

「病院の在宅医療支援と地域連携の在り方に関する調査研究」（概要版）

1. 調査の背景と目的

平成19年度事業「在宅医療の在り方に関する調査研究」では、在宅医療を阻害する要因として、診療所側における人的資源の不足や病院側における在宅医療支援機能の不足、例えば、患者を在宅医療へ移行させる意思の低さ、退院支援等力量や専門部署の不足などが挙げられている。

他方で、医療計画では予防から発症、在宅医療まで、地域で切れ目のない医療提供を実現する体制の整備、診療報酬では地域連携クリティカルパスの活用などが図られている。また、平成18年度には診療報酬上の制度として「在宅療養支援診療所」が新設され、在宅医療の推進のための各種施策が進められ、さらに、平成20年度診療報酬改定では、後期高齢者の診療報酬において「退院時共同指導料」なども創設されている。

このように、在宅医療が広がりを見せる中で、在宅療養における病院の役割はより一層重要性を増しているところである。

本調査「病院の在宅医療支援と地域連携の在り方に関する調査研究」は、在宅医療の普及・推進には病院における退院支援・在宅医療移行支援機能や後方病床機能に係る役割が重要であること、在宅医療の広がりに伴い病院の役割と機能発揮の機会が増えていることを踏まえ、病院における退院支援・在宅医療移行支援(以下、退院晋等)や後方病床の整備、他医療機関との連携に関する現状の動向、病院の在宅医療に対する今後の意向などについて検討し、健保連による在宅医療支援および地域連携等に関する政策提言等の基礎となる資料を得ることを目的とする。

2. 調査研究の実施方法

1) 調査研究の方針

本調査研究では、病院の在宅医療および地域連携に係る実態を調査対象とし、「調査1. 病院の在宅医療支援に関する取り組みに係る実態調査」、「調査2. 病院の在宅医療支援と地域連携に関する調査」の2つの調査を実施した。

「調査1. 病院の在宅医療支援に関する取り組みに係る実態調査」では、ヒアリング調査を実施し、退院支援や後方病床の整備、地域連携に関する具体的な取り組みなどを把握し、在宅医療支援や在宅医療連携のための要件、在宅医療の阻害要因について整理した。

「調査2. 病院の在宅医療支援と地域連携に関する調査」では、調査1の結果に基づき、全国の病院からサンプリングした病院を対象としたアンケート調

査を実施し、退院支援体制の整備、地域連携に関する実態などを明らかにしてきた。

2) 調査研究の方法

(1) 調査1. 病院の在宅医療支援に関する取り組みに係る実態調査

調査方法は、ヒアリング調査とした。調査客体は、調査委員会の学識経験者により構成されるワーキング・グループにおける検討を経て、在宅医療を実施し提携先医療機関が明確である病院、医療連携を実施している病院などを対象として、5病院を選定した。

(2) 調査2. 病院の在宅医療支援と地域連携に関する調査

調査方法は、アンケート調査とし、自記式調査票の郵送発送・回収とした。調査時期は平成20年12月とし、同年11月時点の状況を調査対象とした。

調査客体は、WAMネット上の病院・診療所情報にもとづき、医療機関種別「病院」に該当する全医療機関(8,826施設)(20年11月時点)から無作為に抽出した6,000施設とした。

3. 結果概要

1) ヒアリング調査結果(病院の在宅医療支援に関する取り組みに係る実態調査)

病院の在宅医療に係る退院支援等や地域連携などの取り組み状況を具体的に把握するために、5病院を対象にヒアリング調査を行った。ヒアリング調査では以下のことがわかった。

- ・在宅医療の推進に当たっては、病院における急性期医療の段階から、在宅医療を視野に入れた療養計画を立案する必要がある。
- ・退院支援機能の整備・強化は、経営者側の取り組みと現場側の取り組みが合致していないと難しい。
- ・患者を在宅へ戻すには介護サービスに係る環境の整備が必要だが、医師や看護師だけでは知識が足りず、地域連携等のネットワークの活用も難しい。
- ・退院支援等においては、MSWが重要な役割を担っている。
- ・医療と介護では患者に対する見方が異なり、ケアの目標も異なる。医療的視点からみれば看護師が関わるのが良く、介護的(社会的)視点からはMSWが関わるのがベストである。双方の視点を踏まえて相談することで在宅医療に係る患者のニーズが把握できる。

- ・在宅医療の実施に係る収支が赤字になるような報酬体系では在宅医療の推進は難しい。
- ・在宅医療への移行を阻害している要因の一つには、病院の医療従事者が在宅医療に対するイメージや意識をあまり持っていないことが挙げられる。
- ・退院支援等に関わる職種（病院医師、ケアマネジャー、訪問看護師、介護サービス事業者、開業医等）が全員集まることはあまりない。各職種間のコミュニケーション不足が退院患者に対する情報提供・交換を困難なものとし、在宅医療の推進を阻害している。

2) アンケート調査結果（病院の在宅医療支援と地域連携に関する調査）

医療機関種別「病院」に該当する全施設から無作為に抽出した6,000施設を調査対象としてアンケート調査票を送付した。その結果、有効回収数は874件、回収率は14.6%であった。病院における在宅医療への移行支援に係る取り組みの現状が回収率に反映された可能性がある。

(1) 回答施設の状況

○ 施設種別

回答施設の施設種別は、「DPC対象・準備病院」が21.3%を占め、次いで「回復期リハ病棟有り」が13.0%、「地域医療支援病院」が12.4%であり、「在宅療養支援病院」は2.5%であった。

○ 開設者

回答施設の開設者分類をみると、「医療法人」が最も多く54.9%を占め、次いで「公的医療機関」が25.8%を占めていた。

○ 同一法人等の関連施設の状況

同一法人による経営や併設型施設として多いのは、病院が1.52施設、介護サービス事業者が1.38施設、介護関連施設が1.02施設であり、退院患者に対する継続的サービスの実施率は関連施設に介護サービス事業者を有している場合が最も高く76.2%、次いで訪問看護ステーションを持つ場合で73.8%、介護関連施設では67.3%であった。

○ 同一法人等以外での連携の状況

同一法人による経営や併設型の施設以外の施設を対象として、3ヵ月（平成20年8月～同年10月）に連携（紹介・逆紹介）の実績がある施設数は

診療所が平均で77.18施設、病院は38.45施設であった。

(2) 退院支援等の状況

○ 退院支援等の実施状況

退院支援等を病棟あるいはそれを行う部署などで実施している施設の割合は68.4%であった。

○ 退院支援等の実施状況別 平均在院日数の状況

退院支援等を実施している施設は、「15日未満」「15～20日未満」の割合の計で67.4%、実施していない施設は50.3%であることから、実施している施設は平均在院日数が比較的短いことがわかった。

○ 診療報酬算定種別 退院支援等の実施状況

退院支援等の実施の有無に関わらず、「診療情報提供料（I）」は多く算定されているが、「退院調整加算（後期高齢者含む）」や「退院前訪問指導料」は明らかに退院支援等を実施している施設において多く算定されていた。

○ 退院支援等を行う部署の設置状況

退院支援等を行う部署が設置されているのは、退院支援等を実施していると回答した施設の約8割であった。

○ 退院支援等を行う部署の有無別 平均在院日数の状況

部署の設置の有無により、当該施設の平均在院日数に差がある。退院支援等を行う部署が設置されている施設は、平均在院日数が短いことがわかった。

○ 退院支援等を行う部署の職種別人員状況

退院支援等を行う部署の職種別実人員数については、専任の方は「MSWのみ」とする回答施設が多く32.5%を占めていた。なお、上位5位までの職種構成をみると1位から4位まではMSW、看護師、事務職員の組合せにより構成されていた。

○ 退院支援等を行う必要性を判断する基準

患者に対して、退院支援等を行う必要性を判断する基準については、「継続的な医療処置が必要な患者」「その他」「ADL（日常生活動作）や認知などに介護上問題のある患者」「家族の介護力（人的な面）に問題のある患者」「ターミナル期の患者」が挙げられていた。いずれも患者の医療処置・介護の必要性に関わるものである。

○ 退院支援等が必要と判断された患者数割合と判断基準

平成20年8月から10月までの3ヵ月間の入院患者のうち退院支援等が必要と判断された患者の割合は、平均で20.86%であった。また、退院支援等へのMSWの関与状況に応じて、退院支援等が必要とされた患者数割合を比較すると、MSWが関与する施設においては当該割合が平均で22.19%、関与していない施設では18.28%であり、退院支援等にMSWの関与がある施設ではその割合がやや大きい。

○ 退院支援等を行う必要性を判断する患者の把握方法

退院支援等を行う必要性が特に高いと判断する患者の把握方法について、最も多いのは「カンファレンス」であり、次いで「個人面談」である。いずれも回答施設の7割以上が把握方法として挙げていた。

○ 患者の把握方法別にみた平均在院日数の状況

平均在院日数20日未満の施設数割合は、「チェックシート」を用いている施設では8割を超えているのに対し、他の把握方法を用いている施設では7割に満たない。チェックシートが退院支援等を目的に準備・整理された効率的な把握用ツールであることを考えれば、退院支援等に対する組織的支援が平均在院日数の短期化に寄与している可能性があるだろう。

○ 患者の把握方法別にみた部署設置割合

退院支援等の必要性を把握するための方法が「カンファレンス」や「個人面談」である施設では当該支援等のための部署設置割合が8割を超えるが、「チェックリスト」により把握している施設では9割を超えていた。

また、退院支援等が必要と判断された患者割合の平均値を、回答施設における部署有無別にみると、部署が設置されている施設では21.61%、設置されていない施設では17.41%であった。

退院支援等のための部署が設置されている病院は、把握用ツール（チェックリスト等）の活用を含む組織的な取り組みにより、入院患者の多くに対し退院支援等を行っていることがわかった。

○ 退院支援等が必要な患者を把握するカンファレンスの頻度

退院支援等を行う患者を「退院および長期入院に係る検討を含む病棟職員とのカンファレンスにより把握」している回答施設は、病棟単位のカンファレンスを1週間に1回行っている所が多く、54.4%を占めていた。2週間に1回行っている回答施設は11.6%、月に1回行っている回答施設は16.2%を占めており、一月に1回以上行っている回答施設は全体の9割を超えていた。

また、カンファレンスの頻度が毎日である施設は、退院支援等が必要と判断された入院患者数割合60%以上が22%、1週間または2週間に1回の頻度の施設では当該割合が10%前後であり、全体にカンファレンス頻度が多いほど当該入院患者数割合の高い施設が多い傾向にある。

カンファレンス頻度別にみた退院支援等へのMSW関与施設数割合は、頻度が毎日である施設で66.7%、一週間に1回の施設では73.6%であり、カンファレンス頻度がそれ以下の施設に比べると大きい。

○ 退院支援等が必要な患者を把握する個人面談の時期

退院支援等を行う患者を「退院支援のスタッフが患者・家族との個人面談により把握」している回答施設では、その8割が最初の面談時期を入院後半月以内としていた。なかでも入院後2～3日以内は18.0%、1週間以内を面談時期とする回答施設は約5割を占め、比較的早期に面談が実施されていることがわかった。

○ 退院支援等が必要な患者を把握するチェックシート等の記入時期

7割超の回答施設がチェックシートの最初の活用（記入）時期を入院後1週間以内としており、入院後1ヵ月以内であればほぼ全て（約95%）の回答施設が活用していた。

○ 退院支援等が必要な患者を把握するチェックシート等の項目

退院準備等のためのチェックシート等に挙げられている項目は、「家族介護力（人的な面）」「日常生活援助の必要性」「日常生活自立度」等が多く、介護関連項目にやや重点が置かれていた。

○ 退院支援等の活動内容

退院支援等に係る活動（支援）として最も多いのは「転帰先に関する調整」（97.5%）であり、次いで「利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援」（96.8%）、「介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整」（96.1%）であった。いずれも退院後を見据えた患者の介護に係る支援であり、患者の医療に係る管理よりやや重きが置かれていることがわかった。

○ 院外の施設関係者とのカンファレンスの状況

平成20年8月から10月までの3ヵ月間に、回答施設の77.7%がカンファレンス時に院外施設からの参加があったと答えていた。また、院外の施設関係者と合同で行われたカンファレンスは、3ヵ月間に平均13回開催さ

れていた。一月に換算すると約4回となり、ほぼ週1回の開催であることがわかる。

○ 院外の施設関係者とのカンファレンスの参加職種

退院支援等に係る、院外の施設関係者と合同で行われたカンファレンスには、院外からは「ケアマネジャー」（96.2%）、「介護サービス事業者職員」（82.2%）、「訪問看護ステーション看護師」（73.3%）の参加が多い。退院後を見据えた、主に患者の介護に係る支援を院外に求めていることがわかった。

(3) 地域連携の状況

○ 施設との情報提供・交換等の実施状況

回答施設の88.0%が、他の施設（医療機関・訪問看護ステーション・介護サービス事業者等）との情報提供・交換等を行っていた。

○ 他施設との情報提供・交換等の方法

他施設との退院患者の情報提供・交換は、その方法（ツール）として、「電話」が最も多く（89.9%）用いられており、次いで「FAX」（73.3%）、「カンファレンス」（54.6%）が活用されていた。「電話」が多く活用されている実態からは、他施設との退院患者の情報提供・交換が必要に応じて適時かつ直接的に連絡を取り合う形態であることが想定できる。

○ 他施設との情報提供・交換等の内容

情報の内容は「健康状態・ADL」が最も多く93.7%、次いで「認知・コミュニケーション能力」の84.0%、「主訴」の81.3%であった。その他の情報内容の上位も、患者の問題行動や生活状況、家族構成などであることから、主に介護関連情報が提供・交換されていることがわかった。

また、情報提供・交換等の内容を「被保険者情報」「社会との関わり」「利用しているサービスの状況」「居住環境」「介護力」とした施設は、退院支援等にMSWが関与している施設の割合がやや大きいことがわかった。

○ 他施設との連携状況と退院支援等の部署の設置状況

他施設と情報提供・交換等を行っている施設は、退院支援等を行う部署では約8割が設置しており、行っていない施設の約4割に比較して2倍の設置率であった。これは、退院支援等と他施設連携がともに介護に係る支援を重視していることに起因すると考えられる。

○ 地域連携勉強会・研修会への参加状況

回答施設の約7割が、地域連携に係る勉強会・研修会に参加している。

○ 地域連携のための資料の有無と具体的内容

地域連携に係る勉強会・研修会等で作成された、退院支援・在宅医療移行支援や地域連携に直接的に役立つ資料は、未だ回答施設の3割程しか持っていないかった。

なお、現存の地域連携のための資料としては、「地域連携パス」「在宅療養支援診療所リスト」「かかりつけ医連携ガイド」「介護保険サービス事業者ガイド」などがあつた。

○ 退院患者の急変時の受け入れ件数

回答施設の退院患者で、患者の病状の急変等に伴い、診療所の保険医の求めに応じて（入院後24時間以内に診療所の保険医から診療情報が提供された場合も含む）入院させた患者について、平成20年8月から10月までの3ヵ月間における受け入れ件数は、入院に至る、至らないに関わらず11件程度であり、また、診療時間外の受け入れより診療時間内の受け入れ件数の方が多かつた。

一般病床規模別に急変時の受け入れ件数をみると、400床以上の施設では件数が多く、入院に至らなかつたケースの診療時間内の受け入れ件数は特に多いことがわかつた。

4. 病院における退院支援・在宅医療移行支援と地域連携の推進について

平成19年度事業「在宅医療の在り方に関する調査研究」では、診療所における人的資源不足や病院における退院支援等の不足などが在宅医療の推進を疎外する要因として挙げられ、病院の在宅医療支援機能の充実および病院・診療所間の連携は、在宅医療の推進にとって特に重要であることが指摘された。

20年度調査は、病院を対象とするヒアリング調査とアンケート調査を行うことにより、病院の退院支援等に係る実態と地域連携に係る実態を明らかにした。

ヒアリング調査結果からは、病院における退院支援等が、患者に対する質の高い医療の継続的な提供を目的としていることや病院経営に関連する取り組みの一つとしても行われていることが把握できたが、関係職種間のコミュニケーション不足が情報の共有を難しくしており、他の病院・有床診療所への転院や外来への移行、在宅医療への移行など様々なケースへの取り組みに向けた意識付けも十分とは言えない状況にあることがわかった。

また、在宅医療の推進には介護・福祉分野に係る調整や患者の社会的側面（介護環境等）に対する支援が求められるが、地域性やMSWの不足等により限定的な調整に止まるケース（介護・福祉関連の他施設等の紹介、同一法人内の関連部門での対応等）がみられた。

アンケート調査では、上記のヒアリング調査結果を参考に調査票を作成し、全国の病院を対象とした退院支援等と地域連携に係る現況を明らかにしているが、その結果からは退院支援等のための判断基準が患者の医療処置や介護の必要度にあること、当該支援を積極的に行っている施設ではそのための部署を設置しており、カンファレンスの頻度も多く、MSWが関わるケースも多いこと等がわかった。また、退院支援等を実施している施設は、実施していない施設に比べると平均在院日数の短い施設が多い。

退院支援等はその活動として、入院期間における治療方針や退院までの見通しの説明など医療に係る活動とともに、退院後を見据えた患者の介護に係る支援もほぼ同等に行われていることがわかった。また、地域連携もその内容としては電話等を用いた介護関連情報の提供・交換が多いこともわかっている。

以上のことから、病院の退院支援等と地域連携の推進は、医療従事者による継続的な医療処置や治療方針・退院までの見通しの説明など医療に係る活動を前提として、患者の退院を見据えた介護・福祉分野に係る調整や介護環境等の支援に有用な当該専門部署の設置やMSWの配置、関係職種間の情報共有・交換など、病院の経営側と現場が組織的な取り組みを具体化することによって可能になるものと考えられる。

5. 今後の課題

病院における退院支援等や地域連携に係る取り組みは、医療サービスを提供する医師・看護師と、患者の退院後を見据えた介護等に係る支援を行うMSWの協働が要件となるが、在宅医療のイメージに乏しい病院ではMSWの役割の重要性を認識していないケースなどが考えられる。

また、退院支援等は、全ての入院患者を対象とし、患者本人・家族の意思を確認しながら、急性期医療の段階から在宅医療を視野に入れた療養計画の立案を必要とするが、退院支援等を実施する部署を持たない病院では当該支援をマネジメントする観点および機能がなく、その有用性を認識していないケースもあると考えられる。

いずれの場合も、在宅医療推進に係る病院の役割と退院支援等の実施に係る要件についての認識が不足していると考えられるため、今後はそれらの周知徹底を検討するとともに、さらに、病院の退院支援等が実施されていない要因の把握とその克服のために必要な要件を検討する必要があるだろう。

病院における地域連携に係る取り組みは、地域の研修会等への参加や地域連携に係る部署の設置など具体的に整理できるものもあるが、基本的に病院所在地の地域特性に依存しており、在宅療養支援診療所の有無や地域医師会等との関係構築が多大な影響を与えている。

また、地域連携の重要な要件である情報共有は、現状では患者情報というバトンを渡すだけに留まるケースが多く、相互にやり取りする形態はあまりない。今後は、特に医療と介護の垣根をなくした情報共有の方法等を検討・模索する必要があるだろう。