

## 「南薩保健医療圏域入退院調整ルール」

運用後 7 年半にかかる

介護支援専門員運用実態調査報告

参加医療機関運用実態調査報告

(令和 7 年 9 月分調査)

1

## 《調査時期：令和 7 年 9 月》

## ■ ケアマネ対象アンケート調査

対象事業所数：64か所

回答事業所数：63か所

回答率：98.4%

回答ケアマネ数：189人

※退院者数 190人，入院者数 200人

※居宅介護支援事業所，小規模・看護多機能型居宅介護事業所，  
地域包括支援センター

## ■ 参加医療機関アンケート調査

医療機関数：40か所（病院 27か所，有床診療所 13か所）

回答機関数：40か所

回答率：100%



2

## 勤務年数（介護支援専門員）

	0～5年	6～10年	11～15年	16～20年	21年以上	計
枕崎市	8	6	6	2	2	28
指宿市	34	10	4	5	2	55
南さつま市	30	10	8	3	3	54
南九州市	28	13	10	2	3	56
計	100 (52.9%)	39 (20.6%)	28 (14.8%)	12 (6.3%)	10 (5.3%)	189

※ 異動や配置転換もありますし、一概には言えませんが、勤務年数5年以下の方が約5割いらっしゃいます。

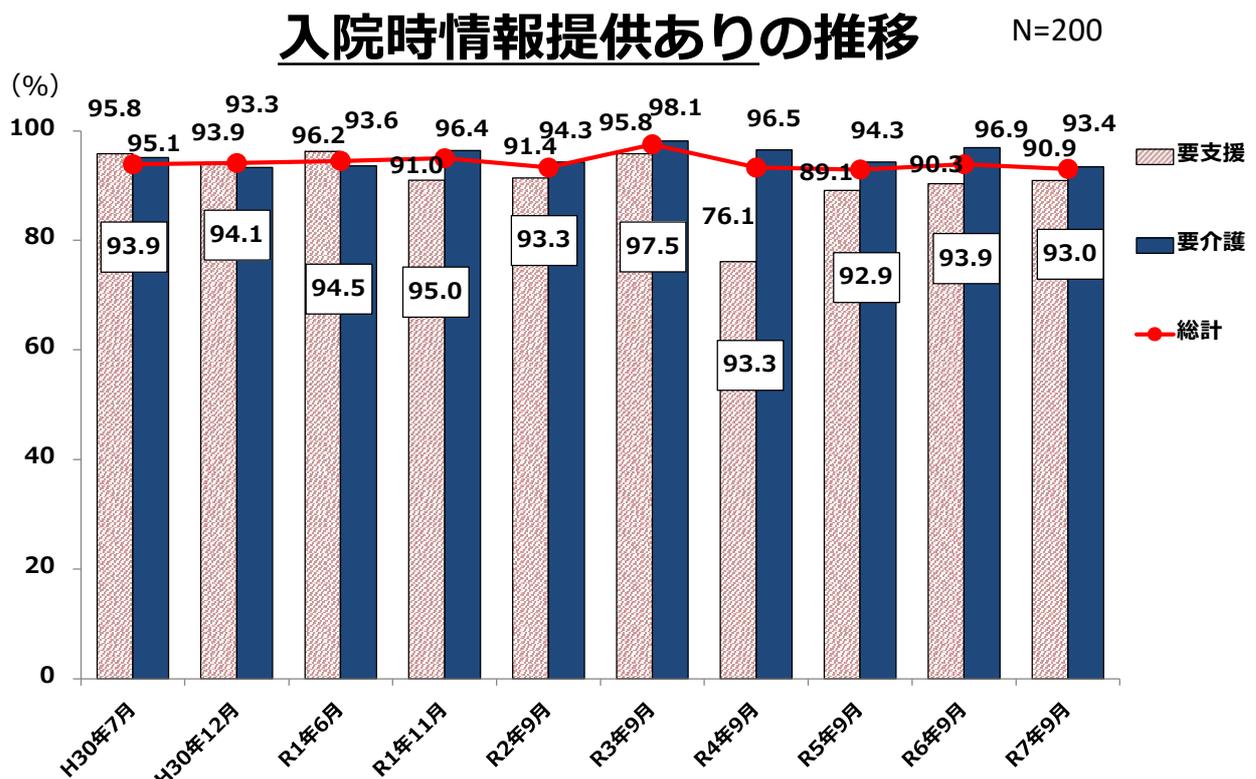
南薩保健医療圏域入退院調整ルールは、運用開始して7年半が経過します。

入退院調整ルールを周知し、継続してよりよく運用していくために、医療・介護合同会議でメンテナンスとモニタリングを行っています。

なお、入退院調整ルールは、南薩地域振興局のホームページに掲載してあります。

3

<ケアマネ対象アンケート調査> 介護支援専門員 → 医療機関 への情報提供



※総計は、事業対象者・申請中も含む  
入院総数 200人に対するの比率

4

## 入院時情報提供ありの割合（市別）

	(件)		(%)		
	入院あり	引継あり	全体の引継ぎ率	要支援の引継ぎ率	要介護の引継ぎ率
枕崎市	40	37	92.5	100.0	89.7
指宿市	75	71	94.7	86.7	96.6
南さつま市	39	34	87.2	75.0	90.0
南九州市	46	44	95.7	100.0	94.1
計	200	186	93.0	90.9	93.4

N=200

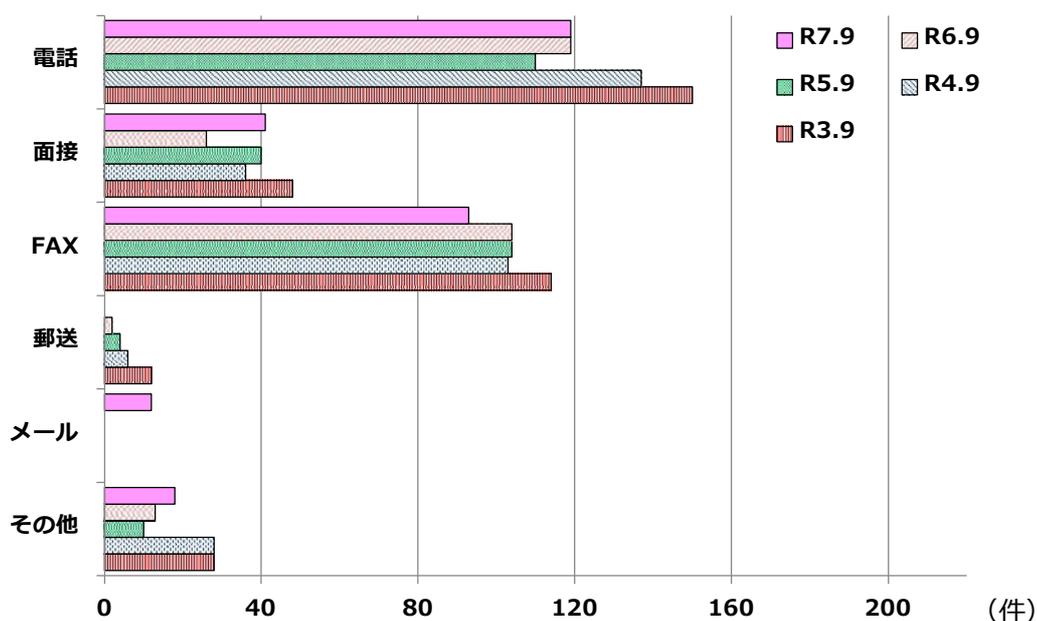
※ 南薩地域振興局内では、入院時の引継ぎ率 **93.0%**

5

### <ケアマネ対象アンケート調査>

## 入院時情報提供ありの連携方法（複数回答）

介護支援専門員 → 医療機関 への情報提供



※入院総数 200人

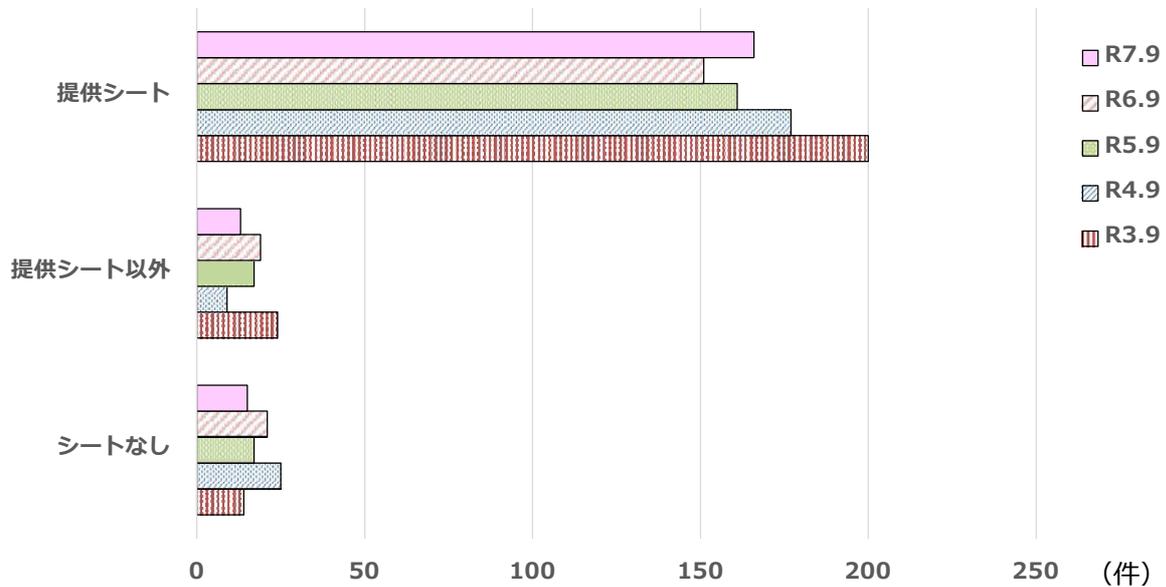
※メールでのやり取りが増加している（メールはR3～R6まで0件）

※その他：病院訪問、持参、配達、家族に渡す、手渡しなど

6

## 入院時情報提供ありの連携方法（複数回答）

介護支援専門員 → 医療機関 への情報提供 N=200



※ 入院総数 200 人  
「シートなし」(15人) の状況  
連携方法・・・書面, 訪問, 持参

7

## 入院時に情報提供のため連絡した時期

( 介護支援専門員 → 医療機関 への情報提供 )

	令和 3 年 9 月調査	令和 4 年 9 月調査	令和 5 年 9 月調査	令和 6 年 9 月調査	令和 7 年 9 月調査
3 日以内	94.3%	89.5%	73.5%	96.2%	92.5%
最速	入院前 7 日	入院前 20 日	入院前 17 日	入院前 9 日	入院前 12 日
最遅	入院後 7 日	入院後 30 日	入院後 5 日	入院後 10 日	入院後 11 日

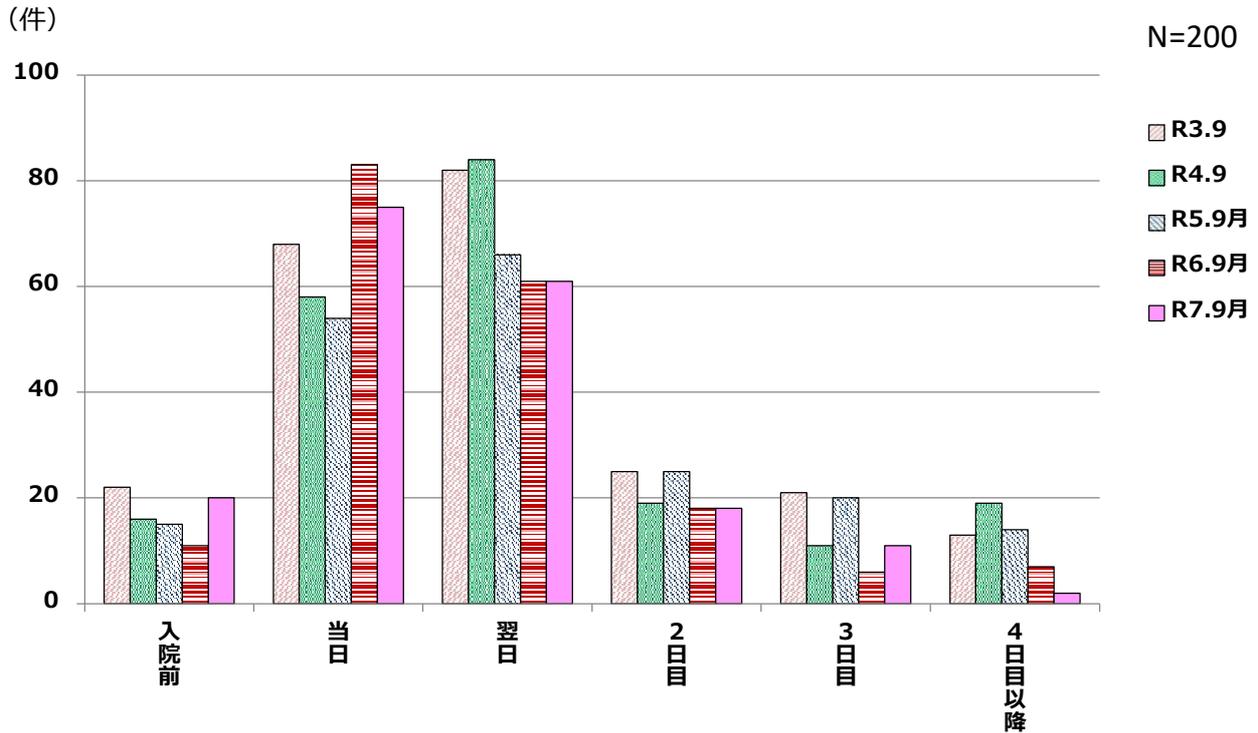
※令和 7 年 9 月調査では、入院 4 日以降が約 1%、最遅日が 11 日となっている。  
※入退院調整ルールでは、入院後 3 日以内の情報提供を目安としている。  
※平成 30 年 12 月調査分から調査項目に「入院前」を追加

8

<ケアマネ対象アンケート調査>

# 入院時に情報提供のため連絡した時期

( 介護支援専門員 → 医療機関 への情報提供 )

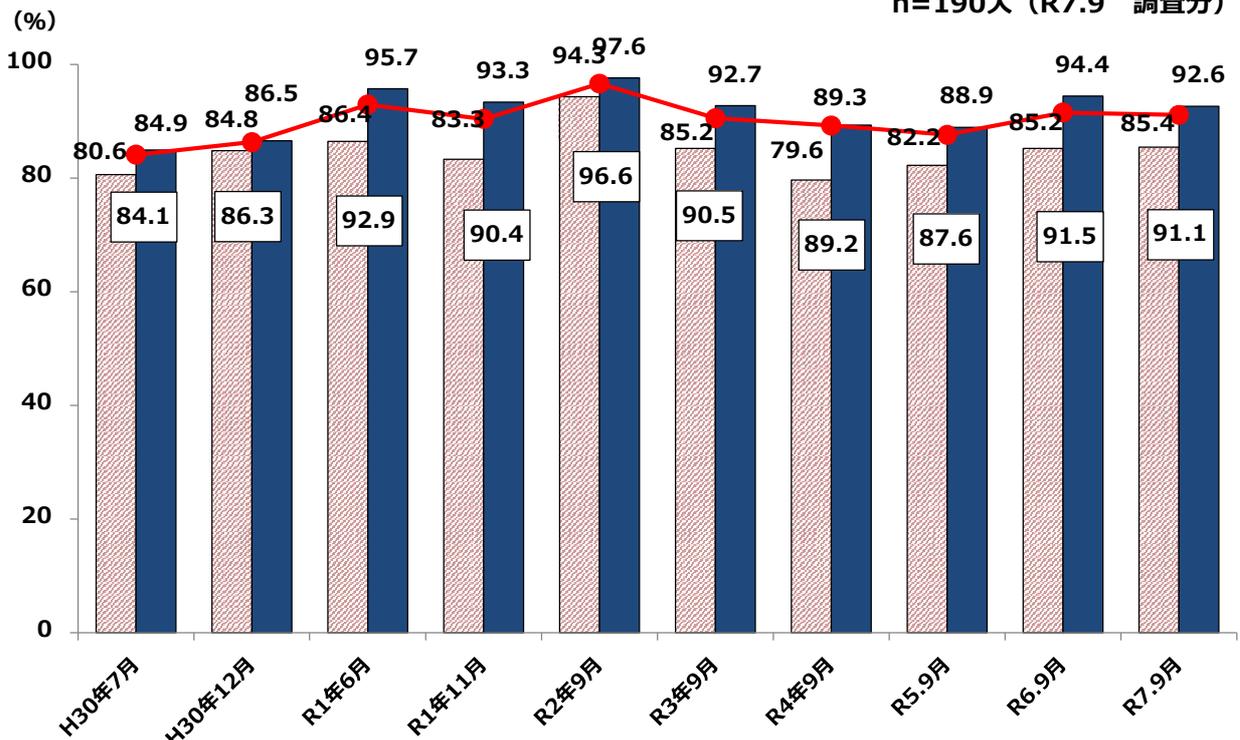


9

<ケアマネ対象アンケート調査> 医療機関 → 介護支援専門員 への情報提供

## 退院調整ありの推移

退院ケース  
n=190人 (R7.9 調査分)



※退院総数190人

※R2年度は、介護支援専門員 → 医療機関 への連絡 4件も含む

10

## 退院時調整ありの割合（市別）

	(件)		(%)	要支援・要介護の調整あり率	
	退院あり	調整あり	調整あり率	要支援	要介護
枕崎市	42	39	92.9	100.0	90.3
指宿市	57	51	89.5	77.8	94.7
南さつま市	49	43	87.8	83.3	88.6
南九州市	42	40	95.2	90.0	96.9
計	190	173	91.1	85.4	92.6

N=190

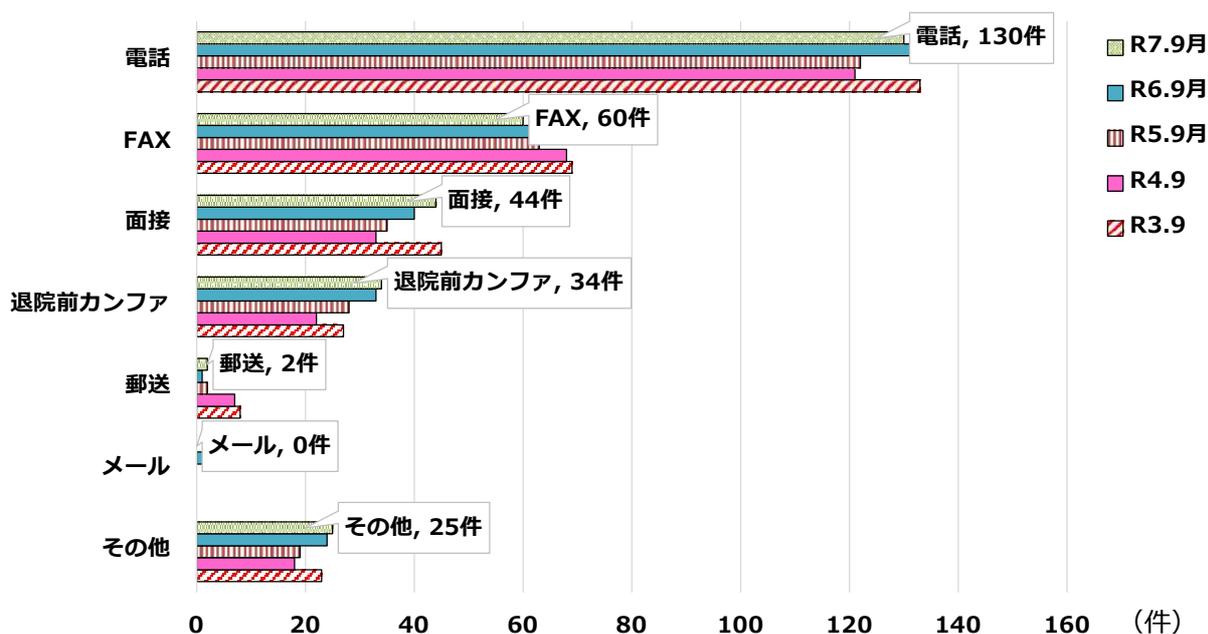
11

<ケアマネ対象アンケート調査>

## 退院調整ありの連携方法（複数回答）

医療機関 → 介護支援専門員 への情報提供

N=190 (R7.9調査分)



※退院人数190人

※平成30年12月調査分から調査項目に「その他」を追加

※その他：家族手渡し、持参、リモート、本人など

※退院前カンファレンスの割合が増加している

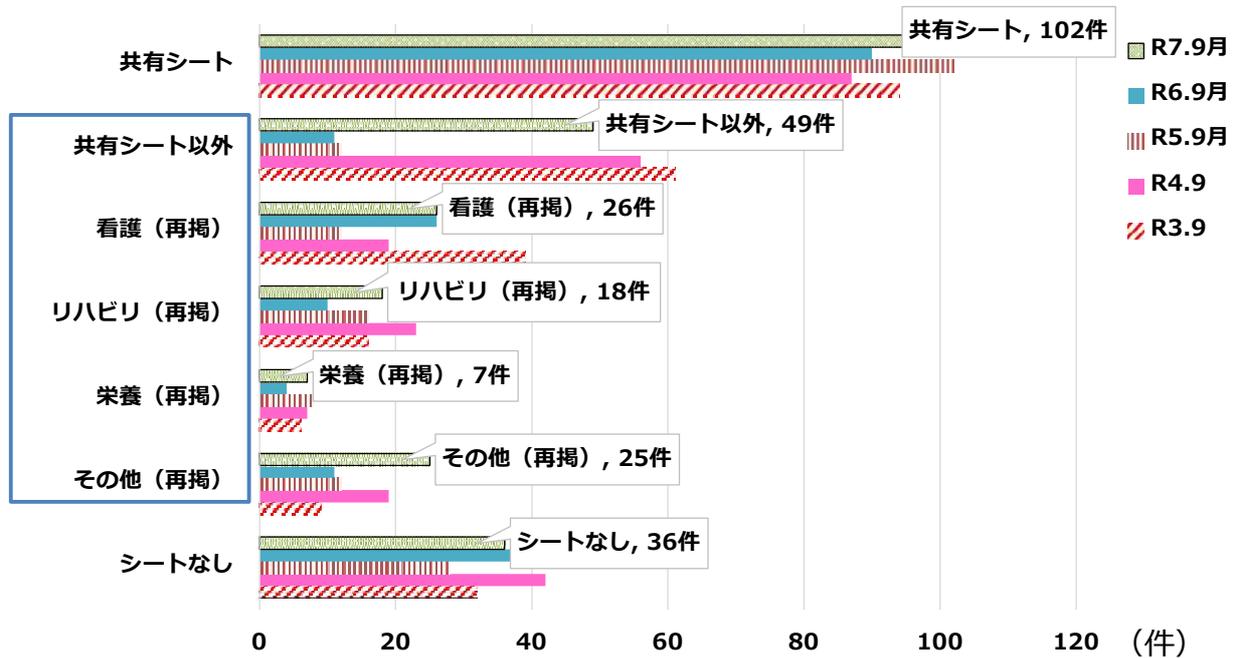
12

<ケアマネ対象アンケート調査>

# 退院調整ありの共有シートの活用状況（複数回答）

医療機関 → 介護支援専門員 への情報提供

N=190 (R7.9調査分)



※退院人数190人

※共有シート以外：面談，直接手渡し

13

<ケアマネ対象アンケート調査>

# 退院前の情報共有のため連絡が来た時期

医療機関 → 介護支援専門員 への情報提供

	令和3年 9月調査	令和4年 9月調査	令和5年 9月調査	令和6年 9月調査	令和7年 9月調査
7日以上前	31.0%	32.9%	29.3%	50.3%	36.2%
最速	35日前	50日前	34日前	60日前	85日前
最遅	退院後 3日	退院後 30日	退院後 7日	退院後 5日	退院後 3日

※入退院調整ルールでは、退院7日以上前の情報共有を目安としている。

※今回7日以上前が63件で最も割合が高く、次に退院当日の情報提供が高かった。

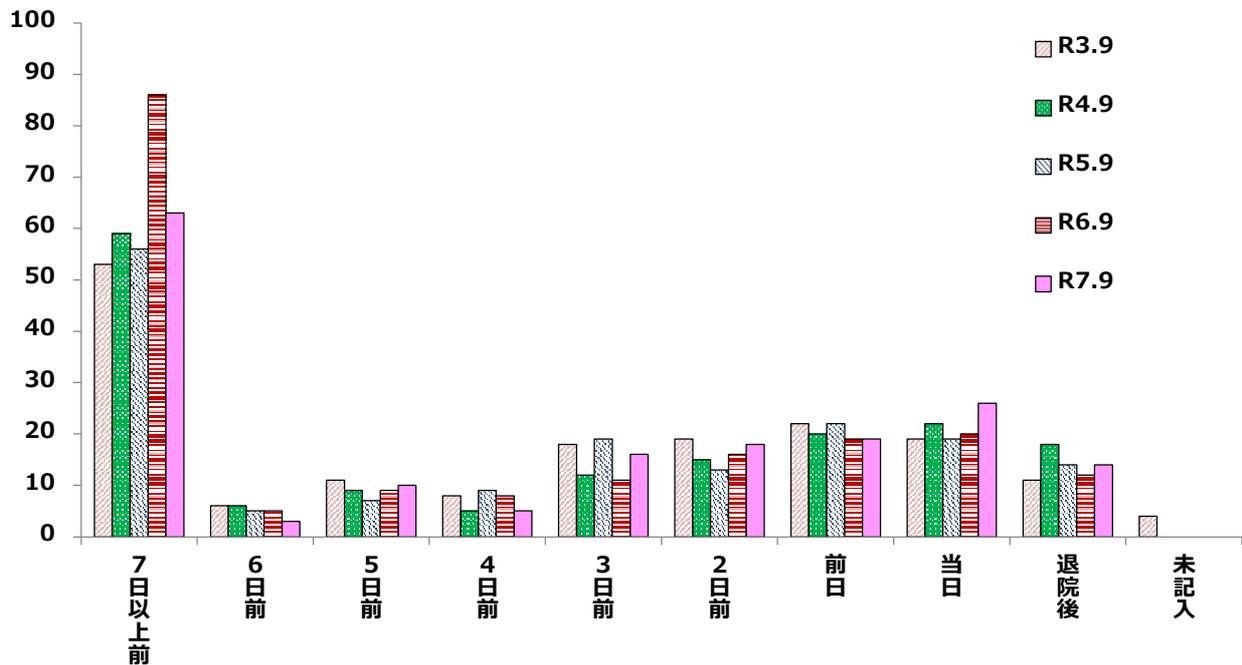
14

<ケアマネ対象アンケート調査>

# 退院前の情報共有のため連絡が来た時期

医療機関 → 介護支援専門員 への情報提供

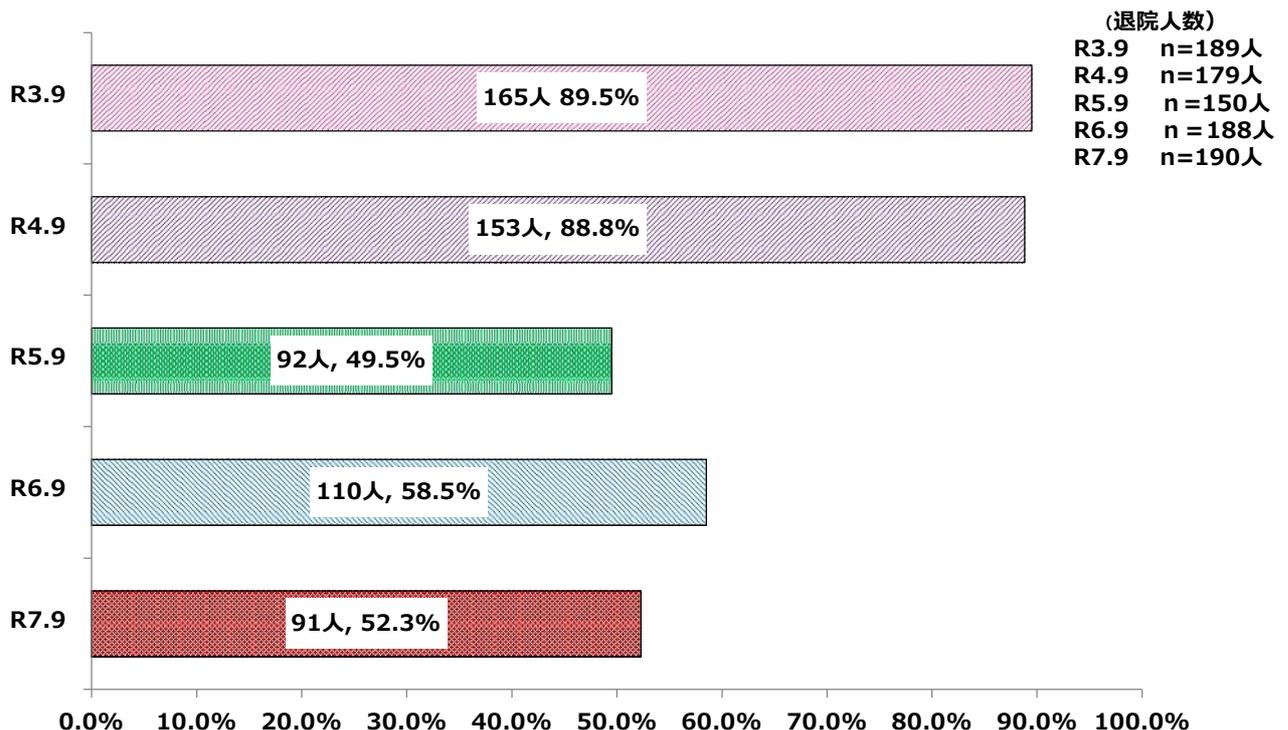
退院数 N=190  
(R7.9月調査分)



15

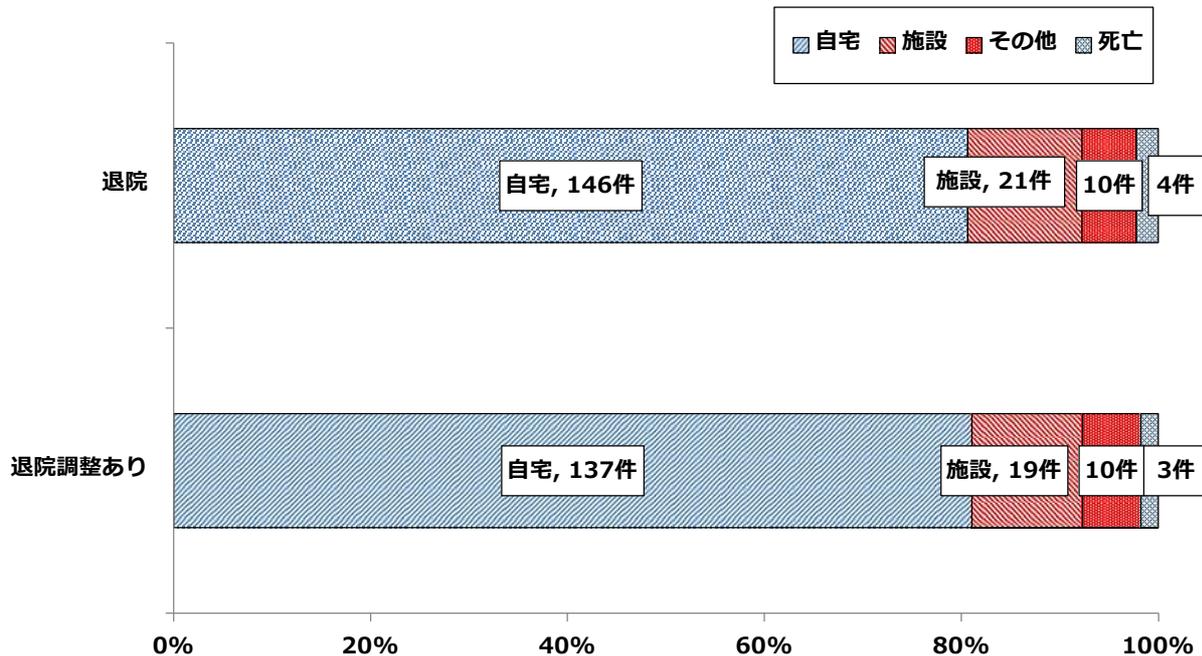
<ケアマネ対象アンケート調査>

# 退院時情報のケアマネジメントへの活用状況



16

## ※退院先（転院・死亡等も含む）（R7年9月調査分）



17

### 退院時に「連絡調整なし」の方の状況

9月の運用状況調査で「退院調整なし」で自宅退院となった方についての理由

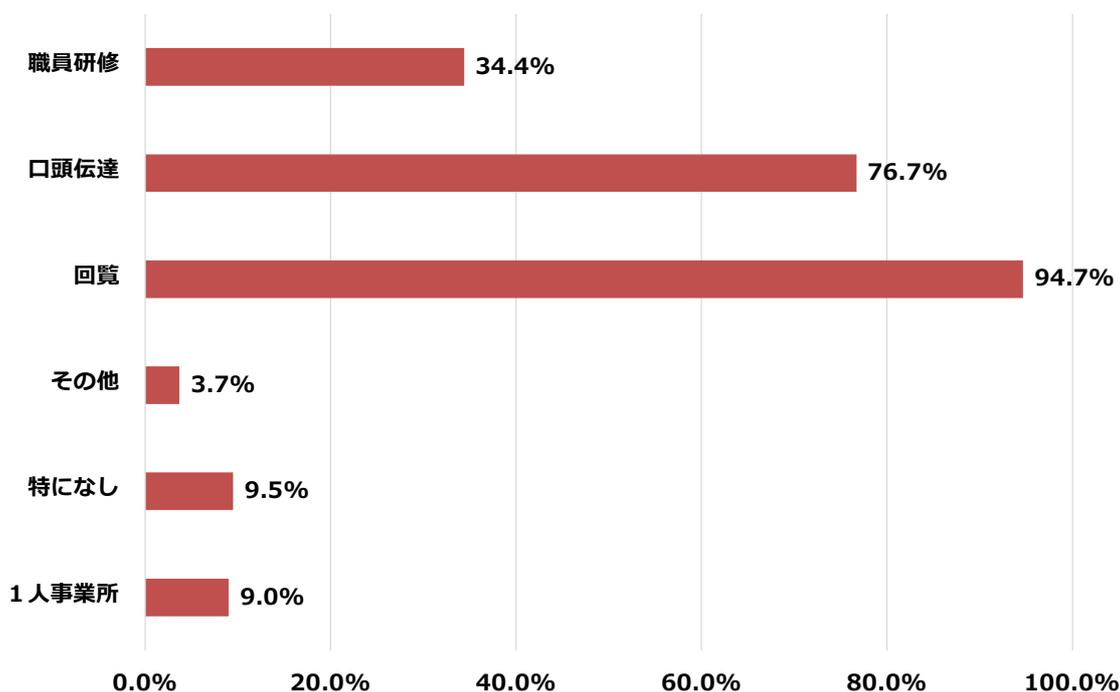
- ・ 状態変化なし (3件)
- ・ 検査目的 (1件)
- ・ その他 (3件)
- ・ 未回答 (7件)

※要支援から要介護に変更となった時や、初回認定の場合は、ケアプラン作成のために居宅介護支援事業所と契約を結び、ケアマネは利用者・家族と面談。関係機関と連絡をとってアセスメントを実施し、利用するサービスを提供する事業所を探し、ケアプラン（案）を作成します。介護保険サービス担当者会議を開催し、ケアプランを関係者で検討し、了承を得たら、介護サービス利用開始となります。このように介護サービス利用開始まで、時間を要しますので、退院前の連絡をよろしくお願いします。

18

<ケアマネ対象アンケート調査>

【職場での入退院調整ルールにかかる合同会議等内容の伝達状況】 重複回答  
N=189



19

<医療機関対象アンケート調査>

**医療機関への調査結果**

	医療機関数	回答機関数	回収率
参加医療機関	40か所	40か所	100%

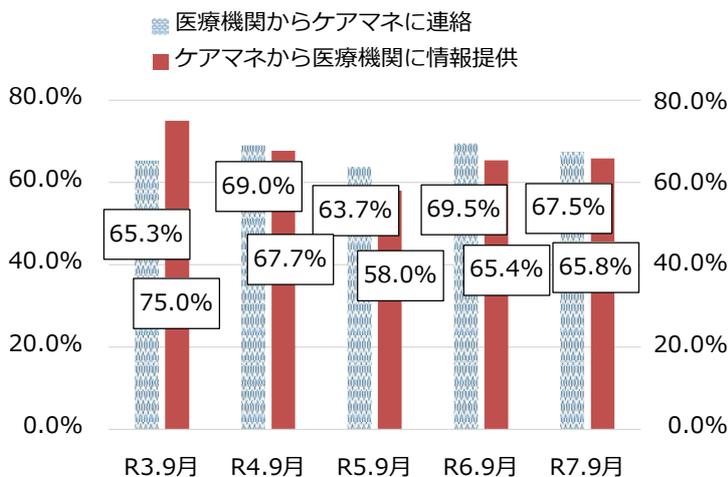
※調査対象医療機関は、病院 27か所 有床診療所 13か所

※未参加医療機関には、調査協力の依頼をしていません。

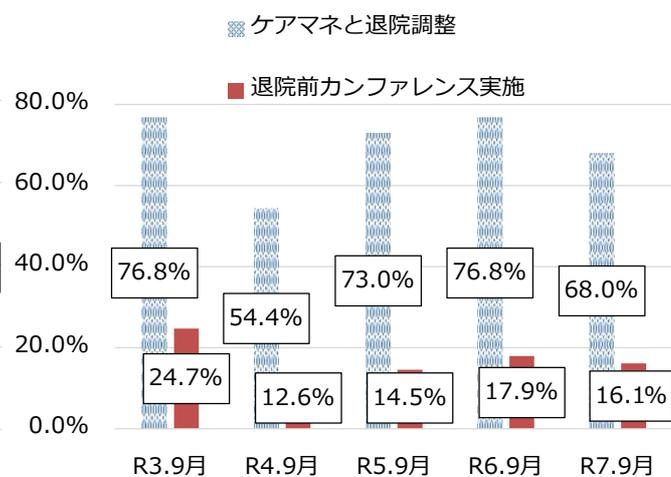
20

<医療機関対象アンケート調査>

※入院時の状況



※退院時の状況



N=40

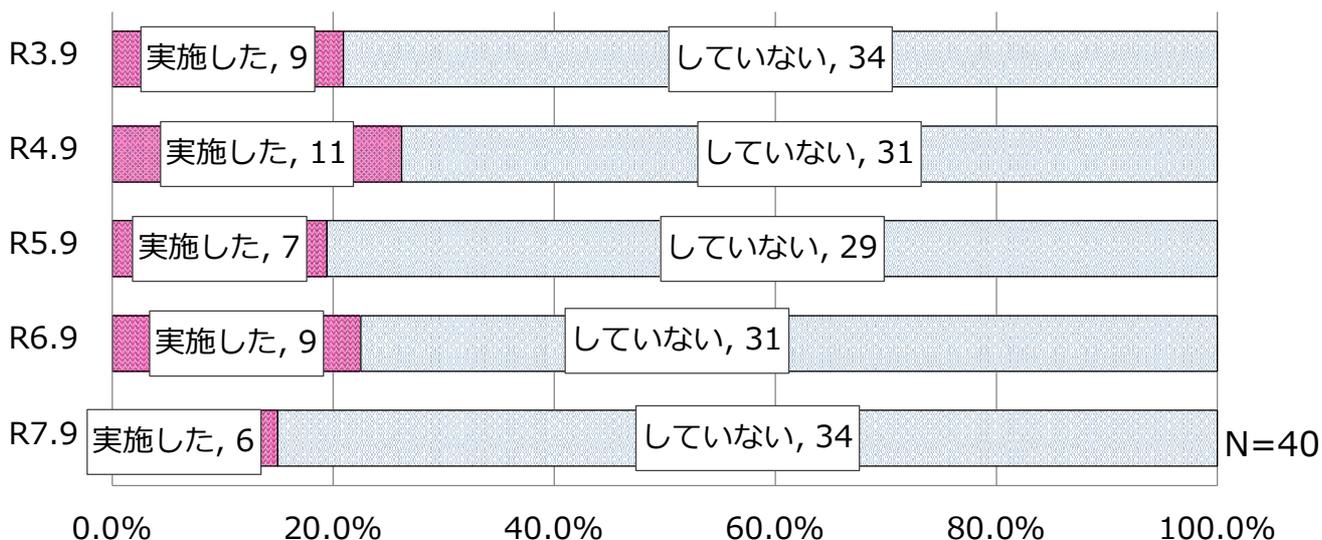
※入院時の医療機関からケアマネへの連絡及びケアマネから医療機関への連絡はほぼ同程度である。

※退院前カンファレンスの実施件数は、R3年度以降減少している。

21

<医療機関対象アンケート調査>

【入退院調整ルールに関する院内での研修状況】



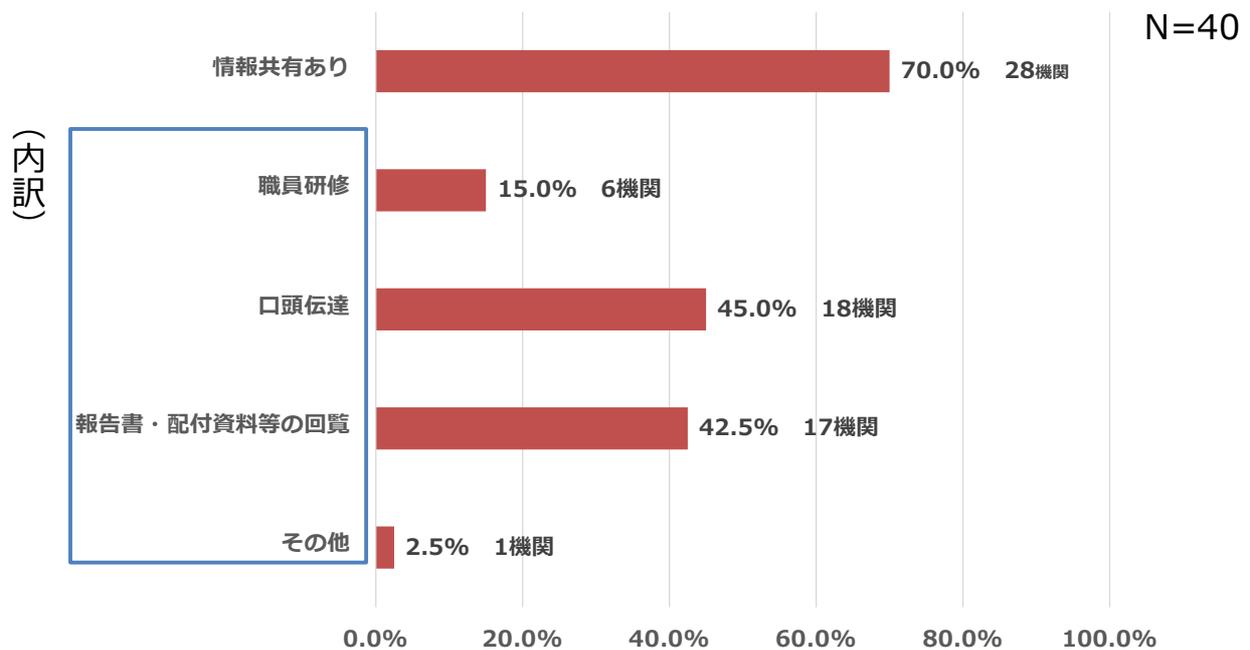
<アンケート調査票の質問内容>

- ・令和3年9月・・・直近の研修の有無を尋ね令和2年9月以降に職員研修実施
- ・令和4年9月・・・直近の研修の有無を尋ね令和3年9月以降に職員研修実施
- ・令和5年9月・・・直近の研修の有無を尋ね令和4年10月以降に職員研修実施
- ・令和6年9月・・・直近の研修の有無を尋ね令和6年1月以降に職員研修実施
- ・令和7年9月・・・直近の研修の有無を尋ね令和7年9月以降に職員研修実施

22

## <医療機関対象アンケート調査>

### 【職場での入退院調整ルールにかかる合同会議等内容の周知】 (複数回答)



※本ルールの定着・推進のために、各機関職員への周知をよろしくお願いいたします。

23

## (医療機関アンケートから抜粋) 入退院調整ルールの連携等について

### <上手くいっている点>

- ・ 入院後早期に入院時情報提供シートを頂いており、生活状況の把握、方向性の確認が円滑に行えています。
- ・ いつも担当ケアマネジャー様が連携してくださり、入退院支援をすすめる上で大変助かっています。

### <上手くいかなかった点>

- ・ 受け入れ時(入院)は相談室が窓口になっているが、退院や現状に関しては、病棟が家族等との対応を行っており、あまり連携できていない。
- ・ できるだけ早期の介入をするよう心がけていますが、申請から、調査・認定が出るまでが、個人や申請のタイミングでまちまちなので、見通しが立ちにくい面もあります。

24

## (医療機関アンケートから抜粋) 院内連携に関して工夫していること、課題等

### <工夫していること>

- ・ 入院患者のケアマネや他医療機関との連携は病棟リーダーが行っている。情報のもれや伝達ミスがないよう、患者個別のカードックスに記載し病棟スタッフへ周知している。
- ・ 週末・祝祭日は連携室が休みになるため、電話連絡は病棟から伝言があり、後日対応
- ・ 看護サマリーや情報共有シートを活用しています。加えて確認したい内容など直接電話にて情報共有をしています。病棟にも都度報告するよう努めています。

### <課題>

- ・ 受け入れ時（入院）は相談室が窓口になっているが、退院や現状に関しては、病棟が家族等との対応を行っており、あまり連携できていない。

25

## (医療機関アンケートから抜粋) その他の意見、課題等

### <課題>

- ・ 介護認定やサービス状況の確認が、本人、家族からできない時、確認に手間取ることがある。
- ・ ご本人の意思とご家族の思いが一致出来ず在宅に向けて調整できにくいケースがある。
- ・ 入院が必要な時、ケアマネがどこなのか？知らない事が多く、週末・祝祭日など困る事がある。

### <その他のご意見>

- ・ 退院支援情報共有シート内にサービス利用日（曜日）があれば、退院後の受診日を決めやすいです。

26

## (ケアマネアンケートから抜粋) 医療機関との連携でうまくいっている点

- 基本的にやり取りのある病院であれば、だいぶ余裕をもって退院の連絡や調整が行われています。また、状態についても事前に面会の機会を設けていただいている。
- 当初、地域連携室のない医療機関では入退院時に誰に情報をお伝えすればいいのか戸惑うこともあった。ここ数年は、入退院連携が周知されてきたようで地域連携室がない医療機関は看護師等から直接連絡いただくケースが増えた。
- 入院の際に、家族より早く、入院の連絡が医療連携室より入ったので情報を当日に送ることができた。家族は入院に対して慌てるため、ケアマネへの報告が遅れることがある。連絡が早いと利用事業所への対応も早くできる。
- 入院中に本人さんと面会させてもらったことで、退院後の生活など本人さんの言葉を直接プランに反映させやすかった。また病棟スタッフとの面談で、入院中の様子や、大事な薬管理、医療処置など直接聞いた。

27

## (ケアマネアンケートから抜粋) 連携に関する現状及び課題

- 入退院の連絡がなく、家族からの連絡で知る。
- 連携シートのやりとりは、定着してきているが、まだ連絡を入れないと退院シートがくることがない。(定期的に)普及啓発は、必要であると感じた。
- 入院時、外来看護師と病棟看護師、相談員と同じ質問(ADLや家族との連絡がとれたかどうか等)が多く、同じ話を数回することがある。
- 介護保険の対象となりそうだが入院中に介護保険の申請を行っておらず、退院後にご本人・ご家族が困って相談を受けて対応するケースがあった。
- 退院前に情報が欲しい。退院日に担当者会議をする事が多いので。
- 課題が多い方はカンファレンスを開催していただきたい。

28

## (ケアマネアンケートから抜粋) その他のご意見

- ・ 退院前の訪問を実施する医療機関と実施しない医療機関があるので、新規の方の場合は特に住環境の確認が出来ずにそのまま退院となる。そこも含めての退院調整と支援をお願いしたい。
- ・ 入院中の状態、不安定な方の栄養状態、経過がわかるもの、最終評価・形態は必ず欲しい。今はデイも早めに食事形態情報を求めてくるため。
- ・ 情報提供シートを使用する場合、特記事項の内容を充実させて欲しい。チェックだけでは利用者の状況がわかりづらい。サマリーの方が分かりやすい。
- ・ 書類や電話でコミュニケーションをとるのもいいが、実際に顔を合わせて話ができると色々情報を受け取ったり、流したりする事が出来るのでいいと思った。

29

## 他の事業所や医療機関と協議・意見交換したことについて

- ・ 歯科情報の中で階段・段差・診察台に上がる等の新たな情報が欲しい。
- ・ 入院の際、ケアマネより連携シートを交付していますが、病棟看護師、リハ職へも届いているのか。
- ・ 入院中、今後その方が介護サービスが必要じゃないかなあと思われるときは、入院中に介護申請が行えて、退院するころには、せめて1次判定だけでも分かるような段取りができていれば良いと思う。
- ・ ADL状況の詳しい物がない所があり、状況への対応が遅くなってしまう。
- ・ 生活困窮者の方のキーパンソン（身元引受人）がいない方の対応について。
- ・ 新規事業所なので、このルールについて知らなかった。

30

チームによる支援が重要です。  
今後も連携した支援を  
よろしくお願いいたします。

