

「退院時ケアマネジメントに関する実態調査」 結果報告【概要版】

2012年8月23日

報告者：川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

1

研究目的及び方法①

1. 目的

退院支援、退院時ケアマネジメント（医療機関との連携を含む）の実態を明らかにし、今後の退院支援プロセスの強化策の検討に向けた基礎データとする。

2. 方法

◆調査方法

自記式質問紙を居宅介護支援事業所の所長宛に郵送し、所属のケアマネジャーへの配布を依頼。調査票は事業所毎にまとめた上で郵送回収した。

◆対象者

2011年10月1日現在、静岡県内で居宅介護支援事業を行っている971事業に所属するケアマネジャー。

◆調査時期

2011年10～11月

2

研究方法②（質問紙の構成）

【質問領域】	【質問内容】
①ケアマネジャーの属性	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎資格 ・所属法人の種類と併設事業内容 ・ケアプランの月間作成件数
②患者特性	<ul style="list-style-type: none"> ・入院原因疾患 ・要介護度 ・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） ・認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）
③退院支援プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・入院病床の種類 ・退院前訪問指導の有無と参加職種 ・退院前CC開催の有無と参加職種 ・ケアプランへのリハ導入に対する指導・助言の有無
④サービス導入意向	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへのサービス導入に対する意向（利用者本人／家族／ケアマネジャー）
⑤ケアプラン内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへのサービス導入状況

注. ②～⑤に関しては、ケアマネジャーの担当者のうち直近の退院1事例について調査した。

3

結果1：回収状況及び回答者属性

◆回収状況

回収事業所数は619事業所（回収率63.7%）。
うち、退院事例に関する回答があった1,464人のケアマネジャーの自宅退院1,464事例を分析対象とした。

	送付数	回収数	回収率
事業所ベース	971事業所	619事業所	63.7%

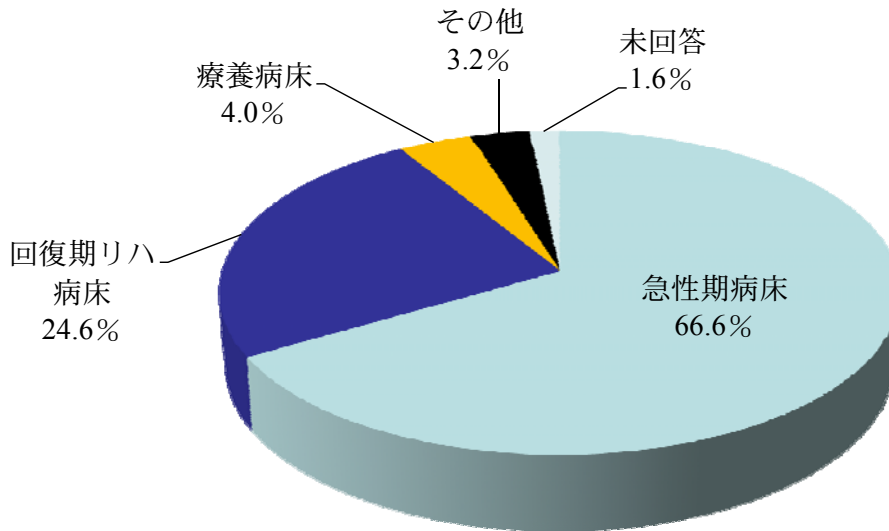
◆回答者（ケアマネジャー）の基礎資格別構成割合

	総数	看護職	その他医療系	社会福祉士	介護福祉士	その他福祉系	未回答
人数(人)	1,464	258	14	136	875	92	89
割合(%)	100.0	17.6	1.0	9.3	59.8	6.3	6.1

4

結果2：入院元病床

○自宅退院した要介護者の入院元病床は、急性期病床が66.6%を占めていた。
○回復期リハ病床からの退院者は全体の24.6%であった。



5

結果3-1：入院時の患者特性－入院原因疾患－

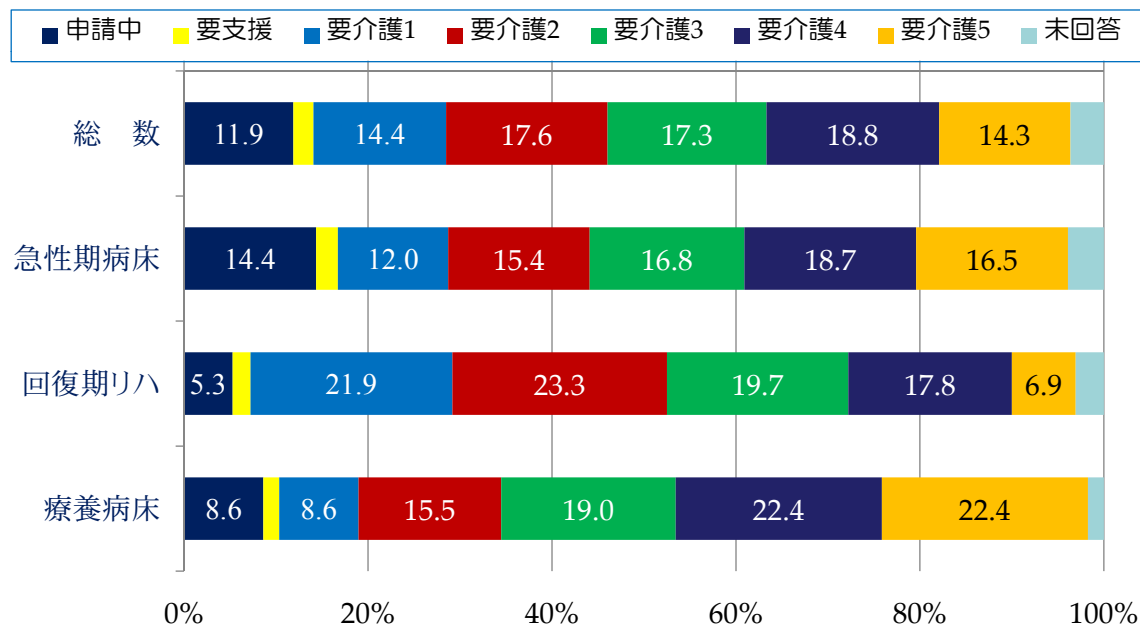
○急性期病床では[悪性腫瘍][肺炎], 回復期リハでは [大腿骨骨折][脳出血], 療養病床では[脳梗塞][他の骨折][悪性腫瘍]の入院が多かった。

	総数 (n=1,464)	急性期病床 (n=975)	回復期リハ (n=360)	療養病床 (n=58)
第1位	大腿骨骨折 12.2%	悪性腫瘍 15.1%	大腿骨骨折 29.4%	脳梗塞 15.5%
第2位	悪性腫瘍 11.3%	肺炎 12.8%	脳出血 18.3%	他の骨折 悪性腫瘍 10.3%
第3位	脳梗塞 10.6%	脳梗塞 8.0%	脳梗塞 17.2%	
第4位	肺炎 10.0%	消化器疾患 7.4%	他の骨折 10.6%	肺炎 8.6%
第5位	他の骨折 7.0%	心疾患 7.3%	脊椎障害 4.2%	脳出血 大腿骨骨折 8.2%

6

結果4-1：退院時の患者特性—要介護度—

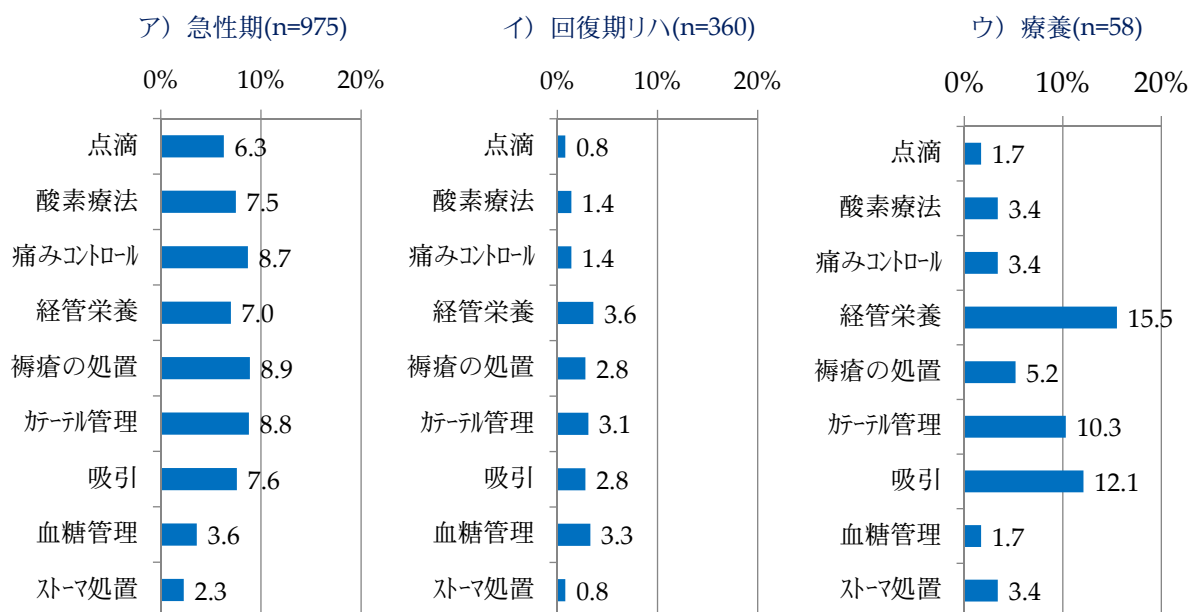
- 急性期病床は[要介護4], 回復期リハは[要介護2], 療養病床は[要介護4-5]の割合が最も多かった。
- 要介護4以上の割合は, 急性期35.2%, 回復期リハ24.7%, 療養44.8%と, 療養病床からの退院者の要介護度は他の病床に比べて重度であった。



7

結果4-2：退院時の患者特性—主な医療処置—

- 何らかの処置の必要者は, [急性期]46.8%, [回復期リハ]17.2%, [療養]44.8%であった。
- 療養病床からの退院者の1割以上に[経管栄養][吸引][カテーテル管理]が[トロール]が必要であった。
- 回復期リハからの退院者は, 他の病床に比べ, 処置を要する割合が低かった。

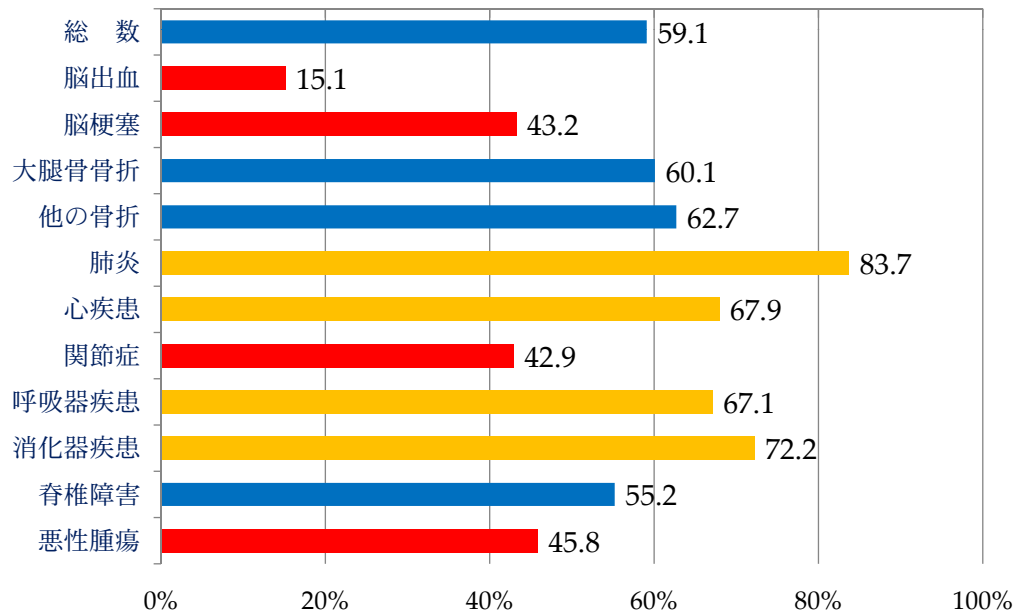


注. 何らかの処置とは, ①点滴, ②中心静脈栄養, ③透析, ④ストマ処置, ⑤酸素療法, ⑥人工呼吸器, ⑦気管切開, ⑧痛みコントロール, ⑨経管栄養, ⑩褥瘡の処置, ⑪酸素飽和度測定, ⑫カテーテル管理, ⑬吸引, ⑭血糖管理のいずれかの処置が必要な者のこと。

8

結果5-1：退院支援プロセス－入院前から担当していた割合－

- 入院前から担当していた割合（=担当していた要介護者の入院）は**59.1%**であった。
- [肺炎]の約8割,[心疾患][消化器疾患][呼吸器疾患]の約7割は要介護者の入院であった。
- [脳梗塞]による入院者の約6割は認定を受けていない者が発症したケース,約4割は要介護者が発症したケースであった。



9

結果5-2：退院支援プロセス－患者情報の収集状況－

- 患者情報収集の実施率は, [症状・病状][ADL]ともに約8割であった。
- 情報入手先は[症状・病状][ADL]とも**看護師**からが多かった。
- ADLに関する情報収集元は[看護師]73.4%に対し,[リハ職]は34.4%であった。

◆情報収集の実施率

	総数 (n=1,464)	急性期病床 (n=975)	回復期リハ (n=360)	療養病床 (n=58)
症状・病状	82.3%	81.0%	86.1%	86.2%
ADL	82.0%	81.2%	86.9%	79.3%

◆情報の入所先（複数回答）

	医師	看護師	リハ職	MSW	その他
症状・病状	16.8%	76.9%	—	45.8%	16.7%
ADL	8.2%	73.4%	34.4%	33.5%	2.1%

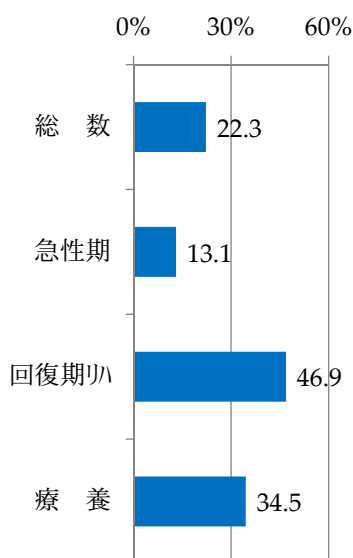
注. 数字は, 情報収集があった[症状・病状]は1,205人、[ADL]は1,201人に対する割合である。

10

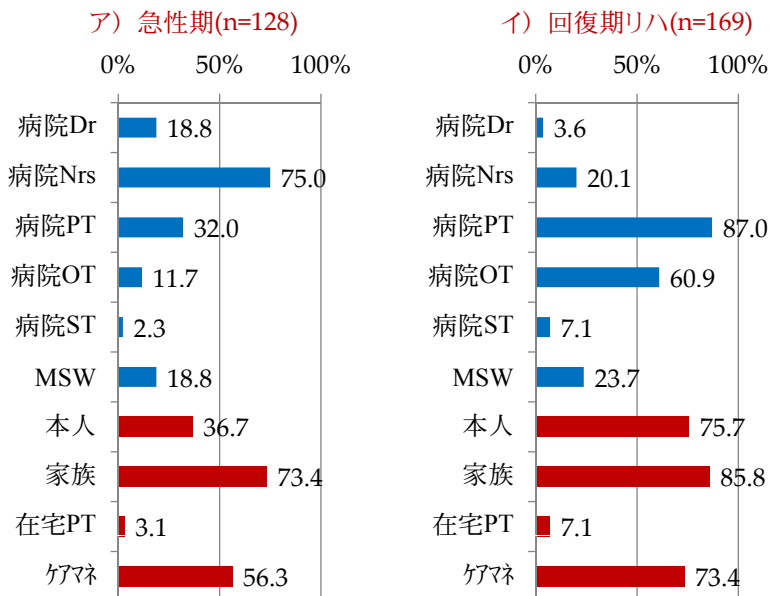
結果5-3：退院支援プロセス－退院前訪問指導－

- 退院前訪問指導実施率は、[急性期]13.1%、[回復期リハ]46.9%、[療養]34.5%であった。
- 急性期は病院看護師、回復期リハは病院PT/OTの参加率が高かった。
- 在宅関係者はケアマネジャーの参加率は6-7割だが、介護職の参加率は低位であった。

【退院前訪問指導実施率】

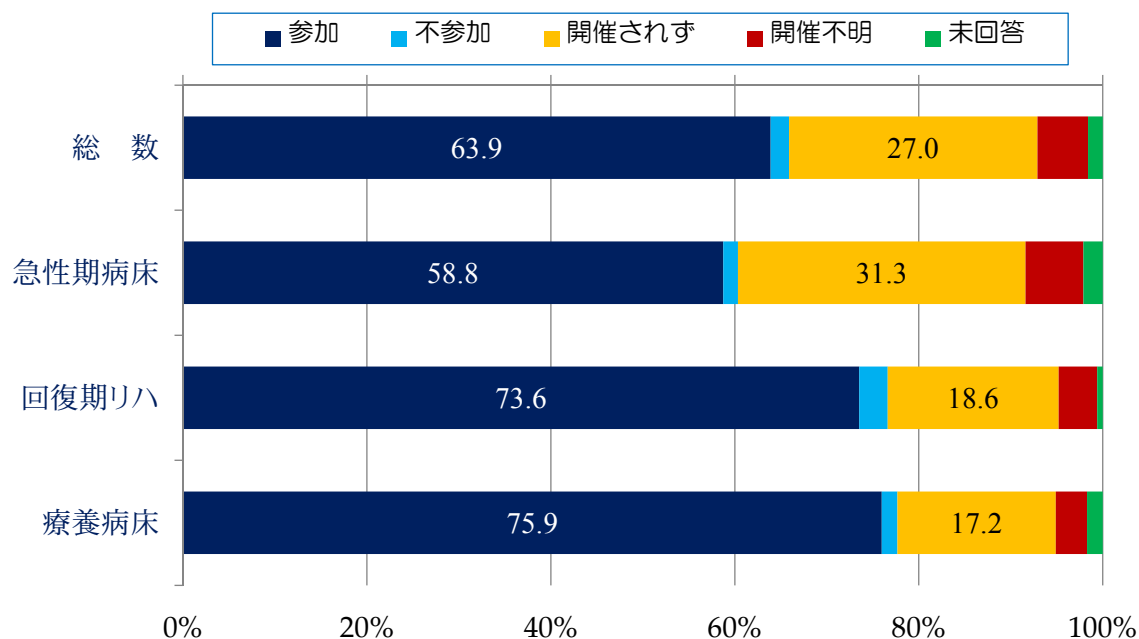


【退院前訪問指導開催時の職種別に見た参加率】



結果5-4：退院支援プロセス－退院前ケアカンファレンス①－

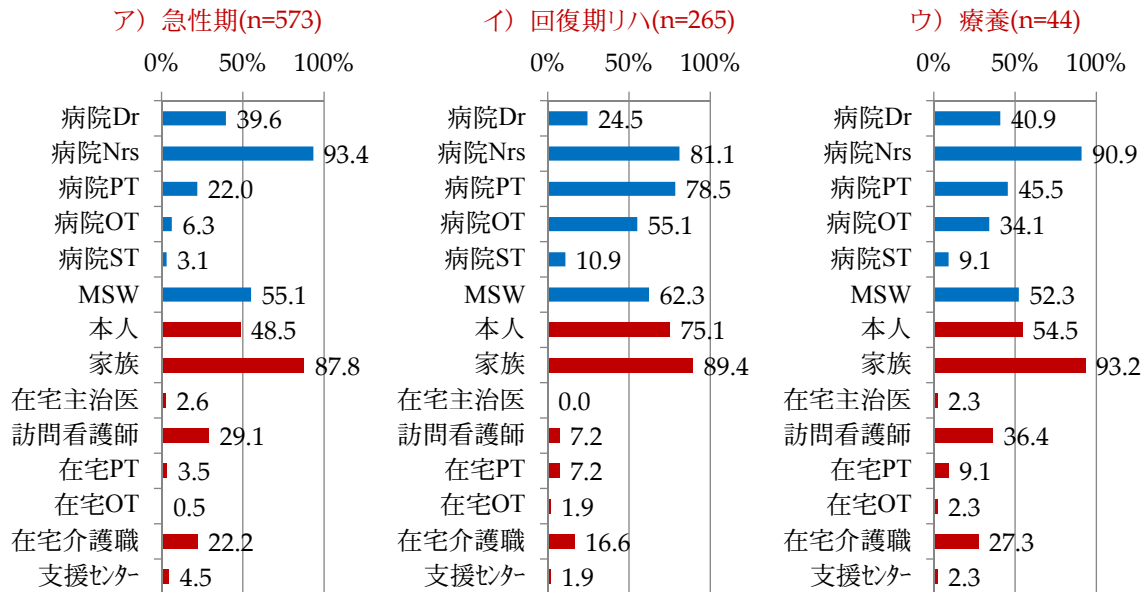
- 退院前CCへのケアカンファレンスの参加率は、[急性期]58.8%、[回復期リハ]73.6%、[療養]75.9%であった。
- 退院前CC未開催率は[急性期]31.3%、[回復期リハ]18.6%、[療養]17.2%であった。



結果5-5：退院支援プロセス－退院前ケアコンサル②－

- 退院前CCへの病院PTの参加率は、[急性期]22.0%、[回復期リハ]78.5%、[療養]45.5%と、急性期病床での参加率が低い状況であった。
- 退院前CCへの在宅主治医、リハ職の参加率は低位であった。

【退院前CC開催時の職種別に見た参加率】



13

結果5-6：退院支援プロセス－退院前ケアコンサル③－

- 継続の必要性に関する指導実施率は、[通院]73.6%、[看護]61.7%、[リハ]63.2%であった。
- 看護継続に関する指導実施率は[療養]が最も高く、[急性期][回復期リハ]の順、リハ継続は[回復期リハ]が最も高く、次いで[療養][急性期]の順であった。

◆通院／看護／リハ継続の必要性に関する退院前CCでの指導「あり」の割合

	総数 (n=935)	急性期病床 (n=573)	回復期リハ (n=265)	療養病床 (n=44)
通院	73.6%	75.2%	70.2%	72.7%
看護	61.7%	68.8%	46.0%	70.5%
リハ	63.2%	52.2%	89.8%	70.5%

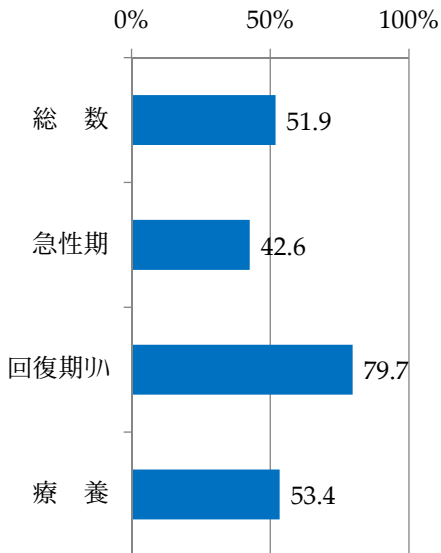
注. 数字は、退院前CCが開催された事例に対する指導の実施率である。

14

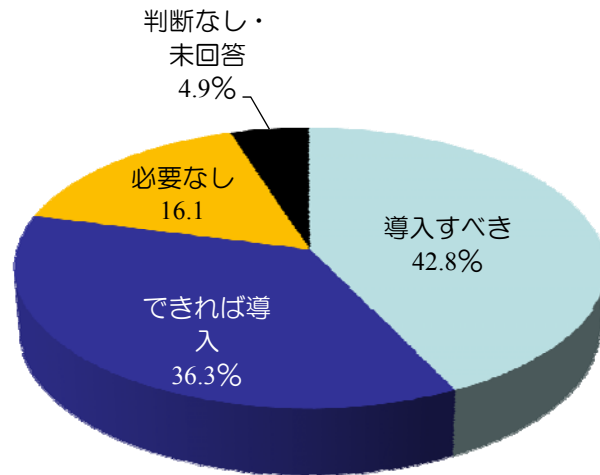
結果6-1：退院時ケアマネ`ミト`リハ導入に関する事前相談一

- 退院後のケアプランへのリハ導入に対する事前相談率は51.9%で、これを病床別にみると、**[急性期]42.6%**、**[回復期リハ]79.7%**、**[療養]53.4%**であった。
- 相談されたケースの**約8割**に対し、リハ職はリハ導入が必要と判断していた。

【事前相談実施率】



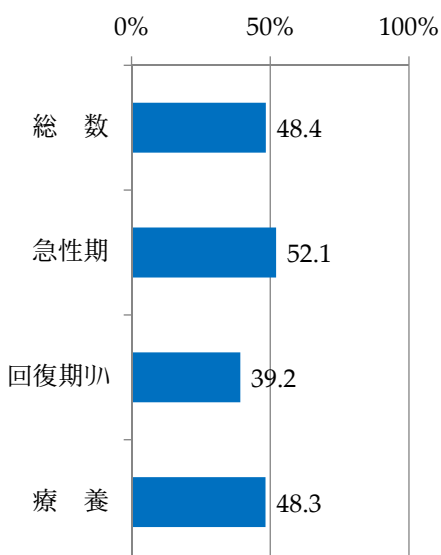
【リハ職の判断 (n=760)】



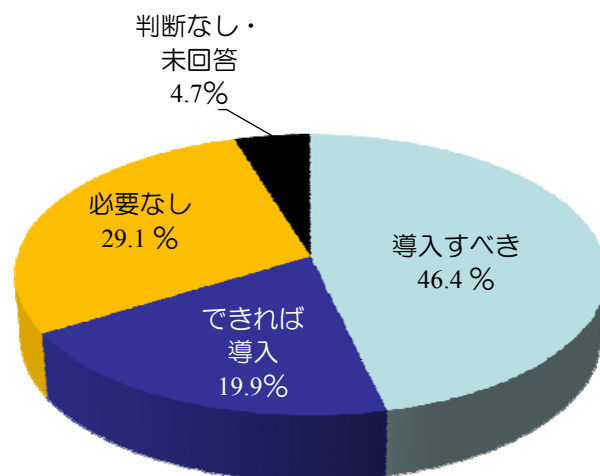
結果6-2：退院時ケアマネ`ミト`訪問看護導入に関する事前相談一

- 退院後のケアプランへの看護導入に対する事前相談率は48.4%で、これを病床別にみると、**[急性期]52.1%**、**[回復期リハ]39.2%**、**[療養]48.3%**であった。
- 相談されたケースの**約7割**に対し、看護師は訪問看護導入が必要と判断していた。

【事前相談実施率】



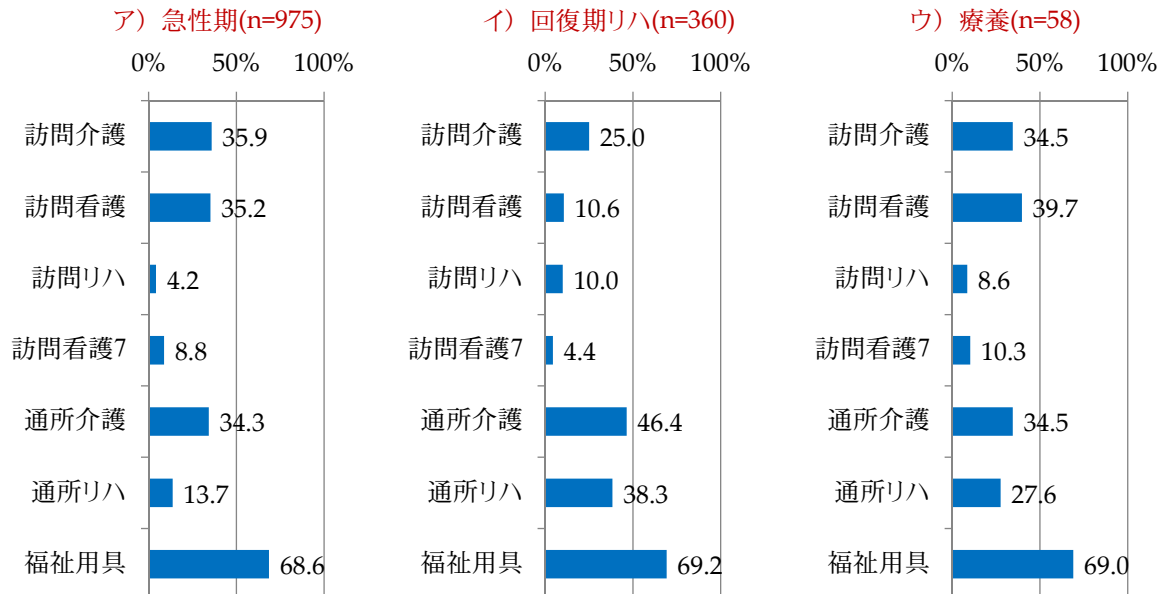
【看護職の判断 (n=709)】



結果6-3：退院時ケアマネジャーサービス導入状況

- 急性期及び療養からの退院者の約4割に訪問看護が導入されていた。一方、回復期リハ退院者への訪問看護導入率は1割であった。
- 訪問リハ(医療機関)及び通所リハ導入率は回復期リハで最も高かった。

【ケアプランへのサービス導入状況】



17

本研究で見えてきた課題と対策（その1）

◆テーマ①：急性期病床との連携強化による円滑な退院支援の実現

本研究でわかった事実	課題と対策
○急性期病床から直接自宅に退院するケースが全体の約7割を占めていた。	1. ケアマネジャーから病院への情報提供の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・入院早期での情報提供の促進と退院支援計画への反映 →情報提供書のFormatの検討が必要。 2. 病院リハ職との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・廃用性機能低下に対する対応力の強化 ・ADL等の予後のイメージの獲得 →退院前CCへの病院リハ職の参加依頼の強化と、廃用性機能低下リスク（ADL予後を含む）に対する専門職の意見収集、指導の強化。 3. 病院看護師との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・肺炎、心疾患などのリスク管理方法（適切な連絡・報告を含む）の強化 ・症状等の予後のイメージの獲得 →観察項目、ポイントの整理、医療職への緊急連絡のトリガーの整理が必要。 4. 病院の退院支援の質の向上への貢献 <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の状況の病院へのFeedbackの強化
○急性期への入院原因疾患は[悪性腫瘍][肺炎][脳梗塞][消化器疾患][心疾患]が多かった。	
○症状・病状やADLに関する情報は看護師から入手している割合が高かった。	
○退院前訪問指導の実施率は約1割と、病院関係者による自宅環境把握や生活動作の確認はほとんど行われていなかった。	
○急性期からの退院者の約3割に対し、退院前CCが開催されていなかった。	
○退院前CCへは看護師の参加率は高いものの、[病院リハ職]の参加率は半数程度であった。また、在宅の[主治医][リハ職]の参加率は低位であった。	
○ケアプランへのリハ/訪問看護導入に関する事前相談率は約5割であった。	

18

本研究で見えてきた課題と対策（その2）

◆テーマ②：退院患者に対する退院後のケアマネジメント力の強化 ー症状等の悪化防止と生活行為向上支援の観点からー

本研究でわかった事実	課題と対策
<p>○入院原因疾患が多かった[肺炎][心疾患]に関しては、これら疾患の7-8割は担当していた要介護者の入院であった。</p> <p>○脳梗塞による入院患者の約4割は要介護者が発症したケースであった。</p> <p>○入院原因疾患としては、[肺炎][心疾患]などの廃用症候群モデル（緩やかな機能低下）と脳卒中モデル（急激な機能低下）の両方があった。</p>	<p>1. 在宅リハ職との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 廃用性機能低下に対する対応力の強化・ ADL等の予後のイメージの獲得 → 在宅のリハ職との連携や協働の具体的方法の検討と実践が必要。また、「Eリハ」票の標準化も重要な検討課題（自宅環境下での生活行為向上を支援する観点から） <p>2. 訪問看護師との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 肺炎、心疾患、脳梗塞などのリスク管理方法（適切な連絡・報告を含む）の強化・ 症状等の予後のイメージの獲得 → 観察項目、観察ポイントの整理、医療職への緊急連絡のトリガーの整理が必要（観察の理由等に関する簡単なマニュアル等の作成も必要）。