

令和 4 年度病院－在宅連携に関する実態調査報告書

【対象】

2022(令和 4 年)10 月 1 日～31 日の期間に病院を退院し、ケアマネジャーが担当した症例。

【方法】

富山県内全ての地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能型居宅介護含む)、グループホーム、計 678 事業所(新川:73 カ所、富山:290 カ所、高岡:215 カ所、砺波:100 カ所)に調査票を郵送した。

【結果】

544 事業所(新川:59 カ所、富山:201 カ所、高岡:186 カ所、砺波:98 カ所)のケアマネジャー1288 名(新川:151 名、富山:471 名、高岡:462 名、砺波:204 名)から、974 症例(新川:132 例、富山:383 例、高岡:311 例、砺波:148 例)の回答を得た。

【回収率】 80.2% 回答事業所数／各圏域事業所数(%:少数点第 2 位四捨五入)

老人保健福祉 圏域別	地域包括支援 センター	居宅介護支援 事業所	小規模多機能型 居宅介護	グループホーム
新川 83.1%	100.0%	86.1%	57.1%	76.0%
59/73	5/5	31/36	4/7	19/25
富山 69.3%	80.5%	72.5%	71.9%	53.2%
201/290	29/36	116/160	23/32	33/62
高岡 86.5%	100.0%	95.1%	74.2%	75.0%
186/215	17/17	98/103	26/35	45/60
砺波 98.0%	100.0%	100.0%	92.3%	97.5%
98/100	3/3	44/44	12/13	39/40
計 80.2%	88.5%	84.3%	74.7%	72.7%
544/678	54/61	289/343	65/87	136/187

1.病院-在宅連携調査に関する実態調査 11 項目 (①～⑪)

①性別

N=974

	人数	(%)
男	399	41.0
女	574	59.0
計	974	(100.0%)

年齢

N=974

	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100 -
新川	0	0	0	1	4	2	12	14	29	35	22	13	0
富山	0	0	0	3	8	12	31	52	83	101	68	24	1
高岡	0	0	3	6	6	9	22	42	67	82	50	23	1
砺波	0	0	2	2	1	4	10	12	29	39	37	10	2
計	0	0	5	12	19	27	75	120	208	257	177	70	4
(%)	0.0	0.0	0.5	1.2	2.0	2.8	7.7	12.3	21.4	26.4	18.2	7.2	0.4

②退院時の介護度

N=972

富山	8	44	15	18	20	80	86	55	39	18
(%)	2.1	11.5	3.9	4.7	5.2	20.9	22.5	14.4	10.2	4.7
高岡	2	20	29	18	21	57	56	43	46	17
(%)	0.6	6.5	9.4	5.8	6.8	18.4	18.1	13.9	14.9	5.5
砺波	1	14	10	12	16	26	21	24	15	9
(%)	0.7	9.5	6.8	8.1	10.8	17.6	14.2	16.2	10.1	6.1
合計	13	88	58	67	72	188	186	140	114	46
(%)	1.3	9.1	6.0	6.9	7.4	19.4	19.1	14.4	11.7	4.7

※2例は、事業対象者等

③退院された病院名 非公表

④退院時の病棟機能

全 974 症例 急性期(一般):622 例(63.9%)、回復期リハビリ:170 例(17.5%)、地域包括ケア:127 例(13.0%)、療養:24 例(2.5%)、緩和ケア:14 例(1.4%)、精神:17 例(1.7%)、無回答 0 例(0%)であった。

⑤退院時の診療科

N=974

	内科	精神科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	眼科	耳鼻科	リハビリ テーション科	その他	計
新川	66	2	5	24	6	2	6	1	1	0	8	11	132
富山	212	10	25	66	11	6	13	1	1	2	19	17	383
高岡	160	3	20	65	8	2	12	2	3	1	8	27	311
砺波	75	1	9	27	7	1	9	1	2	0	6	10	148
計	513	16	59	182	32	11	40	5	7	3	41	65	974

⑥症例の疾患

N=974

	脳卒中	糖尿病	骨折	整形疾患	がん	心疾患	呼吸器 疾患	肺炎	消化器 疾患	精神疾患	認知症	尿路 感染症	上記 以外	計
新川	8	6	13	9	15	10	5	10	10	2	0	5	39	132
富山	27	9	48	26	47	32	8	30	25	6	4	16	105	383
高岡	12	9	39	26	34	24	13	24	29	2	2	10	87	311
砺波	10	1	24	9	17	10	1	9	11	0	1	8	47	148
計	57	25	124	70	113	76	27	73	75	10	7	39	278	974

⑥退院時における症例の概要〔医療的管理〕 医療的管理の有無及び有の場合の内訳: 無し 602 例(61.8%)有り 372 例(38.2%)

医療的管理有りの内訳 (複数回答)

	点滴	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	褥瘡の処置	尿留置カテーテル	自己導尿	以外	計
新川	22	2	4	0	4	0	0	2	0	1	6	0	8	49
富山	62	3	7	5	24	2	2	23	6	10	29	2	20	195
高岡	48	6	7	2	21	1	1	11	6	4	20	2	18	147
砺波	21	2	6	1	11	1	2	8	4	0	11	0	9	76
計	153	13	24	8	60	4	5	44	16	15	66	4	55	467

退院時に医療的管理が必要な利用者は、372 例(38.2%)であった。

⑦入院前からの介護サービス利用 N=974

	無し	有り
新川	29	103
富山	91	292
高岡	69	242
砺波	27	121
計	216	758
(%)	22.2	77.8

入院前から介護サービスを利用していた症例は、758 例(77.8%)であった。

⑧入院時の介護度 N=974

	未申請	申請予定	申請中	変更中	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
新川	12	2	7	2	19	16	22	26	14	10	2
富山	56	0	18	12	19	28	72	80	53	29	16
高岡	37	1	11	7	20	27	62	61	37	34	14
砺波	12	1	8	4	15	17	27	22	24	11	7
計	117	4	44	25	73	88	183	189	128	84	39
(%)	12.0	0.4	4.5	2.6	7.5	9.0	18.9	19.4	13.1	8.6	4.0

入院時に介護認定(変更中、要支援 1~2、要介護 1~5)のある患者(利用者)は、82.8%であった。

⑨入院時の情報提供

	入院前から担当であり、実施した (%)		入院前から担当であったが、実施しなかった (%)		計	入院前は担当ではなかったのに、実施しなかった
新川	80	75.5	26	24.5	106	26
富山	236	80.8	56	19.2	292	91
高岡	218	89.3	26	10.7	244	67
砺波	90	75.0	30	25.0	120	28
計	624	81.9	138	18.1	762	212

県全体の「入院時情報提供率」は、81.9%であった。（入院前は担当ではなかったを除く）

全患者（974 名）のうち 64.1%（624 名）が、入院時に担当ケアマネジャーがいる。

入院前から担当であり、実施した

時期		N=624	実施方法	
	平均日数		文書	文書以外
新川	2.2	新川	62	22
富山	3.2	富山	203	45
高岡	2.5	高岡	198	26
砺波	2.6	砺波	51	43
計	2.6 日	計	514	136
		(%)	79.1	20.9

入院時の情報提供は平均 2.6 日で行われていた。

※入院当日は 1 日目とする
情報提供されていた。

実施方法として 79.1%が文書で行われていた。

624 例のうち、26 例が文書と文書以外の両方で情報提供されていた。

入院前から担当であったが、実施しなかった

	必要ないと 判断した	入院した ことを知ら なかった	計
新川	19	7	26
富山	39	16	55
高岡	22	4	26
砺波	21	9	30
計	101	36	137

必要ないと判断した理由

	検査入院の ため	短期入院の ため	前回と変化 なし	その他	計
新川	2	1	8	9	20
富山	5	4	14	22	45
高岡	2	6	6	10	24
砺波	1	6	5	9	21
計	10	17	33	50	110

<その他>

- ・入退院を繰り返しており、病院に情報がある。
- ・総合病院からの転院だったため。
- ・訪問看護からすでに情報提供されていたため。
- ・同病院の通所リハビリテーション利用者だったため。
- ・回復の見込みがない、在宅復帰は困難と家族より聞いていたため。
- ・入院前より、病院との情報共有ができていたため。

⑩病院からの退院連絡

連絡の有無			N=974	時期	
	連絡有り	退院調整率(%)	連絡なし		平均日数
新川	119	90.2	13	新川	5.7
富山	326	85.1	57	富山	6.8
高岡	272	87.5	39	高岡	6.6
砺波	131	88.5	17	砺波	5.2
計	848	87.1	126	計	6.1

「退院前連絡日数」は、平均 6.1 日前であった。(退院当日は 0 日前とした)

県全体の「退院調整率」は 87.1%であった。

連絡者			方法			
	地域連携室	病棟		口頭	文書	口頭＋文書
新川	117	2	新川	96	2	21
富山	309	19	富山	260	12	54
高岡	222	58	高岡	244	1	27
砺波	131	0	砺波	114	1	16
計	779	79	計	714	16	118

⑪患者情報収集(複数回答)

N=908

	病院 訪問	訪問率 (%)	退院前 カンフ アレ ンス	開催率 (%)	文書 (退院時 サマリー 等)	提供率 (%)	電話	連絡率 (%)	その他	実施率 (%)
新川	17	14.0	16	13.2	90	74.4	89	73.6	19	15.7
富山	78	22.3	94	26.9	249	71.1	190	54.3	25	7.1
高岡	75	24.8	79	26.2	224	74.2	190	62.9	11	3.6
砺波	17	12.6	27	20.0	69	51.1	99	73.3	6	4.4
計	187	20.6	216	23.8	632	69.6	568	62.6	61	6.7

全症例 908 [新川:121 例、富山:350 例、高岡:302 例、砺波:135 例]

全症例に占める県全体の「病院訪問率」は 20.6%、「退院前カンファレンス開催率」は 23.8%、「退院時サマリー等提供率」は 69.6%あった。

<その他>

- ・動画、LINE により、本人の状態を把握。
- ・Zoom での面談。
- ・リハビリ見学を行った。
- ・退院前家屋調査あり、同行した。
- ・本人、家族に聞き取りを行った。
- ・訪問看護ステーションから情報提供があった。
- ・福祉用具業者と一緒に自宅訪問。

入院時情報提供率:利用者の入院時にケアマネジャーが医療機関に対して、利用者の生活環境等の情報を提供した割合。

入院時情報提供日数:利用者の入院時にケアマネジャーが医療機関に対して、利用者の生活環境等の情報を提供するまでの日数。(平成 30 年度から指標に追加)

退院調整率:病院担当者が利用者の退院前にその担当ケアマネジャーに連絡した割合。

退院前連絡日数:病院担当者よりケアマネジャーへ退院連絡のあった日から実際の退院までに要した日数。

病院訪問率:退院前にケアマネジャーが病院を訪問した割合。

退院前カンファレンス開催率:退院前にケアマネジャーが病院担当者とカンファレンスを開催した割合。

退院時サマリー提供率:ケアマネジャーが病院から退院時サマリー等の提供を受けた割合。

2.病院－在宅連携に関する課題・要望及び工夫したこと等(複数回答)

寄せられた課題・要望、工夫については、498 件(新川 47 件、富山 188 件、高岡 185 件、砺波 78 件)であった。その中の一部を「病院内部のシステムについて」、「退院時の連絡のあり方について」、「情報提供のあり方について」、「制度や社会資源について」、「その他」、に分類し、以下に記載する。

「病院内部のシステムについて」

〔課題〕

- ・面会制限によって、家族が本人の入院経過や身体状況を把握していないことが多く、退院先の検討が難航したケースが多かった。
- ・病院から退院前訪問に来て頂いたが家族が同席できず、病院と本人、ケアマネジャーと話をした。家族がいないと話を進めづらい。
- ・本人家族が入院を希望しても、認知症の対応ができない等の理由で早期に退院を勧められることがある。
- ・休日に入退院した時の連携について課題を感じる。
- ・入院前から薬の管理ができない方で、退院後も状況は変わらなかった。入院中に本人管理できるように見守りや指導があれば、スムーズに服薬できたのではないかと感じる。

〔要望〕

- ・認定調査の際にケアマネジャーが立ち会えるようにしてほしい。
- ・平日の住宅評価だと、なかなか家族の立ち合いが難しいので、休日でも対応して頂けるとありがたい。
- ・介護保険の区分変更中に退院とならないように、申請時期を調整してほしい。

〔工夫したこと〕

- ・短期入院の予定だったが、本人の状況(認知症・独居等)を説明し、環境が整うまで入院させて頂いた。
- ・入院という環境の変化で心身機能の低下が予測されたので、早めの退院ができるように家族とも話をして対応した。
- ・退院時に病棟看護師に同行を依頼した。家族としてもケアマネジャーとしても心強かった。
- ・退院時に主治医に同行を依頼した。

「退院時の連絡のあり方について」

〔課題〕

- ・入院時の情報を提供したが返信がなく、退院時の連絡もなかった。
- ・退院の連絡が家族からの報告のみだった。
- ・病院から入退院の連絡がないことがある。
- ・聞いていた入院期間より、極端に短くなることもありサービス調整が困難になる。
- ・退院の連絡が遅い。本人の希望や病状等様々な理由があると思うが、早めの連絡をお願いしたい。

- ・電話で聞いた情報と実際の状態に大きな差があることがある。
- ・病棟から聞く情報と連携室から聞く情報の内容が違うことがある。

〔要望〕

- ・入院時情報提供を行った場合には、退院の連絡を頂きたい。
- ・急遽退院、転院が決まった際にはケアマネジャーにも連絡を頂きたい。

〔工夫したこと〕

- ・入院時に情報提供書を送付し、退院連絡がほしいことも一緒に伝えた。
- ・こまめに病院・家族に連絡し情報収集を行った。
- ・こまめに地域連携室に様子を聞くようにし、家族にも聞いたことを伝えるようにした。
- ・バイタルリンク(医療・介護多職種連携情報共有システム)を使用して、経過等をメールで連絡し、ケアマネジャーの存在を意識づけるようにした。

「情報提供のあり方について」

〔課題〕

- ・ZOOMによる面談は、利用者や家族とのコミュニケーションが取りづらいと感じる。
- ・近隣の病院であれば顔の見える連携は可能だが、遠方の病院とは連携がとり辛い。連絡がこないこともある。
- ・在宅での医療機器の取り扱いについて、不安に思う家族が多い。

〔要望〕

- ・ZOOM等を使用し、退院前カンファレンスだけではなく、病院からの情報共有や面接ができればよい。
- ・サマリー以外にも、必要であれば情報を電話で頂きたい。
- ・入院時と状態が変わらないのでサマリーは無くてもよいか、と言われることがあるが、サービスの利用にあたり必ず頂けると助かる。
- ・本人の状態について、ソーシャルワーカーだけではなく、看護師やセラピストにも話を伺いたい。
- ・入院時情報提供書がどのように活用されているのか知りたい。

〔工夫したこと〕

- ・ソーシャルワーカーに機会ある毎に情報をもらっていた。
- ・病棟の看護師や地域連携室との電話で、聞き取りを細かく行った。
- ・担当の療法士より今の状態を聞き取った。
- ・コロナ禍の中でも可能な限り面会やカンファレンス開催を依頼した。
- ・病棟スタッフに依頼し、手技をまとめたものを作成してもらった。
- ・サマリーが届かなかったため、自宅を訪問して状況確認した。
- ・受診時に家族と同伴した。別居の家族にも付き添ってもらった。

- ・病院受診時には必ず家族に利用者の個人情報票(既往歴・服薬情報・ADL 等が書いてある)を持参して頂いている。
- ・LINEWORKS(クラウド型ビジネスチャット)で情報共有を行った。
- ・普段から顔の見える関係性を築けるように心がけている。

「制度や社会資源について」

〔課題〕

- ・ストマの対応ができる施設が少ない。
- ・施設によっては、入院して1ヶ月を超えると退所を勧められてしまう。退院先の確保が難しい。
- ・市町村が違くと、診療情報提供依頼書の様式が変わってしまう。
- ・家族が希望するサービス内容が、現状のサービス体制と合わない。
- ・利用者の方が認定調査当日に亡くなったため、認定がおりず福祉用具は10割負担、ケアマネジャーは無報酬だった。
- ・入院中に認定調査を受けたが、退院時には歩けるまで回復された。退院後、重度の介護認定で届き、認定調査の調整時期が難しいと感じた。

「その他」

〔課題〕

- ・病院が大きく、総合窓口で電話しても必要な部署になかなか繋がらない。
- ・家族が面会できない事への不安・不満を話される事があった。家族が本人の状態を把握できるよう支援が必要だと思う。
- ・本人に会うことができないため事前の情報量が少なく、新規で担当する場合不安になる。
- ・在宅に帰る時の家族への支援が不十分に思う時がある。
- ・介護度の変更を行うときは、必ずケアマネジャーに連絡を頂きたい。病院に区分変更を勧められ、市役所に行く方がいる。

〔要望〕

- ・短時間でもよいので、病院での退院前カンファレンスを開催したい。
- ・在宅での環境整備、転倒防止に向けてもう少し対策・情報提供が必要だと感じる。
- ・退院前の中間カンファレンスを行ってほしい。

〔工夫したこと〕

- ・病院関係者の同意を得て、入院中の動作を動画撮影し、家族に情報提供することで理解に努めた。
- ・携帯電話を持参してもらい本人と家族が連絡を取れるようにした。

「新型コロナウイルス感染症予防のため入退院時の連絡方法等に関して」

寄せられた課題・要望、工夫については、393 件（新川 73 件、富山 145 件、高岡 125 件、砺波 50 件）であった。

〔課題〕

- ・本人と直接面会できない。家族も、ケアマネジャーも本人の状態把握ができない。
- ・電話での情報提供では、実際の本人の状態と大きく異なっていて、サービス利用調整に苦慮した。
- ・Zoom やその他の ICT を活用した連携を図りたくても、機器類がそろっていない病院や事業所があり、不可能だった。
- ・退院直前に、患者自身や病棟内でのコロナウィルス感染があったため、退院が延期になった。
- ・病棟へ入ることができる人数が限られており、サービス事業者が同席するカンファレンスの開催ができなくて、困った。
- ・連携室担当者の病棟出入りができないのか、情報を聞いても曖昧な返答が多く苦慮した。

〔要望〕

- ・Zoom での会議や、退院前カンファレンスを開催してほしい。
- ・MSW には、家族とケアマネジャーの不安を理解してほしい。

〔工夫したこと〕

- ・連携室の担当者と、こまめに連携しご本人の意向に沿うよう努力した。
- ・病院側と調整し、個室のリハビリ室にて透明アクリル板を使用し、動作確認を行った。
- ・Zoom などの方法を用いて、本人の意向を確認することができた。家族も Zoom を使用し、参加することができた。
- ・LINE 動画を転送してもらい、身体状況を把握することができた。
- ・事前に情報収集し、短時間で面談を終えられるように工夫した。
- ・感染対策のため、マスク以外にフェイスシールドを着用した。
- ・オンラインでの退院前カンファレンスを開催してもらった。
- ・自宅の写真をメールに添付し、病院に情報提供した。
- ・退院時にご本人の PCR 検査をした。
- ・病院側が広い部屋を準備し、対面での退院前カンファレンスを開催した。
- ・病院が準備したバイタルリンクを活用した。

令和４年度病院在宅－在宅連携に関する実態調査報告

病院-在宅連携の状況(年度別推移)

調査結果概要

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
回収率 (回収事業所 /対象事業所)	50.8% 300/591	47.8% 302/632	60.3% 392/650	65.6% 440/671	63.0% 430/682	72.4% 494/682	76.7% 524/683	80.0% 544/680	80.2 544/678
回答者数 (ケアマネ ジャー数)	414 名	584 名	912 名	1,026 名	1,070 名	1,155 名	1,269 名	1,272 名	1288 名
利用者数 (患者数)	610 名	600 名	786 名	734 名	912 名	889 名	1,056 名	950 名	974 名

各指標のまとめ

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
入院時情報提供率	62.2%	75.1%	74.2%	76.3%	80.3%	80.6%	78.3%	84.4%	81.4%
入院時情報提供日数	—	—	—	—	2.7 日間	2.7 日間	2.5 日間	2.4 日間	2.6 日間
退院調整率	76.7%	73.2%	80.7%	83.4%	84.2%	85.7%	87.1%	89.5%	87.1%
退院前連絡日数	9.8 日前	8.3 日前	7.1 日前	8.6 日前	7.9 日前	6.6 日前	6.8 日前	7.2 日前	6.1 日
病院訪問率	55.9%	52.7%	56.0%	57.5%	53.1%	53.8%	24.5%	22.3%	20.6%
退院前カンファレンス開催 率	35.7%	30.7%	32.2%	32.4%	30.4%	31.8%	24.8%	29.3%	23.8%
退院時サマリー提供率	66.1%	68.7%	68.1%	68.0%	64.0%	65.1%	62.5%	69.5%	69.6%

入院時情報提供率: 利用者の入院時にケアマネジャーが医療機関に対して、利用者の生活環境等の情報を提供した割合。

入院時情報提供日数: 利用者の入院時にケアマネジャーが医療機関に対して、利用者の生活環境等の情報を提供するまでの日数。(平成 30 年度から指標に追加)

退院調整率: 病院担当者が利用者の退院前にその担当ケアマネジャーに連絡した割合。

退院前連絡日数: 病院担当者よりケアマネジャーへ退院連絡のあった日から実際の退院までに要した日数。

病院訪問率: 退院前にケアマネジャーが病院を訪問した割合。

退院前カンファレンス開催率:退院前にケアマネジャーが病院担当者とカンファレンスを開催した割合。

退院時サマリー提供率:ケアマネジャーが病院から退院時サマリー等の提供を受けた割合。

(R5.2 富山県リハビリテーション支援センター作成)