

【コロナ禍における退院支援に関するアンケート】(国保直診の病院・有床診療所)

国民健康保険診療施設(国保直診)では住民の住み慣れた地域生活を支えるために全国各地で地域包括医療・ケアを展開している。しかし、新型コロナウイルス感染症流行により、多くの医療機関で入退院時(とくに退院調整)の連携において多大な影響が出たことが報告された。令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後には、その対応でさらに退院支援に影響を及ぼすことが想像される。

そこで全国国民健康保険診療施設協議会(国診協) 地域医療・学術委員会 看護・介護部会では、入院機能を持つ国保直診において、コロナ禍の退院時における連携の実態を調査し、課題の抽出と、先進事例の情報をまとめることで、ウィズコロナ、アフターコロナ社会におけるさらなる地域包括医療・ケアの推進をはかり、各施設に情報提供することを目的として、退院支援に関するアンケート調査を行ったので報告する。

○アンケート回収数【病床規模別】

病床区分	施設数	割合
有床診療所(病床稼働有):1床~19床	23	18.4%
小規模病院:20床~99床	49	39.2%
中規模病院:100床~199床	33	26.4%
大規模病院:200床以上	20	16.0%
合計	125	100.0%

125の医療機関から回答があった。有床診療所23(18.4%)、20~99床の小規模病院49(39.2%)、100~199床の中規模病院33(26.4%)、200床以上の国保直診の中では比較的大きな規模の病院が20(16.0%)であった。

①退院支援を担っている専門職はどなたですか？(複数回答可)

選択肢	施設数	割合*
医師	49	39.2%
看護師	102	81.6%
メディカルソーシャルワーカー(MSW)	81	64.8%
その他	24	19.2%
無回答	1	0.8%

*割合は本設問の対象者(125施設)に占める割合を示している。

退院支援を担っているのは看護師が多く、次にMSWと医師の順であった。そのほかの職員としてPT,OT,STといったリハビリスタッフの回答も多かったが、栄養士や薬剤師、保健

師といった回答もあり、まさに多職種で退院支援を行っている実態も明らかになった。

②-(i) 退院時の連携範囲はどの範囲ですか？（単一回答）

選択肢	施設数	割合
主に自治体内での連携	40	32.0%
主に2次医療圏での連携	58	46.4%
3次医療圏にまで及ぶ連携	24	19.2%
無回答	3	2.4%
合計	125	100.0%

②-(ii) 退院時の連携範囲はどの範囲ですか？【病床規模別】

選択肢	有床診療所		小規模病院		中規模病院		大規模病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
主に自治体内での連携	16	69.6%	12	24.5%	9	27.3%	3	15.0%
主に2次医療圏での連携	5	21.7%	29	59.2%	15	45.5%	9	45.0%
3次医療圏にまで及ぶ連携	1	4.3%	6	12.2%	9	27.3%	8	40.0%
無回答	1	4.3%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	23	100.0%	49	100.0%	33	100.0%	20	100.0%

退院時の連携範囲は2次医療圏までの連携で約80%を占めていたが、約2割の医療機関で3次医療圏にまで及ぶ連携との回答があった。中規模以上の病院で連携範囲が広がっていることが分かる。

③-(i) 新型コロナウイルス対応病床がありますか？（単一回答）

選択肢	施設数	割合
はい	78	62.4%
いいえ	45	36.0%
無回答	2	1.6%
合計	125	100.0%

③-(ii) 新型コロナウイルス対応病床がありますか？【病床規模別】

選択肢	有床診療所		小規模病院		中規模病院		大規模病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
はい	1	4.3%	27	55.1%	31	93.9%	19	95.0%
いいえ	22	95.7%	20	40.8%	2	6.1%	1	5.0%
無回答	0	0.0%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	23	100.0%	49	100.0%	33	100.0%	20	100.0%

コロナ対応病床は、中規模以上の病院においては90%以上に設置されていたが、99床未満の小規模の病院でもその4割でコロナ対応病床を持っていた。周囲に医療機関が乏しい地域で医療を展開している国保直診の存在意義を改めて感じるが、一方でスタッフの人数に限られる中でコロナ受け入れ対応の大変さは想像に難くない。今後は5類感染症に移行となったため、これまで受け入れていなかった小規模病院や有床診療所にもその対応が迫られることになる可能性があり、各医療機関はその方針を検討しておく必要がある。

④-(i) 新型コロナウイルス感染症からの回復患者を受け入れていますか？（単一回答）

選択肢	施設数	割合
はい	92	73.6%
いいえ	31	24.8%
無回答	2	1.6%
合計	125	100.0%

④-(ii) 新型コロナウイルス感染症からの回復患者を受け入れていますか？【病床規模別】

選択肢	有床診療所		小規模病院		中規模病院		大規模病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
はい	9	39.1%	41	83.7%	29	87.9%	13	65.0%
いいえ	14	60.9%	6	12.2%	4	12.1%	7	35.0%
無回答	0	0.0%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	23	100.0%	49	100.0%	33	100.0%	20	100.0%

コロナを受け入れていないと回答した医療機関でも、ポストコロナの患者は比較的受けいれていることが分かる。

⑤-(i) 貴施設では、コロナ禍以前の退院時連携はうまくいっていたと思いますか？（単一回答）

選択肢	施設数	割合
かなりうまくいっていた	9	7.2%
ある程度うまくいっていた	102	81.6%
あまりうまくいっていなかった	4	3.2%
全くうまくいっていなかった	0	0.0%
わからない	7	5.6%
無回答	3	2.4%
合計	125	100.0%

⑤-(ii) 上記設問⑤-(i)で「あまりうまくいっていなかった」あるいは「全くうまくいっていなかった」を選択した方へお伺いします。コロナ禍以前からの退院時連携がうまくいっていないのはどのような点ですか？【複数回答可】

選択肢	施設数	割合*
連携先の医療機関の問題	1	25.0%
連携先の施設の問題	4	100.0%
在宅の問題	1	25.0%
その他	1	25.0%
無回答	0	0.0%

*割合は本設問の対象者(4施設)に占める割合を示している。

ほぼすべての国保直診でコロナ禍以前は退院時連携がうまく回っていたことがわかる。

⑥-(i) コロナ禍の影響で退院調整に問題が生じていると思いますか？（単一回答）

選択肢	施設数	割合
おおいに生じている	36	28.8%
ある程度生じている	64	51.2%
あまり生じていない	17	13.6%
まったく生じていない	1	0.8%
わからない	5	4.0%
無回答	2	1.6%
合計	125	100.0%

⑥-(ii) 「⑥コロナ禍の影響による退院調整の問題」と「②退院時の連携範囲」のクロス集計

⑥ 選択肢	② 主に自治体内での連携		主に2次医療圏での連携		3次医療圏にまで及ぶ連携	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
おおいに生じている	12	30.0%	14	24.1%	9	37.5%
ある程度生じている	15	37.5%	35	60.3%	14	58.3%
あまり生じていない	10	25.0%	7	12.1%	0	0.0%
まったく生じていない	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
わからない	2	5.0%	2	3.4%	1	4.2%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	40	100.0%	58	100.0%	24	100.0%

コロナ禍により、退院調整はある程度あるいは大いに問題を生じている傾向になっている。自治体内での連携を取っている医療機関でも約2/3が、2次もしくは3次医療圏にまで及ぶ連携を取っている医療機関においては8割以上が退院調整の問題を感じている。一方で、自治体内で連携を取っている医療機関の1/4ではそれほど影響を受けていないとの回答であった。

⑥-(iii) 「⑥コロナ禍の影響による退院調整の問題」と「③新型コロナウイルス対応病床の有無」のクロス集計

⑥ 選択肢	③ はい		いいえ	
	施設数	割合	施設数	割合
おおいに生じている	31	39.7%	5	11.1%
ある程度生じている	43	55.1%	21	46.7%
あまり生じていない	4	5.1%	13	28.9%
まったく生じていない	0	0.0%	1	2.2%
わからない	0	0.0%	5	11.1%
無回答	0	0.0%	0	0.0%
合計	78	100.0%	45	100.0%

新型コロナウイルス対応病床をもつ医療機関においては95%で退院調整に影響があったとの回答であった。5類移行でコロナ対応病床が増えたとしても、受け入れ先の病院や施設対応がすぐに改善するとは考えにくく、この傾向はしばらく続く可能性はある。

⑥-(iv) 上記設問⑥-(i)で「おおいに生じている」あるいは「ある程度生じている」を選択した方にお伺いします。連携先の医療機関・施設の問題についてはどのような点ですか？（複数回答可）

選択肢	施設数	割合*
コロナに関する認識の違いにより、調整に時間がかかる、または断られる	44	44.0%
受け入れ条件が厳しく、調整に時間がかかる、または断られる	56	56.0%
近隣施設のクラスターによる受け入れ困難	91	91.0%
その他	12	12.0%
特になし	1	1.0%

*割合は本設問の対象者(100施設)に占める割合を示している。

⑥-(v) 上記設問⑥-(i)で「おおいに生じている」あるいは「ある程度生じている」を選択した方にお伺いします。在宅の問題についてはどのような点ですか？(複数回答可)

選択肢	施設数	割合*
コロナに対する家族の認識の違いで受け入れ困難	18	18.0%
家族が面会禁止で患者の状態が把握しにくいことから不安が生じ受け入れ困難	70	70.0%
家族(介護者)がコロナに感染したことにより退院調整に時間がかかる	67	67.0%
サービス事業所が受け入れできないことで在宅サービス提供が困難	63	63.0%
その他	6	6.0%
特になし	9	9.0%

*割合は本設問の対象者(100施設)に占める割合を示している。

⑥-(vi) 上記設問⑥-(i)で「おおいに生じている」あるいは「ある程度生じている」を選択した方にお伺いします。情報共有の問題についてはどのような点ですか？(複数回答可)

選択肢	施設数	割合*
施設や医療機関と情報共有する場が減少し、調整に時間がかかる	41	41.0%
面会制限により患者の現状把握が伝えにくい	74	74.0%
その他	6	6.0%
特になし	16	16.0%

*割合は本設問の対象者(100施設)に占める割合を示している。

情報共有における退院調整の問題点での自由記載では

- ・ 家族が無関心(入院したら任せきり)
- ・ 家族との関係が希薄な高齢独居者が多い

- ・ 面会制限のため一人の患者に対し家族、ケアマネ等への情報提供の頻度が増え、時間がかかる
 - ・ 退院前訪問に患者本人の同席ができず、環境整備を具体的に進めるのが難しい
 - ・ リモートによる調整カンファをやるが、難聴の方など理解に時間がかかる
 - ・ 面会制限により、介護認定調査が遅れた
 - ・ 顔を合わせての情報交換ができない、患者とケアマネが直接会って話すことができない
 - ・ 期待したほどオンラインサービスを活用した情報共有が行えていない
- 等の意見があった。

⑦退院時連携の情報提供方法はどのようなものがありますか？（複数回答可）

選択肢	施設数	割合*
対面での退院時カンファレンスの開催	96	76.8%
病院内での面談、口頭による情報提供	105	84.0%
看護サマリー、居宅介護支援用診療情報提供書(ケアマネ連携シート)等の文章による情報提供	110	88.0%
電話やメールによる情報提供、ICTを用いた画像、動画による情報提供	85	68.0%
Zoomなどのオンラインによる退院時カンファレンスの開催	46	36.8%
その他	6	4.8%
無回答	3	2.4%

*割合は本設問の対象者(125施設)に占める割合を示している。

情報共有の方法は、Zoomなどのオンラインによる退院時カンファレンスの開催は1/3程度であり、対面での文書等を用いてのいわゆる従来型の情報共有方法が主流であった。

上記「その他」の自由記載欄では

- ・ 新たにバイタルリンクを使用したカンファレンスを導入することでの多職種との情報共有
- ・ オンライン面会、ビデオ撮影による情報提供
- ・ 家屋調査し、御家族、ケアマネ、福祉用具業者と退院後の調整
- ・ くまもとメディカルネットワークの活用

等の意見があった

⑧退院支援においてオンライン・ICTの活用で困ったこと、またはオンライン導入を困難にしている要因などはありますか？（一つ選択）

選択肢	施設数	割合
ない	67	53.6%
ある <u>⇒具体的な内容は別掲</u>	52	41.6%
無回答	6	4.8%
合計	125	100.0%

オンライン・ICTの活用での困りごと、オンライン導入を困難にしている要因についての具体的な内容としては

- ・ 端末の不足
- ・ オンラインの環境が整っていない
- ・ オンラインを利用する手続きが煩雑である
- ・ 備品や設備の問題により多くには対応できない
- ・ 費用が高額すぎて断念
- ・ 院内の Wi-Fi ネットワークが十分でない
- ・ 相手先の事務所にオンラインの設備がない
- ・ 高齢の家族の場合、オンラインの活用は不慣れで困難
- ・ 建物（ハード）環境のため電波が入りにくい
- ・ 山間部でネット環境がない場合がある

等があげられた。

【まとめと考察】

退院調整においては多くの医療機関が影響を受けていた。とくに情報共有における課題はアンケートの回答からも大きくとりあげられていた。中でも面会制限などの施設側の問題、オンライン・ICTの環境整備の問題などがあげられていたが、コロナ禍が落ち着き、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行により多くの制限が解かれ、ICTの整備も加速していくことで、今後はより効果的な退院支援が提供できる可能性がある。

一方で家族の無関心や高齢独居者との関係が希薄なケースといった社会的な問題もある。退院調整を担うケアマネジャーやMSW、医療・介護スタッフのマンパワー不足も大いに影響している。地域包括医療の推進においては、情報共有手段の多様化やオンライン・ICTの普及が進むことで、より効果的なサービスが提供できる可能性がある。特に Zoom などのオンラインの活用をする機会を得ることができたことは、移動の手間が省けたり、時間や場所を取らなかつたりする上ではよかったことと言えよう。とはいっても対面でなければ十分な連携が図れないのも事実である。そのためには従来の方法に加え施設や地域全体での共有ツールの使用、ハイブリッドでの情報共有といった連携の工夫が必要となつてこよう。

何よりも、事が起こってから慌てるのではなく、常日頃から顔の見える連携を取っている

ことと、感染症に対する正しい知識を常にアップデートしていくことが、今後も起こりうる可能性のあるあらゆる有事に対応することにつながる。これまでの地域連携を継続しながら、新しいものを取り入れつつ、地域と施設と情報を、世代を超えて「つなぐ」ことが、今後の退院支援においては重要である。

○調査実施者名簿

地域医療学術委員会「看護・介護部会」

部会長 内田 望（埼玉県：国保町立小鹿野中央病院長）

副部会長 竹内嘉伸（富山県：南砺市地域包括医療ケア部地域包括支援センター
センター長補佐）

委員 北 清美（千葉県：国保直営総合病院君津中央病院看護局次長）

委員 室谷伸子（広島県：公立みつぎ総合病院地域包括ケア連携室室長兼看護師長）

委員 植松由美子（香川県：三豊総合病院副看護部長）