



# 退院支援システム再検討とその後

へき地・地域医療学会 MSW部会

平成27年8月23日(日)

公立黒川病院

医療福祉相談室 赤間 弘治



# 公立黒川病院 理念



「すべては地域の皆さんのために」

公立黒川病院は職員が一丸となって、地域住民の皆さん一人一人の思いにお応えできるよう、安全で安心、良質な医療サービスを提供します。





# 概要



住所：宮城県黒川郡大和町吉岡字西松木60  
（仙台駅から車で北西方向に40分）

病床数：170床

（一般病棟100床、  
地域包括ケア病床10床、  
回復期リハビリテーション病棟60床）

診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、  
産婦人科、耳鼻咽喉科、小児科、  
眼科（＊）



# 変遷



- 昭和22年11月 宮城県農業会によって設立
- 昭和31年3月 黒川郡4町村(大和町、大郷町、富谷町、大衡村)による一部事務組合に移管
- 昭和39年4月 110床病院として全面改装
- 平成9年4月 施設の老朽化により移転
- 平成17年4月 協会に管理委託



# 職種数(平成27年6月1日現在)



職種	人数	
1病棟看護師	27	内科系病棟、婦人科(45床)
1病棟看護助手 (介護福祉士含む)	10	地域包括ケア病床10床 7対1入院基本料算定 13対1看護(地域包括)
2病棟看護師	29	内科、外科、整形外科、泌尿器科(55床)
2病棟看護助手 (介護福祉士含む)	7	7対1入院基本料算定
3病棟看護師	20	60床回復期リハビリテーション病棟
3病棟看護助手 (介護福祉士含む)	13	回復期リハビリテーション病棟入院料2(13対1看護)
医療ソーシャル ワーカー	2名	





# 目次

- 見直した理由
- 仮説
- 検証とリスタート
- アンケート調査
- アンケート分析
- 仮説の結果
- 今後の取組み



# 見直した理由



- 恵那病院の影響を受けて！！
- 自院の退院支援の仕組みを見直そう
- 職員の入れ替わりが多く、退院支援の仕組みが浸透しない





# 仮説



- ①システムを再構築することで病棟による退院支援がスムーズに進む。
- ②MSW依頼に至るケースが絞られる。



# 検証とリスタート



- 退院支援同意書の再作成
- 退院調整スクリーニング票の再周知
- 退院調整フロー図の作成



# 検証とリスタート



- 退院支援関連の仕様書を作成
- 仕様書を各病棟に配置。誰でも見れるように。



# 退院支援同意書(変更点)



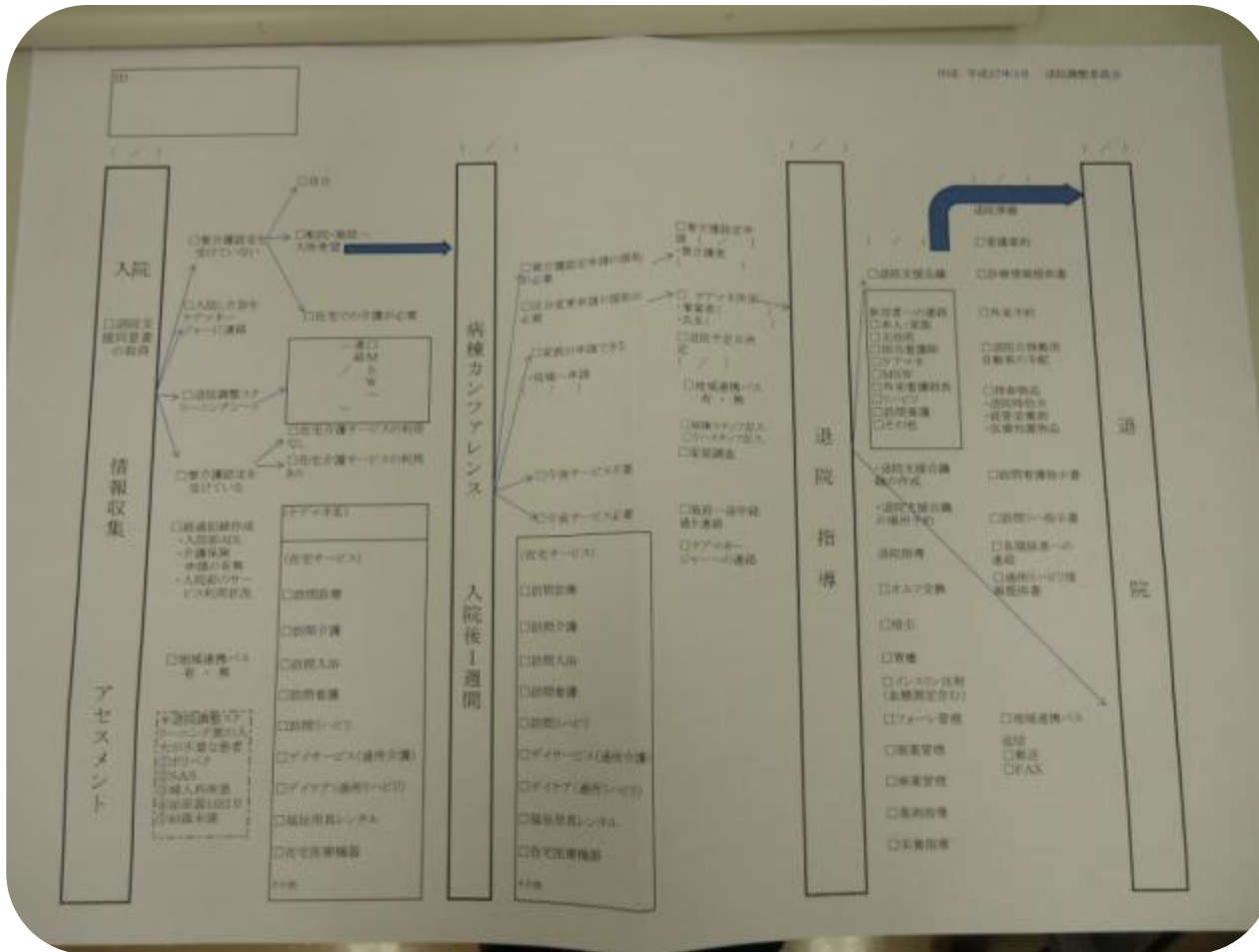
- 1枚の同意書で、介護支援連携指導料1及び2、診療情報提供料(Ⅰ)、退院調整加算、退院時共同指導料(2)を算定出来るようにチェックが可能となるようにした。
- 退院時及び転院時に看護サマリーを提供することについて、同意を得る文言を追加。



# 退院調整スクリーニング票（変更点）

- 入院前ADL、現時点のADL、介護保険（認定済み、申請中）の追加。
- 家族構成（例：妻と二人暮らしなど）の追加。
- 退院後の転帰先。（自宅、自宅退院を進めているが未定）（転院、施設、要検討）の追加。
- 入院目的（治療か回復期目的のリハビリ目的か）の追加。

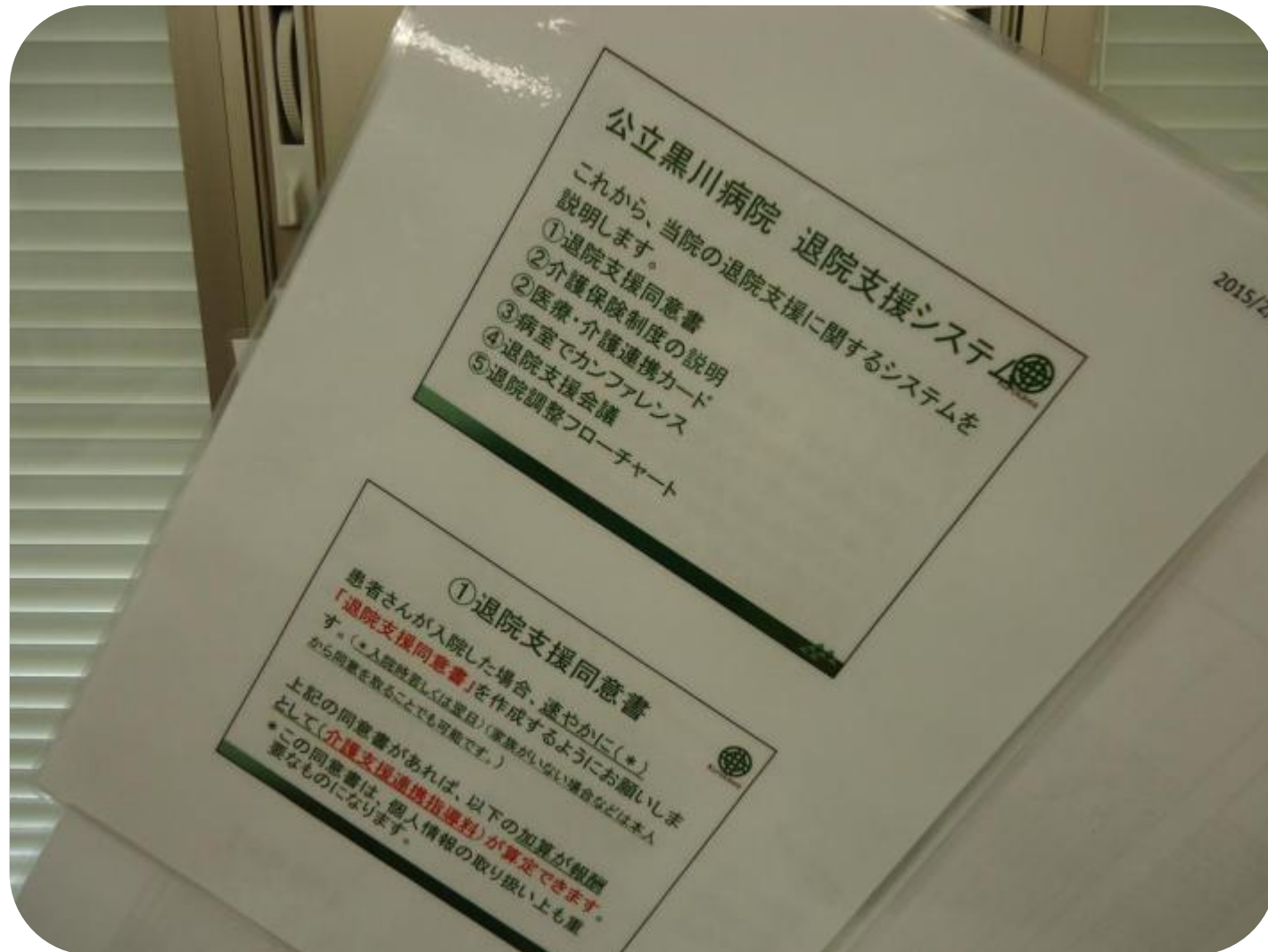
# 退院調整フロー図



紙運用で  
書き込めるように



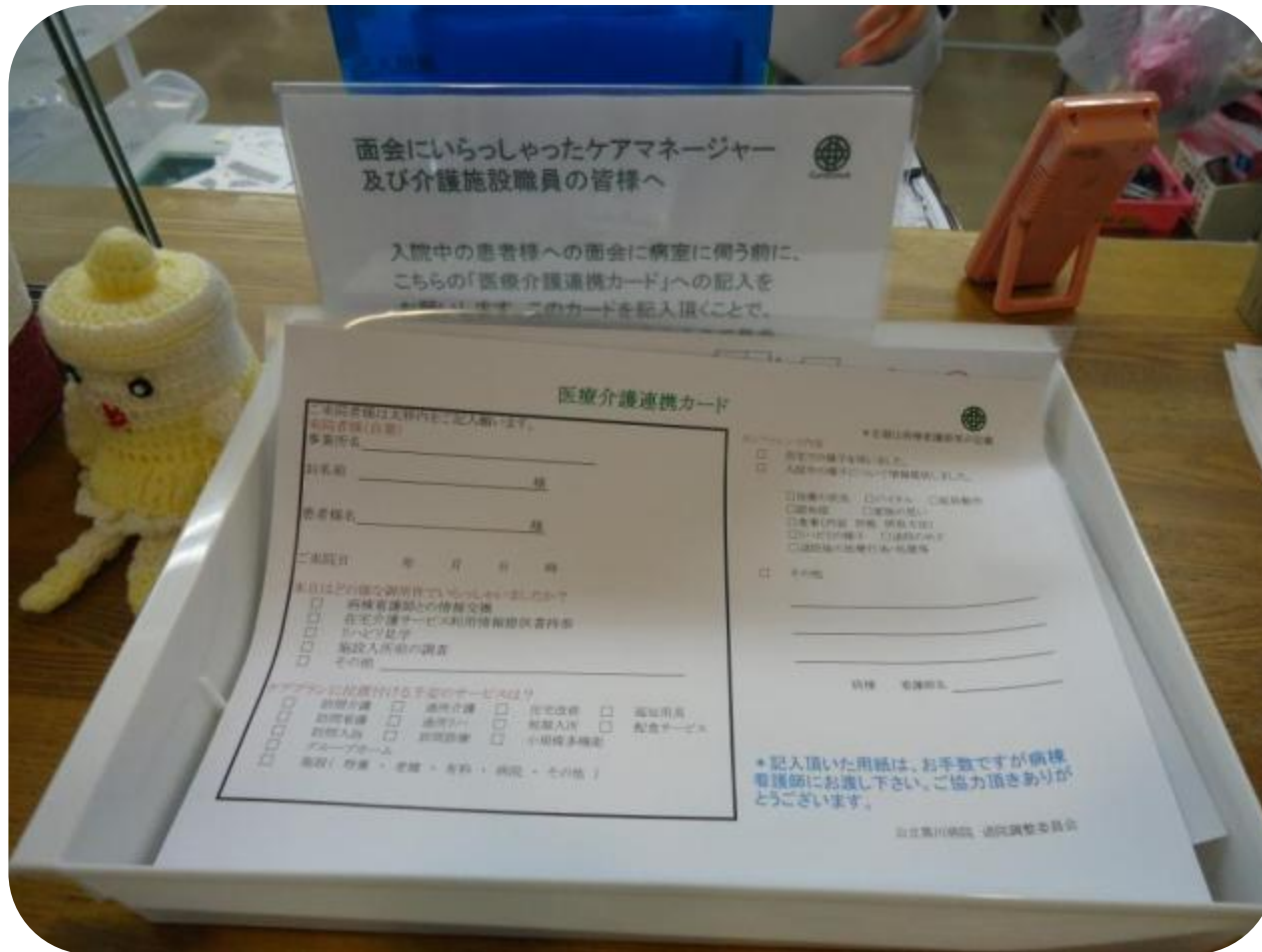
# 退院支援システム 仕様書



# 医療介護連携カード



Kurokawa





# 医療介護連携カード



医療介護連携カード

ご来院者様は太枠内をご記入願います。

来院者様(自署)  
事業所名 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 様

患者様名 \_\_\_\_\_ 様

ご来院日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

本日はどのような御用件でいらっしゃいましたか？

- 病棟看護師との情報交換
- 在宅介護サービス利用情報提供書持参
- リハビリ見学
- 施設入所前の調査
- その他 \_\_\_\_\_

ケアプランに位置付ける予定のサービスは？

<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 住宅改修	<input type="checkbox"/> 福祉用具
<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 通所リハ	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 配食サービス
<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 小規模多機能	
<input type="checkbox"/> グループホーム			
<input type="checkbox"/> 施設(特養・老健・有料・病院・その他)			

カンファレンス内容

- 在宅での様子を伺いました。
- 入院中の様子について情報提供しました。
- 治療の状況
- バイタル
- 起居動作
- 認知症
- 家族の思い
- 食事(内容・形態・摂取方法)
- リハビリの様子
- 退院のめど
- 退院後の医療行為・処置等
- その他 \_\_\_\_\_

病棟 \_\_\_\_\_ 看護師名 \_\_\_\_\_

\* 記入頂いた用紙は、お手数ですが病棟看護師にお渡し下さい。ご協力頂きありがとうございます。

公立黒川病院 退院調整委員



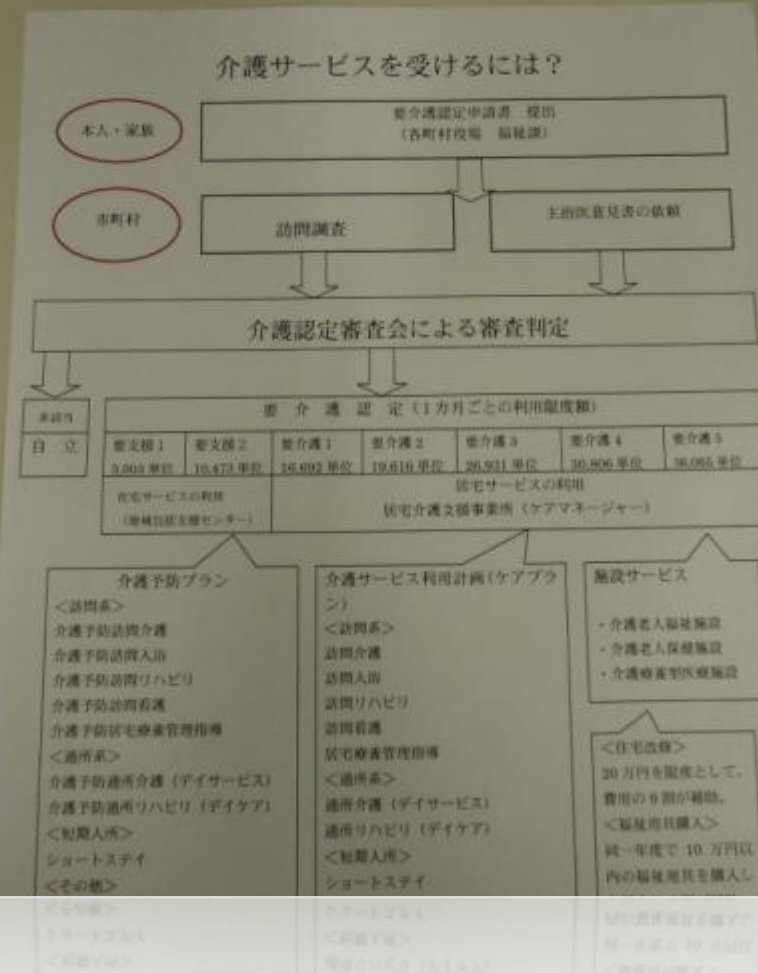
# 介護サービスを受けるには (病棟バージョン)



A4、1枚のサイズで各病棟に設置。

入院時、介護保険申請を受けていない患者等の場合に、病棟看護師から説明を行う。

申請から訪問調査、認定後に利用できる介護サービスを記載した用紙を新たに作成。



# 指定居宅介護支援事業所等向け 診療情報提供書 開始案内文



居宅介護支援事業所 各位  
地域包括支援センター 各位  
介護保険施設 各位

公益社団法人 地域医療振興協会  
公立黒川病院  
管理者 本郷 道夫

課長 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃から当院の診療にご高配を賜り誠にありがとうございます。

さて、2025年までに地域包括支援システムを構築することが求められておりますが、今後ますます増え続ける高齢者の支援に必要なケアマネージャー等を始め事業者の方々と双方向の情報共有を図る必要性を考慮、平成27年6月以降に退院が決定した患者から別紙の「指定居宅介護支援事業所等向け 診療情報提供書」と「医療・介護連携シート」、「看護要約」をお送りさせていただきますのでご確認ください。なお、ご不明な点は以下の担当者にお問い合わせください。

謹白

\*ケアマネージャー等に書面等で情報を提供することについては、利用者の同意を得て実施しておりますが、その後の二次利用（ケアマネージャーからサービス提供事業者）については当院で同意を得ておりませんので、各事業所において慎重な取り扱いをお願い致します。

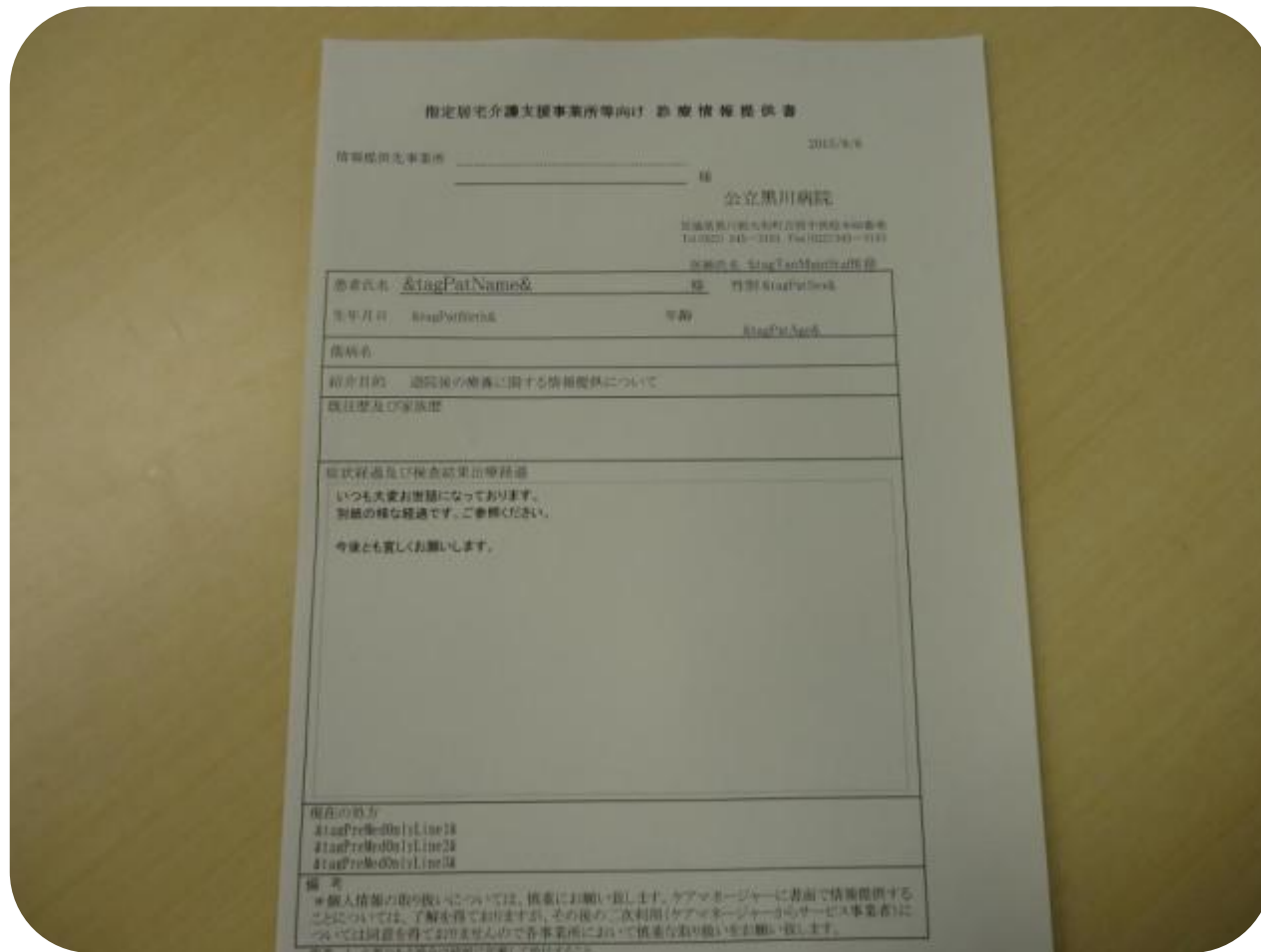
問い合わせ先  
医療福祉相談室 赤間

医療福祉相談室 赤間  
090-9525-1111

ケアマネージャー  
及び地域包括支援  
センターに対して、  
開始にあたっての  
案内文。突然患者  
情報が届いてビッ  
クリしないように。  
当院では、個人情  
報を提供すること  
について患者の同  
意を得ているが、  
二次利用の同意は  
一切得てないこと  
も注意喚起。



# ケアマネージャー宛、情報提供書



診療情報提供書とは別様式に新たに作成し、電子カルテ内の文書オーダーに格納。文書の立ち上げは、医師名で行う必要があるため、医局会で医師に協力を依頼。各病棟看護師から、患者の退院が近付いたら立ち上げを依頼している。





# アンケート調査（平成27年2月）

- 対象者（病棟看護師及び介護福祉士）。80名から回答
- 退院支援の流れが理解できているか、フローチャートは必要かなどについて意見を確認。

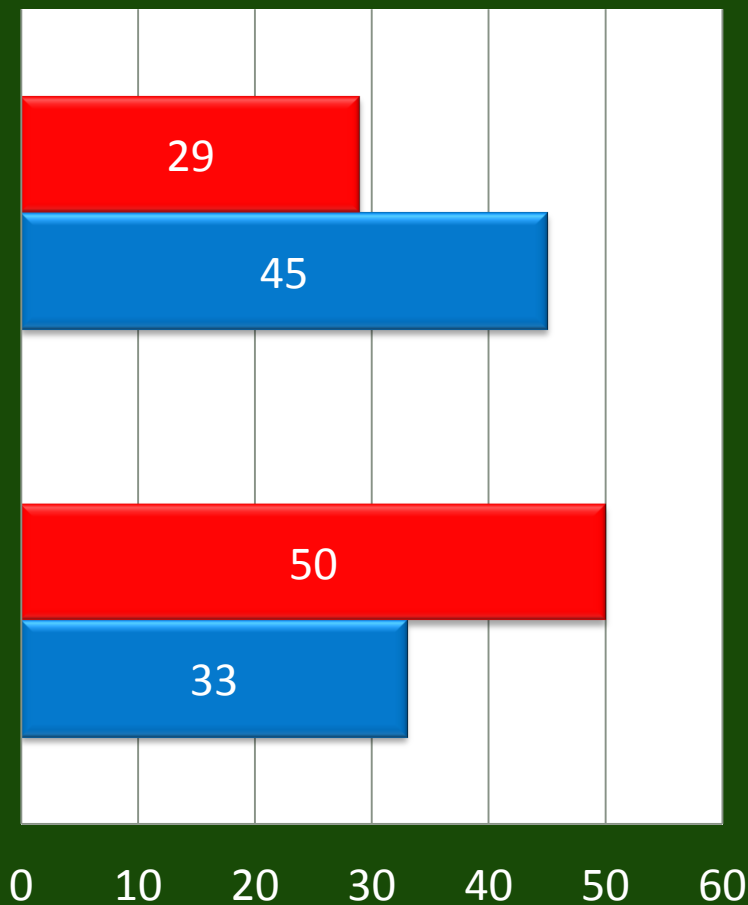


# 当院での勤務年数及び経験年数



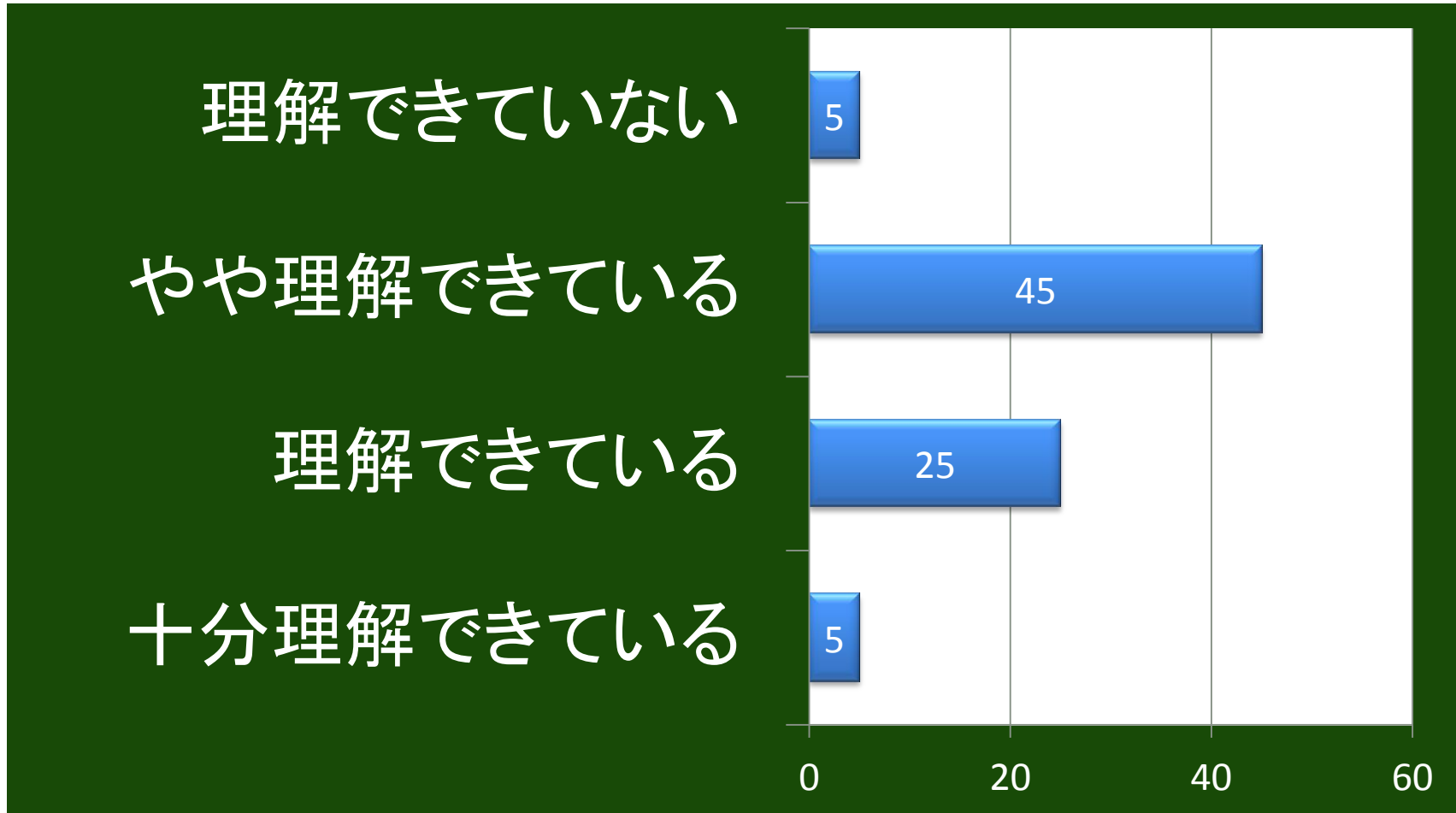
5年以下

5年以上



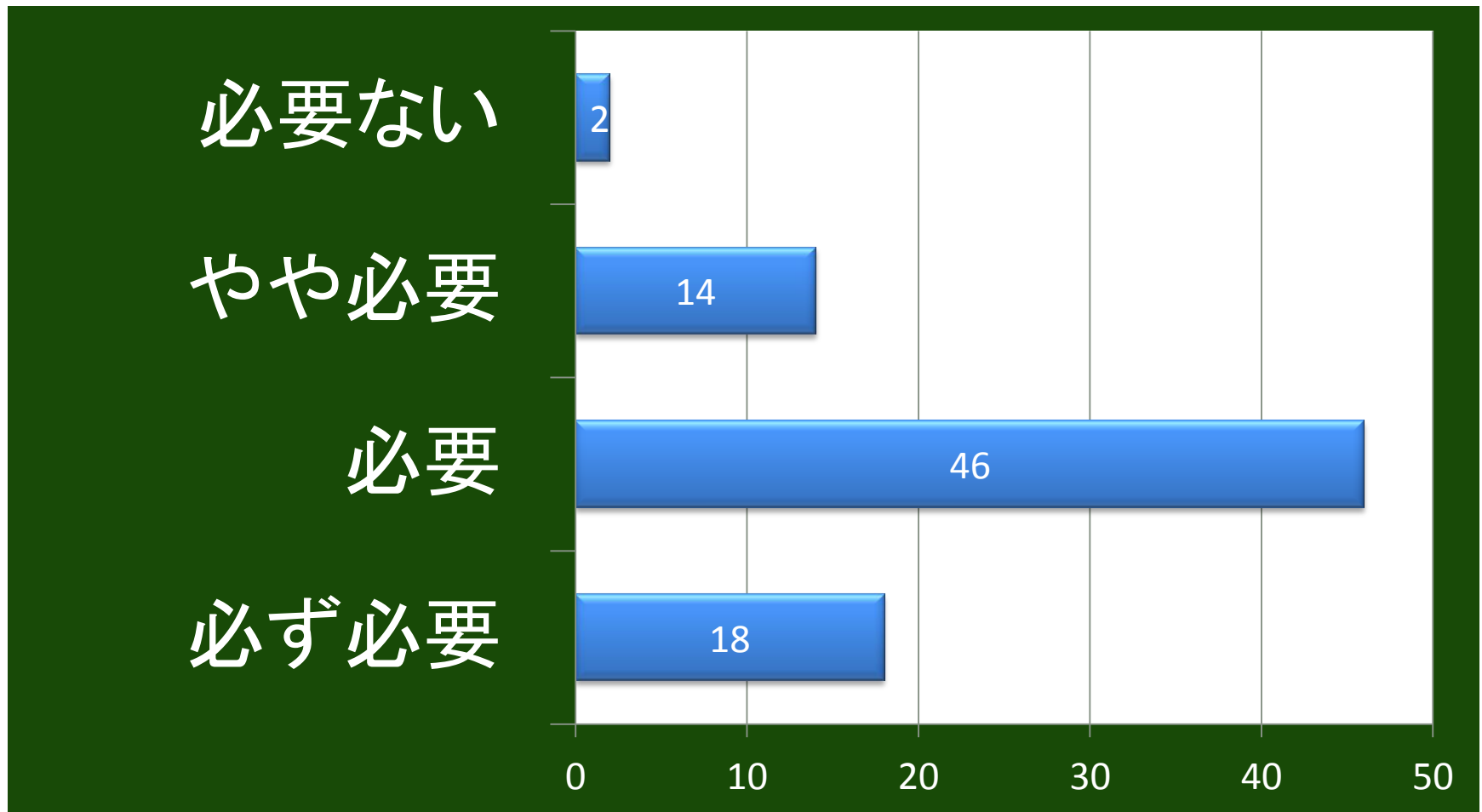


# 退院支援の流れは理解出来ていますか？

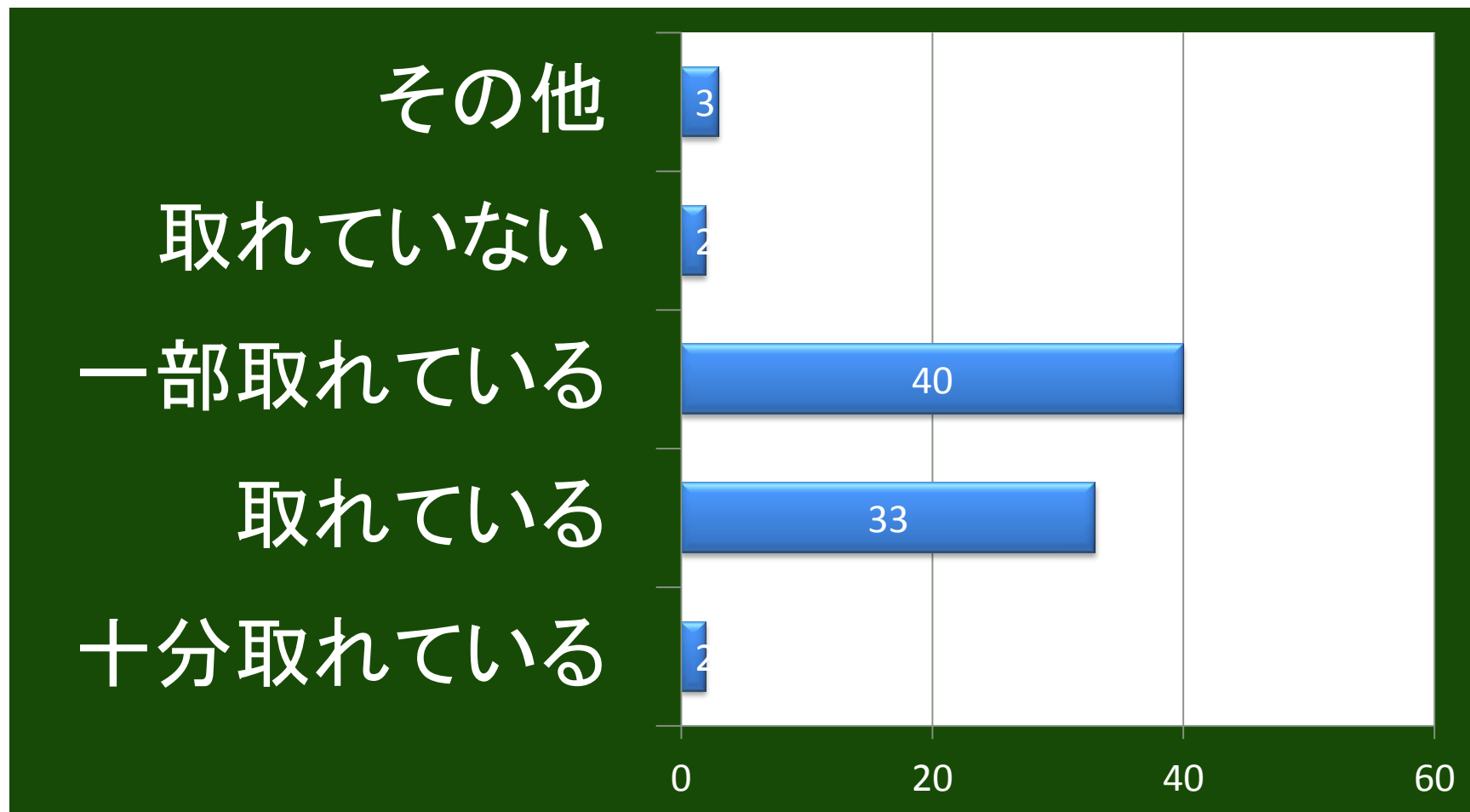





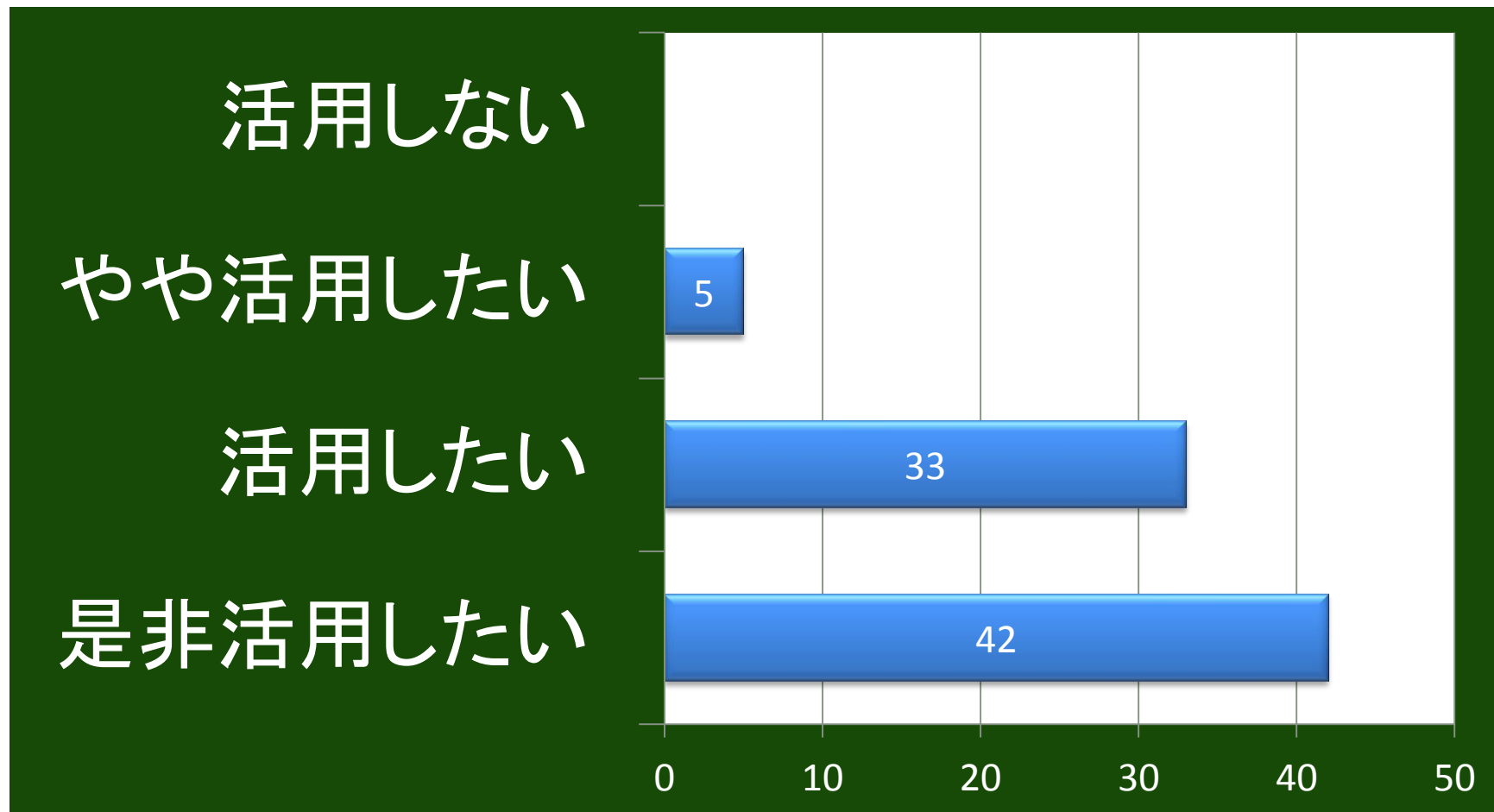
# 一連の流れが記載されているフローチャートは必要ですか？



# ケアマネージャーや施設の職員と コンタクトは取れていますか？



ケアマネージャーや施設の相談員等との  
のコンタクトが取れる方法があったら  
活用しますか？ 



# 退院支援に関して気になることや 疑問点を教えて下さい(自由記述)



- 訪問診療、訪問看護など在宅移行支援の流れについて知りたい。
- 活用できる資源について知識不足のところもあり、十分に支援出来ていないと感じる。
- 退院支援会議を開くにあたり、その主体は  
いったい誰なのか、いつも迷う。ケアマネなのか  
病棟なのか、それぞれ都合を聞いて、連絡  
調整するのが大変なこともある。病棟任せに  
なっていることが多い気がする。



# 退院支援に関して気になることや 疑問点を教えて下さい(自由記述)

- 入院時ケアマネがいるのに情報がもらえないことが多いが、退院時は情報が欲しいと言う時が多い。
- 退院調整フローチャートは早めに活用したい。(担当以外のスタッフがどこまで調整が進んでいるか現状では分かりずらいため)
- 自宅退院を進めていきたいが、一人暮らしなど難しいことが多く地域で支えるシステムが少ない。

# 新退院支援システム



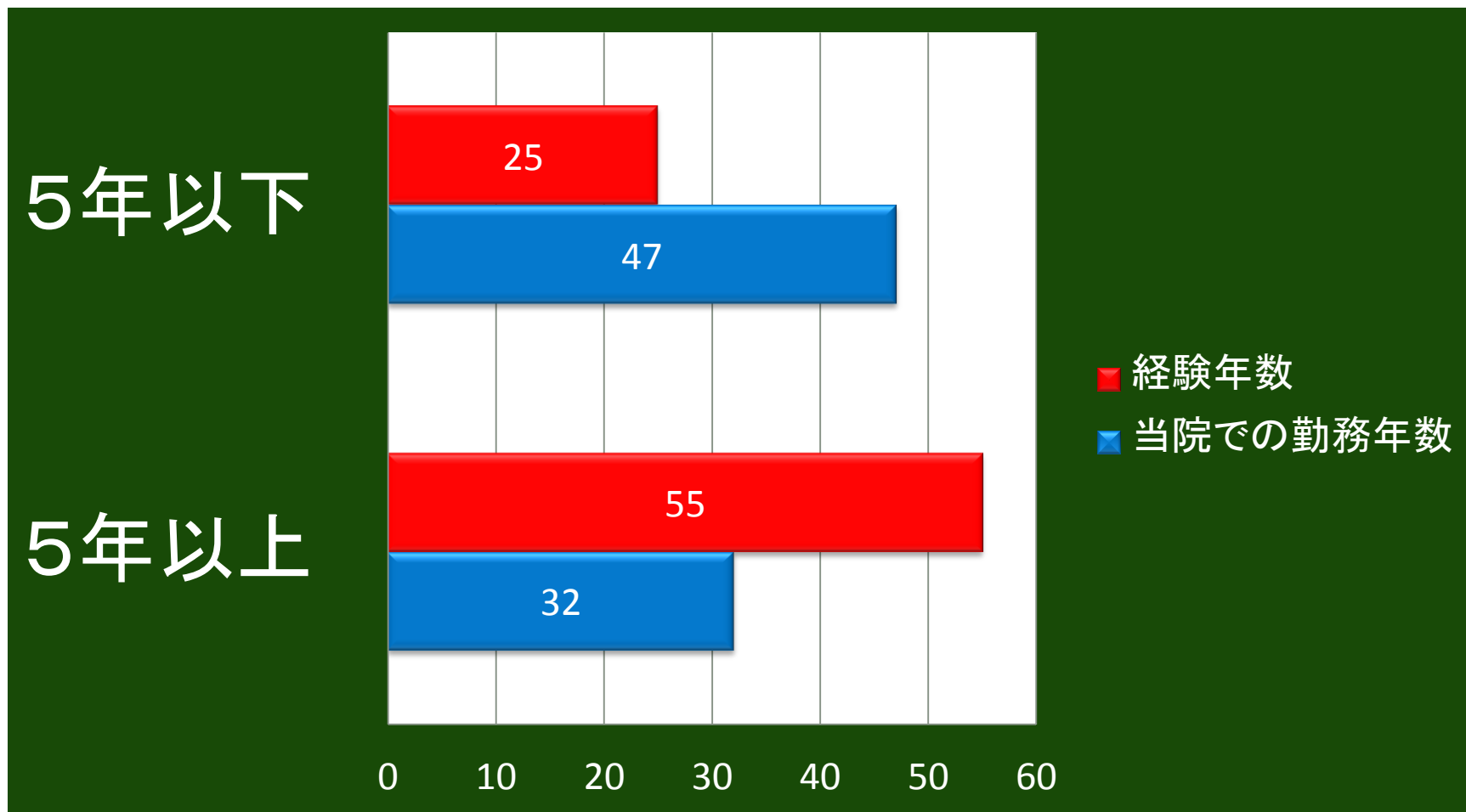
- 新退院支援システムプレ運用  
平成27年3月
- 新退院支援システム本稼働  
平成27年4月



# アンケート調査（平成27年6月）

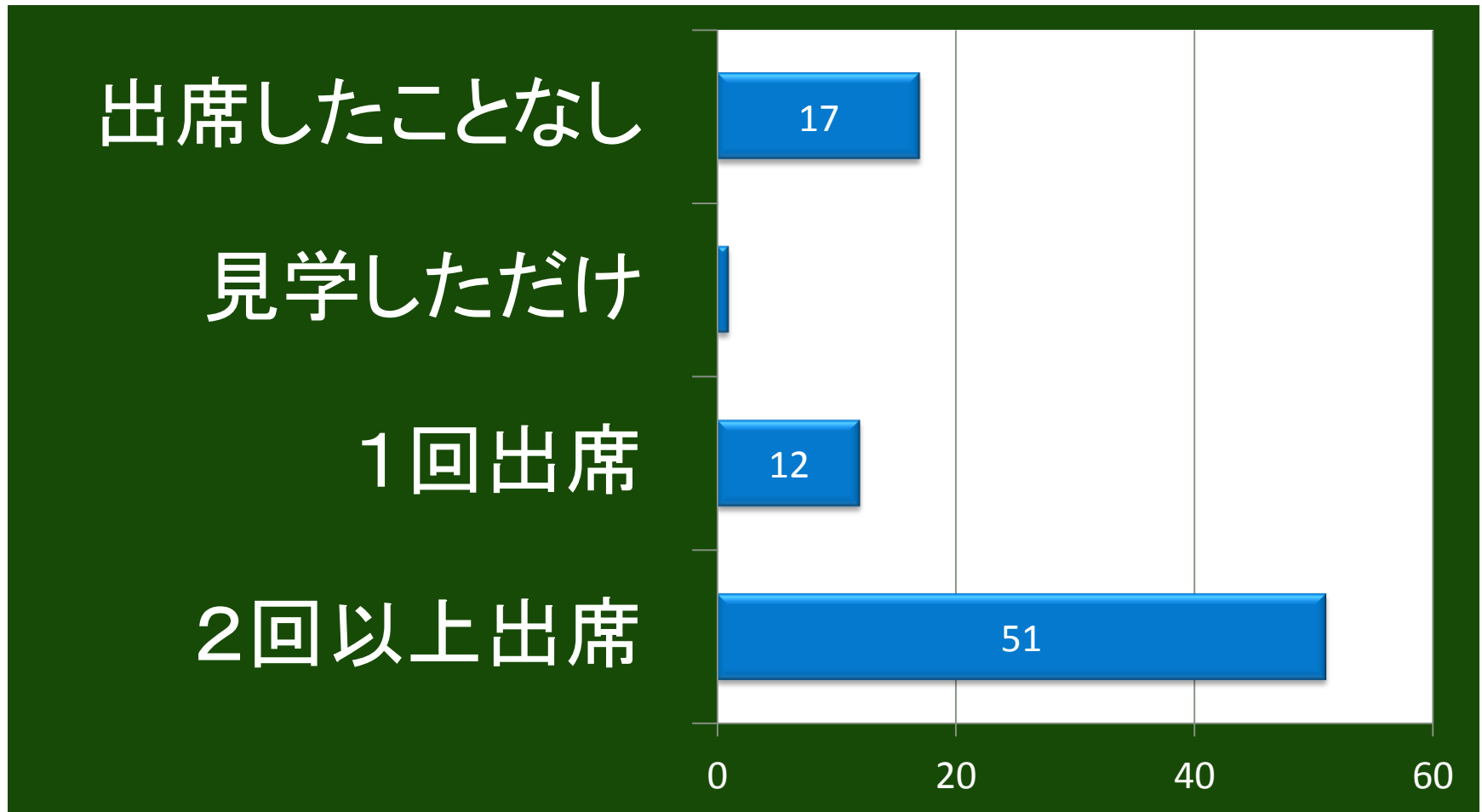
- 対象者（病棟看護師及び介護福祉士）。81名から回答。
- 退院支援会議に出席したことがあるかどうか、進行は誰が行ったかなどについて確認。合わせて医療介護連携カードについての意見を確認。

# 当院での勤務年数及び経験年数 (変更後)

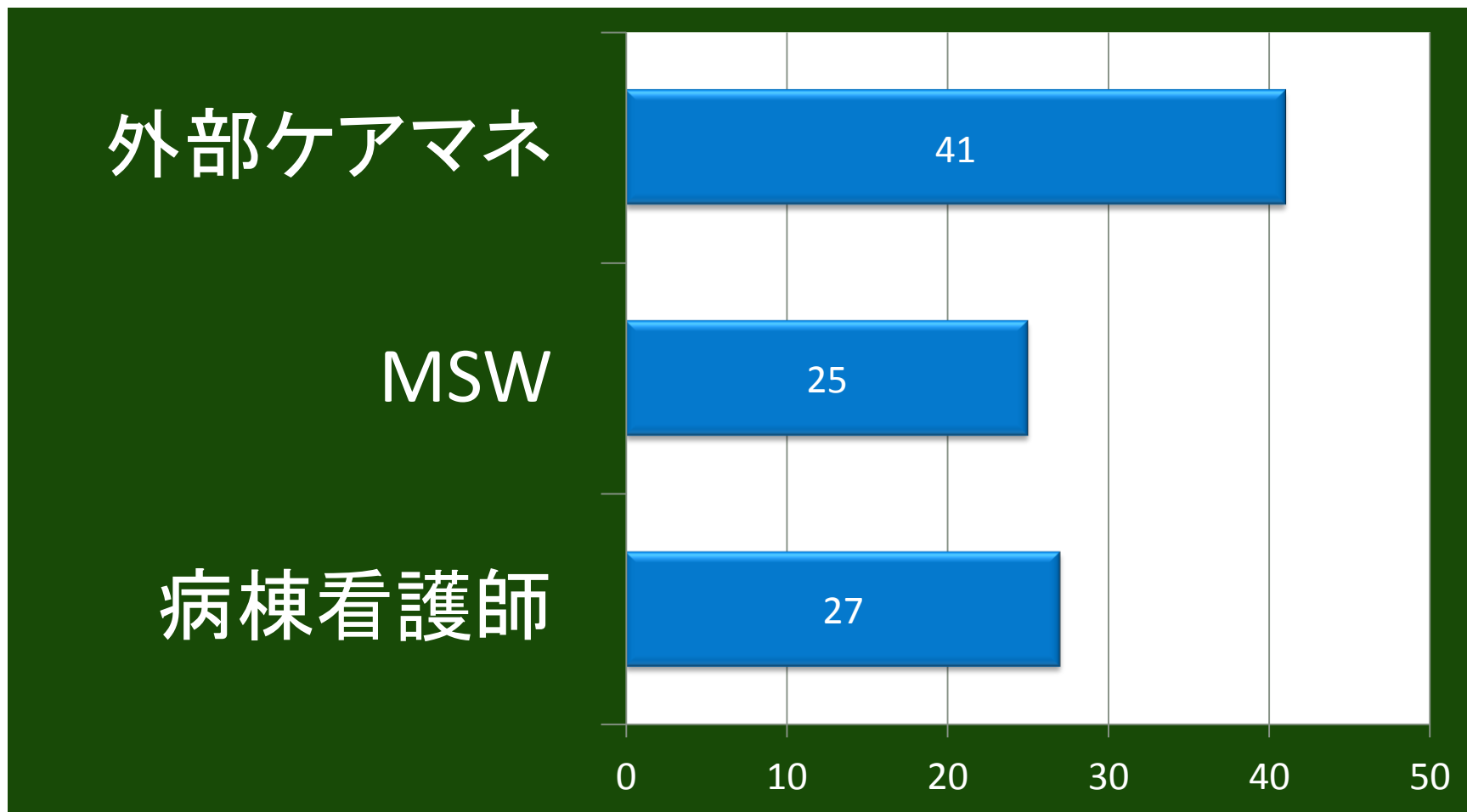




# 退院支援会議に参加したことはありますか？（変更後）

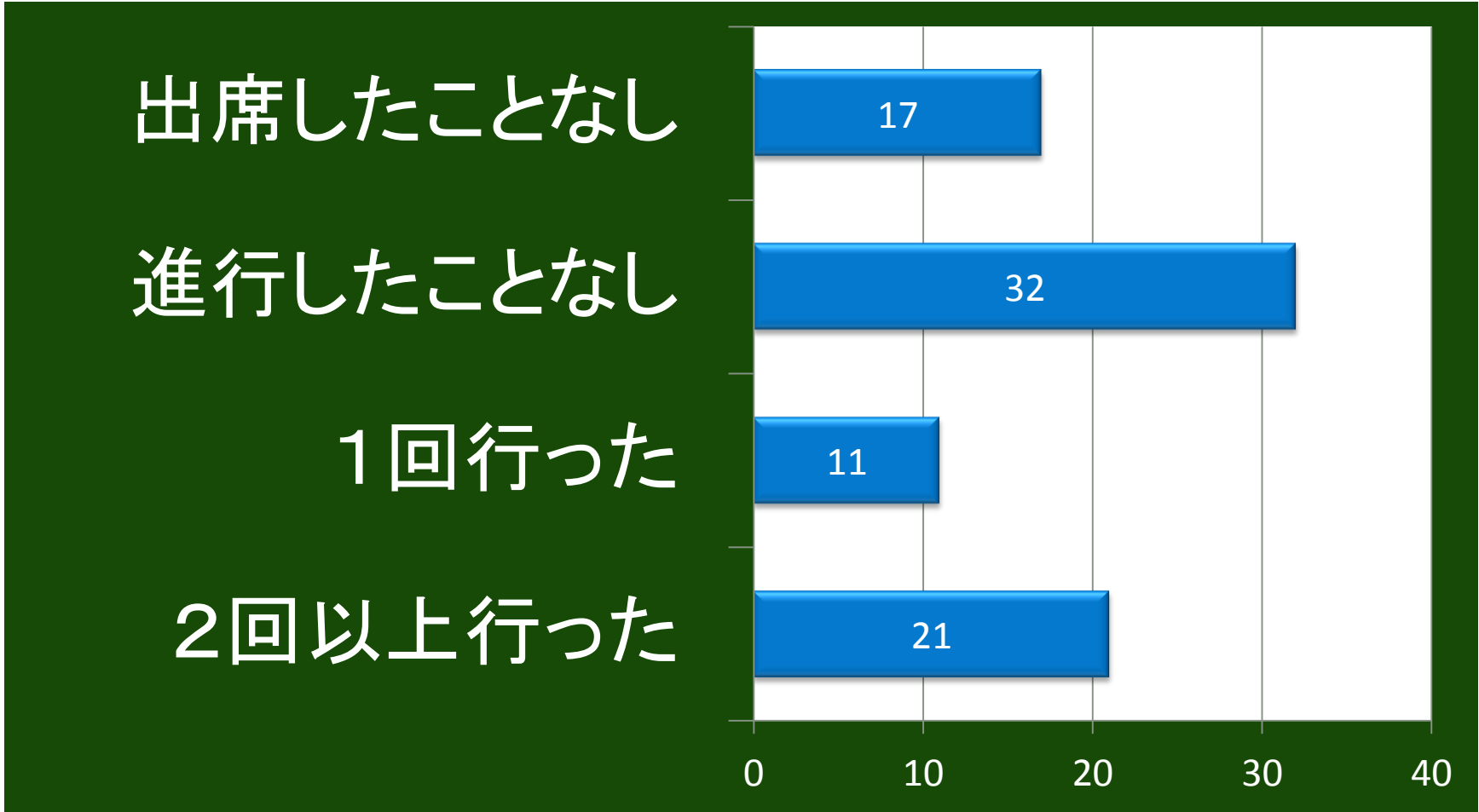


# 出席した方。進行は誰がしましたか？

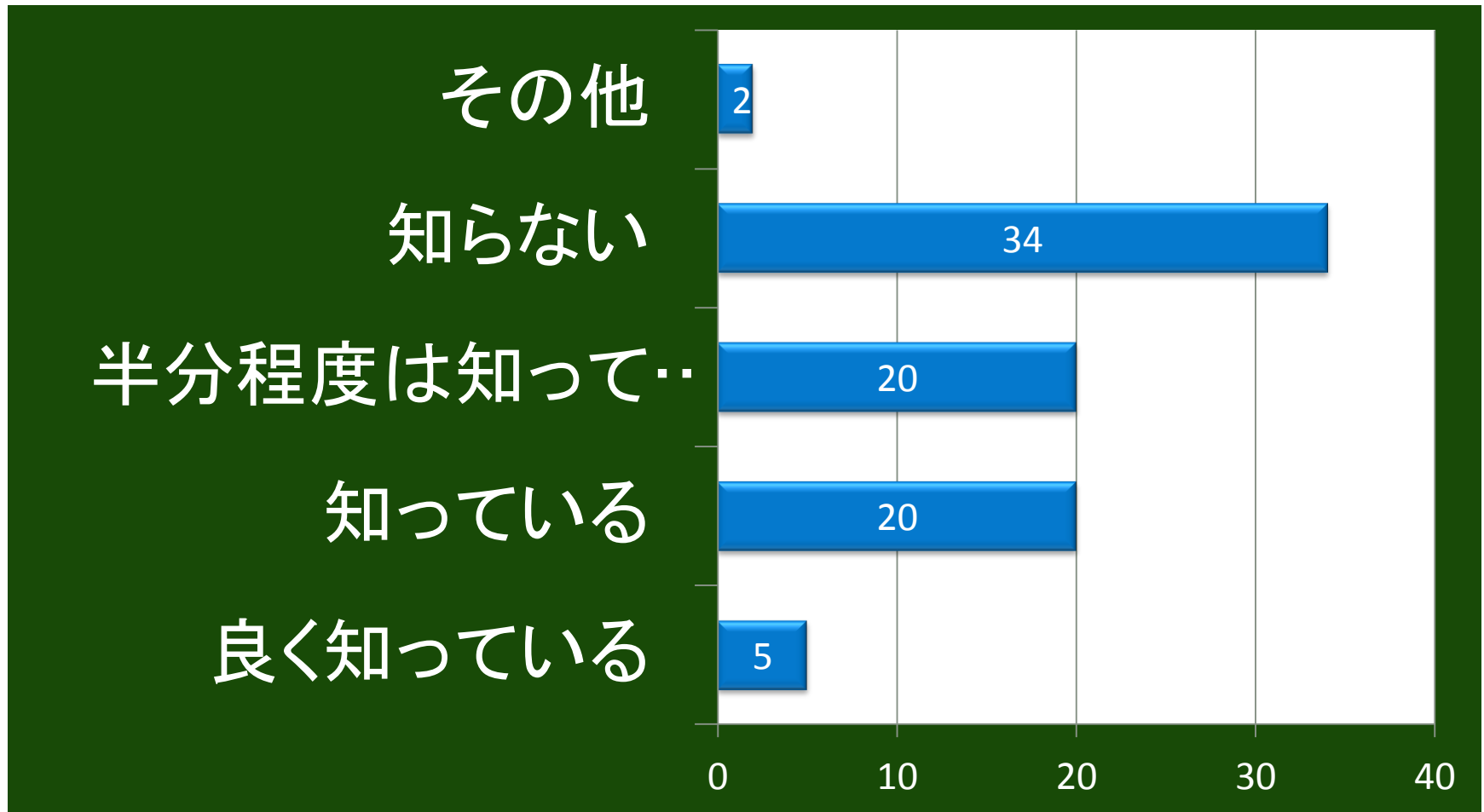




# あなた自身は退院支援会議の進行を行なったことがありますか？



# 退院支援会議の進め方は知っていますか？(変更後)

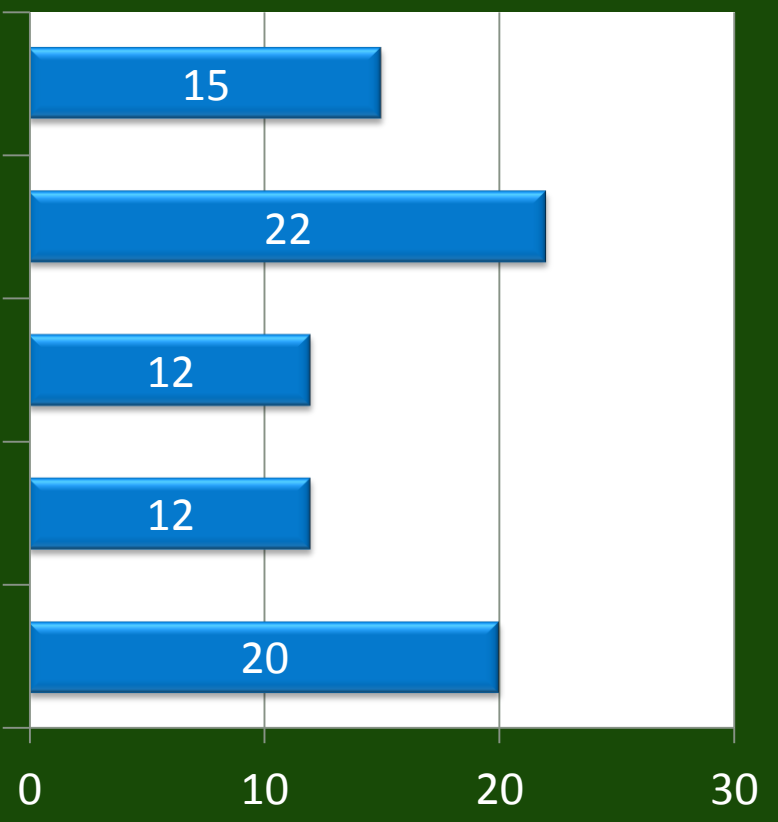




# 医療介護連携カードをスタートしての意見を伺います

医療介護連携カードをスタートしての意見を伺います

その他  
何の目的であるか…  
あってもなくても良い  
効果は薄い  
効果がある



# 医療連携カードスタートして (その他記載)

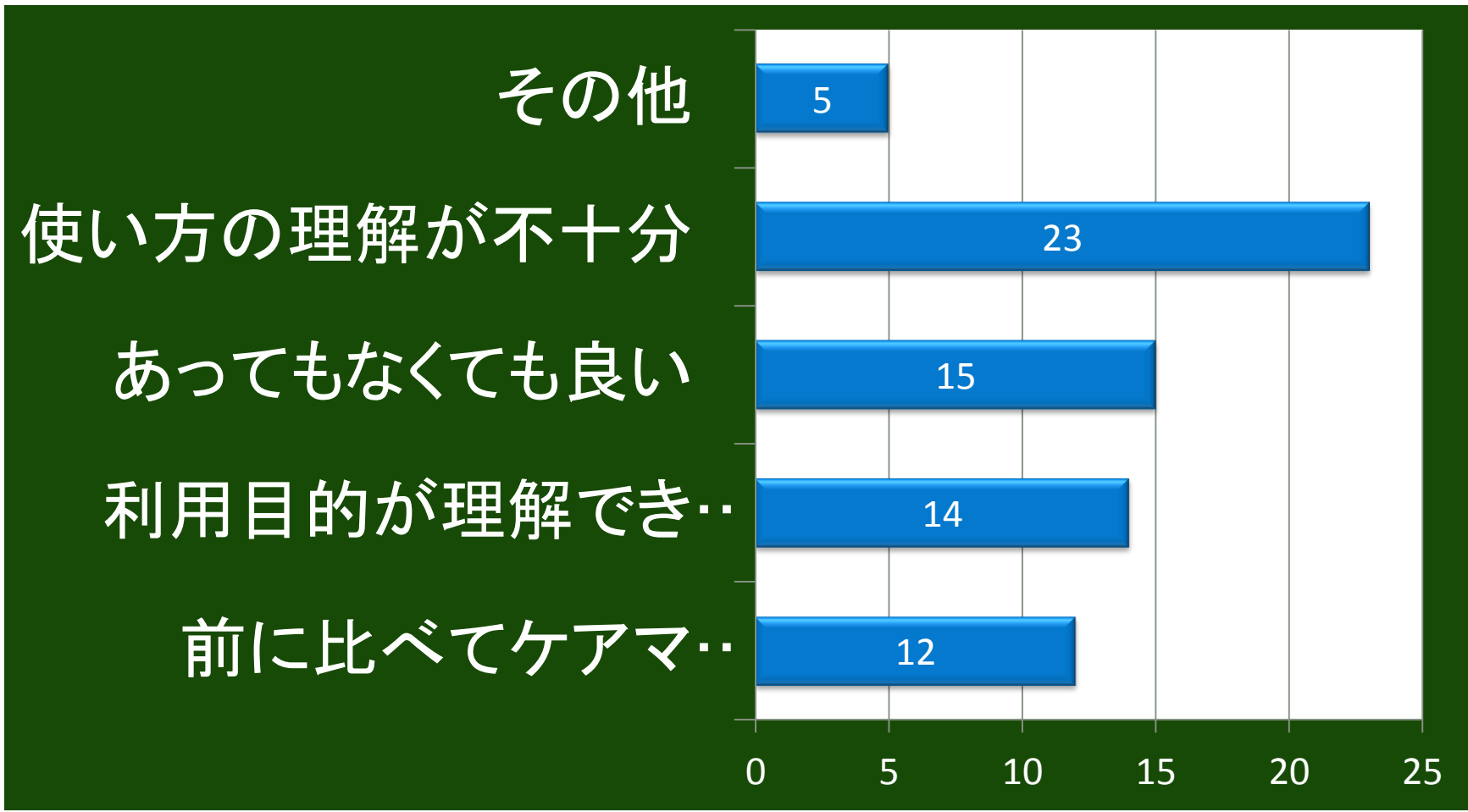


- よくまだ分からない。
- 効果が分からない。
- コストの為と思う。
- なくてもいい。点数をとるためにやっている事だとしか思えない。
- 定着しないと良く分からない。職員全体会などで収益にどの程度反映したのかを報告してもらえないと、報われない。





# 医療介護連携カードを使ったことがある方に伺います



# 医療連携カード(その他記載)



- ケアマネージャー来院時回収を忘れてしまう。会計を取るのを忘れない。
- 書類ばかり増えて時間のムダ。なくてもケアマネとは話せる。これがなくてもケアマネは声をかけてくるし、必要性は感じない。
- このカードがあることでスタッフに声掛けするケアマネが増えたが、その日の担当が本当でなければ退院調整などの話しは難しく効果は薄い。







# 退院支援に関して気になることや 疑問点を教えて下さい(自由記述)

- 退院支援会議の進め方にはマニュアル等がありますか？MSWに頼ることが多くて自分が進行になると不安が多いです。
- 退院支援会議の時にチェックするリストなどあれば良いと思う。次回の外来予約日をいつにするか、退院時の交通手段、内服薬を何日分欲しいかなど。





# 退院支援に関して気になることや 疑問点を教えて下さい(自由記述)

- コストの関係とはいえ、書類が多すぎる。業務分担必要。
- 書類が次々追加され、運用マニュアルがあるが分かりづらいので説明会があってもよいかと。





# 退院支援に関して気になることや 疑問点を教えて下さい(自由記述)

- 本人が参加していても難聴、認知機能低下などによって本人が会議を理解出来ていないことがある。サポートが必要だと思う。
- 色んな会議が多すぎて場所がない。多職種が集まるのである程度の広さのある場所で会議をしたい。
- 医師の参加がない。

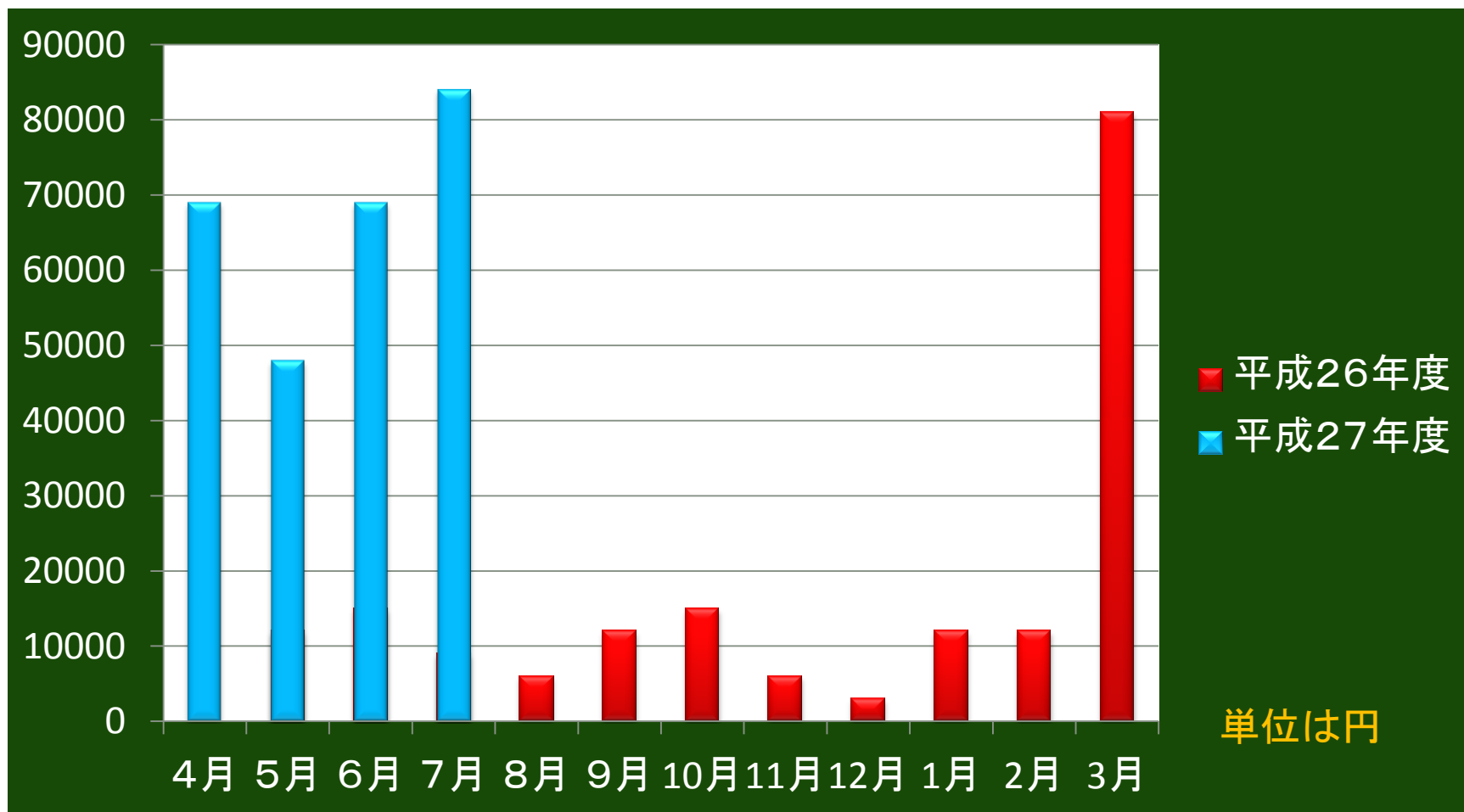


# アンケート調査（平成27年6月）

- 別紙の調査用紙を用いてアンケート調査を実施。
- 退院支援会議に出席したことがあるかどうか、進行は誰が行ったかなどについて確認。医療介護連携カードをスタートしての意見を確認。

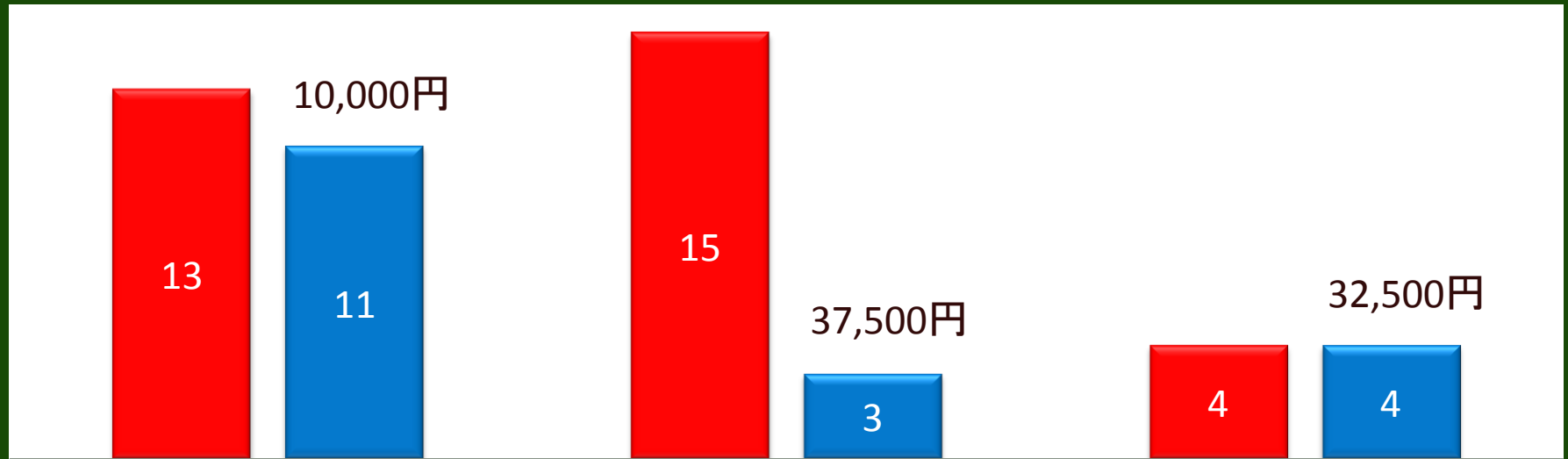


# 収益への反映(介護支援連携指導料)



# 指定居宅等情報提供算定件数

■ 情報提供件数 ■ 算定件数



平成27年6月

平成27年7月

平成27年8月(14日現在)

# 仮説2について



MSW依頼に至るケースが絞られる



# MSWの介入について



- 退院支援システムに基づき、退院支援等を含めてMSWが介入した患者数及びシステムの導入を図ったことで、どのような変化が生じたかについて調査。

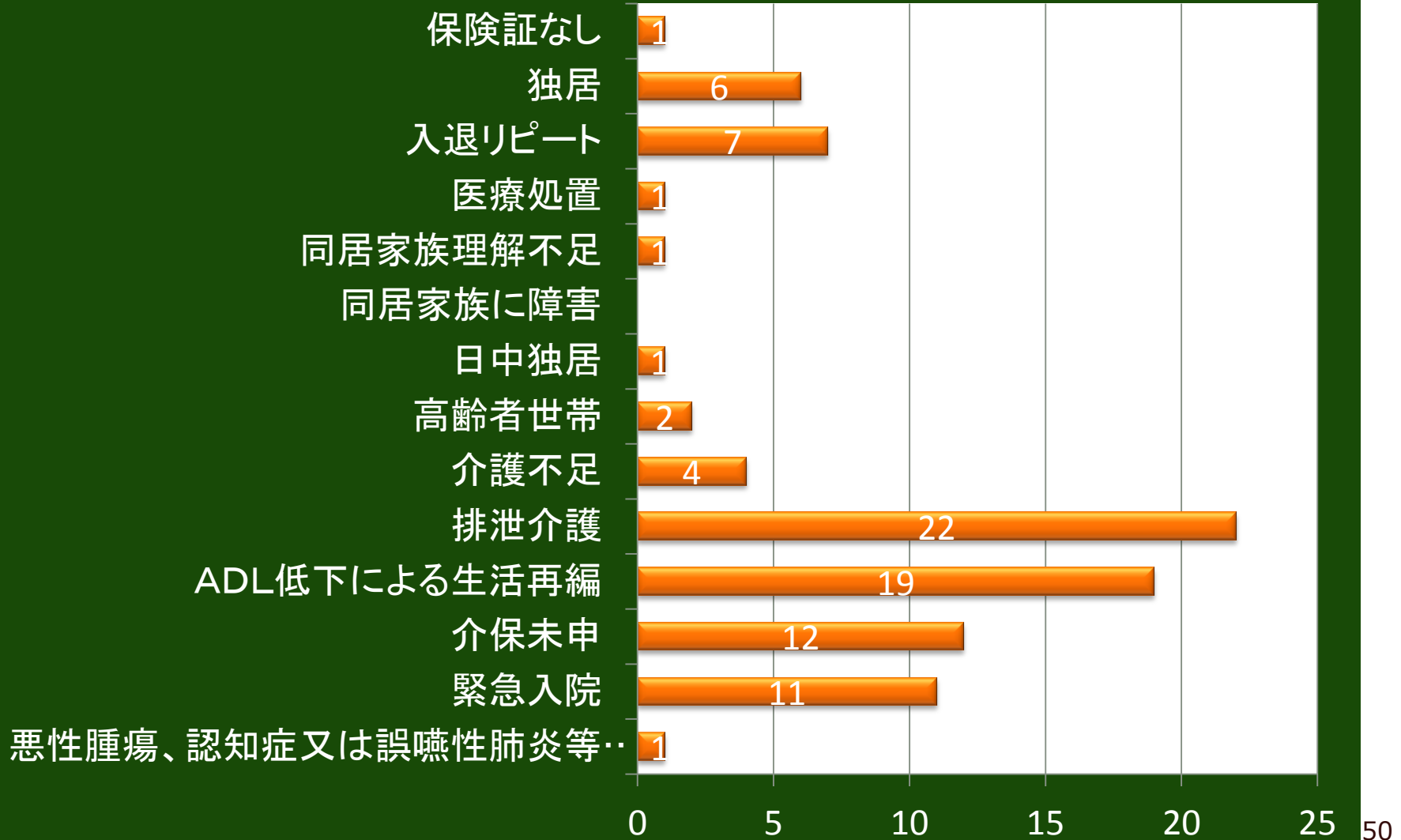




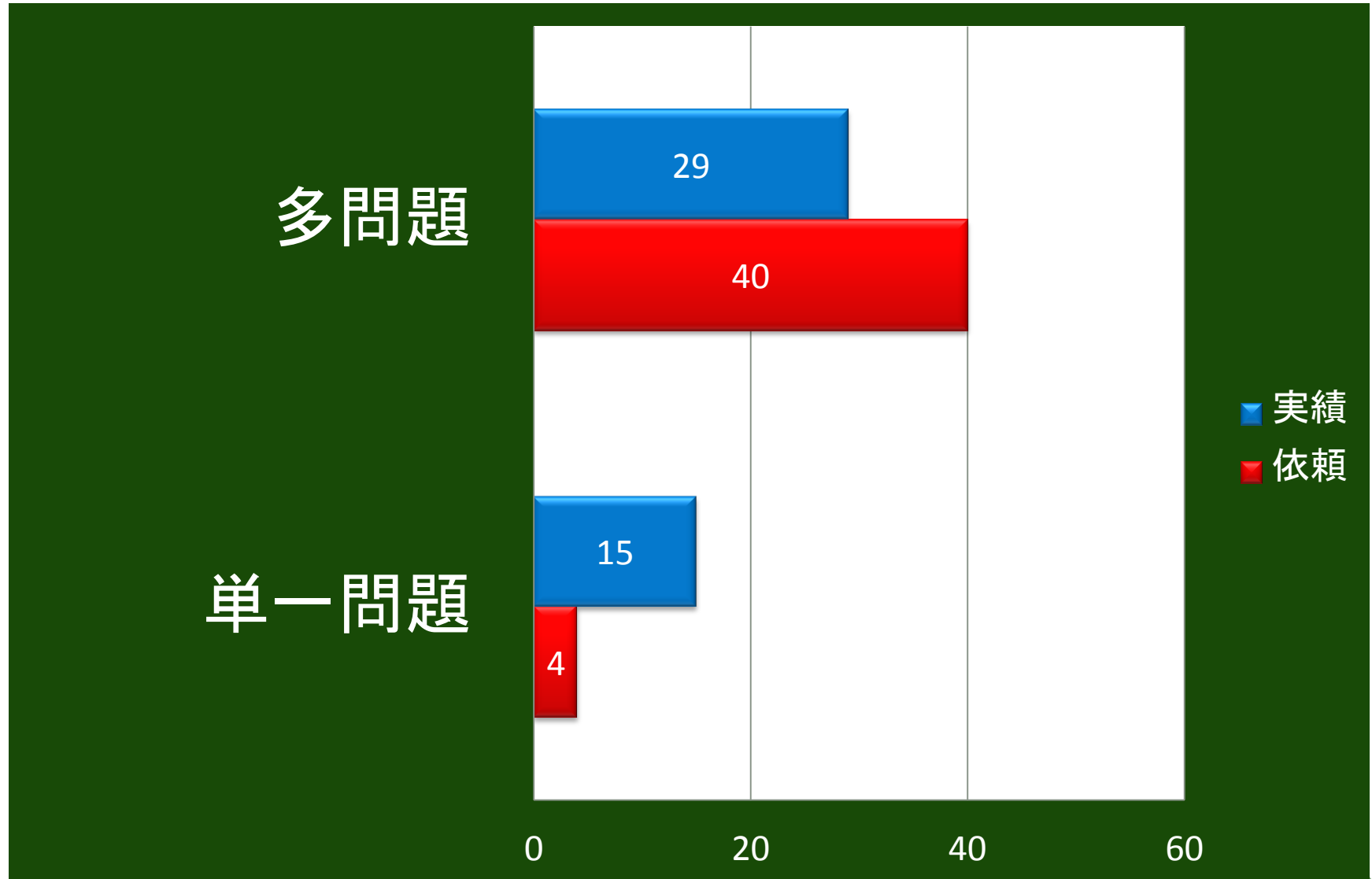
# 変更前 介入依頼スクリーニング(重複あり)



件数



# 平成27年2月(変更前)介入依頼者及び実績

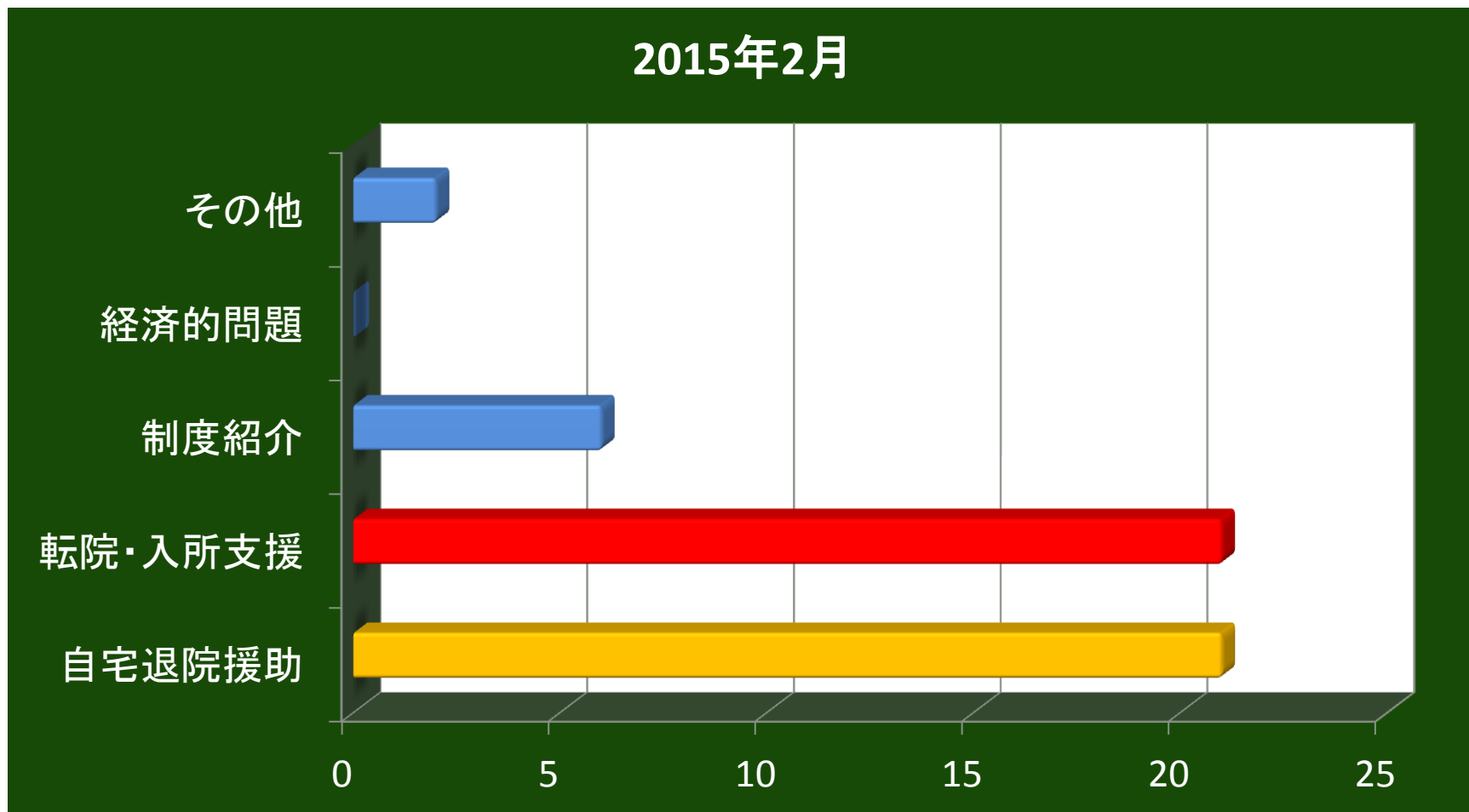


# 平成27年2月 変更前MSW介入実績

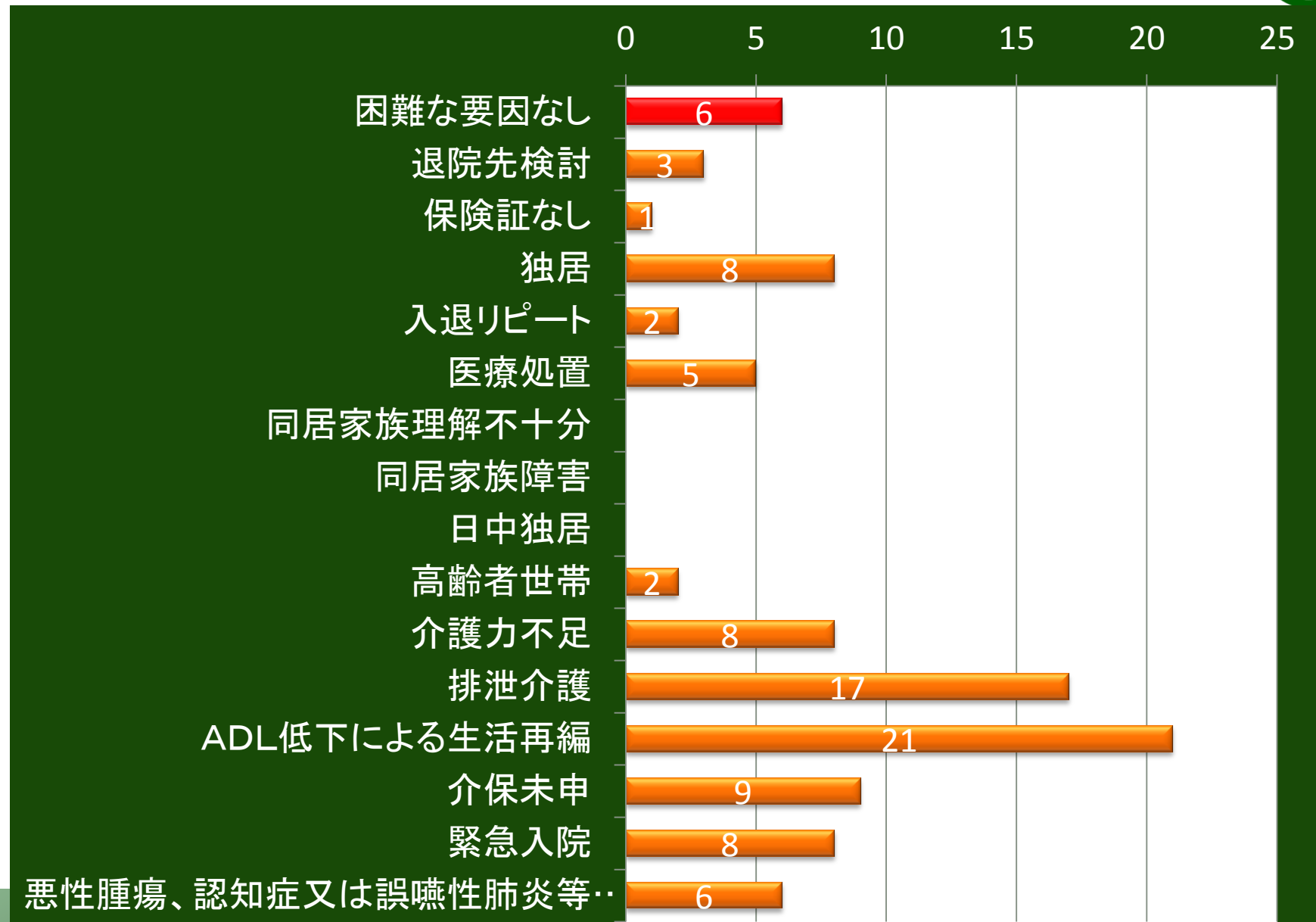
(延べ)



2015年2月

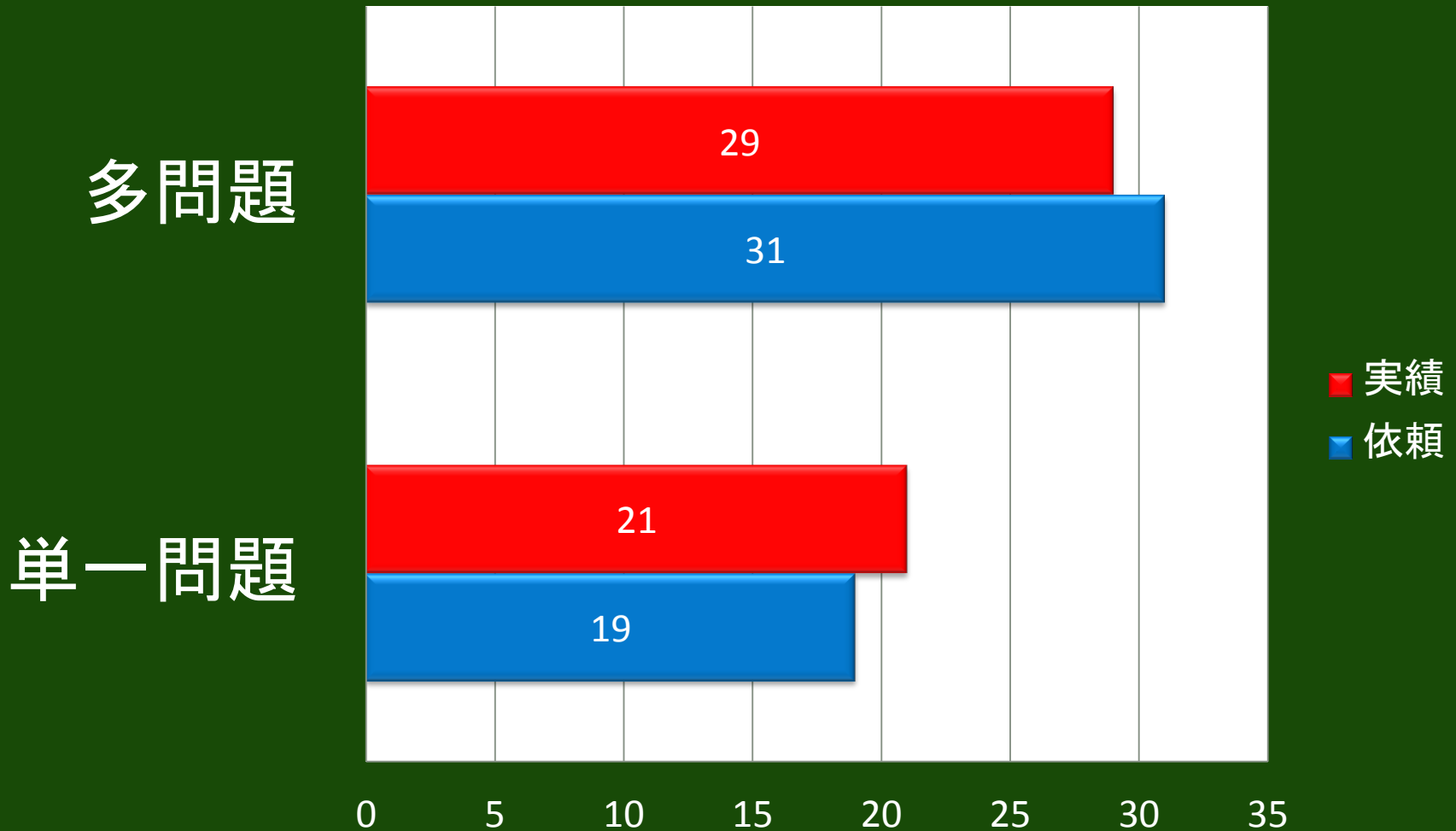


# 本稼働月 介入依頼スクリーニング(重複あり)

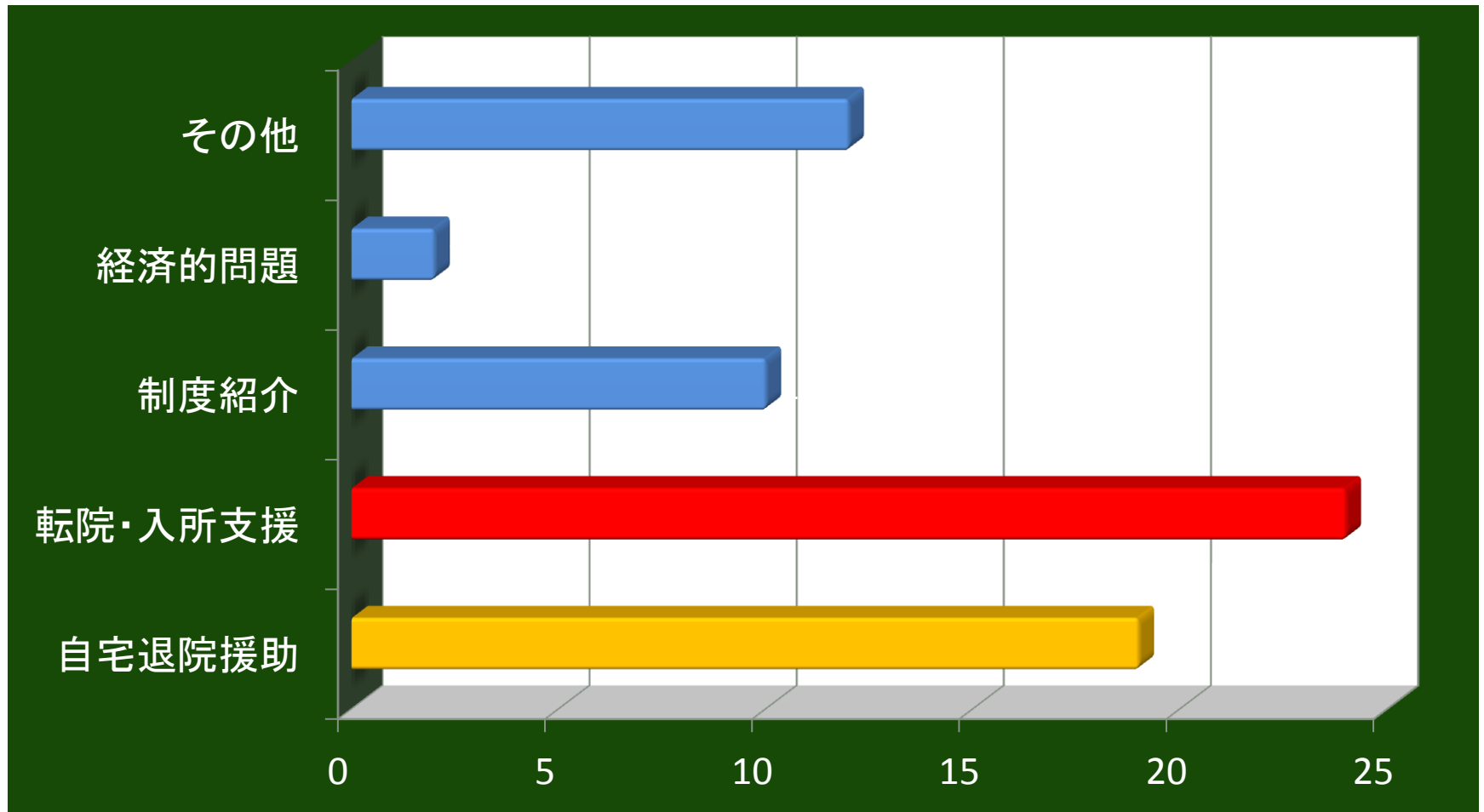


# 本稼働月 介入依頼者及び実績

グラフタイトル



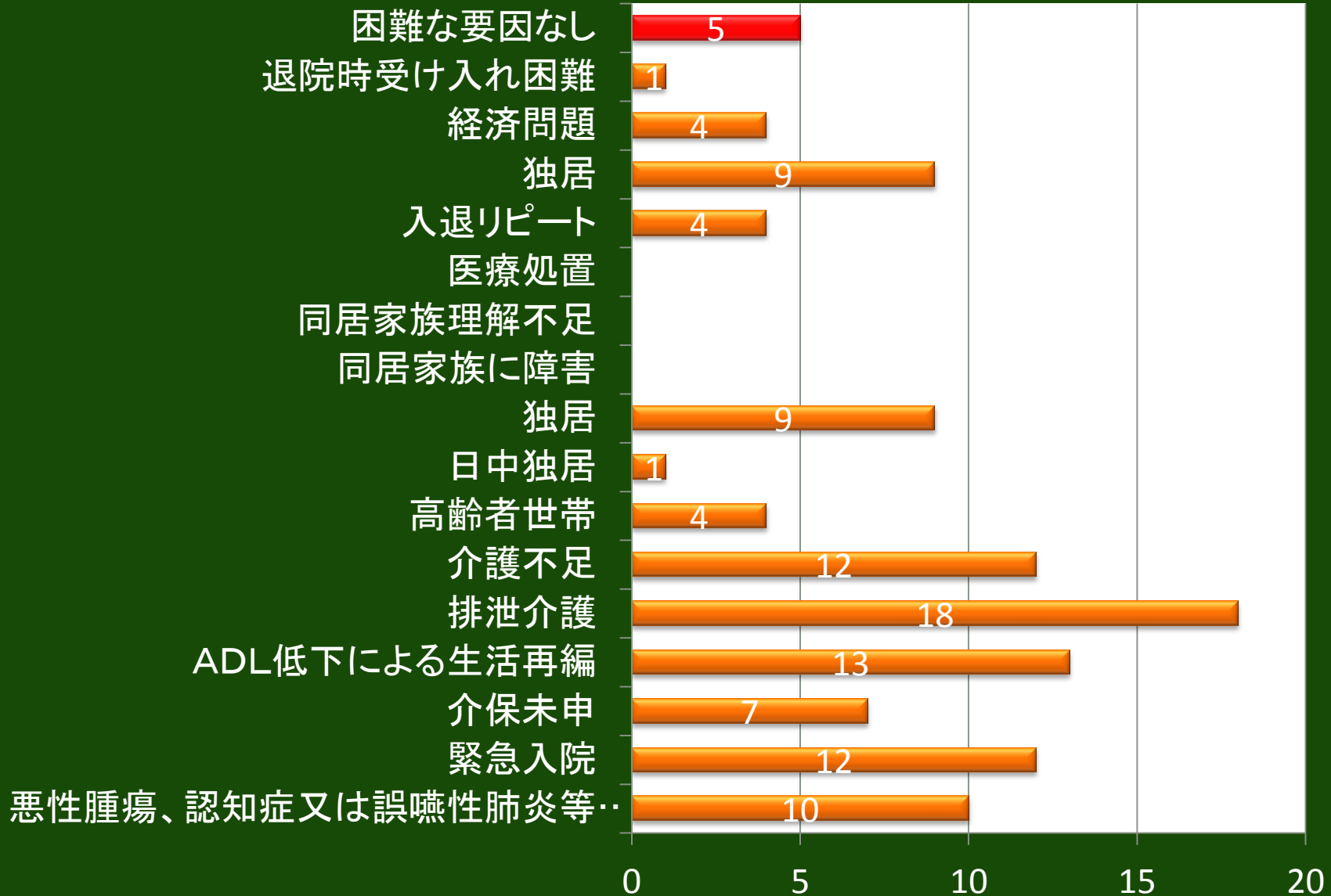
# 本稼働月 MSW介入実績(延べ)



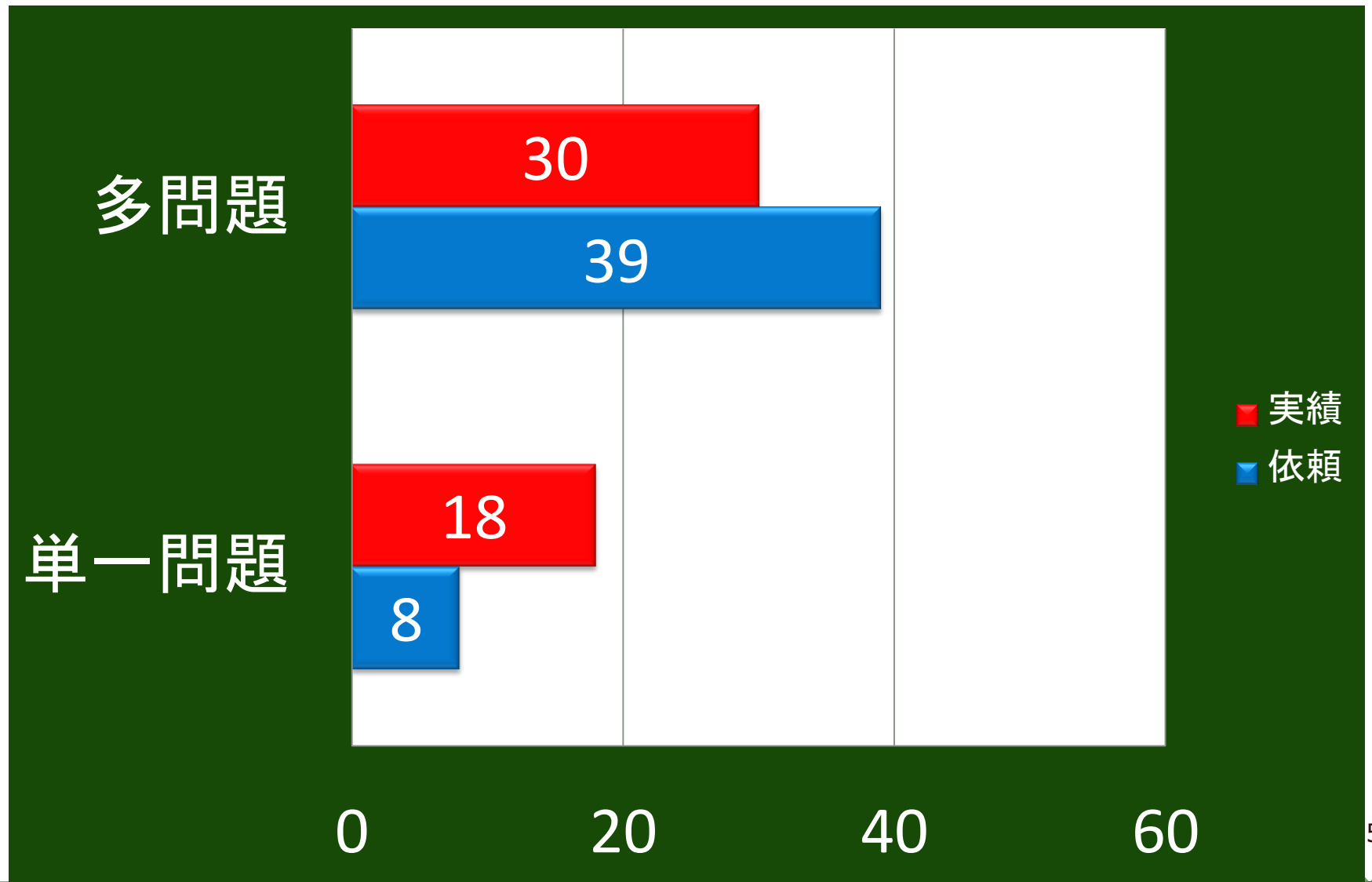
# 稼働2ヶ月後 介入依頼スクリーニング(重複あり)



件数

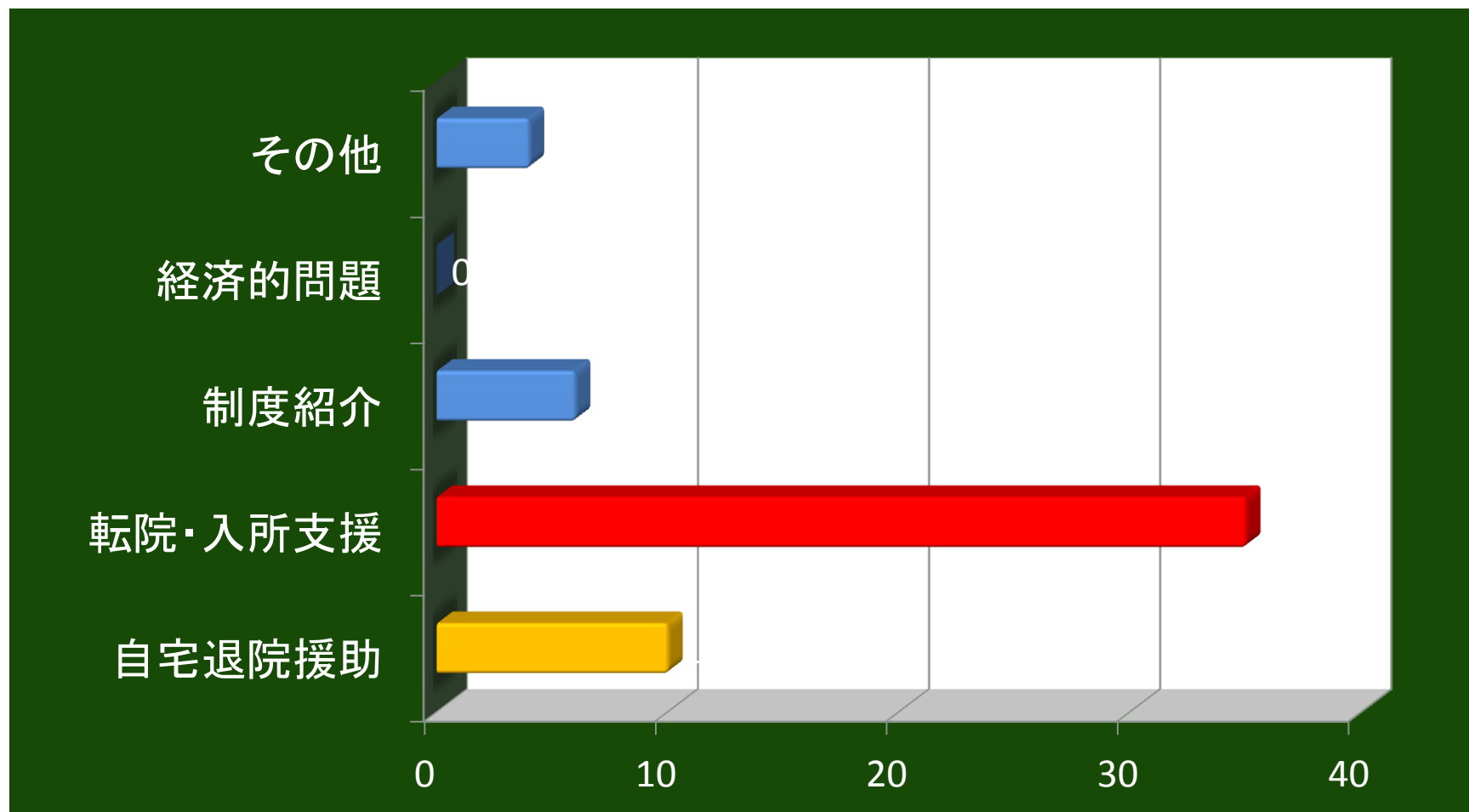


# 稼働2ヶ月後 介入依頼者及び実績

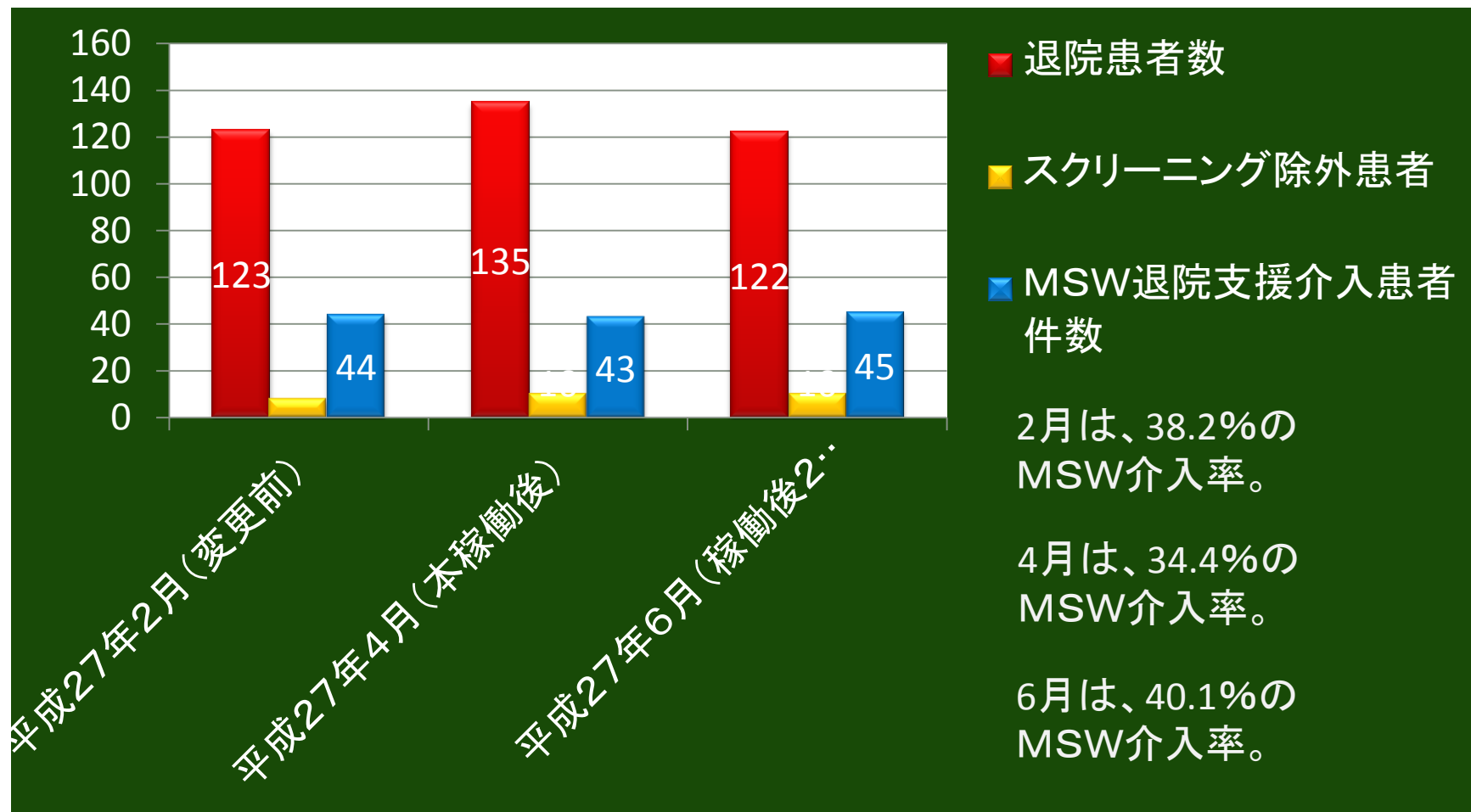




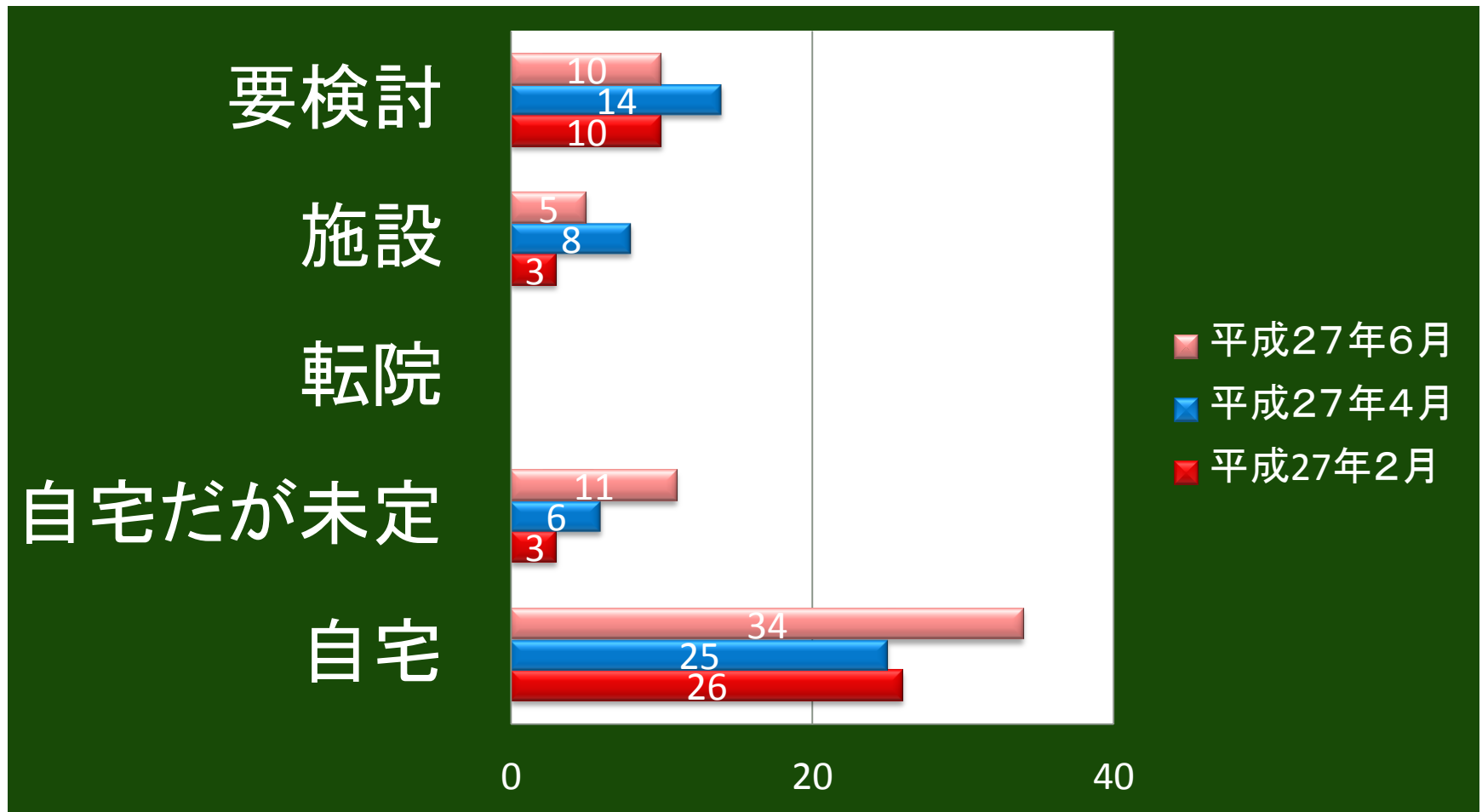
# 本稼働2ヶ月後 MSW介入実績(延べ)



# 病棟による退院支援患者数とMSWによる介入数の比較及び介入率

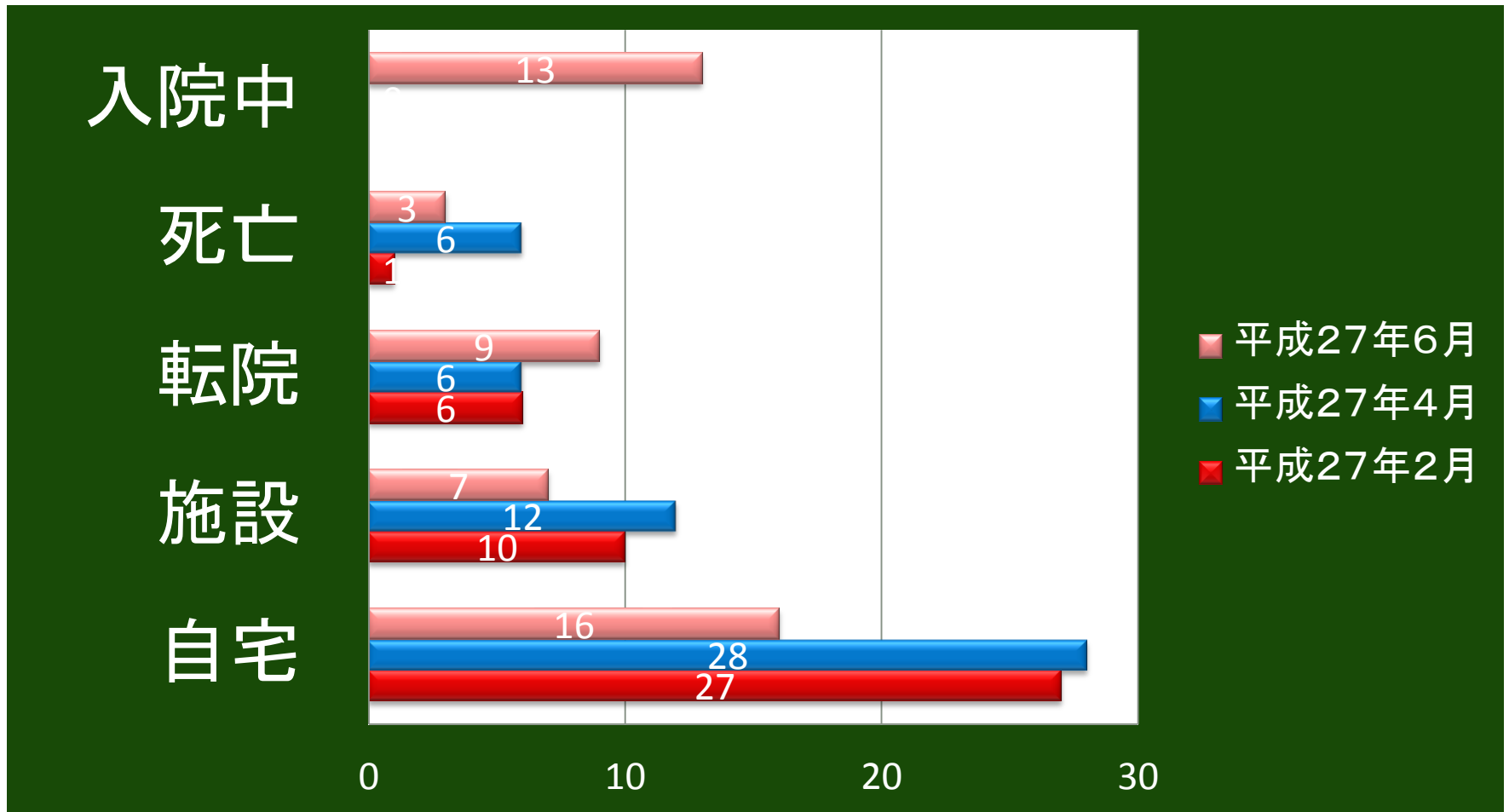


# スクリーニング段階での予定転帰先



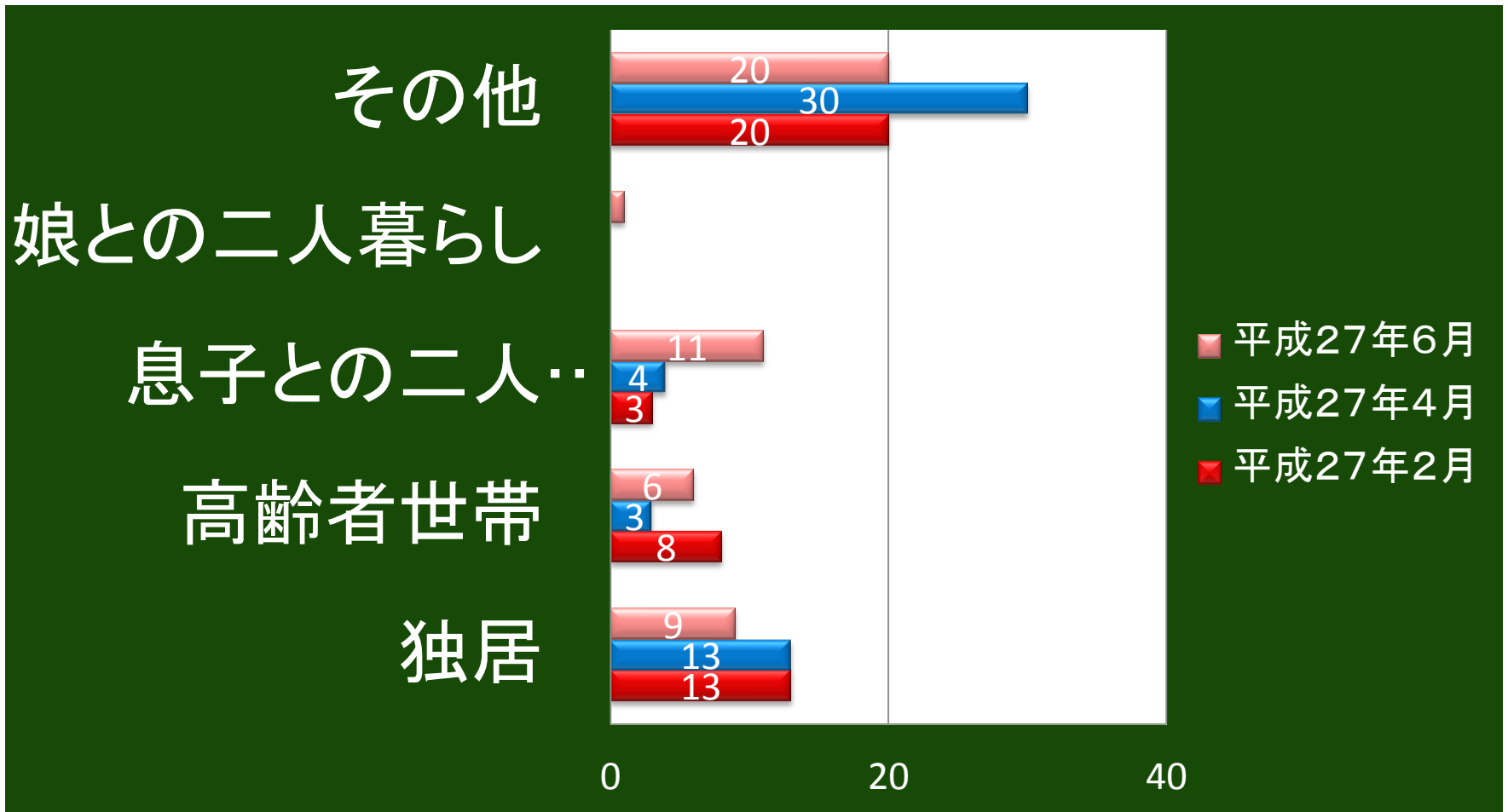


# 最終転帰先





# 世帯構成別介入実績



# 結果



- 「介護サービスを受けるには」(病棟バージョン)の活用で介護支援連携指導料の算定件数が飛躍的に向上した。
- 排泄介護及びADL低下に伴う生活再編が必要になると退院困難に陥る。
- 多問題患者については、依頼も実績も多く、退院困難な要因につながる。



# 考察



- システムの再構築は、病棟での退院支援の一助にはなるが、スムーズ性とは一致しない。
- MSW依頼は、多問題患者又は家族が増えることで、介入を要する割合が高まる。
- 多問題患者であるため、相談援助職の介入が必要になる。





# 今後の取り組み

- 前向きなスタッフを増やす。(職種間の隔てなく)
- 相乗効果を期待して、退院支援をテーマに 院内で再度意見交換会を開催する。
- **MSWの増員(2名→3名)**





# 退院支援に関する意見交換会



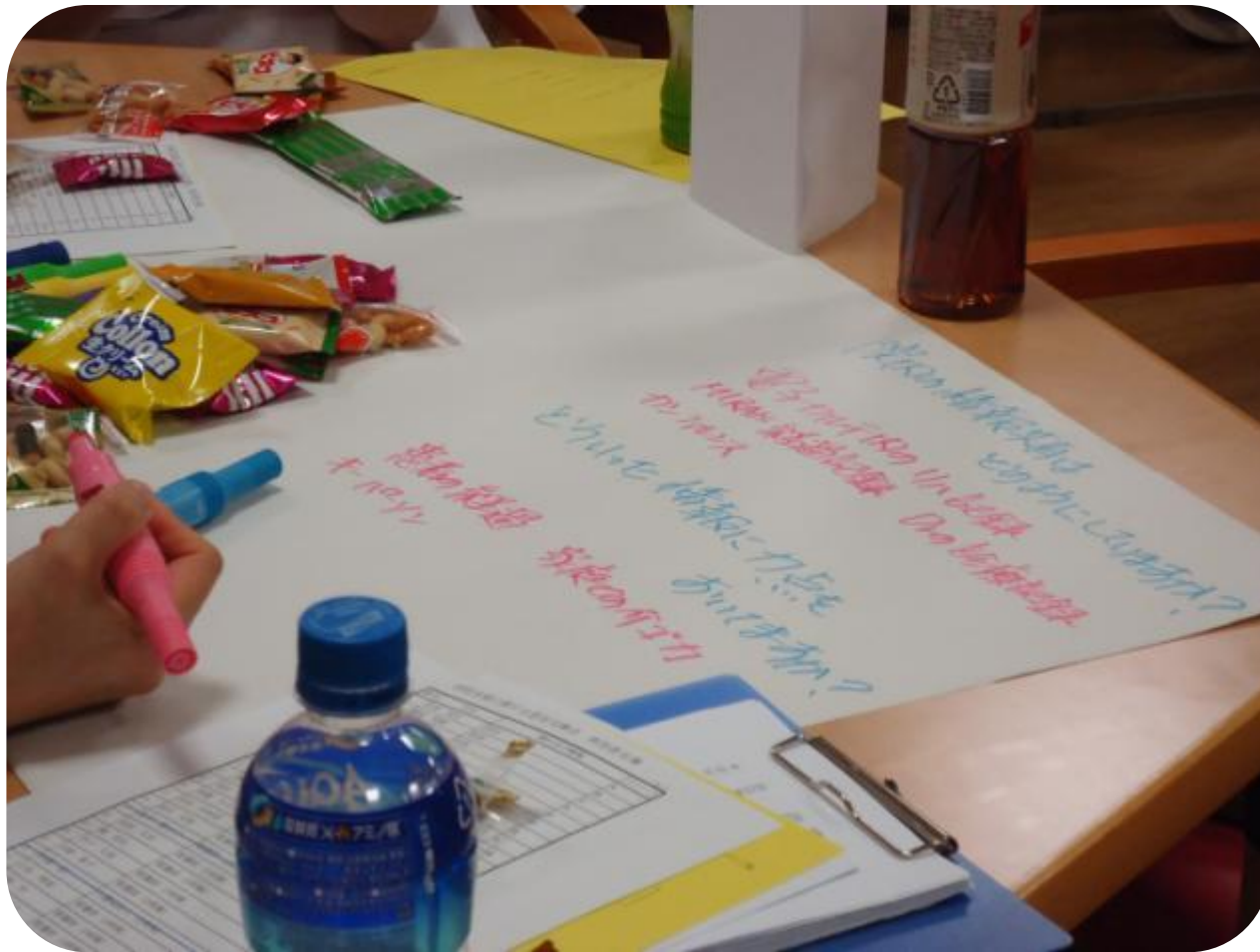


# 意見交換風景





# 意見交換風景





# 意見交換風景



ご清聴ありがとうございました

