

令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

円滑な医療・介護連携を推進するための  
地域医療連携室の支援に関する調査研究事業  
報告書

令和3年3月

株式会社三菱総合研究所

# 目次

<b>1. 調査概要</b> .....	<b>1</b>
1.1 調査の背景と目的.....	1
1.2 調査の全体設計.....	1
1.2.1 質問紙調査.....	2
1.2.2 ワークショップ.....	2
1.2.3 介護職視点でのチェックリスト案の検討.....	2
1.2.4 事業報告会.....	2
1.2.5 班会議の開催.....	3
1.3 実施体制.....	3
<b>2. 質問紙調査</b> .....	<b>4</b>
2.1 調査概要.....	4
2.1.1 調査方法.....	4
2.1.2 調査票配布・回収状況.....	4
2.1.3 集計方法.....	4
2.2 結果概要（近畿圏内に立地する病床数 200 床以上の病院）.....	4
2.2.1 回答病院の属性.....	5
2.2.2 地域連携室の業務.....	9
2.2.3 地域連携室の退院支援業務.....	13
2.2.4 退院支援において把握することが必要な情報.....	18
2.3 追加分析結果概要.....	19
2.3.1 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況.....	21
2.3.2 退院支援を円滑に進める上での課題.....	23
2.4 まとめ.....	25
2.4.1 地域連携室の設置状況について.....	25
2.4.2 地域連携室の役割について.....	25
2.4.3 地域連携室の退院支援業務について.....	26
2.4.4 追加分析結果について.....	27
<b>3. ワークショップ</b> .....	<b>28</b>
3.1 実施概要.....	28
3.1.1 開催方式についての検討.....	28
3.1.2 検討内容について.....	28
3.2 実施結果.....	32
3.3 まとめ.....	39
<b>4. 医療職と介護職の視点を取り入れたチェックリスト</b> .....	<b>40</b>
4.1 チェックリストの位置づけ.....	40
4.2 検討手法.....	40

4.2.1 項目の精査 .....	40
4.2.2 具体的なチェックリスト文案の検討 .....	41
4.3 検討結果 .....	41
4.3.1 検討プロセス .....	41
4.3.2 最終チェックリスト案 .....	41
4.4 まとめ .....	46
<b>5. 事業報告会 .....</b>	<b>47</b>
5.1 開催概要 .....	47
5.2 開催結果 .....	47
5.2.1 申込状況 .....	47
5.2.2 視聴者アンケート結果 .....	48
5.3 まとめ .....	50
<b>6. 班会議の開催 .....</b>	<b>51</b>
6.1 委員構成 .....	51
6.2 開催結果 .....	51
6.2.1 第1回班会議 .....	51
6.2.2 第2回班会議 .....	52
6.2.3 第3回班会議 .....	52
6.3 まとめ .....	53
<b>7. 総括 .....</b>	<b>54</b>
<b>8. 謝辞 .....</b>	<b>55</b>
<b>9. 参考資料 .....</b>	<b>56</b>
9.1 質問紙調査票 .....	56
9.2 質問紙調査結果（全国データ） .....	68
9.2.1 回答病院の属性 .....	68
9.2.2 地域連携室の業務 .....	74
9.2.3 地域連携室の退院支援業務 .....	81
9.2.4 退院支援において把握することが必要な情報 .....	87
9.3 報告会資料 .....	91
9.3.1 地域連携室好事例のご紹介 .....	91
9.3.2 地域連携室アンケート調査結果のご報告 .....	101
9.3.3 チェックリスト案のご紹介 .....	123
<b>付録 .....</b>	<b>135</b>
印刷用チェックリスト .....	135

## 1. 調査概要

### 1.1 調査の背景と目的

地域包括ケアシステムを効果的に運用していくためには、医療と介護が互いに連携し、協働する仕組みを構築することが重要である。

平成 30 年度、令和元年度を通して老人保健健康増進等事業（事業名：退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業）において、病院医療職の視点に加えて介護職視点を取り入れた入退院支援に関する課題を抽出した。さらに令和元年度は課題の解決策として医療職・介護職双方の視点を取り入れた入退院支援を円滑に進めるためのチェックリスト案を作成した。

本事業においては、質問紙調査と、当初予定していたワークショップが新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかったため、ワークショップに代替してアンケート調査<sup>1</sup>と紙面ヒアリングを実施し、さらなる現場のノウハウを取り入れたチェックリストのブラッシュアップと実用化を目指す。また、円滑な退院支援のために、地域医療連携室の役割等を明らかにし、好事例を管内に普及するとともに、有効で実働的な医療介護連携を構築することを目的とする。

なお、本事業の実施にあたっては以下の点について特に留意した。

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響で当初計画通りの遂行が難しい中、事業に参画・関係する医療・介護従事者への配慮、感染拡大予防に十分に注意しつつ成果を達成することを目指した。具体的には、Web 会議ツール等を駆使することで、対面で集まる機会を最小限に抑えた形で事業を遂行した。
- ② 多様な職種の委員が参画する班会議の開催等により、学識者、医療職、介護職の専門的知見を取り入れた事例検討、調査結果検討を行い、さらなる地域包括ケアの進展を目指した。

### 1.2 調査の全体設計

本事業では、以下の事業を実施した。新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、Web 会議ツール等を活用し、対面で集まる機会を最小限に抑えて事業を遂行した。

- ① 質問紙調査：管内の病床数が 200 床以上の病院地域連携室を対象に、業務内容（特に退院支援に係る項目）および退院後の受け入れ医療・介護機関の情報収集方法を明らかにした。
- ② ワークショップ：今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、当初予定していたような病院に関係者が集合してのワークショップの開催が困難であったため、班会議で検討した代替手段として、アンケート調査及び在宅医療や介護に関わる方への紙面ヒアリング調査を行った。
- ③ 介護職視点でのチェックリストの検討：昨年度調査結果や、今年度の質問紙調査・ワークショップに代替して実施したアンケート調査および紙面ヒアリング成果物より、さらに円滑な退院支援を行うためのチェックリスト案を作成した。
- ④ 事業報告会：本研究結果を公表することを目的として、Web でのオンデマンド配信を実施した。
- ⑤ 班会議の開催：委員 8 名から構成される班会議を設置し、進捗状況に応じて 3 回にわたり事業を

---

<sup>1</sup> 本報告書では当初予定していた質問紙を用いた調査（本事業では Web アンケート方式で実施）を募集の際の記載を踏まえて「質問紙調査」、ワークショップに代替して実施した質問紙を用いた調査を「アンケート調査」「紙面ヒアリング調査」とする。

報告した。

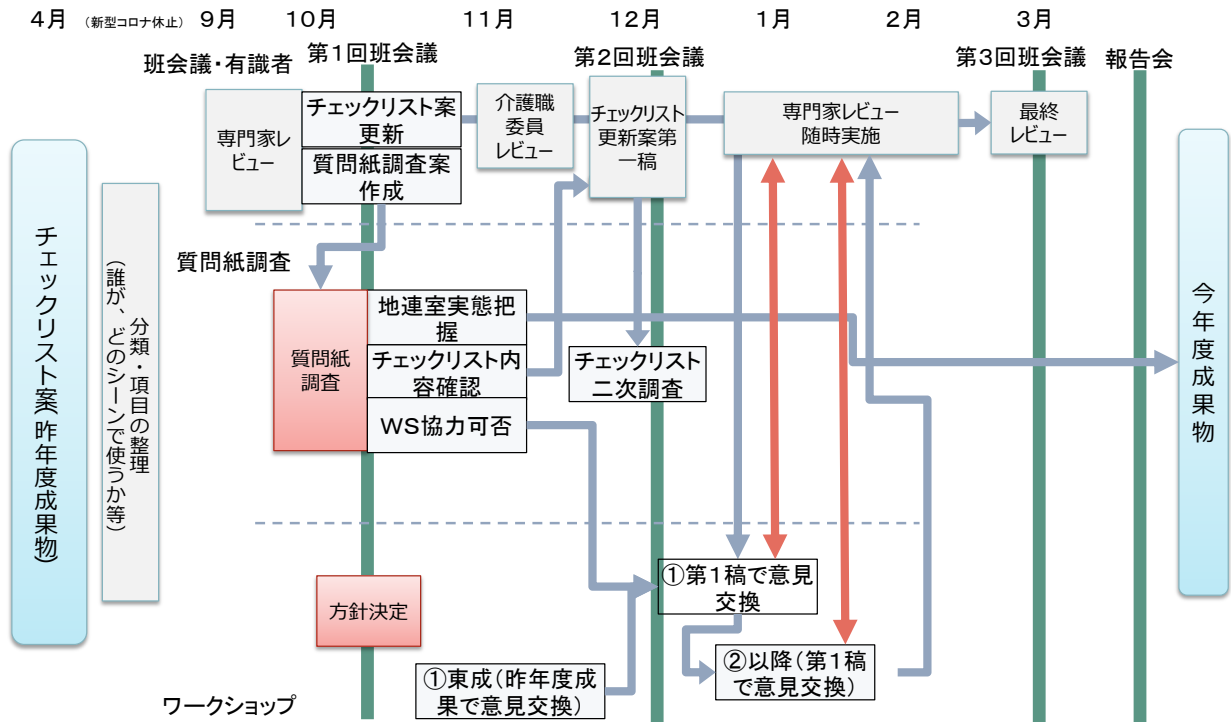


図 1-1 事業フロー図

### 1.2.1 質問紙調査

管内の病床数が200床以上の病院地域連携室の実態を把握するため、当該属性の病院を含む全国の病院を対象に、業務内容（特に退院支援に係る項目）および退院後の受け入れ在宅医療・介護機関の情報収集方法、及び昨年作成したチェックリスト案の項目について、優先すべき対象について調査を実施した。

### 1.2.2 ワークショップ

チェックリスト案検討のためのワークショップについて、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、当初予定していたような病院に関係者が集合してのワークショップの開催が困難であったため、班会議で検討した代替手段として、アンケート調査及び在宅医療や介護に関わる方への紙面ヒアリング調査を行った。

### 1.2.3 介護職視点でのチェックリスト案の検討

質問紙調査・ワークショップに代替して実施したアンケート調査および紙面ヒアリングの成果物・班会議結果より、令和元年度の研究で作成したチェックリスト素案をより具体的なケースやディスカッションに基づいてブラッシュアップし、チェックリスト案を作成した。

### 1.2.4 事業報告会

本研究結果を広く公表することにより、関係者の参考となることを目指した。開催にあたっては、班会議での検討を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策を鑑みオンデマンド配信形式で実施した。

### 1.2.5 班会議の開催

委員8名から構成される班会議を設置し、研究事業の進捗状況に応じて3回にわたり事業を報告した。班会議にていただいた多方面からの意見を踏まえ、事業を検討し、進めた。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、対面での班会議開催が困難であったため、Web会議ツールを用いオンラインにて班会議を実施した。

### 1.3 実施体制

本事業は以下の体制で実施した。

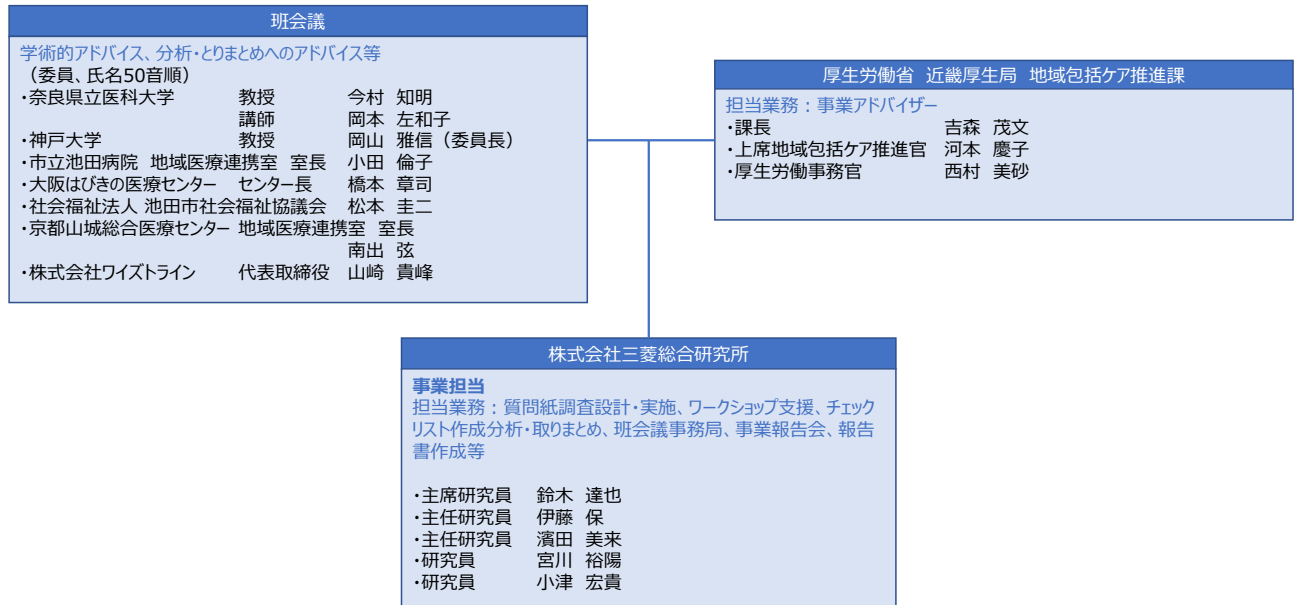


図 1-2 実施体制図

## 2. 質問紙調査

### 2.1 調査概要

#### 2.1.1 調査方法

保険医療機関に指定されている近畿圏内の医療機関のうち、病床数が200床以上の病院、及び全国自治体病院協議会の会員である全国の病院を対象とした質問紙調査を実施した。対象者、調査票の配布・回収方法等の概要は以下のとおりである。

#### 2.1.2 調査票配布・回収状況

表 2-1 調査概要

調査期間	令和2年11月4日～11月27日
調査対象施設	近畿厚生局管内における病床200床以上の病院409施設 (調査自体は、全国の医療関係者の意見を広く集め参考とするため、全国の病院1199施設と近畿厚生局管内の200床未満の病院も対象とした)
回答方法	インターネット
有効回答数	335回答
回収率	27.9%
二次調査等同意数	141回答

#### 2.1.3 集計方法

各設問について、調査結果の単純集計を実施した。

### 2.2 結果概要（近畿圏内に立地する病床数200床以上の病院）

各設問について、近畿厚生局管内（福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）に立地する病床数が200床以上の病院について単純集計を実施し、全体の傾向を概観した<sup>2</sup>。

<sup>2</sup>近畿厚生局管外も含む全国の病院との比較等については、巻末に参考資料として「全国・全ての病院」「全国・病床数200床以上の病院」「近畿圏内・全ての病院」「近畿圏内・病床数200床以上の病院」の4区分で集計した結果を掲載している。

## 2.2.1 回答病院の属性

### (1) 回答病院の所在地

近畿圏内の回答病院は、福井県 2 件、滋賀県 8 件、京都府 20 件、大阪府 44 件、兵庫県 28 件、奈良県 11 件、和歌山県 7 件の計 120 病院となった。

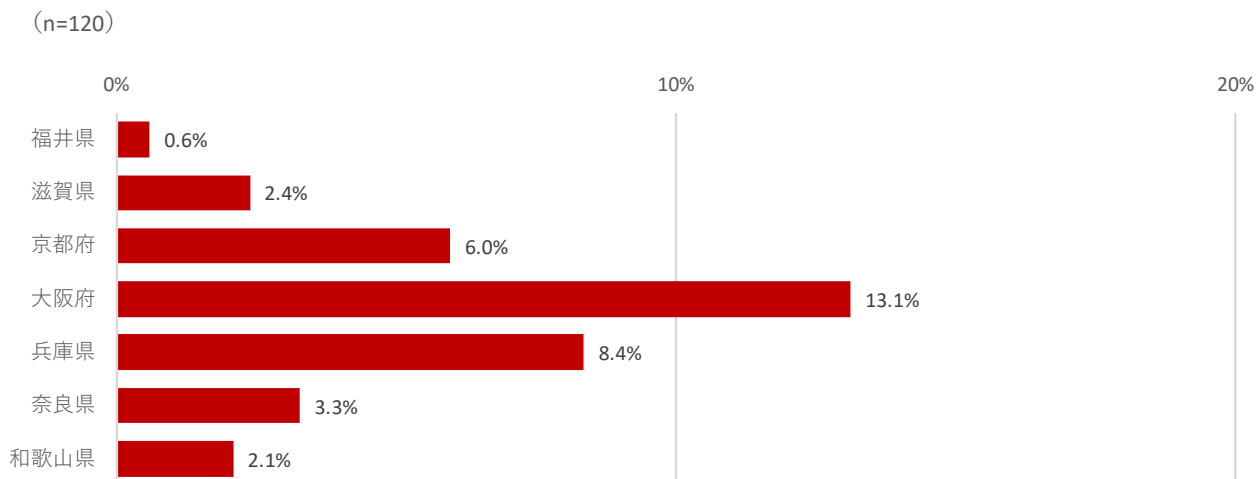


図 2-1 所在地（近畿圏内全ての病院）

### (2) 届出病床数

近畿圏内の病院については、特に届出病床数が 200 床以上の病院に対し重点的に調査依頼を行ったため、200 床以上の病院の占める割合が 84.2%となった。

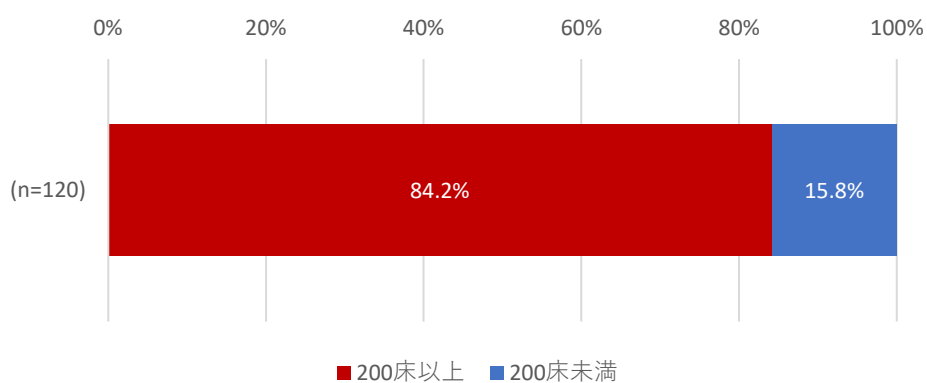


図 2-2 届出病床数（近畿圏内全ての病院）



### (3) 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況

#### 1) 地域包括ケア病床の設置状況

近畿圏内の 200 床以上の病院では、地域包括ケア病床の設置率が 30.7%と低い水準に留まっている。

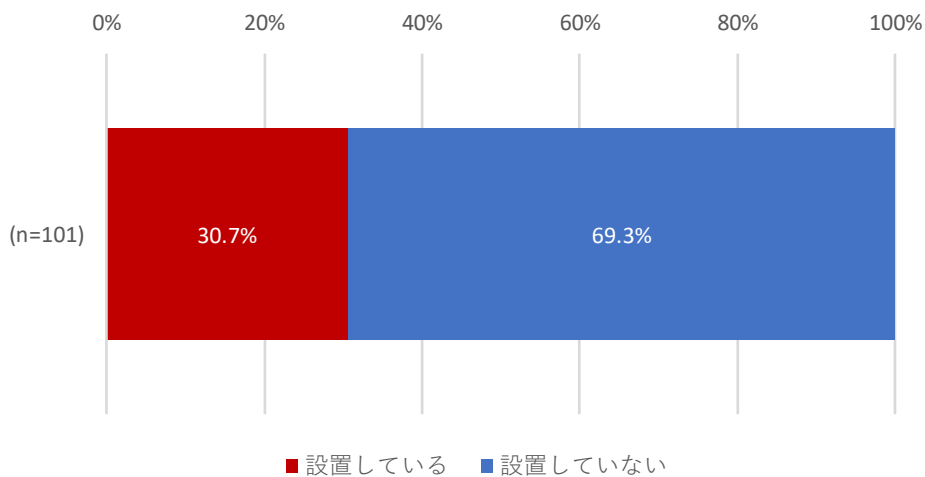


図 2-3 地域包括ケア病床の設置状況（近畿圏内・病床 200 床以上）

#### 2) 回復期リハビリテーション病床の設置状況

近畿圏内の 200 床以上病院では、回復期リハビリテーション病床の設置率は、18.8%に留まっている。

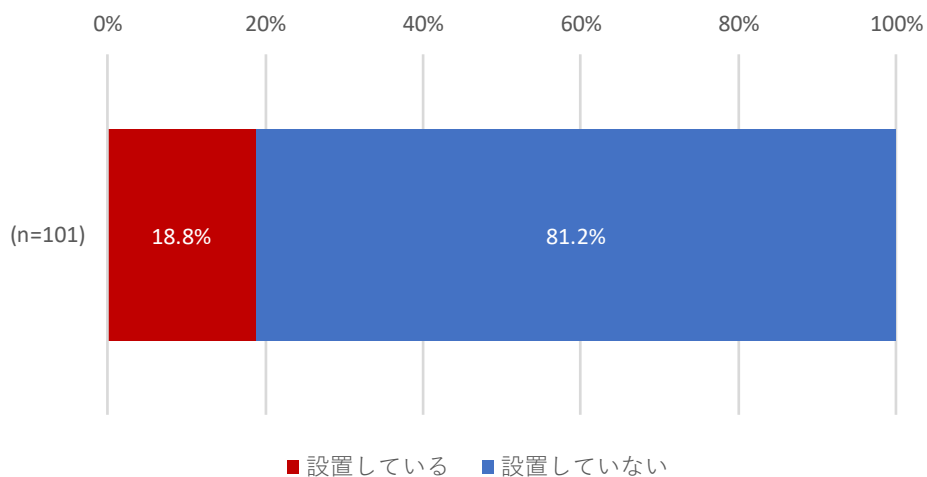


図 2-4 回復期リハビリテーション病床の設置状況（近畿圏内・病床 200 床以上）

#### (4) 回答者の職種

回答者の職種としては、「看護師・准看護師」が最も多く、次いで「社会福祉士」や「精神保健福祉士」が回答している割合が高い。

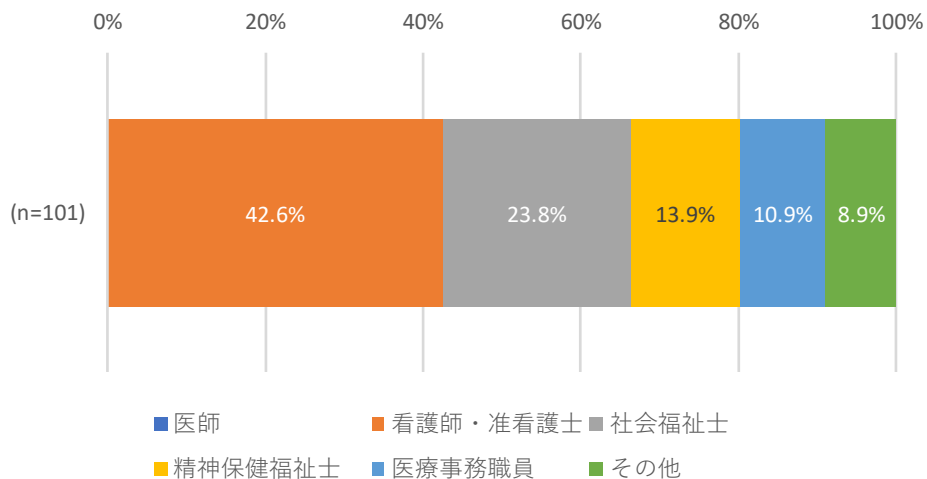


図 2-5 回答者の職種（近畿圏内・病床 200 床以上）

#### (5) 地域連携室の設置状況

地域連携室もしくはそれに準ずる部署（地域医療連携室、医療連携科、患者支援室、連携センター等）を設置している病院は 98.0%であり、大半の病院で地域医療連携に必要な業務を行う専門部署が設置されている。

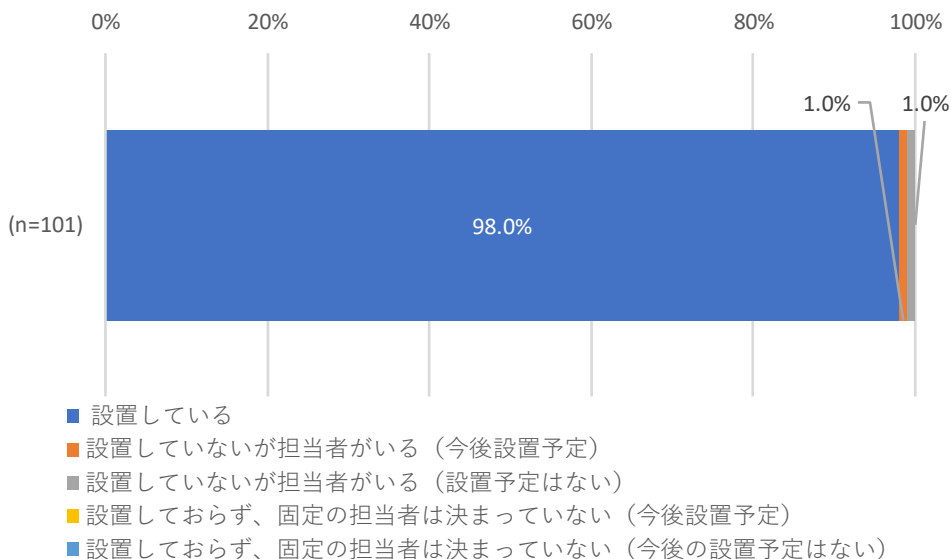


図 2-6 地域連携室の設置状況（近畿圏内・病床 200 床以上）

(6) 地域連携室の設置年数

地域連携室を2000年代に設置したと回答した病院が最も多くなっている。

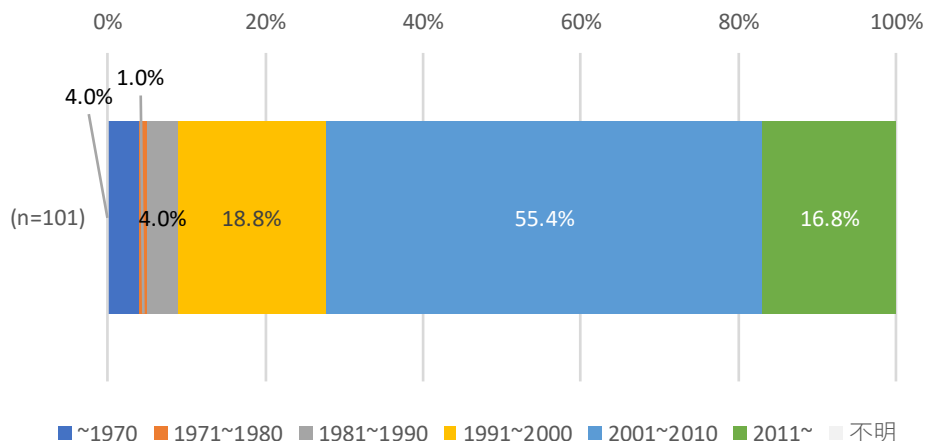


図 2-7 地域連携室の設置年数（近畿圏内・病床 200 床以上）

(7) 地域連携室の職種別専従職員数

地域連携室の職員は「看護師・准看護師」や「社会福祉士」が多く、専従の「看護師・准看護師」や「社会福祉士」については 1-5 人配置されている病院が最も多くなっている。地域連携室に専従で 1 人以上「医師」や「精神保健福祉士」、「その他専門職」、「その他事務職」を配置している病院は少ない。

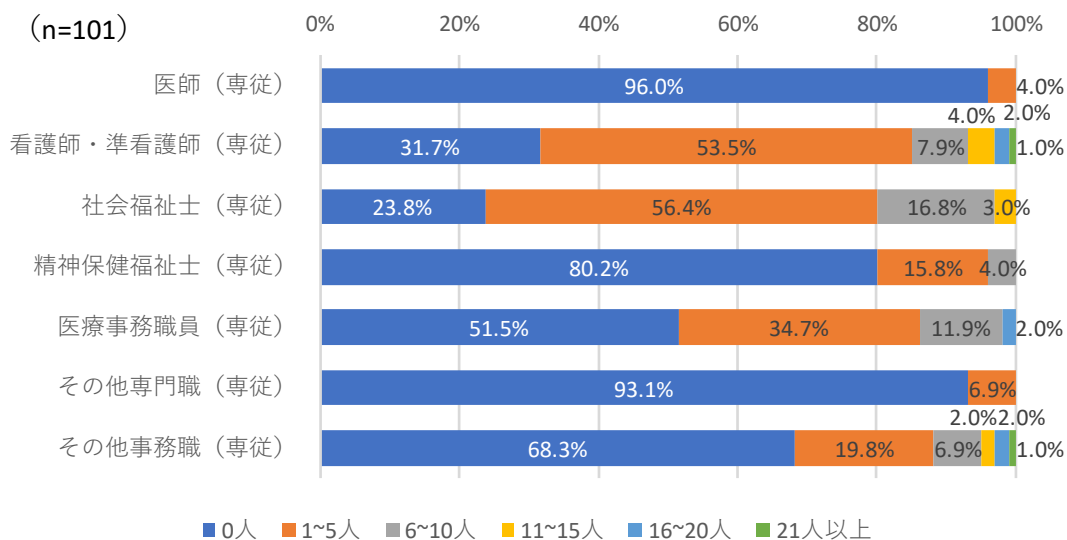


図 2-8 職種別専従職員数（近畿圏内・病床 200 床以上）

(8) 地域連携室の職種別専任職員数

「その他事務職」を除いた全ての職種について、地域連携室の専任職員が 0 人である病院が半数以上を占めており、特に「精神保健福祉士」「医療事務職員」「その他専門職」については 8 割以上の病院が専任職員を配置していない。

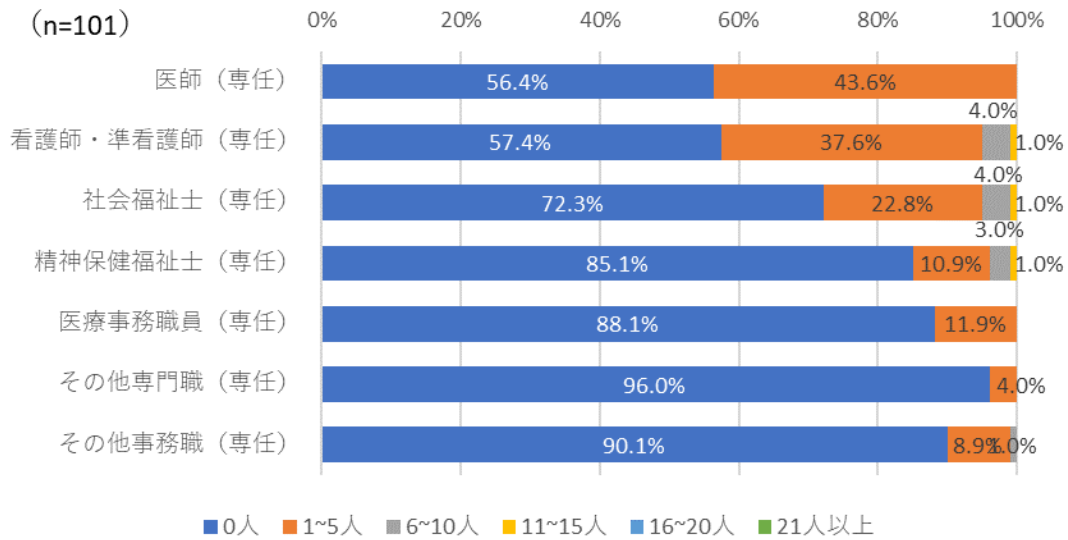


図 2-9 職種別専任職員数 (近畿圏内・病床 200 床以上)

2.2.2 地域連携室の業務

(1) 地域連携室の業務遂行に対する自己評価

地域連携室の業務が円滑に実施できているかどうかの自己評価について、「どちらかというど実施できている」「だいたい実施できている」「とてもよく実施できている」を合計すると、9 割以上の病院で肯定的な回答結果となっている。

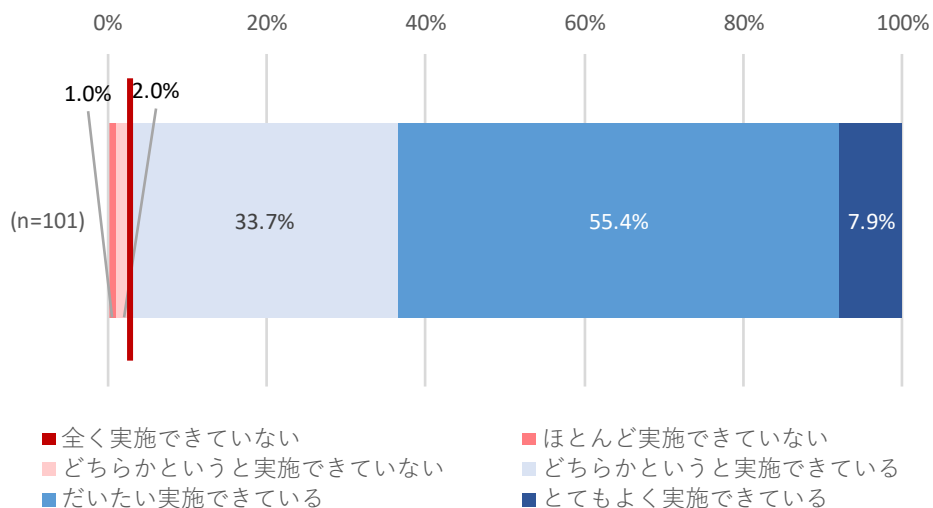


図 2-10 地域連携室の業務遂行に対する自己評価 (近畿圏内・病床 200 床以上)

## (2) 「後方支援（退院支援等）」に関連する業務の実施状況

「後方支援（退院支援等）」に関連する業務の実施状況については、全ての項目で7割強～9割程度の病院が肯定的な評価という回答結果となった。

一方で、「患者・家族への医学的な情報提供・説明（医療行為、治療方法等）」については「地域連携室の業務範囲外」と回答した割合が16.8%と他の項目と比べて高くなっている。

また、「退院に関する独自の書類の作成」については否定的な評価（「どちらかというを実施できていない」「ほとんど実施できていない」「全く実施できていない」）の割合が18.9%と他の項目と比べて高い結果となった。

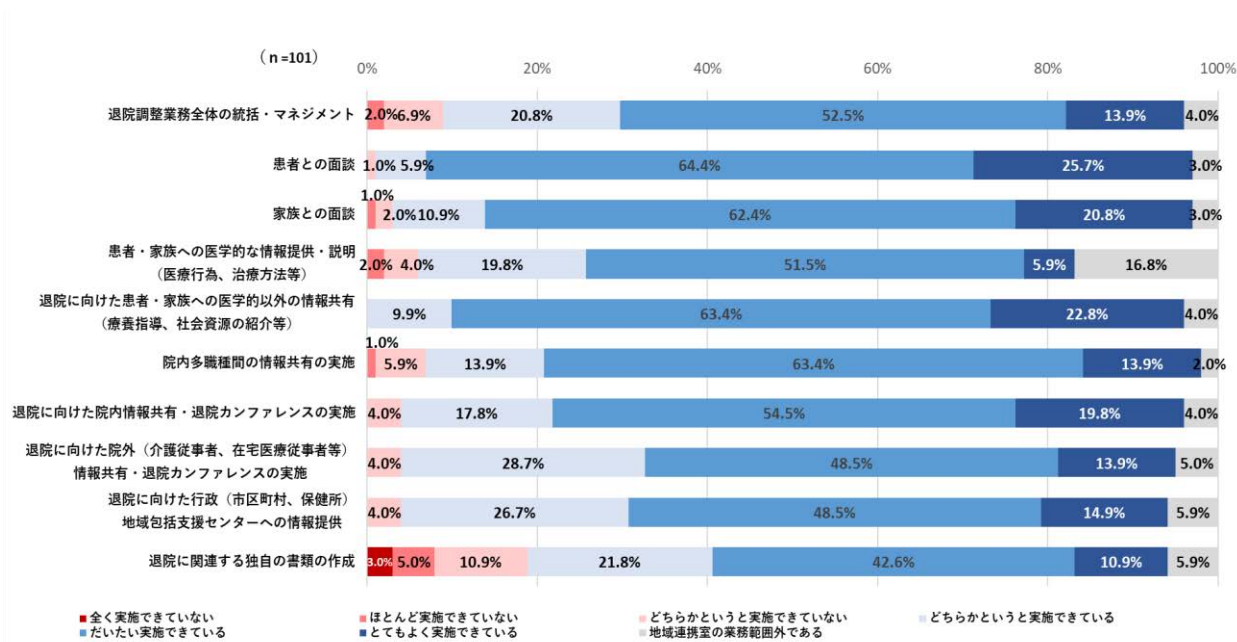


図 2-11 後方支援（退院支援等）に関連する業務の実施状況（近畿圏内・病床 200 床以上）

## (3) その他の後方支援業務

近畿圏内の病床 200 床以上の病院からは、地域連携室で実施しているその他の後方支援業務として、複数病院から以下のような回答が見られた。

- 個別ケース支援（身寄りのない患者・終末期患者・虐待ケース等の支援、退院後の医療相談・受診調整等）
- 転院・施設入所支援（転院調整、ホスピスへの入院調整、受け入れ施設への入居調整等）
- 地域連携パス（地域連携パスの推進、事務局業務）

また、近畿圏外の病院においては退院前後に在宅・入居施設訪問や在宅指導を実施しているという回答も見られた。

(4) 「広報・研修・渉外」に関連する業務の実施状況

「広報・研修・渉外」に関連する業務については、「その他、地域の支援機関・組織（自治会、NPO 団体等）との組織間での定期的な意見交換」については否定的な評価が 75.3%と高くっており、その他の項目についても肯定的な評価と否定的な評価が拮抗する結果となった。

「広報誌の発行」や「市民向け勉強会・公開講座開催」については、「地域連携室の業務範囲外」と回答した割合がそれぞれ 24.8%、22.8%と他の項目と比べて高い結果となった。

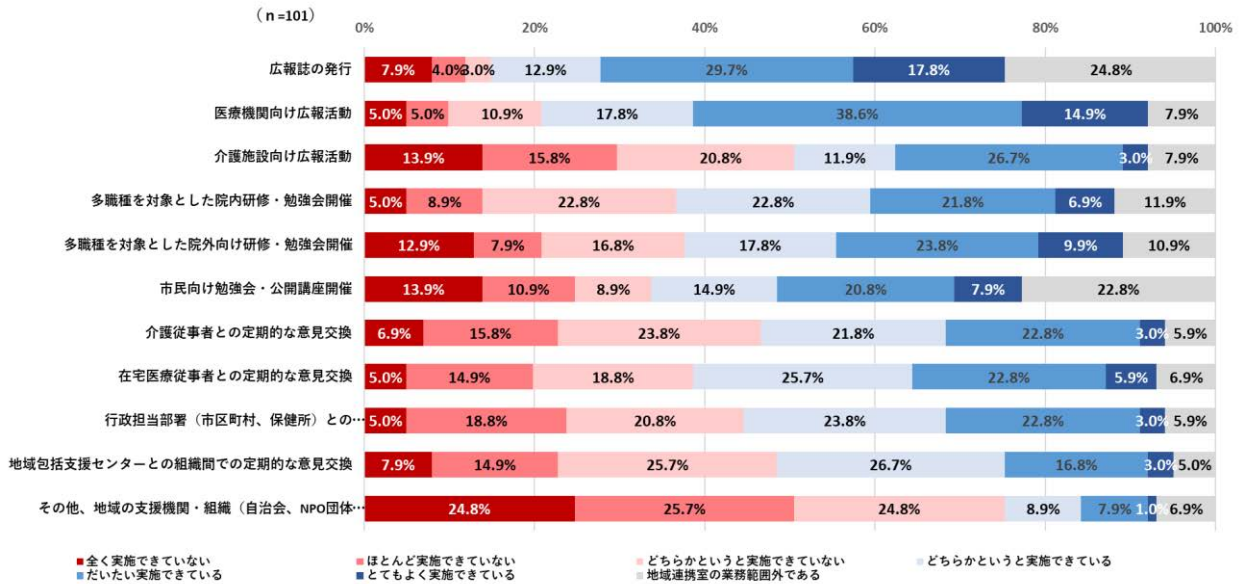


図 2-12 広報・研修・渉外に関連する業務の実施状況（近畿圏内・病床 200 床以上）

(5) その他の広報・研修・渉外業務

近畿圏内の病床 200 床以上の病院からは、地域連携室で実施しているその他の後方支援業務として、複数病院から Web サイトの更新や、定期的な連携先病院・施設の訪問等を実施しているという回答が見られた。

(6) 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段

「患者」「患者家族」との情報収集・共有手段としては「対面」が最も多くなっている。  
一方でその他の関係者との情報収集・共有手段については「電話」が大半を占めている。

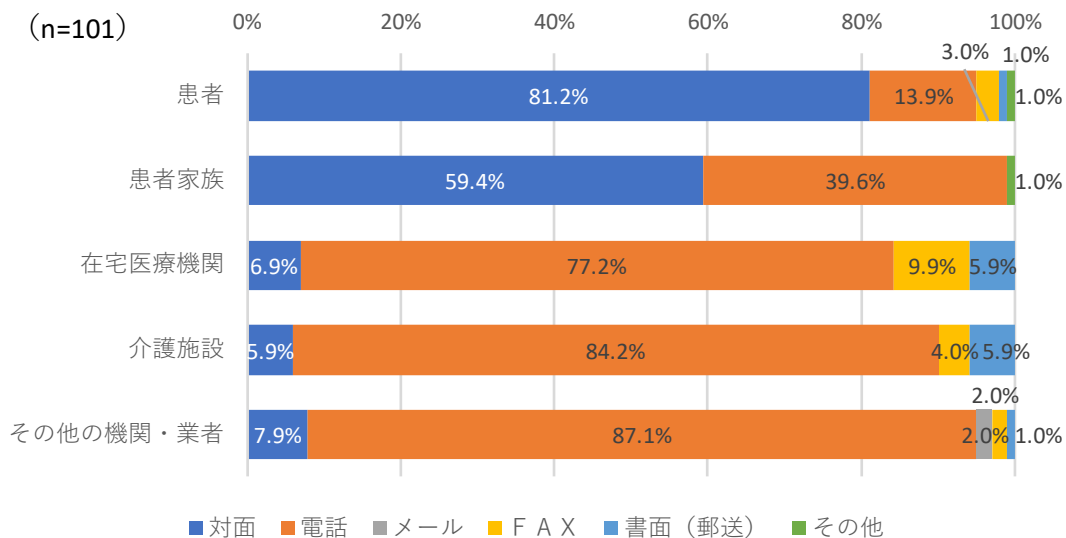


図 2-13 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（近畿圏内・病床 200 床以上）

(7) 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段

「患者」「家族」については「対面」での情報収集・共有手段が最も効果的とする回答が 9 割程度となっている。また「在宅医療機関」「介護施設」「その他の機関・業者」については「対面」「電話」とする回答がどちらも 4 割前後と回答が二分される結果となった。  
患者との情報収集・共有手段については実態と理想が共に「対面」となり大きなギャップがない一方で、その他の関係者との情報収集・共有手段については「対面」が効果的と考えていながらも実態は「電話」でのコミュニケーションが中心となっている病院が多いことが分かった。

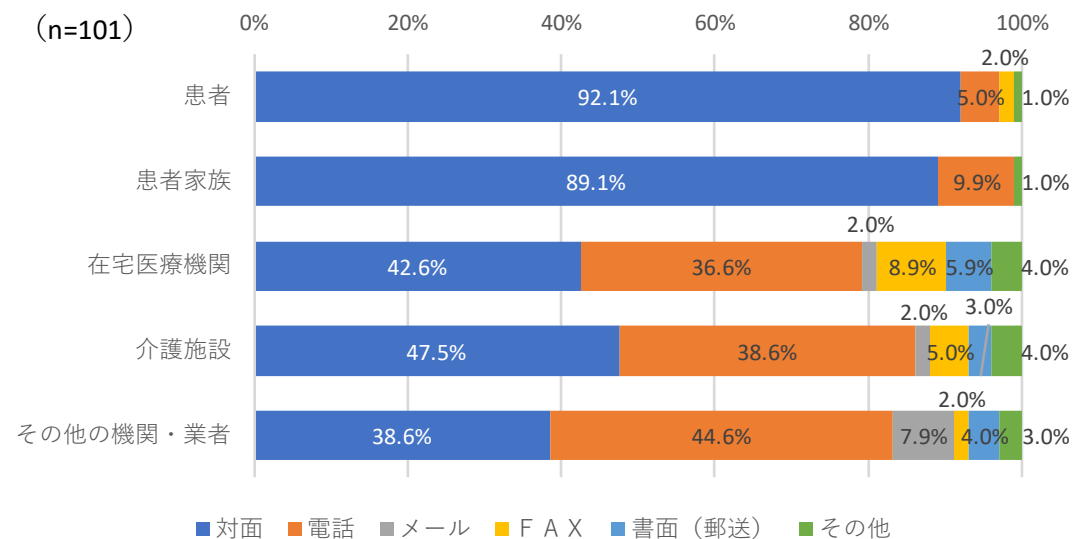


図 2-14 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（近畿圏内・病床 200 床以上）

## 2.2.3 地域連携室の退院支援業務

### (1) 退院支援対象者

#### 1) 退院支援対象者（全て）

「その他」を除く全ての項目について、6割以上の病院が退院支援対象としている、という結果となった。

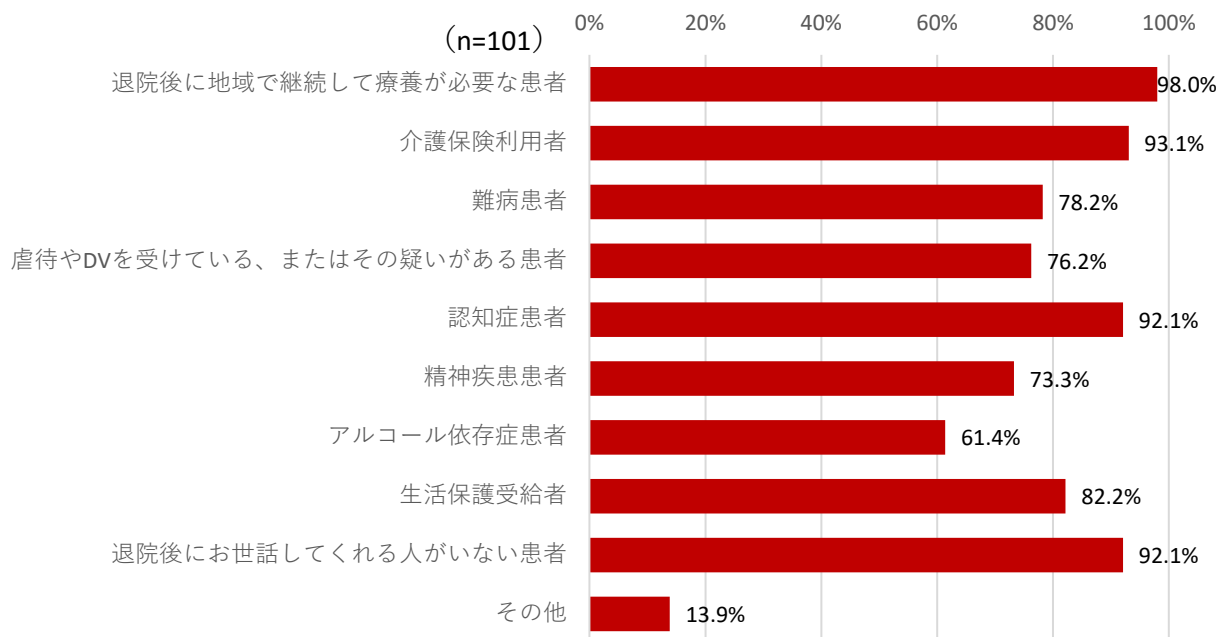


図 2-15 退院支援対象者（全て）（近畿圏内・病床 200 床以上）



2) 退院支援対象者（件数が多いもの）

退院支援の対象者のうち、支援の件数が多い対象は「退院後に地域で連続して療養が必要な患者」「介護保険利用者」「認知症患者」「退院後にお世話してくれる人がいない患者」であった。

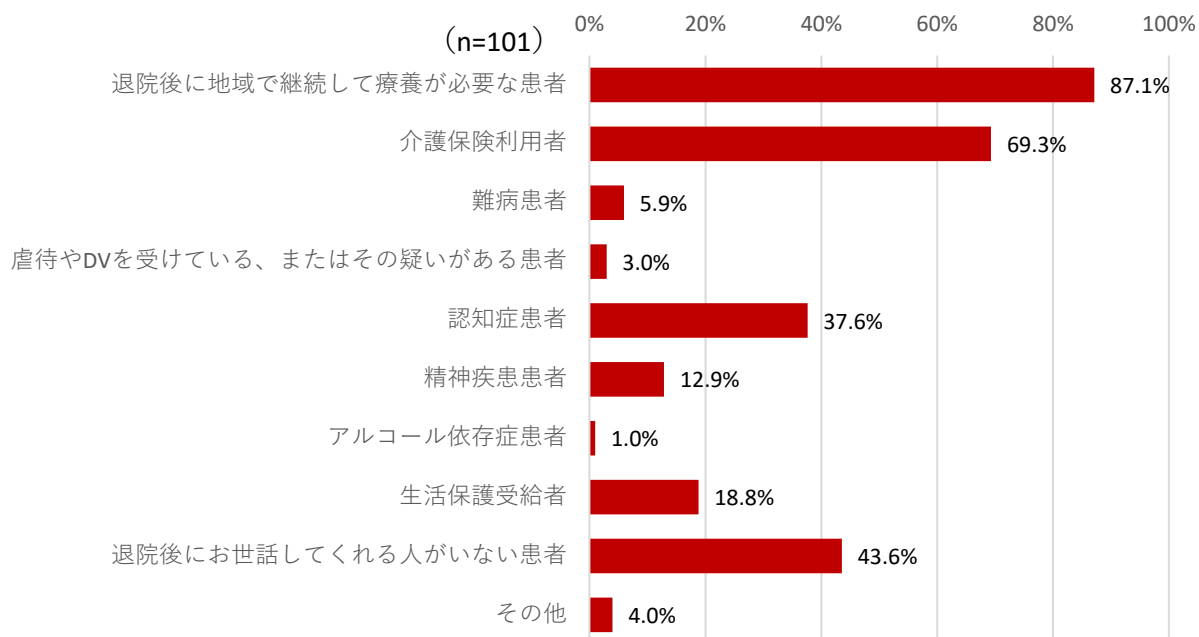


図 2-16 退院支援対象者（件数が多いもの）（近畿圏内・病床 200 床以上）

(2) 連携することが多い（退院支援を実施する件数が多い）機関

「病院・在宅療養支援病院」「診療所・在宅療養支援診療所」「訪問看護ステーション・訪問看護師」「居宅支援介護事業所」「地域包括支援センター」については、5 割以上の病院で連携することが多い、という結果となった。

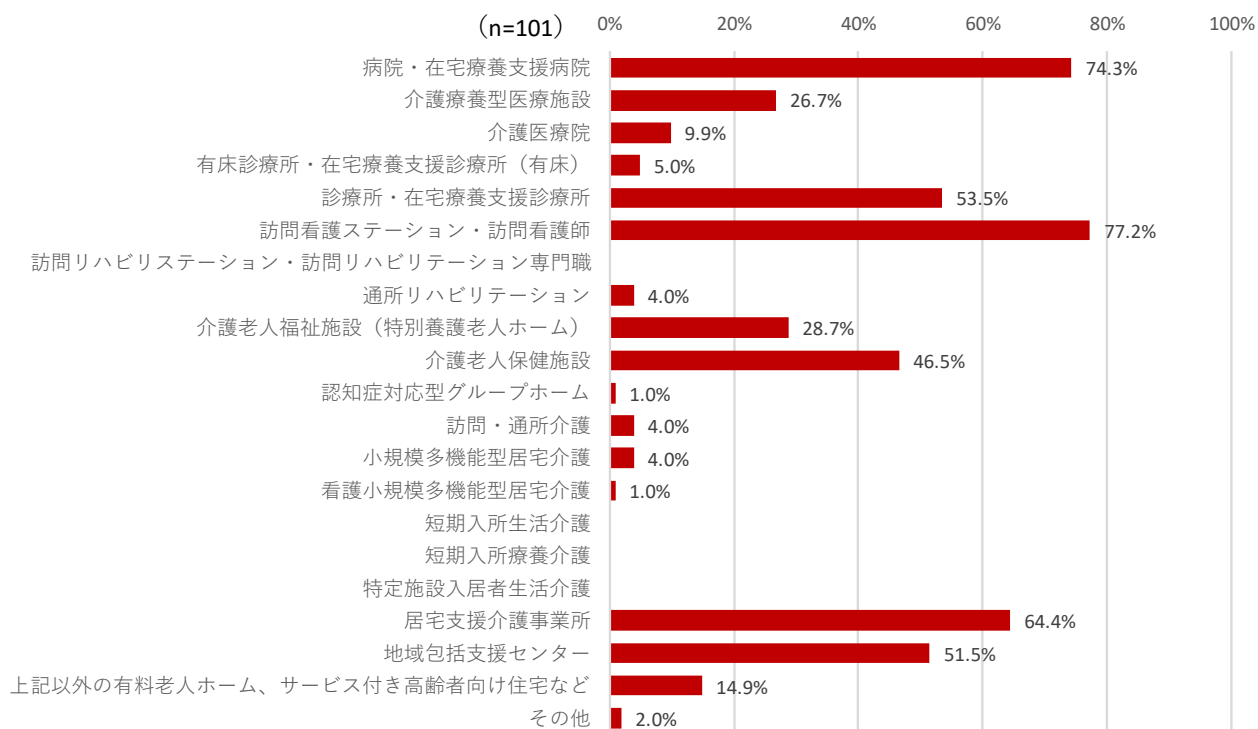


図 2-17 連携することが多い機関（近畿圏内・病床 200 床以上）

### (3) 退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み

「退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み」については、選択肢として設定した全項目について、9割程度の病院が「効果を上げている」と回答した。

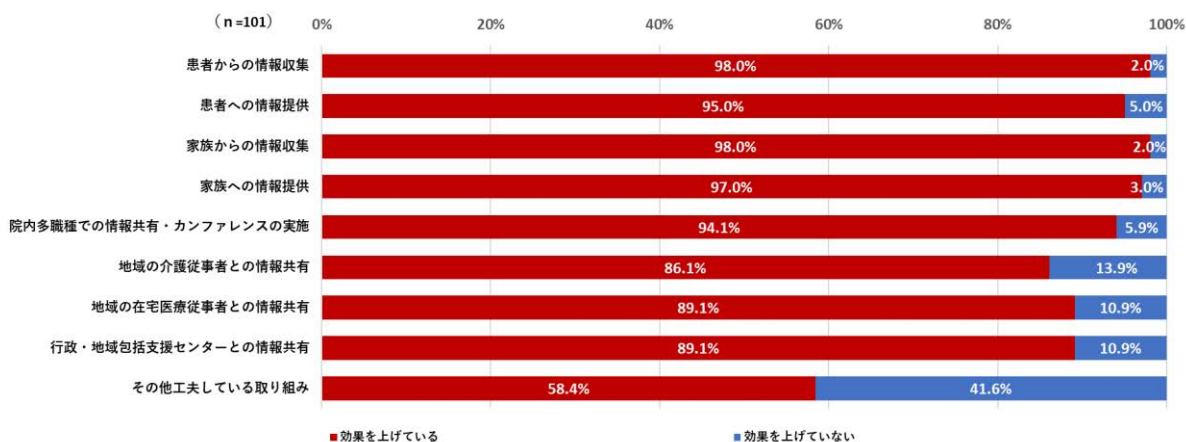


図 2-18 退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み（近畿圏内・病床 200 床以上）

### (4) 退院支援を円滑に進めるために効果を上げているその他の工夫・取り組み

近畿圏内の病床 200 床以上の病院からは、退院支援を円滑に進めるために効果を上げているその他の工夫・取り組みとして、以下のような項目が挙げられている。

- 入院時からの支援（外来時から患者情報を入院センター・入院病棟・退院支援看護師が共有、入院時から退院を見据えたカンファレンスの実施、等）
- 複雑なケースにおける独自対応（医療依存度が高い患者・生活困窮患者・支援者不在の高齢患者等について、地域の多職種・行政・包括支援センター等を巻き込んだ退院支援の実施）
- 院内外連携用ツール開発（介護支援専門員との情報共有シートの作成、院内多職種が退院支援のアセスメント・計画立案と実施を行うためのツール開発と周知、等）

(5) 退院支援を円滑に進める上での課題

「退院支援を円滑に進める上での課題」については、専従職員（社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、医師）の不足が「課題である」と回答した割合が 3 割強～6 割であり、回答結果が分かれた。その一方で、院内業務（書類作成業務、連絡業務、時間外業務、業務範囲、スキルアップ、院内連携・情報共有）が「課題である」と回答した割合は「時間外業務の多さ」を除くと 8 割～9 割と、多くの病院が課題として挙げていた。また、院外関係者（介護従事者、在宅医療従事者、行政・地域包括支援センター、患者・患者家族）との連携が「課題である」と回答した割合は 7～8 割程度と、こちらも院内業務関連の項目には劣るものの、高い結果となった。

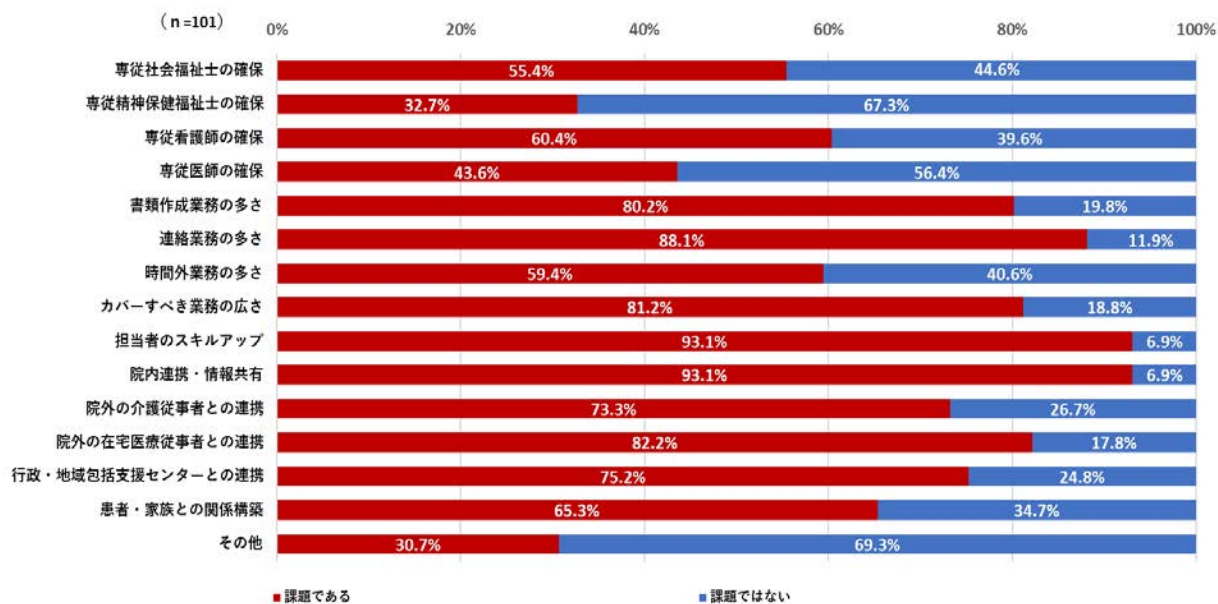


図 2-19 退院支援を円滑に進める上での課題（近畿圏内・病床 200 床以上）

(6) 退院支援を円滑に進める上でのその他の課題

近畿圏内の病床 200 床以上の病院からは、退院支援を円滑に進める上でのその他の課題として、以下のような項目が挙げられている。

- ICT 活用 (ICT 導入の必要性についての認識合わせ、オンラインカンファレンス等の ICT を活用した院内外連携の導入)
- 複雑なケースへの対応 (キーパーソン不在や老々介護、身元保証人の不在など、行政や地域資源の支援が必要なケース)
- 人材育成・スキルアップ体制 (院内各職種在宅医療・介護に関する教育体制、退院後の暮らし視点での意思決定や指導のスキルアップ等)

## 2.2.4 退院支援において把握することが必要な情報

「退院支援において把握することが必要な情報」について、全ての項目について肯定的な回答(「どちらかという必要である」「必要である」「とても必要である」)が9割以上を占めるという結果となった。

その中でも、「患者・家族の意向」「現在の病状に対する患者・家族の認識」については「とても必要である」と回答した割合がそれぞれ 90.1%、84.2%と他の項目と比べて高い結果となった。

一方で、「退院後の生活スケジュール」「担当先での転倒予防策」「退院に向けた患者の生活水準」「在宅受け入れ側の要望」「退院前カンファレンスの実施」については「とても必要である」と回答した割合がそれぞれ 49.5%、37.6%、33.7%、47.5%、45.5%と他の項目と比べて低い結果となった。

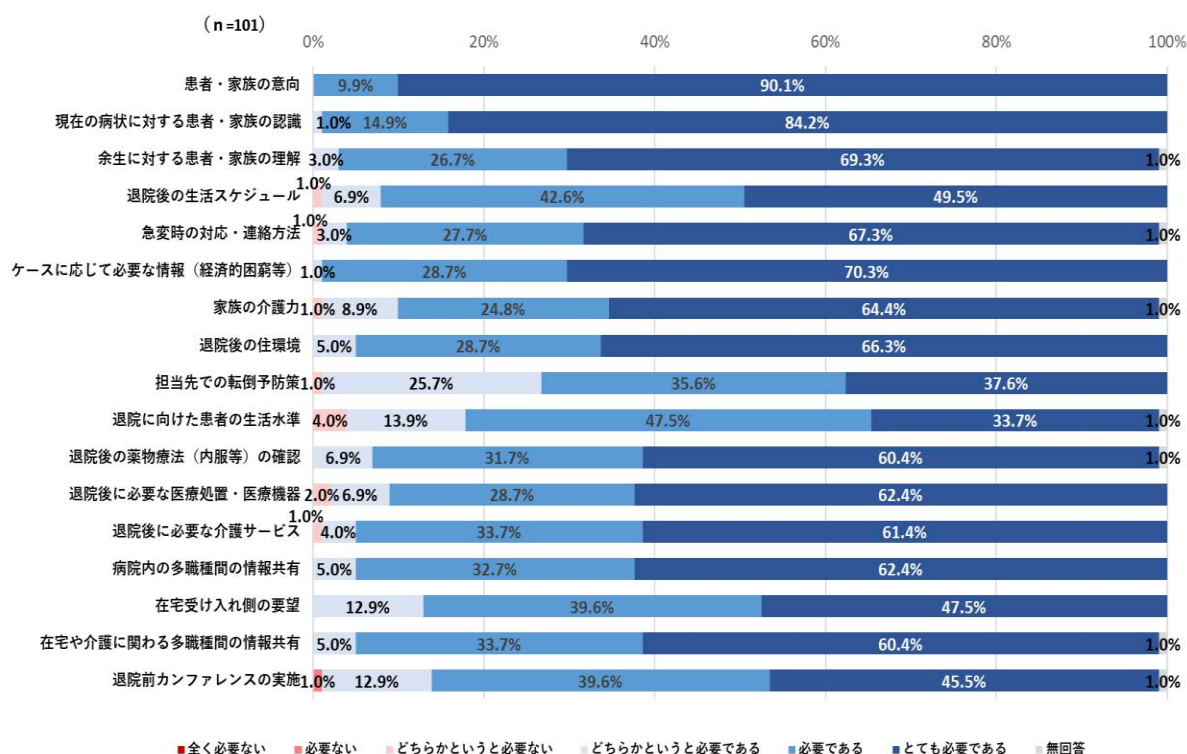


図 2-20 退院支援において把握することが必要な情報 (近畿圏内・病床 200 床以上)

## 2.3 追加分析結果概要

近畿厚生局管内（福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）に立地する病院における「地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床の設置状況」「退院支援を円滑に進める上での課題」の回答結果について、以下の属性についてのクロス集計を実施した。

- 病院の届出病床数（200床未満、200床以上）
- 届出病床数 200床以上の病院について、病床 100床あたり医師数（14.1人未満、14.1人以上）
- 届出病床数 200床以上の病院について、病院が立地する市区町村の人口規模（5万人未満、5万人以上 10万人未満、10万人以上 20万人未満、20万人以上）
- 届出病床数 200床以上の病院について、病院が立地する市区町村の高齢化率（25%未満、25%以上 30%未満、30%以上）

なお、病床 100床あたり医師数については、「平成 29 年医療施設（静態・動態）調査・病院報告」において病院の 100床あたり常勤換算医師数平均値である 14.1人未満、以上で分類した。

人口規模については、国土交通省「国土のグランドデザイン 2050」参考資料<sup>3</sup>において、介護療養型医療施設の存在確率 50-80%となる自治体の人口規模が 32,500人～62,500人、有料老人ホームの存在確率 50-80%となる自治体の人口規模が 42,500人～125,000人、地域医療支援病院の 50-80%となる自治体の人口規模が 97,500人～225,000人と推定されていることを参考に分類した。

高齢化率については内閣府「令和 2 年版高齢社会白書」<sup>4</sup>において日本の高齢化率が 28.4%と推定されていることを基に、分類した。

実施したクロス集計結果について、カイ二乗検定による独立性の検定（有意水準 5%）を行った結果、p 値は次表の通りとなった。

<sup>3</sup> 国土交通省「国土のグランドデザイン 2050」（平成 26 年）参考資料  
(<https://www.mlit.go.jp/common/001050896.pdf>)

<sup>4</sup> 内閣府「令和 2 年版高齢社会白書」（令和 2 年）  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html))

表 2-2 カイ二乗検定結果 (p 値 $\leq$ 0.05 の場合、有意水準 5%で帰無仮説を棄却)

		届出病床数 (200 床 以上/未満)	病床 100 床 あたり 医師数	病院が立地する 市区町村の人口規模	病院が立地する 市区町村の高齢化率
病床の 設置状 況	地域包括ケア 病床の設置状 況	<b><u>0.041</u></b>	<b><u>0.031</u></b>	<b><u>0.030</u></b>	0.135
	回復期リハビ リテーション 病床の設置状 況	0.829	<b><u>0.001</u></b>	0.147	0.681
退院支 援を円 滑に進 める上 での課 題	専従社会福祉 士の確保	0.195	0.181	0.145	0.553
	専従精神保健 福祉士の確保	0.377	0.075	0.177	0.174
	専従看護師の 確保	0.089	0.579	0.302	0.429
	専従医師の確 保	0.418	0.983	0.663	0.248
	書類作成業務 の多さ	0.444	0.455	0.644	0.969
	連絡業務の多 さ	0.236	0.299	0.758	0.209
	時間外業務の 多さ	0.106	<b><u>0.047</u></b>	0.775	0.726
	カバーすべき 業務の多さ	0.736	0.334	0.743	0.555
	担当者のスキ ルアップ	0.83	0.559	0.445	0.945
	院内連携・情 報共有	0.17	0.934	0.895	0.945
	院外の介護従 事者との連携	<b><u>0.048</u></b>	0.843	0.397	0.472
	院外の在宅医 療従事者との 連携	<b><u>0.000</u></b>	0.281	0.061	0.573
	行政・地域包 括支援センタ ーとの連携	0.213	0.714	0.531	0.488
	患者・家族と の関係構築	0.729	0.153	0.209	0.157
その他	0.804	0.278	0.783	0.786	

検定の結果、有意差があったクロス集計結果は次のとおりである。具体的な結果は、2.3.1、2.3.2 で記載する。

- 地域包括ケア病床の設置状況：届出病床数（200床以上/未満）、病床100床あたり医師数、人口規模
- 回復期リハビリテーション病床の設置状況：病床100床あたり医師数
- 時間外業務の多さに関する課題の有無：病床100床あたり医師数
- 院外の介護従事者との連携に関する課題の有無：届出病床数（200床以上/未満）
- 院外の在宅医療従事者との連携に関する課題の有無：届出病床数（200床以上/未満）

### 2.3.1 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況

#### (1) 地域包括ケア病床の設置状況<sup>5</sup>

地域包括ケア病床の設置率は、病床200床未満の病院の方が病床200床以上の病院より高い。  
 病床200床以上の病院においては、病床あたり医師数が平均未満の病院は平均以上の病院より設置率が高い。  
 地域属性については、地域包括ケア病床の設置率と病院（設置病床200床以上）が立地する市区町人口の関係では、人口が少ない市区町村に立地する病院の方が設置率が高い。

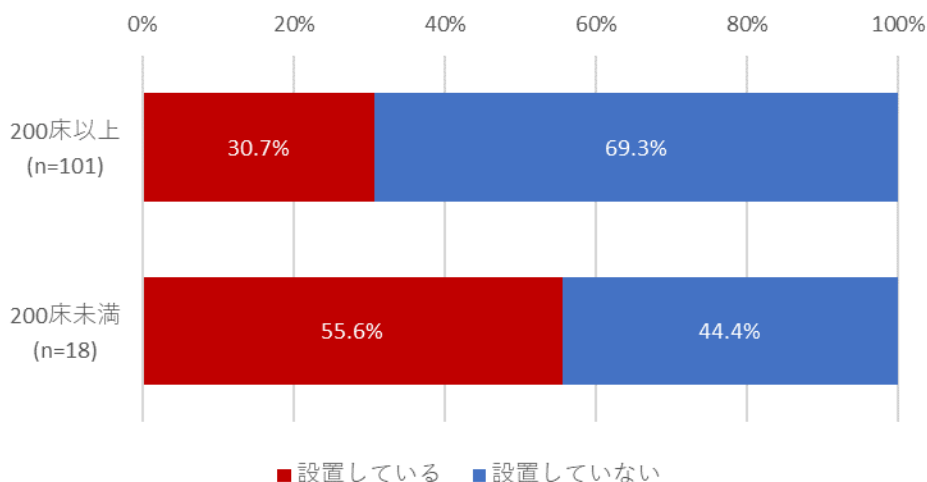


図 2-21 地域包括ケア病床の設置状況（近畿圏内・病床数別）

<sup>5</sup> 全国の病院における地域包括ケア病床の届出状況については、（株）日本アルトマークが全数調査を実施しており（[20190927\\_pressrelease.pdf \(ultmarc.co.jp\)](https://www.ultmarc.co.jp/pressrelease/20190927_pressrelease.pdf)）、2019年6月時点で届出率は33.3%（一般病院7279病院中）、病床別の届出率は100床未満（2918病院）：24.2%、100-199床（2393病院）：44.0%、200-299床（733病院）：36.4%、300-399床（547病院）：46.8%、400-499床（309病院）：31.1%、500床以上（379病院）：12.1%となっている。



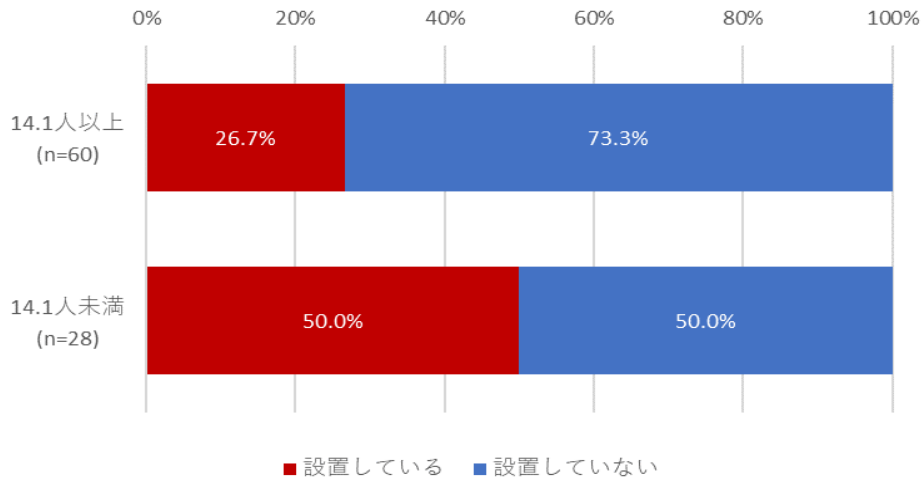


図 2-22 地域包括ケア病床の設置状況（近畿圏内・設置病床 200 床以上 病床 100 床あたり医師数別）

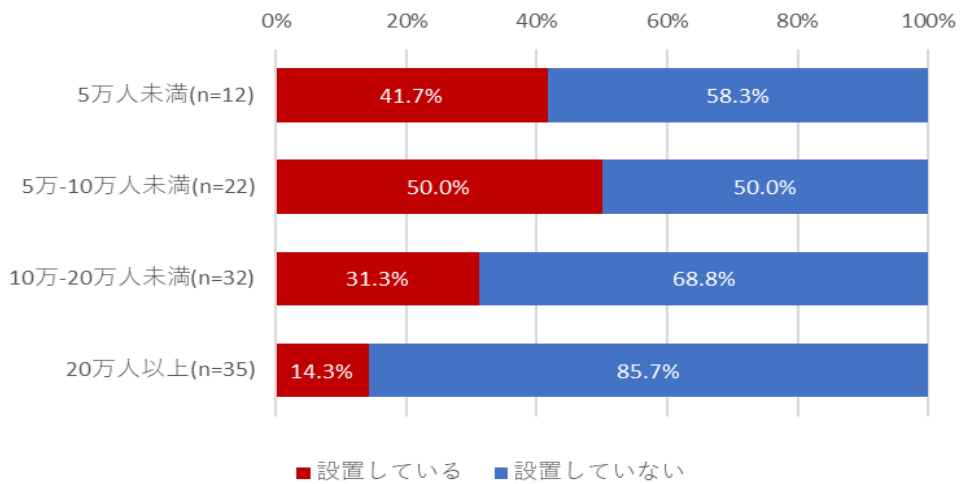


図 2-23 地域包括ケア病床の設置状況（近畿圏内・設置病床 200 床以上 市町村人口規模別）

## (2) 回復期リハビリテーション病床の設置状況<sup>6</sup>

病床 200 床以上の病院における回復期リハビリテーション病床の設置率については、病床あたり医師数が平均以上の病院より平均未満の病院の方が高い。

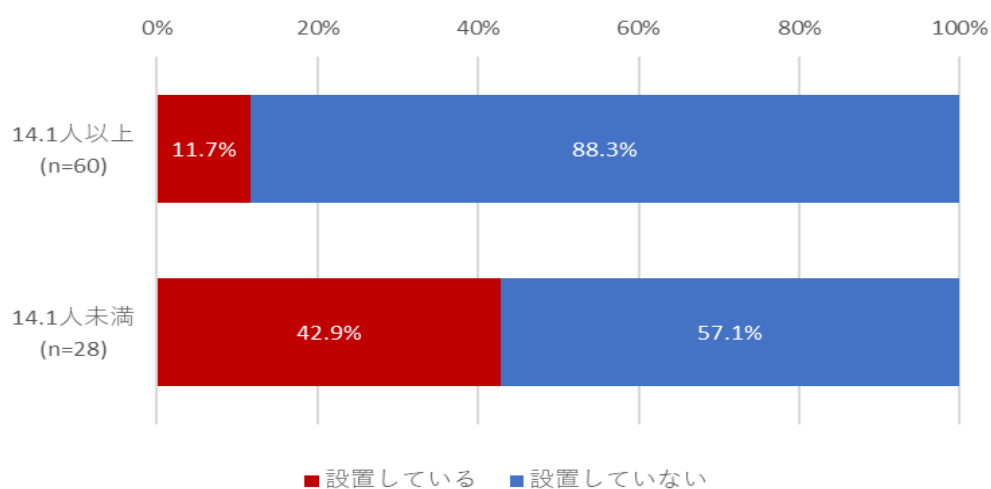


図 2-24 回復期リハビリテーション病床の設置状況（近畿圏内・病床 100 床あたり医師数別）

## 2.3.2 退院支援を円滑に進める上での課題

### (1) 時間外業務の多さ

時間外業務の多さについては、病床あたり医師数が平均以上の病院は平均未満の病院よりも課題としている割合が高い。

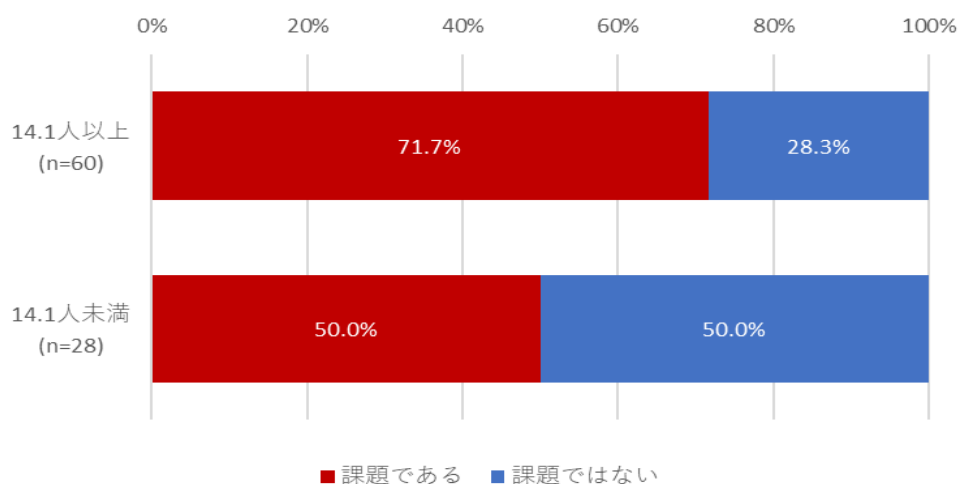


図 2-25 時間外業務の多さ（近畿圏内・病床 100 床あたり医師数別）

<sup>6</sup> 全国の病院における回復期リハビリテーション病棟の届出数については、回復期リハビリテーション病棟協会が病棟数及び病床数を報告している。（<http://www.rehabili.jp/publications/sourcebook.html>）

## (2) 院外の介護従事者との連携

院外の介護従事者との連携については、病床 200 床以上の病院の方が病床 200 床未満の病院よりも院外の介護従事者との連携を課題としている割合が高い。

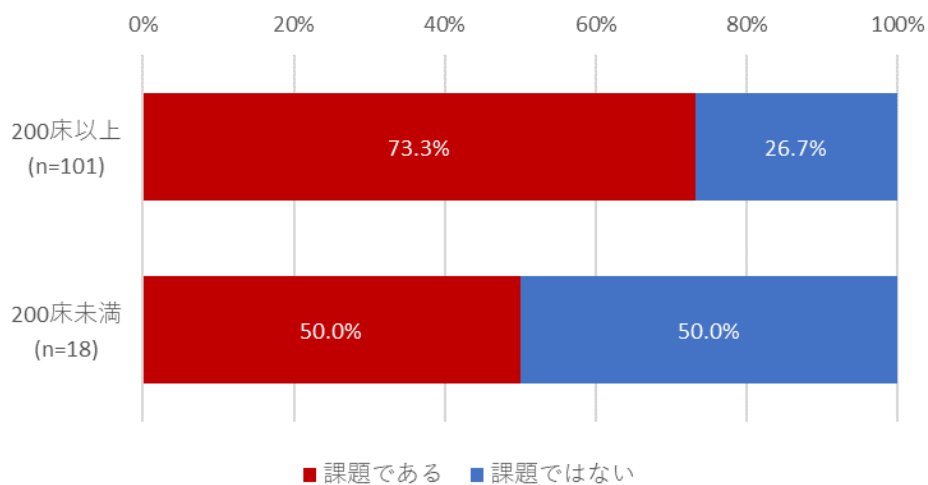


図 2-26 院外の介護従事者との連携（近畿圏内・病床数別）

## (3) 院外の在宅医療従事者との連携

院外の在宅医療従事者との連携については、病床 200 床以上の病院の方が病床 200 床未満の病院よりも院外の在宅医療従事者との連携を課題としている割合が高い。

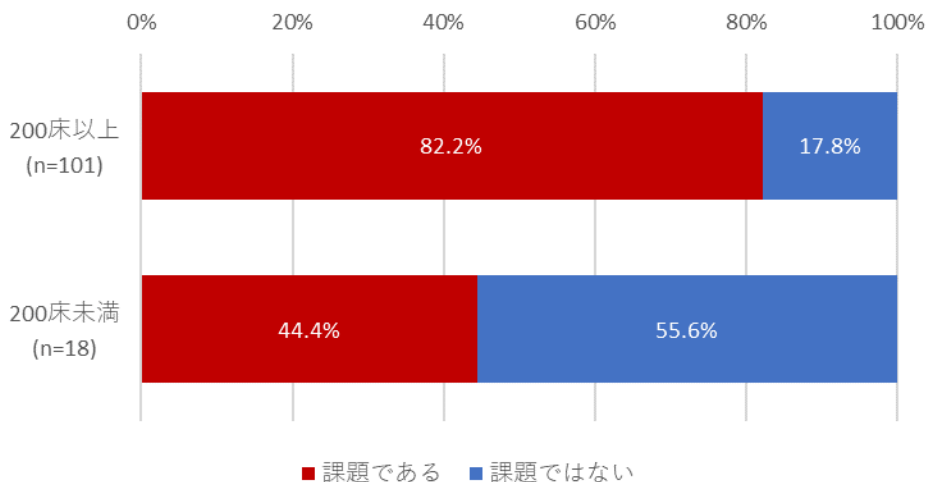


図 2-27 院外の在宅医療従事者との連携（近畿圏内・病床数別）

## 2.4 まとめ

本質問紙調査によって、病院に設置された地域連携室における業務の実施実態や、地域連携室の業務のうち、特に退院支援をめぐる状況が明らかとなった。特に近畿圏内における届出病床 200 床以上の病院における地域連携室の実態は以下の通りであった。

### 2.4.1 地域連携室の設置状況について

#### (1) 設置率

地域連携室の設置率は、98.0%と極めて高い結果となった(2.2.1(5)地域連携室の設置状況)。地域連携室の設置年数を見ると、7割以上の病院が2000年以降の設置と回答しており(2.2.1(6)地域連携室の設置年数)、2000年以降の診療報酬改定に誘導される形で、地域連携室の設置が進んできたことがうかがえる。

#### (2) 地域連携室の構成

地域連携室の職種別職員数については、専従職員として1人以上の看護師・准看護師や社会福祉士を配置している病院がそれぞれ68.3%、76.2%と多く、専従の医師や精神保健福祉士を配置している病院はそれぞれ4.0%、19.2%に留まっている(2.2.1(7)地域連携室の職種別専従職員数)。一方で、専任職員については職種を問わず、職員を配置していないと回答した病院が過半数を占める結果となった(2.2.1(8)地域連携室の職種別専任職員数)

### 2.4.2 地域連携室の役割について

#### (1) 自己評価

地域連携室の業務遂行について、回答者の自己評価は肯定的な評価(「どちらかというと実施できている」「だいたい実施できている」「とてもよく実施できている」)が97.0%と高い結果となった。(2.2.2(1)地域連携室の業務遂行に対する自己評価)

#### (2) 地域連携室の業務内容

地域連携室の個別の業務範囲と実施状況では、退院支援等後方支援業務の実施状況については、全ての項目で7割強~9割程度の病院が肯定的な評価となっているため、大半の病院において後方支援業務は地域連携室の主要業務として位置づけられており、日々の業務として質問紙調査の選択肢として示したような項目(図 2-11)が実施されていることがうかがえる。加えて、その他の後方支援業務として、個別の対応が必要なケースへの対応や転院・施設入所支援、地域連携パスの推進・事務局運営等も挙げられていた。

一方で、「患者・家族への医学的な情報提供・説明(医療行為、治療方法等)」については「地域連携室の業務範囲外」と回答した割合が16.8%と他の項目と比べて高くなっている。病院によっては地域連携室の業務を退院調整業務に限定しており、医療行為・治療方法等の医学的な指示等については院内の他部署の業務として区分している場合があるといえる。また、「退院に関する独自の書類の作成」については否定的な評価(「どちらかというと実施できていない」「ほとんど実施できていない」「全く実施できていない」)の割合が18.9%と他の項目と比べて高くなっており、退院に関する独自の書類作

成が地域連携室の担当業務とされているものの、十分に対応できていない病院が一定数あるといえる。

(2.2.2(2)「後方支援(退院支援等)」に関連する業務の実施状況)

続いて、広報・研修・渉外に関連する業務については、「その他、地域の支援機関・組織(自治会、NPO 団体等)との組織間での定期的な意見交換」については否定的な評価が 75.3%と高くなっており、その他の項目についても肯定的な評価と否定的な評価が拮抗する結果となっているため、後方支援業務に地域連携室のリソースが割かれる中で、広報・研修・渉外に関連する業務については十分に対応できていない病院が多いことがうかがえる。

また、「広報誌の発行」や「市民向け勉強会・公開講座開催」については、「地域連携室の業務範囲外」と回答した割合がそれぞれ 24.8%、22.8%と他の項目と比べて高くなっている点も特徴的な結果といえる。(2.2.2(4)「広報・研修・渉外」に関連する業務の実施状況)

### (3) 関係構築の手段

「最も利用機会が多い関係者との情報収集・共有手段」について、「患者」「患者家族」については「対面」、それ以外の関係者については「電話」が最も多いという結果が得られた(2.2.2(6)最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段)。

一方で、「最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段」について、「在宅医療機関」「介護施設」「その他の機関・業者」についても 4~5 割程度が「対面」が望ましいと回答しており、現場での実態と理想との間にギャップがあることがうかがえる(2.2.2(7)最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段)。ただし、本設問は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しない条件で回答いただいたことにも留意する必要がある。

## 2.4.3 地域連携室の退院支援業務について

### (1) 支援対象

特に地域連携室における退院支援業務に関する実態について、多くの病院において「退院支援対象者」は「退院後に地域で継続的に療養が必要な患者」「介護保険利用者」から「精神疾患患者」「アルコール依存症患者」「生活保護受給者」まで広い範囲を対象としているが、その中でも特に支援件数が多い患者は「退院後に地域で継続的に療養が必要な患者」「介護保険利用者」「退院後にお世話してくれる人がいない患者」であることが分かった。(2.2.3(1)退院支援対象者)

### (2) 主要な連携先

「連携することが多い機関」については 5 割以上の病院において「病院・在宅療養支援病院」「診療所・在宅療養支援診療所」「訪問看護ステーション・訪問看護師」「居宅支援介護事業所」「地域包括支援センター」と連携することが多いことが分かった。(2.2.3(2)連携することが多い(退院支援を実施する件数が多い)機関)

### (3) 退院支援における工夫

「退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み」については、選択肢に設定した全項目について、9 割程度の病院が「効果を上げている」と回答しており、これらの項目を実施することが退

院支援を円滑に進めるために効果的であると認識されていることが分かる。また、その他の具体的な工夫事例として、「入院時からの支援」「複雑なケースにおける独自対応」「院内外連携用ツール開発」といった取り組みも挙げられている。(2.2.3(4)退院支援を円滑に進めるために効果を上げているその他の工夫・取り組み)(2.2.3(4)退院支援を円滑に進めるために効果を上げているその他の工夫・取り組み)

#### (4) 退院支援における課題

「退院支援を円滑に進める上での課題」については、専従職員(社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、医師)の不足が「課題である」と回答した割合が3割強～6割であり、回答結果が割れる結果となった一方で、院内業務(書類作成業務、連絡業務、時間外業務、業務範囲、スキルアップ、院内連携・情報共有)が「課題である」と回答した割合は「時間外業務の多さ」を除くと8割～9割と高い結果となった。また、院外関係者(介護従事者、在宅医療従事者、行政・地域包括支援センター、患者・患者家族)との連携が「課題である」と回答した割合は7～8割程度と、こちらも院内業務関連の項目には劣るものの、高い結果となった。また、その他の課題として「ICT活用」「複雑なケースへの対応」「人材育成・スキルアップ体制」なども挙げられている。(2.2.3(5)退院支援を円滑に進める上での課題)(2.2.3(4)退院支援を円滑に進めるために効果を上げているその他の工夫・取り組み)

#### 2.4.4 追加分析結果について

病院機能や地域属性による違いが大きいと推察される「地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床の設置状況」「退院支援を円滑に進める上での課題」について、「届出病床数」「100床あたり医師数」「市区町村人口」「市区町村高齢化率」によってクロス集計を実施し、クロス集計結果に対してカイ二乗検定を行った結果、以下について統計的に有意であるとの結果を得た。(2.3 追加分析結果概要)

- 地域包括ケア病床の設置状況：届出病床数(200床以上/未満)、病床100床あたり医師数、人口規模
- 回復期リハビリテーション病床の設置状況：病床100床あたり医師数
- 時間外業務の多さに関する課題の有無：病床100床あたり医師数
- 院外の介護従事者との連携に関する課題の有無：届出病床数(200床以上/未満)
- 院外の在宅医療従事者との連携に関する課題の有無：届出病床数(200床以上/未満)

この結果、特に地域連携室の課題について、院外の関係者との連携については病院規模との間に関係があり、病床数が多く病院規模が大きい病院ほど院外の介護・在宅医療従事者との連携を課題としている病院が多いことが分かった。

一方で、単純集計の結果、「課題である」「課題ではない」と回答した病院の割合が拮抗する結果となった専従職員の不足や患者・家族との関係構築に関する課題については、病院機能や地域属性との関係性を見出すことができなかった。これらの課題の背景・要因を明らかにするためには今後さらなる調査・分析が必要であるといえる。

### 3. ワークショップ

#### 3.1 実施概要

##### 3.1.1 開催方式についての検討

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、当初予定していたような病院に関係者が集合してのワークショップの開催が困難であったため、班会議での検討と関係者との協議を経て、最終的に以下の代替手段で実施した。

##### (1) アンケート調査

前項の地域連携室調査において、今後の協力や情報提供を同意いただいた病院を対象として、アンケート調査を実施した。

表 3-1 調査概要

調査期間	令和2年12月22日～令和3年1月8日
調査対象施設	質問紙調査において、追加アンケートの回答に合意いただいた施設
回答方法	インターネット
有効回答数	46回答
回収率	32.6%

##### (2) 紙面ヒアリング調査

東成区医師会のご協力のもと、在宅側で在宅医療や介護に関わる方からのご意見をいただいた。ご意見を頂く方式については、令和2年10月24日に開催された東成区多職種連携会でのご相談や、その後の関係者との協議を踏まえ、開催手法を検討した。Web会議ツールを活用したオンラインでのグループヒアリング等を検討したが、最終的には、チェックリスト案について、紙面上でご検討、ご意見いただくこととなった。

また、具体的には下記の職種、立場の方にご意見をいただいた。

- 地域包括
- 訪問看護師
- ケアマネジャー

##### 3.1.2 検討内容について

検討の内容については、本調査の目的に不可欠な退院支援にかかるチェックリスト案に関する意見収集に集中して実施した。具体的に以下に示すチェックリスト素案（2020年12月9日版）に対してご意見をいただいた。

チェックリスト素案（2020年12月9日版）

**(1.患者・家族の意向、2.現在の病状に対する患者・家族の認識、3.余生に対する患者・家族の理解)**

1. 退院に関する希望について

<input type="checkbox"/> 本人が希望する退院先を確認した	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 家族が希望する退院先を確認した	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 本人と家族の希望が一致している <input type="checkbox"/> 本人と家族の希望が一致していない	

2. 現状と今後の見通しについて

<input type="checkbox"/> 本人が現在の病状について正しく認識していることを確認した	<input type="checkbox"/> 本人と家族の認識が一致している
<input type="checkbox"/> 家族が現在の病状について正しく認識していることを確認した	<input type="checkbox"/> 本人と家族の認識が一致していない
病状 ( )	
理解状況に関する特記事項 ( )	
<input type="checkbox"/> 本人が加齢や病気の進行にともない、どのように病状が変化するかの見通しを正しく認識しているか確認した	
<input type="checkbox"/> 家族が加齢や病気の進行にともない、どのように病状が変化するかの見通しを正しく認識しているか確認した	
今後の見通し ( )	
理解状況に関する特記事項 ( )	
<input type="checkbox"/> 本人が不安に思っていることを確認した	<input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 家族が不安に思っていることを確認した	<input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

**(5.急変時の対応、連絡方法)**

3. 急変時の対応、連絡について

<input type="checkbox"/> 急変時の対応について本人・家族の希望を確認した
急変時の対応方針 ( )
<input type="checkbox"/> 病状が急変したときの対応が整っている
病状急変したときにどうするか ( )
<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先（家族、医療機関）が決まっている
家族 ( ) 医療機関 ( )
<input type="checkbox"/> 緊急時のキーパーソンを確認した
緊急時のキーパーソン ( )

**(6.ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）)**

4. 患者の社会的、経済的状況について

<input type="checkbox"/> 患者の社会的、経済的状況において特に注意すべき事項に該当していないか確認した
<input type="checkbox"/> 主な介護者は同居の家族ではない <input type="checkbox"/> キーパーソンは家族以外（内縁関係、知人等）である
<input type="checkbox"/> キーパーソンが不在である <input type="checkbox"/> キーパーソンの介護力が低い
<input type="checkbox"/> 経済的困窮（生活保護受給者、生活保護を受給していないが経済的に困窮等）
<input type="checkbox"/> 独居である <input type="checkbox"/> 老老介護または認知介護である <input type="checkbox"/> 虐待の兆候がある <input type="checkbox"/> 患者に依存症（アルコール等）がある



(4.退院後の生活スケジュール、7.家族の介護力)

5. 要支援、要介護の状況について

<input type="checkbox"/> 介護者が必要な介護処置を正しく行えるかを確認した（認識能力があるか等）
<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 課題あり（ ）
<input type="checkbox"/> 主な介護者の一日のスケジュールを確認した（不在になる時間等）
内容（ ）
<input type="checkbox"/> 介護にかかわる社会資源の状況を確認した
内容（ ）

(8.退院後の住環境、9.退院先での転倒予防策、10.退院に向けた患者の生活水準)

6. 患者の身体状況について

<input type="checkbox"/> 患者の身体状況について注意すべき事項がないか確認した
<input type="checkbox"/> 患者のADLが入院前より低下している <input type="checkbox"/> 認知力の低下がある
<input type="checkbox"/> 在宅での環境に対して、退院が可能なADLとなっていない

7. 転倒事故防止について

<input type="checkbox"/> 室内での移動状況について確認した
<input type="checkbox"/> ベッドで起き上がる：つかまる場所が（ <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要）
<input type="checkbox"/> 立ち上がることができる：つかまる場所が（ <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要）
<input type="checkbox"/> 歩くことができる：歩く際に（ <input type="checkbox"/> 手すりが必要、 <input type="checkbox"/> 歩行器が必要） <input type="checkbox"/> 段差が超えられる（ ） cm
<input type="checkbox"/> 病院で確認したADLについて、退院先でも実施できるか確認した
<input type="checkbox"/> 排泄の状況について確認した
<input type="checkbox"/> トイレに自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があればトイレに行ける <input type="checkbox"/> ポータブルトイレが自分で使える
<input type="checkbox"/> トイレの訴えがある <input type="checkbox"/> 排泄に浣腸が必要か <input type="checkbox"/> おむつが必要である
<input type="checkbox"/> 入浴の状況について確認した
<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができる <input type="checkbox"/> 入浴には介助が必要である（介助人数： ）人
<input type="checkbox"/> 入浴はデイサービスの利用が必要である（ <input type="checkbox"/> デイサービスが利用できる自宅環境・ADLである）
入院中に入浴条件（ ）
入浴する場合の注意事項（ ）
入浴を中止する基準（ ）

8. 食事・誤嚥事故防止について

<input type="checkbox"/> 食事についての注意事項について確認した
<input type="checkbox"/> 食事の制限や注意事項を本人・家族が実行できる
<input type="checkbox"/> 嚥下機能： <input type="checkbox"/> むせない、 <input type="checkbox"/> 時々むせる、 <input type="checkbox"/> 常にむせる
<input type="checkbox"/> 食事の大きさ・固さ： <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> きざみ（ ） cm程度、 <input type="checkbox"/> ソフト食（ <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる、 <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる）、 <input type="checkbox"/> ミキサー食、 <input type="checkbox"/> ゼリー・ペースト食
<input type="checkbox"/> 食事のとろみの程度について：スプーンを傾けると（ <input type="checkbox"/> すっと流れ落ちる、 <input type="checkbox"/> とろとろと流れる、 <input type="checkbox"/> 形状がある程度保たれ流れにくい） <sup>7</sup> 、 <input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状、 <input type="checkbox"/> とんかつソース状、 <input type="checkbox"/> ケチャップ状、 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <sup>8</sup>

<sup>7</sup> 「嚥下食分類 2013」、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（2013）

<sup>8</sup> 「ユニバーサルデザインフード自主規格第2版」、日本介護食品協議会（2011）

食事をとるときの姿勢（	）
食事動作の注意（	）

**(11.退院後の薬物療法（内服等）の確認)**

9. 服薬事故防止について

<input type="checkbox"/> 服薬で特に注意すべきことについて確認した
<input type="checkbox"/> 入院前後で薬の種類や服薬の仕方が変わっている <input type="checkbox"/> かかりつけ医が複数で、複数の処方薬がある
<input type="checkbox"/> 服薬の自己管理ができない <input type="checkbox"/> 服薬を管理する支援者がいない
<input type="checkbox"/> 服薬管理の評価については自宅と同じ環境で実施できるか確認した（時間通りに正確に飲めるか等）

**(12.退院後に必要な医療処置・医療機器、13.退院後に必要な介護サービス)**

10. 退院後に必要な医療処置について

<input type="checkbox"/> 医療ケアにおいて注意すべき事項の有無について確認した
<input type="checkbox"/> ストーマがある <input type="checkbox"/> CV ポートがある <input type="checkbox"/> 褥瘡ケアが必要 <input type="checkbox"/> インスリン投与が必要 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法が必要
<input type="checkbox"/> 吸引が必要
<input type="checkbox"/> 医療ケアにおいて、家族または本人が処置方法を習得しているか確認した
<input type="checkbox"/> 在宅医療体制において注意すべき事項について確認した
<input type="checkbox"/> 訪問看護の体制が必要 <input type="checkbox"/> 在宅リハビリテーションの体制が必要 <input type="checkbox"/> 24 時間（特に夜間）の看護体制が必要

**(14.病院内の多職種間の情報共有、15.在宅受入側の要望、16.在宅や介護にかかわる多職種間の情報共有、17.退院前カンファレンスの実施)**

11. 退院前カンファレンスについて

<input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスを実施した	
退院前カンファレンス参加職種	
・病院 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師（外来） <input type="checkbox"/> 看護師（病棟） <input type="checkbox"/> 看護師（地域連携室） <input type="checkbox"/> メディカル・ソーシャル・ワーカー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ ）	・在宅医療・介護 <input type="checkbox"/> 在宅医 <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職・ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問・通所リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 在宅医療・介護関係者に必要な書類を提供した	
<input type="checkbox"/> 退院支援計画書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書（看護サマリー） <input type="checkbox"/> リハビリテーション情報提供書 <input type="checkbox"/> 栄養サマリー <input type="checkbox"/> 自宅の写真や図面	

### 3.2 実施結果

#### (1) アンケート調査

##### 1) チェックリスト案に対する修正意見の有無

チェックリストの案に対する修正意見の有無については、全ての項目において、6割以上が修正意見は「ない」という回答であった。

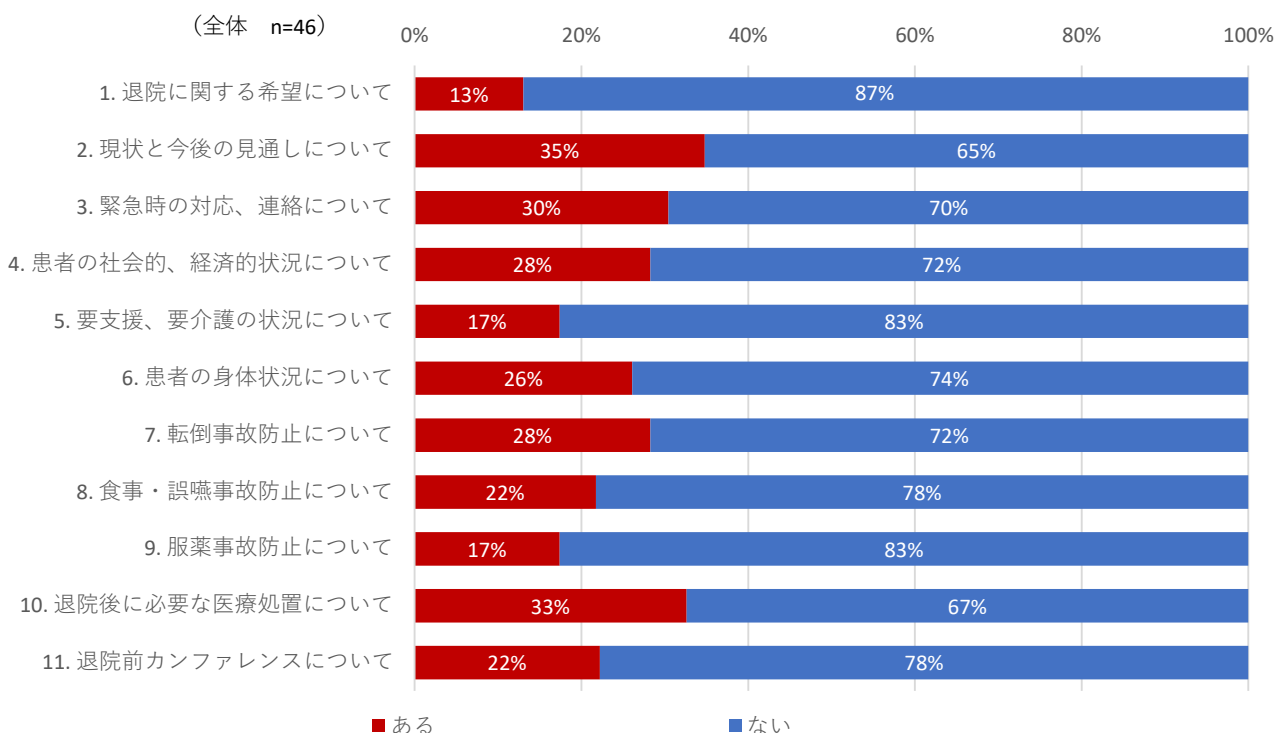


図 3-1 チェックリスト案に対する修正意見の有無

##### 2) チェックリスト案に対する修正意見

チェックリスト案に対して、自由回答でいただいた修正意見を列挙する。

###### a. 退院に関する希望について

- 患者、本人の希望はまず入院時に確認するため、最終確認日の記載箇所を追加したい（近畿・200床以上）
- 本人と家族の意向が一致しない場合に備え、折り合いがつかない場合のことも項目に追加するか、一致しているという項目は不要とする（近畿・200床以上、近畿以外・200床以上）
- 実際の患者、家族の希望は自宅/施設の2択で考えること自体稀であり、その時々状況や症状によって希望も変化するため、定点での希望確認は意味をなさない（近畿・200床以上）

- 「本人と家族の希望が一致している」についても「希望の退院先」を選択できるようにする（近畿以外・200床以上）
- 「支援者や関係機関の提案する退院先を確認した」という項目を追加（近畿以外・200床以上）

#### b. 現状と今後の見通しについて

- 本人と家族は別項目とする方がよい（近畿・200床以上、近畿以外・200床以上）
- 「本人・家族が不安に思っていること」の欄に「退院後の在宅生活」のチェック項目があるとよい（近畿・200床以上、複数）
- 本人・家族が「正しく認識している」ではなく、「どのように認識しているか」でよいのではないかと（近畿・200床以上、近畿以外・200床以上）
- 病状認識や不安の対象はチェックリストではなく診療録に記載・把握すべき内容ではないかと（近畿・200床以上）
- 設問の1と2は分けなくてもよいのではないかと（近畿・200床以上）
- 現在の病状と今後の見通しについて 病気の悪化・進行 治療の選択 余命 経済的負担 その他（近畿・200床以上）
- 「本人・家族が不安に思っていること」に「介護について」あるいは「ADL低下」を追加。入院前と同様のことを患者自身でできるか不安視する家族が多い（近畿・200床以上、近畿・200床未満、近畿以外・200床以上・複数）
- 認識確認の前段階として、「どのように病状説明がなされたかを確認する項目」が必要ではないか。説明内容が十分かどうかによって「正しい認識」の意味合いが変わってくる（近畿以外・200床以上）
- 「認知症のある方については確認できない」等のチェック項目を作成した方がよい（近畿以外・200床以上）

#### c. 急変時の対応、連絡について

- 「自己決定ができず、家族もいない場合」の対応について追記（近畿・200床以上）
- 急変時の対応のチェック項目を細分化したい。「急変時の対応方針」について「人工呼吸器、心臓マッサージ、昇圧剤のみ、何も希望しない」など具体例を挙げた方がよい（近畿・200床以上・複数）
- チェック項目1と2は答えが同じになるのではないかと。「整っている」の意味が分かりにくい（近畿・200床以上・複数）
- ACPに関する事項はチェックリストではなく診療録に記載すべき（近畿・200床以上）
- 「緊急時の連絡先」に「訪問看護師」「往診医」を追加（近畿・200床以上）
- 「病状が急変した時の対応が決まっている」というチェック項目を追加（近畿・200床以上）
- 確認日の記載欄を追加したい（近畿・200床以上）
- 「急変時の対応方針」「急変時にどうするか」は一緒によいのではないかと（近畿以外・200床未満）
- 「緊急時のキーパーソン」について、「キーパーソン」の定義を明確に方ほうがよい（近畿以外・200床未満）
- 「親族がいない」「親族と連絡がとれない」「連絡できる人がいない」場合のチェック項目があるとよい（近畿以外・200床以上）

#### d. 患者の社会的、経済的状況について

- 依存症のみではなく、精神疾患とした方が良いのでは。依存症が社会的課題に位置付けられることに違和感（近畿・200床以上、近畿以外・200床以上）
- 「キーパーソンが主な介護者ではない」「昼間独居」「同居家族がいるが介護力が無い」（近畿・200床以上）
- キーパーソンが家族以外であっても問題ないケースもあるため、「注意すべき事項」という表現は不適切。「以下の状況である」などとする（近畿・200床以上）
- 介護者が昼間仕事で不在のケースを想定して「□昼間のみ独居」を追加したい（近畿・200床以上）
- 「家族関係に問題がある」「患者以外の家族に要支援者がいる」「社会的孤立のリスク」といった項目を追加（近畿・200床以上）
- 「キーパーソンと主介護者が一致しているか」「主介護者をフォローする人がいない」を追加（近畿以外・200床以上）
- 「インフォーマル支援がある」「介護者が就労している」を追加してもよい。（近畿以外・200床以上）
- 生活保護受給者は入院費の心配がないため、年金の少ない低所得者や障害や難病があつて認定を受けていない人の方が経済的困窮に陥りやすい（近畿以外・200床以上）
- 「その他（自由記述）」があるとよい（近畿以外・200床以上・複数）
- 「キーパーソン」の定義が曖昧である（近畿以外・200床未満）
- 具体的な収入源の項目（例「給与での収入がある」「年金受給者である」「収入はないが預貯金で生活」等）があると経済状況が分かり具体的な支援が可能になるのでは（近畿以外・200床未満）
- 社会的背景と経済状況を別の項目にした方が分かりやすい（近畿以外・200床未満）

#### e. 支援、介護の体制について（介護認定の有無、進捗確認）

- 「介護度」の欄が欲しい（近畿・200床以上）
- 確認結果のチェックリストへの記載は診療録と重複（近畿・200床以上）
- タイトルの「状況について」の指す意味が分かりにくい。「介護認定の状況を確認した」という項目を追加してはどうか（近畿・200床以上）
- 「介護に関わる家族の協力および社会資源の活用状況を確認した」を追加したい（近畿・200床以上）
- 介護サービス量と介護者の介護量を合わせて本人の介護が十分行えているかの確認が必要（近畿以外・200床以上）
- 「介護支援専門員と在宅の介護状況に関して情報共有した」という項目があってもよい。一方で「主な介護者の一日のスケジュール」は不要ではないか（近畿以外・200床以上）
- 「認識能力」は何を指すか。後段に出てくる「認知力」と何が違うのか（近畿以外・200床以上）
- 介護保険等の介護度やサービスの情報が記入できると良い（近畿以外・200床以上）

#### f. 患者の身体・認知状況について

- ADLに加えてIADLが必要（近畿・200床以上）

- 身体状況は ADL、認知機能だけでは評価できない。確認した結果をどう取り扱うのかが不明（近畿・200 床以上）
- 設問 1、2 と 3 のチェック時期が異なるため運用しにくい（近畿・200 床以上）
- 「認知力の低下がある」を「理解力や判断力の低下がある」に修正したい（近畿・200 床以上）
- 身体状況の株項目に認知力低下があることに違和感がある（近畿以外・200 床以上）
- 「本人の認識と実際との乖離が大きい」を追加したい（近畿以外・200 床以上）
- 「在宅での環境に対して、退院が可能な ADL となっているか」は判断が難しい・他の項目と重複感があり、退院が不可能という結論になってしまうのではないかと（近畿以外・200 床未満）
- 「認知力」よりも「認知機能」という表現が望ましい（近畿以外・200 床以上）
- 「その他（自由記述）」があるとよい（近畿以外・200 床以上）
- 後遺症や怪我・事故による負傷部位などに記載が必要（近畿・200 床未満）
- 希望する退院先において対応可能な ADL の状態やゴール設定の目安・目標値などが記載できれば分かりやすい（近畿以外・200 床以上）

#### g. 退院先での転倒事故防止について

- 本人の認知面（近畿・200 床以上）
- 病棟での状況か退院後の居場所での状況を明確にした方がよい（近畿・200 床以上）
- 布団で生活している方がいるため「布団で起き上がれる」という項目を追加（近畿・200 床以上）
- 自宅における転倒リスクが高い（段差が多い等）（近畿以外・200 床以上）
- 「その他（自由回答）」が必要（近畿以外・200 床以上）
- 「排泄に浣腸が必要か」のみ疑問文になっている（近畿・200 床以上、近畿以外・200 床以上）
- 「介助でポータブルに移動できる（尿意あり便意あり）（近畿・200 床以上）
- 「手すりの有無」を追加したい（近畿・200 床以上）
- 「排泄動作」と「排泄機能」の設問項目を区別した方が運用しやすいのではないかと（近畿・200 床以上）
- 「上げ下ろし動作に介助が必要である」という項目を追加したい（近畿・200 床以上）
- 「浣腸」を「便処置」とした方が排便も含まれるため妥当ではないかと（近畿以外・200 床以上）
- 「デイサービスができる環境」が分かりにくい（近畿・200 床以上）
- 「手すりの有無」を追加したい（近畿・200 床以上）
- 「入浴介助内容」と「入浴動作」の両方をチェックできるようにした方がよい（近畿・200 床以上）
- 「入浴はデイサービスの利用が必要である」を「入浴にデイサービス等の入浴サービスの利用が必要である」に変更（近畿・200 床以上）
- 入浴条件は不要で注意事項のみで良いのではないかと。入浴を中止する基準を記載するのは難しい（近畿以外・200 床未満）

#### h. 食事・誤嚥事故防止について

- 食事のとりみの程度「薄いとろみ」「中間とろみ」「濃いとろみ」（近畿・200床以上）
- 「介助方法」「駆け込み摂取」「認知面」を追加したい（近畿・200床以上）
- 食事に関する注意事項は診療録と重複（近畿・200床以上）
- 「吸引器の有無」を追加したい（近畿・200床以上）
- 「調理者」「サービス（宅配等）利用」を追加したい（近畿・200床以上）
- 「本人・家族が食事形態に合わせた調理ができるか」を追加したい（近畿以外・200床以上）
- 「食事の準備（買い物・調理等）をしてくれる人は誰か（ヘルパー等）」「配食サービス利用の有無（1日何食分利用）」「デイサービス等での食事利用の有無（1日何食分利用）」「胃婁増設の有無や経管栄養の有無（誰が管理するか）」などを追加したい（近畿以外・200床以上）

#### i. 服薬管理について

- 診療録への記載が本来あるべき姿（近畿・200床以上）
- 医療者が患者を管理目線で見るといったニュアンスがある「服薬事故防止」ではなく「服薬管理」という表現の方が良い（近畿以外・200床以上）
- 特に注意すべきことに「治療中断歴」「過量服薬歴」を追加したい（近畿以外・200床以上）
- 「通院先や予約」「診療情報提供書の必要性」「退院時処方箋の個数」などを確認できる記載があるとよい（近畿以外・200床以上）
- 「薬の服用について工夫が必要か」という項目があるとよい（近畿以外・200床以上）

#### j. 退院後に必要な医療処置について

- 「習得しているか確認した」ではなく「習得できている」の方がよいのではないか（近畿・200床以上）
- 「点滴」「注射」「自己注射」「中心静脈栄養」「経管栄養」「酸素療法」「人工呼吸器管理」「吸引」「器官カニューレ」「尿道カテーテル」「褥そう管理」「腎ろう」「尿管皮膚ろう」「ストーマ」「腹膜透析」「ドレーン」「創傷処置」「バルーンカテーテル」「尿管留置」「自己導尿」「人工呼吸器装着」「人工透析」「経腸栄養」「その他（自由回答）」（近畿・200床以上・複数、近畿以外・複数）
- 医療ケアを表現するには不十分で、呼吸器や麻薬管理など追加記載が出来る書式の方が良い（近畿・200床以上）
- 「インスリン投与」を「インスリン（自己注射）」に修正したい（近畿・200床以上）
- 「在宅訪問診療」「通院の場合の体制」に関する記載が必要（近畿・200床以上）
- 「往診医」の項目を追加したい（近畿・200床以上）
- 「訪問診療、往診」「訪問薬剤師」「訪問栄養士」を追加したい（近畿・200床以上）
- 「24時間の看護体制が必要」は表現がおかしいのではないか（近畿以外・200床以上）

#### k. 退院前カンファレンスについて

- 参加者に「患者・家族」がない（近畿・200床以上）
- 「計画相談員」を追加したい（近畿・200床以上）

- 在宅医療・介護側に「歯科衛生士」を追加したい（近畿・200床以上）
- 「在宅医（通院、訪問診療）」を追加したい（近畿・200床以上）
- 看護師が地連室所属とは限らないため「看護師（地域連携室）」を退院支援看護師とする（近畿以外・200床以上）
- 病院職種欄に「保健師」、在宅医療介護職種欄の保健師に「保健所市町村」を追加（近畿以外・200床以上）
- 必要な書類は病院によって異なるため定型化しても使いにくい（近畿・200床以上）
- 「福祉用具」を追加したい（近畿・200床以上）
- 書類に薬剤情報を追加したい（近畿以外・200床以上）
- 在宅をイメージした支援内容、準備物品などをチェックする項目があるとよい（近畿以外・200床以上）

## I. 全体

- チェックリスト全体について、4⇒6⇒2⇒1⇒3⇒8⇒7⇒5⇒9⇒10⇒11の順が良いという声があった（近畿以外・200床以上）
- 全体的に項目ごとのチェック日、記載日が必要（近畿以外・200床未満）

## (2) 紙面ヒアリング調査

チェックリスト案に対して、いただいたご意見を列挙する。

### a. 退院に関する希望について

- 特にご意見無し

### b. 現状と今後の見通しについて

- 病院と認識の齟齬が多い部分。曖昧にしか説明受けておられない方が多い事もあるし再三説明したけど理解力が低い、都合よくとらえている節がある、分かっているけれど認めたくない様などその方の理解の癖なども教えて欲しい。（訪問看護師）
- 2の項目で、正しく認識していることを確認したとありますが、高齢者さんやその家族の場合、正しく認識していないのがほとんどです。それでどうすることが必要なのかの記載はいるのではないのでしょうか。（ケアマネジャー）

### c. 急変時の対応、連絡について

- 本人と家族の記入欄は分けなくて良いですか。（地域包括）
- 緊急時のキーパーソンは緊急時の連絡先（家族）と重複しませんか。（地域包括）
- 病状が急変したときの対応が整っている(対応方法は在宅チームに確認できた)と修正。（訪問看護師）
- 急変時の対応は整っていないことが多いです。整っていないときにどうするのかという項目がないです。またその時のどうするのかという記載欄は必要だと思います。あとわからないというものもあるのでは。（ケアマネジャー）



#### d. 患者の社会的、経済的状況について

- 自由記述欄も必要かと思います。下記のようなチェック式でなくとも良いのであれば、ジェノグラムを書いた方が血縁であるかないか、同居であるかどうか等わかりやすい気がします。（地域包括）
- 逆に該当している場合、どうする必要があるのかの記載欄がない。（ケアマネジャー）

#### e. 支援、介護の体制について（介護認定の有無、進捗確認）

- はっきりと「認知機能低下の有無」または「認知症の有無」とする方が良いかと思います。（例：認知症が疑われる場合は専門医受診の必要性があるかどうか、等）（地域包括）
- 社会資源では漠然としていて個人差が生じるかと思うので、要介護度やケアマネジャーの有無など具体的な方が良いと思います。（地域包括）
- 介護の状況については、具体的な、サービスの利用状況や、今後の必要なサービスについての記載や、介護どの見直しの必要性など、在宅でどう過ごすかの把握ができず、内容が薄いと思います。（ケアマネジャー）

#### f. 患者の身体・認知状況について

- 認知力の低下がある→介護者同様、はっきりと「認知機能低下の有無」または「認知症の有無」とする方が良いかと思います。（地域包括）
- 注意すべき事項がある場合の必要な対応についての記載がない。（ケアマネジャー）

#### g. 退院先での転倒事故防止について

- 訪問入浴を追加。（訪問看護師）
- 移動状況については、家屋調査をされる場合があるので、それを踏まえたものが必要。今後のリハビリや生活リハビリの留意点の視点も必要では。（ケアマネジャー）

#### h. 食事・誤嚥事故防止について

- 退院後は、デイやショートを利用する場合があります、実行できるのは、本人家族だけではない。家族が行う場合、指導の必要有無のチェックも必要では。（ケアマネジャー）

#### i. 服薬管理について

- ここでも認知症の有無は大きな情報です。（地域包括）
- かかりつけ薬局の記載の必要。（ケアマネジャー）

#### j. 退院後に必要な医療処置について

- ヘルパー必要なのに調整できていないと困るのでそれをお願いします。（訪問看護師）
- 血糖測定も1日4回そのまま帰ろうとされるケースもあるので追記しています。（訪問看護師）
- 処置内容について、介護側にもちゃんと伝達したか、その必要があるかのチェックも必要では。（ケアマネジャー）

- 介護側に福祉用具も入れてください。（ケアマネジャー）

#### k. 退院前カンファレンスについて

- その他（在宅医療・介護連携相談支援室コーディネーター・地域包括支援センター・認知症初期集中支援チーム又は認知症地域支援推進員）を追記。（地域包括）
- リモートだと特に本人・家族なしで開催（しよう）されることが多いですがご家族のリモート環境を整えるアドバイスをしたり(無理なら SW のそばでご本人や家族がリモート下で話せるようにするなど)、なるべく入って頂けるよう努力が必要。（訪問看護師）

### 3.3 まとめ

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため、対面で大人数が集まる会合の実施において制限を受けた。本件でも特に感染対策には注意が必要な医療関係者、介護関係者が対象であったため、本来業務に配慮して対面での開催を控えることとした。代わりにインターネットを活用したアンケートや、電子データのやり取りによる意見収集等の代替手段を検討し、一定の成果を得ることができた。また、今回は関係者のスケジュールが合わず実施はできなかったが、Web 会議ツールを活用した意見交換等も十分実施可能であると考えられる。また実際にチェックリスト案に対してアンケート調査および紙面ヒアリング調査でいただいたご意見からも、退院前カンファレンスの開催手法等として、医療現場でも活用されていることが分かる。

## 4. 医療職と介護職の視点を取り入れたチェックリスト

### 4.1 チェックリストの位置づけ

本事業では、特に急性期の病院を退院して在宅や施設での生活に戻る際の事故防止という観点から、急性期病院の退院支援担当者が留意すべき項目としてのチェックリスト案の検討を実施した。チェックリストの目的、利用者、利用シーンは以下の通り想定する。

#### ①チェックリストの目的

- 病院で医療を受けるという非日常から、受療を続けながら生活という日常に戻ることに對するギャップを解消する。
- 病院医療職が日常生活を送りながら受療することのギャップを認識し、イメージを喚起する。

#### ②チェックリストの利用者

- 急性期の病院で退院支援に携わる担当者

#### ③チェックリストの利用シーン

- 急性期の病院から、自宅、または介護施設に退院するとき。
- 退院準備のため、退院前にチェックして病院側の認識ギャップや確認不足が発生していないかをチェックするとき。

### 4.2 検討手法

#### 4.2.1 項目の精査

令和元年度老人保健健康増進等事業「退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業」において作成されたチェックリスト（案）の項目について、いつ（入院時、退院時）チェックする項目か、分類を行った。

また、昨年度のワークショップで得られた意見を分類した「実施すべき内容」について、「行動」「情報項目」「誰が」「誰に、誰と」に分解して整理した。得られた結果について重複等を整理し、以下の項目に集約した。

- 退院後の生活イメージ
- 退院に向けた目標
- 本人、家族の意向、患者の状況
- 現在の病状に対する認識
- 今後の見通しに対する認識
- 急変時の対応、連絡
- 退院後に必要な医療処置
- 退院後に必要な介護の内容、
- 退院に向けて必要な機器・スタッフ
- 家族の状況
- 自宅環境に関する情報収集
- 入院前の住環境

- 在宅側の要望
- ケースに応じた必要な情報

#### 4.2.2 具体的なチェックリスト文案の検討

前項で得られたチェックリストの項目案に対して、チェックリスト形式とした際の具体的な文案を作成した。

#### 4.3 検討結果

##### 4.3.1 検討プロセス

###### (1) 班会議での検討

事務局で作成したチェックリスト案について、第二回班会議で班会議メンバーのご意見を伺い、修正を実施した。

###### (2) アンケート調査および紙面ヒアリング調査での意見募集

3.ワークショップで整理した通り、アンケート調査及びヒアリング調査で現場の病院関係者および在宅関係者のご意見を伺い、修正を反映した。

###### (3) 班会議での最終検討

以上の結果を踏まえて、班会議での検討を経て、チェックリスト案の修正を実施した。

##### 4.3.2 最終チェックリスト案

前述の検討の結果、最終的なチェックリスト案を次の通り取りまとめた。

チェックリスト素案（2021年3月4日版）

（1.患者・家族の意向、2.現在の病状に対する患者・家族の認識、3.余生に対する患者・家族の理解）

12. 退院に関する希望について

希望する退院先を確認した	<input type="checkbox"/> 本人〔希望する退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )〕
	<input type="checkbox"/> 家族〔希望する退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )〕
本人と家族の希望が〔 <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない 〕	

13. 現状と今後の見通しについて

現在の病状について正しく認識していることを確認した〔 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 〕
本人と家族の認識が〔 <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない（対応： ( )） 病状（ ( ) ） 理解状況に関する特記事項（ ( ) ）
加齢や病気の進行にともない、どのように病状が変化するかの見通しを正しく認識しているか確認した〔 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族〕
今後の見通し（ ( ) ） 理解状況に関する特記事項（ ( ) ）
関係者が不安に思っていることを確認した
<input type="checkbox"/> 本人〔 <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他（ ( ) ）〕
<input type="checkbox"/> 家族〔 <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他（ ( ) ）〕

（5.急変時の対応、連絡方法）

14. 急変時の対応、連絡について

急変時の対応について関係者の希望を確認した〔 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（ ( ) ）〕
病状が急変したときの対応が〔 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない（対応： ( )） <input type="checkbox"/> 対応方法は在宅チームと確認済み
病状急変時の対応方針（ ( ) ）
緊急時の連絡先（家族・関係者、医療機関）が〔 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない（対応： ( )） 家族・関係者（ ( ) ） 医療機関（ ( ) ）
緊急時に最終的な意思決定する人が〔 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない（対応： ( )） 緊急時の最終意思決定者（ ( ) ）

（6.ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）

15. 患者の社会的、経済的状況について

患者の社会的、経済的状況において特に注意すべき事項について <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 主な介護者は同居の家族以外である <input type="checkbox"/> キーパーソンは家族以外（内縁関係、知人等）である
<input type="checkbox"/> キーパーソンが不在である <input type="checkbox"/> キーパーソンの介護力が低い <input type="checkbox"/> 昼間／夜間独居である
<input type="checkbox"/> 経済的困窮（生活保護受給者、生活保護を受給していないが経済的に困窮等）
<input type="checkbox"/> 独居である <input type="checkbox"/> 老老介護または認認介護である <input type="checkbox"/> 虐待の兆候がある <input type="checkbox"/> 患者に依存症（アルコール等）がある

<input type="checkbox"/> 患者に精神疾患がある	<input type="checkbox"/> その他（	）
該当した事項があった場合、対応を在宅医療・介護職と〔 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない〕		

**(4.退院後の生活スケジュール、7.家族の介護力)**

16. 支援、介護の体制について

<b>介護者が必要な介護処置を正しく行えるかを</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 課題あり（		
）		
<b>主な介護者の一日のスケジュールを</b>	<input type="checkbox"/> 確認した（不在になる時間等）	<input type="checkbox"/> 確認していない
内容（		
）		
<b>介護に関わる家族の協力の状況を</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
内容（		
）		
<b>介護にかかわる社会資源の状況を</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
内容（		
）		
<b>上記以外の特記すべき点は</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
詳細は関係書類（		
）を参照のこと		

**(8.退院後の住環境、9.退院先での転倒予防策、10.退院に向けた患者の生活水準)**

17. 患者の身体・認知状況について

<b>患者の身体状況について注意すべき事項がないか</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 患者のADLが入院前より低下している		
<input type="checkbox"/> 理解力や判断力の低下がある		
<input type="checkbox"/> 在宅での環境に対して、患者のADLの回復が不十分である		
<input type="checkbox"/> その他（		
）		
詳細は関係書類（		
）を参照のこと		

18. 退院先での転倒事故防止について

<b>室内での移動状況について</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> ベッド（または布団）で起き上がれる：つかまる場所が（ <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要）		
<input type="checkbox"/> 立ち上がることができる：つかまる場所が（ <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要）		
<input type="checkbox"/> 歩くことができる：歩く際に（ <input type="checkbox"/> 手すりが必要、 <input type="checkbox"/> 歩行器が必要）		
<input type="checkbox"/> 段差が超えられる（		
）cm		
<input type="checkbox"/> 病院で確認したADLについて、退院先でも実施できるか確認した		
<input type="checkbox"/> リハビリ・生活リハビリが必要		
<input type="checkbox"/> その他（		
）		
詳細は関係書類（		
）を参照のこと		
<b>排泄の状況について</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 普通のトイレが使える〔 <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける〕		
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレが使える〔 <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける〕		
<input type="checkbox"/> トイレの訴えがある <input type="checkbox"/> 排泄に便処置が必要である <input type="checkbox"/> おむつが必要である		
<input type="checkbox"/> その他（		
）		
詳細は関係書類（		
）を参照のこと		
<b>入浴の状況について</b>	<input type="checkbox"/> 確認した	<input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができる <input type="checkbox"/> 入浴には介助が必要である（介助人数：		
）人） <input type="checkbox"/> 訪問入浴が必要である		
<input type="checkbox"/> 入浴はデイサービスの利用が必要である（ <input type="checkbox"/> デイサービスが利用できる条件が整っている）		

<input type="checkbox"/> その他（	）
入院中の入浴条件（	）
入浴する場合の注意事項（	）
入浴を中止する基準（	）
詳細は関係書類（	）を参照のこと

19. 食事・誤嚥事故防止について

<b>食事についての注意事項について</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	
食事の制限や注意事項： <input type="checkbox"/> 本人・家族・介護者が実行できる（ <input type="checkbox"/> 本人・家族・介護者への指導を実施済み）	
嚥下機能： <input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる（ <input type="checkbox"/> むせたときの対処の仕方を確認した）	
食事の大きさ・固さ： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ（ cm程度） <input type="checkbox"/> ソフト食（ <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる）	
<input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ゼリー・ペースト食	
食事のとろみの程度について：スプーンを傾けると（ <input type="checkbox"/> すっと流れ落ちる <input type="checkbox"/> とろとろと流れる <input type="checkbox"/> 形状がある程度保たれ流れにくい） <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <sup>10</sup>	
食事をとるときの姿勢（	）
食事動作の注意（	）
詳細は関係書類（	）を参照のこと

(11.退院後の薬物療法（内服等）の確認)

20. 服薬管理について

<b>服薬で特に注意すべきことについて</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	
<input type="checkbox"/> 入院前後で薬の種類や服薬の仕方が変わっている <input type="checkbox"/> かかりつけ医が複数で、複数の処方薬がある	
<input type="checkbox"/> 服薬の自己管理ができない <input type="checkbox"/> 服薬を管理する支援者がいない <input type="checkbox"/> 認知症がある	
<input type="checkbox"/> その他（	）
<b>服薬管理の評価については自宅と同じ環境で実施できるか時間通りに正確に飲めるか等</b> <input type="checkbox"/> 確認した（ <input type="checkbox"/> 確認していない	
かかりつけ薬局（	）

(12.退院後に必要な医療処置・医療機器、13.退院後に必要な介護サービス)

21. 退院後に必要な医療処置について

<b>医療ケアにおいて注意すべき事項の有無について</b> 〔 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない 介護関係者に <input type="checkbox"/> 伝達した <input type="checkbox"/> 伝達していない〕	
<input type="checkbox"/> ストーマがある <input type="checkbox"/> CV ポートがある <input type="checkbox"/> 褥瘡ケアが必要 <input type="checkbox"/> 血糖測定・インスリン（自己注射）が必要	
<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法が必要 <input type="checkbox"/> 吸引が必要 <input type="checkbox"/> 胃ろうがある	
<input type="checkbox"/> その他特別な処置がある（	）
<b>医療ケアにおいて、家族または本人が処置方法を習得できている</b> <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
<b>在宅医療体制において注意すべき事項について</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	

<sup>9</sup> 「嚥下食分類 2013」、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（2013）

<sup>10</sup> 「ユニバーサルデザインフード自主規格第2版」、日本介護食品協議会（2011）

- |                                       |   |   |  |
|---------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 在宅訪問診療が必要    | <input type="checkbox"/> 通院が必要              | <input type="checkbox"/> 訪問看護の体制が必要           | <input type="checkbox"/> 在宅リハビリテーションの体制が必要 |
| <input type="checkbox"/> 訪問薬剤師が必要     | <input type="checkbox"/> 訪問栄養士が必要           | <input type="checkbox"/> 1日24時間（特に夜間）の看護体制が必要 |  |
| <input type="checkbox"/> ヘルパーが必要      | <input type="checkbox"/> 福祉用具が必要（内容： _____） |   |  |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |   |   |  |

**（14.病院内の多職種間の情報共有、15.在宅受入側の要望、16.在宅や介護にかかわる多職種間の情報共有、17.退院前カンファレンスの実施）**

**22. 退院前カンファレンスについて**

<b>退院前カンファレンスの実施について</b> <input type="checkbox"/> 実施した（本人が <input type="checkbox"/> 参加した <input type="checkbox"/> 参加していない）（家族が <input type="checkbox"/> 参加した <input type="checkbox"/> 参加していない） <input type="checkbox"/> 実施していない	
<b>退院前カンファレンス参加職種</b>	
・病院 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師（外来） <input type="checkbox"/> 看護師（病棟） <input type="checkbox"/> 看護師（退院支援担当） <input type="checkbox"/> メディカル・ソーシャル・ワーカー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	・在宅医療・介護 <input type="checkbox"/> 在宅医（ <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療） <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職・ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問・通所リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
<b>在宅医療・介護関係者に必要な書類を <input type="checkbox"/>提供した <input type="checkbox"/>提供していない</b>	
<input type="checkbox"/> 退院支援計画書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書（看護サマリー） <input type="checkbox"/> リハビリテーション情報提供書 <input type="checkbox"/> 栄養サマリー <input type="checkbox"/> 自宅の写真や図面 <input type="checkbox"/> その他在宅生活に必要な内容（ _____ ）	

**23. 在宅での生活に対するイメージ**

<b>在宅での生活をイメージして退院支援を</b> <input type="checkbox"/> 実施した <input type="checkbox"/> 実施できていない
---



#### 4.4 まとめ

平成30年度、令和元年度を通して老人保健健康増進等事業（事業名：退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業）において、退院支援で困難事例が起こるのは、病院に勤務する医療職と、在宅での介護を支える専門職との認識や価値観の違いが要因となっていることが多く、そのギャップ、齟齬をどのように埋めるのが大きな課題となっていることが明らかになっている。

本事業では、過年度成果からさらに退院支援を効率よく円滑に実施し、困難事例を少しでも減少させることを目的として、過年度の成果をもとに急性期病院の退院支援担当者が利用するチェックリスト案を作成した。本チェックリスト案は、特に困難事例が発生しやすいポイント、病院に勤務する医療職と、在宅での介護を支える専門職とのギャップを埋めるという観点から、引継ぎにあたり有効なチェックリストとして、真の意味での顔の見える関係構築に資することを目指す。

本チェックリスト案については、過年度事業を通じて得られた現場からの意見と、今年度事業にご協力いただいた現場の医療職、介護職の指摘を踏まえて作成しているが、今後はさらなる現場での運用を踏まえた改善、また施設や地域ごとに異なる状況を反映してカスタマイズされ、より現実に即した内容としていくことが求められる。また、今後の普及啓発においても地方自治体や地域の医師会等の関連する組織と連携して進めることが望まれる。

## 5. 事業報告会

### 5.1 開催概要

事業報告会については、当初は会議室開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、オンラインでの開催とした。事前に収録したプレゼンテーション動画を一定期間掲載し、申し込んだ人が都合の良い時間に自由にアクセスして視聴できるオンデマンド方式を採用した。

具体的な開催概要は以下のとおりである。

- 配信期間：2021年3月11日～19日
- 配信方式：Jストリームによるオンデマンド配信
- プログラム：
  - 地域連携室好事例のご紹介（京都山城医療センター 地域連携室 南出弦室長）
  - 地域連携室アンケート調査結果のご報告（三菱総合研究所）
  - チェックリスト案のご紹介（三菱総合研究所）

### 5.2 開催結果

#### 5.2.1 申込状況

報告会の申込数は34件、うち近畿圏内が38%、職種は社会福祉士が41%、看護師・准看護師が38%であった。

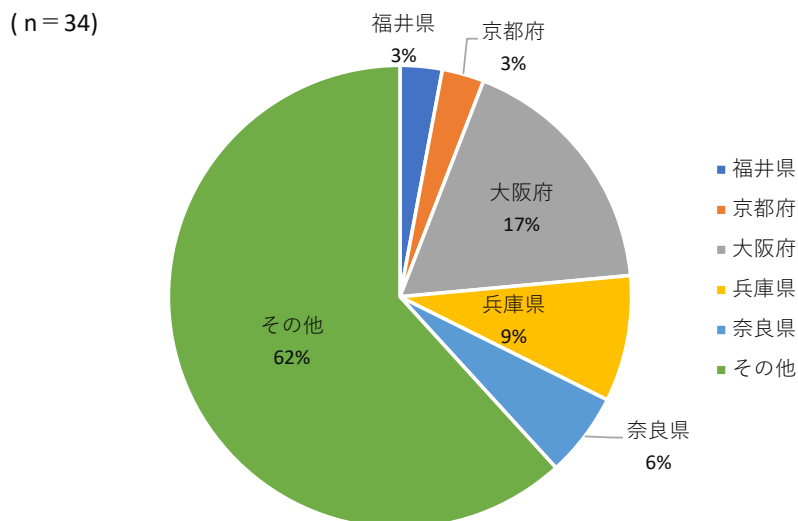


図 5-1 申込者 都道府県

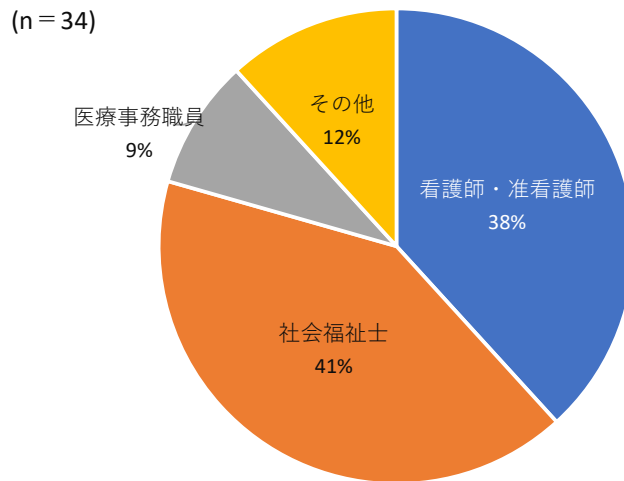


図 5-2 視聴者 職種

### 5.2.2 視聴者アンケート結果

視聴後のアンケートについては、回答数が 22 件、うち近畿圏内が 36%、職種は社会福祉士が 41%、看護師・准看護師が 36%であった。なお、視聴者アンケートでは申込時の職種としてなかった医師が 14%含まれているが、これは地域連携室で代表者が申込手続きを実施し、関係者が複数で視聴した可能性があるためと考えられる。

配信内容については、「とても参考になった」「参考になった」の合計が 95%であった。

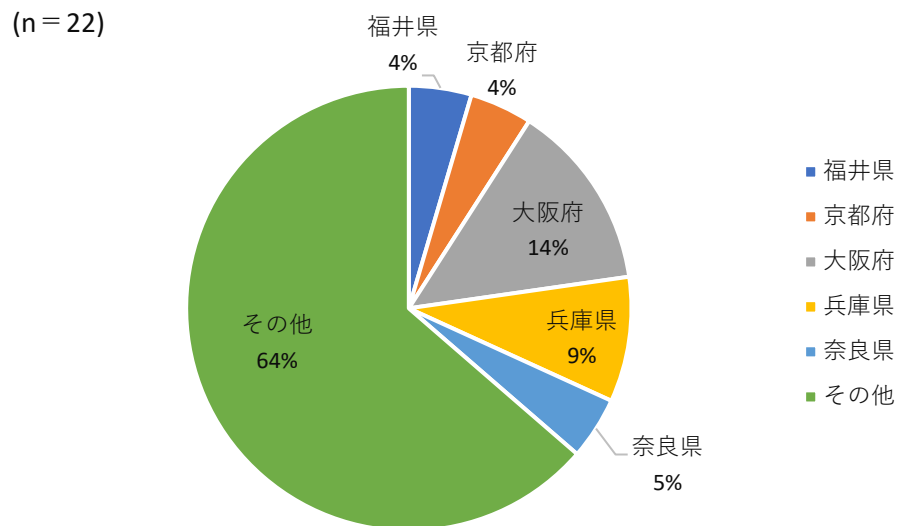


図 5-3 視聴者 都道府県

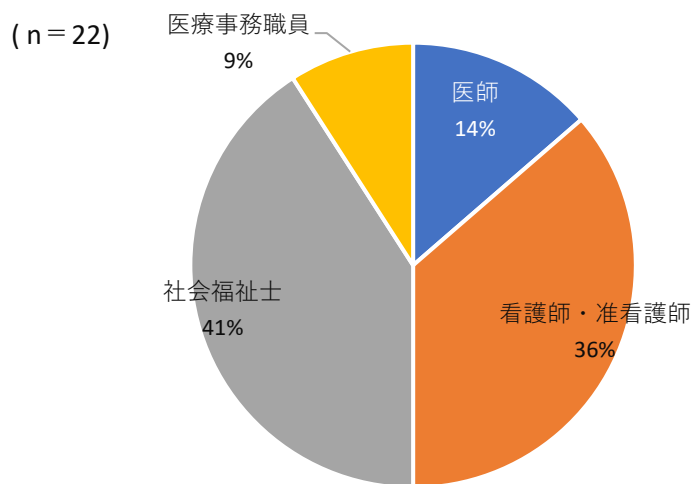


図 5-4 視聴者 職種

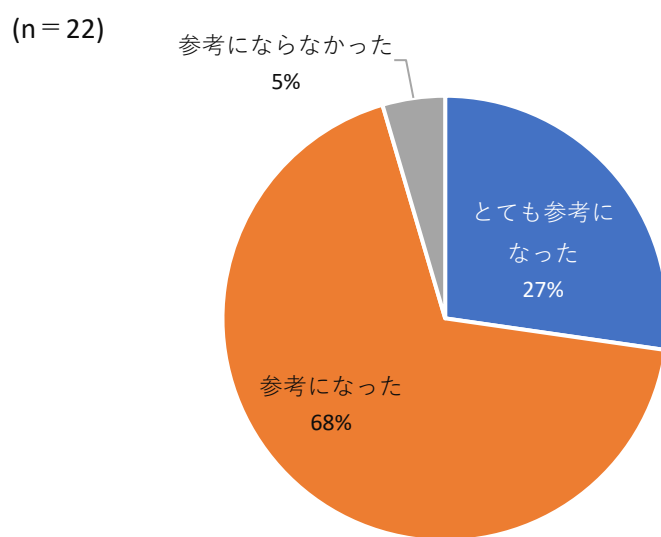


図 5-5 配信内容は参考になったか

### 5.3 まとめ

報告会は、コロナウイルス感染症対策の観点から Web でのオンデマンド配信で実施したが、一定の申込者、参加者アンケートを得ることができた。スケジュールや勤務場所が固定される医療職や介護職にとっては、個々人の都合に合わせて好きな時に好きな場所で参加できるオンデマンド配信は有効な手段であると考えられる。また、好事例については今回動画を作成して記録しているため、今後も同様に活用することが可能である。講演者と参加者の負担を最小限にとどめて、多くの人に情報共有できる手段であり、今後の情報発信や教育研修の手段として活用できる可能性があることが分かった。

## 6. 班会議の開催

多様な知見、ご意見を踏まえて事業を検討し、進めるため、有識者及び協力者から構成される班会議を設置し、進捗状況に応じて事業を報告した。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、対面での班会議開催が困難であったため、Web 会議ツールを用いてオンラインで班会議を開催した。

### 6.1 委員構成

班会議は、学識者、医師、医師以外の医療関係者、介護専門職といった多様な職種からなる、下記の委員にて構成された。

奈良県立医科大学	教授	今村 知明
	講師	岡本 左和子
神戸大学	教授	岡山 雅信（委員長）
市立池田病院 地域医療連携室	室長	小田 倫子（第2回班会議より参加）
大阪はびきの医療センター	センター長	橋本 章司
社会福祉法人 池田市社会福祉協議会		松本 圭二（第2回班会議より参加）
京都山城総合医療センター 地域医療連携室	室長	南出 弦
株式会社ワイズトライン	代表取締役	山崎 貴峰（第2回班会議より参加）

この他、オブザーバーとして厚生労働省近畿厚生局、事務局として株式会社三菱総合研究所が班会議に参加した。

### 6.2 開催結果

班会議は事業期間中3回開催された。各班会議での議事次第、及び議事概要は下記の通りである。

#### 6.2.1 第1回班会議

##### (1) 議事次第

- 開会
- 出席者ご紹介
- 全体計画のご説明
- 質問紙調査（地域連携室業務実態の把握）について
- ワークショップについて
- チェックリスト案について
- その他
- 閉会

##### (2) 議事概要

- 新型コロナの影響もあり、本来の目的、内容を重視しつつも、スピーディーに実施するため、本来なら班会議で全体方向性を決定した後にアンケート・ワークショップを企画する形が正しいが、事業期間の影響があり、事前に関係者で整理した内容をご確認いただき承認を頂くという進め方をすることについて合意

- 班会議委員に介護職の委員を追加することを決定
- 質問紙調査の内容について検討し、確定方法・実施日について合意
- ワークショップ実施方法についての検討を実施
- チェックリスト案の内容について紹介、検討

## 6.2.2 第2回班会議

### (1) 議事次第

- 開会
- 出席者ご紹介
- 質問紙調査（地域連携室業務実態の把握）結果速報概要
- チェックリスト素案
- チェックリスト案に関する意見募集方法について
- 報告会について
- その他
- 閉会

### (2) 議事概要

- 質問紙調査の結果の解釈、分析方法について検討を実施
- チェックリスト素案について、介護職等多職種の委員からの意見を踏まえて内容を検討、また班会議外で委員等からいただいた意見が反映されていることを確認
- 事業報告会の実施方法についてオンデマンド視聴方式をとることで合意

## 6.2.3 第3回班会議

### (1) 議事次第

- 開会
- 質問紙調査（地域連携室業務実態の把握）結果
- チェックリスト案
- 報告会について
- 報告書とりまとめについて
- 閉会

### (2) 議事概要

- 質問紙調査の追加分析結果について報告、解釈や記載方法について検討
- チェックリスト素案について、本チェックリストの位置づけ、目的から記載すべき範囲を確認
- 事業報告会のスケジュールについて確認
- 報告書取りまとめのスケジュールについて確認、初案を提示

### 6.3 まとめ

本班会議は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、Web 会議ツールを用いたオンラインでの実施となった。その中でも、調査内容や調査の進め方、チェックリスト内容に関して多方面からのご意見を頂きながら検討を進めることができた。

また、班会議委員としては学識者に加え、実際に現場で日々医介連携の課題に直面しておられる、多様な職種の方々に参画いただき、多方面からのご意見を踏まえて分析や成果について検討することができた。



## 7. 総括

今年度は、平成 30 年度事業、令和元年度事業の成果を取りまとめて、医療職と介護職の視点を取り入れた円滑な退院支援のためのチェックリスト案を作成した。円滑な退院支援を進めるためには、そもそも医療職と介護職の普段からの顔の見える関係構築が不可欠である。本チェックリストは、真の意味での顔の見える関係構築に資することを期待して、過去の知見から得られた見落としがちな要素や退院時の事故につながりやすい要素から構成したものである。さらに、本チェックリストを現場で有効に活用するためには、関係する主体同士が連携し、以下 3 つの方策等をもって推進することが有効であると考えられる。

- 多職種からなる医療介護連携のための連絡会等の定期的な情報交換
- 本チェックリスト改善のための PDCA サイクルを構築し、定期的に更新する体制づくり
- これらの関係職種をつなぎ、多職種連携を推進する母体の形成

また、今年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため、当初予定していた内容の多くが影響を受け、計画の変更を余儀なくされた。しかし、なるべく対面での接触を避けるよう、Web 会議ツールやオンデマンド配信など ICT ツールを活用した代替手段により事業を遂行することができた。これらオンラインツールは勤務時間や勤務場所が固定されることが多い医療職や介護職にとっては、かえって参加しやすく、情報収集や研修の手段としては有効なツールであったと考えられる。

今後は、貴重な対面の機会を有効利用し、真の意味で顔の見える医療介護連携を構築するために、これらの ICT ツールを活用することが有効であると考えられる。

## 8. 謝辞

本事業の実施にあたり、班会議委員の皆様、東成区医師会の皆様、質問紙調査およびアンケート調査にご回答くださいました病院の皆様には多大なるご協力を賜り誠にありがとうございました。

## 9. 参考資料

### 9.1 質問紙調査票

調査票（病院属性、地域連携室パート）

I：属性情報

はじめに、貴院についてお伺いします。

Q1：貴院が所在する都道府県をお答えください。（SA）

Q2：貴院が所在する市区町村をお答えください。（文字回答）

Q3：貴院の病院名をお答えください。（文字回答）  
（ ）

Q4：貴院の届出病床数について、あてはまる選択肢を1つお選びください。（SA）

1. 200床以上
2. 200床未満

Q5：貴院における地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況について、あてはまる選択肢を1つお選びください。（SA）

項目	設置している	設置していない
地域包括ケア病床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
回復期リハビリテーション病床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6：ご回答いただいている方の職種をお答えください。（資格を複数保有されている場合、現在雇用されている職種をお答えください）（SA）

1. 医師
2. 看護師・准看護師
3. 社会福祉士
4. 精神保健福祉士
5. 医療事務職員
6. その他（ ）

Q7：貴院の地域連携室、もしくはそれに準ずる部署（地域医療連携室、医療連携科、患者支援室、連携センターなど、地域医療連携に必要な業務を行う部署）の設置状況について、あてはまる選択肢を1つお選びください。（SA）

1. 設置している
2. 設置していないが担当者がいる（地域連携室は今後設置予定）
3. 設置していないが担当者がいる（地域連携室の設置予定はない）
4. 設置しておらず、固定の担当者は決まっていない（今後設置予定）→質問終了
5. 設置しておらず、固定の担当者は決まっていない（今後の設置予定はない）→質問終了

Q8：（Q7で「地域連携室を設置している」とお答えした方にお聞きします）貴院の地域連携室の設置年（西暦）をお答えください。（数字回答）

（            ）年程度

Q9・Q10：（Q7で「地域連携室を設置している」と回答した場合）地域連携室の職種別職員数を専従・専任別にお答えください。（「地域連携室は設置していないが担当者がいる」と回答した場合）地域連携担当者の職種別職員数を専従・専任別にお答えください。（数字回答）

※「専従」及び「専任」とは、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している方を指します

職種	専従	専任
1. 医師	（    ）人	（    ）人
2. 看護師・准看護師	（    ）人	（    ）人
3. 社会福祉士	（    ）人	（    ）人
4. 精神保健福祉士	（    ）人	（    ）人
5. 医療事務職員	（    ）人	（    ）人
6. その他専門職	（    ）人	（    ）人
7. その他事務職	（    ）人	（    ）人

## II：地域連携室の業務

貴院の地域連携室（地域連携室の設置がない場合は、地域連携担当として）の業務についてお伺いします。

Q11：貴院の地域連携業務は、円滑に実施できていると思われますか。「全く実施できていない」を1、「とてもよく実施できている」を6として6段階でお答えください。※ご回答者の個人的意見としてお答えください。（SA）

	全く実施できていない	ほとんど実施できていない	どちらかというと実施できていない	どちらかというと実施できている	だいたい実施できている	とてもよく実施できている
	1	2	3	4	5	6
地域連携室の業務を円滑に実施できている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12 から Q15 について貴院の地域連携業務で実施されている業務のうち、特に「後方支援（退院支援等）」「広報・研修・渉外」業務の実施状況についてお伺いします。（新型コロナウイルス感染症発生以前の状況でお答えください）

Q12：「後方支援（退院支援等）」に関連する以下の業務について、実施できていると思われますか。  
「まったく実施できていない」を1、「とてもよく実施できている」を6とした場合の実施状況を6段階でお答えください。なお、貴院の地域連携室の担当業務でない場合は、「地域連携室の業務範囲外である」を選択してください。（マトリクス）

項目		全く実施できていない	ほとんど実施できていない	どちらかというと実施できていない	どちらかというと実施できている	だいたい実施できている	とてもよく実施できている	地域連携室の業務範囲外である
		1	2	3	4	5	6	
	1. 退院調整業務全体の統括・マネジメント							
I. 患者・患者家族調整	2. 患者本人との面談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 患者家族との面談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 患者本人・家族への医学的な情報提供（医療行為、治療方法等）							
	5. 退院に向けた患者本人・家族への医学的以外の情報共有（療養指導、社会資源の紹介等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. 院内調整	6. 院内多職種間の情報共有の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 退院に向けた院内情報共有・退院カンファ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	レンスの実施							
Ⅲ 院外調整	8. 退院に向けた院外（介護従事者、在宅医療従事者等）情報共有・退院カンファレンスの実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. 退院に向けた行政（市区町村、保健所）、地域包括支援センターへの情報提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ⅳ 関連書類	10. 退院に関連する独自の書類の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q13：その他の広報支援関連業務がある場合、その具体的な内容をお答えください。（文字回答）  
（ ）

Q14：「広報・研修・渉外」に関連する以下の業務について、実施できていると思われますか。「まったく実施できていない」を1、「十分に実施できている」を6とした場合の実施状況を6段階でお答えください。なお、貴院の地域連携室の担当業務でない場合は、「地域連携室の業務範囲外である」を選択してください。

		全く実施できていない	ほとんど実施できていない	どちらかといふと実施できていない	どちらかといふと実施できている	だいたい実施できている	とてもよく実施できている	地域連携室の業務範囲外である
		1	2	3	4	5	6	
I. 広報活動	1. 広報誌の発行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 医療機関向け広報活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 介護施設向け広報活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. 研修・勉強会の企画	4. 多職種を対象にした院内研修・勉強会開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 多職種を対象とした院外向け研修・勉強会開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 市民向け勉強会・公開講座開催	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. 定期的な情報共有	7. 介護従事者との定期的な意見交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 在宅医療従事者との定期的な意見交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. 行政担当部署（都道府県・市区町村）との組織間での定期的な意見交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



10. 地域包括支援センターとの定期的に組織的な意見交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. その他地域の支援機関・組織（自治会、NPO 団体等）との組織間での定期的な意見交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q15：その他の広報・研修・渉外業務がある場合、その具体的な内容をお答えください。（文字回答）  
（ ）

Q16：貴院の地域連携業務における関係者との情報収集・共有手段についてお伺いします。項目ごとに、最も利用する機会が多い手段をお答えください。

	対面	電話	メール	FAX	書面 (郵送)	その他
患者本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在宅医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の機関・業者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q17：その他の手段の具体的な内容をお答えください。（文字回答）  
（ ）

Q18：貴院の地域連携業務における関係者との情報収集・共有手段についてお伺いします。項目ごとに、一番効果的と考える手段をお答えください。

	対面	電話	メール	FAX	書面 (郵送)	その他
患者本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在宅医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の機関・業者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q19：その他の手段の具体的な内容をお答えください。（文字回答）

( )

### Ⅲ：地域連携室の退院支援業務について

貴院の地域連携室（地域連携室の設置がない場合は、地域連携担当として）の業務のうち、特に退院支援業務についてお伺いします。

Q20：貴院の地域連携業務で退院支援を行っている対象者として、当てはまるものを全てお答えください。（MA）

1. 退院後に地域で継続して療養が必要な患者
2. 介護保険利用者
3. 難病患者
4. 虐待やDVを受けている、またはその疑いがある患者
5. 認知症患者
6. 精神疾患患者
7. アルコール依存症患者
8. 生活保護受給者
9. 退院後にお世話してくれる人がいない患者
10. その他（自由回答）

(10.その他 を選んだ方はその具体的な内容をご回答ください)

Q21:Q20 で回答いただいた支援対象者のうち、特に件数が多い対象者を最大3つお答えください。(MA)

1. 退院後に地域で継続して療養が必要な患者
2. 介護保険利用者
3. 難病患者
4. 虐待やDVを受けている、またはその疑いがある患者
5. 認知症患者
6. 精神疾患患者
7. アルコール依存症患者
8. 生活保護受給者
9. 退院後にお世話してくれる人がいない患者
10. その他

Q22: 貴院が地域連携業務で退院支援をする際、連携することが多い(退院支援を実施する件数が多い)在宅医療機関・介護施設を最大5つまでお答えください。(MA)

1. 病院・在宅支援病院
2. 介護療養型医療施設
3. 介護医療院
4. 有床診療所・在宅支援有床診療所(有床)
5. 診療所・在宅支援診療所
6. 訪問看護ステーション・訪問看護師
7. 訪問リハビリステーション・訪問リハビリテーション専門職
8. 通所リハビリテーション
9. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
10. 介護老人保健施設
11. 認知症対応型グループホーム
12. 訪問・通所介護
13. 小規模多機能型居宅介護
14. 看護小規模多機能型居宅介護
15. 短期入所生活介護
16. 短期入所療養介護
17. 特定施設入居者生活介護
18. 居宅支援介護事業所
19. 地域包括支援センター
20. 上記以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
21. その他(自由回答)

(21.その他 を選んだ方はその具体的な内容をご回答ください)

Q23：貴院の地域連携業務において、退院支援を円滑に進めるために、以下の取り組みが効果を上げていると思うかどうかお答えください。（SA）

項目	効果を上げている	効果を上げていない
1. 患者からの情報収集	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 患者への情報提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 家族からの情報収集	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 家族への情報提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 院内多職種での情報共有・カンファレンスの実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 地域の介護従事者との情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 地域の在宅医療従事者との情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 行政・地域包括支援センターとの情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. その他工夫している取り組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q24：Q23 でご回答いただいた、退院支援を円滑に進めるための工夫・取り組みについて、特に有効なことや気にかけていらっしゃるものがあればご自由にお答えください。（自由回答）

Q25：貴院の地域連携業務において、退院支援を円滑に進める上で、以下の項目が課題となっているかどうかお答えください。（SA）

項目	課題である	課題ではない
1. 専従社会福祉士の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 専従精神保健福祉士の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 専従看護師の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 専従医師の確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 書類作成業務の多さ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 連絡業務の多さ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 時間外業務の多さ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. カバーすべき業務の広さ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 担当者のスキルアップ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 院内連携・情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 院外の介護従事者との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 院外の在宅医療従事者との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 行政・地域包括支援センター連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 患者本人・家族との関係構築	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q26：Q25 でご回答いただいた、退院支援を円滑に進める上での課題について、追加や補足等がございましたらご自由にお答えください（自由回答）

--

質問紙調査（チェックリストパート）

**【退院準備のための情報収集について】**

Q27：退院支援を実施するうえで、以下の情報について把握することは必要だと思えますか。

質問項目	まったく 必要 ない 1	必要 ない 2	どちら かとい うと必 要ない 3	どちら かとい うと必 要であ る 4	必要 で ある 5	とても 必要 で ある 6
1. 患者・家族の意向						
2. 現在の病状に対する患者・家族の認識						
3. 余生に対する患者・家族の理解						
4. 退院後の生活スケジュール						
5. 急変時の対応、連絡方法						
6. ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）						
7. 家族の介護力						
8. 退院後の住環境						
9. 退院先での転倒予防策						
10. 退院に向けた患者の生活水準						
11. 退院後の薬物療法（内服等）の確認						
12. 退院後に必要な医療処置・医療機器						
13. 退院後に必要な介護サービス						
14. 病院内の多職種間の情報共有						
15. 在宅受け入れ側の要望						
16. 在宅や介護にかかわる多職種間の情報共有						
17. 退院前カンファレンスの実施						

Q28：退院支援を実施するうえで、上記以外で把握することが必要な項目があれば、ご回答ください。

Q29：アンケート調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。今後も本調査研究事業に協力いただける方は、差し支えなければ貴院の連絡先（メールアドレス）をご回答ください。いただいた連絡先は、「円滑な医療・介護連携を実施するための地域医療連携室の支援に関する調査研究事業」における、以下の目的にのみ利用させていただきます。

- ①退院支援チェックリストに関する追加アンケート調査の協力依頼
- ②グループインタビューの協力依頼
- ③本事業の成果報告会のご案内
- ④事業報告書等の送付

## 9.2 質問紙調査結果（全国データ）

今回実施した質問紙調査は、近畿圏外（福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県以外）に立地する病院に対しても広く実施している。そのため、参考資料として、全国の病院（全体）、全国の病院（病床 200 床以上）、近畿圏内の病院（全体）、近畿圏内の病院（病床 200 床以上）の 4 区分について各設問の結果を集計した集計表を掲載する。

### 9.2.1 回答病院の属性

#### (1) 回答病院の所在地

(n=335)

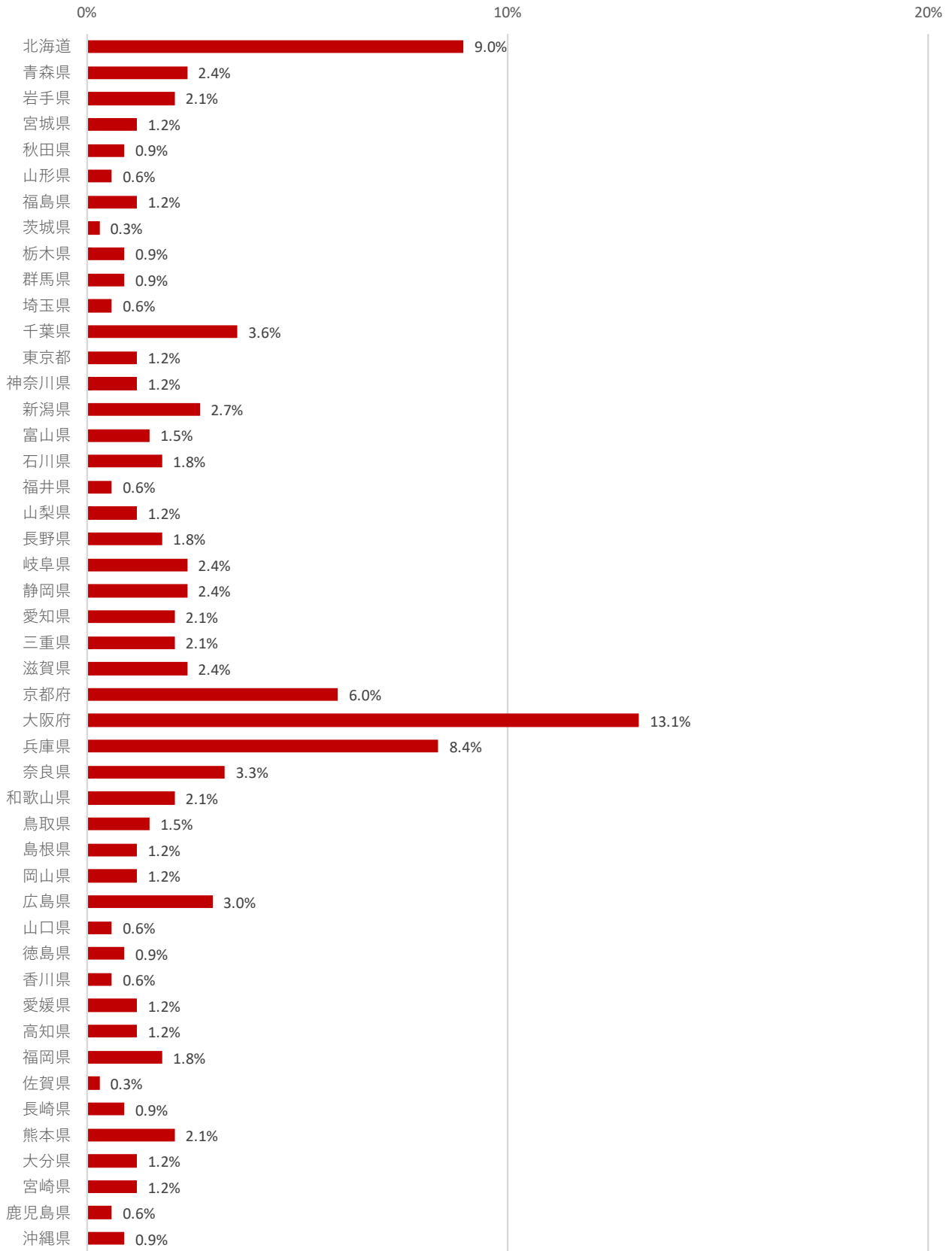


図 9-1 所在地



(2) 届出病床数

表 9-1 届出病床数

	200床以上		200床未満	
	全体	60.9%	(204)	39.1%
近畿圏内	84.2%	(101)	15.8%	(19)

(3) 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況

1) 地域包括ケア病床の設置状況

表 9-2 地域包括ケア病床の設置状況

		設置している		設置していない	
		全体	全て	51.0%	(171)
	200床以上	39.7%	(81)	60.3%	(123)
近畿圏内	全て	34.2%	(41)	65.8%	(79)
	200床以上	30.7%	(31)	69.3%	(70)

2) 回復期リハビリテーション病床の設置状況

表 9-3 回復期リハビリテーション病床の設置状況

		設置している		設置していない	
		全体	全て	14.9%	(50)
	200床以上	17.6%	(36)	82.4%	(168)
近畿圏内	全て	18.3%	(22)	81.7%	(98)
	200床以上	18.8%	(19)	81.2%	(82)

(4) 回答者の職種

表 9-4 回答者の職種

		医師		看護師・准看護師		社会福祉士		精神保健福祉士		医療事務職員		その他	
		全体	全て	0.3%	(1)	39.7%	(133)	36.7%	(123)	5.7%	(19)	8.4%	(28)
	200床以上	0.5%	(1)	44.6%	(91)	25.5%	(52)	7.8%	(16)	10.8%	(22)	10.8%	(22)
近畿圏内	全て	0.0%	(0)	41.7%	(50)	25.8%	(31)	12.5%	(15)	10.8%	(13)	9.2%	(11)
	200床以上	0.0%	(0)	42.6%	(43)	23.8%	(24)	13.9%	(14)	10.9%	(11)	8.9%	(9)

(5) 地域連携室の設置状況

表 9-5 地域連携室の設置状況

		設置している		設置していないが担当者がいる（今後設置予定）		設置していないが担当者がいる（設置予定はない）		設置しておらず、固定の担当者は決まっていない（今後設置予定）		設置しておらず、固定の担当者は決まっていない（今後の設置予定はない）	
		割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
全体	全て	94.6%	(317)	0.9%	(3)	1.8%	(6)	0.6%	(2)	2.1%	(7)
	200床以上	97.5%	(199)	0.5%	(1)	1.0%	(2)	0.0%	(0)	1.0%	(2)
近畿圏内	全て	96.7%	(116)	0.8%	(1)	1.7%	(2)	0.0%	(0)	0.8%	(1)
	200床以上	98.0%	(99)	1.0%	(1)	1.0%	(1)	0.0%	(0)	0.0%	(0)

(6) 地域連携室の設置年数

表 9-6 地域連携室の設置年数

		~1970		1971~1980		1981~1990		1991~2000		2001~2010		2011~		不明	
		割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
全体	全て	2.8%	(9)	0.3%	(1)	2.5%	(8)	9.8%	(32)	55.2%	(180)	29.1%	(95)	0.3%	(1)
	200床以上	3.0%	(6)	0.5%	(1)	3.5%	(7)	12.9%	(26)	61.9%	(125)	17.8%	(36)	0.5%	(1)
近畿圏内	全て	4.2%	(5)	0.8%	(1)	4.2%	(5)	16.0%	(19)	52.1%	(62)	22.7%	(27)	-	-
	200床以上	4.0%	(4)	1.0%	(1)	4.0%	(4)	18.8%	(19)	55.4%	(56)	16.8%	(17)	-	-

(7) 地域連携室の職種別専従職員数

【医師】

表 9-7 職種別専従職員数（医師）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	96.3%	314	3.4%	11	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1
	200床以上	95.0%	192	4.5%	9	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1
近畿圏内	全て	96.6%	115	3.4%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	96.0%	97	4.0%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【看護師・準看護師】

表 9-8 職種別専従職員数（看護師・準看護師）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	33.1%	108	54.9%	179	6.4%	21	3.4%	11	1.2%	4	0.9%	3
	200床以上	22.8%	46	58.4%	118	9.9%	20	5.4%	11	2.0%	4	1.5%	3
近畿圏内	全て	35.3%	42	52.1%	62	6.7%	8	3.4%	4	1.7%	2	0.8%	1
	200床以上	31.7%	32	53.5%	54	7.9%	8	4.0%	4	2.0%	2	1.0%	1

【社会福祉士】

表 9-9 職種別専従職員数（社会福祉士）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	28.2%	92	60.4%	197	10.4%	34	0.9%	3	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	23.8%	48	57.9%	117	16.8%	34	1.5%	3	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	25.2%	30	58.0%	69	14.3%	17	2.5%	3	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	23.8%	24	56.4%	57	16.8%	17	3.0%	3	0.0%	0	0.0%	0

【精神保健福祉士】

表 9-10 職種別専従職員数（精神保健福祉士）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	83.7%	273	13.5%	44	2.8%	9	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	75.7%	153	20.8%	42	3.5%	7	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	82.4%	98	13.4%	16	4.2%	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	80.2%	81	15.8%	16	4.0%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【医療事務職員】

表 9-11 職種別専従職員数（医療事務職員）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	64.4%	210	28.8%	94	5.5%	18	0.6%	2	0.6%	2	0.0%	0
	200床以上	54.5%	110	34.7%	70	8.9%	18	1.0%	2	1.0%	2	0.0%	0
近畿圏内	全て	52.1%	62	36.1%	43	10.1%	12	0.0%	0	1.7%	2	0.0%	0
	200床以上	51.5%	52	34.7%	35	11.9%	12	0.0%	0	2.0%	2	0.0%	0

【その他専門職】

表 9-12 職種別専従職員数（その他専門職）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	89.9%	293	9.5%	31	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1
	200床以上	87.1%	176	11.9%	24	0.5%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1
近畿圏内	全て	93.3%	111	6.7%	8	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	93.1%	94	6.9%	7	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【その他事務職】

表 9-13 職種別専従職員数（その他事務職）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	71.8%	234	20.9%	68	5.2%	17	0.9%	3	0.6%	2	0.6%	2
	200床以上	61.9%	125	26.2%	53	8.4%	17	1.5%	3	1.0%	2	1.0%	2
近畿圏内	全て	71.4%	85	18.5%	22	5.9%	7	1.7%	2	1.7%	2	0.8%	1
	200床以上	68.3%	69	19.8%	20	6.9%	7	2.0%	2	2.0%	2	1.0%	1

(8) 地域連携室の職種別専任職員数

【医師】

表 9-14 職種専任従職員数（医師）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	59.5%	194	40.2%	131	0.0%	0	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	53.5%	108	46.0%	93	0.0%	0	0.5%	1	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	58.0%	69	42.0%	50	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	56.4%	57	43.6%	44	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【看護師・準看護師】

表 9-15 職種別専任職員数（看護師・準看護師）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	49.4%	161	46.0%	150	3.7%	12	0.6%	2	0.3%	1	0.0%	0
	200床以上	55.9%	113	37.6%	76	5.0%	10	1.0%	2	0.5%	1	0.0%	0
近畿圏内	全て	53.8%	64	40.3%	48	5.0%	6	0.8%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	57.4%	58	37.6%	38	4.0%	4	1.0%	1	0.0%	0	0.0%	0

【社会福祉士】

表 9-16 職種別専任職員数（社会福祉士）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	69.0%	225	27.9%	91	2.8%	9	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	71.8%	145	23.3%	47	4.5%	9	0.5%	1	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	71.4%	85	24.4%	29	3.4%	4	0.8%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	72.3%	73	22.8%	23	4.0%	4	1.0%	1	0.0%	0	0.0%	0

【精神保健福祉士】

表 9-17 職種別専任職員数（精神保健福祉士）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	89.6%	292	8.9%	29	1.2%	4	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	85.6%	173	12.4%	25	1.5%	3	0.5%	1	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	85.7%	102	10.9%	13	2.5%	3	0.8%	1	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	85.1%	86	10.9%	11	3.0%	3	1.0%	1	0.0%	0	0.0%	0

【医療事務職員】

表 9-18 職種別専任職員数（医療事務職員）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	86.8%	283	12.3%	40	0.9%	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	85.6%	173	12.9%	26	1.5%	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	87.4%	104	12.6%	15	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	88.1%	89	11.9%	12	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【その他専門職】

表 9-19 職種別専任職員数（その他専門職）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	94.8%	309	5.2%	17	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	95.0%	192	5.0%	10	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	95.8%	114	4.2%	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	96.0%	97	4.0%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

【その他事務職】

表 9-20 職種別専任職員数（その他事務職）

		0人		1~5人		6~10人		11~15人		16~20人		21人以上	
全体	全て	83.7%	273	15.3%	50	0.9%	3	0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	85.1%	172	13.4%	27	1.5%	3	0%	0	0.0%	0	0.0%	0
近畿圏内	全て	91.6%	109	7.6%	9	0.8%	1	0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	200床以上	90.1%	91	8.9%	9	1.0%	1	0%	0	0.0%	0	0.0%	0

9.2.2 地域連携室の業務

(1) 地域連携室の業務遂行に対する自己評価

表 9-21 地域連携室の業務遂行に対する自己評価

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている	
全体	全て	0.3%	1	0.3%	1	4%	12	32.2%	105	55.8%	182	7.7%	25
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	3%	6	30.7%	62	57.4%	116	8.4%	17
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.8%	1	3%	4	31.9%	38	54.6%	65	9.2%	11
	200床以上	0.0%	0	1.0%	1	2%	2	33.7%	34	55.4%	56	7.9%	8

(2) 「後方支援（退院支援等）」に関連する業務の実施状況

1) 退院調整業務全体の統括・マネジメント

表 9-22 退院調整業務全体の統括・マネジメント

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	1.2%	4	3.7%	12	19.0%	62	56.4%	184	15.6%	51	4%	13
	200床以上	0.0%	0	1.0%	2	4.0%	8	16.8%	34	56.4%	114	17.3%	35	4%	9
近畿圏内	全て	0.0%	0	1.7%	2	6.7%	8	19.3%	23	51.3%	61	17.6%	21	3%	4
	200床以上	0.0%	0	2.0%	2	6.9%	7	20.8%	21	52.5%	53	13.9%	14	4%	4

2) 患者との面談

表 9-23 患者との面談

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	1.2%	4	13.5%	44	56.1%	183	25.8%	84	3.1%	10
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	7.4%	15	59.4%	120	29.2%	59	3.5%	7
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	1.7%	2	7.6%	9	61.3%	73	26.9%	32	2.5%	3
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	5.9%	6	64.4%	65	25.7%	26	3.0%	3

3) 家族との面談

表 9-24 家族との面談

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	1.2%	4	15.3%	50	56.1%	183	23.9%	78	3.1%	10
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	1.0%	2	10.4%	21	60.4%	122	24.3%	49	3.5%	7
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.8%	1	2.5%	3	11.8%	14	60.5%	72	21.8%	26	2.5%	3
	200床以上	0.0%	0	1.0%	1	2.0%	2	10.9%	11	62.4%	63	20.8%	21	3.0%	3

4) 患者・家族への医学的な情報提供・説明（医療行為、治療方法等）

表 9-25 患者・家族への医学的な情報提供・説明（医療行為、治療方法等）

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	1.8%	6	4.9%	16	23.3%	76	40.2%	131	9.5%	31	20.2%	66
	200床以上	0.0%	0	1.0%	2	5.0%	10	21.3%	43	46.0%	93	7.9%	16	18.8%	38
近畿圏内	全て	0.0%	0	1.7%	2	5.9%	7	20.2%	24	47.9%	57	8.4%	10	16.0%	19
	200床以上	0.0%	0	2.0%	2	4.0%	4	19.8%	20	51.5%	52	5.9%	6	16.8%	17

5) 退院に向けた患者・家族への医学的以外の情報共有（療養指導、社会資源の紹介等）

表 9-26 退院に向けた患者・家族への医学的以外の情報共有（療養指導、社会資源の紹介等）

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	1.5%	5	15.0%	49	58.3%	190	21.8%	71	3.4%	11
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	10.4%	21	60.4%	122	24.3%	49	4.5%	9
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	9.2%	11	61.3%	73	25.2%	30	3.4%	4
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	9.9%	10	63.4%	64	22.8%	23	4.0%	4

## 6) 院内多職種間の情報共有の実施

表 9-27 院内多職種間の情報共有の実施

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	4.3%	14	20.9%	68	57.7%	188	15.0%	49	1.8%	6
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	4.0%	8	16.3%	33	60.9%	123	16.3%	33	2.0%	4
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.8%	1	5.9%	7	14.3%	17	63.9%	76	13.4%	16	1.7%	2
	200床以上	0.0%	0	1.0%	1	5.9%	6	13.9%	14	63.4%	64	13.9%	14	2.0%	2

## 7) 退院に向けた院内情報共有・退院カンファレンスの実施

表 9-28 退院に向けた院内情報共有・退院カンファレンスの実施

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.6%	2	3.4%	11	19.3%	63	52.1%	170	21.2%	69	3.4%	11
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	3.0%	6	14.9%	30	57.4%	116	20.8%	42	4.0%	8
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	3.4%	4	18.5%	22	52.1%	62	22.7%	27	3.4%	4
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	4.0%	4	17.8%	18	54.5%	55	19.8%	20	4.0%	4

## 8) 退院に向けた院外（介護従事者、在宅医療従事者等）情報共有・退院カンファレンスの実施

表 9-29 退院に向けた院外（介護従事者、在宅医療従事者等）情報共有・退院カンファレンスの実施

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	1.5%	5	2.1%	7	25.5%	83	50.6%	165	16.3%	53	4.0%	13
	200床以上	0.0%	0	1.0%	2	2.5%	5	25.2%	51	51.5%	104	15.3%	31	4.5%	9
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.8%	1	4.2%	5	26.1%	31	49.6%	59	15.1%	18	4.2%	5
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	4.0%	4	28.7%	29	48.5%	49	13.9%	14	5.0%	5

## 9) 退院に向けた行政（市区町村、保健所）、地域包括支援センターへの情報提供

表 9-30 退院に向けた行政（市区町村、保健所）、地域包括支援センターへの情報提供

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	2.5%	8	28.5%	93	47.2%	154	17.8%	58	4.0%	13
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	2.0%	4	26.2%	53	49.0%	99	17.8%	36	5.0%	10
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	5.0%	6	24.4%	29	48.7%	58	16.8%	20	5.0%	6
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	4.0%	4	26.7%	27	48.5%	49	14.9%	15	5.9%	6

## 10) 退院に関連する独自の書類の作成

表 9-31 退院に関連する独自の書類の作成

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	2.8%	9	5.5%	18	7.7%	25	23.0%	75	42.3%	138	12.6%	41	6.1%	20
	200床以上	3.5%	7	4.5%	9	6.9%	14	20.8%	42	44.1%	89	13.9%	28	6.4%	13
近畿圏内	全て	2.5%	3	5.9%	7	10.9%	13	22.7%	27	41.2%	49	11.8%	14	5.0%	6
	200床以上	3.0%	3	5.0%	5	10.9%	11	21.8%	22	42.6%	43	10.9%	11	5.9%	6

### (3) 「広報・研修・渉外」に関連する業務の実施状況

#### 1) 広報誌の発行

表 9-32 広報誌の発行

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	13.2%	43	6.4%	21	5.8%	19	11.3%	37	21.5%	70	15.0%	49	26.7%	87
	200床以上	8.9%	18	3.5%	7	5.4%	11	12.9%	26	27.2%	55	20.3%	41	21.8%	44
近畿圏内	全て	7.6%	9	8.4%	10	2.5%	3	13.4%	16	27.7%	33	17.6%	21	22.7%	27
	200床以上	7.9%	8	4.0%	4	3.0%	3	12.9%	13	29.7%	30	17.8%	18	24.8%	25

#### 2) 医療機関向け広報活動

表 9-33 医療機関向け広報活動

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	5.8%	19	10.7%	35	11.0%	36	20.6%	67	28.5%	93	10.7%	35	12.6%	41
	200床以上	4.0%	8	5.4%	11	9.9%	20	24.8%	50	36.1%	73	12.9%	26	6.9%	14
近畿圏内	全て	4.2%	5	9.2%	11	10.9%	13	17.6%	21	36.1%	43	15.1%	18	6.7%	8
	200床以上	5.0%	5	5.0%	5	10.9%	11	17.8%	18	38.6%	39	14.9%	15	7.9%	8

#### 3) 介護施設向け広報活動

表 9-34 介護施設向け広報活動

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	12.3%	40	14.1%	46	19.0%	62	16.9%	55	20.2%	66	4.3%	14	13.2%	43
	200床以上	12.9%	26	11.9%	24	20.8%	42	18.8%	38	23.3%	47	4.5%	9	7.9%	16
近畿圏内	全て	12.6%	15	18.5%	22	21.0%	25	12.6%	15	24.4%	29	4.2%	5	6.7%	8
	200床以上	13.9%	14	15.8%	16	20.8%	21	11.9%	12	26.7%	27	3.0%	3	7.9%	8

#### 4) 多職種を対象とした院内研修・勉強会開催

表 9-35 多職種を対象とした院内研修・勉強会開催

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	7.4%	24	12.3%	40	16.3%	53	22.4%	73	16.0%	52	6.1%	20	19.6%	64
	200床以上	6.4%	13	8.4%	17	19.8%	40	24.3%	49	18.8%	38	7.9%	16	14.4%	29
近畿圏内	全て	7.6%	9	8.4%	10	21.8%	26	22.7%	27	21.0%	25	5.9%	7	12.6%	15
	200床以上	5.0%	5	8.9%	9	22.8%	23	22.8%	23	21.8%	22	6.9%	7	11.9%	12

#### 5) 多職種を対象とした院外向け研修・勉強会開催

表 9-36 多職種を対象とした院外向け研修・勉強会開催

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという と実施できていない		どちらかという と実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	14.1%	46	9.2%	30	14.4%	47	21.5%	70	16.3%	53	8.6%	28	16.0%	52
	200床以上	10.4%	21	7.4%	15	16.3%	33	23.3%	47	19.8%	40	11.9%	24	10.9%	22
近畿圏内	全て	15.1%	18	7.6%	9	16.0%	19	18.5%	22	22.7%	27	8.4%	10	11.8%	14
	200床以上	12.9%	13	7.9%	8	16.8%	17	17.8%	18	23.8%	24	9.9%	10	10.9%	11



6) 市民向け勉強会・公開講座開催

表 9-37 市民向け勉強会・公開講座開催

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	16.6%	54	12.6%	41	7.7%	25	12.3%	40	16.9%	55	9.5%	31	24.5%	80
	200床以上	12.4%	25	10.9%	22	9.4%	19	15.3%	31	20.3%	41	12.4%	25	19.3%	39
近畿圏内	全て	16.0%	19	10.9%	13	8.4%	10	13.4%	16	18.5%	22	8.4%	10	24.4%	29
	200床以上	13.9%	14	10.9%	11	8.9%	9	14.9%	15	20.8%	21	7.9%	8	22.8%	23

7) 介護従事者との定期的な意見交換

表 9-38 介護従事者との定期的な意見交換

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	8.9%	29	12.6%	41	17.8%	58	26.7%	87	19.0%	62	6.7%	22	8.3%	27
	200床以上	8.4%	17	14.4%	29	21.3%	43	20.8%	42	20.8%	42	7.9%	16	6.4%	13
近畿圏内	全て	7.6%	9	16.0%	19	21.8%	26	23.5%	28	21.8%	26	2.5%	3	6.7%	8
	200床以上	6.9%	7	15.8%	16	23.8%	24	21.8%	22	22.8%	23	3.0%	3	5.9%	6

8) 在宅医療従事者との定期的な意見交換

表 9-39 在宅医療従事者との定期的な意見交換

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	9.8%	32	11.7%	38	18.7%	61	25.5%	83	20.9%	68	4.6%	15	8.9%	29
	200床以上	7.9%	16	11.9%	24	20.8%	42	24.3%	49	23.3%	47	5.4%	11	6.4%	13
近畿圏内	全て	5.9%	7	14.3%	17	18.5%	22	26.1%	31	22.7%	27	5.0%	6	7.6%	9
	200床以上	5.0%	5	14.9%	15	18.8%	19	25.7%	26	22.8%	23	5.9%	6	6.9%	7

9) 行政担当部署（市区町村、保健所）との定期的な意見交換

表 9-40 行政担当部署（市区町村、保健所）との定期的な意見交換

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	7.1%	23	13.5%	44	16.6%	54	28.5%	93	21.2%	69	4.9%	16	8.3%	27
	200床以上	5.4%	11	15.3%	31	17.8%	36	29.7%	60	21.3%	43	5.4%	11	5.0%	10
近畿圏内	全て	5.9%	7	16.8%	20	19.3%	23	25.2%	30	24.4%	29	2.5%	3	5.9%	7
	200床以上	5.0%	5	18.8%	19	20.8%	21	23.8%	24	22.8%	23	3.0%	3	5.9%	6

10) 地域包括支援センターとの組織間での定期的な意見交換

表 9-41 地域包括支援センターとの組織間での定期的な意見交換

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	8.9%	29	12.3%	40	18.7%	61	26.7%	87	20.2%	66	5.8%	19	7.4%	24
	200床以上	9.4%	19	14.9%	30	20.8%	42	25.7%	52	18.3%	37	5.0%	10	5.9%	12
近畿圏内	全て	6.7%	8	15.1%	18	25.2%	30	26.9%	32	16.8%	20	4.2%	5	5.0%	6
	200床以上	7.9%	8	14.9%	15	25.7%	26	26.7%	27	16.8%	17	3.0%	3	5.0%	5

11) その他、地域の支援機関・組織（自治会、NPO 団体等）との組織間との定期的な意見交換

表 9-42 その他、地域の支援機関・組織（自治会、NPO 団体等）との組織間との定期的な意見交換

		全く実施できていない		ほとんど実施できていない		どちらかという 実施できていない		どちらかという 実施できている		だいたい実施でき ている		とてもよく実施でき ている		地域連携室の業務範 囲外である	
全体	全て	23.6%	77	23.0%	75	20.9%	68	10.4%	34	5.2%	17	2.5%	8	14.4%	47
	200床以上	22.8%	46	25.2%	51	23.3%	47	9.9%	20	7.4%	15	2.5%	5	8.9%	18
近畿圏内	全て	25.2%	30	26.9%	32	23.5%	28	9.2%	11	6.7%	8	0.8%	1	7.6%	9
	200床以上	24.8%	25	25.7%	26	24.8%	25	8.9%	9	7.9%	8	1.0%	1	6.9%	7

(4) 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段

【患者】

表 9-43 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（患者）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
全体	全て	85.9%	280	10.4%	34	0.0%	0	2.1%	7	0.6%	2	0.9%	3
	200床以上	83.7%	169	12.4%	25	0.0%	0	2.5%	5	0.5%	1	1.0%	2
近畿圏内	全て	82.4%	98	11.8%	14	0.0%	0	4.2%	5	0.8%	1	0.8%	1
	200床以上	81.2%	82	13.9%	14	0.0%	0	3.0%	3	1.0%	1	1.0%	1

【患者家族】

表 9-44 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（患者家族）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
全体	全て	65.0%	212	34.0%	111	0.0%	0	0.3%	1	0.0%	0	0.6%	2
	200床以上	61.9%	125	36.6%	74	0.0%	0	0.5%	1	0.0%	0	1.0%	2
近畿圏内	全て	63.0%	75	36.1%	43	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1
	200床以上	59.4%	60	39.6%	40	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1

【在宅医療機関】

表 9-45 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（在宅医療機関）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
全体	全て	7.4%	24	73.6%	240	0.0%	0	12.0%	39	6.4%	21	0.6%	2
	200床以上	7.4%	15	76.7%	155	0.0%	0	9.9%	20	5.4%	11	0.5%	1
近畿圏内	全て	5.9%	7	76.5%	91	0.0%	0	11.8%	14	5.9%	7	0.0%	0
	200床以上	6.9%	7	77.2%	78	0.0%	0	9.9%	10	5.9%	6	0.0%	0

【介護施設】

表 9-46 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（介護施設）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
全体	全て	7.4%	24	78.8%	257	0.0%	0	7.7%	25	5.5%	18	0.6%	2
	200床以上	6.4%	13	80.7%	163	0.0%	0	7.4%	15	5.0%	10	0.5%	1
近畿圏内	全て	5.0%	6	83.2%	99	0.0%	0	5.0%	6	6.7%	8	0.0%	0
	200床以上	5.9%	6	84.2%	85	0.0%	0	4.0%	4	5.9%	6	0.0%	0

【その他の機関・業者】

表 9-47 最も利用機会が多い、関係者との情報収集・共有手段（その他の機関・業者）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	7.4%	24	85.3%	278	1.5%	5	3.7%	12	1.2%	4	0.9%	3
	200床以上	7.4%	15	85.6%	173	2.0%	4	3.5%	7	0.5%	1	1.0%	2
近畿圏内	全て	6.7%	8	88.2%	105	1.7%	2	2.5%	3	0.8%	1	0.0%	0
	200床以上	7.9%	8	87%	88	2.0%	2	2.0%	2	1.0%	1	0.0%	0

(5) 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段

【患者】

表 9-48 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（患者）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	93.3%	304	4.6%	15	0.0%	0	1.2%	4	0.3%	1	0.6%	2
	200床以上	92.6%	187	4.5%	9	0.0%	0	2.0%	4	0.0%	0	1.0%	2
近畿圏内	全て	92.4%	110	5.0%	6	0.0%	0	1.7%	2	0.0%	0	0.8%	1
	200床以上	92.1%	93	5.0%	5	0.0%	0	2.0%	2	0.0%	0	1.0%	1

【患者家族】

表 9-49 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（患者家族）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	90.5%	295	8.0%	26	0.0%	0	0.6%	2	0.3%	1	0.6%	2
	200床以上	89.1%	180	8.9%	18	0.0%	0	1.0%	2	0.0%	0	1.0%	2
近畿圏内	全て	89.9%	107	9.2%	11	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1
	200床以上	89.1%	90	9.9%	10	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1

【介護施設】

表 9-50 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（介護施設）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	54.9%	179	31.3%	102	1.5%	5	5.8%	19	4.6%	15	2%	6
	200床以上	55.4%	112	31.2%	63	1.0%	2	6.4%	13	3.0%	6	3%	6
近畿圏内	全て	47.1%	56	38.7%	46	2.5%	3	5.0%	6	3.4%	4	3%	4
	200床以上	47.5%	48	38.6%	39	2.0%	2	5.0%	5	3.0%	3	4.0%	4

【在宅医療機関】

表 9-51 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（在宅医療機関）

		対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	49.7%	162	31.9%	104	1.8%	6	8.6%	28	5.2%	17	2.8%	9
	200床以上	52.5%	106	29.7%	60	1.0%	2	8.9%	18	4.5%	9	3.5%	7
近畿圏内	全て	41.2%	49	37.0%	44	3.4%	4	10.1%	12	5.0%	6	3.4%	4
	200床以上	42.6%	43	36.6%	37	2.0%	2	8.9%	9	5.9%	6	4.0%	4

【その他の機関・業者】

表 9-52 最も効果的と考える、関係者との情報収集・共有手段（その他の機関・業者）

全体	全て	対面		電話		メール		F A X		書面（郵送）		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	45.7%	149	40.5%	132	3.7%	12	3.7%	12	4.9%	16	1.5%	5
	200床以上	48.0%	97	37.6%	76	4.5%	9	4.0%	8	3.5%	7	2.5%	5
近畿圏内	全て	37.8%	45	44.5%	53	7.6%	9	3.4%	4	4.2%	5	2.5%	3
	200床以上	38.6%	39	44.6%	45	7.9%	8	2.0%	2	4.0%	4	3.0%	3

9.2.3 地域連携室の退院支援業務

(1) 退院支援対象者

1) 退院支援対象者（全て）

表 9-53 退院支援対象者（全て）

全体	全て	退院後に地域で継続して療養が必要な患者		介護保険利用者		難病患者		虐待やDVを受けている、またはその疑いがある患者		認知症患者		精神疾患患者		アルコール依存症患者		生活保護受給者		退院後にお世話してくれる人がいない患者		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	97.5%	318	94.2%	307	80.4%	262	75.5%	246	92.9%	303	68.4%	223	58.9%	192	83.7%	273	95.4%	311	13.2%	43
	200床以上	97.5%	197	93.1%	188	82.2%	166	81.2%	164	91.1%	184	76.2%	154	66.8%	135	85.1%	172	94.1%	190	15.8%	32
近畿圏内	全て	97.5%	116	92.4%	110	77.3%	92	74.8%	89	92.4%	110	71.4%	85	59.7%	71	83.2%	99	92.4%	110	14.3%	17
	200床以上	98.0%	99	93.1%	94	78.2%	79	76.2%	77	92.1%	93	73.3%	74	61.4%	62	82.2%	83	92.1%	93	13.9%	14

2) 退院支援対象者（件数が多いもの）

表 9-54 退院支援対象者（件数が多いもの）

全体	全て	退院後に地域で継続して療養が必要な患者		介護保険利用者		難病患者		虐待やDVを受けている、またはその疑いがある患者		認知症患者		精神疾患患者		アルコール依存症患者		生活保護受給者		退院後にお世話してくれる人がいない患者		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全体	全て	85.0%	277	79.1%	258	2.5%	8	2%	5	47.5%	155	8.0%	26	1.5%	5	11.3%	37	42.6%	139	3.1%	10
	200床以上	88.6%	179	74.3%	150	3.5%	7	2%	5	36.6%	74	10.4%	21	1.5%	3	14.4%	29	47.5%	96	4.5%	9
近畿圏内	全て	85.7%	102	71.4%	85	5.0%	6	3%	3	38.7%	46	12.6%	15	1.7%	2	16.8%	20	44.5%	53	3.4%	4
	200床以上	87.1%	88	69.3%	70	5.9%	6	3%	3	37.6%	38	12.9%	13	1.0%	1	18.8%	19	43.6%	44	4.0%	4

(2) 連携することが多い（退院支援を実施する件数が多い）機関

表 9-55 連携することが多い機関

全体	全て	病院・在宅療養支援診療所		介護療養型医療施設		介護医療院		有床診療所・在宅療養支援診療所（有床）		診療所・在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション・訪問看護師		訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション専門職		通所リハビリテーション		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		介護老人保健施設		その他	
		割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数				
全体	全て	60.4%	197	27.3%	89	6.4%	21	6.7%	22	32.5%	106	68.1%	222	2.1%	7	5%	16	39.0%	127	53.4%	174		
	200床以上	75.2%	152	28.7%	58	6.9%	14	7.9%	16	45.5%	92	74.3%	150	0.5%	1	2%	5	27.7%	56	45.5%	92		
近畿圏内	全て	68.1%	81	26.1%	31	10.1%	12	4.2%	5	49.6%	59	76.5%	91	0.8%	1	5%	6	31.9%	38	47.9%	57		
	200床以上	74.3%	75	26.7%	27	9.9%	10	5.0%	5	53.5%	54	77.2%	78	0.0%	0	4%	4	28.7%	29	46.5%	47		
全体	全て	4.0%	13	5.5%	18	6.4%	21	0.9%	3	2.5%	8	0.3%	1	0.6%	2	69.3%	226	58.3%	190	18.1%	59	1.8%	6
	200床以上	2.0%	4	3.5%	7	3.0%	6	0.5%	1	0.5%	1	0.0%	0	0.0%	0	66.3%	134	58.4%	118	16.3%	33	2.0%	4
近畿圏内	全て	1.7%	2	5.0%	6	4.2%	5	2.5%	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	63.9%	76	49.6%	59	14.3%	17	2.5%	3
	200床以上	1.0%	1	4.0%	4	4.0%	4	1.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	64.4%	65	51.5%	52	14.9%	15	2.0%	2

(3) 退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み

1) 患者からの情報収集

表 9-56 患者からの情報収集

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	96.6%	315	3.4%	11
	200床以上	97.0%	196	3.0%	6
近畿圏内	全て	98.3%	117	1.7%	2
	200床以上	98.0%	99	2.0%	2

2) 患者への情報提供

表 9-57 患者からの情報提供

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	95.4%	311	4.6%	15
	200床以上	96.5%	195	3.5%	7
近畿圏内	全て	95.8%	114	4.2%	5
	200床以上	95.0%	96	5.0%	5

3) 家族からの情報収集

表 9-58 家族からの情報収集

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	98.2%	320	1.8%	6
	200床以上	97.5%	197	2.5%	5
近畿圏内	全て	98.3%	117	1.7%	2
	200床以上	98.0%	99	2.0%	2

4) 家族への情報提供

表 9-59 家族への情報提供

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	98.2%	320	1.8%	6
	200床以上	97.5%	197	2.5%	5
近畿圏内	全て	97.5%	116	2.5%	3
	200床以上	97.0%	98	3.0%	3

5) 院内多職種での情報共有・カンファレンスの実施

表 9-60 院内多職種での情報共有・カンファレンスの実施

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	97.2%	317	2.8%	9
	200床以上	96.5%	195	3.5%	7
近畿圏内	全て	95.0%	113	5.0%	6
	200床以上	94.1%	95	5.9%	6

6) 地域の介護従事者との情報共有

表 9-61 地域の介護従事者との情報共有

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	92.3%	301	7.7%	25
	200床以上	90.1%	182	9.9%	20
近畿圏内	全て	87.4%	104	12.6%	15
	200床以上	86.1%	87	13.9%	14

7) 地域の在宅医療従事者との情報共有

表 9-62 地域の在宅医療従事者との情報共有

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	94.2%	307	5.8%	19
	200床以上	93.6%	189	6.4%	13
近畿圏内	全て	90.8%	108	9.2%	11
	200床以上	89.1%	90	10.9%	11

8) 行政・地域包括支援センターとの情報共有

表 9-63 行政・地域包括支援センターとの情報共有

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	93.6%	305	6.4%	21
	200床以上	91.6%	185	8.4%	17
近畿圏内	全て	89.1%	106	10.9%	13
	200床以上	89.1%	90	10.9%	11

9) その他工夫している取り組み

表 9-64 その他工夫している取り組み

		効果を上げている		効果を上げていない	
全体	全て	66.3%	216	33.7%	110
	200床以上	66.8%	135	33.2%	67
近畿圏内	全て	62.2%	74	37.8%	45
	200床以上	58.4%	59	41.6%	42

(4) 退院支援を円滑に進める上での課題

1) 専従社会福祉士の確保

表 9-65 専従社会福祉士の確保

		課題である		課題ではない	
全体	全て	51.8%	169	48.2%	157
	200床以上	57.9%	117	42.1%	85
近畿圏内	全て	52.9%	63	47.1%	56
	200床以上	55.4%	56	44.6%	45

2) 専従精神保健福祉士の確保

表 9-66 専従精神保健福祉士の確保

		課題である		課題ではない	
全体	全て	26.4%	86	73.6%	240
	200床以上	32.7%	66	67.3%	136
近畿圏内	全て	31.1%	37	68.9%	82
	200床以上	32.7%	33	67.3%	68

3) 専従看護師の確保

表 9-67 専従看護師の確保

		課題である		課題ではない	
全体	全て	60.1%	196	39.9%	130
	200床以上	60.9%	123	39.1%	79
近畿圏内	全て	57.1%	68	42.9%	51
	200床以上	60.4%	61	39.6%	40

4) 専従医師の確保

表 9-68 専従医師の確保

		課題である		課題ではない	
全体	全て	39.6%	129	60.4%	197
	200床以上	42.1%	85	57.9%	117
近畿圏内	全て	42.0%	50	58.0%	69
	200床以上	43.6%	44	56.4%	57

5) 書類作成業務の多さ

表 9-69 書類作成業務の多さ

		課題である		課題ではない	
全体	全て	74.2%	242	25.8%	84
	200床以上	80.7%	163	19.3%	39
近畿圏内	全て	79.0%	94	21.0%	25
	200床以上	80.2%	81	19.8%	20

6) 連絡業務の多さ

表 9-70 連絡業務の多さ

		課題である		課題ではない	
全体	全て	82.5%	269	17.5%	57
	200床以上	86.6%	175	13.4%	27
近畿圏内	全て	86.6%	103	13.4%	16
	200床以上	88.1%	89	11.9%	12

7) 時間外業務の多さ

表 9-71 時間外業務の多さ

		課題である		課題ではない	
全体	全て	54.0%	176	46.0%	150
	200床以上	60.9%	123	39.1%	79
近畿圏内	全て	56.3%	67	43.7%	52
	200床以上	59.4%	60	40.6%	41

8) カバーすべき業務の広さ

表 9-72 カバーすべき業務の広さ

		課題である		課題ではない	
全体	全て	79.8%	260	20.2%	66
	200床以上	80.2%	162	19.8%	40
近畿圏内	全て	80.7%	96	19.3%	23
	200床以上	81.2%	82	18.8%	19



9) 担当者のスキルアップ

表 9-73 担当者のスキルアップ

		課題である		課題ではない	
全体	全て	89.3%	291	10.7%	35
	200床以上	90.6%	183	9.4%	19
近畿圏内	全て	93.3%	111	6.7%	8
	200床以上	93.1%	94	6.9%	7

10) 院内連携・情報共有

表 9-74 院内連携・情報共有

		課題である		課題ではない	
全体	全て	86.8%	283	13.2%	43
	200床以上	92.1%	186	7.9%	16
近畿圏内	全て	91.6%	109	8.4%	10
	200床以上	93.1%	94	6.9%	7

11) 院外の介護従事者との連携

表 9-75 院外の介護従事者との連携

		課題である		課題ではない	
全体	全て	63.8%	208	36.2%	118
	200床以上	68.3%	138	31.7%	64
近畿圏内	全て	69.7%	83	30.3%	36
	200床以上	73.3%	74	26.7%	27

12) 院外の在宅医療従事者との連携

表 9-76 院外の在宅医療従事者との連携

		課題である		課題ではない	
全体	全て	68.7%	224	31.3%	102
	200床以上	75.7%	153	24.3%	49
近畿圏内	全て	76.5%	91	23.5%	28
	200床以上	82.2%	83	17.8%	18

13) 行政・地域包括支援センターとの連携

表 9-77 行政・地域包括支援センターとの連携

		課題である		課題ではない	
全体	全て	65.0%	212	35.0%	114
	200床以上	72.8%	147	27.2%	55
近畿圏内	全て	73.1%	87	26.9%	32
	200床以上	75.2%	76	24.8%	25

14) 患者・家族との関係構築

表 9-78 患者・家族との関係構築

		課題である		課題ではない	
全体	全て	60.1%	196	39.9%	130
	200床以上	61.9%	125	38.1%	77
近畿圏内	全て	64.7%	77	35.3%	42
	200床以上	65.3%	66	34.7%	35

15) その他

表 9-79 その他

		課題である		課題ではない	
全体	全て	30.4%	99	69.6%	227
	200床以上	34.7%	70	65.3%	132
近畿圏内	全て	30.3%	36	69.7%	83
	200床以上	30.7%	31	69.3%	70

9.2.4 退院支援において把握することが必要な情報

1) 患者・家族の意向

表 9-80 患者・家族の意向

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1	0.0%	0	11.3%	37	88.3%	288	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	0.0%	0	13.4%	27	86.1%	174	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	10.1%	12	89.9%	107	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	9.9%	10	90.1%	91	0.0%	0

2) 現在の病状に対する患者・家族の認識

表 9-81 現在の症状に対する患者・家族の認識

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1	0.6%	2	16.9%	55	82.2%	268	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	0.5%	1	16.3%	33	82.7%	167	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	16.0%	19	83.2%	99	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	14.9%	15	84.2%	85	0.0%	0

3) 余生に対する患者・家族の理解

表 9-82 余生に対する患者・家族の理解

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.6%	2	4.0%	13	27.3%	89	67.8%	221	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	3.5%	7	30.2%	61	65.3%	132	0.5%	1
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	2.5%	3	26.9%	32	69.7%	83	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	3.0%	3	26.7%	27	69.3%	70	1.0%	1

#### 4) 退院後の生活スケジュール

表 9-83 退院後の生活スケジュール

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.9%	3	8.0%	26	39.9%	130	51.2%	167	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.5%	3	7.9%	16	42.6%	86	48.0%	97	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	5.9%	7	43.7%	52	49.6%	59	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	6.9%	7	42.6%	43	49.5%	50	0.0%	0

#### 5) 急変時の対応、連絡方法

表 9-84 急変時の対応、連絡方法

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.6%	2	4.6%	15	29.1%	95	65.3%	213	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	2	3.5%	7	27.7%	56	67.3%	136	0.5%	1
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	2.5%	3	28.6%	34	67.2%	80	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	3.0%	3	27.7%	28	67.3%	68	1.0%	1

#### 6) ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）

表 9-85 ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1	1.5%	5	29.8%	97	68.4%	223	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	0.5%	1	30.7%	62	68.3%	138	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	28.6%	34	70.6%	84	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	28.7%	29	70.3%	71	0.0%	0

#### 7) 家族の介護力

表 9-86 家族の介護力

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.6%	2	4.9%	16	24.2%	79	69.9%	228	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	2	6.4%	13	24.8%	50	67.3%	136	0.5%	1
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	8.4%	10	25.2%	30	64.7%	77	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	8.9%	9	24.8%	25	64.4%	65	1.0%	1

#### 8) 退院後の住環境

表 9-87 退院後の住環境

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1	3.7%	12	30.1%	98	66.0%	215	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	4.5%	9	31.2%	63	63.9%	129	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	5.9%	7	27.7%	33	66.4%	79	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	5.0%	5	28.7%	29	66.3%	67	0.0%	0

## 9) 担当先での転倒予防策

表 9-88 担当先での転倒予防策

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	1.8%	6	19.3%	63	40.5%	132	38.0%	124	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	2.0%	4	21.3%	43	40.6%	82	36.1%	73	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	25.2%	30	37.0%	44	37.0%	44	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	25.7%	26	35.6%	36	37.6%	38	0.0%	0

## 10) 退院に向けた患者の生活水準

表 9-89 退院に向けた患者の生活水準

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	1.8%	6	18.4%	60	44.5%	145	34.7%	113	0.6%	2
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	3.0%	6	18.8%	38	45.0%	91	32.2%	65	1.0%	2
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	3.4%	4	15.1%	18	47.1%	56	33.6%	40	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	4.0%	4	13.9%	14	47.5%	48	33.7%	34	1.0%	1

## 11) 退院後の薬物療法（内服等）の確認

表 9-90 退院後の薬物療法（内服等）の確認

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	1.2%	4	6.1%	20	38.0%	124	53.7%	175	0.6%	2
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	0.5%	1	5.4%	11	38.6%	78	54.5%	110	0.5%	1
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	7.6%	9	33.6%	40	58.0%	69	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	6.9%	7	31.7%	32	60.4%	61	1.0%	1

## 12) 退院後に必要な医療処置・医療機器

表 9-91 退院後に必要な医療処置・医療機器

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	1.8%	6	5.2%	17	30.7%	100	61.7%	201	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	2.0%	4	4.5%	9	29.7%	60	63.4%	128	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	1.7%	2	6.7%	8	28.6%	34	62.2%	74	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	2.0%	2	6.9%	7	28.7%	29	62.4%	63	0.0%	0

## 13) 退院後に必要な介護サービス

表 9-92 退院後に必要な介護サービス

		全く必要ない		必要ない		どちらかというとな 必要ない		どちらかというとな 必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	0.6%	2	3.7%	12	33.1%	108	62.3%	203	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	1.0%	2	3.5%	7	35.6%	72	59.4%	120	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.8%	1	4.2%	5	32.8%	39	62.2%	74	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	1.0%	1	4.0%	4	33.7%	34	61.4%	62	0.0%	0

#### 14) 病院内の多職種間の情報共有

表 9-93 病院内の多職種間の情報共有

		全く必要ない		必要ない		どちらかというど必要ない		どちらかというど必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0%	0	0.3%	1	1.8%	6	35.9%	117	62.0%	202	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0%	0	0.5%	1	2.5%	5	37.1%	75	59.9%	121	0.0%	0
近畿圏内	全て	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	4.2%	5	31.9%	38	63.9%	76	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0%	0	0.0%	0	5.0%	5	32.7%	33	62.4%	63	0.0%	0

#### 15) 在宅受け入れ側の要望

表 9-94 在宅受け入れ側の要望

		全く必要ない		必要ない		どちらかというど必要ない		どちらかというど必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.3%	1	7.7%	25	38.0%	124	53.7%	175	0.3%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	10.4%	21	41.1%	83	47.5%	96	0.5%	1
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	11.8%	14	37.8%	45	50.4%	60	0.0%	0
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	12.9%	13	39.6%	40	47.5%	48	0.0%	0

#### 16) 在宅や介護に関わる多職種間の情報共有

表 9-95 在宅や介護に関わる多職種間の情報共有

		全く必要ない		必要ない		どちらかというど必要ない		どちらかというど必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.6%	2	3.1%	10	29.8%	97	66.0%	215	0.6%	2
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.5%	1	4.0%	8	34.2%	69	60.4%	122	1.0%	2
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	5.0%	6	31.1%	37	63.0%	75	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	5.0%	5	33.7%	34	60.4%	61	1.0%	1

#### 17) 退院前カンファレンスの実施

表 9-96 退院前カンファレンスの実施

		全く必要ない		必要ない		どちらかというど必要ない		どちらかというど必要である		必要である		とても必要である		無回答	
全体	全て	0.0%	0	0.3%	1	0.3%	1	12.6%	41	38.7%	126	47.5%	155	0.6%	2
	200床以上	0.0%	0	0.5%	1	0.5%	1	10.4%	21	39.1%	79	48.5%	98	1.0%	2
近畿圏内	全て	0.0%	0	0.8%	1	0.0%	0	14.3%	17	41.2%	49	42.9%	51	0.8%	1
	200床以上	0.0%	0	1.0%	1	0.0%	0	12.9%	13	39.6%	40	45.5%	46	1.0%	1

### 9.3 報告会資料

#### 9.3.1 地域連携室好事例のご紹介

## 当院の地域医療連携室について ～ 地域包括ケアシステム構築のために～



京都山城総合医療センター  
地域医療連携室  
室長 南出 弦

1. この地域について
2. 当院について
3. 地域医療連携室について
4. 後方支援（社会福祉士）の業務について
5. 事例の紹介
6. コロナ禍での対応について
7. まとめ

## 1. この地域について



- 京都府最南端の医療圏（山城南医療圏）
- 人口約12万人
- 東部は過疎（高齢化率50%弱）  
西部は人口増加地域

二極化

### 和束町



茶畑

### 南山城村



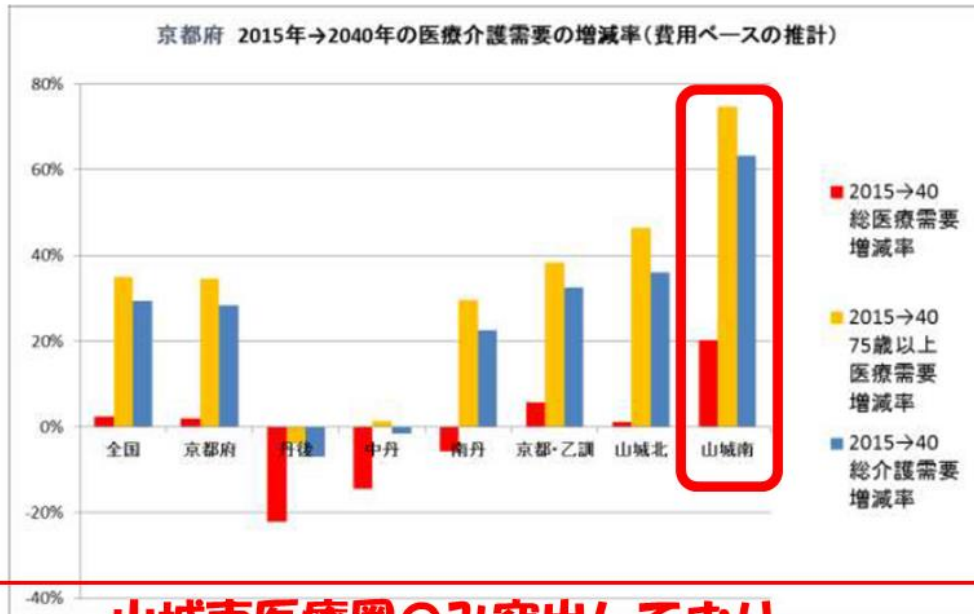
府内で唯一の村

### 笠置町



府内で人口が一番少ない町

資\_図表 26-16 京都府 2015 年→40 年医療介護需要の増減予測



**山城南医療圏のみ突出しており、この先20年は、医療・介護共に需要が見込める。**

## 2. 当院について

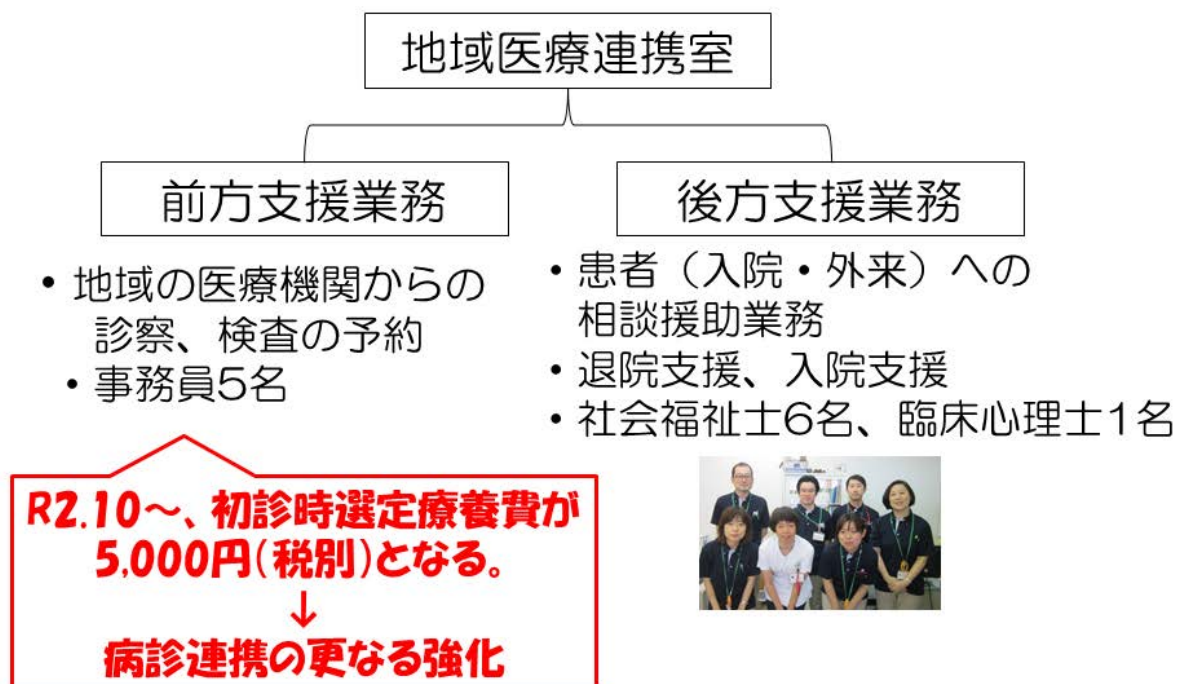


- 地域の中核病院
- 病床数 321 床（地域包括ケア病棟57床、感染10床含む）
- 地域医療支援病院（H29.11）
- 地域がん診療病院
- 認知症疾患医療センター
- 院内に訪問看護部門
- 併設の老健やましろ（100床）





### 3. 地域医療連携室について



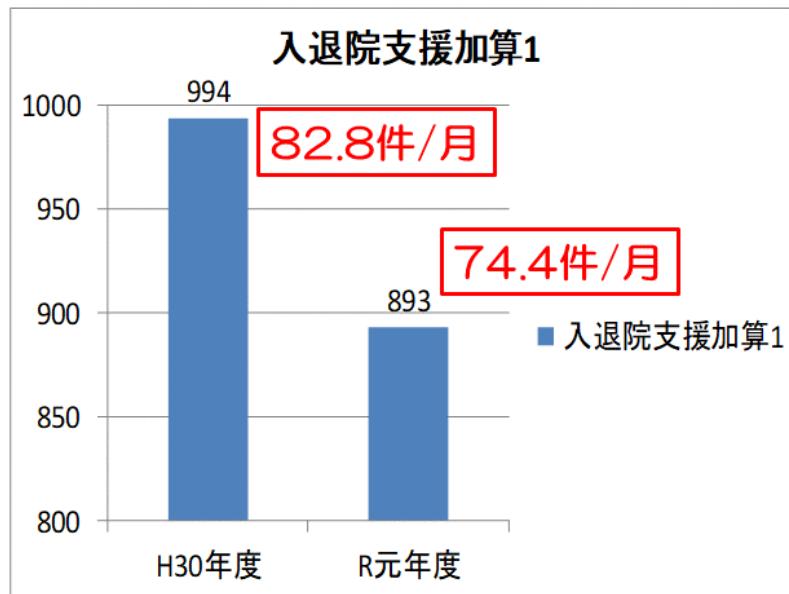
### 4. 後方支援（社会福祉士）の業務について

- 退院困難患者の退院支援（転院支援）
- 認知症、がん患者への支援
- 医療ケア児、DVへの支援
- 地域包括ケア病棟での受け入れ支援
- 地域の関係機関を対象とした研修会の開催 など



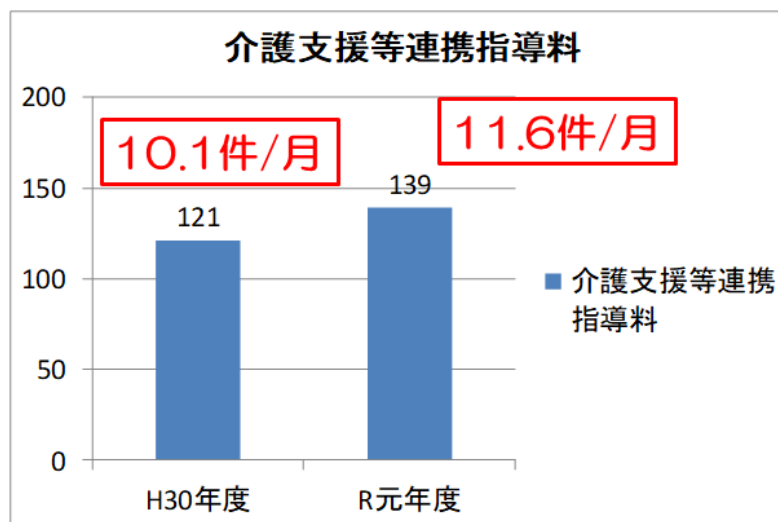
**関係機関と顔（腹）の見える関係作りの更なる強化**

○ 入退院支援加算1の算定状況  
(H30年度・R元年度)



**入院中も病状などのやり取りを積極的に行っている。**

○ 介護支援等連携指導料の算定状況  
(H30年度・R元年度)



**地域包括ケア病棟では算定できないため、  
上記件数にはカウントできないが、  
退院支援が主な目的である地域包括ケア病棟では、  
地域の関係機関と積極的にカンファレンスを実施している。**

○ 地域包括ケア病棟について

- H26年度の診療報酬改正で新設。当院は同年8月より開設
- 当院は、急性期病棟からの受け入れ（**ポストアキュート**）に加え、地域からの受け入れ（**サブアキュート**）にも力を入れている。

介護者の急な入院に伴う入院依頼↑

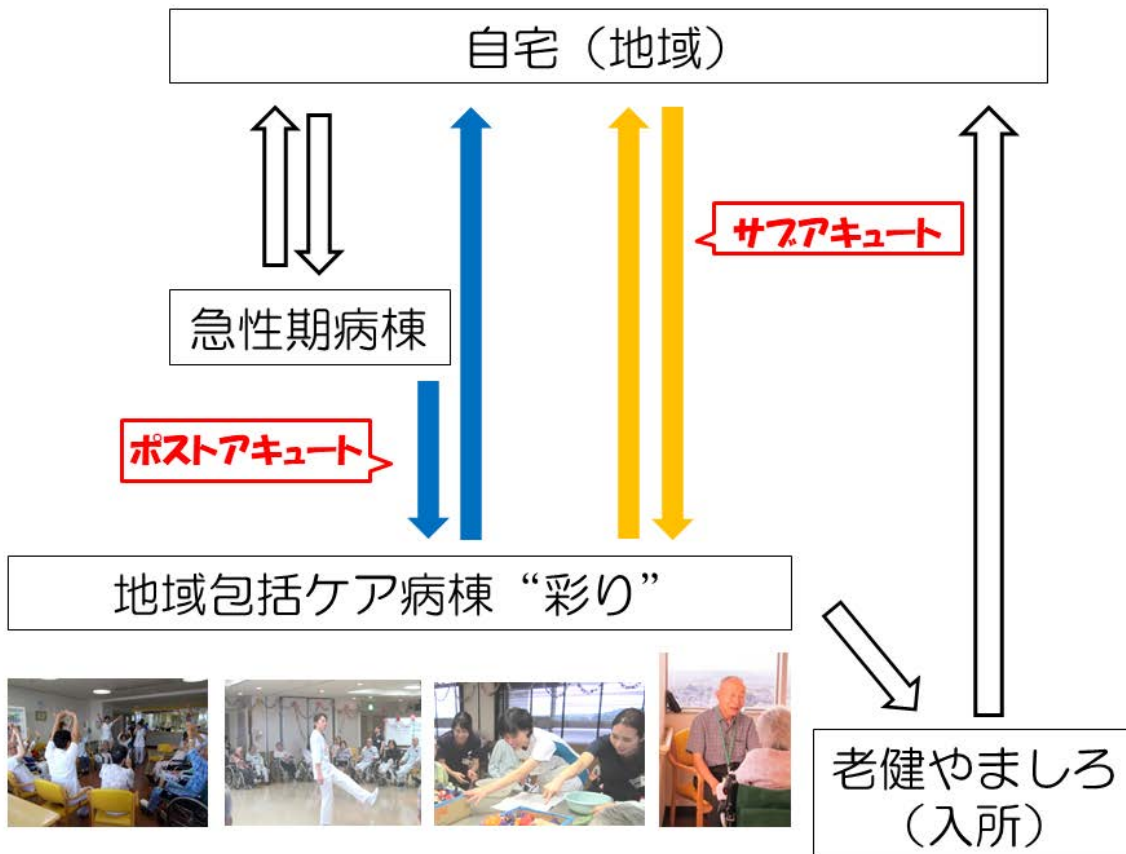
- 地域からの受け入れメニュー  
短期集中リハビリ、レスパイト、嚥下機能評価、介護指導、経過観察、施設入所待ち、CKD・DM教育入院など



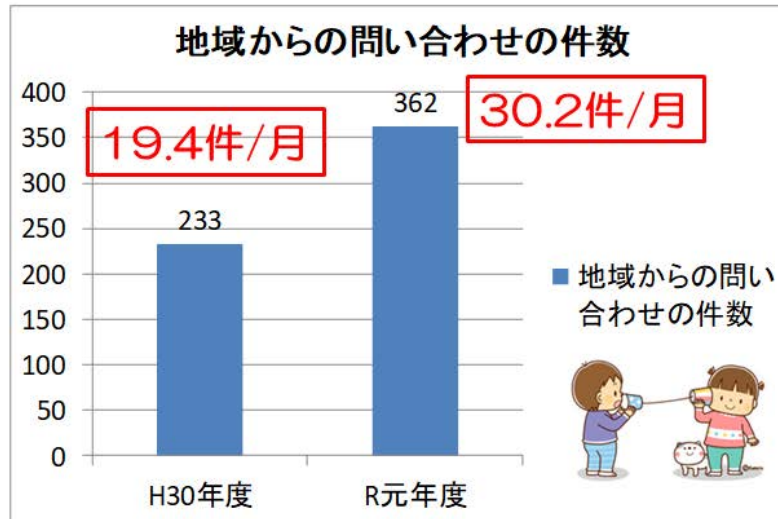
圧迫骨折の経過観察や軽症治療の患者様



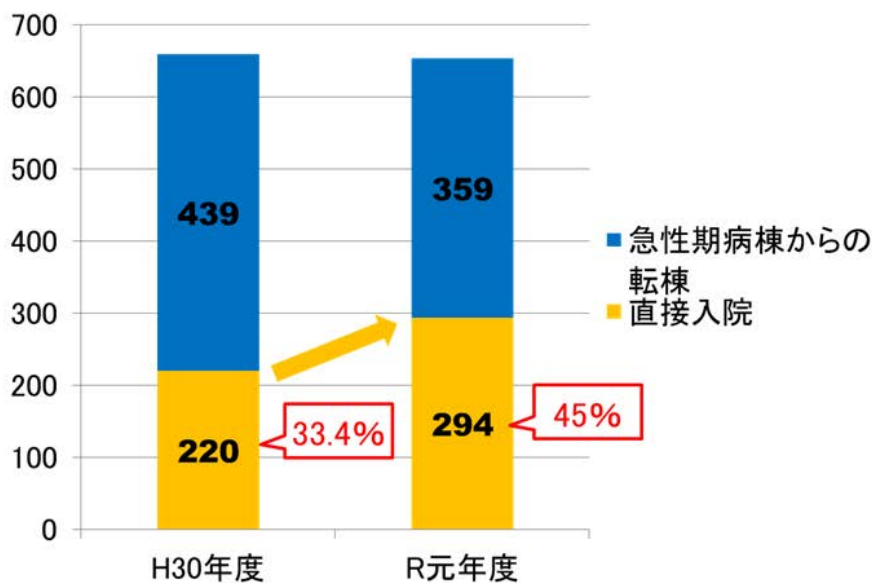
短期集中リハビリ目的



○ 地域からの問い合わせの件数  
(H30年度・R元年度)



○ 地域から受け入れした割合  
(H30年度・R元年度)



## 5. 事例の紹介

### <入院>

- 80歳代女性（独居）、腰痛にて救急搬送。
- 同日より、リハビリと環境整備目的で地域包括ケア病棟に入院。

- **ADLの低下**
- **認知機能の低下**
- **退院先の検討**

## 5. 事例の紹介

### <入院中①>

- コルセット作成、PTによる訓練が開始となる。
- ⇒入院時は痛みで動けなかったが、痛みの軽減と共にADLがUP。

### <入院中②>

- 集団体操、レクリエーションに参加により、更なるADLのUPを目指す。（記憶力低下予防）
- 介護保険申請、退院先の選定

## 5. 事例の紹介

### <入院中③>

- 退院先は、ケアハウスとなる。
- ADLは、シルバーカー歩行、排泄は病室のトイレで可能となる。
- 退院先に併せた I ADL の獲得  
⇒自己にて服薬管理が可能か衣類の着脱が可能か  
(⇒OK)

### <退院>

- 入院から57日で退院。

山城ケア病棟

検索



## 6. コロナ禍での対応について

- オンラインカンファレンスの実施



## 7. まとめ

- 病診連携を推進している。（紹介⇄逆紹介）
- 丁寧な退院支援を心がけている。
- 主に地域包括ケア病棟を活用して、  
地域からの受け入れに力を入れている。
- 高齢になっても住み慣れた地域で住み続けられるよう、  
地域の関係機関と顔（腹）の見える（本音で言い合える）  
関係作りを推進。  
⇒地域ニーズの把握、地域包括ケアシステムの構築

円滑な医療・介護連携を推進するための地域医療連携室の支援に関する調査研究事業

## 地域連携室アンケート調査結果のご報告

令和2年度老人保健健康増進等事業

2021年3月

 **株式会社三菱総合研究所**  
スマート・リージョン本部  
研究員 宮川 裕陽

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.



## 本日のご報告内容

### 1. アンケート調査概要

- アンケート調査の実施概要
- 設問構成

### 2. アンケート結果概要

- 回答病院の病院属性
- 地域連携室の業務実態
- 地域連携室における退院支援業務
- まとめ

### 3. 参考資料

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

2



## アンケート調査概要

1. アンケート調査の実施概要
2. 設問構成

## アンケート調査の実施概要

### 調査の目的

- 近畿圏内及び全国の病院における、地域連携室の業務内容を把握する
- 特に地域連携室の退院支援業務に係る、**主な外部連携先、効果を上げている取り組み・工夫、退院支援を円滑に進める上での課題**、等を明らかにする

### 調査対象

- 近畿圏内の病床数200床以上の病院における地域連携室（332施設）
- 全国自治体病院協議会会員病院における地域連携室（867施設）

### 調査方法

- Webアンケート（Questant）

### 回収結果

- 有効回答数（近畿圏内）：120件（うち病床200床以上病院 101件）
- 有効回答数（全国）：**335件**（有効回答率**27.9%**）

## 設問構成 (赤字が今回結果をご報告する設問)

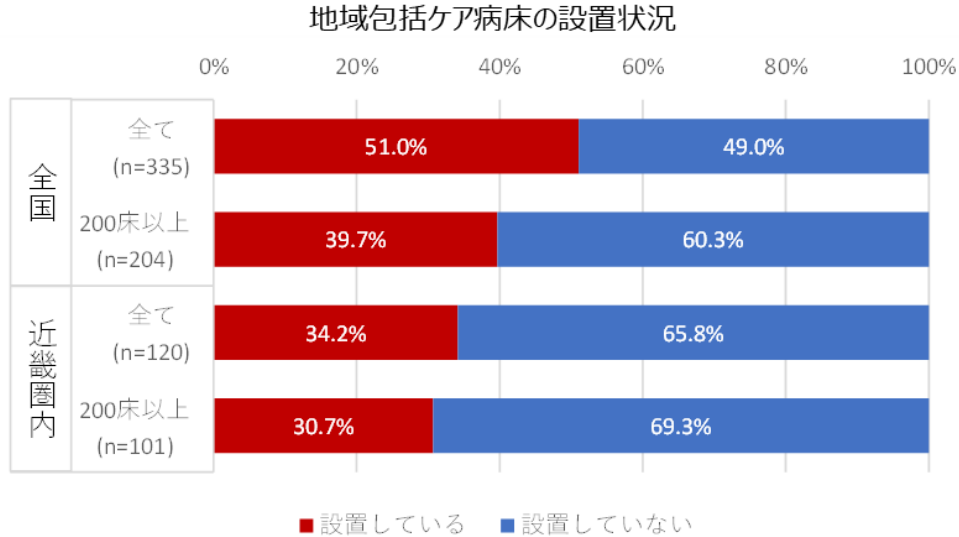
分類	問番号	設問内容
I : 属性情報	Q1, Q2	病院所在地 (都道府県、市区町村)
	Q3	病院名
	Q4	届出病床数
	Q5	<b>地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の設置状況</b>
	Q6	回答者の職種
	Q7	地域連携室の設置状況
	Q8	地域連携室の設置年
	Q9, Q10	職種別職員数 (専従、専任)
	Q11	地域連携業務の自己評価
II : 地域連携室の業務	Q12, Q13	<b>「後方支援 (退院支援等)」に関連する業務の実施状況</b>
	Q14, Q15	<b>「広報・研修・渉外」に関連する業務の実施状況</b>
	Q16, Q17	利用することが多い情報収集・共有手段
	Q18, Q19	効果的と考える情報収集・共有手段
III : 退院支援業務	Q20, Q21	退院支援対象者 (すべて・特に件数が多いもの)
	Q22	<b>連携することが多い (退院支援を実施する件数が多い) 機関</b>
	Q23, Q24	<b>退院支援を円滑に進めるために効果を上げている取り組み</b>
	Q25, Q26	<b>退院支援を円滑に進める上での課題</b>
IV : チェックリストの評価	Q27, Q28	退院支援業務において把握しておくべき情報
V : 今後の連絡先	Q29	病院の連絡先メールアドレス

## アンケート結果概要

1. 回答病院の病院属性
2. 地域連携室の業務実態
3. 地域連携室における退院支援業務
4. まとめ

## 回答病院の病院属性：地域包括ケア病床の設置状況

- 回答病院全体では、地域包括ケア病床の設置率は半数程度（51.0%）となった
- 近畿圏内の病院については、地域包括ケア病床の設置率が3割程度（全体：34.2%、200床以上：30.7%）に留まっている

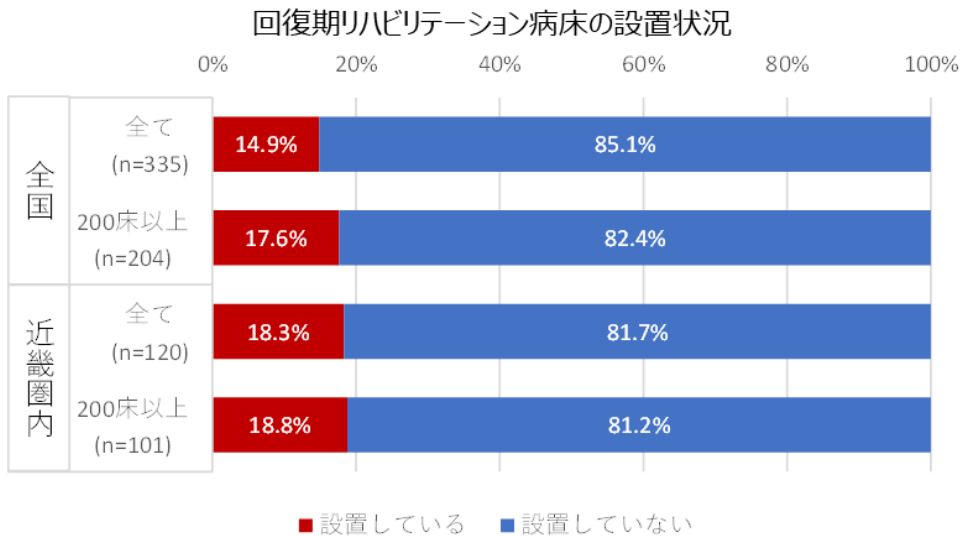


Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

7

## 回答病院の病院属性：回復期リハビリテーション病床の設置状況

- 回答病院全体では、回復期リハビリテーション病床の設置率は1割強（14.9%）となった
- 病院の立地地域（全国・近畿圏内）や病床数（200床以上・未満）による、設置率の違いは見られない

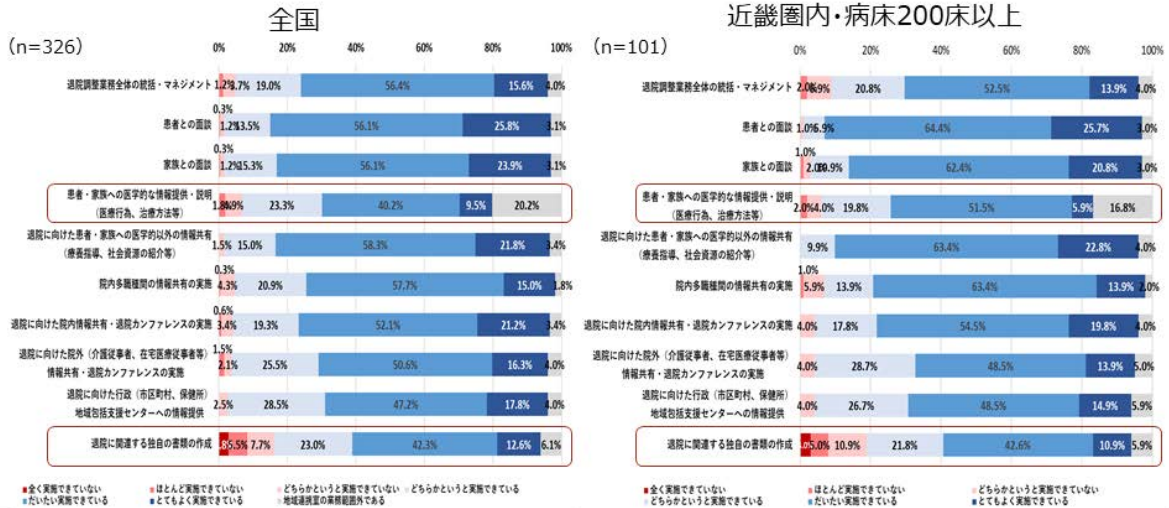


Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

8

## 地域連携室の業務実態：後方支援の業務実施状況

- 後方支援業務の実施状況は、**全ての項目**について**7割～9割程度**の病院で**肯定的な評価**（どちらかという/だいたい/とてもよく実施できている）となった
- 「**患者・家族への医学的な情報提供・説明**」については「**業務範囲外**」の割合が高い
- 「**退院に関する独自の書類の作成**」については**2割弱**の病院で**否定的な評価**（どちらかという/ほとんど/全く実施できていない）となった

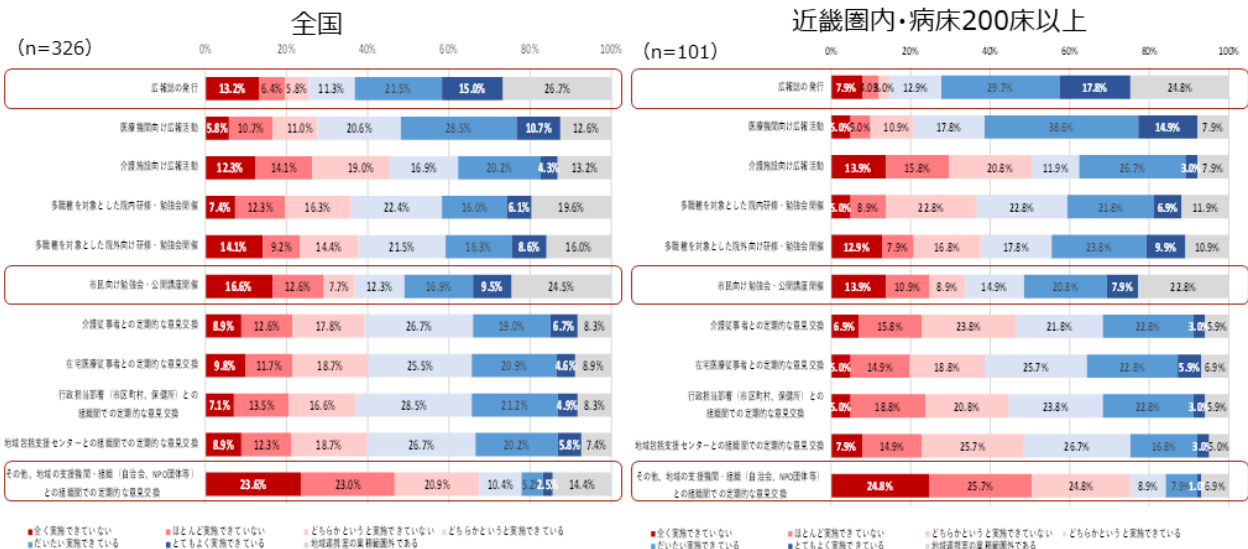


Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

9

## 地域連携室の業務実態：広報・研修・渉外の業務実施状況

- 広報・研修・渉外業務の実施状況は、後方支援業務と比べると**否定的な評価**や「**業務範囲外**」の割合が**高い**結果となった
- 特に「**地域の支援機関・組織との定期的な意見交換**」の否定的な評価の割合は**7割程度**と高く、「**広報誌の発行**」「**市民向け勉強会・公開講座開催**」の「**業務範囲外**」の割合も**2割強**と高い



Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

10

## 地域連携室の業務実態：その他の業務（後方支援、広報・研修・渉外）

### その他の後方支援業務

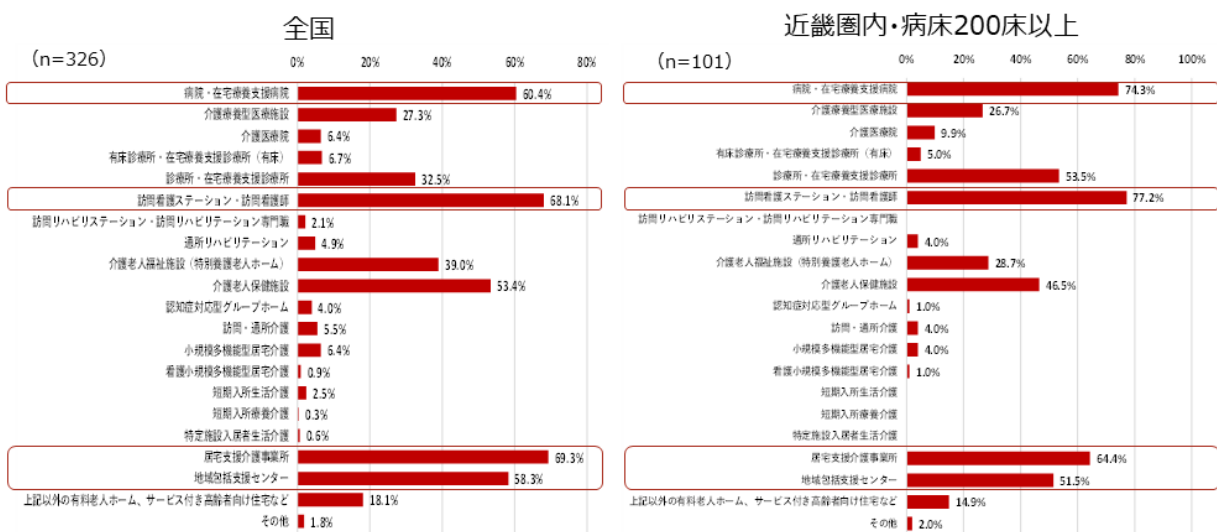
- 身寄りのない患者への支援、終末期患者の意思決定支援や虐待ケースの支援、退院後の医療相談や受診調整といった、**個別ケースに応じた臨機応変な支援業務**
- 患者の転院先病院や受け入れ施設との調整、ホスピスへの入院調整など、**転院・施設入所支援業務**
- **退院前の患者自宅・入居施設訪問**や**退院後の在宅指導の実施**
- 地域連携パスの推進、地域連携パスの事務局運営

### その他の広報・研修・渉外業務

- **連携先の医療機関や在宅医療・介護施設への定期的な訪問**や、メールマガジン等での情報発信
- 行政や病院等が主催する**多職種研修、勉強会**や、**地域包括ケアに関連した会議・フォーラム**等への参加
- 地域住民との交流の場への積極的な参加

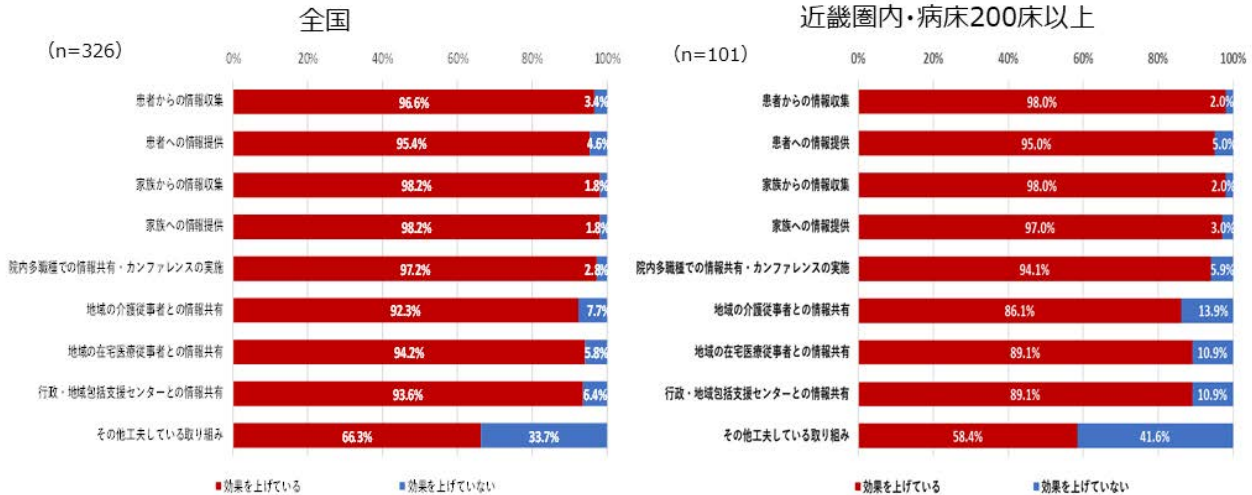
## 地域連携室における退院支援業務：連携することが多い機関

- 「**病院・在宅療養支援病院**」「**訪問看護ステーション・訪問看護師**」「**居宅支援介護事業所**」「**地域包括支援センター**」については、連携して退院支援を実施する件数が多いという結果となった（全国・近畿圏内200床以上共に5割以上）



## 地域連携室における退院支援業務：効果を上げている取り組み

- 全国・近畿圏内200床以上の病院共に、その他を除くすべての項目について9割程度の病院が「効果を上げている」と回答した

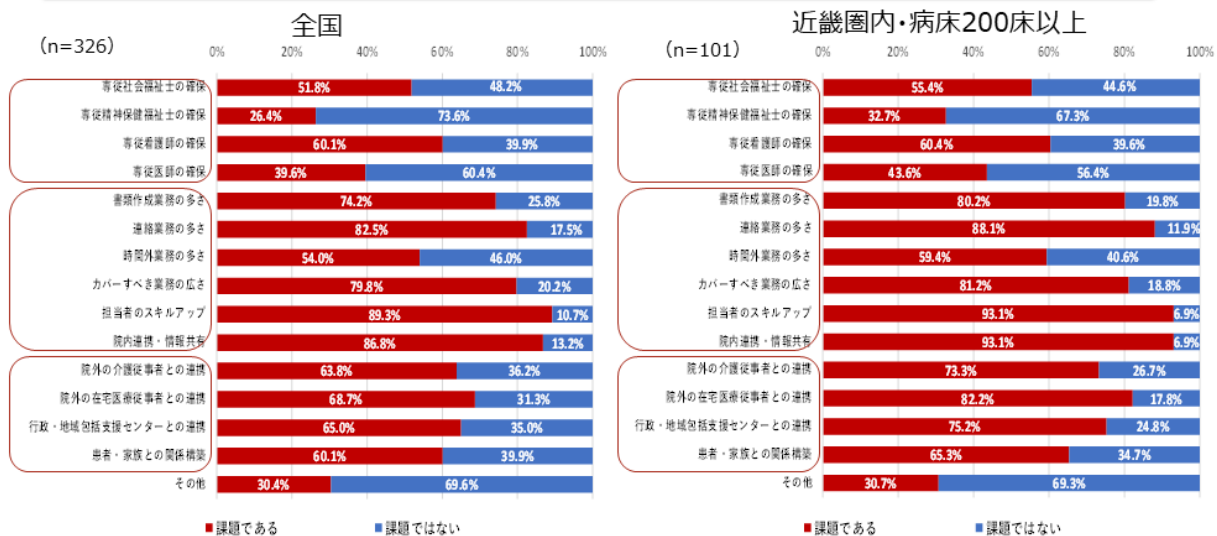


Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

13

## 地域連携室における退院支援業務：業務上の課題

- **専従職員（社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、医師）確保**については、課題を抱えている病院とそうでない病院との間で2分される結果となった
- 時間外業務を除く、**院内業務負担**は8～9割の病院で課題とされている
- **院外関係者（介護、在宅医療、行政、患者・家族）との連携**についても6～8割の病院で課題とされている



Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

14

## 地域連携室における退院支援業務：その他の取り組み・課題

### 退院支援において効果を上げているその他の取り組み

- 患者情報の入院センター・入院病棟・退院支援看護師との共有や、入院時からの退院を見据えたカンファレンス実施など、**外来・入院時からの一貫した支援の実施**
- 医療依存度が高い患者や生活困窮患者、支援者不在の高齢患者等、難しいケースに対し、**地域の多職種・行政・地域包括支援センター等を巻き込んだ退院支援体制の構築**
- 介護支援専門員との情報共有シートや、院内多職種向けの退院支援アセスメント・計画用ツールの開発・周知など、**院内外連携に資するツール類の開発**

### 退院支務におけるその他の課題

- 地域連携室の専従医療事務職員の確保
- オンラインカンファレンス等、**ICTを活用した院内外連携の導入やリテラシーの向上**
- キーパーソン不在や老々介護、身元保証人の不在等、**難しいケース・行政や地域資源の支援が不可欠なケースへの対応**
- **退院後の在宅や施設での生活視点での意思決定スキル向上**や**院内各職種が在宅医療・介護への理解を深める**ための、**人材育成・スキルアップ体制**の整備

## まとめ：本調査の成果と今後の課題

### 本調査の成果

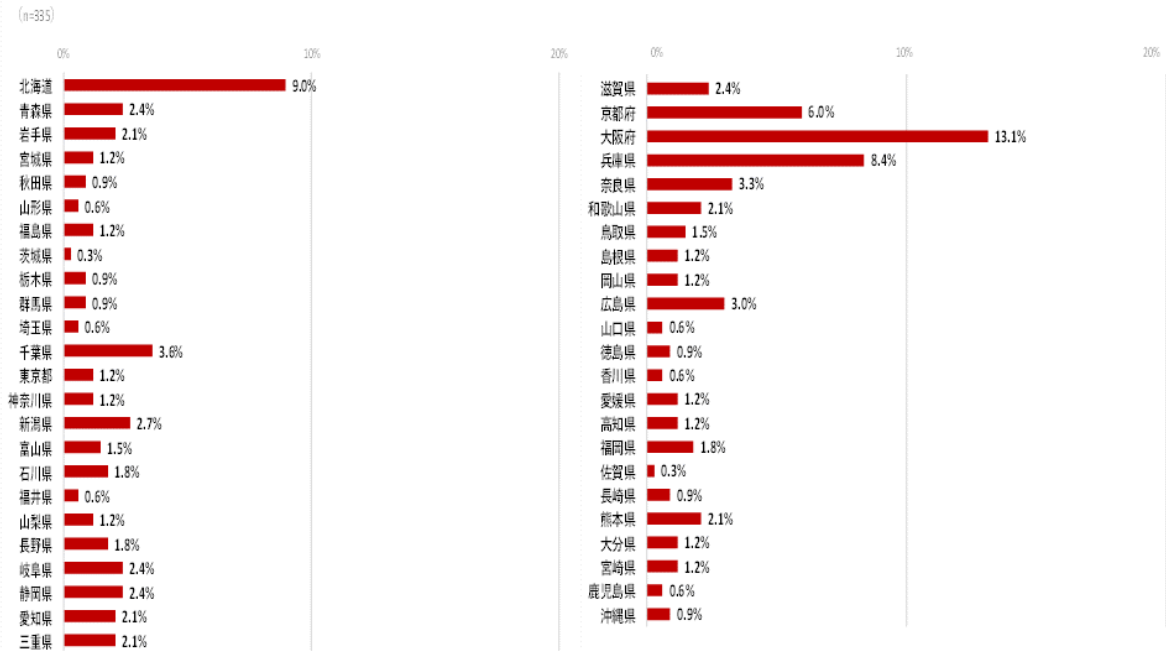
- 業務範囲が多岐にわたる地域連携室の業務実態について、全国・近畿圏内の病院における傾向を把握することができた
  - 「後方支援」業務については大半の地域連携室において滞りなく実施
  - 一方で「広報・研修・渉外」業務においては、業務の実施状況や地域連携室に与えられた役割について病院間でのばらつきが大きい
- 地域連携室の退院支援業務について、主な連携先や効果的な取り組み、課題等を把握することが出来た

### 今後に向けた検討課題

- 本調査は業務実態の把握が主な目的であり、業務実態に対する自己評価の高低や、地域連携室が抱える課題の有無に影響を与える背景要因の特定には至っていない
- 病院機能や地域属性、院内院外連携の状況等の中から、退院支援の円滑な実施や、それを阻害する課題発生に大きく影響する因子を特定するためには、さらなる調査・分析が必要である

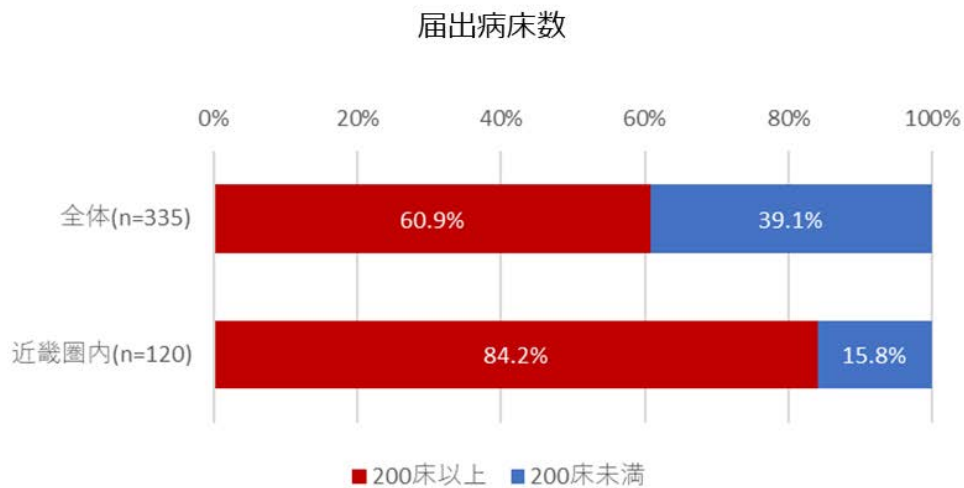
## 参考資料(その他の設問の回答結果)

## 病院属性:回答病院の所在地

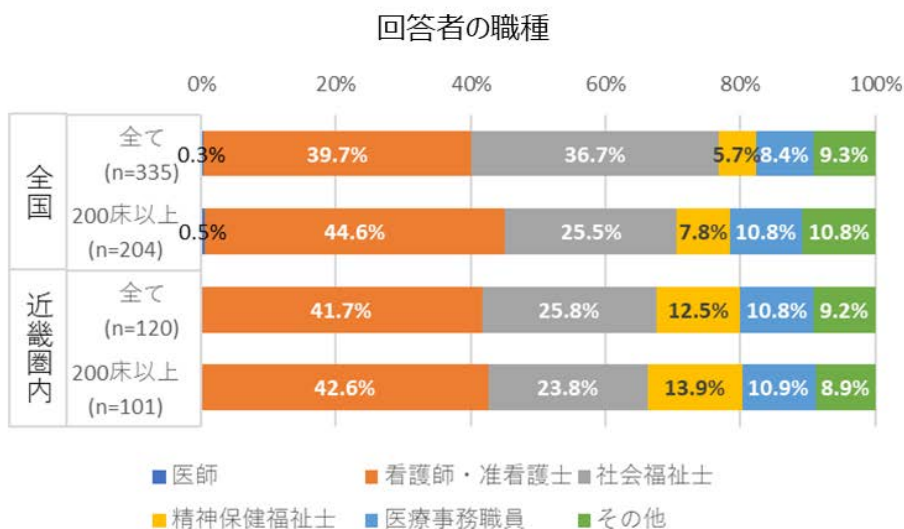




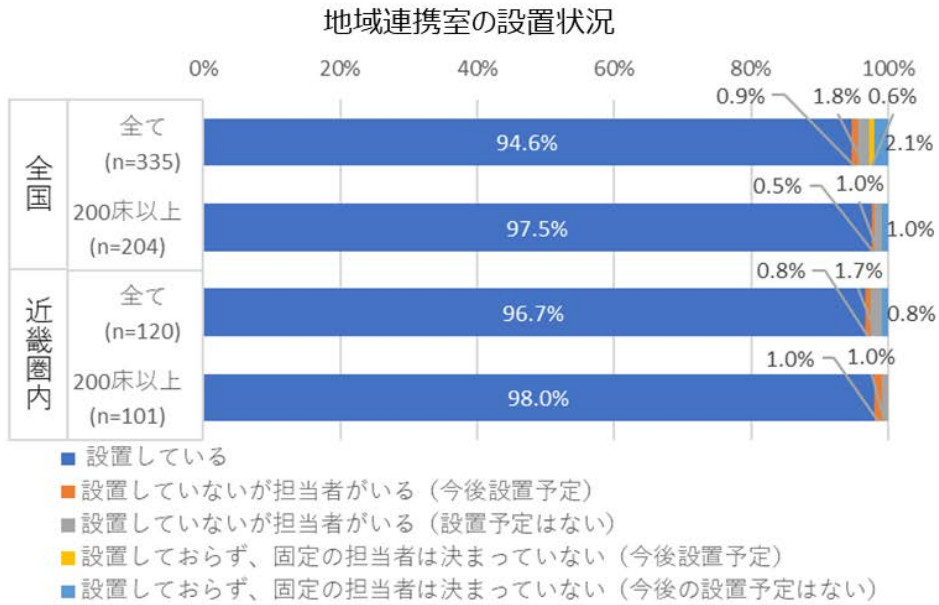
## 病院属性：届出病床数



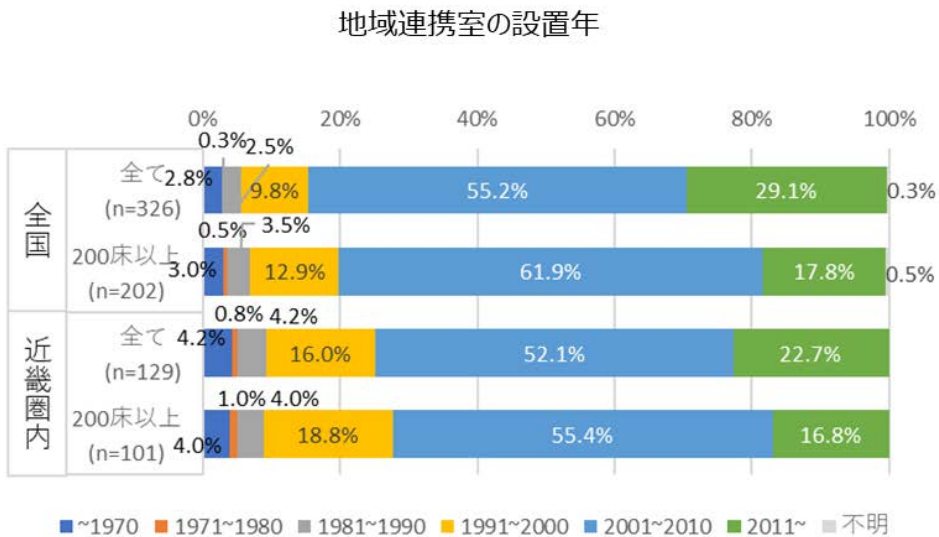
## 病院属性：回答者の職種



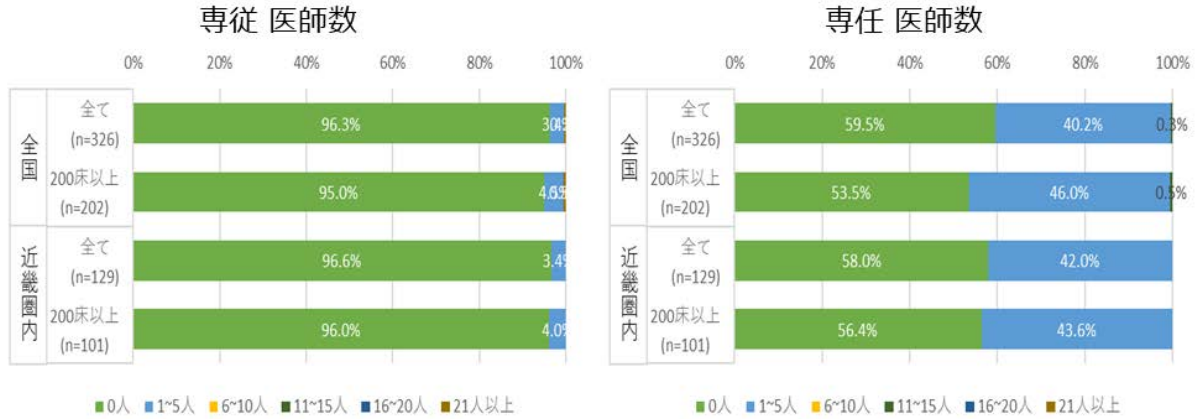
## 病院属性：地域連携室の設置状況



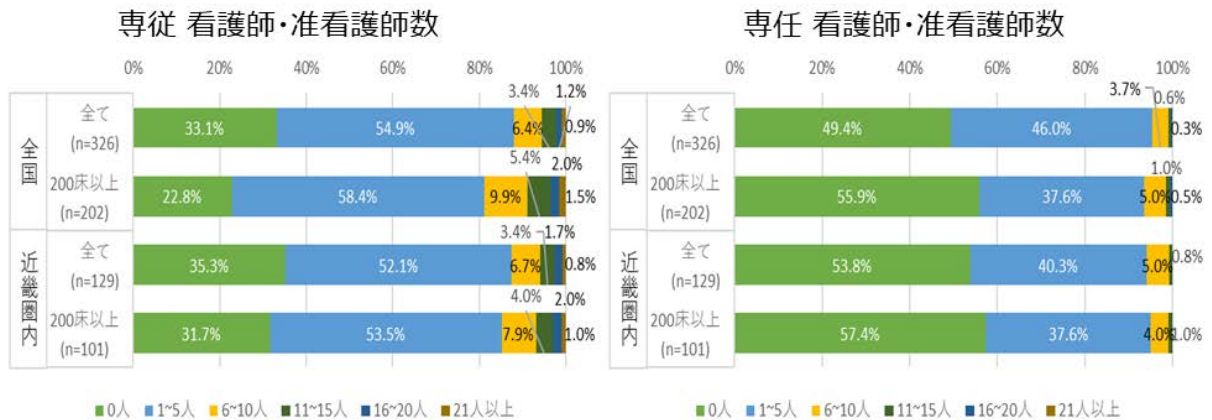
## 病院属性：地域連携室の設置年



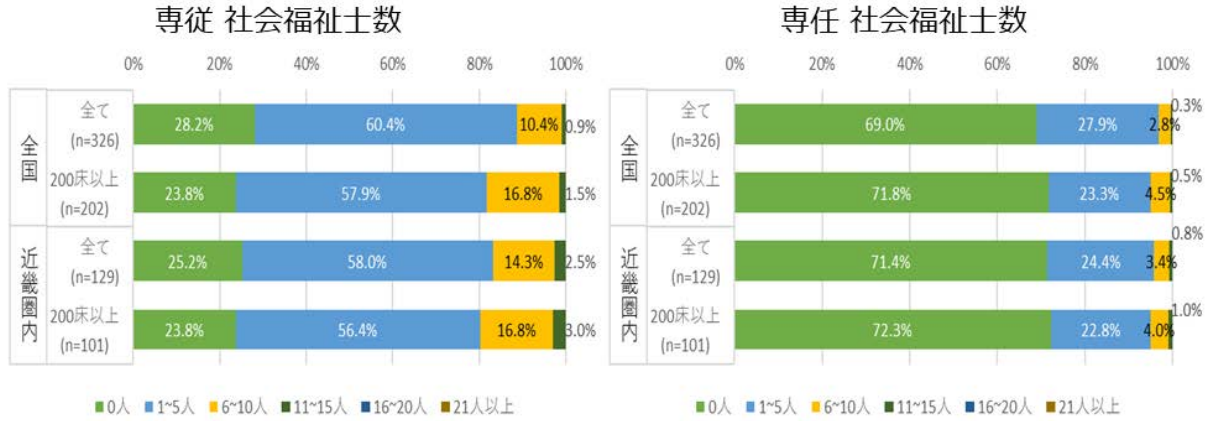
## 病院属性：地域連携室の職員数 医師（専従・専任）



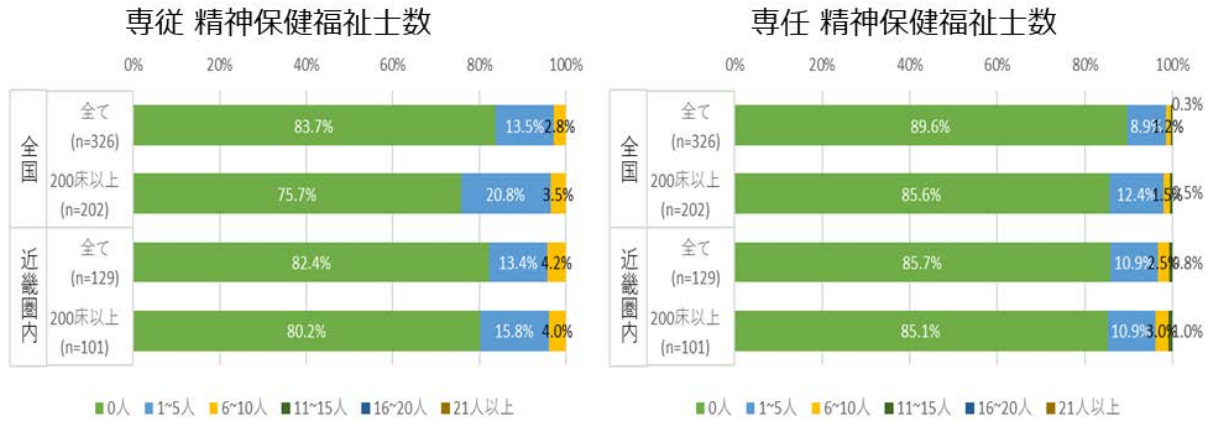
## 病院属性：地域連携室の職員数 看護師・准看護師（専従・専任）



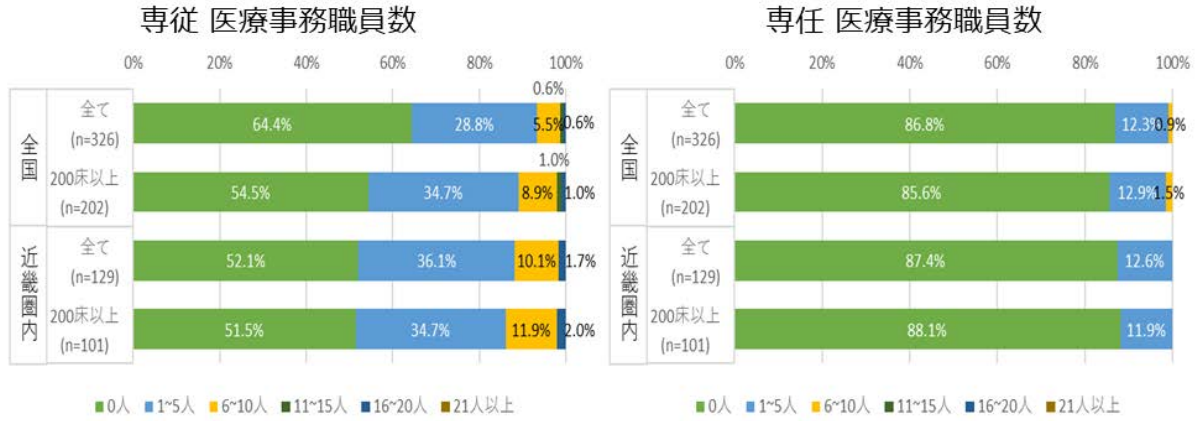
## 病院属性：地域連携室の職員数 社会福祉士（専従・専任）



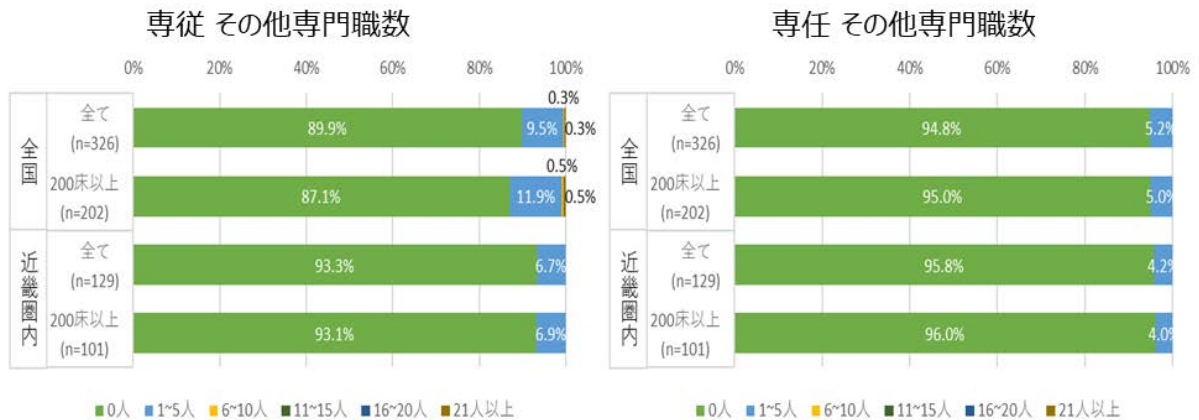
## 病院属性：地域連携室の職員数 精神保健福祉士（専従・専任）



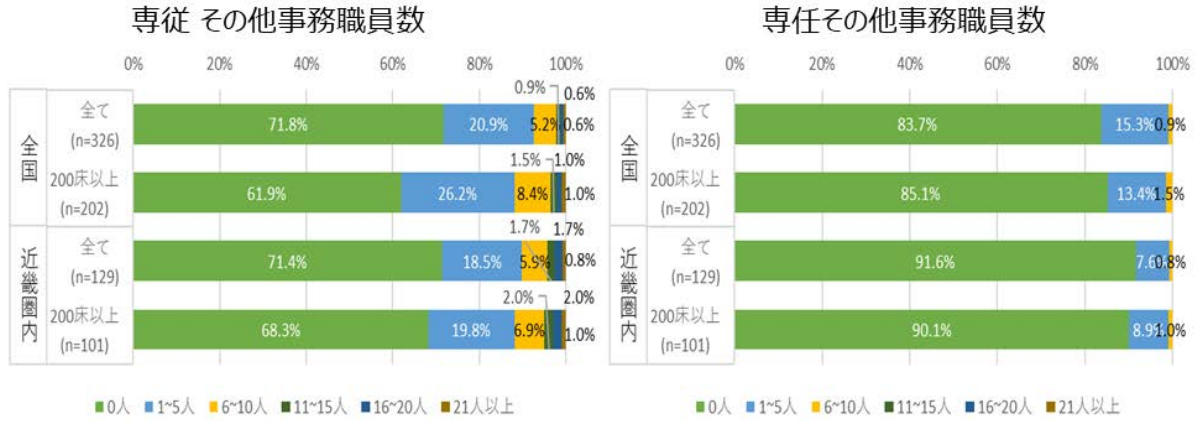
## 病院属性：地域連携室の職員数 医療事務職員（専従・専任）



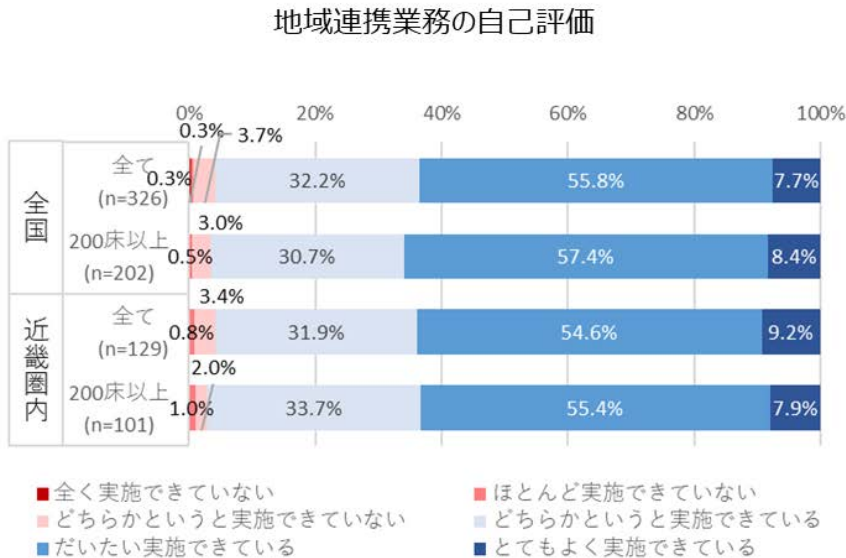
## 病院属性：地域連携室の職員数 その他専門職（専従・専任）



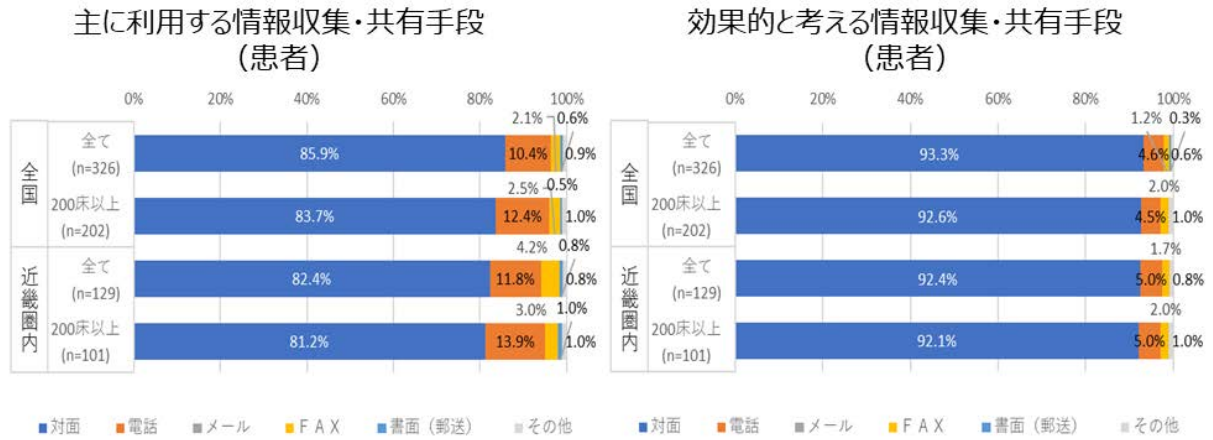
## 病院属性：地域連携室の職員数 その他事務職員（専従・専任）



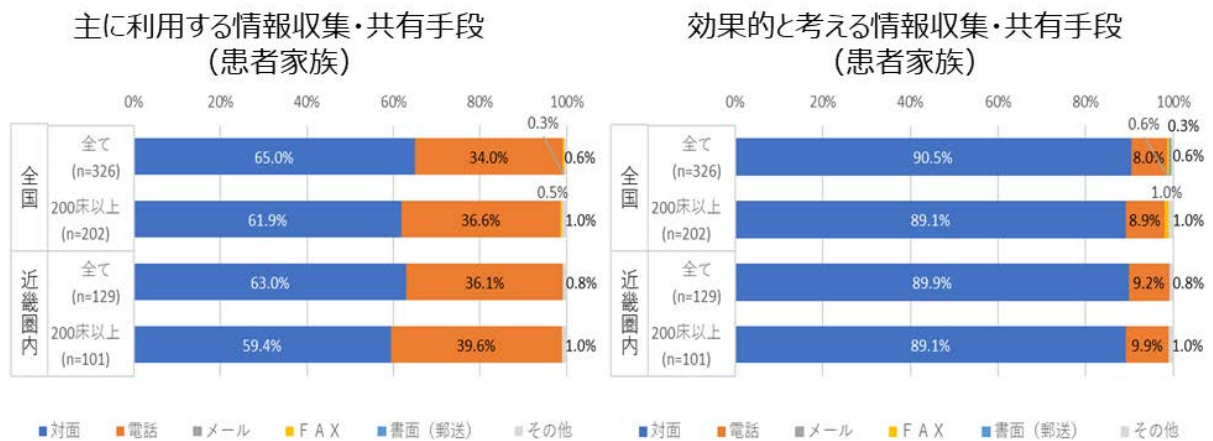
## 地域連携室の業務実態：地域連携業務の自己評価



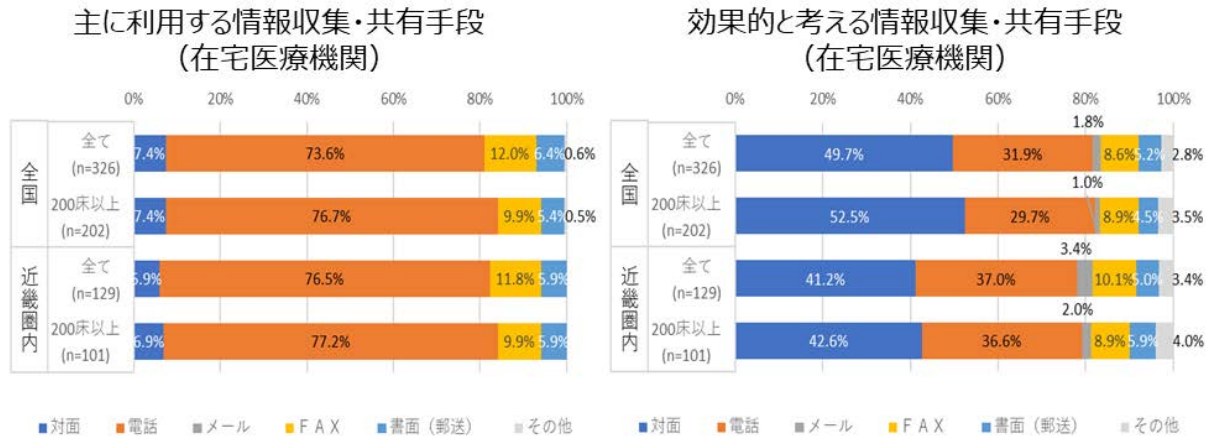
## 地域連携室の業務実態：情報共有手段（主に利用するもの・効果的なもの）



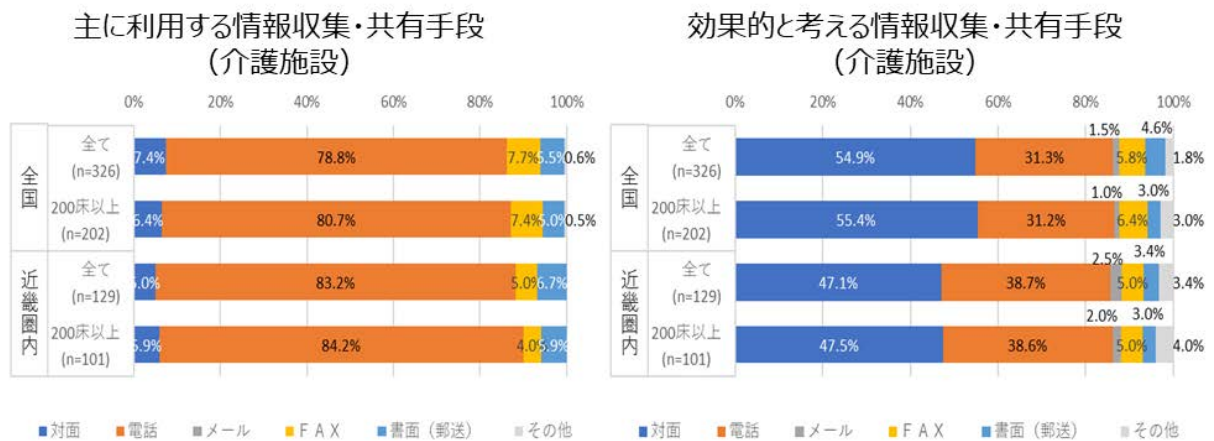
## 地域連携室の業務実態：情報共有手段（主に利用するもの・効果的なもの）



## 地域連携室の業務実態：情報共有手段（主に利用するもの・効果的なもの）

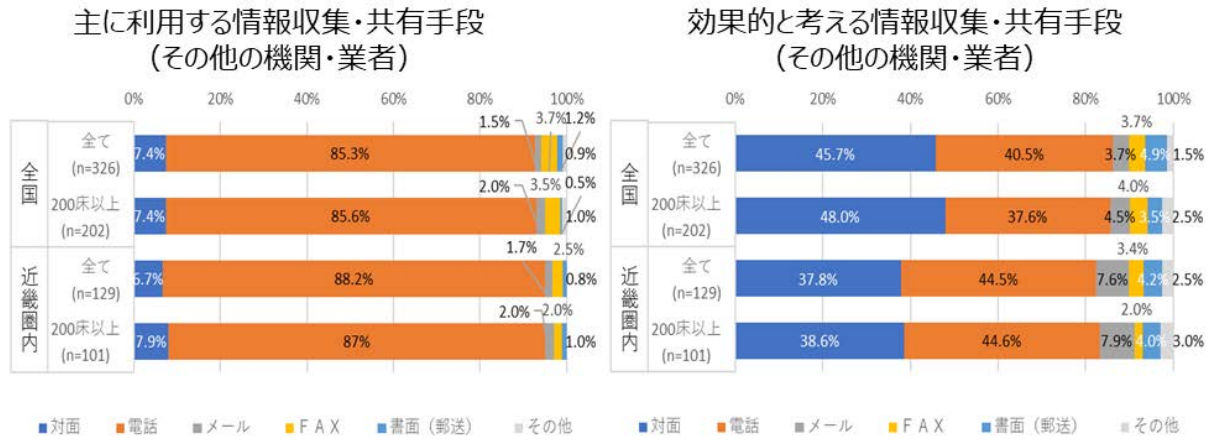


## 地域連携室の業務実態：情報共有手段（主に利用するもの・効果的なもの）

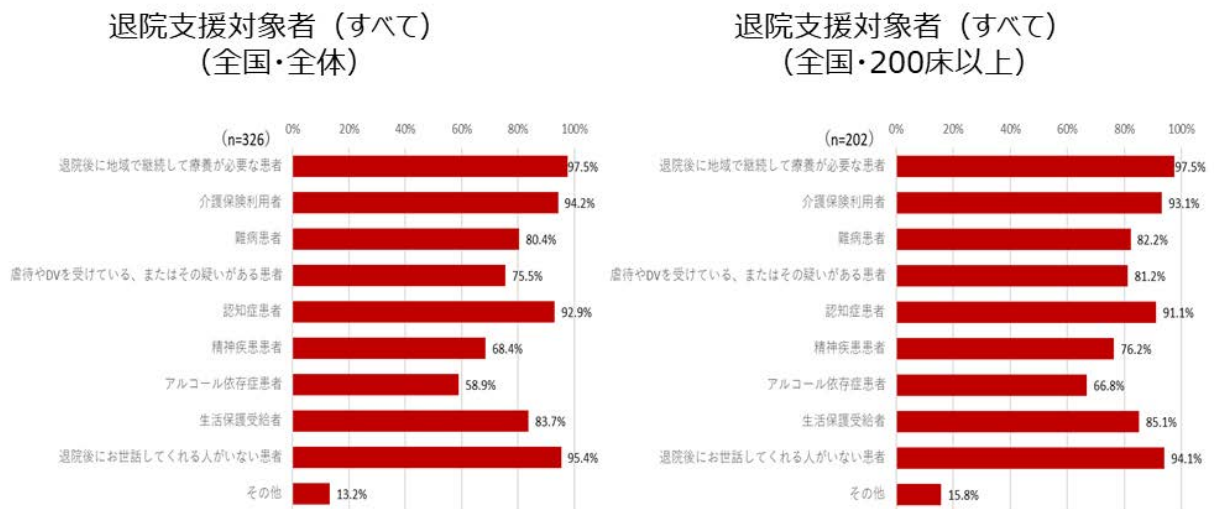




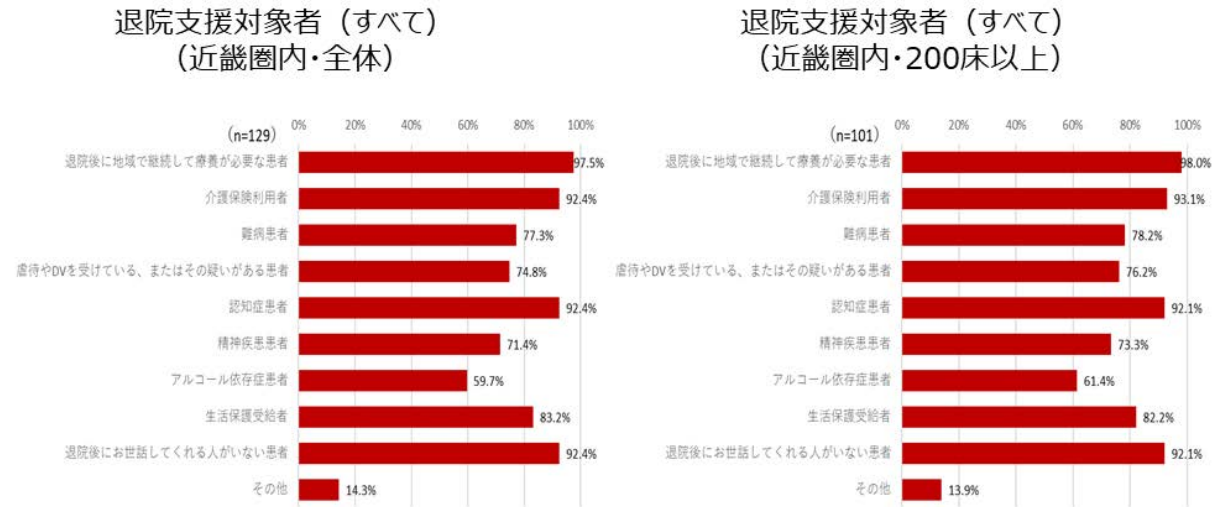
## 地域連携室の業務実態：情報共有手段（主に利用するもの・効果的なもの）



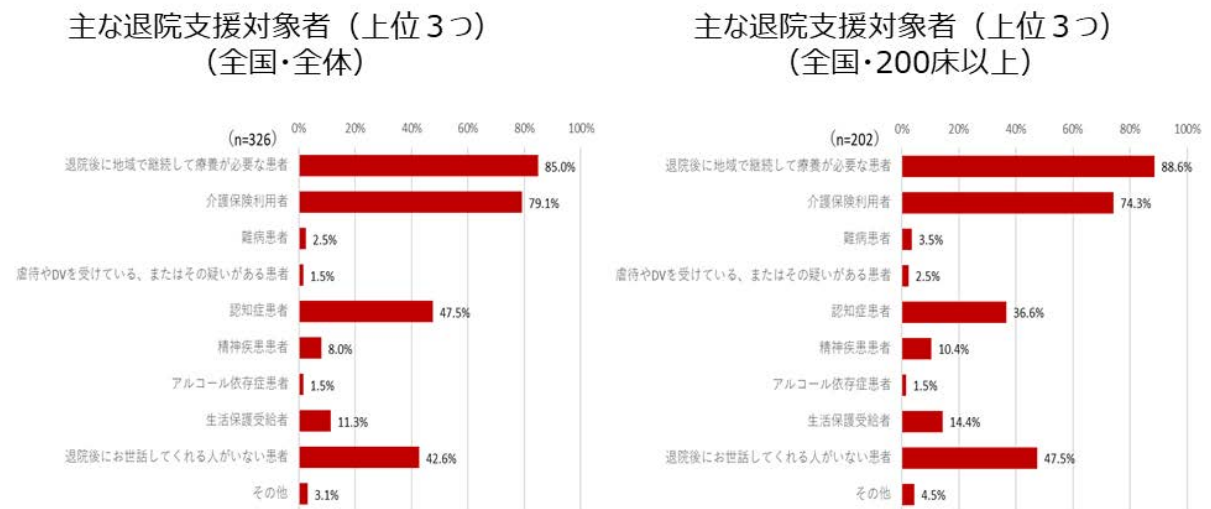
## 地域連携室の業務実態：退院支援対象者（すべて）



## 地域連携室の業務実態：退院支援対象者(すべて)



## 地域連携室の業務実態：主な退院支援対象者(上位3つ)

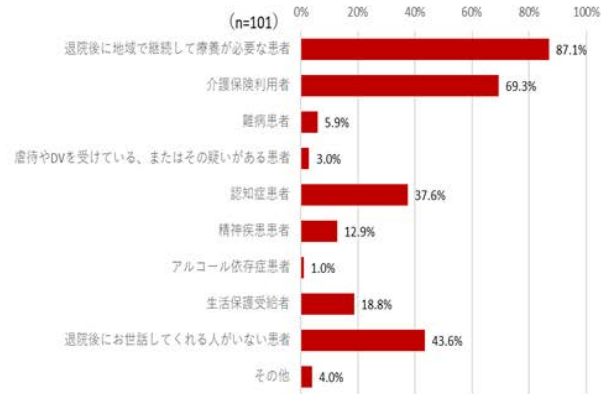


## 地域連携室の業務実態：主な退院支援対象者（上位3つ）

主な退院支援対象者（上位3つ）  
（近畿圏内・全体）

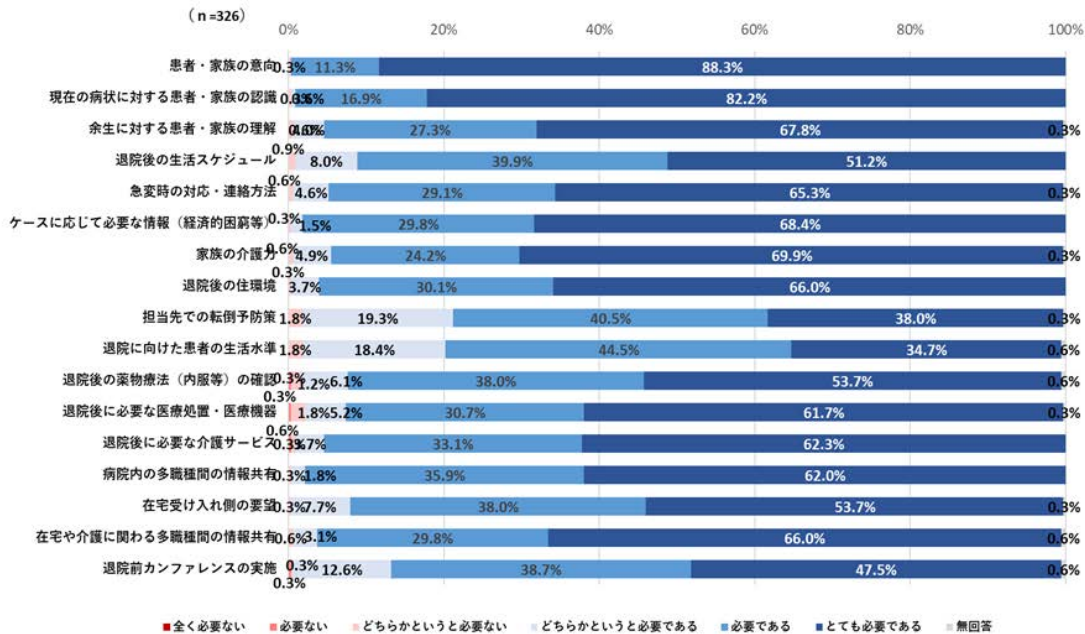


主な退院支援対象者（上位3つ）  
（近畿圏内・200床以上）



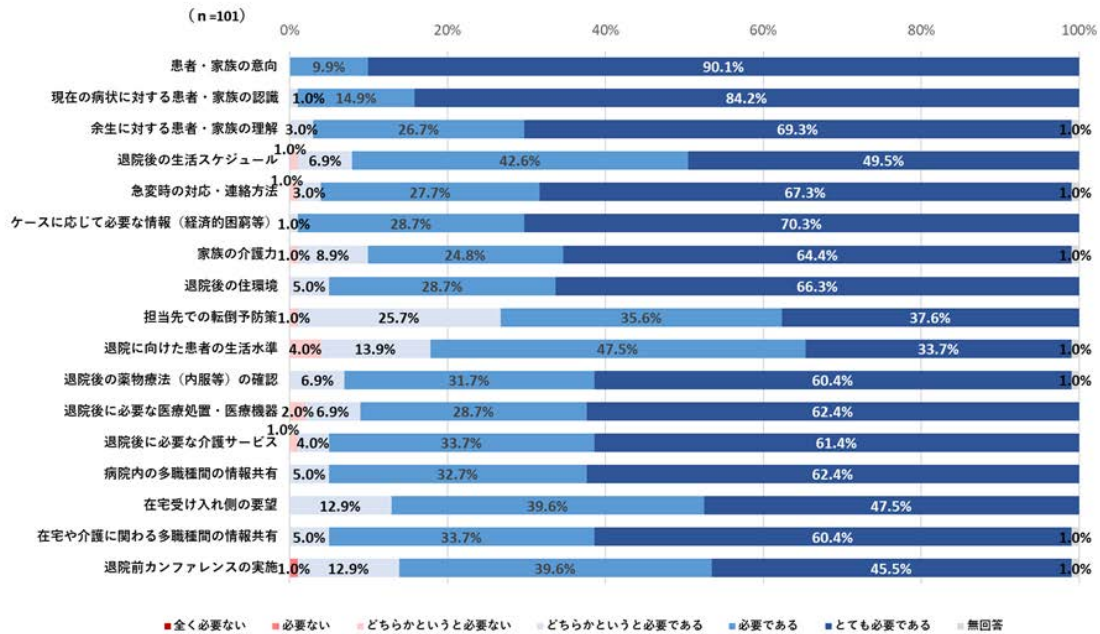
## チェックリストの評価：退院支援業務において把握しておくべき情報

退院支援業務において把握しておくべき情報（全国）



## チェックリストの評価:退院支援業務において把握しておくべき情報

### 退院支援業務において把握しておくべき情報 (近畿・200床以上)



本資料に関するお問い合わせ先

株式会社 三菱総合研究所

スマート・リージョン本部、経営イノベーション本部

[担当] 濱田美来・宮川裕陽・小津宏貴

TEL : 080-2281-6301

MAIL : miki-h@mri.co.jp



円滑な医療・介護連携を推進するための地域医療連携室の支援に関する調査研究事業

退院支援を円滑に進めるためのチェックリスト案について

令和2年度老人保健健康増進等事業

2021年3月

**MRI** 株式会社三菱総合研究所

経営イノベーション本部  
研究員 濱田 美来

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

**MRI**

## 本日のご報告内容

1. 本事業で検討したチェックリスト案について
  - チェックリストの位置づけ、目的、作成過程のご紹介
2. チェックリスト案
  - チェックリスト案の具体的な内容のご紹介

---

## 1. 本事業で検討したチェックリスト案について

---

---

### 1-1. チェックリスト案作成の経緯について

---

- 地域包括ケアシステムを効果的に運用していくためには、医療と介護が互いに連携し、協働する仕組みを構築することが重要となります。
- 平成30年度、令和元年度の老人保健健康増進等事業（事業名：退院支援の事例分析による在宅医療・介護への円滑な移行のための介護職視点を取り入れた在宅医療・介護連携促進に関する調査研究事業）において、病院医療職の視点に加えて介護職視点を取り入れた入退院支援に関する課題を抽出しました。
- さらに令和元年度では、課題の解決方策として医療職・介護職双方の視点を取り入れた入退院支援を円滑に進めるためのチェックリスト案を作成いたしました。
- 令和2年度事業においては、さらなる現場のノウハウを取り入れたチェックリスト案の具体化と実用化を実施しました。

## 1-2. チェックリスト案の位置づけについて

### 1. チェックリストの目的

- 病院から退院して在宅や施設での介護生活に入る際の困難事例を減らす
- 病院で医療を受けるという非日常から、受療を続けながら生活という日常に戻ることに対するギャップを解消する
- 病院医療職が日常生活を送りながら受療することのギャップを認識し、イメージを喚起する

### 2. チェックリストの利用者

- 急性期の病院で退院支援に携わる方

### 3. チェックリストの利用シーン

- 急性期の病院から、自宅、または介護施設に退院するとき
- 退院準備のため、退院前にチェックする（病院側の認識ギャップや確認不足が発生していないかをチェックする）

## 1-3. チェックリストの作成プロセス

- 令和元年度事業での成果であるチェックリスト項目「実施すべき内容」から、いつ（入院時、退院時）チェックする項目かを分類

項目	重要度スコア	分類	実施時期	実施すべき内容
入院中に在宅医療者や介護職への連絡・情報共有を実施	88.4	関係者のすり合わせ・協働	退院時	退院時に病院スタッフ、在宅スタッフが多職種ですり合わせし、お互いに必要な情報を交換、協働する。
入院中に在宅医療者や介護職への連絡・情報共有を実施	88.4	目標と現状の共有	入院時	患者本人の現状と退院に向けた目標を、病院、ケアマネージャー、家族等の関係者で共有する。
入院中に在宅医療者や介護職への連絡・情報共有を実施	88.4	早くからの情報共有	入院時	退院に向けて入院中の段階から、病院と在宅スタッフの情報共有を実施する。



### 1-3. チェックリストの作成プロセス

- 「実施すべき内容」を「行動」「情報項目」「誰が」「誰に、誰と」について整理

実施時期	実施すべき内容	行動	情報項目	誰が	誰に、誰と
入院時	・患者本人の現状と退院に向けた目標を、病院、ケアマネジャー、家族等の関係者と共有する。	・情報共有	・患者本人の現状 ・退院に向けた目標	・病院	・ケアマネジャー ・家族
入院時	・退院に向けて入院中の段階から、病院と在宅スタッフの情報共有を実施する。	・情報共有		・病院	・在宅スタッフ
入院時	・病院と在宅で入院期間とそれぞれの期間における目標を共有する	・目標のすり合わせ	・入院期間 ・入院の目的（病状がどこまで回復するか）	・病院	・在宅スタッフ
入院時	・入院時に退院後の生活のイメージ患者から聞き取り、実現に向けて必要なことを実施する	・情報収集	・退院後の生活イメージ	・病院	・患者

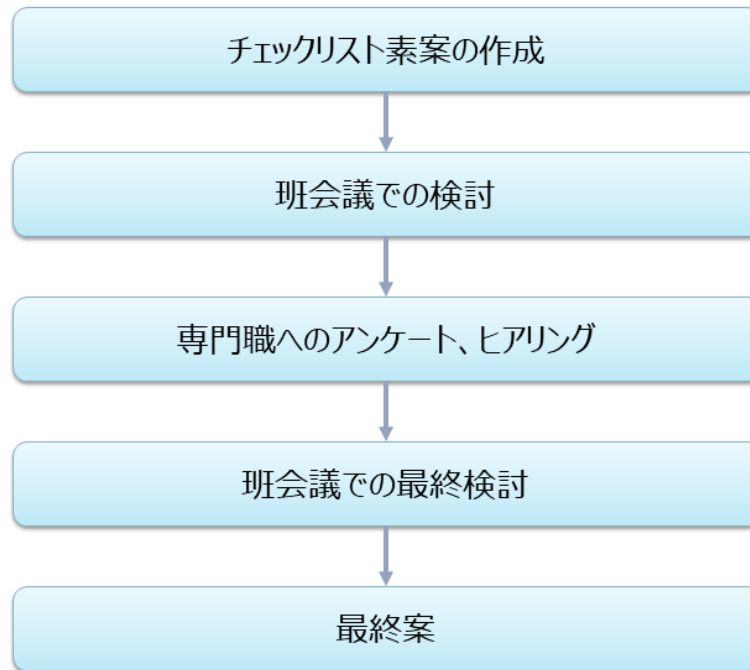
### 1-3. チェックリストの作成プロセス

- 重要な要素として、17項目に整理
- さらに、チェックリストとしての具体的な文言を検討するにあたり、最終的に12項目に再整理

1. 患者・家族の意向
2. 現在の病状に対する患者・家族の認識
3. 余生に対する患者・家族の理解
4. 退院後の生活スケジュール
5. 急変時の対応、連絡方法
6. ケースに応じて必要な情報（経済的困窮等）
7. 家族の介護力
8. 退院後の住環境
9. 退院先での転倒予防策
10. 退院に向けた患者の生活水準
11. 退院後の薬物療法（内服等）の確認
12. 退院後に必要な医療処置・医療器具
13. 退院後に必要な介護サービス
14. 病院内の多職種間の情報共有
15. 在宅受入側の要望
16. 在宅や介護に関わる多職種間の情報共有
17. 退院前カンファレンスの実施

### 1-3. チェックリストの作成プロセス

---



---

## 2. チェックリスト案

---

## 2-1. チェックリスト案

### 1. 退院に関する希望について

- 本人と家族の希望を確認したか、それが一致しているか

希望する退院先を確認した	<input type="checkbox"/> 本人( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( ))
	<input type="checkbox"/> 家族( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( ))
本人と家族の希望が [ <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない ]	



最も重要な関係者が共有すべき目標

## 2-1. チェックリスト案

### 2. 現状と今後の見通しについて

- 本人、家族が現在の病状と見通しについて正しく認識しているか、本人、家族の認識が一致しているか、何を不安に思っているか

現在の病状について正しく認識していることを確認した [ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ]
本人と家族の認識が [ <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない(対応: ) ]
病状( )
理解状況に関する特記事項( )
加齢や病気の進行にともない、どのように病状が変化するかの見通しを正しく認識しているか確認した [ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ]
今後の見通し( )
理解状況に関する特記事項( )
関係者が不安に思っていることを確認した
<input type="checkbox"/> 本人 [ <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他( ) ]
<input type="checkbox"/> 家族 [ <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他( ) ]



認識と現状が一致しているが重要

## 2-1. チェックリスト案

### 3. 急変時の対応、連絡について

#### ■ 急変時の対応、連絡について具体的な内容の確認

急変時の対応について関係者の希望を確認した【 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )】
病状が急変したときの対応が【 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない(対応: )】 □対応方法は在宅チームと確認済み
病状急変時の対応方針( )
緊急時の連絡先(家族・関係者、医療機関)が【 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない(対応: )】
家族・関係者( ) 医療機関( )
緊急時に最終的な意思決定する人が【 <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない(対応: )】
緊急時の最終意思決定者( )



具体化、確認しておくことが重要

## 2-1. チェックリスト案

### 4. 患者の社会的、経済的状況について

#### ■ 患者の社会的、経済的状況についての注意事項

患者の社会的、経済的状況において特に注意すべき事項に該当していないか【 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない】
□主な介護者は同居の家族以外である □キーパーソンは家族以外(内縁関係、知人等)である
□キーパーソンが不在である □キーパーソンの介護力が低い □昼間/夜間独居である
□経済的困窮(生活保護受給者、生活保護を受給していないが経済的に困窮等)
□独居である □老老介護または認認介護である □虐待の兆候がある □患者に依存症(アルコール等)がある
□患者に精神疾患がある □その他( )
該当した事項があった場合、対応を在宅医療・介護職と【 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない】



該当した場合は特別な対応、注意が必要

## 2-1. チェックリスト案

### 5. 支援、介護の体制について

#### ■ 支援、介護の状況

<input type="checkbox"/> 介護者が必要な介護処置を正しく行えるかを確認した
<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 課題あり( )
<input type="checkbox"/> 主な介護者の一日のスケジュールを確認した(不在になる時間等)
内容( )
<input type="checkbox"/> 介護に関わる家族の協力の状況を確認した
内容( )
<input type="checkbox"/> 介護にかかわる社会資源の状況を確認した
内容( )
<input type="checkbox"/> 上記以外の特記すべき点は確認した
詳細は関係書類( )を参照のこと

不足する内容については退院までにサービス手配が必要

## 2-1. チェックリスト案

### 6. 患者の身体・認知状況について

#### ■ できること、できないことの確認

<input type="checkbox"/> 患者の身体状況について注意すべき事項がないか確認した
<input type="checkbox"/> 患者のADLが入院前より低下している <input type="checkbox"/> 理解力や判断力の低下がある
<input type="checkbox"/> 在宅での環境に対して、患者のADLの回復が不十分である
<input type="checkbox"/> その他( )
詳細は関係書類( )を参照のこと

退院前とのギャップに注意

## 2-1. チェックリスト案

### 7. 退院先での転倒事故防止について

#### ■ 発生が多い転倒事故防止の観点から詳細化

<input type="checkbox"/> 室内での移動状況について確認した	
<input type="checkbox"/> ベッド(または布団)で起き上がれる: つかまる場所が( <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要 )	
<input type="checkbox"/> 立ち上がることができる: つかまる場所が( <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要 )	
<input type="checkbox"/> 歩くことができる: 歩く際に( <input type="checkbox"/> 手すりが必要、 <input type="checkbox"/> 歩行器が必要 )	<input type="checkbox"/> 段差が超えられる( )cm
<input type="checkbox"/> 病院で確認したADLについて、退院先でも実施できるか確認した	<input type="checkbox"/> リハビリ・生活リハビリが必要
<input type="checkbox"/> その他( )	
詳細は関係書類( )を参照のこと	
<input type="checkbox"/> 排泄の状況について確認した	
<input type="checkbox"/> 普通のトイレが使える [ <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける ]	
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレが使える [ <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける ]	
<input type="checkbox"/> トイレの訴えがある <input type="checkbox"/> 排泄に便処置が必要である <input type="checkbox"/> おむつが必要である	
<input type="checkbox"/> その他( )	
詳細は関係書類( )を参照のこと	
<input type="checkbox"/> 入浴の状況について確認した	
<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができる <input type="checkbox"/> 入浴には介助が必要である(介助人数: 人) <input type="checkbox"/> 訪問入浴が必要である	
<input type="checkbox"/> 入浴はデイサービスの利用が必要である( <input type="checkbox"/> デイサービスが利用できる条件が整っている )	
<input type="checkbox"/> その他( )	
入院中の入浴条件( )	
入浴する場合の注意事項( )	
入浴を中止する基準( )	
詳細は関係書類( )を参照のこと	

病院と退院後の環境の違いに注意

## 2-1. チェックリスト案

### 8. 食事・誤嚥事故防止について

#### ■ 誤嚥事故も多い、食事については基準が統一されておらず注意が必要

<input type="checkbox"/> 食事についての注意事項について確認した	
<input type="checkbox"/> 食事の制限や注意事項を本人・家族・介護者が実行できる( <input type="checkbox"/> 本人・家族・介護者への指導を実施済み )	
<input type="checkbox"/> 嚥下機能: <input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる( <input type="checkbox"/> むせたときの対処の仕方を確認した )	
<input type="checkbox"/> 食事の大きさ・固さ: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ( cm程度) <input type="checkbox"/> ソフト食( <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる )	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ゼリー・ペースト食	
<input type="checkbox"/> 食事のとろみの程度について: スプーンを傾けると( <input type="checkbox"/> すっと流れ落ちる <input type="checkbox"/> とろとろと流れる <input type="checkbox"/> 形状がある程度保たれ流れにくい ) 1 <input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 2	
食事をとるときの姿勢( )	
食事動作の注意( )	
詳細は関係書類( )を参照のこと	
1「嚥下食分類2013」、日本摂食嚥下リハビリテーション学会(2013)	
2「ユニバーサルデザインフード自主規格第2版」、日本介護食品協議会(2011)	

医療職と介護職の言葉の違いに注意

## 2-1. チェックリスト案

### 9. 服薬管理について

#### ■ 服薬管理が煩雑になる場合は注意

□服薬で特に注意すべきことについて確認した	
□入院前後で薬の種類や服薬の仕方が変わっている	□かかりつけ医が複数で、複数の処方薬がある
□服薬の自己管理ができない	□服薬を管理する支援者がいない
□その他( )	□認知症がある
□服薬管理の評価については自宅と同じ環境で実施できるか確認した(時間通りに正確に飲めるか等)	
□かかりつけ薬局( )	



事故防止のための工夫

## 2-1. チェックリスト案

### 10. 退院後に必要な医療処置について

#### ■ 専門的処置に対応できるか

医療ケアにおいて注意すべき事項の有無について【□確認した □介護関係者に伝達した】	
□ストーマがある	□CVポートがある
□褥瘡ケアが必要	□血糖測定・インスリン(自己注射)が必要
□在宅酸素療法が必要	□吸引が必要
□その他特別な処置がある( )	□胃ろうがある
□医療ケアにおいて、家族または本人が処置方法を習得できている	
□在宅医療体制において注意すべき事項について確認した	
□在宅訪問診療が必要	□通院が必要
□訪問看護の体制が必要	□在宅リハビリテーションの体制が必要
□訪問薬剤師が必要	□訪問栄養士が必要
□1日24時間(特に夜間)の看護体制が必要	□ヘルパーが必要
□福祉用具が必要(内容: )	□その他( )



退院前に対応体制を調整

## 2-1. チェックリスト案

### 1 1. 退院前カンファレンスについて

#### ■ 情報共有の場として不可欠

<input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスを実施した（本人・家族が <input type="checkbox"/> 参加した <input type="checkbox"/> 参加していない）	
退院前カンファレンス参加職種	
・病院 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師（外来） <input type="checkbox"/> 看護師（病棟） <input type="checkbox"/> 看護師（退院支援担当） <input type="checkbox"/> メディカル・ソーシャル・ワーカー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他（   ）	・在宅医療・介護 <input type="checkbox"/> 在宅医（ <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療） <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職・ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問・通所リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他（   ）
<input type="checkbox"/> 在宅医療・介護関係者に必要な書類を提供した	
<input type="checkbox"/> 退院支援計画書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書（看護サマリー） <input type="checkbox"/> リハビリテーション情報提供書 <input type="checkbox"/> 栄養サマリー <input type="checkbox"/> 自宅の写真や図面 <input type="checkbox"/> その他在宅生活に必要な内容（   ）	

必要な関係者、書類を確認

## 2-1. チェックリスト案

### 1 2. 在宅での生活に対するイメージ

#### ■ 病院と在宅での生活環境の違い

在宅での生活をイメージして退院支援を【 <input type="checkbox"/> 実施した <input type="checkbox"/> 実施できていない】
--

病院側が意識することが重要



◆-----◆  
 本資料に関するお問い合わせ先

株式会社三菱総合研究所  
 スマート・リージョン本部、経営イノベーション本部  
 [担当] 濱田美来・宮川裕陽・小津宏貴  
 TEL : 080-2281-6301  
 MAIL : miki-h@mri.co.jp  
 ◆-----◆



## 付録

印刷用チェックリスト

**(1.患者・家族の意向、2.現在の病状に対する患者・家族の認識、3.余生に対する患者・家族の理解)**

1. 退院に関する希望について

希望する退院先を確認した	<input type="checkbox"/> 本人〔希望する退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 〕
	<input type="checkbox"/> 家族〔希望する退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 〕
本人と家族の希望が [ <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない ]	

2. 現状と今後の見通しについて

現在の病状について正しく認識していることを確認した [ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ]
本人と家族の認識が [ <input type="checkbox"/> 一致している <input type="checkbox"/> 一致していない (対応: ) ]
病状 ( )
理解状況に関する特記事項 ( )
加齢や病気の進行にともない、どのように病状が変化するかの見通しを正しく認識しているか確認した [ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ]
今後の見通し ( )
理解状況に関する特記事項 ( )
関係者が不安に思っていることを確認した
<input type="checkbox"/> 本人 [ <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ]
<input type="checkbox"/> 家族 [ <input type="checkbox"/> 病気の進行 <input type="checkbox"/> 余命 <input type="checkbox"/> 退院後の在宅生活 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 経済的負担 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ]

**(5.急変時の対応、連絡方法)**

3. 急変時の対応、連絡について

急変時の対応について関係者の希望を確認した [ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ]
病状が急変したときの対応が [ <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない (対応: ) ]
<input type="checkbox"/> 対応方法は在宅チームと確認済み
病状急変時の対応方針 ( )
緊急時の連絡先 (家族・関係者、医療機関) が [ <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない (対応: ) ]
家族・関係者 ( ) 医療機関 ( )
緊急時に最終的な意思決定する人が [ <input type="checkbox"/> 決まっている <input type="checkbox"/> 決まっていない (対応: ) ]
緊急時の最終意思決定者 ( )

**(6.ケースに応じて必要な情報 (経済的困窮等))**

4. 患者の社会的、経済的状況について

患者の社会的、経済的状況において特に注意すべき事項について <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない <input type="checkbox"/> 主な介護者は同居の家族以外である <input type="checkbox"/> キーパーソンは家族以外 (内縁関係、知人等) である <input type="checkbox"/> キーパーソンが不在である <input type="checkbox"/> キーパーソンの介護力が低い <input type="checkbox"/> 昼間/夜間独居である <input type="checkbox"/> 経済的困窮 (生活保護受給者、生活保護を受給していないが経済的に困窮等) <input type="checkbox"/> 独居である <input type="checkbox"/> 老老介護または認認介護である <input type="checkbox"/> 虐待の兆候がある <input type="checkbox"/> 患者に依存症 (アルコール等) がある <input type="checkbox"/> 患者に精神疾患がある <input type="checkbox"/> その他 ( )
該当した事項があった場合、対応を在宅医療・介護職と [ <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない ]

(4.退院後の生活スケジュール、7.家族の介護力)

5. 支援、介護の体制について

介護者が必要な介護処置を正しく行えるかを <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 課題あり ( )
主な介護者の一日のスケジュールを <input type="checkbox"/> 確認した (不在になる時間等) <input type="checkbox"/> 確認していない
内容 ( )
介護に関わる家族の協力の状況を <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
内容 ( )
介護にかかわる社会資源の状況を <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
内容 ( )
上記以外の特記すべき点は <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
詳細は関係書類 ( ) を参照のこと

(8.退院後の住環境、9.退院先での転倒予防策、10.退院に向けた患者の生活水準)

6. 患者の身体・認知状況について

患者の身体状況について注意すべき事項がないか <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 患者のADLが入院前より低下している <input type="checkbox"/> 理解力や判断力の低下がある
<input type="checkbox"/> 在宅での環境に対して、患者のADLの回復が不十分である
<input type="checkbox"/> その他 ( )
詳細は関係書類 ( ) を参照のこと

7. 退院先での転倒事故防止について

室内での移動状況について <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> ベッド (または布団) で起き上がれる: つかまる場所が ( <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要)
<input type="checkbox"/> 立ち上がることができる: つかまる場所が ( <input type="checkbox"/> 必要、 <input type="checkbox"/> 不要)
<input type="checkbox"/> 歩くことができる: 歩く際に ( <input type="checkbox"/> 手すりが必要、 <input type="checkbox"/> 歩行器が必要) <input type="checkbox"/> 段差が超えられる ( ) cm
<input type="checkbox"/> 病院で確認したADLについて、退院先でも実施できるか確認した <input type="checkbox"/> リハビリ・生活リハビリが必要
<input type="checkbox"/> その他 ( )
詳細は関係書類 ( ) を参照のこと
排泄の状況について <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 普通のトイレが使える [ <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける]
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレが使える [ <input type="checkbox"/> 自分で行ける <input type="checkbox"/> つかまる場所があれば自分で行ける <input type="checkbox"/> 介助があれば行ける]
<input type="checkbox"/> トイレの訴えがある <input type="checkbox"/> 排泄に便処置が必要である <input type="checkbox"/> おむつが必要である
<input type="checkbox"/> その他 ( )
詳細は関係書類 ( ) を参照のこと
入浴の状況について <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない
<input type="checkbox"/> 自分で入浴ができる <input type="checkbox"/> 入浴には介助が必要である (介助人数: 人) <input type="checkbox"/> 訪問入浴が必要である
<input type="checkbox"/> 入浴はデイサービスの利用が必要である ( <input type="checkbox"/> デイサービスが利用できる条件が整っている)
<input type="checkbox"/> その他 ( )
入院中の入浴条件 ( )
入浴する場合の注意事項 ( )
入浴を中止する基準 ( )
詳細は関係書類 ( ) を参照のこと

8. 食事・誤嚥事故防止について

<b>食事についての注意事項について</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	
食事の制限や注意事項： <input type="checkbox"/> 本人・家族・介護者が実行できる（ <input type="checkbox"/> 本人・家族・介護者への指導を実施済み）	
嚥下機能： <input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる（ <input type="checkbox"/> むせたときの対処の仕方を確認した）	
食事の大きさ・固さ： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ（ cm程度） <input type="checkbox"/> ソフト食（ <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる）	
<input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> ゼリー・ペースト食	
食事のとろみの程度について：スプーンを傾けると（ <input type="checkbox"/> すっと流れ落ちる <input type="checkbox"/> とろとろと流れる <input type="checkbox"/> 形状がある程度保たれ流れにくい） <sup>11</sup> <input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <sup>12</sup>	
食事をとるときの姿勢（	）
食事動作の注意（	）
詳細は関係書類（	）を参照のこと

(11.退院後の薬物療法（内服等）の確認)

9. 服薬管理について

<b>服薬で特に注意すべきことについて</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	
<input type="checkbox"/> 入院前後で薬の種類や服薬の仕方が変わっている <input type="checkbox"/> かかりつけ医が複数で、複数の処方薬がある	
<input type="checkbox"/> 服薬の自己管理ができない <input type="checkbox"/> 服薬を管理する支援者がいない <input type="checkbox"/> 認知症がある	
<input type="checkbox"/> その他（	）
<b>服薬管理の評価については自宅と同じ環境で実施できるか時間通りに正確に飲めるか等</b> <input type="checkbox"/> 確認した（ <input type="checkbox"/> 確認していない	
かかりつけ薬局（	）

(12.退院後に必要な医療処置・医療機器、13.退院後に必要な介護サービス)

10. 退院後に必要な医療処置について

<b>医療ケアにおいて注意すべき事項の有無について</b> 〔 <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない 介護関係者に <input type="checkbox"/> 伝達した <input type="checkbox"/> 伝達していない〕	
<input type="checkbox"/> ストーマがある <input type="checkbox"/> CV ポートがある <input type="checkbox"/> 褥瘡ケアが必要 <input type="checkbox"/> 血糖測定・インスリン（自己注射）が必要	
<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法が必要 <input type="checkbox"/> 吸引が必要 <input type="checkbox"/> 胃ろうがある	
<input type="checkbox"/> その他特別な処置がある（	）
<b>医療ケアにおいて、家族または本人が処置方法を習得できている</b> <input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> できていない	
<b>在宅医療体制において注意すべき事項について</b> <input type="checkbox"/> 確認した <input type="checkbox"/> 確認していない	
<input type="checkbox"/> 在宅訪問診療が必要 <input type="checkbox"/> 通院が必要 <input type="checkbox"/> 訪問看護の体制が必要 <input type="checkbox"/> 在宅リハビリテーションの体制が必要	
<input type="checkbox"/> 訪問薬剤師が必要 <input type="checkbox"/> 訪問栄養士が必要 <input type="checkbox"/> 1日24時間（特に夜間）の看護体制が必要	
<input type="checkbox"/> ヘルパーが必要 <input type="checkbox"/> 福祉用具が必要（内容：	）
<input type="checkbox"/> その他（	）

<sup>11</sup> 「嚥下食分類 2013」、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（2013）

<sup>12</sup> 「ユニバーサルデザインフード自主規格第2版」、日本介護食品協議会（2011）

(14. 病院内の多職種間の情報共有、15. 在宅受入側の要望、16. 在宅や介護にかかわる多職種間の情報共有、17. 退院前カンファレンスの実施)

11. 退院前カンファレンスについて

<b>退院前カンファレンスの実施について</b> <input type="checkbox"/> 実施した (本人が <input type="checkbox"/> 参加した <input type="checkbox"/> 参加していない) (家族が <input type="checkbox"/> 参加した <input type="checkbox"/> 参加していない) <input type="checkbox"/> 実施していない	
<b>退院前カンファレンス参加職種</b>	
<b>・病院</b> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 (外来) <input type="checkbox"/> 看護師 (病棟) <input type="checkbox"/> 看護師 (退院支援担当) <input type="checkbox"/> メディカル・ソーシャル・ワーカー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>・在宅医療・介護</b> <input type="checkbox"/> 在宅医 ( <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療) <input type="checkbox"/> 歯科医 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護職・ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 訪問・通所リハビリテーション専門職 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 在宅訪問管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>在宅医療・介護関係者に必要な書類を <input type="checkbox"/>提供した <input type="checkbox"/>提供していない</b>	
<input type="checkbox"/> 退院支援計画書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 看護情報提供書 (看護サマリー) <input type="checkbox"/> リハビリテーション情報提供書 <input type="checkbox"/> 栄養サマリー <input type="checkbox"/> 自宅の写真や図面 <input type="checkbox"/> その他在宅生活に必要な内容 ( )	

12. 在宅での生活に対するイメージ

<b>在宅での生活をイメージして退院支援を [ <input type="checkbox"/>実施した <input type="checkbox"/>実施できていない ]</b>
---