

R 3 年度 安芸圏域入退院連絡手引き運用状況について

◆ 医療機関及び居宅介護支援事業所ヒアリング 実施期間：R 3.10月～4.1月

あき総合病院

- ・ケアマネジャーとの連携で困ったとの声は病棟含めて聞かない。
- ・入退院でのケアマネジャーとの連携がとれている。
- ・手引き運用対象者は家庭環境等でサービス調整が必要と判断する事例を病棟スクリーニングで選定しているが、手引きの流れが院内に浸透したためスクリーニング以外の患者もこの流れで情報共有。
- ・コロナの関係でケアマネジャーの来院は減っているところはあるが、電話連絡を密にしている。
- ・入退院支援事業で可視化シートを作成し、院内で事例展開している。これまで院内の連携方法など統一されていなかったが、この可視化シートでルール化を進めているところ。
- ・ここ数年、全くの独居や身寄りのない方が増えた印象。

田野病院

- ・入院予定の段階でケアマネジャーから情報提供（対面、書面、時間外は電話等）があることが多い。
- ・回復期病棟は入院初日のカンファレンスをケアマネジャーを含む多職種で実施
- ・症状説明へのケアマネジャー参加も試みている。
- ・早期のケアマネジャーからの情報がありがたい。
- ・在宅サービスの不足
- ・ケアマネジャーの受診同行が大変と日ごろから感じている。
- ・退院調整指針の取り組み開始後、院内で見直しも行い実践している。この取組はありがたかった。

居宅介護支援事業所：16箇所（室戸市4、安芸市6、東洋町2、芸西村2、中芸4）

- ・手引きに沿った支援をしており患者が困ったケースはない。
- ・急な退院でもケアマネジャーが在宅調整により支援。
- ・安芸圏域医療機関からの入退院に関する連絡は概ねあり、あまり困ることはない。また、連携室のある医療機関は連携がスムーズ。
- ・患者が希望する場合や、がん患者・認知症患者は急な退院があり、環境調整に困ることはある。
- ・カンファレンスのほか、病状説明時にも呼ばれることが多くなった。
- ・10年以上前には、医療機関や家族からの連絡がなく知らないまま退院しており、訪問してわかったこともあったが、医療側の理解も進んだと感じる。
- ・最近、有床診療所から入退院の連絡がないとの情報が一部ケアマネジャーからあった。