

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

在宅医療介護推進部会

令和5年度活動報告書（案）

令和6(2024)年5月

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会

目 次

1	はじめに.....	1
2	在宅医療介護推進部会の役割.....	2
3	在宅医療介護推進部会の開催.....	2
4	ロードマップ及びロジックモデル.....	3
5	令和5年度の具体的な取組.....	6
6	令和6年度の計画.....	11
資料1	在宅医療介護推進部会に関する規程.....	12
資料2	令和5年度 在宅医療介護推進部会員名簿.....	14
資料3	エンディングノート等作成ワーキンググループ開催要領.....	15
資料4	エンディングノート等作成ワーキンググループ名簿.....	16
資料5	生駒市入退院調整状況調査結果報告【運用6年後調査】.....	(別冊)
資料6	地域医療介護連携ICT化基盤高度化事業(やまと西和ネット).....	17

1 はじめに

生駒市における高齢者数は今もなお伸び続けており、2025年の高齢化率は29.4%、2040年は35.5%と見込まれている。中でも、医療や介護が必要となる割合が高まる後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、今後、ますます医療や介護を必要とする対象者は増加するものと考えられる。

こうした状況を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現が求められている。

そこで、本市においては、「医療・介護・予防」の分野に係る包括的かつ継続的な医療・介護・予防サービスの提供体制の構築を目指し、平成28年3月から「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会」を立ち上げ、「在宅医療介護推進部会」と「認知症対策部会」を設置し、その取組を推進しているところである。

令和5年度の「在宅医療介護推進部会」の主な活動内容は、2040年をみすえた生駒市のめざすべき姿と実現までのロードマップ作成およびPDCAを実行するためのロジックモデルを作成した。

引き続き、医療・介護関係者の相互理解や情報共有により、生駒市全体で顔の見える関係づくりを進めるとともに、患者・利用者が医療や介護のサービスを切れ目なく利用できる体制の構築及びサービスの質の向上と市民啓発に努めていきたいと考える。



2 在宅医療介護推進部会の役割

在宅医療介護推進部会においては、下記(ア)～(ク)の事項について協議を行うものである。

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

3 在宅医療介護推進部会の開催

開催年月日	会議の内容
【第1回】 令和5年 7月26日	(1) 報告 ①エンディングノート作成について ②多職種連携研修会について (2) グループワーク テーマ：生駒市のめざすべき姿と実現までのロードマップ について ①令和4年度 第2回グループワークのまとめ（報告）、 グループワークの進め方 ②ロードマップ（案）の指標・行動計画について
【第2回】 令和5年 11月22日	(1) 報告 ①多職種連携研修会の開催について ②第1回 グループワークのまとめ (2) 全体協議 ①ロードマップ（案）について ②エンディングノート（案）について
【第3回】 令和6年 3月21日	(1) 報告 ①令和5年度 活動報告について ②令和6年度 活動予定（案）について ③ロードマップについて ④在宅医療・介護連携の4場面の考え方とロジックモデル について (2) グループワーク テーマ：ロードマップを達成するためのロジックモデル について

4 ロードマップ及びロジックモデル

在宅医療・介護連携推進事業の手引きにおいて、本事業はPDCAに基づき実施すること、また、地域のめざすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要とされた。

そのため、地域の目指すべき姿を「ロードマップ(P4)」として示すとともに、事業評価を実施するための「ロジックモデル(P5)」の作成を行った。

ロジックモデルは、事業評価を行うために活用するため、「具体的取組（個別施策）」や「指標」は、毎年度末の在宅部会にて評価し、見直し及び修正を行うものとする。

また、ロジックモデルの「具体的取組（個別施策）」の進捗状況によっては、ロードマップにおける「令和9年の状態」や「令和12年の状態」の見直しも必要に応じて実施する。

ロードマップ

最終的に達成したい状況(2040年)

在宅療養が選択肢となり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている

目的	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和12年の状態
具体的取組	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和12年の状態
入退院調整マニュアルの運用 (A)	運用状況調査の実施(年1回) 事例検討、報告(年1回)	運用状況調査の実施(年1回) 事例検討、報告(年1回)	事例 取組報告	入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が入院時に利用者の情報を共有できている 入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている 入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が連携によりスムーズな退院調整につながった事例を共有できている	【入退院支援】 市民が安心して地域から病院、病院から地域へと療養の場を移行することができる
多職種連携研修会	委員会を中心とした事例報告 【多職種連携研修会の体制整備・事務局】 福祉関連部内の情報共有、発信方法の整備 申込方法の整備、受講者情報の共有	【多職種連携研修会の開催(2回/年)】 事例 取組報告	事例 取組報告	医療・介護従事者が負担なく、気軽に多職種連携のための会議や研修会に参加できている 医療・介護従事者が、他事業所のカーブスや特徴を把握できている	【日常の療養支援】 市民が住み慣れた地域で、疾患、介護歴に応じた多職種協働による医療・ケアを受けることができる
医療介護の多職種連携の強化・推進	【回業種連絡会の開催】 各業種の意向確認、開催準備	【回業種連絡会の開催】 【在宅部会と連動する体制整備】	【在宅部会と連動する体制整備】	医療・介護従事者が連携ごとの課題と対応策を検討できている 医療・介護従事者が他業種を理解し、連携体制が強化されている	
同業種連絡会の開催	各業種の意向確認、開催準備	【回業種連絡会の開催】	【在宅部会と連動する体制整備】	医療・介護従事者が連携ごとの課題と対応策を検討できている 医療・介護従事者が他業種を理解し、連携体制が強化されている	
急変時の療養支援の体制構築	各種調査やデータ等から現状把握、分析	病診連携、診診連携体制整備	調査等の継続による現状把握	医療・介護従事者が夜間・休日も病状の悪化に対応できる体制ができている	【急変時の対応】 市民が在宅療養中に病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けられる
看取り体制の整備	現状把握	看取り体制(病診連携、病診連携、医介連携)の構築整備	調査等の継続による現状把握	医療機関、介護事業所(施設合)が、看取りに取組むことができる	
看取りの環境整備	現状把握 意識調査・評価指標・実施方法検討	意識調査・評価指標・実施方法検討	意識調査実施・分析 普及啓発の取組検討	必要に応じて、啓発・体制整備の方法を検討	
専門職への普及啓発	委員会を中心とした事例報告 看取り各回(年1回) ファシリテーターの育成(専門職)	委員会を中心とした事例報告 看取り各回(年1回) ファシリテーターの育成(専門職)	委員会を中心とした事例報告 看取り各回(年1回) ファシリテーターの育成(専門職)	医療・介護従事者が看取りを行うときに事業所間で協力できている 医療・介護従事者が利用者が選んだ医療・ケアについて共有することができる 医療・介護従事者がフリーケアを実施できている	
フリーケア現状把握(体制、実施状況)	フリーケア現状把握(体制、実施状況)	フリーケア現状把握(体制、実施状況)	フリーケア現状把握(体制、実施状況)		
看取りの市民意識調査	現状把握のための体制整備 意識調査・評価指標・実施方法検討	意識調査実施・分析 普及啓発の取組検討	意識調査実施・分析 普及啓発の取組検討	市民が人生最後の医療やケアについて考えることができる	【看取り】 市民が住み慣れた自宅や介護施設など利用者が自身が望む場所で看取りの医療・ケアを受けられる
想いを伝える「私」ノート等の普及啓発	【普及啓発の体制整備】 想いを伝える「私」ノートの配布・運用	【普及啓発の体制整備】 想いを伝える「私」ノートの配布・運用	【普及啓発の体制整備】 想いを伝える「私」ノートの配布・運用 ワーキンググループ開催 ファシリテーターの育成(市民等)	市民が人生最後の医療やケアについて考えることができる	
学校における福祉教育	市民フォーラム/どこでも講座開催	小、中学生向け出前授業 教育機関への普及啓発体制整備	小、中学生向け出前授業 教育機関への普及啓発体制整備	小、中学生が人生会議(ACP)について意味と取り込むことができる 福祉(医療)系の学生が人生会議に興味を持つことができる	
連携型BCP・地域BCP	連携型BCP・地域BCPの策定	連携型BCP・地域BCP策定支援	連携型BCP・地域BCP策定支援	医療・介護従事者が連携型BCP・地域BCPについて理解できている 災害が発生したときに医療・介護従事者がBCPの運用ができる	市民が災害、新興感染症発症時を継続してケアを受けられる

5 令和5年度の具体的な取組

【入退院支援】

(1) 生駒市入退院調整マニュアルの運用

病院から在宅、在宅から病院への円滑な連携を図ることを目的に、「在宅医療介護推進部会」の下に「入退院調整マニュアル運用ワーキンググループ」を設置し、奈良県地域包括ケア推進室（現、奈良県地域包括支援課）及び郡山保健所に協力をいただき、生駒市入退院調整マニュアルを作成し、平成30年4月から運用を開始した。

【入退院調整マニュアル開始6年後 入退院調整状況調査】

目的：入退院調整マニュアルの運用6年後における入退院調整の現状や、医療と介護の連携による効果と課題を把握

調査対象：・市内病院 6ヶ所
 ・市内介護事業所 38ヶ所
 居宅介護支援事業所 26ヶ所
 小規模多機能型居宅介護事業所 4ヶ所
 看護小規模多機能型居宅介護事業所 1ヶ所
 地域包括支援センター 7ヶ所
 ・期間：令和6年1月1日～1月31日

回答数：市内病院 6ヶ所（100%）、市内介護事業所 37ヶ所（97.4%）

調査実施期間：令和6年1月25日～2月9日

調査結果（概要）：集計中

【ケアマネ調査】

	運用前	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
退院調整率	69.7%	83.0%	82.5%	74.5%	73.7%	79.4%	73.1%
退院時カンファレンスの開催	29.9%	27.5%	46.2%	17.7%	19.0%	11.1%	24.1%
入院時情報提供書	22.7%	55.0%	65.7%	60.0%	56.3%	61.6%	65.1%

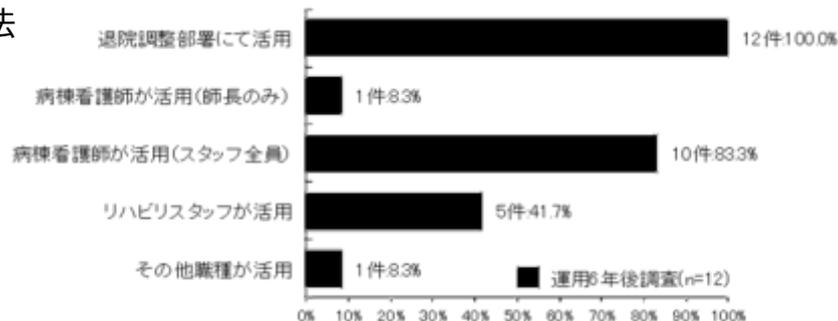
○入退院調整マニュアル認知率 96.7%、マニュアル使用状況 89.2%

【病院調査】

※令和3年度(4年後調査)からは主に退院調整を行っている方向けに実施

	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
マニュアル使用率	76.5%	58.5%	91.7%	91.7%	100.0%	82.3%

○入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の活用方法



【日常の療養支援】

(2) 在宅医療・介護連携に係る相談窓口の運用

地域の医療・介護関係者等から在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整・情報提供等により、その対応を支援するための窓口を開始した。一般財団法人生駒メディカルセンターに委託し、平成30年4月から事業開始となった。

- ・名称：生駒市在宅医療・介護連携支援センター
- ・相談日：毎週水曜日と金曜日
(祝日及び年末年始を除く)
- ・相談時間：午前の部 午前9時～正午まで
午後の部 午後1時～午後5時まで
- ・場所：セラビーいこま メディカル棟内



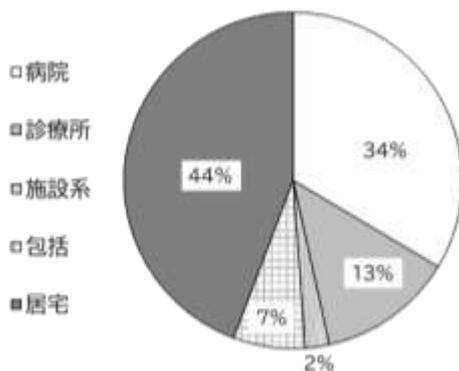
【令和5年度 生駒市在宅医療・介護連携支援センター 活動実績】：集計中

- ・相談件数：131件 (電話相談 131件、その他 0件)
- ・紹介経路

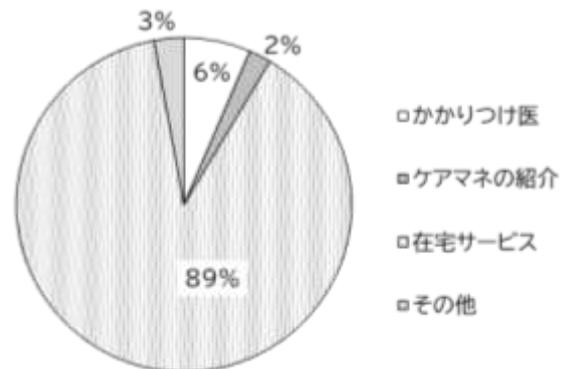
令和5年度	病院	診療所	薬局	訪問看護	訪問介護	通所系	施設系	支援センター 地域包括 支援事業所	居宅介護 支援事業所	その他	合計
件数	44	17	0	0	0	0	3	9	58	0	131

・援助内容

令和5年度	かかりつけ医	専門医の紹介	看取り	転院調整	ケアマネの紹介	在宅サービス	施設	事業所への助言	その他	合計
件数	9	0	0	0	3	124	0	0	4	140



【紹介経路】



【援助内容】

【看取り】

(5) エンディングノート等作成ワーキンググループ

市民及び医療介護従事者等へ人生会議（ACP）の普及啓発を目的に、ワーキンググループ方式にて生駒市版エンディングノートを作成。興味・関心を持っていただくために、広報いこまちによりノートのタイトル投票を行い、名称を決定。

名称：想いを伝える「私ノート」 ～ まだ元気やけど言っとくわ ～

配布数：1,000部

開催年月日	会議の内容
【第1回】 令和5年 8月24日	(1)エンディングノート等作成ワーキンググループ (以下、WG)について (2)ワーキンググループメンバーの紹介 (3)リーダー選出・サブリーダー指名 (4)WGのスケジュールについて (5)エンディングノートの全体構成について
【第2回】 令和5年 9月28日	(1)第1回 意見交換のまとめ (2)エンディングノートの全体構成について (3)エンディングノートの詳細について
【第3回】 令和5年 10月26日	(1)エンディングノート作成スケジュールについて (2)「2 病気になったら」の内容について (3)エンディングノートのタイトルについて (4)広報いこまち 特集記事について
【第4回】 令和6年 12月19日	(1)広報いこまちについて (2)エンディングノート(案)について (3)第5回ケアリンピック生駒について

(6) 市民フォーラム

人生会議（ACP）の普及啓発を目的に、ケアリンピック内のイベント「人生会議を考える2時間」として実施。ワーキンググループにて作成した想いを伝える「私ノート」を配布。

テーマ：人生を最期まで楽しく健康で生きるための秘訣

講師：おうちの診療所 中野 院長 石井 洋介 先生

日時：令和6年2月18日（日）午前10時～午後12時30分

場所：コミュニティセンター 402、403会議室

参加者数：46名

内容：・人生会議（ACP）に関する講演

・エンディングゲーム、もしバナカードによる人生会議の体験

・想いを伝える「私ノート」作成

【災害・新興感染症発生時（連携型 BCP・地域 BCP の策定）】

(7) 令和5年度「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」
 連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業（厚生労働省医政局）

①連携型 BCP・地域 BCP に対する共通理解を深めるために3回の講義を実施。

日時	内容	参加者数
令和5年 ①7月19日 ②7月29日	新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の事業所対応について ～リスク管理・事業継続計画(BCP)の視点から～ 講師:奈良県郡山保健所 次長 福祉医療部医療政策局 地域医療連携課 参事兼務 本木 隆規 氏	70 名 (延べ)
令和5年 9月29日	地域 BCP のススメ(オンライン) ～スタッフ、そして患者・利用者のいのちと生活を守るために～ 講師:慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 氏	48 事業所
令和5年 11月18日	一般社団法人生駒市医師会第27回 地域医療連携懇談会 地域 BCP のススメ ～スタッフ、そして住民のいのちと生活を守るために～ 講師:奈良県福祉医療部医療政策局 地域医療連携課参事 郡山保健所 次長 兼務 本木 隆規 氏	59 名

②災害対応に関する課題整理と対応策検討のため職種別グループワークを実施。
 (講師及びファシリテーター)

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 氏

日時	内容	参加者数
【第1回】 令和5年 11月13日	【講義】 ・BCP 策定の取組報告 ・シミュレーション訓練(地震) 【グループワーク】 地域で地震などの有事が発生した時に周りの事業所や、 病院とどう連携するか	33 名
【第2回】 12月13日	【講義】+【グループワーク】 個別避難計画	39 名
【第3回】 令和6年 1月19日	【講義】+【グループワーク】 ・令和6年 能登半島地震の状況 生駒市総務部 防災安全課 課長 甫田 和佳子 氏 ・災害時要援護者避難支援事業 生駒市福祉健康部 福祉政策課 主幹 上野 貴之 氏	26 名

6 令和6年度の計画

		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
医療介護の多職種連携の強化・推進	【入退院支援】					【多職種連携研修会①(7月～9月頃)】 ○事例報告+グループワーク					【調査実施:2月頃】 運用状況調査 (マニュアル運用7年後)	
	【日常の療養支援】 在宅医療介護 推進部会		【第1回 6月末頃】 ○令和6年度の予定について ロジックモデル(ロードマップ) に基づいて事業実施					【第2回 11月～12月頃】 ○令和6年度事業の中間評価 人・生会議(ACP) ・BCP、多職種連携研修 ・その他、取組状況確認・報告				【第3回 2月～3月頃】 OR6事業の評価 OR7事業計画(案) →ロジックモデルに基づき事業評価
	同職種連絡会				【連携型BCP・地域BCP策定を目的として取組を実施予定:時期未定】 ○令和5年度のモデル事業の進捗に応じて詳細を決定 ○令和6年度も継続実施 ⇒平時の連携強化を進めるための取組として実施							
	【急変時の対応】			【時期未定】 ○医療・介護・介護予防情報ナビによる事業所情報調査								
【看取り】の環境整備	専門職対象			【ファシリテーター養成:時期未定】 ○人生会議(ACP)に関する研修を実施			【多職種連携研修会②(9～11月頃)】 ○事例報告+グループワーク					
	市民対象			【どこでも講座等の実施:適時】 ○想いを伝える「私ノート」、ボードゲーム等を活用した講座を実施								
【連携型BCP・地域BCPの策定】	連携型BCP・ 地域BCP の策定			【連携型BCP・地域BCP策定を目的として取組を実施予定:時期未定(再掲)】 ○令和5年度のモデル事業の進捗に応じて詳細を決定 ○令和6年度も継続実施								
備考		令和6年度 NW協議会を実施後に第1回 在宅部会を実施予定です。										

資料1 在宅医療介護推進部会に関する規程

在宅医療介護推進部会に関する規程

(趣旨)

第1条 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱第6条第1項の規定に基づき、関係機関に意見を求めるために在宅医療介護推進部会（以下「部会」という。）を設ける。

(協議事項)

第2条 部会において意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

(部会長等)

第3条 部会に部会長及び副部会長を置く。

2 部会長は部会員の互選により定め、副部会長は部会長が指名する部会員を持って充てる。

3 部会は部会長が招集する。

4 部会長は、部会の事務を総理し、部会の調査、検討の結果を協議会に報告する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

6 部会長は、必要があると認めるときには、部会の会議に部会員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶務)

第4条 部会の庶務は、地域医療課において処理する。

2 部会における会議の内容は、地域医療課において記録し、文書化する。

(施行の細目)

第5条 この規程に定めるもののほか、部会に必要な事項は、参加者に意見を求めた上で定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(在宅医療介護推進部会の設置及び運営に関する規程の廃止)

2 在宅医療介護推進部会の設置及び運営に関する規程（平成28年4月1日施行）は、廃止する。

部会構成員

生駒市医師会

生駒市内病院

生駒市歯科医師会

生駒地区薬剤師会

訪問看護ステーション

地域包括支援センター

居宅介護支援事業所

訪問介護事業所

通所介護事業所

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

小規模多機能型居宅介護施設

郡山保健所

生駒市

その他市長が必要と認める者

資料2 令和5年度 在宅医療介護推進部会員名簿（令和6年3月31日時点）

氏名	役職等	関係機関名
萩原 洋司	一般社団法人生駒市医師会 副会長	生駒市医師会
上原 正弘	一般社団法人生駒市医師会 理事	生駒市医師会
宅見 あゆみ	生駒市立病院 地域医療連携室 主任	生駒市内病院
上野 陽子	近畿大学奈良病院 看護部 患者支援センター看護長	生駒市内病院
嶋司 芳久	医療法人社団松下会 東生駒病院 リハビリテーション科 係長	生駒市内病院
山口 俊洋	医療法人学芳会倉病院 地域医療連携室 副主任	生駒市内病院
佐々木 昇	生駒市歯科医師会 副会長	生駒市歯科医師会
倉本 孝	一般社団法人奈良県薬剤師会 理事	生駒地区薬剤師会
高山 雅子	医療法人和幸会 阪奈中央訪問看護ステーション 管理者	訪問看護ステーション
北村 香織	生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 管理者	地域包括支援センター
吹留 一芳	医療法人和幸会 阪奈中央ケアプランセンター 所長	居宅介護支援事業所
池田 幸広	愛友ケア居宅介護支援センター 代表取締役	居宅介護支援事業所
久本 真吾	医療法人社団松下会 訪問介護ステーションエリクシール 管理者	訪問介護事業所
井上 太	社会福祉法人宝山寺福祉事業団 やすらぎの杜 延寿 施設長	通所介護事業所
森本 公子	社会福祉法人宝山寺福祉事業団 特別養護老人ホーム梅寿荘 次長	介護老人福祉施設
小淵 恭輔	介護老人保健施設グランファミリア リハビリテーション科 係長	介護老人保健施設
行徳 牧恵	株式会社ライフケア創合研究所 小規模多機能いこいの家26 管理者	小規模多機能型居宅介護施設
本木 隆規	奈良県郡山保健所 次長	郡山保健所

資料3 エンディングノート等作成ワーキンググループ開催要領

エンディングノート等作成ワーキンググループ開催要領

(目的)

第1条 ACPの普及啓発の促進を目的に医師、病院担当者、在宅サービス担当者、施設サービス担当者等を中心にエンディングノート等を作成するため、「エンディングノート等作成ワーキンググループ」(以下「WG」という。)を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見等を求める事項)

第2条 WGにおいて意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) エンディングノート等作成に関すること
- (2) エンディングノート等を活用した普及啓発に関する協力・支援
- (3) その他目的達成のために市長が意見を求める必要があると認める事項

(参加者)

第3条 市長は、次に掲げる者のうちから、WGへの参加を求めるものとする。

- (1) 在宅医療介護推進部会の部会員
- (2) 在宅医療介護推進部会の部会員が属する職域の者で当該部会員が推薦する者
- (3) その他、市長が参加を必要とする者

(運営)

第4条 WGの参加者は、その互選によりWGを進行するリーダーを定めるものとする。

- 2 サブリーダーはリーダーが指名する。
- 3 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 リーダー及びサブリーダーが必要と認めるときは、関係者に対し、その出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 WGの庶務は、地域医療課において処理する。

(開催期間)

第6条 WGの開催期間は、開催の日から令和6年3月31日までとする。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、WGの運営その他必要な事項は、都度協議して定める。

附 則

この要領は、令和5年8月18日から施行する。

資料4 エンディングノート等作成ワーキンググループ名簿

氏名	役職等	備考
萩原 洋司	一般社団法人生駒市医師会 副会長	
宅見 あゆみ	生駒市立病院 地域医療連携室 主任	
嶋司 芳久	医療法人社団松下会 東生駒病院 リハビリテーション科 係長	
佐々木 昇	生駒市歯科医師会 副会長	
森 里恵子	医療法人和幸会 阪奈中央ケアプランセンター 管理者	
池田 幸広	愛友ケア居宅介護支援センター 代表取締役	
飯塚 福子	居宅介護支援センター 延寿 介護支援専門員	
久本 真吾	医療法人社団松下会 訪問介護ステーションエリクシール 管理者	
黒川 美穂	特別養護老人ホーム 梅寿荘 主任生活相談員	
堀井 久仁子	生駒市在宅医療・介護連携支援センター	

資料5 生駒市入退院調整状況調査結果報告【運用6年後調査】(別冊)

資料6 地域医療介護連携ICT化基盤高度化事業（やまと西和ネット）

平成29年度から総務省の補助金を利用し、ICT基盤の強化を図ることを目的に、やまと西和ネットの取組を進めている。当初、近畿大学奈良病院に事務局を置いていたが、令和3年4月にセラビーいこま内（生駒市医師会隣）に移転。

【目的】

西和医療圏の病院・医科歯科診療所・薬局・介護事業所で、申し込みをした患者の病名・薬・検査結果などの医療情報や介護情報をICT(情報通信技術)で共有することで、より安全で質の高い医療・介護・健康サービスを提供していく。

【令和5年度の取組】

◎住民・施設の利用環境改善のために、以下のシステム導入に取り組んだ。

1. 「デジタル同意書ソリューション」… 従来の手書きの住民同意書と併せて、スマホにQRコード（右参照）を読み込み同意登録できるシステムを開始した。
2. 「相乗りソリューション」… 普段使用の業務パソコンに、やまと西和ネットを相乗りにさせることで、同一パソコンで両方の業務可能とした。
3. 「入退院調整ソリューション」… 入院・退院時の連絡・情報共有の困難な事態を解消（業務改善）するため、医療機関と介護現場（ケアマネジャー等）間のコミュニケーションIT化を進めている。



【参加施設】

医科診療所 14カ所、歯科診療所 2ヶ所、病院 6ヶ所、薬局 3ヶ所、
訪問看護ステーション 3ヶ所、介護事業所 13ヶ所

計 41ヶ所

(令和6年3月31日 時点)

【参加対象者】

生駒市を含む西和医療圏の病院、医科歯科診療所・薬局・介護事業所など、
やまと西和ネット参加施設を利用する市民等

5,953名

(令和6年3月31日 時点)

【事務局】

一般社団法人 西和医療圏地域医療介護連携推進協議会
(やまと西和ネット事務局)

生駒市東新町1-3



生駒市入退院調整状況調査 結果報告(案)

【運用 6 年後調査】

令和 6 年 3 月
生駒市

目 次

1	調査の概要	1
2	ケアマネジャー等担当ケースの概要	2
3	ケアマネジャー等調査における退院ケース	3
4	ケアマネジャー等調査における入院ケース	13
5	ケアマネジャー等調査の結果概要	21
6	病院（地域医療連携室）調査の結果	35
7	病院（退院調整部署）調査の結果	37
8	調査票	45

1 調査の概要

(1)調査の目的

平成 29 年度に作成した生駒市入退院調整マニュアルの運用 6 年後における入退院調整の現状や、医療と介護の連携による効果と課題を把握し、マニュアル見直しの必要性を検討するための基礎資料とする。

(2)調査方法

項目	内容	
調査内容	(病院:地域医療連携室) ・病院の概要 ・マニュアルの周知状況 ・入退院調整に関する担当部署 (病院:入退院調整担当者) ・マニュアルの使用状況 ・マニュアルを使用している感想 ・マニュアルを使用していない理由 ・人生会議(ACP)の認知と取組み ・入退院調整マニュアルに関する意見 ・医療介護連携で参考となるもの	(介護) ・担当ケースの概要 ・入退院調整の連絡状況 ・入退院調整の問題 ・マニュアルの認知 ・マニュアルの使用状況 ・マニュアルを使用している感想 ・マニュアルを使用していない理由 ・人生会議(ACP)の認知と取組み ・入退院調整マニュアルに関する意見 ・医療介護連携で参考となるもの
調査の対象	(病院:地域医療連携室) ・市内病院6ヶ所 (病院:入退院調整担当者) ・入退院調整に関する業務を専任で行っている者 (介護) ・市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所等に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 130 人 ・居宅介護支援事業所 26 ヶ所、地域包括支援センター7ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所 5 ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所	
調査実施期間	令和6年 1 月 25 日～2月9日	
調査方法	調査票を郵便にて送付、FAX または持参等による回収	
回答数 (回収率)	(病院:地域医療連携室)6ヶ所(100.0%) (病院:入退院調整担当者)17 人 (介護)37 ヶ所(94.9%) ・市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所等に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 120 人(92.3%) ・居宅介護支援事業所 25 ヶ所(96.2%)、地域包括支援センター7ヶ所(100.0%) 小規模多機能型居宅介護事業所4ヶ所(80.0%)、看護小規模多機能型居宅介護事業所1ヶ所(100.0%)	

※ケアマネジャー等調査の結果は、全体の集計結果と過去の調査結果の比較を行ったことに加えて、市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所等に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員とを分けて集計を行い、両者の比較を行った。本報告書内では、市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所等に所属するケアマネジャーの集計結果を「居宅介護支援事業所等」、地域包括支援センター職員の集計結果を「地域包括支援センター」と表記する。

※図表において、各質問の回答者数 (n) を基数とした百分率 (%) は小数点第 2 位を四捨五入しているため、図表の各項目の数値を足したものと文章中の数値が一致しない場合がある。

2 ケアマネジャー等担当ケースの概要

(1)担当ケースの概要(調査対象期間:令和6年1月1日~1月31日)

(件)

		計	要介護	要支援	その他 (介護保険申請未、 新規申請中・ 区分変更中)
全体	担当ケース数	3,948	2,737	898	313
	給付管理数※	3,119	2,403	702	14
	退院ケース数	79	56	12	11
	入院ケース数	109	91	11	7
居宅介護支援 事業所等	担当ケース数	2,849	2,637	169	43
	給付管理数※	2,552	2,403	140	9
	退院ケース数	55	51	1	3
	入院ケース数	97	90	5	2
地域包括支援 センター	担当ケース数	1,099	100	729	270
	給付管理数※	567	0	562	5
	退院ケース数	24	5	11	8
	入院ケース数	12	1	6	5

※給付管理数:介護保険サービスの提供実績に基づき介護報酬請求の資料を作成する給付管理業務を行っているケース数

3 ケアマネジャー等調査における退院ケース

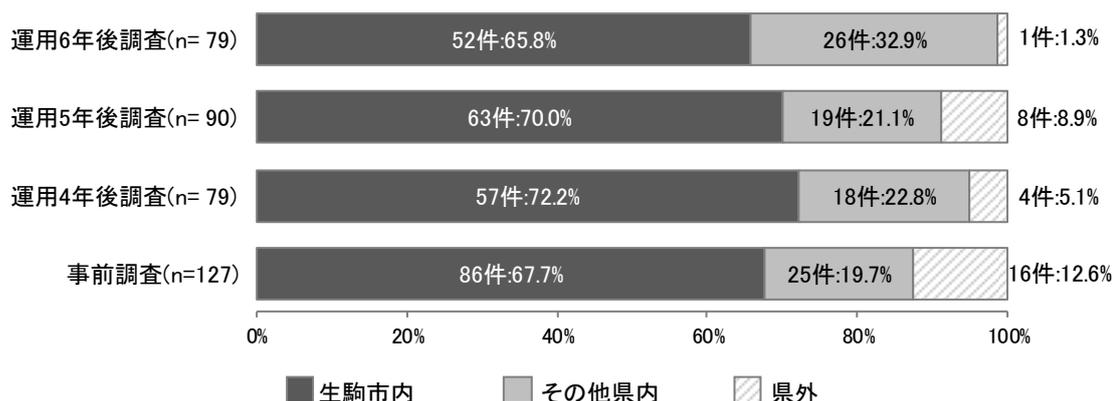
(1)退院された病院の内訳

[全体の結果]

調査対象期間における退院ケース 79 件のうち、「生駒市内病院」からの退院が 52 件（65.8%）で最も多く、「その他県内病院」（26 件：32.9%）、「県外病院」（1 件：1.3%）が続いている。

[過去調査との比較]

いずれの調査でも「生駒市内病院」が最も多くなっている。



※事前調査：入退院調整マニュアル作成のために行った調査(平成 29 年 10 月実施)

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「生駒市内病院」が最も多く、それぞれ 37 件（68.5%）、15 件（60.0%）となっている。

	上段:件 下段:%	合計	生駒市	その他県内	県外
全体		79	52	26	1
		100.0	65.8	32.9	1.3
居宅介護支援事業所等		54	37	17	0
		100.0	68.5	31.5	0.0
地域包括支援センター		25	15	9	1
		100.0	60.0	36.0	4.0

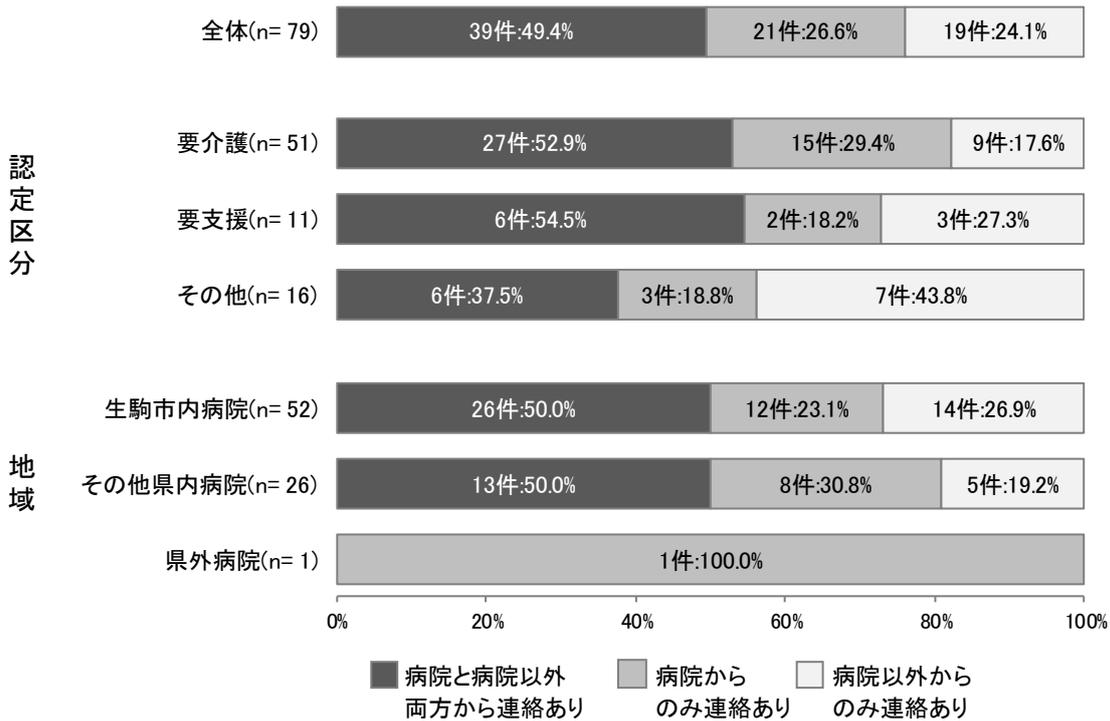
(2)退院調整の連絡の有無

[全体の結果]

病院から退院調整の連絡があったケースは全体では60件(75.9%)で、病院以外からのみの連絡は19件(24.1%)となっている。

認定区別にみると、病院から退院調整の連絡があったケースは、要介護では42件(82.4%)、要支援では8件(72.7%)、その他は9件(56.3%)となっている。

地域別にみると、病院から退院調整の連絡があったケースは、生駒市内病院では38件(73.1%)、その他県内病院では21件(80.8%)、県外病院では1件(100.0%)となっている。



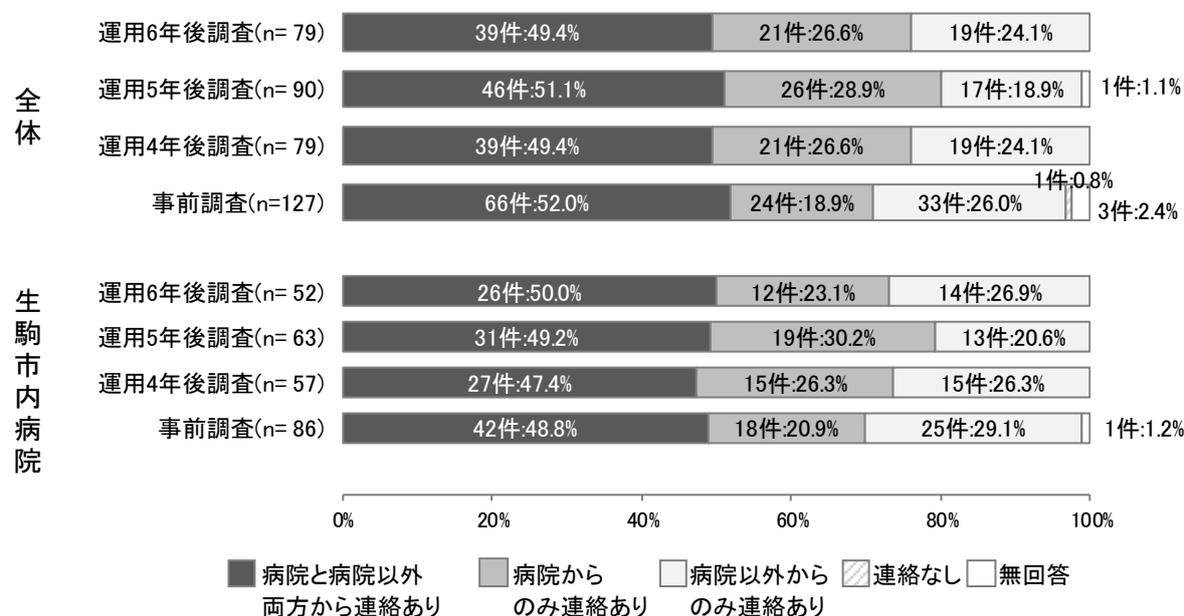
認定区分「その他」の内訳

	病院と病院以外両方から連絡あり	病院からのみ連絡あり	病院以外からのみ連絡あり	連絡なし	無回答
申請未	1件	-	2件	-	-
新規申請中	2件	2件	4件	-	-
区分変更中	3件	1件	1件	-	-
事業対象者	-	-	-	-	-

[過去調査との比較]

病院から連絡があった割合は、今回調査では60件(75.9%)、運用5年後調査では72件(80.0%)となっている。連絡がなく退院となるケースは、事前調査で1件、運用1年後調査で3件あったが運用4年後調査以降は0件(0.0%)となっている。

生駒市内病院について病院から連絡があった割合は、今回調査では38件(73.1%)、運用5年後調査では50件(79.4%)となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

病院から連絡があった割合は、居宅介護支援事業所等では44件(81.5%)、地域包括支援センターでは16件(64.0%)となっている。

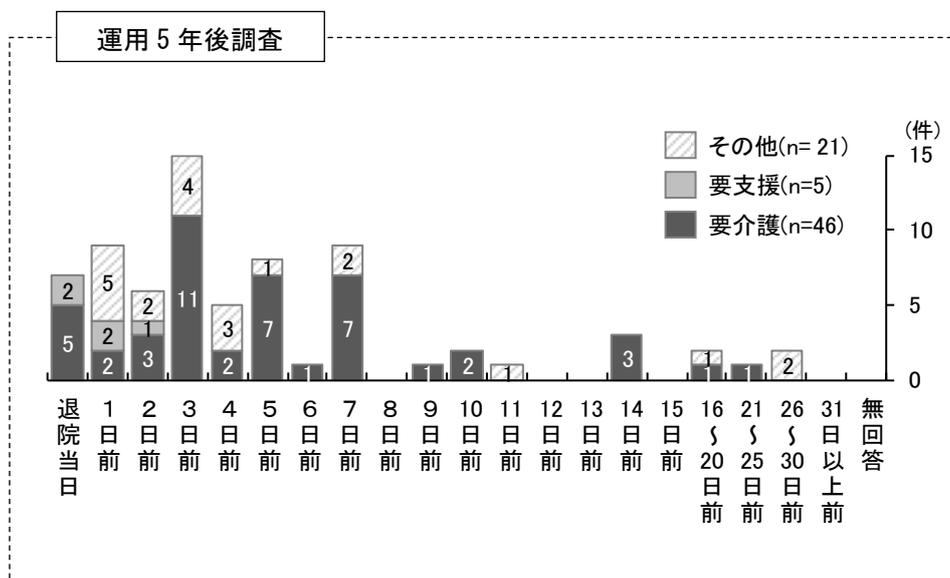
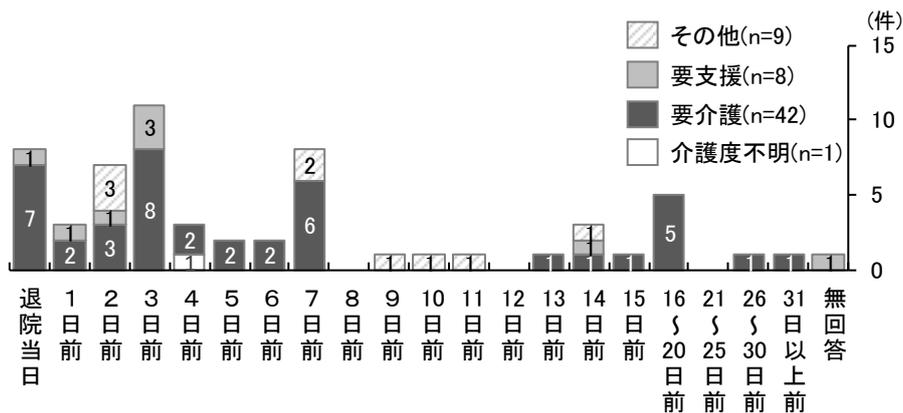
	合計	病院と病院以外両方から連絡あり	病院からのみ連絡あり	病院以外からのみ連絡あり	連絡なし	無回答
全体	79 100.0	39 49.4	21 26.6	19 24.1	0 0.0	0 0.0
居宅介護支援事業所等	54 100.0	28 51.9	16 29.6	10 18.5	0 0.0	0 0.0
地域包括支援センター	25 100.0	11 44.0	5 20.0	9 36.0	0 0.0	0 0.0

(3)退院の連絡時期

[全体の結果]

連絡時期では、「3日前」が11件(18.3%)と最も多く、次いで「退院当日」と「7日前」が8件(13.3%)、「2日前」が7件(11.7%)となっている。当日までに連絡があった59件(無回答1件を除く)のうち、41件(69.5%)が3日前時点で、27件(45.8%)が5日前時点で連絡がありと回答している。生駒市で退院調整の連絡時期の目安としている14日前時点では11件(18.6%)、7日前時点では23件(39.0%)となっている。

■病院からの退院調整の連絡時期(認定区分別)

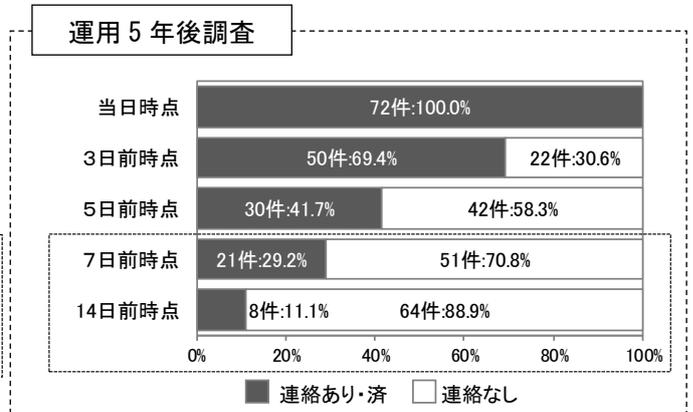
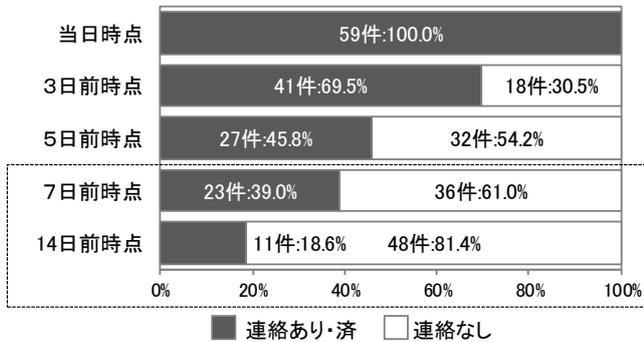


[過去調査との比較]

今回調査は7日前時点では23件(39.0%)、運用5年後調査では21件(29.2%)となっている。また、3日前時点では今回調査は41件(69.5%)、運用5年後調査では50件(69.4%)となっている。

■当日までに連絡があった場合の時点別累計件数と割合(無回答を除く)

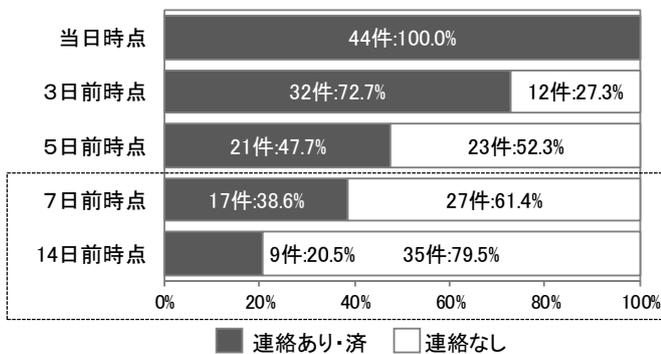
[全体]



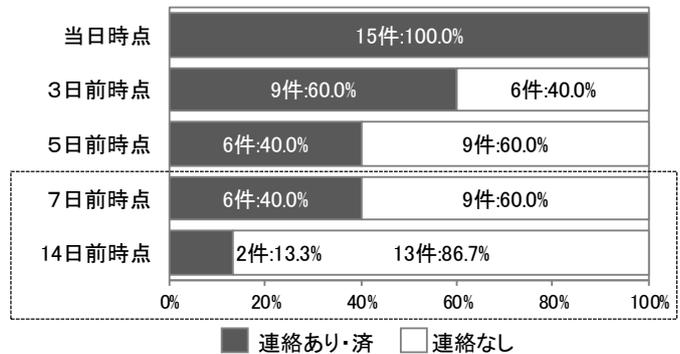
[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等は7日前時点では17件(38.6%)、地域包括支援センターでは6件(40.0%)となっている。また、3日前時点では居宅介護支援事業所等は32件(72.7%)、地域包括支援センターでは9件(60.0%)となっている。

[居宅介護支援事業所等]



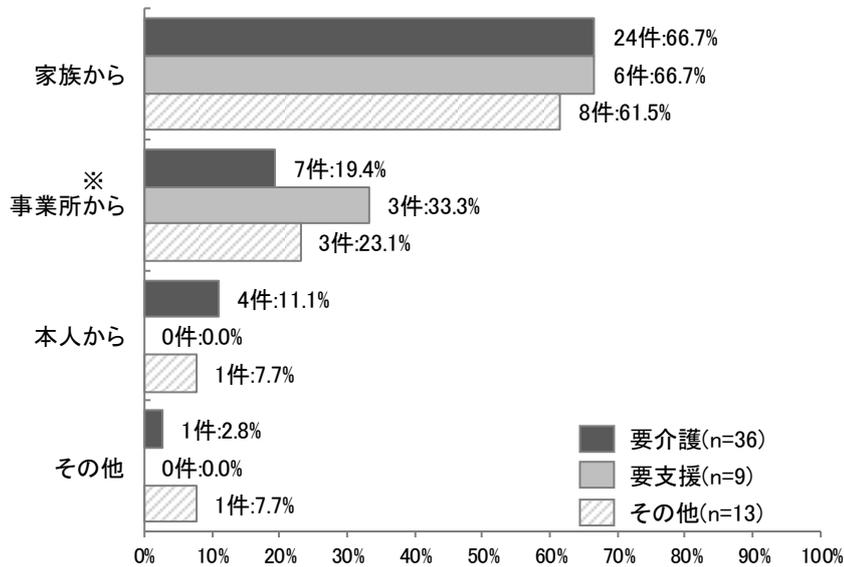
[地域包括支援センター]



(4)病院以外からの退院の連絡(複数回答)

[全体の結果]

病院以外から退院調整の連絡があったケースは全体では 58 件で、「家族から」が 38 件 (65.5%) で最も多く、「事業所から」10 件 (17.2%)、「本人から」5 件 (8.6%) が続いている。



※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。

その他の内訳
・処方箋薬局
・施設

認定区分「その他」の内訳

	家族から	事業所から	本人から	その他
申請未	3 件	-	-	-
新規申請中	3 件	2 件	-	1 件
区分変更中	2 件	1 件	1 件	-
事業対象者	-	-	-	-

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

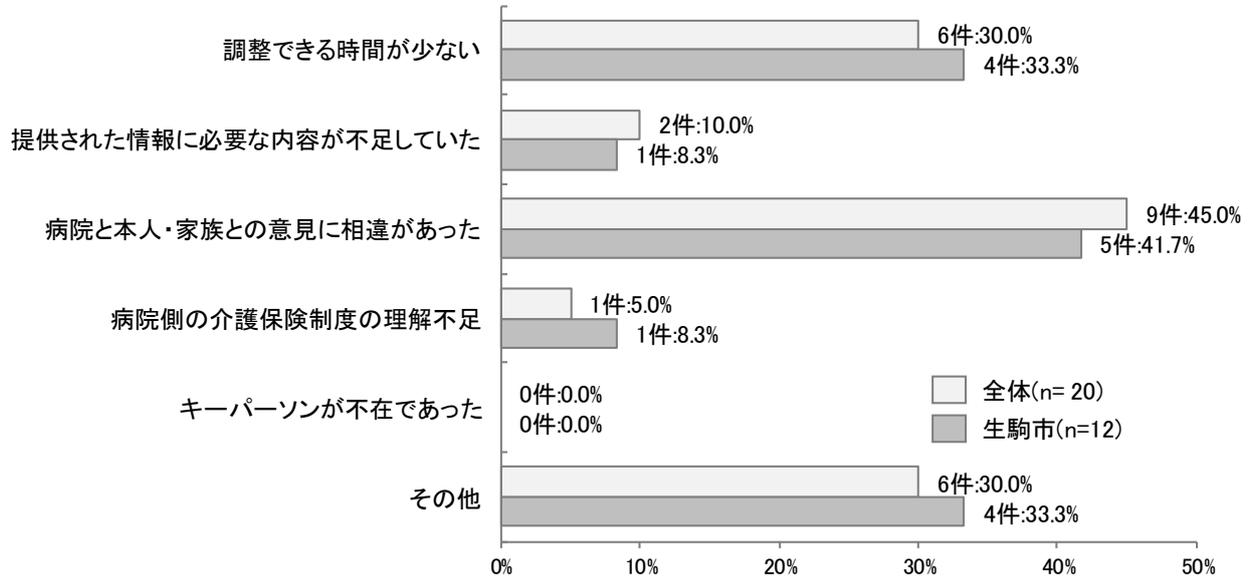
居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「家族から」が最も多く、それぞれ 25 件 (65.8%)、13 件 (65.0%) となっている。

	上段:件 下段:%	合計	家族から	事業所から	本人から	その他
全体		58	38	13	5	2
		100.0	65.5	22.4	8.6	3.4
居宅介護支援事業所等		38	25	8	4	1
		100.0	65.8	21.1	10.5	2.6
地域包括支援センター		20	13	5	1	1
		100.0	65.0	25.0	5.0	5.0

(5)退院調整に問題があった場合の理由(複数回答)

[全体の結果]

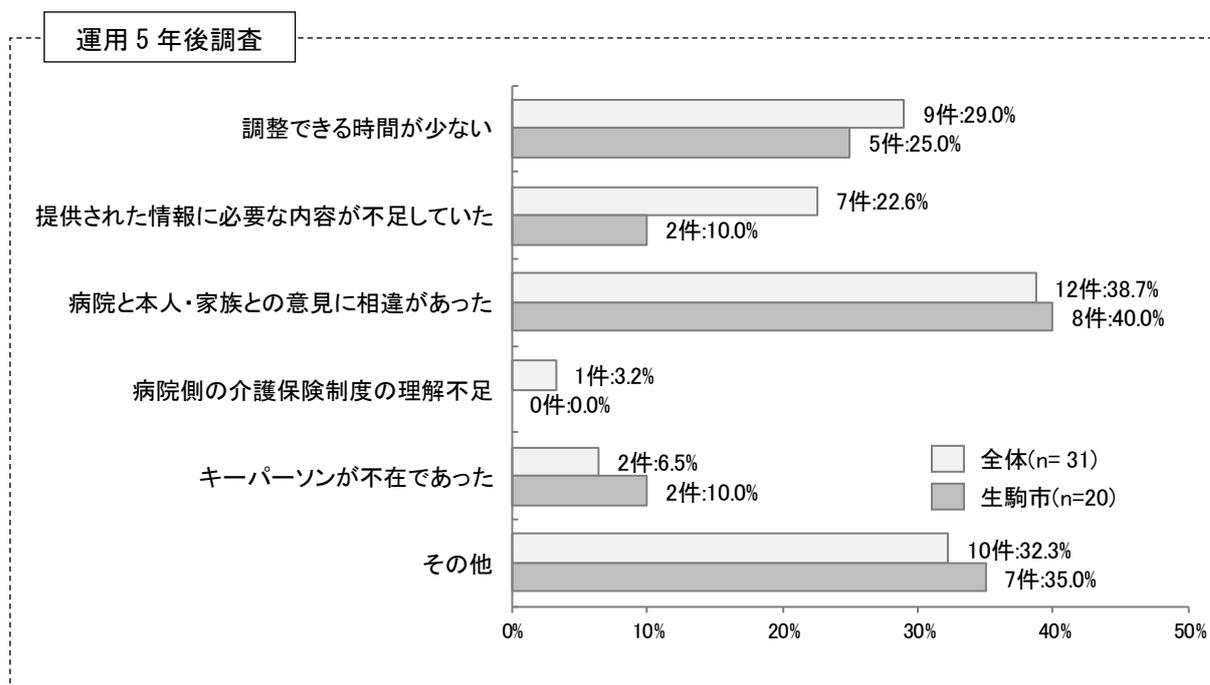
退院ケース 79 件について、退院調整に問題があった場合の記入は全体で 20 件あり、「病院と本人・家族との意見に相違があった」が 9 件 (45.0%) で最も多く、「調整できる時間が少ない」と「その他」 6 件 (30.0%) が続いている。



その他の内訳(全体)	
・不明	
・病院内の職種で退院について見解のちがいがいあり	
・地域連携室の関りがなかった	
・退院日決まればTEL依頼したが連絡なし	
・看護サマリーがなかった	

[過去調査との比較]

今回調査では「退院調整に問題があった」の記入が79件のうち20件(25.3%)、運用5年後調査では90件のうち31件(34.4%)であった。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「特に問題はない」が最も多く、それぞれ44件(81.5%)、14件(56.0%)となっている。

	合計	調整できる時間が少ない	提供された情報に必要な内容が不足していた	病院と本人・家族との意見に相違があった	病院側の介護保険制度の理解不足	キーパーソンが不在であった	その他	特に問題はない	無回答
全体	79 100.0	6 7.6	2 2.5	9 11.4	1 1.3	0 0.0	6 7.6	58 73.4	1 1.3
居宅介護支援事業所等	54 100.0	3 5.6	2 3.7	5 9.3	0 0.0	0 0.0	2 3.7	44 81.5	1 1.9
地域包括支援センター	25 100.0	3 12.0	0 0.0	4 16.0	1 4.0	0 0.0	4 16.0	14 56.0	0 0.0

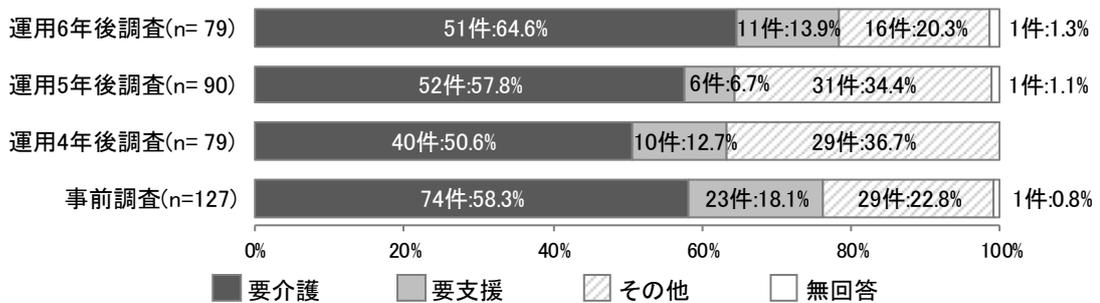
(6)退院時の介護保険の認定状況

[全体の結果]

退院ケース 79 件について、退院時の介護保険の認定状況は、「要介護」が 51 件 (64.6%) で最も多く、「その他」 16 件 (20.3%)、「要支援」 11 件 (13.9%) が続いている。

[過去調査との比較]

いずれの調査でも「要介護」が最も多くなっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「要介護」が 48 件 (88.9%)、地域包括支援センターでは「その他」が 12 件 (48.0%) で最も多くなっている。地域包括支援センターは「その他」が居宅介護支援事業所等と比較して多くなっている。

	全体 上段:件 下段:%	要介護						要支援		その他				無回答
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	要支援1	要支援2	申請未	新規申請中	区分変更中	事業対象者	
全体	79 100.0	13 16.5	11 13.9	12 15.2	7 8.9	7 8.9	1 1.3	5 6.3	6 7.6	3 3.8	8 10.1	5 6.3	0 0.0	1 1.3
居宅介護支援事業所等	54 100.0	11 20.4	10 18.5	12 22.2	7 13.0	7 13.0	1 1.9	0 0.0	1 1.9	1 1.9	1 1.9	2 3.7	0 0.0	1 1.9
地域包括支援センター	25 100.0	2 8.0	1 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 20.0	5 20.0	2 8.0	7 28.0	3 12.0	0 0.0	0 0.0

(7)退院時カンファレンスの有無

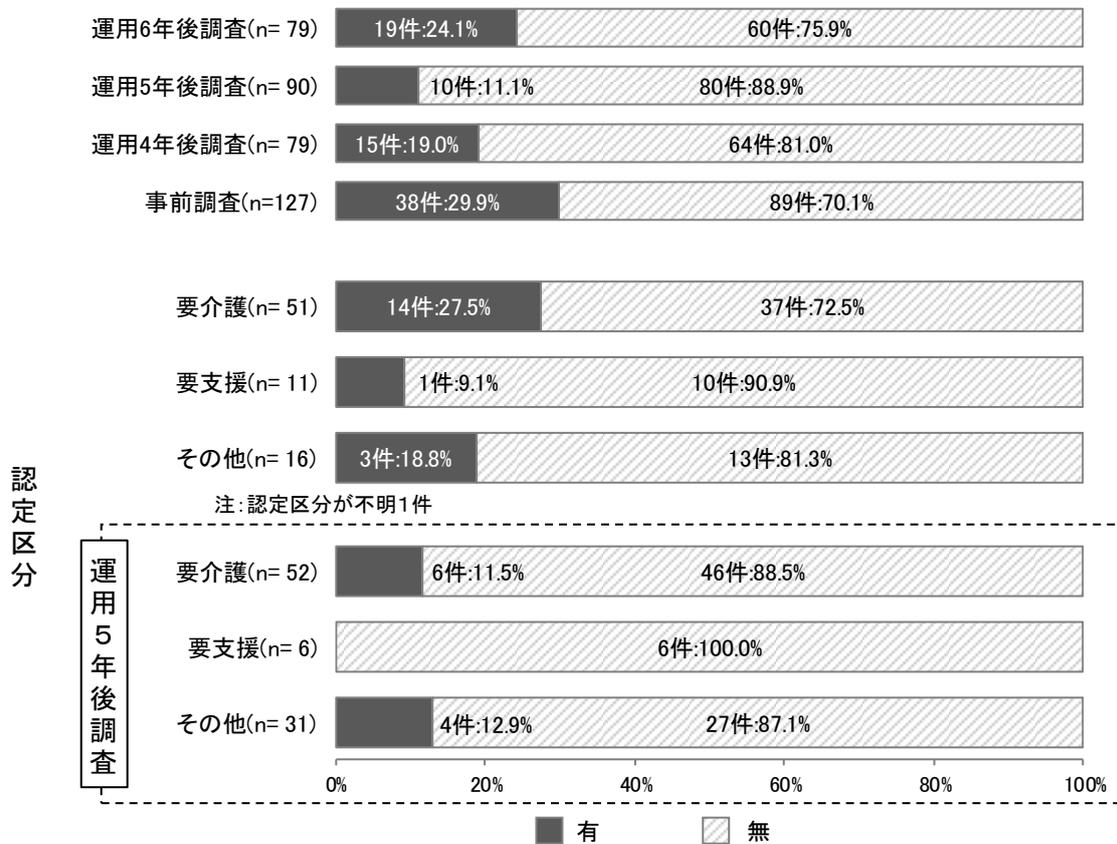
[全体の結果]

退院時カンファレンスの開催は19件(24.1%)となっている。うち16件(20.3%)が対面、3件(3.8%)がオンラインとなっている。

認定区別にみると、開催割合は要介護で14件(27.5%)、要支援で1件(9.1%)、その他で3件(18.8%)となっている。要介護の14件のうち12件(23.5%)が対面、2件(3.9%)がオンラインとなっている。

[過去調査との比較]

退院時カンファレンスの開催は、今回調査では19件(24.1%)となっており、運用5年後調査の10件(11.1%)と比べて、今回調査の開催割合は増加している。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

退院時カンファレンスの開催は、居宅介護支援事業所等では17件(31.5%)、地域包括支援センターでは2件(8.0%)となっている。

	上段:件 下段:%	合計	有	無	無回答
全体	79 100.0	79	19 24.1	60 75.9	0 0.0
居宅介護支援事業所等	54 100.0	54	17 31.5	37 68.5	0 0.0
地域包括支援センター	25 100.0	25	2 8.0	23 92.0	0 0.0

4 ケアマネジャー等調査における入院ケース

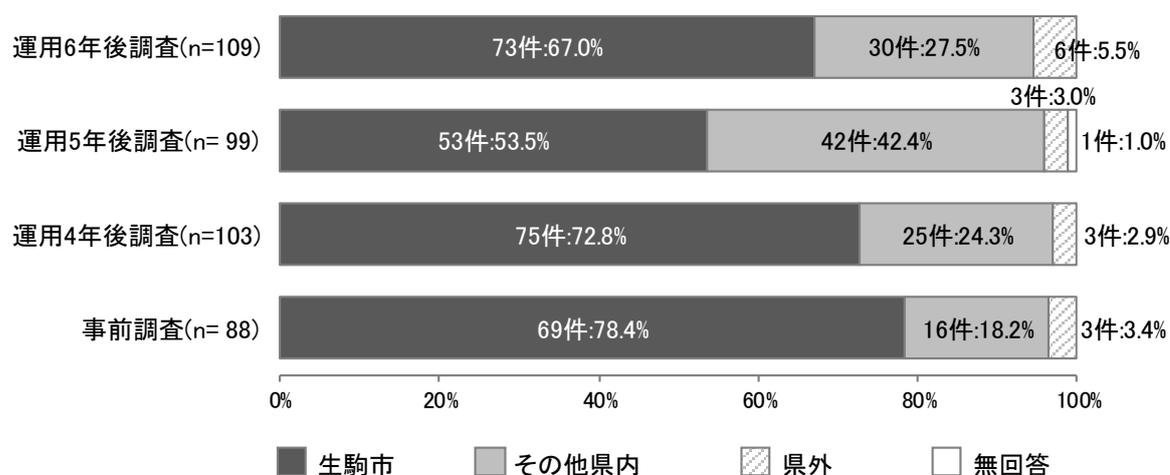
(1)入院された病院の内訳

[全体の結果]

調査対象期間における入院ケース 109 件のうち、「生駒市内病院」への入院が 73 件（67.0%）で最も多く、「その他県内病院」30 件（27.5%）、「県外病院」3 件（5.5%）が続いている。

[過去調査との比較]

今回調査では「生駒市内病院」が運用 5 年後調査の 53 件（53.5%）と比べて、今回調査は割合が増加している。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「生駒市内病院」が最も多く、それぞれ 64 件（66.0%）、9 件（75.0%）となっている。

	上段:件 下段:%	合計	生駒市	その他県内	県外	無回答
全体		109	73	30	6	0
		100.0	67.0	27.5	5.5	0.0
居宅介護支援事業所等		97	64	28	5	0
		100.0	66.0	28.9	5.2	0.0
地域包括支援センター		12	9	2	1	0
		100.0	75.0	16.7	8.3	0.0

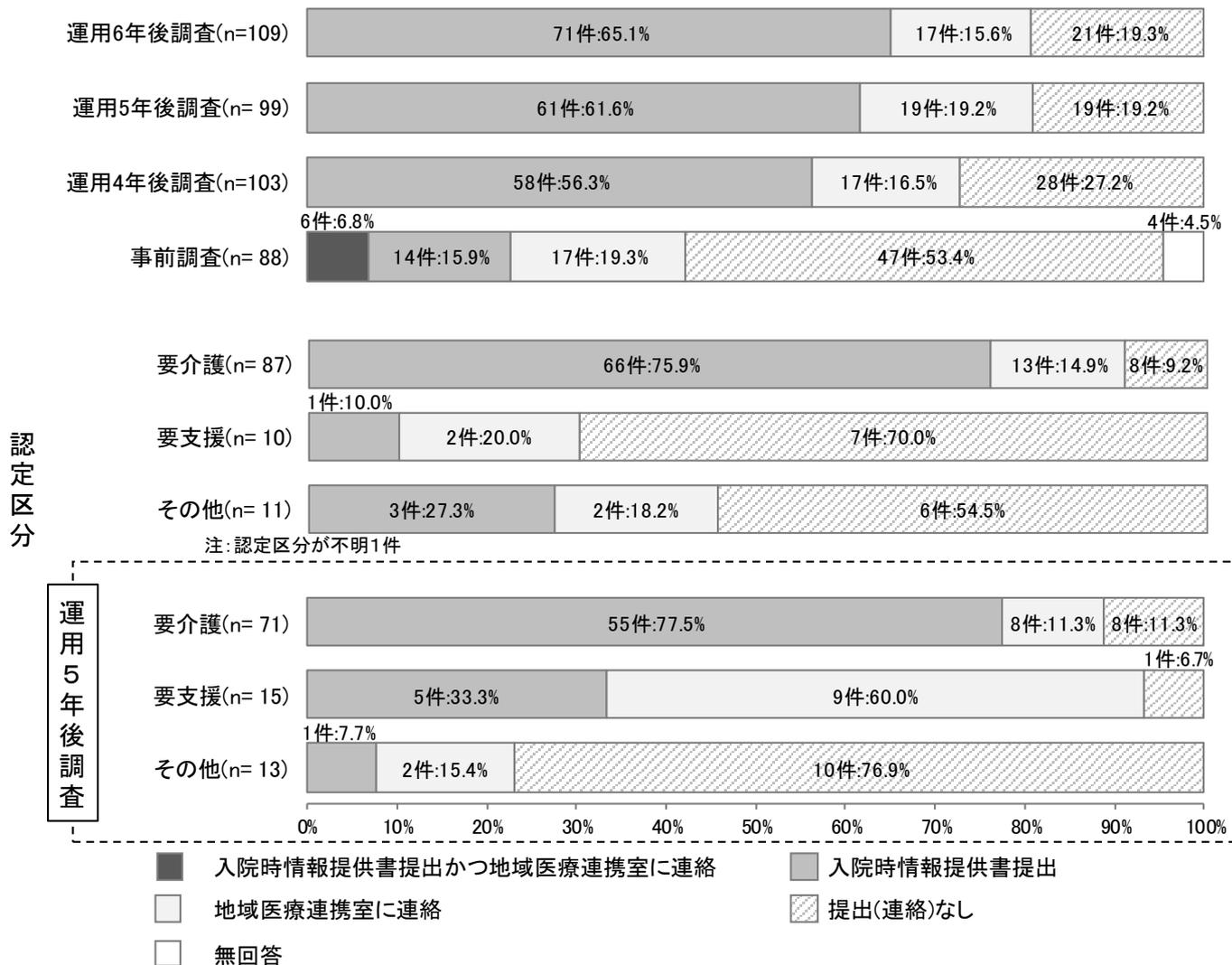
(2)入院時情報提供の方法

[全体の結果]

調査期間における入院ケース 109 件のうち、入院時情報提供では、「入院時情報提供書提出」が 71 件 (65.1%) と最も多くなっている。認定区分別にみると、要介護では入院時情報提供書を提出しているケースが 66 件 (75.9%)、要支援では 1 件 (10.0%)、その他では 3 件 (27.3%) となっている。

[過去調査との比較]

入院時情報提供書を提出しているケースは、今回調査では 71 件 (65.1%)、運用 5 年後調査では 61 件 (61.6%)、運用 4 年後調査では 58 件 (56.3%)、事前調査では 20 件 (22.7%) となっている。



※「運用5年後調査」以降は「入院時情報提供書提出かつ地域医療連携室に連絡」の選択肢はなし。

認定区分「その他」の内訳

	入院時情報提供書提出	地域医療連携室に連絡	提出(連絡)なし	無回答
申請未	-	-	4件	-
新規申請中	1件	1件	1件	-
区分変更中	2件	1件	1件	-
事業対象者	-	-	-	-

【居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較】

居宅介護支援事業所等では「入院時情報提供書提出」が71件（73.2%）、地域包括支援センターでは「提出(連絡)なし」が8件（66.7%）で最も多くなっている。

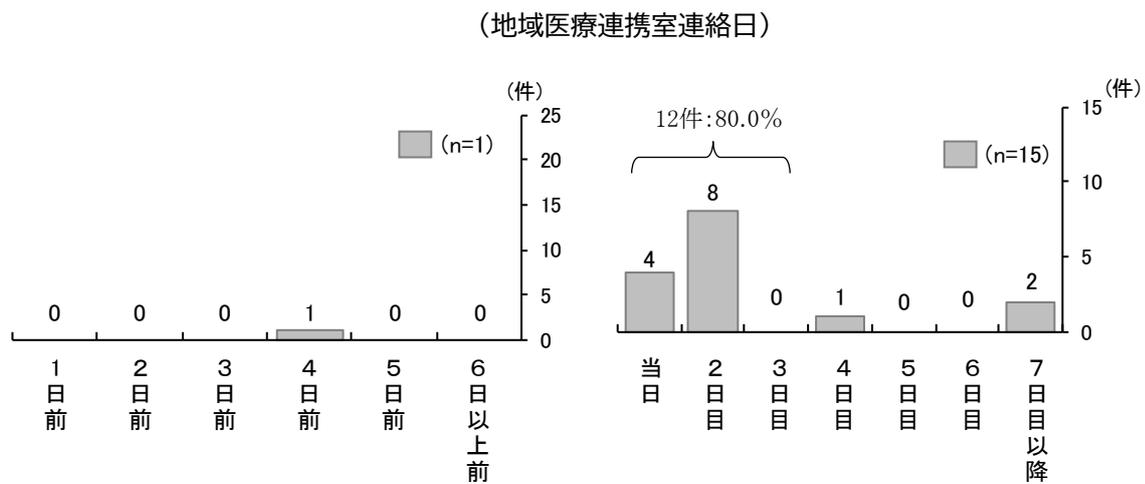
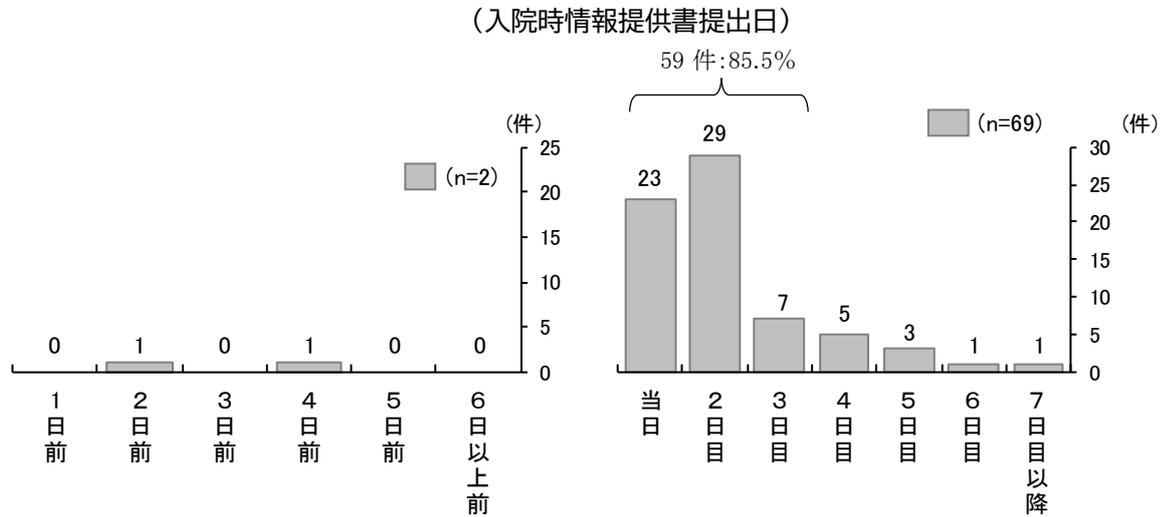
上段:件 下段:%	合計	入院時情報提 供書提出	地域医療連携 室に連絡	提出(連絡)なし	無回答
全体	109 100.0	71 65.1	17 15.6	21 19.3	0 0.0
居宅介護支援事業所等	97 100.0	71 73.2	13 13.4	13 13.4	0 0.0
地域包括支援センター	12 100.0	0 0.0	4 33.3	8 66.7	0 0.0

(3)入院時情報提供の時期

[全体の結果]

入院時情報提供書を提出した 71 件のうち入院日前日までの提出は 2 件となっている。残りの 69 件のうち、入院から 3 日目以内に提出があったのは 59 件 (85.5%) となっている。

地域医療連携室への連絡を行った 16 件のうち入院日前日までの連絡は 1 件となっている。残りの 15 件のうち、入院から 3 日目以内に提出があったのは 12 件 (80.0%) となっている。



〔居宅介護支援事業所等と地域包括支援センター別の入院時情報提供(連絡)時期〕

入院から3日目以内に入院時情報提供書の提出があったのは、居宅介護支援事業所等では59件(85.5%)、地域包括支援センターでは0件(0.0%)となっている。

地域医療連携室への連絡日が入院から3日目以内にあったのは、居宅介護支援事業所等では11件(91.7%)、地域包括支援センターでは1件(33.3%)となっている。

(入院時情報提供書提出日)

上段:件 下段:%	合計	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日 以上前
全体	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
居宅介護支援事業 所等	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
地域包括支援セン ター	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

上段:件 下段:%	合計	当日 (1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目 以降
全体	69 100.0	23 33.3	29 42.0	7 10.1	5 7.2	3 4.3	1 1.4	1 1.4
居宅介護支援事業 所等	69 100.0	23 33.3	29 42.0	7 10.1	5 7.2	3 4.3	1 1.4	1 1.4
地域包括支援セン ター	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(地域医療連携室連絡日)

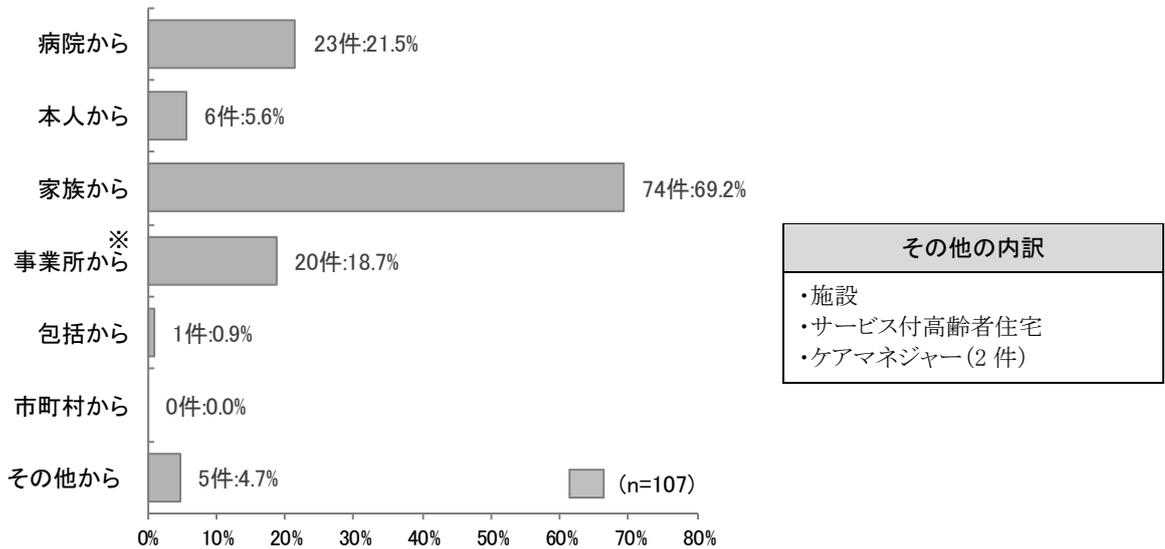
上段:件 下段:%	合計	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日 以上前
全体	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
居宅介護支援事業 所等	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
地域包括支援セン ター	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

上段:件 下段:%	合計	当日 (1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目 以降
全体	15 100.0	4 26.7	8 53.3	0 0.0	1 6.7	0 0.0	0 0.0	2 13.3
居宅介護支援事業 所等	12 100.0	4 33.3	7 58.3	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
地域包括支援セン ター	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7

(4)入院の連絡(複数回答)

[全体の結果]

入院の連絡があった107件のうち、「家族から」が74件(69.2%)と最も多く、次いで「病院から」23件(21.5%)、「事業所から」20件(18.7%)が続いている。



※「事業所」は、サービス提供事業所を指す。
 ※入院ケース109件のうち2件は「入院の連絡」について無回答

認定区分別の内訳

	病院から	本人から	家族から	事業所から	包括から	市町村から	その他から
申請未	-	-	3件	-	-	-	-
新規申請中	1件	-	-	1件	-	-	-
区分変更中	1件	-	2件	-	-	-	1件
事業対象者	-	-	-	-	-	-	-
要支援	1件	2件	5件	2件	1件	-	-
要介護	20件	4件	63件	17件	-	-	4件

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに、「家族から」が最も多く、それぞれ67件(69.8%)、7件(63.6%)となっている。

	上段:件 下段:%	合計	病院から	本人から	家族から	事業所から	包括から	市町村から	その他から
全体		107	23	6	74	20	1	0	5
		100.0	21.5	5.6	69.2	18.7	0.9	0.0	4.7
居宅介護支援事業所等		96	21	6	67	18	1	0	4
		100.0	21.9	6.3	69.8	18.8	1.0	0.0	4.2
地域包括支援センター		11	2	0	7	2	0	0	1
		100.0	18.2	0.0	63.6	18.2	0.0	0.0	9.1

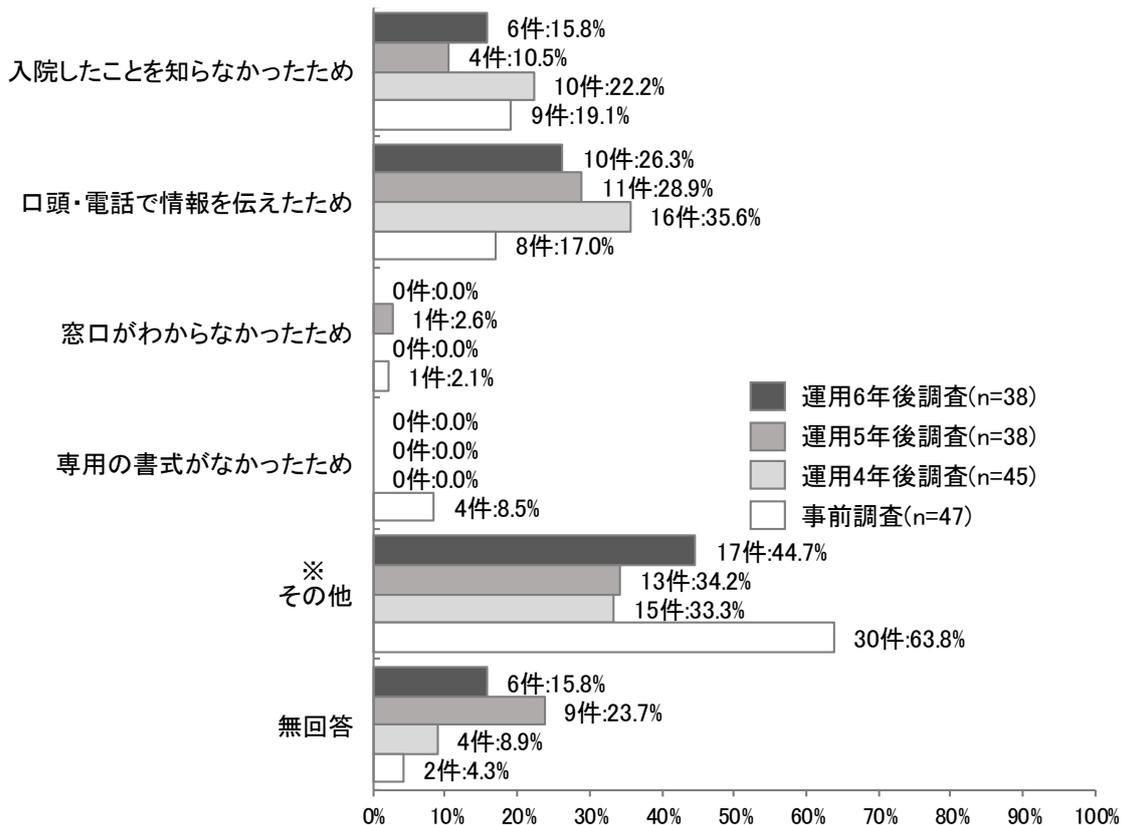
(5)提出・連絡しなかった理由(複数回答)

[全体の結果]

提出(連絡)なしの38件について、入院時情報提供を行わなかった場合の理由は、「その他」が17件(44.7%)で最も多く、次いで「口頭・電話で情報を伝えたため」が10件(26.3%)で続いている。

[過去調査との比較]

「その他」が13件(34.2%)で最も多かった運用5年後調査と同じく、今回調査でも「その他」が17件(44.7%)と最も多くなっている。



※事前調査の「その他」には「除外ケースのため」を含む。

その他の内訳
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援(2件) ・情報は入所している施設から提出された ・病状悪化し、病院から不要と言われた ・入院翌日に入院を知り、連携室に連絡するが本日退院の為不用と言われた ・入院中に今後の相談を受けた ・入院元病院の地域包括支援センターと情報共有しており、先方から情報提供した ・入院が頻回 ・正式にまだ担当になっていない ・数日経過していた(2件) ・自身で対応が十分可能な方である ・事前に確認したいことがあった ・区変中でケアマネが居宅であった ・家族から病院にケアマネジャーの連絡先を伝えたが、連絡がなかった ・サービス利用開始前 ・かかりつけ医のため情報の必要なし

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

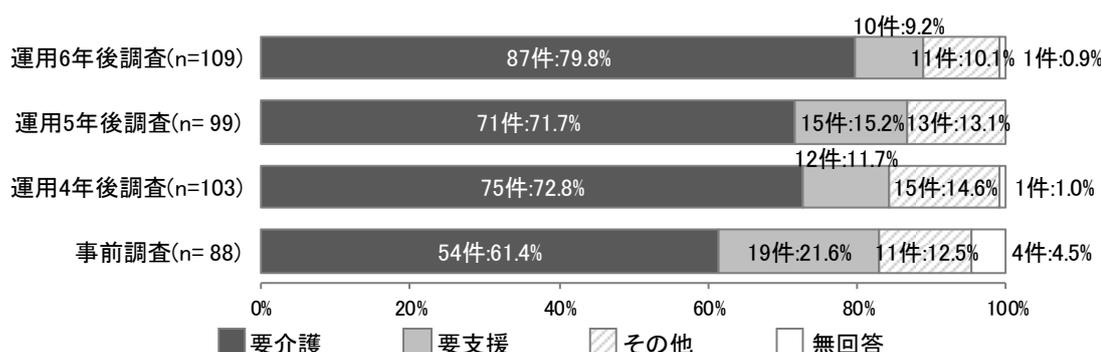
「その他」が居宅介護支援事業所等で12件(46.2%)、地域包括支援センターで「その他」が5件(41.7%)でともに最も多くなっている。居宅介護支援事業所等は「口頭・電話で情報を伝えたため」の割合が地域包括支援センターと比較して多くなっている。

	合計	入院したことを知らなかったため	口頭・電話で情報を伝えたため	窓口がわからなかったため	専用の書式がなかったため	その他	無回答
全体	38 100.0	6 15.8	10 26.3	0 0.0	0 0.0	17 44.7	6 15.8
居宅介護支援事業所等	26 100.0	3 11.5	9 34.6	0 0.0	0 0.0	12 46.2	3 11.5
地域包括支援センター	12 100.0	3 25.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	5 41.7	3 25.0

(6)入院時の介護保険の認定状況

[全体の結果]

入院時の介護保険の認定状況は、「要介護」が87件(79.8%)で最も多く、「要支援」(10件:9.2%)、「その他」11件(10.1%)が続いている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等では「要介護」が86件(88.7%)、地域包括支援センターでは「要支援」が5件(41.7%)で最も多くなっている。地域包括支援センターは「要支援」が居宅介護支援事業所等と比較して多くなっている。

上段:件 下段:%	全体	要介護						要支援		その他				無回答
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	要支援1	要支援2	申請未	新規申請中	区分変更中	事業対象者	
全体	109 100.0	17 15.6	30 27.5	16 14.7	13 11.9	10 9.2	1 0.9	4 3.7	6 5.5	4 3.7	3 2.8	4 3.7	0 0.0	1 0.9
居宅介護支援事業所等	97 100.0	17 17.5	29 29.9	16 16.5	13 13.4	10 10.3	1 1.0	2 2.1	3 3.1	0 0.0	2 2.1	3 3.1	0 0.0	1 1.0
地域包括支援センター	12 100.0	0 0.0	1 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 16.7	3 25.0	4 33.3	1 8.3	1 8.3	0 0.0	0 0.0

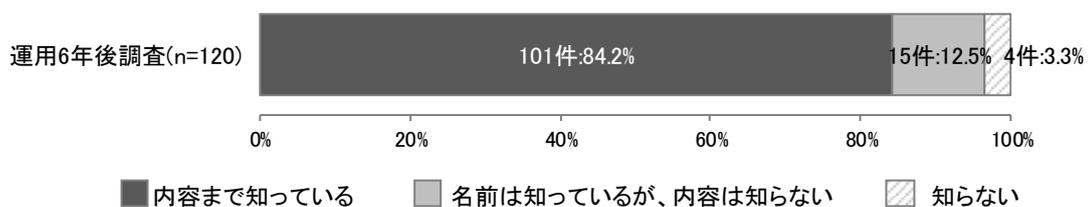
5 ケアマネジャー等調査の結果概要

(1)入退院調整マニュアルの認知

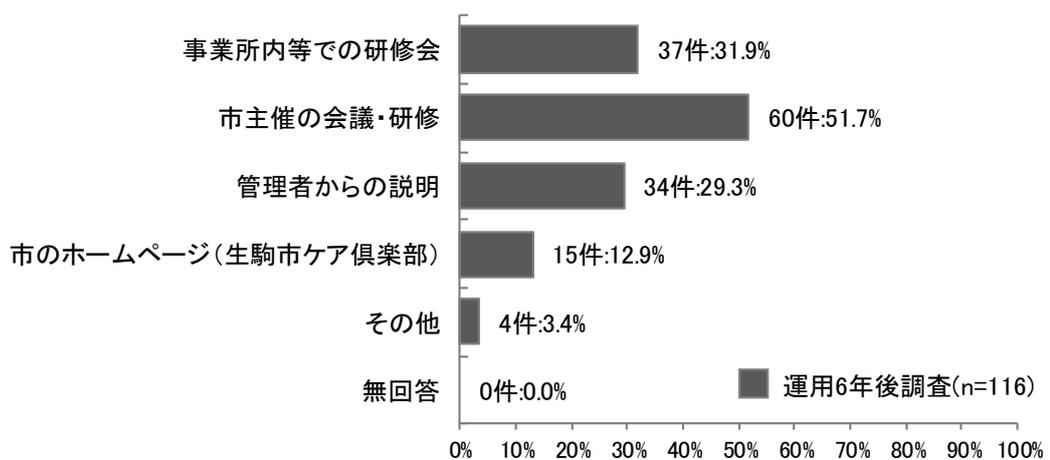
[全体の結果]

入退院調整マニュアルの認知状況は、「内容まで知っている」101件（84.2%）が最も多く、次いで「名前は知っているが、内容は知らない」15件（12.5%）、「知らない」4件（3.3%）が続いている。

知った方法は「市主催の研修会、会議」が60件（51.7%）で最も多く、「事業所内等での研修会（会議を含む）」37件（31.9%）と「管理者からの説明」34件（29.3%）が続いている。



知った方法(複数回答)



その他の内訳
・以前参加した
・マニュアル作成時
・マニュアルを持っている

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

「内容まで知っている」は居宅介護支援事業所等では74件(86.0%)、地域包括支援センターでは27件(79.4%)となっている。

知った方法は、居宅介護支援事業所等で「市主催の研修会、会議」が48件(57.8%)で最も多くなっている。地域包括支援センターでは「事業所内等での研修会(会議を含む)」、「市主催の研修会、会議」、「管理者からの説明」がいずれも12件(36.4%)で最も多くなっている。

	合計	内容まで知っている	名前は知っているが、内容は知らない	知らない	無回答
上段:件 下段:%					
全体	120 100.0	101 84.2	15 12.5	4 3.3	0 0.0
居宅介護支援事業所等	86 100.0	74 86.0	9 10.5	3 3.5	0 0.0
地域包括支援センター	34 100.0	27 79.4	6 17.6	1 2.9	0 0.0

知った方法(複数回答)

	合計	事業所内等での研修会 会議を含む)	市主催の研修会、 会議	管理者からの説明	市のホームページ (生駒市ケア倶楽部)	その他	無回答
上段:件 下段:%							
全体	116 100.0	37 31.9	60 51.7	34 29.3	15 12.9	4 3.4	0 0.0
居宅介護支援事業所等	83 100.0	25 30.1	48 57.8	22 26.5	14 16.9	2 2.4	0 0.0
地域包括支援センター	33 100.0	12 36.4	12 36.4	12 36.4	1 3.0	2 6.1	0 0.0

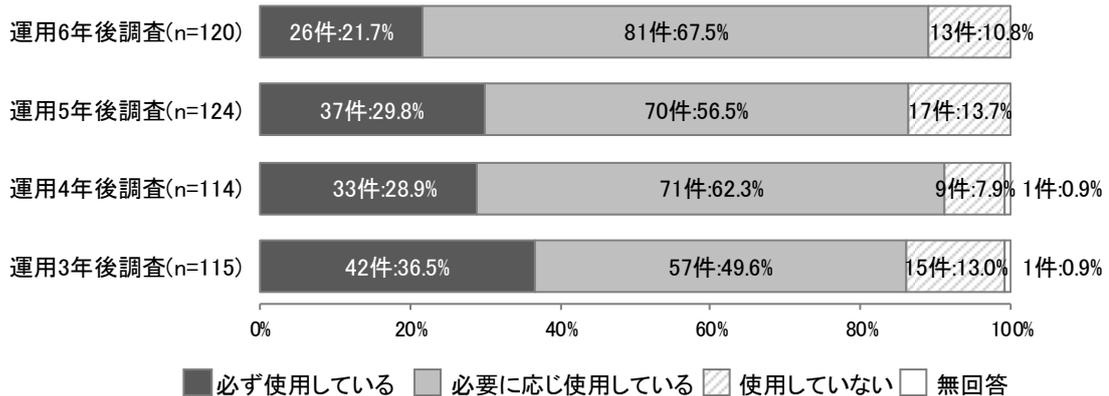
(2)入退院調整マニュアルの使用状況

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの使用状況は、「必要に応じ使用している」が81件(67.5%)で最も多く、次いで「必ず使用している」が26件(21.7%)となっており、9割近くのケアマネジャーは入退院調整マニュアルを使用している。

[過去調査との比較]

今回調査、過去3年間の調査ともに、8割以上のケアマネジャーは入退院調整マニュアルを使用している。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

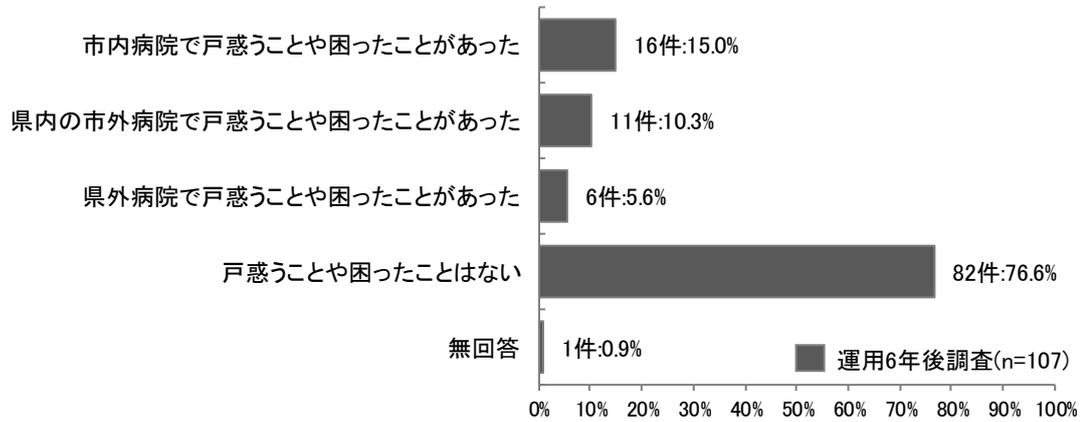
居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「必要に応じ使用している」が最も多く、それぞれ56件(65.1%)、25件(73.5%)となっている。

	上段:件 下段:%	合計	必ず使用している	必要に応じ使用している	使用していない	無回答
全体	120 100.0	120	26 21.7	81 67.5	13 10.8	0 0.0
居宅介護支援事業所等	86 100.0	86	21 24.4	56 65.1	9 10.5	0 0.0
地域包括支援センター	34 100.0	34	5 14.7	25 73.5	4 11.8	0 0.0

(3)入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困ったこと(複数回答)

[全体の結果]

入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、「戸惑うことや困ったことはない」が 82 件 (76.6%) で最も多く、「市内病院で戸惑うことや困ったことがあった」16 件 (15.0%)、「県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった」11 件 (10.3%)、「県外病院で戸惑うことや困ったことがあった」6 件 (5.6%) となっている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「戸惑うことや困ったことはない」が最も多く、それぞれ 61 件 (79.2%)、21 件 (70.0%) となっている。

	合計	市内病院で戸惑うことや困ったことがあった	県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった	県外病院で戸惑うことや困ったことがあった	戸惑うことや困ったことはない	無回答
全体	107 100.0	16 15.0	11 10.3	6 5.6	82 76.6	1 0.9
居宅介護支援事業所等	77 100.0	9 11.7	9 11.7	4 5.2	61 79.2	1 1.3
地域包括支援センター	30 100.0	7 23.3	2 6.7	2 6.7	21 70.0	0 0.0

■入院時(市内病院)

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
サービス付高齢者住宅に入居されている方が入院、施設からの情報が必要といわれた	1	-
病院の担当窓口がわからない	2	-
最低限の情報はまず電話でも構わないとマニュアルに書いてあるが、書面を早く出してと病院に言われた	1	-
休みの関係で日数が過ぎた場合	1	-
情報提供しても返事のない病院が多い	2	-
プラン利用月に入院され、区分変更したことの連絡がなかった	-	1
昨年度に比べ入退院にあたっての連絡がほとんどない	-	1

■入院時(県内の市外病院)

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
入院した情報をもらえない事があった	1	-
遠方の病院でも書類の持参を求められる	1	-
病院から入院情報求められる時はすぐに対応できるが、こちらから連絡しようとする、繁がりにくく、窓口もわかりづらく、ネットで調べたFAX番号も違っていたため戸惑った	1	-
連絡調整がしにくいと感じた事があった	1	-
休みの関係で日数が過ぎた場合	1	-
情報提供しても返事のない病院が多い	2	-
電話がなかなかつながらない	-	1
家族からも病院からも連絡がなかった(連絡入れると対応して下さった)	-	1
退院後にサービス開始に伴い、診療情報提供書を依頼したが返送に時間がかかった	-	1

■入院時(県外病院)

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
入院した情報をもらえない事があった	1	-
休みの関係で日数が過ぎた場合	1	-
情報提供しても返事のない病院が多い	2	-

■退院時(市内病院)

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
退院後のサービス変更など調整するため、退院前カンファレンスをお願いしたが、「それは家族が先生に言う事なので」と断られた	1	-
調整なく訪問看護ステーションを決め、病院とステーションで話しがすすんでいた(家族に確認されているが、内容の理解が出来ていなかった)	1	-
一部の病院しか連絡がない	1	-
入院時情報提供書は渡してあったが、退院時に看護サマリーをもらえなかった	1	-
退院日ありきの依頼があり、退院するまでに十分な話しあい期間やサービス調整(依頼)をする時間が少ない事が多い	1	-
体調調整が必要な方の基準について(がんの末期の方等の相談)	-	1
退院するときの段取り調整が難しかった	-	1
明らかに要介護の状態である患者に関しての支援要望が頻繁にある(マニュアルでは、そのような場合は居宅に連絡をすることになっている)	-	1
医療リハを続けられるのかはっきり分からない。本人はリハビリを希望されていたので、退院後のリハビリの方向性の共有ができればと思う	-	1
昨年度に比べ入退院にあたっての連絡がほとんどない	-	1
在宅への生活に向けての事業所と病院との情報交流が少ない 入院患者が退院するに当たり詳細な状態連絡がなかった	-	1
地域連携室につながらないまま退院のケースもあるが、毎回病棟担当者が変わり連携しにくい場合や、担当者が出勤の日でないとカンファレンス日の調整がとれないことがあった	-	1
入院患者が退院するに当たり詳細な状況連絡がなかった。在宅での生活についての申し送り	-	1

■退院時(県内の市外病院)

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
サマリーなど、もらえない事があった	1	-
退院時の窓口が病棟看護師なのか相談員なのか、不明な事がある	1	-
知らないうちに転院されていた	1	-
地域連携室につながらないまま退院のケースもあるが、毎回病棟担当者が変わり連携しにくい場合や、担当者が出勤の日でないとカンファレンス日の調整がとれないことがあった	-	1

■退院時(県外病院)

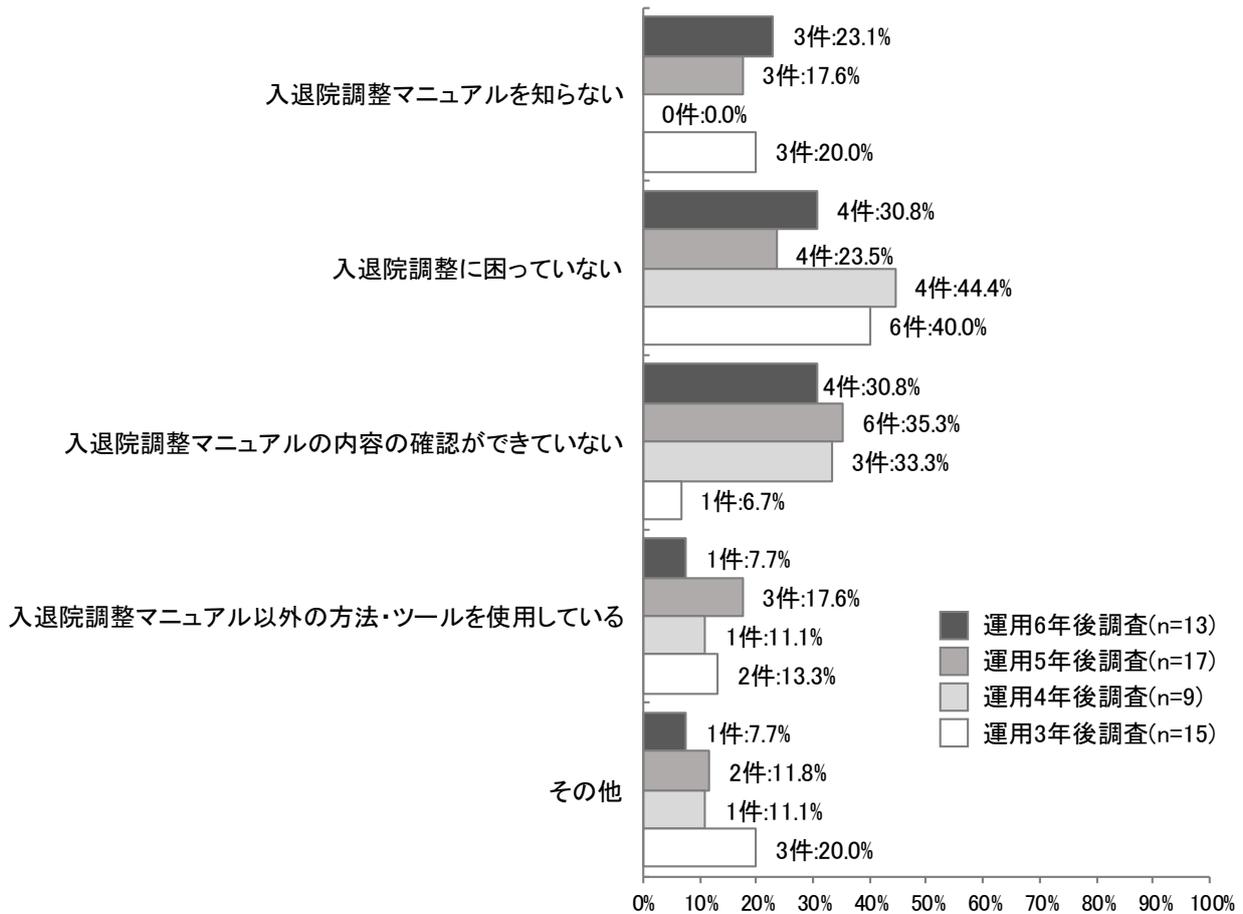
内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
サマリーなど、もらえない事があった	1	-

(4)入退院調整マニュアルを使用していない理由と今後の使用意向

[全体の結果]

マニュアルを使用していない理由は、「入退院調整に困っていない」と「入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない」が、ともに4件（30.8%）で最も多く、「入退院調整マニュアルを知らない」3件（23.1%）と「入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している」と「その他」が、ともに1件（7.7%）で続いている。

[過去調査との比較]



「入退院調整に困っていない」理由

- ・今時点で困るケースがなかった
- ・基本情報を提供し電話にて連携をとっているから
- ・今回は使用しなかったが、必要な時は使用する

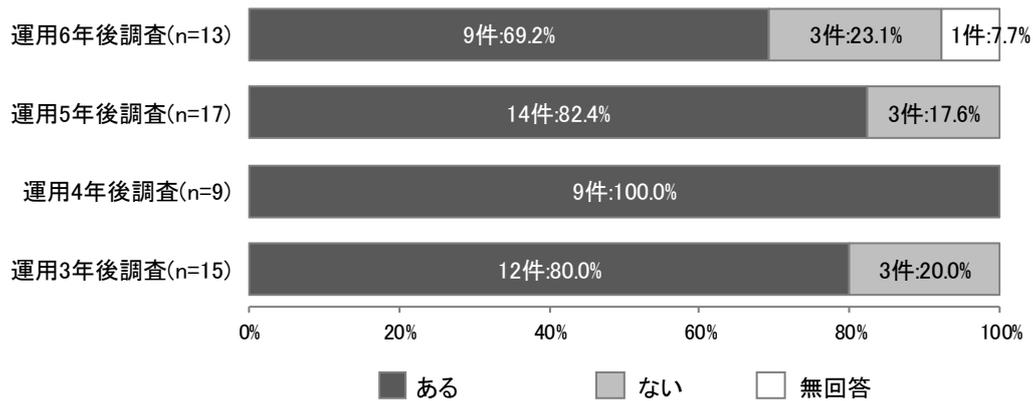
「入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している」の内訳

入院時、事業所の情報連携システムを使用している

その他の内訳

マニュアルを開く前に困ったときやすすめていく方法をカンファレンスなどで上司やメンバーからアドバイスをもらっていた

今後の使用予定については、「ある」が9件（69.2%）、「ない」が3件（23.1%）となっている。



「ある」の理由
<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルがあるなら使用した方がいいと思う ・マニュアルを理解し今後の業務に活用する ・マニュアル活用で統一した調整をはかれるようにする ・先輩の指導で対応してきたため、今後、各指導書にて勉強、実践を重ねる ・介護支援専門員として仕事を始めて3ヶ月のため、マニュアルまで目を通していない ・他県で働いていて生駒市のマニュアルは、まだ把握ができていないが今後活用していきたい ・調整に困った時、確認のため使用すると思う ・内容を読んで活用したい ・今回の病院は相談員と密に連絡がとれたため問題なかったが多くの、退院の話が出たら連絡が欲しいと入院時に伝えても、連絡ない事が多い ・必要に応じて参考にしたい ・必要時、確認していきたい
「ない」の理由
<ul style="list-style-type: none"> ・入院時はツールを使い、退院時は直接カンファレンスに参加等している ・基本情報のみの連携で問題なく行えている ・使用してみたい

[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

マニュアルを使用していない理由は、居宅介護支援事業所等では「入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない」が4件(44.4%)、地域包括支援センターでは「入退院調整に困っていない」が2件(50.0%)と最も多くなっている。

マニュアルの今後の使用意向については、「ある」が居宅介護支援事業所等で7件(77.8%)、地域包括支援センターで2件(50.0%)となっている。

入退院調整マニュアルを使用していない理由

	合計	入退院調整 マニュアル を知らない	入退院調整 に困ってい ない	入退院調整 マニュアル の内容の確認 ができて いない	入退院調整 マニュアル 以外の方 法・ツール を使用して いる	その他	無回答
上段:件 下段:%							
全体	13 100.0	3 23.1	4 30.8	4 30.8	1 7.7	1 7.7	0 0.0
居宅介護支援事業所等	9 100.0	2 22.2	2 22.2	4 44.4	1 11.1	0 0.0	0 0.0
地域包括支援センター	4 100.0	1 25.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0

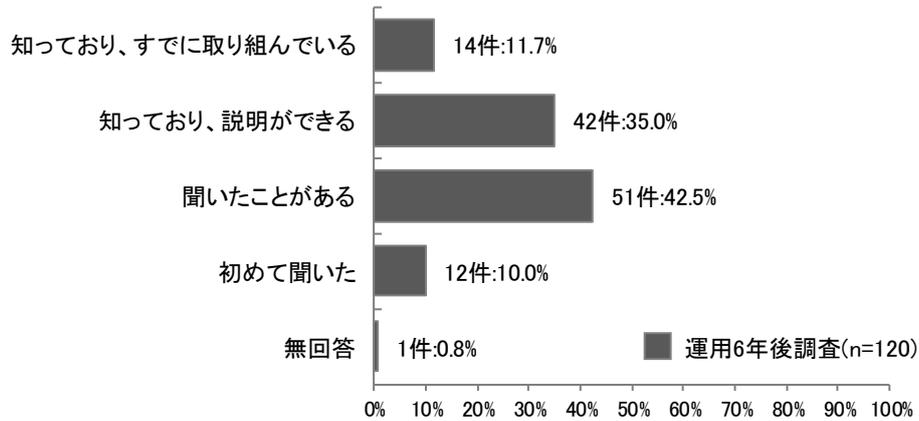
今後の使用意向

	上段:件 下段:%	合計	ある	ない	無回答
全体		13 100.0	9 69.2	3 23.1	1 7.7
居宅介護支援事業所等		9 100.0	7 77.8	2 22.2	0 0.0
地域包括支援センター		4 100.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0

(5)人生会議(ACP)の認知度

[全体の結果]

人生会議(ACP)の認知度は、「聞いたことがある」が51件(42.5%)で最も多く、「知っており、説明ができる」42件(35.0%)と「知っており、すでに取り組んでいる」14件(11.7%)が続いている。



[居宅介護支援事業所等と地域包括支援センターとの比較]

居宅介護支援事業所等・地域包括支援センターともに「聞いたことがある」が最も多く、それぞれ34件(39.5%)、17件(50.0%)となっている。

	合計	知っており、 すでに取り組 んでいる	知っており、 説明ができる	聞いたことが ある	初めて聞いた	無回答
全体	120 100.0	14 11.7	42 35.0	51 42.5	12 10.0	1 0.8
居宅介護支援事業所等	86 100.0	12 14.0	30 34.9	34 39.5	9 10.5	1 1.2
地域包括支援センター	34 100.0	2 5.9	12 35.3	17 50.0	3 8.8	0 0.0

■取組みを行っている内容

内容	居宅 事業所等 (件)	包括 (件)
終活についての話や、エンディングノートの記載を支援(手伝って)している	1	-
末期にさしかかった方や、そうでない方も、最期をどのように迎えたいか、本人と家族の思いに相違ないか等、可能な範囲で早めに確認し、チームで共有するように努めている。	1	-
できるだけ状況を確認	1	-
必要に応じてパンフレット配布を行っている	1	-
ケースによって違うが初回アセスメントで確認している 全ケースではないが、本人家族も含め主治医、訪問看護等とカンファレンスを行っている	1	-
既に余命宣告を受けている方には折にふれて、確認している 新規の方はACPを伝え、アセスメントの際に今の希望を伺う	1	-
本人・家族を含め、定期的モニタリング時や、体調をくずされた際に、将来についての思いを聞く様にして いる	1	-
必要時に作成している	1	-
モニタリング時など、話しの中で思いを引き出していく	1	-
どのように死にたいかはどのように生きていきたいかの続きにあるので、ケアプラン作成時「望む暮らし」を うかがう中で、終末期はどうしたいかまで話す	1	-
本人、家族、施設、医療機関、各事業所でカンファレンスを行い、今後について話し合う	1	-
職場内研修の実施。理解できそうな方から本人家族への案内、周知	-	1
事業所内で研修を行い、利用者に伝える	-	1

(6)入退院調整マニュアルについて、意見・要望

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
良い点、助かった点		
報告した2件とも、病院からカンファレンスの誘いがあり、主治医の出席、廊下でケアマネの姿を見かけたら気さくに在宅復帰後の課題について耳を傾け助言があり、できる限りの準備を行うことができた このような取組みが広がると利用者の安心につながるものと期待する	1	-
退院時にもサマリーを必ずいただけて助かっている 市内以外でもまず連絡して送って下さいとFAX 番号をすぐ教えてくれる	1	-
生駒市の病院は、入院時にすぐ連絡があり、退院前も事前に連絡があるため迅速に対応できる	1	-
入院情報を共有することで本人の性格、家での様子を伝えることができ、入院中の状態把握にも役立っていると思う	1	-
退院情報や入院中の経過など連絡があると利用者の詳細がわかりありがたい	1	-
病院の相談員も取り組まれている所が多くなり、以前に比べスムーズに連携できるようになってきたと思う	1	-
入退院調整時の参考になった	1	-
困った点		
別の病院で、相談員が利用者の概要を把握しておらず、伝えたが、知らない、聞いていないことがあった	1	-
入退院情報を送付しても何の返答もなく、その方の情報・様子も連絡がないところがある	1	-
なるべく当日に出したいが、入院の連絡が遅かったり、土日を含むと遅くなることもある	1	-
地域連携室、居宅事業所との連携は良好になったが、病院内で地域連携室に行かないケースがあり、行かないケースで調整難航することも多く困る	1	-
マニュアルについて意見はないが、病院や相談員によって調整や連絡調整がちがう所が大変	1	-
マニュアルに沿って情報等提出しても「とりあえずもらっときます」程度の返答しかない場合が多い 連携してやっていこうという気持ちが見えず退院も本人の希望どおりに思われる	1	-
情報共有していたのに、急に退院と言われとても困った	1	-
生駒市内外問わず、本人の情報を書類でほしいと言われ困ることがある	-	1
今までは未計上で、あえてやる気がでない 入院が月末、報告が1日か2日のようにその月に利用がないと情報加算をどこでとるか不明	1	-
入院された場合、家族または病院から連絡をいただくことはあるが、事業所が休みの時に入院されたケースがあり、連携する時間が遅れた	1	-
病院にもよるが、地域連携を通らずに病棟看護師が対応されるので、上手く調整できないことがある	1	-
改善してほしい点、要望		
エクセル方式での入力、印字するとズレていることがあるため、様式変更していただけると時間短縮になり助かる	1	-
紙を印刷して活用するのではなく、パソコン入力できるようにしてほしい	-	1
どうしても急遽退院となる場合も、医療連携がスムーズに行えるよう、情報提供いただきたい	1	-
マニュアルを読むだけでは十分に理解できていないので、関係機関から直接聞く学習機会がほしい	-	1
以前に検査入院などは情報は不必要ということであったが病院によってはほしいと言われたので、再度必要な場合を教えてください	1	-
医療福祉、行政を含め、本人の退院後、ターミナル等の生活をどう過されるのか、又は、どの様に連携するかが重要な為より具体的な手順内容を要望したい	-	1
病院からは看護サマリーしかもらえない事が多く、病院にどれだけ周知されているのか疑問がある 具体的にどのようにして使用されているのか知りたい	1	-
今後入院日に連携をしなければならなくなるため、連携シートのフォーマットを全国で統一してもらいたい	1	-
字を少し大きめにしていただけたら嬉しい	1	-
全てのケアマネ業務に就くケアマネジャーに周知してほしい	1	-
退院後すぐサービス利用、再開するにあたり診療情報提供者が必要な場合のチェック項目があればいい	1	-
現在は、ケアマネから見た意向のため、入院前にケアマネが確認しておけるように退院後の生活に本人・家族の言葉として意向を書くところがあればと思う	-	1
入院時に情報を提出しても病棟を移ると情報が伝わっていないことがあり、病院内でも共有してほしい	-	1

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
入院時のあらましについて詳しくわからない事があるので、特にケアマネジャーとして関わりをもって間もない方はそろそろ退院かもと言う段階で連絡がほしい	1	-
病院、在宅と新しく配属された方も沢山おられると思う 意見交換できる場で、マニュアルの共有機会があればいい	-	1
病院が包括に連絡をせずに退院されるケースについて、どんな人でどんな時にそうなるのか知りたい	-	1
状態が要介護の方などはマニュアル周知していただければありがたい 病院のメディカルソーシャルワーカーも新しい方になった時マニュアルを知らない方がいる	-	1
退院前の自宅訪問(家屋調査)や、退院までに十分な期間を設けたカンファレンスが少なく感じる	1	-
病院担当窓口一覧に生駒市から可能性のある市外の病院の情報を載せて欲しい	-	1
転院したら情報は引き継がれていないので本人と共にシートもついていてほしい	-	1
内容が充実しているので、もう1度全医療機関や福祉事業所に周知してほしい	-	1
入退院時に、それぞれの病院によって連携の体制が違うのでとまどう事があるので、できれば統一して頂ければありがたい	1	-
その他		
令和6年介護報酬改定をきっちり確認したわけじゃないが小規模多機能型居宅介護にも入退院連携加算は算定できる様にしてください	1	-
マニュアルではないが癌末期の人が緩和ケアに少し早めの入院をしてしまい、在宅ではみられないため、ケアマネが探さないといけないケースがよくある	1	-
研修等機会があれば参加したいと思う	1	-
今後も、必要に応じて読み直して利用したいと思っている	1	-
市の書式はパソコンで打てないので、パソコン内の“情報連携シート”を使用している	1	-
地域連携室との連携の必要性を感じている	1	-
定期的に説明会などがあればいいと思う	1	-
特記事項等があれば別に説明している	1	-
特定の病院だが、連携室と病棟の連携が取れておらず、入院時に情報提供を行っても再度情報を依頼されることがあるため、病院にもマニュアルを周知してもらいたい	1	-
奈良市の病院と連携も多く、市内だけで完結しないため奈良市と一緒にマニュアルづくりしてほしい	-	1
入院情報提供書を作成し病院に連絡後、提供している	1	-
入退院の調整をする事がほぼ無いので、入退院の調整が発生した時には活用する	-	2
特になし	11	8

(7)入退院調整や医療介護連携について参考になるもの

内容	居宅事業所等(件)	包括(件)
「生活管理指導短期宿泊事業(疾病治療目的でない方が利用できるショートステイ)」交野市 包括ケア病棟利用の理由として、“介護者不在時の不安のため”ということも多いため介護、医療費の削減、ケアマネジャーの負担軽減になりそう	-	1
LINEのようなアプリで、事業所間の情報共有ができるようになると、すべての事業所へ電話を何度もしたり、伝えもれがあったりという負担やミスが減り、ご利用者の状態変化に迅速に対応できるようになると思う	1	-
MCSというアプリを使っているところがある	1	-
エンディングノートの説明や研修などがあれば参加したい。介護予防教室等でも説明してほしい	-	1
医療・介護が歩みよれるよう、異なる分野での入退院調整や看取りの研修を受けて、医療なら介護・介護なら医療の活動状況を知る	1	-
本人の病状にもよるが連携や説明が大切だと思う。家族が安心して自宅での看取りを迎える気持ちになれる	1	-
昨年末、法人内の医療介護連携の講演会で情熱大陸に2回出演された方の講演がとても勉強になった	-	1
市内の居宅ケアマネと医師の顔がみえる関係作り	1	-
事業所の上司が研修会の選定して下さり、すすめてくれる分は積極的に参加している	1	-

6 病院(地域医療連携室)調査の結果

問5 入退院調整マニュアルを使用するにあたり、院内で周知を行いましたか。(1つに○)

- | | |
|-------------------|------|
| 1 周知を行った | (3件) |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | (2件) |
| 3 周知していない | (1件) |
| 4 周知できない | (0件) |

問5-1 「1 周知を行った」場合、周知の対象としたスタッフとその方法(例:職員向け研修会、マニュアルの回覧など)を教えてください。(当てはまるものすべてに○)

1 医師⇒	対象:	①全ての医師	②病棟医師(1件)	③外来医師	④その他
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧(1件)	エ. その他()
2 看護師⇒	対象:	①全ての看護師	②病棟看護師(師長のみ)(2件)	③病棟看護師(スタッフ全員)(1件)	④外来看護師
		⑤退院支援看護師(2件)	⑥その他		
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧(2件)	エ. その他()
3 リハビリスタッフ⇒	対象:	①全てのリハスタッフ	②PT(1件)	③OT	④ST
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧(1件)	エ. その他()
4 MSW⇒	対象:	①全てのMSW(3件)	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会(1件)	イ. 会議(1件)	ウ. マニュアルの配布、回覧(2件)	エ. その他()
5 栄養士⇒	対象:	①全ての栄養士(1件)	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧(1件)	エ. その他()
6 薬剤師⇒	対象:	①全ての薬剤師(1件)	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧(1件)	エ. その他()
7 その他⇒	対象:	職種名()			
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()

問5-2 「2 周知をしていないが今後行う予定」の場合、いつ頃、どのように周知予定ですか。

いつ頃：

- ・ 近日中に、マニュアルを配布または回覧する
- ・ 4月以降

どのように（誰に対して、どのような方法を用いてなどできる限り具体的に記載をお願いします）：

- ・ マニュアルを知らない方（新入職者等）に、配布または、回覧により周知を行う予定
- ・ 再度、周知できればと考えている

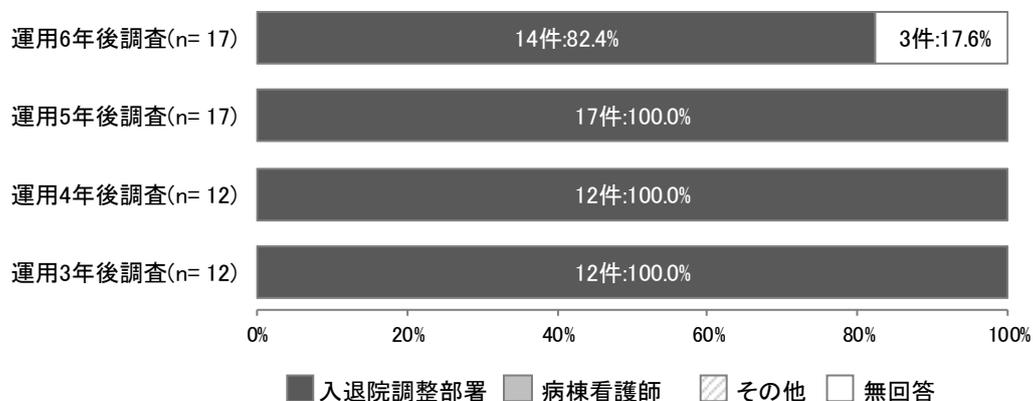
問5-3 「3 周知していない」「4 周知できない」の場合、その理由を教えてください。

メデイカルソーシャルワーカーや退院支援看護師がマニュアルの流れに沿って、関わるスタッフにその時に声をかけるため

7 病院(退院調整部署)調査の結果

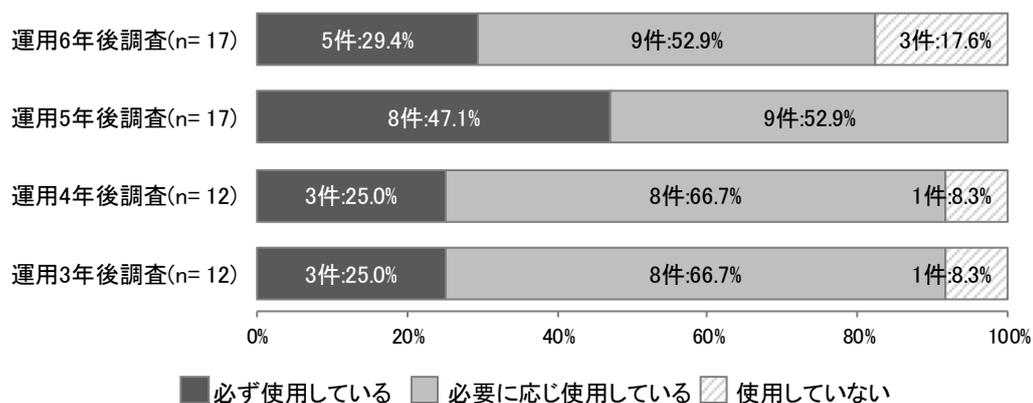
(1)回答者

今回調査の回答者（入退院調整に関する業務を専任で行っている者）は、「入退院調整部署」が14件（82.4%）となっている。



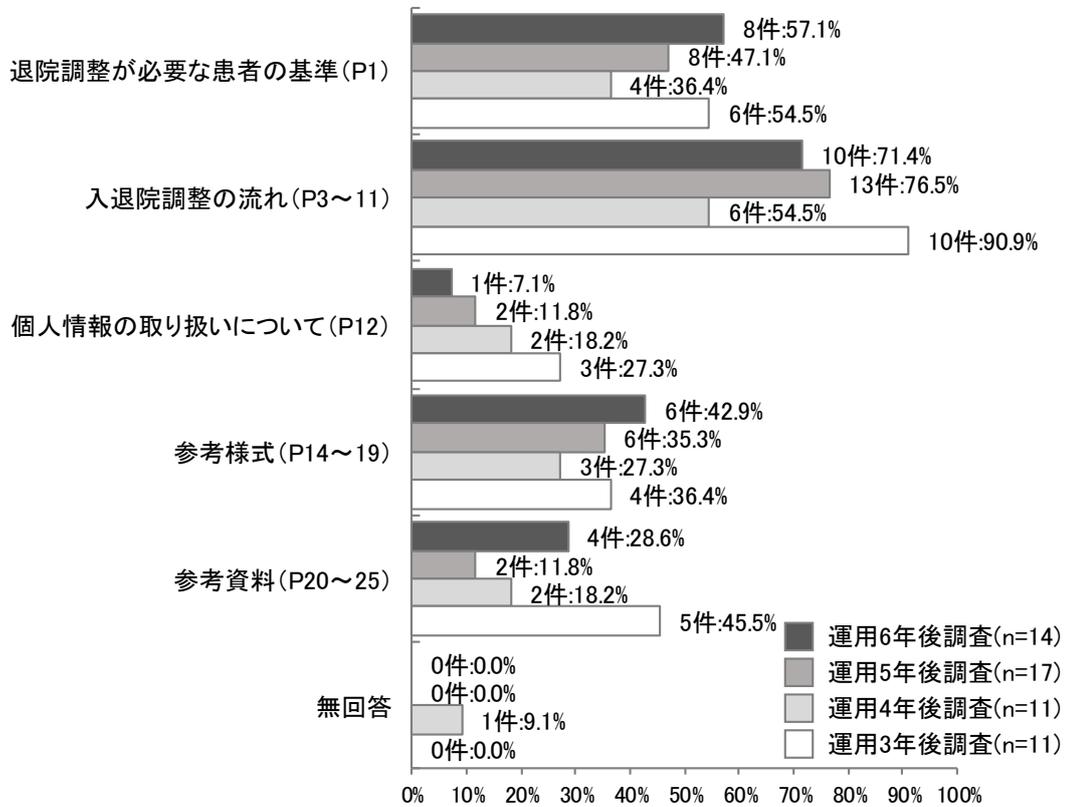
(2)入退院調整マニュアルの使用状況

入退院調整マニュアルの使用状況は、「必要に応じ使用している」が9件（52.9%）で最も多く、「必ず使用している」5件（29.4%）と「使用していない」3件（17.6%）となっている。



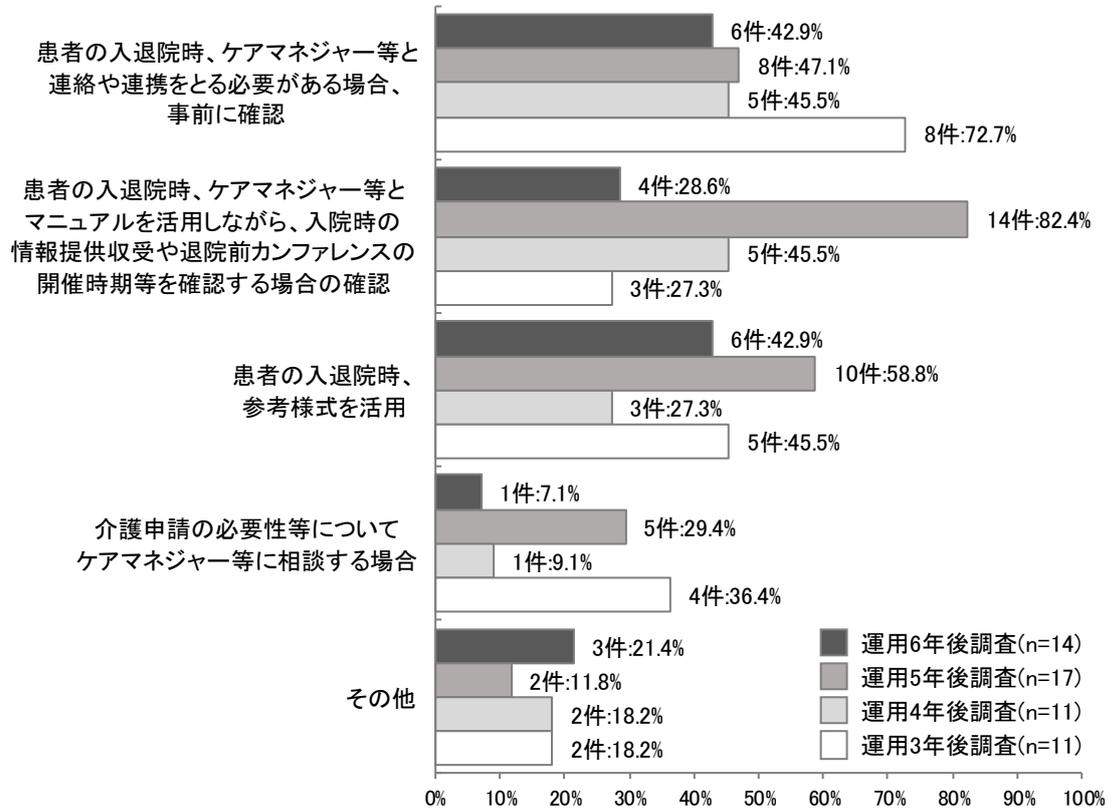
(3)入退院調整マニュアルで活用している項目(複数回答)

入退院調整マニュアルで活用している項目は、「入退院調整の流れ (P3~11)」が 10 件 (71.4%) で最も多く、「退院調整が必要な患者の基準(P1)」8 件 (57.1%)、「参考様式 (P14~19)」6 件 (42.9%) となっている。



(4)入退院調整マニュアルの活用場面(複数回答)

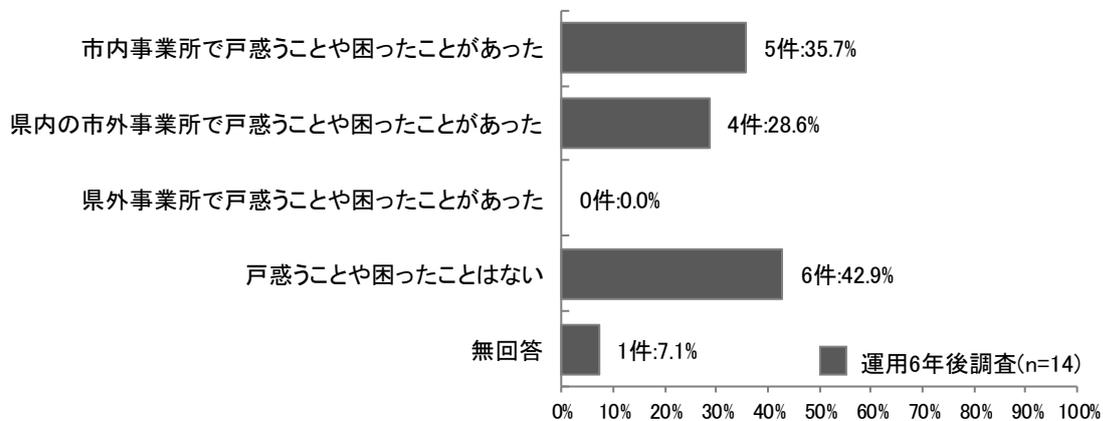
入退院調整マニュアルの活用場面は、「患者の入退院時、ケアマネジャー等と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認」と「患者の入退院時、参考様式を活用」が、ともに6件(42.9%)で最も多く、「患者の入退院時、ケアマネジャー等とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供收受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認」4件(28.6%)と「その他」3件(21.4%)が続いている。



その他の内訳	
・連絡先の確認	
・マニュアルにのっとって退院支援は行っているが、実際に活用することはない	
・介護施設に退院するとき	

(5)入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困ったこと(複数回答)

入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑ったことや困ったことの有無は、「戸惑うことや困ったことはない」が6件(42.9%)で最も多く、「市内事業所で戸惑うことや困ったことがあった」5件(35.7%)と「県内の市外事業所で戸惑うことや困ったことがあった」4件(28.6%)が続いている。



■入院時(市内事業所)

内容	件数
家族との連携がされないまま、病院への連絡があり病状説明を求められた	1
ケアマネジャーに情報を依頼してもいただけないこともある	1
主治医判断や家族希望で自宅退院になったにも関わらず、自宅に帰るための方法を考えて下さるのではなく、自宅に帰れない理由を探してくるケアマネがいて困った	1
症状や病状があるにも関わらず、レスパイト入院を依頼してくる方がいる	1
患者が疎通困難な場合やキーパーソン不在の場合、対応に困る 情報提供を依頼する際に、事業所から患者同意の確認が必須と言われた	1
地域包括支援センターへ入院後にケアプランの提出をお願いしたが提出義務がないと返答を受け連携できなかった	1
入院前から、在宅が厳しいと判断されていたケースにもかかわらず入院を機に施設入所を促してほしいと丸なげされることが多い	1
入院を機に生活再編に高い要求を依頼されるが、連携部門だけでは負担が大きいケースが増えている	1

■入院時(県内の市外事業所)

内容	件数
入院時の情報も何度依頼してもらえず困ったケースがあった	1
入院を機に生活再編に高い要求を依頼されるが、連携部門だけでは負担が大きいケースが増えている	1
症状や病状があるにも関わらず、レスパイト入院を依頼してくる方がいる	1
ケアマネジャーに情報を依頼してもいただけないこともある	1

■退院時(市内事業所)

内容	件数
家族の意向は自宅であり、サービス調整に時間がかかる、お金がかかるとの理由で時間がかかった	1

■退院時(県内の市外事業所)

内容	件数
居宅介護支援事業所のケアマネジャーと調整途中で突然連絡がとれなくなり、必要以上に調整に時間がかかった	1

(6)入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の活用状況

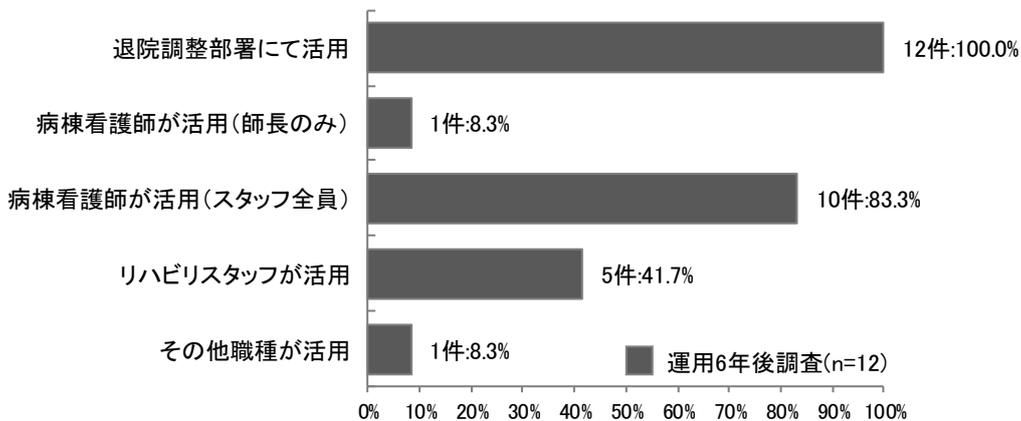
入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の活用状況は、「積極的に活用している」が10件(71.4%)で最も多く、「ある程度活用している」2件(14.3%)と「あまり活用できていない」と「その他」が、ともに1件(7.1%)で続いている。



その他の内訳
当院への直接入院はない為、活用なし

(7)入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の活用方法(複数回答)

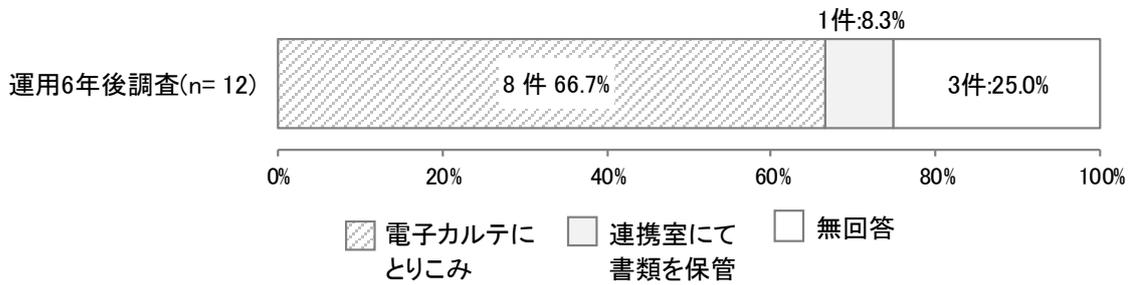
どのように活用しているかは、「退院調整部署にて活用」が12件(100.0%)で最も多く、「病棟看護師が活用(スタッフ全員)」10件(83.3%)が、「リハビリスタッフ活用」5件(41.7%)が続いている。



その他の職種の内訳
薬剤師、栄養士

(8)入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報の共有

どのような方法で多部署にて情報共有を行っているかは、「電子カルテにとりこみ」が 8 件 (66.7%)で最も多く、次いで「連携室にて書類を保管」1件 (8.3%)となっている。



■どのような情報が活用されているか

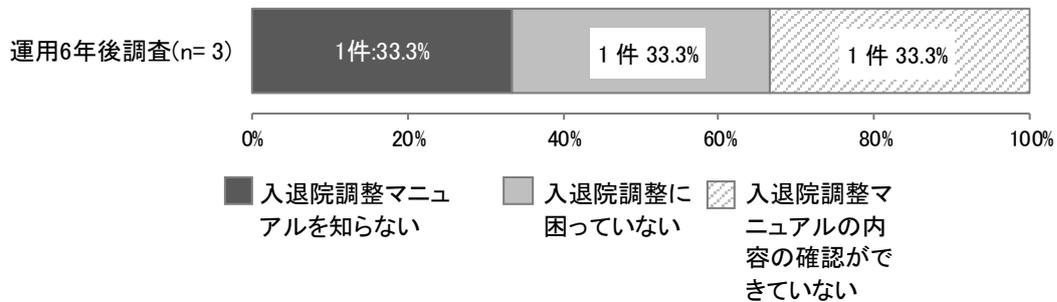
内容	件数
ケアプラン	1
サポート体制	1
家族背景・環境情報	6
書類書式確認	1
食事に関する情報	1
生い立ち	2
通院先	1
入院前のADL	7
入院前の生活状況・状況	4
入所施設の情報	1
認知症程度確認	1
要介護認定	1
利用サービス	3
利用サービス等全ての項目を活用	2

■提供された情報を活用しづらい理由

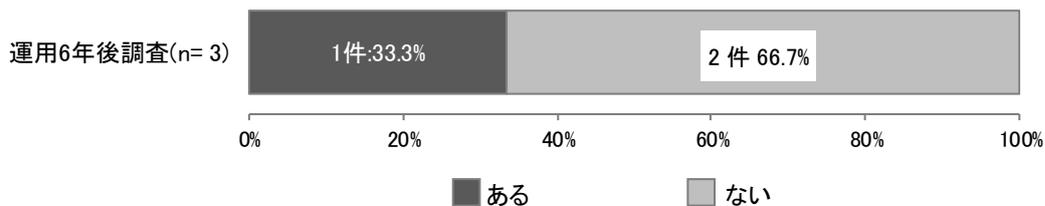
内容	件数
包括から情報提供シートはほぼない。電話が数件あるのみ	1

(9)入退院調整マニュアルを使用していない理由と今後の使用意向

マニュアルを使用していない理由は、「入退院調整マニュアルを知らない」と「入退院調整に困っていない」と「入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない」が1件（33.3%）となっている。



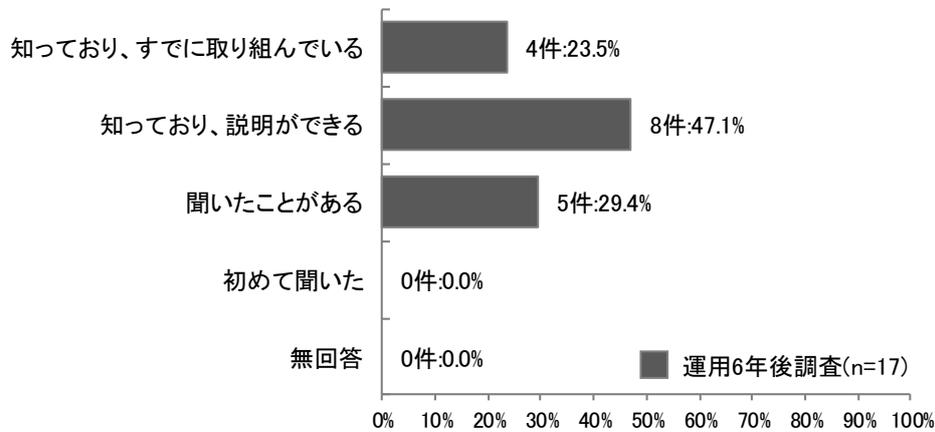
今後の使用予定については、「ある」が1件（33.3%）、「ない」が2件（66.7%）となっている。



「ある」の理由
マニュアルにのっとりの方が、間違いなくスムーズにできると思うから

(10) 人生会議(ACP)の認知度

人生会議(ACP)の認知度は、「知っており、説明ができる」が8件(47.1%)で最も多く、「聞いたことがある」5件(29.4%)と「知っており、すでに取り組んでいる」4件(23.5%)が続いている。



■ 取組みを行っている内容

内容
当院で市民公開講座を開催、院内職員向けの研修を開催しており、来院者向けのパンフレットを作成している
ACP研修へ参加、家人に対して説明
入院中、退院の方向性を決める面談にて家族へ話をしている

(11) 入退院調整マニュアルについての意見・要望

内容
改訂をしてみてもいいと思う
身寄りがない方が亡くなられた際の葬祭、財産管理・処分についての指針を示してほしい
施設入所方向になった場合にケアマネジャー個人により、用意してくれたり、逆にすべてまかせて何もしないケアマネジャーもいるので、病院にまかせて終わりとならないようケアマネジャーに協力をお願いしたい
自宅に帰れないと言われるケースが増えている
身寄りが高齢であったり、姪・甥がキーパーソンのケースが増えている
看取りなど医療度が高いケースにおいて自宅療養するためのプランニングがしやすいように内容追加と検討 レスパイト入院とは何か、不適応な場合等、ケアマネに周知して欲しい

(12) 入退院調整や医療介護連携について参考になるもの

内容
やまと西和ネットの活用ができればと思う

8 調査票

(1) ケアマネジャー等調査

生駒市入退院調整状況調査 調査票

事業所名: _____ 介護支援専門員等1人につき複数枚の時 枚目

※ 本調査票は、貴所属の介護支援専門員等お1人に1枚ずつ回答をお願いします。欄が不足する場合はコピーをお願いします。
 ※ 回答いただく際は、別紙送信票に事業所毎に介護支援専門員等の数と送付人数をご記入の上、調査票とともに
 令和6年2月9日(金)までに生駒市地域医療課あてFAX(または E-mail、郵送、持参)にてご回答ください。

※介護支援専門員1人につき複数枚の時はこの欄は1枚目のみ記入してください。		要介護	要支援 (事業対象者含む)	その他(介護保険 申請未、新規申請 中・区分変更中)
1	令和6年1月中に関わったすべてのケース数 (給付管理に関係なく市外居住者、1月からの新規担当、入院中のケースなど全て含みます) *()内は給付管理数	件 (うち 件)	件 (うち 件)	件 (うち 件)
2	関わったケースのうち、令和6年1月の1ヶ月間に病院から退院したケース数 ※除外ケース(下記参照)を除いた件数	件	件	件
3	関わったケースのうち、令和6年1月の1ヶ月間に病院に入院したケース数 ※除外ケース(下記参照)を除いた件数	件	件	件

◆ 上記「2. 退院したケース数」の内訳をご記入ください。(記載欄が不足の場合は、コピーしてご記入ください。)

本調査に係る 除外ケース	・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合 ・化学療法を目的として入退院を繰り返しているケースで、大幅な状態変化がない場合
-----------------	---

(市外 利用者を含む)	退院された病院名 ※市外・県外も含む。 市外の病院は、 市町村名も記載	病院からの退院調整の 連絡の有無と時期 ※市町村・包括を通じて連 絡があったケースも含む (家族、事業所等からの連 絡は対象外とする) (1つに○)	病院以外からの 退院の連絡 ※あった場合のみ (複数回答可)	退院調整に問題があった 場合の理由 (複数回答可)	退院時の介護保 険の状況 ※要介護、要支援の 方は介護度も()内 に回答 (1つに○)	退院時ケアカン ファレンスの有無 (1つに○)
1	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に 連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない 2 提供された情報に必要な内容が不足していた 3 病院と本人・家族との意見に相違があった 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった 6 その他() 7 特に問題はない	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有(対面) 2 有(オンライン) 3 無
2	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に 連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない 2 提供された情報に必要な内容が不足していた 3 病院と本人・家族との意見に相違があった 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった 6 その他() 7 特に問題はない	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有(対面) 2 有(オンライン) 3 無
3	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に 連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない 2 提供された情報に必要な内容が不足していた 3 病院と本人・家族との意見に相違があった 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった 6 その他() 7 特に問題はない	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有(対面) 2 有(オンライン) 3 無
4	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に 連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない 2 提供された情報に必要な内容が不足していた 3 病院と本人・家族との意見に相違があった 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった 6 その他() 7 特に問題はない	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有(対面) 2 有(オンライン) 3 無
5	市町村名 ()	1 連絡なし 2 退院当日に連絡あり 3 退院()日前に 連絡あり	1 家族から 2 事業所から 3 本人から 4 その他 ()	1 調整できる時間が少ない 2 提供された情報に必要な内容が不足していた 3 病院と本人・家族との意見に相違があった 4 病院側の介護保険制度の理解不足 5 キーパーソンが不在であった 6 その他() 7 特に問題はない	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()	1 有(対面) 2 有(オンライン) 3 無

※次ページは入院したケースの内訳をご記入ください。

事業所名: _____

介護支援専門員等1人につき複数枚の時 枚目

◆ 上記「3. 入院したケース数」の内訳をご記入ください。(記載欄が不足の場合は、コピーしてご記入ください。)

本調査に係る除外ケース	・短期入院や検査入院等で、状態変化がない場合 ・化学療法を目的として入退院を繰り返しているケースで、大幅な状態変化がない場合
-------------	---

利用者(市外利)	入院された病院名 ※市外・県外も含む。市外の病院は、市町村名も記載	入院時情報提供の方法と時期 (1つに○)	入院の連絡 ※あった場合のみ (複数回答可)	入院時情報提供書(要介護認定者のみ)を提出しなかった場合及び連絡しなかった場合の理由 (複数回答可)	入院時の介護保険の状況 ※要介護、要支援の方は介護度も()内に回答(1つに○)
1	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
2	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
3	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
4	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()
5	市町村名 ()	1 入院時情報提供書提出 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 2 地域医療連携室に電話のみ 提出日:入院()日前 当日 入院()日目 3 提出(連絡)なし	1 病院から 2 本人から 3 家族から 4 事業所から 5 包括から 6 市町村から 7 その他から ()	1 入院したことを知らなかったため 2 口頭・電話で情報を伝えたため 3 窓口がわからなかったため 4 専用の書式がなかったため 5 その他()	1 申請未 2 新規申請中 3 区分変更中 4 事業対象者 5 要支援() 6 要介護()

「入院時情報提供の方法と時期」における入院日数の数え方について

入院日当日=1日目、次の日を2日目...として提出時期をご記入いただくようお願いします。
 (例)1/1に入院した場合

...	12月31日	1月1日	1月2日	1月3日	...
...	入院日前日 (入院1日前)	入院日当日 (入院1日目)	入院 2日目	入院 3日目	...

- ・入院1日目に書類を提出した場合は、『当日』に丸をつけていただきますようお願いいたします。
- ・入院の翌日以降に書類を提出した場合、上記の数え方で書類の提出時期をご記入ください。

◆令和5年4月以降の入退院調整マニュアルの運用状況についてご記入ください。

問1 入退院調整マニュアルを知っていますか。(1つに○)		
1 内容まで知っている	2 名前は知っているが、内容は知らない	3 知らない

問1で「1 内容まで知っている」「2 名前は知っているが、内容は知らない」を選択した方のみお答えください。

問 1-1 入退院調整マニュアルをどこで知りましたか(複数回答可)	
1 事業所内等での研修会(会議を含む)	2 市主催の研修会、会議
3 管理者からの説明	4 市のホームページ(生駒市ケア倶楽部)
5 その他()	

問2 入退院調整マニュアルを使用していますか。(マニュアルを随時確認しなくても、マニュアルに則った運用、対応ができている場合は1を選択してください)(1つに○)	
1 必ず使用している	⇒ 問2-1
2 必要に応じ使用している	⇒ 問2-1
3 使用していない	⇒ 問3-1～問3-3へ

問2-1 入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことや困りになったことがありましたか。(複数回答可)	
1 市内病院で戸惑うことや困ったことがあった 2 県内の市外病院で戸惑うことや困ったことがあった 3 県外病院で戸惑うことや困ったことがあった 4 戸惑うことや困ったことはない⇒ 問 4 へ	下記に戸惑うことや困った内容を記載し、 該当する医療機関に○を付けて下さい。
内容(入院時)	医療機関
例)最低限の情報はまず電話でも構わないとマニュアルに書いてあるが、書面を早く出してと病院に言われた。	① 市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で
例)病院の担当窓口や連絡先が分からない。	1 市内病院で 2 県内の市外病院で ③ 県外病院で
	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で
	1 市内病院で 2 県内の市外病院で 3 県外病院で

すべての方がお答えください。

コロナを経て、在宅介護や看取りを希望される方が増えています。今後、本市でも在宅を含む看取りに対する取組を実施する予定です。このことに伴い、以下の内容についてご回答をお願いします。

問4 人生会議(ACP)をご存じですか。いずれか1つをお選びください。	
1 知っており、すでに取り組んでいる	⇒問4-1へ
2 知っており、説明ができる	⇒問5へ
3 聞いたことがある	⇒問5へ
4 初めて聞いた	⇒問5へ

問4で「1 知っており、すでに取り組んでいる」を選択した方のみお答えください。

問 4-1 どのような取組みを行っているかご記入をお願いします。(事業所としても個人としても可)

すべての方がお答えください。

問5 入退院調整マニュアルについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。
問6 その他入退院調整や看取りなど医療介護連携につきまして、他市町村や他施設で取り入れている活動や研修会、フォーラム開催やIT等のシステム導入など、参考になるものがあればご記入をお願いします。

以上です。ご協力ありがとうございました。

(2)病院調査

生駒市入退院調整状況調査 調査票（病院用）

*入退院調整に関する業務を専任で行っている方全員がお答えください。

回答者(1つに○): 入退院調整部署・病棟看護師・その他()

問1 入退院調整マニュアルを使用していますか。(マニュアルを随時確認しなくても、マニュアルに則った運用、対応ができている場合は1を選択してください)(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 必ず使用している | ⇒問1-1～問1-4へ |
| 2 必要に応じ使用している | ⇒問1-1～問1-4へ |
| 3 使用していない | ⇒問2-1～問2-2へ |

＜問1で「1 必ず使用している」または「2 必要に応じ使用している」を選択した方のみお答えください＞

問1-1 入退院調整マニュアルで活用された項目はどこですか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1 退院調整が必要な患者の基準(P1) | 2 入退院調整の流れ(P3～11) |
| 3 個人情報の取り扱いについて(P12) | 4 参考様式(P14～19) |
| 5 参考資料(P20～25) | |

問1-2 入退院調整マニュアルはどういう場面で活用されましたか。(複数回答可)

- | |
|---|
| 1 患者の入退院時、ケアマネジャー等と連絡や連携をとる必要がある場合、事前に確認 |
| 2 患者の入退院時、ケアマネジャー等とマニュアルを活用しながら、入院時の情報提供收受や退院前カンファレンスの開催時期等を確認する場合の確認 |
| 3 患者の入退院時、参考様式を活用 |
| 4 介護申請の必要性等についてケアマネジャー等に相談する場合 |
| 5 その他() |

問1-3 入退院調整マニュアルの手順に従い対応して、戸惑うことやお困りになったことがありましたか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 市内事業所で戸惑うことや困ったことがあった | } 下記に戸惑うことや困った内容を記載し、該当する事業所に○を付けて下さい。 |
| 2 県内の市外事業所で戸惑うことや困ったことがあった | |
| 3 県外事業所で戸惑うことや困ったことがあった | |
| 4 戸惑うことや困ったことはない⇒ 問1-4へ | |

内容(入院時)	医療機関
例)目安の日程を大幅に過ぎて情報提供があり、自宅での様子が見えずあまり参考にならなかった。	1 市内事業所で ② 県内の市外事業所で 3 県外事業所で
	1 市内事業所で 2 県内の市外事業所で 3 県外事業所で
	1 市内事業所で 2 県内の市外事業所で 3 県外事業所で

内容(退院時)	医療機関
例)新規申請のため、事業所の連絡先や担当窓口が分からなかった。	1 市内事業所で 2 県内の市外事業所で ③ 県外事業所で
	1 市内事業所で 2 県内の市外事業所で 3 県外事業所で
	1 市内事業所で 2 県内の市外事業所で 3 県外事業所で

問1-4 入院時情報提供書及び地域包括支援センターから提供された情報について活用されていますか。
(1つに○)

- | |
|---------------------------|
| 1 積極的に活用している ⇒問1-4-1、2、3へ |
| 2 ある程度活用している ⇒問1-4-1、2、3へ |
| 3 あまり活用できていない ⇒問1-4-4へ |
| 4 その他 () |

問1-4-1 「1 積極的に活用している」「2 ある程度活用している」の場合、提供された情報についてどのように活用されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1 退院調整部署にて活用 | 2 病棟看護師が活用(師長のみ) |
| 3 病棟看護師が活用(スタッフ全員) | 4 リハビリスタッフが活用 |
| 5 その他職種が活用(職種:) | |

問1-4-2 「1 積極的に活用している」「2 ある程度活用している」の場合、どのような方法で多部署にて情報共有を行っていますか。(1つに○)

- | |
|------------------|
| 1 提供された情報をカルテに記入 |
| 2 カルテと一緒に保管 |
| 3 電子カルテにとりこみ |
| 4 連携室にて書類を保管 |
| 5 コピーして各部署に保管 |
| 6 その他() |

問1-4-3 「1 積極的に活用している」「2 ある程度活用している」の場合、どのような情報が活用されていますか。

--

問1-4-4 「3 あまり活用できていない」の場合、提供された情報を活用しづらい理由について記入してください。

--

<問1で「3 使用していない」を選択した方のみお答えください>

問2-1 使用していない理由は何ですか。(1つに○)

- | | |
|------------------------------|---------------|
| 1 入退院調整マニュアルを知らない | |
| 2 入退院調整に困っていない(理由: _____) |) |
| 3 入退院調整マニュアルの内容の確認ができていない | |
| 4 入退院調整マニュアル以外の方法・ツールを使用している | |
| ⇒ | { 内容: _____ } |
| 5 その他 ⇒ | { 理由: _____ } |

問2-2 今後、使用予定はありますか。(1つに○)

- | | |
|-----------------|---|
| 1 ある(理由: _____) |) |
| 2 ない(理由: _____) |) |

<すべての方がお答えください>

コロナを経て、在宅介護や看取りを希望される方が増えています。今後、本市でも在宅を含む看取りに対する取組を実施する予定です。このことに伴い、以下の内容についてご回答をお願いします。

問3 人生会議(ACP)をご存じですか。いずれか1つをお選びください。

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 知っており、すでに取り組んでいる | ⇒問3-1へ |
| 2 知っており、説明ができる | ⇒問4へ |
| 3 聞いたことがある | ⇒問4へ |
| 4 初めて聞いた | ⇒問4へ |

問3-1 問3で「1 知っており、すでに取り組んでいる」を選択した方のみお答えください。どのような取組を行っているかご記入をお願いします。(事業所としても個人としても可)

問4 入退院調整マニュアルについて、ご意見・ご要望があればご記入をお願いします。

問5 その他、入退院調整や看取りなど医療介護連携につきまして、他市町村や他施設で取り入れている活動や研修会、フォーラム開催やIT等のシステム導入など、参考になるものがあればご記入をお願いします。

以上です。ご協力ありがとうございました。

生駒市入退院調整状況調査 調査票（地域医療連携室用）

※回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。
 ※具体的な数値等をご記入いただく部分では、該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。わからない場合は「-」を記入してください。
 ※令和6年1月末日現在の状況をお答えください。

問1 病床数	問2 病棟数				病棟		
問3 種類別病床数	一般	地域包括7	療養 (医療)	療養 (介護)	回復期リハ	障害者	その他
	床	床	床	床	床	床	床
問4 地域連携部門の有無	1 あり 2 なし		MSW	人	退院調整 看護師	人	人
			1人あたり担当患者数(月平均)	人	1人あたり担当患者数(月平均)	人	人

問5 入退院調整マニュアルを使用するにあたり、院内で周知を行いましたか。
 (1つに○)

- | | |
|-------------------|--------|
| 1 周知を行った | ⇒問5-1へ |
| 2 周知をしていないが今後行う予定 | ⇒問5-2へ |
| 3 周知していない | ⇒問5-3へ |
| 4 周知できない | ⇒問5-3へ |

問5-1 「1 周知を行った」場合、周知の対象としたスタッフとその方法(例:職員向け研修会、マニュアルの回覧など)を教えてください。(当てはまるものすべてに○)

1 医師⇒	対象:	①全ての医師	②病棟医師	③外来医師	④その他
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
2 看護師⇒	対象:	①全ての看護師	②病棟看護師(師長のみ)	③病棟看護師(スタッフ全員)	④外来看護師
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
3 リハビリスタッフ⇒	対象:	①全てのリハスタッフ	②PT	③OT	④ST
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
4 MSW⇒	対象:	①全てのMSW	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
5 栄養士⇒	対象:	①全ての栄養士	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
6 薬剤師⇒	対象:	①全ての薬剤師	②管理者のみ	③その他	
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()
7 その他⇒	対象:	職種名()			
	方法:	ア. 職員研修会	イ. 会議	ウ. マニュアルの配布、回覧	エ. その他()

問5-2 「2 周知をしていないが今後行う予定」の場合、いつ頃、どのように周知予定ですか。

いつ頃:
どのように(誰に対して、どのような方法を用いてなどできる限り具体的に記載をお願いします):

問5-3 「3 周知していない」「4 周知できない」の場合、その理由を教えてください。

--

<すべての方がお答えください>

問6 入退院調整に関する病院相談窓口一覧を別添の書類にご回答ください。

以上です。ご協力ありがとうございました。