

## 医療と介護の連携に関するアンケート集計（医療連携室）中丹西分

### 1 各機関への照会・回答状況

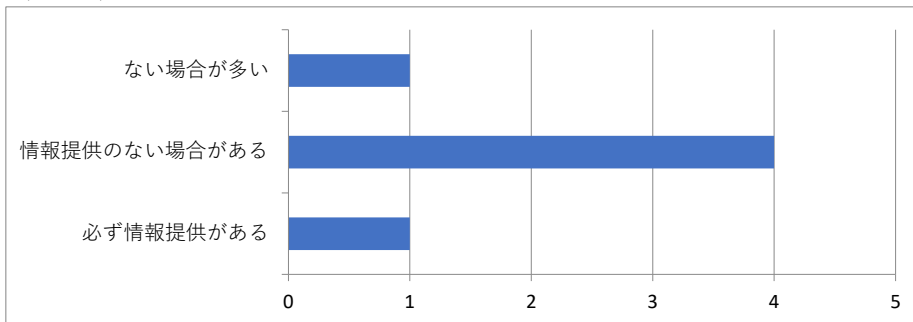
照会数	6件
回答数	6件
回答率	100%

### 2 アンケート集計結果

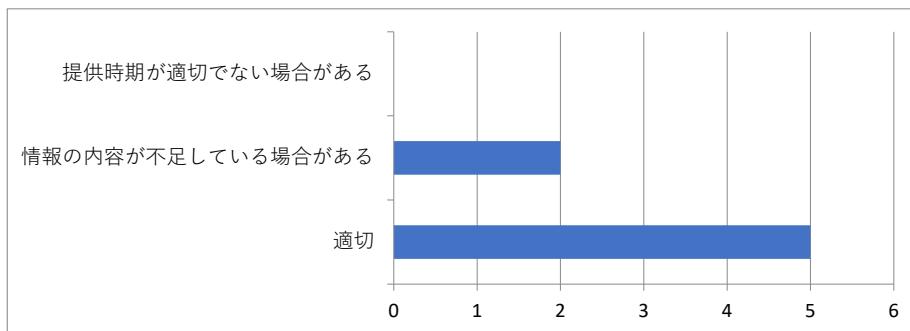
#### 【入院時の連携について】

・ケアマネ、地域包括との情報共有については、ケアマネ、地域包括等から適切に情報提供されており、提供がない場合については、病院側から必要な情報を収集している。

（図－1）ケアマネジャーや地域包括支援センターからの情報提供



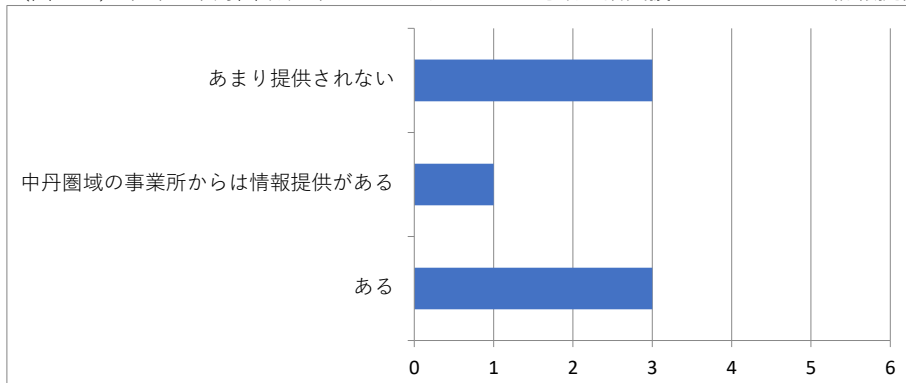
（図－2）情報提供の内容及び提供時期



#### 【市外、中丹圏域以外との連携】

・遠方等により難しい部分はあるが、市内の場合とそれほど大きな差はない。

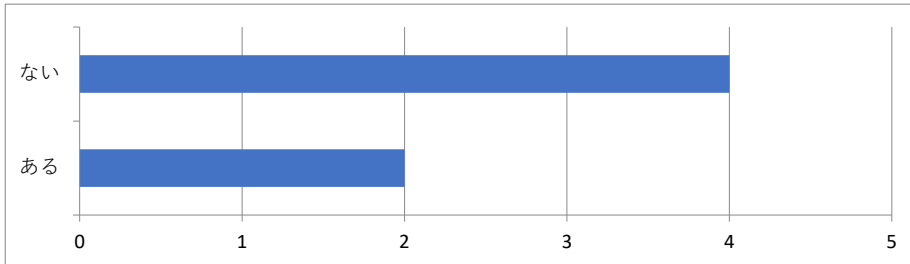
（図－3）市外や中丹圏域以外のケアマネジャーや地域包括支援センターからの情報提供



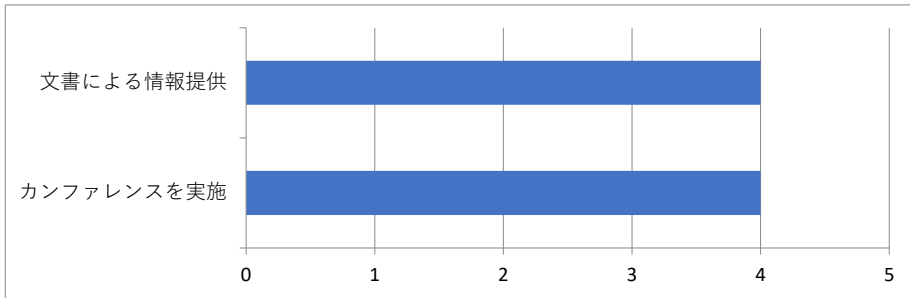
【退院時の連携について】

- ・病院内において特にルールを決めていない場合が多く、退院調整の時期についても病院によって違っており、一概に決まっていないところもある。
- ・文書による情報提供として、看護サマリー等提供されている。
- ・退院時カンファレンスについて、ケアマネから求められた場合ほぼ実施されている。
- ・特段変化がないなど、軽易な場合は地域連携部門を通さず退院調整となる場合もある。

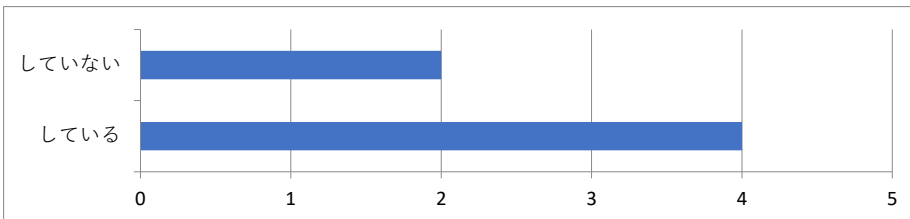
(図-4) 退院調整に関する院内ルール



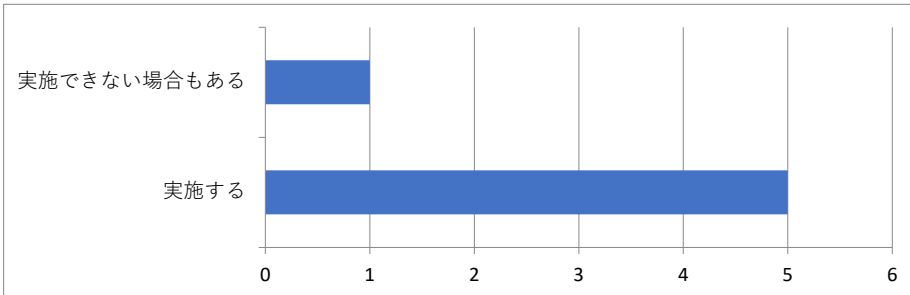
(図-5) 退院調整の実施方法



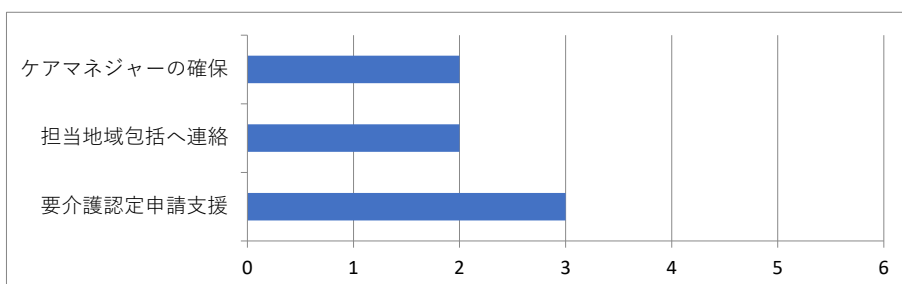
(図-6) ケアマネジャー・地域包括センターへの看護サマリー提供



(図-7) ケアマネジャーから退院時カンファレンスを求められた場合



(図-8) 要介護認定を受けていない患者、担当ケアマネジャーがいない患者への対応



【退院調整の課題】（自由記載から抜粋）

- ・高齢がん患者の退院が急に決まるので時間的余裕がない。
- ・家族の介護力が弱っており、独居や日中独居も多く、退院の受け入れが難しい。
- ・地味にコミュニケーションをとることが必要
- ・症状が落ち着き、退院可能な状態となっても家族の介護力、住環境などの問題から退院の受け入れが難しい。
- ・施設に空きがあまりなく入所が難しい、金銭面の問題で入所できない場合がある。
- ・独居・在宅介護困難者が多い 在宅退院が非常に少ない。