

令和5年度 村山地域入退院支援の手引きに関するアンケート 事例の分析結果

1. 入院時の病院とケアマネジャーとの連携状況(表1)

- 居宅介護支援事業所(小規模多機能含む)のケアマネジャー(以下ケアマネ)から報告された10月1か月間の入院事例、退院事例を分析した。
- 令和元年から令和4年までの入院情報提供率と退院調整率を表1に示した。
- 令和4年の入院時情報提供率91.6%と90%台を維持したが、徐々に低下している。
ケアマネが情報提供しない理由として「入院したことを把握できなかった・把握が遅れた」、「過去の入院時と利用者の状態に変化がないため」、「必要性を感じなかったため」が2件ずつだった<【居宅ケアマネ】Q5-2 参照>。
- 「入院したことを把握できなかった・把握が遅れた」について
「患者、家族が担当ケアマネを覚えておらず、連携開始に苦慮」と病院スタッフと訪問看護があげ<【病院スタッフ】Q4-②【訪問看護】Q6参照>、ケアマネ側が病院との連携の課題として「3日間での情報提供は困難」<【居宅ケアマネ】Q3 参照>としていること、情報提供書を提出しない理由に週末の入院、短期間の入院を記述していることから<【居宅ケアマネ】Q5-2 参照>、入院時に早期に病院とケアマネが連携するためには、患者・家族の協力も必要である。
- 「過去の入院時と利用者の状態に変化がないため」、「必要性を感じなかったため」について
病院とケアマネどちらも情報提供しやすくなったと感じており<【病院スタッフ】Q4-1【居宅ケアマネ】Q2参照>、日ごろの連携が円滑に行われていることから事例によっては情報提供が不要な場面があることが推察される。

2. 退院時の病院とケアマネジャーの連携状況(表1)

- 令和4年の退院調整率86.2%で退院調整率は徐々に高くなっている。
情報提供の方法は「看護サマリーなど書面での情報提供」が最も多く(76.4%)、次いで「退院前カンファレンスにて情報提供(42.3%)」だった<【居宅ケアマネ】Q6参照>。
退院時共同指導料の算定は低いが、指導料の算定要件に当てはまらないカンファレンス等が日常的に行われ、病院とケアマネが連携していることが推察される。

表1 入院情報提供率と退院調整率

	令和4年	令和2年	令和元年
入院情報提供率 (ケアマネ → 病院)	197/215 91.6%	172/182 94.5%	257/268 95.9%
退院調整率 (病院 → ケアマネ)	106/123 86.2%	116/136 85.3%	144/174 82.8%

ケアマネジャー(小多機を含む居宅介護支援事業所)が担当した10月の入退院事例

3. 退院支援の質の評価(表2、表3)

○令和元年から令和4年までの退院事例を表2に、令和4年の退院時の情報提供と退院後の再入院・困りごととの関連を表3に示す。退院後の困りごとは退院時情報不足が理由と考えられる事例に限定して報告してもらったものである。

○令和4年の退院事例 123 名のうち再入院があったのは 13 名(10.6%)で、令和元年(19.3%より)少なく、令和2年の(8%)より多かった。

○令和4年の退院事例のうち退院後に困りごとのある事例は 32 名(26.0%)で、他の年より多かった。

○退院時の情報提供と再入院の有無に有意な関連はなかった。

○退院時の情報提供と困りごとの有無との関連では、退院時に「病院から退院日の連絡がある」方が「連絡がない」方に比べ、退院後に困りごとのある事例が少ない傾向($p=0.090$)だった。また、退院時に「退院時情報提供書の提供がある」方がない方に比べ退院後に困りごとのある事例が有意に多かった($p=0.047$)。

○以上より、退院調整率の推移から、病院とケアマネの連携が浸透し、退院時情報不足で再入院に至るほどの事例は少ないが、退院後の生活に困難が生じている事例は減っていない状況が明らかになった。

○情報の提供は看護サマリーが最も多く76.4%、情報提供書は32.5%だが、情報提供書を提供された方が提供されていない方より退院後の困難が多いという結果は問題である。自由記述には患者の状態が引き継がれた内容と実際の患者像に違いがあること、特にADLが低いことが挙げられている。コロナ禍のため直接本人に会えず、伝え聞いた情報とずれがあることも指摘されている<【居宅ケアマネ】Q9参照>。実際の患者の情報が情報提供書に生かされていないことが課題と考える。退院日を連絡するだけでなく、患者の状態を正確に伝える工夫が必要である。

4. 入退院支援のさらなる充実に向けて

○入院時情報提供率も退院時調整率も高く推移していることから病院とケアマネの連携は浸透していると考えられる。しかし、退院後の困難事例があることから、患者の状態の伝え方が課題である。

「病院側が在宅生活のイメージ等を十分に持っていない」<【居宅ケアマネ】【訪問看護】Q3-④参照>ことから、お互いにどのような情報を求めているのか相互理解する機会が必要と考える。

表2 退院時連携

	令和4年 n=123	令和2年 n=137	令和元年 n=174	
事例数	n (%)	n (%)	n (%)	
新規	36 (29.3)	47 (34.3)		
継続	80 (65.0)	84 (61.3)		
無回答	7 (5.7)	6 (4.4)		
退院連絡	n (%)	n (%)	n (%)	
あり	106 (86.2)	116 (84.7)	144	82.8
なし	17 (13.8)	13 (9.5)	30	17.2
無回答		8 (5.8)		
再入院	n (%)	n (%)	n (%)	
あり	13 (10.6)	11 (8.0)	32	(19.3)
なし	104 (84.6)	121 (88.3)	131	(78.9)
不明と無回答	6 (4.9)	5 (3.7)	11	(6.3)
退院後困りごと	n (%)	n (%)	n (%)	
あり	32 (26.0)	20 (14.6)	32	(18.3)
なし	79 (64.2)	107 (78.1)	123	(70.6)
不明と無回答	12 (9.8)	10 (7.3)	19	(10.9)

○令和元年から4年、いずれの調査でも1か月間の入院事例より退院事例が少ない。退院事例に新規が含まれることから、自宅から入院した患者が転院、施設入所、死亡退院していることが推察される。医師と家族の話し合いで施設入所が決められることの記述もあり<【居宅ケアマネ】Q9参照>本人の意向を中心としたACPの推進はもとより、療養先の選定の中から在宅療養を支援しているケアマネ等の専門職との連携が望まれる。

表3 令和4年 退院時の情報提供と退院後の再入院・困りごととの関連 N=123

	再入院					退院後困りごと					
		あり n=13		なし n=104		p	あり n=32		なし n=79		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
病院からの退院日の連絡	あり	11	(97.3)	86	(87.8)	1.000 ²⁾	24	(80.0)	67	(91.8)	0.090 ¹⁾
	なし	1	(8.3)	12	(12.2)		6	(20.0)	6	(8.2)	
病院からの連絡〇日前 平均(±SD)		12.6(±9.6)		10.9(±10.6)	0.611 ³⁾		10.7(±7.5)		11.7(±11.8)	0.687 ³⁾	
病院からの情報提供	あり	13	(100.0)	96	(95.0)	0.860 ²⁾	24	(85.7)	119	(95.2)	
	なし	0	(0.0)	5	(5.0)		4	(14.3)	6	(4.8)	
情報提供詳細		n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
退院時情報提供書	あり	5	(38.5)	31	(30.7)	0.571 ¹⁾	15	(46.9)	21	(27.3)	0.047 ¹⁾
	なし	8	(61.5)	70	(69.3)		17	(53.1)	56	(72.7)	
看護サマリー等書面で	あり	10	(76.9)	78	(77.2)	1.000 ²⁾	27	(84.4)	57	(74.0)	0.242 ¹⁾
	なし	3	(23.1)	23	(22.8)		5	(25.6)	20	(26.0)	
退院前カンファレンス	あり	6	(46.2)	47	(46.5)	0.979 ¹⁾	18	(56.3)	32	(41.6)	0.161 ¹⁾
	なし	7	(53.8)	54	(53.5)		14	(43.8)	45	(58.4)	
病院訪問時口頭で	あり	4	30.8	16	(15.8)	0.239 ²⁾	6	(18.8)	15	(19.5)	0.930 ¹⁾
	なし	9	69.2	85	(84.2)		26	(81.3)	62	(80.5)	
その他 (電話、栄養・リハサマリー)	あり	1	(7.7)	8	(7.9)	1.000 ²⁾	1	(3.1)	7	(9.1)	0.433 ²⁾
	なし	12	(92.3)	93	(92.1)		31	(96.9)	70	(90.9)	
CMから病院への退院後の報告	あり	10	(76.9)	71	(68.3)	0.752 ²⁾	25	(78.1)	55	(69.6)	0.366 ¹⁾
	なし	3	(23.1)	33	(31.7)		7	(21.9)	24	(30.4)	
退院後報告詳細		n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
ケアプラン提出	あり	7	(70.0)	35	(49.3)	0.315 ²⁾	14	(56.0)	28	(50.9)	0.673 ¹⁾
	なし	3	(30.0)	36	(50.7)		11	(44.0)	27	(49.1)	
CP以外の文書提出	あり	0	(0.0)	0	(0.0)		0	(0.0)	0	(0.0)	
	なし	10	(100.0)	71	(100.0)		25	(100.0)	55	(100.0)	
病院訪問時口頭で	あり	2	(20.0)	8	(11.3)	0.604 ²⁾	4	(16.0)	7	(12.7)	0.733 ²⁾
	なし	8	(80.0)	63	(88.7)		21	(84.0)	48	(87.3)	
電話	あり	7	(70.0)	37	(52.1)	0.332 ²⁾	14	(56.0)	29	(52.7)	0.786 ¹⁾
	なし	3	(30.0)	34	(47.9)		11	(44.0)	26	(47.3)	
その他	あり	0	(0.0)	1	(1.4)		0	(6.3)	1	(1.8)	
	なし	10	(100.0)	71	(98.6)		25	(93.8)	54	(98.2)	

1)χ²検定 2)Fisherの直接法 3)t検定

126事例のうち、死亡退院1、施設入所1、データ不備1を除く123事例を分析対象とした
不明と無回答は分析から除去されるため、項目によって事例の総数が異なる

分析協力:大竹まり子氏(暮らしの保健室やまがた代表、元山形大学医学部看護学科准教授)