

令和6年度

## 第2回隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会

令和6年11月26日(火) 13:30～15:00

(ハイブリット方式)【島後】隠岐支庁 6階会議室

【島前】島前集合庁舎 第1会議室

○あいさつ

○議 事

### 1 報告・情報提供

- 1) 第8次島根県保健医療計画の概要及び医療提供体制【資料1-1、1-2、1-3】
  - ・計画の概要
  - ・島前病院の看護師数減による病床種別変更
  - ・医療機器の共同利用(計画P258)
- 2) 「新たな地域医療構想」について
  - ・新たな地域医療構想に関する国、県の考え方 【資料2】
- 3) 隠岐圏域の医療・介護の現状と今後の見通し 【資料3-1、3-2、3-3】
  - ・松田報告書
  - ・入退院時情報提供フォローアップ調査

### 2 意見交換

【資料4、5】

#### 第8次島根県保健医療計画「在宅医療」における各機関の取組状況及び課題について

- 1) 入退院連携の強化 【資料5-1】
  - ① 心不全増悪による再入院が多い。入退院連携の在り方の検討が必要
  - ② ICTの活用等による迅速な情報共有(まめネットの活用・連携ツールの活用の確認)
- 2) ACPの理解に向けた取組の推進 【資料5-2】
  - ① 各機関が実施する取組の共有
  - ② 住民啓発
- 3) 病診連携・医科歯科連携及び在宅療養支援体制づくりの推進 【資料5-3】
  - ① 隠岐病院と町立診療所の一元化(島前病院はブロック制)による在宅療養支援体制の構築
  - ② 医科歯科連携の取組

○閉会あいさつ

**令和6年度 第2回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 出席者名簿**

所属	勤務先	職名	ご出席者	備考
1 隠岐病院	隠岐広域連合立隠岐病院	副院長	齋藤 英典 様	島後
2 隠岐病院	隠岐広域連合立隠岐病院	副院長	加藤 一朗 様	Web
3 隠岐島前病院	隠岐広域連合立隠岐島前病院	事務部長	中尾 清司 様	欠席
4 島後医師会	半田内科クリニック	副会長	半田 洋治 様	Web
5 島前医師会	海士町国民健康保険海士診療所	会長	木田川 利行 様	Web
6 島根県看護協会隠岐支部	隠岐広域連合立隠岐病院	支部長	高村 浩美 様	島後
7 島根県薬剤師会隠岐支部	(株)エスマイル スイングおき薬局	支部長	宇野 武文 様	欠席
8 隠岐歯科医師会	酒井歯科医院	副会長	木村 稔 様	Web 代理出席
9 海士町役場 健康福祉課	海士町	課長	淀 晋作 様	Web
10 西ノ島町役場 健康福祉課	西ノ島町	課長	伊藤 義樹 様	Web
11 知夫村役場 村民福祉課	知夫村	課長	番谷 美穂 様	Web
12 隠岐の島町役場 保健福祉課	隠岐の島町	課長	野津 千秋 様	島後
13 島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	支部長	齋藤 文子 様	欠席
14 隠岐広域連合 事務局	隠岐広域連合	事務局長	齋賀 光成 様	島後
15 隠岐広域連合 介護保険課	隠岐広域連合	課長	上野 俊之 様	島後
16 隠岐広域連合消防本部 警防課	隠岐広域連合消防本部	課長	若林 隆造 様	島後
17 隠岐広域連合消防本部	隠岐広域連合消防本部	救急係長	西藤 慎吾 様	島後
18 島根県保険者協議会	島根県国民健康保険団体連合会	事務局長	星野 充正 様	欠席
19 島根県老人福祉施設協議会 デイサービス等部会隠岐支部	養護老人ホームみゆき荘	支部長	道下 和義 様	島前
20 島根県老人福祉施設協議会 養護部会隠岐支部	静和園 訪問介護事業所	支部長	名越 英貴 様	欠席
21 島根県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会 隠岐支部	住吉デイサービスセンター	支部長	八幡 哲 様	欠席
22 島根県老人福祉施設協議会 ヘルパー部会隠岐支部	静和園 訪問介護事業所	支部長	名越 英貴 様	欠席
23 隠岐地域介護支援専門員協会	居宅介護支援事業所 共生 (担当：松森氏)	会長	齋藤 昭博 様	欠席

令和6年度 第2回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 出席者名簿

所属	勤務先	職名	ご出席者	備考
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所	所長	岡 達郎	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部	部長	橋本 久美	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 島前保健環境課	調整監	角森 丈俊	島前
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 総務医事課	課長	松尾 みどり	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 地域健康推進課	課長	岩谷 直子	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 地域包括ケア推進スタッフ	主幹	川畑 裕子	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 島前保健環境課	係長	乃木 梢	島前
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 総務医事課	主事	新川 桃英	島後

◆概要

- 期間 令和6年度～令和11年度
- 新興感染症への対応に関する事項を6事業目として追加。圏域編は本編（全県編）に一本化
- 下記の3つを包含する計画
  - ①医療法に基づく「医療計画」
  - ②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
  - ③国の示す「健やか親子21に基づく「健やか親子しまね計画」
- 今後のスケジュール 令和8年度に中間評価

◆隠岐圏域の医療提供体制（病床種別及び医療機器の共同利用）

- 島前病院の病床種別について、今年度8月より変更あり。（別紙資料1-2参照）
- 医療機器の共同利用については、現状は計画P258参照。 隠岐病院CTを更新（R6.4～）

# 隠岐島前病院の現状及び看護師確保対策

【資料1 - 2】

隠岐島前病院では、R6.7月末での3名の看護師退職や今後の看護師派遣期間満了等により、現状の2病床運営のための看護配置が困難になることから、R6.8月から病床種別を変更。（一般・療養の2病棟を療養の1病棟に）

R6.8.1時点看護師数26人うち54%がIターン者。

## ●看護師不足による地域への影響

- ・入院受け入れ患者数が減る場合もあり、地域の介護、福祉サービスや在宅での受け入れ調整が必要になる場合もある
- ・急性期患者の受け入れについて、従来対応できた患者でも島外医療機関へ搬送する場合もある
- ・一般病床が無くなることによる島前病院の診療報酬の減

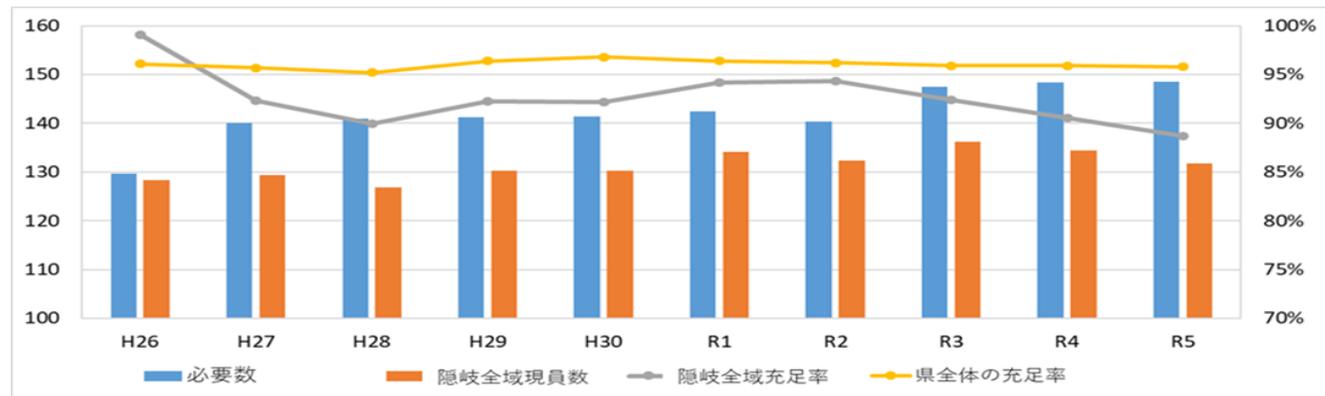
## ●今後の取組

### 【島前病院(隠岐広域連合)】

- ・看護職員処遇改善(夜間手当の増額・会計年度任用職員の正規職員化等)
- ・特定技能制度による看護助手(外国人労働者)を、R6.11月中旬から3名雇用
- ・看護職員等宿舍整備

【県】・離島医療の体験・交流事業等への支援:看護師・准看護師を対象としたセミナーの実施

【参考】隠岐圏域における看護職員の必要数・現員数・充足率



令和6年 4月 1日

医療機関名 隠岐広域連合立隠岐病院

医療機器の共同利用計画書

対象とする医療機器	医療機器名	全身用X線CT診断装置
	製造販売業者名	富士フィルムヘルスケア株式会社
	型式、型番、購入年	SCENARIO View 2022年購入
共同利用の相手方となる医療機関	隠岐の島町国民健康保険中村診療所 隠岐の島町布施へき地診療所 隠岐の島町国民健康保険五箇診療所 隠岐の島町久見へき地診療所 隠岐の島町国民健康保険都万診療所 隠岐の島町国民健康保険都万診療所 那久出張所 宇野内科医院 半田内科クリニック 高梨医院	
画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 (ネットワークの利用、デジタルデータ(CDまたはDVD)、紙ベース等提供方法)		

添付書類

1. 医療機器の保守点検に関する計画

「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」(平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済課長連名通知)により対象となる機器については策定した保守点検計画。その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。

共同利用を行わない場合の理由

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
隠岐	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応</li> <li>○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応</li> </ul> <p>【隠岐島前病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○管内にある2診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。</li> <li>○なお、海士診療所は独自にCTを保有している。</li> </ul>	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応</li> </ul>	○機器なし	○機器なし	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○隠岐病院以外には圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし</li> <li>○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応</li> </ul>

資料：「島根県保健医療計画」P258

③ 医療機器の共同利用について

・ 共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

\*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。

資料：「島根県保健医療計画」P232

### ◆厚労省の新たな取組

○2025年に向けた現行の地域医療構想の更なる推進を目的とし「推進区域」を設定。

※推進区域…都道府県ごとに医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を推進区域として設定する。

### ◆島根県の推進区域

○県全域（7構想区域）とする。

○これまで、必要な医療機能を確保・維持する大きな課題解決において、7つの構想区域ごとに、圏域の調整会議等に関係機関との連携体制を検討してきたところであり、今後も継続していく。

### ◆新たな地域医療構想について

○医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する2040年ごろを見据えた医療提供体制の確保を目指す。入院医療や外来・在宅医療・介護との連携を含めた、地域で長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿・目標として地域医療構想を位置付ける。

### ◆今後のスケジュールについて

R6年度 厚労省がガイドライン素案作成～R7年度 ガイドライン発出～R8年度 県で新たな地域医療構想を策定

## 新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

病床の機能分化・連携を中心とした地域医療構想をバージョンアップし、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年頃、さらにその先も見据え、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の新たな地域医療構想を策定する。

### 現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携



### 新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

### 地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

### 今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

### 限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

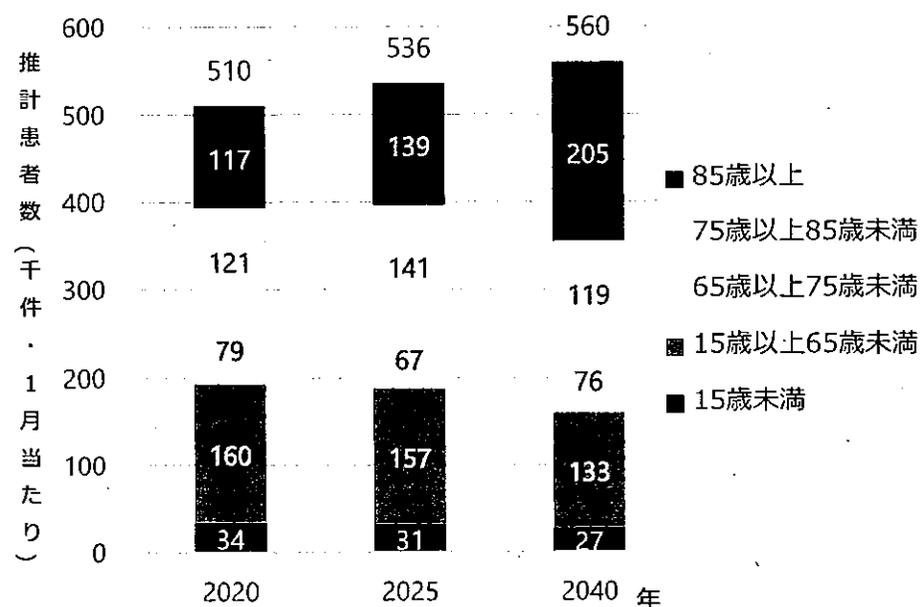
医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

# 2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

## 救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計

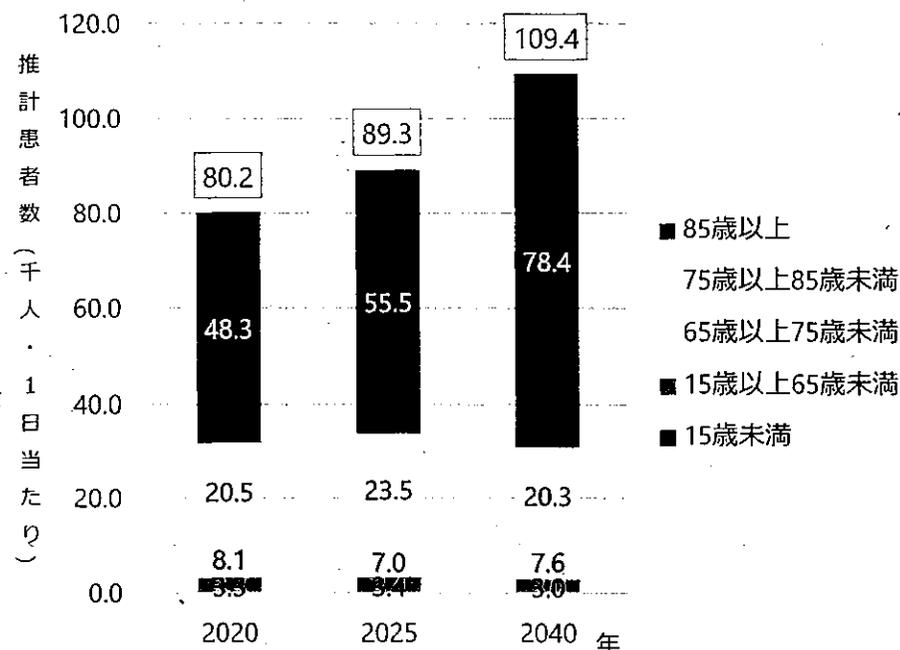


2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を累計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。  
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。  
 ※ 性別不詳については累計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

## 在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）  
 総務省「人口推計」（2017年）  
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」  
 を基に地域医療計画課において推計。

# I.松田報告書（令和5年度「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析作業」報告書）

## 令和5年度は、医療計画／介護保険事業（支援）計画策定の年

- ・ 2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040年を見据え介護サービス基盤を計画的に構築するための目標を介護保険事業計画に設定し、取組を進めることが重要。
- ・ 効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保することが重要。

（R5年度 島根県においては）

### □ 中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据える

- ・ 「**島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計及び分析報告書**」の作成・提供（愛着を込めて、「松田報告書」と呼んでいます）
- ・ 地域の医療と介護を考える（トップ）セミナーの開催（R5.8/ R6.2）

### □ 各地域医療構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」

- ・ 各保健所では医療介護連携部会（隠岐保健所では本会議）を設定し、関係者との継続した議論を実施

## Ⅱ.松田報告書から見える隠岐圏域の特徴

### 報告書から見える隠岐圏域の特徴

#### ◇慢性期医療及び介護需要

- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向  
→ただし、骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持（西、隠）
- ・団塊の世代の高齢化に伴い、2040年まで介護需要が10-20%程度増加する。
- ・訪問診療や、訪問及び通所系介護サービスの提供量が少ないので、結果的に施設介護の値が高い。慢性期を主に介護施設で引き受けている。

#### ◇今後の対応方針

- ・どのようにして効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題
- ・隣接する市町との共同事業の創設や、ICTの活用
- ・介護施設を拠点とした通所系サービスを充実させることで、高齢者の自立度を維持する工夫を行うことも重要。

町村および  
広域連合と  
意見交換



#### [意見交換時の確認内容]

- ①報告書から見える圏域の特徴
- ②現状とデータの差異の有無
- ③課題だと感じていること/  
あると良い取組み等

月日	相手方
12/7	海士町
12/7	西ノ島町
12/13	隠岐の島町
12/15	知夫村
12/21	隠岐広域連合

### Ⅲ.各町村・隠岐広域連合との意見交換の結果

在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○外来、往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等、在宅療養者に対する医療はでき得るだけ対応している。</li> <li>○本土医療機関への入院も多い。退院後を想定した医療提供をしてもらうことでスムーズな在宅移行ができています。</li> <li>■入院を繰り返すとADL低下していく。入院しないための取組みとして、外来と地域支援者の連携強化による<b>疾患管理・重症化予防</b>が必要。</li> </ul>
サービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療・介護専門職の<b>人材不足</b></li> <li>○法人合併等の取組みにより、持続可能なサービス提供ができるよう工夫。</li> <li>■島内資源に限りがあるため、<b>一定の度合いを超えると島外施設への移行</b>を考える必要あり。</li> </ul>
健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○コロナ禍開け、地域の健康づくり活動のための場（体操教室や通いの場）の再開。</li> <li>■<b>住民が主体的に動く</b>仕掛けづくり（生活支援についても同様の課題あり）</li> <li>■<b>身体機能と認知機能の維持・向上が必要（介護予防）</b>。効果的な取組みのためリハ職の介入がはじまっている。</li> </ul>
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域ケア会議等で地区の課題は検討。 （住民への意向調査や、日々の活動等から住民の思いや困りごとなどを把握）</li> <li>○自助・互助の力が強い地区もある。70代もまだ働いている人が多い。</li> <li>■生活支援の<b>支え手が不足</b>。</li> </ul>

○：成果・頑張っている事  
■：課題

## 松田報告書※の要旨

- 人口変化は確実な未来である
- 相対的に少ない担い手で医療介護サービスを効率的に提供していくためには、各自治体で実現可能な地域包括ケアシステムの在り方を考える必要がある。
- それは医療介護のみならず生活や住まいと言ったサービスも複合的に提供するものにならざるを得ない。
- それは各自治体の策定する総合計画に反映されなければならない。

※令和5年度「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析作業」報告書

## 2040年くらいまでの医療・介護の将来像

	外来患者	入院患者	介護需要	
α	横ばい	横ばい	増	松江市、出雲市
β1	減	減	増	安来市、益田市、海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
β2	減	減	横ばい	雲南市、浜田市、江津市、奥出雲町、飯南町、吉賀町
β3	減	減	減	大田市、川本町、美郷町、邑南町、津和野町、

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています  
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

## 2030年くらいまでの医療・介護の将来像

	外来患者	入院患者	介護需要	
A	横ばい	増	増	松江市、出雲市
B1	減	横ばい	増	安来市 海士町、知夫村、西ノ島町、隠岐の島町
B2	減	横ばい	横ばい	雲南市、浜田市、江津市
C1	減	減	増	益田市
C2	減	減	横ばい	大田市、奥出雲町、飯南町、吉賀町
C3	減	減	減	川本町、美郷町、邑南町、津和野町

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています  
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

## 今後のみとおし

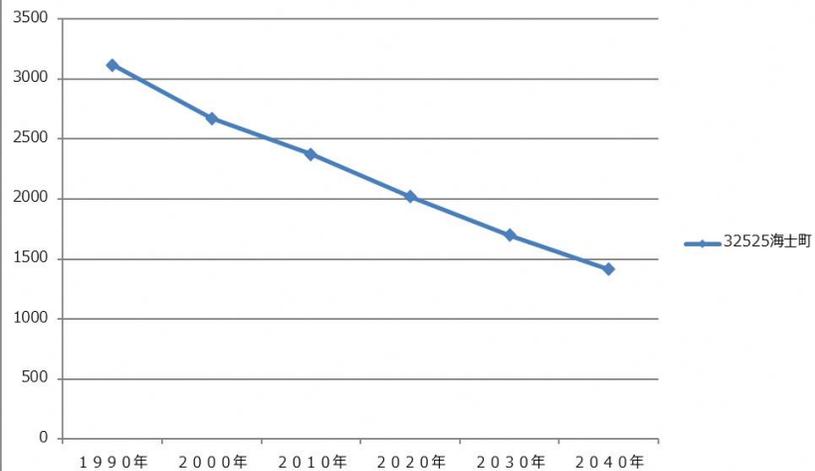
	2030 まで	2040 まで	
I	A	α	松江市、出雲市
II	B1	β1	安来市、海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
III	B2	β2	雲南市、浜田市、江津市
IV	C1	β1	益田市
V	C2	β2	奥出雲町、飯南町、吉賀町
VI	C2	β3	大田市
VII	C3	β3	川本町、美郷町、邑南町、津和野町

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています  
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

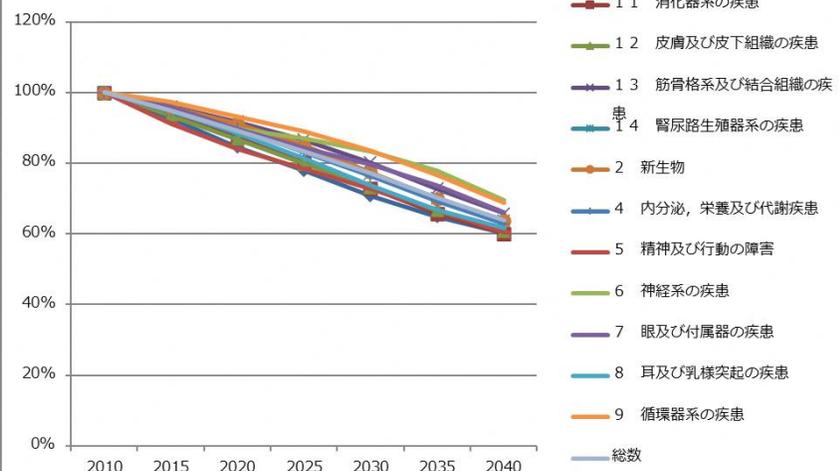
# 海士町

※松田報告書（P36）より

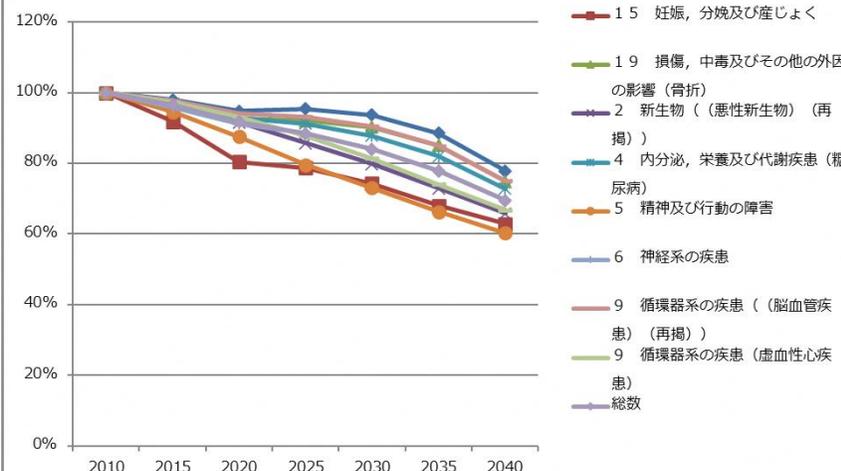
## 32525海士町



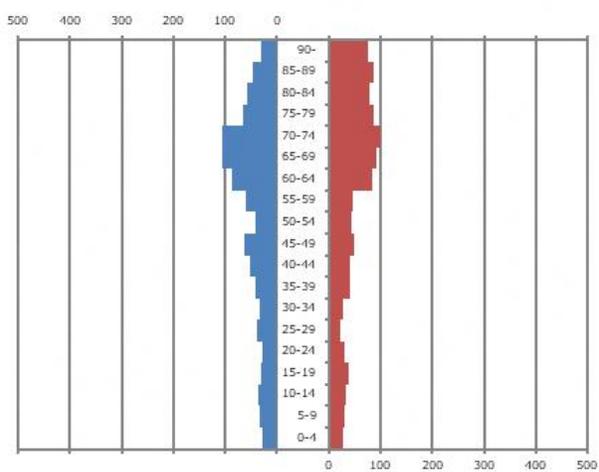
## 外来患者推計



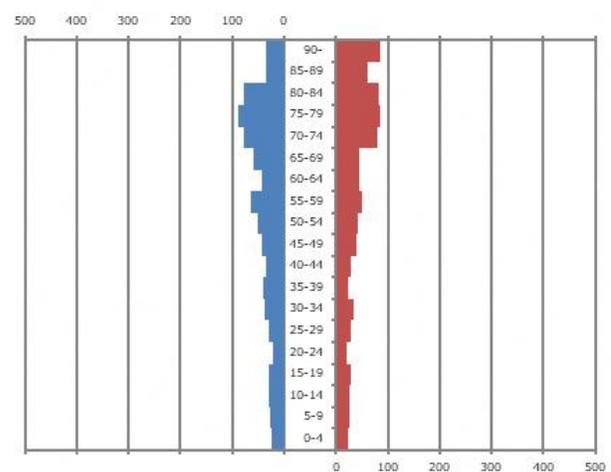
## 入院患者推計



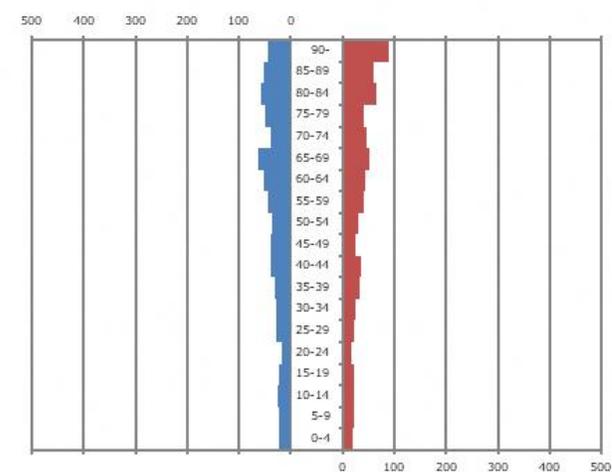
## 2020年



## 2030年



## 2040年

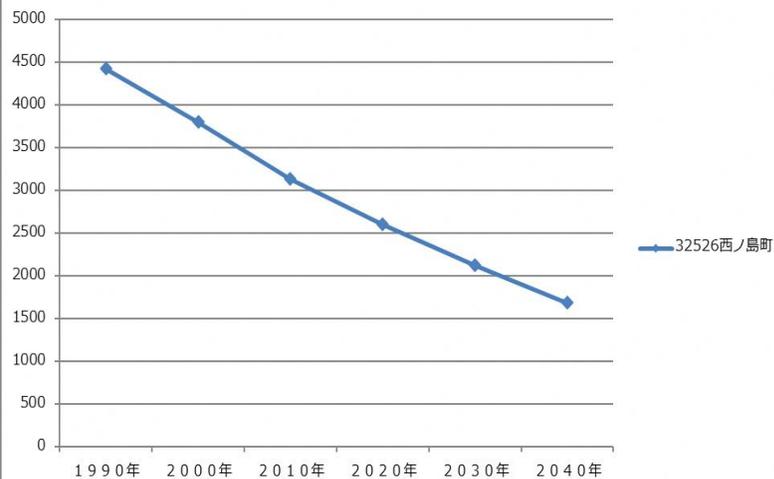


- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。  
→隣接する市町との共同事業の創生 ICTの活用

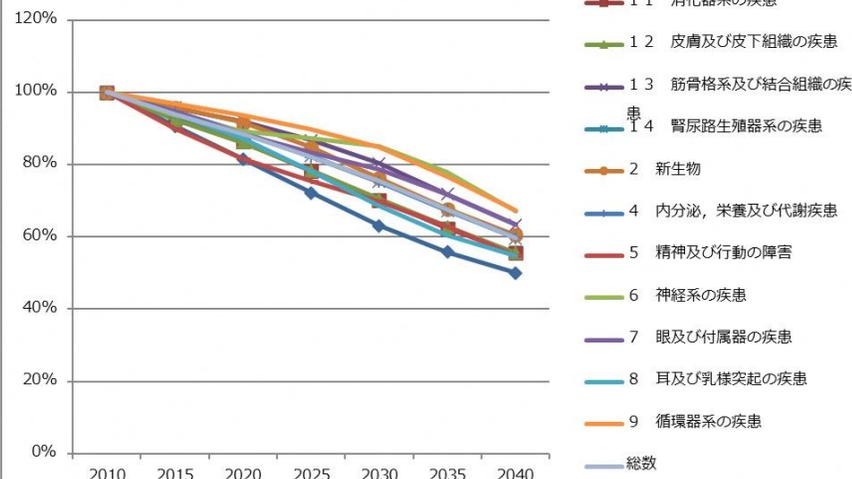
# 西ノ島町

※松田報告書（P38）より

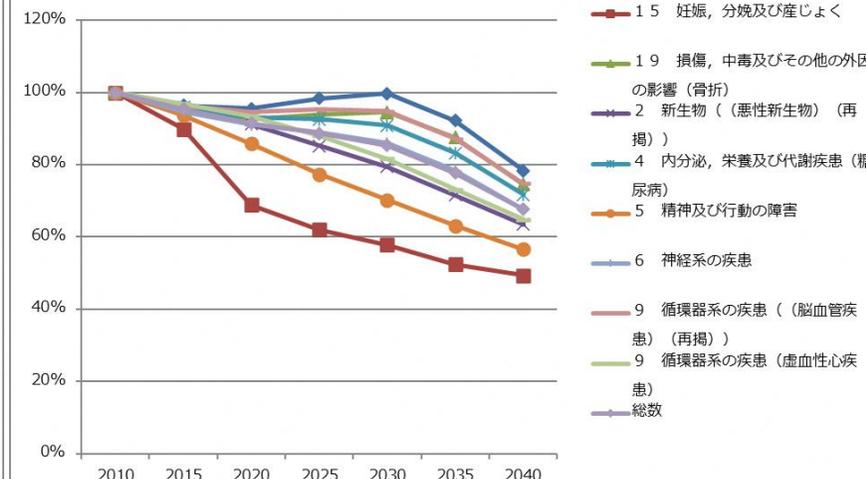
### 32526西ノ島町



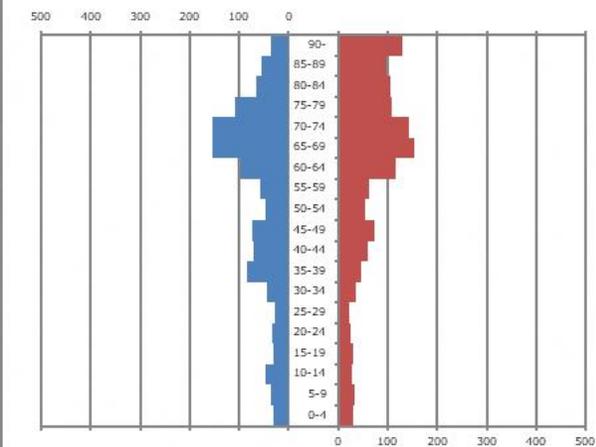
### 外来患者推計



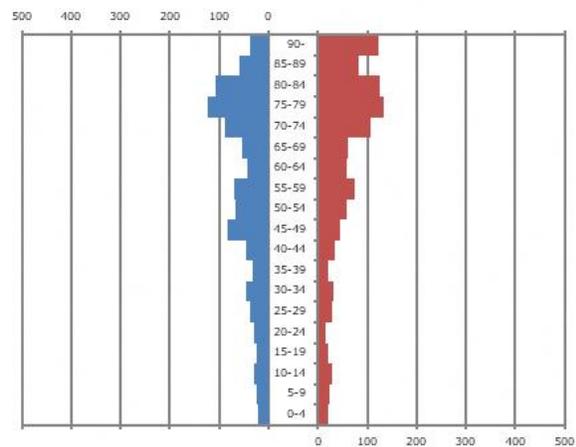
### 入院患者推計



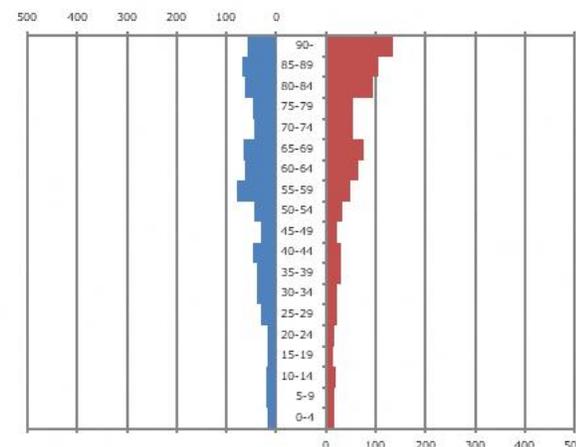
### 2020年



### 2030年



### 2040年



- 人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。ただし、骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。

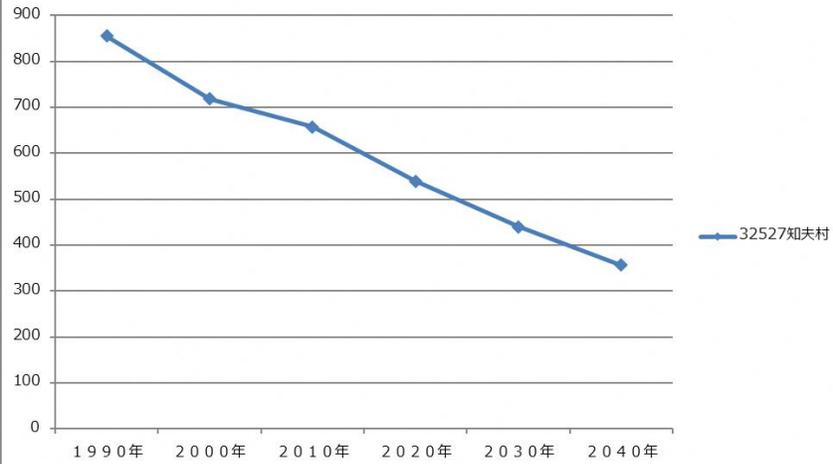
- 若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。

- 介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。  
→隣接する市町との共同事業の創生  
ICTの活用

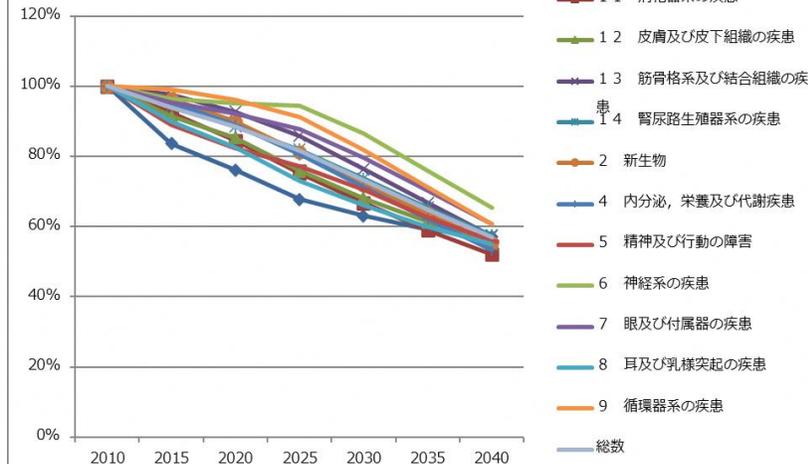
# 知夫村

※松田報告書（P39）より

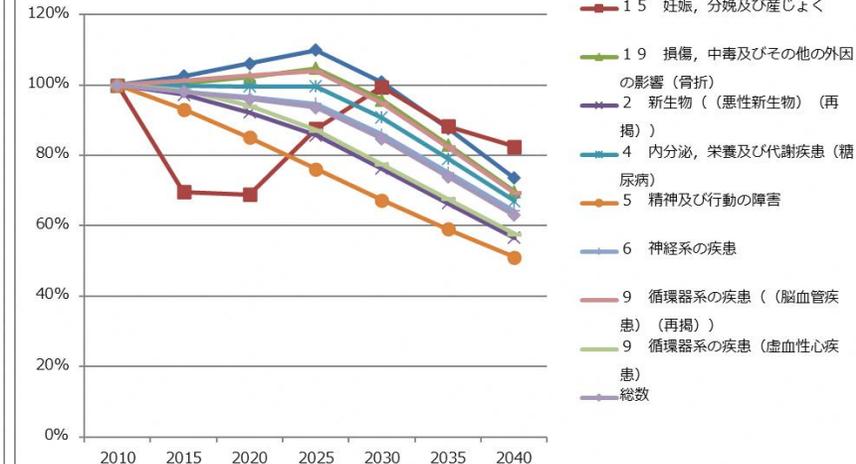
## 32527知夫村



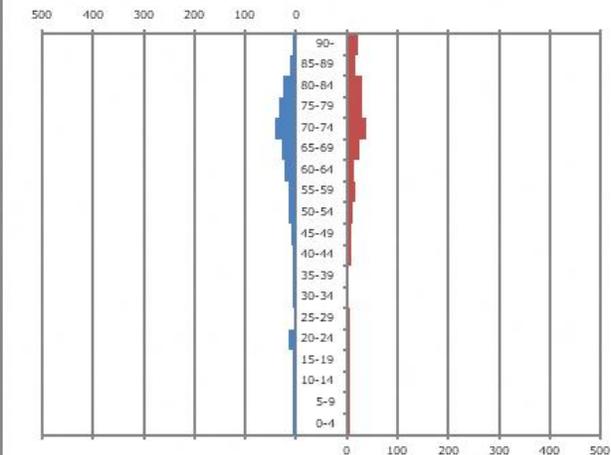
## 外来患者推計



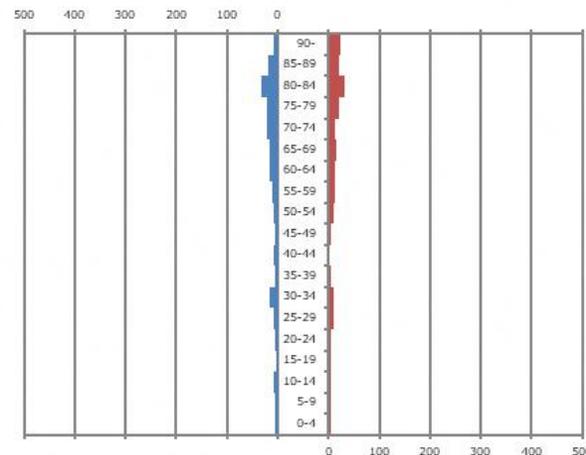
## 入院患者推計



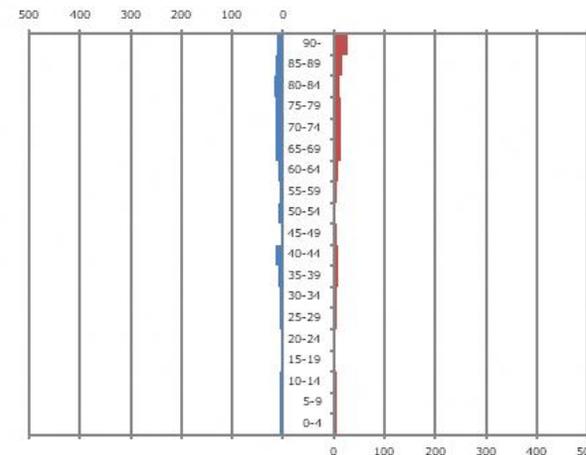
## 2020年



## 2030年



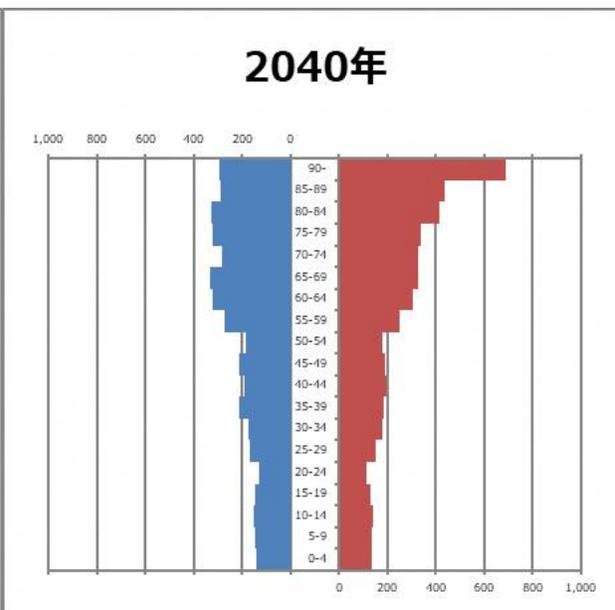
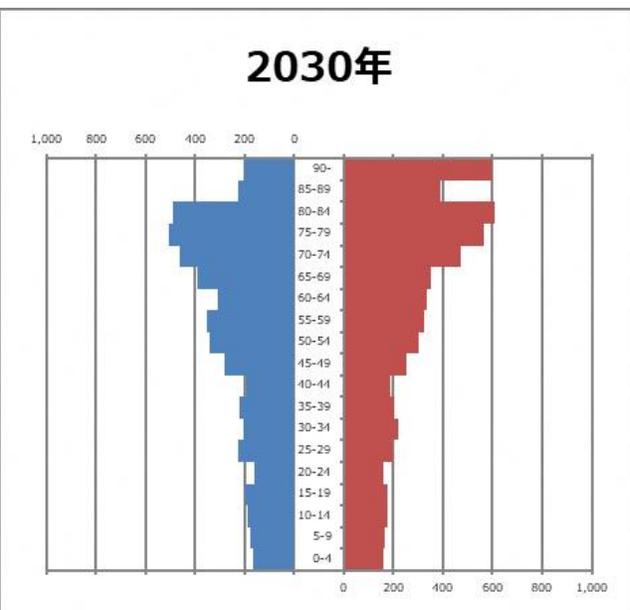
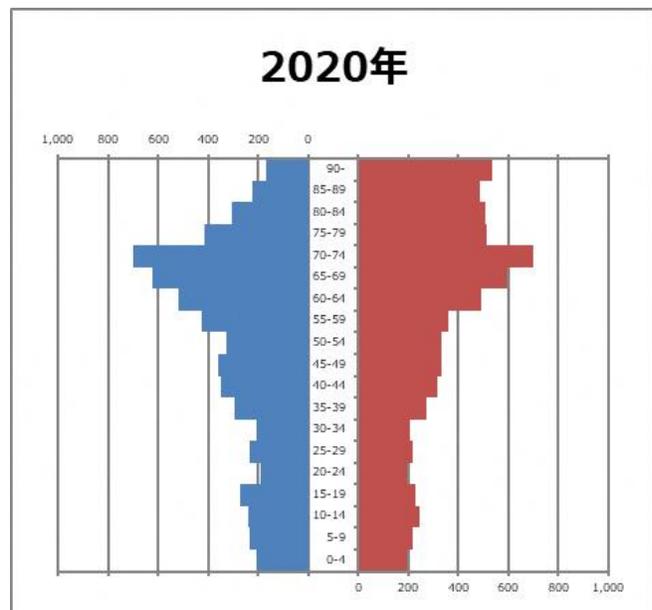
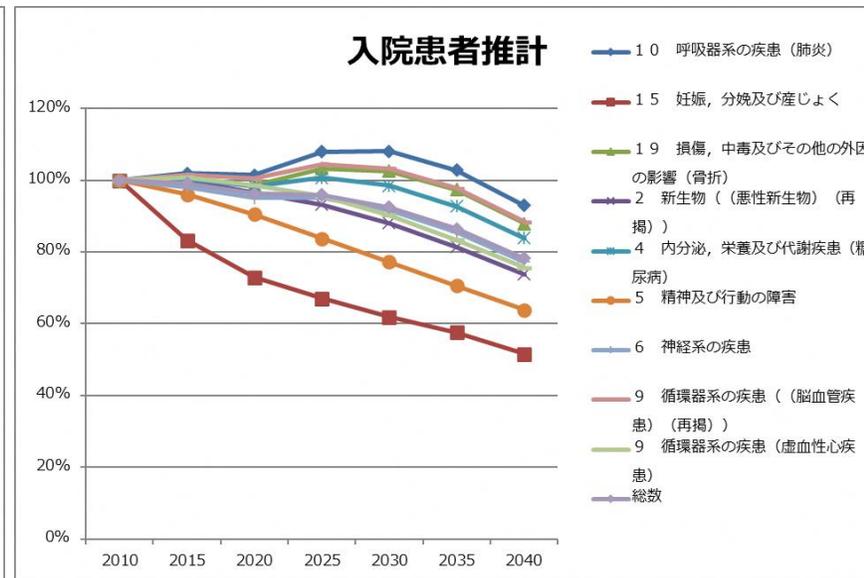
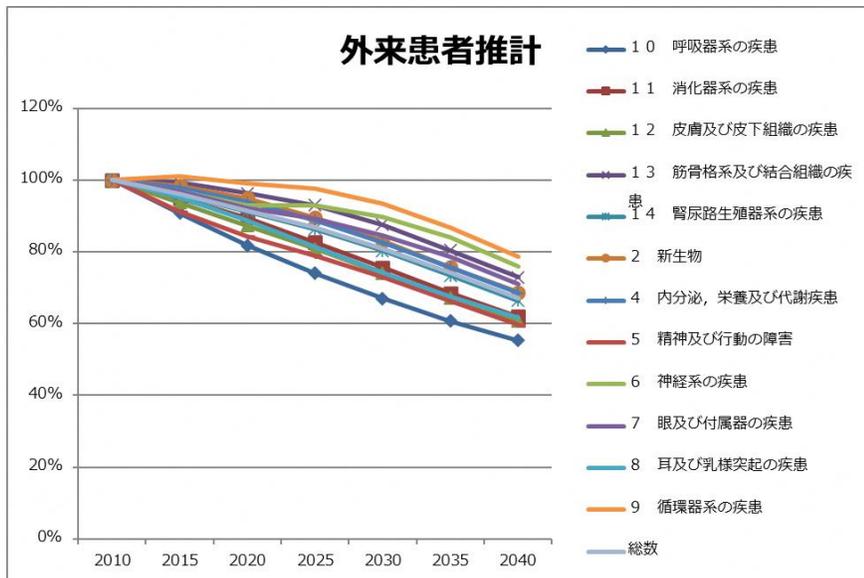
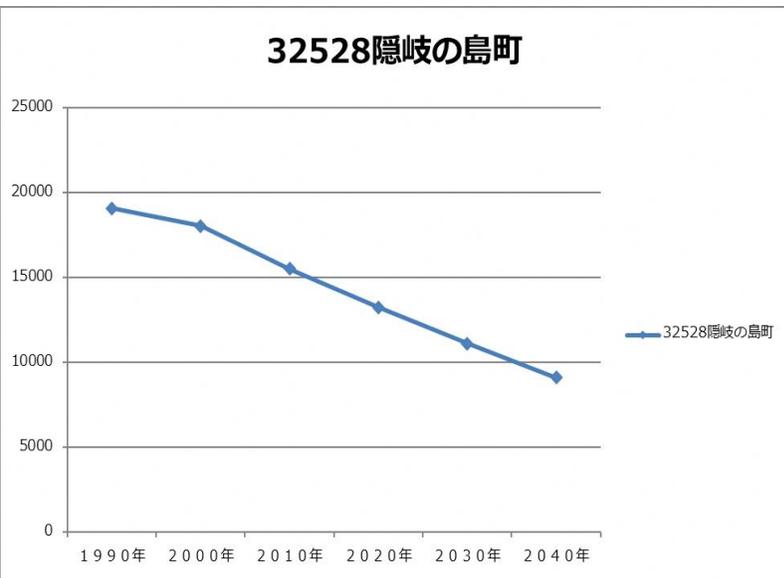
## 2040年



- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。  
→隣接する市町との共同事業の創生  
ICTの活用

# 隠岐の島町

※松田報告書（P40）より

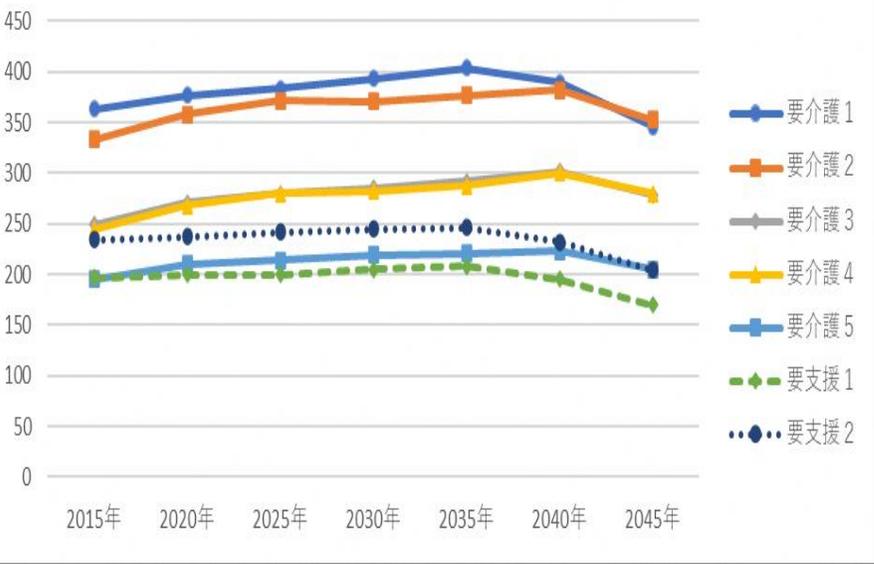


- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。ただし、骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。  
→隣接する市町との共同事業の創生 ICTの活用

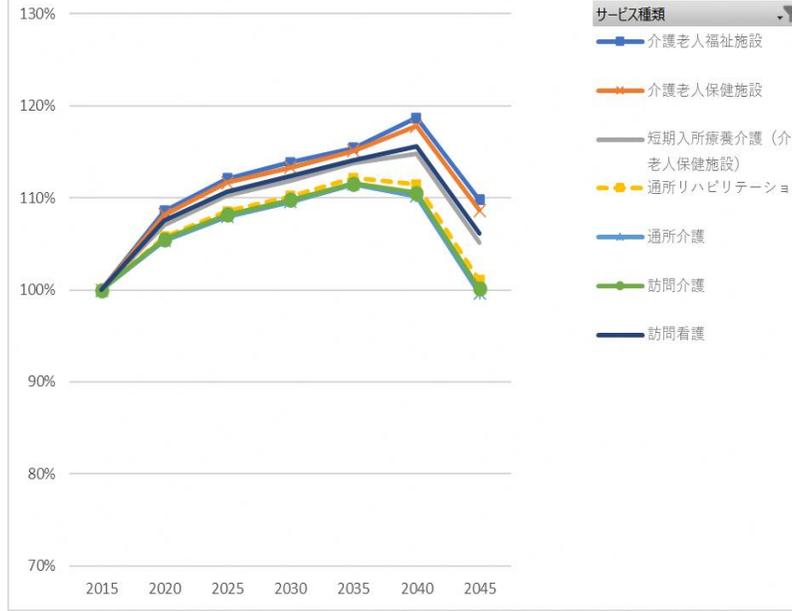
# 隠岐広域連合

※松田報告書（P37）より

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



- ・団塊の世代の高齢化に伴い、2040年まで介護需要が10-20%程度増加する。
- ・絶対数としては要介護1 および要介護2の対象者数が多い。
- ・サービス種別では施設介護の伸びが相対的に大きく、2015年を対照とすると、2040年に15%増となる。その後介護需要は減少する。

島根県の医療圏別SCR (令和元(2019)年度診察分)

※松田報告書 (P12)

二次医療圏	初再診料	一般病棟入院基本料等	療養病棟入院基本料	有床診療所入院基本料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料	往診等	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等	救急搬送診療料	看取り加算_在宅患者訪問診療料往診料	訪問看護指示料	介護施設SCR	サ高住SCR	SS SCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
松江	99.1	109.7	61.5	60.4	142.3	144.5	101.2	63.7	104.0	63.1	43.3	140.3	152.1	101.3	114.4	143.7	123.5	133.7
雲南	56.6	79.3	74.6	-	-	135.9	128.3	142.4	87.2	171.4	32.9	80.6	NA	NA	NA	NA	NA	NA
出雲	112.6	91.8	159.7	140.4	133.7	-	200.9	199.2	120.5	461.1	97.7	147.2	114.4	89.9	119.6	66.6	101.0	87.2
大田	75.2	62.2	-	80.1	-	231.2	143.9	181.9	116.5	324.4	68.7	86.9	172.3	58.4	157.7	66.1	145.6	47.9
浜田	86.3	85.3	158.9	123.9	-	-	131.1	200.7	74.7	142.9	86.1	90.5	150.6	0.0	112.0	116.7	96.6	104.1
益田	93.9	111.9	-	-	-	175.0	87.1	75.2	96.9	72.6	60.5	56.0	138.5	50.2	125.2	34.3	87.0	42.1
隠岐	38.6	-	-	-	-	-	88.9	121.7	52.4	196.3	108.0	21.6	166.2	0.0	211.6	20.3	87.3	88.4

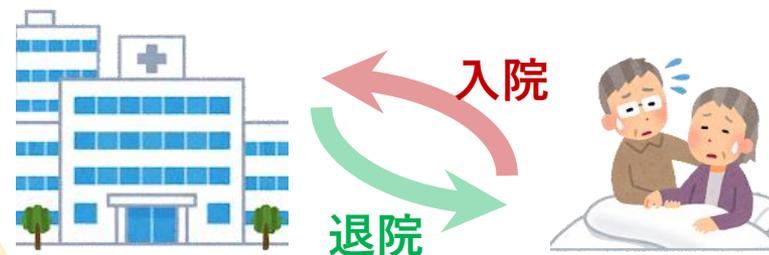
- ・入院のSCRが0.0になっているが、おそらくデータの不備によるもの。
- ・初再診料の値が低いことから、外来機能は県内でも最も低い地域と判断される。
- ・訪問診療や、訪問及び通所系介護サービスの提供量が少ないので、結果的に施設介護の値が高い。
- ・慢性期を主に介護施設で引き受けている。→介護施設を拠点とした通所系サービスを充実させることで、高齢者の自立度を維持する工夫を行うことも重要

島根県 健康福祉部 高齢者福祉課

入退院時における  
病院と在宅サービス事業所間の  
情報提供に関するフォローアップ調査

P25～31  
隠岐圏域分を抜粋

令和6年度 調査報告書





入退院時における  
「病院」と「ケアマネ・訪問看護師」  
の情報提供について



## 調査概要

### ■ ケアマネ・訪看

調査期間：令和6年6月5日（水）～6月27日（木）  
（リマインダー後最終〆切）：6月30日（日）

回収（ケアマネ）：配布数**915**、回収数**417**、回収率**45.6%**  
回収（訪看）：配布数**88**、回収数**71**、回収率**80.7%**

### ■ 病院

調査期間：令和6年6月5日（水）～6月27日（木）  
（リマインダー後最終〆切）：6月30日（日）

回収（病院）：配布数**45**、回収数**36**、回収率**80.0%**

## H26年度を起点とした在宅医療介護連携における「入退院時の連携」

### 起点となった調査

島根県健康福祉部プロジェクトチームでは、入退院時情報提供が出来ていないケースがあることをふまえ、「フォローアップ調査」等を提言

H26

実態把握を実施

### 各圏域と全県の連動した動き

雲南等3圏域においては「議論の場」や「ルールづくり」など具体的な取組が始まる

H28～

フォローアップ調査を開始

島根県入退院連携ガイドラインを策定し、取組が進んでいない二次医療圏域への波及を促す

H30～

島根県入退院連携検討委員会の設置

### POINT

- ①入退院ルールや様式の実効性も高めていく
- ②二次医療圏域間でルールや様式の共有を図る
- ③入退院連携に携わる専門職の意見を吸い上げる

### 新たな取り組みへ

市町村による「入退院連携ガイドライン」の策定など、さらなる取組へと発展している。

R2～

全県への波及

# 回答者の属性 (1)

## ケアマネ

## 訪看

男性の年代別

項目	実数	構成比
20歳~24歳	0	0.0%
25歳~29歳	1	0.7%
30歳~34歳	4	2.9%
35歳~39歳	14	10.2%
40歳~44歳	26	19.0%
45歳~49歳	42	30.7%
50歳~54歳	20	14.6%
55歳~59歳	13	9.5%
60歳~64歳	14	10.2%
65歳~69歳	3	2.2%
70歳~74歳	0	0.0%
75歳~79歳	0	0.0%
80歳以上	0	0.0%
計	137	100.0%

【性別】全体に女性の割合が高いが、ケアマネでは男性21.6%が従事

項目	実数	構成比
男性	90	21.6%
女性	323	77.5%
答えたくない	4	1.0%
計	417	100.0%

項目	実数	構成比
男性	3	4.8%
女性	59	95.2%
答えたくない	0	0.0%
計	62	100.0%

【年代】ケアマネ・訪看共に40代~50代の割合が高い

項目	実数	構成比
20歳~24歳		0.0%
25歳~29歳	4	1.0%
30歳~34歳	3	0.7%
35歳~39歳	26	6.2%
40歳~44歳	55	13.2%
45歳~49歳	93	22.3%
50歳~54歳	62	14.9%
55歳~59歳	71	17.0%
60歳~64歳	66	15.8%
65歳~69歳	26	6.2%
70歳~74歳	7	1.7%
75歳~79歳	3	0.7%
80歳以上	1	0.2%
計	417	100.0%

項目	実数	構成比
20歳~24歳		0.0%
25歳~29歳		0.0%
30歳~34歳		0.0%
35歳~39歳	4	6.5%
40歳~44歳	9	14.5%
45歳~49歳	11	17.7%
50歳~54歳	9	14.5%
55歳~59歳	19	30.6%
60歳~64歳	7	11.3%
65歳~69歳	2	3.2%
70歳~74歳	1	1.6%
75歳~79歳		0.0%
80歳以上		0.0%
計	62	100.0%

年代別×性別



# 回答者の属性（2）

## ケアマネ

## 訪看

## 病院

### 【職位】

ケアマネでは一般職59.5%、訪看では所属長級69.4%、病院では管理職級55.6%が多い

項目	実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比
所属長級（事業所長など）	52	12.5%	43	69.4%	3	8.3%
管理職級（相談支援課長など）	53	12.7%	14	22.6%	20	55.6%
係長・主任級	64	15.3%	4	6.5%	5	13.9%
一般職員級	248	59.5%	1	1.6%	8	22.2%
計	417	100.0%	62	100.0%	36	100.0%

## 病院

病院の職種では、「看護師」が47.2%と約半数を占め、次いで「公認心理師」「社会福祉士」「精神保健福祉士」などが36.1%となっている

### 【職種】

項目	実数	構成比
MSWおよび相談員	5	13.9%
看護師	17	47.2%
公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士など	13	36.1%
その他	1	2.8%
計	36	100.0%

# 回答者の属性 (3)

## 【所在地】

ケアマネの回答率は7割を超える地域もあれば、3割以下の地域もあり、回答率の差がみられた。また、昨年度に比べて全体的に回答率が下がっている。

### 【ケアマネ】 市町村別回答率

市町村名	配布数	回答者数	回答率
松江市	225	106	47.1%
浜田市	96	31	32.3%
出雲市	238	74	31.1%
益田市	63	27	42.9%
大田市	66	29	43.9%
安来市	51	35	68.6%
江津市	30	21	70.0%
雲南市	36	32	88.9%
奥出雲町	15	15	100.0%
飯南町	10	6	60.0%
川本町	7	5	71.4%
美郷町	11	3	27.3%
邑南町	13	3	23.1%
津和野町	12	3	25.0%
吉賀町	9	7	77.8%
海士町	6	2	33.3%
西ノ島町	5	2	40.0%
知夫村	4	1	25.0%
隠岐の島町	18	15	83.3%
総計	915	417	45.6%

## ケアマネ

項目	実数	構成比
松江市	106	25.4%
浜田市	31	7.4%
出雲市	74	17.7%
益田市	27	6.5%
大田市	29	7.0%
安来市	35	8.4%
江津市	21	5.0%
雲南市	32	7.7%
奥出雲町	15	3.6%
飯南町	6	1.4%
川本町	5	1.2%
美郷町	3	0.7%
邑南町	3	0.7%
津和野町	3	0.7%
吉賀町	7	1.7%
海士町	2	0.5%
西ノ島町	2	0.5%
知夫村	1	0.2%
隠岐の島町	15	3.6%
総計	417	100.0%

## 訪看

項目	実数	構成比
松江市	16	25.8%
浜田市	6	9.7%
出雲市	17	27.4%
益田市	3	4.8%
大田市	4	6.5%
安来市	1	1.6%
江津市	2	3.2%
雲南市	4	6.5%
奥出雲町	1	1.6%
飯南町	1	1.6%
川本町	1	1.6%
美郷町	1	1.6%
邑南町	2	3.2%
津和野町		0.0%
吉賀町	1	1.6%
海士町		0.0%
西ノ島町		0.0%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	2	3.2%
総計	62	100.0%

## 病院

項目	実数	構成比
松江市	8	22.2%
浜田市	3	8.3%
出雲市	8	22.2%
益田市	3	8.3%
大田市	2	5.6%
安来市	1	2.8%
江津市	1	2.8%
雲南市	2	5.6%
奥出雲町	1	2.8%
飯南町	1	2.8%
川本町	1	2.8%
美郷町		0.0%
邑南町	1	2.8%
津和野町	1	2.8%
吉賀町	2	5.6%
海士町		0.0%
西ノ島町		0.0%
知夫村		0.0%
隠岐の島町	1	2.8%
総計	36	100.0%

## 01

## 入退院時の情報提供割合



## ケアマネ

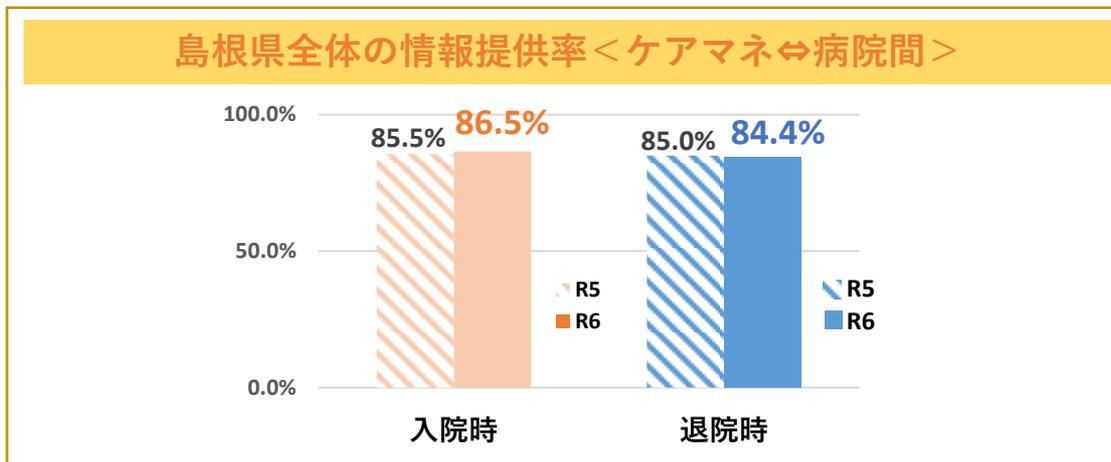
Q :

あなたが担当する利用者が  
5月中に入退院した件数と情  
報提供件数を教えてください

全体では入院時86.5%、退院時84.4%となっているが、市町村によってばらつきがある  
昨年度と比べ、入院時の情報提供率が上がっている地域が多くみられた

市町村名	入院時		退院時	
	情報提供率 (R5 n=603)	情報提供率 (R6 n=417)	情報提供率 (R5 n=603)	情報提供率 (R6 n=417)
松江市	92.6%	92.9%	84.7%	84.4%
浜田市	84.7%	90.0%	91.7%	84.2%
出雲市	91.2%	93.8%	83.9%	81.9%
益田市	92.1%	87.9%	93.8%	81.3%
大田市	81.5%	75.0%	86.5%	95.2%
安来市	75.8%	75.4%	80.9%	85.3%
江津市	87.2%	88.9%	100.0%	100.0%
雲南市	88.7%	94.1%	83.3%	90.6%
奥出雲町	81.3%	94.4%	76.5%	68.8%
飯南町	63.6%	100.0%	75.0%	—
川本町	60.0%	50.0%	66.7%	85.7%
美郷町	0.0%	100.0%	75.0%	100.0%
邑南町	35.7%	42.9%	85.7%	42.9%
津和野町	—	—	—	—
吉賀町	66.7%	66.7%	100.0%	62.5%
海士町	—	—	—	—
西ノ島町	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
知夫村	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
隠岐の島町	36.8%	60.9%	60.0%	92.9%
<b>総計</b>	<b>85.5%</b>	<b>86.5%</b>	<b>85.0%</b>	<b>84.4%</b>

# ケアマネと病院間での情報共有は、双方ともに情報提供率が高く、病院の満足度も高い

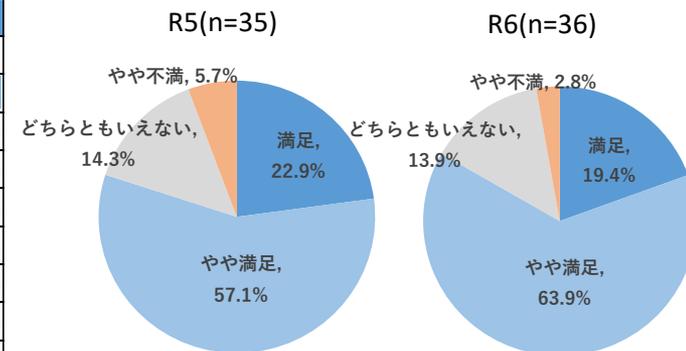


## 病院（ケアマネ連携）

ケアマネとの情報提供の連携は昨年度同様、80%以上できていると回答した割合が高く、病院の満足度も高い

### 【病院の満足度】

項目	入院時（ケアマネ→病院へ）		退院時（病院→ケアマネへ）	
	構成比（R5 n=35）	構成比（R6 n=36）	構成比（R5 n=35）	構成比（R6 n=36）
100%	2.9%	5.6%	40.0%	52.8%
90%以上～100%未満	51.4%	38.9%	40.0%	27.8%
80%以上～90%未満	14.3%	30.6%	11.4%	8.3%
70%以上～80%未満	20.0%	5.6%	2.9%	8.3%
60%以上～70%未満	0.0%	5.6%	2.9%	0.0%
50%以上～60%未満	2.9%	2.8%	0.0%	0.0%
50%未満	8.6%	11.1%	2.9%	2.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

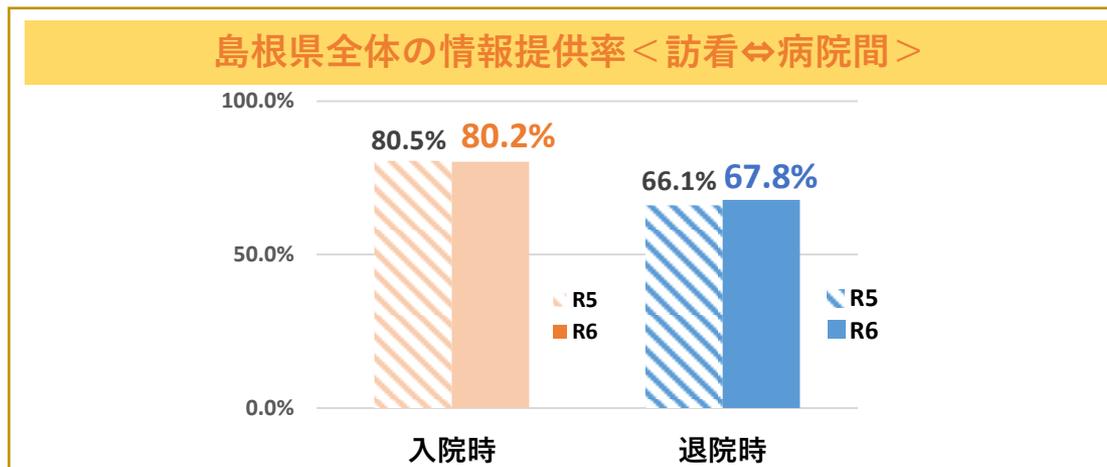


## 訪看

全体では入院時80.2%、退院時67.8%と、入院時の情報提供の方が充実しているが、市町村によってばらつきがみられる  
市町村で見ると、昨年度に比べて、入院時の情報提供率が100%の地域が増えている

市町村名	入院時		退院時	
	情報提供率 (R5 n=71)	情報提供率 (R6 n=62)	情報提供率 (R5 n=71)	情報提供率 (R6 n=62)
松江市	91.0%	91.4%	72.3%	64.5%
浜田市	100.0%	90.0%	75.0%	82.4%
出雲市	73.7%	86.3%	73.5%	72.0%
益田市	90.0%	100.0%	81.8%	20.0%
大田市	83.3%	70.0%	44.0%	76.9%
安来市	46.2%	0.0%	92.3%	100.0%
江津市	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
雲南市	71.4%	72.7%	23.1%	45.5%
奥出雲町	0.0%	33.3%	100.0%	40.0%
飯南町	0.0%	33.3%	—	33.3%
川本町	20.0%	50.0%	50.0%	—
美郷町	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%
邑南町	66.7%	0.0%	100.0%	—
津和野町	—	—	—	—
吉賀町	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%
海士町	—	—	—	—
西ノ島町	—	—	—	—
知夫村	—	—	—	—
隠岐の島町	66.7%	66.7%	80.0%	80.0%
<b>総計</b>	<b>80.5%</b>	<b>80.2%</b>	<b>66.1%</b>	<b>67.8%</b>

訪看と病院間での情報共有は、ケアマネと比較すると低くなり、特に退院時が低い  
 情報提供の割合が50%未満のケースも見られるが、病院側の満足度は高い傾向を示す

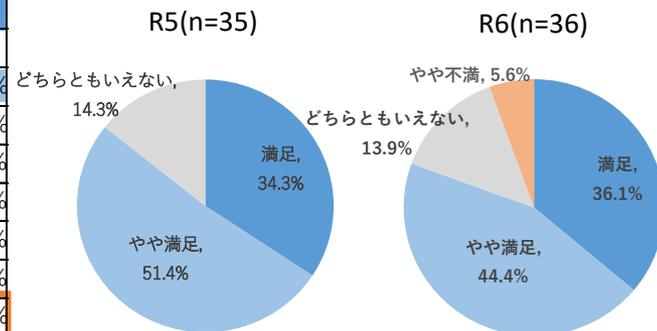


## 病院（訪看連携）

訪看との情報提供の連携は80%以上と回答した割合が高いが、  
 情報提供が50%未満と回答した割合も多い  
 また、病院側の満足度も高い

項目	入院時（訪看 → 病院へ）		退院時（病院 → 訪看へ）	
	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
100%	8.6%	11.1%	31.4%	41.7%
90%以上～100%未満	25.7%	36.1%	17.1%	25.0%
80%以上～90%未満	17.1%	13.9%	20.0%	8.3%
70%以上～80%未満	11.4%	5.6%	2.9%	5.6%
60%以上～70%未満	2.9%	8.3%	5.7%	2.8%
50%以上～60%未満	0.0%	2.8%	5.7%	2.8%
50%未満	34.3%	22.2%	17.1%	13.9%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 【病院の満足度】



## 02 入退院時の連携



Q：入院時の情報提供について、日頃から使っている手法を教えてください（複数回答可）

【情報提供手法】入院時の情報提供に利用している手法は、電話やFAX、持参などが多く、  
まめネットなどのデジタル化はあまり進んでいない

### ケアマネ

【複数回答】

【入院時】→病院へ

項目	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
まめネット	18.9%	14.6%
まめネット以外のICTツール	0.2%	0.2%
FAX	51.7%	58.5%
郵送	16.1%	18.0%
メール	0.7%	1.0%
持参	46.1%	44.4%
その他	1.2%	4.8%

### 訪看

【入院時】→病院へ

項目	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
まめネット	28.2%	27.4%
まめネット以外のICTツール	2.8%	3.2%
FAX	45.1%	46.8%
郵送	36.6%	29.0%
メール	1.4%	0.0%
持参	46.5%	41.9%
その他	7.0%	8.1%

### 病院

【退院時】→ケアマネへ

【退院時】→訪看へ

項目	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
電話	97.1%	100.0%
まめネット	5.7%	13.9%
まめネット以外のICTツール	5.7%	5.6%
FAX	42.9%	72.2%
メール	11.4%	8.3%
その他	22.9%	13.9%

※まめネット以外のICTツールの内容については、「MCS」、「Chatwork」、「情報提供書」といった回答がみられた。

※その他は、「電話」や「自治体への配達便」、「病院側の連携の取りやすい手段」といった内容がみられた。

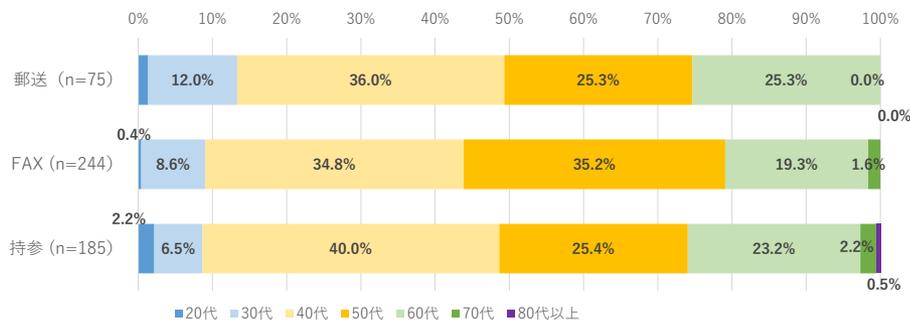
**ケアマネ** 圏域別情報提供手法（複数回答） 出雲圏域は「まめネット」の利用が多く、松江圏域は「FAX」の利用が多い

項目	松江圏域	出雲圏域	雲南圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
まめネット	10	50	0	0	0	0	1	61
まめネット以外のICTツール	0	0	1	0	0	0	0	1
FAX	131	1	32	29	27	17	7	244
郵送	8	18	20	8	17	1	3	75
メール	1	0	3	0	0	0	0	4
持参	35	19	32	20	38	25	16	185
その他	0	1	4	2	1	9	3	20
計	185	89	92	59	83	52	30	

**訪看** 圏域別情報提供手法（複数回答） 出雲圏域は「まめネット」の利用が多く、松江圏域は「FAX」等の利用が多い

項目	松江圏域	出雲圏域	雲南圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
まめネット	1	16	0	0	0	0	0	17
まめネット以外のICTツール	1	0	0	0	1	0	0	2
FAX	14	1	4	2	6	2	0	29
郵送	5	2	3	4	4	0	0	18
メール	0	0	0	0	0	0	0	0
持参	3	3	2	6	6	4	2	26
その他	2	1	2	0	0	0	0	5
計	26	23	11	12	17	6	2	

**ケアマネ** 主な情報提供手法の年代構成（複数回答） 上位3つの情報伝達手法において、年代差はみられない



**【ICTツールの導入】 ケアマネ・訪看は「検討していない」、病院は「現在検討中」が最も多い  
また、検討していない理由については、「導入するのにコストがかかる」「現状で満足している」が多い**

**ケアマネ**

項目	実数	構成比
今後導入予定	11	3.5%
現在検討中	38	12.2%
今後検討したいと思っている	72	23.2%
検討していない	190	61.1%

**検討していない理由**

【複数回答】

n=190

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	69	36.3%
ICTの活用自体に手間がかかる	25	13.2%
導入する時間が無い	14	7.4%
導入するメリットを感じない	17	8.9%
現状で満足している	71	37.4%
その他	40	21.1%

※その他は、法人の対応のため他と相談する必要がある、直接のやり取りの方が状況を教えてもらいやすいといった内容がみられた。

**訪看**

項目	実数	構成比
今後導入予定	2	5.0%
現在検討中	9	22.5%
今後検討したいと思っている	9	22.5%
検討していない	20	50.0%

【複数回答】

n=20

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	6	30.0%
ICTの活用自体に手間がかかる	2	10.0%
導入する時間が無い	3	15.0%
導入するメリットを感じない	3	15.0%
現状で満足している	3	15.0%
その他	12	60.0%

※その他は、検討事項として協議する機会がない、十分理解をしていないといった内容がみられた。

**病院**

項目	実数	構成比
今後導入予定	1	3.6%
現在検討中	13	46.4%
今後検討したいと思っている	8	28.6%
検討していない	6	21.4%

【複数回答】

n=6

項目	実数	構成比
導入するのにコストがかかる	4	66.7%
ICTの活用自体に手間がかかる	1	16.7%
導入する時間が無い	2	33.3%
導入するメリットを感じない	1	16.7%
現状で満足している	2	33.3%
その他	2	33.3%

## 【病院からの連絡がなかった理由】

「短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった」が最も多い回答で、次いで「理由がわからない」であった

### ケアマネ

【複数回答】

n=417

項目	実数	構成比
短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった	67	16.1%
入院した病院が転院したため、連絡がなかった	22	5.3%
理由がわからない	40	9.6%
その他	34	8.2%

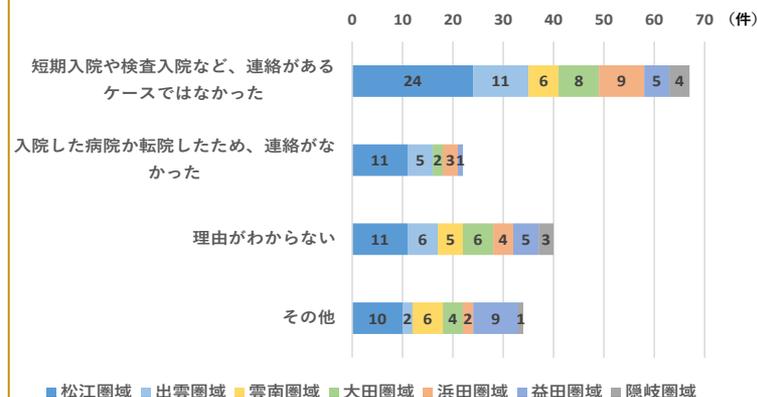
### 訪看

【複数回答】

n=62

項目	実数	構成比
短期入院や検査入院など、連絡があるケースではなかった	18	29.0%
入院した病院が転院したため、連絡がなかった		0.0%
理由がわからない	9	14.5%
その他	9	14.5%

### ケアマネ（地域別）



## 【病院からの連絡手段】

病院からの退院調整についての連絡は、「FAX」が最も多く、次いで「郵送」「持参」であった

### ケアマネ

【複数回答】

n=417

項目	実数	構成比
まめネット	3	0.7%
まめネット以外のICTツール		0.0%
FAX	61	14.6%
郵送	34	8.2%
メール	4	1.0%
持参	30	7.2%
その他	336	80.6%

※その他は、国や自治体が指定した様式、電話といった回答が多くみられた

### 訪看

n=62

項目	実数	構成比
まめネット	4	1.0%
まめネット以外のICTツール	0	0.0%
FAX	18	4.3%
郵送	10	2.4%
メール	2	0.5%
持参	2	0.5%
その他	48	11.5%

## 【情報提供様式】

Q : 情報提供の際に使っている様式を教えてください  
(複数回答可)

入院時の情報提供に利用している様式は、ケアマネや訪看では「**職能団体が作成した様式**」が半数程度、病院では「**法人や自病院で作成した様式**」が75.0%と最も多い

### ケアマネ

### 訪看

【複数回答】

【入院時】→病院へ

【入院時】→病院へ

項目	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
職能団体が作成した様式	46.9%	51.3%	49.3%	46.8%
保険者が作成した様式	26.9%	22.5%	0.0%	4.8%
介護ソフトに組み込まれている市販の様式	9.3%	9.6%	23.9%	24.2%
法人や事業所独自の様式	19.1%	16.5%	28.2%	21.0%
決まった様式はない	1.8%	2.4%	2.8%	3.2%
その他	4.3%	5.8%	14.1%	14.5%

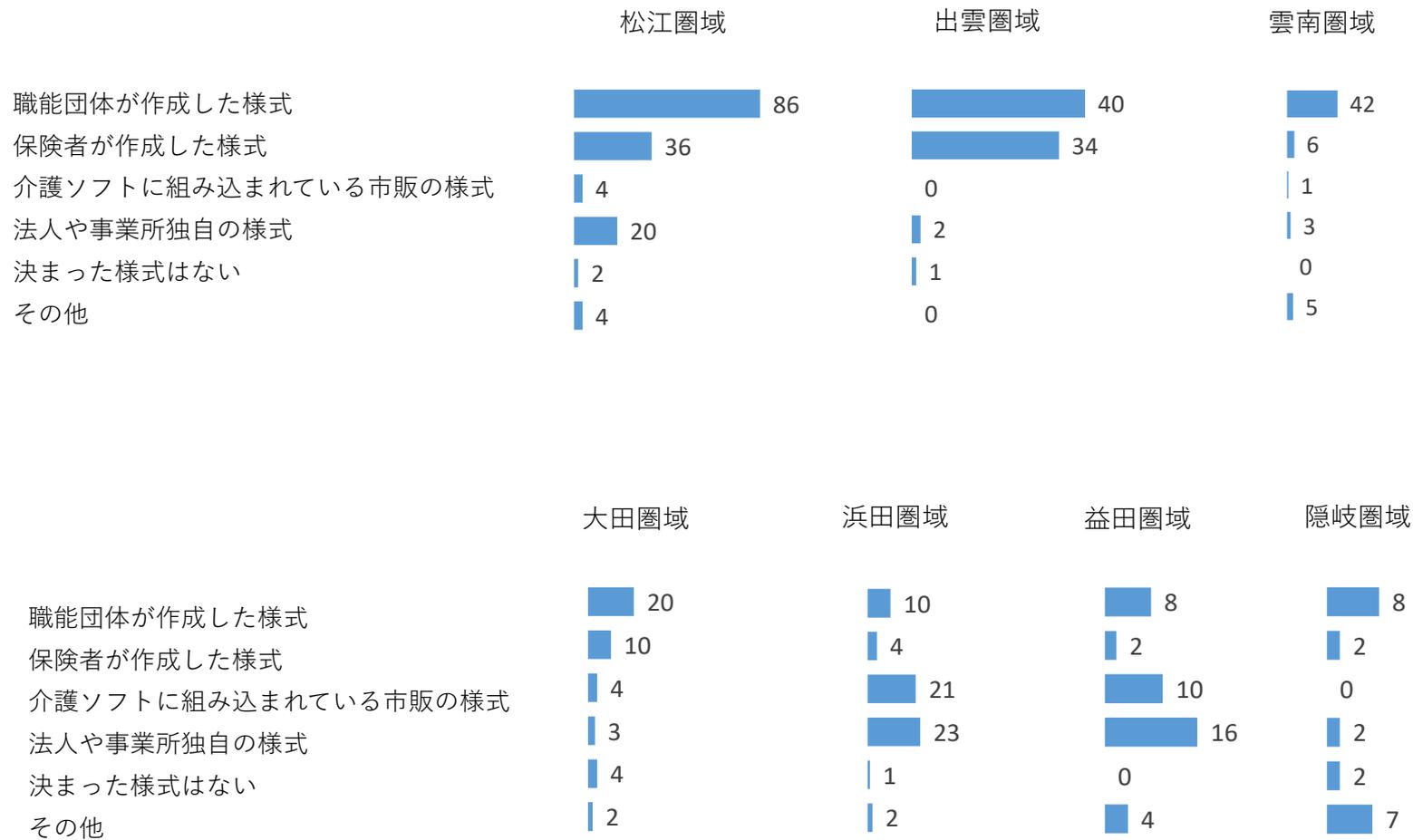
※その他は、国の様式、自治体の決めた様式が多いが、病院などと一緒に決めた様式もみられた。

### 病院

【退院時】→ケアマネへ

【退院時】→訪看へ

項目	構成比 (R5 n=35)	構成比 (R6 n=36)
職能団体が作成した様式	11.4%	30.6%
法人や自病院で作成した様式	74.3%	75.0%
法人や自院で使用している医療情報システムに組み込まれている様式	45.7%	27.8%
その他	8.6%	2.8%



## 【省力化】

Q：様式を使用することで業務の省力化になっていますか

ケアマネ・訪看ともに、様式を使うことによる省力化を感じている

### ケアマネ

項目	構成比 (R5)	構成比 (R6)
省力化になる	66.5%	60.4%
省力化にならない	12.6%	14.9%
わからない	19.7%	23.0%
無回答	1.2%	1.7%
計	100.0%	100.0%

### 訪看

項目	構成比 (R5)	構成比 (R6)
省力化になる	57.7%	48.4%
省力化にならない	26.8%	19.4%
わからない	15.5%	27.4%
無回答	-	4.8%
計	100.0%	100.0%

## 【入力時間】

Q：一件の情報提供書を作成するのにかかる概ねの時間を教えてください

実際の所要時間は1時間未満が最も多い。新規入院の場合は1時間を超えることもあるが3割程度で、新規でない場合は9割以上が1時間未満である

### ケアマネ

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
1時間未満	66.0%	61.4%	90.7%	93.3%
1時間以上~2時間未満	30.7%	35.5%	7.8%	6.0%
2時間以上~3時間未満	2.2%	2.4%	0.5%	0.0%
3時間以上~4時間未満	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
4時間以上~5時間未満	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
5時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.7%	0.5%	1.0%	0.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### 訪看

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
1時間未満	66.2%	77.4%	93.0%	93.5%
1時間以上~2時間未満	31.0%	22.6%	5.6%	4.8%
2時間以上~3時間未満	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
3時間以上~4時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4時間以上~5時間未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5時間以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	1.4%	0.0%	1.4%	1.6%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 【重視している項目】

Q :

情報提供書を作成する際は、利用者（患者）基本情報のほか「家族構成」「サービス利用状況」「ADLやIADL」「服薬情報」「かかりつけ医」といった項目についても重要となりますが、下記の項目で重視しているものがあれば教えてください（複数回答可）

重視している項目では、「退院後の在宅生活に向けての課題」が最も多く、次いで「本人の意向」や「家族の意向」となっている

## ケアマネ

【複数回答】

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)	構成比 (R5 n=603)	構成比 (R6 n=417)
退院後の在宅生活にむけての課題	86.7%	84.2%	86.9%	83.5%
本人の意向	69.7%	69.1%	64.3%	65.2%
家族等の意向	66.7%	65.9%	60.7%	60.4%
その他	3.3%	2.2%	2.3%	2.2%

## 訪看

【複数回答】

項目	<新規入院の場合>		<新規入院でない場合>	
	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)	構成比 (R5 n=71)	構成比 (R6 n=62)
退院後の在宅生活にむけての課題	83.1%	87.1%	87.3%	87.1%
本人の意向	73.2%	79.0%	67.6%	74.2%
家族等の意向	69.0%	75.8%	64.8%	71.0%
その他	7.0%	6.5%	7.0%	4.8%

# 03

# ガイドライン・マニュアルについて



ガイドラインやマニュアルの認知度は、病院で特に高く、昨年度と比較して「知っている」割合が増えた

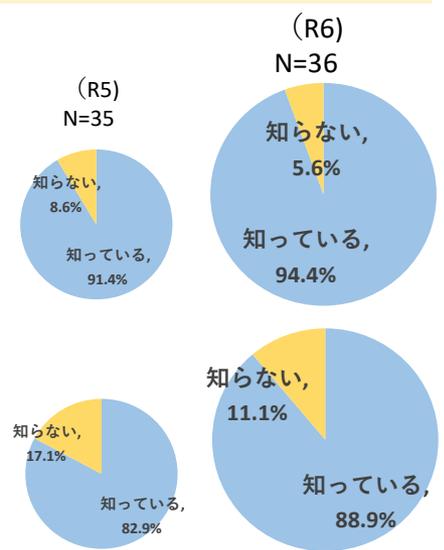
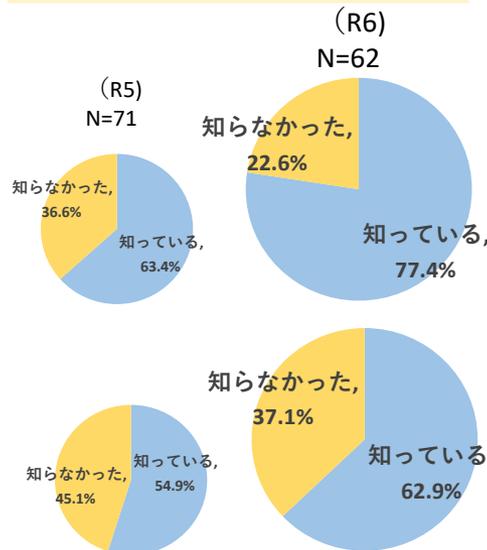
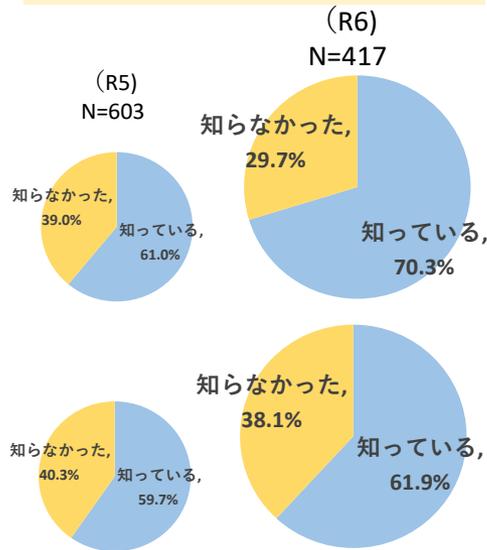
## 県ガイドライン 【認知度】

## 二次医療圏域等 マニュアル 【認知度】

### ケアマネ

### 訪看

### 病院



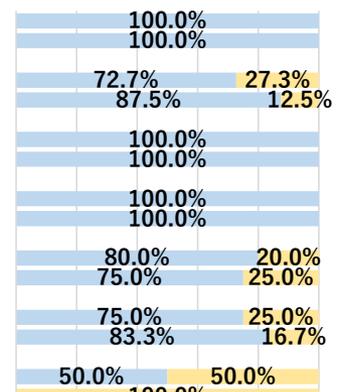
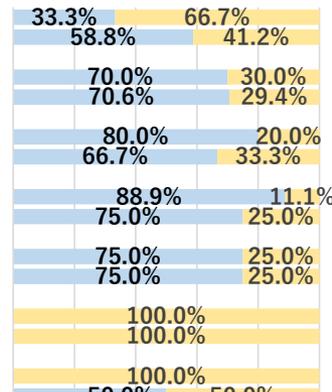
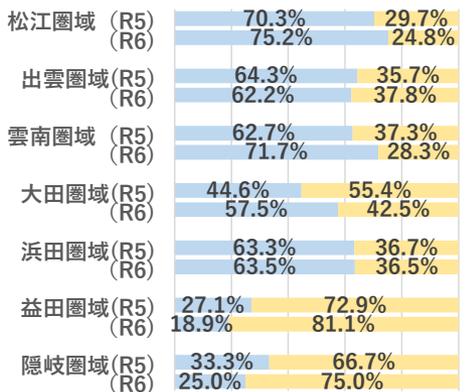
0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

圏域別  
二次医療圏域等  
マニュアル  
<認知度>

■ 知っている  
■ 知らなかった



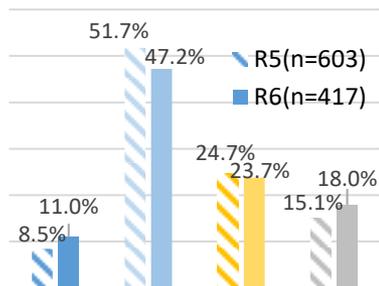
Q:

島根県や、二次医療圏域もしくは市のガイドライン等を、日々の業務の参考として活用していますか

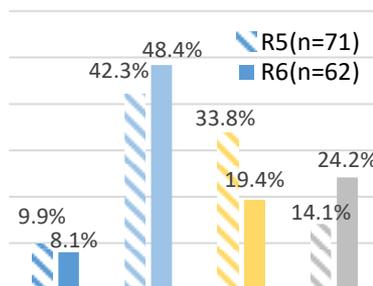
ガイドラインやマニュアルを半数以上が活用している一方で、ケアマネや訪看では「ガイドラインがあることを知らなかった」ケースもみられる

【活用状況】

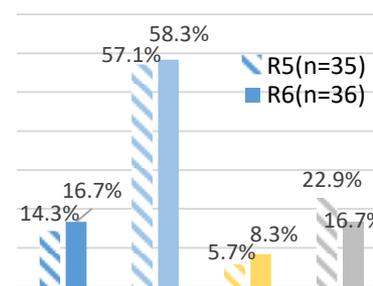
ケアマネ



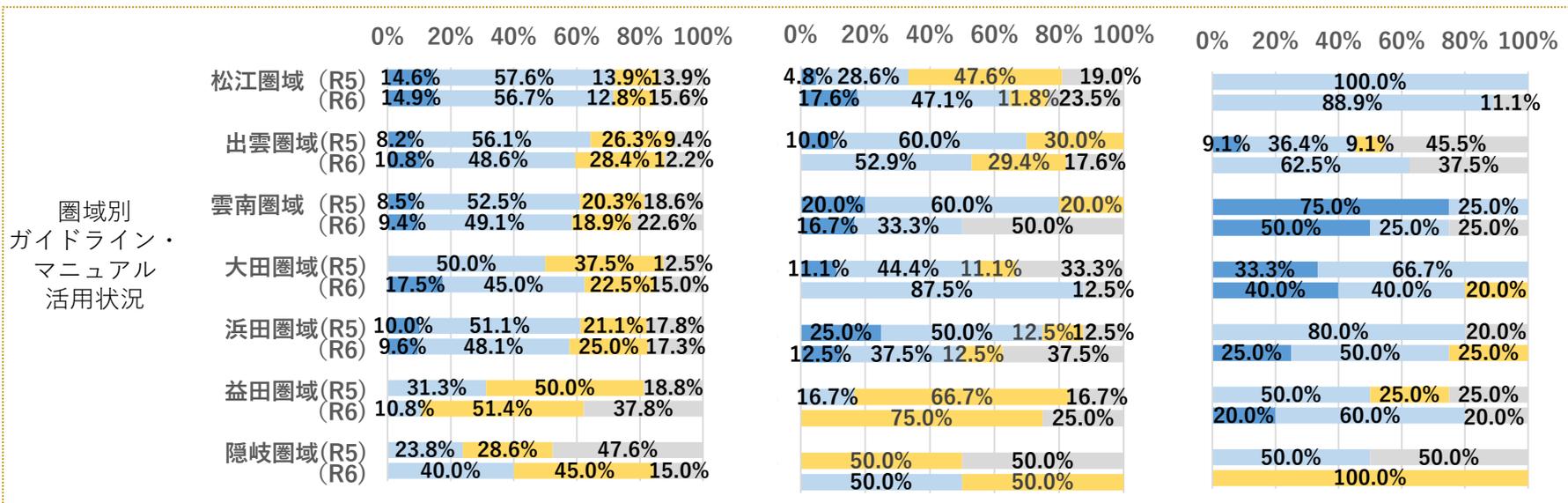
訪看



病院



■活用している ■参考になっている ■ガイドラインがあることを知らなかった ■活用もしていないし、参考にもしていない



# 04

## 入退院時の各種加算について



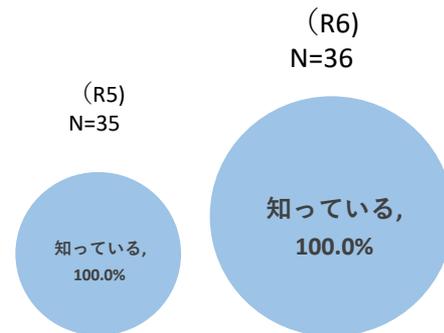
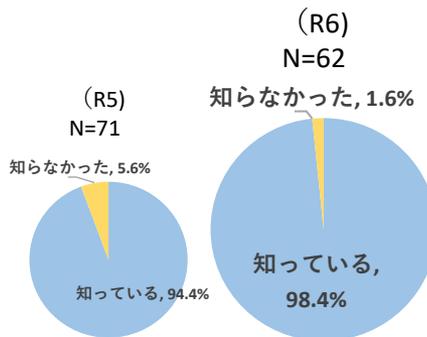
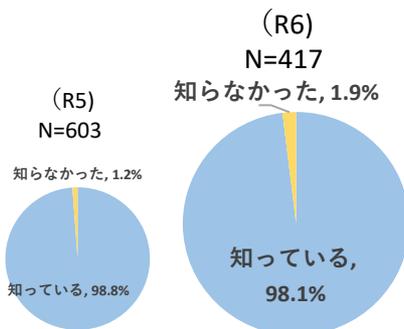
加算については、認知度は高く加算を行う割合も高いが、算定要件の厳しさや利用者負担を考慮して算定を行わない場合もみられる

### ケアマネ

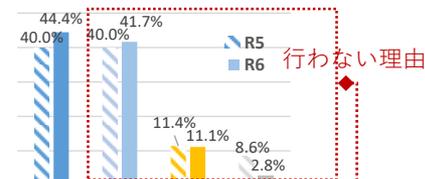
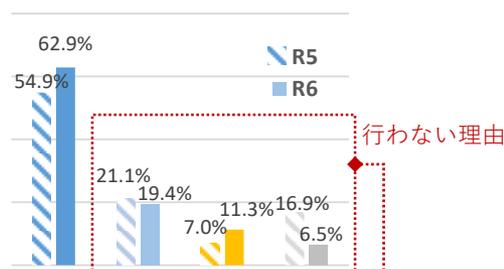
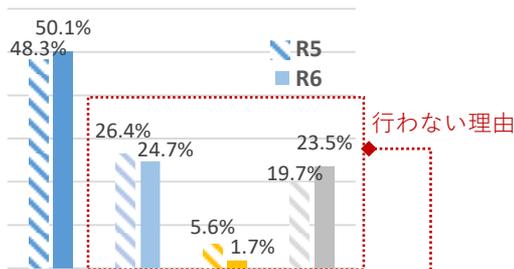
### 訪看

### 病院

#### 【認知度】



#### 【報酬算定】



#### 【行わない理由】

■必ず行っている ■概ね行っている ■あまり行っていない ■行っていない

項目	構成比 R5(n=603)	構成比 R6(n=417)
算定要件が厳しいから	19.7%	13.9%
利用者の負担が増えるから	2.3%	1.9%
時間的余裕がないから	7.3%	10.3%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	7.6%	6.5%
その他	12.1%	15.6%

項目	構成比 R5(n=71)	構成比 R6(n=62)
算定要件が厳しいから	14.1%	14.5%
利用者の負担が増えるから	16.9%	6.5%
時間的余裕がないから	5.6%	12.9%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	15.5%	8.1%
その他	8.5%	6.5%

項目	構成比 R5(n=35)	構成比 R6(n=36)
算定要件が厳しいから	22.9%	25.0%
利用者の負担が増えるから	0.0%	2.8%
時間的余裕がないから	22.9%	16.7%
算定要件等、制度の理解が厳しいから	5.7%	5.6%
その他	11.4%	13.9%

※その他は、包括は加算がないなど加算対象外がほとんどで、短期入院などの理由や連絡がもらえなかったケースなども数件みられた。

## 05

## 検討体制

Q :

入退院連携に関しては、病院と在宅支援チーム（ケアマネジャーや訪問看護師等）で、その後の状況をモニタリングしながら、双方で共有していくことが大切です。何らかの方法で、連携後の情報共有や検討を行っていますか（複数回答可）

所属機関内での検討は半数近く行われているが組織横断となると割合は低い

## ケアマネ

項目	構成比(R5 n=603)	構成比(R6 n=417)
所属事業所（病院は部門）内で個別ケース検討などを行っている	51.6%	48.4%
所属事業所（病院は部門）以外の方も含めて個別ケース検討などを行っている	16.3%	14.6%
病院、在宅支援チーム双方の関係者で個別ケース検討などを行っている	22.1%	14.6%
行政もしくは地域包括支援センターが行う地域ケア会議などで事例検討している	19.2%	23.5%
あまり意識して取り組んでいない	20.7%	22.8%
その他	6.3%	8.2%

## 訪看

項目	構成比(R5 n=71)	構成比(R6 n=62)
所属事業所（病院は部門）内で個別ケース検討などを行っている	73.2%	69.4%
所属事業所（病院は部門）以外の方も含めて個別ケース検討などを行っている	42.3%	30.6%
病院、在宅支援チーム双方の関係者で個別ケース検討などを行っている	45.1%	37.1%
行政もしくは地域包括支援センターが行う地域ケア会議などで事例検討している	18.3%	12.9%
あまり意識して取り組んでいない	11.3%	17.7%
その他	7.0%	8.1%

## 病院

項目	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
所属事業所（病院は部門）内で個別ケース検討などを行っている	45.7%	41.7%
所属事業所（病院は部門）以外の方も含めて個別ケース検討などを行っている	31.4%	27.8%
病院、在宅支援チーム双方の関係者で個別ケース検討などを行っている	37.1%	19.4%
行政もしくは地域包括支援センターが行う地域ケア会議などで事例検討している	31.4%	33.3%
あまり意識して取り組んでいない	14.3%	8.3%
その他	20.0%	19.4%

※その他は、個別のケースに併せて様々な担当者と相談したり、会議を開いたりしている。

Q :

入退院時の連携についての仕組みやルールづくりについて、病院と地域のケアマネジャーや訪問看護師等が意見交換する場がありますか。（複数回答可）

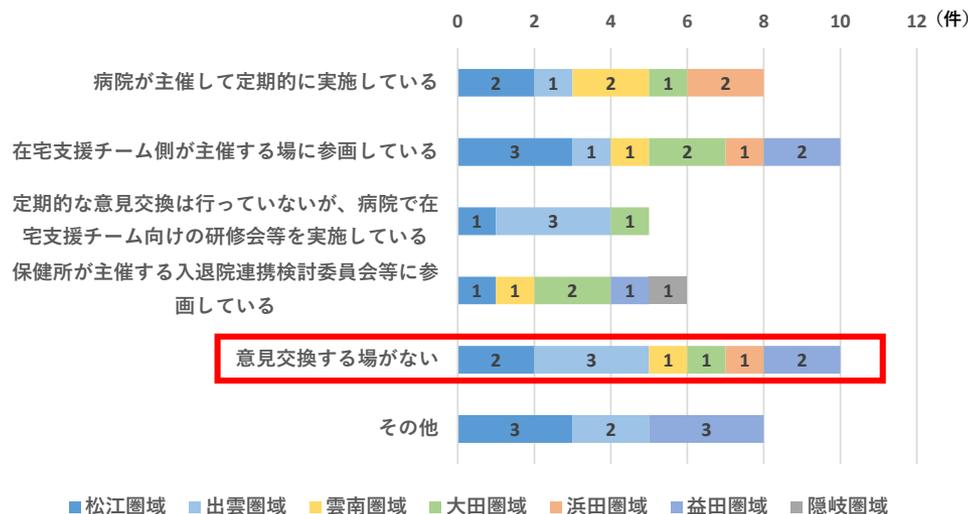
「在宅支援チーム側が主催する場に参画している」「意見交換する場がない」が最も高い回答

## 病院

項目	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
病院が主催して定期的実施している	17.1%	22.2%
在宅支援チーム側が主催する場に参画している	17.1%	27.8%
定期的な意見交換は行っていないが、病院で在宅支援チーム向けの研修会等を実施している	11.4%	13.9%
保健所が主催する入退院連携検討委員会等に参画している	22.9%	16.7%
意見交換する場がない	37.1%	27.8%
その他	20.0%	22.2%

※その他は、圏域内の病院連携会議や、多職種による研修会や会議など。

## 病院（R6地域別）



# 06 自由意見（カテゴリー別件数）

カテゴリー別の自由意見件数をみると以下のとおり

- 入院時の連携では、「入院時、入院後の情報共有」に関する意見が多い
- 退院時の連携については、「退院調整や連絡」に関する意見が多い
- 様式については、「共通様式」に関する意見が多い

項目		ケアマネ		訪看		病院	
		構成比(R5 n=603)	構成比(R6 n=417)	構成比(R5 n=71)	構成比(R6 n=62)	構成比(R5 n=35)	構成比(R6 n=36)
入院時の連携	日頃の連携について	10.0%	7.7%	9.9%	8.1%	5.7%	5.6%
	入院時・入院後の情報共有について	40.1%	16.1%	31.0%	19.4%	45.7%	36.1%
	ケアプランについて	0.8%	0.5%	1.4%	1.6%	2.9%	0.0%
	入院連絡について	6.5%	5.0%	4.2%	3.2%	5.7%	0.0%
	その他	1.5%	1.7%	1.4%	1.6%	2.9%	2.8%
退院時の連携	退院調整や連絡について	24.5%	10.6%	25.4%	17.7%	45.7%	11.1%
	退院時に知りたい情報について	21.4%	7.2%	15.5%	9.7%	8.6%	2.8%
	退院日までの時間などについて	5.1%	3.4%	2.8%	0.0%	5.7%	8.3%
	退院に関して本人や家族の受け止め方について	9.6%	5.0%	15.5%	8.1%	0.0%	5.6%
	その他	1.5%	2.6%	5.6%	6.5%	0.0%	5.6%
様式	共通様式について	32.7%	14.9%	35.2%	22.6%	28.6%	16.7%
	その他	1.8%	3.8%	1.4%	0.0%	2.9%	16.7%

## 意見内容（R6）

項目		ケアマネ			訪看			病院		
		良い意見	改善意見	どちらでもない	良い意見	改善意見	どちらでもない	良い意見	改善意見	どちらでもない
入院時の連携	日頃の連携について	13	15	4	1	1	3	1	1	0
	入院時・入院後の情報共有について	11	31	25	4	6	2	3	8	2
	ケアプランについて	1	0	1	0	1	0	0	0	0
	入院連絡について	1	15	5	0	2	0	0	0	0
	その他	0	4	3	0	0	1	0	0	1
退院時の連携	退院調整や連絡について	4	23	17	5	6	0	1	2	1
	退院時に知りたい情報について	0	17	13	1	2	4	0	0	1
	退院日までの時間などについて	1	12	1	0	0	0	1	2	0
	退院に関して本人や家族の受け止め方について	0	12	9	0	1	4	0	1	1
	その他	4	2	5	0	4	0	0	0	2
様式	共通様式について	29	17	16	6	3	5	1	3	2
	その他	2	6	8	0	0	0	0	2	4

## 入院時の連携

## ケアマネ

### 【日頃の連携について】

#### ●情報共有の課題

- ・MSWの能力によっては情報伝達が不十分となる場合があり、退院調整が難しくなる。
- ・医療機関と介護支援専門員はそれぞれ必要な情報が異なるため、意見相違が生じることがある。

#### ●連携の状況

- ・市内の病院ではMSWと顔がわかっているため相談しやすいが、遠方の病院とは連携が難しい。
- ・大きな病院では入退院の連携が取りやすいが、個人病院では情報共有が難しいことがある。

#### ●サービスの提案と再確認

- ・総合病院の連携室では、本人や家族と再すり合わせが必要な場合があり、医療と介護の連携に課題がある。

#### ●コミュニケーションの質

- ・入退院次の連絡は基本的に行われているが、病院によって対応の差がある。

- ・MSWの対応がしっかりしている病院もあれば、病棟の看護師対応に任せている病院もある。

### 【入院時・入院後の情報共有について】

#### ●入院中の情報共有と連携の課題

- ・入退院時の情報共有が遅れることがり、患者の状況や変化をリアルタイムで把握するのが難しい場合がある。

- ・退院前のカンファレンスが実施されないことがあり、退院後の生活に向けた調整や準備が不十分になることがある。

#### ●地域内外の医療機関との連携

- ・近隣の医療機関とは情報共有が円滑に行われているが、圏域外や東方の病院との連絡が難しい。
- ・提供した情報がどのように活かされているか不明のため、情報共有の効果が見えにくい。

#### ●退院後の支援と準備

- ・退院後の在宅生活や身体状況を把握するために、退院前からの情報提供が重要。
- ・退院後の経過や状況を早めに把握することで、家族と今後の支援について相談しやすくなる。

#### ●対応の差

- ・病院の担当者や相談員によって情報提供の質に差がある。

### 【入院連絡について】

#### ●情報提供の遅れ

- ・緊急入院時に病院から連絡がある場合とない場合がある。
- ・入院情報の提供は当日が難しく、時間がほしい。週末を挟むと数日後になることもある。

#### ●入院情報の提供・通知

- ・入院されたことが把握できない場合があり、後日情報を聞くことがある。
- ・家族からも病院からも入院の連絡がなく、数日経ってきた知ることがある。
- ・病院によっては担当相談委がない場合があり、連絡が取りにくい。

### 【ケアプランについて】

- ・主治医に病状やサービス利用にあたり注意事項を確認し、ケアプランを提出しているが総合病院はFAX、開業医は持参もしくは郵送をしている。
- ・退院後必要なサービスの情報をただけて良い。

### 【その他】

- ・在宅での様子を共有しても、それが退院支援に行かされないまま退院するケースがある。
- ・入院後の状態と退院後の生活に向けての方向性や意向の確認を共有したい。
- ・入院時連絡加算が算定できる日数が少なく、情報提供や連絡に時間的な制約がある。

### 【日頃の連携について】

#### ●ICTツールについて

・医療DXが進まず、特に基幹病院でのICT利用が遅れていると感じる。

・多数の職種とスムーズに連携するためのICTツールが必要。

・外来受診時の情報や在宅での処置方法、ケアに関する情報が得られると良い。

#### ●FAXの利用

・FAXが依然として主流であるが、画像が粗く、文字が潰れていることが多い。

・画像が全く見えないこともあり、情報伝達に支障がある。

#### ●入院から退院後の生活への連携

・入院時から退院後の生活での課題を明確にし、不足部分にサービスを検討することが重要。

・病棟カンファレンスに参加し、在宅の様子を情報提供するよう努めている。

### 【入院時・入院後の情報共有について】

#### ●情報提供の重要性

・書面だけでは情報提供が不十分である。

・担当ケアマネジャーが情報提供を行い、連携室との日常的な連絡も行っているが、情報共有には限界があると感じる。

#### ●長期入院について

・長期入院の場合、途中経過の通知や情報がほしい。

#### ●家族との情報共有

・本人や家族の意向、生活の様子や介護力等の情報を伝えて、スムーズな退院支援につながるようになっている。

#### ●コストについて

・サマリーとして情報提供する事が多いが、コストにつながらないのが残念。

・入院時情報提供を行っても、コストにつながらないケースが多い。

### 【入院連絡について】

・病院への情報提供を積極的に行っている、病院へ直接情報提供することに加算等評価をして頂きたい（日数等要件設定は必要と考える）。

・連絡がスムーズにいかないことがある。誰がどの事業所に1番に連絡するのか...。二重連絡になることや、連絡がいつてなかった等。

## 【入院時・入院後の情報共有について】

## ●情報共有について

・入院時の情報提供書は病院からの連絡が無いと送付されないことが多く、入院や退院の情報が伝わらないことがある。

・ケアマネジャーと入退院の連絡を行い、情報を共有しているが、情報の更新が不十分なときもあり、気をつけてほしい。

## ●ケアプランについて

・カンファレンスには暫定的なケアプランがほしい。後日でもいいので、送付してほしい。

・情報提供書の書式が異なるため、統一書式にしてほしい。

## ●情報提供の統一と迅速さ

・在宅側から病院への情報提供はFAXや直接持参が主流だが、負担を軽減したい。

・入院時に家族からケアマネジャーや訪看への連絡が自動的に行われる仕組みがあると良い。

経済困窮や複雑な家庭環境の情報が事前に提供されないことがある。

## 【日頃の連携について】

## ●情報提供の重要性

・退院後の状況等についての情報共有がもう少し長い期間できたらよいと思う。せめて、退院後の初の外来受診まで在宅生活が継続されたら良いと思うので。

当院でもまめネットでの定員調整を開始し始めた。今後介護の連携もまめネットで出来る事を期待したい。

## 【退院調整や連絡について】

## ●情報共有の課題

・入院や退院の連絡が遅れ、特に事後連絡は問題が多い。急な退院時には状態が不明でサービス調整が困難。事前に情報をもraitたい。

・一部のMSWは入院中の様子を連絡しないことがあり、家族から状況を聞くようにしている。退院の準備が遅れることもあり、早めの連絡と調節を希望する。

## ●サービスの調整と連携

・サービスの調整が整っていないのに退院を、困ることがある。特に、サ高住や住宅型の施設では、ケアマネだけでなく施設の担当者と退院に関する連絡が行われることがある。

・退院前のカンファレンス実施や早めの連絡が重要。病院によっては、直前の連絡や急な退院が多いところもある。

## ●情報提供の課題

・退院時に情報が不足し、急な退院では福祉用具の準備などが間に合わないことがある。入院中の状況確認を行い、退院後の支援に必要な情報を早めに提供してほしい。

・退院時のサマリーが遅れると、在宅での生活準備が困難になるため、退院前にある程度の情報をもraitたい。

## ●連携の強化と改善

・病棟と連携室との情報の食い違いや、連携室を通じての取り決めが守られないケースがある。病院内での連携が必要。

・連携室の機能を活かし、短期間での悪化や再入院を避けるために、より効率的な連携と情報共有を図ることが求められている。

## 【本人や家族の受け止め方について】

## ●退院調整の課題

・家族に十分な説明がなされないまま退院となるケースがある。予後や自宅での介護量の増大などを伝えてほしい。

・退院後も在宅での継続的な治療が必要な場合、感染予防の観点から直接面会できないときの意向確認が必要。

## 【退院時に知りたい情報について】

## ●情報提供と連携

・ケアマネが退院前に病院相談員から確認した状態と、訪問看護事業所へ提供される情報に違いがあり、退院直前に慌てて情報を受け取ることが多い。サマリーを事前に受け取りたい。

・サマリーの遅れや情報共有の不足が問題。特に退院後の生活やADLの変化に関する情報が重要。看護師との連絡では介護保険についての理解不足がある場合があり、具体的な注意点や状態の変化を明確に伝えてほしい。

## ●退院後の生活と支援

・退院時に家族への説明と確認が必要。家族とケアマネの確認点に違いが生じることがある。

・ADLの変化や病状の変化に関する詳細な情報提供が不足しており、退院後のサービス調整に支障をきたしている。退院前にある程度の情報を把握したい。

## ●カンファレンスと情報の質

・退院前のカンファレンスが行われない場合、サマリーの情報が非常に重要。情報がタイムリーに提供されないことがあり、特に退院時の情報と実際の状態に相違があることが多い。

・退院前に情報を詳細に確認し、ADLや退院後の生活に関する支援を計画するための情報を確実に収集したい。退院時のカンファレンスや事前の聞き取りを充実したい。

## 【退院日までの時間などについて】

## ●退院カンファレンスと日程調整

・退院までに余裕を持ってカンファレンスの日程調整を望む。余裕があれば、退院後の必要な介護サービスについてのアドバイスや、本人や家族の意向を確認することもできる。

・急な退院通知は困難を引き起こす。退院の前日の連絡があると、在宅サービスの調整が難しい。

## ●退院後の生活とサービス調整

・退院後の生活にむけて、十分な調整が必要。急性期の病院からの退院では、時間的余裕がないため、適切なサービス調整が難しい。

・退院後の介護保険の申請やサービス開始については、事前に見極めて申請を行う必要がある。暫定サービス開始の場合、自己負担が発生することがあるため、予測してサービスを組む事が必要。

## ●退院調整の課題

・退院日が急遽決まることがあり、本人や家族の希望が反映されずに退院が進むことがある。退院調整に時間的余裕があれば、サービス調整や追加・変更が円滑に進むことが期待される。

## 【その他】

・病院やMSWによっては、介護サービスの調整を家族と整えた後に連絡がある。サービス調整から関わらせてほしかったと思う場合があった。

・退院直後に要介護認定申請の相談に来られるケースが割とある。

## 【退院調整や連絡について】

## ●早期連絡とカンファレンスの徹底

・大規模病院からの退院連絡が直前になり、調整が難しい。

・退院前のカンファレンスは質の良いサービス提供に必須。

## ●退院後のサービス整備と情報共有

・必要なサービスを決定してから退院してほしい。病院側に早めの退院予定連絡を要請し、ケアマネや家族が準備できるようにしてほしい。

## ●病院と地域連携の強化

・地域連絡室と病棟スタッフの情報共有を徹底してほしい。

・退院前に必要な介護サービスが整っているか確認し、未整備の場合は退院を延期する。

・病棟スタッフと地域連携室の情報引き継ぎを徹底し、退院後のケアにギャップが生じないようにする。

## 【退院時に知りたい情報について】

## ●情報提供と連携

・可能な限りのカンファレンスをお願いしたい。  
退院前のカンファレンスは必要。

## 【本人や家族の受け止め方について】

## ●退院カンファレンスと日程調整

・退院後の生活も考慮した情報提供が必要。特に終末期の方に関しての説明や理解度など詳しく知りたい。

・退院支援会議等で家族や本人がどのような説明を受け、受け止めているのかを把握したい。

## 【その他】

・退院後の報告時に電話が繋がらず困ることが多い。

・退院後に、ケアについての家族指導がうまく連携できないことがある。

・共同指導がない場合、問題となることが知らされておらず、退院後に問題が発覚し、対応が困難なことがある。

・尿バッグの廃棄方法や薬の飲み方など家族が習得しておらず、病状ではなくこれらの理由で退院当日の夜間対応することもある。

## 【退院調整や連絡について】

- ・施設が決まるまで退院を延期してほしいという依頼があり、調整が難しい。
- ・退院決定の知らせが遅くなることが多く、具体的な日数の通知がほしい。
- ・ケアマネに早めに退院の相談をしたいが、退院決定後の連絡が望まれる事がある。
- ・在宅復帰を希望しても、在宅支援事業所が在宅は無理と判断される事があり困る。
- ・退院後の生活やサービス内容について共有しているが、詳細な情報が欠けると困難。
- ・カンファレンスで緊急連絡先を共通認識しているが、異なる場所に連絡がされる事がある。

## 【退院時に知りたい情報について】

- ・入所施設の受け入れ状況や医療体制などのマッチング

## 【退院日までの時間などについて】

- ・退院時の急な連絡や調整に対応するケアマネや訪問看護市の協力に感謝しているが、調整の時間が不足している。
- ・退院を拒むような事を言われる方も少なく、医療と介護の認識のすり合わせが必要。

## 【退院に関して本人や家族の受け止め方について】

- ・家族からの思いが聞けていたら共有したい。
- ・本人や家族のことを知っている在宅支援者を交えて本人の意向に沿うよう意思決定支援をしていきたい。関係するCMや開業医の先生などに声をかけさせてもらいたい。

## 【その他】

- ・施設退院をご家族が希望されるケースが増えてきている。ご本人のご意向確認がきちんとされているかご家族に確認を行っている。また、施設は費用も高く、施設費用についても大体の金額を説明している。ご家族等と話しをした後、施設に相談をしている。

### 【共通様式について】

#### ●利便性について

・地域や病院間で様式が異なるため、統一化してほしい。特に圏域や島根県内での共通様式があれば効率化がすすむ。

・古い様式の更新が必要。

・入力文字数の制限があるため、十分な情報提供が難しい場合がある。

#### ●方法と内容について

・アセスメントシートの利用は、直接的な情報提供が行いやすい。

・時間をかけて記入しているが、FIMが入院先活用されているか不明。

・詳しい情報提供を望む。書面だけでは内容が伝わりにくい場合があるため、口頭での補足説明も必要。

#### ●家族への情報提供について

・家族が病院からの指導内容を十分に理解していないことが多く、病院側の押しつけが強いと感じることがある。

### 【その他】

#### ●利便性について

・松江市内への情報提供は従来の方法を使用している。行政主導でまめネットの参加を呼びかけてほしい。

・治療経過がメインとなっているが、生活情報を重視してもらいたい。知りたい情報が欠如していることがある。

・状態変化時の記入について、病院としての指針がほしい。

・厚労省の様式に加えて、個別の詳細な情報を提供することで、ケアマネ側の情報不足を補いたい。

### 【共通様式について】

#### ●現行の様式について

・現在使用している共通様式で満足している。

・文字が大きくなって見やすい。

・全県域で共通のものがあれば統一感があり情報の共有がしやすくなる。

#### ●改善点や課題について

・乳児や精神疾患の患者には現行為の様式が不適切。

・介護ソフトと連携していないため、一から記入する必要がある。

・本人やご家族の思いを記載する欄があっても、実際に記載されていないことがある。

### 【共通様式について】

・共通様式にする必要があると思うが、その内容は厚労省の様式にこだわらなくても良いような通達があっても良いのではないか。

・行政から居宅へ、厚労省の様式を使用することを通知したと聞いたが、それが余計にやりにくさにつながっているように思う。また、医療機関から居宅など関係機関に提供する様式も、医療機関の特性により提供すべき情報は異なるため、様式を統一することだけにとらわれては、連携が窮屈になり本末転倒だと思う。

・松江圏域では病病連携の共通の情報提供書を検討した経緯がある。その後見直しも行っている。送る情報、受けたい情報がほぼ網羅されているので使用してほしい。

### 【その他】

・雲南圏域共通の医療介護連携シートにて在宅情報もらい、退院前カンファレンス等実施後、退院時には看護・栄養サマリーを担当ケアマネへ提出している。認知症の方の対応について個別パンフレットを病棟が作成し、家族だけでなくケアマネへも渡すケースがある。

・チェック式は簡略だが患者像がわかりにくい。

・県内統一でも良いかなと思います。

・当院の看護サマリーを使用しています

# 07 まとめ

## 01 入退院時の情報提供割合

在宅チームと病院間での情報共有は、なくてはならないもの

## 02 入退院時の連携

情報提供の手法は、改善の余地がある（まめネットなどのICT化）

## 03 ガイドライン・マニュアルについて

共通ルール定着のために、普及啓発が必要な圏域がある

## 04 入退院時の各種加算について

算定要件の厳しさにより算定が行われていないケースもみられる

## 05 検討体制

在宅チームと病院間でのケース検討は、組織横断による開催がまだ少ない

## 06 自由意見

意見の傾向を踏まえ、地域ごとに個別の意見を丁寧に拾いあげていくことが大切

## 回答者の属性

種別	回答数	回答率
ケアマネージャー	20名	61%
訪問看護ステーション	2か所	100%
病院	1か所	50%

## 入退院時の情報提供割合

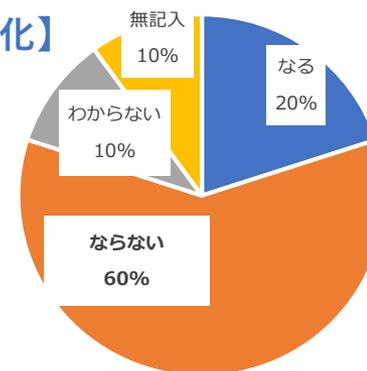
	入院時			退院時		
	件数	情報提供数	情報提供率	件数	情報提供数	情報提供率
ケアマネ	21	15	71.4%	21	20	95.2%
訪問看護	3	2	66.6%	4	4	100%
病院	情報提供率90～100%未満 ・やや満足			<u>ケアマネ</u> への情報提供率→90～100%未満 <u>訪看</u> への情報提供率→90～100%未満		

## 情報提供手法

	ケアマネ（入）	訪看（入）	病院（退）
まめネット	1	0	0
まめネット以外のICTツール	0	0	0
FAX	4	0	0
郵送	3	0	0
メール	0	0	0
持参	11	2	0
その他	2（電話）	0	1（電話）

【情報提供様式】	ケアマネ	訪看
職能団体が作成した様式	5	0
保険者が作成した様式	1	0
介護ソフトに組み込まれている市販の様式	0	1
法人や事業所独自の様式	1	1
決まった様式はない	2	0
その他	5	0

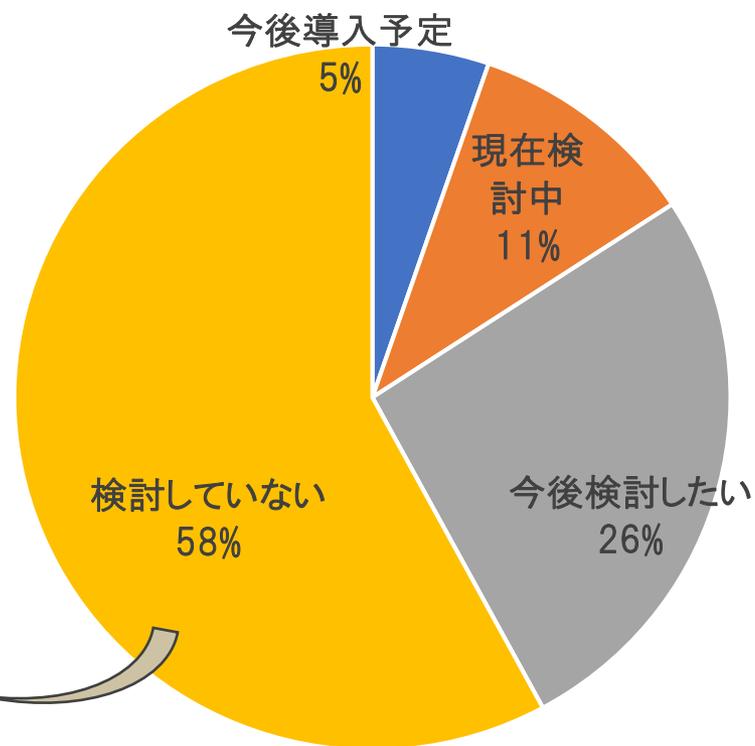
### 【省略化】



## ICTツール導入に関して

## &lt; 「検討していない」理由 &gt;

- ・現状で満足している
- ・ICTの活用自体に手間がかかる
- ・導入するのにコストがかかる
- ・導入する時間がない
- ・検討事項として協議する時間がない



## ガイドライン・マニュアルについて

### 【認知度】

	ケアマネ	訪看	病院
県ガイドライン	55%	100%	100%
二次医療圏域等 マニュアル	25%	50%	0%

### 【県や二次医療圏域等のガイドラインの良い点・悪い点】

- 基本的な入院ルールがわかる
- 入退院連携のポイントがわかる
- 入退院連携における各種報酬について記載されている
- 内容が物足りない
- マニュアル通りに事は進まない

## 自由記載

### 【入院時の連携について】

#### □ 入院時の情報提供

- ・入院したという情報をキャッチするのに時間がかかることがある
- ・書面だけでは情報提供が難しいこともある

#### □ 入院中の情報共有

- ・入院時に提供した情報が入院中に活かされているか？
- ・治療の過程を確認するが、確認相手によって情報が異なる場合あり

#### □ 連携のルール

- ・情報を流す院内ルートを決めたはずが、だんだん崩れてくる
- ・他自治体内では様式なども含めてどのように連携しているか具体的にわからない

#### □ 情報提供ツール

- ・書式を統一化したい

## 自由記載

### 【退院時の連携について】

#### □ サービスの調整

- ・ 病院スタッフが思う退院後の在り方からサービスを指定されることがある
- ・ 急な退院となり、調整を急がされることがある

#### □ 退院時の情報提供や共有の方法

- ・ 継続ケアに向けては退院前にカンファレンスが必要
- ・ 退院時の情報がタイムリーに提供されない。
- ・ 退院前の聞き取り情報と退院サマリーの情報に相違がある。
- ・ まめネットの活用を考えています。

#### □ 院内での情報共有

- ・ 複数部署から同じ連絡が来ることあり

## 自由記載

### 【様式について】

#### □ 共通様式について

- ・ 入院時の情報提供書は詳しい状態を記入するスペースが不十分
- ・ 書式の内容で不十分と思われるときは追加で情報提供をしている。
- ・ 情報提供書を見たら双方状況がわかるものを作成してほしい。一部介助、自立だけでは伝わらない。
- ・ 病院も共通様式を利用してもらえたら、知りたい情報がわかるのでケアマネとしては助かる。
- ・ 書式を統一化したい
- ・ 圏域、もしくは島根県内での共通の様式があればよいと思う。
- ・ 普段使うソフトにも組み込まれていると、入力の手間が省ける。効率化を求めます。

## 12 在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○隠岐病院では地域包括ケア病床及び隠岐島前病院では医療療養病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援が行われています。</p> <p>○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入退院が円滑に行われるよう連携を図っています。</p> <p>○ACPについては、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。</p> <p>■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化はもちろんのこと、在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。</p>	<p>①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。</p> <p>②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。</p> <p>③ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。</p> <p>④安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。</p>

制 定	平成18年 7月12日
最終改正	平成29年 5月22日

## 隠岐地域保健医療対策会議設置要綱

### (目的)

第1条 隠岐地域（以下「圏域」という）における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るため、隠岐地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 圏域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画（隠岐圏域編）の策定及び進行管理に関すること。
- (3) その他、圏域における保健医療に関する諸課題に関すること。

### (組織)

第3条 対策会議の委員は、病院長、郡医師会長、町村長又は副町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、地域住民からなる組織の長及びその他関係者をもって構成する。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。  
2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引続き就任するものとする。

### (運営)

第5条 対策会議は、次により運営する。

- (1) 対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

### (作業部会)

第6条 圏域における保健医療に関する諸課題の検討のため、必要に応じて作業部会を設けることができる。

### (庶務)

第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、隠岐保健所において処理する。

### (その他)

第8条 この要綱で定めるもののほか、対策会議及び作業部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は、平成18年7月12日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成19年3月31日とする。

### 附則

この要綱は、平成19年1月30日から施行する。

**附則**

この要綱は、平成19年5月29日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成21年3月31日とする。

**附則**

この要綱は、平成21年7月3日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成23年3月31日とする。

**附則**

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条の規定にかかわらず平成25年3月31日とする。

**附則**

この要綱は、平成25年7月8日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条の規定にかかわらず平成27年3月31日とする。

**附則**

この要綱は、平成29年5月22日から施行する。

## 隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会設置要綱

### (目的)

第1条 隠岐圏域における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療の在り方等について関係団体が協議することを目的として、隠岐地域保健医療対策会議のもとに「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」(以下「部会」という。)を設置する。

### (組織)

第2条 部会の委員は、別表に掲げる団体及び機関をもって構成する。

### (協議事項)

第3条 部会の協議事項は、次のとおりとする。

- (1) 隠岐圏域における在宅医療の推進に関する事項
- (2) 在宅医療と在宅サービスの連携に関する事項
- (3) 地域における連絡調整機能の整備とその充実に関する事項
- (4) 在宅医療関係者及び県民への研修会及び講演会等の開催に関する事項
- (5) その他必要な事項

### (会議)

第4条 部会に分会を設けることができる。

2 部会及び分会には、必要に応じて第2条の構成以外の関係者を出席させることができる。

### (事務)

第5条 部会の事務は、隠岐支庁隠岐保健所において処理する。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関し、必要な事項は、事務局が部会に諮って定める。

附則 この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

(別紙)

### 隠岐圏域在宅医療部会構成団体

構 成 団 体
隠岐広域連合立隠岐病院
隠岐広域連合立隠岐島前病院
島後医師会
島前医師会
隠岐歯科医師会
島根県看護協会隠岐支部
島根県薬剤師会隠岐支部
島根県訪問看護ステーション連絡協会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 特養部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 養護部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 デイ部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 ヘルパー部会隠岐支部
隠岐地域介護支援専門員協会
海士町
西ノ島町
知夫村
隠岐の島町
隠岐広域連合