資料４

県中圏域医療介護連携調整実証事業キックオフ会議　次第

日　時：平成２７年7月１７日（金）13:00～
場　所：郡山市中央公民館　多目的ホール

１　開　会

２　挨　拶
福島県県中保健福祉事務所長　　山口　靖明
郡山市保健所長　　阿部　孝一

３　説　明
「福島県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組について」
福島県保健福祉部参事兼高齢福祉課長　　浜津　彰宏

４　講　話
『福島県県中圏域における退院調整ルール策定を目指して』
【講　師】
兵庫県丹波県民局丹波健康福祉事務所長兼丹波保健所長・
健康福祉部健康局医務課参事（丹波圏域医療確保医担当）
（「都道府県医療介護連携調整実証事業」福島県アドバイザー）
逢坂　悟郎　氏

５　質疑応答等

６　その他

７　閉　会

県中圏域医療介護連携調整実証事業キックオフ会議

配付資料一覧

資料１　　福島県における地域包括ケアシステム構築に向けた県の取組
　　　　　　～在宅医療・介護連携を中心に～

資料２　　福島県県中圏域における退院調整ルール策定を目指して

資料３　　県中圏域のケアマネの皆さんにお願いした『退院調整に関するアンケート』の結果

資料４　　県中圏域医療介護連携調整事業スケジュール

※病院関係者のみ配付
　「県中圏域医療介護連携調整実証事業への参加について」

ふくしまから
はじめよう。
Future From Fukushima.

資料1

地域包括ケアシステム構築に向けた県の取組
～在宅医療･介護連携を中心に～

福島県保健福祉部高齢福祉課

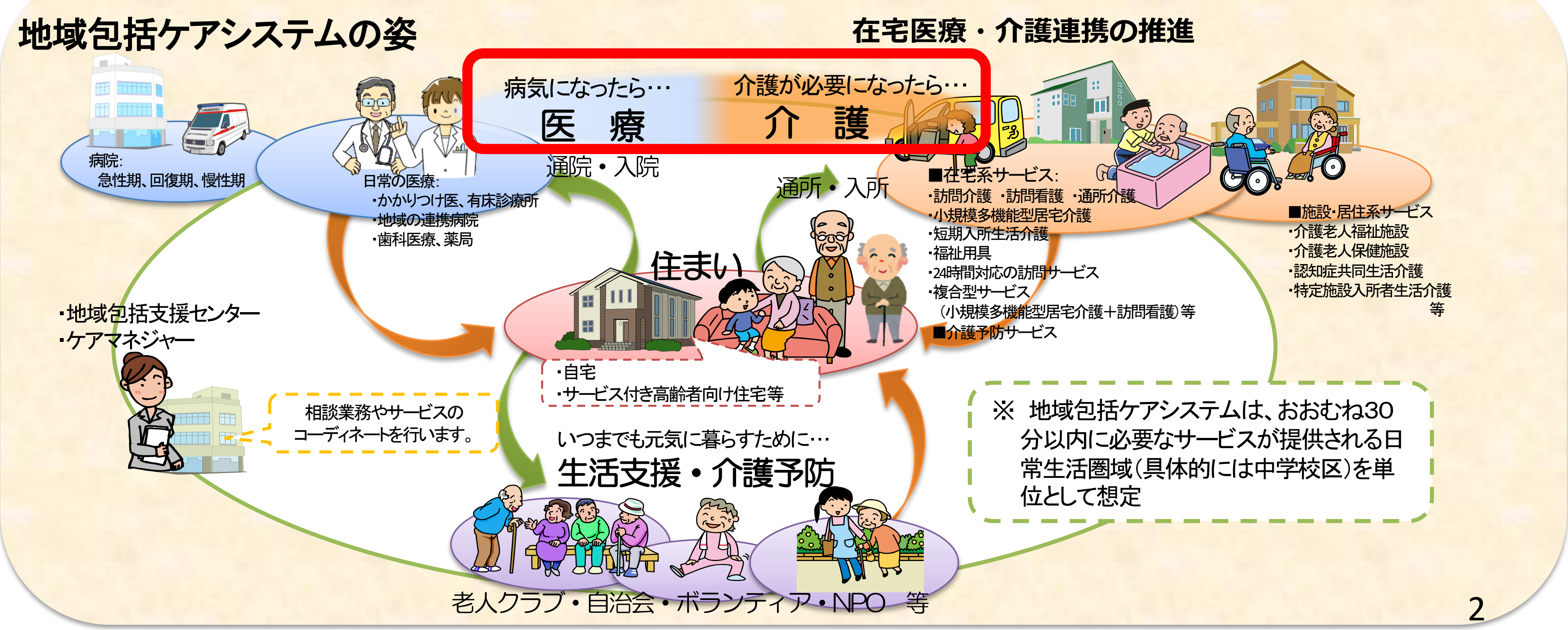
地域包括ケアシステムの構築について

○ 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体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現**。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



新しい地域支援事業の全体像

ふくしまから
はじめよう。
Future From Fukushima.

介護保険制度

＜改定前＞

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　22%
2号保険料　28%

介護給付　（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○ 二次予防事業
○ 一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

【財源構成】
国　39%
都道府県　19.5%
市町村　19.5%
1号保険料　22%

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様
事業に移行
全市町村で実施
多様化
充実

＜改定後＞

介護給付（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）

地域支援事業

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～２、それ以外の者）
○ 介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス（配食等）
・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
○ 一般介護予防事業

包括的支援事業
○ 地域包括支援センターの運営
（左記に加え、地域ケア会議の充実）
○ 在宅医療・介護連携の推進
○ 認知症施策の推進
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
○ 生活支援サービスの体制整備
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業
○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

ふくしまから はじめよう。 Future From Fukushima.

第七次福島県高齢者計画・第六次福島県介護保険事業支援計画における位置づけ

基本目標

高齢者一人ひとりが大切にされ、いきいきと、健やかに、安心して生活できる、地域で支え合う「ふくしま」の実現

施策の基本方針

1 *地域包括ケアシステム構築のための支援*

2 高齢者の生きがいづくり、介護予防の推進と生活支援の充実

3 *在宅医療・介護連携の推進*

4 認知症高齢者への支援と高齢者の権利擁護の推進

5 介護サービス基盤の整備

6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

7 東日本大震災と原子力災害からの復興に向けて

ふくしまから
はじめよう。
Future From Fukushima

地域包括ケアシステム構築関連事業体系図

平成27年度地域包括ケアシステム構築関連事業

《 基 本 理 念 》

高齢者一人ひとりが大切にされ、いきいきと、健やかに、安心して生活できる地域で支え合う「ふくしま」の実現

《 基 本 方 針 》

地 域 包 括 ケ ア シ ス テ ム 構 築 の た め の 支 援

■地域包括ケアシステム構築支援

- 地域包括ケアシステム構築推進事業
- 地域包括ケアシステム研修事業
- 地域支援事業交付金
- ★地域包括ケアシステム体制構築圏域別連絡会議

■在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療と介護等の連携強化
  - 県中圏域医療介護連携調整実証事業
  - ★介護職員等たん吸引等研修事業

■認知症施策の推進

- 認知症対策の推進
  - ★認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員養成研修
  - ★かかりつけ医認知症対応力向上研修
  - ★病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
  - 認知症コールセンター事業
  - 認知症キャラバン・メイト研修
  - 認知症疾患医療センター運営事業
- 認知症高齢者への介護サービス等の充実
  - 認知症対応型通所介護事業所及び認知症対応型共同生活介護整備支援
  - 日常生活自立支援事業
- 認知症介護の研修体制の整備
  - ★認知症介護実践者等養成事業（実践者、指導者）
  - 地域支援関係者認知症対応力向上研修

■生活支援・介護サービスの基盤整備の推進

- 生活支援コーディネーター養成研修事業
- ★地域ケアの充実
  - ★地域ケア会議等活動支援事業
  - 地域包括支援センター職員等研修事業

■介護予防の推進

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
  - 介護予防市町村支援事業
  - 地域づくりによる介護予防推進支援事業
- 包括的支援事業の充実
  - 地域ケア会議等活動支援事業
  - ★生活支援コーディネーター養成研修
- 地域リハビリテーション支援体制整備推進
  - 福島県地域リハビリテーション協議会
  - 地域リハビリテーション広域支援センター運営
  - 仮設住宅等における生活機能支援事業

■地域包括ケアシステムを支える人材確保・資質向上

- 地域包括ケアシステムを支える専門職の確保
  - 介護支援専門員養成事業
  - ホームヘルプパワーアップ作戦
  - 介護福祉士養成施設整備資金利子補給事業
  - 福祉・介護人材緊急雇用支援事業
  - 福祉・介護人材育成就業支援事業
  - 福祉人材センター運営事業
  - ふくしまの福祉を支える人材の育成事業
  - 離職者等再就職訓練事業
  - ★参入促進事業
- 地域包括ケアシステムを支える専門職の資質向上
  - ★資質向上事業
    - ・介護人材キャリアアップ研修支援事業
    - ・潜在介護福祉士の再就職促進事業
    - ・認知症ケアに携わる人材育成研修事業
    - ・地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
    - ・介護予防の推進に資するOT,PT,ST指導者育成事業

■高齢者の居住安定化施策

- 高齢者等住宅改造資金融資事業
- サービス付き高齢者向け住宅と公共住宅の整備促進
- 軽費老人ホーム事務費補助金

★ 医療介護総合確保基金事業

県中圏域医療介護連携調整実証事業

事業の背景

市町村

●在宅医療・介護連携推進事業（平成27年度～）

・平成30年4月には全ての市区町村で実施
・各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施
※郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能

（ア） 地域の医療・介護の資源の把握
（イ） 在宅医療･介護連携の課題と抽出の対応策の検討
（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・介護関係者に関する相談支援
（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区町村の連携

市町村の取組支援

都道府県

●地域医療介護総合確保基金の活用

・地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
・居宅等における医療の提供に関する事業（※） 等

※市町村と都道府県の役割分担を明確にした上で、広域的・補完的に実施する場合は、在宅医療・介護連携推進事業の（ア）から（ク）と同様の取組でも活用可能

●都道府県医療介護連携調整実証事業

・在宅医療・介護連携推進事業の取組の支援
（特に、二次医療圏（関係市区町村の連携）における病院とケアマネジャーとの連携）

※医療との接点が多い保健福祉事務所（保健所）が調整役

ふくしまから
はじめよう
Future From Fukushima.

県中圏域医療介護連携調整実証事業実施体制

福島県県中保健福祉事務所
（保健福祉課・医療薬事課・総務企画課）

○二次医療圏内の総合調整
○説明・協力依頼・連絡調整
・管内(郡山市を除く。以下同じ。)
　市町村、地域包括支援センター
・管内病院、医療・看護関係団体
・管内の介護関係団体　等

連携

福島県高齢福祉課
地域医療課・医療人材対策室等

○説明・協力依頼・連絡調整
・県医師会、県看協、県介護支援専門員
　協議会、県MSW協会
○全体調整

共同実施

●会議の開催
●実態調査など

連携

郡山市
（保健所・地域包括ケア推進課）

○郡山市内の調整
○説明・協力依頼・連絡調整
・市内地域包括支援センター
・市内病院、医療・看護関係団体
・市内の介護関係団体　等

連携

県中管内市町村

○市町村内の連絡調整
・病院、医療・看護関係団体
・介護関係団体　等
○地域包括支援センターへの支援

助言

助言

国アドバイザー
兵庫県丹波健康福祉事務所長　逢坂悟郎氏
※元厚生労働省医療・介護連携技術推進官

資料　２

福島県県中圏域における退院調整ルール策定をめざして

兵庫県丹波健康福祉事務所　所長
逢坂　悟郎

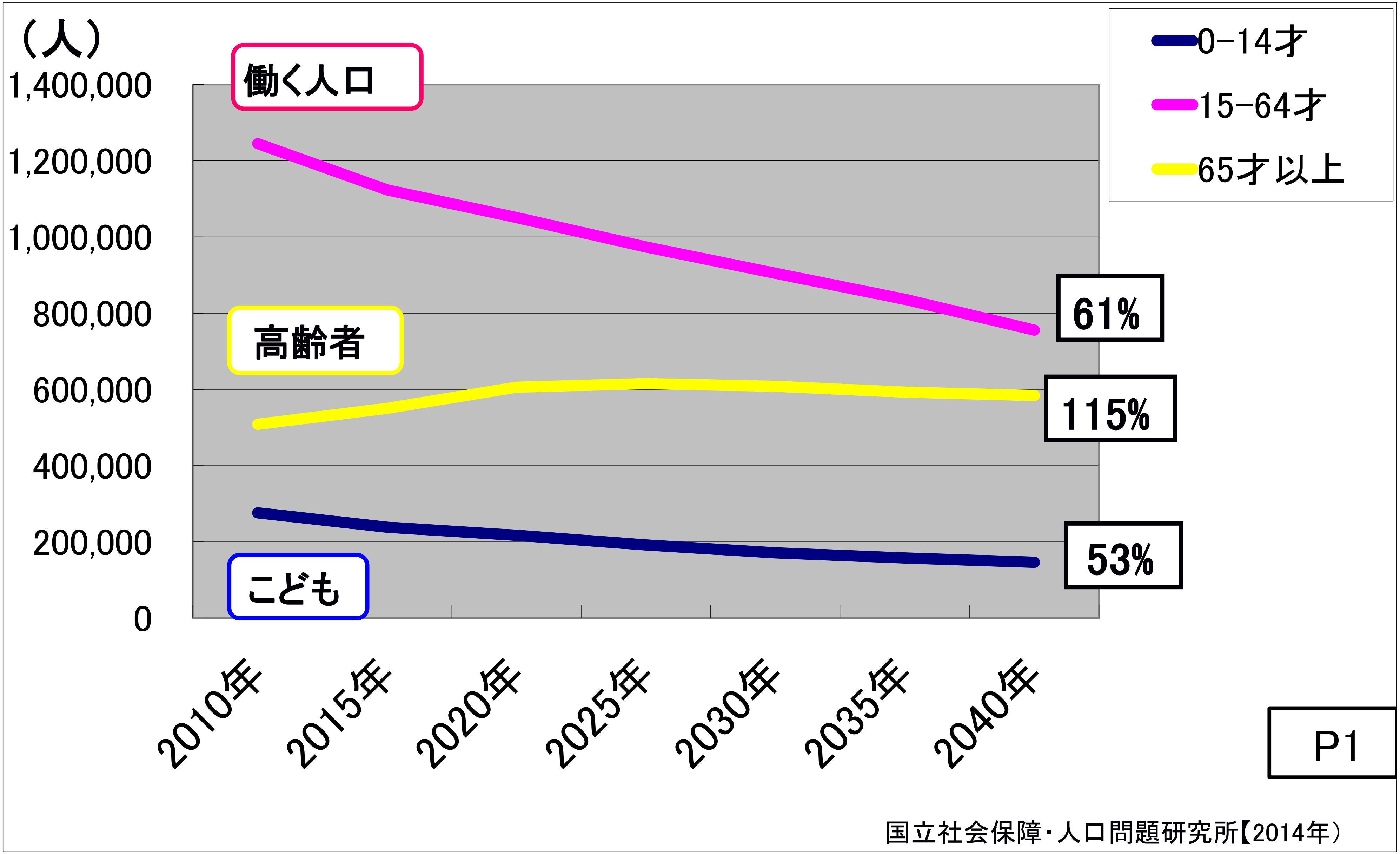
県中圏域

人口　55万人
面積　2400 Km^2
3市6町3村

本日の内容

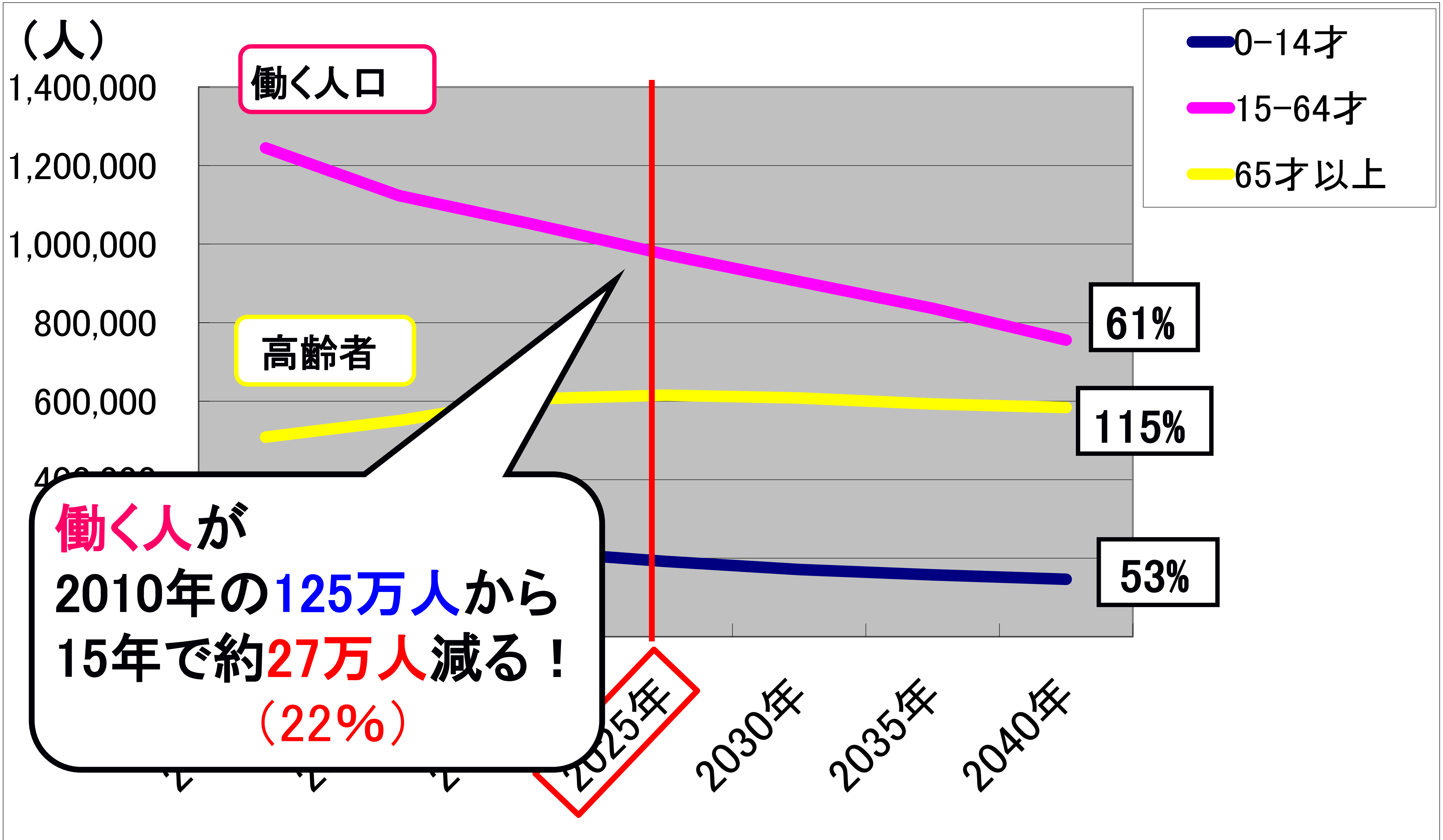
- 県中圏域の将来像をイメージ
- 国のモデル事業の紹介
- 退院調整ルール策定の実際

県中圏域の年齢別人口の変化



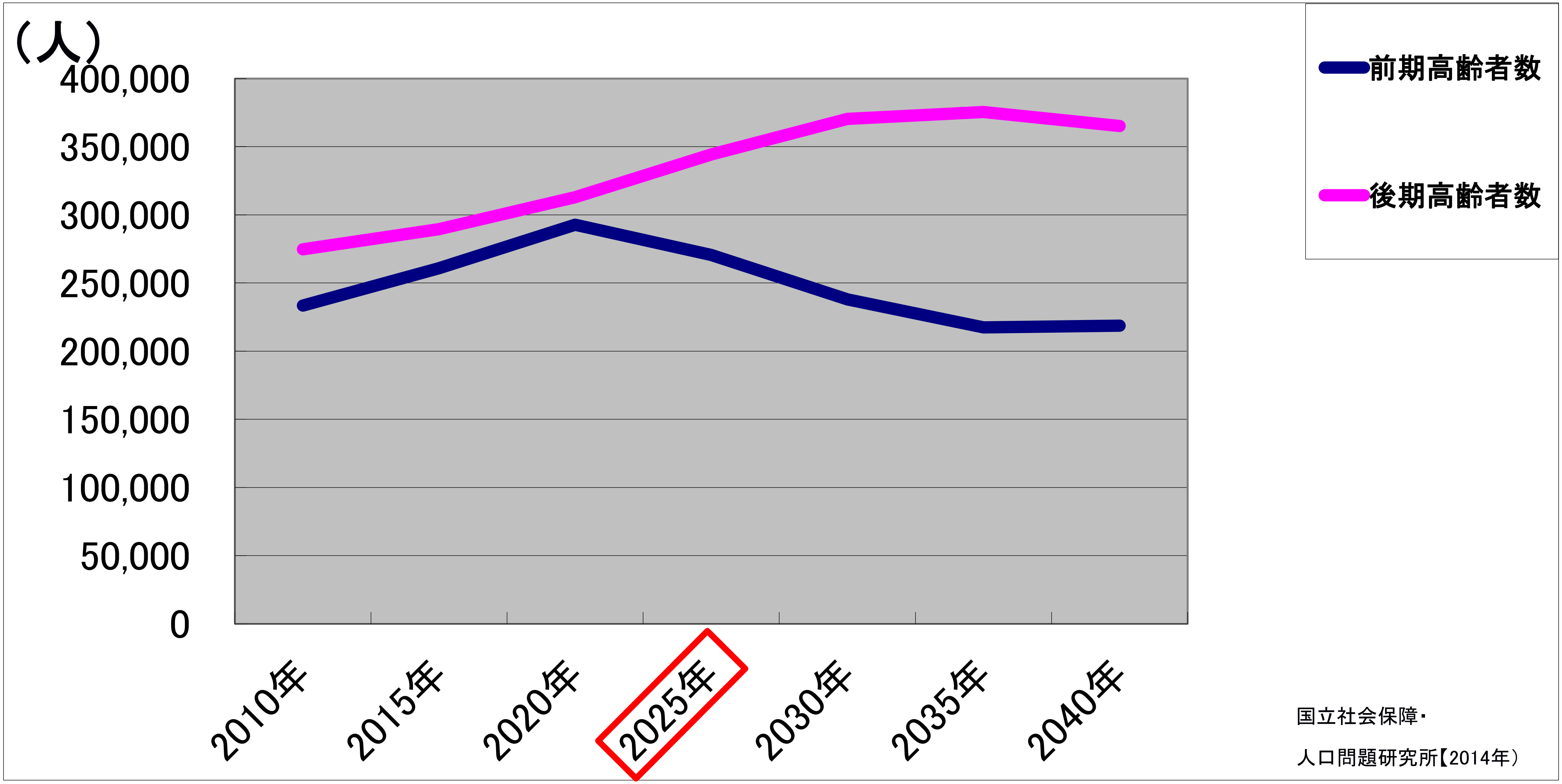
P1

県中圏域の年齢別人口の変化

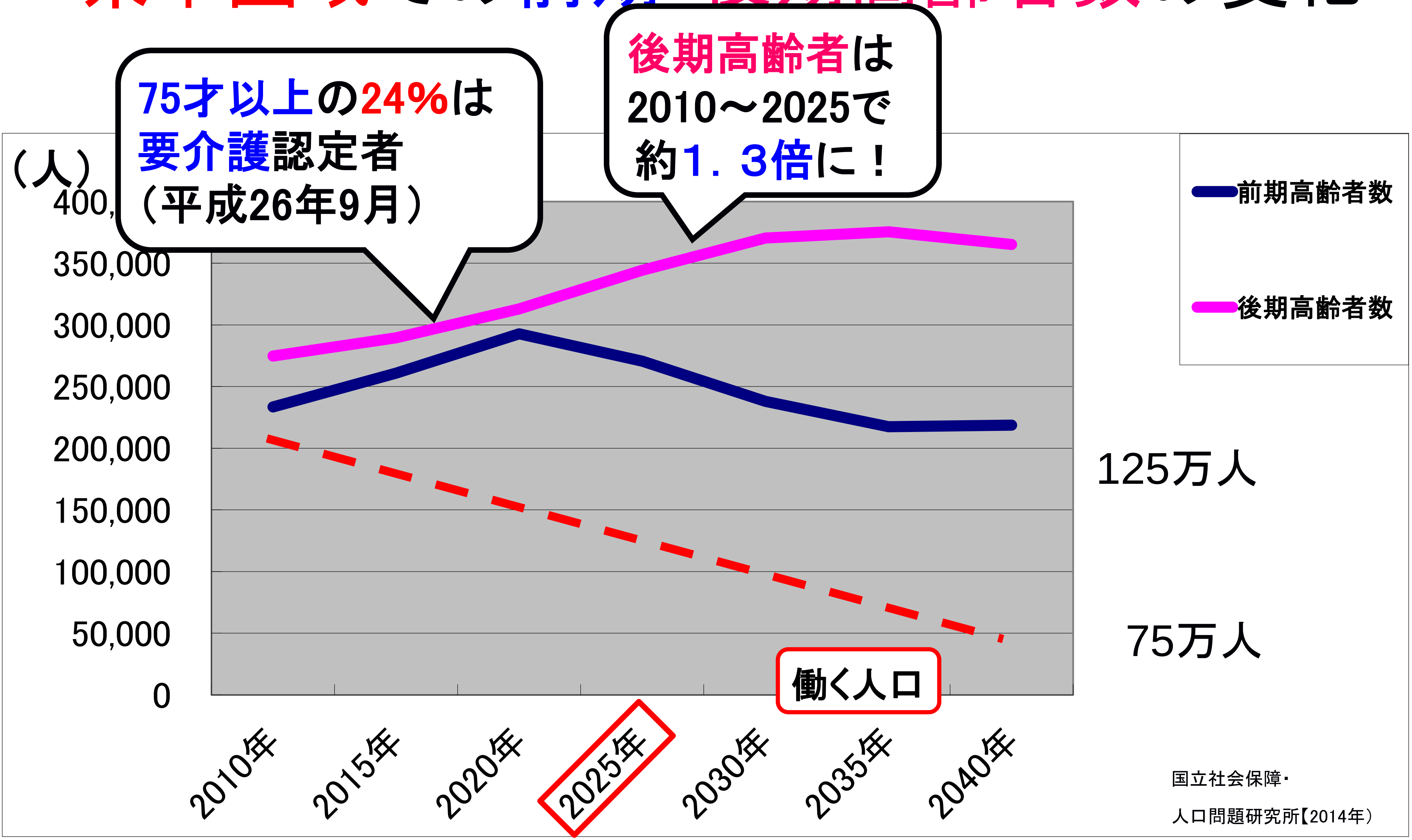


国立社会保障・人口問題研究所【2014年）

県中圏域での前期・後期高齢者数の変化



県中圏域での前期･後期高齢者数の変化



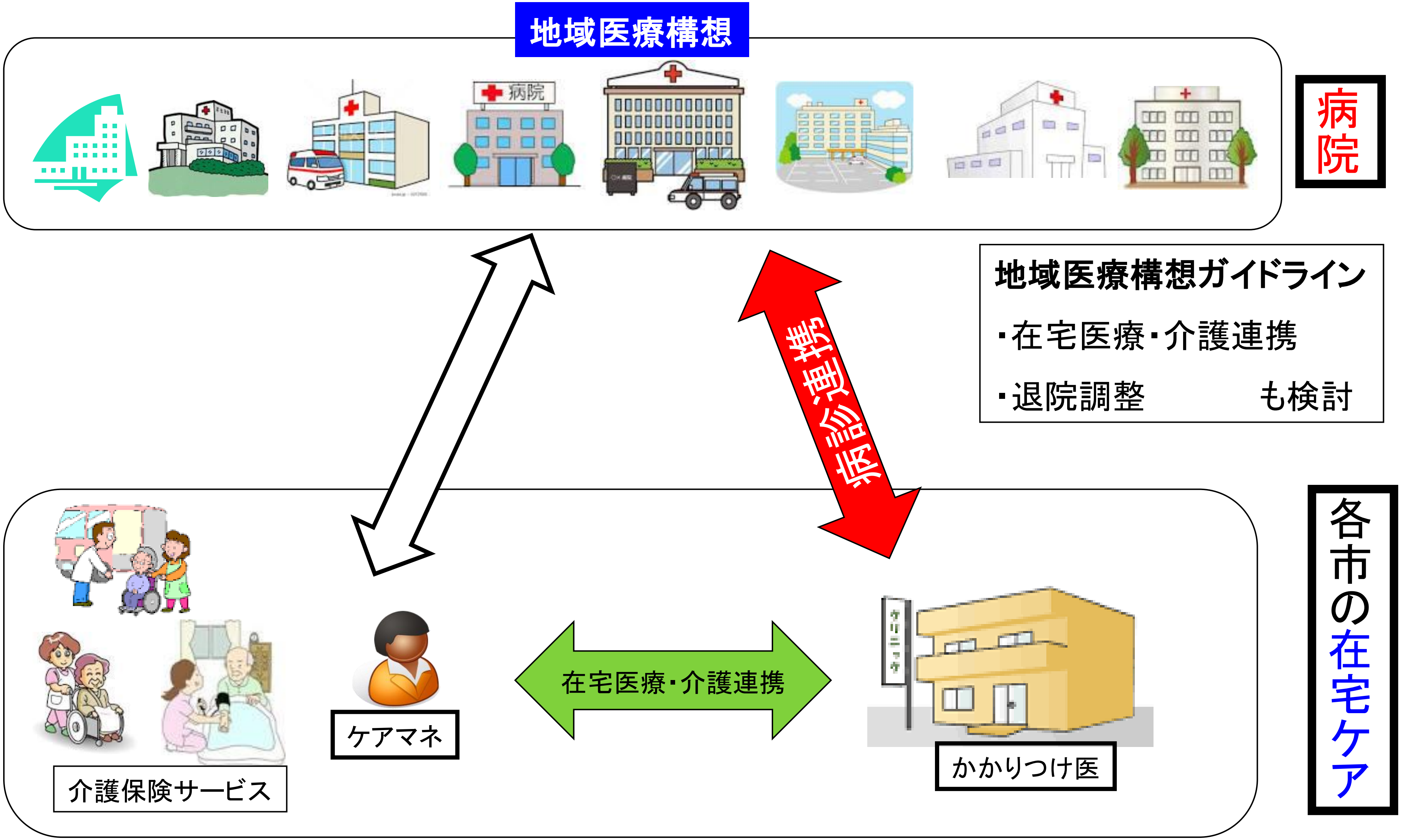
超少子高齢社会のイメージ

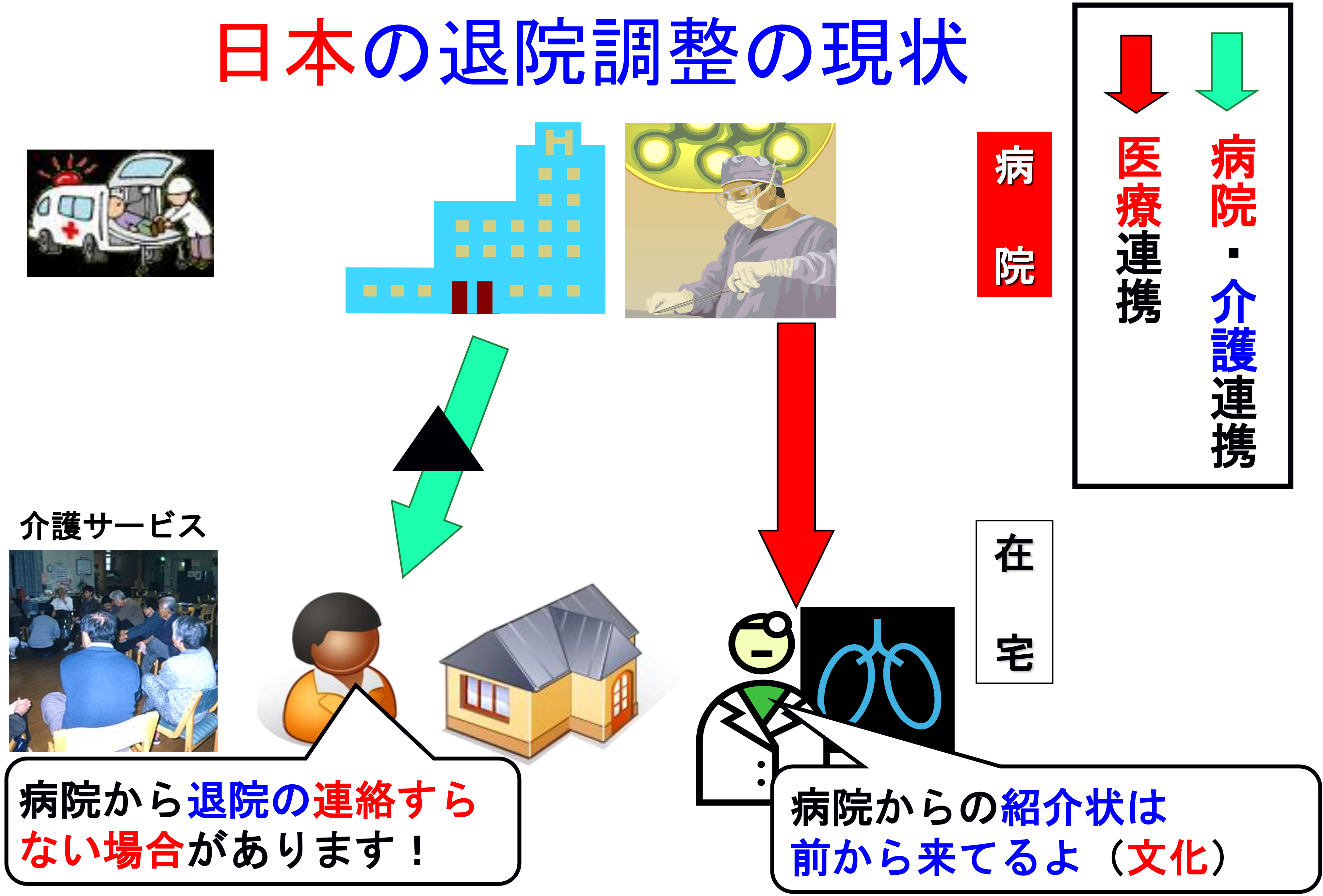
退院調整ルールについて

本事業での「退院調整」の用語の定義

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に
病院から介護支援専門員（ケアマネ）に引き継ぐこと

日本における医療連携、医療・介護連携




日本の退院調整の現状
病院
医療連携
病院・介護連携
介護サービス
在宅
病院から退院の連絡すらない場合があります！
病院からの紹介状は前から来てるよ（文化）

都道府県医療介護連携調整実証事業（26年度新規）

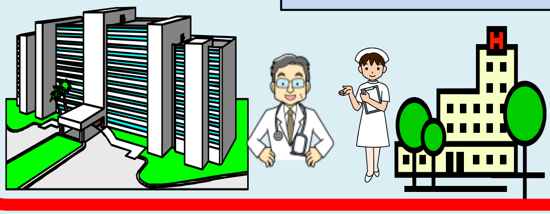
都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。

都道府県

二次医療圏

急性期病院

回復期・療養型・
精神科、その他の病院



アドバイザー組織 → 支援 → **都道府県** → 支援 → **保健所**
・医師会等 → 支援 → **連携**

都道府県の活動を支援
①研修プログラムの策定・配布
②実務マニュアルの策定・配布
③研修の実施
④都道府県に対する相談・支援
⑤現地での技術的助言

・各圏域別に市町村、ケアマネジャー等を支援しつつ、介護のネットワーク化
・各圏域別の病院のネットワーク化
・医療・介護ネットワーク間の連携を調整

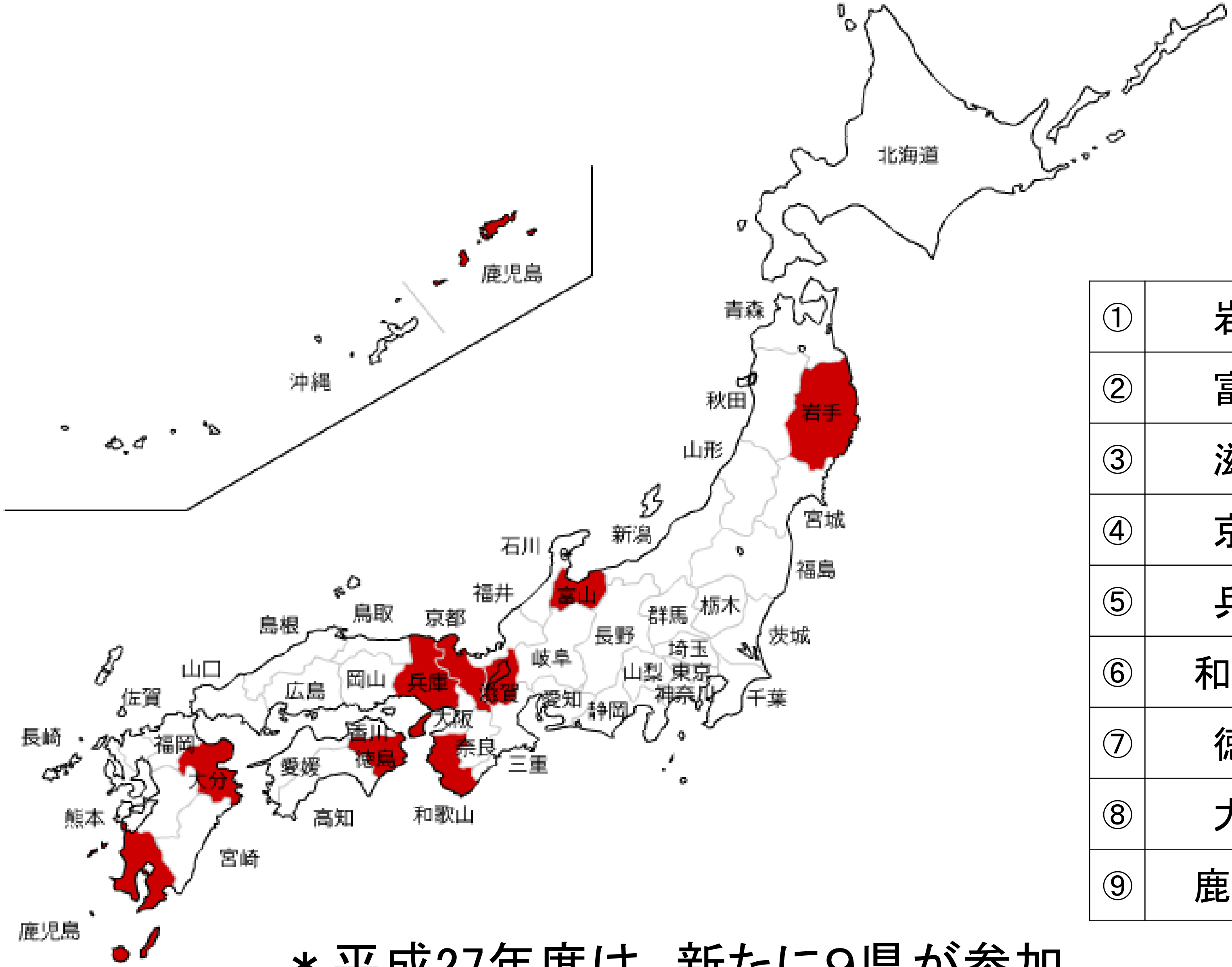
市　町　村
・担当課
・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

市　町　村
・担当課
・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

市　町　村
・担当課
・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

P3

平成26年度　参加都道府県



①	岩手県
②	富山県
③	滋賀県
④	京都府
⑤	兵庫県
⑥	和歌山県
⑦	徳島県
⑧	大分県
⑨	鹿児島県

＊平成27年度は、新たに9県が参加

今年度の本事業

◆新規モデル都道府県：９県

青森県、群馬県、福島県（県中）、長野県

福井県、奈良県、鳥取県、佐賀県、宮崎県

ケアマネジャーの退院調整業務の現状（姫路市）

疾患を問わない退院調整ルールが必要！

《ケアマネが退院調整を行なった入院元病床》

2011年

	急性期病床	回復期リハ病床	療養病床	その他不明	未回答	合　計
人数（人）	150	82	21	7	4	264
割合（%）	56.8	31.1	8.0	2.7	1.5	100.0

急性期病床への入院原因疾患

1位　肺炎　18.7%
2位　呼吸器疾患　10.0%
3位　脳梗塞　10.0%

姫路市　兼子　芳文　氏より提供
「退院患者に対するケアプランへの

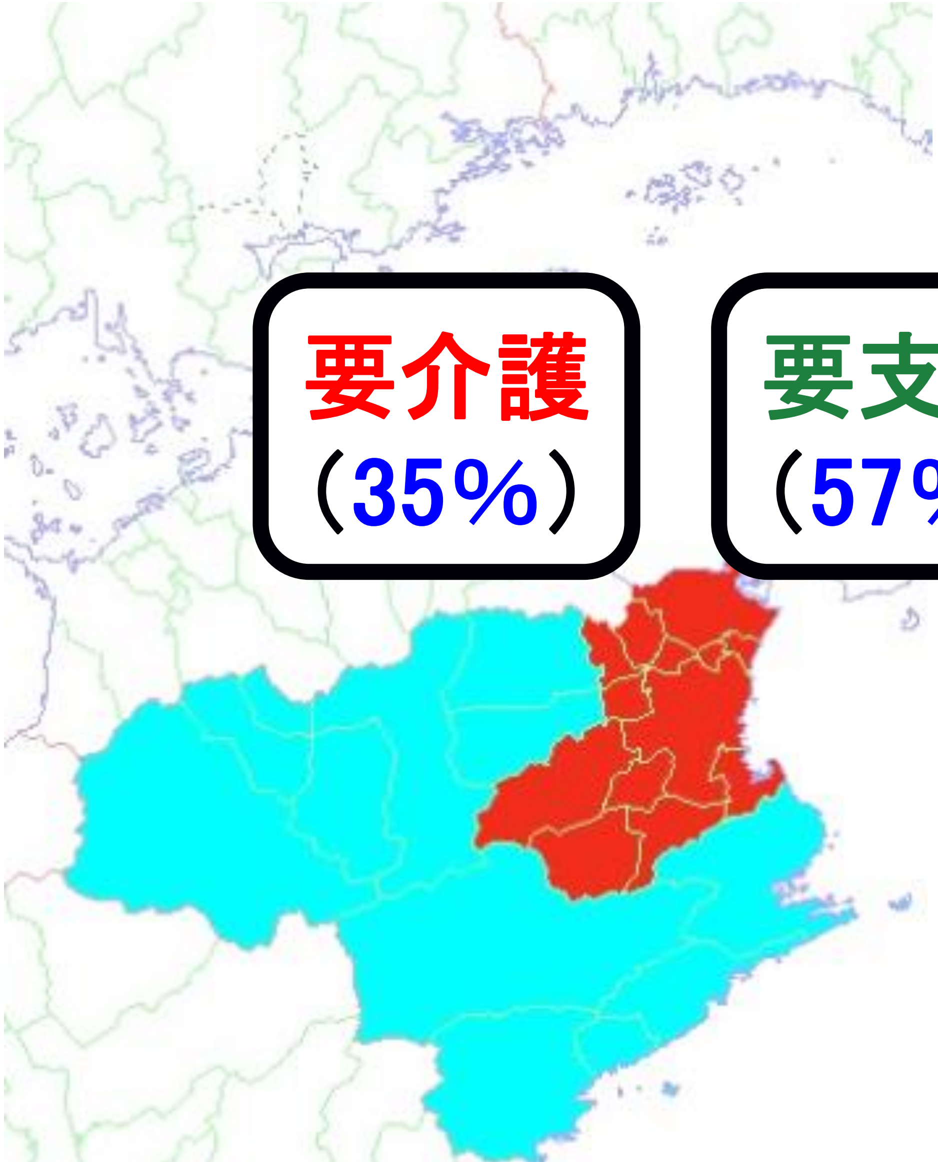
ケアマネへのアンケート

利用者	退院された病院名 （市外の病院も含めて）	要支援･要介護の区別	病院からの 退院調整の連絡
1		支援 ・ 介護	有 ・ 無
2		支援 ・ 介護	有 ・ 無
3		支援 ・ 介護	有 ・ 無
4		支援 ・ 介護	有 ・ 無
5		支援 ・ 介護	有 ・ 無
6		支援 ・ 介護	有 ・ 無
7		支援 ・ 介護	有 ・ 無
8		支援 ・ 介護	有 ・ 無
9		支援 ・ 介護	有 ・ 無
10		支援 ・ 介護	有 ・ 無

「先月の退院患者について教えてください」

徳島県　徳島市周辺
ケアマネへの退院調整の連絡がなかった割合

2014年5月



要介護
（35%）

要支援
（57%）

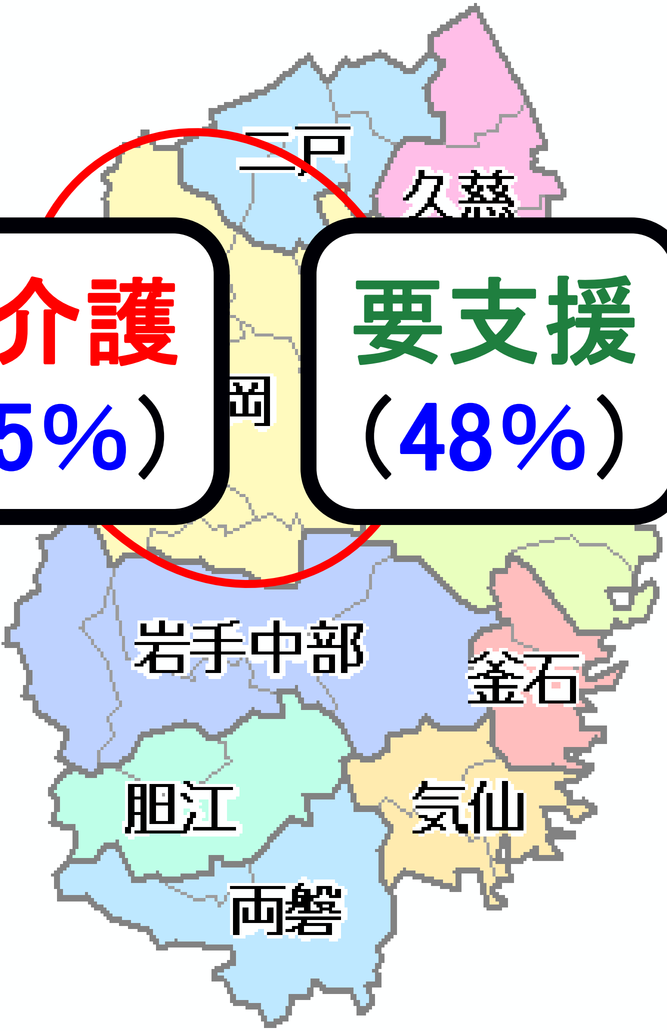
合　計
（41%）

徳島保健所より

岩手県　盛岡圏域

ケアマネへの退院調整の連絡がなかった割合

2013年12月



要介護
（35%）

要支援
（48%）

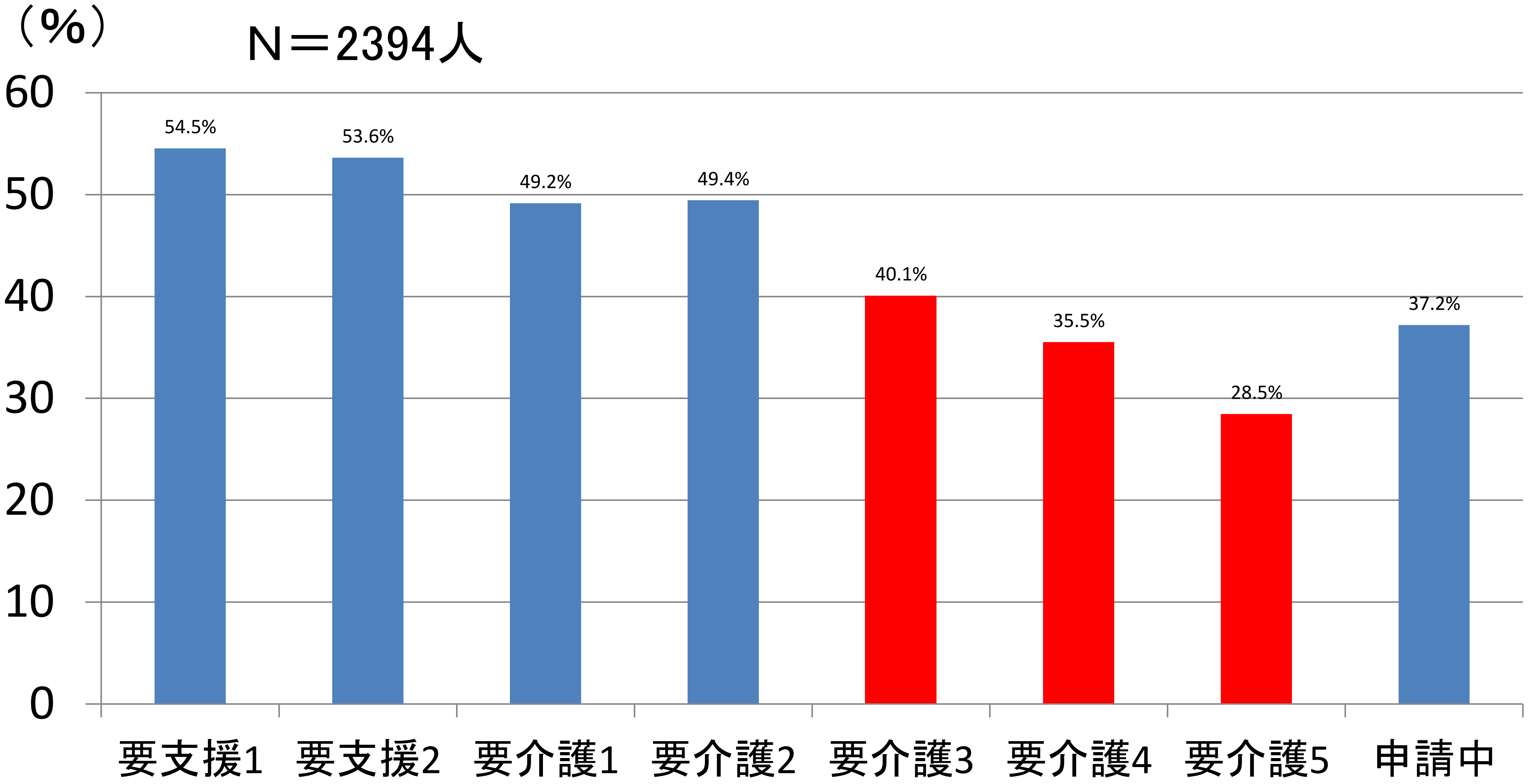
合　計
（34%）

＊平成26年度の国による全国調査

一般病床での、ケアマネへの
退院調整の連絡がなかった割合は、
43．6%　でした（ケアマネ調査）。

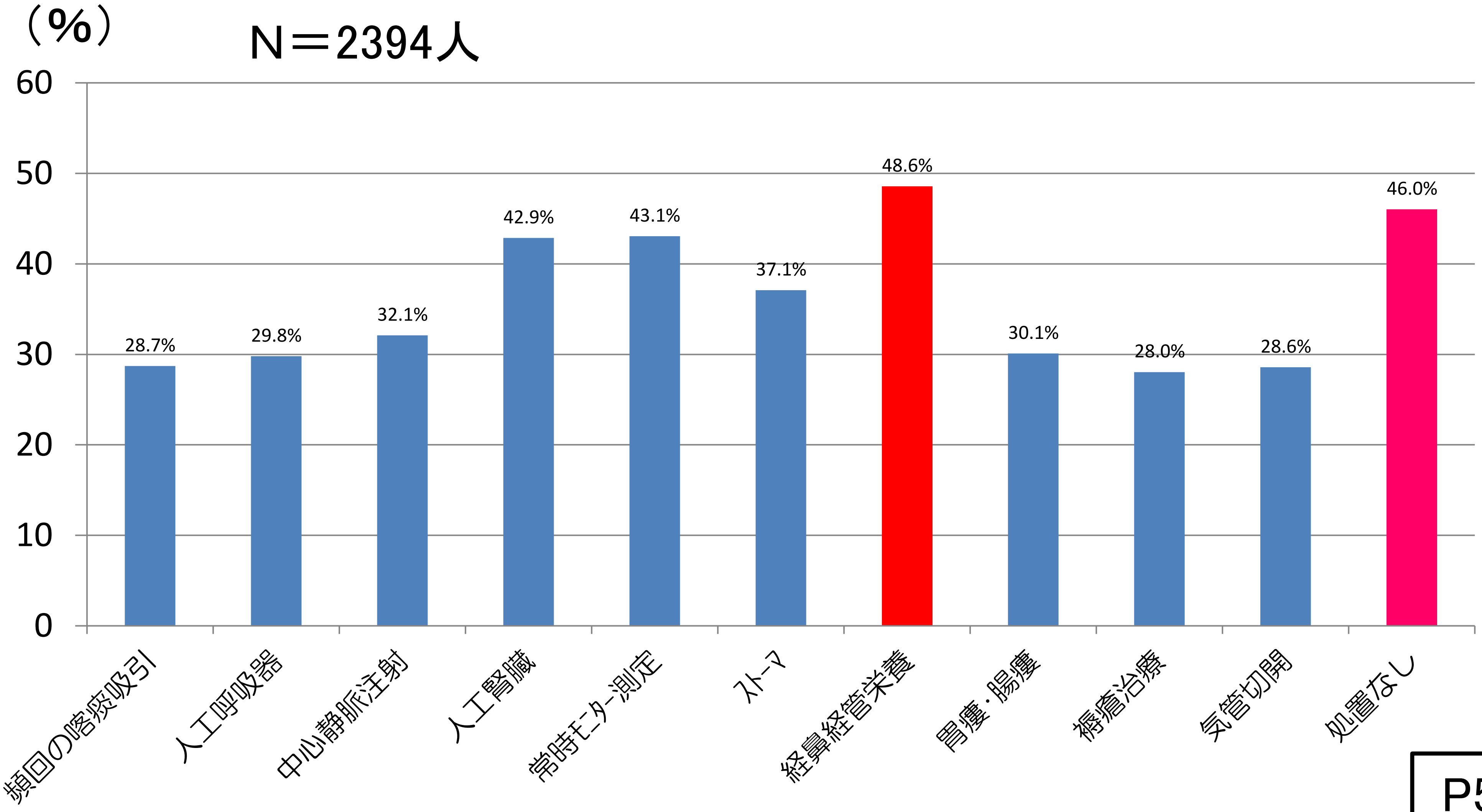
出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）

ケアマネへの退院調整の連絡がなかった割合（一般病床）
介護度との関係



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）

ケアマネへの退院調整の連絡がなかった割合（一般病床）
医療処置との関係



P5

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）

ケアマネへの引き継ぎのない患者例

◆事例. 病院と自宅の環境の違いに配慮しない退院例(多数)

病院では車いす移動で、排泄が自立していただが、自宅ではベッドがなく布団に寝ることになった。

床からの立ち上がりができないので、トイレに行けず失禁状態になる。

民生委員が発見しケアマネへの連絡を行い、退院10日目にベッド、通所介護が提供された。

しかし、本人及び家族の介護負担は重度化していた。

こんな退院が続くと、在宅ケア(医療・介護)にダメージを与えます

都会：兵庫県姫路市（人口60万人以上）

地域連携室が整備されている病院で、なぜ、「要介護者でのケアマネへの引継ぎもれ」が生じるのか？？

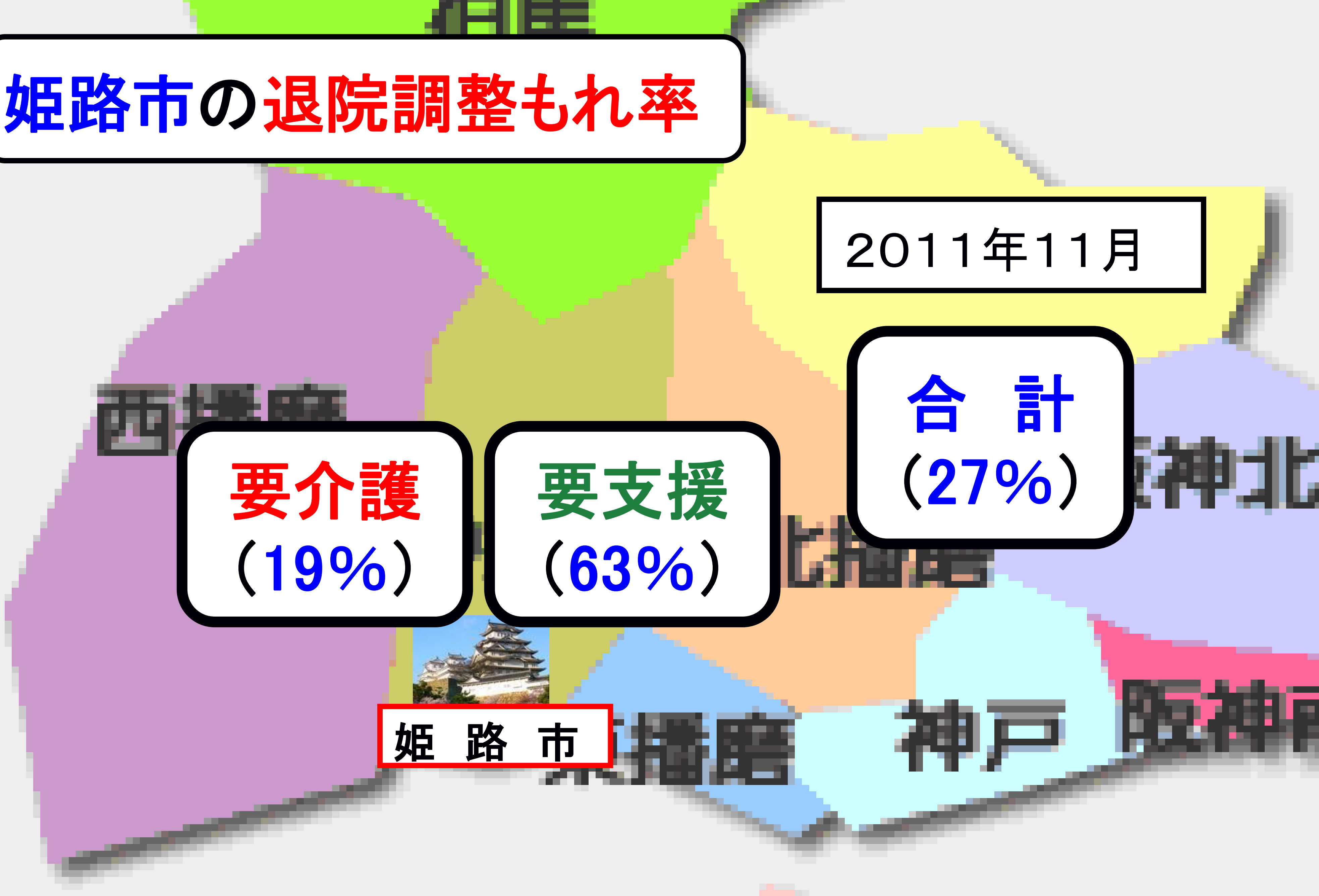
姫路市の退院調整もれ率

2011年11月

要介護（19%）

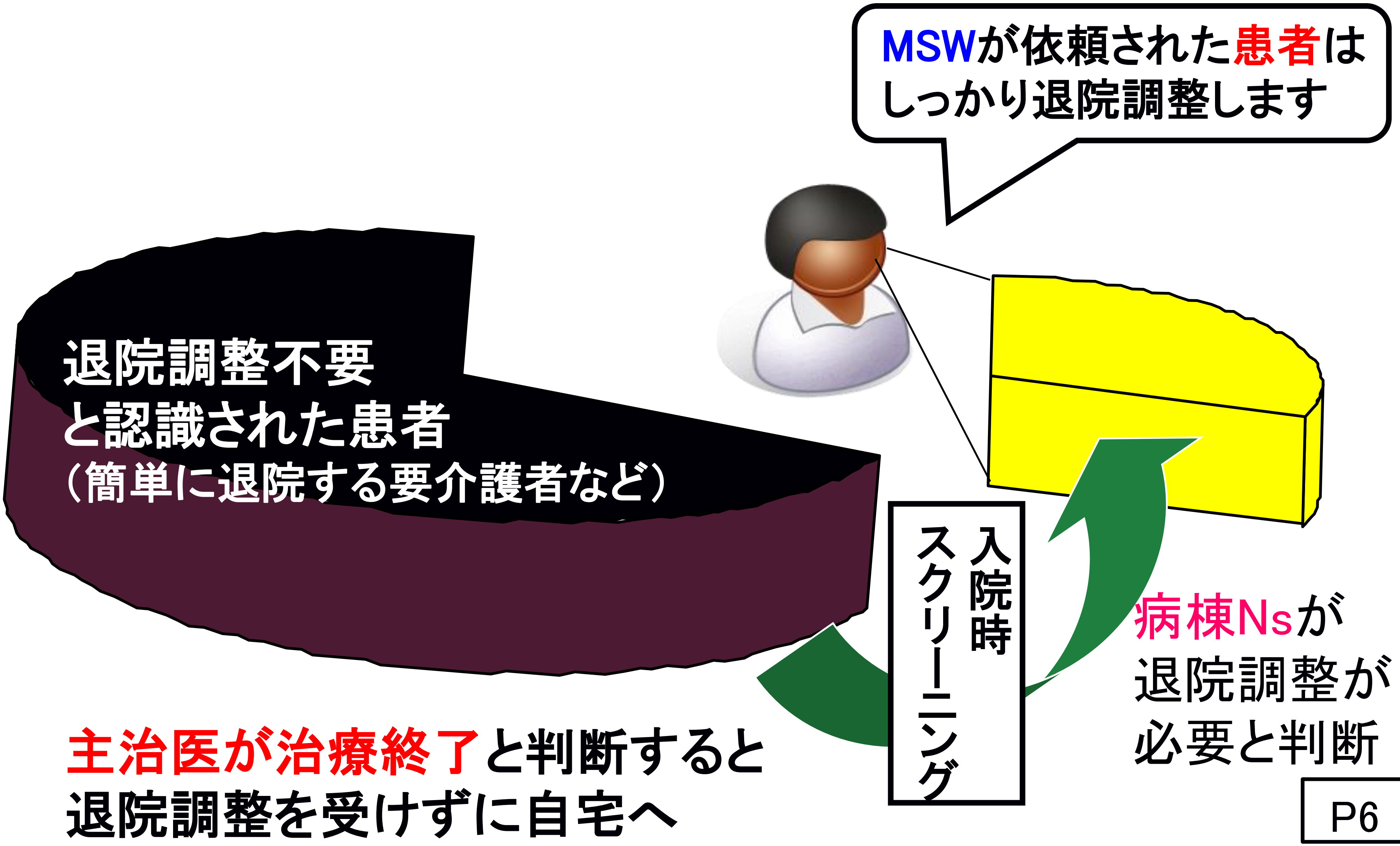
要支援（63%）

合 計（27%）



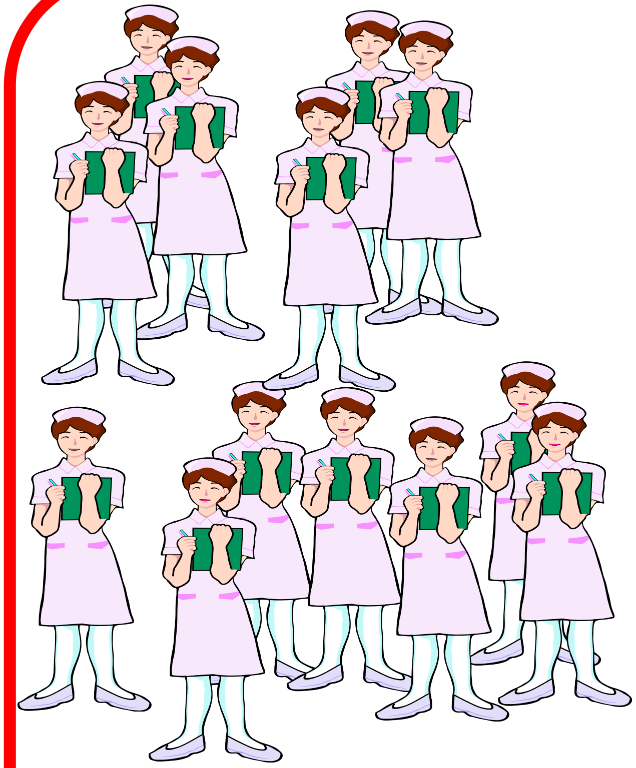
姫路市地域リハビリテーション支援センターより

地域連携室が整備も、退院調整がない原因（仮説）



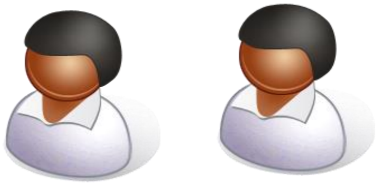
この現状を解決策（案）

無理にとは言いませんが･･･



簡単な退院調整は
病棟Nsが担当

＋



＋

早めの退院調整

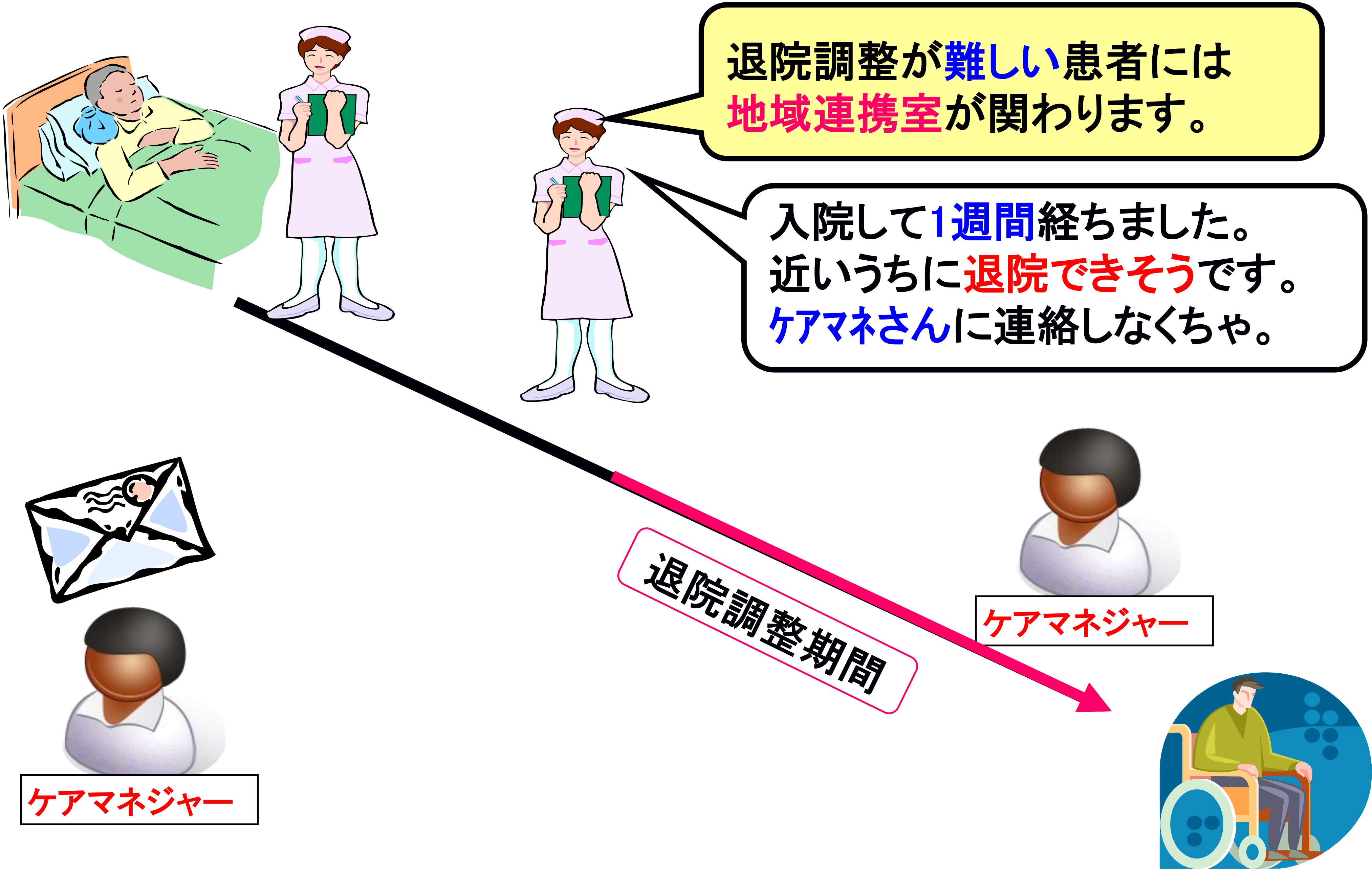
＝

スムーズな病院・介護連携へ

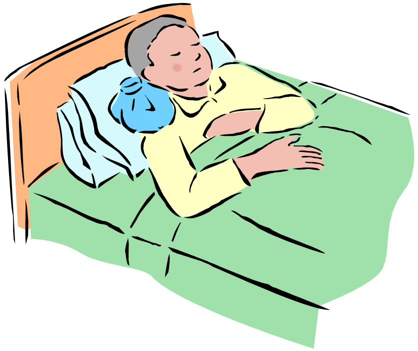
MSW、退院調整Ns
は難しい患者を担当しつつ、
病棟Nsをサポート

退院調整ルール（案）

入院前にケアマネが決まっている場合



ケアマネが決まっていない場合

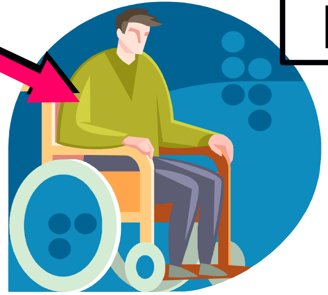


入院して1週間。退院できそう。
ケアマネさんにつながないと

ケアマネジャー

認定

退院調整期間



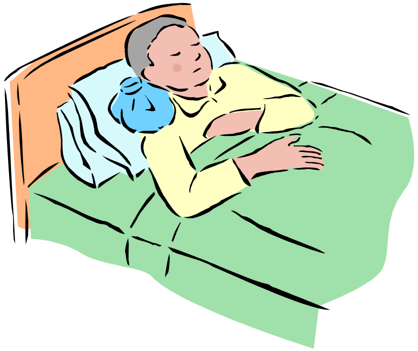
P7

連絡先

中重介護　⇒　ケアマネジャー
軽介護　　⇒　包括支援センター

（迷ったら、包括に依頼）

この地域ルールの互いのメリット



ケアマネさんが退院準備を
手伝ってくれるから、
退院調整が簡単、楽になった。

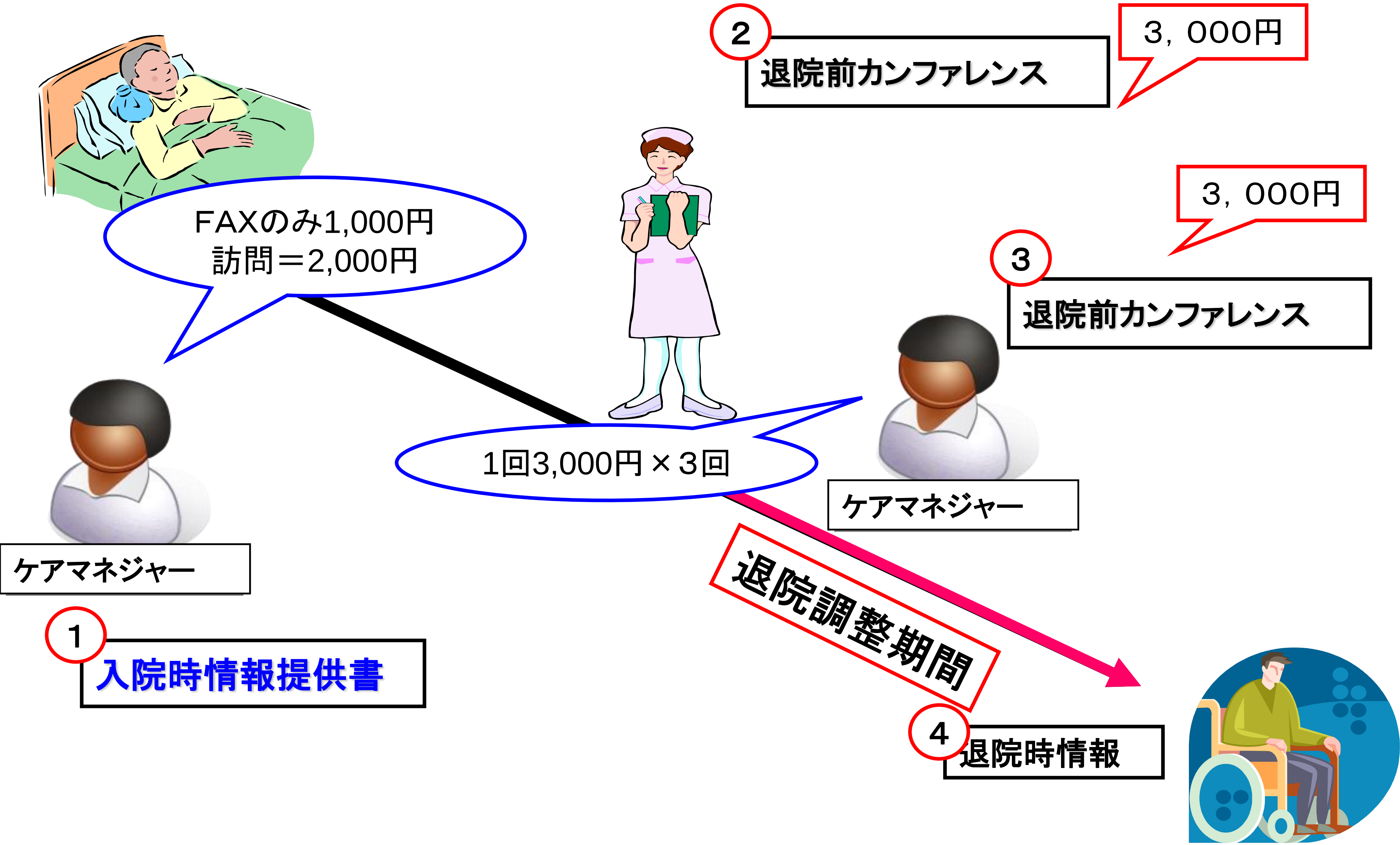
退院調整なし退院
がなくなって楽。

ケアマネ

退院直前の引き継ぎ
がなくなって楽。

看護師が笑顔で迎えてくれるので、
病院の敷居が低くなった。

退院調整での報酬（概要）



FAXのみ1,000円
訪問＝2,000円
ケアマネジャー
1
入院時情報提供書
2
退院前カンファレンス
3，000円
1回3,000円×３回
3，000円
3
退院前カンファレンス
ケアマネジャー
退院調整期間
4
退院時情報

第1回　病院･ケアマネ協議

グループワークの内容は

- ◆互いにほしい情報（相手の負担にならない範囲で）
- ◆病院が入院７～１０日で「在宅可能」と判断する基準
- ◆院内での運用ルールをケアマネジャーと一緒に確認

第3回　病院･ケアマネ協議

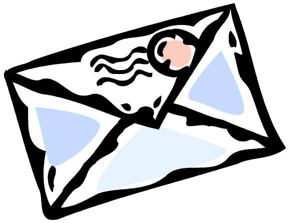
平成24年6月

院内での運用ルール

８つのチェックポイント

入院前にケアマネが決まっている場合

①
病院の窓口
電話、FAX　？



ケアマネ

②
入院7～10日目での
「在宅可能」判断は可能？

③
誰がケアマネ
に電話連絡？

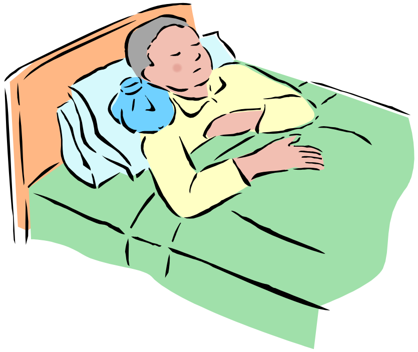
④
誰がケアマネと面談する？

ケアマネ

退院調整期間

⑤
退院日が決まったら
誰がケアマネに連絡？

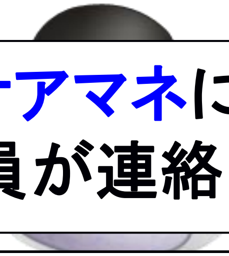
ケアマネが決まっていない場合



⑥ 誰が家族に**介護認定**について説明するのか？

⑦ 誰が**ケアマネ**との契約を支援？

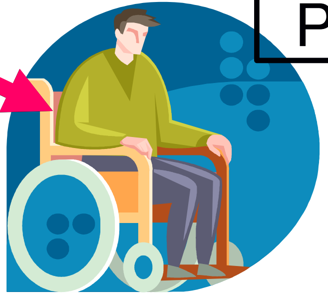
⑧ 契約した**ケアマネ**に病院のどの職員が連絡？



ケアマネジャー

認定

退院調整期間



P9

連絡先

中重度 ⇒ ケアマネ
軽度 ⇒ 包括C

（迷ったら、包括Cに依頼）

全病院の情報公開

病院名	すでに介護保険を利用していた（CMが付いている）場合						新たに介護保険を利用する場合		
	①CMからの入院時情報はどこに？		②退院調整の期間を残し、在宅判断は可能？	③誰がCMに電話をする？	④CMとの面談主体は？	⑤誰がCMに退院日を連絡する？	⑥誰が介護保険を説明する？	⑦誰がCM契約の支援をする？	⑧誰が契約後のCMと連絡をとる？
	（電話をしてから）手渡しの場合	FAXの場合							
○○病院	地域連携室または病棟（連携室に事前アポを）	地域連携室 代表FAX：	×（Dr判断）	地域連携室、家族	地域連携室、状態確認の場合は病棟Ns	地域連携室、家族	地域連携室、または病棟Ns	地域連携室	地域連携室
○○センター	直接病棟に電話	地域連携室 FAX ：	Ns判断で○（Dr判断や家族希望で×の場合も）	病棟Ns	病棟Ns	病棟Ns	病棟Ns 又は地域連携室	病棟Ns 又は地域連携室	病棟Ns 又は地域連携室
○○病院									
□病院									
○○総合病院									
△病院									
○病院									
■病院									
▲病院									
▽病院									

病院単位で統一。
内容については、各病院の判断に任せる。
（病院によって事状が違うので、無理は禁物）

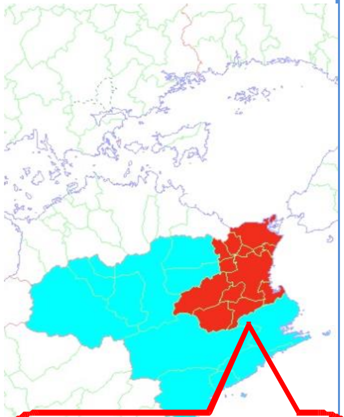
善し悪しについては、半年毎の点検協議で議論

徳島県東部Ⅰ圏域（南部Ⅰの一部を含む）の状況

県内人口の65%を管轄し，病院，事業所も集中している地域において，県，市町村，地域包括支援センター，各関係機関の協力の下，保健所が事務局となり，地域内の病院及びケアマネ事業所のネットワーク化を行った上で，病院・ケアマネ協議を行い，地域共通の退院支援の手引きの運用を開始

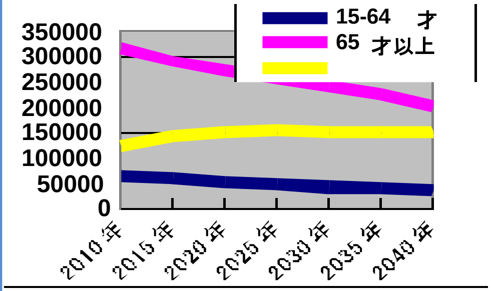
基本情報（平成26年10月１日現在）

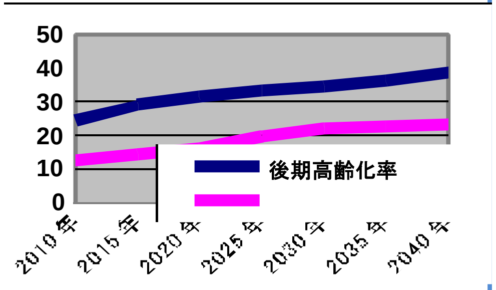
市町数	13	カ所
総人口	498，717	人
面積	906．04（H25.10.1現在）	km2
65歳以上高齢者数	135．742（27．2）	人（%）
入院完結率	94．3（H23患者調査（東部Ｉ））	%
圏域内病院数	75	カ所
うち急性期病床を持つ病院数	22	カ所
地域包括支援センター設置数　直営	5	カ所
地域包括支援センター設置数　委託	13	カ所
ケアマネ事業所数	210	カ所
郡市区医師会数	6	カ所



徳島保健所管内
（徳島市，鳴門市，小松島市，勝浦町，上勝町，佐那河内村，石井町，神山町，松茂町，北島町，藍住町，板野町，上板町）

【圏域における人口動態推計】
2010年から2025年での、生産年齢人口減少率：19%，後期高齢者数の増加率：42%





○ケアマネへの引き継ぎがなかった退院の割合

日付	要支援	要介護	合計
2014年6月	54/94（57%）	103/293（35%）	157/387（41%）

○入院時情報提供書の提出がなかった入院の割合

日付	要支援	要介護	合計
2014年6月	70/75（93%）	186/272（68%）	256/34（74%）

○行政内の組織体制

都道府県の体制

医療・介護の横断的な定期協議に参加している課	医療政策課 健康増進課 長寿保険課 薬務課 保健福祉政策課 障がい福祉課
担当課	医療政策課

保健所の体制

保健所名	事業に参加している課および職種（人数）
徳島保健所	所長 医療企画担当　保健師　3名

圏域内の病院参加率　（H27.2.9 現在）	93．3%
圏域内の【急性期病床を持つ病院】参加率（H27.2.9 現在）	100%
圏域内の地域包括支援センター参加率	38．9%
圏域内のケアマネ事業所参加率	66．2%

今年度はルール策定までが目標

◆ でも、ルールを作っただけでは大きな退院調整の改善は期待できません。

◆ しかも、せっかく作成したルールでも、放置すると地域から忘れ去られる危険が・・・

ルール運用後には、半年毎に運用状況を確認しましょう！
（連携協議は大変でしょ？）

事例：退院時に**ケアマネ**への引き継ぎが**ない**割合の変化（兵庫県揖龍地区）

要介護のみ

平成24年2月	初回アンケート調査
	協議開始
7月	退院調整ルール導入
9月	アンケート再調査
平成26年5月	第4回点検協議を開催し、病院・ケアマネジャーにて退院調整ルールの運用状況を確認

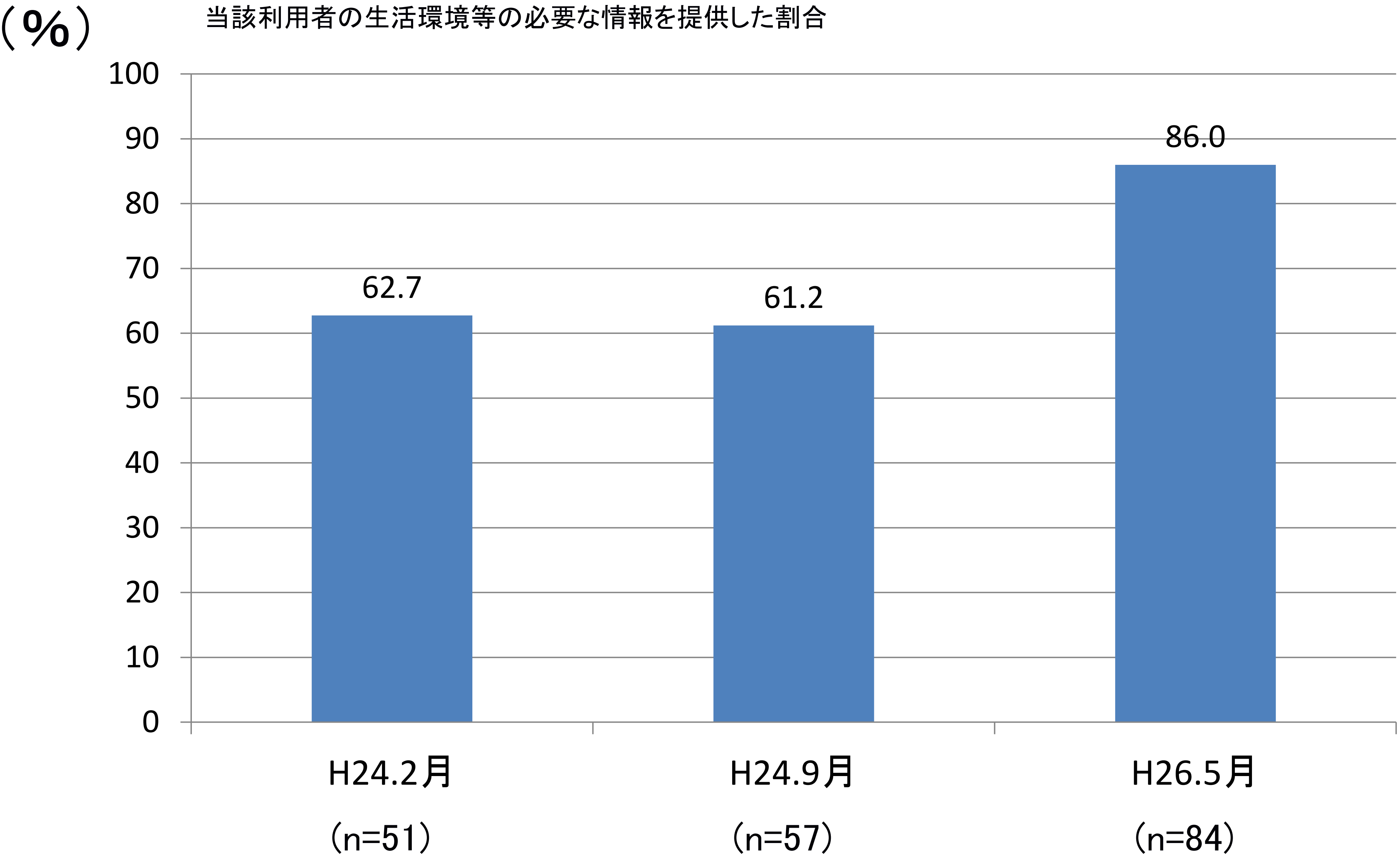
H24.2月	→	H24.9月	→	H26.5月
43%		31%		17%
（n=51）		（n=75）		（n=97）
協議前		運用3月目		第4回点検協議

調査月
退院調整がない割合
（退院患者数）

兵庫県たつの市・太子町地域包括支援センターの報告より

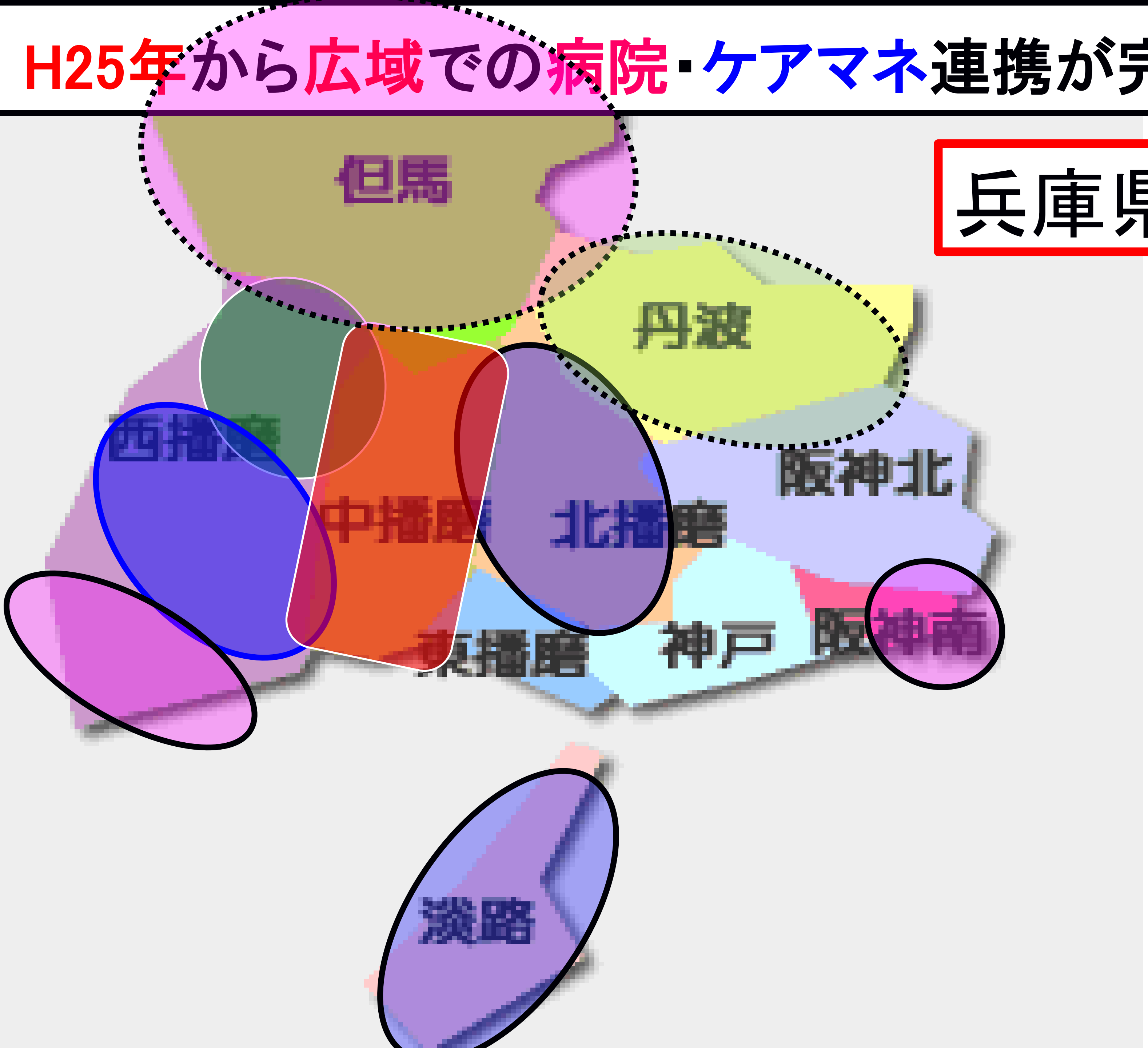
ケアマネジャーからの入院時情報の提供率

＊利用者（要介護者）の入院に当たって、ケアマネジャーから当該医療機関の職員に対して、当該利用者の生活環境等の必要な情報を提供した割合



H25年から広域での病院・ケアマネ連携が完成！

兵庫県



県中圏域の病院関係者の皆さんへ

- 県中圏域の将来のために、ケアマネとの協議を開始しませんか？
- 互いの立場を理解し合い、患者さんの退院後の幸せのために、地域全体での「退院調整ルール」を、一緒に作りましょう。それに、病院の増収にもつながります。
- 書式の作成よりは、ケアマネとの相互理解を大切に話し合って下さい。
- 賛同頂ける病院は、院長等の承認を得た上で、保健所に参加意向をご連絡下さい。

ご清聴ありがとうございました

資料3

県中圏域の

ケアマネの皆さんにお願いした『退院調整に関するアンケート』の結果

アンケート実施期間：H27.6.15～30

◇調査対象事業所数

・居宅介護支援事業所：141ヵ所
・地域包括支援センター：31ヵ所

◇回答事業所数(回答率)

・居宅介護支援事業所：118ヵ所(83.7%)
・地域包括支援センター：26ヵ所(83.9%)

◇ケアマネ回答人数

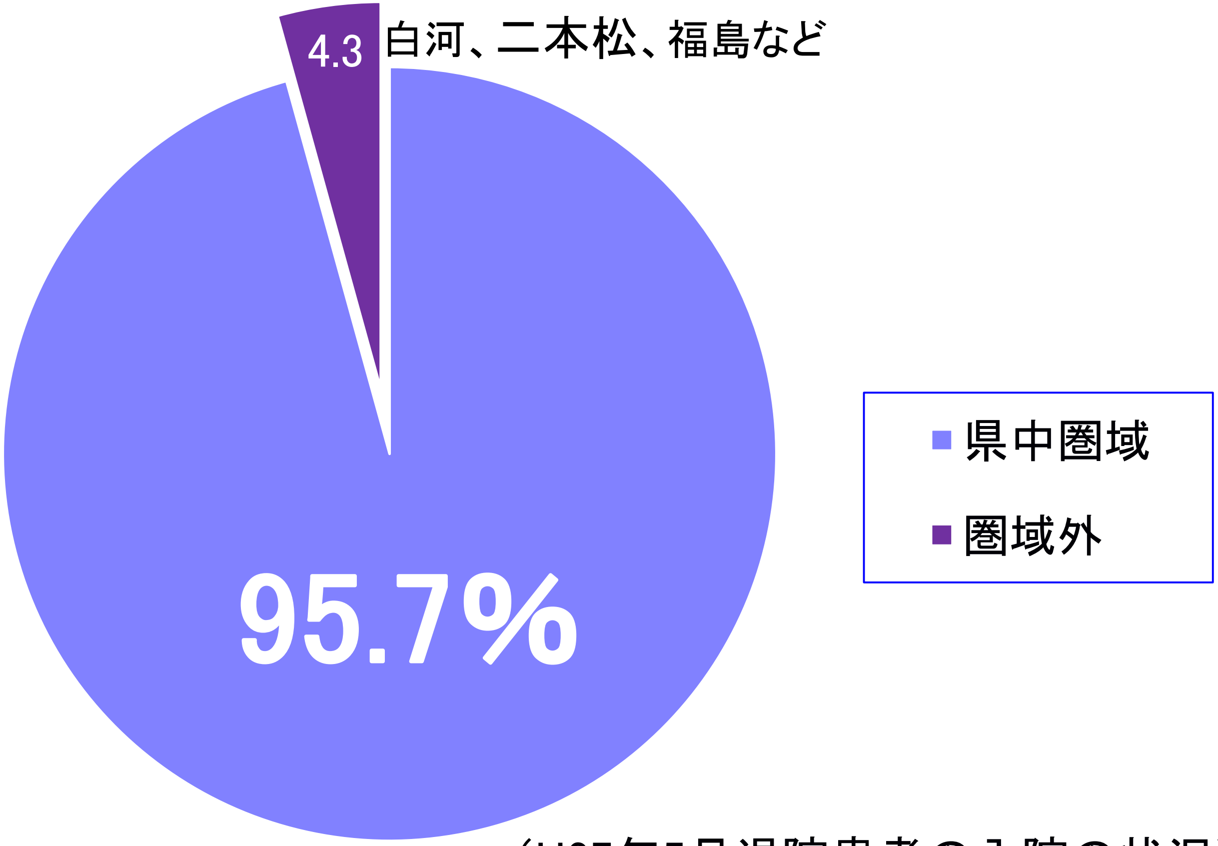
・居宅介護支援事業所：351人
・地域包括支援センター：82人

平成27年5月の退院患者について

要介護の退院患者：258名
要支援の退院患者：46名

計　304名

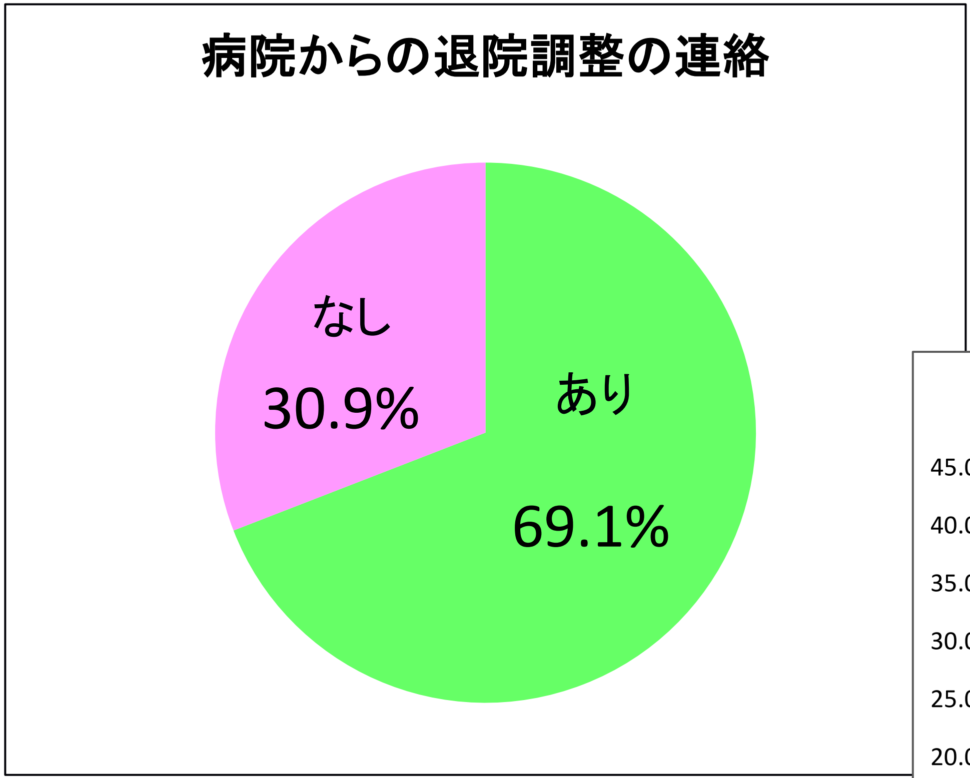
全体のまとめ

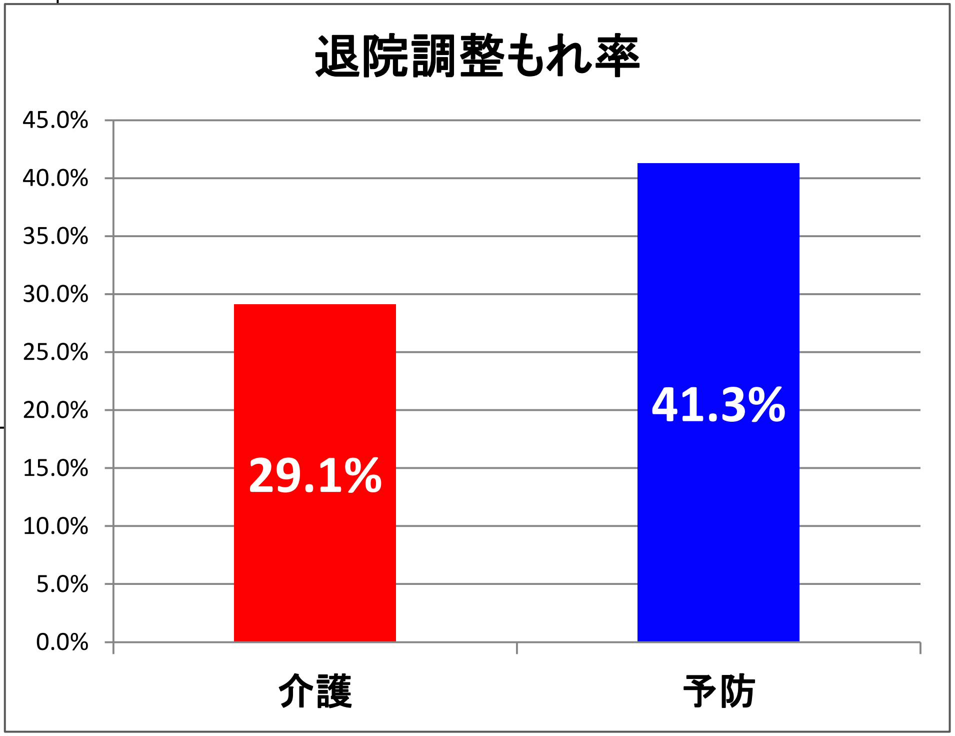


（H27年5月退院患者の入院の状況）

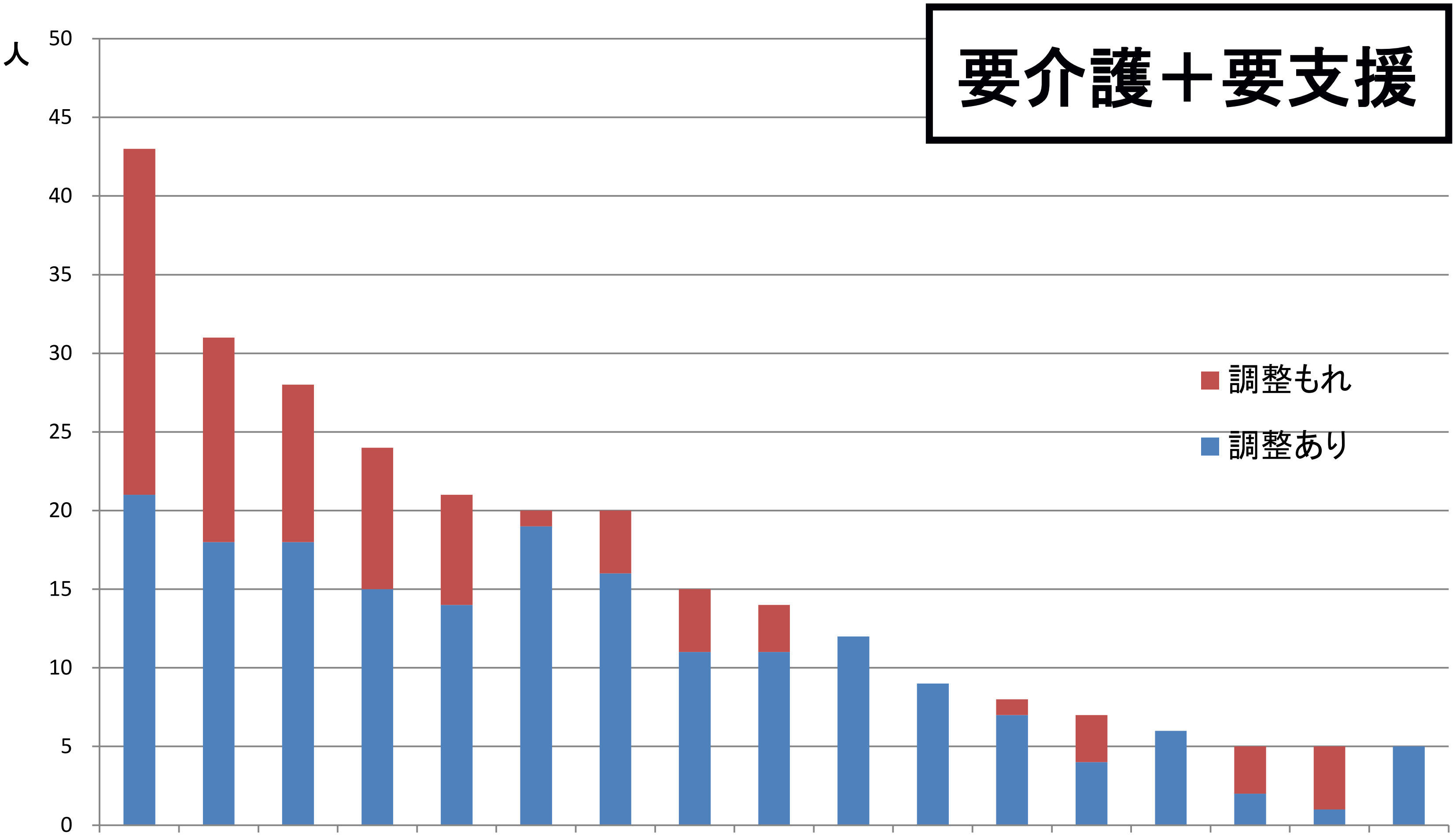
県中圏域の入院は圏域で完結！

県中圏域全体の退院調整



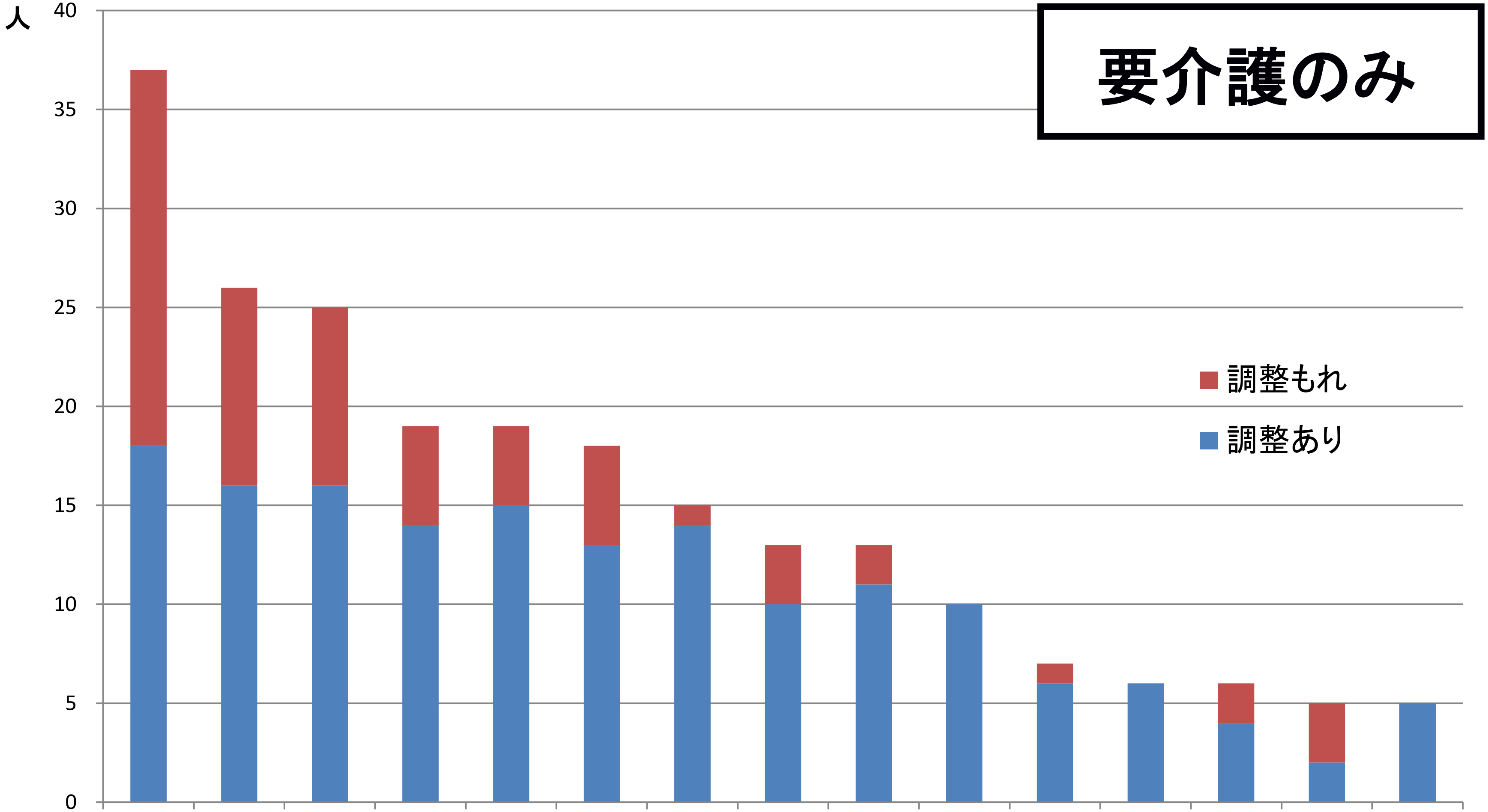


病院別比較



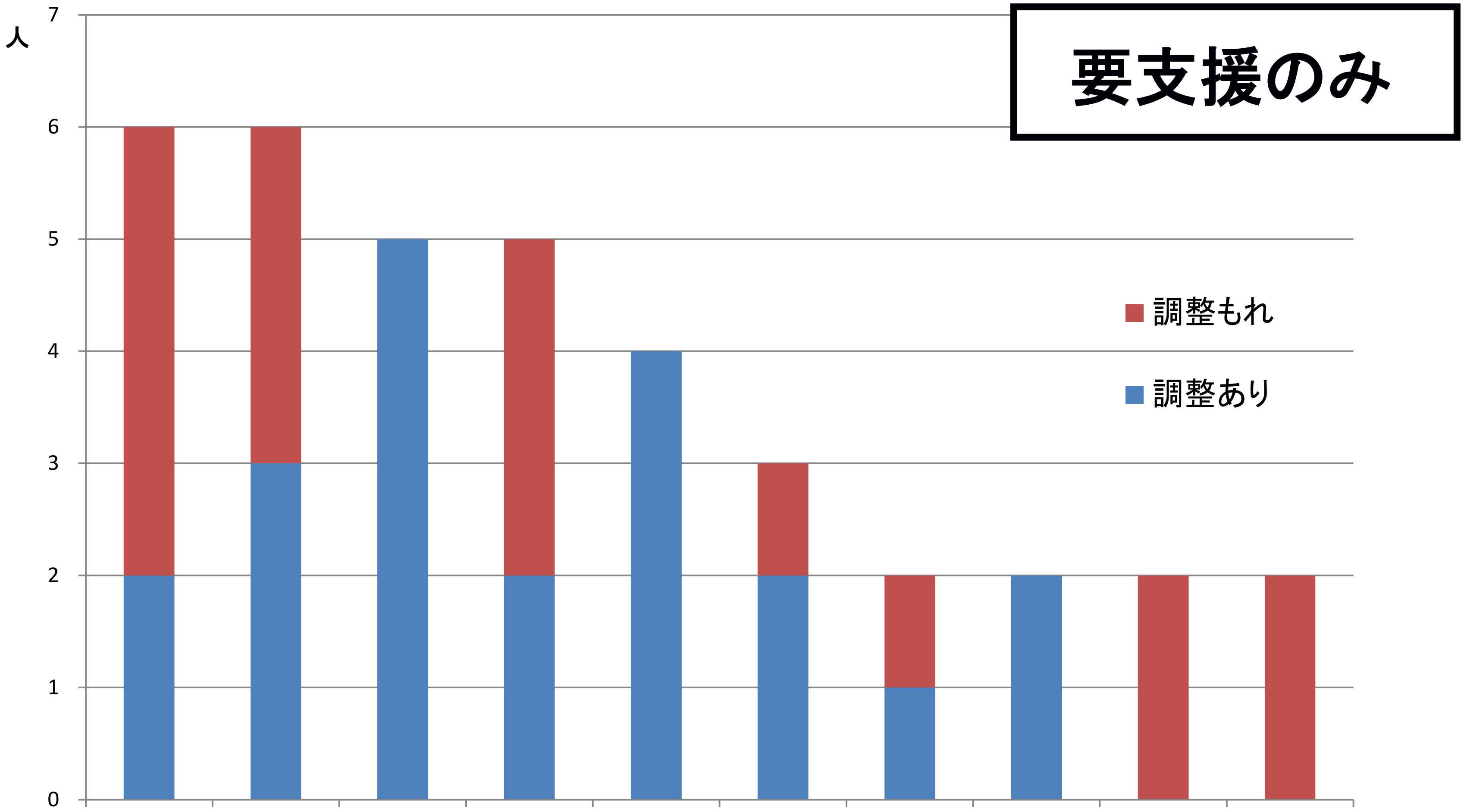
自院の調査結果が知りたい方は、保健福祉事務所まで

病院別比較

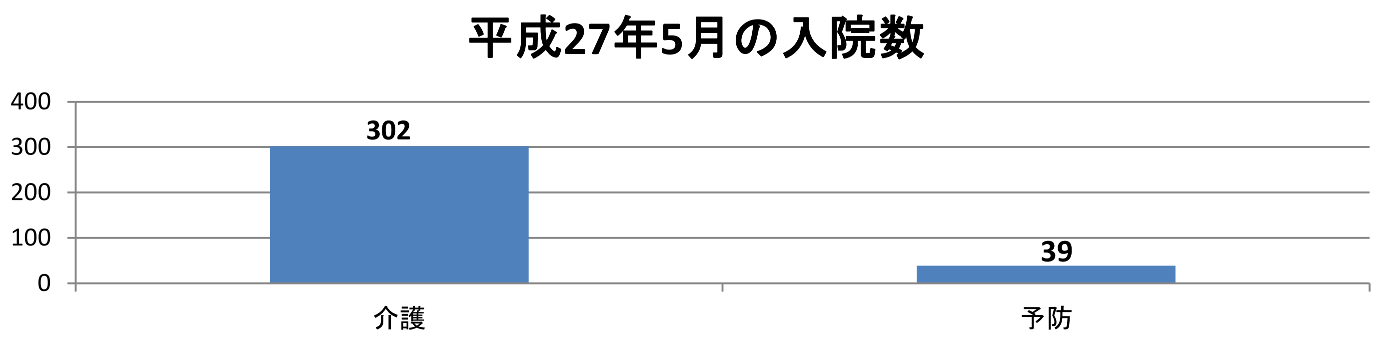


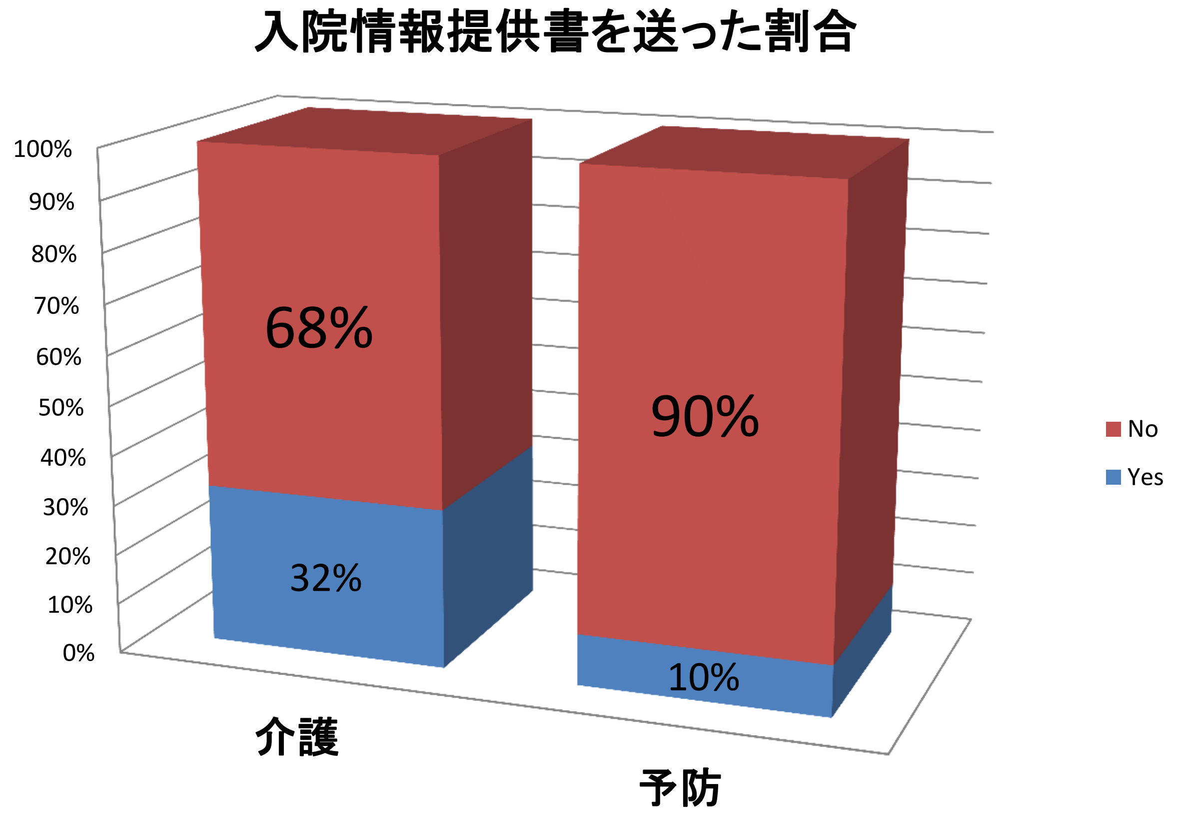
自院の調査結果が知りたい方は、保健福祉事務所まで

病院別比較



自院の調査結果が知りたい方は、保健福祉事務所まで


平成27年5月の入院数
400
300
200
100
0
302
39
介護
予防


入院情報提供書を送った割合
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
68%
32%
90%
10%
No
Yes
介護
予防

アンケートのまとめ

- ◆県中圏域の入院は県中圏域内で完結

- ◆県中圏域の退院調整もれ率は、
  介護29.1%、予防41.3%。

- ◆県中圏域のケアマネが病院に対し、
  入院時情報提供書を送った割合は、
  介護32%、予防10%。

県中圏域医療介護連携調整実証事業スケジュール

資料４

H27.7.17現在

年度	月	会議等	対象・参集範囲
27	6	**退院調整に関する実態調査（アンケート）**（15～30日）	・全居宅介護支援事業所ケアマネ ・全地域包括支援センターケアマネ
	7	**県中圏域医療介護連携調整実証事業キックオフ会議**（17日） ※アドバイザー現地支援	・各病院 （看護部長、MSW、退院調整ナース、地域連携室員等） ・市町村 ・地域包括支援センター ・医療・介護関係団体
	8	**ケアマネによる退院調整ルール策定検討会全体会議**（11日※予定） ・事業概要の説明 ・グループワークによる退院調整ルール案策定の検討 ・ケアマネ代表の選出	・各居宅介護支援事業所ケアマネ ・各地域包括支援センターケアマネ ・市町村 ・ケアマネ連絡協議会
	9 10	**ケアマネ代表による退院調整ルール策定検討会**（2～3回） ・退院調整ルール案の作成	・ケアマネ代表 ・市町村
	11	**第１回病院・ケアマネ合同会議** ・退院調整に関する実態調査結果の共有 ・病院・ケアマネの役割の共有と意見交換 ・退院調整ルール案の説明と検討 ※アドバイザー現地支援	**・各病院 （看護部長、MSW等。２名程度）** ・ケアマネ代表 ・市町村
	12	**ケアマネ代表による退院調整ルール策定検討会** ・第１回合同会議を受けての退院調整ルール案の修正等	・ケアマネ代表 ・市町村
	1 2	**第２回病院・ケアマネ合同会議** ・退院調整ルール最終案の決定	**・各病院 （看護部長、MSW等。２名程度）** ・ケアマネ代表 ・市町村
	3	**運用開始に向けた全体説明会** ・退院調整ルール最終案の説明、意見交換及び承認	◎全ての関係機関、団体等 **・各病院** ・市町村 ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所 ・医療・介護関係団体　等
28	4	***退院調整ルール運用開始***	
	10月以降	退院支援状況確認アンケート調査	・全居宅介護支援事業所ケアマネ ・全地域包括支援センターケアマネ
		退院調整ルール点検協議	

◇報告先◇
県中保健福祉事務所　健康福祉部保健福祉課
行

ＦＡＸ：

《報告期限　平成２７年７月３１日（金）　添書不要です。》

県中圏域医療介護連携調整実証事業への参加について

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入ご担当者　（職名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（いずれかに〇をつけてください）

県中圏域医療介護連携調整実証事業に

参加する

参加しない

※　お手数ですが、「参加しない」と回答された場合、その理由をご記載願います。

◎「参加しない」と回答された場合も、今後の会議の御案内等は、お送りします。