

令和2年度病院－在宅連携に関する実態調査報告書

【対象】

2020(令和2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683事業所(新川:68カ所、富山:300カ所、高岡:214カ所、砺波:101カ所)に調査票を郵送した。

【結果】

524事業所(新川:55カ所、富山:204カ所、高岡:164カ所、砺波:101カ所)のケアマネジャー1269名(新川:139名、富山:480名、高岡:446名、砺波:204名)から、1056症例(新川:149例、富山:402例、高岡:350例、砺波:155例)の回答を得た。

【回収率】 76.7% 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 80.9%	100.0%	88.6%	80.0%	65.2%
55/68	5/5	31/35	4/5	15/23
富山 68.0%	72.2%	69.8%	66.7%	61.0%
204/300	26/36	120/172	22/33	36/59
高岡 76.6%	100.0%	96.1%	48.6%	53.3%
164/214	17/17	98/102	17/35	32/60
砺波 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
101/101	3/3	44/44	14/14	40/40
計 76.7%	83.6%	83.0%	65.5%	67.6%
524/683	51/61	293/353	57/87	123/182

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=1056

	人数	(%)
男	449	42.5
女	607	57.5
計	1056	(100.0%)

年齢 N=1056

	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	2	3	2	6	4	14	12	35	43	19	8	1
富山	0	1	4	5	3	29	38	44	85	107	60	23	3
高岡	1	1	1	4	4	16	27	49	61	101	60	22	3
砺波	1	0	0	3	1	3	14	15	28	37	39	12	2
計	2	4	8	14	14	52	93	120	209	288	178	65	9
(%)	0.2	0.4	0.8	1.3	1.3	4.9	8.8	11.4	19.8	27.3	16.9	6.2	0.9

②退院時の介護度 N=1056

	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	4	5	3	20	27	35	15	14	15	11
(%)	2.7	3.4	2.0	13.4	18.1	23.5	10.1	9.4	10.1	7.4
富山	1	38	26	23	35	79	66	59	45	30
(%)	0.2	9.5	6.5	5.7	8.7	19.7	16.4	14.7	11.2	7.5
高岡	6	23	24	21	29	57	61	60	52	17
(%)	1.7	6.6	6.9	6.0	8.3	16.3	17.4	17.1	14.9	4.9
砺波	0	14	10	11	9	28	32	20	23	8
(%)	0.0	9.0	6.5	7.1	5.8	18.1	20.6	12.9	14.8	5.2
合計	11	80	63	75	100	199	174	153	135	66
(%)	1.0	7.6	6.0	7.1	9.5	18.8	16.5	14.5	12.8	6.3

申請予定および申請中、変更中の状態で退院した症例は 14.6%であった。

③退院された病院名 非公表

④退院時の病棟機能

全 1056 症例 急性期(一般):668 例(63.3%)、回復期リハビリ:194 例(18.4%)、地域包括ケア:147 例(13.9%)、療養:21 例(2.0%)、緩和ケア:17 例(1.6%)、精神:9 例(0.9%)であった。

⑤退院時の診療科

N=1056

	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	74	3	9	23	16	3	4	2	3	0	8	4	149
富山	221	4	24	79	16	3	15	3	2	0	18	17	402
高岡	175	2	28	69	16	3	11	2	3	2	13	26	350
砺波	85	1	5	32	8	1	9	0	1	0	5	8	155
計	555	10	66	203	56	10	39	7	9	2	44	55	1056

⑥症例の疾患

N= 1056

	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	17	3	13	8	16	8	3	10	13	1	2	9	46	149
富山	28	10	67	24	50	41	8	44	28	4	0	16	82	402
高岡	20	9	47	26	51	17	12	23	37	4	0	9	95	350
砺波	7	0	20	10	16	14	6	10	16	0	5	5	45	154
計	72	22	147	68	133	80	29	87	94	9	7	39	268	1055

※無回答1

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 616 例(58.3%)有り 440 例(41.7%)

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	尿管留置カテーテル	自己導尿	以外	計
新川	28	1	3	1	7	0	1	5	2	4	10	0	16	78
富山	78	6	9	7	30	1	1	25	4	8	24	5	30	228
高岡	61	4	4	11	17	0	0	18	4	4	25	1	25	174
砺波	19	3	3	3	10	1	2	8	8	3	10	1	11	82
計	186	14	19	22	64	2	4	56	18	19	69	7	82	562

退院時に医療的管理が必要な利用者は、440 例(41.7%)であった。

⑦入院前からの介護サービス利用 N=1056

	無し	有り
新川	26	123
富山	99	303
高岡	82	268
砺波	26	129
計	233	823
(%)	22.1	77.9

入院前から介護サービスを利用していた症例は、823 例(77.9%)であった。

⑧入院時の介護度

N=1056

	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	10	1	8	2	19	27	35	15	11	13	8
富山	50	2	24	9	25	45	74	65	52	31	25
高岡	42	1	12	4	25	41	65	67	54	25	14
砺波	12	1	7	0	16	14	36	30	14	19	6
計	114	5	51	15	85	127	210	177	131	88	53
(%)	10.8	0.5	4.8	1.4	8.0	12.0	19.9	16.8	12.4	8.3	5.0

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、83.9%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 なかったため、実施 しなかった		
新川	90	71.4	36	28.6	126	23
富山	240	79.2	63	20.8	303	99
高岡	212	81.2	49	18.8	261	89
砺波	99	76.7	30	23.3	129	25
計	641	78.3	178	21.7	819	236

県全体の「入院時情報提供率」は、78.3%であった。(入院前は担当ではなかったを除く)

全患者(1056 名)のうち 77.6%(819 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	平均日数
新川	2.1
富山	2.8
高岡	2.1
砺波	3.0
計	2.5 日

実施方法	文書	文書以外
新川	79	11
富山	200	40
高岡	183	29
砺波	71	28
計	533	108
(%)	83.2	16.8

入院時の情報提供は平均 2.5 日で行われていた。

※入院当日は 1 日目とする

※無回答 1

実施方法として 83.2%が文書で行われていた。

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	29	7	36
富山	50	13	63
高岡	36	13	49
砺波	24	6	30
計	139	39	178

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	1	7	8	13	29
富山	4	7	24	15	50
高岡	4	5	16	11	36
砺波	1	2	7	14	24

計	10	21	55	53	139
---	----	----	----	----	-----

<その他>

- ・担当になったばかりで、これまでの経緯など十分な情報が不足していたため。
- ・他病院からの転院だったため。(急性期→回復期)
- ・情報提供前に転院・退院されたため。
- ・本人家族から直接病院に情報提供されたため。
- ・サービス利用のない方だったため。
- ・サービスの変更がないため。
- ・同じ疾患で何度も入院されている方だったため。

⑩病院からの退院連絡

連絡の有無			N=1056	時期	
	連絡有り	退院調整率(%)	連絡なし		平均日数
新川	125	83.9	24	新川	6.9
富山	350	87.1	52	富山	6.9
高岡	303	86.6	47	高岡	7.1
砺波	141	91.6	13	砺波	6.1
計	919	87.1	136	計	6.8

※無回答1

「退院前連絡日数」は、平均 6.8 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

	連絡者		方法		
	地域連携室	病棟	口頭	文書	口頭+文書
新川	119	7	88	6	31
富山	325	22	289	5	56
高岡	244	63	282	3	18
砺波	130	6	124	2	14
計	818	98	783	16	119

※無回答 3

※無回答 1

⑪患者情報収集(複数回答)

N=1056

	病院訪問	訪問率 (%)	退院前カンファレンス	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	23	15.4	23	15.4	95	63.8	92	61.7	15	10.1
富山	99	24.6	95	23.6	274	68.2	211	52.5	45	11.2
高岡	106	30.3	104	29.7	225	64.3	208	59.4	22	6.3
砺波	31	20.0	40	25.8	66	42.6	101	65.2	22	14.2
計	259	24.5	262	24.8	660	62.5	612	58.0	104	9.8

全 1056 症例 [新川:149 例、富山:402 例、高岡:350 例、砺波:155 例]

全症例に占める県全体の「病院訪問率」は 24.5%、「退院前カンファレンス開催率」は 24.8%、「退院時サマリー提供率」は 62.5%あった。

<その他>

- ・住宅評価に同行した。
- ・認定調査に同席した。
- ・病状説明に同席した。
- ・リハビリ見学を行った。
- ・退院当日に自宅を訪問し、家族より聴取を行った。
- ・LINE、メール等でやり取りを行った。
- ・バイタルリンク(医療・介護多職種連携情報共有システム)を使用し情報共有を行った。

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、682件(新川133件、富山179件、高岡230件、砺波140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〕

- ・地域連携室のない病院は、誰と連携をして退院調整をすればよいのか分からない。病院の退院調整の窓口を地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等に周知する必要があると思う。
- ・退院前カンファレンスを開催する病院としない病院があり、対応にバラつきがある。
- ・介護保険の区分変更申請等、スムーズな意見書の作成をお願いしたい。
- ・入院予定期間が何度も変更され、サービス調整に苦慮したケースがある。

〔要望〕

- ・病院の理学療法士が自宅を訪問し、自宅での移動方法についてケアマネと一緒に検討してくれた。特例だったかもしれないが大変有難かったので、このような対応をしていただけると助かる。
- ・1週間以上の入院については、10分ほどでも良いのでDr、Ns、Pt等が参加するカンファレンスを行ってもらえると助かる。

「退院時の連絡のあり方について」

〔課題〕

- ・病院からケアマネジャーに入退院の連絡が一切ない。
- ・同じ病院に何度も入院と退院を繰り返しているためか、ケアマネジャーに入退院の連絡が来なくなることもある。
- ・介護申請が退院の直前だと、退院時に必要なサービスを整えることができない。

〔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を伝えた。
- ・工夫こまめに病院、家族に連絡し情報収集を行った。
- ・地域連携室が多忙であるため連絡がとりにくい。FAXで都合の良い時間に連絡頂けるよう依頼した。

〔要望〕

- ・「明日退院します」と病院から連絡が来ることがある。前もって(余裕をもって)連絡が欲しい。
- ・手術のための短期間の入院でも、退院の連絡が欲しい。
- ・本人家族の都合で急に退院が決まった(退院してしまった)場合でも、退院の連絡が欲しい。

「情報提供のあり方について」

〔課題〕

- ・入院時に情報を下さいと連絡はあるが、その後の連絡等が病院から無かった。面会もできないため、情報が一方通行にならないようにしてほしい。
- ・市外の医療機関とも連携がスムーズにできるように、情報収集(共有)の方法について検討が必要。
- ・看護サマリーを依頼していても、もらえない場合がある。
- ・病院からの情報と家族からの情報が食い違うことがある。

〔工夫したこと〕

- ・電話での情報収集のみでは分かりにくいいため、文書で意見を求めるようにした。
- ・地域連携室や病棟から電話で情報収集を行った。また早々に書類での情報提供を依頼した。
- ・地域連携室に入院中の経過を随時報告いただけるようお願いした。
- ・地域連携室や家族に連絡をこまめにとった。
- ・退院日の往診に同行し、本人家族と話し合いを行い今後の方針を確認した
- ・在宅時の様子ができるように入院時情報提供書を記入した。

〔要望〕

- ・退院前のリハビリ見学や介護指導等を1回で終了するのではなく、何度も実施することを検討してほしい。
- ・医師への情報共有の際に専用のシートがあれば良いと思う。

「制度や社会資源について」

〔課題〕

- ・難病の方を受け入れる施設が少ない。
- ・ストーマを受け入れてくれるデイサービスが少ない。
- ・導尿やインスリン注射等の処置が必要な利用者のレスパイト入院先の確保が困難。

〔要望〕

- ・複数の事業所が関わっている場合、リアルタイムに情報の共有ができるようなシステム(ツール)が必要と思われる。

「その他」

〔課題〕

- ・病院スタッフがケアマネジャーや地域包括支援センターの役割について十分に理解されていないことが

ある。(ケアマネが知らないうちに変更申請を勧められたり、市役所へ相談するように勧められたり等)

- ・本人家族が在宅を希望していても、病院からは施設入所を勧められる等、治療が中心である病院と生活を考える介護との温度差を感じる。病院と家族の意志疎通が図られていないのでは。
- ・サマリーを見るまでサービス事業所に連絡事項を伝えられない。退院が土日だと病院に確認できない。

〔工夫したこと〕

- ・退院前カンファレンスはあらかじめ質問をまとめ、短時間で行うようにした。
- ・面談時には3密避け、換気を心掛けた。
- ・情報収集がスムーズに行えるよう、該当する疾病に対し基本的な知識を学んだ。

〔要望〕

- ・病院スタッフは介護保険の申請を勧められるが、本人が必要性感じていないことがある。退院後に連絡してみたが希望されず、もう少し本人の意向の確認を丁寧に行ってほしい。
- ・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。
- ・在宅から老人保健施設に入所中に、病院へ入院になった際、在宅のケアマネジャーに老健から連絡がない。施設や病院に転院したときにも連絡がほしい。

「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」

〔課題〕

- ・面会制限等の影響で、家族が介護状況を理解できないままの退院となることがある。
- ・本人に面会できず、退院前カンファレンスの時に1度だけ会っただけではケアプランを立てにくい。
- ・電話やFAXで情報共有したが、今後は動画や写真等共有できたらいいと思う
- ・リモート等の設備や知識がなく、細かい情報が得られない。
- ・ケアマネジャーの負担を減らすため、ICT(メール、LINE等)の使用を提案したが、事業者側が対応できず、従来の電話やFAX等が主になった。
- ・県外の親族が病院に来て、サービス事業者を招集して話し合いをすることができず、情報共有に難しさを感じた。

〔工夫したこと〕

- ・退院前カンファレンスは最小限の人数で開催し、各事業所には電話や口頭書面での情報提供をした。
- ・入院中の本人の状態を見ることができないので、ビデオでリハビリ状況を確認した。
- ・本人の意向確認を、家族や入院先のスタッフに依頼した。
- ・家族の代わりにカンファレンスに出席し、食事指導にも同席した。
- ・病院のソーシャルワーカーに状況を聞き、ヘルパー等在宅サービスの担当者に伝えた。
- ・退院後に自宅で再度担当者会議を行った。

- ・ZOOM を利用し、病院と退院前カンファレンスを行った。
- ・医療処置方法をケアマネジャーが動画撮影し、訪問看護ステーションに確認してもらった。

〔要望〕

- ・入院中は面会ができなくなることを知って入院を渋られる方、具合が悪くても受診を控える方がいた。

ビデオ面会等工夫して頂けると助かる。

- ・面会できないことで在宅復帰に不安を感じた家族から、地域包括支援センターへ相談があったケースが数件あった。包括から病院へ連絡し対応したが、病院での家族へのフォロー体制があれば良いと感じた。

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
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
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
利用者数（患 者数）	610名	600名	786名	734名	912名	889名	1,056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
入院時情報提供 率	62.2%	75.1%	74.2%	76.3%	80.3%	80.6%	78.3%
入院時情報提供 日数	—	—	—	—	2.7日間	2.7日間	2.5日間
退院調整率	76.7%	73.2%	80.7%	83.4%	84.2%	85.7%	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
病院訪問率	55.9%	52.7%	56.0%	57.5%	53.1%	53.8%	24.5%
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%
退院時サマリー提供 率	66.1%	68.7%	68.1%	68.0%	64.0%	65.1%	62.5%

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。

(R3.2 富山県リハビリテーション支援センター作成)