

平成28年度退院調整状況調査及び退院後生活状況調査結果の概要

平成28年11月15日
広島県地域包括ケア推進センター

1 調査の目的

県内の医療機関と在宅の連携の実態を経年的に把握することにより、退院支援と退院後の在宅支援を推進していく上での基礎資料とする。

2 調査の実施

- (1) 調査期間 平成28年6月～8月
- (2) 調査方法 県内全ての地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所に調査を依頼
- (3) 調査事項 退院調整状況調査
調査期間の1か月間に医療機関を退院した要介護者等の退院時の次の事項
退院調整の連絡の有無，退院前カンファレンスの有無，カンファレンスへの医師参加の有無，退院医療機関名，自由記載
退院後生活状況調査
対象者の退院後60日間の状況について調査
回答は担当する介護支援専門員に依頼
連携状況 退院60日後の居場所と，その間に過ごした場所
(60日後が自宅以外の場合)その理由 サービスの利用状況
満足度 今後の意向

3 回答状況

- (1) 調査依頼 968か所(地域包括支援センター119か所，居宅介護支援事業所849か所)
- (2) 回答 535か所(回収率55.3%)
- (3) 退院者等 退院者1,474人(退院後生活実態調査は1,458人) 医療機関216施設

4 調査結果の概要

【退院調整状況調査】

(1) 県全体

要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があったものの割合(退院調整率)は75.9%であった。(図1)

退院調整の連絡があったもののうち退院前カンファレンスの行った割合(カンファレンス実施率)は55.8%，このカンファレンスへの医師の参加率は38.5%であった。(図2・3)

(2) 二次保健医療圏域別状況

・退院調整率(図1)

県全体では71.9%→73.3%→75.9%と微増

尾三圏域に加えて備北圏域が高まってきた

呉圏域が低かったが昨年より70%近くまで上昇

・カンファレンス実施率(図2)

県全体では60.0%→52.5%→55.8%と横ばい

変動があるが，28年は全圏域でほぼ50%台以上に

・カンファレンスへの医師参加率(図3)

県全体では41.0%→39.2%→38.5%と微減

福山・府中と備北圏域で上昇，広島西と尾三圏域で下降

・ケアマネから医師への参加依頼率(28年度)

県全体では，退院前カンファレンスの医師参加率38.5%に対して依頼率は30.9%と低い

(3) 要介護度別状況（図 4）

- ・要支援、要介護1・2、要介護3・4・5の3群でみると、退院調整率、カンファレンス実施率、医師参加率、参加依頼率のいずれも介護度が重くなるほど高くなっており、要介護度で優先順位をつけている可能性もうかがえる。

【 退院後生活状況調査 】

(1) 県全体（平成 27 年 6 月と 28 年 6 月の比較を中心として）

- ・回答退院者数 1,035 人→1,458 人
- ・在宅カンファレンス医師参加率 18.9%→21.1%（微増）（図 5）
- ・退院 60 日後の居場所 自宅 72.2%→71.8%（図 6）
- ・在宅サービスの利用状況等はほぼ前年度と同傾向
- ・（新規）60 日間での要介護度の変化 軽介護化 2.7%、重介護化 9.9%

《その他、県全体》

- ・在宅カンファレンスへの医師以外の参加：ケアマネ、介護、リハ、訪問看護の順（図 5）
- ・自宅以外の理由：病気の悪化 32.0% 介護負担 21.6% 認知症症状の進行 6.1%（図 7）
- ・利用サービス：福祉用具、通所介護、訪問介護、通所リハ、訪問看護の順（図 8）
- ・（介護支援専門員から見た）ケアマネから見た満足度：本人 86.7% 家族 75.1%（図 9）
- ・ケアマネから見た今後の在宅意向（施設併用を含む）：本人 87.7% 家族 72.9%（図 10）

(2) 要介護度別

- ・退院 60 日後の居所は自宅以外では、全体的に病院に次いでサ高住が多く、次に重度は特養、中度は老健が多い（図 11）
- ・ケアマネから見た本人、家族の満足度は高いが、家族は軽度ほど低い（図 12）

(3) 認知症

- ・7割以上は自宅でも大丈夫と思っている（図 13）
- ・ケアマネから見た家族の施設希望は認知症のない人の2倍以上（図 13）

(4) 終末期

- ・疾病ではがんが多い（図 14）
- ・ケアマネから見た満足度は本人家族ともやや高い（図 15）

(5) 独居

- ・在宅カンファレンスへの専門職の参加率は、独居は非独居よりも、福祉・行政職で高いが、医師・訪問看護師・リハビリ職などの医療職では低い（図 16）
- ・利用サービスでは、独居は非独居よりも、訪問介護と配食サービスで高く、福祉用具と通所、訪問看護で低く、非独居の利用サービスでは家族介護者のニーズが反映されていることが示唆される（図 17）

要約

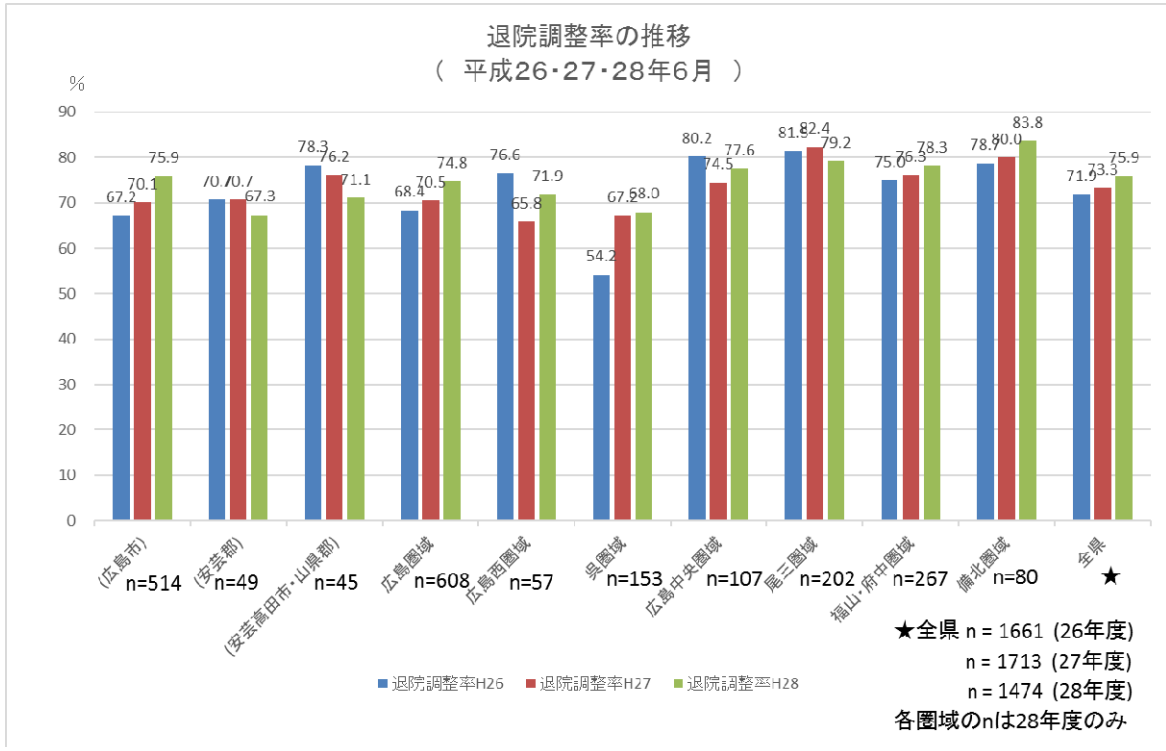
【退院調整状況調査】 …… 平成 26・27・28 年の比較

- 退院調整率は7割半ばで、3年間を通じて少しずつ増加している
- 退院時カンファレンスの実施率は5割半ば、医師の参加率は4割弱で、ほぼ横ばいである（医師の参加率は、利用者の介護度が重いと高くなる傾向もある）

【退院後生活状況調査】 …… 平成 27・28 年の比較

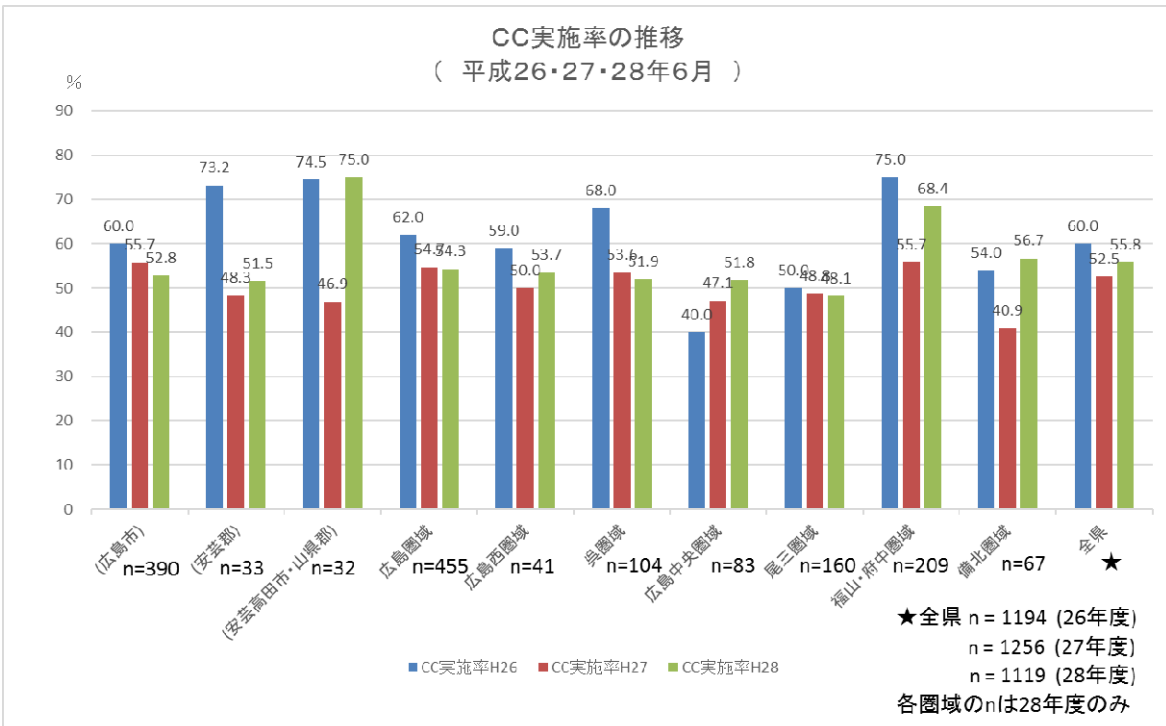
- 在宅カンファレンスへの医師参加は約2割で、微増である
- 退院 60 日後の居所が自宅の割合は約7割で、微減である
- ほかの結果は、昨年度調査とほぼ同様の傾向であった

図 1



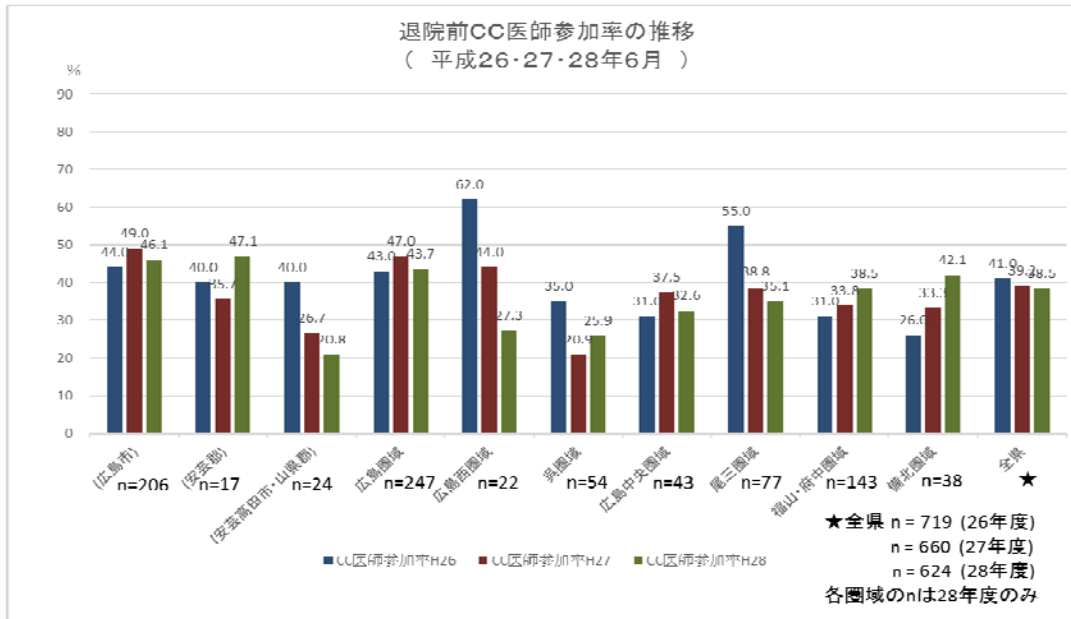
県全体では 71.9%→73.3%→75.8%と微増傾向(尾三圏域に加えて備北圏域が高まってきており、呉圏域が低かったが昨年より 70%近くまで上昇)

図 2



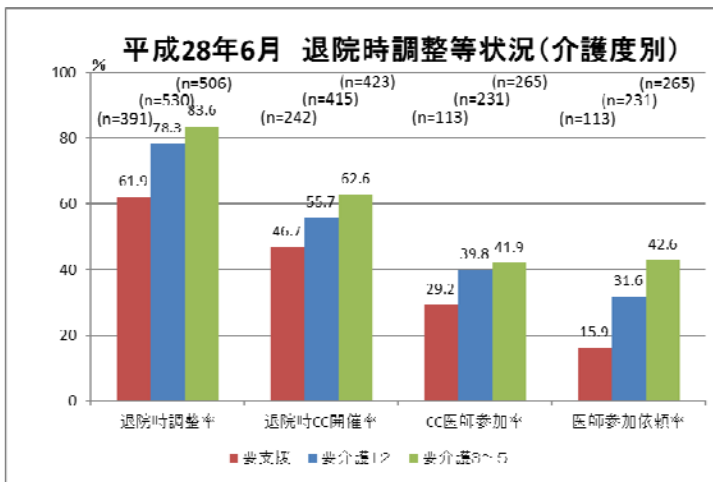
県全体では 60.0%→52.5%→55.8%と横ばい(変動があるが、28年は全圏域でほぼ 50%台以上に)

図 3



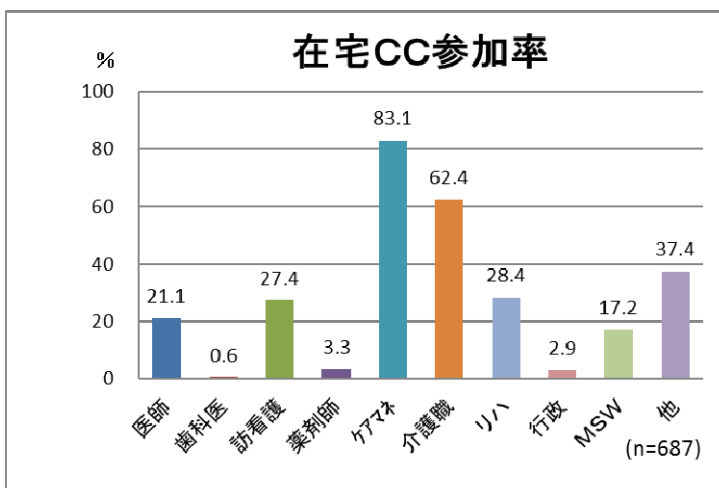
県全体では 41.0%→39.2%→38.5%と微減傾向（福山・府中と備北圏域で上昇，広島西と尾三圏域で下降）

図 4



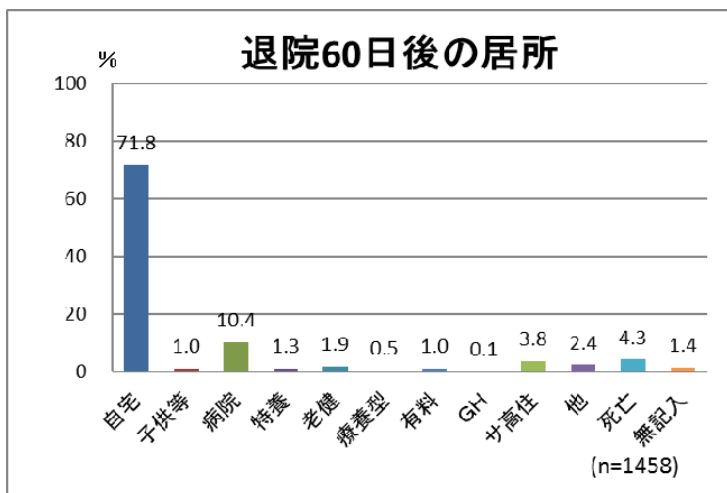
要支援，要介護1・2，要介護3・4・5の3群でみると，退院調整率，カンファレンス実施率，医師参加率，参加依頼率のいずれも介護度が重くなるほど高くなっており，要介護度で優先順位をつけている可能性もうかがえる

図 5



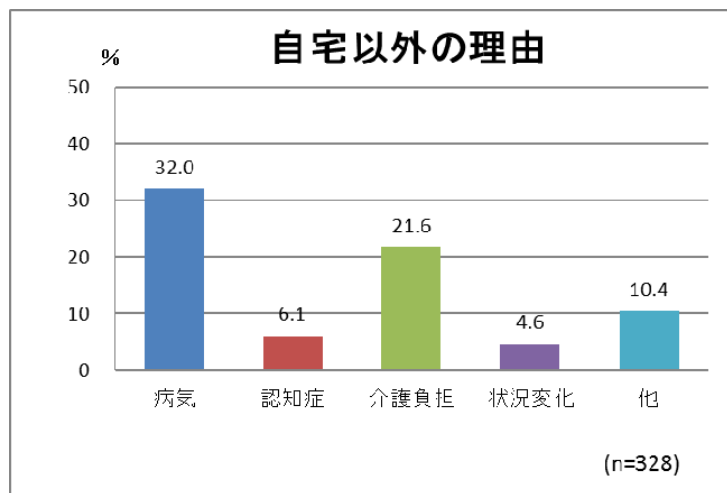
在宅カンファレンスへの医師参加率は、18.9%から21.1%へと微増であり、ケアマネ，介護，リハ，訪問看護の順で高かった

図 6



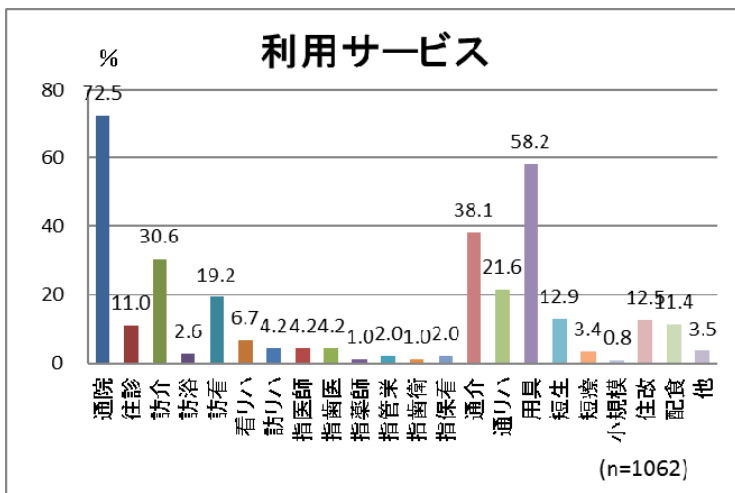
退院 60 日後の居所のうち、自宅は 72.2%から 71.8%と微減かほぼ横ばいであった

図 7



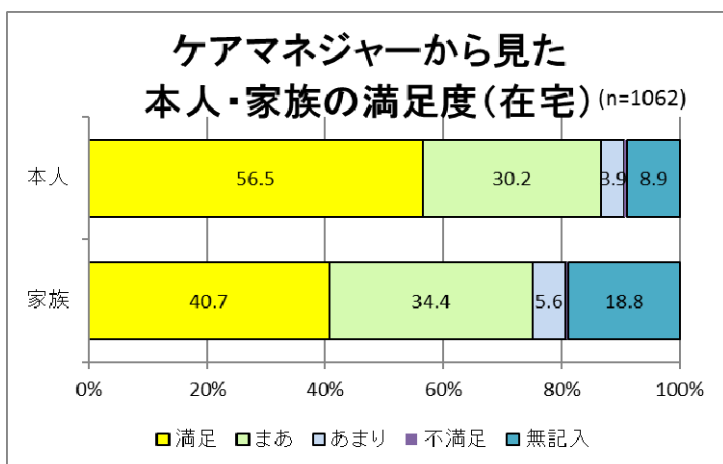
退院 60 日後の居所が自宅以外だった理由は、病気の悪化 32.0%、介護負担 21.6%、認知症症状の進行 6.1%で、昨年同様の順であった

図 8



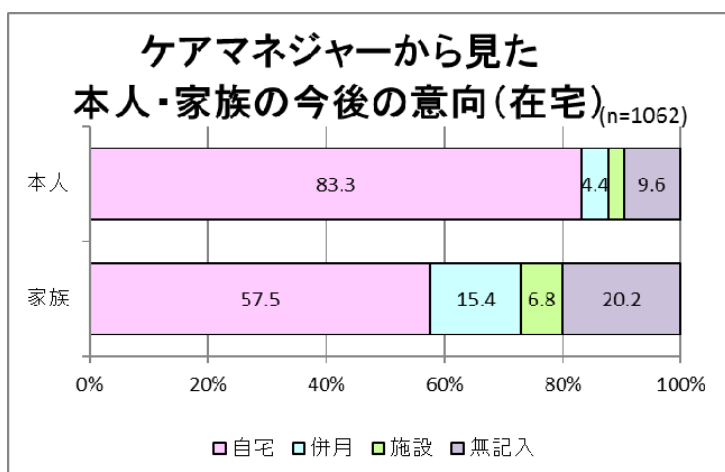
在宅での利用サービスは、昨年同様、福祉用具、通所介護、訪問介護、通所リハ、訪問看護の順であった

図 9



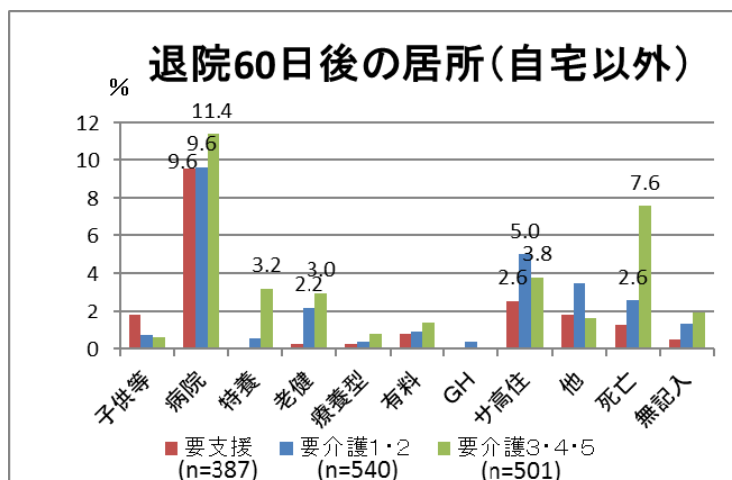
ケアマネから見た満足度（「満足」と「まあまあ満足」）は、本人 86.7%、家族 75.1%であった

図 10



今後の在宅希望の意向は、施設併用を含むと、本人 87.7%、家族 72.9%であった

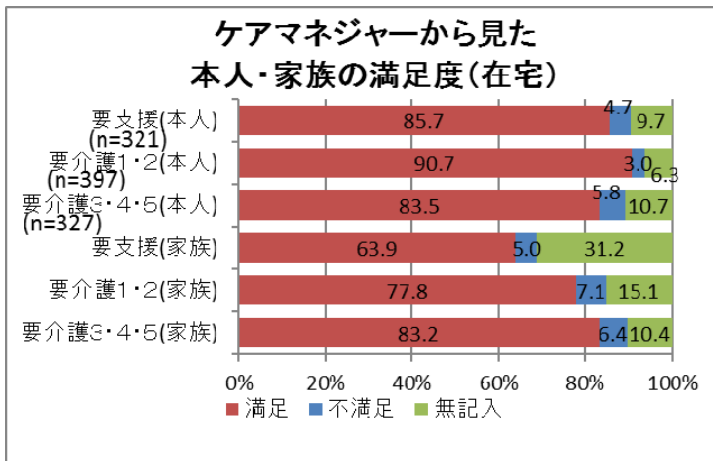
図 11



<要介護度別>

退院 60 日後の居所は自宅以外では、全体的に病院に次いでサ高住が多く、次に重度は特養、中度は老健が多い

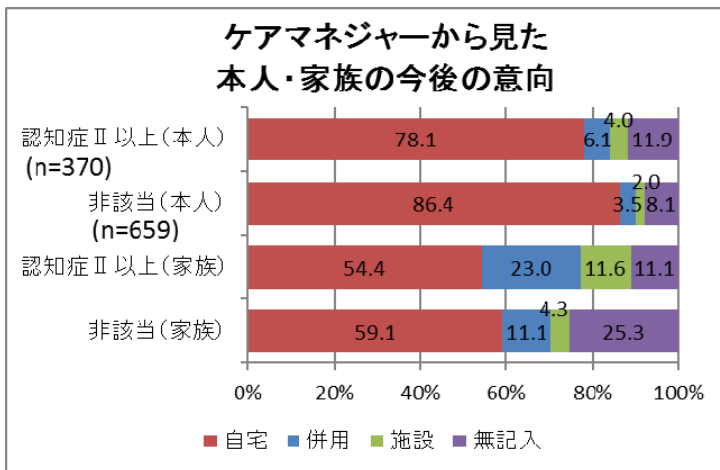
図 12



<要介護度別>

ケアマネジャーから見た在宅での満足度は、本人、家族の満足度は高いが、要介護度別に見ると家族は軽度ほど低い

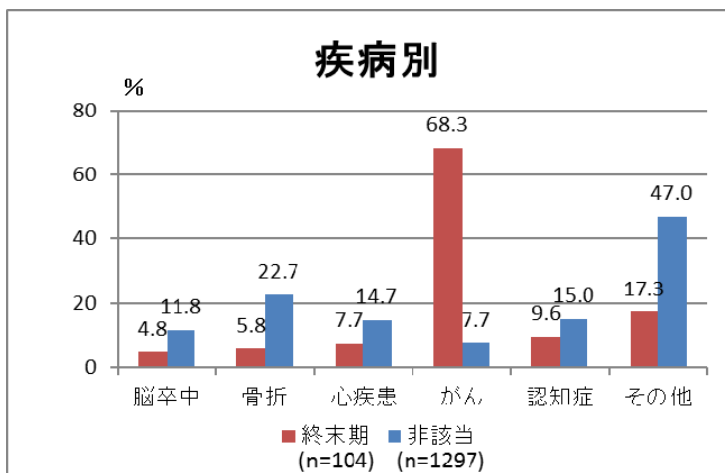
図 13



<認知症>

認知症高齢者の家族の施設希望は認知症のない人の2倍以上だが、施設を併用すれば自宅でも大丈夫と思っている人が7割以上ある

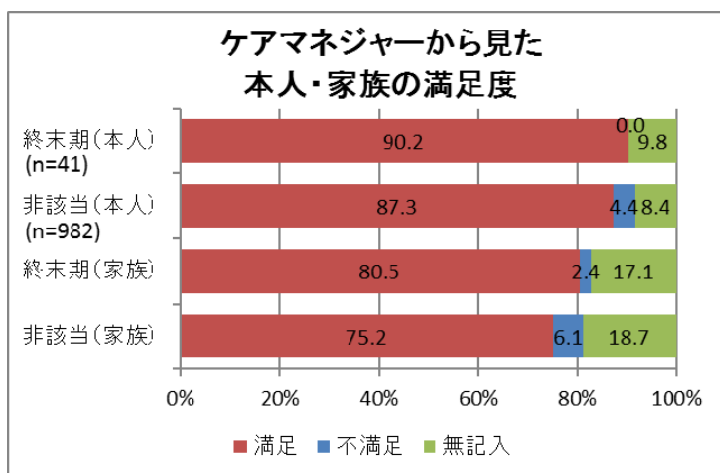
図 14



<終末期>

終末期の疾病では、がんが多い

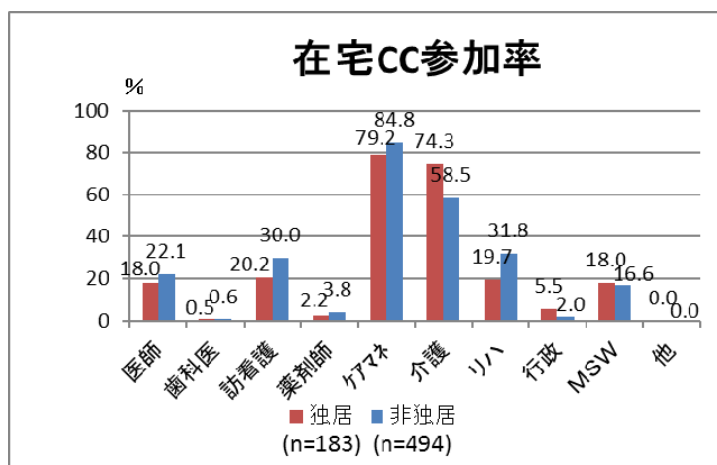
図 15



＜終末期＞

ケアマネから見た在宅での満足度は、本人・家族とも、終末期の方がそうでない場合よりも、やや高い

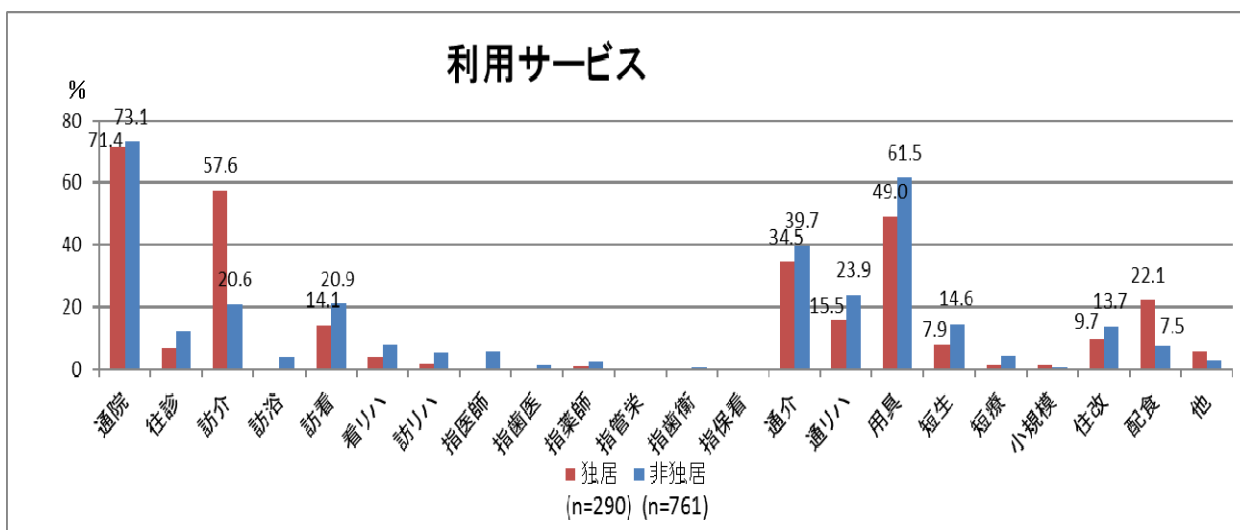
図 16



＜独居＞

独居と非独居で在宅カンファレンスへの専門職の参加率を比較すると、独居は非独居よりも、福祉・行政職で高いが、医師・訪問看護師・リハビリ職などの医療職では低い（昨年と同傾向）

図 17



＜独居＞

独居と非独居で利用サービスを比較すると、独居は非独居よりも、訪問介護と配食サービスで高く、福祉用具と通所、訪問看護で低く（昨年と同傾向）、非独居の利用サービスでは家族介護者のニーズが反映されていることが示唆される