

令和7年度
南和地域における
入退院調整状況調査結果報告

報告者 入退院調整ルールづくり事業 幹事(下北山村)

1

入退院調整ルールについて

- 病院と地域の切れ目のない連携により“介護が必要になっても安心して住み続けられる南和地域”を目指して平成31年2月に入退院調整ルールの運用が開始
- 南和地域12市町村と奈良県・吉野保健所が協働して毎年6月に、入退院調整ルールの活用状況の効果と課題を把握するために、入退院調整状況調査を実施
- 入退院調整状況調査結果を全大会議にて報告・周知

2

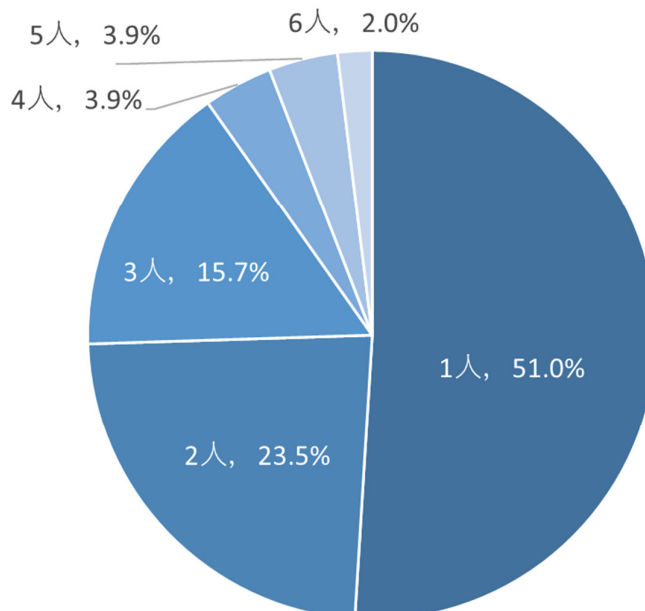
調査の概要

調査内容	担当ケースの概要・入退院の連絡状況・入退院調整の問題 マニュアルの活用状況・入退院支援で改善点や課題
調査の対象	南和地域12市町村 [五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、 野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村] ● 居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員
調査実施期間	1. 令和7年6月1日～6月30日
調査方法	各市町村にて調査票を配布、回収（FAX等方法は各市町村対応）
回答数	● 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター 53ヶ所中52ヶ所 回収率(98.1%) *居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーと地域包括支援センター職員 (のべ98人)

3

事業所別在籍ケアマネジャー数

事業所別の在籍ケアマネジャー数について、1人の事業所が全体の約半分、次いで、2人の事業所が23%となっており、1事業所あたり、平均1.9人
※令和4年 都道府県別ケアマネジャーの統計によると居宅介護支援1事業所数あたり、全国平均は、2.66人、奈良県平均は、2.39人

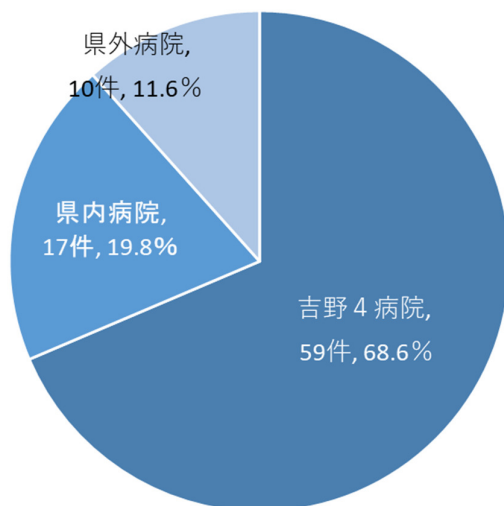


4

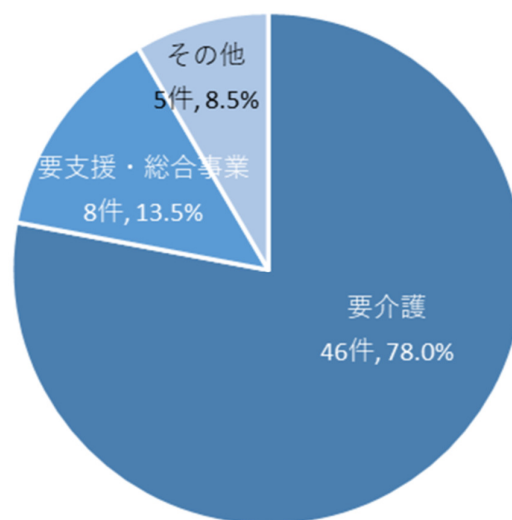
ケアマネジャー等調査における退院ケース

南和地域4病院からの退院は全体の約70%となっている。

① 地域別の病院からの退院ケース数



② 介護度別の病院からの退院ケース数（吉野4病院）

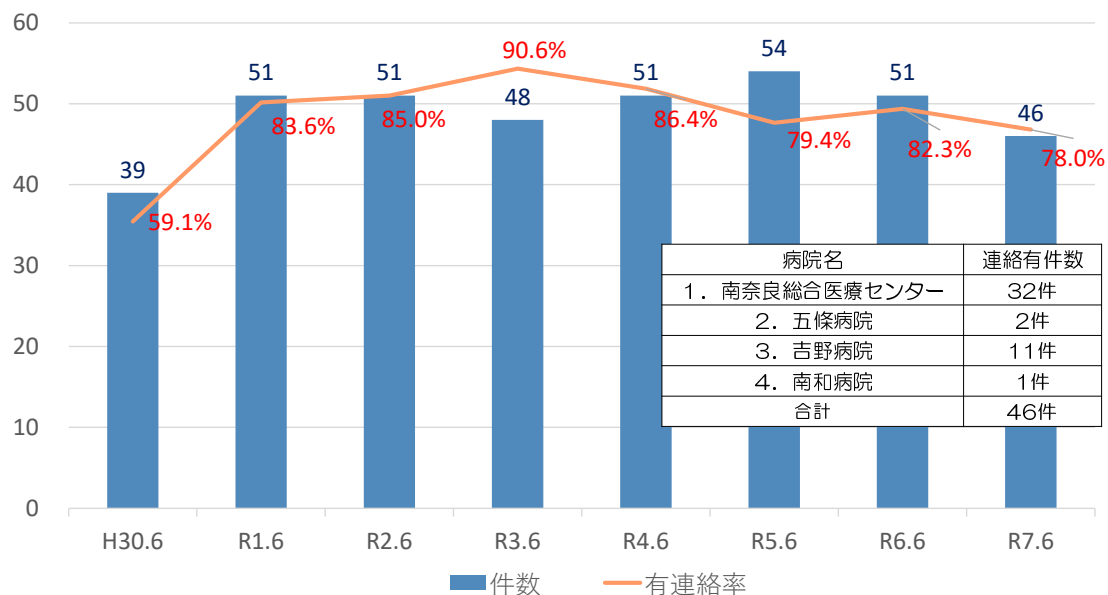


5

ケアマネジャー等調査における退院ケース

南和地域4病院からの退院調整の連絡は、昨年調査より約4ポイント減少した。

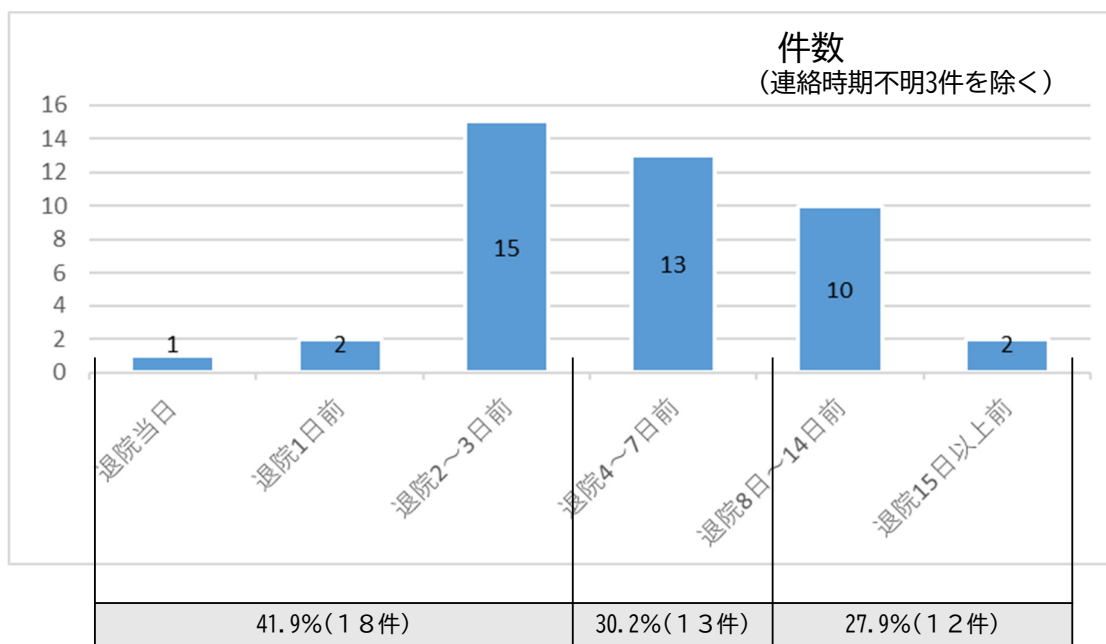
③南和地域4病院から退院したケースの退院調整の連絡状況について



6

病院からの連絡時期

南和地域4病院からの連絡は、退院当日～3日前の連絡が約4割と最も多く、次いで、4日前～7日前が3割、8日前～3割となっている。



7

退院調整に問題があった理由

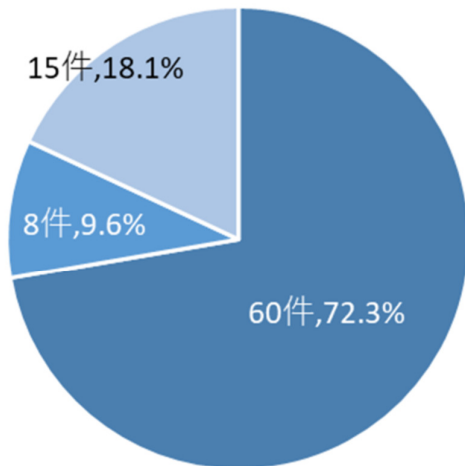
退院調整に問題があった理由	件数
看護サマリー等の患者に関する情報提供が少ない	1件
病院と本人・家族との意思に相違があった	1件
看護サマリーと本人の状況が違った	1件

8

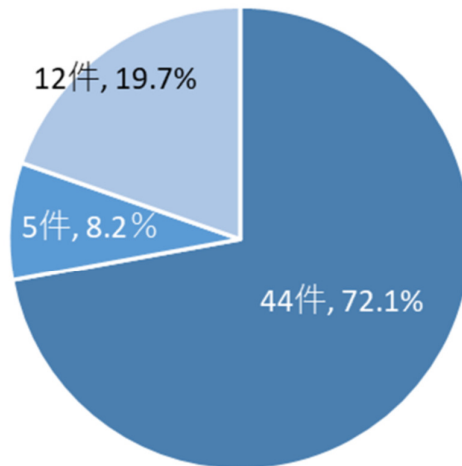
入院調整の状況

入院時情報提供書の提出について、提出率は72.3%となっている。

② 入院時情報提供書の提出状況 (全体)



③ 入院時情報提供書の提出状況 (南和4病院)

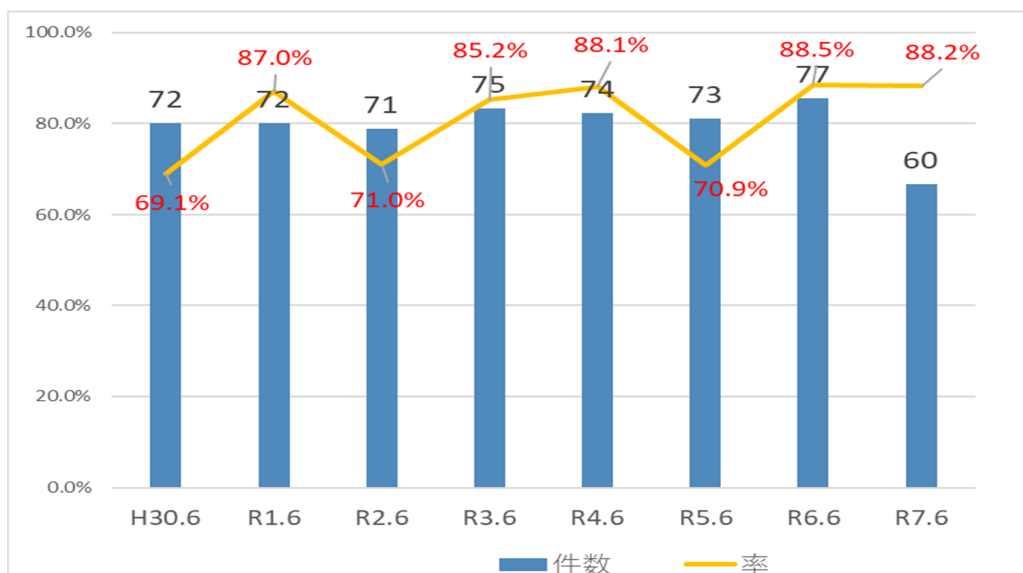


■ 入院後3日以内 ■ 入院後4日以降 ■ 未提出

入院調整の状況

入院時情報提供書を提出できた68件のうち、88.2% (60件) が入院後、3日以内に提出している。

① ケアマネジャーからの病院への入院時情報提供書の提出状況



入院時情報提供書を未提出の理由

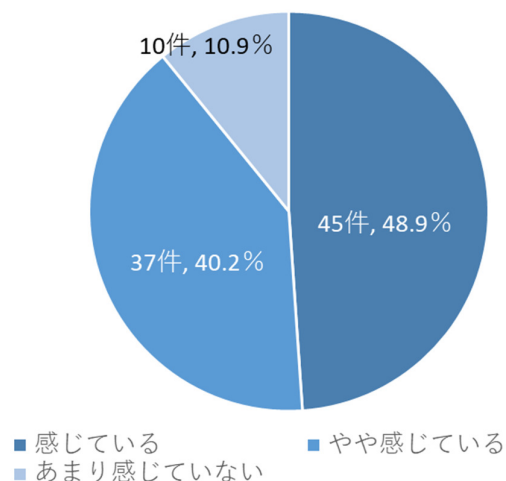
入院時情報提供書を未提出の理由（南和4病院）		件数
電話で情報提供したため		6件
入院の連絡が無かったため		4件
その他	福祉用具貸与のみの利用で、同居家族からの情報が十分であるため	1件
	入院時に付き添い話をした	1件
	南奈良総合医療センターの訪問看護を利用していたため	1件
	初回面談の翌日に入院となり、アセスメントを行っていなかったから	1件

11

入退院連携マニュアルを活用した病院との連携について

入退院連携マニュアルを活用してきた中で、全体の約9割（89.1%）の方が、病院との連携がスムーズだと感じている。

① 連携はスムーズだと感じていますか



スムーズだと感じている方の意見

毎回電話が入り、入院時の状態やADLについてもきちんと説明して下さるのでとても助かっています。

家族だけでは伝わらないことが多い入院中の様子やADLもわかり退院後の調整がしやすい。

退院前の連絡はもちろんのこと、転院時にも連絡下さりスムーズに連携できている。

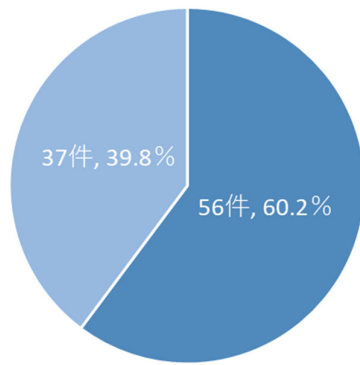
病棟から家族に伝えた内容などの連絡があり、家族が窓口で相談に来られた際もスムーズに対応できている。

12

入退院連携マニュアルを活用した 病院との連携について

改定後の情報提供書の活用は約6割となっております。

② 昨年度改定後の入院時情報提供書を活用していますか



■ 活用している ■ 活用していない

活用している方の意見

制度が浸透しているため、都度、連絡をいただけているので、住民対応がスムーズに実施できています。

カンファレンス等について（ケアマネジャーから希望）欄の活用方法がいまいち不明。

活用していない方の意見

改訂した入院時情報提供書があることを把握していなかった。

日頃の業務に追われて入院情報を作成できないことが多く、電話にて伝えることがほとんどであった。

13

入退院連携マニュアルを活用した病院との連携について 「感じていない」と回答された理由



入院や退院が連絡なく行われることがある。



入院の連絡が来ないこともあり、退院の連絡が退院直前に来ることもあります。

迅速かつ充実した入院時情報提供は、ご本人やご家族の意思や状況に寄り添った効果的なケアや円滑な退院後のサービスの再開の調整につながります。



14

連携の合言葉



ルールの連絡をするときは・・・
「**(入) 退院調整の連絡です!**」から始めましょう!

(入) 退院調整の連絡です!
□□病院△△病棟に〇〇さんが入院されました。
退院に向けてよろしくお願いします。

(入) 退院調整の連絡ですね!
ご連絡ありがとうございます。
在宅での様子など情報共有します。
退院に向けて調整等進めますので、引き続き連携を
よろしくお願いします!



15

まとめ

- 全体を通じて、南和地域の病院と連携することにより退院調整が比較的スムーズに行われていることがわかりました。
- 昨年度調査では、退院時の病院からの連絡が当日や1日前に多かったのに対して、今年度調査では2～7日前の連絡が多く、少し早く連絡いただけるため、在宅サービスの調整が問題無く行われているケースが増えています。入院時の情報共有も含め、引き続き、連絡体制を強化し、患者様のスムーズな入退院調整を行ってまいりたいと考えています。

今後とも皆様のご協力とご理解をよろしくお願い申し上げます。

16