

退院支援に係るこれまでの検討状況について

1. 平成29年度第2回会議の概要

(1) 神奈川県内市町村の状況（平成29年度第2回会議時点のもの）

ア 自治体として策定した退院調整ルール等の有無（回答数：30市町村）

- 自治体として策定済 3市町村
- 自治体としてではないが、地域に既存のものが存在する 3市町村
- 未策定 24市町村

イ 退院ルール策定時に課題となっていた事柄（自由記載）

- ・ 早期退院が進んだ結果、退院調整のための時間が少ない
- ・ 病院側、在宅側の双方が、お互いの制度や体制を十分には理解できていない
- ・ 入退院時における情報提供が不十分
- ・ 医療介護関係者間で、医療依存度に関する捉え方のミスマッチがある
- ・ ケアマネジャーの情報収集とアセスメント力等、能力の差をなくす対策が必要
- ・ 誰がいつどのように情報を収集し伝えていくのかという、連携ルールが必要

ウ その他退院支援を進める上で課題となっている事柄

(選択肢式・複数回答可・上位抜粋)

- 医療機関によって退院調整方法が異なる 29市町村
- 医療機関の介護保険制度・サービス資源の知識不足 19市町村
- ケアマネジャー等の医療に関する知識不足 15市町村

エ 県に期待する支援

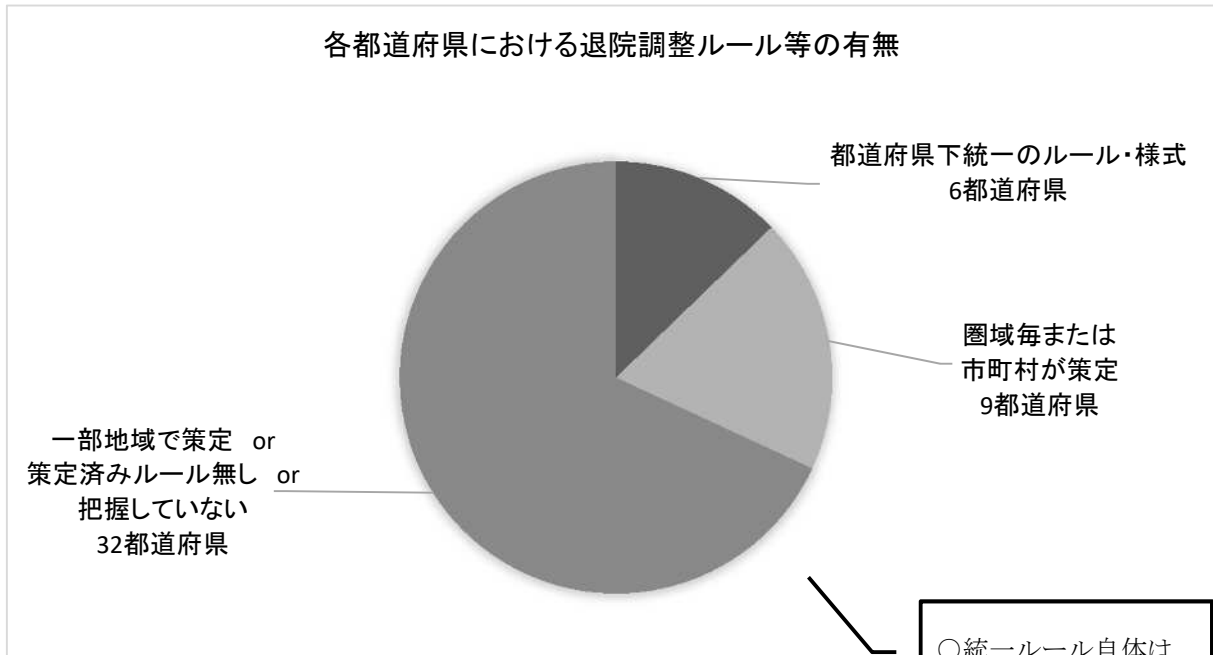
- ・ ケアマネジャーに対する研修
- ・ 早期退院・在宅医療への市民啓発
- ・ 関係団体間での退院支援に関する意識共有の場設置
- ・ 県内で共通したICTの整備・運用
- ・ 好事例の共有、課題抽出
- ・ 医療・介護両関係者への共通した情報の発信
- ・ 周辺の医療機関・医師会等との広域調整
- ・ 県としてのマニュアルや指針作成

(2) 主な委員意見及び県の関連事業の実施状況

- ケアマネジャーに対する研修の充実が必要
 - ⇒ 地域ケア多職種協働推進研修事業
 - ⇒ 在宅医療トレーニングセンター研修事業
- 好事例（既存のルール等）の共有・推進
 - ⇒ 各地域包括ケア会議（保健福祉事務所実施）等
- 診療所や介護施設の情報を病院に提供する必要がある（ICT整備）
 - ⇒ 在宅医療連携システム導入事業
- 医療職・介護職が事例検討を行う研修を引き続き行っていく必要が有る
 - ⇒ 在宅医療トレーニングセンター研修事業（再掲）
- 県としてのマニュアルや指針作成
 - ⇒ 平成30年度第1回会議での検討（裏面）

2. 平成30年度第1回会議の概要

(1) 都道府県別退院支援ルールの方定状況 (H30第1回会議時点のもの)



- 統一ルール・様式があった都道府県の詳細

茨城県	看護協会がガイドラインを作成
東京都	都が標準例となるルールを策定
福井県	県が非強制のルールを策定
山梨県	看護協会がガイドラインを作成
徳島県	県が手引書を作成
沖縄県	MSW協会が県高齢福祉介護課と協力して作成

○統一ルール自体は少数派。
○圏域毎・市町村毎の場合は、連絡先まで詳細に記載してあるケースが散見された。

- ほか、参考資料として「全国及び神奈川県内の退院調整ルール・情報共有ツールサンプル集」を会議資料とした

(2) 主な委員意見

- 医療機関によって求めるものが変わってくることから、県全体で一定のものを作りづらい
- 地域ケア会議の中で問題を話し合っ、広めていくことができればよいか
- 医療的な知識が足りていない職種も、横浜市のチェックリストのように簡単にチェックができるものがあるとうまく言語化できる (最低限のルールでも必要)
- 神奈川医療情報検索サービスに入退院の窓口についても載せていただきたい
- ケアマネジャーに何うと、病院の敷居が高く、どこと打ち合わせをすれば自分の担当の患者の行く末を把握できるのかがわからないとの意見もある
- 地域ごとにルールづくりをしないと、県内全域で統一した書式は難しいか
- ケアマネジャーが中心になって、自分の仕事をしている市や区の病院の窓口や相談室はどこになっているかをまとめ、在宅介護の医療連携相談室にアクセスすればわかるという仕組みづくりができてくれば、地域でルールができるか
- 地域ケア会議の中にぜひ病院の代表者を入れて欲しい。その中で退院調整ルールの問題を一緒に考える場を作れば、この問題は解決できない問題ではない