

現状調査の結果（速報）

○病院用

- ① 病院のうち、情報提供の窓口が2つ以上あるものが半数以上あった。「窓口ガイド」を普及し、在宅関係者にとってわかりやすい環境を整える必要がある。
- ② 入院時に、在宅関係者から病院に、患者情報が円滑に提供されるようなルールやツールが必要である。その際には、「市内統一」のものとすることや、「予定入院」と「救急入院」で分けることが考えられる。

【背景】

- ・ほぼ全ての病院が、通常の入院（予定入院等）で、在宅関係者からの情報提供について、「ケアマネのアセスメント23項目」のほぼ全てを「必要」としており、病院によって「必要な情報」に差はほとんどなかった。
 - ・一方、それらの情報が在宅関係者から来ているケースは、全体の3割～6割程度だった。
 - ・救急告示病院では、救急入院で、在宅関係者から必要な情報項目は、通常の入院に比べて半分程度の項目であった。
 - ・一方、それらの情報が在宅関係者から来ているケースは、1割～3割程度のものが目立った。
- ③ また、入院後の病院から在宅関係者への連絡（※）は、ほとんどの病院がしているが、「連絡時期」を定めていないものが多い。病院に負担のないところから「連絡時期」を明示したり地域ルールとして揃えていくなど、在宅関係者にとってわかりやすい環境を整える必要がある。

（※）患者が入院した際の第一報、入院中の院内カンファの連絡、退院見込時期の連絡、退院カンファの連絡、退院前自宅訪問の連絡

○訪問看護 ST・CM 事業所用

- ① 利用者が入院したことの情報（第一報）の連絡が欲しい利用者は、
 - ・すべての利用者 80%
 - ・入院前の状態まで回復しない見込みの利用者 30%
 - ・退院後介護サービスの内容が変わる見込みの利用者 30%
 - ・独居の利用者 26%
 - ・老老世帯など介護力に不安がある利用者 23%
- ② 利用者が入院したことの情報（第一報）の連絡が欲しいタイミングは、
 - ・入院当日 60%、入院3日以内 24%
- ③ 退院日（見込み）の連絡が欲しいタイミングは
 - ・できるだけ早く 63%、退院に2週間前 24%
- ④ 病院スタッフが本人や家族と退院後について話し合いをするときには、事前に声をかけてほしい（もしくは内容を教えてほしい）
- ⑤ 退院前カンファレンスなどの協議では、入院中の問題点を整理して、退院後の生活における具体的な注意点や必要な支援を提案してほしい
- ⑥ 退院に向けたプランを作成するために、
 - ・退院後の生活において困難が予測される要因や問題点・課題を教えてほしい
 - ・退院後に援助が必要だと思われるADLやIADLを教えて欲しい
 - ・退院後に予測される病状の変化（進行の仕方や見通しなど）や必要な治療を教えてほしい

○診療所用：回収中

北九州医療・介護連携プロジェクト会議 現状調査（病院用）集計結果(速報)

(単位：病院)

	1つ	2つ	3つ
病院内で情報提供の窓口となる窓口数	20	20	8
在宅関係者向けの総合的な窓口設置	93.6%		

項目	病院が 必要な 情報	いつまでに欲しいか？				現在 来ている	「現在来ている」のうち		救急告示病院のみ	
		入院当日	3日以内	退院調整前	現在 来ている		タイミング が適切	内容が十分	病院が 必要な情報	現在 来ている
平均の%	88.8%	40.8%	49.6%	6.6%	50.8%	80.2%	78.6%	54.3%	26.7%	
基本情報	93.6%	70.5%	29.5%	0.0%	75.0%	81.8%	90.9%	86.7%	76.9%	
生活状況	93.6%	34.1%	65.9%	0.0%	68.2%	83.3%	86.7%	80.0%	58.3%	
被保険者情報	97.9%	52.2%	45.7%	2.2%	67.4%	77.4%	77.4%	80.0%	41.7%	
現在利用しているサービスの情報	93.6%	13.6%	63.6%	20.5%	59.1%	84.6%	80.8%	60.0%	11.1%	
障害高齢者の日常生活自立度	89.4%	35.7%	47.6%	11.9%	45.2%	78.9%	94.7%	46.7%	0.0%	
認知症である高齢者の日常生活自立度	91.5%	41.9%	41.9%	9.3%	51.2%	72.7%	86.4%	53.3%	12.5%	
主訴	87.2%	61.0%	26.8%	4.9%	56.1%	91.3%	82.6%	46.7%	57.1%	
認定情報	91.5%	34.9%	60.5%	4.7%	72.1%	80.6%	87.1%	33.3%	40.0%	
課題分析(アセスメント)理由	72.3%	23.5%	58.8%	5.9%	41.2%	92.9%	78.6%	26.7%	0.0%	
健康状態	91.5%	60.5%	34.9%	0.0%	62.8%	77.8%	70.4%	73.3%	27.3%	
ADL	93.6%	47.7%	47.7%	0.0%	65.9%	79.3%	86.2%	40.0%	16.7%	
IADL	85.1%	25.0%	60.0%	12.5%	47.5%	84.2%	73.7%	46.7%	14.3%	
認知	93.6%	45.5%	47.7%	2.3%	61.4%	77.8%	77.8%	66.7%	20.0%	
コミュニケーション能力	93.6%	47.7%	43.2%	2.3%	59.1%	73.1%	61.5%	66.7%	40.0%	
社会との関わり	76.6%	16.7%	61.1%	13.9%	38.9%	78.6%	71.4%	13.3%	0.0%	
排尿・排便	93.6%	56.8%	40.9%	0.0%	52.3%	91.3%	87.0%	60.0%	44.4%	
褥瘡・皮膚の問題	89.4%	61.9%	38.1%	0.0%	47.6%	90.0%	90.0%	60.0%	22.2%	
口腔衛生	85.1%	50.0%	45.0%	0.0%	32.5%	92.3%	76.9%	46.7%	14.3%	
食事摂取	93.6%	56.8%	43.2%	0.0%	54.5%	87.5%	83.3%	53.3%	37.5%	
問題行動	93.6%	56.8%	43.2%	0.0%	56.8%	80.0%	76.0%	60.0%	22.2%	
介護力	93.6%	50.0%	45.5%	4.5%	65.9%	79.3%	86.2%	80.0%	41.7%	
居住環境	87.2%	9.8%	61.0%	26.8%	26.8%	72.7%	72.7%	20.0%	0.0%	
特別な状況	87.2%	56.1%	36.6%	7.3%	48.8%	80.0%	80.0%	60.0%	33.3%	
関係する医療・介護関係者	91.5%	30.2%	62.8%	7.0%	62.8%	85.2%	96.3%	80.0%	50.0%	
個人の特徴	91.5%	30.2%	60.5%	4.7%	37.2%	81.3%	75.0%	26.7%	25.0%	
経済状況	89.4%	23.8%	66.7%	7.1%	35.7%	80.0%	66.7%	46.7%	28.6%	
退院後の希望(専門職)	68.1%	21.9%	50.0%	25.0%	34.4%	72.7%	72.7%	40.0%	16.7%	
退院後の希望(家族等)	85.1%	22.5%	57.5%	17.5%	32.5%	69.2%	61.5%	53.3%	12.5%	
延命処置の希望	80.9%	44.7%	52.6%	0.0%	15.8%	50.0%	50.0%	66.7%	10.0%	

連絡内容	している
患者が入院した際の第一報	87.2%
入院中の院内カンファ	91.5%

時期				
入院当日	3日以内	7日以内	定めなし	
12.2%	31.7%	14.6%	43.9%	
0.0%	4.7%	2.3%	93.0%	

連絡内容	している
退院見込時期の連絡	91.5%
退院カンファ	89.4%
退院前自宅訪問	83.0%

時期			
退院日の3日前	退院日の7日前	退院日の2週間前	定めなし
0.0%	2.3%	4.7%	86.0%
2.4%	0.0%	11.9%	78.6%
2.6%	0.0%	12.8%	76.9%

現状調査
(訪看・CM事業所) 集計結果 (速報)

回答者数 256

Q1：あなたの事業所種別は何ですか？

居宅介護支援事業所	197	77.0%
訪問看護事業所	46	18.0%
その他	10	3.9%

Q2：あなたの職種は何ですか？

介護支援専門員	95	37.1%
主任介護支援専門員	102	39.8%
訪問看護師	44	17.2%
リハビリ職	0	0.0%
事務員	3	1.2%
その他	9	3.5%

Q3：医療機関側から、利用者が入院したことの情報（第一報）の連絡がほしいのはどのような利用者ですか？（複数回答可）

1. すべての利用者	204	79.7%
2. 入院前の状態まで回復しない（介護が必要になる）見込みの利用者	76	29.7%
3. 退院後の介護サービスの内容が変わる見込みの利用者	79	30.9%
4. 独居の利用者	67	26.2%
5. 老老世帯など介護力に不安がある利用者	60	23.4%
6. 服薬に不安がある利用者	51	19.9%
7. 通院に関して不安がある利用者	46	18.0%
8. 虐待等の恐れがある利用者	42	16.4%
9. 特に希望はない	2	0.8%
10. その他	4	1.6%

Q4：どのタイミングで利用者が入院したことの情報（第一報）が欲しいですか？

1. 入院当日に連絡が欲しい	154	60.2%
2. 入院3日以内に連絡が欲しい	61	23.8%
3. 退院支援の担当者が決まった段階で連絡してほしい	19	7.4%
4. 院内スタッフと本人・家族で今後の方向性を話し合う段階で連絡してほしい	5	2.0%
5. 退院前カンファや退院前自宅訪問日などを決めていく前に連絡がほしい	2	0.8%
6. 特に希望はない（医療機関側にお任せでよい）	2	0.8%
7. その他	2	0.8%

Q5：どのタイミングで利用者の退院日（退院見込み）の連絡が欲しいですか？

1. できるだけ早く連絡が欲しい（日程は曖昧でもかまわない）	160	62.5%
2. 退院のおおよそ2週間前には連絡してほしい	61	23.8%
3. 退院のおおよそ1週間前には連絡してほしい	24	9.4%
4. 特に希望はない（医療機関側にお任せでよい）	1	0.4%
5. その他	4	1.6%

Q6：利用者に最も適したサービスを提供するために、退院調整の際、医療機関側にどのように対応して欲しいですか？（複数回答可）

1. 院内での治療・支援方針や予後の見立てを早めに共有してほしい	150	58.6%
2. 病院スタッフが本人や家族と退院後について話し合いをするときには、事前に声をかけてほしい（もしくは内容を報告してほしい）	210	82.0%
3. 個別に連絡を取りながら、一緒に退院前カンファレンスや退院前自宅訪問等の対応を協議して欲しい	139	54.3%
4. 退院前カンファレンスなどの協議では、入院中の問題点を整理して、退院後の生活における具体的な注意点や必要な支援を提案してほしい	190	74.2%
5. 退院前に一緒に自宅を訪問し、状況の確認をしてほしい	85	33.2%
6. その他	5	2.0%

Q7：退院に向けてプラン（ケアプラン・訪問看護計画）を作成するために、医療機関側からどのような情報が欲しいですか？（複数回答可）

1. 入院期間・退院予定（見込み）時期	156	60.9%
2. 退院後の生活において困難が予測される要因や問題点・課題	230	89.8%
3. 入院中の看護やリハビリの目標設定や支援内容	148	57.8%
4. 退院後に援助が必要だと思われるADLやIADL	192	75.0%
5. 退院後に利用が予想されるサービス等	100	39.1%
6. 退院後に予測される病状の変化（進行の仕方や見通しなど）や必要な治療	220	85.9%
7. 退院後の生活について本人・家族の希望	136	53.1%
8. 疾病（病状）に対する本人・家族の理解度	166	64.8%
9. その他	6	2.3%

病院窓口ガイド 今後のスケジュール

2月中旬 北九州市 HP への掲載（試験的に掲載）

3、4月 ・病院からの修正依頼対応
・新規病院の掲載対応

5月上旬 北九州市 HP での本格稼働

北九州医療・介護連携プロジェクト会議 体系的な研修の構築について

1. 概要

- 平成30年8月の設立から構成団体の協力のもと、本プロジェクト会議の取組の周知活動を行ってきた（約3,500人）。そのような中、本会議の取組も「医療・介護連携に関する調査（ニーズ調査）」、「現状調査」、「病院窓口ガイド」など着実に進んでいる状況である。
- 「医療・介護連携に関する調査」の結果によると、「患者・利用者情報の提供等」における市内の医療・介護関係者にとっての**理想**は、地域のルール・ツールがあることに加え、「**体系的な研修会・勉強会が行われることで、地域のルール・ツールが学べて定着すること**」であった。（下図参照）
- これを実現するために、以下の取組を検討していくこととする。

2. 体系的な研修の構築に向けて

- 研修には以下の段階が考えられる。

基本編 研修①：プロジェクト会議の調査結果や病院窓口ガイドなどの成果物に関する**周知・説明**

研修②：プロジェクト会議の**各種調査の実施**（ルール・ツールの運用状況の確認や効果測定も含む）

応用編 研修③：プロジェクト会議で取り上げるべき**課題についての議論や集約**

※その他、構成団体等が行っている**研修情報などの収集・公表**

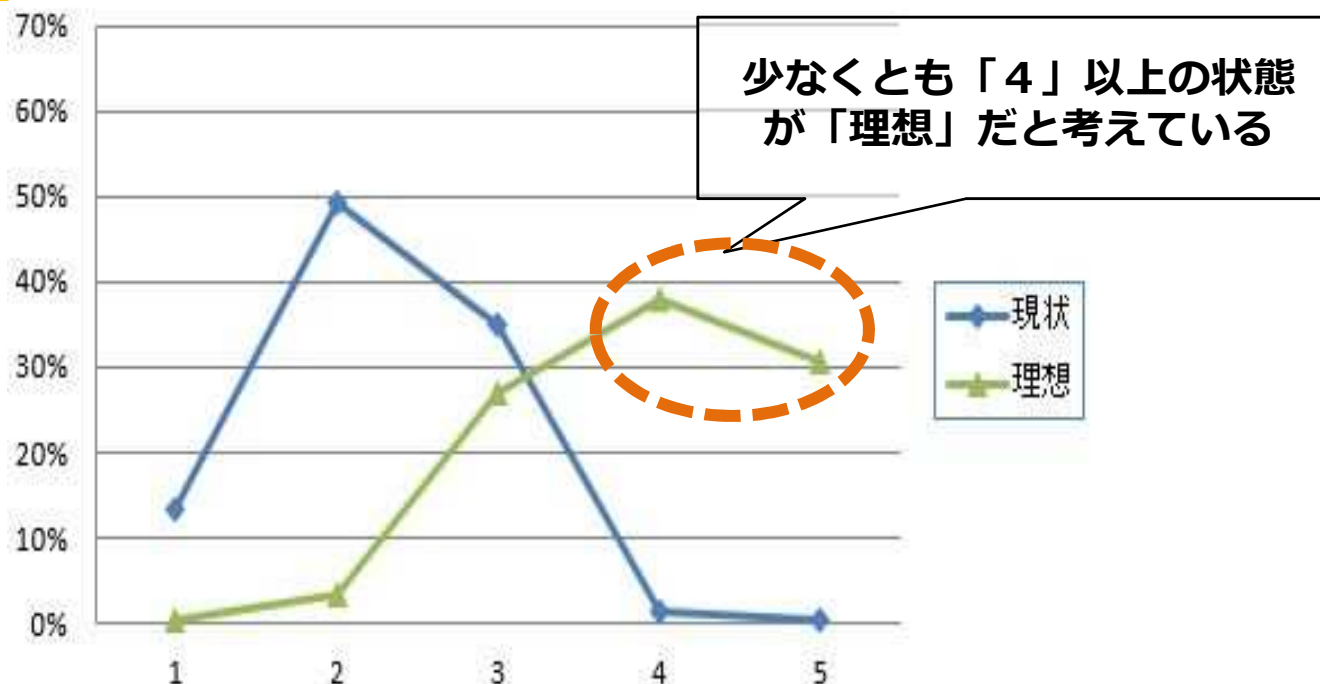
〔参考〕「医療・介護連携に関する調査」結果

Q 患者・利用者情報の提供について「現状」と「理想」どちらか（1つ選択）

- 1 問い合わせがあったときに個別に対応
- 2 それぞれの医療機関・事業所が必要と感じたときに対応
- 3 医療機関・事業所をこえた地域のルール・ツールにより対応
- 4 さらに、体系的な研修会が行われ、地域のルール・ツールが学べて定着し、効果（連携がよくなっているか）が数字でわかる
- 5 さらに、地域の新たな課題に基づいて、ルール・ツールを見直せる

全体 n=1,031

Q1 現状と理想



3. 今後の進め方

- 以下のグループ分けをして、各団体等でどういった研修ができるかを持ち帰り検討いただき、次回プロジェクト会議（年度明け）で報告していただければどうか？

グループ	検討いただきたい研修
<p>[作業部会グループ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北九州市医師会 ※在宅医療・介護連携支援センター含む ・ケアマネット21 ・福岡県医療ソーシャルワーカー協会 ・福岡県介護支援専門員協会 ・福岡県看護協会 ・訪問看護ステーション 	<p>以下の内、できるもの</p> <p>研修①：プロジェクト会議の調査結果や病院窓口ガイドなどの成果物に関する周知・説明</p> <p>研修②：プロジェクト会議の各種調査の実施 (ルール・ツールの運用状況の確認や効果測定も含む)</p> <p>研修③：プロジェクト会議で取り上げるべき課題についての議論や集約</p>
<p>[作業部会以外のグループ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北九州市歯科医師会 ・北九州市薬剤師会 ・北九州高齢者福祉事業協会 ・北九州ブロック介護老人保健施設協会 ・福岡県作業療法協会 ・福岡県理学療法士会 	<p>研修①：プロジェクト会議の調査結果や病院窓口ガイドなどの成果物に関する周知・説明</p>

※作業部会以外のグループであっても研修①～③を行うことは可能

※研修の実施に際しては（各団体の意向に応じ）事務局が資料・説明者などバックアップ

(次回プロジェクト会議で報告いただくイメージの例)

※時期が近付いたら別途事務局より依頼

団体名	行う研修	対象	形態	時期
...	②	CM		未定
	①	多職種	多職種向け、研修の中のメニューとして実施	〇月ごろ
	②、③	連携室職員		プロジェクトの進捗に合わせて

その他今後進める取組

- ① 患者情報を取得する何らかのツールの具体化
(積み残し)

- ② 情報提供ルール・退院調整ルールづくり
※各病院の運用がそろっている部分から「地域ルール」にしていくなど。
※例えば、情報提供の仕方
 - 〃 入退院の在宅関係者への連絡をいれる際のルール
 - 〃 部署名と役割の統一

- ③ 作ったルール・ツールの運用が適切に行われているかを確認したり、改善する仕組みづくり
※病院連携室の連絡会を立ち上げるなど



作業部会で対応案を整理