

# 日医総研ワーキングペーパー

## 病院の在宅医療機能および退院支援に関する 実態調査

No. 252

2012年2月7日

日本医師会総合政策研究機構  
野村 真美  
出口 真弓

## 病院の在宅医療機能および退院支援に関する実態調査

日本医師会総合政策研究機構 野村真美 出口真弓

### キーワード

- ◆ 200 床未満
- ◆ 中小病院
- ◆ 在宅療養支援病院
- ◆ 緊急時の入院
- ◆ レスパイト
- ◆ 退院調整機能
- ◆ 退院時共同指導料 2
- ◆ 介護支援連携指導料

### ポイント

- ◆本調査は、全国の 200 床未満の中小病院における在宅医療（訪問診療または往診）や退院支援に関する取り組みの現状把握、ならびに今後の在宅医療のあり方を検討するための基礎資料作成を目的として、2011 年 11 月中旬～12 月上旬にかけて行ったものである。対象施設は全国の在宅療養支援病院 437 施設を含む 200 床未満の病院で、計 1,931 施設であった（有効回収数 607 施設。有効回収率 31.4%）。
- ◆在宅療養支援病院（以下、在支病）の 2011 年 10 月の実績は、訪問診療実施が 88.7%（在支病以外 36.4%）、平均実施件数が 56.0 件であった。夜間や時間外等の緊急時の往診の実施・患者の自宅での看取りの実施が各々 55.7%（在支病以外 9.8%）、在宅療養患者の緊急一時入院の受け入れの実施が 73.9%（在支病以外 31.1%）、レスパイト入院が 41.7%（在支病以外 20.7%）であった。いずれの実績も在支病以外と比べて高い実績となっていた。在宅療養支援病院以外の場合でも、訪問診療の実施は約 4 割で、平均実施件数は 29.6 件などであった。
- ◆退院調整を行う専門の部門については、在支病の 71.3%、在支病以外の 61.8% が設置していた。また、退院調整部門の機能により、ケアマネジャーとの連携や退院時等のカンファレス開催などの連携促進に一定の効果をもたらしている可能性が確認された。さらに、主な機関との連携の必要性についての認識と実際の連携においても、退院調整部門が設置されている病院のほうが、連携の必要性に関する認識が高く、実際に連携している割合が高かった。

◆在宅医療の実施や在宅療養患者の受け皿が否かに関わらない共通の課題として、「院内学習等を通じた（患者の）在宅移行への取り組みについての共通認識ができていないこと」、「地域連携パスの参画」、「看護師の確保ができていない」という回答が半数を超えていた。在宅医療や在宅療養患者の受け皿となっている病院固有の課題には、「自院で行っている在宅医療の取り組みについて、地域住民に十分理解がされていないこと」や、「在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修等の機会が十分に得られていないということ」が挙げられ、いずれも半数以上を占めていた。一方、在宅医療や在宅療養患者の受け皿になっていない病院の固有の課題としては、「在宅医療に従事する医師が十分確保できていないこと」が6割弱、「退院時のカンファレンスを実施できていないこと」などが5割弱を占めた。

◆平成24年度以降の方針を既決している病院が全体の35.9%で、そのうちの約7割が関与を増やしていくと回答していた。

重視する在宅医療の具体的な内容をみると、在支病や在支病以外で入院、レスパイト、訪問のいずれか1つ以上を行っている病院では、「訪問診療等」、「在宅療養患者の緊急一時入院」の実施予定が7割以上を占めていた。一方で、在支病以外で入院、レスパイト、訪問のいずれも行っていない病院では、最も多かった在宅療養患者の緊急一時入院の実施についても4割弱にとどまっており、在宅医療への取り組みを考えていないという回答が3割弱を占めていた。

## 目 次

1 調査の概要.....	5
1-1 調査の目的.....	5
1-2 調査概要.....	5
1-3 回収状況.....	6
2 病院のプロフィール.....	7
2-1 病院機能.....	7
2-2 所在地域.....	8
2-3 開設者.....	9
2-4 病床種類と病床数.....	10
2-5 入退院の状況.....	14
2-6 同一医療圏内に同一法人が経営している事業や施設.....	15
3 在宅療養患者の入院について.....	16
3-1 緊急一時的な入院等の受け入れ状況.....	16
3-2 介護者のレスパイトのための入院.....	22
3-3 入退院に関する保険請求等の状況（2011年4～10月分）.....	24
4 在宅医療（訪問診療等）の状況.....	42
4-1 訪問診療の実施状況.....	42
4-2 夜間や時間外の往診の実施状況.....	44
4-3 患者の自宅での看取りについて.....	46
4-4 在宅医療を担当する医師数等.....	49
5 退院支援の体制.....	54
5-1 退院調整を行う部署の有無.....	55
5-2 退院調整部署における職種別の配置率.....	58
5-3 退院調整の部署における職種別の平均配置人員.....	61
6 退院支援等における地域連携の状況.....	62
6-1 入院患者の紹介元の状況.....	62

6-2 退院して自宅に戻る場合.....	64
6-3 退院調整の状況.....	68
6-4 自院の在宅医療に関する取り組みに関する評価.....	78
6-5 地域の在宅医療の進展状況について.....	84
7 今後の方針等.....	87
7-1 平成 24 年度以降の在宅医療への関わり.....	87
7-2 重視する在宅医療.....	88
8 まとめ.....	91
9 考察.....	95

#### 資料編

アンケート調査票

集計表

# 1 調査の概要

## 1-1 調査の目的

全国の病院における在宅医療（訪問診療または往診）および退院支援に関する取り組みの現状と課題を把握し、今後の在宅医療のあり方を検討するための基礎資料に資することを目的とする。

## 1-2 調査概要

### 【調査対象】

全国（東日本大震災の被災地である岩手、宮城、福島の3県は除く）の日本医師会 A1 会員を病院の開設者または法人の代表者とする病院のうち、200 床未満の病院 1,512 施設および在宅療養支援病院 437 施設の合計 1,949 施設であった。調査票配布後、自院は調査主旨に合わないという理由により、18 病院から辞退の連絡があり、最終的な対象施設数は 1,931 施設であった。

調査対象の抽出は、上記 3 県を除いた全国の 200 床未満の病院の 3 分の 1 の抽出となるようにした。

### 【調査内容】

- ①基本情報
- ②退院支援の体制
- ③退院支援に伴う地域連携の状況
- ④在宅医療についての今後の方針

### 【調査方法】

郵送法によるアンケート調査

### 【調査日程】

2011 年 11 月 16 日～12 月 3 日。ただし、調査票の返送状況を勘案し、最終的に 12 月 9 日到着分まで回答を受け付けた。

### 1-3 回収状況

返送された 624 施設のうち、17 施設は、住所不明による返送や、調査主旨に合わない病院のため、回答が出来ない旨の報告があった。これらの施設を除いた有効回収率は、607 施設/1,931 施設=31.4%<sup>1</sup>である。

表 1-3-1 配布数および回収数

配布数(A)	調査辞退数(B)	有効配布数…(E) (A)-(B)
1,949	18	1,931
回収数(C)	無効回収数(D)	有効回収数…(F) (C-D)
624	17	607
回収率 (C/A)	-	有効回収率 (F/E)
32.0%	-	31.4%

<sup>1</sup> 直近の在宅療養支援を行う病院のアンケート調査（全国調査）としては、中医協調査「在宅医療の実施現状と医療と介護の連携状況（入院医療機関調査、調査実施期間は、2011年8月19日～9月26日）」がある。有効回答率が25%であった。対象病院は、①在宅療養支援病院（悉皆）②総合評価加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算、慢性期病棟等退院調整加算、地域連携診療計画退院時指導料のいずれかの施設基準について届出を行っている病院であり、配布数は1,453施設であった。

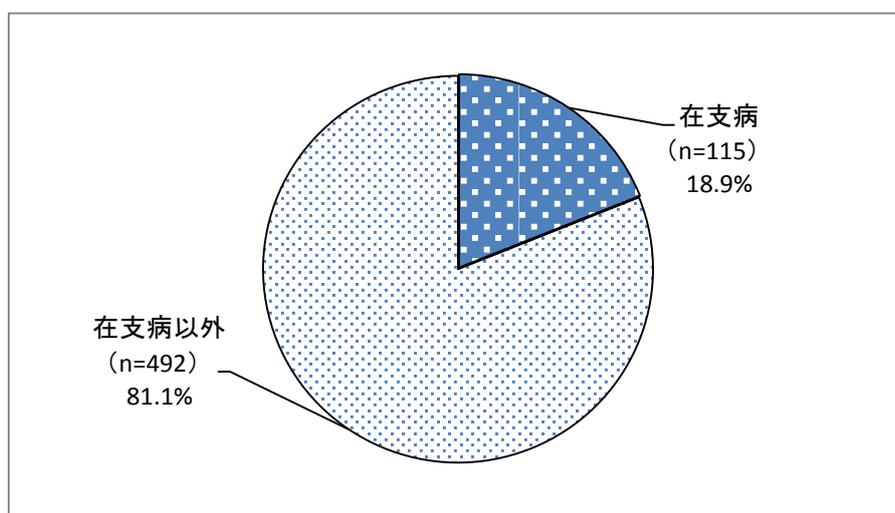
## 2 病院のプロフィール

### 2-1 病院機能

本調査では、「在宅療養支援病院」に選択がない病院を在宅療養支援病院以外の病院（以下、「在支病以外」）とし、「在宅療養支援病院」の他に「地域医療支援病院」、「DPC対象病院」などの複数の病院機能に選択があった場合も在宅療養支援病院と定義し<sup>2</sup>、以降の分析を行った。

在支病は、18.9%（115 施設）と約 2 割を占めていた<sup>3</sup>。

図 2-1-1 病院機能（在支病か否か）（n=607）



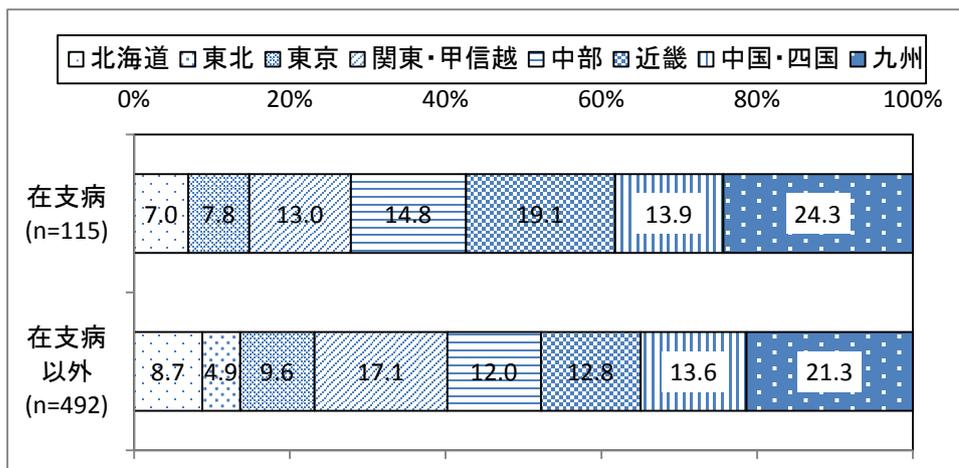
<sup>2</sup> 115 病院のうち、14 病院は地域支援病院、DPC 対象病院などの複数の病院機能を持っている。

<sup>3</sup> 2011 年 10 月現在の全国の在宅療養支援病院の届出率は 5.1%（在宅療養支援病院 437 施設/全国の病院 8,615 施設）であった。2011 年の医療施設調査結果が発表されていないので、同時期の 200 床未満の病院数の把握は出来ないが、現時点の最新値である「平成 22 年(2010)医療施設（動態）調査・病院報告」（2010 年 10 月 1 日時点）では、全国の 200 床未満の病院は 5,990 施設である。

## 2-2 所在地域

在支病の回答施設に東北地区が含まれていない以外は、在支病と在支病以外の分布に大きな差はみられなかった。

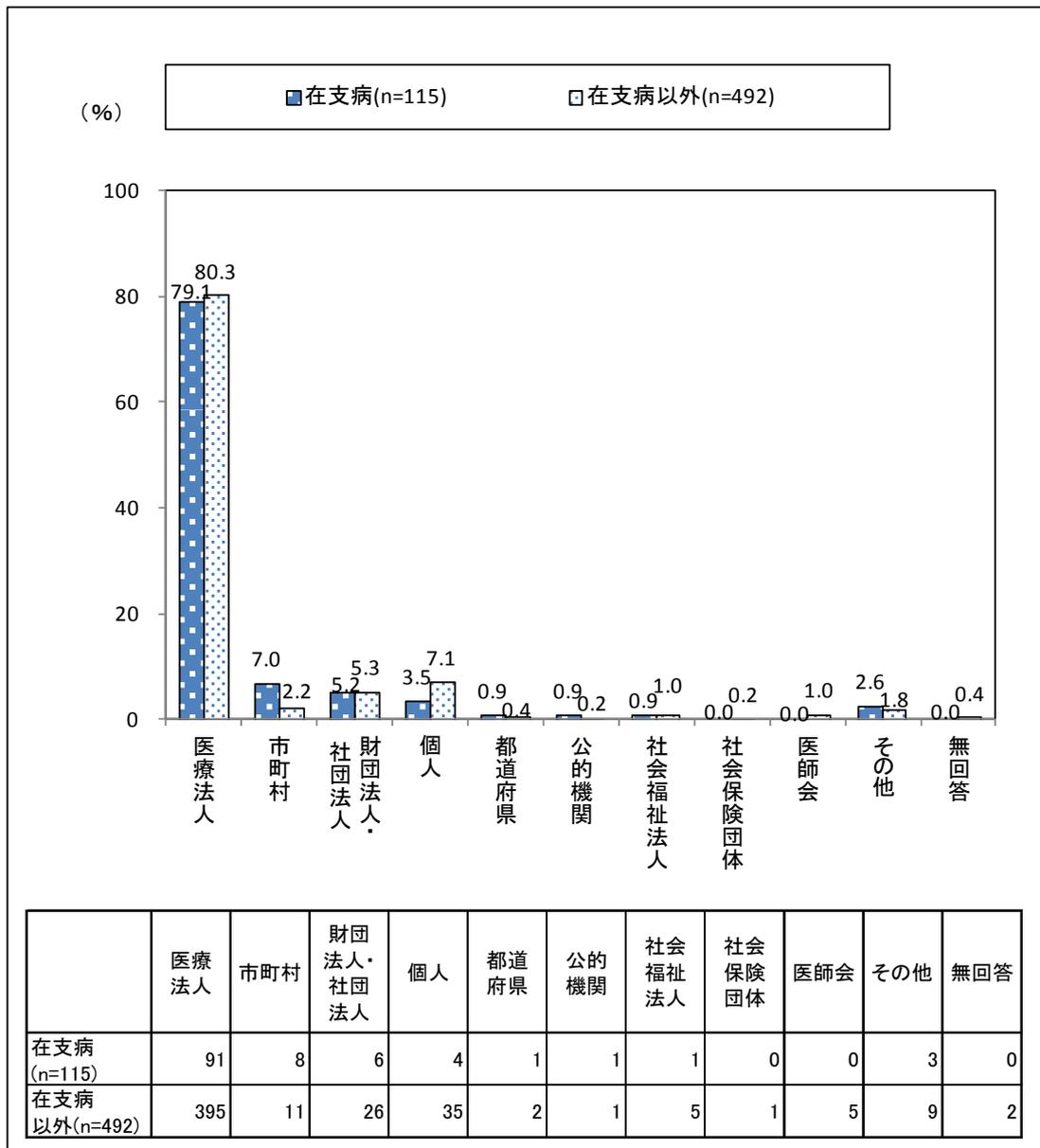
図 2-2-1 所在地域 - 在支病の届出の有無別 (n=607)



## 2-3 開設者

在支病、在支病以外とも、「医療法人」が約8割を占め、最も高かった。「市町村」は、在支病では7.0%と、在支病以外と比べ4.8ポイント高かった。

図 2-3-1 開設者 - 在支病の届出の有無別 (n=607)

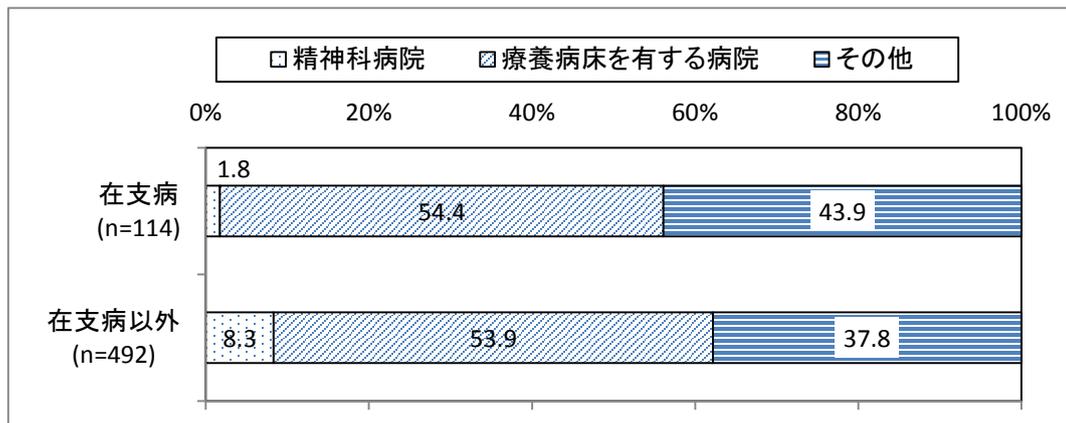


## 2-4 病床種類と病床数

病床種類別の病床数が把握可能な 606 施設を対象に、精神科病床のみの施設を「精神科病院」、療養病床が 1 床以上ある施設を「療養病床を有する病院」、これ以外の施設を「その他の病院」と区分した。

「精神科病院」の割合は、在支病以外が在支病を 6.5 ポイント、「その他の病院」の割合は、在支病が在支病以外を 6.1 ポイント上回ったが、「療養病床を有する病院」の割合については、大きな差は見られなかった。

図 2-4-1 病床の種類別病院の割合-在支病の届出の有無別 (n=606)



総病床数の平均は、在支病が 102.5 床、在支病以外は 102.1 床と、大きな違いはみられなかった。病床種類別にみると、在支病は在支病以外に比べ、一般病床の平均病床数が 10.9 床多かった。また、在支病以外の病院のうち、100 床以上の精神科病床を持つ病院が 43 施設あるため、在支病以外の病院の精神科の平均病床数は 13.6 床と、在支病より約 10 床多い結果となった。

図 2-4-2 総病床数規模 - 在支病の届出の有無別 (n=607)

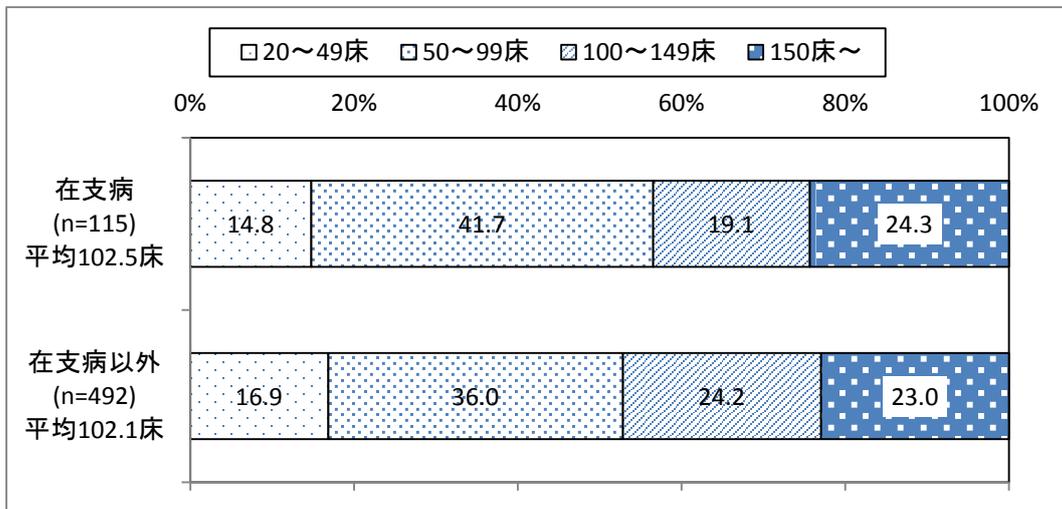
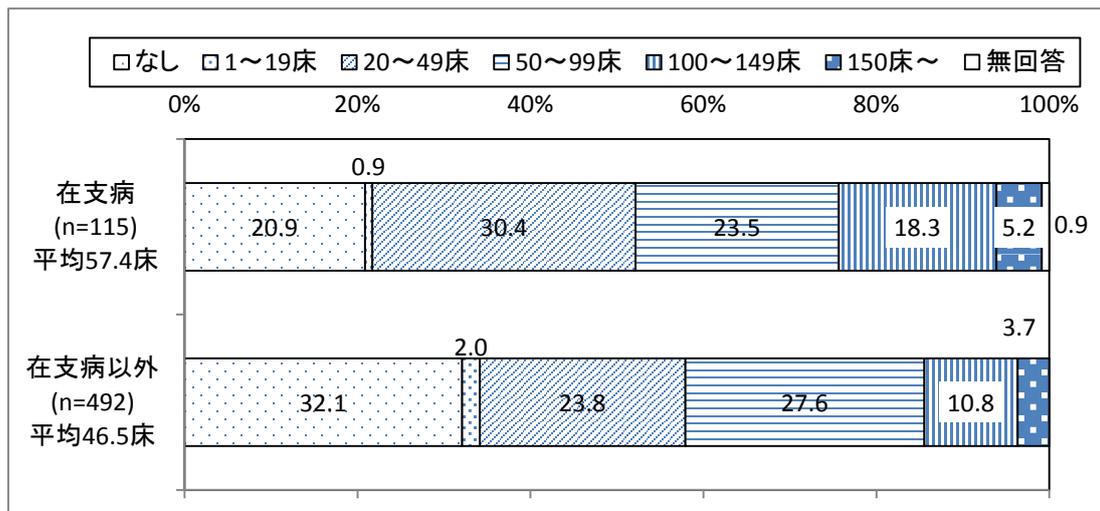


図 2-4-3 一般病床の病床規模 - 在支病の届出の有無別 (n=607)



※平均病床数は、 $p < 0.05$  で有意差あり。

図 2-4-4 医療療養病床の病床規模－在支病の届出の有無別 (n=607)

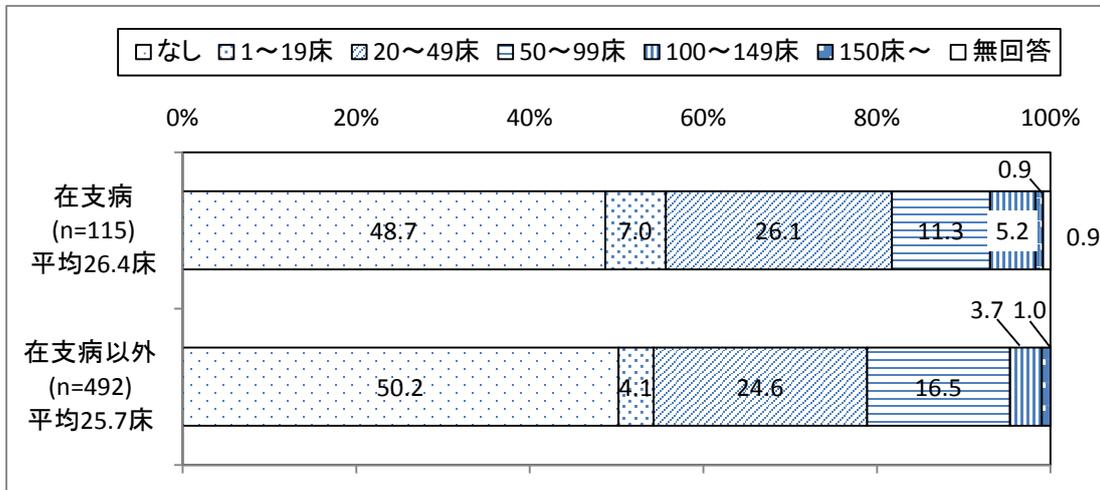


図 2-4-5 介護療養病床の病床規模－在支病の届出の有無別 (n=607)

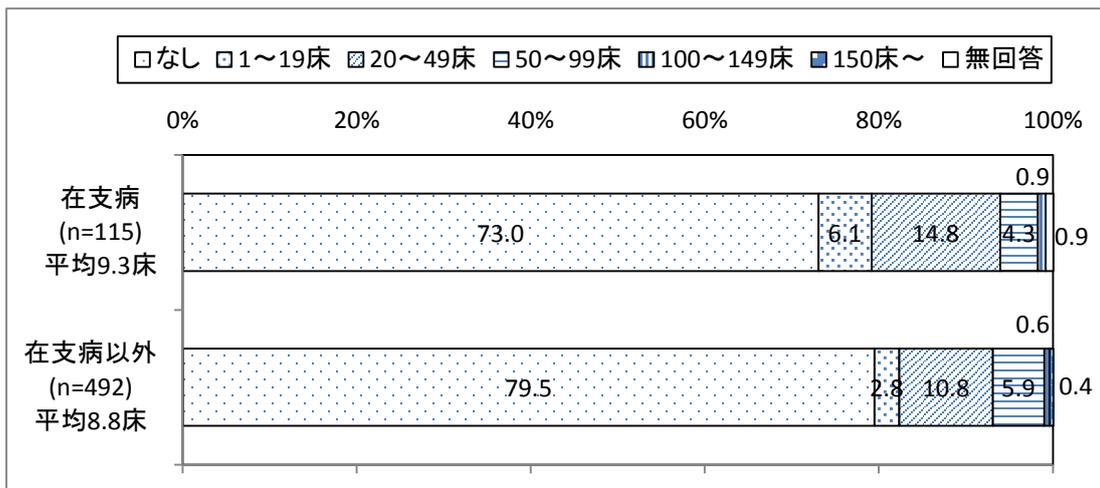


図 2-4-6 回復期リハ病床の病床規模－在支病の届出の有無別 (n=607)

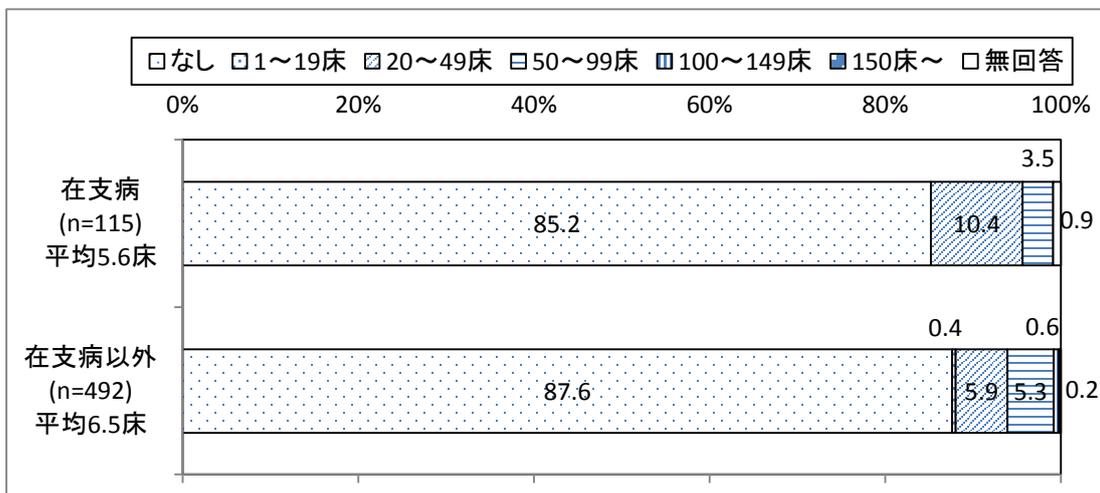
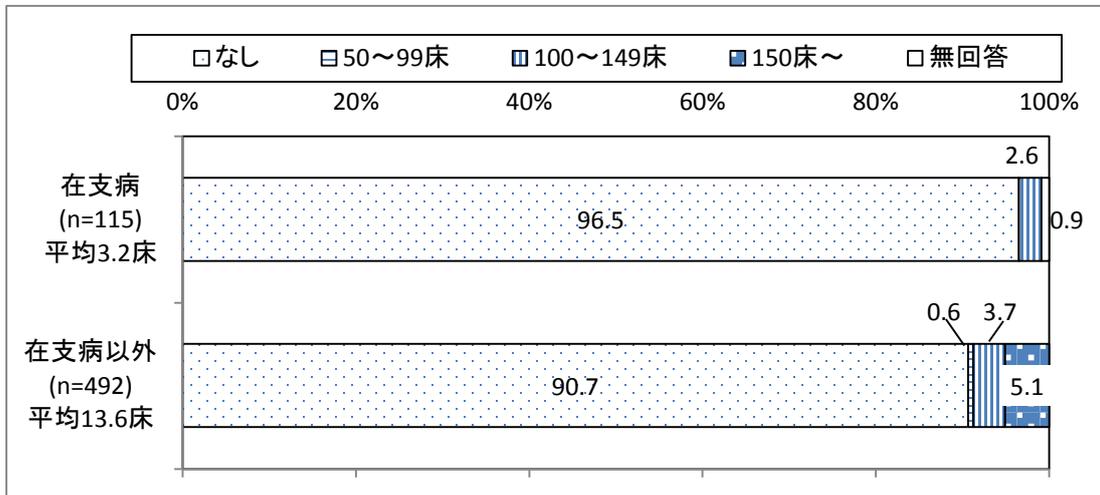
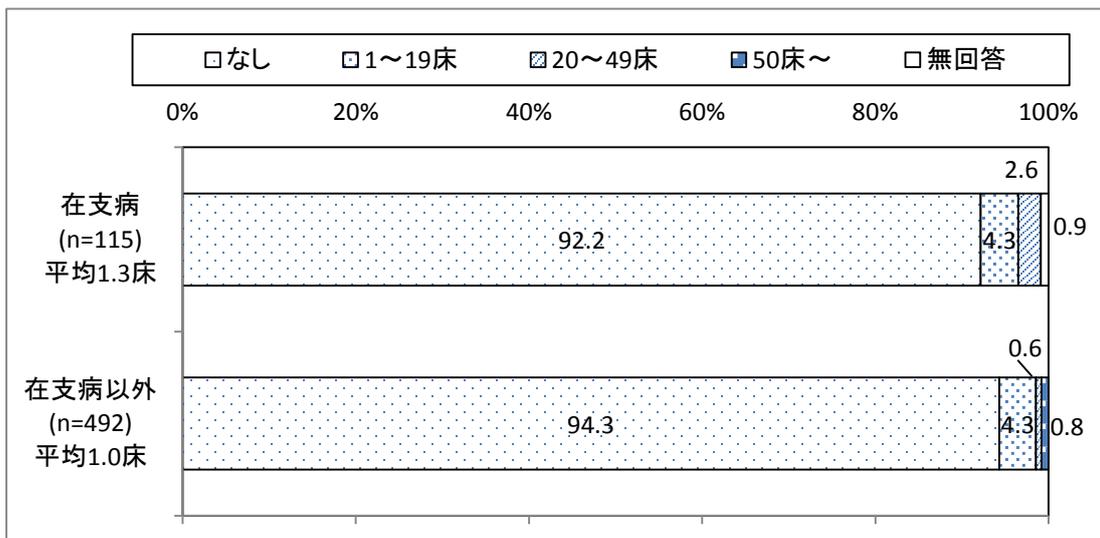


図 2-4-7 精神科病床の病床規模－在支病の届出の有無別 (n=607)



※平均病床数は、 $p < 0.01$  で有意差あり。

図 2-4-8 その他の病床の病床規模－在支病の届出の有無別 (n=607)



## 2-5 入退院の状況

2011年4～10月の月平均入院患者数は、在支病で平均315.0人、在支病以外では390.8人であった。同期間の月平均退院患者数は、在支病で平均63.7人、在支病以外で74.7人であった。

表 2-5-1 1病院当たりの月平均入院患者数－在支病の届出の有無別 (n=607)

	50人未満	～100人未満	～200人未満	～500人未満	～1,000人未満	～2,000人未満	2,000人以上	無回答
在支病(n=115) 平均315.0人	40.0	16.5	20.0	6.1	3.5	4.3	3.5	6.1
在支病以外(n=492) 平均390.8人	45.1	18.7	12.8	4.1	2.8	5.5	6.5	4.5

表 2-5-2 1病院当たりの月平均退院患者数－在支病の届出の有無別 (n=607)

	10人未満	10～30人未満	30～50人未満	50～70人未満	70～100人未満	100～200人未満	200人以上	無回答
在支病(n=115) 平均63.7人	4.3	21.7	18.3	9.6	12.2	23.5	4.3	6.1
在支病以外(n=492) 平均74.7人	20.7	20.9	12.8	12.2	10.6	14.0	4.5	4.3

## 2-6 同一医療圏内に同一法人が経営している事業や施設

在支病の 83.5% (96 施設)、在支病以外の 64.8% (319 施設) が、同一医療圏内に同一法人が経営する事業や施設があると回答していた。この 415 施設を対象に、事業や施設の種類をたずねたところ、「居宅介護支援」が最も多く、在支病の 80.2% (77 施設)、在支病以外の 66.1% (211 施設) が行っていた。「居宅介護支援」の他、在支病では、「訪問看護ステーション」(63.5%, 61 施設)、「訪問リハ」(62.5%, 60 施設)、「通所リハ」(59.4%, 57 施設) が、在支病以外では「通所リハ」(55.2%, 176 施設) が、半数を超えていた。「訪問リハ」、「訪問介護」については、在支病以外に比べて、在支病の実施率が有意に高かった。

図 2-6-1 同一医療圏内に同一法人が経営している事業や施設の有無  
—在支病の届出の有無別 (n=607)

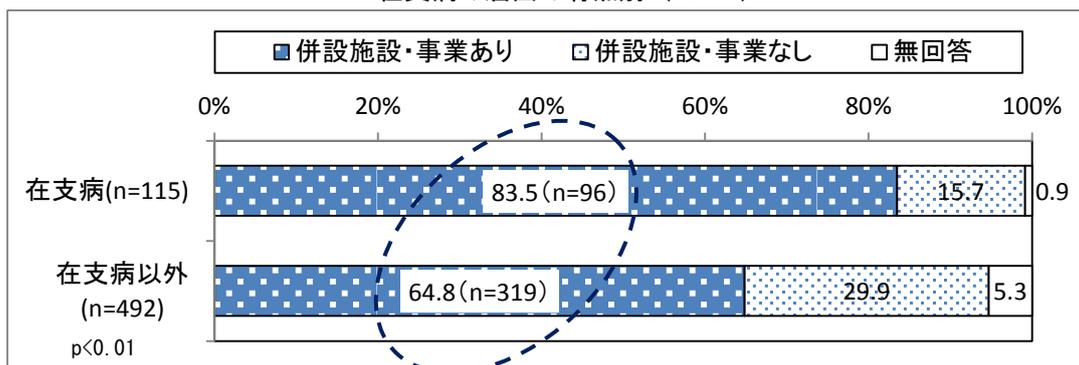
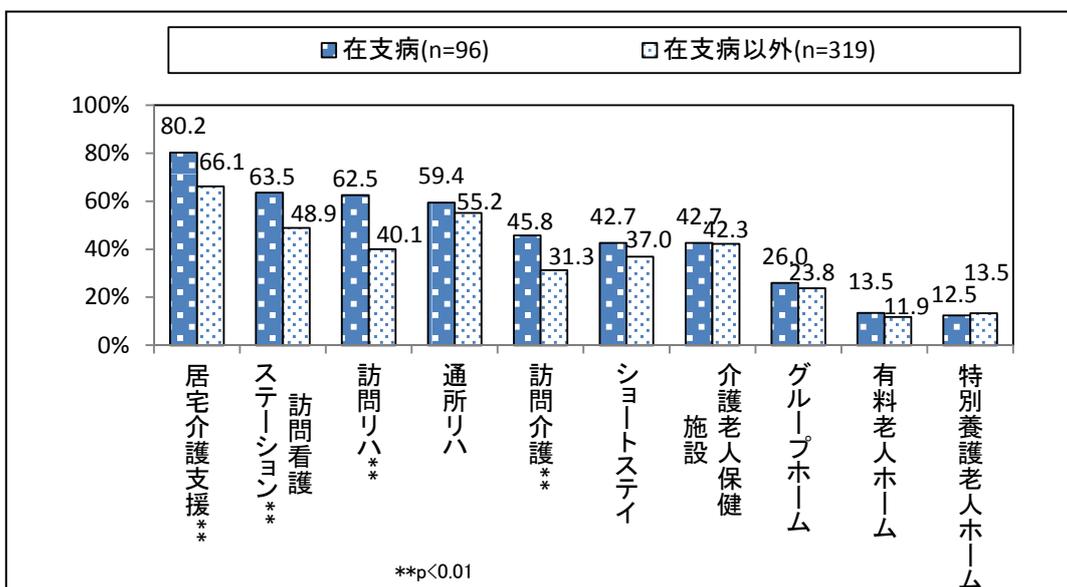


図 2-6-2 同一医療圏内に同一法人が経営している事業や施設の種類 (複数回答)  
—在支病の届出の有無別 (n=415)



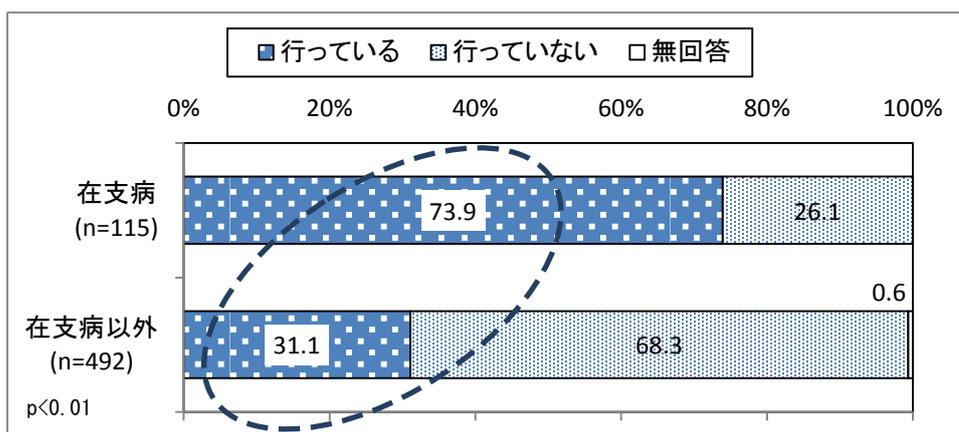
### 3 在宅療養患者の入院について

#### 3-1 緊急一時的な入院等の受け入れ状況

##### (1) 緊急一時的な受け入れの有無

在宅療養患者の緊急一時的な受け入れの有無についてたずねたところ、在支病では73.9%（85施設）が行っており、在支病以外での31.1%（153施設）と比べて、有意に高い割合を示していた。

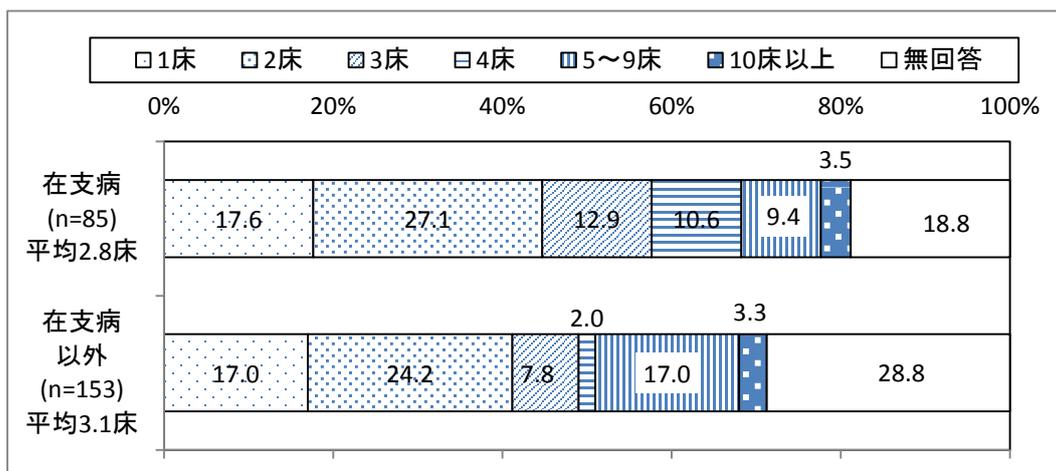
図 3-1-1 在宅療養患者の緊急一時的な受け入れの有無  
—在支病の届出の有無別（n=607）



## (2) 確保できる病床数

確保できる病床数は、在支病が1施設当たり2.8床、在支病以外が1施設当たり3.1床であった。

図 3-1-2 確保できる病床数－在支病の届出の有無別 (n=238)



## (3) 在宅からの入院患者数

在宅療養患者の緊急入院受け入れを行っているとは回答した238施設のうち、2011年4～10月の「在宅患者緊急入院診療加算(A206)」の「連携医療機関の場合(1,300点)」、「連携医療機関以外の場合(650点)」の二つとも記入があった198施設について、4～10月の7か月間の平均請求状況を在支病の届出の有無別にみた。

連携医療機関からの受け入れが月1.0件以上あった施設は、在支病で4.2%(3施設)、在支病以外で4.7%(6施設)と少なく、受け入れがなかった施設は、在支病で約8割、在支病以外では9割を占めていた。連携医療機関以外からの受け入れも同様の傾向を示していた。

連携医療機関および連携医療機関以外からの月平均の受け入れ件数は、いずれも在支病で平均 0.2 件、在支病以外で平均 0.1 件であった。

図 3-1-3 在宅からの入院患者数（2011 年 4～10 月の在宅患者緊急入院診療加算（A206）の請求件数）・連携医療機関の場合－在支病の届出の有無別（n=198）

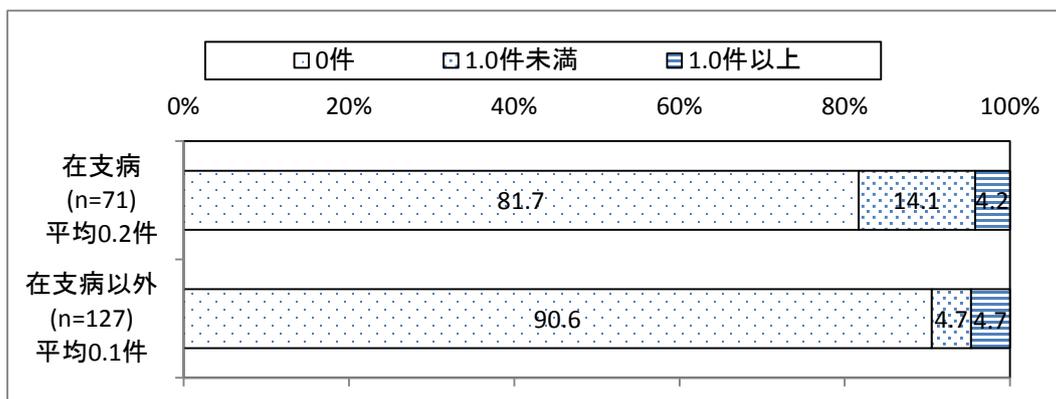
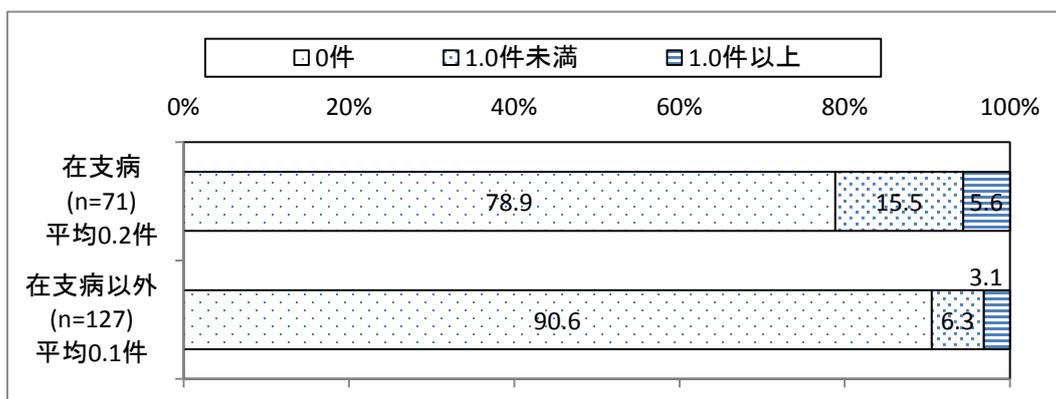


図 3-1-4 同上・連携医療機関以外の場合－在支病の届出の有無別（n=198）



#### A206 在宅患者緊急入院診療加算（入院初日）

- 1 連携医療機関である場合 1,300 点
- 2 1 以外の場合 650 点

別の保険医療機関（診療所に限る）において区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号 C002 - 2 に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号 C003 に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第 2 章第 2 部第 2 節第 1 款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号 C101 に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く）を入院した日の属する月又はその前月に算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を含む）のうち、在宅患者緊急入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

（出所）「診療点数早見表 2010 年 4 月版」（医学通信社）

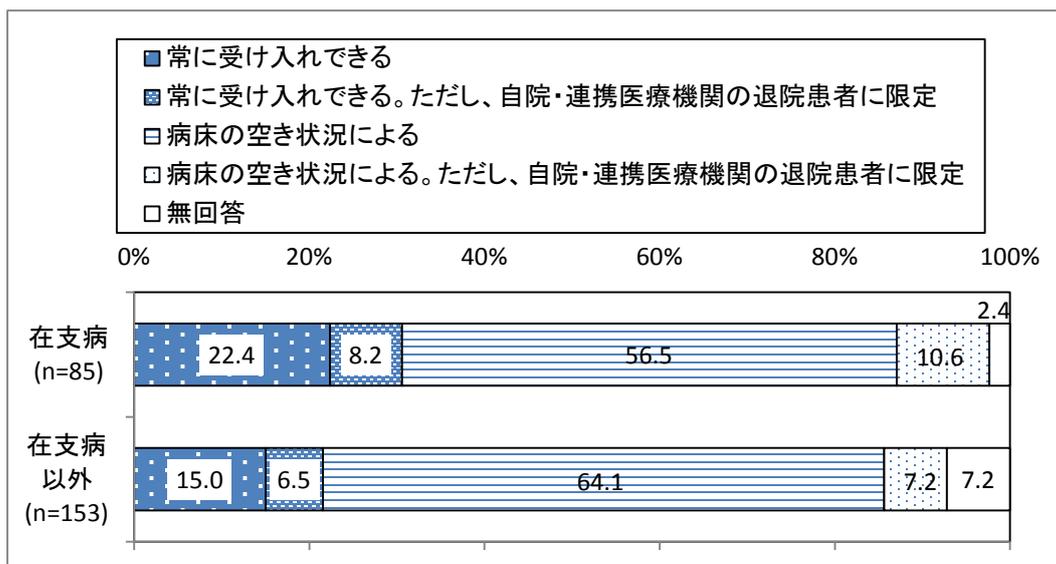
#### (4) 在宅療養患者の受け入れについて

##### ① 在宅療養患者の受け入れ状況

在宅療養患者の受け入れについては、自院や連携医療機関の退院患者に限定する場合も含めて「常に受け入れできる」と回答した施設は、在支病が 30.6% (26 施設)、在支病以外が 21.6% (33 施設)<sup>4</sup>であった。

また、自院や連携医療機関の患者に関わらず、受け入れを可能と回答した病院(「常に受け入れできる」および「病床の空き状況による」の合計)は、在支病が 78.8%、在支病以外が 79.1%と多数を占めていた。

図 3-1-5 在宅療養患者のための受け入れ状況－在支病の届出の有無別 (n=238)



<sup>4</sup> 四捨五入の端数処理を行っているため、グラフの数値と一致しない。  
 計算式は、(23 施設 + 10 施設) / 153 施設。

## ② 速やかで確実な受け入れのための工夫

在宅療養患者が必要な時に速やかで確実に入院できるように工夫していることがあるかについて自由記述でたずねたところ、104施設から回答を得られた。

回答内容から、「空床の確保・調整」、「ベッドコントロールの実施（空床確保・調整、転棟・転室など明確に内容がわからないもの）」、「転棟・転室の実施」、「退院調整の実施」、「入院前からの情報把握・カンファレンスの実施」、「地域連携室が対応」、「関係施設と連携して対応」、「かかりつけ医との連携」、「その他」の9カテゴリに分類した。

「空床の確保・調整」では、「在宅入院患者の緊急入院のための病床を1床確保している」、「診療科の病棟枠にとらわれずに各科病棟の空きベッドにて対応」など、常に可能な限りの病床を確保し、在宅療養患者の入院に備えている回答が見られた。

また、ケアミックスの病院では「一般病棟から療養病棟へ転棟出来る患者候補を常に検討しており、緊急時には速やかに転棟出来る様にしている」など、一般病棟と療養病棟での転棟を行うことにより、入院病床の確保を行っているところもあった。

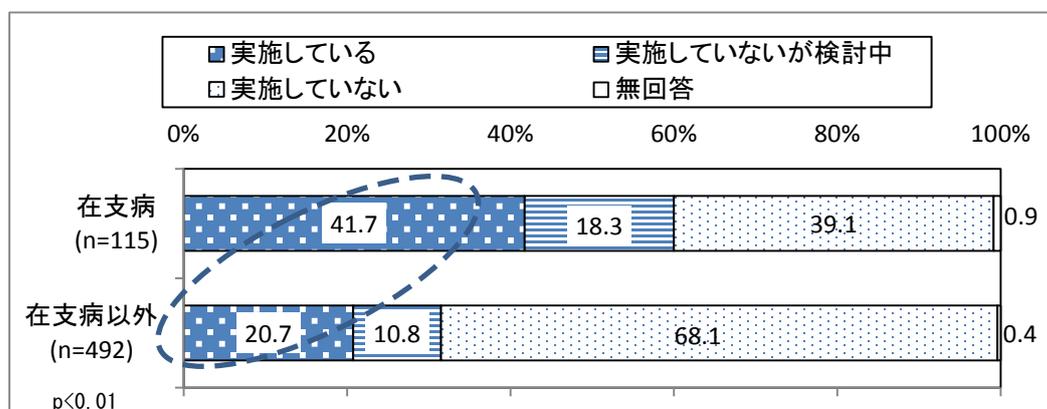
表 3-1-1 在宅療養患者の入院のための工夫例（複数回答 n=104）

	施設数	割合
空床の確保・調整	37	35.6
ベッドのコントロールの実施	17	16.3
転棟・転室の実施	14	13.5
退院調整の実施	12	11.5
入院前からの情報把握・カンファレンスの実施	8	7.7
地域連携室が対応	7	6.7
関連施設と連携し対応	6	5.8
かかりつけ医との連携	3	2.9
その他	12	11.5
回答施設 104施設		

### 3-2 介護者のレスパイトのための入院

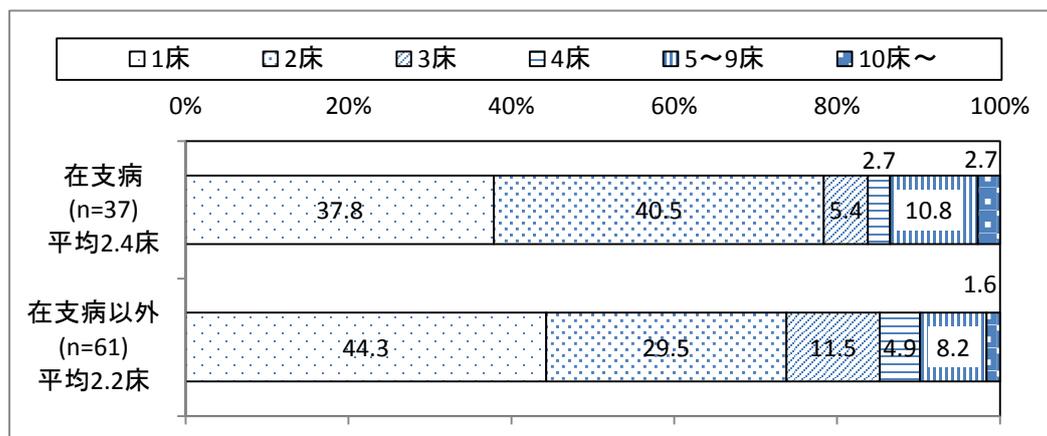
在宅療養患者の介護者のレスパイトのための入院（家族の介護による疲弊を防ぐためや、冠婚葬祭等による一時的な介護者不在の対応のためのショートステイ）の実施の有無をたずねたところ、在支病では41.7%（48施設）、在支病以外では20.7%（102施設）が実施しており、在支病の実施率は在支病以外と比べ、有意に高かった。

図 3-2-1 レスパイト入院の実施状況－在支病の届出の有無別（n=607）



レスパイトのために確保できる病床数、レスパイトのための月平均入院患者数に大きな違いはみられなかった。

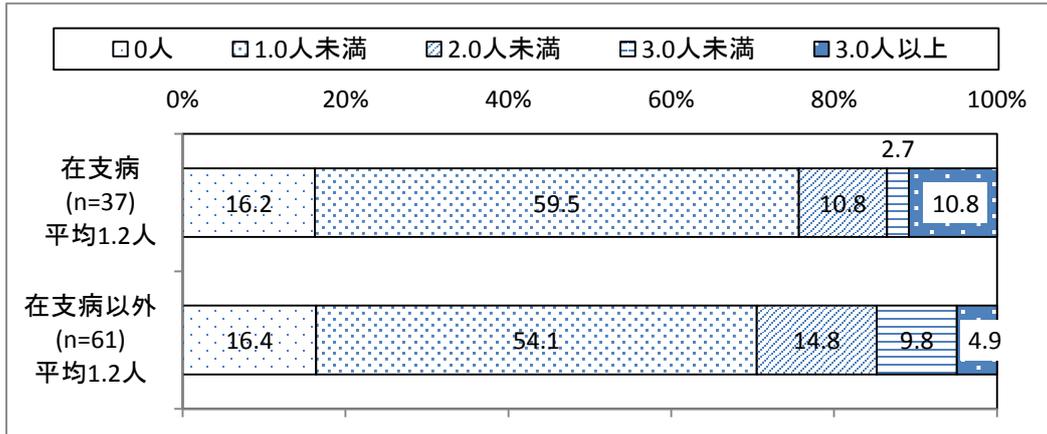
図 3-2-2 レスパイトのために確保できる病床数－在支病の届出の有無別（n=98）<sup>5</sup>



<sup>5</sup> レスパイトのための病床数、受け入れ患者数の両方に記入があった n=98 を有効とした。

図 3-2-3 レスパイトのための月平均入院患者数（2011年4～10月）

－在支病の届出の有無別（n=98）



### 3-3 入退院に関する保険請求等の状況（2011年4～10月分）

#### (1)入院時

#### 「A101 救急・在宅等支援療養病床初期加算」の届出状況

「A101 救急・在宅等支援療養病床初期加算」の届出割合は、在支病で 35.7%（41 施設）、在支病以外で 21.1%（104 施設）で、在支病の届出割合は在支病以外と比べて有意に高かった。

療養病床がある病院に限定すると、在支病では 64.5%（62 施設）が届出を行っており、在支病以外（37.7%，265 施設）と比べ、有意に高かった。

図 3-3-1 「A101 救急・在宅等療養病床初期加算」の届出状況

－在支病の届出の有無別（n=607）

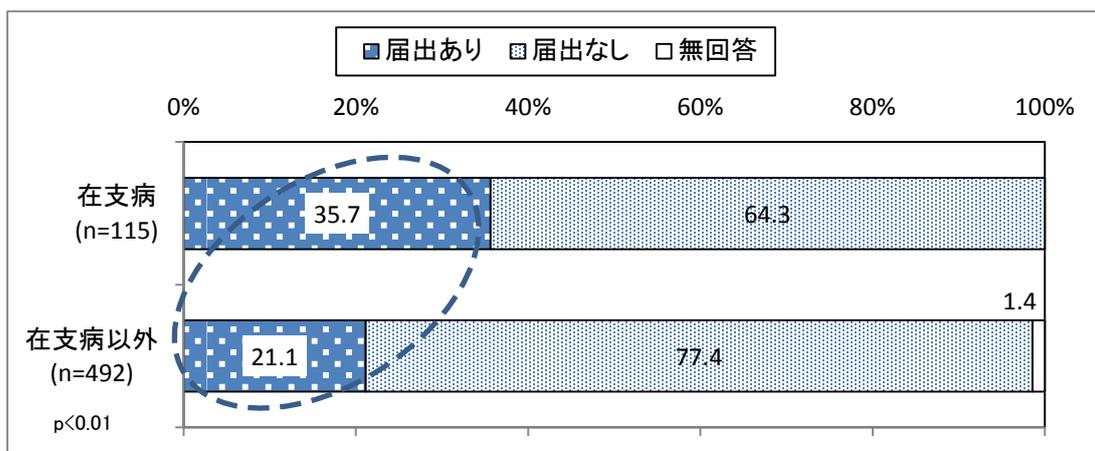
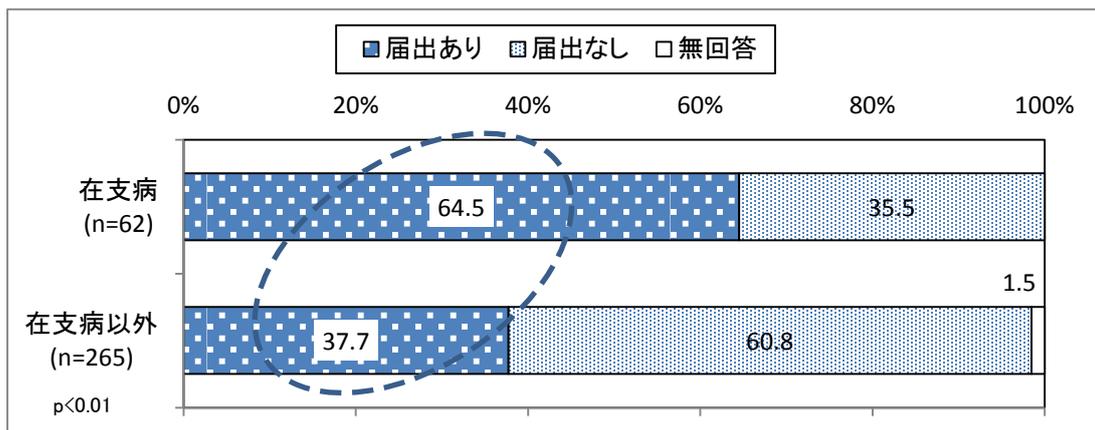


図 3-3-2 「A101 救急・在宅等療養病床初期加算」の届出状況

－在支病の届出の有無別（療養病床がある病院に限定 n=327）



届出を行っている 145 施設を対象に、2011 年 4～10 月の月平均算定件数をみたところ、在支病では平均 27.8 件、在支病以外は 25.8 件で、うち、自宅からの入院件数は在支病で平均 5.9 件、在支病以外は平均 4.6 件であり、統計上の有意差はみられなかったものの、いずれも在支病が在支病以外を上回っていた。

表 3-3-1 「A101 救急・在宅等療養病床初期加算」の月平均算定件数（2011 年 4～10 月）  
－在支病の届出の有無別（n=145）

	0件	～1.0件 未満	～2.0件 未満	～5.0件 未満	～10.0 件未満	～20.0 件未満	～100.0 件未満	100.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=41) 平均27.8件	2.4	2.4	12.2	12.2	24.4	24.4	9.8	12.2	0.0	100.0
在支病以外 (n=104) 平均25.8件	1.0	4.8	9.6	22.1	18.3	19.2	11.5	8.7	4.8	100.0

表 3-3-2 うち、自宅からの入院月平均算定件数－在支病の届出の有無別（n=138）

	0件	～1.0件 未満	～5.0件 未満	～10.0 件未満	10.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=40) 平均5.9件	20.0	30.0	10.0	15.0	5.0	20.0	100.0
在支病以外 (n=98) 平均4.6件	22.4	26.5	25.5	9.2	8.2	8.2	100.0

（「A101 救急・在宅等支援療養病床初期加算」の届出件数に 1 件以上の記入があった 138 施設が対象）

#### 「A101 救急・在宅等支援療養病床初期加算」

当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護保険法第 8 条第 25 項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」、老人福祉法人（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム（以下「特別養護老ホーム」、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（以下「有料老ホーム）」等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して 14 日を限度として、救急・在宅等支援療養病床初期加算として、1 日につき 150 点を所定点数に加算する。

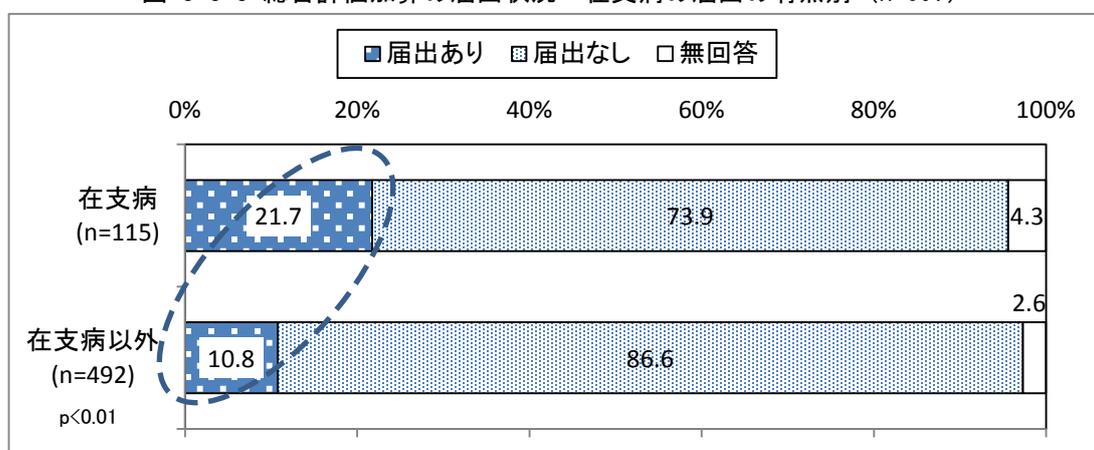
（出所）「診療点数早見表 2010 年 4 月版」（医学通信社）

## (2) 退院支援・調整時

### ①「A240 総合評価加算」届出状況

「A240 総合評価加算」を届けている施設は、在支病で21.7%、在支病以外で10.8%であり、届出がある施設の割合は、在支病が在支病以外と比べて有意に高かった。

図 3-3-3 総合評価加算の届出状況 在支病の届出の有無別 (n=607)



#### 「A240 総合評価加算」(入院中1回 50点)

別に厚生労働大臣が定める施設基準<sup>6</sup>に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、入院中の患者であって、介護保険法施行令第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のもの(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く)又は第3節の特定入院料のうち、総合評価加算を算定できるものを現に算定している患者に限る)に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

(出所)「診療点数早見表2010年4月版」(医学通信社)

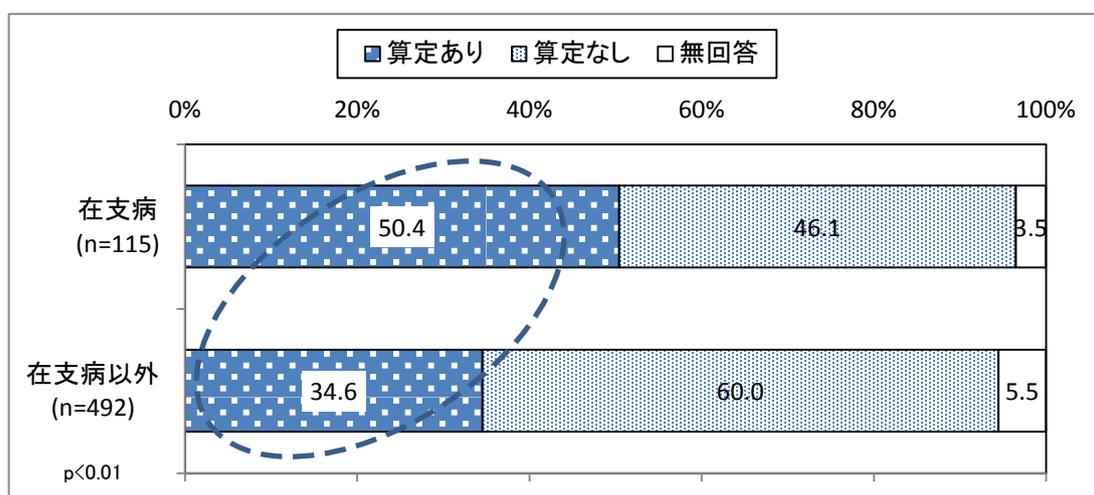
<sup>6</sup> (1)介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者又は65歳以上の者の総合的な機能評価を適切に実施できる保険医療機関であること。(2)当該保険医療機関内に、高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が1名以上配置されていること。(3)介護保険法施行令第二条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者又は65歳以上の者の総合的な機能評価を行うにつき十分な体制が整備されていること。

② 「B005 - 1 - 2 介護支援連携指導料」の算定状況（2011年4～10月）

2011年4～10月の「B005 - 1 - 2 介護連携指導料（300点）」の算定は、在支病が50.4%（58施設）と半数以上が行っており、在支病以外（170施設）と比べて、有意に高かった。

図 3-3-4 「B005 - 1 - 2 介護支援連携指導料（300点）」の算定状況

－在支病の届出の有無別（n=607）



「B005 - 1 - 2 介護支援連携指導料」（300点）

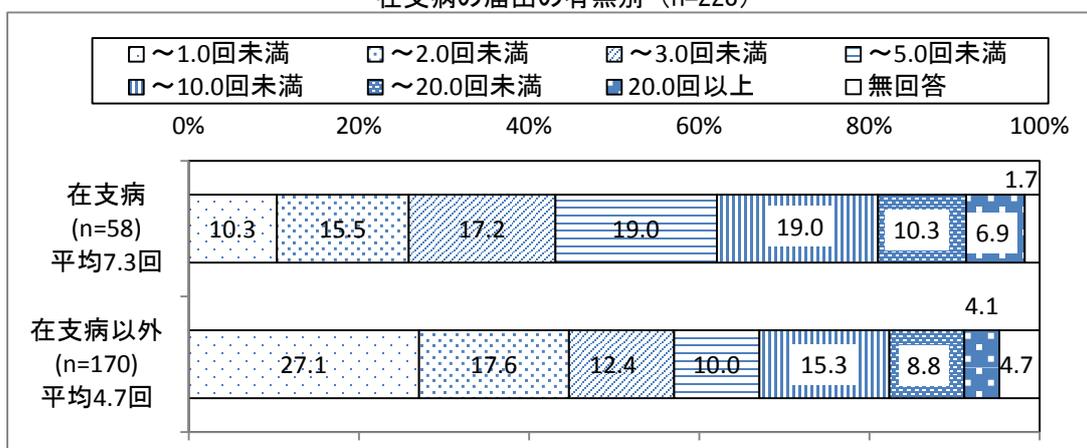
当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。ただし、この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算（居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限り）は、別に算定できない。

（出所）「診療点数早見表 2010年4月版」（医学通信社）

月平均算定回数は、在支病が在支病以外を 2.6 回上回っており、統計的にも有意であった。

図 3-3-5 「B005 - 1 - 2 介護支援連携指導料（300 点）」の算定回数

－在支病の届出の有無別（n=228）

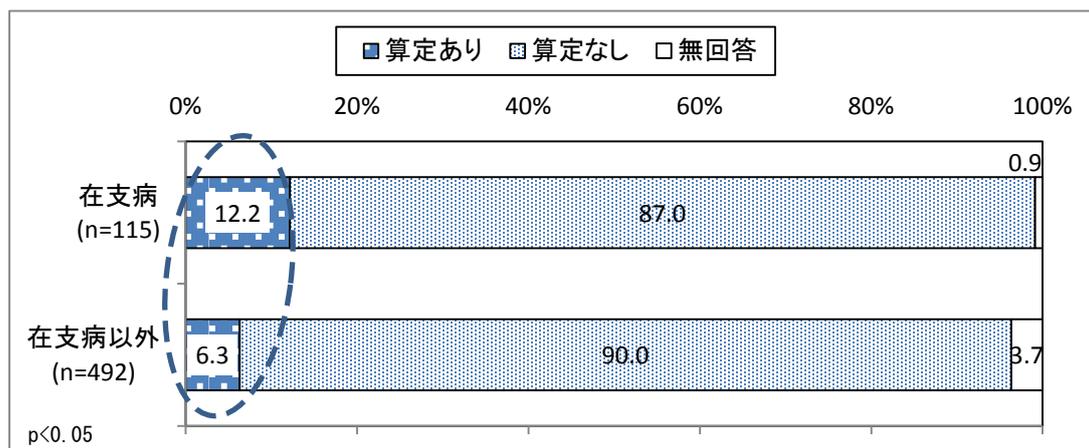


※月平均算定回数は、 $p < 0.05$  で有意差あり。

### ③ 「B005 退院時共同指導料 2」の算定状況

「B005 退院時共同指導料 2」の算定があった施設は在支病で 12.2%（14 施設）、在支病以外では 6.3%（31 施設）と、1 割程度に留まっていた。

図 3-3-6 「B005 退院時共同指導料 2」算定状況－在支病の届出の有無別（n=607）



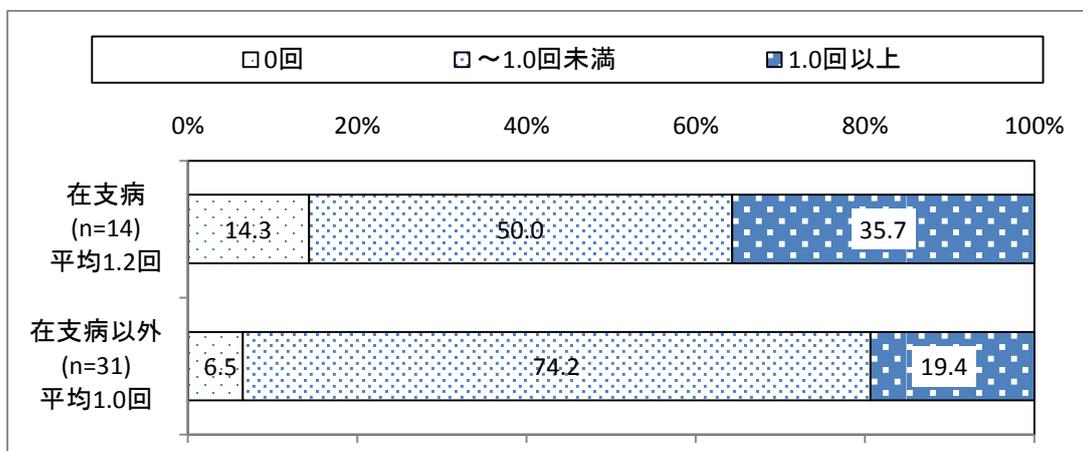
#### 1) 300 点加算の算定状況

入院中の医療機関の保険医と、退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に算定できる 300 点加算については、2011 年 4～10 月の間に、月平均算定回数が 1.0 回未満の施設は、在支病で 50.0%（7 施設）、在支病以外は 74.2%（23 施設）と半数以上を占め、月平均 1.0 回以上（4～10 月の合計算定件数が 7 回以上）の施設は、在支病で 35.7%（5 施設）、在支病以外で 19.4%（6 施設）に留まった。

「B005 退院時共同指導料 2」（300 点）の月平均算定回数は、在支病で 1.2 回、在支病以外で 1.0 回であった。

図 3-3-7 「B005 退院時共同指導料 2」 (300 点) 月平均算定回数 (2011 年 4~10 月)

- 在支病の届出の有無別 (n=45)



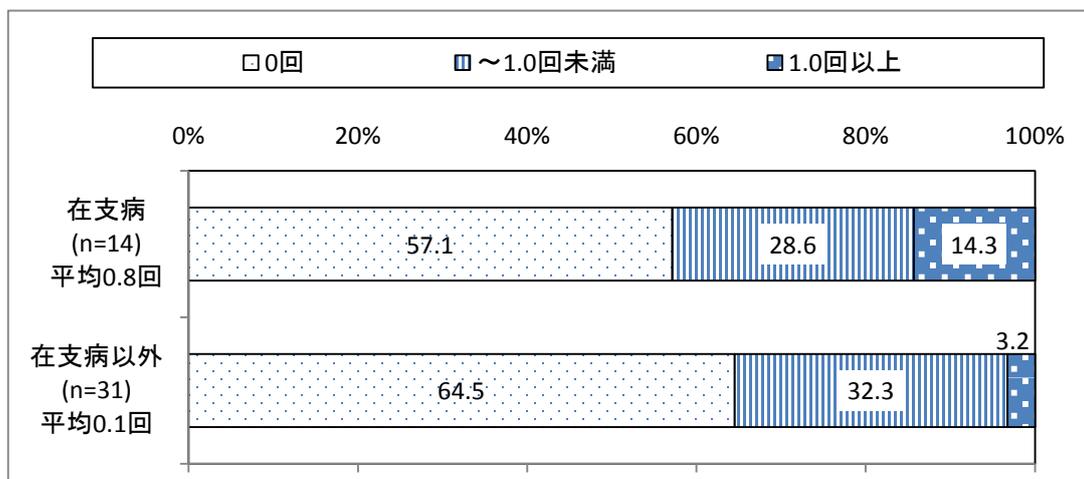
## 2) 2,000 点加算の算定状況

3 者以上と共同して指導を行った場合に算定できる 2,000 点加算の算定がなかった施設は、在支病で 57.1%、在支病以外で 64.5%であった。

「B005 退院時共同指導料 2」(2,000 点) の月平均算定回数は、在支病が平均 0.8 回、在支病以外で 0.1 件であった。

図 3-3-8 「B005 退院時共同指導料 2」 (2,000 点) 月平均算定件数 (2011 年 4~10 月)

- 在支病の届出の有無別 (n=45)



「B005 退院時共同指導料 2」

1.1 共同して指導：300 点加算

1.2 3 者以上と共同して指導：2,000 点加算

注 1 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り算定できる。

**共同して指導 300 点加算**

注 2 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、所定点数に 300 点を加算する。ただし、注 3 の加算を算定する場合は、算定できない。

**3 者以上と共同して指導 2,000 点加算**

注 3 注 1 の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に 2,000 点を加算する。

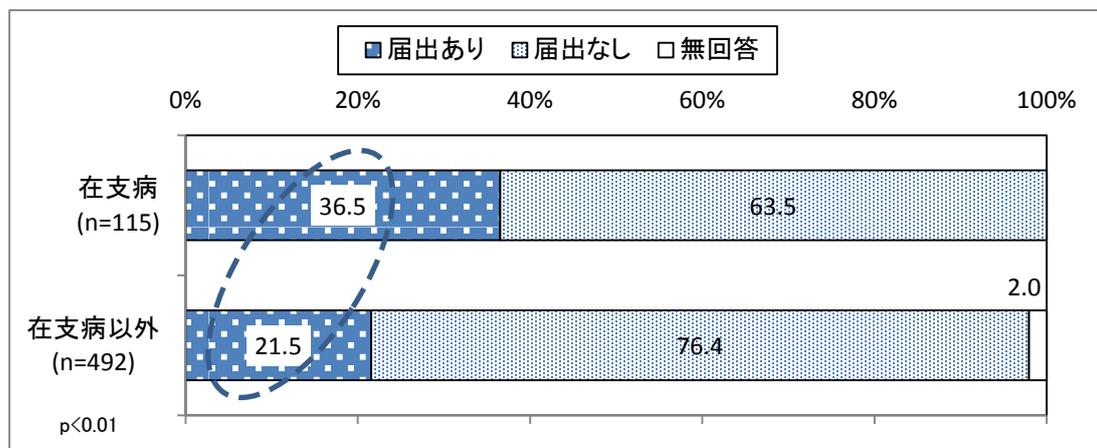
4 区分番号 B003 に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)は別に算定できない。

(出所)「診療点数早見表 2010 年 4 月版」(医学通信社)

④「B005 - 2 地域連携診療計画管理料」の届出状況

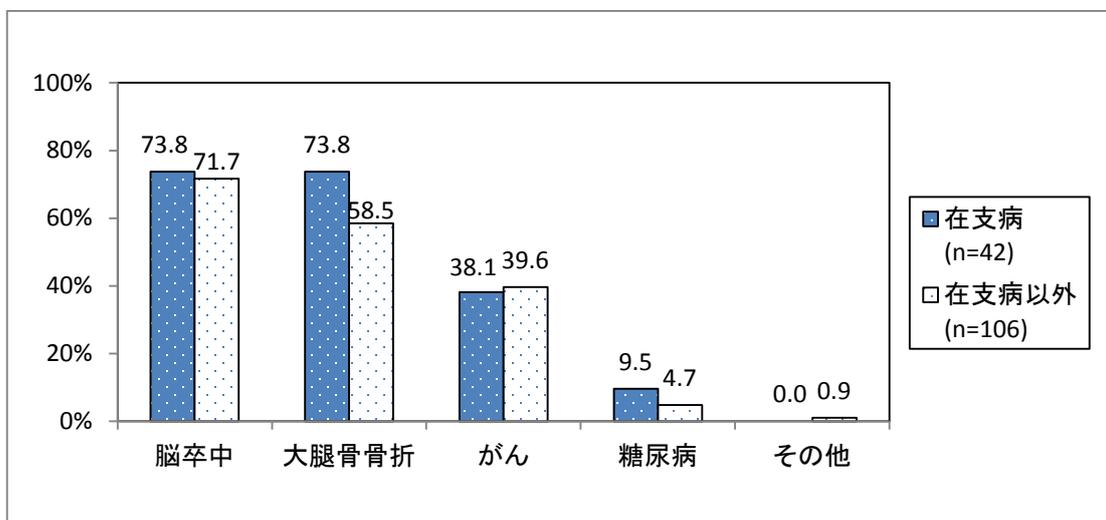
「B005 - 2 地域連携診療計画管理料」は在支病の 36.5%、在支病以外の 21.5%で届出が行われ、届出ある施設の割合は、在支病が在支病以外と比べて有意に高かった。

図 3-3-9 地域連携診療計画管理料の届出状況 - 在支病の届出の有無別



届出を行っている施設に、該当するパスの種類をたずねたところ、在支病では、「大腿骨骨折」、「脳卒中」がそれぞれ7割を超えていた。在支病以外では、「脳卒中」が最も高かった。

図 3-3-10 該当するパスの種類（複数回答） - 在支病の届出の有無別 (n=148)



「B005 - 2 地域連携診療計画管理料」(900 点)

転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、別に厚生労働大臣が定める施設基準<sup>7</sup>に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という）が、別に厚生労働大臣が定める疾患ごとにあらかじめ地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療等を担う別の保険医療機関又は介護サービス事業者等と共有するとともに、当該疾患の患者に対して、患者の同意を得た上で、入院時に当該計画に基づく個別の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、文書により提供するとともに、転院時又は退院時に当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、転院時又は退院時に 1 回に限り所定点数を算定する。

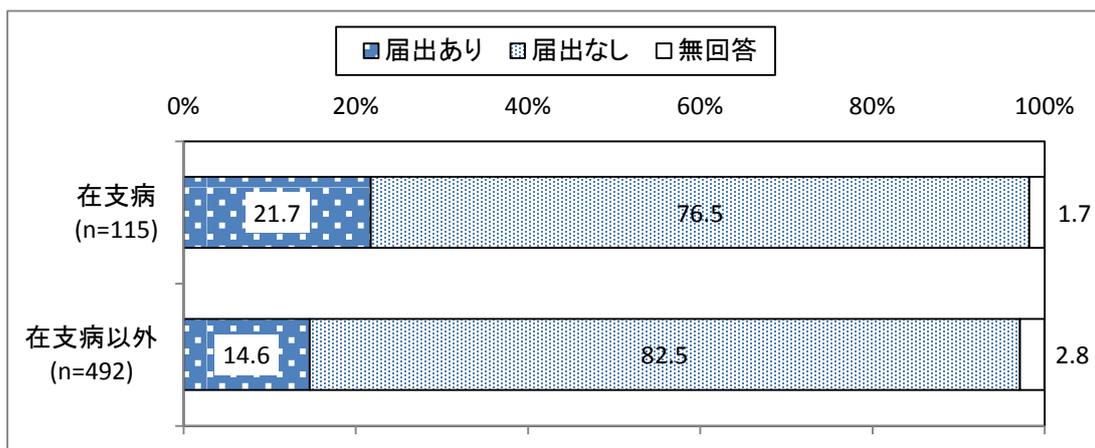
(出所)「診療点数早見表 2010 年 4 月版」(医学通信社)

<sup>7</sup> ①一般病棟の入院患者の平均在院日数が 17 日以内である病院であること。②当該地域において、当該病院からの転院後又は退院後の治療等を担う複数の保険医療機関又は介護サービス事業者等を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成し、地方厚生局長等に届け出ていること。③地域連携診療計画において連携する保険医療機関又は介護サービス事業者等として定めた保険医療機関又は介護サービス事業者等との間で、定期的に、診療情報の共有、地域連携診療計画の評価等を行うための機会を設けていること。④脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 の規定に基づき各都道府県が作成する医療計画において、脳卒中に係る医療連携体制を担う医療機関として記載されている病院であること。

⑤ 「A238-2 急性期病棟等退院調整加算1」の届出状況

「A238-2 急性期病棟等退院調整加算1」の届出がある施設は、在支病で21.7% (25施設)、在支病以外で14.6% (72施設)であった。

図 3-3-11 「A238-2 急性期病棟等退院調整加算1」の届出状況—在支病の届出の有無別 (n=607)



2011年4～10月の月平均算定件数は、在支病が10.1件、在支病以外が8.0件で、在支病が2.1件上回っていた。

表 3-3-3 「A238-2 急性期病棟等退院調整加算1」の月平均算定件数 (2011年4～10月)

- 在支病の届出の有無別 (n=97)

	0件	～1.0件 未満	～5.0件 未満	～10.0件 未満	～20.0件 未満	20.0件 以上	合計
在支病 (n=25) 平均10.1件	16.0	8.0	24.0	20.0	20.0	12.0	100.0
在支病以外 (n=72) 平均8.0件	18.1	11.1	33.3	13.9	8.3	15.3	100.0

## 「A238 - 2 急性期病棟等退院調整加算」

### 1 急性期病棟等退院調整加算 1 140 点

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、退院困難な要因を有する入院中の患者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る）であって、在宅での療養を希望するもの（第 1 節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）又は第 3 節の特定入院料のうち、急性期病棟等退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）に対して、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に 1 回に限り、所定点数に加算する。

#### **急性期病棟等退院調整加算 1 の施設基準**

- イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。
- ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。
- ハ 専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。
- ニ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

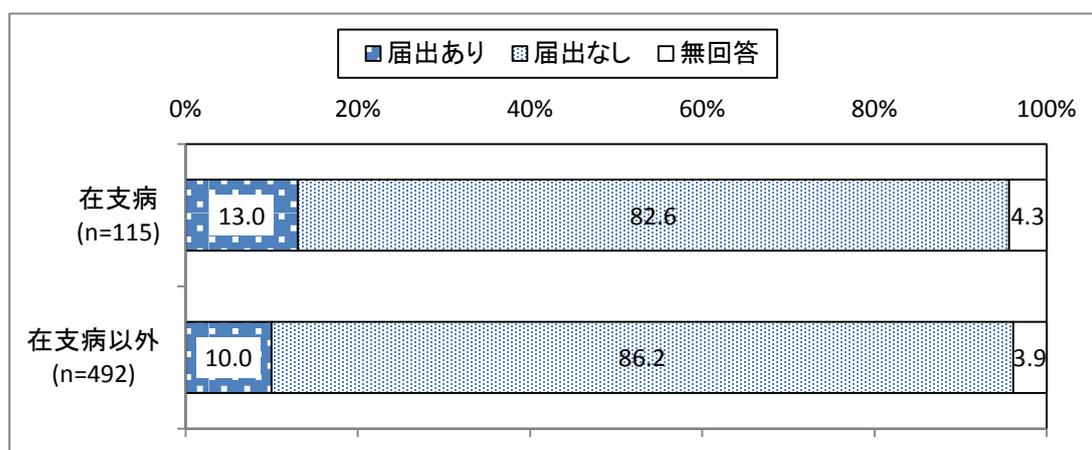
（出所）「診療点数早見表 2010 年 4 月版」（医学通信社）

## ⑥ 急性期病棟等退院調整加算 2 (A238 - 2) の届出状況

「A238-2 急性期病棟等退院調整加算 2」の届出を行っている施設は、在支病で13.0%、在支病以外で10.0%と、共に1割台であった。

在支病では、「専従の看護師および退院調整に関する経験を有する専任の社会福祉士」あるいは「専従の社会福祉士および退院調整に関する経験を有する専任の看護師」の配置が必要である「急性期病棟等退院調整加算 1」の届出割合が、「専従の看護師または社会福祉士 1 名以上」の配置が施設基準である「急性期病棟等退院調整加算 2」の届出割合より上回っており、退院調整部門に手厚い人員配置を行っている施設が多いことがうかがえた。

図 3-3-12 「A238 - 2 急性期病棟等退院調整加算 2」の届出状況－在支病の届出の有無別  
(n=607)



2011年4～10月の月平均算定件数は、在支病が3.9件、在支病以外が5.9件で、在支病以外の方が2.0件高かった。

表 3-3-4 「A238 - 2 急性期病棟等退院調整加算2」の月平均算定件数（2011年4～10月）

－在支病の届出の有無別（n=64）

	0件	～1.0件 未満	～5.0件 未満	～10.0件 未満	10.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=15) 平均3.9件	26.7	6.7	26.7	13.3	13.3	13.3	100.0
在支病以外 (n=49) 平均5.9件	26.5	16.3	28.6	10.2	14.3	4.1	100.0

## 2 急性期病棟等退院調整加算2 100点

### 急性期病棟等退院調整加算2の施設基準

イ 病院にあつては、当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。また、診療所にあつては退院調整を担当する専任の者が配置されていること。

ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること（病院に限る）。

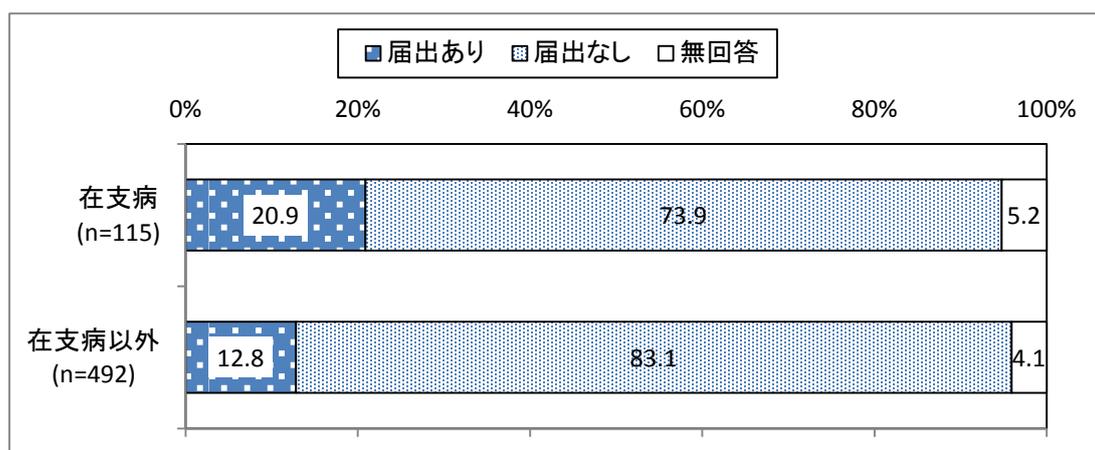
ハ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

（出所）「診療点数早見表2010年4月版」（医学通信社）

⑦ 「A238 慢性期病棟等退院調整加算 1」の届出状況

「A238 慢性期病棟等退院調整加算 1」を届けている施設は、在支病で 20.9% (24 施設)、在支病以外で 12.8% (63 施設) であった。

図 3-3-13 「A238 慢性期病棟等退院調整加算 1」届出状況－在支病の届出の有無別 (n=607)



2011 年 4～10 月の「退院計画支援作成加算」月平均算定件数は、在支病は 5.2 件、在支病以外は 2.3 件で、在支病では月平均 5.0 件以上の施設が約 3 割を占めていた。

表 3-3-5 「退院計画支援作成加算」月平均算定件数 (2011 年 4～10 月)

- 在支病の届出の有無別 (n=87)

	0件	～1.0件 未満	～5.0件 未満	5.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=24) 平均5.2件	37.5	12.5	20.8	29.2	0.0	100.0
在支病以外 (n=63) 平均2.3件	34.9	20.6	22.2	12.7	9.5	100.0

「退院加算」月平均算定件数は、在支病は 4.2 件、在支病以外は 1.9 件と、在支病が 2.3 件上回り、統計的にも有意であった。

表 3-3-6 「退院加算」月平均算定件数（2011 年 4～10 月） - 在支病の届出の有無別（n=87）

	0件	～1.0件 未満	～5.0件 未満	5.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=24) 平均4.2件	33.3	16.7	12.5	29.2	8.3	100.0
在支病以外 (n=63) 平均1.9件	28.6	28.6	20.6	11.1	11.1	100.0

※月平均算定件数は、 $p < 0.05$  で有意差あり。

## 1 慢性期病棟等退院調整加算<sup>8</sup>

イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回） 100 点

ロ 退院加算（退院時 1 回）

- (1) 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合 140 点
- (2) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合 340 点

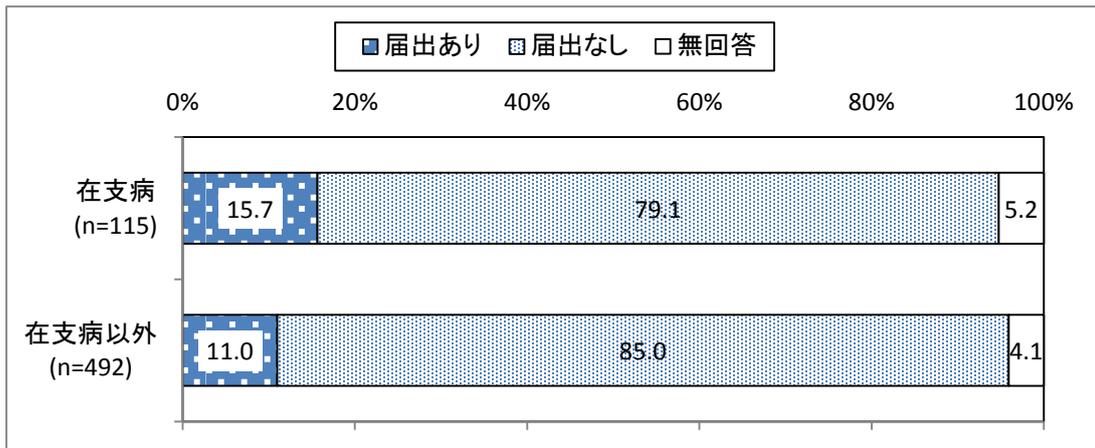
（出所）「診療点数早見表 2010 年 4 月版」（医学通信社）

<sup>8</sup> 慢性期病棟等退院調整加算 1 の施設基準：①当該保険医療機関内に、入院患者の退院に係る調整（以下「退院調整」という）に関する部門が設置されていること。②当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。③専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。

⑧ 「A238 慢性期病棟等退院調整加算 2」の届出状況

「A238 慢性期病棟等退院調整加算 2」の届出を行っている施設は、在支病で 15.7% (18 施設)、在支病以外で 11.0% (54 施設) であった。

図 3-3-14 「A238 慢性期病棟等退院調整加算 2」届出状況 - 在支病の届出の有無別 (n=607)



2011年4～10月の「退院計画支援作成加算」月平均算定件数は、在支病は平均1.0件、在支病以外は1.6件、「退院加算」算定件数は、在支病は1.1件、在支病以外は1.5件で、いずれも在支病以外の平均算定件数が在支病をわずかに上回っていた。

表 3-3-7 「退院計画支援作成加算」月平均算定件数（2011年4～10月）  
- 在支病の届出の有無別（n=62）

	0件	～1.0件 未満	1.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=18) 平均1.0件	50.0	22.2	27.8	0.0	100.0
在支病以外 (n=54) 平均1.6件	42.6	25.9	24.1	7.4	100.0

表 3-3-8 「退院加算」月平均算定件数（2011年4～10月） - 在支病の届出の有無別（n=62）

	0件	～1.0件 未満	1.0件 以上	無回答	合計
在支病 (n=18) 平均1.1件	44.4	16.7	33.3	5.6	100.0
在支病以外 (n=54) 平均1.5件	37.0	27.8	22.2	13.0	100.0

「A238 慢性期病棟等退院調整加算 2」<sup>9</sup>

2 慢性期病棟等退院調整加算 2

イ 退院支援計画作成加算（入院中1回） 100点

ロ 退院加算（退院時1回）

- (1) 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟）、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料を算定している患者が退院した場合 100点
- (2) 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合 300点

（出所）「診療点数早見表 2010年4月版」（医学通信社）

<sup>9</sup> 慢性期病棟等退院調整加算 2 の施設基準：①病院にあっては、当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。また、診療所にあっては、退院調整を担当する専任の者が配置されていること。②当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること（病院に限る）。

## 4 在宅医療（訪問診療等<sup>10</sup>）の状況

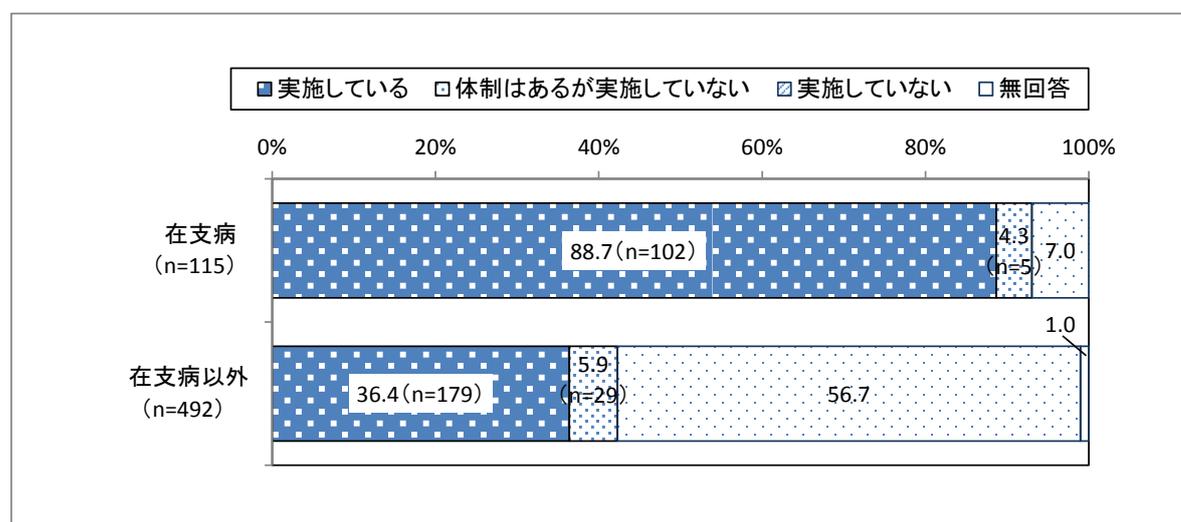
### 4-1 訪問診療の実施状況

#### ① 訪問診療の実施有無

訪問診療の実施状況についてたずねたところ、在支病のうち、訪問診療の体制がある病院は、107施設で93.0%を占め、「実施していない」が7.0%であった。訪問診療の体制がある病院のうち、「実施している」が88.7%、「（訪問診療のできる）体制はあるが、実施していない」が4.3%であった。

在支病以外をみると、訪問診療のある病院は42.3%（208施設）あったが、訪問診療の体制がない病院が56.7%であり、訪問診療の体制のある病院を上回っていた。訪問診療のある病院のうち、36.4%が「実施している」であり、「（訪問診療のできる）体制はあるが、実施していない」が5.9%であった。

図 4-1-1 訪問診療の実施状況－在支病の届出の有無別（n=607）



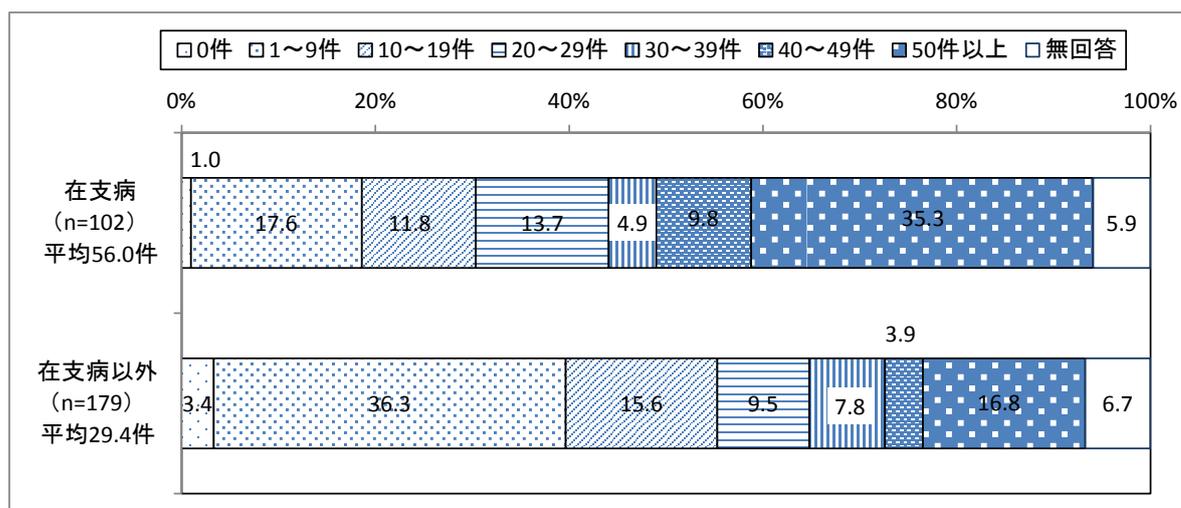
<sup>10</sup> ここでの在宅医療とは、定期的な訪問診療を実施していることであり、訪問診療を実施せずに、単に臨時の往診のみ実施している場合は、在宅医療を実施していないものとして集計している。

## ② 訪問診療の実施件数－2011年10月の実績

訪問診療の2011年10月の実施件数（患者数）をみると、在支病の平均実施件数は56.0件で、件数階級別の構成比をみると、「50件以上」が35.3%で最も多く、続いて「1～9件」が17.6%、「20～29件」が13.7%などの順であった。

一方、在支病以外の平均実施件数は29.4件で、件数階級別の構成比をみると、「1～9件」が36.3%で最も多く、続いて「50件以上」が16.8%、「10～19件」が15.6%などの順であった。在支病と比べると、相対的に件数は少ないものの、「0件」と回答したところは3.4%と僅かであり、約9割の病院で訪問診療を実施していた。

図 4-1-2 訪問診療の実施件数－2011年10月実績  
－在支病の届出の有無別（実施している病院、n=281）



## 4-2 夜間や時間外の往診の実施状況

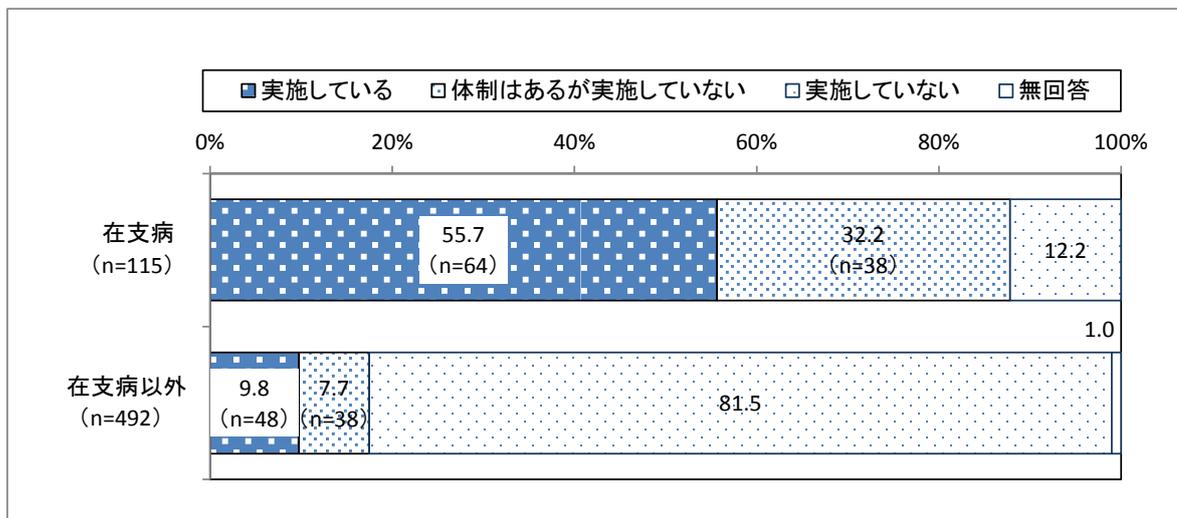
### ① 夜間や時間外の往診の実施状況

夜間や時間外の往診の実施状況についてたずねたところ、在支病のうち、訪問診療の体制がある病院は、102 施設で 87.9% を占め、そのうち、「実施している」が 55.7%、「(夜間や時間外の往診の) 体制はあるが、実施していない」が 32.2%であった。「実施していない」病院は、12.2%であった。

在支病以外をみると、夜間や時間外の往診のあった病院は 17.5% (86 施設) であったが、そのうち「実施している」が 9.8%、「(夜間や時間外の往診の) 体制はあるが、実施していない」が 7.7%であった。往診のなかった病院は 81.5%を占めており、往診のある病院を大きく上回っていた。

図 4-2-1 夜間や時間外の往診の実施状況－2011 年 10 月実績

在支病の届出の有無別 (n=607)

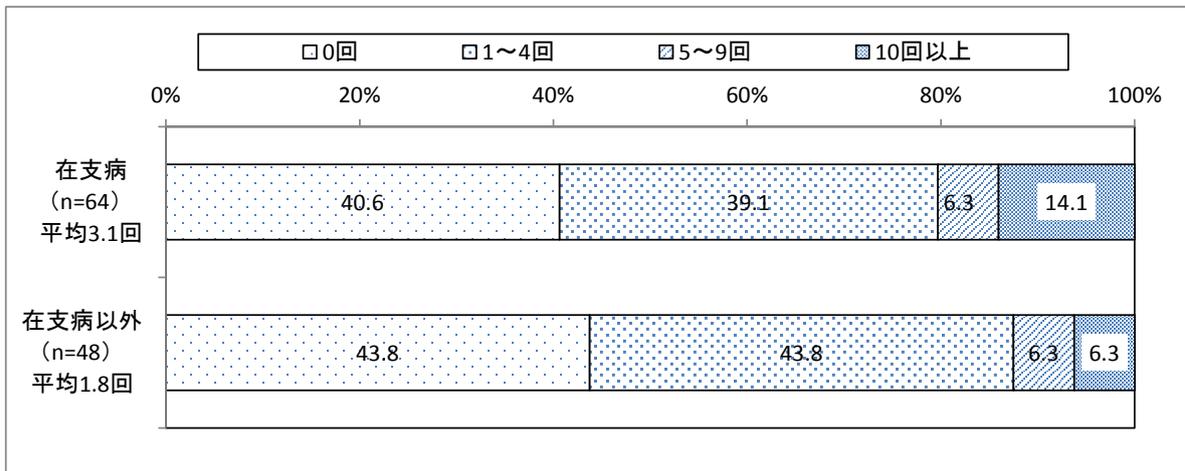


## ② 夜間や時間外の往診回数

夜間や時間外の往診について、「実施している」と回答した病院の2011年10月の実施回数（訪問回数）をみると、在支病では、「0回」が40.6%で最も多く、続いて「1～4回」が39.1%、「10回以上」が14.1%などの順であった。

在支病以外では、「0回」「1～4回」が各々43.8%で、続いて「5～9回」「10回以上」が各々6.3%であった。在支病と比べると、相対的に回数は少ないものの、往診の実績のある病院は56.3%<sup>11</sup>であり、在支病との差はほとんどみられなかった。

図 4-2-2 夜間や時間外の往診回数—2011年10月実績  
—在支病の届出の有無別（実施している病院、n=112）



<sup>11</sup> 端数処理の関係で、グラフ上の合計と実際の合計が一致していない。

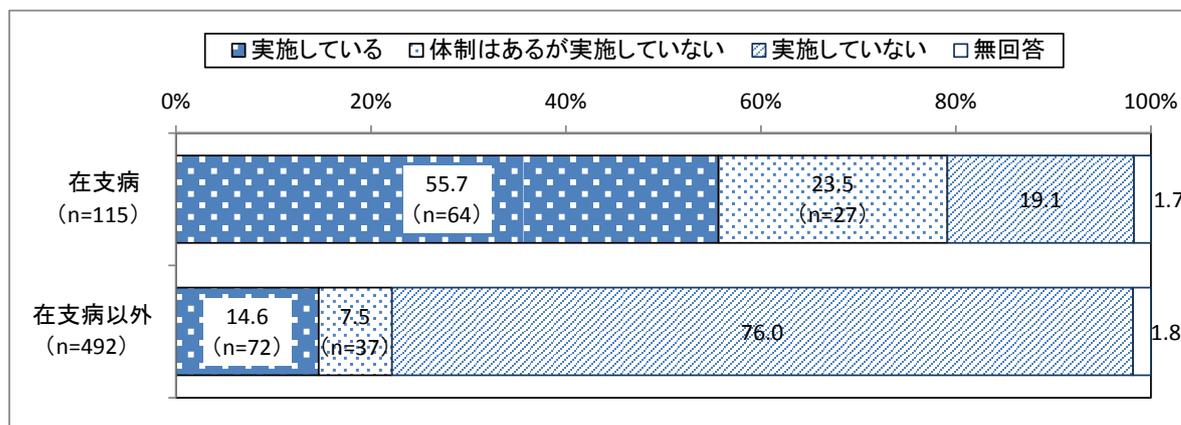
### 4-3 患者の自宅での看取りについて

#### ① 自宅での看取りの実施状況

自宅での看取りの実施状況についてたずねたところ、在支病のうち看取りの体制があると回答した病院は91施設で79.2%を占めており、そのうち、「実施している」が55.7%、「(自宅での看取りの)体制はあるが、実施していない」が23.5%であった。「実施していない」が19.1%であった。

在支病以外をみると、自宅での看取りの体制があると回答した病院は22.1% (109施設)であったが、そのうち「実施している」が14.6%、「(自宅での看取りの)体制はあるが、実施していない」が7.5%であった。一方、看取りを「実施していない」と回答した病院は76.0%と多数を占め、看取りの体制のある病院を大きく上回っていた。

図 4-3-1 自宅での看取りの実施状況—在支病の届出の有無別 (n=607)



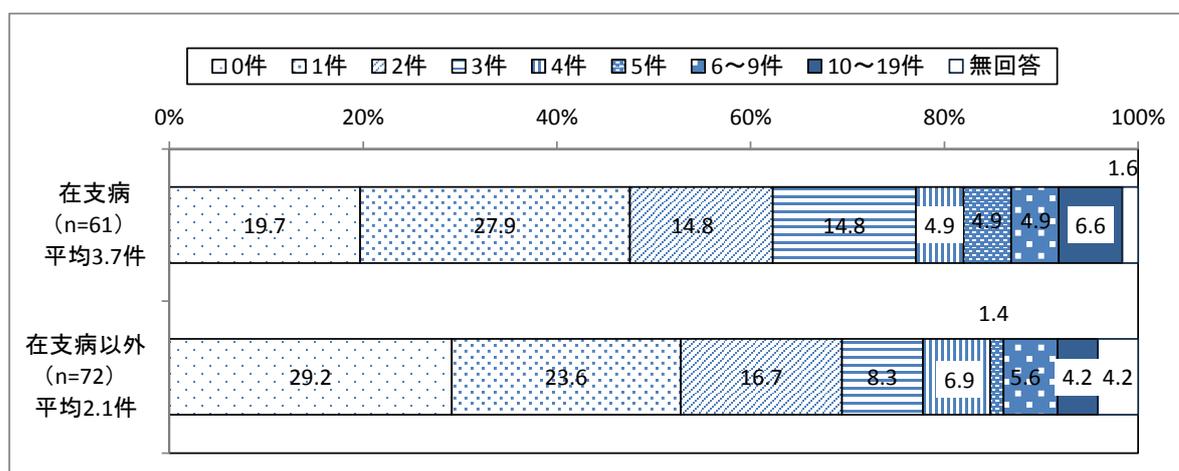
## ② 自宅での看取りの実施件数－2011年4～10月

看取りについては、必ずしも毎月継続的に発生するとは限らないことから、4～10月の期間についての実績をたずねた。

在支病の平均件数は3.7件であった。19.7%の施設では在宅看取りは実施されなかったが、78.7%の施設で在宅看取りが実施され、件数別では「1件」が27.9%で最も多く、「2件」「3件」が各々14.8%であった。「10件以上」行われた施設も6.6%あった。

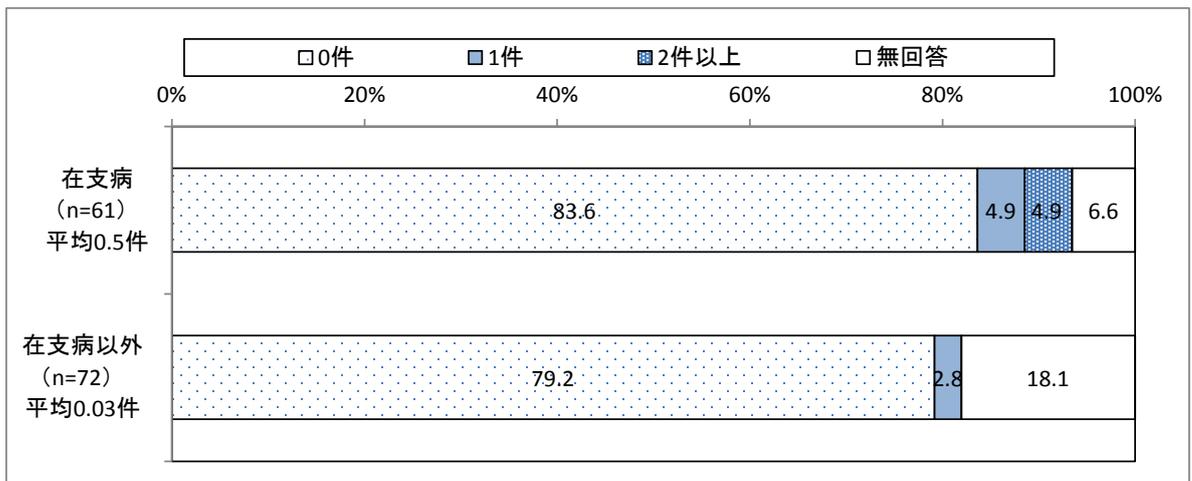
在支病以外の平均件数は2.1件であった。「0件」が29.2%と最も多く、「1件」が23.6%、「2件」が16.7%と続いた。

図 4-3-2 自宅での看取りの実施件数－在支病の届出の有無別（実施している病院、n=133）



他の医療機関と連携して自宅での看取りを実施したのは、在支病が9.8%、在支病以外では2.8%であった。

図 4-3-3 他の医療機関と連携して実施した自宅での看取りの実施回数  
在支病の届出の有無別（実施している病院、n=133）



#### 4-4 在宅医療を担当する医師数等

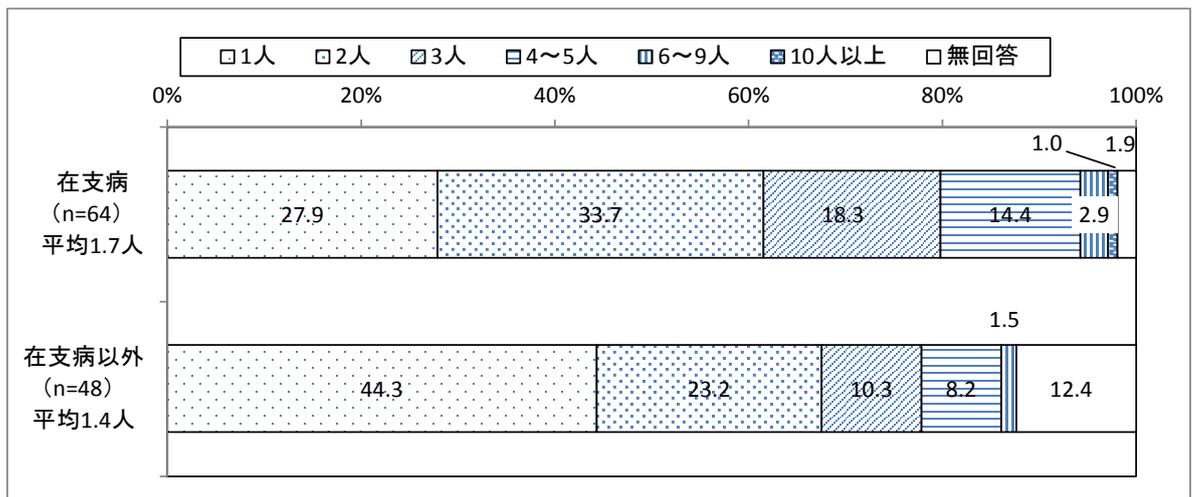
##### ① 在宅医療を担当する医師数（実人数）

在宅医療を担当する医師数（実人数）をみると、在支病では平均 1.7 人であり、人数階級別の分布をみると、「2 人」が最も多く 33.7%で、続いて「1 人」が 27.9%、「3 人」が 18.3%などの順であった。

在支病以外では平均 1.4 人であり、人数階級別の分布をみると、「1 人」が 44.3%と最も多く、2 人以上（「2 人」「3 人」「4～5 人」「6～9 人」「10 人以上」の合計）の占める割合の 43.2%より、僅かに多かった。

図 4-4-1 在宅医療を担当する医師数（実人数）

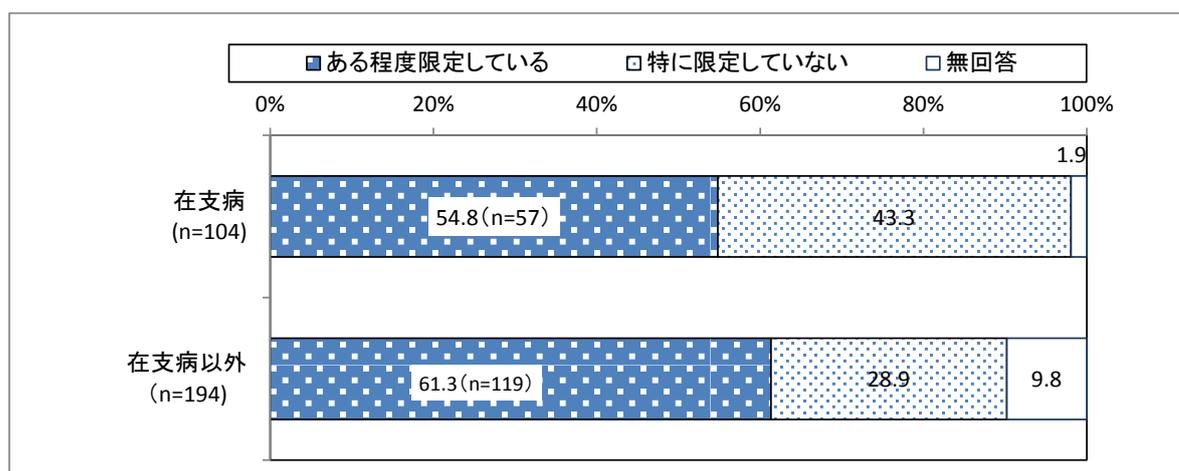
在支病の届出の有無別（実施している病院、n=112）



## ② 在宅療養患者の限定の有無

訪問診療等を実施している病院（訪問診療、夜間や時間外の往診、自宅での看取りのいずれかを実施していると回答した病院）に対し、在宅療養患者について何らかの限定をしているかについてたずねたところ、在支病では、「ある程度限定している」が54.8%であったが、在支病以外では61.3%であり、在支病を上回っていた。また、在支病の「特に限定していない」は43.3%であったが、在支病以外では28.9%であった。

図 4-4-2 在宅療養患者を限定しているか—在支病の届出の有無別  
(訪問診療等を行っている病院、n=289)



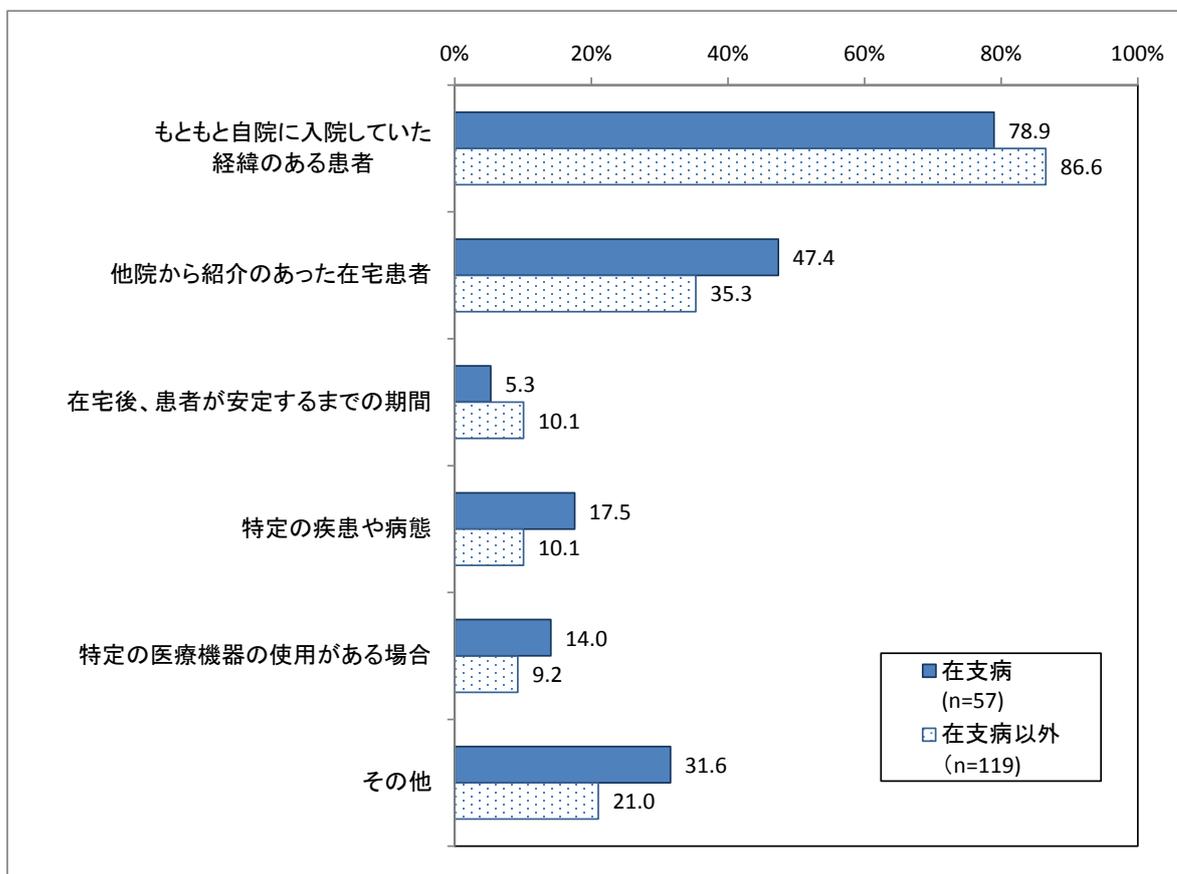
## ③ 判断基準

在宅療養患者を「ある程度限定している」と回答した病院に、その判断基準をたずねたところ、在支病では「もともと自院に入院していた経緯のある患者」が78.9%で最も多く、続いて「他院から紹介のあった在宅療養患者」が47.4%、「特定の疾患や病態」17.5%、「特定の医療機器の使用がある場合」が14.0%などの順であった。

在支病以外では、「もともと自院に入院していた経緯のある患者」が 86.6%と在支病を最も多く上回っていたが、「他院から紹介のあった在宅療養患者」は在支病より約 12 ポイント低い 35.3%であった。

図 4-4-3 「ある程度限定している」場合の判断基準

在支病の届出の有無別 (n=176、複数回答)



### 判断基準 1) : 「特定の疾患や病態」

訪問診療を行う患者の対象や状態を限定している施設のうち、「特定の疾患や病態」を選択した 22 施設について、記入内容を基に分類を行った。

もっとも多かったのは、「がん、がん末期」で、31.8% (7 施設) が対象としていた。次いで、「難病 (ALS など)」が 18.2% (4 施設)、「終末期」と「精神疾患 (認知症含む)」がそれぞれ 13.6% (3 施設) と続いた。

表 4-4-1 疾患や病態による訪問診療の患者の受け入れ状況 (n=22、複数回答)<sup>12</sup>

疾患・病態	施設数	割合
がん、がん末期	7	31.8
難病	4	18.2
終末期	3	13.6
精神疾患(認知症含む)	3	13.6
在宅酸素療法の患者	2	9.1
その他	8	36.4
無回答	2	9.1
回答施設数 22施設		

<sup>12</sup> その他は「介護度が 4~5」、「非がん」、「短腸症候群」、「永久気管孔」、「術後」、「寝たきり」、「糖尿病でもとも自院入院していた患者」、「泌尿器疾患に限定」である。また、「若年の難病はお断りすることがある」、「小児は要相談」と、受け入れが難しい事例を挙げた施設も 2 施設あった。

## 判断基準 2) : 「特定の医療機器の使用がある場合」

「特定の医療機器の使用がある場合」を選択した 19 施設についても、記入内容を基に分類を行った。

「在宅酸素療法」は 47.4% (9 施設) と、約半数の施設が受け入れを行っていた。「人工呼吸器」は 36.8% (7 施設) が受け入れを行っている一方で、15.8% (3 施設) は、人工呼吸器を使用している患者の受け入れを行っていないか、要相談であると回答していた。

表 4-4-2 使用している医療機器による訪問診療患者の受け入れ状況 (n=19 複数回答)

使用している医療機器	施設数	割合
在宅酸素療法	9	47.4
人工呼吸器	7	36.8
吸引器	5	26.3
中心静脈栄養	5	26.3
経管栄養	3	15.8
気管切開	3	15.8
バルーンカテーテル	2	10.5
人工呼吸器使用患者は 要相談・非対応	3	15.8
その他	2	10.5
回答施設 19施設		

## 5 退院支援の体制

### 退院支援、退院調整の定義

退院支援とは、通常入院患者が適切な期間に適切な医療を受けた後、退院後も本人や家族にとって安全で望ましい療養が継続できるよう、入院時から退院に向けた支援の一連のプロセスを指す。

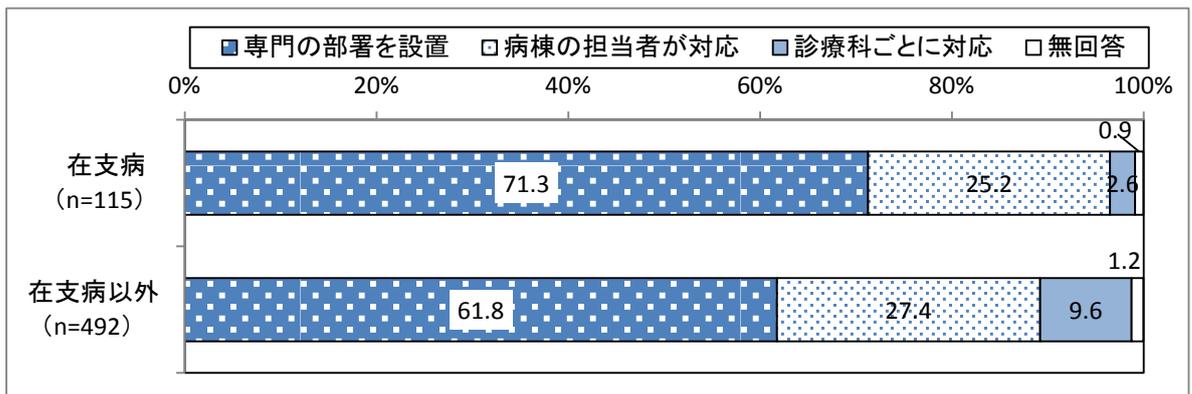
また、退院調整とは、退院支援の過程において入院患者の退院後の生活が在宅移行する場合、その準備のために、家族間調整、退院前カンファレンスの開催、必要なサービスの調整などのコーディネートをすることである。

本報告における退院支援とは、「在宅患者に対する退院調整を伴う退院支援の過程」と定義した。

## 5-1 退院調整を行う部署の有無

退院調整業務を行うための専門の部署の有無についてたずねたところ、在支病では「専門の部署を設置」が最も多く、続いて「病棟の担当者が担当」、「診療科ごとに対応」の順であった。在支病以外についても「専門の部署を設置」が最も多く、「病棟の担当者が担当」が続いていたが、在支病と比べ、「診療科ごとに対応」が7.0ポイント多かった。

図 5-1-1 退院調整に関する専門の部署の設置状況－在支病の届出の有無別（n=607）

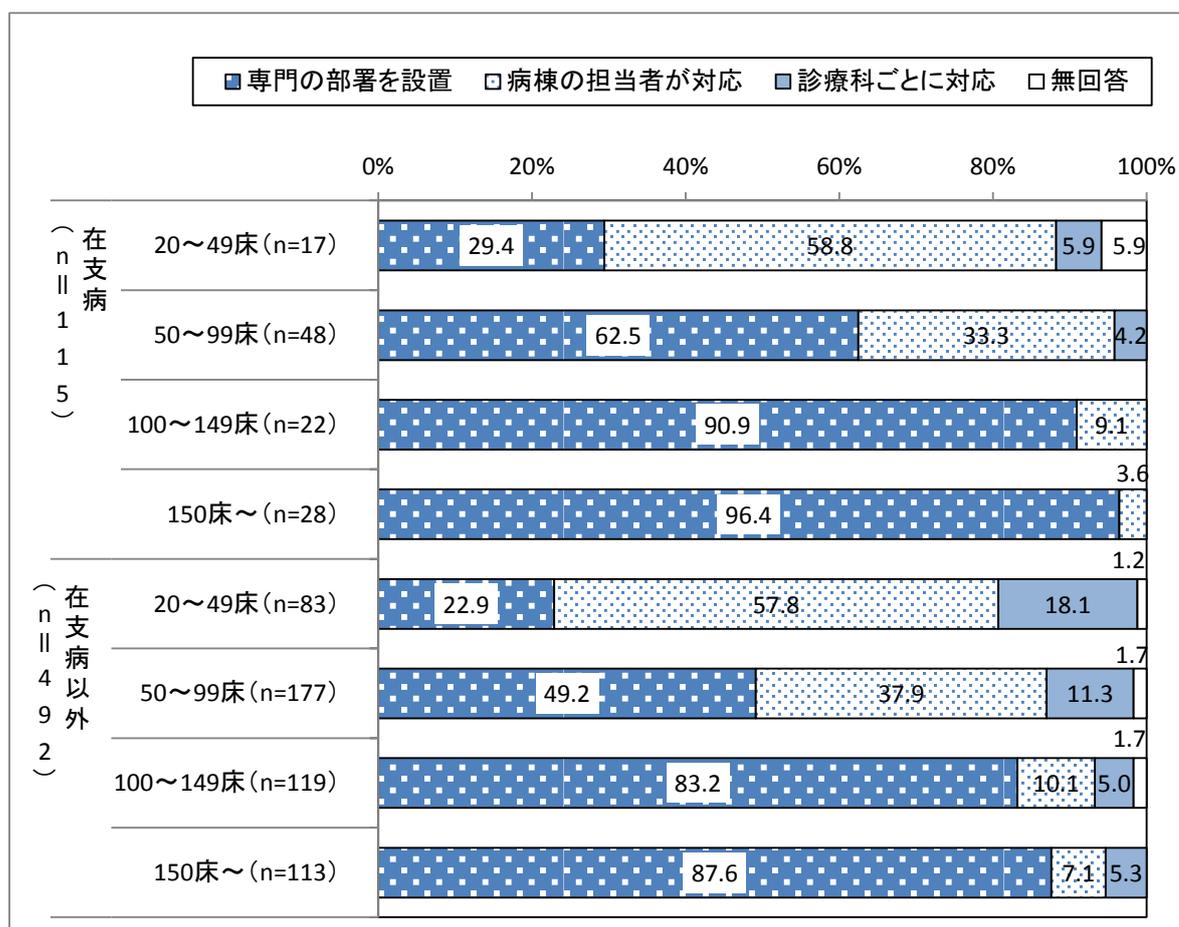


在支病と在支病以外を、それぞれ病床規模別にみると、「20～49床」では、「専門の部署を設置」はいずれも3割に満たなかったが、病床規模が大きくなるにつれて、「専門の部署を設置」の占める割合も高くなり、「150床～」では、在支病が96.4%、在支病以外が87.6%と多数を占めていた。

図 5-1-2 退院調整に関する専門の部署の設置状況

－在宅療養支援の届出有無別、病床規模別

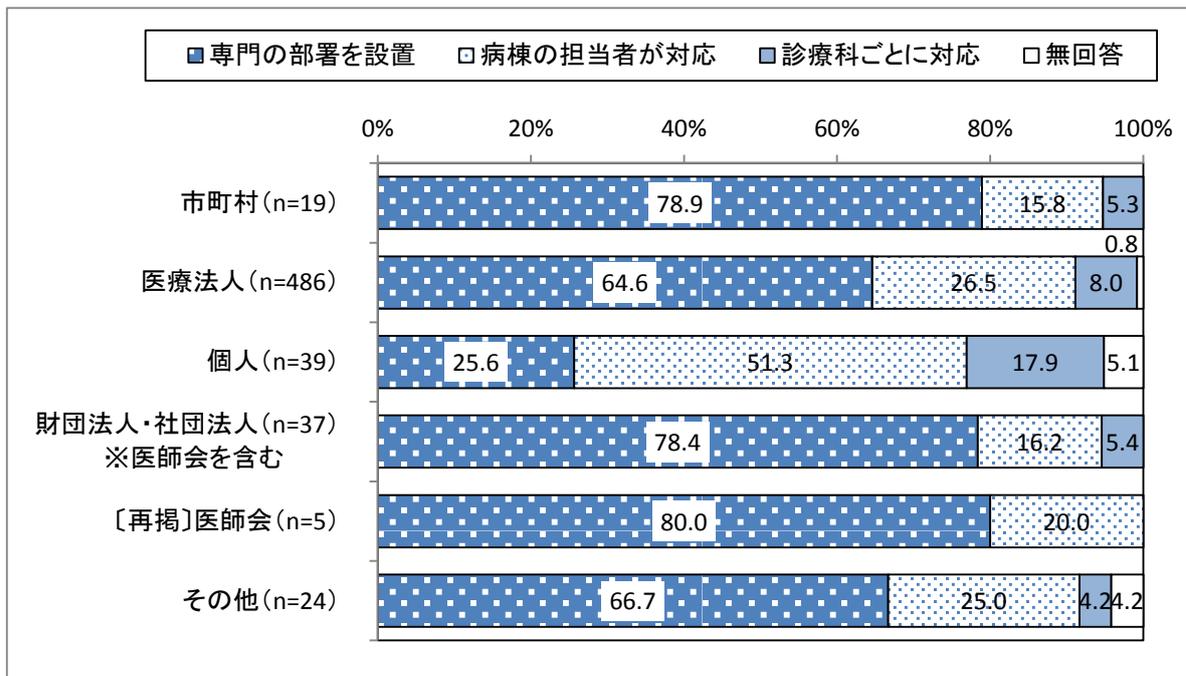
(専門の部門設置あり n=386)



開設者別にみると、「市町村」「財団法人・社団法人」では、「専門の部署を設置」が約 8 割、「医療法人」では 64.6%を占めていた。一方、「個人」では「病棟の担当者が対応」が 51.3%と最も多く、「専門の部署を設置」の占める割合は 25.6%であった。

図 5-1-3 退院調整に関する専門の部署の設置状況

－開設者別（専門の部門設置あり n=384 無回答を除く）



## 5-2 退院調整部署における職種別の配置率

退院調整部署における職種別の配置率をみると、「社会福祉士（専従）」が最も多く、71.7%の病院に配置されており、続いて「社会福祉士（専任）」が30.7%、「看護職員（専従）」26.0%の順であった。医師については、「医師（専従）」5.5%、「医師（専任）」13.3%であった。

表 5-2-1 退院調整部署における職種別の配置率（専門の部門設置あり n=361）

	医師 (専従)	医師 (専任)	看護職員 (専従)	看護職員 (専任)	社会福祉士 (専従)	社会福祉士 (専任)	リハビリテーション 職種 (専従)	リハビリテーション 職種 (専任)
合計	5.5%	13.3%	26.0%	24.1%	71.7%	30.7%	4.2%	5.3%

### 在宅療養支援の届出有無別

在支病	12.2%	14.9%	36.5%	31.1%	78.4%	31.1%	2.7%	6.8%
在支病以外	3.8%	12.9%	23.3%	22.3%	70.0%	30.7%	4.5%	4.9%

### 開設者別

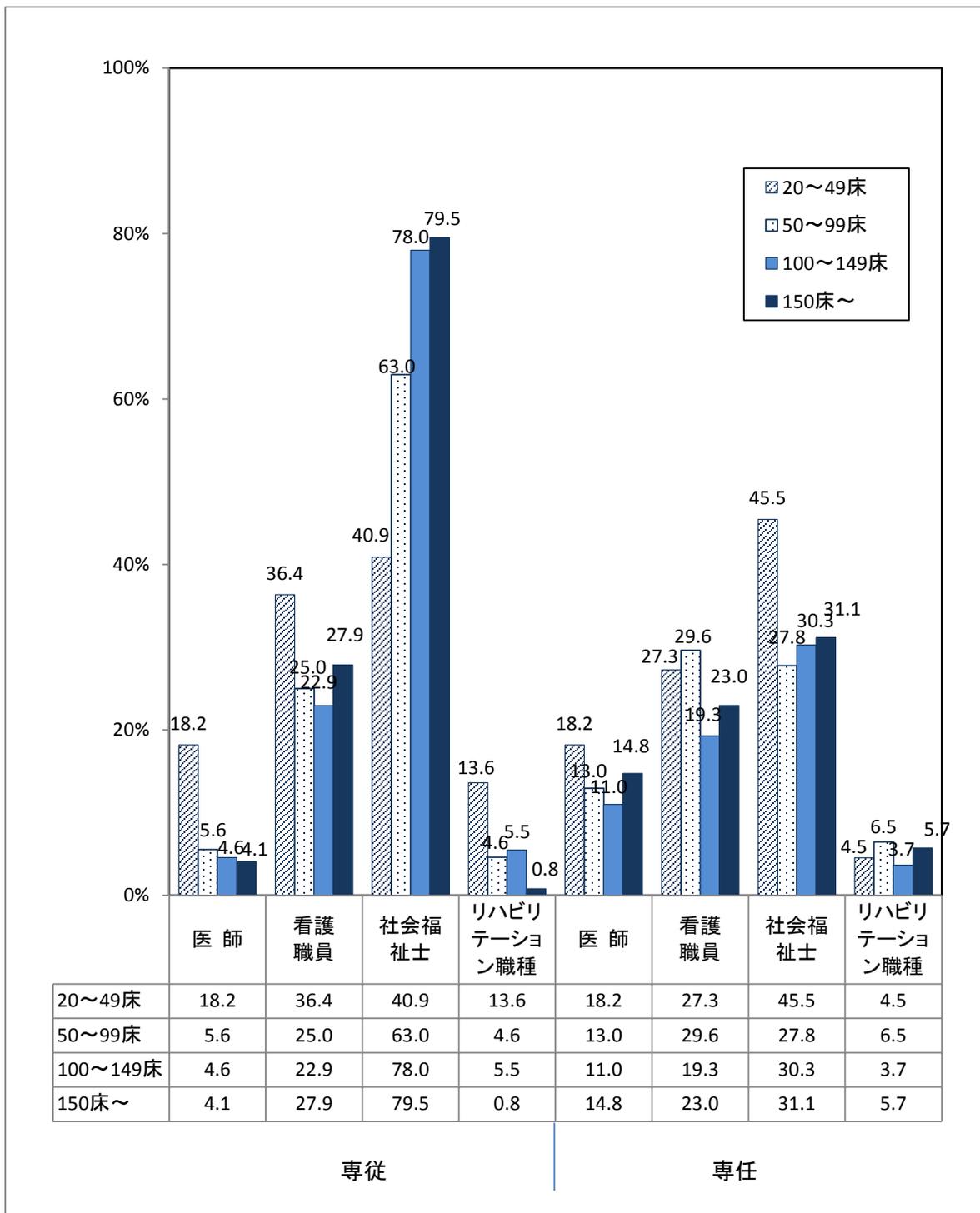
市町村	7.1%	14.3%	64.3%	28.6%	85.7%	14.3%	0.0%	7.1%
医療法人	5.4%	14.2%	24.4%	24.1%	70.5%	31.9%	3.7%	5.1%
個人	0.0%	0.0%	11.1%	33.3%	77.8%	0.0%	0.0%	11.1%
財団法人・社団法人	8.0%	4.0%	20.0%	20.0%	68.0%	48.0%	4.0%	4.0%
[再掲]医師会	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
その他	6.3%	18.8%	43.8%	25.0%	81.3%	18.8%	18.8%	6.3%

※本調査では、当該部門の業務に従事する時間が80%以上を「専従」、80%未満を「専任」とした。

「社会福祉士（専従）」の配置率は、「50～99床」、「100～149床」と病床規模の区分が大きくなるにつれて 63.0%、78.0%と配置率が増加し、「150床以上」では 79.5%であった。一方、「社会福祉士（専従）」以外の職種については、専従も専任も共に病床規模が大きいほうが、配置率が低くなる傾向を示していた。

「20～49床」では、相談業務を行う「社会福祉士（専従）」の配置が、他の病床規模の比率より低く、最も多い「社会福祉士（専任）」で 45.5%あり、「社会福祉士（専従）」40.9%、「看護職員（専従）」36.4%、「看護職員（専任）」27.3%、「医師（専従）」「医師（専任）」が各々18.2%であった。

図 5-2-1 退院調整部署における職種別の配置率（専門の部門設置あり n=361）



### 5-3 退院調整の部署における職種別の平均配置人員

退院調整の部署における職種別の平均配置人員をみると、「社会福祉士（専従）」は、病床規模が大きくなるにつれて、平均人員も増え、退院調整の専門職種を配置している傾向がみられた。「看護職員」は専従、専任とも、病床規模が大きくなるにつれて、少なくなる傾向がみられた。

表 5-3-1 退院調整の部署における職種別の平均配置人員

	医師 (専従)	医師 (専任)	看護職員 (専従)	看護職員 (専任)	社会福祉士 (専従)	社会福祉士 (専任)	リハビリ テーション 職種 (専従)	リハビリ テーション 職種 (専任)
合計	0.1	0.2	0.4	0.3	1.4	0.6	0.1	0.1

#### 在宅療養支援の届出有無別

在支病	0.2	0.4	0.6	0.4	1.5	0.6	0.1	0.1
在支病以外	0.0	0.2	0.3	0.3	1.4	0.6	0.1	0.1

#### 開設者別

市町村	0.1	0.7	0.9	0.4	1.1	0.1	0.0	0.1
医療法人	0.1	0.2	0.4	0.4	1.5	0.6	0.1	0.1
個人	0.0	0.0	0.1	0.3	0.9	0.0	0.0	0.2
財団法人・社団法人	0.2	0.0	0.2	0.2	1.4	0.8	0.2	0.0
[再掲]医師会	0.0	0.0	0.3	0.0	1.3	0.7	0.0	0.0
その他	0.1	0.4	0.6	0.4	1.3	0.4	0.4	0.1

#### 病床規模別

20～49床	0.2	0.3	0.5	0.6	0.5	0.5	0.2	0.0
50～99床	0.1	0.3	0.3	0.5	0.9	0.4	0.1	0.1
100～149床	0.1	0.2	0.4	0.2	1.6	0.5	0.1	0.0
150床～	0.0	0.2	0.4	0.3	1.9	0.8	0.0	0.1

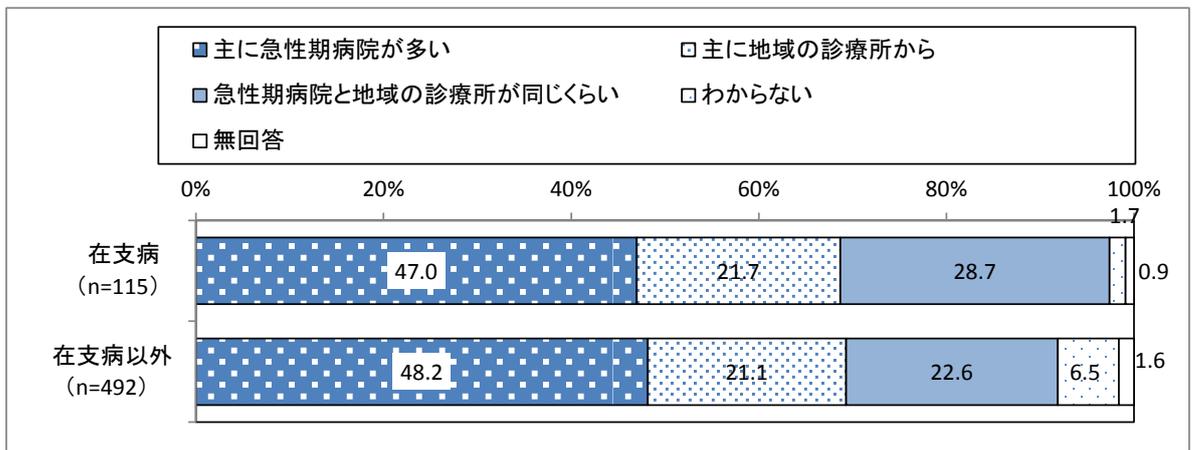
※本調査では、当該部門の業務に従事する時間が80%以上を「専従」、80%未満を「専任」とした。

## 6 退院支援等における地域連携の状況

### 6-1 入院患者の紹介元の状況

入院患者の紹介元の傾向をたずねたところ、在支病では「主に急性期病院が多い」が47.0%と最も多く、続いて「急性期病院と地域の診療所が同じくらい」が28.7%、「主に地域の診療所から」が21.7%の順であった。在支病以外についても、同様の傾向を示していた。

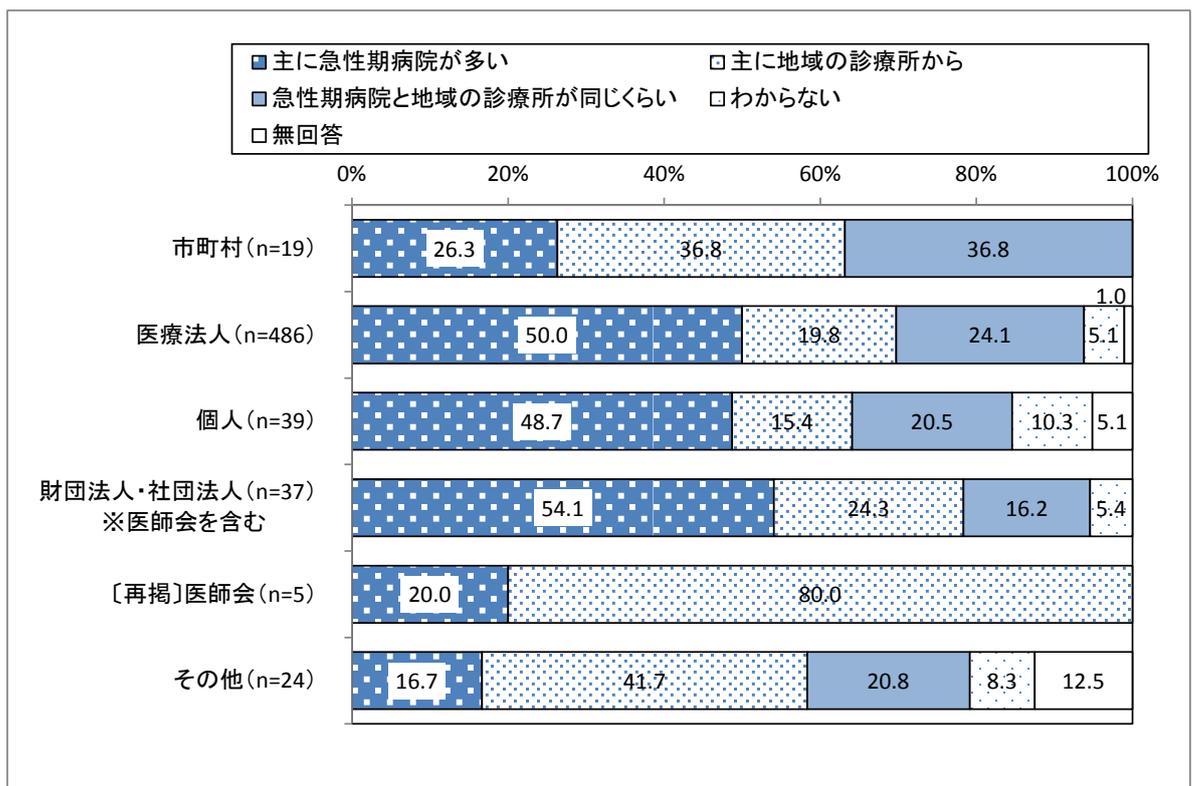
図 6-1-1 入院患者の紹介元の状況-在支病の届出の有無別 (n=607)



開設者別にみると、「市町村」では「主に地域の診療所から」と「急性期病院と地域の診療所が同じくらい」がそれぞれ 36.8%で、「主に急性期病院が多い」は 2 割台であった。

一方、「医療法人」「個人」「財団法人・社団法人※医師会を含む」は、「主に急性期病院が多い」という回答が 5 割程度を占めていた。

図 6-1-2 入院患者の紹介元の状況－開設者別 (n=605)

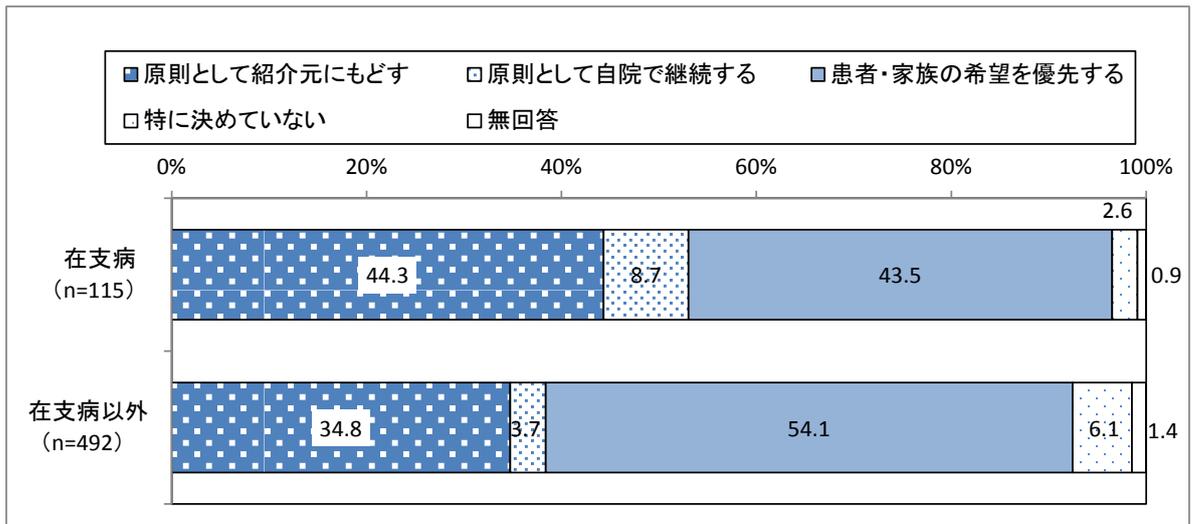


## 6-2 退院して自宅に戻る場合

### ① 紹介患者の場合

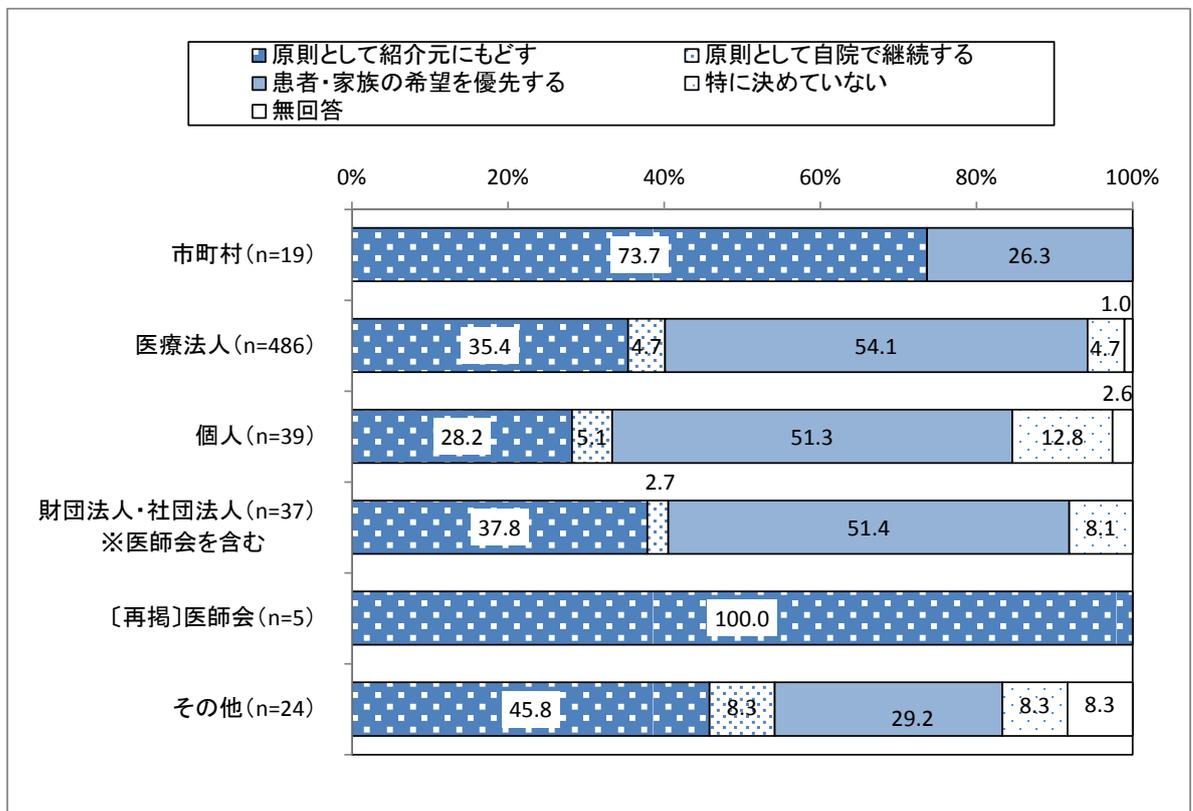
紹介患者が退院し、自宅に戻る場合の判断について尋ねたところ、在支病では、「原則として紹介元に戻す」が最も多く 44.3%であり、続いて「患者や家族の希望を優先する」が 43.5%であった。在支病以外では、「患者や家族の希望を優先する」が最も多く 54.1%を占め、続いて「原則として紹介元に戻す」が 34.8%であった。

図 6-2-1 退院して自宅に戻る場合の判断－在支病の届出の有無別 (n=607)



開設者別でみると、「市町村」、「医師会」、「その他」については「原則として紹介元に戻す」が最も多かったが、それ以外の法人では「患者や家族の希望を優先する」が最も多かった。

図 6-2-2 退院して自宅に戻る場合の紹介等の状況－開設者別（n=605）



## ②紹介患者でない場合

紹介患者ではない場合の判断についてたずねたところ、在支病も、在支病以外もともに「患者や家族の希望を優先する」が最も多く、それぞれ 68.7%、73.2%を占めていた。続いて、「原則として自院で継続する」が多く、在支病が 20.9%、在支病以外で 15.0%であり、「原則として地域の診療所を紹介する」については、いずれも 10%未満であった。

開設者別にみても、「患者や家族の希望を優先する」が最も多い傾向については、どの開設者においても同様であった。

図 6-2-3 紹介患者でない場合の退院後の紹介等の状況－在支病の届出の有無別（n=607）

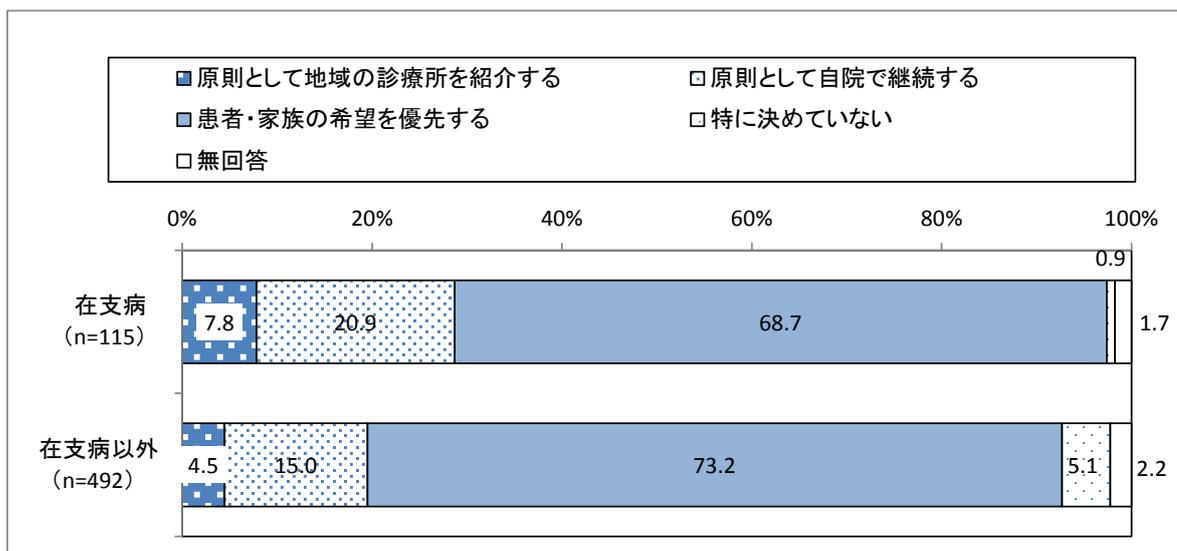
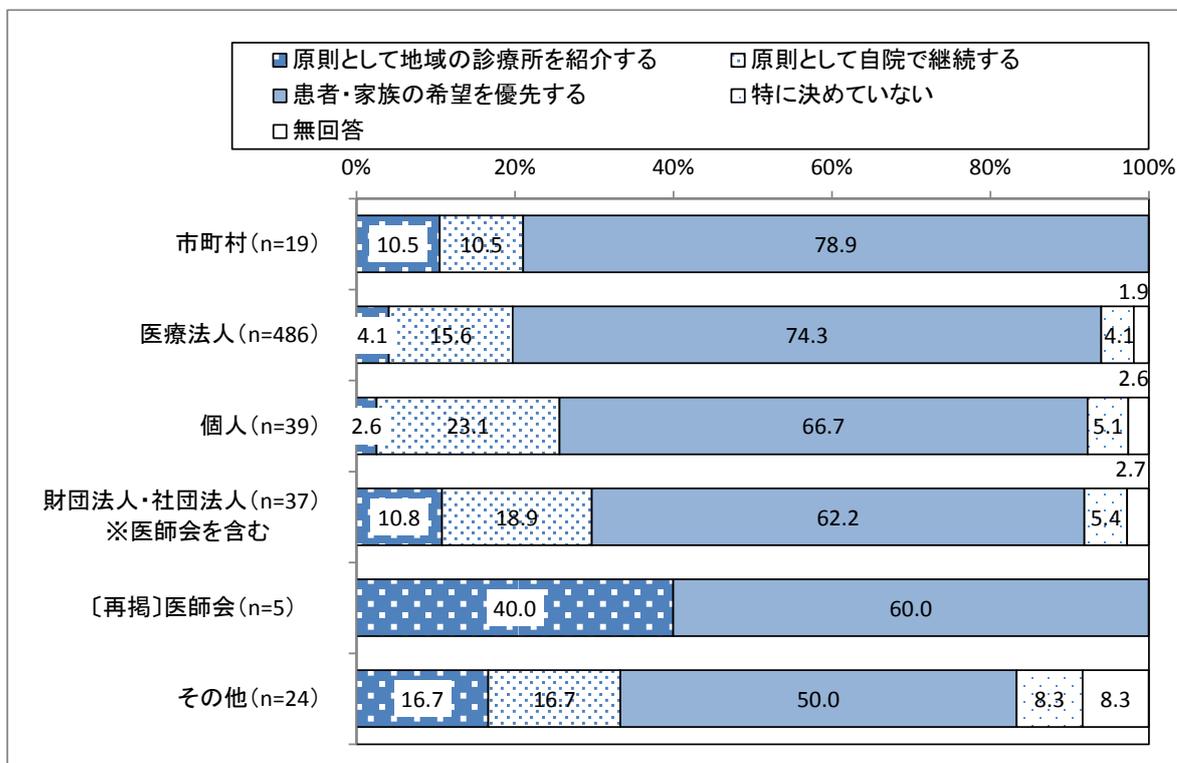


図 6-2-4 紹介患者でない場合の退院後の紹介等の状況—開設者別 (n=605)



### 6-3 退院調整の状況

ここでは、下記のように、3つのカテゴリ別の分析を中心に解析した。

- (1) 在支病
- (2) 在支病以外で退院調整部門がある病院
- (3) 在支病以外で退院調整部門がない病院

#### ①患者の家族に在宅移行に関する話をするタイミング

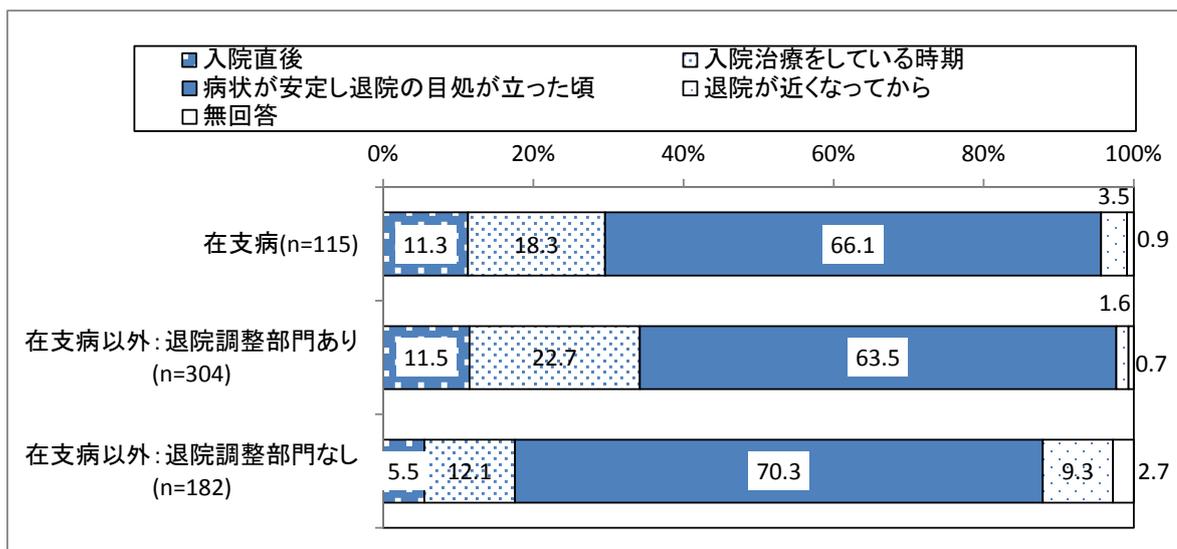
患者や家族に在宅移行に関する話をするタイミングについてたずねたところ、在支病では「病状が安定し退院の目途がたった頃」が66.1%と最も多く、続いて「入院治療をしている時期」が18.3%の順であった。

在支病以外で退院調整部門のある病院においては、「病状が安定し退院の目途がたった頃」が最も多く63.5%、続いて「入院治療をしている時期」が22.7%の順で、在支病と類似の傾向を示していた。

在支病以外で退院調整部門のない病院でも、在支病および在支病以外で退院調整部門のある病院と同様に、「病状が安定し退院の目途がたった頃」が70.3%と最も多かったが、続く「入院治療をしている時期」が12.1%と退院調整部門のある病院より約10ポイント少ない一方で、「退院が近くなってから」が9.3%であり、退院調整部門のある病院より約8ポイント多かった。

図 6-3-1 患者に在宅移行の話をするタイミング

在宅療養支援の届出有無および退院調整部門の有無別 (n=601)



## ② ケアマネジャーとの連携

在宅移行後に、在宅療養患者のニーズに合ったサービスを調整するために、入院中にケアマネジャーとの連携が必要とされている。

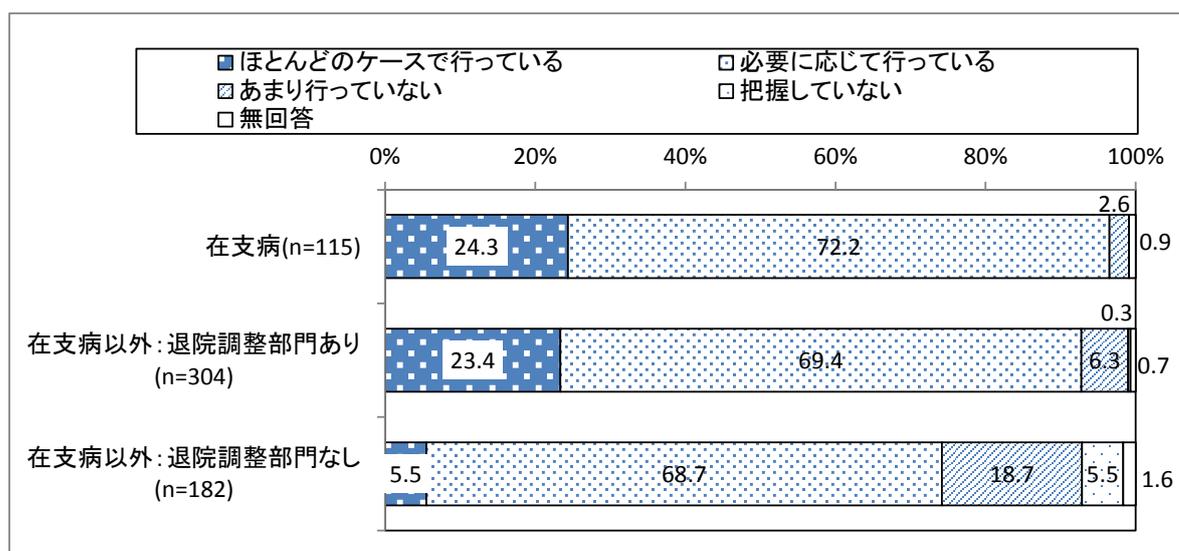
ケアマネジャーの連携状況について、在宅療養支援の届出有無別および退院調整部門の設置状況別にみてみた。

ケアマネジャーと連携をどの程度行っているのかをたずねたところ、連携を行っている（「ほとんどのケースで行っている」および「必要に応じて行っている」の合計）病院の割合は、在支病が 96.5%、在支病以外のうち退院調整部門のある病院で 92.8%と多数を占めていた。

在支病以外のうち退院調整部門のない病院では、「ほとんどのケースで行っている」と「必要に応じて行っている」の合計が 74.2%であり、在支病および退院調整のある病院と比べて約 20 ポイント少なかった。また、「あまり行っていない」と「把握していない」を合計すると 2 割を超えていた。

図 6-3-2 ケアマネジャーとの連携状況

在支病の届出有無および退院調整有無別 (n=601)



次に、在支病および退院調整部門がある病院を対象に専門の部署の設置状況別にみてみた。

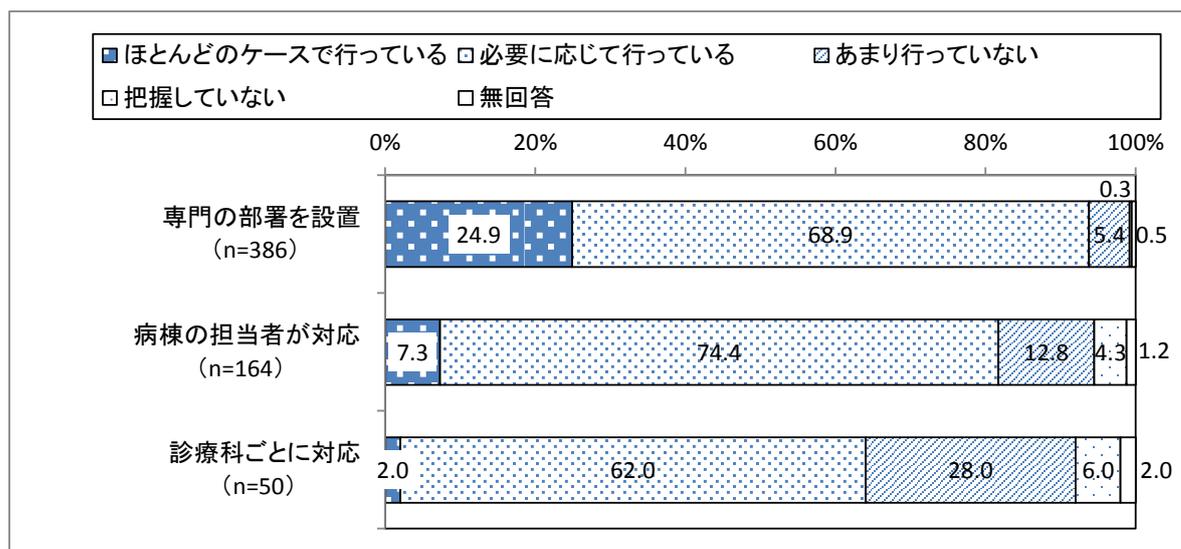
「専門の部署を設置」している病院では、ケアマネジャーとの連携が最もよくとれており、続いて「病棟の担当者が対応」、「診療科ごとに対応」の順であった。

「専門の部署を設置」の場合、ケアマネジャーとの連携を行っている（「ほとんどのケースで行っている」「必要に応じて行っている」の合計）病院の割合が最も多く93.8%、続いて「病棟の担当者が対応」が81.7%、「診療科ごとに対応」が64.0%の順で、連携を行っている病院の割合が低下していた。

また、「診療科ごとに対応」している病院の「あまり行っていない」という回答は28.0%を占めていたが、「病棟の担当者が対応」では12.8%、「専門の部署を設置」では5.4%と低下していた。

ケアマネジャーとの連携において、退院調整部門の存在が、一定の効果をもたらしている可能性がある。

図 6-3-3 ケアマネジャーとの連携状況－専門の部門の設置状況別（n=600）



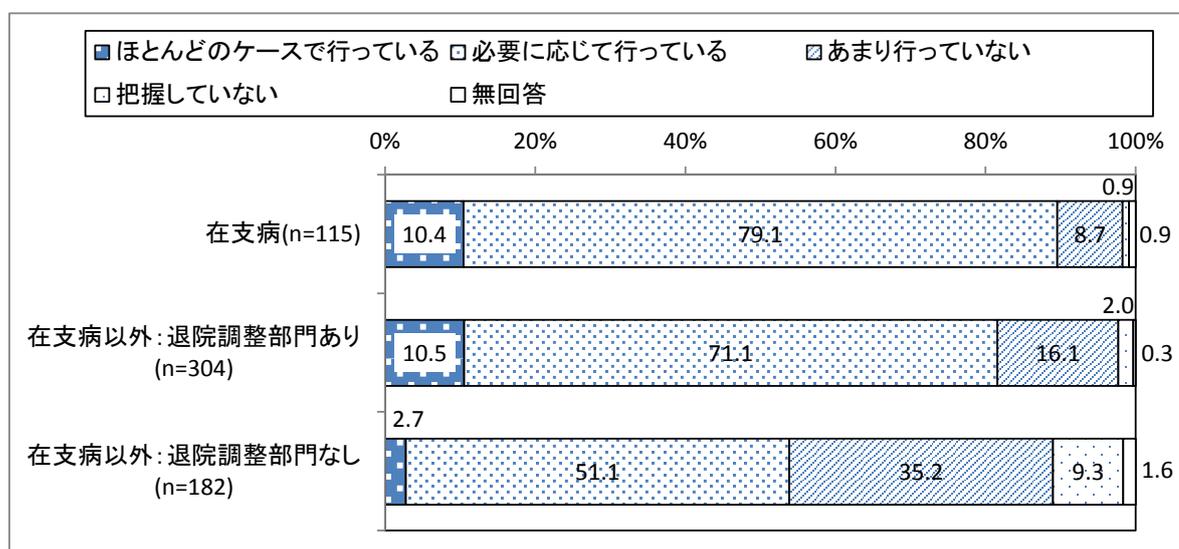
### ③ 退院・転院時の合同カンファレンスの実施状況

退院や転院時の合同カンファレンスの実施状況についてたずねたところ、在支病では、「必要に応じて行っている」と「ほとんどのケースで行っている」の合計が、約9割もの多数を占め、「あまり行っていない」は1割未満であった。

在支病以外のうち、退院調整部門がある病院では、「ほとんどのケースで行っている」と「必要に応じて行っている」の合計が約8割を占めていたが、退院調整部門のない病院では約半数と少なかった。

一方、退院調整部門がない病院では、「あまり行っていない」が35.2%、「把握していない」が9.3%であり、在支病や在支病以外の退院調整部門がある病院の比率を、それぞれ上回っていた。

図 6-3-4 退院・転院時の合同カンファレンスの実施状況 (n=601)



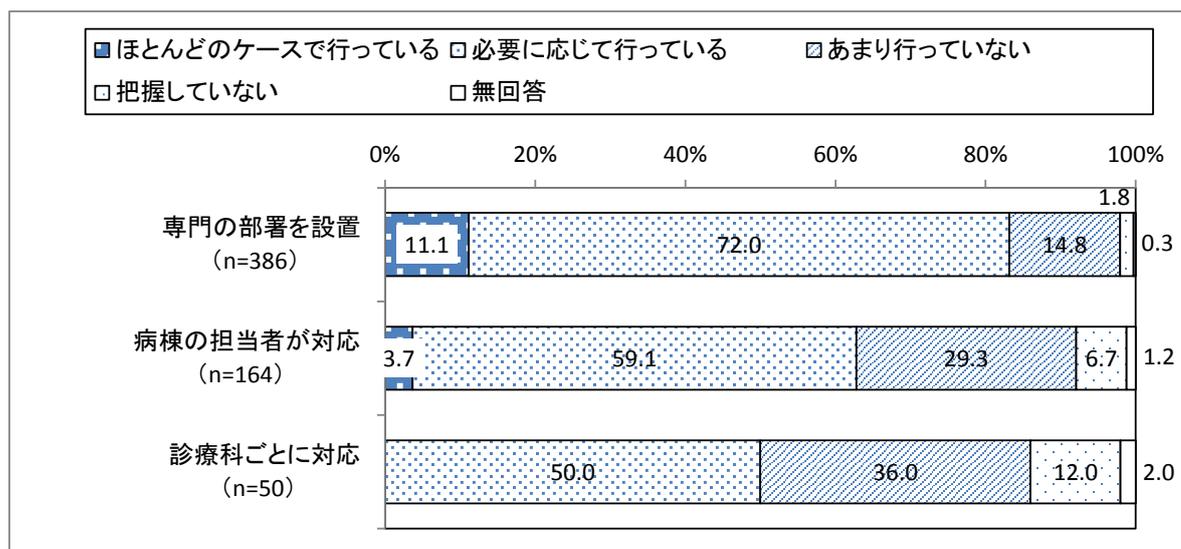
退院・転院時等の合同カンファレンスの実施状況について、退院調整部門の設置状況別にみてみた。

ケアマネジャーとの連携の場合と同様に、「専門の部署を設置」が最もよくとれており、続いて「病棟の担当者が対応」、「診療科ごとに対応」の順であった。

「専門の部署を設置」の場合、退院時等の合同カンファレンスを行っている（「ほとんどのケースで行っている」「必要に応じて行っている」の合計）が83.1%、「病棟の担当者が対応」が62.8%、「診療科ごとに対応」が50.0%と低下していた。また、「あまり行っていない」をみると、「専門の部署を設置」が14.8%、「病棟の担当者が対応」が29.3%であったが、「診療科ごとに対応」は36.0%と、4割近く占めていた。

退院・転院時等の合同カンファレンスの実施についても、退院調整部門の存在が、カンファレンス開催の促進に一定の効果をもたらしている可能性がある。

図 6-3-5 退院・転院時の合同カンファレンスの実施状況－専門の部門の設置状況別（n=600）



#### ④ 連携の必要性

病院が連携の必要性を感じている主な機関について、退院調整部門の設置の有無別でみた。

退院調整部門を設置している病院は、設置していない病院に比べ、全ての機関について必要性を感じている割合が高く、統計的にも有意であった。

「地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター」は、退院調整部門を設置している病院の 80.6% (311 施設)、設置していない病院の 52.3% (112 施設) が必要と感じており、退院調整部門の設置の有無に関わらず、必要性を感じている病院が最も多かった。

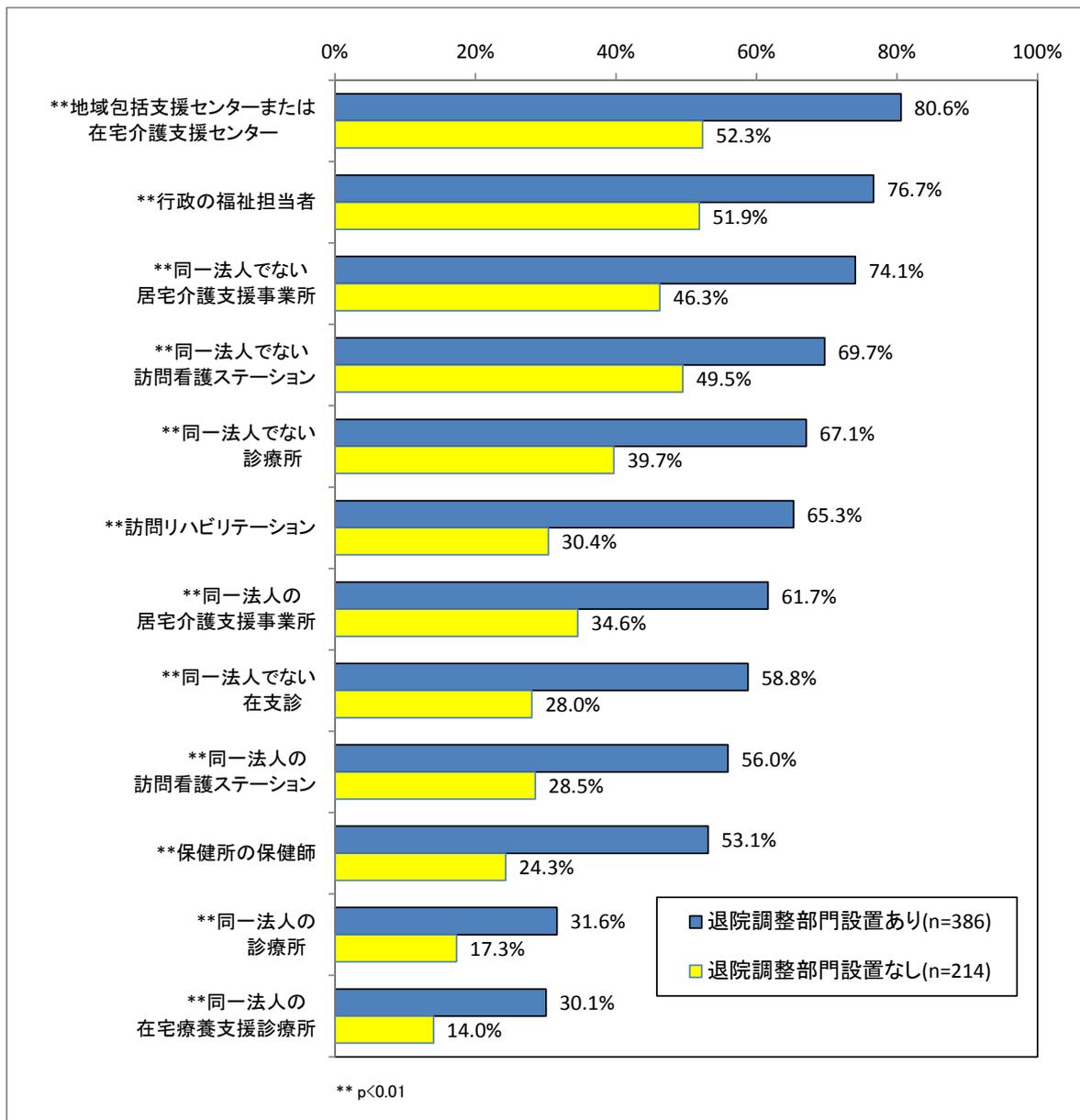
退院調整部門を設置している病院が、連携の必要性を感じている機関は、多い順に「地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター」(80.6%、311 施設)、「行政の福祉担当者」(76.7%、296 施設)、「同一法人でない居宅介護支援事業所」(74.1%、286 施設) であった。

退院調整を設置していない病院では、「地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター」(52.3%、112 施設)、「行政の福祉担当者」(51.9%、111 施設)、「同一法人でない訪問看護ステーション」(49.5%、106 施設) の順に、必要性を感じていた。

必要と感じている割合の差が最も大きかったものは、「訪問リハビリテーション」で、設置している病院では 65.3% (252 施設) であったが、退院調整部門を設置していない病院では 30.4% (65 施設) と、34.9 ポイントの差がみられた。

図 6-3-6 主な機関との連携の必要性を感じている病院の構成比 (n=600、複数回答)

退院調整部門の有無別



※退院調整部門の設置がなかった7施設を除く。

## ⑤ 必要性を感じている機関との実際の連携

先述した各病院群において、必要を感じている機関に対して、実際に連携しているのかをたずねた結果を示す。

「同一法人の診療所」、「同一法人の在宅療養支援診療所」以外は、いずれも退院調整部門を設置している病院の方が、退院調整部門を設置していない病院を上回っており、統計的にも有意であった。

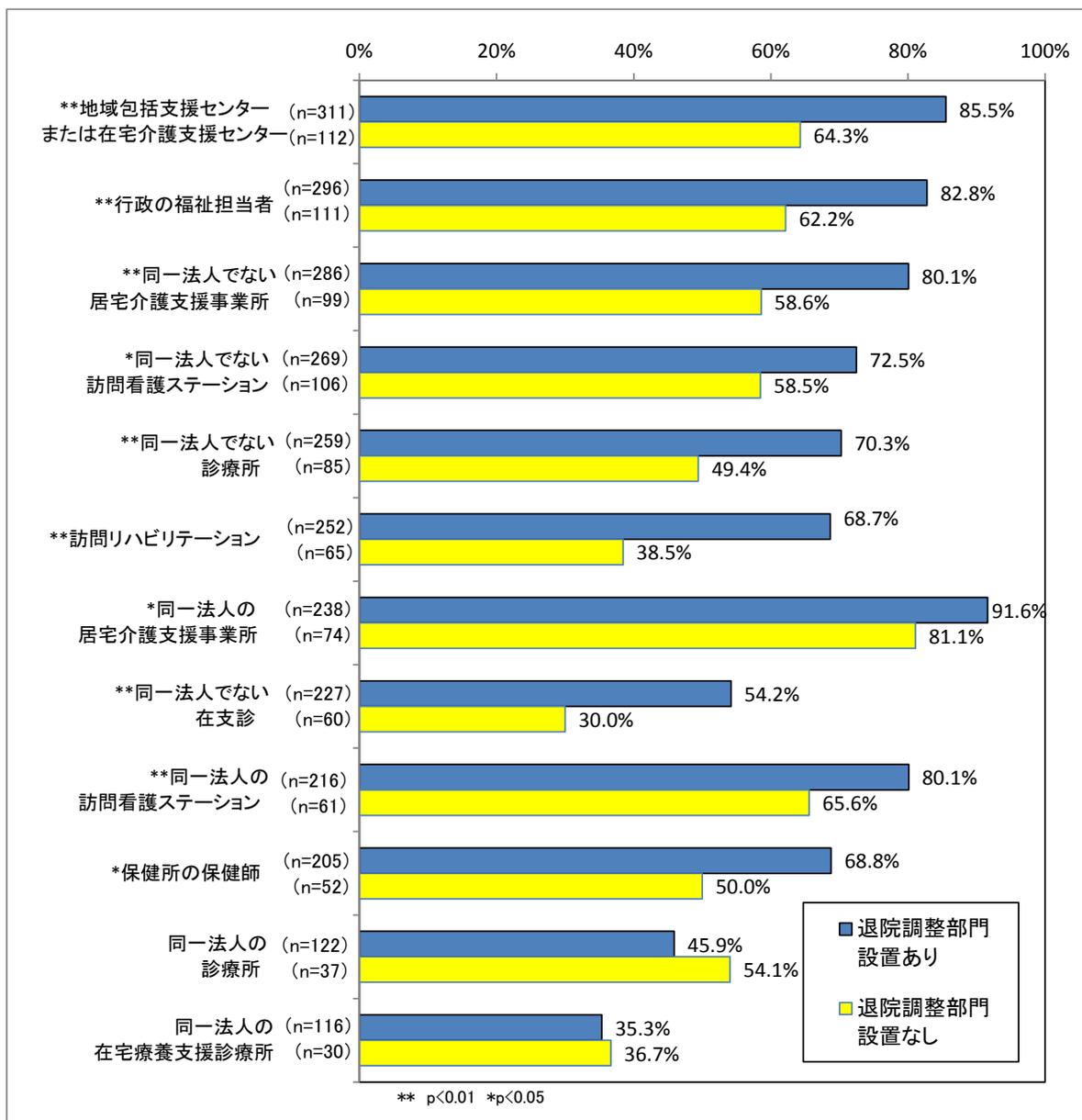
「同一法人の居宅介護支援事業所」とは、退院調整部門を設置している病院の91.6%（218施設）、設置していない病院の81.1%（60施設）が連携を行っており、退院調整部門の設置の有無に関わらず、実際に連携している割合が最も高かった。

連携を行っている機関の割合は、退院調整部門を設置している病院では、「同一法人の居宅介護支援事業所」（91.6%、218施設）、「地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター」（85.5%、266施設）、「行政の福祉担当者」（82.8%、245施設）の順に高かった。

退院調整部門を設置していない病院では、「同一法人の居宅介護支援事業所」（81.1%、60施設）、「同一法人の訪問看護ステーション」（65.6%、40施設）、「地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター」（64.3%、72施設）の順に高かった。

図 6-3-7 実際に連携している病院の構成比

退院調整部門の有無別



注) 主な連携機関別の構成比は、図 6-3-6 で必要性を感じると回答した施設数を分母としている。

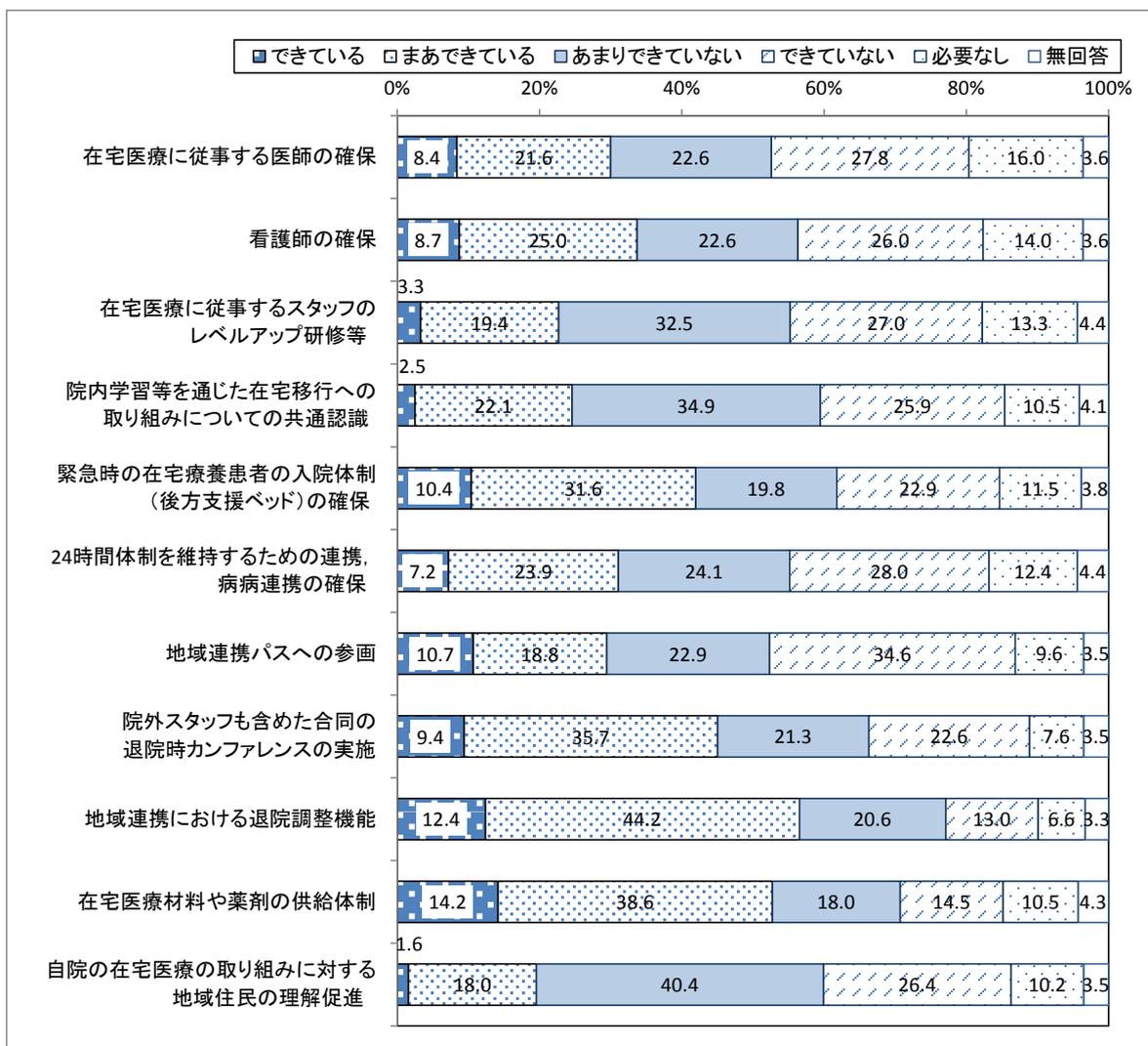
注) 在支病、在支病以外で退院調整部門の有無別 ならびに連携機関別の分母は、図 6-3-6 の回答率のもととなった該当数。

## 6-4 自院の在宅医療に関する取り組みに関する評価

図 6-4-1 は、在宅医療に関する自院の取り組みについて、下記の 11 項目について、「できている」「まあできている」「あまりできていない」「できていない」「必要なし」の尺度のうちひとつを回答した結果を示している。

本節の分析では「できている」「まあできている」を「できている（計）」、「あまりできていない」「できていない」を「できていない（計）」として示す。

図 6-4-1 自院の在宅医療に関する取り組みに関する評価 (n=607)

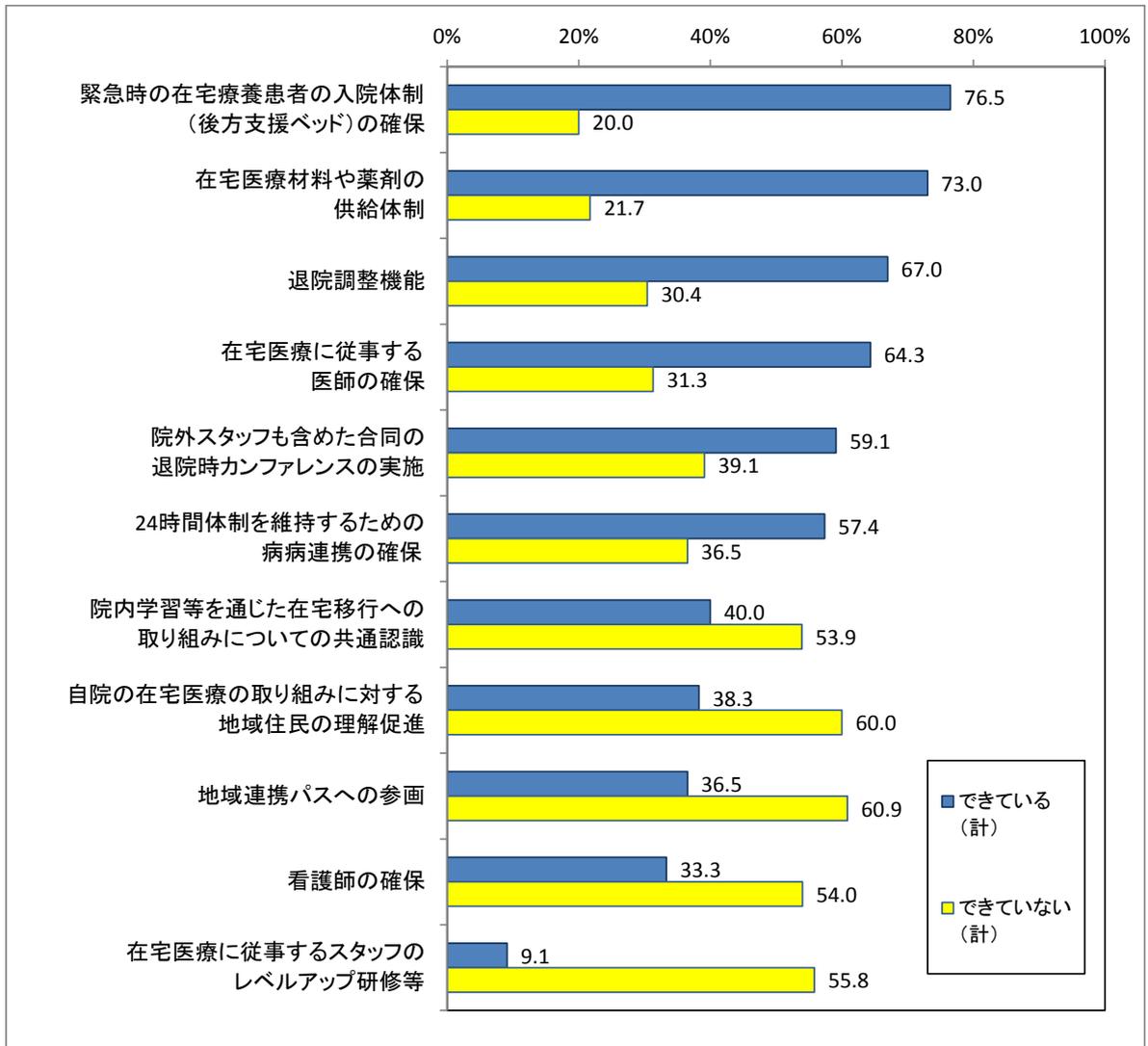


## ① 在支病の場合

在宅医療に関する取り組みの11項目のうち、「できている（計）」と回答した病院の割合について、多い順にみると、「緊急時の在宅療養患者の入院体制の確保」が76.5%で最も多かった。続いて「在宅医療材料や薬剤の供給体制」が73.0%、「退院調整機能」が67.0%、「在宅医療に従事する医師の確保」が64.3%、「院外スタッフも含めた合同の退院時カンファレンスの実施」が59.1%などの順であった。

「できている（計）」の割合が最も低かったものは、「在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修」(9.1%)で、「できていない（計）」(55.8%)との間に約47ポイントの開きがみられた。

図 6-4-2 在宅医療に関する取り組みについての評価—在宅病(n=115)



注) 「必要なし」と「無回答」については掲載していないため、「できている (計)」と「できていない (計)」の合計は、100%にはならない。

## ② 在支病以外で、在宅療養患者の入院・レスパイト・訪問のいずれか1つ以上を行っている病院

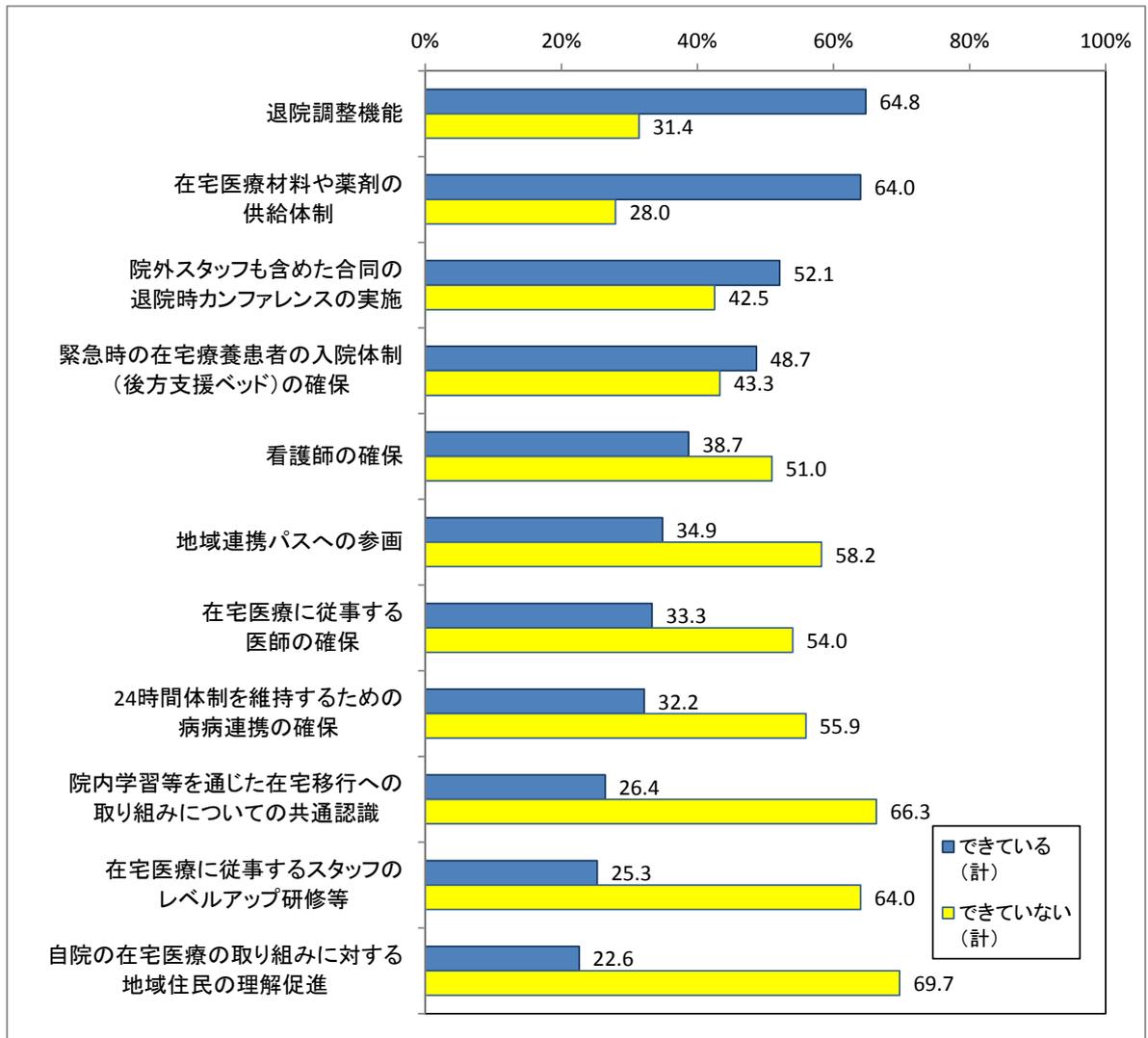
在支病以外で、在宅療養患者の入院・レスパイト・訪問のいずれか1つ以上を行っている病院（図表中では「在支病以外で、入院、レスパイト、訪問あり」と記す）の「できている（計）」の構成比をみると、「退院調整機能」が64.8%で最も多く、続いて「在宅医療材料や薬剤の供給体制」が64.0%の順であった。

「院外スタッフも含めた合同の退院時カンファレンスの実施」の「できている（計）」が52.1%、「緊急時の在宅療養患者の入院体制の確保」が48.7%と続いたが、いずれも「できていない（計）」が4割を超えており、「できている（計）」との間に大きな差はみられなかった。

「できていない（計）」の構成比に着目すると、「自院の在宅医療への取り組みに対する地域住民の理解促進」が69.7%で最も多く、「院内学習を通じた在宅移行への取り組みについての共通認識」が66.3%、「在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修等」が64.0%などの順であった。

図 6-4-3 在宅医療に関する取り組みについての評価 (n=261)

－在宅病以外、入院、レスパイト、訪問のいずれかあり (n=261)



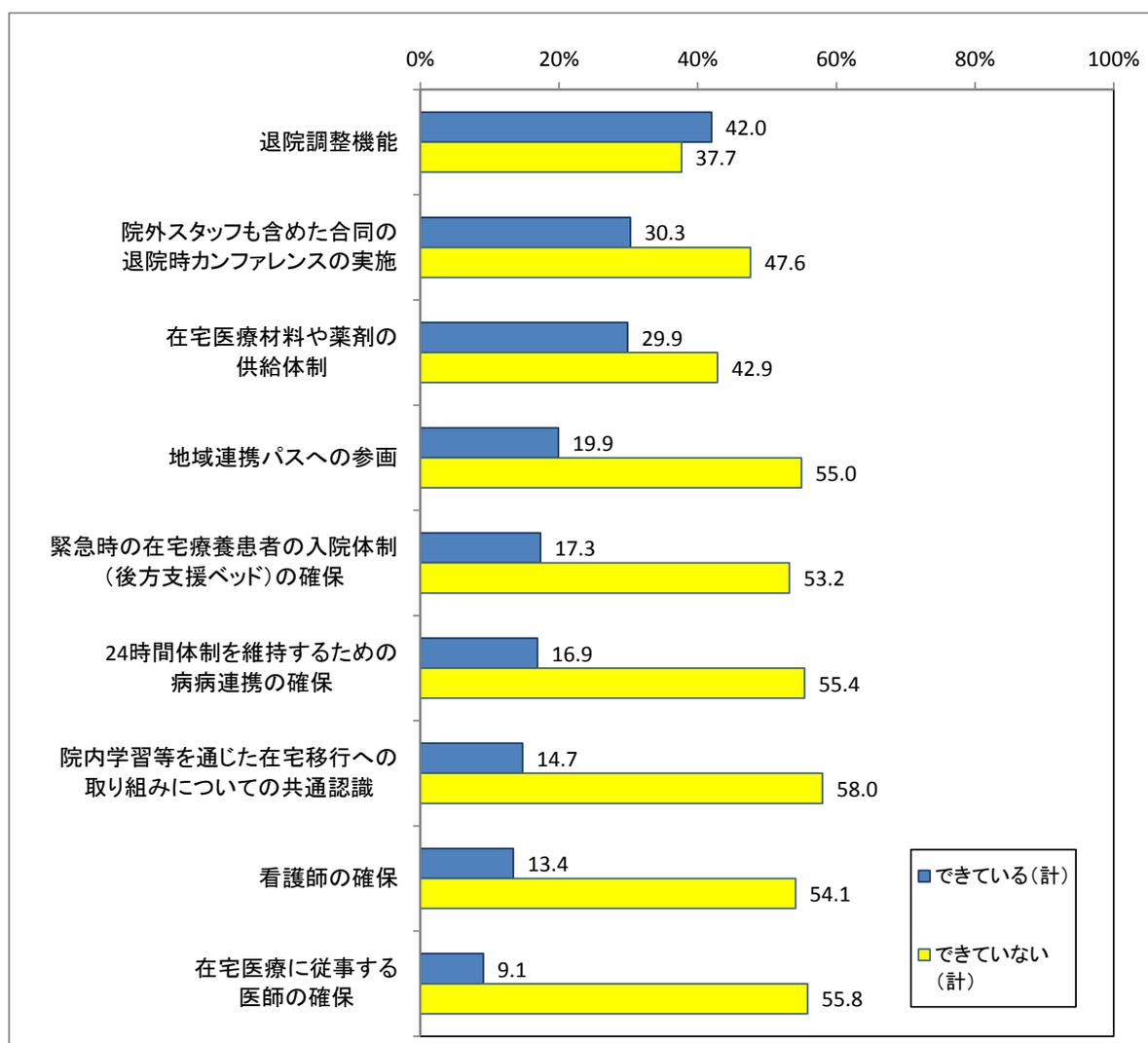
注) 「必要なし」と「無回答」については掲載していないため、「できている (計)」と「できていない (計)」の合計は、100%にはならない。

### ③ 在支病以外で、在宅療養患者の入院・レスパイト・訪問を行っていない病院

在支病以外で、在宅療養患者の入院等や訪問のいずれも行っていない病院では、「退院調整機能」を除くと、「できていない（計）」ほうが「できている（計）」を上回っていた。

図 6-4-4 在宅医療に関する取り組みについての評価

－在支病以外、入院、レスパイト、訪問なし（n=231）



注) 「必要なし」と「無回答」については掲載していないため、「できている（計）」と「できていない（計）」の合計は、100%にはならない。

「在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修」と「自院の在宅医療の取り組みに対する地域住民の理解促進」は、本カテゴリに当てはまらないため設問から除外。

## 6-5 地域の在宅医療の進展状況について

図 6-5-1 は、地域の在宅医療の進展状況に関する評価として、下記の 14 項目について、「かなり進んでいる」「まあ進んでいる」「あまり進んでいない」「ほとんど進んでいない」「わからない」「無回答」の 5 つの尺度による回答結果を示している。

図 6-5-1 地域の在宅医療の進展状況について (n=607)

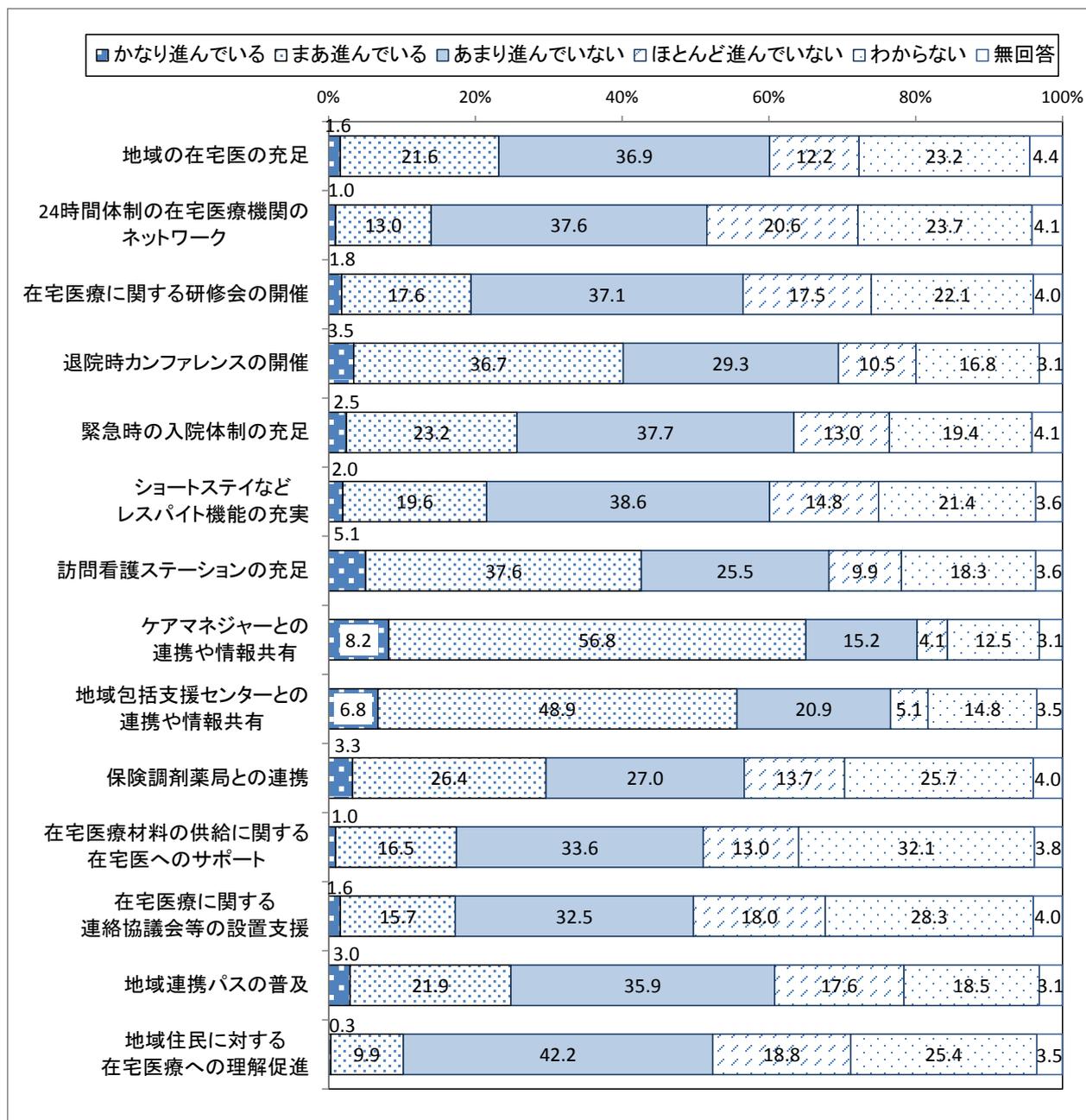


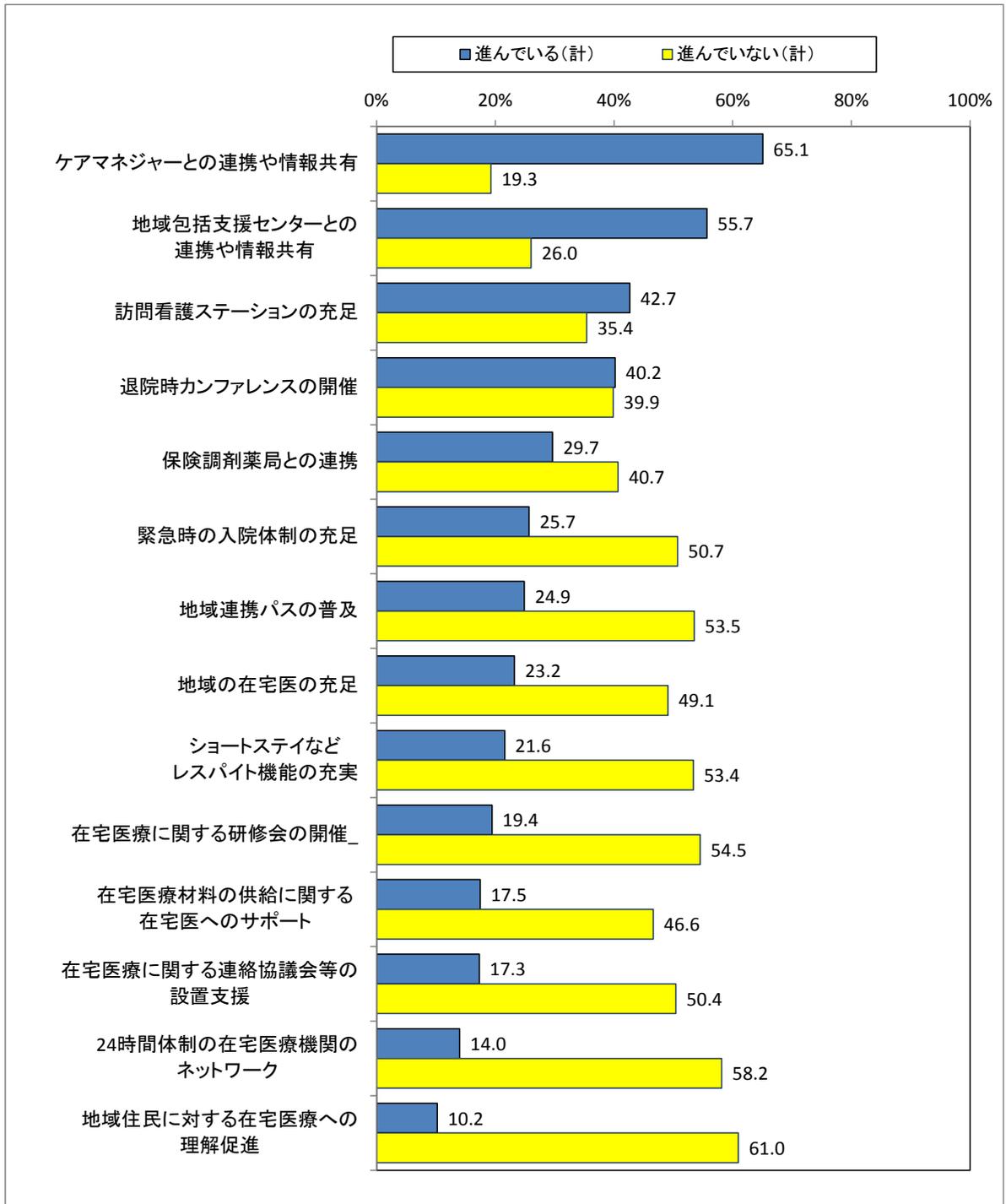
図 6-5-2 は、「わからない」と「無回答」を除き、「かなり進んでいる」「まあ進んでいる」を併せて「進んでいる（計）」、「あまり進んでいない」と「ほとんど進んでいない」を併せて「進んでいない（計）」の 2 つの回答率で示している。

「進んでいる（計）」の回答率に着目すると、「ケアマネジャーとの連携や情報共有」が 65.1%で最も多く、続いて「地域包括支援センターとの連携や情報共有」が 55.7%であった。「訪問看護ステーションの充足」と「退院時カンファレンスの開催」についても 4 割を超えていた一方で、「進んでいない（計）」とする回答が、それぞれ 35.4%、39.9%と拮抗していた。

「進んでいない（計）」に着目すると、「地域住民に対する在宅医療の理解促進」が 61.0%と最も多く、続いて「24時間体制の在宅医療機関のネットワーク」が 58.2%、「在宅医療の研修会の開催」が 54.5%、「地域連携パスの普及」が 53.5%、「ショートステイなどのレスパイト機能の充実」 53.4%などの順であった。

なお、在宅療養支援病院の届出有無別、退院調整部門の有無別、在宅療養患者の入院・レスパイト・訪問有無別などでもみたが、特段の差はみられなかった。

図 6-5-2 地域の在宅医療の進展について (n=607)



注) 「わからない」と「無回答」については掲載していないため、「できている(計)」と「できていない(計)」の合計は、100%にはならない。

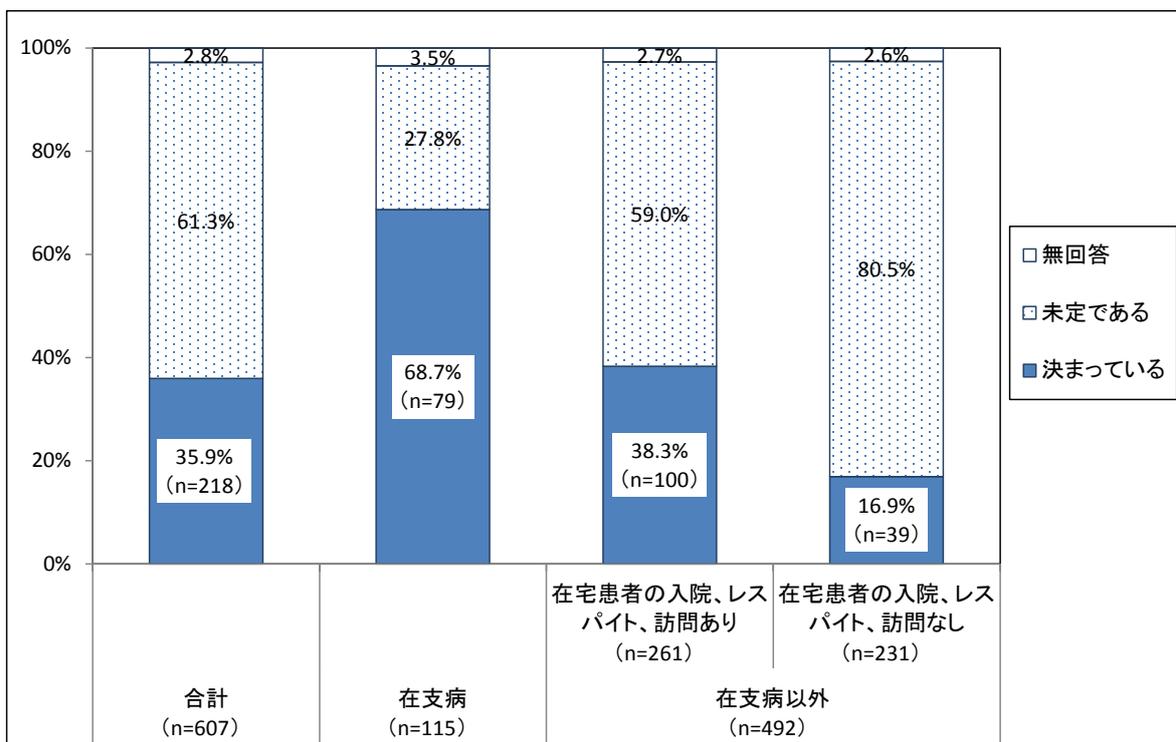
## 7 今後の方針等

### 7-1 平成 24 年度以降の在宅医療への関わり

図 7-1-1 は、平成 24（2012）年度以降の在宅医療の関わりについての方針が、調査時点の 2011 年 11 月時点で決まっているかどうかたずねた結果を示している。

分析対象病院全体（「合計」）では、「未定である」が 61.3%（218 施設）、「決まっている」が 35.9%であった。在支病では、「決まっている」が 68.7%（79 施設）、在支病以外で在宅療養患者の入院、レスパイト、訪問のいずれか 1 つ以上を行っている病院が 38.3%（100 施設）、在支病以外で在宅療養患者の入院、レスパイト、訪問のいずれも行っていない病院が 16.9%（39 施設）であった。

図 7-1-1 平成 24 年度以降の在宅医療への関わり



## 7-2 重視する在宅医療

重視する在宅医療についてたずねたところ、在支病では、「訪問診療等を行う」が 84.8%で最も多く、続いて「在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応」が 79.7%、「在宅療養患者の家族のレスパイトへの対応」 53.2%であった。

在支病以外で、在宅療養患者の入院、レスパイト、訪問のいずれか 1 つ以上を行っている病院については、「在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応」が 71.0%で最も多く、続いて「訪問診療等を行う」が 69.0%、「かかりつけ医が対応できない在宅療養患者の検査の実施」が 47.0%の順であった。

在支病以外で、在宅療養患者の入院、レスパイト、訪問のいずれも行っていない病院については、「在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応」が 38.5%、「かかりつけ医が対応できない専門科の診療」が 28.2%、「在宅医療の取り組みは考えていない」が 25.6%の順であった。最も多い「在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応」でも、先に述べた在支病および在支病以外で在宅療養患者の入院、レスパイト、訪問のいずれか 1 つ以上を行っている病院と比べても、30 ポイント以上の開きがあった。

図 7-2-1 重視する在宅医療

在支病 (n=79) , 在支病以外、在宅患者の入院、レスパイト、訪問のいずれかあり (n=100)

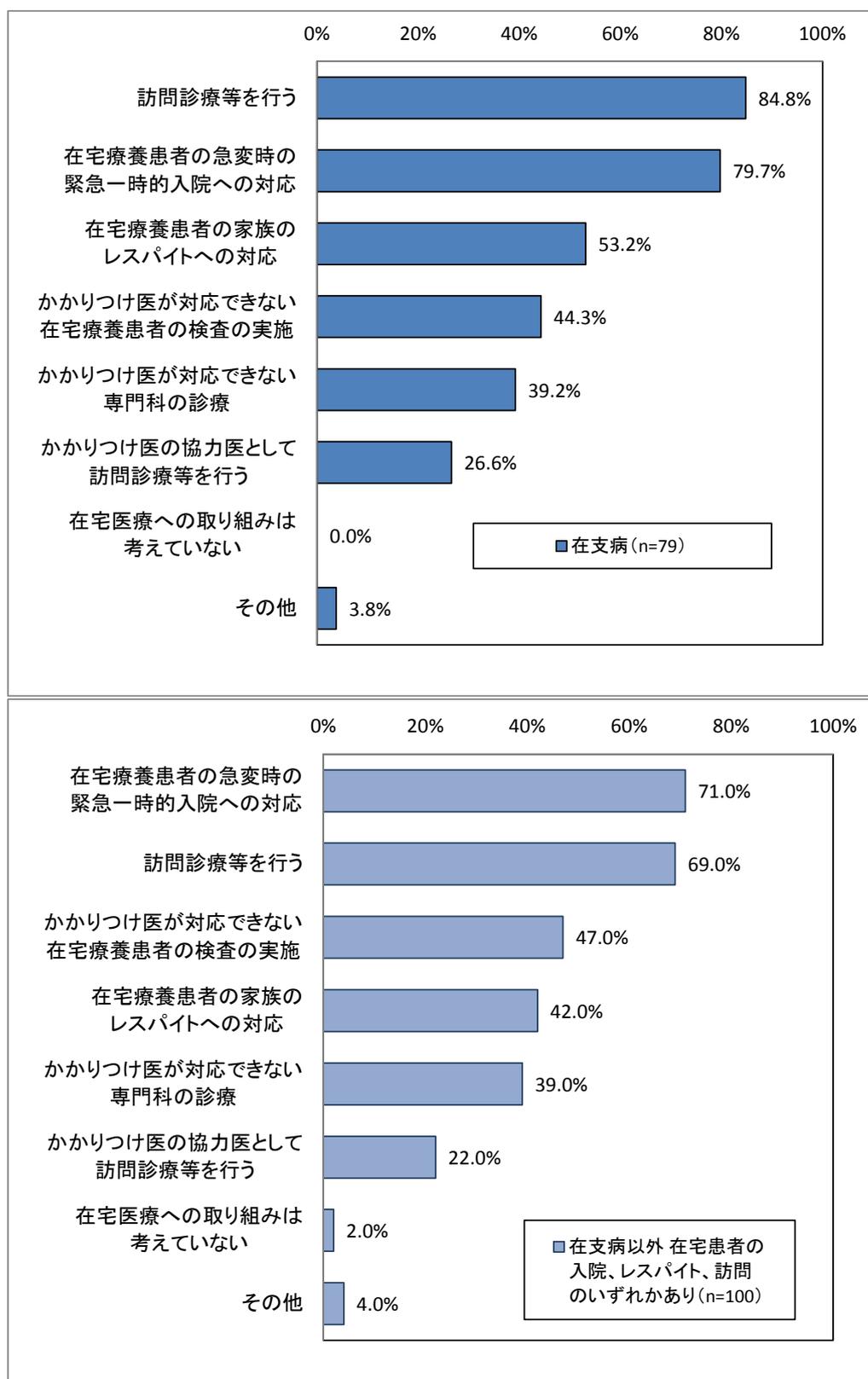
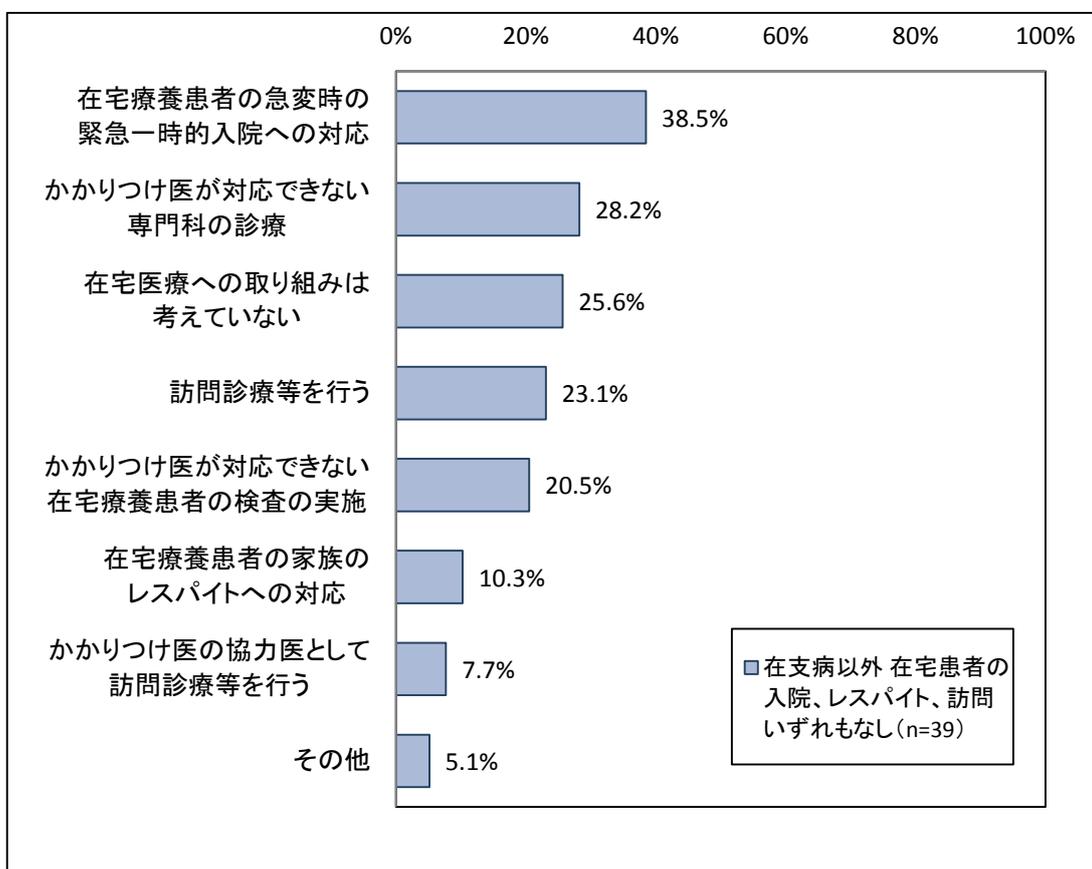


図 7-2-2 重視する在宅医療

在支病以外、在宅患者の入院、レスパイト、訪問いずれもなし (n=39)



## 8 まとめ

### (1) 本調査の概要

本調査は、全国の200床未満の中小病院における在宅医療（訪問診療または往診）や退院支援に関する取り組みの現状把握、ならびに今後の在宅医療のあり方を検討するための基礎資料作成を目的として、2011年11月中旬から12月上旬にかけて行ったものである。

最終的な対象施設は全国の在宅療養支援病院437施設を含む200床未満の病院で、計1,931施設である（有効回収数607施設。有効回収率31.4%）。調査項目として、「病院の基本情報」、「退院支援の体制」、「退院支援に伴う地域連携の状況」、「在宅医療についての今後の方針」を設定した。

### (2) 分析対象の特徴

607施設のうち、在宅療養支援病院の届出を行っている病院（在支病）は18.9%（115施設）、届出を行っていない病院（在支病以外）は81.1%（492施設）という構成であった。調査実施時点の全国の在支病の届出施設は437施設であるため、在支病の26.3%（約4分の1）が本調査への回答を行ったことになる。

所在地域、開設主体、平均病床数については、在支病と在支病以外で大きな違いは見られなかった。

同一医療圏内に同一法人が経営している事業や施設の有無、およびその種類については、在支病は、在支病以外と比べて、併設施設や事業を行っている割合が有意に高かった。

### (3) 在宅療養患者の入院について

在宅療養患者の緊急一時入院の受け入れを実施している在支病は73.9%で、1施設当たりの確保可能な病床数が平均2.8床であった。これらの病院のうち、条件付きも含めて、常に受け入れができると回答した病院は、30.6%であった。在支病以外で

は、31.1%の病院が入院の受け入れを実施し、確保可能な病床数が平均 3.1 床であった。これらの病院のうち、条件付きも含めて、常に受け入れができたとした病院は、21.5% であった。

レスパイト入院については、在支病の 41.7% が実施し、確保可能な病床数が平均 2.4 床であった。在支病以外では 20.7%が実施し、確保可能な病床数が平均 2.2 床であった。

#### (4) 訪問診療等について

2011 年 10 月に、在支病で訪問診療を実施していたのは 88.7%、夜間や時間外等の緊急時の往診の実施ならびに患者の自宅での看取り（2011 年 4～10 月）を実施していたのは 55.7%であった。在支病以外の同時期の実績をみると、訪問診療を実施していたのは 36.4%、夜間や時間外等の緊急時の往診の実施が 9.8%、患者の自宅での看取りを実施していたのは 14.6%であった。

在宅療養患者の訪問についてある程度限定していると回答した病院は、在支病が 54.8%、在支病以外が 61.3%であった。いずれの病院でも、元々入院していた経緯のある患者に限定しているという回答が多数を占めていた。

#### (5) 退院調整を行う専門の部門

退院調整を行う専門の部門については、在支病の 71.3%、在支病以外の 61.8%が設置していた。また、いずれの病院の場合でも、病床規模が大きくなるほど設置率が上昇していた。小規模な病院が多い個人病院では、設置率が 25.6%にとどまっていた。退院調整部門のある病院の職種別配置率が最も高かったのは、専従の社会福祉士で、71.7%の病院に配置されていた。専任の社会福祉士は 30.7%、専従の看護職員は 26.0%、専任の看護職員は 24.1%の病院に配置されていた。

また、退院調整部門の機能により、ケアマネジャーとの連携や退院時等のカンファレンス開催などの連携促進に一定の効果をもたらしている可能性が確認された。

ケアマネジャーとの連携を行っているという回答した病院は、専門の退院調整部門を

設置している病院では 93.8%であったが、病棟の担当者が対応している病院では 81.7%、診療科ごとに対応している病院では 64.0%にとどまっていた。退院・転院時の合同カンファレンスの実施状況についても、専門の退院調整部門を設置している病院では 83.1%であったが、病棟の担当者が対応している病院では 62.8%、診療科ごとに対応している病院では 50.0%にとどまっていた。さらに、主な機関との連携の必要性についての認識と実際の連携においても、在支病と在支病以外で退院調整部門が設置されている病院のほうが、連携の必要性に関する認識が高く、実際に連携している割合も高かった。

#### (6) 在宅医療における課題

在宅医療の実施や在宅療養患者の受け皿か否かに関わらない共通の課題として、院内学習等を通じた（患者の）在宅移行への取り組みについての共通認識ができていないこと、地域連携パスの参画、看護師の確保ができていないという回答が半数を超えていた。

在支病か否かにかかわらず在宅医療や在宅療養患者の受け皿となっている病院固有の課題には、自院で行っている在宅医療の取り組みについて、地域住民に十分理解がされていないことや、在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修等の機会が十分に得られていないということが挙げられ、いずれも半数以上を占めていた。

一方、在宅医療や在宅療養患者の受け皿になっていない病院の固有の課題として、在宅医療に従事する医師が十分確保できていないことが 6 割弱、退院時のカンファレンスを実施できていないことなどが 5 割弱を占めていた。

地域の在宅医療についての評価では、地域住民の在宅医療に対する理解の促進や 24 時間体制の在宅医療機関のネットワークについて、できていないとする回答が約 6 割を占め、在宅医療に関する研修会、地域連携パスの普及、レスパイト機能の充実や緊急時の入院体制について約 5 割を占めていた。

## (7) 今後の方針

平成 24 年度以降の方針を既決している病院が全体の 35.9%で、そのうちの約 7 割が関与を増やしていくと回答していた。

重視する在宅医療の具体的な内容をみると、在支病や在支病以外で入院、レスパイト、訪問のいずれか 1 つ以上を行っている病院では、「訪問診療等」、「在宅療養患者の緊急一時入院」の実施予定が 7 割以上を占めていた。一方で、在支病以外で入院、レスパイト、訪問のいずれも行っていない病院では、最も多かった在宅療養患者の緊急一時入院の実施についても 4 割弱にとどまっており、在宅医療への取り組みを考えていないという回答が 3 割弱を占めていた。

## 9 考察

### (1) 在宅療養支援病院について

在宅療養支援病院の2011年10月の実績をみると、訪問診療実施が88.7%（在支病以外36.4%）、平均実施件数が56.0件（在支病以外29.6件）であった。夜間や時間外等の緊急時の往診の実施・患者の自宅での看取りの実施が各々55.7%（在支病以外9.8%）、在宅療養患者の緊急一時入院の受け入れの実施が73.9%（在支病以外31.1%）、レスパイト入院が41.7%（在支病以外20.7%）であった。いずれの実績も在支病以外と比べて高かった。

在宅医療の対応力が相対的に高い在宅療養支援病院を含めた中小病院の在宅医療は、自院完結型で実施するのではなく、かかりつけ医などとの連携重視型の在宅医療を展開していくことが期待される。病院とかかりつけ医との連携を強化することにより、地域全体の在宅医療の向上に繋がると期待できる。

### (2) 在宅療養患者の緊急一時的入院およびレスパイトなどの受け皿機能について

在宅医療を担っている病院では、緊急の入院やレスパイトについても積極的な姿勢で受け入れを実施していることが判明している一方で、常時受け入れ可能であるとする病院は、限定的であった。また、必要時に満床だった場合は他の転院先を紹介するなど、在宅療養患者のニーズが十分に吸収できる体制に至っていないことも示唆された。在宅医療を直接担っていない病院では、明確な今後の方針を既決している病院は少なく、緊急時の入院やレスパイト等の受け皿機能を担う方針の病院も少なかった。

在宅療養患者の緊急一時的入院およびレスパイトなどの受け皿機能は、患者や家族のみならず、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションなどの機関にとって、在宅医療を支える要素として重要であることがわかっている<sup>13</sup>。新たに在宅療養患

---

<sup>13</sup> 「在宅医療を担う診療所の現状と課題 - 「診療所の在宅医療機能に関する調査」の結果から -」（野村真美 出口真弓 他）日医総研ワーキングペーパーNo.233, 2011年

者の受け皿となる病院が増えていかなければ、在宅医療の普及も困難である。地域に在宅療養患者のための病床が確実に確保できるよう、医療計画や入院時の評価も含めた政策的な検討が必要である。

### (3) 退院調整機能の重要性

退院調整機能は、患者や家族のためだけではなく、在宅医療関係者との連携を促進するうえでも重要な機能である。本調査では、退院調整機能のある病院では、ケアマネジャーなどの関係機関とより多くの連携が取られているなど、一定の効果がみられていた。ただし、退院調整機能を持つためには、社会福祉士等の退院調整の専従者の配置が必要となるため、例えば小規模な個人病院<sup>14</sup>などでは専従の人材を確保しづらい状況があると思われる。

連携強化を行うには、それに相応しい体制が必要である。必要な人材を確保・定着できるような財源の手当てや、地域の関係機関と協働した連携の仕組みづくりが必要である。

### (4) 医師会の役割

本調査より、在宅医療を担う病院の半数以上が、在宅医療従事者の研修や院内の共通認識の不足などの課題を抱えていることが明らかになった。医師会が開催する在宅医療研修会や、事例検討会などの企画や実施の機会があれば、積極的に病院関係者への参加を促し、研修や研鑽のニーズに対する支援も可能なのではないだろうか。先駆的な医師会<sup>15</sup>では、在宅医療協議会や研修会などを通じた他職種連携の中に、病院も連携の構成員として位置づけた幅広い連携を進めており、行政との関係も非常に良好であるといわれている。在宅医療関係者のネットワークの拠点またはバックアップする存在として、医師会の存在はますます重要になっているといえよう。

---

<sup>14</sup> 開設者別の平均病床数は、個人が 66.1 床で最も少ない。市町村立が 125.3 床、医療法人 103.4 床、財団法人・社団法人が 104.6 床、医師会が 142 床、その他が 110.6 床などであった。

<sup>15</sup> 例えば、地域包括ケアの先進事例である広島県尾道市医師会の包括的ネットワーク。また、2010 年に開催された医師会共同利用施設臨時総会では、北九州市小倉医師会（福岡県）による、在宅医療研修会に地域の病院医師が講師として高度医療に関する研修会を実施することで、有益な情報交換と連携に寄与しているという報告がなされている。

## 【資料編】

- アンケート調査票
- 集計表

## 病院の在宅医療機能および退院支援に関する実態調査

日本医師会総合政策研究機構

### 1. 貴院の基本情報 (2011年10月時点の状況についてご記入ください)

問1. 所在地の県名・市区町村名	_____都道府県 _____市区町村
問2. 開設者 (該当するものに、1つだけ○)	1 国      2 都道府県      3 市町村 4 公的機関      5 社会保険団体 6 医療法人      7 個人 8 財団法人・社団法人 (医師会を除く) 9 医師会      10 社会福祉法人 11 その他 ( _____ )
問3. 病院機能 (右の1～3のうち、該当する項目があれば複数回答可)	1 在宅療養支援病院 2 地域医療支援病院 3 DPC 対象病院
問4. 同一医療圏内に同一法人 (関連法人等も含む) が経営している事業や施設がありましたら、該当する項目全てに○をつけてください。 (複数回答可)	1 訪問看護ステーション 2 訪問リハ 3 通所リハ 4 居宅介護支援 5 訪問介護 6 ショートステイ (短期入所療養介護) 7 グループホーム 8 有料老人ホーム・ケアハウス 9 特別養護老人ホーム 10 介護老人保健施設 11 その他 ( _____ ) 12 特になし

問5. 病床種類と病床数 (各病床数を記入してください。 ※病床なしの場合は、0を記入)

	(総病床数) ↓ 届出病床数	病床数の内訳																												
		① 一般病床 ↓	② 医療療養病床 ↓	③ 介護療養病床 ↓	④ 回復期リハ病床 ↓	⑤ 精神科病床 ↓	⑥ その他の病床 ↓																							
稼働病床数	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> 床					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>				

問6. 在宅療養患者の緊急一時入院等の受け入れを行っていますか。	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>1 行っている</span> <span>2 行っていない</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">→ (問7へ)</div> </div>
<p>⇒1に回答した場合は、2011年10月現在連携をしている医療機関数についてご回答ください。          連携している医療機関がない場合は0をご記入ください。          また、2に回答した場合は、次頁の問7へお進みください。</p>	
(1) 連携している在宅療養支援診療所の数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 施設
(2) 連携している在宅療養支援診療所以外の診療所の数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 施設
(3) 連携している在宅療養支援病院の数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 施設
(4) 連携している在宅療養支援病院以外の病院の数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 施設
また、確保できる病床数等についても、ご回答ください。	
(5) 確保できる病床数	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 床
(6) 在宅からの入院患者数； 2011年4～10月の在宅患者緊急入院診療加算（A206）の請求件数	
1. 連携医療機関の場合（1300点）	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 件
2. 連携医療機関以外の場合（650点）	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> 件
(7) 在宅療養患者のための病床の受け入れについて、貴院の状況に最も近いものを選んでください。 (1つだけ○)	<p>1 常に受け入れできる。</p> <p>2 常に受け入れできる。 ただし、自院または連携医療機関の退院患者に限定。</p> <p>3 病床の空き状況による。</p> <p>4 病床の空き状況による。 ただし、自院または連携医療機関の退院患者に限定。</p>

(8) 在宅療養患者が必要な時に速やかで確実に入院できるよう上記病床のコントロールについて工夫している点がありましたら、簡潔にご記入ください。

(9) 万一入院希望の際に満床となった場合の対応について、簡潔にご記入ください。

【全ての方へ】

問7. 在宅療養患者の介護者のレスパイトのための入院（家族の介護による疲弊を防ぐためや、冠婚葬祭等による一時的な介護者不在の対応のためのショートステイ）を実施していますか。（1つだけ○）

1 実施している	
→ 確保できる病床数	<input type="text"/> 床
→ 2011年4～10月までの延べ受け入れ患者数	<input type="text"/> 件
2 実施していない	
3 実施していないが、検討中	

問8. 入退院（再入・退院含む）に関する保険請求の状況（2011年4～10月分）

病院全体の 延べ入院患者総数 ※2011年4～10月	<input type="text"/> 人	病院全体の 延べ退院患者総数 ※2011年4～10月	<input type="text"/> 人
----------------------------------	------------------------	----------------------------------	------------------------

(1) 入院時（再入院含む）の状況

A101 救急・在宅等支援療養病床初期加算	1 届出あり	2 届出なし
	→ 算定件数 <input type="text"/> 件 ※2011年4～10月 うち、自宅からの入院 <input type="text"/> 件	

(2) 入院中の退院支援の状況

A240 総合評価加算	1 届出あり	2 届出なし
B005-1-2 介護支援連携指導料（300点）	1 算定あり <input type="text"/> 回 ※2011年4～10月	2 算定なし
B005 退院時共同指導料2	1 算定あり	2 算定なし
	→ (300点) <input type="text"/> 回 ※2011年4～10月 (2000点) <input type="text"/> 回 ※2011年4～10月	
B005-2 地域連携診療計画管理料の届出	1 届出あり	2 届出なし
	→ (ありの場合、該当するパスの種類全てに○) 1 大腿骨骨折    2 脳卒中    3 糖尿病 4 がん            5 その他（具体的に            )	

(3) 退院時の状況

A238-2 急性期病棟等退院調整加算 1	1 届出あり <input type="text"/> 件 ※2011年4~10月 2 届出なし
A238-2 急性期病棟等退院調整加算 2	1 届出あり <input type="text"/> 件 ※2011年4~10月 2 届出なし
A238 慢性期病棟等退院調整加算 1	1 <u>届出あり</u> 2 届出なし └─▶ 2011年4~10月 退院計画支援作成加算 <input type="text"/> 件 退院加算 <input type="text"/> 件
A238 慢性期病棟等退院調整加算 2	1 <u>届出あり</u> 2 届出なし └─▶ 2011年4~10月 退院計画支援作成加算 <input type="text"/> 件 退院加算 <input type="text"/> 件

問9. 訪問診療および往診の状況（2011年10月分についてご記入ください）

(1) 訪問診療（計画に基づく定期的な訪問）の体制等（1つだけ〇）	<input type="checkbox"/> 1 体制があり、実施している <input type="checkbox"/> 2 体制はあるが、実施していない <input type="checkbox"/> 3 体制はない
	⇒1を選択された方
	在宅患者算定件数 <input type="text"/> 件 ※2011年10月分

(2) 時間外、夜間等の緊急往診の体制等（1つだけ〇）	<input type="checkbox"/> 1 体制があり、実施している <input type="checkbox"/> 2 体制はあるが、実施していない <input type="checkbox"/> 3 体制はない
	⇒1を選択された方
	往診回数 <input type="text"/> 回 ※2011年10月分

(3) 連携している診療所が対応困難な時の協力について、1～3のうち最も該当するものを1つだけ選んでください。（1つだけ〇）	<input type="checkbox"/> 1 電話対応にも、往診にも対応している <input type="checkbox"/> 2 往診のみ対応している <input type="checkbox"/> 3 電話対応のみ対応している
--	--

(4) 自宅での看取りの体制はありますか。（1つだけ〇）	<input type="checkbox"/> 1 体制があり、実施している <input type="checkbox"/> 2 体制はあるが、実施していない <input type="checkbox"/> 3 体制はない
	⇒1を選択された方は、下記についてもご回答ください。
	2011年4～10月分の在宅看取り件数 <input type="text"/> 件
	うち、他の医療機関と連携して看取った件数 <input type="text"/> 件 ※2011年10月分

(5) (1)(2)(4)について、1つでも「1」を選択された方、および(3)で「1」もしくは「2」を選択された方は、下記についてもご回答ください。それ以外の方は次の頁へお進みください。	
2011年10月時点の在宅医療担当医師の実人数（整数）	<input type="text"/> 人
上記の常勤換算数（小数点第1位まで）※	<input type="text"/> . <input type="text"/> 人
また、訪問診療を行う患者の対象や状態を限定していますか。	<input type="checkbox"/> 1 ある程度限定している <input type="checkbox"/> 2 特に限定していない
⇒1を選択された場合、どのように患者を限定しているか、あてはまるもの全てに〇をつけてください。（複数回答可）	
1 もともと自院に入院していた経緯のある患者 2 他院から紹介のあった在宅患者 3 在宅後、患者が安定するまでの期間（安定したら、かかりつけ医に） 4 特定の疾患や病態（具体的に _____） 5 特定の医療機器の使用がある場合（具体的に _____） 6 その他（具体的に _____）	

※非常勤医師全員の1週間の勤務時間の合計÷貴院が規定する常勤医師の1週間の勤務時間  
調査票-5



3. 退院支援における地域連携の状況 ※地域連携を担当する方がご記入下さい。

<p>問 11. 入院患者の紹介元の状況（1つだけ○）</p>	<p>1 主に急性期病院が多い 2 主に地域の診療所から 3 急性期病院と地域の診療所が同じくらい 4 わからない</p>
<p>問 12. 紹介されて入院した患者が退院して自宅に戻る場合の貴院の方針として最も近いものに○をつけてください。（1つだけ○）</p>	<p>1 原則として紹介元にもどす 2 原則として自院で継続する 3 患者・家族の希望を優先する 4 特に決めていない</p>
<p>問 13. 紹介をうけていない入院患者が退院して自宅に戻る場合の貴院の方針として、最も近い状況に○をつけてください。（1つだけ○）</p>	<p>1 原則として地域の診療所を紹介する 2 原則として自院で継続する 3 患者・家族の希望を優先する 4 特に決めていない</p>

問 14. 退院に向けた取り組みの状況

<p>（1）患者の家族に在宅移行に関する話をするのは、いつごろですか。（1つだけ○）</p>	<p>1 入院直後 2 入院治療している時期 3 病状が安定し退院の目途が立った頃 4 退院が近くなってから</p>
<p>（2）入院中に、地域のケアマネジャーと共同して、介護サービス事業所の情報共有や退院後に利用できるサービスなどの調整や指導を行っていますか。（1つだけ○）</p>	<p>1 ほとんどのケースで行っている 2 必要に応じて行っている 3 あまり行っていない 4 把握していない</p>
<p>（3）退院・転院に際し、関係者（転院先のスタッフ、地域の訪問診療医、訪問看護、ケアマネジャー、介護サービス事業所など）が一堂に会して合同でカンファレンスを行っていますか。  (1つだけ○)</p>	<p>1 ほとんどのケースで行っている 2 必要に応じて行っている 3 あまり行っていない 4 把握していない</p>

問 15. 患者が退院後に使用する在宅医療材料等の種類・使用法・費用等に関する、貴院からの説明について

<p>(1) <u>家族に対して</u>、十分に説明していると感じていますか。最も当てはまる番号を選んで○をつけてください。(1つだけ○)</p>	<p>1 <input checked="" type="radio"/> そう思う                  2 <input type="radio"/> まあそう思う                  3 <input type="radio"/> あまりそう思わない                  4 <input type="radio"/> そう思わない                  5 <input type="radio"/> わからない</p>
<p>⇒1、2を選択された場合は、説明を担当している職種を、全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p>1 医師                  2 看護職員                  3 薬剤師                  4 その他 ( )</p>
<p>(2) <u>かかりつけの医師に対して</u>、十分に情報提供できていると感じていますか。最も当てはまる番号を選んで○をつけてください。</p>	<p>1 <input checked="" type="radio"/> そう思う                  2 <input type="radio"/> まあそう思う                  3 <input type="radio"/> あまりそう思わない                  4 <input type="radio"/> そう思わない                  5 <input type="radio"/> わからない</p>
<p>⇒1、2を選択された場合は、説明を担当している職種を、全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p>1 医師                  2 看護職員                  3 薬剤師                  4 その他 ( )</p>
<p>(3) <u>訪問看護ステーションに対して</u>、十分に情報提供できていると感じていますか。最も当てはまる番号を選んで○をつけてください。</p>	<p>1 <input checked="" type="radio"/> そう思う                  2 <input type="radio"/> まあそう思う                  3 <input type="radio"/> あまりそう思わない                  4 <input type="radio"/> そう思わない                  5 <input type="radio"/> わからない</p>
<p>⇒1、2を選択された場合は、説明を担当している職種を、全てお選びください。(複数回答可)</p>	<p>1 医師                  2 看護職員                  3 薬剤師                  4 その他 ( )</p>
<p>(4) 退院後に使用する在宅医療材料等についての考え。                  (※ 医療材料の決定に関わる人の判断をご回答ください。1つだけ○)</p>	<p>1 退院後も、病院で使用したものと同一のものが望ましい                  2 類似の機能のものがあれば、同一のものでなくても構わない                  3 患者や家族の要望を優先するべき                  4 退院後は、かかりつけ医に判断してもらいたい                  5 その他 ( )</p>

問 16. 退院支援における連携機関との関係

下記の施設について、(1) 貴院で連携の必要性があると感じている関係機関、及び、(2) 連携機関の有無、また、連携が有る機関については、(3) 連携の状況について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

- (1) については、縦方向にあてはまる機関すべてに○をつけてください。  
 (2) については、○はそれぞれについて1つずつ。  
 (3) については、複数の連携医療機関を持つ場合には、全体的な状況についてご回答ください。○はそれぞれについて1つずつ。

	(1) 連携の必要性があると感じている 関係機関（複数回答可）	(2) 連携機関の有無（○は1つずつ）	(3) 連携の状況 （○は1つずつ） （2）で「2」を 選択した場合の、 選択した状況
	↓	↓	【選択肢】 1 うまくいっている 2 まあうまくいっている 3 あまりうまくいっていない 4 うまくいっていない 5 どちらともいえない ↓
病院	1	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人などの関連のある 在宅療養支援診療所	2	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人などの関連のある 診療所（在宅医療を実施）	3	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人などの関連のある 訪問看護ステーション	4	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人などの関連のある 居宅介護支援事業所	5	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人でない 在宅療養支援診療所	6	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人でない 診療所（在宅医療を実施）	7	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人でない 訪問看護ステーション	8	1 無 2	1 2 3 4 5
同一法人でない 居宅介護支援事業所	9	1 無 2	1 2 3 4 5
訪問リハビリテーション	10	1 無 2	1 2 3 4 5
地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター	11	1 無 2	1 2 3 4 5
行政の福祉担当者（ケースワーカーなど）	12	1 無 2	1 2 3 4 5
保健所（保健センター）の保健師	13	1 無 2	1 2 3 4 5
介護老人保健施設	14	1 無 2	1 2 3 4 5
特養などの入所施設	15	1 無 2	1 2 3 4 5

問 17. 貴院の在宅医療への取り組みに関する評価

①～⑪の項目について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれに1つだけ○)

	できている	まあできている	あまりできていない	できていない	必要なし
① 在宅医療に従事する医師の確保	1	2	3	4	5
② 看護師の確保	1	2	3	4	5
③ 在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修等	1	2	3	4	5
④ 院内学習等を通じた在宅移行への取り組みについての共通認識	1	2	3	4	5
⑤ 緊急時の在宅療養患者の入院体制(後方支援ベッド)の確保	1	2	3	4	5
⑥ 24時間体制を維持するための連携病病連携の確保	1	2	3	4	5
⑦ 地域連携パスへの参画	1	2	3	4	5
⑧ 院外スタッフも含めた合同の退院時カンファレンスの実施	1	2	3	4	5
⑨ 地域連携における退院調整機能	1	2	3	4	5
⑩ 在宅医療材料や薬剤の供給体制	1	2	3	4	5
⑪ 貴院の在宅医療への取り組みについての地域住民への理解促進	1	2	3	4	5

問 18. 地域における在宅医療の進展状況に関する評価

①～⑭の項目について、該当する番号に○をつけてください。(それぞれに1つだけ○)

	かなり 進んで いる	まあ 進んで いる	あまり 進んで いない	ほとんど 進んで いない	わから ない
① 地域の在宅医の充足	1	2	3	4	5
② 24 時間体制の在宅医療機関の ネットワーク	1	2	3	4	5
③ 在宅医療に関する研修会の開催	1	2	3	4	5
④ 退院時カンファレンスの開催	1	2	3	4	5
⑤ 緊急時の入院体制（後方支援ベッド） の充足	1	2	3	4	5
⑥ ショートステイなどのレスパイト 機能の充実	1	2	3	4	5
⑦ 訪問看護ステーションの充足	1	2	3	4	5
⑧ ケアマネジャーとの連携や情報共有	1	2	3	4	5
⑨ 地域包括支援センターとの連携や 情報共有	1	2	3	4	5
⑩ 保険調剤薬局との連携	1	2	3	4	5
⑪ 在宅医療材料の供給に関する 在宅医へのサポート	1	2	3	4	5
⑫ 在宅医療に関する連絡協議会等の 設置・支援	1	2	3	4	5
⑬ 地域連携パスの普及	1	2	3	4	5
⑭ 地域住民に対する在宅医療への 理解促進	1	2	3	4	5

#### 4. 在宅医療についての今後の方針

<p>問 19. 平成 24 年度以降の貴院の在宅医療への関わりについて、今後の方針は決まっていますか。</p>	<p>1 決まっている                      2 未定である</p>
<p>⇒1 を選択された場合は、下記にもご回答ください。</p>	
<p>SQ1. 今後の方針として、医療圏内の在宅医療への関与についてどうお考えですか。最も近い状況を選んでください。 (1 つだけ○)</p>	<p>1 関与を増やす 2 関与を減らす 3 検討中 4 考えたことはない 5 その他 (                                      ) 6 わからない</p>
<p>SQ2. 貴院が重視する在宅医療として該当する項目を全て選んでください。(複数回答可)</p>	<p>1 在宅医療 (訪問診療および往診) 2 かかりつけ医の協力医として訪問診療等を行う 3 かかりつけ医が対応できない専門科の診療 4 かかりつけ医が対応できない在宅療養患者の検査の実施 5 在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応 6 在宅療養患者の家族のレスパイトへの対応 7 在宅医療への取り組みは、考えていない 8 その他 (                                      ) わからない</p>

ご回答者のプロフィール (記載内容に関して問い合わせに電話で対応いただける方)

病院名			
電話番号			
部署名		役職	
氏名			

調査へのご協力をありがとうございました。

ご回答頂きました調査票は、同封の返信用封筒 (切手不要) に入れて、12月3日 (土) までにご返送頂きますようお願いいたします。

お問い合わせ先：日本医師会総合政策研究機構

電話 03-3942-7192 (土日祝日を除く、月～金：10～17時)

担当 出口・野村

## 集計表

### <基本情報>

集計表 1 医師会ブロック

	施設数	割合
北海道	51	8.4
東北	24	4.0
東京	56	9.2
関東・甲信越	99	16.3
中部	76	12.5
近畿	85	14.0
中国・四国	83	13.7
九州	133	21.9
総数	607	100.0

集計表 2 開設主体

	施設数	割合
都道府県	3	0.5
市町村	19	3.1
公的機関	2	0.3
社会保険団体	1	0.2
医療法人	486	80.1
個人	39	6.4
財団法人・社団法人 (医師会を除く)	32	5.3
医師会	5	0.8
社会福祉法人	6	1.0
その他	12	2.0
無回答	2	0.3
総数	607	100.0

集計表 3 病院機能

	施設数	割合
在宅療養支援病院	115	18.9
地域医療支援病院	20	3.3
DPC対象病院	50	8.2
無回答	439	72.3
総数	607	100.0

集計表 4 併設施設

	施設数	割合
訪問看護ステーション	217	35.7
訪問リハ	188	31.0
通所リハ	233	38.4
居宅介護支援	288	47.4
訪問介護	144	23.7
ショートステイ(短期入所療養介護)	159	26.2
グループホーム	101	16.6
有料老人ホーム・ケアハウス	51	8.4
特別養護老人ホーム	55	9.1
介護老人保健施設	176	29.0
その他	105	17.3
特になし	165	27.2
無回答	27	4.4
総数	607	100.0

集計表 5 病床数（総病床数）平均 102.2 床

	施設数	割合
20～49床	100	16.5
50～99床	225	37.1
100～149床	141	23.2
150床～	141	23.2
総数	607	100.0

集計表 6 一般病床数 平均 48.6 床

	施設数	割合
0床	182	30.0
1～19床	11	1.8
20～49床	152	25.0
50～99床	163	26.9
100～149床	74	12.2
150床～	24	4.0
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

集計表 7 医療療養病床数 平均 25.8 床

	施設数	割合
0床	303	49.9
1～19床	28	4.6
20～49床	151	24.9
50～99床	94	15.5
100～149床	24	4.0
150床～	6	1.0
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

集計表 8 介護療養病床数 平均 8.8 床

	施設数	割合
0床	475	78.3
1～19床	21	3.5
20～49床	70	11.5
50～99床	34	5.6
100～149床	4	0.7
150床～	2	0.3
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

集計表 9 回復期リハ病床 平均 6.3 床

	施設数	割合
0床	529	87.1
1～19床	2	0.3
20～49床	41	6.8
50～99床	30	4.9
100～149床	3	0.5
150床～	1	0.2
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

集計表 10 精神科病床 平均 11.7 床

	施設数	割合
0床	557	91.8
1～49床	0	0.0
50～99床	3	0.5
100～149床	21	3.5
150床～	25	4.1
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

集計表 11 その他の病床 平均 1.1 床

	施設数	割合
0床	570	93.9
1～19床	26	4.3
20～49床	6	1.0
50床～	4	0.7
無回答	1	0.2
総数	607	100.0

<在宅療養患者の受け入れの状況>

集計表 12 在宅療養患者緊急一時入院受け入れ実施状況

	施設数	割合
行っている	238	39.2
行っていない	366	60.3
無回答	3	0.5
総数	607	100.0

集計表 13 連携している在宅療養支援診療所の数 平均 3.0 施設

	施設数	割合
0施設	114	47.9
1施設	36	15.1
2～3施設	32	13.4
4～5施設	19	8.0
6～9施設	6	2.5
10～14施設	6	2.5
15～19施設	3	1.3
20施設～	7	2.9
無回答	15	6.3
総数	238	100.0

集計表 14 連携している在宅療養支援診療所以外の診療所の数 平均 4.5 施設

	施設数	割合
0施設	134	56.3
1施設	12	5.0
2～3施設	19	8.0
4～5施設	23	9.7
6～9施設	3	1.3
10～14施設	11	4.6
15～19施設	2	0.8
20施設～	18	7.6
無回答	16	6.7
総数	238	100.0

集計表 15 連携している在宅療養支援病院の数 平均 0.5 施設

	施設数	割合
0施設	197	82.8
1施設	9	3.8
2～3施設	6	2.5
4～5施設	4	1.7
6～9施設	3	1.3
10施設以上	3	1.3
無回答	16	6.7
総数	238	100.0

集計表 16 連携している在宅療養支援病院以外の病院の数 平均 3.4 施設

	施設数	割合
0施設	135	56.7
1施設	10	4.2
2～3施設	19	8.0
4～5施設	25	10.5
6～9施設	15	6.3
10～14施設	8	3.4
15～19施設	3	1.3
20施設～	7	2.9
無回答	16	6.7
総数	238	100.0

集計表 17 確保できる病床数 平均 3.7 床

	施設数	割合
1床	41	17.2
2床	60	25.2
3床	23	9.7
4床	12	5.0
5～9床	34	14.3
10～19床	5	2.1
20床以上	3	1.3
無回答	60	25.2
総数	238	100.0

集計表 18 在宅からの入院患者数 1. 連携医療機関の場合 月平均 0.2 件

	施設数	割合
0件	173	87.4
0.1～0.9件	16	8.1
1.0件以上	9	4.5
総数	198	100.0

集計表 19 在宅からの入院患者数 2. 連携医療機関以外の場合 月平均 0.1 件

	施設数	割合
0件	171	86.4
0.1～0.9件	19	9.6
1.0件以上	8	4.0
総数	198	100.0

集計表 20 在宅療養患者のための病床の受け入れ状況

	施設数	割合
常に受入れできる	42	17.6
常に受入れできる。ただし、 自院・連携医療機関の退院 患者に限定	17	7.1
病床の空き状況による	146	61.3
病床の空き状況による。ただし、 自院・連携医療機関の退 院患者に限定	20	8.4
無回答	13	5.5
総数	238	100.0

集計表 21 在宅療養患者を受け入れるために工夫している点（自由記述。回答あり 104 施設。複数回答）

①空床の確保（37 施設）

空床の確保・調整 (37施設)	重症患者を受け入れ、問題無く経過観察が出来るように、可能な限りナースステーション横の観察室を空け、対応に充てている。
	安心カードを当該患者に発行して常時受入を表明し、受入のための安心ベッドを許可病床以外に設けている。
	空床確保
	「3床は救急、緊急用に確保」としている。
	40床のうち、常に空きベッド2床の確保
	4人部屋1つを緊急受け入れ用として常時確保している
	朝夕のミーティングで空床状況を確認している。
	基本的には1床を確保している
	救急も受けているため、常にBed(空床)を確保するよう努力している
	緊急患者を受け入れる部屋の確保をしている。
	緊急用として個室を1室確保しておく。
	緊急用のベッドを常に空けておく。
	空床情報について、病床管理ソフトを導入。依頼時は、連携室を窓口で調整を行う。
	空床の確保に努めている
	空床ベッド数を外来、一般病棟及び夜勤者へ連絡を確実にしている。
	個室を空けている
	在宅患者の病状により空床確保数を増やす場合あり。
	在宅支援病院の為、2床は常に確保している。
	在宅入院患者の緊急入院のための病床を1床確保している。
	重症患者病床(HCU)の1床は空けておくようにしている。
	常時1~2床は空床にしている状態を管理者の指示にてしている
	診療科、病棟にかかわらず空床を探す。
	診療科の病棟枠にとらわれずに各科病棟の空きベッドにて対応
	地域の救急病院として2~3床は確保できる工夫を、担当者が常に施行。
	常に1床は緊急処置可能なベッドを空けるようにしている。
	常に病床の空き状況を確認している。
	出来る限り1床だけ確保している。
	できるだけ、緊急時に備え、病床を1~2床空けるように、各病棟と連絡をとり合っている。
	特に夜間帯は、空床ベッドがどの病棟にあるか、救急外来へ伝えている。
	入退院予定者を常に把握していること。少なくとも、2床程度は空床を確保する。
	病床を満床にしていない
	夜間用に、夕方の時点で最低1床は空けておくようにしている。
	四病棟間で連携し、空床が確保できるようベッド調整をしている。
	連携室で受けて、空床状況を把握し、病状に合わせ、当該病棟と入院相談を行っている。
	急病センター支援当番日は空床確保に努める。
	平均在院日数の短縮により、受入ベッドを確保している
	在宅の受け入れに関しては、空床を生み出す管理を行い、受け入れ体制をとっている。

## ②ベッドのコントロール（17施設）

転棟・転室の実施 (14施設)	一般病棟から療養病棟へ転棟出来る患者候補を常に検討しており、緊急時には速やかに転棟出来る様にしております。
	救急当番日等、確実に受け入れ対応出来るよう、詰所近くの部屋をいつも空けておくよう、入院患者さんに部屋移動の協力をしてもらっている。
	亜急性期病床への転室により一般床で受け入れる
	一般病棟と療養病棟間での転棟などでコントロールしております。
	院内の連絡を速やかにとり、ベッド移動を実施し、部屋、ベッドを空けて受け入れる。
	緊急時、医師同士で連絡を取り急性期病棟へ入院させている。
	ケアミックスなので、療養病棟への転棟など工夫している。
	随時、病室移動を行い、病室を有効活用している
	対象となる患者様の情報を収集次第、各病棟に転棟、転室を促し、病床の確保に努めています。
	転棟できそうな患者さんを、先生と相談しておく。
	病状が変わったら速やかに部屋(ベッド)移動する、など。
	ベッドを固定せず、病院内で循環する。
	夜間でも病室移動(男性室⇄女性室)等で対応する
	男性、女性部屋を変えて、パズルのように移動

## ③転棟・転室の実施（14施設）

ベッドのコントロール(17施設)	院長、師長への連絡、相談できるようにしているくらい。病床については、緊急入院を優先してベッドコントロールしている。
	外来師長、病棟師長、連携室、医師で毎日、病床の状況が把握できるようにして、マネジメントできるようにしている。
	各病棟間での科を越えて、病床コントロールを行っている。
	看護部によるベッドコントロールを常に行っている。
	地域医療連携室MSW及び担当Nsによる病床調整を適宜実施している。
	なるべくベッドを確保するように病棟責任者が注意している
	日々のベッドコントロールの徹底と入院患者の把握
	病床管理
	病床コントロールナース、連携室が対応
	病床コントロールを行っている看護師がいる。
	病床数90%程度で、ベッドコントロールしている
	病床調整のための打ちあわせを毎朝行ってコントロールできるようにしている。
	病棟間で病床のコントロールを相談する
	ベッドコントロール担当者を決めている。
ベッドコントロールは毎日行っている。	
ベッドコントロールを密に行い、受入体制を整える	
また、緊急入院対応の病棟を決めており、病床コントロールが迅速にできるようにしている。	

④退院調整の実施（12施設）

退院調整の実施 (12施設)	退院可能となる前に、Dr、Ns、各セラピスト、担当ケアマネ等と意見交換、カンファレンスを行い、退院の予測及び準備を行う。そうすることで、退院可能となった際に速やかに退院出来るように努めている。
	ケアマネからの情報を得ながら、患者さんの状態を把握している。患者さんの状態を見ながら、早期退院へと支援している。
	常に医療病床や介護病床からの退院を考えており、いつでもベッドが空けられるように退院調整している。
	入院が必要であれば、早めな情報をもらうようにしている。退院者が決まり次第（待機者を含め）入院該当者が居るかどうか聞くこともある。
	連携一般病床にて短期入院治療依頼し、病床コントロール後入院。介護施設へ退院目途が立つ前に調整に入り、速やかな入所退院を目指している。家族や患者本人への説明も事前に行っている。
	退院可能な患者の退院促進によるベッドの確保
	退院可能な患者はできるだけ調整して、病床を確保する。
	入院時より退院支援を行い、病床の確保に努めている。
	病状安定されている患者様や長期入院者への働きかけ、指導を行なう
	病状が安定すれば退院支援し、退院とする
	退院して在宅療養できる患者がいるか、PSWと居宅と相談しておく。
	入院患者の退院計画の徹底など

⑤入院前からの情報把握・カンファレンスの実施（8施設）

入院前からの情報把握・カンファレンスの実施(8施設)	在宅からの入院患者には、必ず在宅に安心して退院をしていただけるよう、入院時より訪問サービススタッフを交えたカンファレンスを実施。
	在宅療養患者に係わっている訪問看護や、居宅ケアマネなどから頻回に情報をもらい、在宅での状況把握に努めている。
	あきらかな増悪に至る前から病状より相談を受けて、できるかぎり対応する努力を進める
	あらかじめ情報を送ってもらっておき、希望日に入院ができるように工夫している。
	ケアマネ等から入院前に早目に情報をもらい、医師へ報告を行う。
	先に、診療情報提供書を頂くほか、ADLや認知症の有無など、情報収集をおこなう
	事前に連携し情報収集等
	毎日、入退院ミーティングを多職種が集まり空床状況、受け入れ体制を確認、調整を行っている。

⑥地域連携室で対応（7施設）

地域連携室で対応 (7施設)	医療連携室が中心となり、病床の空き状況を確認しています。確実に入院できるためには患者さんの容態、ADLなどの情報が詳細に連絡いただくと速やかにコントロールが出来る状況ですので、これらの収集を工夫しています。
	地域医療連携課が窓口となり、スムーズな入院調整を行っている。(病床利用率、入退院患者の把握)
	地域医療連携室に情報を集約し、調整を進める。
	地域医療連携室にて、病床の現状を把握しながら情報提供している
	地域連携室の設置
	地域医療連携室を窓口として、スムーズでわかりやすい受入を行っている
	当院の地域連携室にて対応している

⑦関連施設と連携し対応（6施設）

関連施設と連携し 対応(6施設)	訪問看護ステーション(同一法人)と連携し、入院の可能性のある患者を把握し、何かあれば入院できる体制を整えている。
	当会の関連病院にてレスパイト入院も受けつけている。
	病状により困難な場合もあるが、関連法人の介護施設のショートステイの活用など
	同一法人の介護施設と連携し、コントロールを行っている。
	法人内の老健と連携し、受入可能ならば退院調整を行い、入院受入を可能とできるように努めている。 特養のショウトの空き情報を聞いておく。

⑧かかりつけ医との連携（3施設）

かかりつけ医との 連携(3施設)	近隣の診療所(医院)より、緊急入院加療の依頼があれば極力受入れています。支援診療所で有無にかかわらず。
	当直医が科目外の時は在宅医に直接病院にお越し頂き、入院の指示を頂くシステムがある。(一部の開業医)
	連携室のDr(1名)、MSW(3名)にて、直接かかりつけ医からの相談を受けている。

集計表 22 満床となった場合の対応（自由記述。160 施設が回答。複数回答）

① 他院（連携病院含む）を紹介・依頼（101 施設）

他院（連携病院含む）を紹介・依頼 （101施設）	連携病院を含め、相談を行っている
	連携病院へ転院入院
	連携病院へ依頼している。
	連携病院へ依頼（最近時は該当ナシ）
	連携病院へ
	連携している他院へ依頼
	連携している急性期病院への紹介。
	連携している医療機関へ紹介
	連携室を通し、希望される病院に依頼しています
	連携医療機関へ入院を依頼する。
	連携医療機関に依頼
	又は、連携病院へ紹介
	同一法人が運営している医療機関での受け入れを検討します。
	やむをえず他の医療機関を紹介している。
	やむなく他院を紹介してあげる。
	もし万一満床の場合、他の病院へ紹介
	場合により、他病院の紹介
	満床の場合、入院希望があれば、近隣の受け入れ可能な施設を紹介する。
	満室の場合は、その旨をお伝えして、他院をあたってもらう様にお話しする。
	病態によって他院へ紹介
	病院への搬送をお願いする。
	入院受け入れ可能そうな病院のリスト提供。
	当院と提携している病床数の多い病院へ連絡する
	当院かかりつけであれば他院への紹介及び相談するが、他院かかりつけの場合、病院や施設の情報提供までにとどまり、かかりつけ医での対応をお願いしている。
	他病院をあたっていただく
	他病院への紹介で対応
	他病院への紹介～入院調整
	他病院への紹介
	他病院へ転送するなどの対応を行う。
	他病院へ紹介
	他病院へ紹介
	他病院へお願いしている。
	他病院に紹介
	他病院に依頼する
	他病院紹介を行う。
	他は他院を紹介する。
	他の病院を探す。
	他の病院をさがしています。
	他の施設をお願いする。
	他の救急病院へ紹介
	他の医療施設に問い合わせせて空いている所をさがす
他の医療機関の空床を地域医療連携室で探す。	
他機関への入院依頼を行う	
他院を紹介する。	
他院を紹介	
他院へ紹介する	
他院へ紹介。	
他院へ紹介	
他院へ紹介	

	他院へ紹介
	他院へ
	他院の紹介等
	他院の空床状況問い合わせ、及び受入の相談。
	他院に紹介している。
	他院との調整を行う場合あり。
	他院紹介
	他院案内
	他院(連携先)を紹介。
	他医療施設へ紹介
	他医療機関を紹介
	他医療機関への調整をしている。
	他医療機関への紹介入院
	他医療機関の紹介
	他医療機関の紹介
	他一般病院に紹介入院を依頼している
	待機頂けない場合は、近隣の医療機関を紹介する。
	対応できそうな他の医療機関名を案内する。
	責任を持って他院の紹介をさせていただく。
	書面をかわした連携医療機関が現在ないため(医師どうしてその都度決める)満床となった事はありませんが、中核病院への紹介になると思います。
	市民病院等、他の医療機関への紹介を行う。
	事情を話して、緊急を要する場合は、対応できる病院を紹介する。
他病院を紹介・依頼(続き)	御相談の上すみやかに他院へ紹介入院をできるよう手配する。
	現在はコントロールできており、対応できないことは少ないが、万一の時は他院の状況確認し、紹介するなどしている。
	近隣病院へ転送をかける。
	近隣病院に相談します。
	近隣の病院への紹介や医療費が高い場合などは、高次機能病院へ紹介している。
	近隣の病院に連絡をとり、受け入れ可能な場合は依頼する。
	近隣の病院に依頼している
	近隣の急性期病院を紹介する
	近隣のHpへ連絡(MSWより)
	近隣急性期病院へ依頼する。
	近隣医療機関に相談
	緊急の場合は、他の医療機関を紹介、ベッド空き次第、受け入れをする。
	緊急性を要する場合は他病院を紹介をする。
	緊急性のある場合は他HPを紹介する。
	救急車の場合は一旦受けて、当院で受け入れ先を探すようにしている。
	希望又は紹介出来る医療機関へ紹介
	関連病院への紹介
	関連病院への紹介
	関連病院との連携
	関連医療機関へ依頼する。
	患者様の状態に応じて、一般病院や療養型病院等へ紹介入院をお願いしています。
	神奈川県情報センターに連絡
	外来で対応又は緊急に集中治療必要時、他院へ紹介
	院内での調整をとりつつ、関連病院や施設に相談する。
	依頼先医療機関に情報提供を行い、ベッド空き次第転入院という形をとっている。ただし、病的に緊急を要する場合は二次救急輪番病院へ紹介する。
	(当院現状で満床になることはあまり想定できませんが・・・)地域の連携のある医療機関への入院応需の依頼、斡旋の実施。

② 待機あるいは他院で受け入れてもらい、空き次第自院で受け入れ（24施設）

待機あるいは他院で受け入れてもらい、空き次第自院で受け入れ（24施設）	連携病院に相談をし、当院病床に空きが出次第、受け入れを検討しています。
	予約入院で対応出来ればベッド空き次第対応している。
	満床の場合は観察室を利用し、後日調整する。
	別日程での入院の提案
	ベッドコントロールが出来るまでの期間、訪問看護師等とも連携をとり、在宅治療を行う。
	ベッドが空く予定があれば、それまで在宅療養・往診・訪問看護でつなく。
	入院を待てる状態であれば待機していただく
	入院予約をして頂く。
	入院日を変更する。
	入院できる様、調整する
	入院可能日を伝え、優先的に入院出来るよう調整を行う。
	入院延期（時間を含む）を依頼する
	何日にベッドの確保が出来るか知らせて、予約を取る
	次の日以降、調整努力する。
	他院をあたって頂くか、緊急性がなく、一日ずらせる状況であれば、翌日入院して頂く様努力をしています。
	数日待っていただく
	在宅で待機いただき、翌日には入院できるようベッド調整を行う。
今後の退院予定と入院予定を確認し、直近で入院できる日をお知らせする。	
空床が出るまでお待ち頂く	
近隣病院で受入してもらい、その後希望に応じて転院の受入れ	
患者の病状を確認し、1～2日待てるのか、Drと協議する。	
うけ入れ困難な場合、翌日の退院患者が確定している場合、処置室ベッドに入院してもらう。	
1～2日まってもらうか。	
1～2日なら待ってもらうようにする。	

③ 退院調整で対応（14施設）

退院調整で対応（14施設）	満床の場合は、退院できそうな方に一日早く退院していただき、対応している。
	入院待機期間を長くならないよう、優先入院調整行っている。
	特養入所の方で入院している患者さんがいれば、退院の相談をする。
	常に満床にならないようにしている。満床になった場合は、退院可能者に退院を促す。
	他施設へ転院をすすめる。
	退院調整を図る。
	退院調整を行う
	退院可能な患者を選択し、交渉する。
	退院可能な患者に退院をすすめ、空きベッドを用意する。
	退院可能患者さんに協力を得て、早目の退院をお願いする、等。
	現入院患者の退期退院
	軽症、退院予定の方に、早めに退院していただいている。
	緊急を要する時は、より軽症の方に在宅療養に移っていただく。
	急性期の病院のため、できるだけ満床は避けている。重症部屋が満床の場合は受け入れ要請があった時点でbed調整を行うが、それできない場合の受け入れは難しい。

④ 老健等他施設の利用で対応（13施設）

老健等他施設の利用で対応 (13施設)	老健施設との連携を利用する。
	老健・療養病棟・一般病棟が全て満床になった場合は、お断りしている。又は予約している。
	併設老健での対応が可能か検討する。
	病棟カンファレンスを行い、ショートへ依頼する。
	病状により困難な場合もあるが、関連法人の介護施設のショートステイの活用など
	短期入所の利用
	他事業所を紹介
	在宅福祉サービス(ショートステイ等)機関との調整を行う。
	高齢者であれば介護保険施設等の情報提供、担当ケアマネージャーと相談できるようにしている。
	現状お断りしている。併設の老健で対応できる方についてはショートを利用してもらい、空き次第調整している。
	近隣の施設に、退院可能な患者の受入れを依頼。・在宅へ。
	関連施設に一時的に対応する。
	安定した患者は老健、有料老人ホームへ退院の調整を行い、対応している

⑤ オーバーベッドで対応（6施設）

オーバーベッドで 対応(6施設)	一時的にオーバーベッドにする
	元々、余剰病床があるので一時的に収容。
	超過入院
	自院の患者であればオーバーベッドで対応する。
	緊急時はオーバーベッドにて対応
	オーバーベッドで対応している

⑥ 転棟・転室で調整（4施設）

転棟・転室で調整 (4施設)	各病棟や各科が満床になった際は、他の科や病棟に患者を入院するよう手配をする。病院全体が満床になることは、まずない。
	院内で医療療養病棟への転棟や老人保健施設の入所などにて対応しています。
	一般病床から療養病床への転室をできる限り行い、当日もしくは翌日の受入れをしている。
	一般病棟から療養病棟へ転棟出来る患者候補を常に検討しており、緊急時には速やかに転棟出来る様にしております。

⑦ 予備ベッド・空床ベッドの活用（4施設）

予備ベッド・空床 ベッドの活用 (4施設)	予備ベッドが使用中の場合、他施設に1～2日入院依頼をして、後日引きとる。
	病棟に処置室を設置(2床)しているので有効利用している
	空床ベッドを利用し、期間限定し対応している。
	1日のみ予備ベッドを使用する。

⑧ ベッドコントロールで対応（3施設）

ベッドコントロール で対応(3施設)	空床ないときはベッドコントロール会議にて調整している。
	療養病床等を利用し、ベッドコントロールを行った上で、早急に受け入れが出来る様に対応している。
	病床の運用を行う。

⑨ 問題はない（6施設）

問題はない (6施設)	満床の実績はない。
	認可病床40床の他に、ICU2床、回復ベッド2床を有し、一時収容できる。
	ならないようにしている
	現状では、在宅療養患者用のベッドを確保しているわけではないが、入院加療の必要な患者については、トラブルなく入院対応ができています。
	現在ベッドに余裕がある為、考えていない
	今までは、特に問題になったことがない。

⑩ 対応不可（2施設）

対応不可(2施設)	満床時は対応不可
	当日は受け入れ不可能

<介護者のためのレスパイト入院の状況>

集計表 23 レスパイトのための入院の実施状況

	施設数	割合
実施している	150	24.7
実施していない	380	62.6
実施していないが、検討中	74	12.2
無回答	3	0.5
総数	607	100.0

集計表 24 確保できるレスパイト病床数 平均 2.3 床<sup>1</sup>

	施設数	割合
1床	41	41.8
2床	33	33.7
3床	9	9.2
4床	4	4.1
5～9床	9	9.2
10床以上	2	2.0
総数	98	100.0

集計表 25 2011年4～10月までのレスパイト延べ受け入れ患者数 月平均 1.2 人<sup>1</sup>

	施設数	割合
0人	16	16.3
1.0人未満	55	56.1
2.0人未満	13	13.3
3.0人未満	7	7.1
3.0人以上	7	7.1
総数	98	100.0

<sup>1</sup> 確保できるレスパイト病床、レスパイト延べ受け入れ患者数の両方に記入があった n=98 を有効とした。

<入退院（再入・退院）に関する保険請求の状況>

集計表 26 入退院に関する保険請求の状況・延べ入院患者総数 月平均 376.7 人

	施設数	割合
50人未満	268	44.2
100人未満	111	18.3
200人未満	86	14.2
500人未満	27	4.4
1,000人未満	18	3.0
2,000人未満	32	5.3
2,000人以上	36	5.9
無回答	29	4.8
総数	607	100.0

集計表 27 入退院に関する保険請求の状況・延べ退院患者総数 月平均 65.7 人

	施設数	割合
10人未満	107	17.6
30人未満	128	21.1
50人未満	84	13.8
70人未満	71	11.7
100人未満	66	10.9
200人未満	96	15.8
200人以上	27	4.4
無回答	28	4.6
総数	607	100.0

<入院時（再入院含む）の状況>

集計表 28 救急・在宅等支援療養病床初期加算届出の有無

	施設数	割合
届出あり	145	23.9
届出なし	455	75.0
無回答	7	1.2
総数	607	100.0

集計表 29 救急・在宅等支援療養病床初期加算（算定件数） 月平均 26.4 件

	施設数	割合
0件	2	1.4
～1.0件未満	6	4.1
～2.0件未満	15	10.3
～5.0件未満	28	19.3
～10.0件未満	29	20.0
～20.0件未満	30	20.7
～100.0件未満	16	11.0
100.0件以上	14	9.7
無回答	5	3.4
総数	145	100.0

集計表 30 救急・在宅等支援療養病床初期加算算定件数（うち、自宅からの入院） 月平均 4.9 件

	施設数	割合
0件	30	21.7
～1.0件未満	38	27.5
～5.0件未満	29	21.0
～10.0件未満	15	10.9
10.0件以上	10	7.2
無回答	16	11.6
総数	138	100.0

<入院中の退院支援の状況>

集計表 31 入院中の退院支援の状況①総合評価加算の届出の有無

	施設数	割合
届出あり	78	12.9
届出なし	511	84.2
無回答	18	3.0
総数	607	100.0

集計表 32 入院中の退院支援の状況②介護支援連携指導料の算定の有無

	施設数	割合
算定あり	228	37.6
算定なし	348	57.3
無回答	31	5.1
総数	607	100.0

集計表 33 入院中の退院支援の状況②介護支援連携指導料算定回数 月平均 5.3 回

	施設数	割合
～1.0回未満	52	22.8
～2.0回未満	39	17.1
～3.0回未満	31	13.6
～5.0回未満	28	12.3
～10.0回未満	37	16.2
～20.0回未満	21	9.2
20.0回～	11	4.8
無回答	9	3.9
総数	228	100.0

集計表 34 入院中の退院支援の状況③退院時共同指導料 2 算定の有無

	施設数	割合
算定あり	45	7.4
算定なし	543	89.5
無回答	19	3.1
総数	607	100.0

集計表 35 入院中の退院支援の状況③退院時共同指導料 2 算定回数（300 点） 月平均 1.1 回

	施設数	割合
0回	4	8.9
～1.0回未満	30	66.7
1.0回以上	11	24.4
総数	45	100.0

集計表 36 入院中の退院支援の状況③退院時共同指導料2算定回数(2,000点)月平均0.3回

	施設数	割合
0回	28	62.2
～1.0回未満	14	31.1
1.0回以上	3	6.7
総数	45	100.0

集計表 37 入院中の退院支援の状況④地域連携診療計画管理料の届出の有無

	施設数	割合
届出あり	148	24.4
届出なし	449	74.0
無回答	10	1.6
総数	607	100.0

集計表 38 入院中の退院支援の状況④地域連携診療計画管理料の届出(該当するパス)

	施設数	割合
大腿骨骨折	93	62.8
脳卒中	107	72.3
糖尿病	9	6.1
がん	58	39.2
その他	1	0.7
総数	148	100.0

<退院時の状況>

集計表 39 退院時の状況①急性期病棟等退院調整加算1届出の有無

	施設数	割合
届出あり	97	16.0
届出なし	494	81.4
無回答	16	2.6
総数	607	100.0

集計表 40 退院時の状況①急性期病棟等退院調整加算1件数 月平均8.6件

	施設数	割合
0件	17	17.5
～1.0件未満	10	10.3
～5.0件未満	30	30.9
～10.0件未満	15	15.5
～20.0件未満	11	11.3
20.0件以上	14	14.4
総数	97	100.0

集計表 41 退院時の状況②急性期病棟等退院調整加算2届出の有無

	施設数	割合
届出あり	64	10.5
届出なし	519	85.5
無回答	24	4.0
総数	607	100.0

集計表 42 退院時の状況②急性期病棟等退院調整加算 2 件数 月平均 5.4 件

	施設数	割合
0件	17	26.6
～1.0件未満	9	14.1
～5.0件未満	18	28.1
～10.0件未満	7	10.9
10.0件以上	9	14.1
無回答	4	6.3
総数	64	100.0

集計表 43 退院時の状況③慢性期病棟等退院調整加算 1 届出の有無

	施設数	割合
届出あり	87	14.3
届出なし	494	81.4
無回答	26	4.3
総数	607	100.0

集計表 44 退院時の状況③慢性期病棟等退院調整加算 1-退院計画支援作成加算件数 月平均 3.2 件

	施設数	割合
0件	31	35.6
～1.0件未満	16	18.4
～5.0件未満	19	21.8
5.0件以上	15	17.2
無回答	6	6.9
総数	87	100.0

集計表 45 退院時の状況③慢性期病棟等退院調整加算 1-退院加算件数 月平均 2.5 件

	施設数	割合
0件	26	29.9
～1.0件未満	22	25.3
～5.0件未満	16	18.4
5.0件以上	14	16.1
無回答	9	10.3
総数	87	100.0

集計表 46 退院時の状況④慢性期病棟等退院調整加算 2 届出の有無

	施設数	割合
届出あり	72	11.9
届出なし	509	83.9
無回答	26	4.3
総数	607	100.0

集計表 47 退院時の状況④慢性期病棟等退院調整加算 2-退院計画支援作成加算件数 月平均 1.4 件

	施設数	割合
0件	32	44.4
0.1～0.9件	18	25.0
1.0件以上	18	25.0
無回答	4	5.6
総数	72	100.0

集計表 48 退院時の状況④慢性期病棟等退院調整加算 2-退院加算件数 平均 1.4 件

	施設数	割合
0件	28	38.9
0.1～0.9件	18	25.0
1.0件以上	18	25.0
無回答	8	11.1
総数	72	100.0

集計表 49 訪問診療の体制等

	施設数	割合
体制があり、実施している	281	46.3
体制はあるが、実施していない	34	5.6
体制はない	287	47.3
無回答	5	0.8
総数	607	100.0

集計表 50 在宅患者算定件数（2011年10月分） 平均38.9件

	施設数	割合
0件	7	2.5
1～4件	49	17.4
5～9件	34	12.1
10～19件	40	14.2
20～29件	31	11.0
30～39件	19	6.8
40～49件	17	6.0
50件～	66	23.5
無回答	18	6.4
総数	281	100.0

集計表 51 時間外、夜間等の緊急往診の体制等

	施設数	割合
体制があり、実施している	112	18.5
体制はあるが、実施していない	75	12.4
体制はない	415	68.4
無回答	5	0.8
総数	607	100.0

集計表 52 往診回数 平均 2.5 回

	施設数	割合
0回	47	42.0
1~4回	46	41.1
5~9回	7	6.3
10~19回	8	7.1
20回以上	2	1.8
無回答	2	1.8
総数	112	100.0

集計表 53 連携している診療所が対応困難な時の協力について

	施設数	割合
電話対応にも、往診にも対応している	65	10.7
往診のみ対応している	6	1.0
電話対応のみ対応している	373	61.4
無回答	163	26.9
総数	607	100.0

集計表 54 自宅での看取りの体制

	施設数	割合
体制があり、実施している	136	22.4
体制はあるが、実施していない	64	10.5
体制はない	396	65.2
無回答	11	1.8
総数	607	100.0

集計表 55 2011年4～10月分の在宅看取り件数 平均2.9件

	施設数	割合
0件	33	24.3
1件	34	25.0
2件	21	15.4
3件	15	11.0
4件	8	5.9
5件	4	2.9
6～9件	7	5.1
10～19件	7	5.1
20件～	3	2.2
無回答	4	2.9
総数	136	100.0

集計表 56 2011年4～10月分の在宅看取り件数のうち、他の医療機関と連携して看取った件数  
平均0.3件

	施設数	割合
0件	108	79.4
1件	5	3.7
2件以上	3	2.2
無回答	20	14.7
総数	136	100.0

集計表 57 2011年10月時点の在宅医療担当医師の実人数 平均2.3人

	施設数	割合
1人	115	38.6
2人	80	26.8
3人	39	13.1
4~5人	31	10.4
6~9人	6	2.0
10人~	1	0.3
無回答	26	8.7
総数	298	100.0

集計表 58 在宅医療担当医師の常勤換算数 平均1.5人

	施設数	割合
0.0人	5	1.7
0.1~0.9人	57	19.1
1.0~1.4人	85	28.5
1.5~1.9人	12	4.0
2.0~2.9人	43	14.4
3.0人~	41	13.8
無回答	55	18.5
総数	298	100.0

集計表 59 訪問診療を行う患者の対象や状態の限定

	施設数	割合
ある程度限定している	176	59.1
特に限定していない	101	33.9
無回答	21	7.0
総数	298	100.0

集計表 60 訪問診療を行う患者の対象や状態の限定方法

	施設数	割合
もともと自院に入院していた経緯のある患者	148	84.1
他院から紹介のあった在宅患者	69	39.2
在宅後、患者が安定するまでの期間(安定したら、かかりつけ医に)	15	8.5
特定の疾患や病態	22	12.5
特定の医療機器の使用がある場合	19	10.8
その他	43	24.4
無回答	2	1.1
総数	176	100.0

→集計表 61 特定の疾患や病態の内容 (複数回答)

疾患・病態	施設数	割合
がん、がん末期	7	31.8
難病	4	18.2
終末期	3	13.6
精神疾患(認知症含む)	3	13.6
在宅酸素療法の患者	2	9.1
その他	8	36.4
無回答	2	9.1
回答施設数 22施設		

→集計表 62 特定の医療機器の使用がある場合の内容 (複数回答)

使用している医療機器	施設数	割合
在宅酸素療法	9	47.4
人工呼吸器	7	36.8
吸引器	5	26.3
中心静脈栄養	5	26.3
経管栄養	3	15.8
気管切開	3	15.8
バルーンカテーテル	2	10.5
人工呼吸器使用患者は要相談・非対応	3	15.8
その他	2	10.5
回答施設 19施設		

<退院支援の体制>

集計表 63 地域連携担当部門の設置状況

	施設数	割合
専門の部署(例えば地域連携室等)を設置	386	63.6
専門の部署は設置せず、病棟の担当者が対応(設置準備中も含む)	164	27.0
専門の部署は設置せず、診療科ごとに対応(設置準備中も含む)	50	8.2
無回答	7	1.2
総数	607	100.0

部門の職種別配置人員

集計表 64 医師(専従)平均0.1人

	施設数	割合
0人	341	88.3
1人	17	4.4
2人以上	3	0.8
無回答	25	6.5
総数	386	100.0

集計表 65 医師(専任)平均0.2人

	施設数	割合
0人	274	71.0
1人	66	17.1
2~5人	20	5.2
6~9人	1	0.3
無回答	25	6.5
総数	386	100.0

集計表 66 看護職員（専従）平均 0.4 人

	施設数	割合
0人	267	69.2
1人	72	18.7
2人以上	22	5.7
無回答	25	6.5
総数	386	100.0

集計表 67 看護職員（専任）平均 0.3 人

	施設数	割合
0人	274	71.0
1人	66	17.1
2～5人	20	5.2
6～9人	1	0.3
無回答	25	6.5
総数	386	100.0

集計表 68 社会福祉士（専従）平均 1.4 人

	施設数	割合
0人	102	26.4
1人	113	29.3
2人以上	146	37.8
無回答	25	6.5
総数	386	100.0

集計表 69 社会福祉士（専任）平均 0.6 人

	施設数	割合
0人	250	64.8
1人	63	16.3
2人以上	48	12.4
無回答	25	3.1
総数	386	100.0

集計表 70 リハビリテーション職種（専従）  
平均 0.1 人

	施設数	割合
0人	342	88.6
1人	12	3.4
2人以上	7	2.3
無回答	25	3.1
総数	386	100.0

集計表 71 リハビリテーション職種（専任）  
平均 0.1 人

	施設数	割合
0人	346	89.6
1人	7	2.6
2人以上	8	2.1
無回答	25	2.6
総数	386	100.0

集計表 72 当該部門と病棟や診療科とのコミュニケーションについて

	施設数	割合
よく取れている	153	39.6
だいたい取れている	218	56.5
特定の病棟(または診療科)とは取れている	7	1.8
あまり取れてない	4	1.0
わからない	1	0.3
無回答	3	0.8
総数	386	100.0

集計表 73 病棟または診療科で入院や退院調整業務を行う職種

	施設数	割合
医師	109	48.4
看護職員	169	75.1
社会福祉士	144	64.0
その他職種	57	25.3
総数	225	100.0

<退院支援における地域連携の状況>

集計表 74 入院患者の紹介元の状況

	施設数	割合
主に急性期病院が多い	291	47.9
主に地域の診療所から	129	21.3
急性期病院と地域の診療所が同じくらい	144	23.7
わからない	33	5.4
無回答	10	1.6
総数	607	100.0

集計表 75 紹介されて入院した患者が退院して自宅に戻る場合の方針

	施設数	割合
原則として紹介元にもどす	222	36.6
原則として自院で継続する	28	4.6
患者・家族の希望を優先する	316	52.1
特に決めていない	33	5.4
無回答	8	1.3
総数	607	100.0

集計表 76 紹介をうけていない入院患者が退院して自宅に戻る場合の方針

	施設数	割合
原則として地域の診療所を紹介する	31	5.1
原則として自院で継続する	98	16.1
患者・家族の希望を優先する	439	72.3
特に決めていない	26	4.3
無回答	13	2.1
総数	607	100.0

集計表 77 患者の家族に在宅移行に関する話をする時期

	施設数	割合
入院直後	58	9.6
入院治療している時期	112	18.5
病状が安定し退院の目途が立った頃	399	65.7
退院が近くなってから	27	4.4
無回答	11	1.8
総数	607	100.0

集計表 78 介護サービス事業所の情報共有や利用サービスの調整や指導

	施設数	割合
ほとんどのケースで行っている	109	18.0
必要に応じて行っている	420	69.2
あまり行っていない	58	9.6
把握していない	11	1.8
無回答	9	1.5
総数	607	100.0

集計表 79 退院・転院の際のカンファレンス

	施設数	割合
ほとんどのケースで行っている	49	8.1
必要に応じて行っている	401	66.1
あまり行っていない	125	20.6
把握していない	24	4.0
無回答	8	1.3
総数	607	100.0

在宅医療材料等の種類・使用法・費用等について

集計表 80 家族に十分に説明していると感じるか

	施設数	割合
そう思う	132	21.7
まあそう思う	321	52.9
あまりそう思わない	67	11.0
そう思わない	12	2.0
わからない	53	8.7
無回答	22	3.6
総数	607	100.0

集計表 81 家族に対する説明の担当職種

	施設数	割合
医師	244	53.9
看護職員	415	91.6
薬剤師	117	25.8
その他	126	27.8
無回答	1	0.2
総数	453	100.0

集計表 82 かかりつけ医に十分に情報提供できていると感じるか

	施設数	割合
そう思う	134	22.1
まあそう思う	318	52.4
あまりそう思わない	73	12.0
そう思わない	8	1.3
わからない	56	9.2
無回答	18	3.0
総数	607	100.0

集計表 83 かかりつけの医師に対する説明の担当職種

	施設数	割合
医師	431	95.4
看護職員	191	42.3
薬剤師	18	4.0
その他	54	11.9
総数	452	100.0

集計表 84 訪問看護ステーションに対して十分に情報提供できていると感じるか

	施設数	割合
そう思う	133	21.9
まあそう思う	296	48.8
あまりそう思わない	83	13.7
そう思わない	15	2.5
わからない	59	9.7
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

集計表 85 訪問看護ステーションに対する説明の担当職種

	施設数	割合
医師	276	64.3
看護職員	356	83.0
薬剤師	27	6.3
その他	117	27.3
無回答	1	0.2
総数	429	100.0

集計表 86 退院後に使用する在宅医療材料等についての考え

	施設数	割合
退院後も、病院で使用したものと同一のものが望ましい	117	19.3
類似の機能のものがあれば、同一のものでなくても構わない	249	41.0
患者や家族の要望を優先すべき	90	14.8
退院後は、かかりつけ医に判断してもらいたい	110	18.1
その他	14	2.3
無回答	27	4.4
総数	607	100.0

## 退院支援における連携機関との関係

集計表 87 連携の必要性があると感じている関係機関

	施設数	割合
病院	434	71.5
同一法人などの関連のある在宅療養支援診療所	146	24.1
同一法人などの関連のある診療所(在宅医療を実施)	159	26.2
同一法人などの関連のある訪問看護ステーション	277	45.6
同一法人などの関連のある居宅介護支援事業所	312	51.4
同一法人でない在宅療養支援診療所	287	47.3
同一法人でない診療所(在宅医療を実施)	344	56.7
同一法人でない訪問看護ステーション	375	61.8
同一法人でない居宅介護支援事業所	385	63.4
訪問リハビリテーション	317	52.2
地域包括支援センターまたは在宅介護支援センター	423	69.7
行政の福祉担当者(ケースワーカーなど)	407	67.1
保健所(保健センター)の保健師	257	42.3
介護老人保健施設	463	76.3
特養などの入所施設	439	72.3
無回答	51	8.4
総数	607	100.0

集計表 88 連携機関の有無・病院

	施設数	割合
無	117	19.3
有	388	63.9
無回答	102	16.8
総数	607	100.0

集計表 89 病院との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	112	28.9
まあうまくいっている	251	64.7
あまりうまくいっていない	11	2.8
うまくいっていない	3	0.8
どちらともいえない	8	2.1
無回答	3	0.8
総数	388	100.0

集計表 90 連携機関の有無・  
同一法人の在宅療養支援診療所

	施設数	割合
無	333	54.9
有	57	9.4
無回答	217	35.7
総数	607	100.0

集計表 91 同一法人の在宅療養支援診療所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	20	35.1
まあうまくいっている	29	50.9
あまりうまくいっていない	1	1.8
うまくいっていない	0	0.0
どちらともいえない	5	8.8
無回答	2	3.5
総数	57	100.0

集計表 92 連携機関の有無・同一法人の診療所

	施設数	割合
無	304	50.1
有	89	14.7
無回答	214	35.3
総数	607	100.0

集計表 93 同一法人の診療所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	33	37.1
まあうまくいっている	48	53.9
あまりうまくいっていない	2	2.2
うまくいっていない	0	0.0
どちらともいえない	5	5.6
無回答	1	1.1
総数	89	100.0

集計表 94 連携機関の有無・  
同一法人の訪問看護ステーション

	施設数	割合
無	221	36.4
有	232	38.2
無回答	154	25.4
総数	607	100.0

集計表 95 同一法人の訪問看護ステーションとの連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	104	44.8
まあうまくいっている	106	45.7
あまりうまくいっていない	7	3.0
うまくいっていない	1	0.4
どちらともいえない	7	3.0
無回答	7	3.0
総数	232	100.0

集計表 96 連携機関の有無・  
同一法人の居宅介護支援事業所

	施設数	割合
無	159	26.2
有	314	51.7
無回答	134	22.1
総数	607	100.0

集計表 97 同一法人の居宅介護支援事業所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	158	50.3
まあうまくいっている	138	43.9
あまりうまくいっていない	4	1.3
うまくいっていない	1	0.3
どちらともいえない	10	3.2
無回答	3	1.0
総数	314	100.0

集計表 98 連携機関の有無・

同一法人でない在宅療養支援診療所

	施設数	割合
無	276	45.5
有	162	26.7
無回答	169	27.8
総数	607	100.0

集計表 99 同一法人でない在宅療養支援診療所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	19	11.7
まあうまくいっている	109	67.3
あまりうまくいっていない	9	5.6
うまくいっていない	3	1.9
どちらともいえない	17	10.5
無回答	5	3.1
総数	162	100.0

集計表 100 連携機関の有無・

同一法人でない診療所

	施設数	割合
無	213	35.1
有	256	42.2
無回答	138	22.7
総数	607	100.0

集計表 101 同一法人でない診療所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	39	15.2
まあうまくいっている	171	66.8
あまりうまくいっていない	17	6.6
うまくいっていない	2	0.8
どちらともいえない	23	9.0
無回答	4	1.6
総数	256	100.0

集計表 102 連携機関の有無・

同一法人でない訪問看護ステーション

	施設数	割合
無	190	31.3
有	292	48.1
無回答	125	20.6
総数	607	100.0

集計表 103 同一法人でない訪問看護ステーションとの連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	65	22.3
まあうまくいっている	188	64.4
あまりうまくいっていない	14	4.8
うまくいっていない	4	1.4
どちらともいえない	17	5.8
無回答	4	1.4
総数	292	100.0

集計表 104 連携機関の有無・

同一法人でない居宅介護支援事業所

	施設数	割合
無	160	26.4
有	321	52.9
無回答	126	20.8
総数	607	100.0

集計表 105 同一法人でない居宅介護支援事業所との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	70	21.8
まあうまくいっている	219	68.2
あまりうまくいっていない	7	2.2
うまくいっていない	3	0.9
どちらともいえない	17	5.3
無回答	5	1.6
総数	321	100.0

集計表 106 連携機関の有無・  
訪問リハビリテーション

	施設数	割合
無	232	38.2
有	218	35.9
無回答	157	25.9
総数	607	100.0

集計表 107 訪問リハビリテーションとの連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	63	28.9
まあうまくいっている	117	53.7
あまりうまくいっていない	11	5.0
うまくいっていない	2	0.9
どちらともいえない	22	10.1
無回答	3	1.4
総数	218	100.0

集計表 108 連携機関の有無・  
地域包括支援センターまたは  
在宅介護支援センター

	施設数	割合
無	127	20.9
有	371	61.1
無回答	109	18.0
総数	607	100.0

集計表 109 地域包括支援センターまたは  
在宅介護支援センターとの連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	89	24.0
まあうまくいっている	241	65.0
あまりうまくいっていない	10	2.7
うまくいっていない	7	1.9
どちらともいえない	15	4.0
無回答	9	2.4
総数	371	100.0

集計表 110 連携機関の有無・行政の福祉担当者

	施設数	割合
無	138	22.7
有	354	58.3
無回答	115	18.9
総数	607	100.0

集計表 111 行政の福祉担当者との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	68	19.2
まあうまくいっている	210	59.3
あまりうまくいっていない	30	8.5
うまくいっていない	7	2.0
どちらともいえない	33	9.3
無回答	6	1.7
総数	354	100.0

集計表 112 連携機関の有無・  
保健所（保健センター）の保健師

	施設数	割合
無	233	38.4
有	197	32.5
無回答	177	29.2
総数	607	100.0

集計表 113 保健所（保健センター）の保健師との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	40	20.3
まあうまくいっている	119	60.4
あまりうまくいっていない	13	6.6
うまくいっていない	5	2.5
どちらともいえない	18	9.1
無回答	2	1.0
総数	197	100.0

集計表 114 連携機関の有無・

介護老人保健施設

	施設数	割合
無	136	22.4
有	395	65.1
無回答	76	12.5
総数	607	100.0

集計表 115 介護老人保健施設との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	115	29.1
まあうまくいっている	235	59.5
あまりうまくいっていない	19	4.8
うまくいっていない	5	1.3
どちらともいえない	17	4.3
無回答	4	1.0
総数	395	100.0

集計表 116 連携機関の有無・

特養などの入所施設

	施設数	割合
無	148	24.4
有	365	60.1
無回答	94	15.5
総数	607	100.0

集計表 117 特養などの入所施設との連携状況

	施設数	割合
うまくいっている	94	25.8
まあうまくいっている	231	63.3
あまりうまくいっていない	16	4.4
うまくいっていない	5	1.4
どちらともいえない	17	4.7
無回答	2	0.5
総数	365	100.0

<自院の在宅医療への取り組みに関する評価>

集計表 118 在宅医療に従事する医師の確保

	施設数	割合
できている	51	8.4
まあできている	131	21.6
あまりできていない	137	22.6
できていない	169	27.8
必要なし	97	16.0
無回答	22	3.6
総数	607	100.0

集計表 119 看護師の確保

	施設数	割合
できている	53	8.7
まあできている	152	25.0
あまりできていない	137	22.6
できていない	158	26.0
必要なし	85	14.0
無回答	22	3.6
総数	607	100.0

集計表 120 在宅医療に従事するスタッフのレベルアップ研修等

	施設数	割合
できている	20	3.3
まあできている	118	19.4
あまりできていない	197	32.5
できていない	164	27.0
必要なし	81	13.3
無回答	27	4.4
総数	607	100.0

集計表 121 院内学習等を通じた在宅移行への取り組みについての共通認識

	施設数	割合
できている	15	2.5
まあできている	134	22.1
あまりできていない	212	34.9
できていない	157	25.9
必要なし	64	10.5
無回答	25	4.1
総数	607	100.0

集計表 122 緊急時の在宅療養患者の入院体制（後方支援ベッド）の確保

	施設数	割合
できている	63	10.4
まあできている	192	31.6
あまりできていない	120	19.8
できていない	139	22.9
必要なし	70	11.5
無回答	23	3.8
総数	607	100.0

集計表 123 24 時間体制を維持するための連携，病病連携の確保

	施設数	割合
できている	44	7.2
まあできている	145	23.9
あまりできていない	146	24.1
できていない	170	28.0
必要なし	75	12.4
無回答	27	4.4
総数	607	100.0

集計表 124 地域連携パスへの参画

	施設数	割合
できている	65	10.7
まあできている	114	18.8
あまりできていない	139	22.9
できていない	210	34.6
必要なし	58	9.6
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

集計表 125 院外スタッフも含めた合同の退院時カンファレンスの実施

	施設数	割合
できている	57	9.4
まあできている	217	35.7
あまりできていない	129	21.3
できていない	137	22.6
必要なし	46	7.6
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

集計表 126 地域連携における退院調整機能

	施設数	割合
できている	75	12.4
まあできている	268	44.2
あまりできていない	125	20.6
できていない	79	13.0
必要なし	40	6.6
無回答	20	3.3
総数	607	100.0

集計表 127 在宅医療材料や薬剤の供給体制

	施設数	割合
できている	86	14.2
まあできている	234	38.6
あまりできていない	109	18.0
できていない	88	14.5
必要なし	64	10.5
無回答	26	4.3
総数	607	100.0

集計表 128 貴院の在宅医療への取り組みについての地域住民への理解促進

	施設数	割合
できている	10	1.6
まあできている	109	18.0
あまりできていない	245	40.4
できていない	160	26.4
必要なし	62	10.2
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

<地域における在宅医療の進展状況に関する評価>

集計表 129 地域の在宅医の充足

	施設数	割合
かなり進んでいる	10	1.6
まあ進んでいる	131	21.6
あまり進んでいない	224	36.9
ほとんど進んでいない	74	12.2
わからない	141	23.2
無回答	27	4.4
総数	607	100.0

集計表 130 24 時間体制の在宅医療機関のネットワーク

	施設数	割合
かなり進んでいる	6	1.0
まあ進んでいる	79	13.0
あまり進んでいない	228	37.6
ほとんど進んでいない	125	20.6
わからない	144	23.7
無回答	25	4.1
総数	607	100.0

集計表 131 在宅医療に関する研修会の開催

	施設数	割合
かなり進んでいる	11	1.8
まあ進んでいる	107	17.6
あまり進んでいない	225	37.1
ほとんど進んでいない	106	17.5
わからない	134	22.1
無回答	24	4.0
総数	607	100.0

集計表 132 退院時カンファレンスの開催

	施設数	割合
かなり進んでいる	21	3.5
まあ進んでいる	223	36.7
あまり進んでいない	178	29.3
ほとんど進んでいない	64	10.5
わからない	102	16.8
無回答	19	3.1
総数	607	100.0

集計表 133 緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足

	施設数	割合
かなり進んでいる	15	2.5
まあ進んでいる	141	23.2
あまり進んでいない	229	37.7
ほとんど進んでいない	79	13.0
わからない	118	19.4
無回答	25	4.1
総数	607	100.0

集計表 134 ショートステイなどのレスパイト機能の充実

	施設数	割合
かなり進んでいる	12	2.0
まあ進んでいる	119	19.6
あまり進んでいない	234	38.6
ほとんど進んでいない	90	14.8
わからない	130	21.4
無回答	22	3.6
総数	607	100.0

集計表 135 訪問看護ステーションの充足

	施設数	割合
かなり進んでいる	31	5.1
まあ進んでいる	228	37.6
あまり進んでいない	155	25.5
ほとんど進んでいない	60	9.9
わからない	111	18.3
無回答	22	3.6
総数	607	100.0

集計表 136 ケアマネジャーとの連携や情報共有

	施設数	割合
かなり進んでいる	50	8.2
まあ進んでいる	345	56.8
あまり進んでいない	92	15.2
ほとんど進んでいない	25	4.1
わからない	76	12.5
無回答	19	3.1
総数	607	100.0

集計表 137 地域包括支援センターとの連携や情報共有

	施設数	割合
かなり進んでいる	41	6.8
まあ進んでいる	297	48.9
あまり進んでいない	127	20.9
ほとんど進んでいない	31	5.1
わからない	90	14.8
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

集計表 138 保険調剤薬局との連携

	施設数	割合
かなり進んでいる	20	3.3
まあ進んでいる	160	26.4
あまり進んでいない	164	27.0
ほとんど進んでいない	83	13.7
わからない	156	25.7
無回答	24	4.0
総数	607	100.0

集計表 139 在宅医療材料の供給に関する在宅医へのサポート

	施設数	割合
かなり進んでいる	6	1.0
まあ進んでいる	100	16.5
あまり進んでいない	204	33.6
ほとんど進んでいない	79	13.0
わからない	195	32.1
無回答	23	3.8
総数	607	100.0

集計表 140 在宅医療に関する連絡協議会等の設置・支援

	施設数	割合
かなり進んでいる	10	1.6
まあ進んでいる	95	15.7
あまり進んでいない	197	32.5
ほとんど進んでいない	109	18.0
わからない	172	28.3
無回答	24	4.0
総数	607	100.0

集計表 141 地域連携パスの普及

	施設数	割合
かなり進んでいる	18	3.0
まあ進んでいる	133	21.9
あまり進んでいない	218	35.9
ほとんど進んでいない	107	17.6
わからない	112	18.5
無回答	19	3.1
総数	607	100.0

集計表 142 地域住民に対する在宅医療への理解促進

	施設数	割合
かなり進んでいる	2	0.3
まあ進んでいる	60	9.9
あまり進んでいない	256	42.2
ほとんど進んでいない	114	18.8
わからない	154	25.4
無回答	21	3.5
総数	607	100.0

<在宅医療について今後の方針>

集計表 143 在宅医療への関わりについての今後の方針

	施設数	割合
決まっている	218	35.9
未定である	372	61.3
無回答	17	2.8
総数	607	100.0

集計表 144 医療圏内への在宅医療の関与についての考え

	施設数	割合
関与を増やす	147	67.4
関与を減らす	1	0.5
検討中	39	17.9
考えたことはない	16	7.3
その他	13	6.0
わからない	2	0.9
総数	218	100.0

集計表 145 重視する在宅医療

	施設数	割合
在宅医療(訪問診療および往診)	145	66.5
かかりつけ医の協力医として訪問診療等を行う	46	21.1
かかりつけ医が対応できない専門科の診療	81	37.2
かかりつけ医が対応できない在宅療養患者の検査の実施	90	41.3
在宅療養患者の急変時の緊急一時的入院への対応	149	68.3
在宅療養患者の家族のレスパイトへの対応	88	40.4
在宅医療への取り組みは、考えていない	12	5.5
その他	9	4.1
わからない	3	1.4
無回答	2	0.9
総数	218	100.0