

令和7年度 館林・邑楽地域退院調整ルール運用に係る意見交換会

日時：令和8年2月12日（木）13:30～15:00

会場：邑楽町役場 3階 大会議室

【参加者】54名

病院（地域連携室他）関係者 14名

ケアマネジャー 17名 1市5町担当課 7名 地域包括支援センター 7名

群馬県職員 8名（健康福祉部 2名、館林保健福祉事務所 6名）

館林市邑楽郡医師会担当理事（医師） 1名

【グループディスカッション書記録】

テーマ1 それぞれの立場から現状を伝えあい相互理解と連携を深める

テーマ2 令和7年度退院調整状況調査結果とルールを運用し成果が出た例、困った事から今後の課題を抽出する

【A グループ】

テーマ1

○病院側の意見

- ・急性期の治療時、情報があるのはよい。
 - ・以前の生活状況が少なかった。
 - ・対応できる時間が限られているため、情報が得られるので助かる。
 - ・他の方の情報が入ってしまったことがあったため、注意が必要。
 - ・リハビリ病院へ転院する時も使用している。
 - ・入力欄が細かい。⇒色を変える等
- 】 ルールにより、情報収集が可能になった。
】 ありがたい。

○介護支援専門員の意見

- ・入力が細かい。記入できない情報もあった。
- ・ACPについても情報がなく記入できない。⇒病院側としては欲しい情報
- ・ACPのハードルが高い。家族に聞きづらい。家族関係の状況も影響あり。
- ・FAX送付時見づらい。
- ・ADLの情報が少ない。アセスメントシートのチェックがあった方がよいのか。
- ・急なことだと対応が困難。
- ・入院したかどうかの情報さえ入らないことがある。
- ・状況によって自宅退院しかできないこともあり。

○様式が標準化されたことについて

- ・統一されて良かった。
- ・記入が細かい。

○退院前カンファレンスについて

- ・在宅へ戻った時に問題のある方に実施している。
- ・それぞれの期間で調整しなければならないので調整期間が短く感じることもある。

テーマ 2

○困った事

- ・入院となっても本人が帰りたい。⇒退院サービス調整が必要。
- ・外国籍の方、言葉が通じなくて意向が確認できない。
- ・身寄りのない方、認知症の方への対応。

○課題

- ・海外の方への対応（経済的な問題も含む）
 - ・ACP についての周知が必要
- ⇒館林市ケーブルテレビで放送。元気なうちから話し合える機会を作る。

【B グループ】

テーマ 1

○病院側の意見

- ・急性期入院の場合、病院側から入院シートの提出を要請している。
- ・早めにシートがもらえれば、（生活歴や既往歴等が分かれば）連携がとりやすい。的確な対応ができ治療がスムーズに進む。
- ・転院の時はデータを送ってくれるので対応が早い。（データ連携ができる）
- ・メールのやり取りが良いのではないか。

○介護支援専門員の意見

- ・今日中にほしいと言われても忙しいので2~3日かかる場合がある。
- ・加算がつくには何日以内とある。
- ・入院が分かった時点でシートを送っているが、その後音沙汰がない。
- ・入院中の状況がわからない。入院中の情報がほしい。
- ・入院した場合、どこに相談すればよいのか、窓口を決めてほしい。
- ・病院は完璧を求めすぎており、在宅とのギャップがある。
- ・早めのカンファレンスの機会を作ってほしい。
- ・大きい病院は地域連携室の人数が多く、担当が変わったりし情報連携が速やかでない。

テーマ 2

○困った事、課題

- ・カンファレンス後に状況が変わった時
⇒サマリをもらえるとありがたい。連携室から直接状態の変化を連絡するようにしている。
- ・状態が変わり、変更申請を書ける場合、ケアマネは病院からの意見がほしい。
- ・退院調整シートをカンファレンスの時に書き込めば加算がとりやすい。
- ・退院調整シートの簡素化

【C グループ】

テーマ 1

- ・電話 1 本で情報共有ができることがメリット。
 - ・シートではなく、メールでやり取りできたら、もっと楽になる。
 - ・伝えたいことが伝わらないことがある。
 - ・カンファレンスに呼んでもらえるようになった。
 - ・新書式は見づらい。家族構成など。
 - ・前の書式を使う事もある。新旧書式が入り混じっている。
 - ・旧書式の方が良い。慣れている。
 - ・FAX は、不鮮明であり見づらい為、やり取りの方法を改善した方が良い。
- ⇒メールでやりとりしたらどうか。個人情報の保護の部分でどうなのか。
- ・電話がつながらないことがある。
 - ・MCS 等の活用（SMS）DX 化。
 - ・役立っているのか不明。
 - ・併用の書類が多い。
 - ・サマリ、退院シート助かる。
 - ・病院によって情報がまちまち。
 - ・1 泊（短期）入院の時の対応。
 - ・受け取りの確認方法。
 - ・県をまたいでの連携。

テーマ 2

○成果

- ・退院カンファレンス参加で情報共有ができ、不安が解消できる。
- ・顔を合わせられる。
- ・病院とのやり取りがスムーズで、話しやすくなった。（医師とも話すことができる。）

- ・スムーズに退院できる。
- ・遅れても送っている。

○困った事

- ・いただいた情報と状態が違う時。
 - ・情報をもらえない病院もある。
 - ・支援の人の加算がない。
 - ・家の中の状況を知りたい。
 - ・課題抽出していると助かる。
 - ・様式についてバラバラである。統一したのが必要。
 - ・独居の方が救急車で搬送となる時にケアマネジャーがどこまで対応すればいいのか。
- ※まずはシートに慣れる。

【D グループ】

テーマ 1

- ・以前よりも書式が記入しやすくなった。打ち込みやすくなった。
- ・新旧どちらも記入するのに時間がかかる。少し大変である。
- ・ACP の部分がなかなか聞けない。
- ・見やすくなった。しかし病院との電話のやり取りや接点が少なくなって寂しい。

テーマ 2

○成果

- ・サマ리를もらいやすくなった。
- ・住宅型だとサマ리를もらおうと現場に情報を紙で伝えられる。
- ・病名や状況など家族では分からないことがわかる。

○困った事

- ・記入するのに時間がかかる。
- ・医療と介護の違い。在宅に戻った時に病院と自宅の環境の違いに気づいた。

○課題

- ・病院と自宅の環境の違いから家屋調査が必要になってくる。
 - ・FAX での誤送信。
- ⇒メールでの運用はどうか。個人情報のやり取りのため、パスワードをつける等の規約をつけて運用するのはどうか。

【E グループ】

テーマ 1

- ・入院時情報シート旧書式を使っている方が多い。
- ⇒新書式の普及がうまくいっていない。普及させる必要あり。
- ・ケアマネと病院側では周知できている。
- ・病院側から患者に声を掛けてもらうことで入院を知ることが増える。
- ・情報をもろうとキーパーソンへの連絡がスムーズにできる。
- ・入院時の世話＝キーパーソンととらえがちで近くに住む高齢の兄弟になってしまい、判断が必要な時にできない。
- ・情報シートの送り先に迷ってしまう。⇒手引き冊子の活用を周知する。
- ・自由記載部分が少なく、大変な部分の詳細が記入できない。
- ・ここまでの情報量が必要なのか。
- ・ACP の話し合いができていない。いつのタイミングで聞くのか。
- ・ACP の情報がマイナンバーカードに入れることが将来的にできたら良い。
- ・介護サービス等が入ると聴き取りができる事もある。
- ・退院時は看護サマリが届くことが多く、医療用語がわかりづらい。

テーマ 2

○成果

- ・病院での情報がわかりやすい。
- ・早めに情報が届くとスムーズにかかわることができる。遅いと意味がない。(病院もケアマネも)
- ・入院前の ADL を把握することで、ゴール設定しやすい。
- ・ケアマネ側も病院側も患者に入院したことを伝えてくださいという言葉で患者から入院したという連絡が届くようになった。

○困った事

- ・転院時の連絡がこないことがある。
- ⇒病院から病院へ移る時には連絡がほしい。

【F グループ】

テーマ 1

○デメリット (悪い点)

- ・新書式の連携シートは、FAX だと見づらい。
 - ・文字(フォント)が小さい。
- } 枚数が増えても見やすい方が良い。

- ・ 網掛けだと見えない。
- ・ 受領欄がなくなったので、届いているか不安。
- ・ 新旧用紙が使用されている。
- ・ 冊子を見返さない。
- ・ 作成するが渡せないこともある。(病院)
- ・ 退院時、病院での退院カンファレンスの連絡が急にくることが多く、日程調整できず、看護サマリだけくださいとなってしまうことがある。
- ・ 退院時の連携は、病院によって差がある。
- ・ 今後のことが聞きづらい。

○メリット (良い点)

- ・ ケアマネと病院の連携がしやすくなった。
- ・ 家族の情報を把握しやすくなった。(お互いに知らない情報を共有できる)
- ・ 回復期、地域包括ケア病棟入院中、外出し、本人の生活スタイルを把握し、病院と自宅の環境のマッチングを行い、本人に明確に課題を認識してもらっている。
- ・ 新規の方の退院調整をしてくれ(家屋調査)安心できた。本人もリハビリを頑張れた。
- ・ お互い活用はできている。

テーマ 2

○成果

- ・ 退院調整(家屋調査行っている場合)を行う事で、その人の生活につなげることができ、本人のモチベーションもアップする。
- ・ 普段のキーパーソンが病院の対応者とは限らないので、連携シートの情報と照らし合わせている。
- ・ 新シートになって、MOTTE を活用し今後の意向を聞くようになった。

【G グループ】

テーマ 1

○介護支援専門員の意見

- ・ 病院によって (SW によっても) 対応が違っている。一緒に考えてくれるところ、すべてを任せられてしまうところ、まめに連絡をくれるところ、全然連絡がこないところ等。
- ・ 老健への入所の場合、病院より情報がくる。充実はしてきている。
- ・ 病院からカンファレンスの依頼があると参加しやすい。
- ・ 情報共有を密にしていきたいので声をかけていただきたい。

○病院からの意見

- ・ 入院日数が決まっている。

- ・入院日（早め）に情報をもらえると退院後の方向が決めやすい。
- ・短期間での多職種カンファレンスはスケジュール調整が難しい。（A 病院）
- ・退院前のカンファレンスは少人数でもするようにしている。参加できない人については情報だけでも連携するようにしている。職員間でも情報共有している。（B 病院）
- ・家族からの情報が不確かなところもあるので（家族が高齢になっている）、ケアマネからの情報は助かっている。
- ・在宅に戻るか施設に入るのか判断が難しい時がある。
⇒ケアマネに知らせてほしい。こまめな情報共有をしていきたい。
- ・ケアマネを探し当てるには家族の協力が必要。
- ・最近、病棟に詐欺まがいの電話がある。本当にケアマネなのか、家族の情報と照らし合わせる等している。

テーマ 2

○成果

- ・連携がとりやすい。
- ・在宅の情報がわかりやすく、方針を立てる時の参考になる。
- ・病院として、地域へ出すサマリを生活モデルでのサマリとし情報がわかりやすくなるよう検討している。

○困った事

- ・文字が小さい。
- ・網掛けの部分が見つらい。
- ・別紙を忘れやすい。
- ・ケアマネが誰か分からない時がある。
⇒家族とケアマネの顔が見えるツールがあったらよいのではないかな。

【H グループ】

テーマ 1

○病院からの意見

- ・コロナ禍では統一の書式があり助かった。
- ・現在も使用し居宅とやり取りを行っている。
- ・記載に手間を要する。
- ・退院調整を行うにあたりこのような書式を活用していることを初めて知った。書式の記入項目も多く大変そうであると感じた。
- ・本人や家族からあらかじめ入院日を聞いていて、入院前に FAX をもらう事もある。ほとんどは入院後にケアマネ宛に連絡してもらっている。

○介護支援専門員の意見

- ・入院になった事を家族から連絡がないことがある。病院からの連絡で情報提供書を作成し送信するため、タイムラグがある。
 - ・ケースが流動的で新書式ではなく旧書式を使うことがある。
 - ・新書式は作るのに時間がかかり項目によって悩むことがある。
 - ・作るのに慣れない。旧書式の方が書きやすい。
 - ・書式が細くなり、作成に時間がかかる。業務効率を円滑にするはずがかえって負担になっている。
 - ・退院に向けてカンファレンスに参加させてもらおうと情報共有できている。
- ⇒病院によりやり方の違いあり、カンファレンス自体やらないこともある。
- ・退院時の病院からの情報がない。情報シート自体もらったことがない。サマリしかもらったこと事がない。
 - ・退院の連絡はくるが、シートをもらったことはない。
 - ・記入内容が多い。特に認知面の欄。
 - ・特記、生保であったり、NPO 身元保証の欄
- ⇒入院してから身元保証を探すことあり、特記に事情を書いてもらう。

テーマ 2

- ・情報シートをもらったことがない。
- ⇒本人や家族が持っているのかケアマネに渡っていない。
- ・あった方がわかりやすい。物で残っている方が対応しやすい。
 - ・後出しでも良い。(整形だと NG 動作もあるため) 伝わればより良い在宅調整ができる。
 - ・カンファレンス自体行わないところがある。
- ⇒カンファレンスはしてほしい。
- ・入院してから身元保証を探すことがある。

【オブザーバーからの講評】

群馬県健康福祉部健康福祉課補佐

医療・福祉連携推進係長

今年度から在宅医療介護連携推進事業関係を担当しているが、こういった意見交換会に参加できる機会はあまりなく、グループにも参加させていただきありがたい。実際の運用状況を知ることができた。情報連携で互いに情報をいただけてありがたいという話も聞け退院調整ルールがうまくできていると実感した。

また、一方で急な入退院時の調整に苦労している話や地域柄、外国人の方の対応に困っていることも聞くことができた。こういった話を聞く機会はなかなかないため、機会をとらえて、また伺わせていただきたい。

館林市邑楽郡医師会担当理事

入院時の書式に関して、不満はあるかもしれないが慣れてください。致し方ない。聞いて思うのが皆さん完璧にしようとしているのではないかと。算定できる範囲で最小限で入力し、色々伝えたいことは後でもいいのではないかと思います。入力量については多く負担になると思う。いろいろな書類があるという事は、医療も介護も兼用できていない、兼用できる書類が少ないという事が課題ではないか。書類を減らすというのは県の方に尽力していただきたい。

FAX はあまり良くないと思う。FAX が安全でメールが安全ではないという理由が分からない。FAX 送信前後で確認の電話をする、今の時代でどうなのだろうか。であれば、メールは、管理さえきちんとすれば、メールの方が安全であるし、文字も見やすくきちんと見ることが可能ではないかと思う。皆さんの不満をこういう場で挙げてもらい変えていけばよいと思う。

退院時に関して、転院によりケアマネ、介護が切れてしまうというのは盲点であった。電話での詐欺、このご時世十分あり得ることだと思う。そういう面でもやはり入院時にきちんとつながっておくことが大切である。退院カンファレンス、病院から呼ぶ、ケアマネからアプローチするなど顔を合わせ実施する工夫が必要である。そうすることで家屋調査の必要性の有無などもわかるため、顔の見える関係というのが大切である。ハードルが高い病院もあるかもしれないができるところからやっていくのが良いと思う。