

平成30年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

平成30年在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する
調査研究事業報告書

平成31（2019）年3月
株式会社 三菱総合研究所

目次

1	調査研究の概要	1
1.1	調査研究の目的.....	1
1.2	事業概要.....	2
1.3	事業実施体制.....	3
2	在宅医療・介護連携推進に関するアンケート調査全般	4
2.1	退院患者の退院支援に関するアンケート調査.....	4
2.1.1	調査の目的.....	4
2.1.2	調査対象と実施方法.....	4
2.1.3	回収状況.....	6
2.2	国立病院機構近畿グループの病院が属する市町村へのヒアリングの実施.....	7
2.2.1	調査目的.....	7
2.2.2	調査対象と実施方法.....	7
2.2.3	回収状況.....	7
3	アンケート調査結果	8
3.1	施設調査（医療機関に係る基本情報）結果.....	8
3.1.1	医療機関の基本情報について.....	8
3.1.2	入院患者等の退院支援に係る取り組みの実施状況について.....	13
3.1.3	在宅医療・介護連携推進事業への参画や関与について.....	14
3.2	病院票調査（退院患者の退院支援に係るアンケート調査）結果.....	23
3.2.1	回答者.....	23
3.2.2	退院支援計画.....	23
3.2.3	退院時カンファレンスの開催状況.....	34
3.2.4	介護事業所への情報提供・申し送り事項.....	57
3.2.5	家族への療養・介護指導.....	62
3.2.6	看取りの方針の有無.....	64
3.3	患者票調査結果.....	66
3.3.1	アンケート結果.....	66
3.3.2	患者家族へのアンケート調査を元にした探索的な分析.....	81
3.4	在宅医療・介護連携推進に関する調査（自治体票）.....	85
3.4.1	地域の医療・介護の資源の把握.....	85
3.4.2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討.....	89
3.4.3	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進.....	91
3.4.4	医療・介護関係者の情報共有の支援.....	97
3.4.5	在宅医療・介護連携に関する相談支援.....	102
3.4.6	在宅医療・介護連携推進事業の実施状況.....	105
3.5	医療機関（施設票）と管轄の自治体（自治体票）との意識差について.....	106
3.5.1	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価.....	106
3.5.2	地域における在宅療養者の夜間の対応.....	107

3.5.3	地域における在宅療養者の休日の対応.....	108
3.5.4	地域における在宅療養者の容態急変時の対応.....	109
3.5.5	地域の救急医療体制についての全体的な自己評価.....	110
3.5.6	地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況.....	111
3.5.7	地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況.....	112
3.5.8	地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況.....	113
4	自治体の在宅医療・介護連携推進に関する調査結果.....	114
4.1	在宅医療・介護連携推進に関する取組結果.....	114
5	まとめと考察.....	120
5.1	医療職の意識のまとめ（施設票、病院票）より.....	120
5.2	医療職（施設票）と自治体担当者（自治体票）の意識のまとめ.....	121
5.3	患者の意識（患者票）のまとめ.....	122
5.4	考察.....	123
5.4.1	自治体と医療機関.....	123
5.4.2	医療機関と患者.....	124
6	調査票.....	126
6.1	施設調査【施設票】.....	126
6.2	退院患者調査【病院票】.....	130
6.3	患者調査【患者票】.....	134
6.4	在宅医療・介護連携推進事業に関する自治体への調査【自治体票】.....	135

1 調査研究の概要

1.1 調査研究の目的

地域包括ケアシステムの構築には、円滑な多職種協働が求められており、関わる者すべて（利用者・医療職・介護職・その他）の共通理解が必要である。

本研究では、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の意識と医療・介護連携を行う介護事業所や医療機関との FIT/GAP（意識や考え方が合致しているか、否か）について明らかにする。

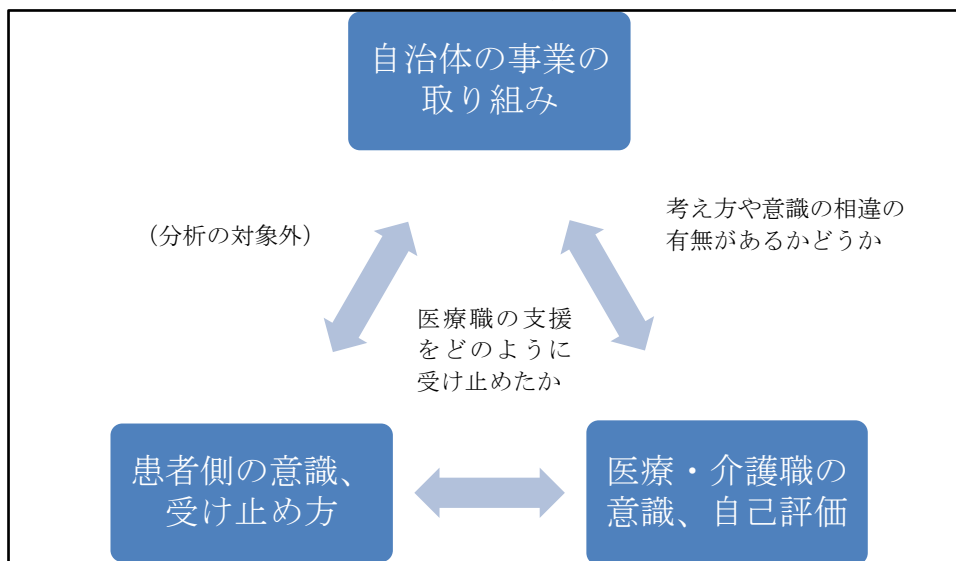
在宅医療・介護連携推進事業は、平成 27 年 4 月から取り組みを開始し、平成 30 年 4 月には全ての市町村で実施されているところである。在宅医療・介護連携推進事業は、次の 8 項目より構成される。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発、
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

本研究では、実施主体である市町村および医療・介護職種間の意識の相違および共通認識に関し、調査をすることを目的とする。これにより、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて、更なる医療・介護連携（とりわけ多職種共働）推進のための課題を抽出することを目的とする。

具体的には国立病院機構近畿ブロックの医療機関の協力の下、医療機関における退院支援について、多職種連携に焦点をあて、医療機関医療従事者と調査期間中に退院された患者に対してアンケート調査を行う。合わせて国立病院機構近畿ブロックの医療機関が立地する自治体にもアンケートおよびヒアリング調査を行う。

図表 1-1 本事業の目的



1.2 事業概要

本調査研究事業は、病院を退院した患者について、多職種連携や退院支援についての実態を医療職および患者側から調査票を通して明らかにすることで課題を抽出する。

■退院調査票（患者票）、退院調査票（病院票）、施設票の作成、調査の実施

調査対象としては、各2019年1月15日～1月25日に病院を退院した患者を調査対象とする。退院患者への調査については、医療機関より退院時に患者へ調査票を手渡し後日事務局まで投函いただく。合わせて、退院患者への多職種による退院支援の実態について、医療機関へも調査を行い、退院支援の事例について記入していただく。記入については病棟看護師、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）等を想定する。

国立病院機構近畿グループ（20病院）への調査協力依頼については、京都医療センターにご協力をいただく。

■国立病院機構近畿グループの病院が属する市町村へのヒアリングの実施

在宅医療・介護連携推進事業の取り組みについて、国立病院機構近畿グループの病院が属する14の市町村へ訪問または電話による調査を行う。

■平成29年度在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果との比較分析

自治体ヒアリングの調査結果の比較と合わせて、厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」の参照等を行い、自治体側の実施状況（実施している/実施していない）、（充実している/充実していない）とを比較する。

■退院支援計画書、退院サマリー等の書式の入手

近畿厚生局管内の国立病院機構近畿グループより、退院サマリー、退院支援計画書等、地域連携クリニカルパス等、退院時の多職種連携における書式やツールの収集と整理を行う。これらについては、すべて未記入の書式のみを収集する。

1.3 事業実施体制

本研究事業の実施にあたり、研究フレームの検討、調査票の設計、集計分析にあたっては以下の有識者およびオブザーバにご支援・ご助言をいただいた。ここに感謝の意を表します。

【有識者】

所属	お役職	氏名
公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座	教授	今村 知明
公立大学法人 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座	学内講師	岡本 左和子
国立病院機構 京都医療センター	看護部長	西本 京子

【オブザーバ】

所属	お役職	氏名
厚生労働省近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	地域包括ケア推進課長	吉森 茂文
厚生労働省近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	上席地域包括ケア推進官	河本 慶子
厚生労働省近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	地域包括ケア推進官	細谷 光市
厚生労働省近畿厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	医療介護連携推進係長	香川 貴英

2 在宅医療・介護連携推進に関するアンケート調査全般

2.1 退院患者の退院支援に関するアンケート調査

2.1.1 調査の目的

本調査は、2019年1月15日（火）～1月25日（金）の間に医療機関を退院された患者（一般病棟や療養病棟を退院した患者であって、主として診療報酬の「入退院支援加算1または2」を算定している患者）への退院支援の実態について、医療職側および患者側からの両側面から聞き、特徴や課題を明らかにすることで、地域特性に応じた更なる医療・介護連携（特に多職種連携）のための課題を抽出することを目的として実施した。

2.1.2 調査対象と実施方法

近畿厚生局管内の国立病院機構近畿グループ（20病院）に対し、施設票（医療機関に係る基本情報）1部、病院票（退院患者の退院支援に係るアンケート）30部、患者票（退院時支援満足度アンケート）30部を送付した。

施設票は2018年10月1日現在の医療機関の状況、病院票と患者票は、2019年1月15日～1月25日の間に、当医療機関を退院された患者のうち、入退院支援加算1または2を算定した患者（ただし、精神病棟、結核病棟は全退院患者）を対象とした。患者票は個々の退院患者の退院日に渡し、ご記入の上、事務局に郵送いただいた。

図表 2-1 調査対象と実施方法

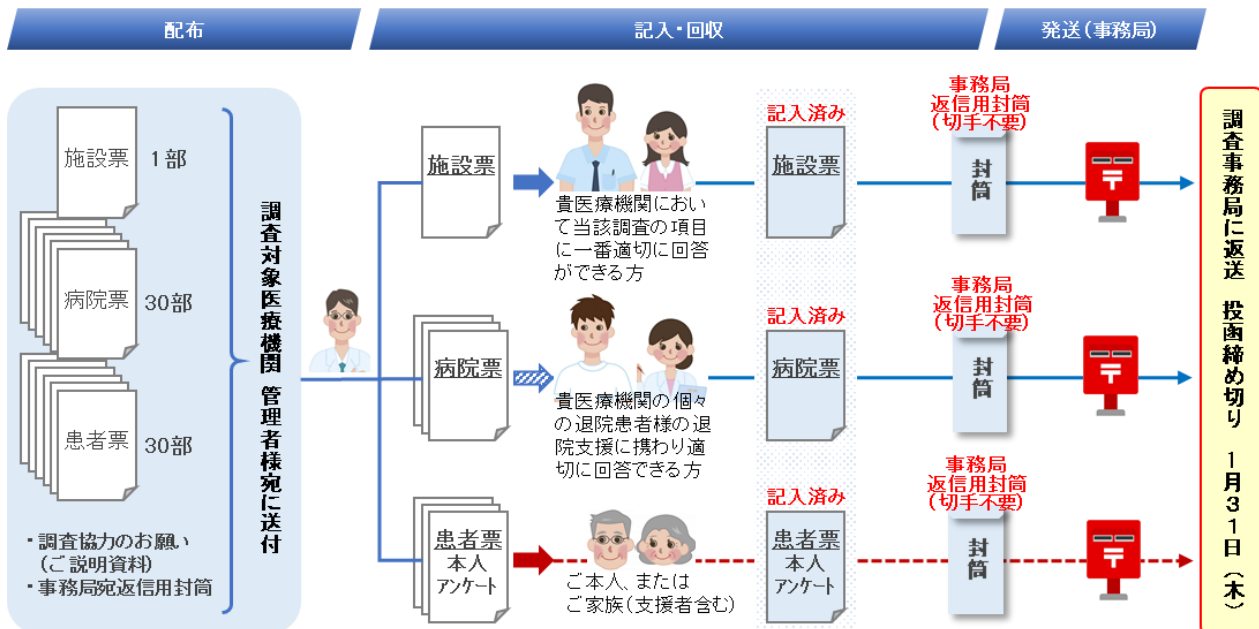
調査票名	部数	調査対象・内容	記入者
施設票 （医療機関に係る基本情報）	1部	【調査対象】 医療機関 【内容】 基本情報（病床機能報告制度の申告、職種別職員数、退院患者平均在院日数、看護配置、や退院支援部門の設置状況等）	医療機関の基本情報について適切に回答できる事務職員など
病院票 （退院患者の退院支援に係るアンケート）	30部	【調査対象】 2019年1月15日～1月25日の間に、医療機関を退院された患者のうち、入退院支援加算1または2を算定した患者（ただし、精神病棟、結核病棟は全退院患者）	医療機関における個々の退院患者について適切に回答できる看護師、MSWなど
患者票 （退院時支援満足度アンケート）	30部	【内容】 退院支援の実態について	医療機関の退院患者ご本人様またはご家族の方（ご本人様またはご家族の方による記入が困難な場合は、その支援者の方）

図表 2-2 近畿グループ病院 一覧

No	病院名	住所
1	敦賀医療センター	福井県敦賀市桜ヶ丘町 33-1
2	あわら病院	福井県あわら市北潟 238-1
3	東近江総合医療センター	滋賀県東近江市五智町 255
4	紫香楽病院	滋賀県甲賀市信楽町大字牧 997
5	京都医療センター	京都府京都市伏見区深草向畑町 1-1
6	宇多野病院	京都府京都市右京区鳴滝音戸山町 8
7	舞鶴医療センター	京都府舞鶴市字行永 2410
8	南京都病院	京都府城陽市中芦原 11
9	大阪医療センター	大阪府大阪市中央区法円坂 2-1-14
10	近畿中央呼吸器センター	大阪府堺市北区長曽根町 1180
11	刀根山病院	大阪府豊中市刀根山 5-1-1
12	大阪南医療センター	大阪府河内長野市木戸東町 2-1
13	神戸医療センター	兵庫県神戸市須磨区西落合 3-1-1
14	姫路医療センター	兵庫県姫路市本町 68
15	兵庫あおの病院	兵庫県小野市市場町 926-453
16	兵庫中央病院	兵庫県三田市大原 1314
17	奈良医療センター	奈良県奈良市七条 2-789
18	やまと精神医療センター	奈良県大和郡山市小泉町 2815
19	南和歌山医療センター	和歌山県田辺市たきない町 27-1
20	和歌山病院	和歌山県日高郡美浜町大字和田 1138

図表 2-3 調査の流れ (配布～回収まで)

【調査の流れ】



2.1.3回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。

図表 2-4 回収状況（施設票・病院票・患者票）
(機関、件)

調査種類	配布想定数	回収数	回収率
施設票	20	9	45.0%
病院票（1施設30部）	600	150	25.0%
患者票（1施設30部）	600	70	11.7%

※調査期間に退院した患者数は異なるため、配布想定数には実際に調査票を配布した数値を表記している。

2.2 国立病院機構近畿グループの病院が属する市町村へのヒアリングの実施

2.2.1 調査目的

本調査は、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の意識と医療・介護連携を行う介護事業所や医療機関とのFIT/GAP（一致/不一致）について明らかにし、これにより、地域特性に応じた更なる医療介護連携（とりわけ多職種行動）推進のための課題を抽出することを目的に実施する。

2.2.2 調査対象と実施方法

近畿グループの病院を管轄する14市町村の担当部署宛てに、事前に「平成30年度在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査票」をメールにて送付し、記入いただいた後、個別ヒアリングを実施した。

図表 2-5 調査対象

No	市町村名	部署名	ヒアリング実施日
1	敦賀市	福祉保健部 長寿健康課	2月15日
2	あわら市	市民福祉部 健康長寿課 高齢福祉グループ	2月14日
3	東近江市	健康福祉部 福祉総合支援課	2月6日
4	甲賀市	健康福祉部 健康医療政策課	2月27日
5	京都市	保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課	2月19日
6	舞鶴市	福祉部 高齢者支援課 相談支援係	2月20日
7	大阪市	健康局 健康推進部 健康施策課 保健医療グループ	2月8日
8	河内長野市	保健福祉部 いきいき高齢・福祉課	1月18日
9	神戸市	保健福祉局 健康部 地域医療課	1月9日
10	姫路市	健康福祉局 地域包括支援課	2月15日
11	奈良市	在宅医療・介護連携支援センター、福祉部福祉政策課	※2月27日
12	大和郡山市	地域包括ケア推進課	2月12日
13	田辺市	やすらぎ対策課 介護保険係	2月13日
14	美浜町	福祉保健課	※2月20日

※奈良市、美浜町は電子メールにてご回答をいただいた。

2.2.3 回収状況

本調査の回収結果は、以下の通りである。（詳細は後述）

図表 2-6 回収状況（自治体票）

（自治体）

調査種類	配付数	回収数	回収率
自治体調査票	14	14	100.0%

3 アンケート調査結果

3.1 施設調査(医療機関に係る基本情報)結果

3.1.1 医療機関の基本情報について

(1) 許可病床及び稼働病床数について(①許可病床数(床)及び②稼働病床数(床))

許可病床数および稼働病床数は以下の通りである。

図表 3-1 許可病床数と稼働病床数

【許可病床数(床)】

医療機関名	総病床数					
	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床	
和歌山病院	310	295	0	0	15	0
南和歌山医療センター	316	316	0	0	0	0
兵庫あおの病院	250	250	0	0	0	0
京都医療センター	600	600	0	0	0	0
東近江総合医療センター	320	304	0	0	16	0
南京都病院	160	60	0	0	100	0
神戸医療センター	304	304	0	0	0	0
やまと精神医療センター	283	0	100	183	0	0
近畿中央呼吸器センター	365	325	0	0	40	0

※施設票で未回答等であった病床数については、平成 29 年病床機能報告の公表データ(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>)を参照した。

(2)平成 29 年病床希望報告に申告した病床機能について
 (①申告した病床機能及び②機能別病床数(床))

病床機能報告で申告した機能と病床数は以下の通りである。なお、病床機能報告では精神病床は報告の対象外となっている。

図表 3-2 申告した病床機能と機能別病床数

【申告した病床機能：◎】

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
和歌山病院		◎		◎	
南和歌山医療センター	◎	◎			
兵庫あおの病院			◎	◎	
京都医療センター	◎	◎			
東近江総合医療センター	◎	◎	◎		
南京都病院		◎	◎	◎	
神戸医療センター	◎	◎			
やまと精神医療センター				◎	
近畿中央呼吸器センター		◎			◎

【機能別病床数 (床)】

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
和歌山病院	0	85	0	210	0
南和歌山医療センター	22	294	0	0	0
兵庫あおの病院	0	0	50	200	0
京都医療センター	536	64	0	0	0
東近江総合医療センター	6	243	55	0	0
南京都病院	0	60	60	180	0
神戸医療センター	56	246	0	0	0
やまと精神医療センター	0	0	0	100	0
近畿中央呼吸器センター	0	271	0	0	54

※施設票と合わせて平成 29 年病床機能報告の公表データを参照した。

(3)職種別職員数 (①構成メンバー、②常勤(人)及び非常勤(人))

構成メンバー、常勤・非常勤(常勤換算)の状況は以下の通りとなっている。

図表 3-3 職種別職員数(常勤・非常勤別)

(機関)

常勤職員	機関数	職員数						無回答
		4人以下	5人以上 9人以下	10人以上 19人以下	20人以上 49人以下	50人以上 99人以下	100人以上	
①医師	9	0	1	2	3	2	1	0
②看護師	9	0	0	0	0	0	9	0
③准看護師	7	4	2	0	0	0	0	1
④薬剤師	9	2	2	4	1	0	0	0
⑤管理栄養士	9	5	4	0	0	0	0	0
⑥MSW(社会福祉士、精神保健福祉士等)	8	7	1	0	0	0	0	0
⑦理学療法士(PT)	8	1	4	3	0	0	0	0
⑧作業療法士(OT)	8	4	3	1	0	0	0	0
⑨言語聴覚士(ST)	7	7	0	0	0	0	0	0
⑩事務職員	8	0	0	4	4	0	0	0
⑪その他	8	0	1	1	5	0	1	0

(機関)

非常勤職員	機関数	職員数(常勤換算)						無回答
		4人以下	5人以上 9人以下	10人以上 19人以下	20人以上 49人以下	50人以上 99人以下	100人以上	
①医師	9	2	3	0	2	1	0	1
②看護師	9	2	4	2	1	0	0	0
③准看護師	7	6	0	0	0	0	0	1
④薬剤師	9	6	0	0	0	0	0	3
⑤管理栄養士	9	5	0	0	0	0	0	4
⑥MSW(社会福祉士、精神保健福祉士等)	8	6	0	0	0	0	0	2
⑦理学療法士(PT)	8	4	0	0	0	0	0	4
⑧作業療法士(OT)	8	5	0	0	0	0	0	3
⑨言語聴覚士(ST)	7	4	0	0	0	0	0	3
⑩事務職員	8	1	3	1	2	0	1	0
⑪その他	8	1	2	2	3	0	0	0

(4)平成 29 年度の退院患者平均在院日数(日)

退院患者の平均在院日数は、「15 日～1 か月以内」が 4 機関で最も多かった。

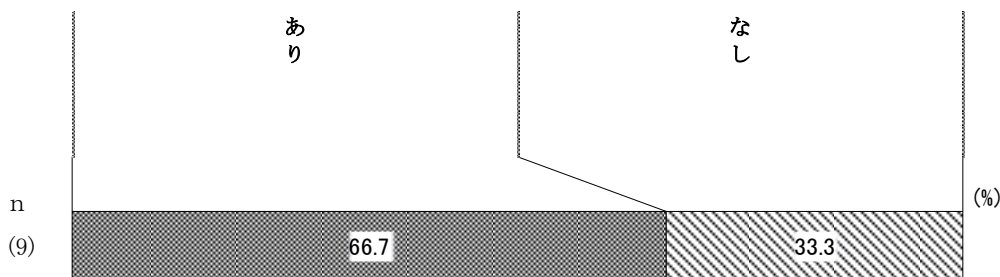
図表 3-4 退院患者の平均在院日数
(機関)

機関数	平均在院日数			
	14 日以内	15 日～1 か月以内	1 か月超～3 か月以内	3 か月超
9	1	4	2	2

(5)入退院支援部門の設置状況と入退院支援部門の人員構成

入退院支援部門の設置状況は、「あり」が 6 機関 (66.7%) であった。
また、入退院支援部門の設置のある 6 機関の人員構成は以下の通りとなっている。

図表 3-5 入退院支援部門の設置状況



図表 3-6 入退院支援部門の人員構成 (常勤・非常勤別) (設置「あり」の場合)
(機関)

常勤	機関数	人員構成					無回答
		1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	
①医師	3	3	0	0	0	0	0
②看護師	6	1	0	1	3	1	0
③准看護師	0	0	0	0	0	0	0
④薬剤師	1	1	0	0	0	0	0
⑤管理栄養士	1	1	0	0	0	0	0
⑥MSW (社会福祉士、精神保健福祉士等)	5	2	0	2	1	0	0
⑦理学療法士 (PT)	0	0	0	0	0	0	0
⑧作業療法士 (OT)	0	0	0	0	0	0	0
⑨言語聴覚士 (ST)	0	0	0	0	0	0	0
⑩事務職員	6	1	1	0	0	1	3
⑪その他	1	0	0	0	0	0	1

(機関)

非常勤	機関数	人員構成 (常勤換算)						無回答
		1人未満	1人	2人	3人	4人	5人以上	
①医師	3	1	0	0	0	0	0	2
②看護師	6	1	0	0	0	0	0	5
③准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0
④薬剤師	1	0	0	0	0	0	0	1
⑤管理栄養士	1	0	0	0	0	0	0	1
⑥MSW (社会福祉士、精神保健福祉士等)	5	1	1	0	0	0	0	3
⑦理学療法士 (PT)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧作業療法士 (OT)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨言語聴覚士 (ST)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑩事務職員	6	1	3	1	0	0	0	1
⑪その他	1	0	0	0	1	0	0	0

(6) 入退院支援業務につき、病棟に専従する看護師または社会福祉士

病棟に専従する看護師の人数は「2人」及び「3人以上」がともに2機関、社会福祉士は「1人」が1機関、「2人」が2機関であった。

図表 3-7 病棟専従の看護師または社会福祉士の人数

(機関)

	機関数	人数構成				無回答
		いない(0人)	1人	2人	3人以上	
病棟専従の看護師	9	2	0	2	2	3
病棟専従の社会福祉士	9	3	1	2	0	3

3.1.2 入院患者等の退院支援に係る取り組みの実施状況について

(1) 入退院支援加算の1または2を算定した割合

退院した患者の入退院支援加算の1または2を算定した割合は、「20%～39%以下」が4機関で最も多い。

図表 3-8 入退院支援加算の1または2を算定した割合

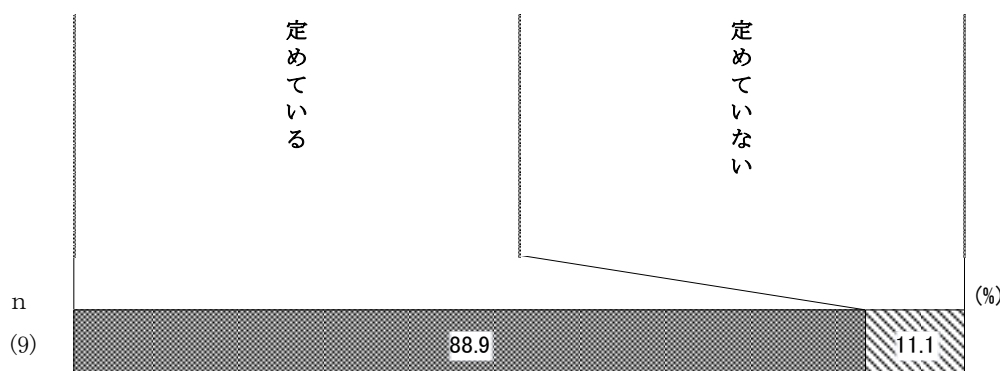
(機関)

機関数	入退院支援加算の1または2を算定した割合					
	0%	0.1%～ 19%以下	20%～ 39%以下	40%～ 59%以下	60%～ 79%以下	80%～ 100%
9	2	0	4	2	1	0

(2) 退院支援の書式の有無

退院支援の書式について、「定めている」が8機関（88.9%）であった。また、定めている8機関の書式（様式等）の使い勝手の具体的な内容は下記の通りとなっている。

図表 3-9 退院支援の書式の有無



退院支援に係る書式（様式等）の使い勝手の具体的な内容

<p>■様式を定期的に改善している</p> <p>今年度に様式の見直しを行い、使いにくさが改善した。必要な情報が整理された。</p> <p>退院支援を行う上で必要な情報が共有できる様式を使用している。</p> <p>支援部門が病棟と連携し、毎年書式の改定を行っている。</p>
<p>■電子カルテ等と連動している</p> <p>電子カルテと連動しており、使いにくさはない。</p> <p>退院調整スクリーニングシート、退院支援計画書、退院前カンファレンスシート、退院前自宅訪問それぞれの書式は必要な情報が記入でき、多職種との連携に使いやすい。</p> <p>書式をテンプレート化していることで、全病棟で共通の運用ができる。電子カルテ上でスムーズに情報共有ができる</p>
<p>■その他</p> <p>入退院支援計画書作成の際、チェック項目ではなく、問題点・課題、支援内容等の欄は手入力で、個別性を出すようにしている。その反面、作成の際、パソコン入力に時間を要している。</p>

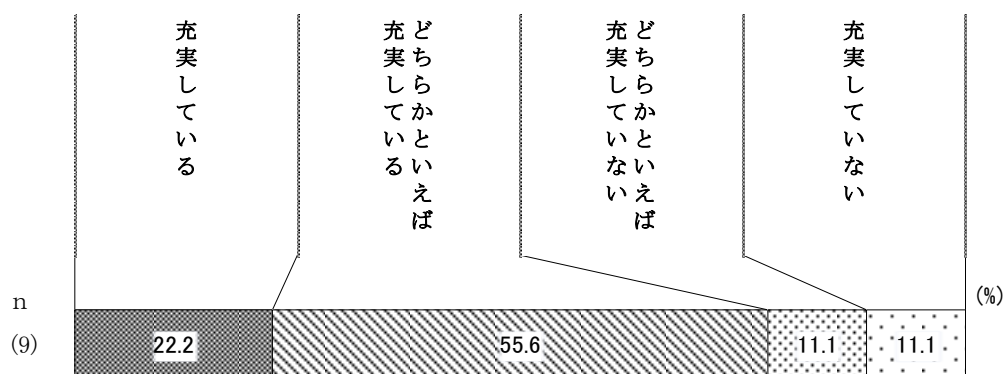
3.1.3 在宅医療・介護連携推進事業への参画や関与について

(1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価は「どちらかといえば充実している」が5機関（55.6%）で最も多く、次いで「充実している」が2機関（22.2%）、「どちらかといえば対応は充実していない」「充実していない」がともに1機関（11.1%）となっている。

「どちらかといえば充実していない」について、詳しく確認したところ、現在は充実していないが、市より在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアルが平成30年7月に出され、それに基づき、連携のルール化が進められており、会議に参加を開始したとのことであった。会議に参加することで、関連する人々との顔が見える関係になり、その後の関係の促進につながることを期待されるとのことであった。

図表 3-10 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価



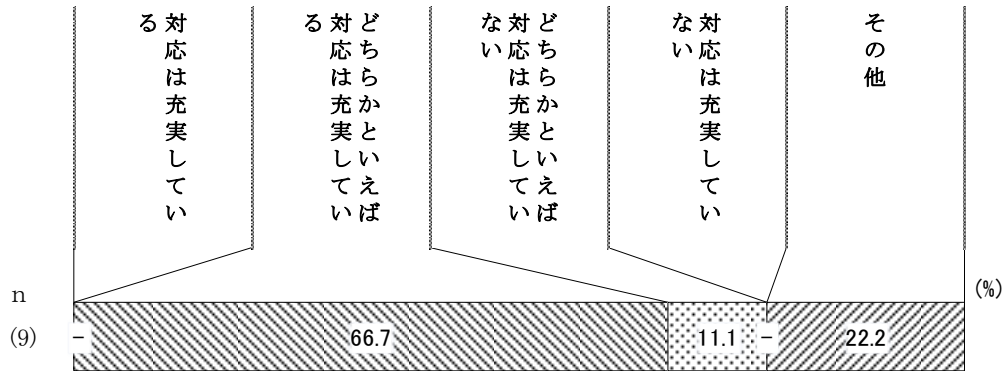
(2) 地域における在宅療養者の夜間の対応

地域における在宅療養者の夜間の対応は、「どちらかといえば対応は充実している」が6機関（66.7%）で最も多く、次いで「どちらかといえば対応は充実していない」が1機関（11.1%）、「その他」が2機関（22.2%）となっている。

「どちらかといえば対応は充実していない」との回答については、地域における具体的な課題は、病状・満床等により診療困難な場合があり、診療所の医師からの急変要請に対応できないことがあり、救急診療を受け入れて他院に紹介してほしいと言われるが、診療情報提供書がない場合は、当院で救急対応できるか医師も判断できないとの回答であった。

「その他」の具体的な理由としては、他の医療機関が十分に夜間の受診に対応できておらず、病院側の負担が大きくなりつつあるといった回答が得られた。

図表 3-11 地域における在宅療養者の夜間の対応



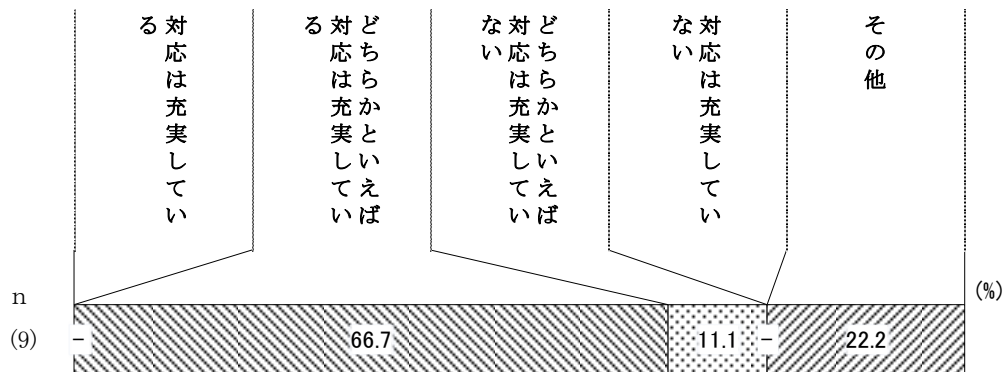
※グラフ中の「-」は該当なし（以下、同様）

(3) 地域における在宅療養者の休日の対応

地域における在宅療養者の休日の対応は「どちらかといえば対応は充実している」が6機関（66.7%）で最も多く、次いで「どちらかといえば対応は充実していない」が1機関（11.1%）、「その他」が2機関（22.2%）となっている。

なお、「どちらかといえば対応は充実していない」「その他」の具体的な理由として、他の医療機関が対応できておらず、自らの病院から他の医療機関に休日の対応を依頼することが少ないといった回答が得られた。

図表 3-12 地域における在宅療養者の休日の対応

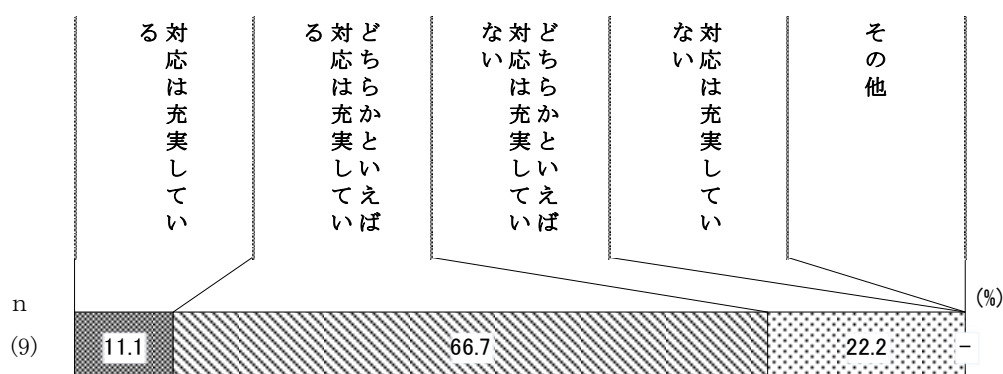


(4) 地域における在宅療養者の容態急変時の対応

地域における在宅療養者の容態急変時の対応は「どちらかといえば対応は充実している」が6機関（66.7%）で最も多く、次いで「どちらかといえば対応は充実していない」が2機関（22.2%）、「対応は充実している」が1機関（11.1%）となっている。

「どちらかといえば対応は充実していない」について、詳細を確認したところ、人的リソースの制約により、在宅医や看護師が24時間対応している施設が少ないとの回答が得られた。その対応策として、ICTを活用した機器の利活用が考えられるが、情報共有システムの費用負担の問題もあり、開業医への浸透が進んでいないとの自由回答があった。

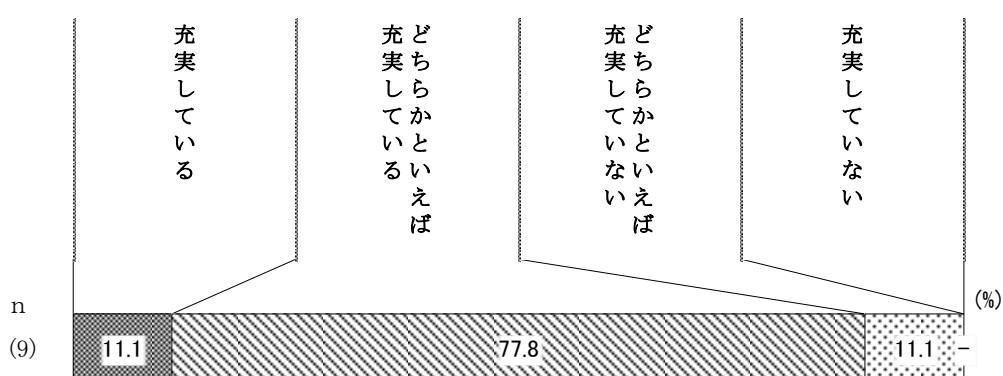
図表 3-13 地域における在宅療養者の容態急変時の対応



(5) 地域の救急医療体制についての全体的な自己評価

地域の救急医療体制についての全体的な自己評価は、「どちらかといえば充実している」が7機関（77.8%）で最も多く、次いで「充実している」と「どちらかといえば充実していない」がともに1機関（11.1%）となっている。

図表 3-14 地域の救急医療体制についての全体的な自己評価



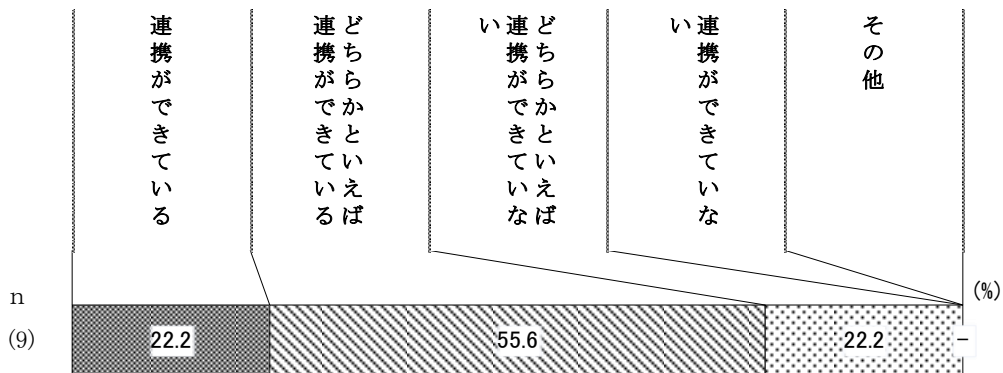
なお、「どちらかといえば充実していない」の具体的な理由として、二次救急は受入可能だが、三次救急は救急車で1時間程度かかるとの回答が得られた。

(6) 地域の病院と診療所の連携状況

地域の病院と診療所の連携状況は「どちらかといえば連携ができていない」が5機関(55.6%)で最も多く、次いで「連携ができていない」と「どちらかといえば連携ができていない」がともに2機関(22.2%)となっている。

自由回答からは、「紹介された患者が症状を悪化した際など、紹介元への問い合わせや連携がうまくいかないことがある」、「開業医の高齢化により逆紹介が困難になる」といった回答が得られた。

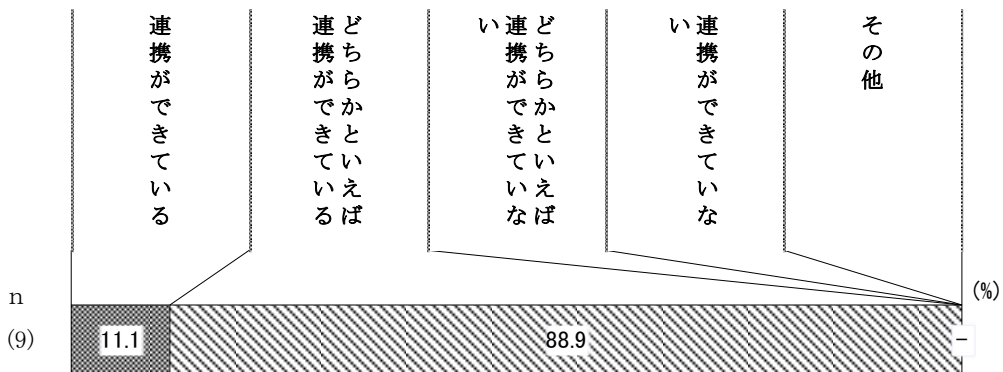
図表 3-15 地域の病院と診療所の連携状況



(7) 地域の医療機関と訪問看護ステーションの連携状況

地域の医療機関と訪問看護ステーションの連携状況は、「連携ができていない」が1機関(11.1%)、「どちらかといえば連携ができていない」が8機関(88.9%)となっている。

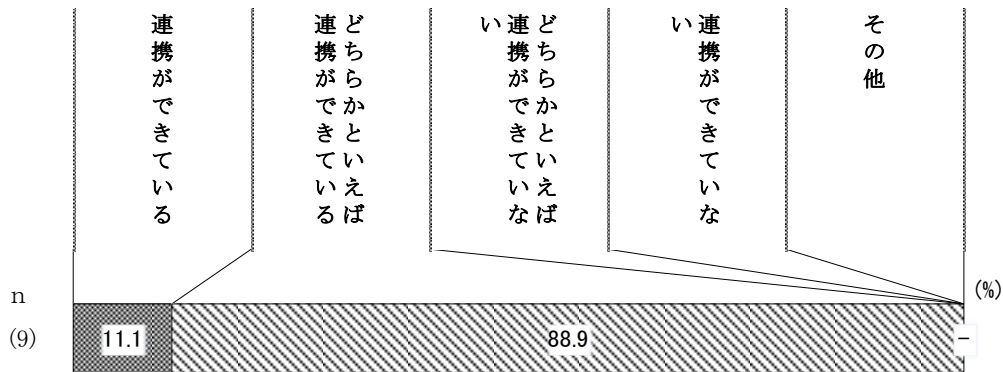
図表 3-16 地域の医療機関と訪問看護ステーションの連携状況



(8) 地域の医療機関と介護事業所の連携状況

地域の医療機関と介護事業所の連携状況は、「連携ができていない」が1機関（11.1%）、「どちらかといえば連携ができていない」が8機関（88.9%）となっている。

図表 3-17 地域の医療機関と介護事業所の連携状況



(9) 医療・介護関係者の情報共有の支援についての全体的な自己評価

地域の医療・介護関係者の情報共有の支援についての全体的な自己評価は、「どちらかといえば進んでいる」が5機関（55.6%）で最も多く、次いで「進んでいる」と「どちらかといえば進んでいない」がともに2機関（22.2%）となっている。

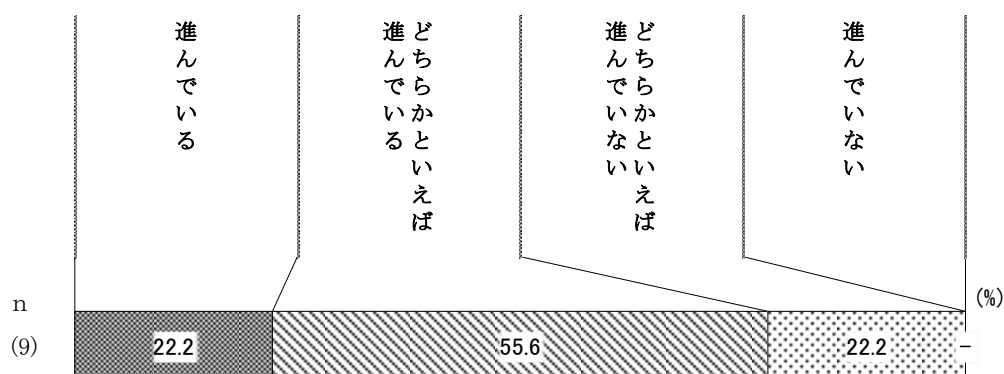
「どちらかといえば進んでいない」について、詳細を確認したところ、「入院時情報提供書があることについて、まだ院内で十分に周知できていない」、「今後は病院の看護師と訪問看護師の連携をさらに強化していく必要がある。退院前カンファレンスの時だけでなく入院中からも訪問看護師に病棟へ来ていただき、情報提供・共有を行なう必要がある」との回答があった。

また、医療処置が退院後も必要とわかった段階で、在宅での医療機器の使用に向けて指導方法を共有することや、外来でのケアマネジャー・訪問看護師との連携強化が必要であるとの回答もあった。

また、別の回答者からは、退院後訪問を行う疾患や患者像の基準は、自宅療養を選択される方（在宅酸素療法、肺がん）に対して訪問しており、同行訪問の時間調整はしているが、数例にとどまっているとのことであった。

退院当日の訪問は加算できないが、退院当日に在宅で医療介護職の合流が望ましい事例には収益に関係なく訪問しており、在宅で直接話し合う方が、特に介護職・家族と情報共有が図れ、有用で効率的であるとの回答も得られた。

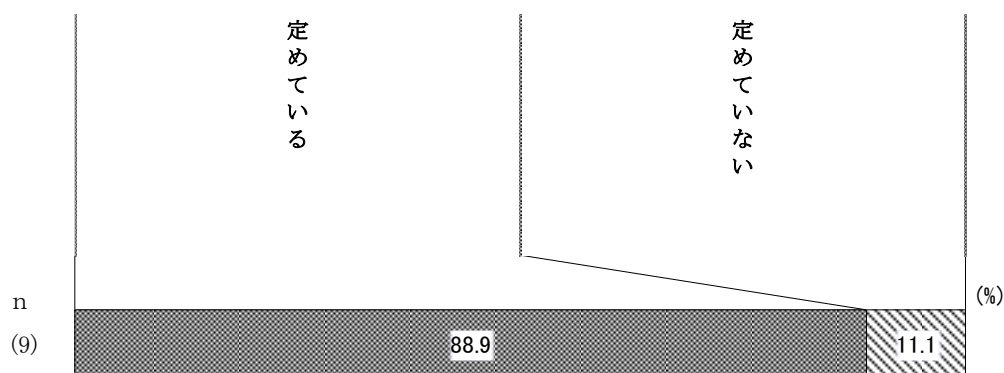
図表 3-18 地域の医療・介護関係者の情報共有の支援についての全体的な自己評価



(10) 医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)の定め

医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)は、「定めている」が8機関(88.9%)となっている。

図表 3-19 医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)の定め



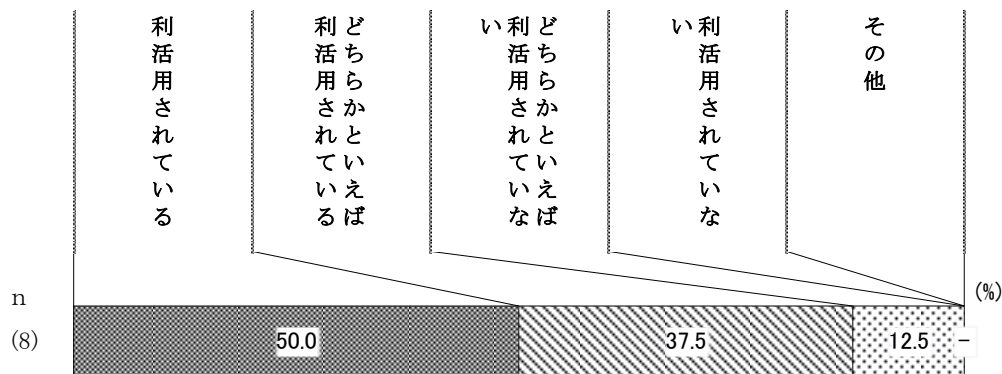
(11) 医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)の活用状況

医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)を定めている8機関の活用状況は、「利活用されている」が4機関(50.0%)で最も多く、次いで「どちらかといえば利活用されている」が3機関(37.5%)、「どちらかといえば利活用されていない」が1機関(12.5%)となっている。

「どちらかといえば利活用されている」、「どちらかといえば利活用されていない」について詳細を確認したところ、情報共有のシートについては、医療側と介護側で食事、運動(介助方法)は半介助の解釈が食い違うことがある。患者家族の思いは聞くが(表現された言葉のままで伝えており)、本音が聞けていないことがあるといった回答があった。

また、在宅医療の連携に関する会議等で、情報シートが活用できていないと認識しており、見直しが必要と言われていることや、都道府県版の「入退院支援の手引き」に情報提供のシートがあり、利活用を推奨しているが、電子カルテシステム等の連動の問題もあり、院内でも活用されていないとの回答もあった。

図表 3-20 医療・介護関係者のための情報共有シート(書式等)の活用状況
(情報共有シート(書式等)を定めている場合)

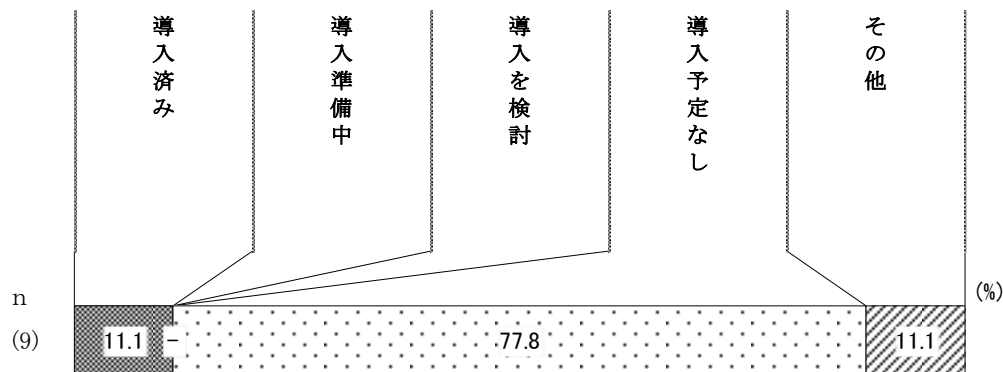


(12) ICT などデバイスを用いた情報共有の状況と導入した場合の費用対効果

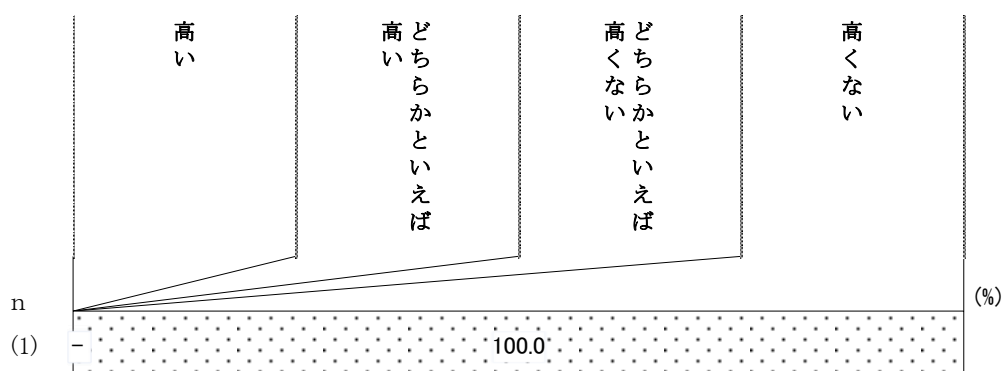
ICT などデバイスを用いた情報共有の状況は、「導入予定なし」が7機関(77.8%)で最も多く、次いで「導入済み」と「その他」がともに1機関(11.1%)となっている。

また、導入した1機関の費用対効果は、「高くない」との回答であった。

図表 3-21 ICT などデバイスを用いた情報共有の状況



図表 3-22 ICT などデバイスを用いた情報共有を導入した場合の費用対効果

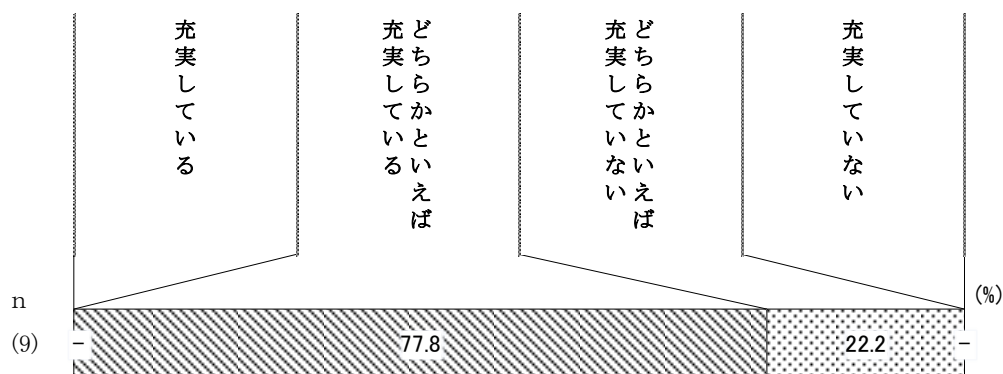


(13) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の全体的な自己評価

在宅医療・介護連携に関する相談支援の全体的な自己評価は、「どちらかといえば充実している」が7機関（77.8%）で最も多く、次いで「どちらかといえば充実していない」が2機関（22.2%）となっている。

「どちらかといえば充実していない」について確認したところ、院中の早い段階から退院支援を行いたいが、実際に退院が困難なケースがあった。MSW や病棟の受け持ち看護師が、入院時から丁寧に地域の多職種と情報交換ができ、退院支援につなげていくことが重要であると考えられるとの回答であった。

図表 3-23 在宅医療・介護連携に関する相談支援の全体的な自己評価

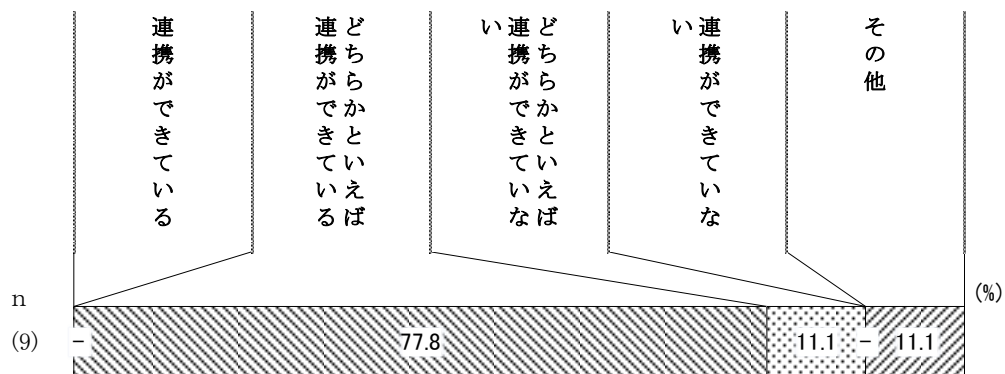


(14) 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況

相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況は、「どちらかといえ
ば連携ができている」が7機関(77.8%)、「どちらかといえれば連携できていない」と「そ
の他」がそれぞれ1機関(11.1%)となっている。

「どちらかといえれば連携できていない」について確認したところ、施設入所中や独居
(身寄り無し)の方等、退院時の調整にかなり(数か月単位)の時間を要することもあり、
圏域を超える場合の市同士の連携を速やかに行うことが重要であると考え。また、結核
患者の場合の退院時の受け入れ対応に難渋することがあるため、各地域で退院時の受け入
れがスムーズにできる仕組みがあるとよい(保健所も市と一緒に働きかけを行ってくれる
等)との回答であった。

図表 3-24 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況



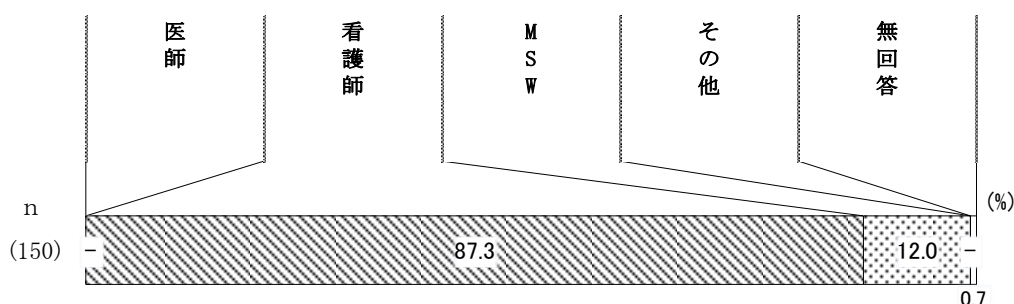
3.2 病院票調査(退院患者の退院支援に係るアンケート調査)結果

3.2.1 回答者

(1) 回答者の職種

病院票調査の回答者の職種は「看護師」が 87.3%で最も多く、次いで「MSW」が 12.0%と続く。

図表 3-25 病院票調査の回答者の職種

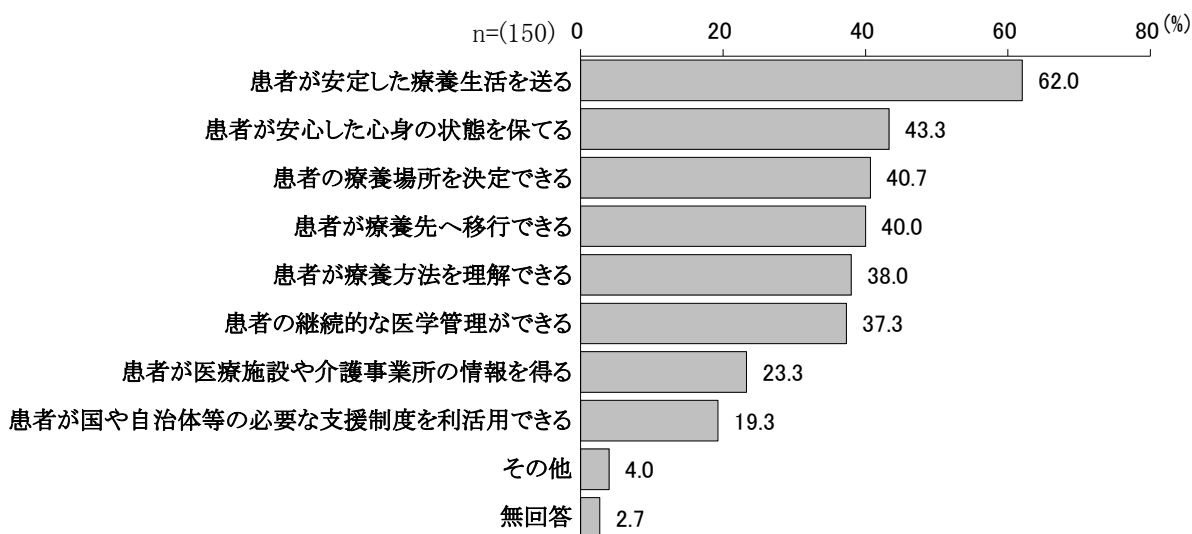


3.2.2 退院支援計画

(1) 目標設定について

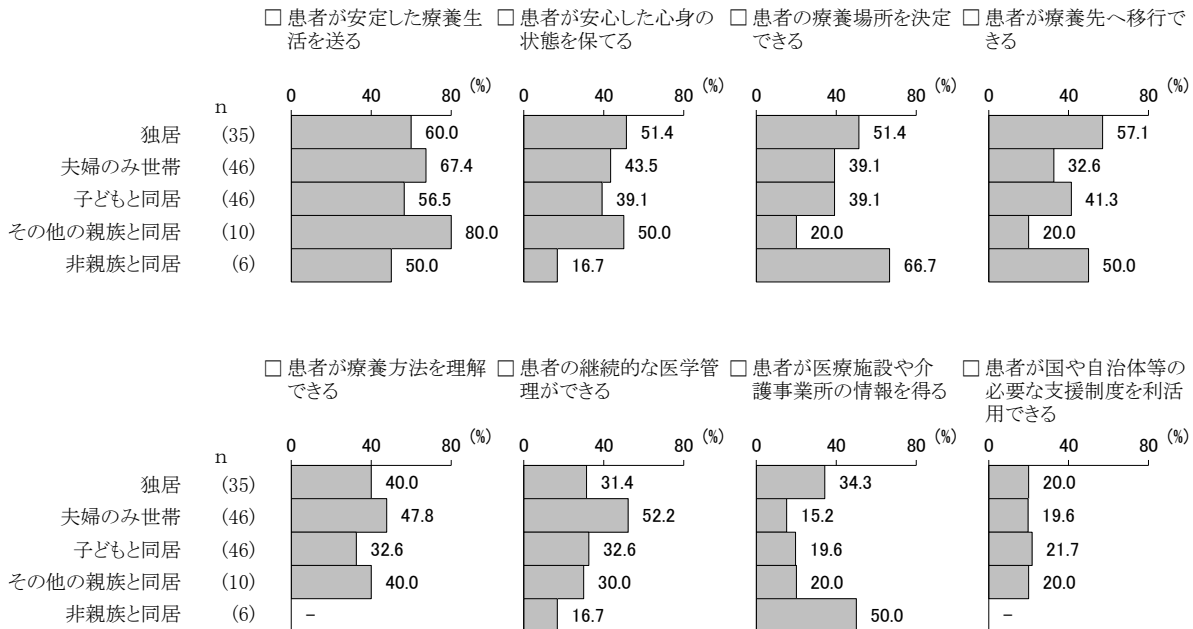
患者の退院へ向けた目標設定は、「患者が安定した療養生活を送る」が 62.0%で最も多く、次いで「患者が安心した心身の状態を保てる」(43.3%)、「患者の療養場所を決定できる」(40.7%)と続く。

図表 3-26 退院へ向けた目標設定 (複数回答)



家族構成別でみると、退院へ向けた目標設定の順位は異なっている。

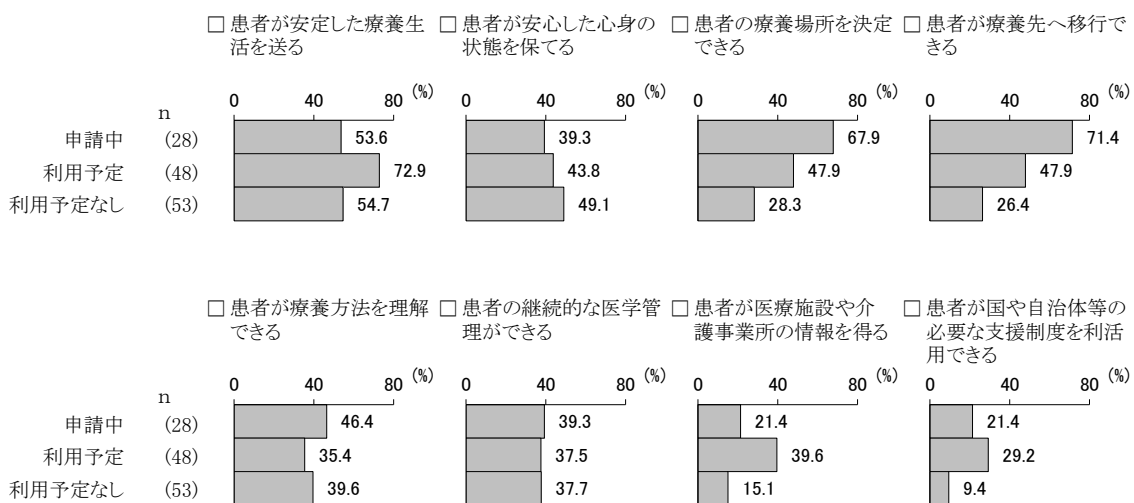
図表 3-27 退院へ向けた目標設定（複数回答）/家族構成別（上位8項目）



※家族構成の「無回答」を除く

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合では「患者が診療先へ移行できる」、利用予定や利用予定なしの場合では「患者が安定した療養生活を送る」がそれぞれ最も多くなっている。

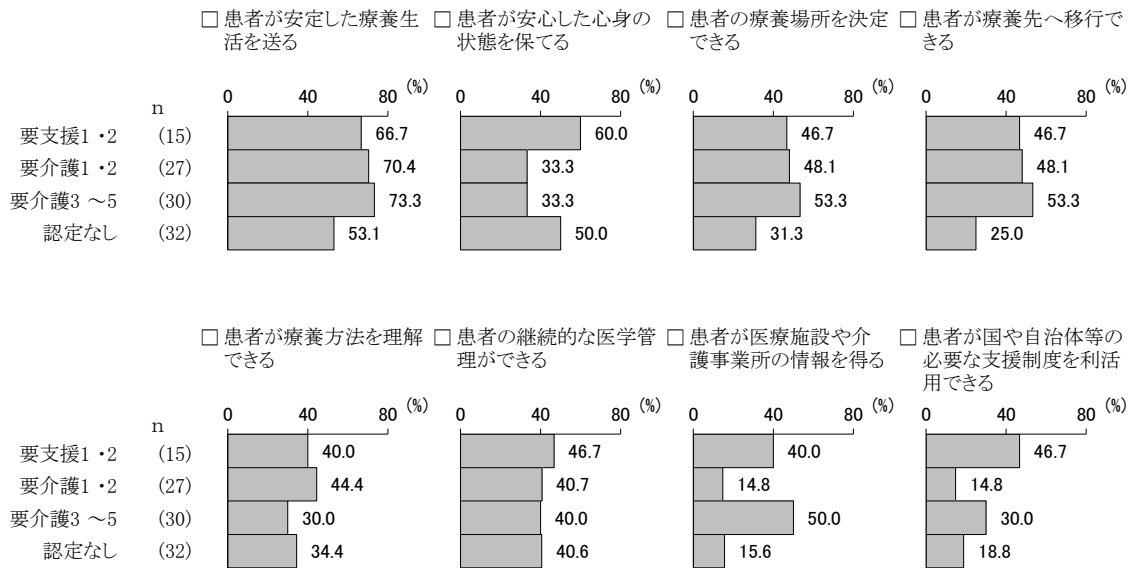
図表 3-28 退院へ向けた目標設定（複数回答）/介護保険の利用状況別（上位8項目）



※介護保険の利用状況の「無回答」を除く

退院時の要介護度別でみると、「患者が安定した療養生活を送る」「患者の療養場所を決定できる」「患者が療養先へ移行できる」との回答は介護度が重くなるほどその割合も増えている。

図表 3-29 退院に向けた目標設定（複数回答）/退院時の要介護度別（上位8項目）

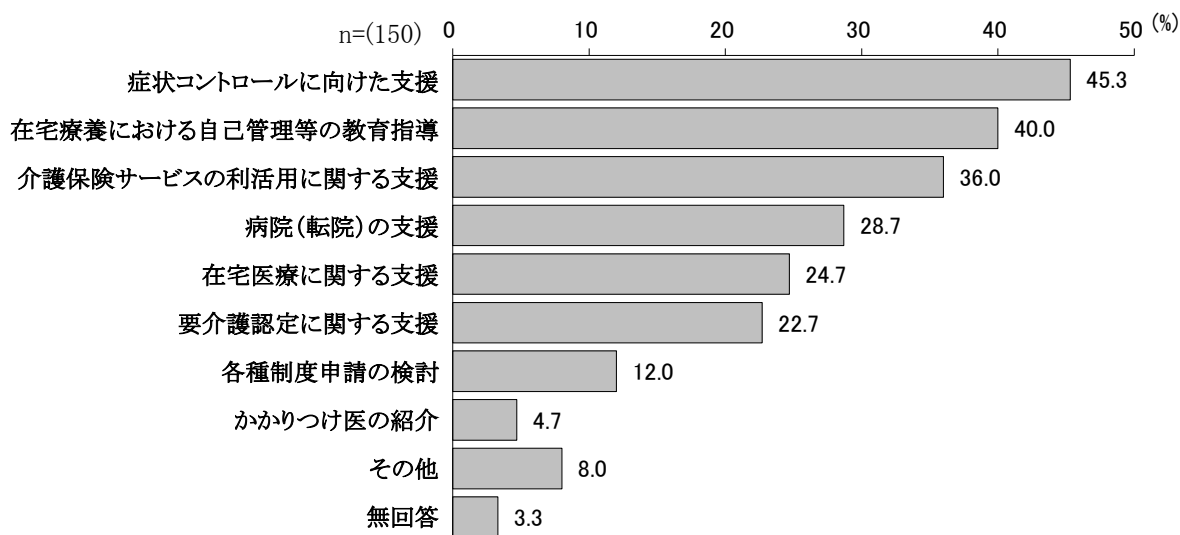


※退院時の要介護度別「無回答」を除く

(2) 退院に向けた主な支援内容について

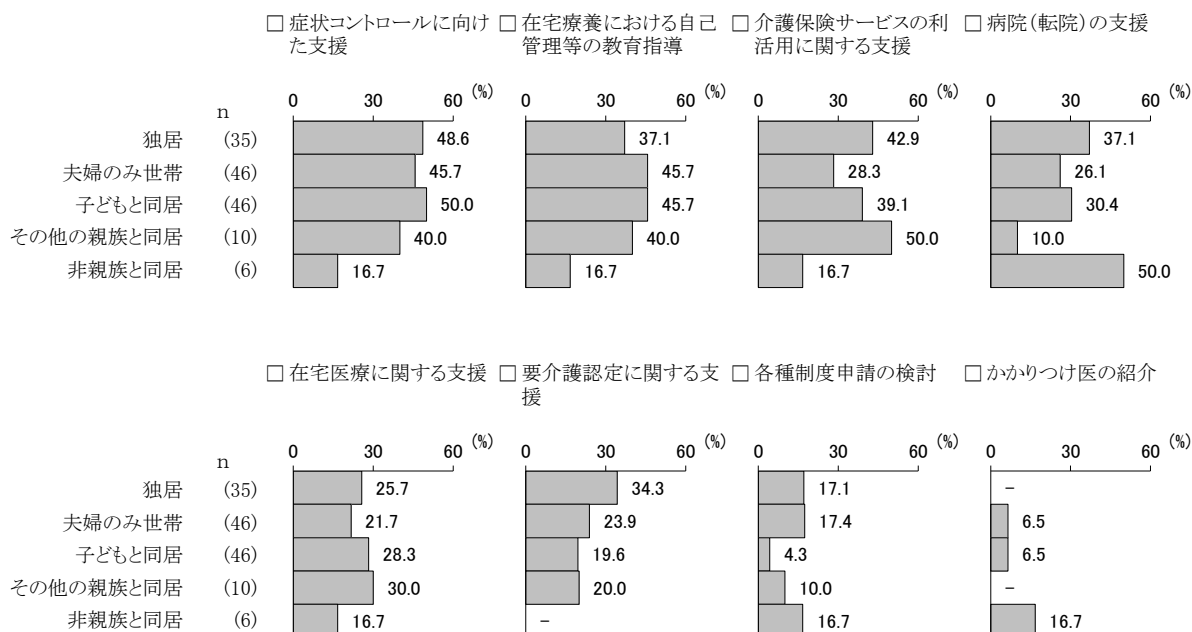
退院に向けた主な支援内容は、「症状コントロールに向けた支援」が45.3%で最も多く、次いで「在宅療養における自己管理等の教育指導」(40.0%)、「介護保険サービスの利活用に関する支援」(36.0%)と続く。

図表 3-30 退院に向けた主な支援内容（複数回答）



家族構成別でみると、退院に向けた主な支援内容の順位は異なっている。

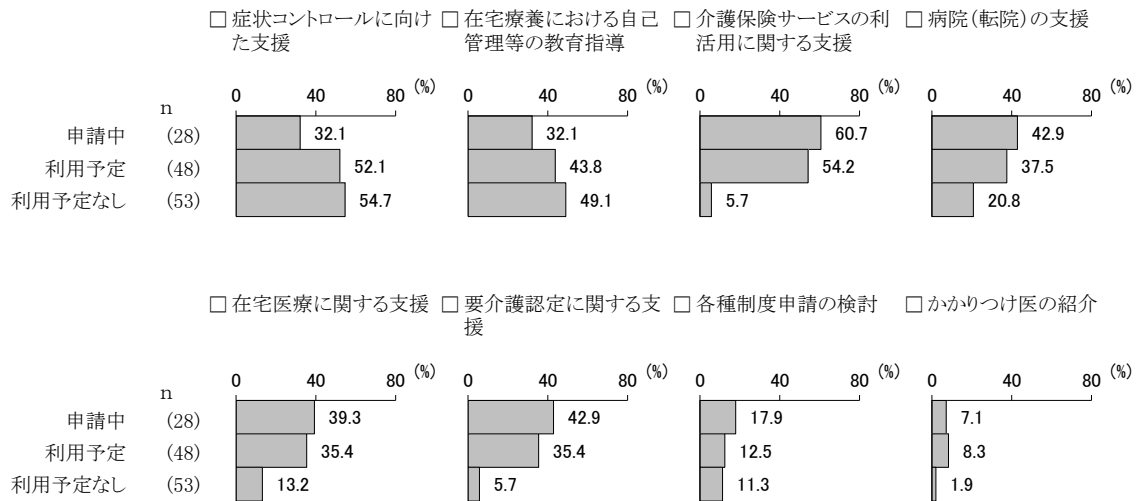
図表 3-31 退院に向けた主な支援内容（複数回答）/家族構成別（上位8項目）



※家族構成の「無回答」を除く

介護保険の利用状況別でみると、申請中や利用予定の場合、「介護保険サービスの利活用に関する支援」の割合が多くなっている。

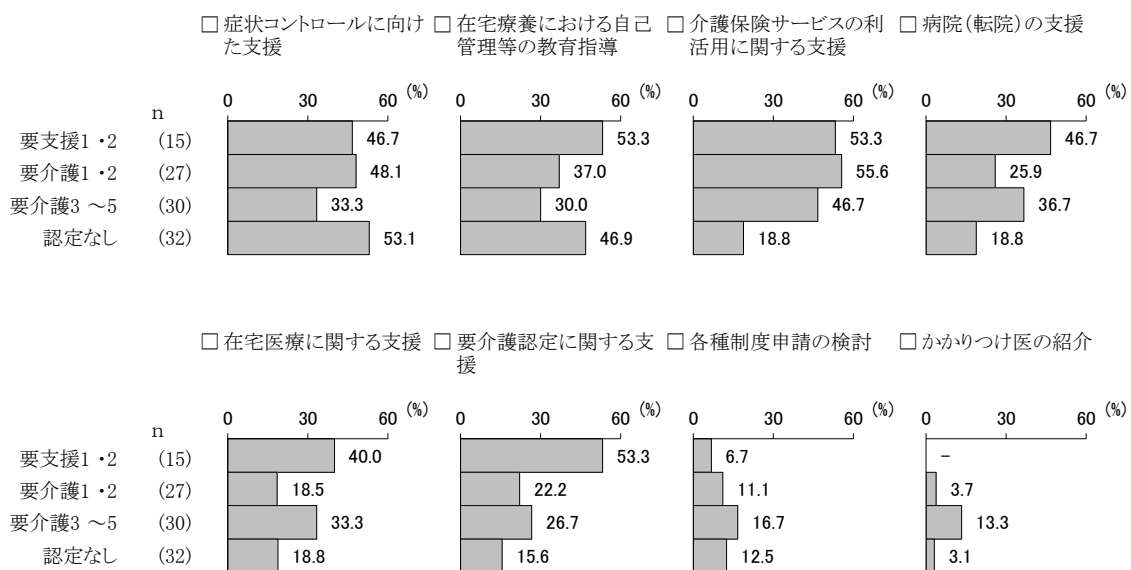
図表 3-32 退院に向けた主な支援内容（複数回答）/介護保険の利用状況別（上位8項目）



※介護保険の利用状況の「無回答」を除く

退院時の要介護度別でみると、要支援1・2の場合、「在宅療養における自己管理等の教育指導」や「病院(転院)の支援」「在宅療養に関する支援」「要介護認定に関する支援」で他の介護度に比べてその割合が多くなっている。

図表 3-33 退院に向けた主な支援内容（複数回答）/退院時の要介護度別（上位8項目）

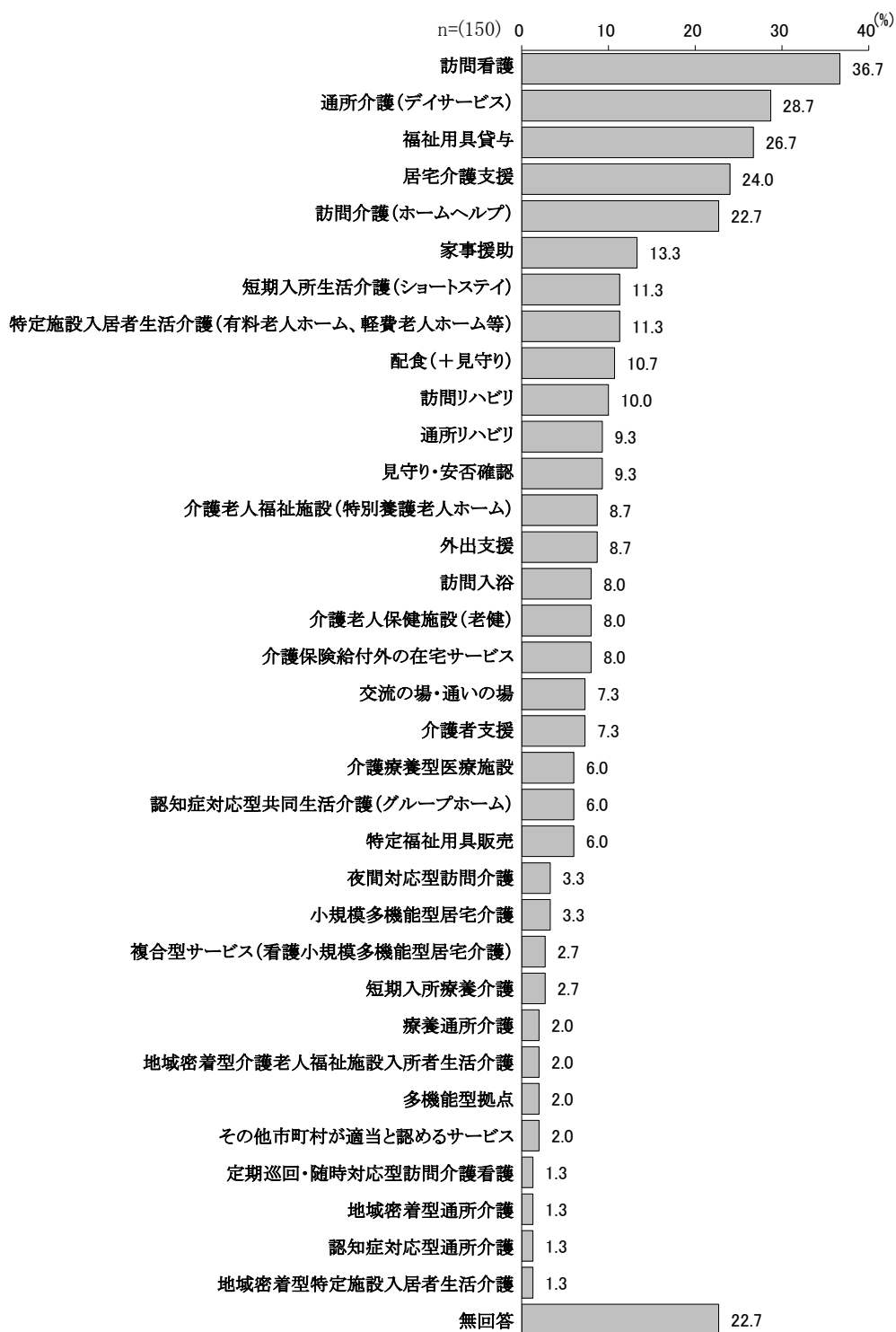


※退院時の要介護度別「無回答」を除く

(3)退院後に予想される介護サービス

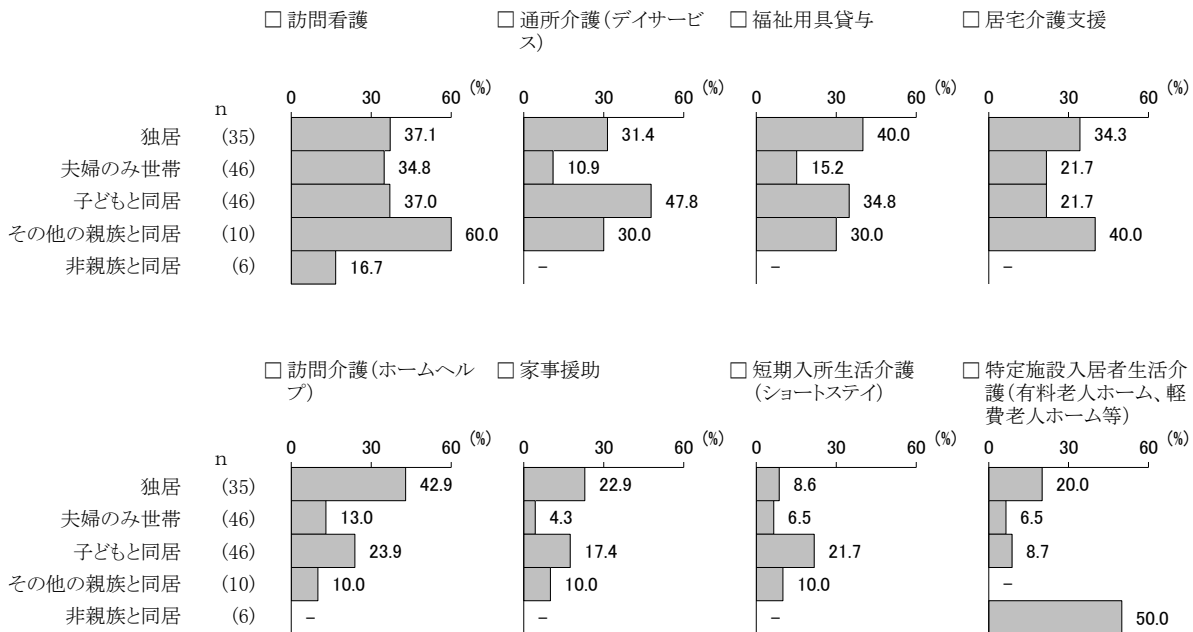
退院後に予想される介護サービスは、「訪問看護」が36.7%で最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」(28.7%)、「福祉用具貸与」(26.7%)、「居宅介護支援」(24.0%)、「訪問介護（ホームヘルプ）」(22.7%)と続く。

図表 3-34 退院後に予想される介護サービス（複数回答）



家族構成別でみると、退院後に予測される介護サービスの順位は異なっており、独居の場合では「訪問介護（ホームヘルプ）」が最も多くなっている。

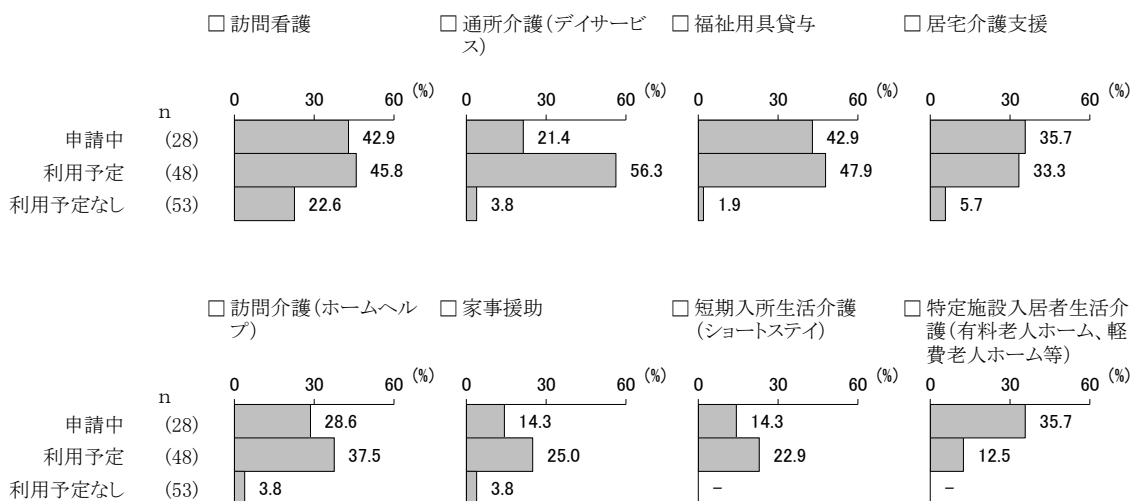
図表 3-35 退院後に予想される介護サービス（複数回答）/家族構成別（上位8項目）



※家族構成の「無回答」を除く

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合では「訪問看護」「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「居宅介護支援」、「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）」と続く

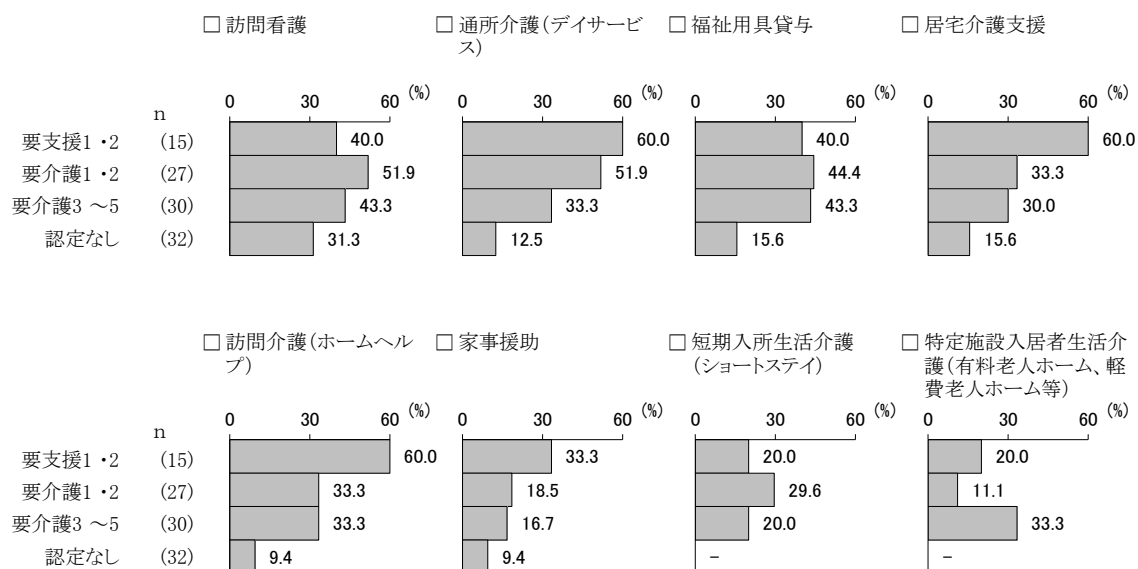
図表 3-36 退院後に予想される介護サービス（複数回答）/介護保険の利用状況別（上位8項目）



※介護保険の利用状況の「無回答」を除く

退院時の要介護度別でみると、要支援1・2の場合、「通所介護（デイサービス）」、「居宅介護支援」、「訪問介護（ホームヘルプ）」がともに最も多くなっている。

図表 3-37 退院後に予想される介護サービス（複数回答）/退院時の要介護度別（上位8項目）

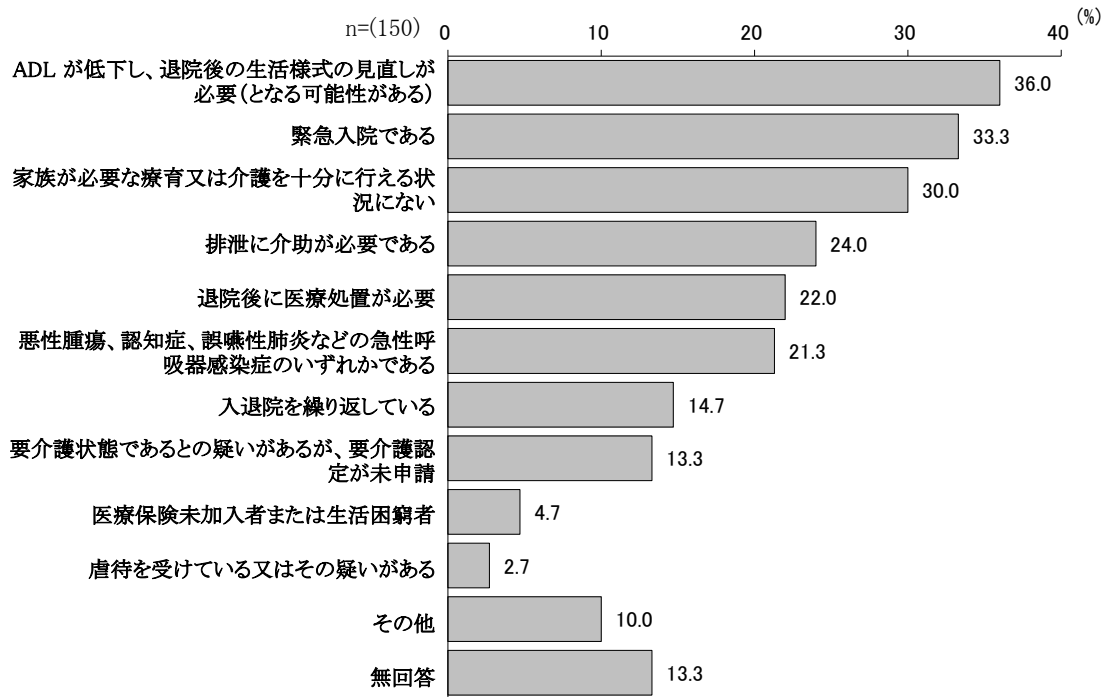


※退院時の要介護度別「無回答」を除く

(4) 退院困難な要因・課題について(複数回答)

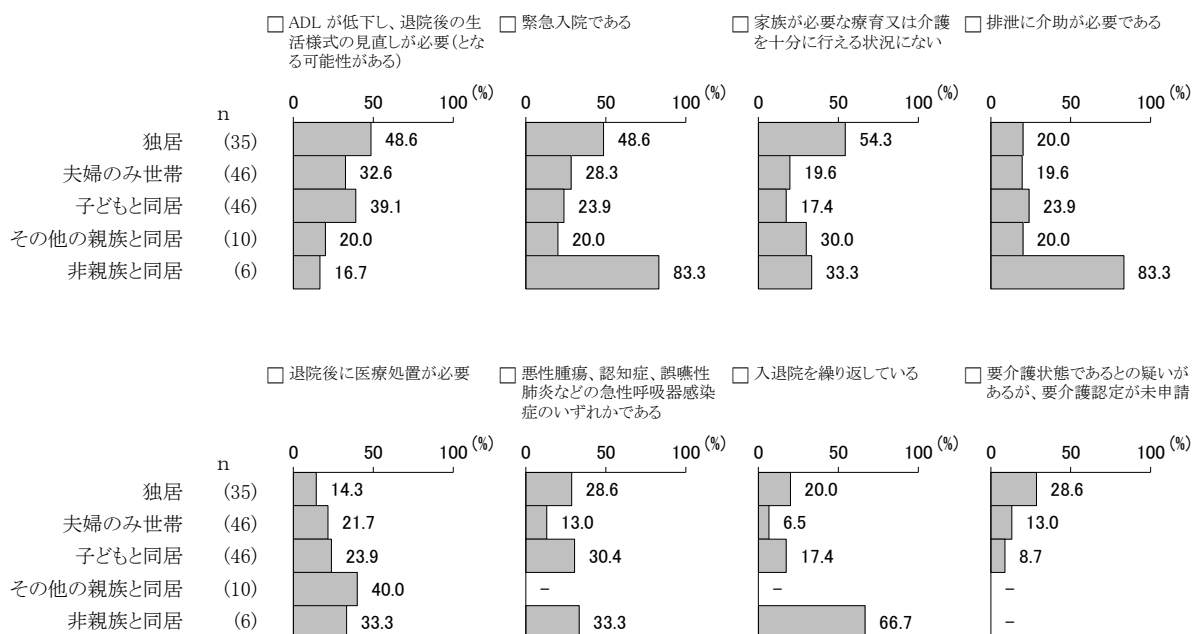
退院困難な要因・課題については、「ADL が低下し、退院後の生活様式の見直しが必要(となる可能性がある)」が 36.0%で最も多く、次いで「緊急入院である」(33.3%)、「家族が必要な療育又は介護を十分に行える状況にない」(30.0%)、「排泄に介助が必要である」(24.0%)、「退院後に医療処置が必要」(22.0%)と続く。

図表 3-38 退院困難な要因・課題について(複数回答)



家族構成別でみると、退院困難な要因・課題について、独居の場合では上位8項目のうち「家族が必要な療育又は介護を十分に行える状況にない」が最も多くなっている。

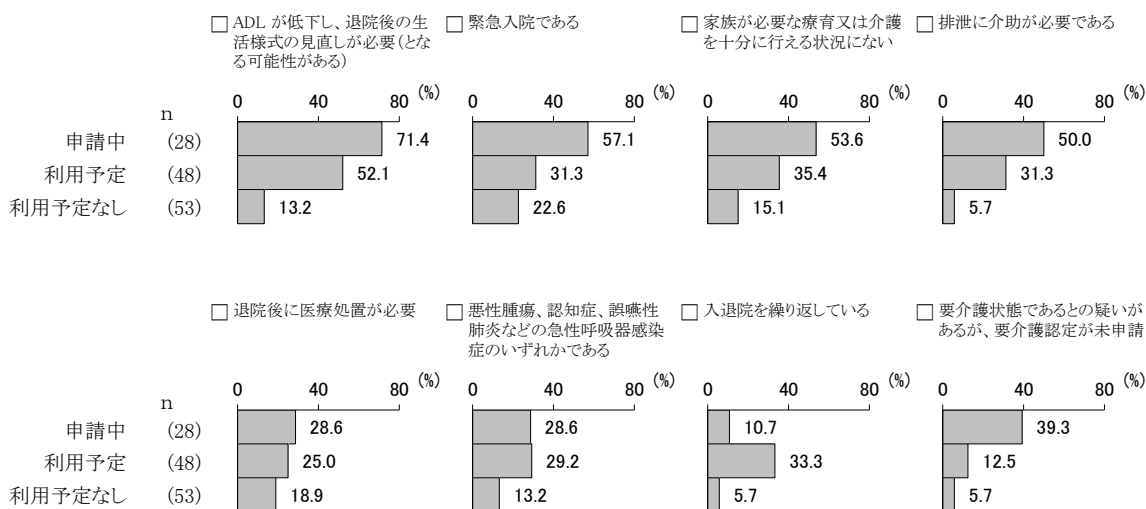
図表 3-39 退院困難な要因・課題について（複数回答）/家族構成別（上位8項目）



※家族構成の「無回答」を除く

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合では上位8項目のうち「入退院を繰り返している」を除き、その割合は多くなっている。

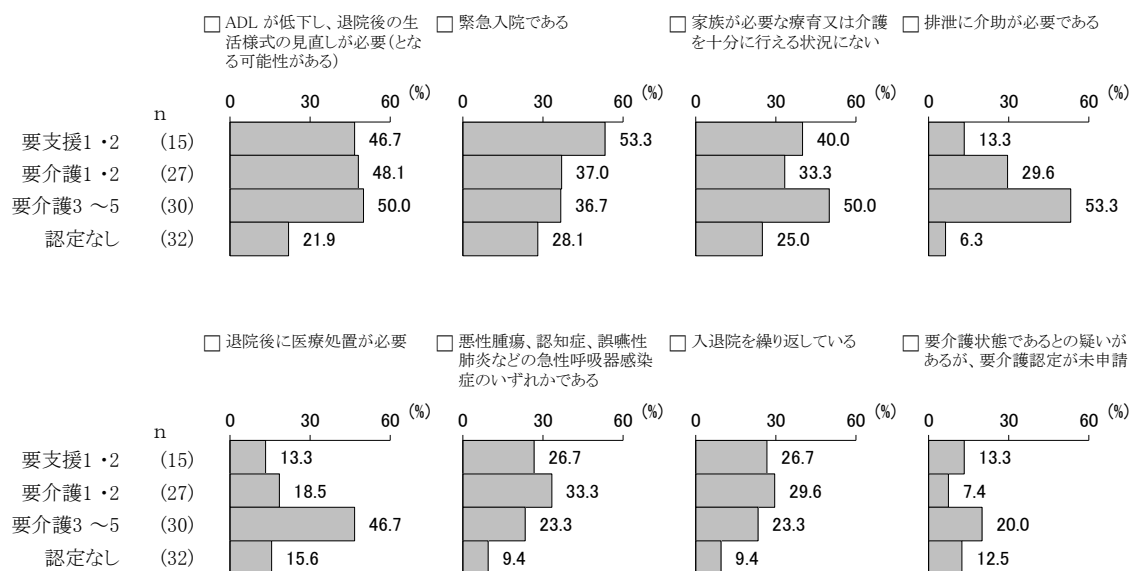
図表 3-40 退院困難な要因・課題について（複数回答）/介護保険の利用状況別（上位8項目）



※介護保険の利用状況の「無回答」を除く

退院時の要介護度別でみると、要支援1・2の場合、「緊急入院である」が最も多くなっている。

図表 3-41 退院困難な要因・課題について（複数回答）/退院時の要介護度別（上位8項目）



※退院時の要介護度別「無回答」を除く

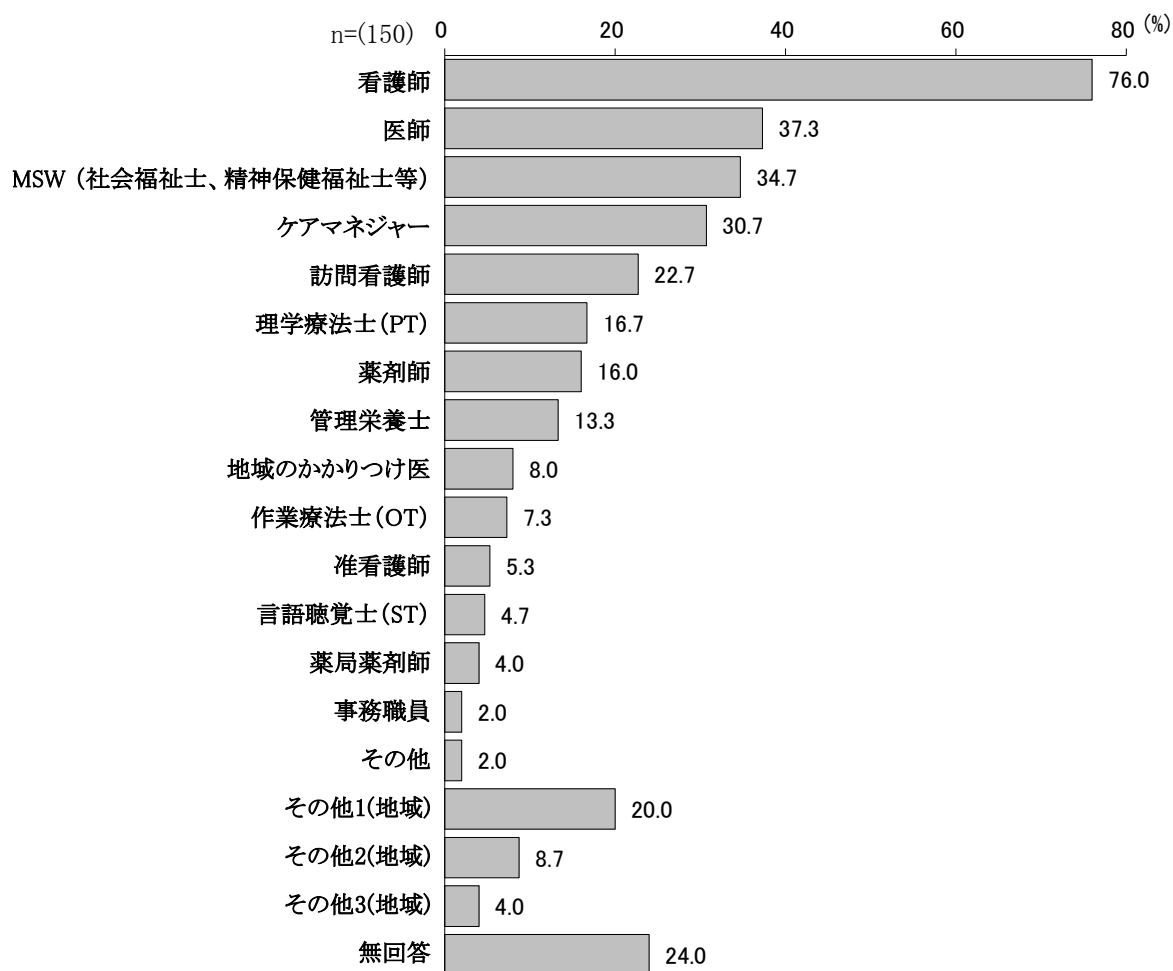
3.2.3 退院時カンファレンスの開催状況

(1) 退院時カンファレンスの参加者

①参加者の職種

退院時カンファレンスの参加者の職種は、「看護師」が76.0%で最も多く、次いで「医師」(37.3%)、「MSW(社会福祉士、精神保健福祉士等)」(34.7%)、「ケアマネジャー」(30.7%)、「訪問看護師」(22.7%)と続く。

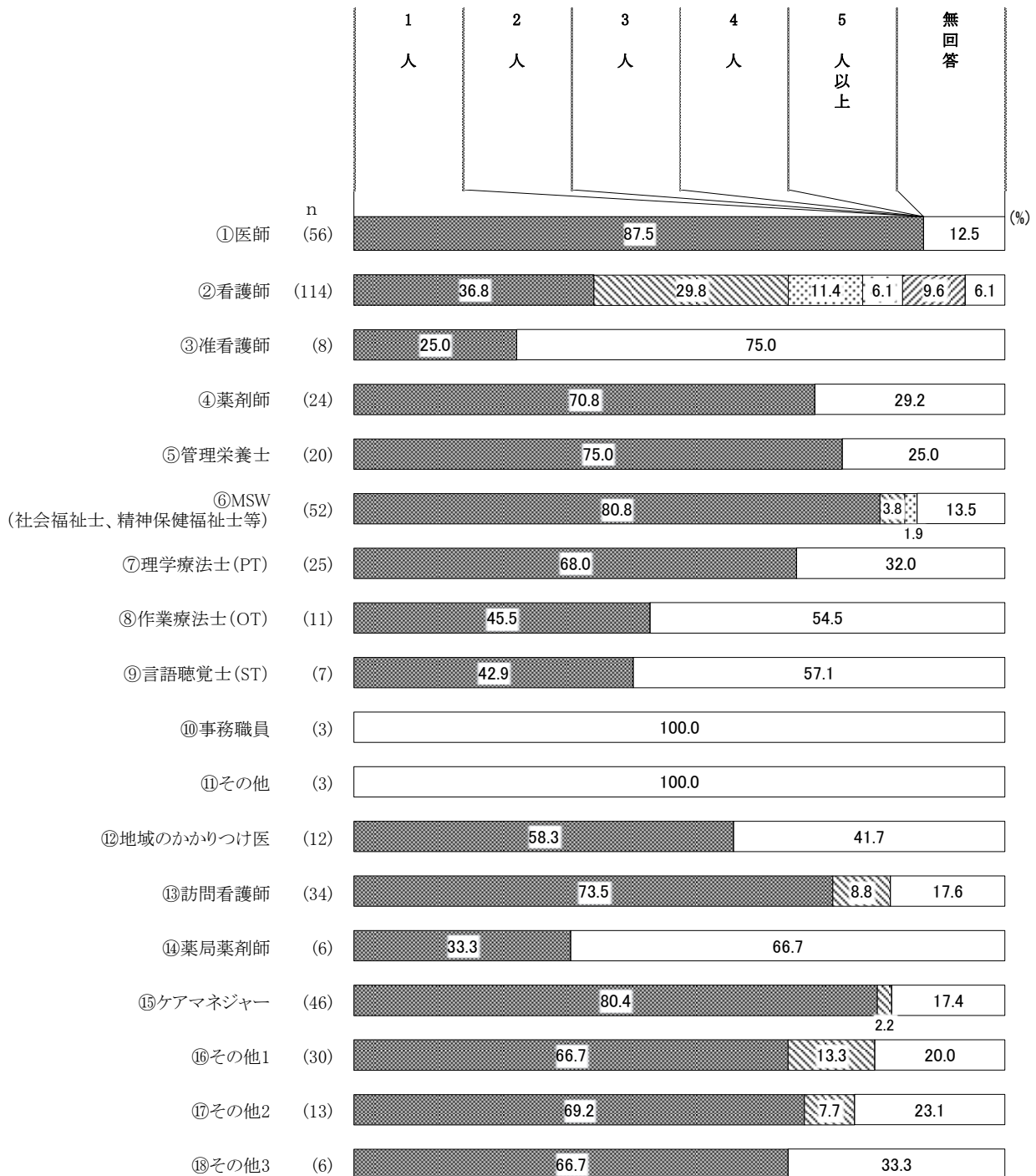
図表 3-42 退院時カンファレンスの参加者の職種（複数回答）



②参加者の職種別の人数

退院時カンファレンスの参加者の人数は、看護師以外ほぼ「1人」との回答となっている。

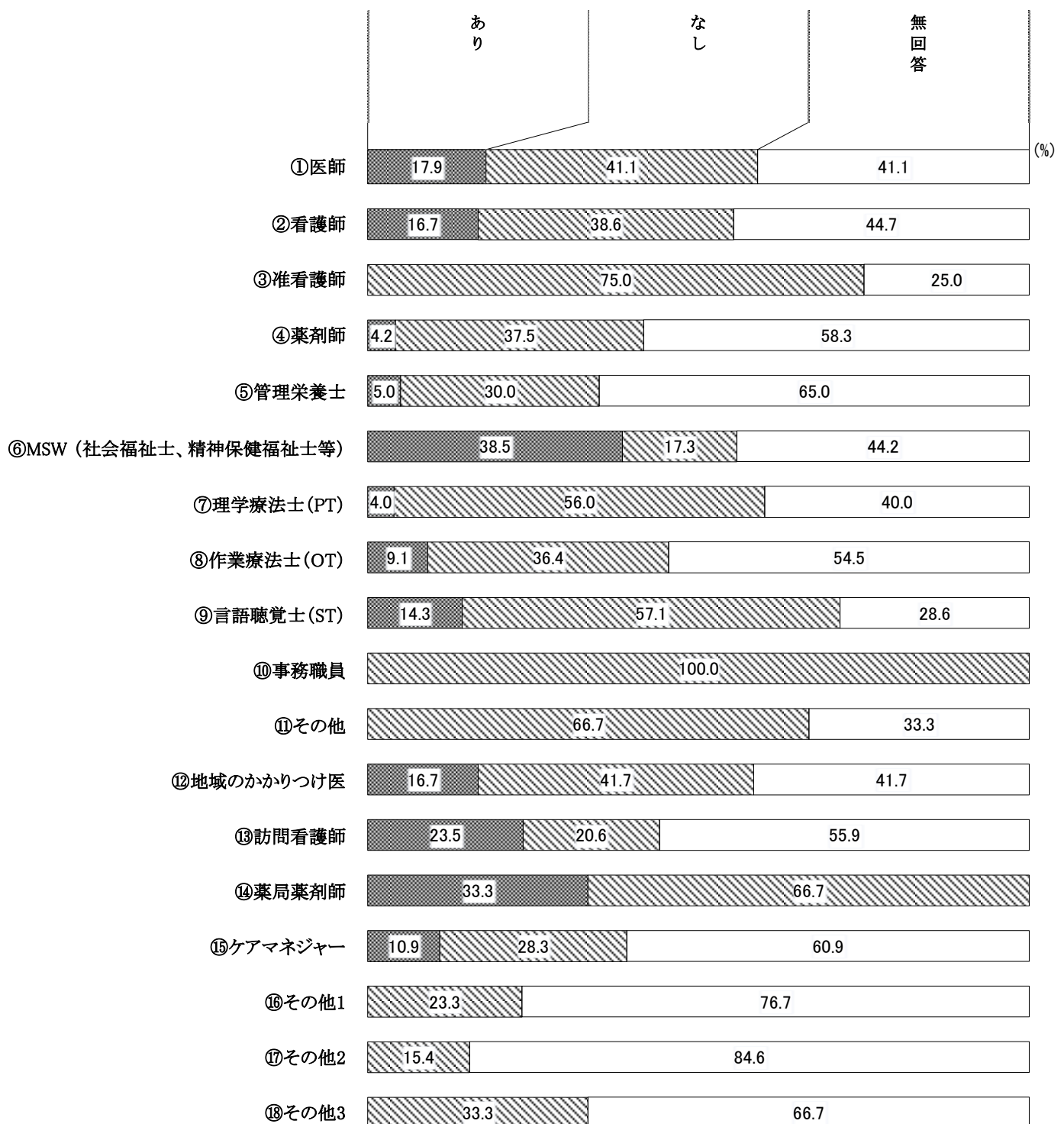
図表 3-43 退院時カンファレンスの参加者の人数



③参加者の多職種協働研修履歴等の有無

退院時カンファレンスの参加者の多職種協働研修履歴等について、「あり」との回答は、MSW（社会福祉士、精神保健福祉士等）で 38.5%最も多く、次いで薬局薬剤師で 33.3%、訪問看護師で 23.5%と続く。

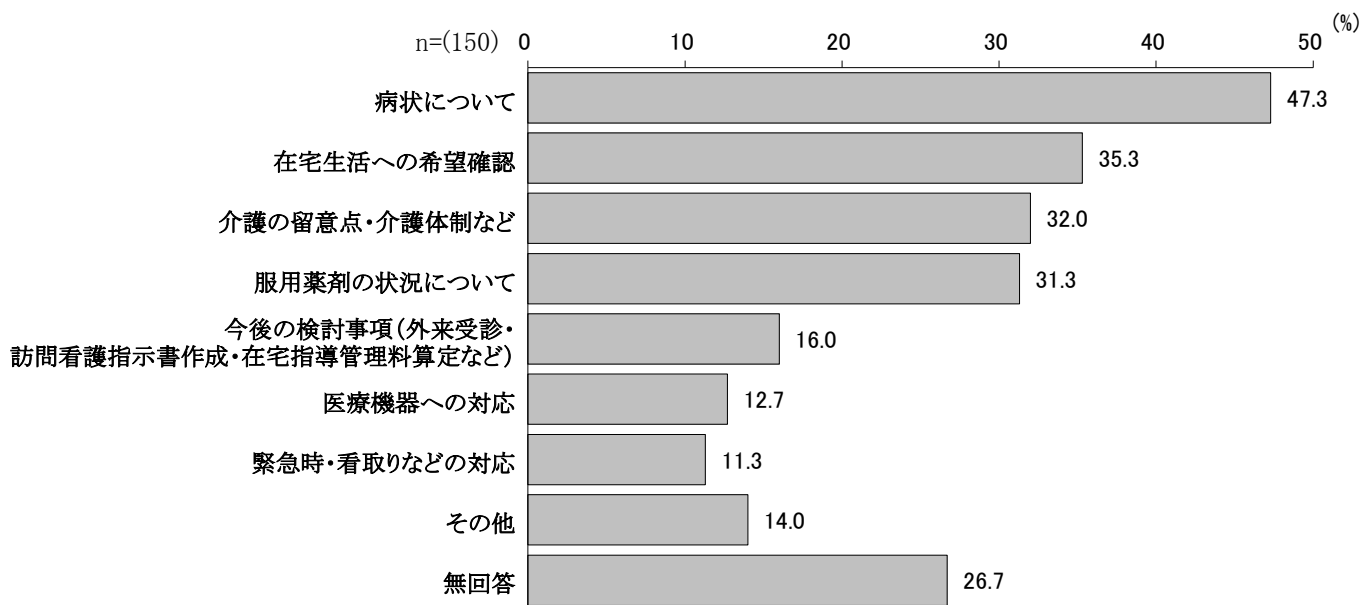
図表 3-44 退院時カンファレンスの参加者の多職種協働研修履歴等の有無



(2) 主な討議事項

退院時カンファレンスの主な討議事項は、「病状について」が47.3%で最も多く、次いで「在宅生活への希望確認」(35.3%)、「介護の留意点・介護体制など」(32.0%)、「服用薬剤の状況について」(31.3%)と続く。

図表 3-45 主な討議事項 (複数回答)

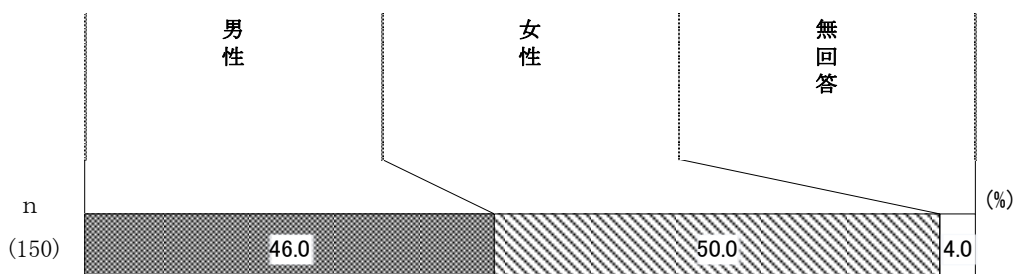


(3) 退院支援を実施した患者の状況

① 退院支援を実施した患者の性別

退院支援を実施した患者の性別は、「男性」が46.0%、「女性」が50.0%であった。

図表 3-46 患者の性別



②退院支援を実施した患者の年齢

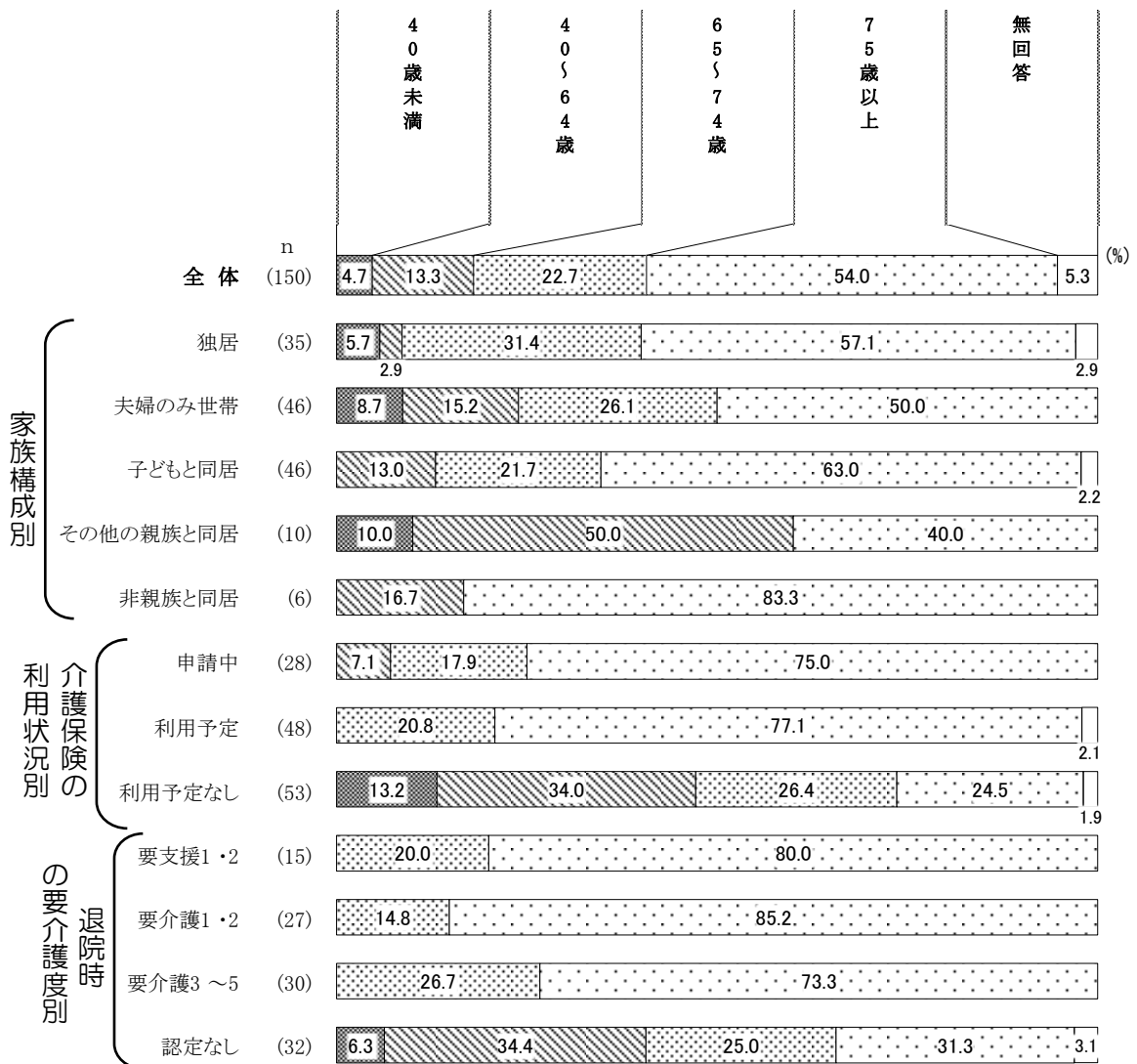
退院支援を実施した患者の年齢構成は、「75歳以上」が54.0%となっており、全体の5割を超える。

家族構成別でみると、独居の場合、65歳以上の方の割合が9割弱となっている。

介護保険の利用状況別でみると、申請中や利用予定の場合、ほとんど65歳以上の方となっている。

退院時の要介護度別でみると、要支援1・2と要介護1・2の場合、75歳以上の方の割合が8割を超える。

図表 3-47 患者の年齢構成/家族構成別/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※家族構成別、介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

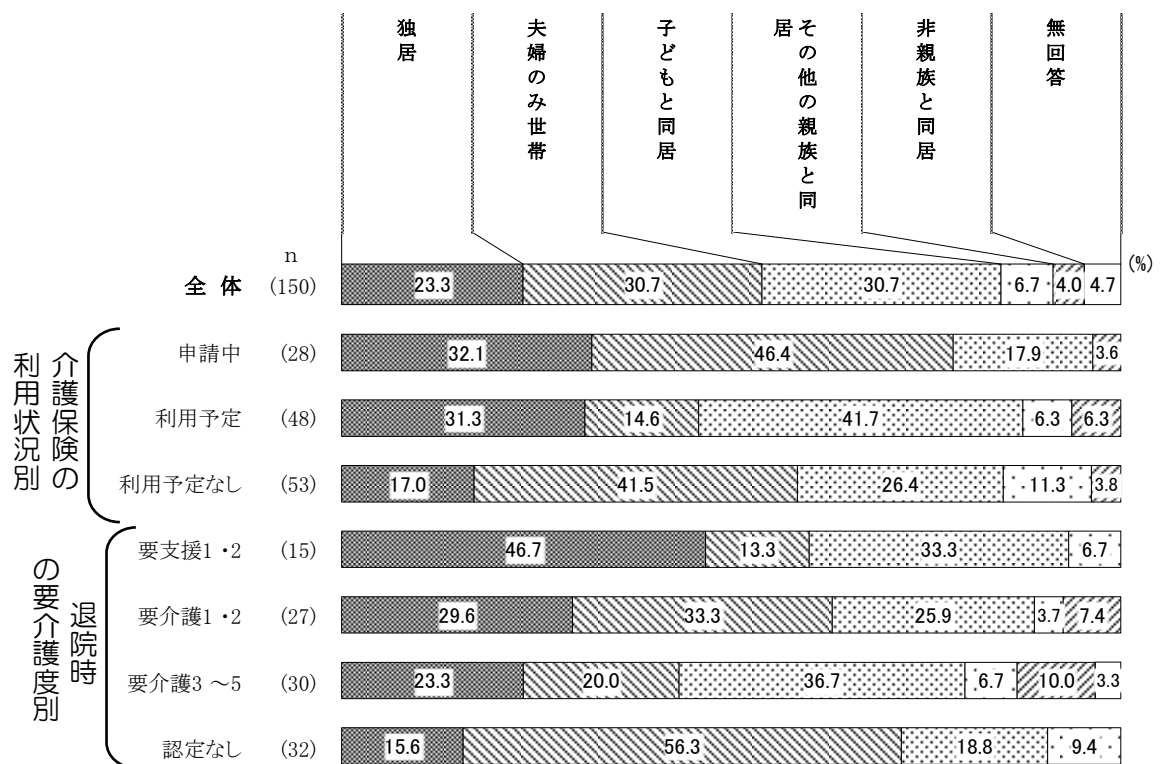
③退院支援を実施した患者の家族構成

退院支援を実施した患者の家族構成は、「独居」が23.3%、「夫婦のみ世帯」が30.7%、「子どもと同居」が30.7%となっている。

介護保険の利用状況別でみると、申請中や利用予定の場合、「独居」の割合が約3割となっている。

退院時の要介護度別でみると、要支援1・2の場合、「独居」の割合が46.7%と多くなっている。

図表 3-48 患者の家族構成/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

④退院支援を実施した患者の別居の親族等の有無

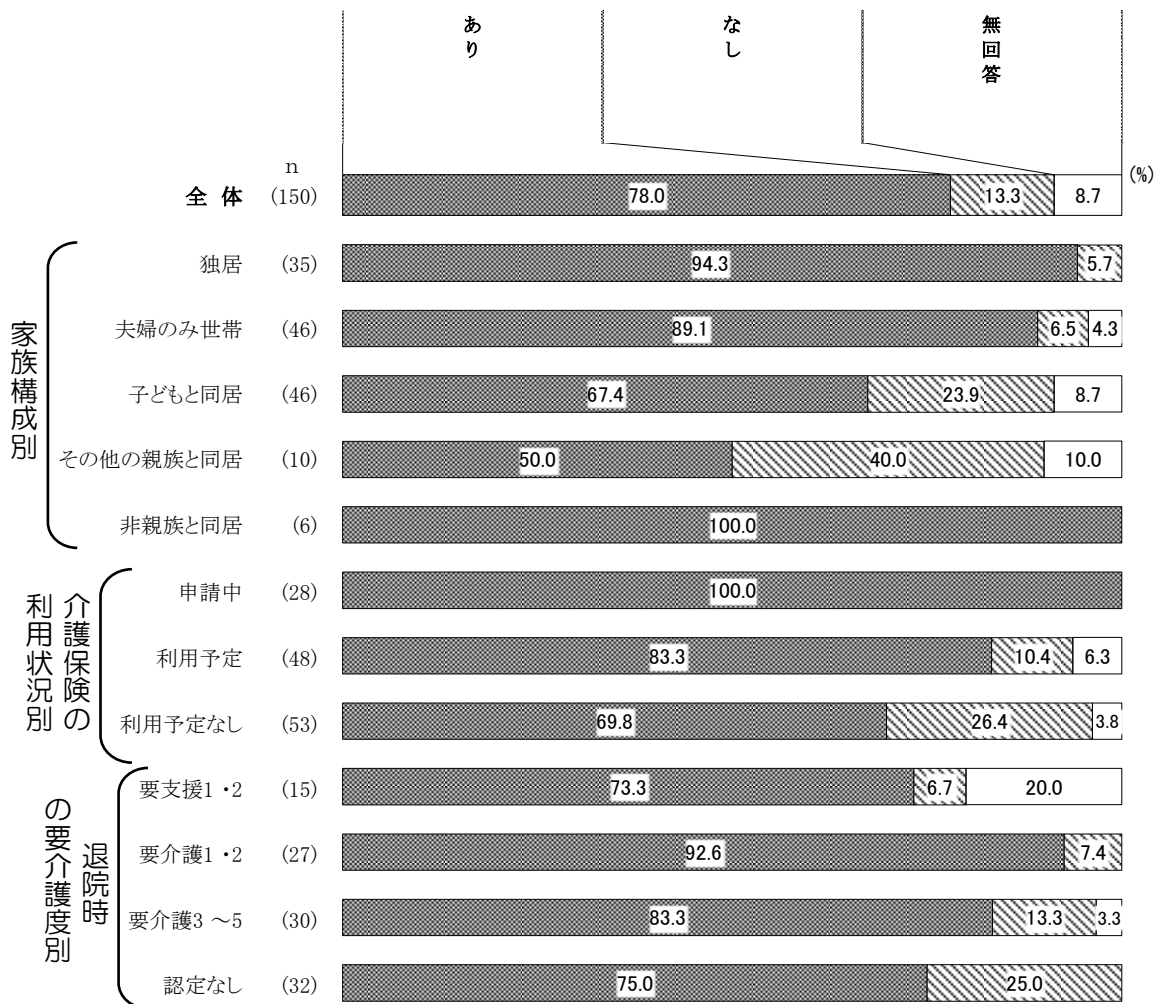
退院支援を実施した患者の別居の親族等は、「あり」が78.0%、「なし」が13.3%となっている。

家族構成別でみると、別居の親族等がいる（「あり」）との回答は、独居の方で最も多くなっている。

介護保険の利用状況別でみると、別居の親族等がいる（「あり」）との回答は、申請中で100%となっている。

退院時の要介護度別でみると、別居の親族等がいる（「あり」）との回答は、要介護1・2で最も多くなっている。

図表 3-49 患者の別居の親族等の有無/家族構成別/介護保険の利用状況別/患者の退院時の要介護度別



※家族構成別、介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

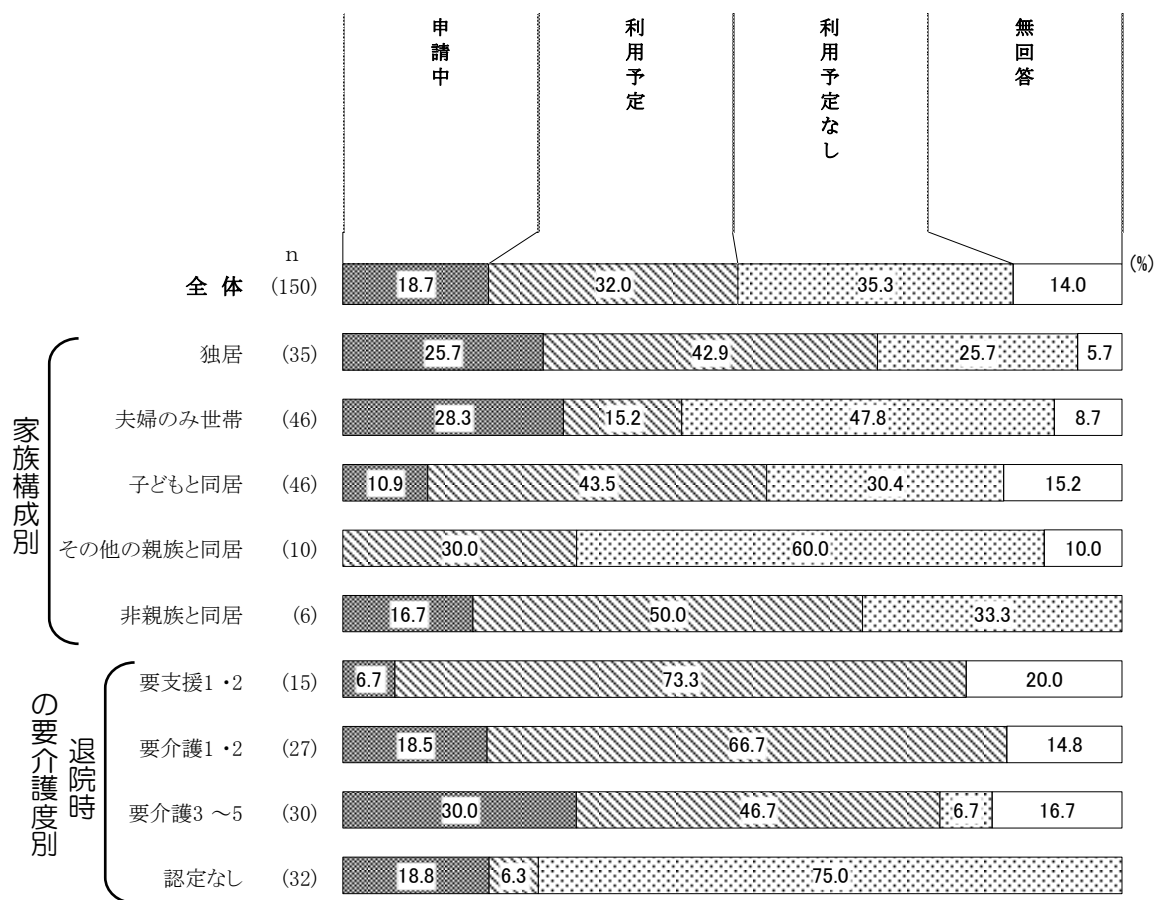
⑤退院支援を実施した患者の介護保険の利用状況

退院支援を実施した患者の介護保険の利用状況は、「申請中」が18.7%、「利用予定」が32.0%、「利用予定なし」が35.3%となっている。

家族構成で見ると、独居と子どもと同居の場合、「利用予定」との回答が最も多くなっている。

退院時の要介護度別で見ると、要支援1・2の場合、「利用予定」は7割を超える。

図表 3-50 患者の介護保険の利用状況/家族構成別/介護保険の利用状況別/患者の退院時の要介護度別



※家族構成別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

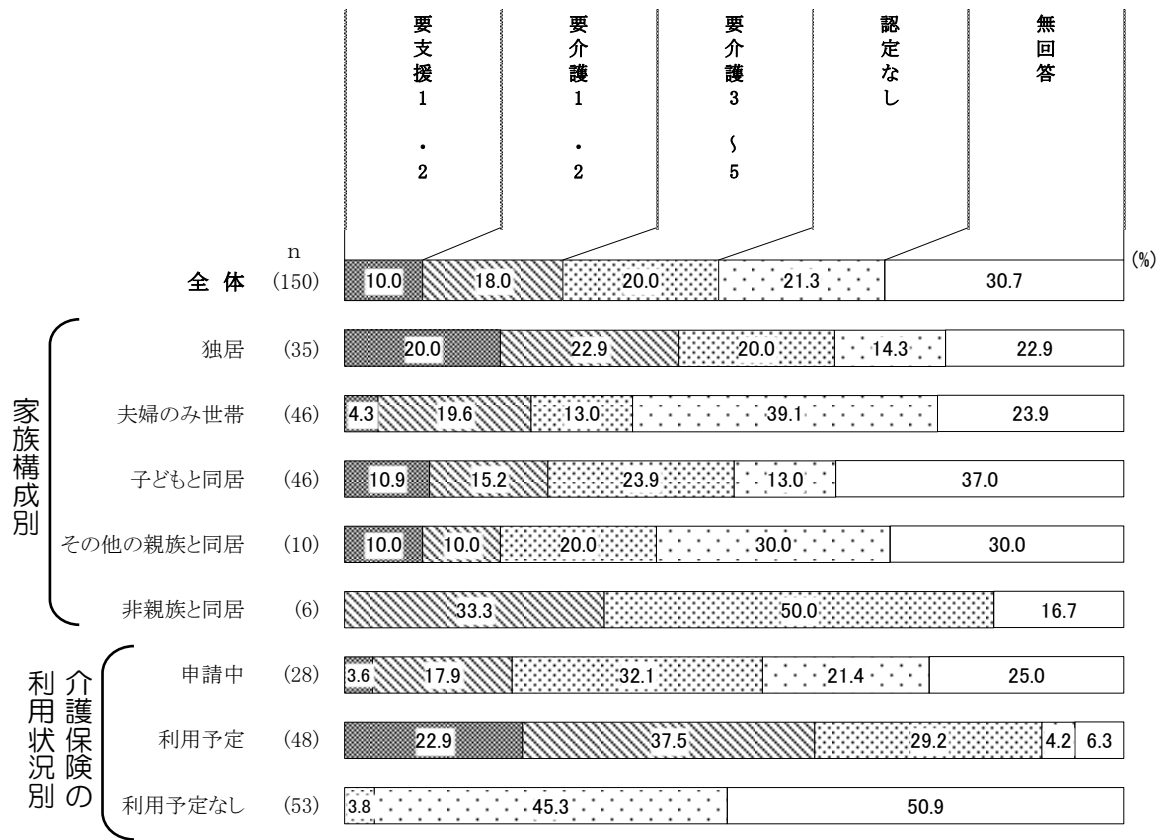
⑥退院支援を実施した患者の退院時の要介護度

退院支援を実施した患者の退院時の要介護度は、「要支援1・2」が10.0%、「要介護1・2」が18.0%、「要介護3～5」が20.0%、「認定なし」が21.3%となっている。

家族構成別でみると、独居の場合、「要支援1・2」と「要介護1・2」、「要介護3～5」がともに約2割となっている。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「要介護3～5」の割合が3割強と最も多くなっている。

図表 3-51 患者の退院時の要介護度/家族構成別/介護保険の利用状況別



※家族構成別、介護保険の利用状況別とも「無回答」を除く

⑦患者が要支援1～要介護5の場合の主たる介護者

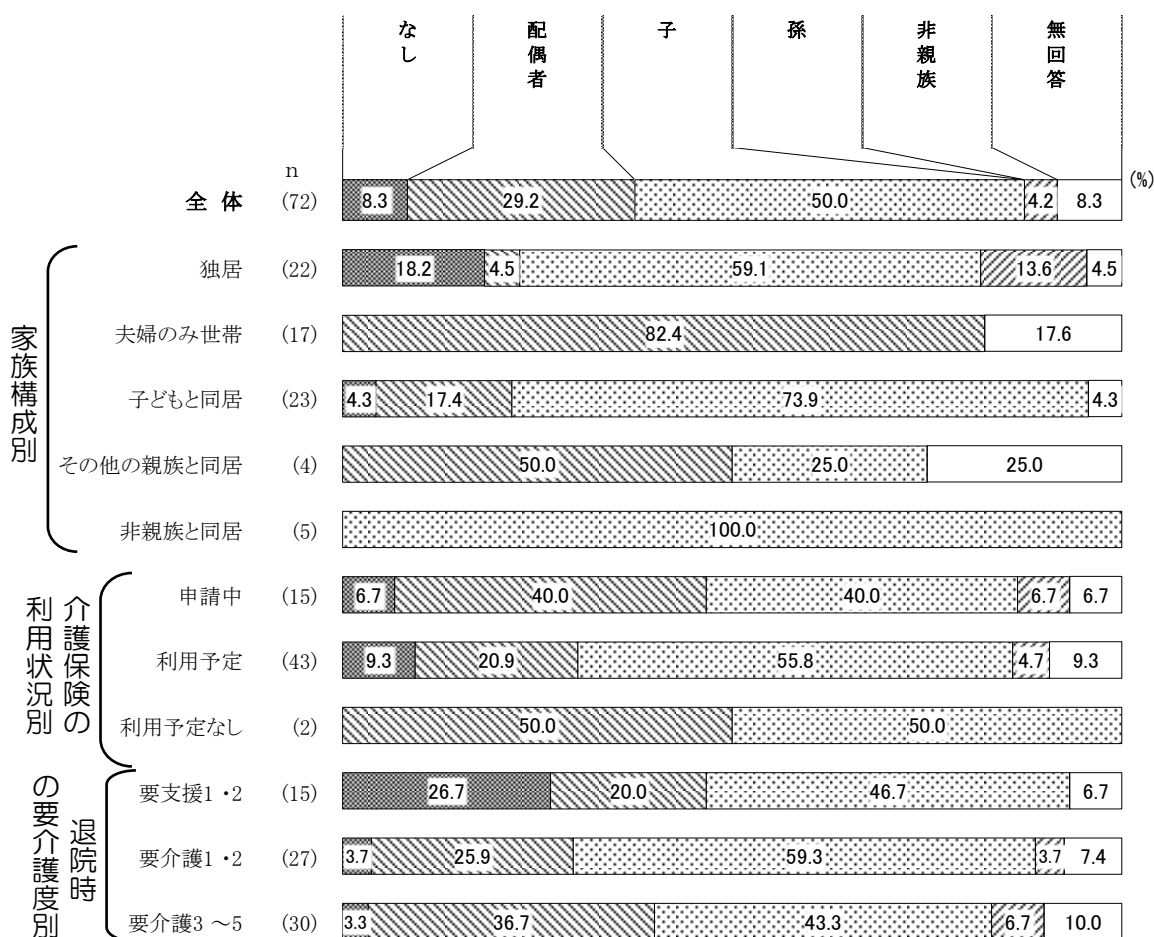
退院支援を実施した患者のうち、要支援1～要介護5と認定された方の主たる介護者は、「子」が50.0%で最も多く、次いで「配偶者」(29.2%)となっている。一方、「なし」は8.3%であった。

家族構成別でみると、主たる介護者が「なし」の割合は、独居で2割弱となっている。

介護保険の利用状況別でみると、主たる介護者が「なし」の割合は、申請中、利用予定とも1割弱となっている。

退院時の要介護度別でみると、主たる介護者が「なし」の割合は、要支援1・2で2割台となっている。

図表 3-52 患者が要支援1～要介護5の場合の主たる介護者/家族構成別/介護保険の利用状況別/患者の退院時の要介護度別



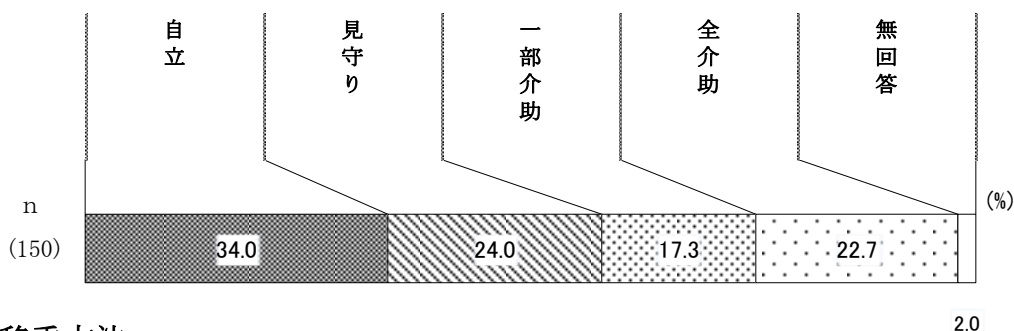
※家族構成別、介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

(4)入院中の患者の ADL やケア等の状況

①移動方法

入院中の患者の移動方法は、「自立」が 34.0%、「見守り」が 24.0%、「一部介助」(17.3%)と「全介助」(22.7%)を合わせた、介助が必要な人は 40.0%となっている。

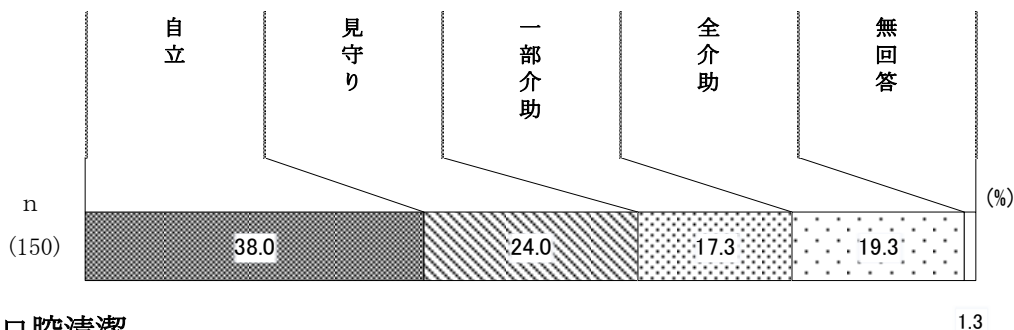
図表 3-53 入院中の患者の移動方法



②移乗方法

入院中の患者の移乗方法は、「自立」が 38.0%、「見守り」が 24.0%、「一部介助」(17.3%)と「全介助」(19.3%)を合わせた、介助が必要な人は 36.6%となっている。

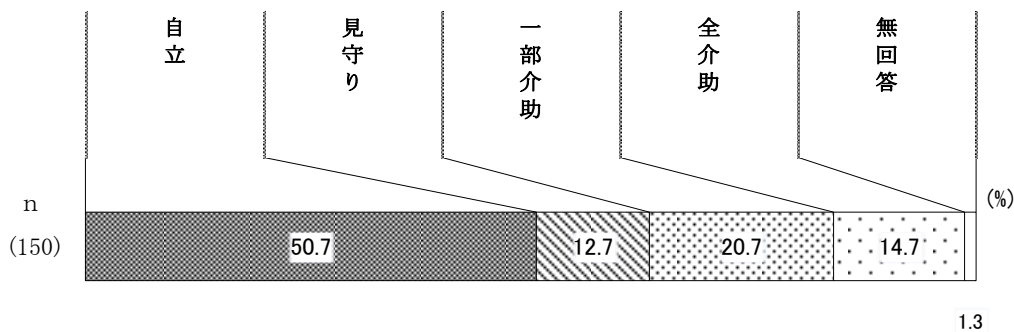
図表 3-54 入院中の患者の移乗方法



③口腔清潔

入院中の患者の口腔清潔は、「自立」(50.7%)が 5 割を超える。また「見守り」が 12.7%、「一部介助」(20.7%)と「全介助」(14.7%)を合わせた、介助が必要な人は 35.4%となっている。

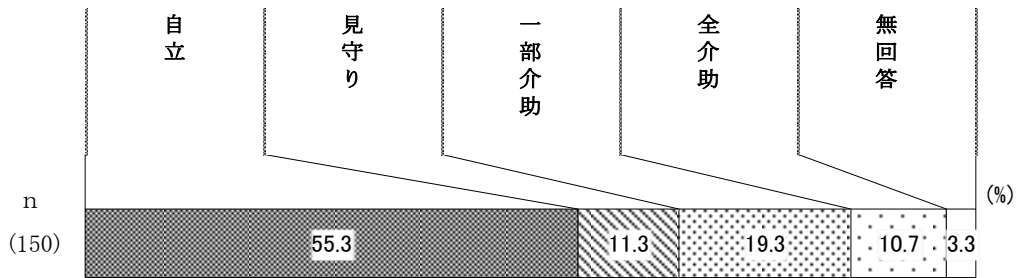
図表 3-55 入院中の患者の口腔清潔



④食事

入院中の患者の食事は、「自立」(55.3%)が5割を超える。また「見守り」が11.3%、「一部介助」(19.3%)と「全介助」(10.7%)を合わせた、介助が必要な人は30.0%となっている。

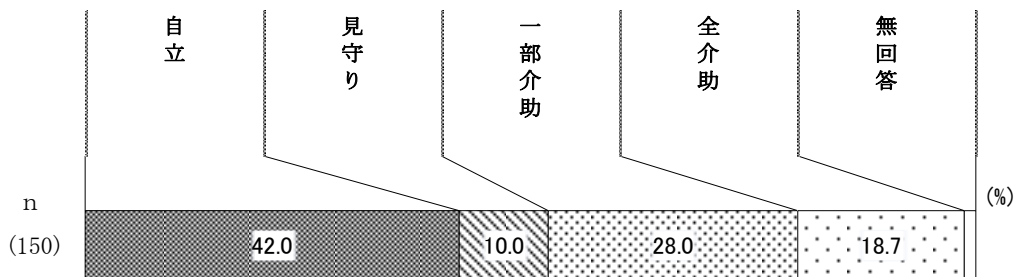
図表 3-56 入院中の患者の食事



⑤更衣

入院中の患者の更衣は、「自立」が42.0%、「見守り」が10.0%、「一部介助」(28.0%)と「全介助」(18.7%)を合わせた、介助が必要な人は46.7%となっている。

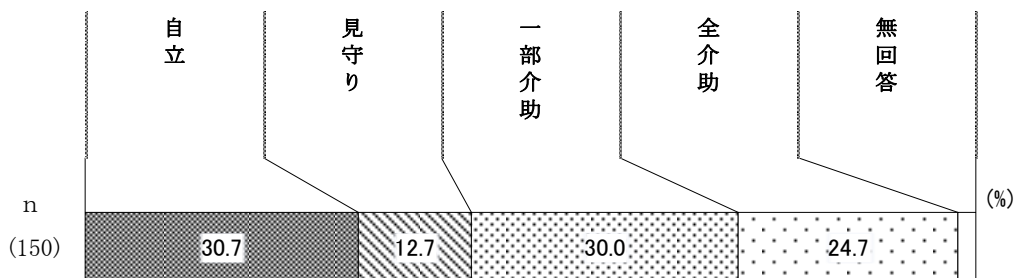
図表 3-57 入院中の患者の更衣



⑥入浴

入院中の患者の入浴は、「自立」が30.7%、「見守り」が12.7%、「一部介助」(30.0%)と「全介助」(24.7%)を合わせた、介助が必要な人(54.7%)は5割を超える。

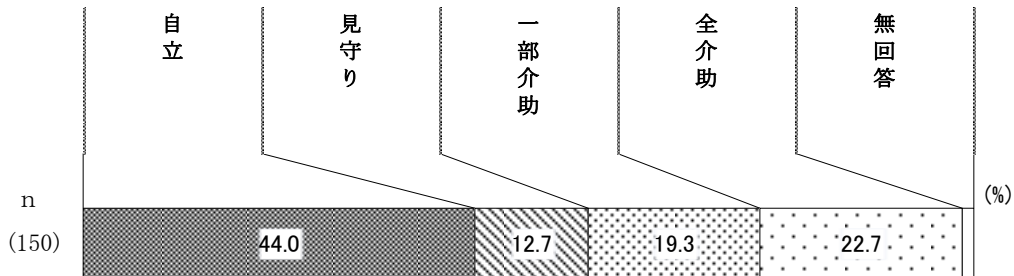
図表 3-58 入院中の患者の入浴



⑦排泄

入院中の患者の排泄は、「自立」が44.0%、「見守り」が12.7%、「一部介助」(19.3%)と「全介助」(22.7%)を合わせた、介助が必要な人は42.0%となっている。

図表 3-59 入院中の患者の排泄

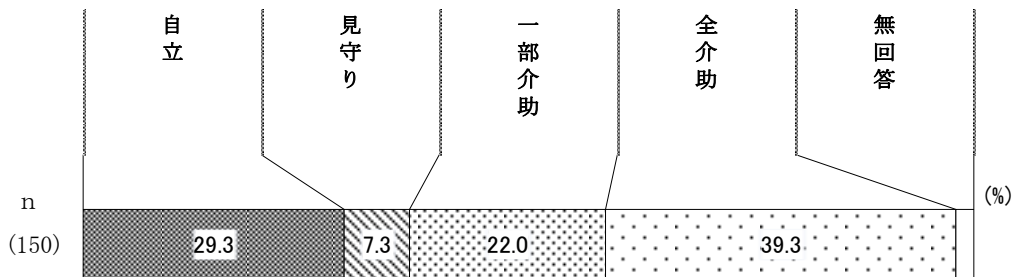


1.3

⑧服薬管理

入院中の患者の服薬管理は、「自立」が29.3%、「見守り」が7.3%、「一部介助」(22.0%)と「全介助」(39.3%)を合わせた、介助が必要な人(61.3%)は6割を超える。

図表 3-60 入院中の患者の服薬管理

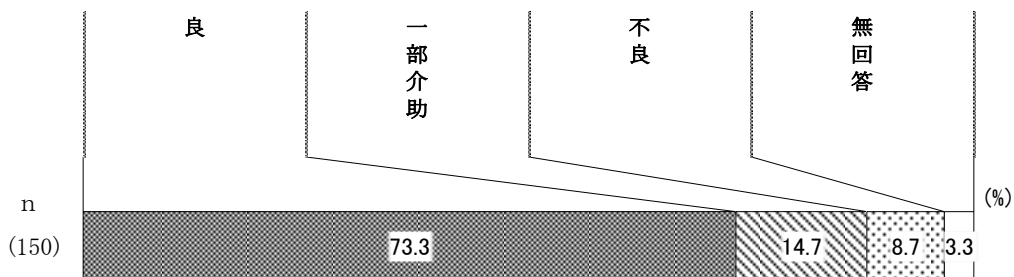


2.0

⑨嚥下機能

入院中の患者の嚥下機能は、「良」(73.3%)が7割を超える。

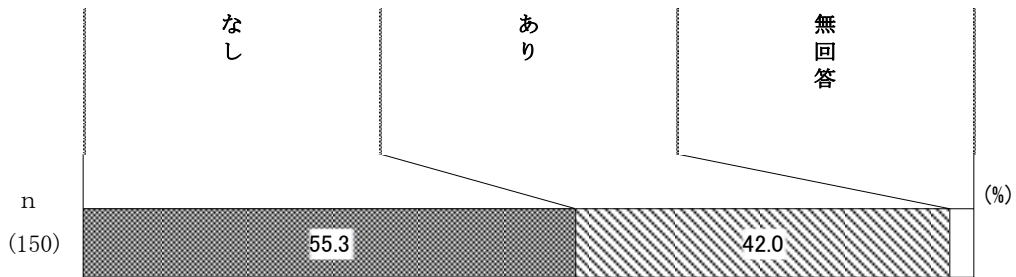
図表 3-61 入院中の患者の嚥下機能



⑩義歯

入院中の患者の義歯の有無は、「あり」が42.0%となっている。

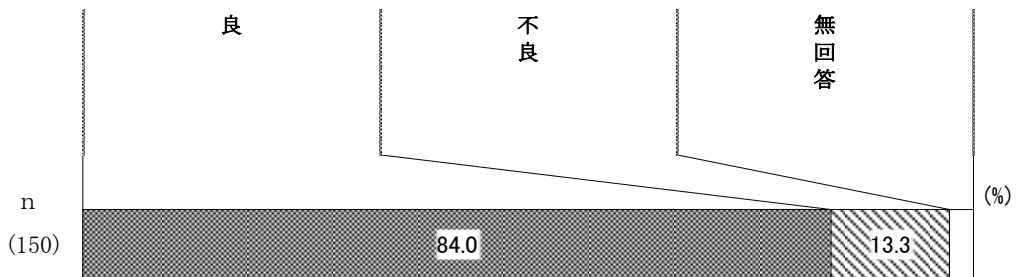
図表 3-62 入院中の患者の義歯の有無



⑪口腔清潔の良/不良

入院中の患者の口腔清潔は、「良」が84.0%、「不良」が13.3%となっている。

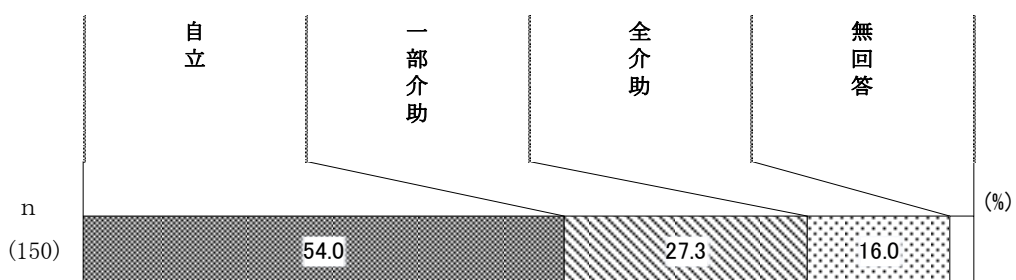
図表 3-63 入院中の患者の口腔清潔の良/不良



⑫口腔ケア

入院中の患者の口腔ケアは、「自立」が54.0%で5割を超える。また「一部介助」(27.3%)と「全介助」(16.0%)を合わせた、介助が必要な人は43.3%となっている。

図表 3-64 入院中の患者の口腔ケア

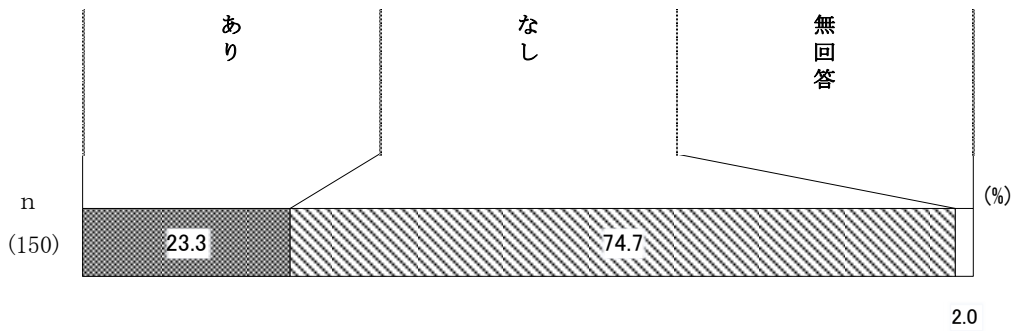


⑬認知症の状況と認知症高齢者の日常生活自立度

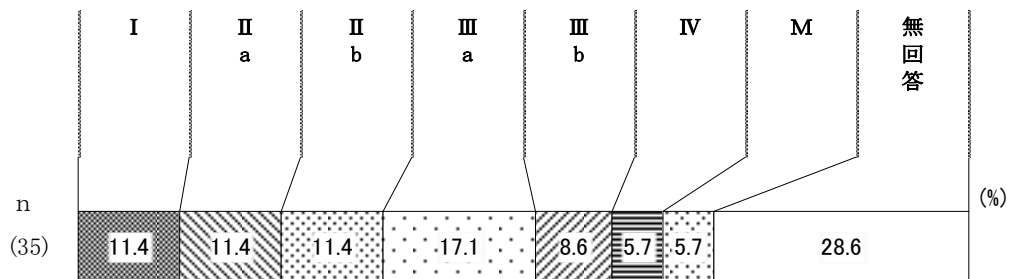
入院中の患者の認知症の有無は、「あり」が23.3%となっている。

また、認知症「あり」の場合の認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa」が17.1%で最も多く、次いで「Ⅰ」及び「Ⅱa」「Ⅱb」（ともに11.4%）と続く。

図表 3-65 入院中の患者の認知症の有無



図表 3-66 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症「あり」の場合）



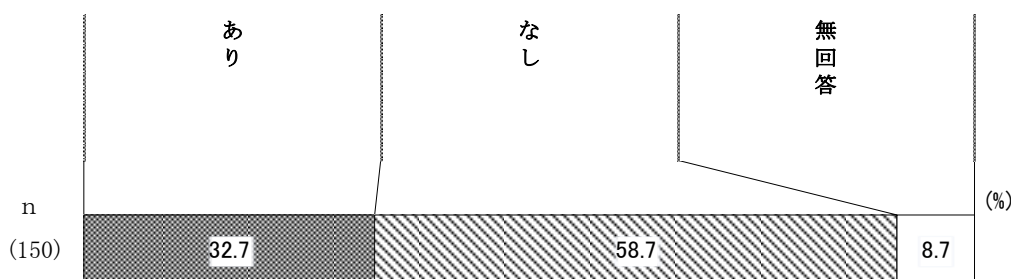
(5) 入院中の ADL やケア等の状況(医療処理の有無とその内容)

①入院中の医療処置の有無とその内容

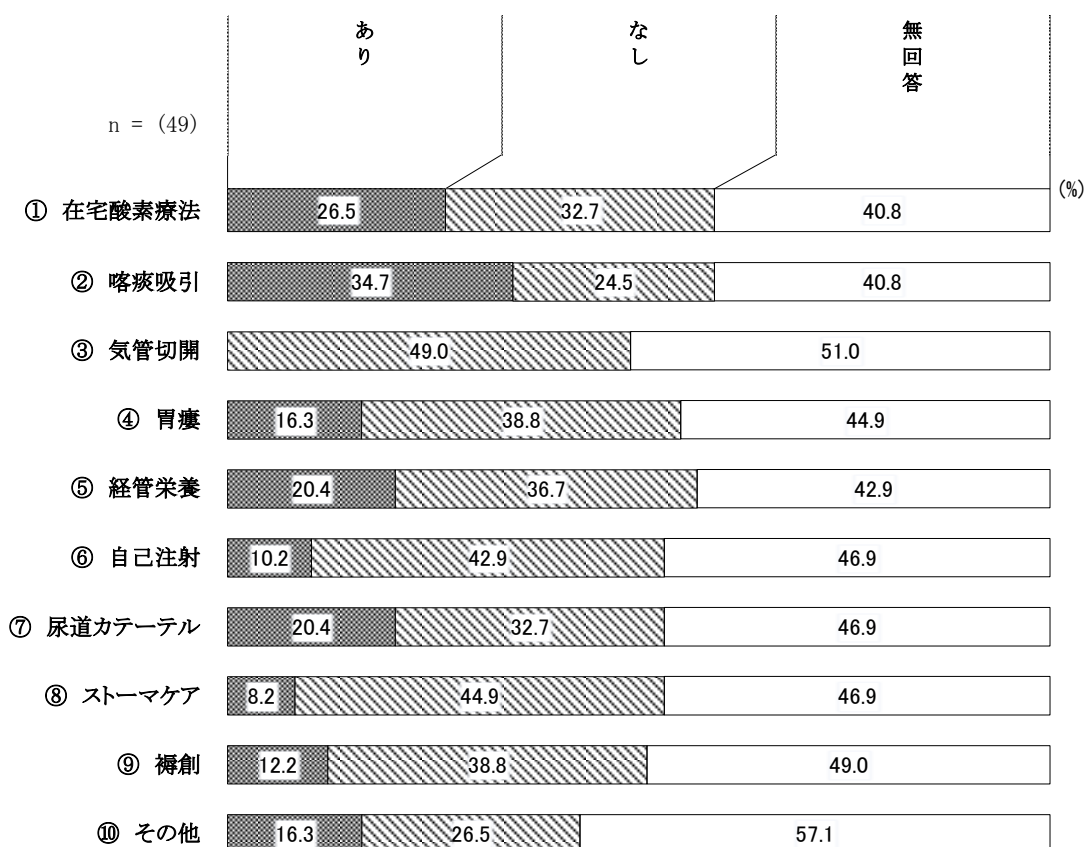
入院中の医療処置の有無は、「あり」が 32.7%となっている。

また、医療処置がある場合の内容について、「あり」との回答割合の高いものは、“②喀痰吸引”(34.7%)、“①在宅酸素療法”(26.5%)、“⑤経管栄養”及び“⑦尿道カテーテル”(ともに 20.4%)と続く。

図表 3-67 入院中の医療処置の有無



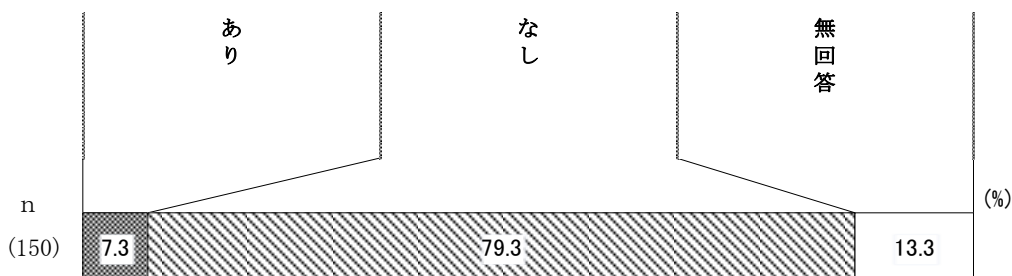
図表 3-68 入院中の医療処置の内容 (医療処置「あり」の場合)



(6) 訪問診療の利用の有無

患者の訪問診療の利用状況は、「あり」が7.3%となっている。

図表 3-69 患者の訪問診療の利用の有無



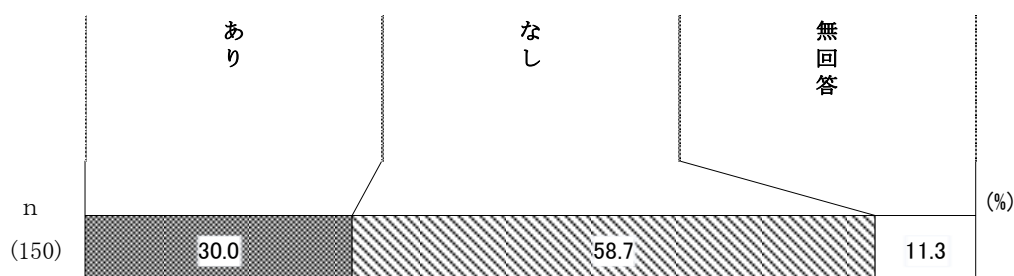
「あり」の場合の訪問診療が必要となる理由

褥そう処置の確認や処方のため
発熱性好中球減少症（FN）発症や退院（ENT）後の発熱に備えるため
病院への受診は長時間を要し、受診するのに体力が必要となるため、症状コントロールを行うため
在宅酸素療法（HOT）の利用のため
経管栄養や発熱等で通院が困難、往診での対応のため
施設入所中で、嘱託医の往診があるため
ターミナル時期で、在宅での看取りのため
painコントロール（麻薬）が必要であるため
通院（かかりつけ医）から往診へ切り替え、本人の家族の負担軽減を図るとともに、歯科往診を導入したため
ターミナル時期で、在宅療養を希望されたため

(7) 訪問看護の利用の有無

患者の訪問看護の利用は、「あり」が30.0%となっている。

図表 3-70 患者の訪問看護の利用の有無



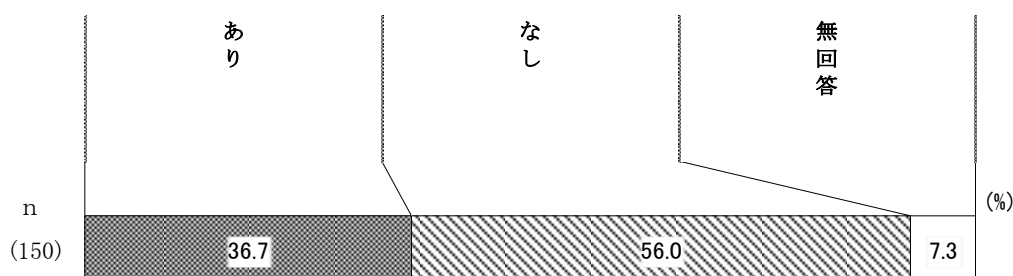
「あり」の場合の訪問看護が必要となる理由

■ 医療的処置
癌性疼痛のコントロールのため
必要な看護処置があるため
血糖コントロールや吸引、バルーンカテーテルなど入っており、管理が必要なため
訪問リハビリ、訪問看護での入浴のため
吸引指導のため
ADL全介助の状態で褥瘡処置があり、訪問看護の介入を要するため
訪問リハビリで、日常生活動作の確立が目的のため
ストーマの交換のため
膀胱留置カテーテルの交換のため
COPDのバイタルチェックのため
PEGからの注入管理のため
精神症状の変化があるため
低血糖発作で入院しており、今後の血糖管理が必要であるため
血圧の変動、感冒等消化器症状、体調管理、リハビリテーションのため
■ 服薬管理
癌性疼痛のコントロールのため
吸引指導のため
服薬管理のため
ストーマの造設、painコントロールのため
精神症状の変化があるため
■ その他（介助、観察等）
訪問リハビリ、訪問看護での入浴のため
日常生活動作の介助目的のため
全身状態の観察が必要のため
退院後に嚥下食が必要、パーキンソン症状があり、ADLが伝い歩きレベルであるため
症状観察による症状コントロール、受診のタイミングの判断のため
血圧の変動、感冒等消化器症状、体調管理、リハビリテーションのため
リハビリテーション、移動方法（ピックアップ歩行器練習）、日常生活動作（入浴、調理等）のため

(8)患者や家族の要望の有無

患者や家族の要望は、「あり」が36.7%となっている。

図表 3-71 患者や家族の要望の有無



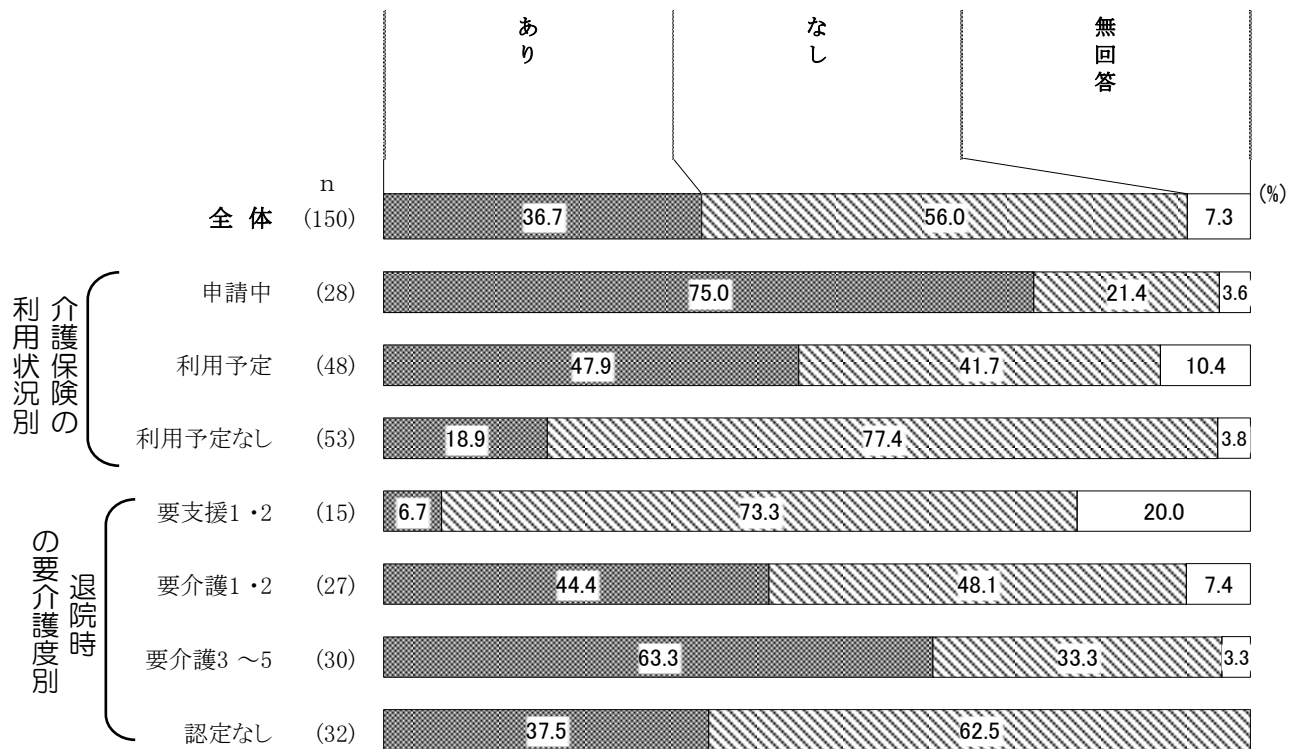
「あり」の場合の患者本人やご家族の要望

■転院や施設への入所
独居のため、家族が暮らす地域の病院へ転院したい。
自宅での介護が困難なため治療先を探したい。
ショートステイの利用ができないので、必要時に病院で入院させてほしい。
自宅周辺の医療機関へ転院し、治療を行いたい。
自宅より近く、入所費用も安い入所場所の希望があった。
自宅ではなく施設への入所を希望している。
以前より通い慣れた施設に入所したい。
将来的に施設入所を考えるが、退院後は自宅で様子を見たい。
退院する前にリハビリ病院に行きたい。
■介護サービスの利用
介護認定を申請したい。
本人のADL低下時の介護負担について支援してほしい。
自宅療養の継続のため、デイサービスを利用したい。
ヘルパーを利用したい。
ショートステイを利用したい。
入浴をしたい。
オムツ交換をしてほしい。
介護用品のレンタルを利用したい。
服薬の管理をしてほしい。
■リハビリの希望
自宅でもっとリハビリをしてほしい。
退院する前にリハビリ病院に行きたい。
■その他（不安や悩み等）
退院後の在宅酸素療法（HOT）の取り扱いが心配である。
退院後に嚥下食が必要になる。
本人と子どもの要望に差異がある。
義歯の調整についての要望があった。
ひとりぐらしが不安である。
外来の希望回数に関する要望があった。

介護保険の利用状況別でみると、「あり」の割合は、申請中で75.0%となっており、利用予定や利用予定なしよりも多くなっている。

要介護度別でみると、「あり」の割合は、要介護3～5で63.3%となっており、介護度の軽い方よりも多くなっている。

図表 3-72 患者や家族の要望の有無/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別

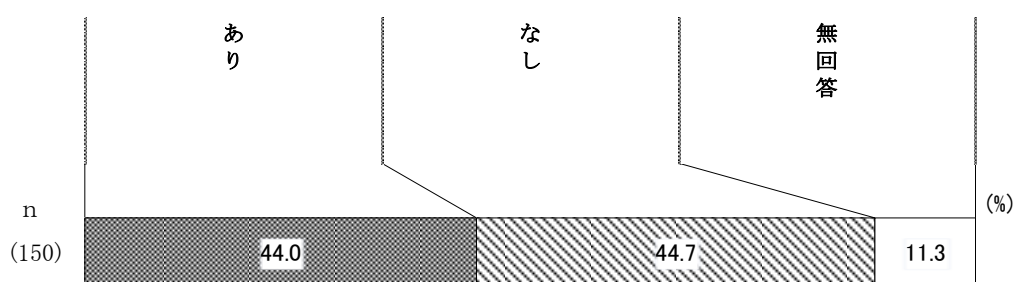


※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

(9) 患者や家族の心配事項の有無

患者や家族の心配事項は、「あり」が44.0%となっている。

図表 3-73 患者の心配事項の有無



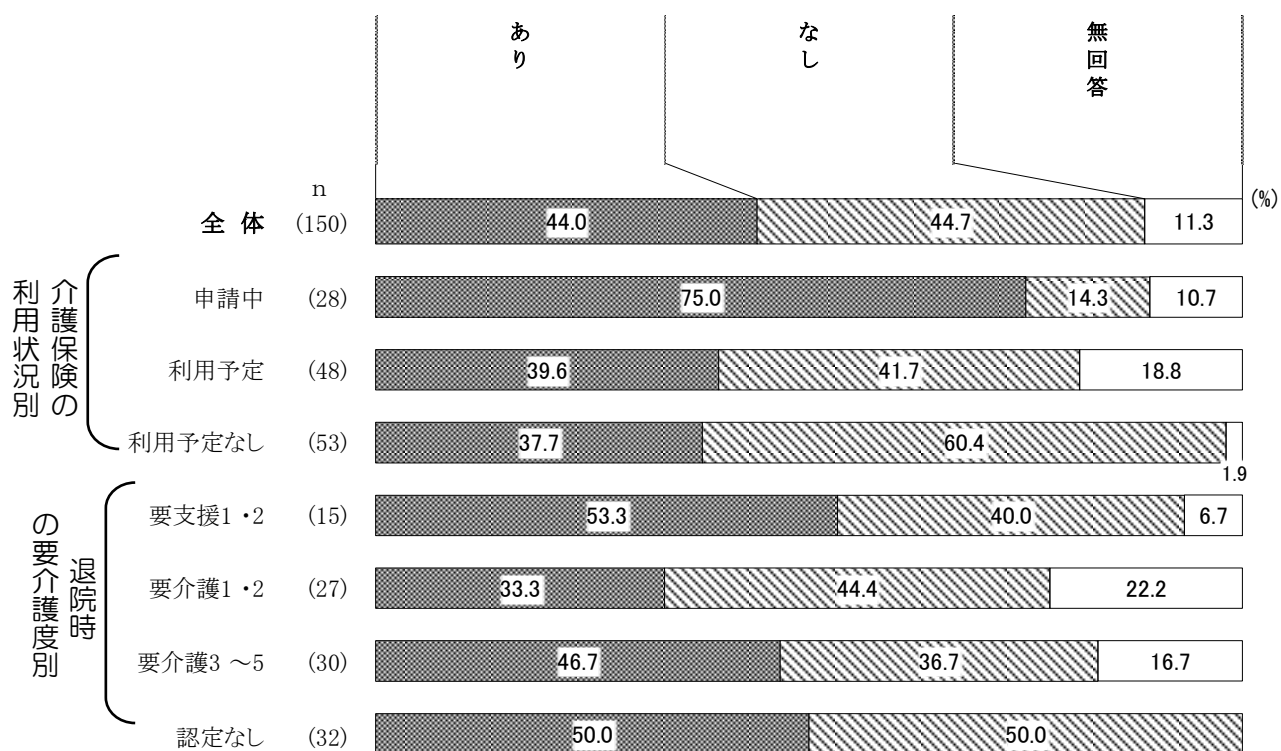
「あり」の場合の患者本人やご家族の心配事項

■医療的処置への心配
医療処置の継続対応が心配である。
ドレナージ抜去部の疼痛が心配である。
胃ろう（PEG）が心配である。
自宅に退院後、在宅酸素療法（HOT）の取り扱い方が心配である。
注射が継続できるかが心配である。
退院後の怠薬リスク、怠薬に伴う精神症状悪化のリスクが心配である。
拒薬、怠薬が心配である。
■在宅生活の継続（家族等の介護負担、在宅介護等）
家族の介護負担が心配である。
自宅での看取りが心配である。
現在のADL病状で、自宅で過ごせるのかが心配である。
家族も仕事や育児があり、十分に介護できないことが心配である。
■独居であること
独居のため、食事作りが心配である。
独居であり、今後の生活が不安はある。
独居の継続が心配である。
■その他
治療がしっかりと継続していけるかが心配である。
自宅での転倒や発作の症状が表出した際の対応が心配である。

介護保険の利用状況別でみると、「あり」の割合は、申請中で75.0%となっており、利用予定や利用予定なしよりも多くなっている。

退院時の要介護度別でみると、「あり」の割合は、要支援1・2で53.3%となっており、要介護1・2、要介護3～5よりも多くなっている。

図表 3-74 患者や家族の心配事項の有無/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

(10) 退院時カンファレンスで話題となった事項や気づいた点

退院時カンファレンスで話題となった事項や気づいた点は次の通りとなっている。

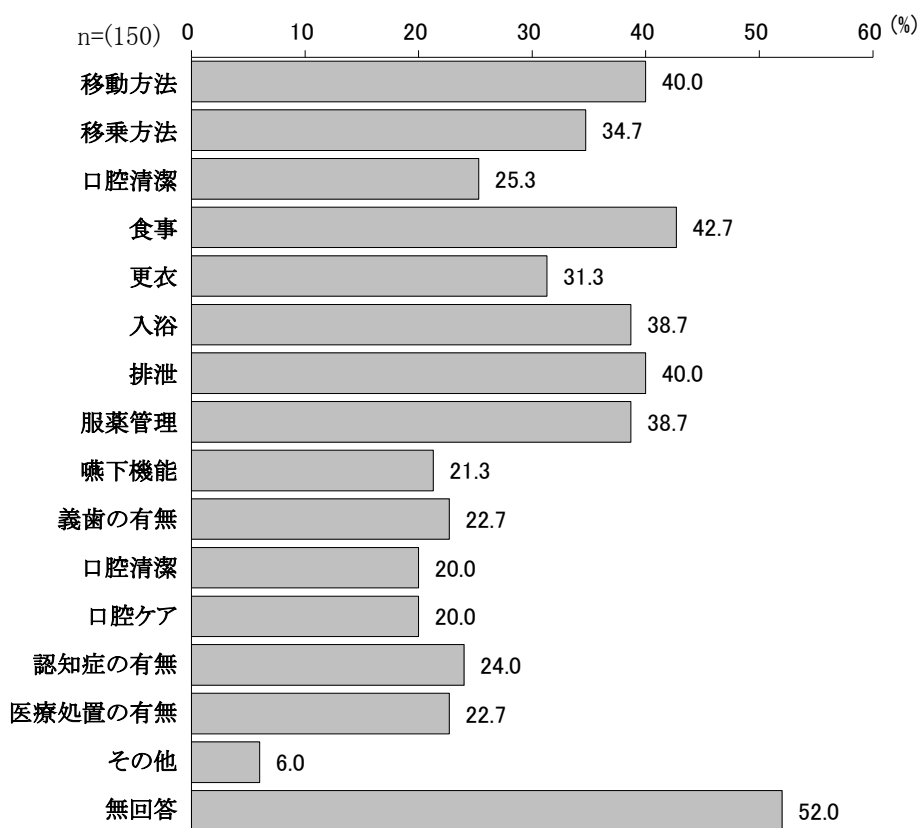
■家族や親族への対応
家族の健康状態や介護力、協力体制の確認についての話しがあった。
家族がもう少し病院にいさせてほしいという話しがあった。
家族や配偶者が高齢で、理解力が悪い時がある。
親族・長男家族と長女家族の意見や認識に相違があった。
不信感をなくすために何度か家族を含め、カンファレンスを実施した。
■退院後の対応
胃ろう（PEG）の管理、注入についての話しがあった。
サービス調整と家族介護の役割分担についての話しがあった。
通院が難しくなった場合、訪問診療の導入も可能であることを伝えた。
発作時の対応の話しがあった。
退院後の生活や仕事についての話しがあった。
訪問看護やヘルパー等の情報提供をしたが、拒否され、通院でのフォローとした。
■その他
退院カンファレンスの対応時間についての話しがあった。

3.2.4 介護事業所への情報提供・申し送り事項

(1) 介護事業所への情報提供・申し送り事項

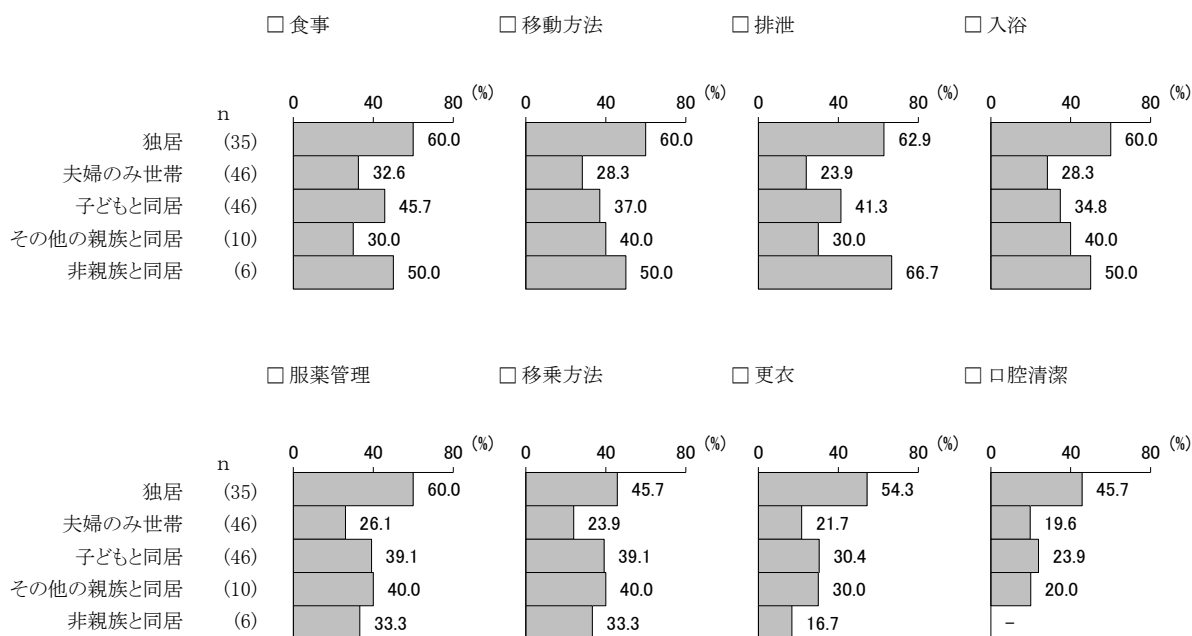
介護事業所への情報提供・申し送り事項は、「食事」が42.7%と最も多く、次いで「移動方法」及び「排泄」（ともに40.0%）、「入浴」及び「服薬管理」（ともに38.7%）と続く。

図表 3-75 介護事業所への情報提供・申し送り事項（複数回答）



家族構成別でみると、独居の場合、「食事」「移動方法」「排泄」「入浴」「服薬管理」とも6割以上となっている。

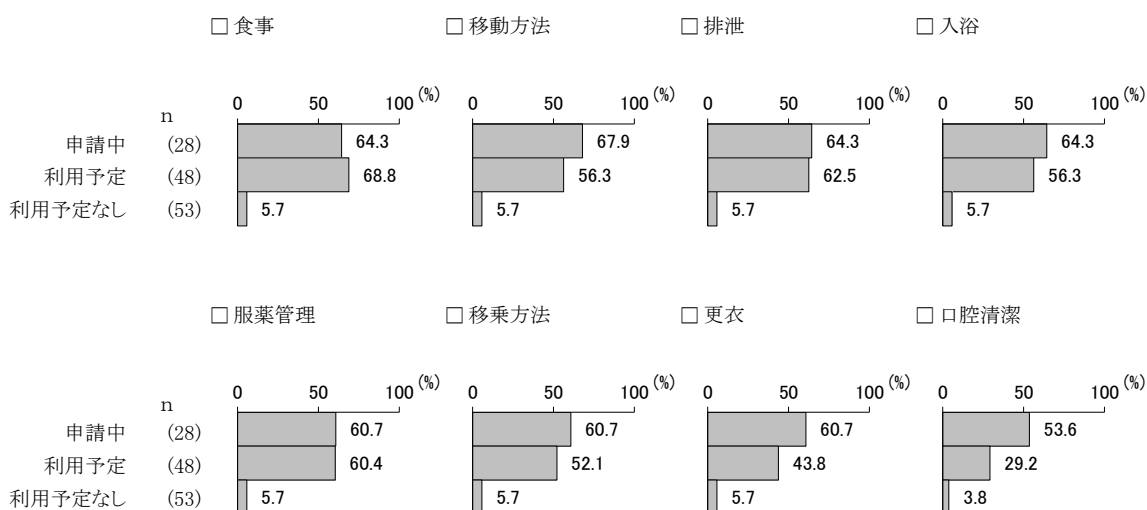
図表 3-76 介護事業所への情報提供・申し送り事項（複数回答） / 家族構成別（上位8項目）



※家族構成別で「無回答」を除く

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、上位8項目とも5割を超える。

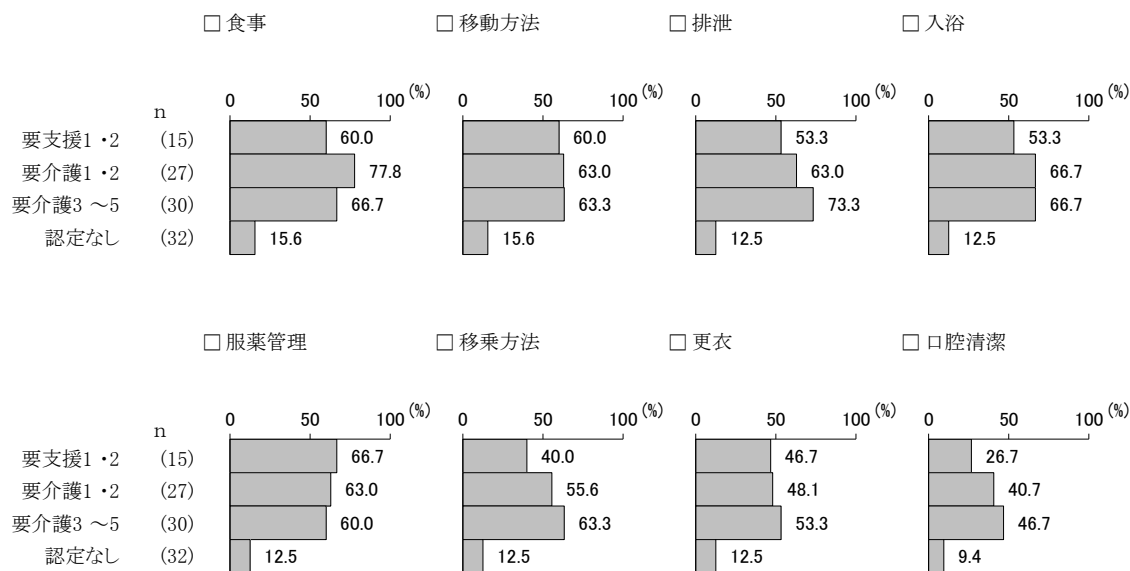
図表 3-77 介護事業所への情報提供・申し送り事項（複数回答） / 介護保険の利用状況別（上位8項目）



※介護保険の利用状況別で「無回答」を除く

要介護度別でみると、要支援1・2の場合では「服薬管理」、要介護1・2の場合では「食事」、要介護3～5の場合では「排泄」がそれぞれ最も多くなっている。

図表 3-78 介護事業所への情報提供・申し送り事項（複数回答）/要介護度別（上位8項目）



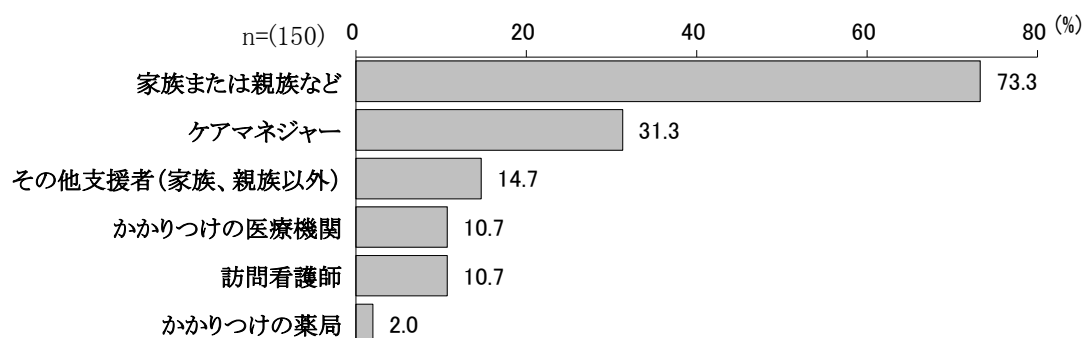
※要介護度別で「無回答」を除く

(2) 患者から医療機関へ届出（お預かり）のある時の連絡先や連絡方法

① 医療機関への届出（お預かり）のある時の救急時の連絡先

患者から医療機関へ届出（お預かり）がなされた緊急時の連絡先は、「家族または親族など」が73.3%と最も多く、次いで「ケアマネジャー」（31.3%）、「その他支援者（家族、親族以外）」（14.7%）と続く。

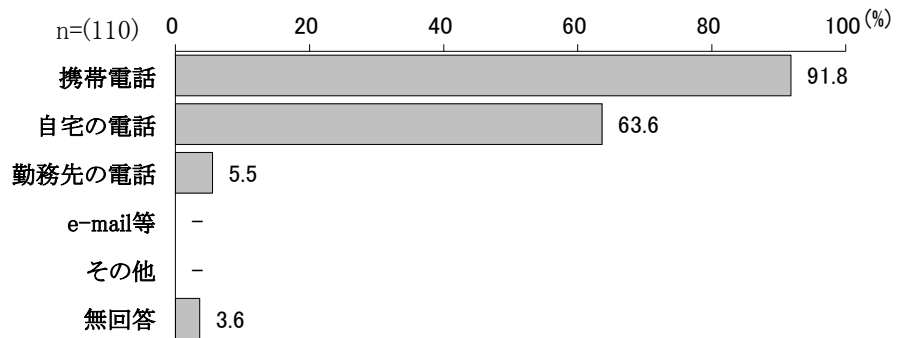
図表 3-79 医療機関へ届出（お預かり）がなされた緊急時の連絡先（複数回答）



②連絡先別の連絡方法

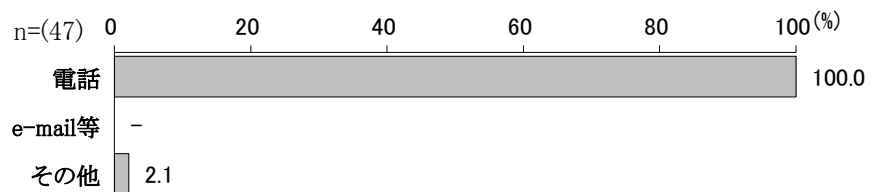
家族または親族など連絡先の届け出のあった方の緊急時の連絡方法は、「携帯電話」が91.8%と最も多く、次いで「自宅の電話」(63.6%)と続く。

図表 3-80 家族または親族などへの緊急時の連絡方法（複数回答）



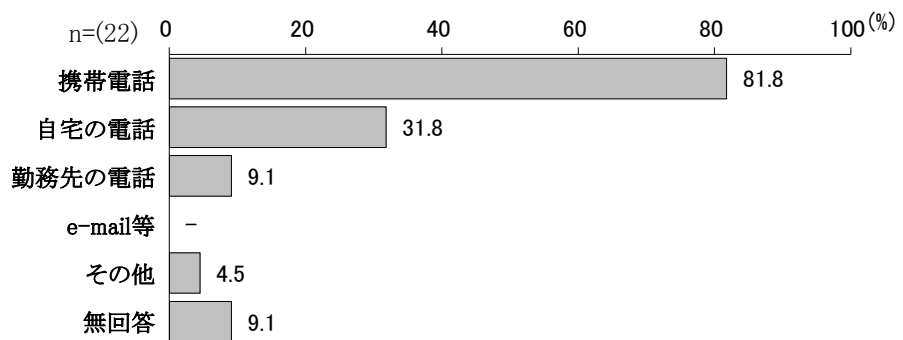
ケアマネジャーの届け出のあった方への緊急時の連絡方法は、「電話」が100%であった。

図表 3-81 ケアマネジャーへの緊急時の連絡方法（複数回答）



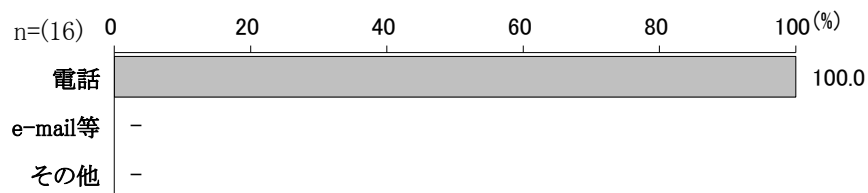
その他支援者（家族または親族以外）の届け出のあった方への緊急時の連絡方法は、「携帯電話」が81.8%と最も多く、次いで「自宅の電話」(31.8%)と続く。

図表 3-82 その他支援者（家族または親族以外）への緊急時の連絡方法（複数回答）



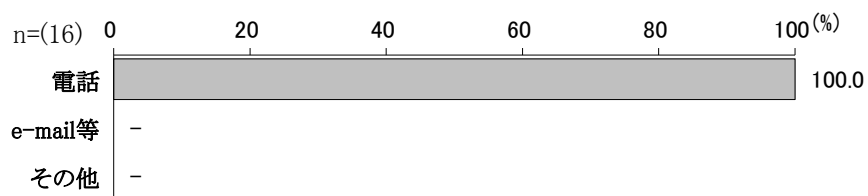
かかりつけの医療機関の届け出のあった方への緊急時の連絡方法は、「電話」が100%であった。

図表 3-83 かかりつけの医療機関への緊急時の連絡方法（複数回答）



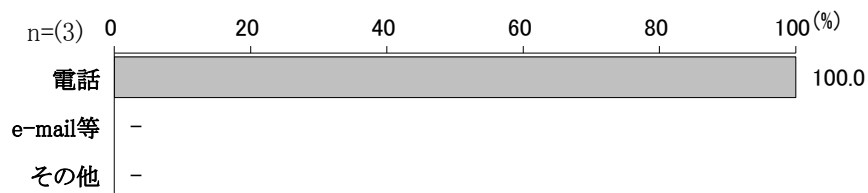
訪問看護師の届け出のあった方への緊急時の連絡方法は、「電話」が100%であった。

図表 3-84 訪問看護師への緊急時の連絡方法（複数回答）



かかりつけの薬局の届け出のあった方への緊急時の連絡方法は、「電話」が100%であった。

図表 3-85 かかりつけの薬局への緊急時の連絡方法（複数回答）



3.2.5 家族への療養・介護指導

(1) 家族への療養指導の実施の有無

家族への療養指導の実施の有無は、「あり」が32.7%となっている。

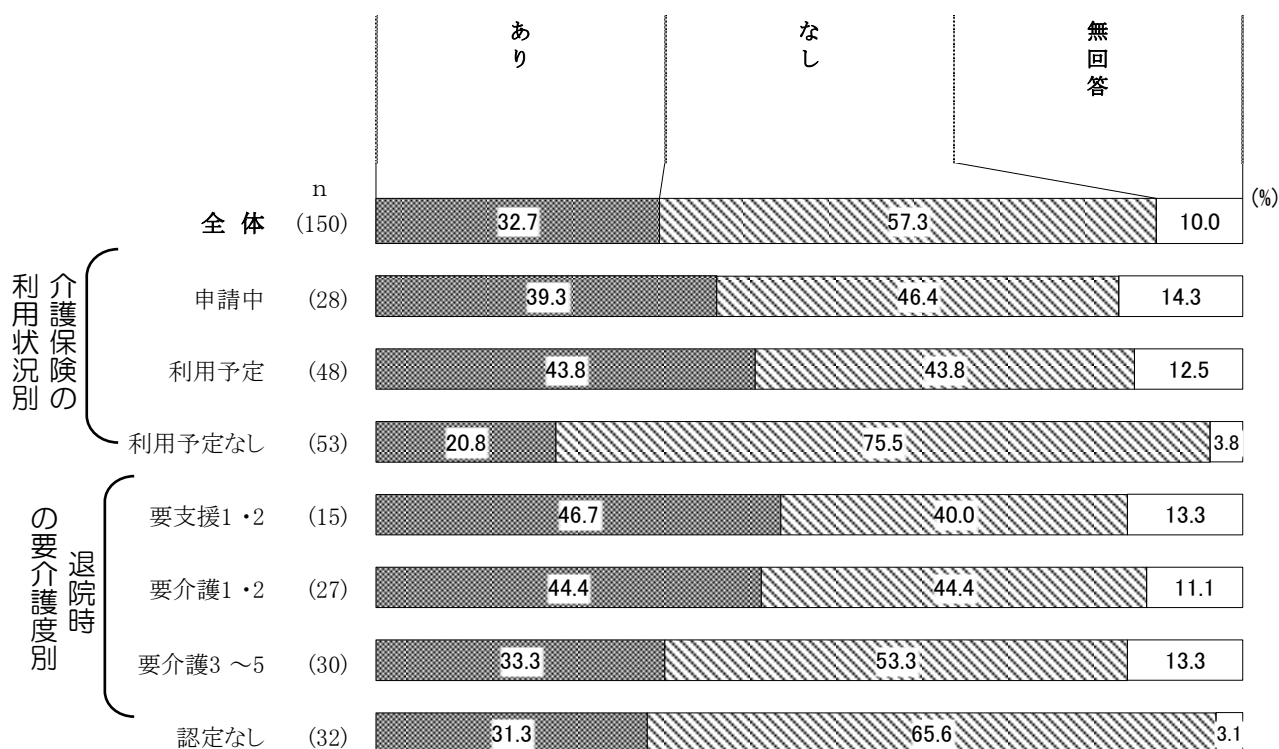
介護保険の利用状況別でみると、「あり」との回答は、申請中で39.3%、利用予定で43.8%、利用予定なしで20.8%となっている。

退院時の要介護度別でみると、「あり」との回答は、要支援1・2の方で46.7%、要介護1・2で44.4%、要介護3～5で33.3%となっている。

「療養指導あり」の場合の家族への療養指導の内容としては、HOTの取り扱いや注意点、血糖測定・インスリン注射の指導、栄養や水分管理の指導、浮腫や体重の管理、服薬指導、血圧測定や採血・点滴、栄養指導、PEGからの注入方法・管理方法、安全なADL行動のための在宅での環境調整、スキンケアの予防、発作時の対応、腎ろうの管理、症状悪化時の外来受診のタイミングといった回答があった。

「療育指導なし」と回答した理由をさらに確認したところ、「急性期病院で行う療養指導は服薬指導や自己管理が必要など、重篤な患者に限られる」との自由回答もあった。

図表 3-86 家族への療養指導の実施の有無/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

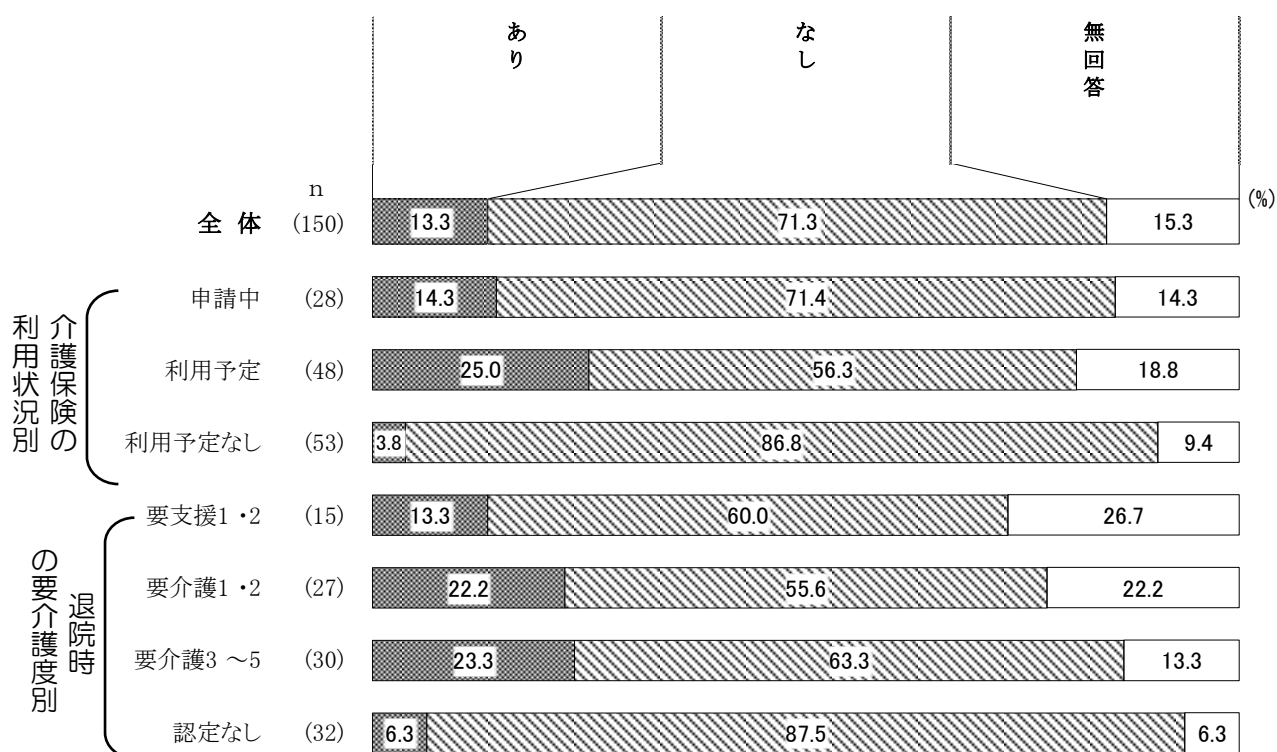
(2) 家族への介護指導の実施の有無

家族への介護指導の実施の有無は、「あり」が13.3%となっている。

介護保険の利用状況別でみると、「あり」との回答は、申請中で14.3%、利用予定で25.0%、利用予定なしで3.8%となっている。

退院時の要介護度別でみると、「あり」との回答は、要支援1・2の方で13.3%、要介護1・2で22.2%、要介護3～5で23.3%となっている。

図表 3-87 家族への介護指導の実施の有無/介護保険の利用状況別/
退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別とも「無回答」を除く

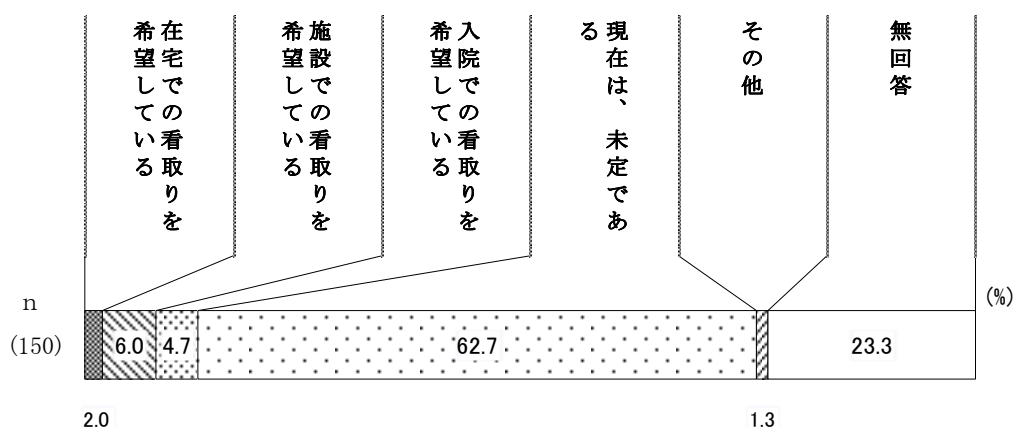
なお、「あり」の場合の家族への介護指導の内容としては、移動や移乗時の方法・見守り、介護負担や自宅住環境に問題がある場合の相談先の指導、浮腫ケア、皮膚損傷部ケア、腰痛コントロールと薬剤の使用法、入れ歯の管理、排泄時の介助といった回答があった。

3.2.6 看取りの方針の有無

(1) 看取りの方針の有無

看取りの方針の有無は、「現在は、未定である」が62.7%で最も多くなっている。「在宅での看取りを希望している」(2.0%)、「施設での看取りを希望している」(6.0%)、「入院での看取りを希望している」(4.7%)を合わせると、看取りの希望は12.7%であった。

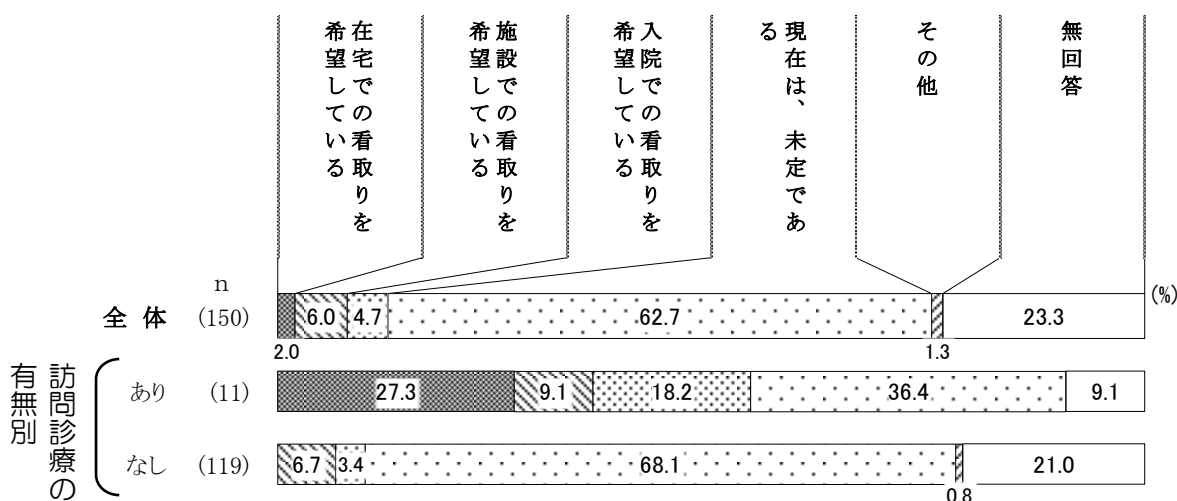
図表 3-88 看取りの方針の有無



看取りの方針の有無と訪問診療の有無についてクロス集計したところ、訪問診療がある患者は54.6%が看取りの希望があるが、36.4%は「未定」との回答であった。

訪問診療の「なし」が119人であることから、比較的重篤でない患者が回答されているものと推察される。

図表 3-89 看取りの方針の有無/訪問診療の有無別

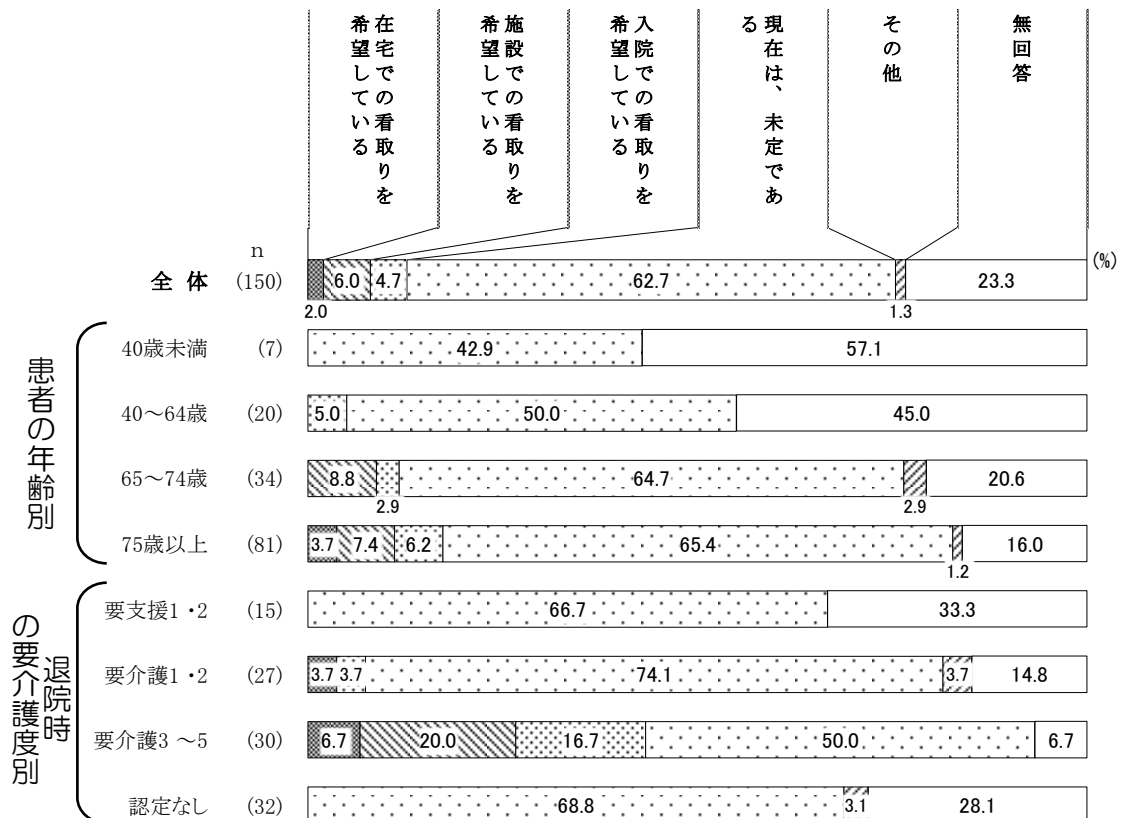


※訪問診療の有無別で「無回答」を除く

患者の年齢別でみると、看取りを希望している割合は、75歳以上で17.3%となっており、また64歳以下では無回答が多くなっている。

退院時の要介護度別でみると、看取りを希望している割合は、要介護3～5で43.4%となっている。また要支援1・2、認定なしでは看取りの方針に関しては無回答が多くなっている。

図表 3-90 看取りの方針の有無／患者の年齢別／退院時の要介護度別



※患者の年齢別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

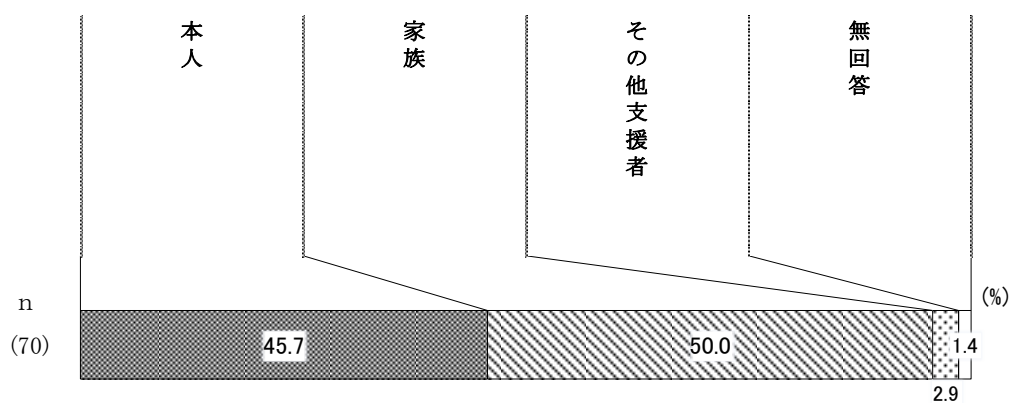
3.3 患者票調査結果

3.3.1 アンケート結果

(1) 調査票の記入者

調査票の記入者は、「本人」が45.7%、「家族」が50.0%となっている。

図表 3-91 調査票の記入者

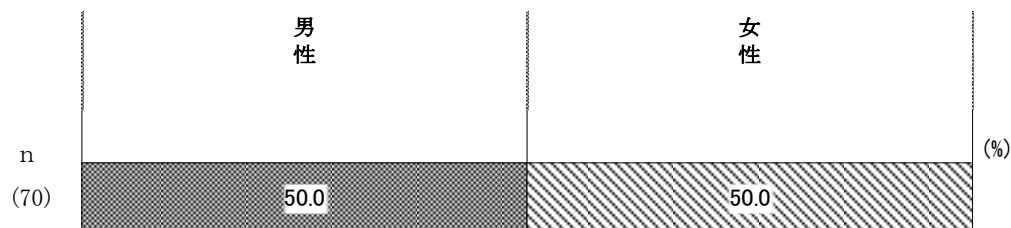


(2) 患者の属性

① 性別

患者の性別は、「男性」が50.0%、「女性」が50.0%となっている。

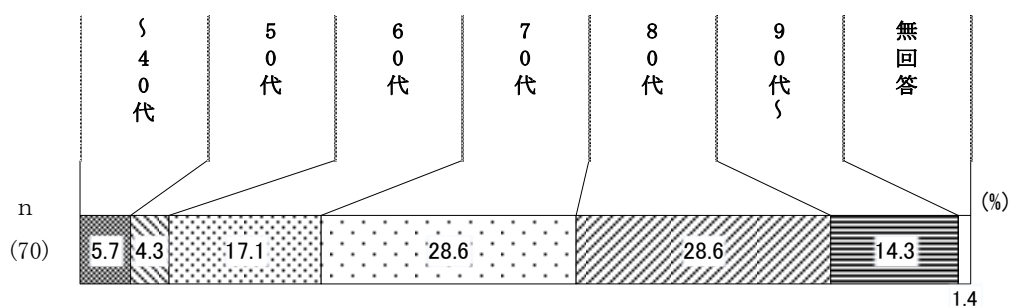
図表 3-92 患者の性別



②年齢

患者の年齢は、「70代」及び「80代」がともに28.6%で最も多く、次いで「60代」(17.1%)と続く。

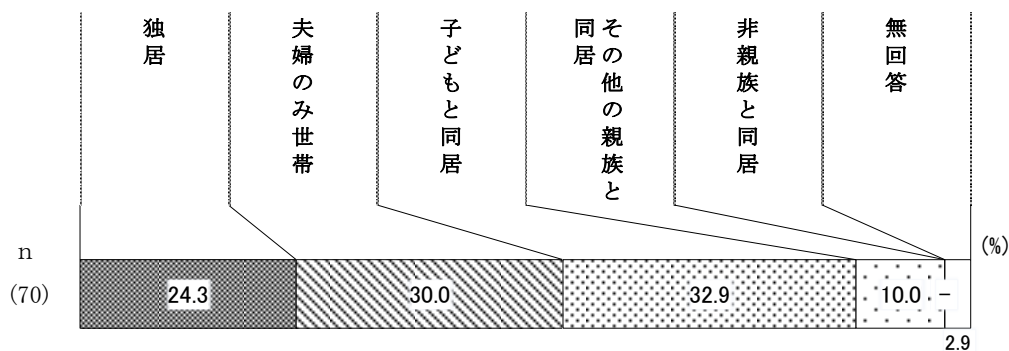
図表 3-93 患者の年齢



③本人からみた住まいと家族構成

患者の住まいと家族構成は、「独居」が24.3%、「夫婦のみ世帯」が30.0%、「子どもと同居」が32.9%となっている。

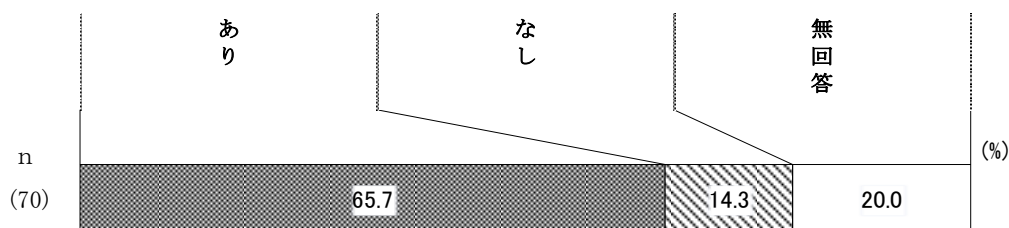
図表 3-94 患者のお住まいと家族構成



④別居の親族等の有無

患者の別居の親族等は、「あり」が65.7%となっている。

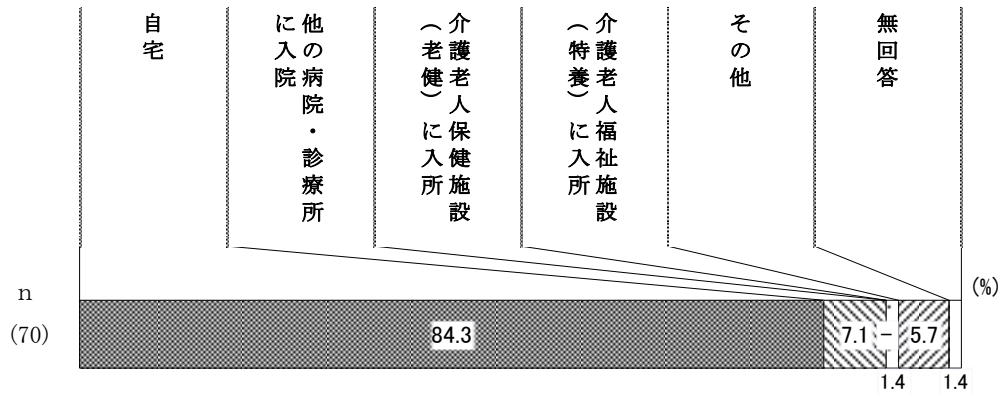
図表 3-95 患者の別居の親族等の有無



(3)入院前に居た場所

患者の入院前に居た場所は、「自宅」が84.3%で最も多くなっている。

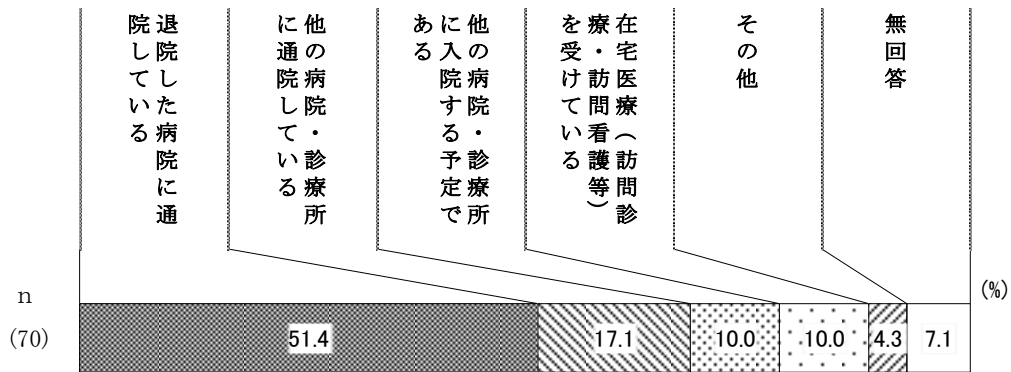
図表 3-96 入院前に居た場所



(4)退院後の病院や診療所への受診状況

退院後の病院や診療所への受診状況は、「退院した病院に通院している」が51.4%で最も多く、次いで「他の病院・診療所に通院している」(17.1%)と続く。

図表 3-97 退院後の病院や診療所への受診状況

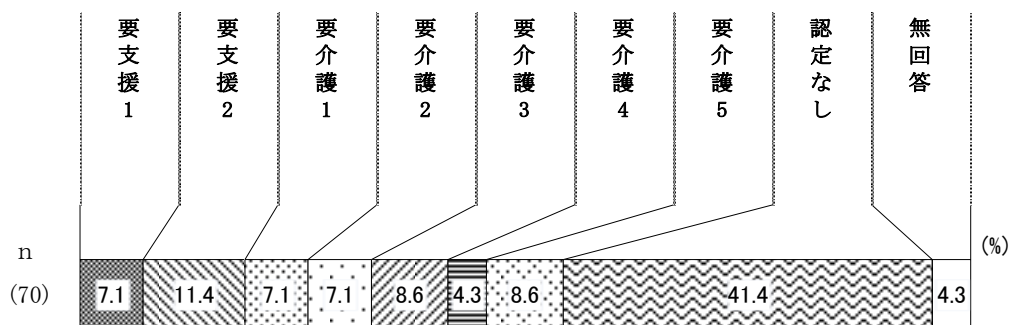


(5)現在の要介護度

①現在の要介護度

現在の要介護度は、「認定なし」が41.4%で最も多く、次いで「要支援2」(11.4%)、「要介護3」及び「要介護5」(ともに8.6%)と続く。

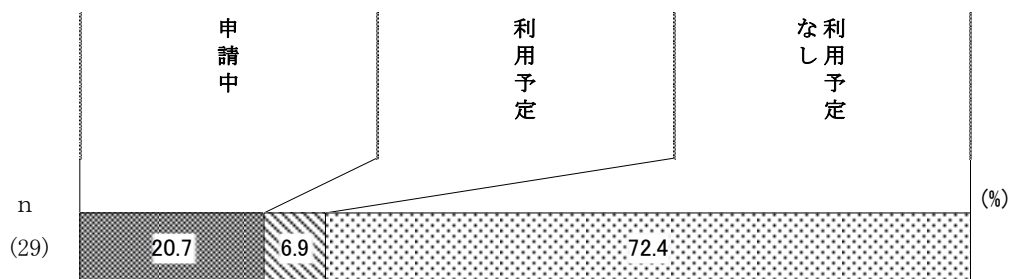
図表 3-98 現在の要介護度



②介護申請の予定(「認定なし」の場合)

現在の要介護度で「認定なし」の場合の介護申請の予定は、「申請中」が20.7%、「利用予定」が6.9%、「利用予定なし」が72.4%となっている。

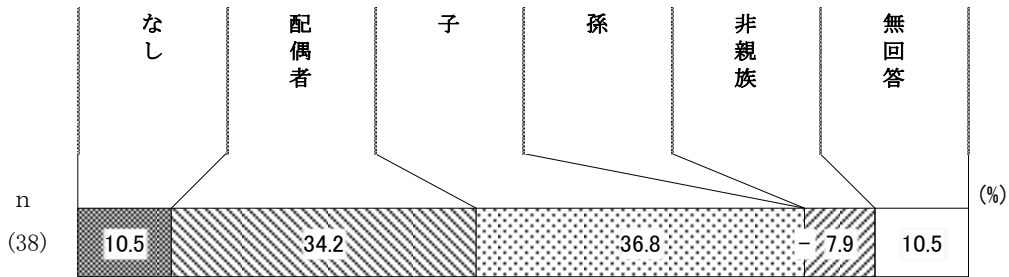
図表 3-99 介護申請の予定(「認定なし」の場合)



③主たる介護者（「要支援1～要介護5」の場合）

現在の要介護度が要支援1～要介護5の場合の主たる介護者は、「子」が36.8%で最も多く、次いで「配偶者」（34.2%）と続く。

図表 3-100 主たる介護者（「要支援1～要介護5」の場合）



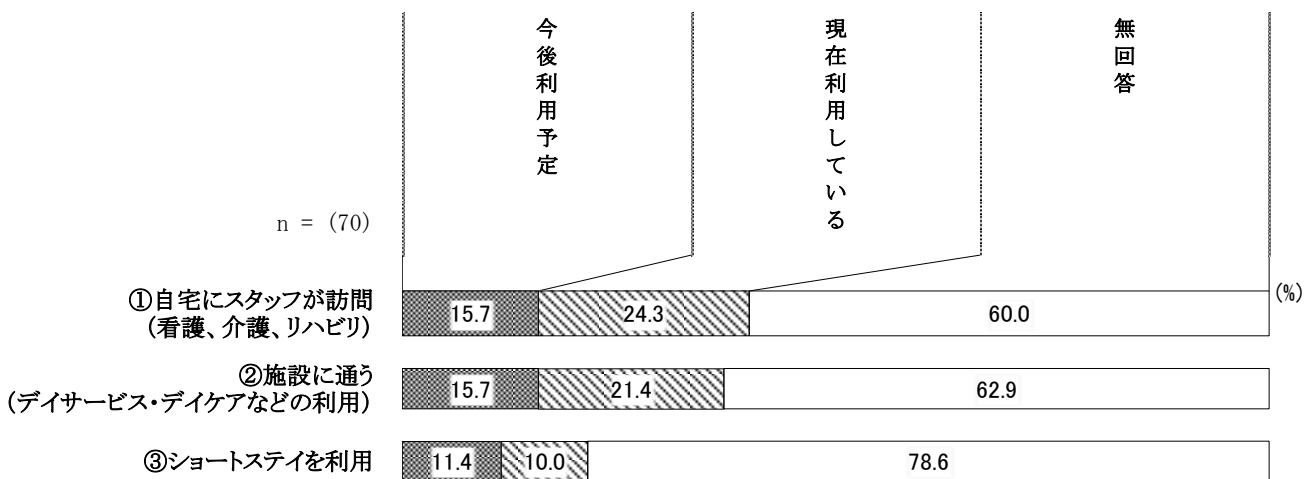
(6)介護サービスの今後の利用予定(または現在の利用状況)

介護サービスの今後の利用予定について、自宅にスタッフが訪問（看護、介護、リハビリ）するサービスの場合、「今後利用予定」が15.7%、「現在利用している」が24.3%となっている。施設に通う（デイサービス・デイケアなどの利用）サービスの場合では、「今後利用予定」が15.7%、「現在利用している」が21.4%となっている。

ショートステイを利用の場合では、「今後利用予定」が11.4%、「現在利用している」が10.0%となっている。

なお、その他のサービス内容としては、入浴の介助、介護施設への入所、グループホームへの入居、レスパイトサービスといった回答があった。

図表 3-101 介護サービスの今後の利用予定



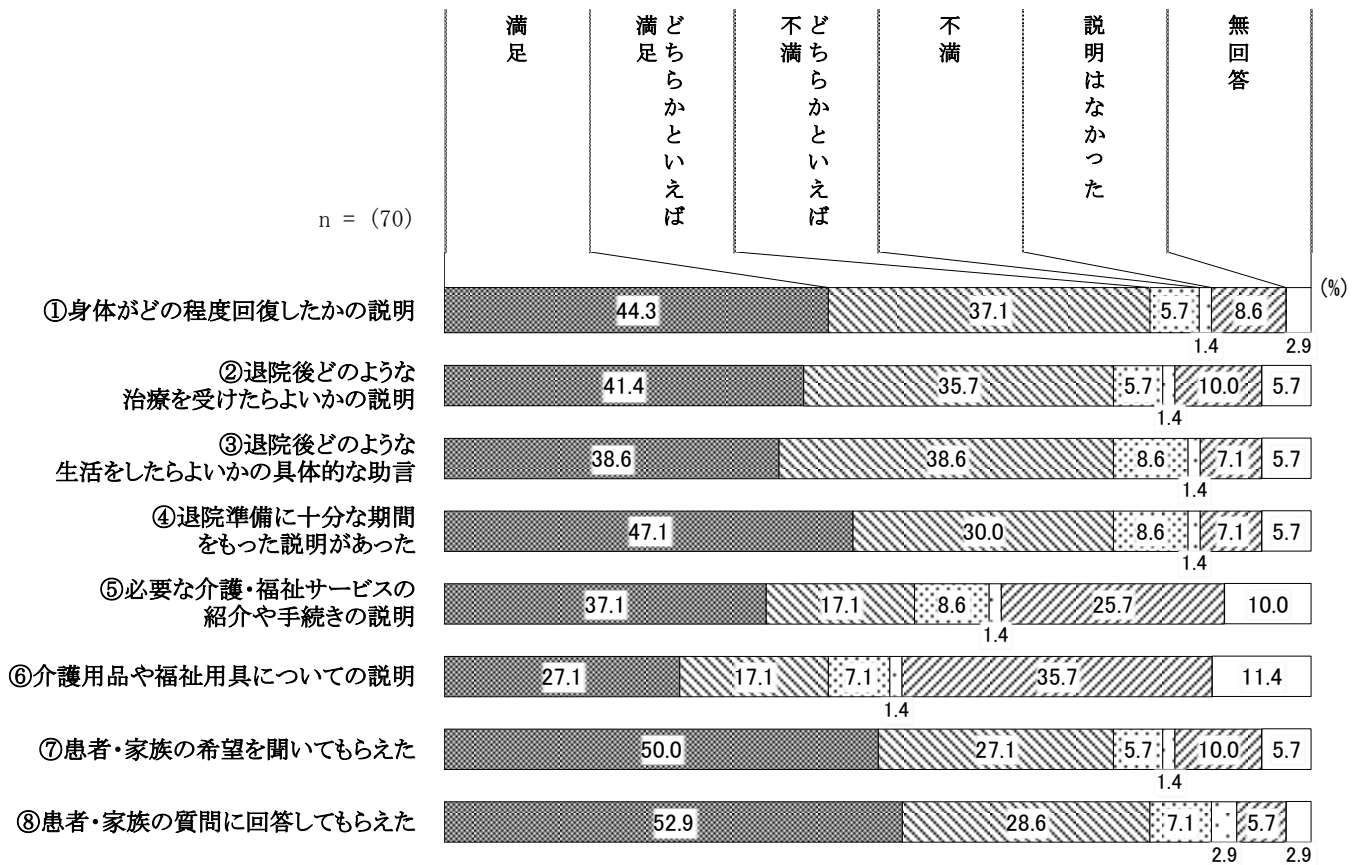
※「無回答」はサービスの利用なしの方

(7)退院時に受けた説明等の満足度

退院時に受けた説明等の満足度について、＜満足＞（「満足」と「どちらかといえば満足」との合計）は、“①身体がどの程度回復したかの説明”、“⑧患者・家族の質問に回答してもらえた”がともに8割以上となっており、他の説明項目よりも多くなっている。また、“⑤必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きの説明”と⑥介護用品や福祉用具についての説明”は、「説明はなかった」がともに2割を超える。

なお、患者調査票は退院後1週間を目途に提出される。退院後に介護サービスや介護用品、福祉用具について、患者家族が具体的な課題に遭遇することにより、「入院中にもっと必要な情報の提供を受けたかった」というニーズもあるものと推察される。

図表 3-102 退院時に受けた説明等の満足度



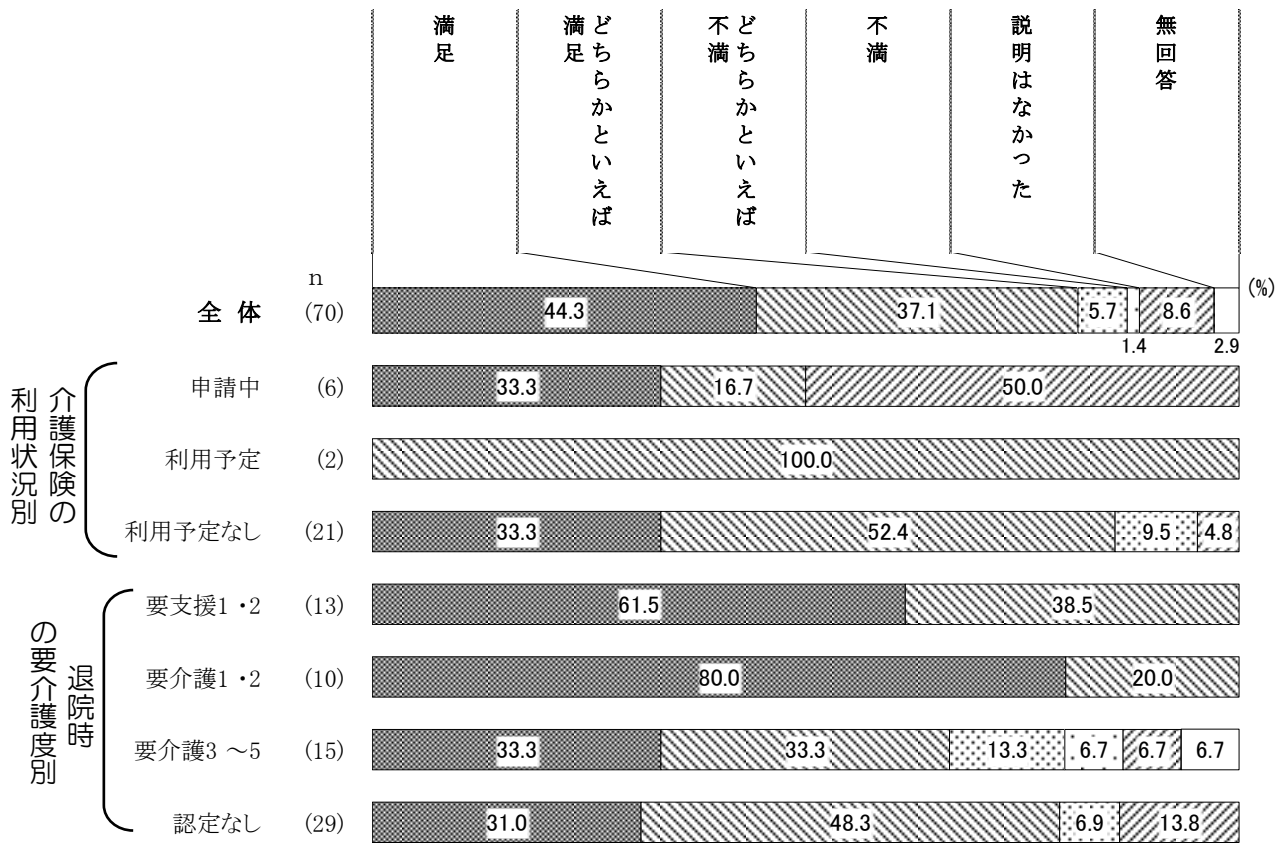
①身体がどれくらい回復したかの説明に対する評価

身体がどれくらい回復したかの説明に対する評価は、「満足」が44.3%、「どちらかといえば満足」が37.1%となっており、合わせると8割を超える。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「説明はなかった」が50.0%で最も多くなっている。

退院時の要介護度別でみると、要介護3～5の場合、＜満足＞（「満足」と「どちらかといえば満足」の合計）が他の要介護度に比べて低く、＜不満＞（「どちらかといえば不満」と「不満」の合計）が2割となっている。

図表 3-103 身体がどれくらい回復したかの説明に対する評価/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

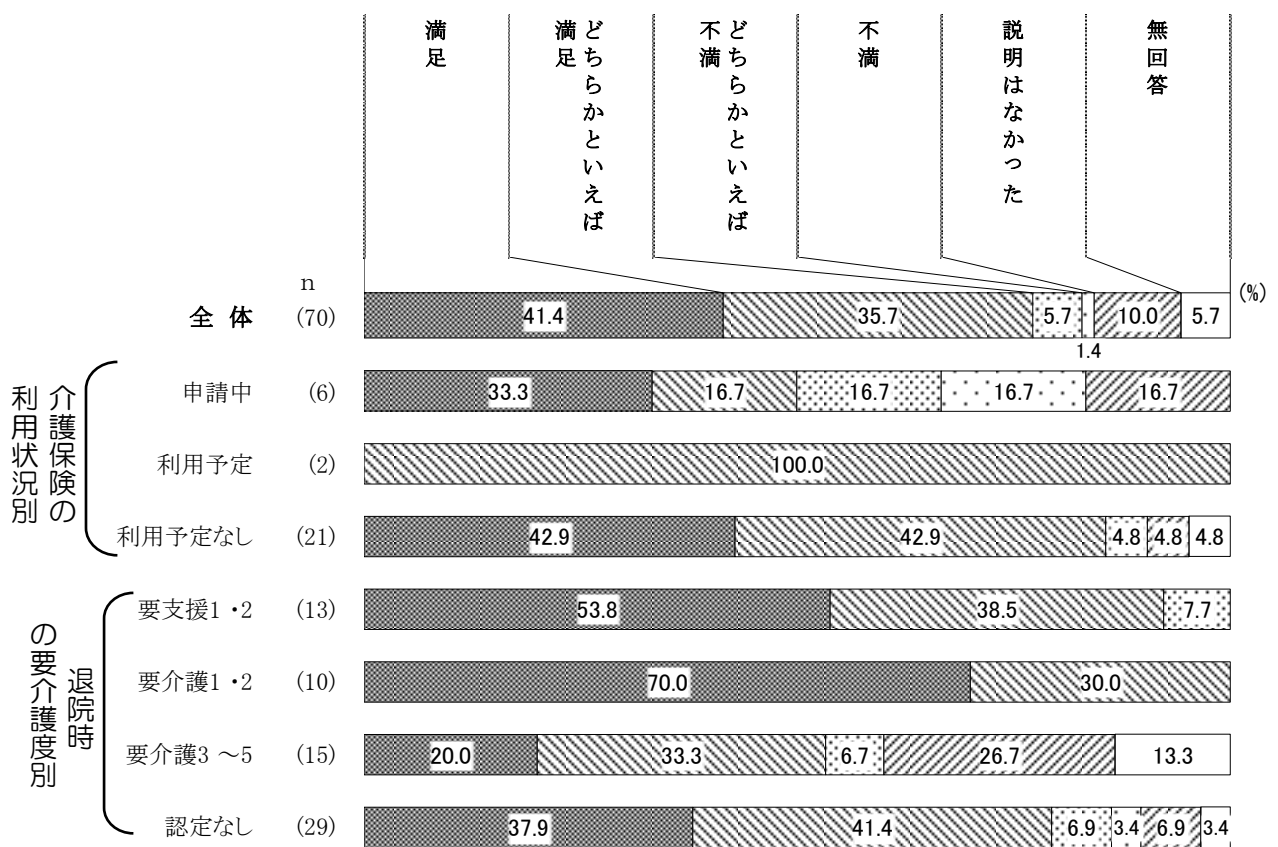
②退院後どのような治療を受けたらよいかの説明に対する評価

退院後どのような治療を受けたらよいかの説明に対する評価は、「満足」が41.4%、「どちらかといえば満足」が35.7%となっており、合わせると77.1%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、＜不満＞（「どちらかといえば不満」と「不満」の合計）が3割を超える。

退院時の要介護度別でみると、要介護3～5の場合、＜満足＞（「満足」と「どちらかといえば満足」の合計）が他の要介護度に比べて低く、「説明はなかった」が26.7%となっている。

図表 3-104 退院後どのような治療を受けたらよいかの説明に対する評価 / 介護保険の利用状況別 / 退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

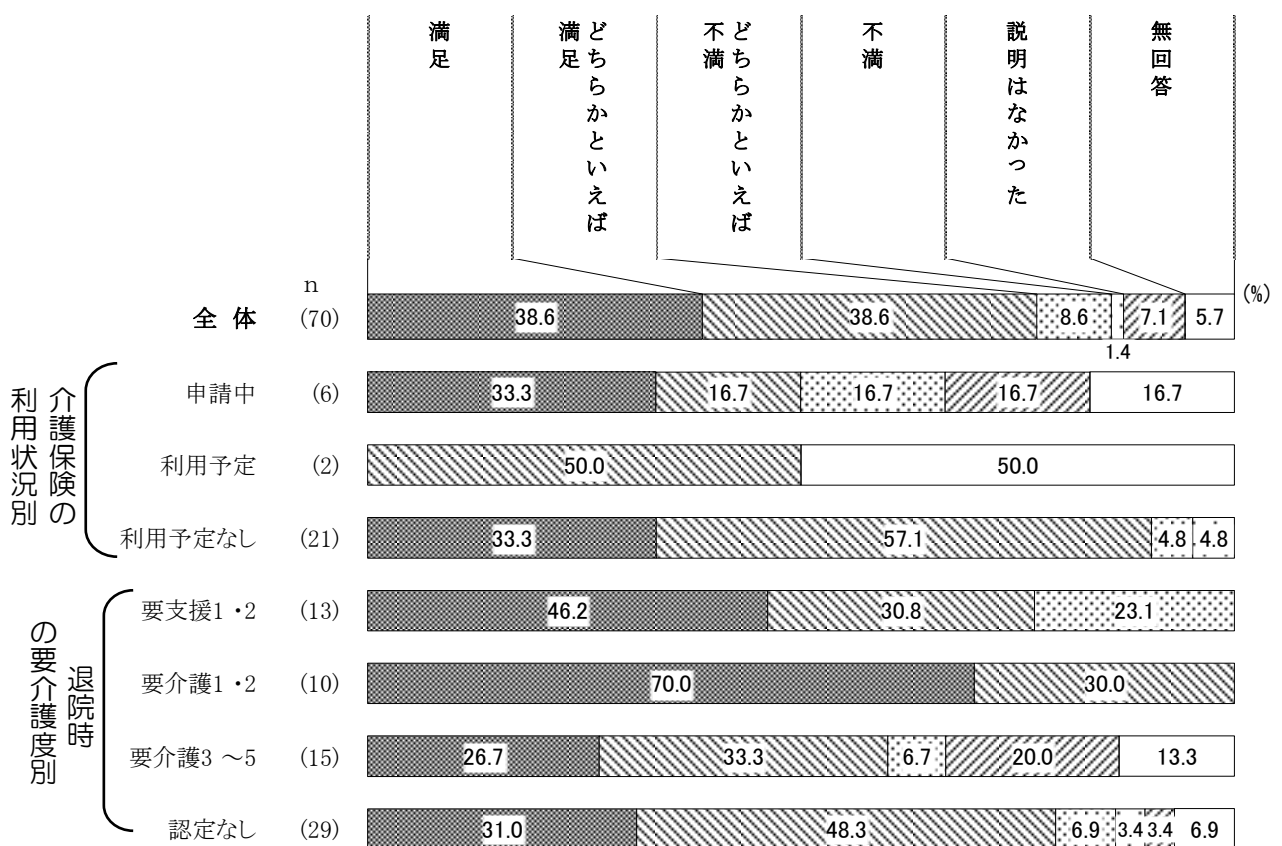
③退院後どのような生活をしたらよいかの具体的な助言に対する評価

退院後どのような生活をしたらよいかの具体的な助言に対する評価は、「満足」及び「どちらかといえば満足」でともに38.6%となっており、合わせると77.2%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、＜不満＞（「どちらかといえば不満」と「不満」の合計）が16.7%となっている。

退院時の要介護度別でみると、要介護3～5の場合、＜満足＞（「満足」と「どちらかといえば満足」の合計）が他の要介護度に比べて低く、6割となっている。

図表 3-105 退院後どのような生活をしたらよいかの具体的な助言に対する評価 / 介護保険の利用状況別 / 退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

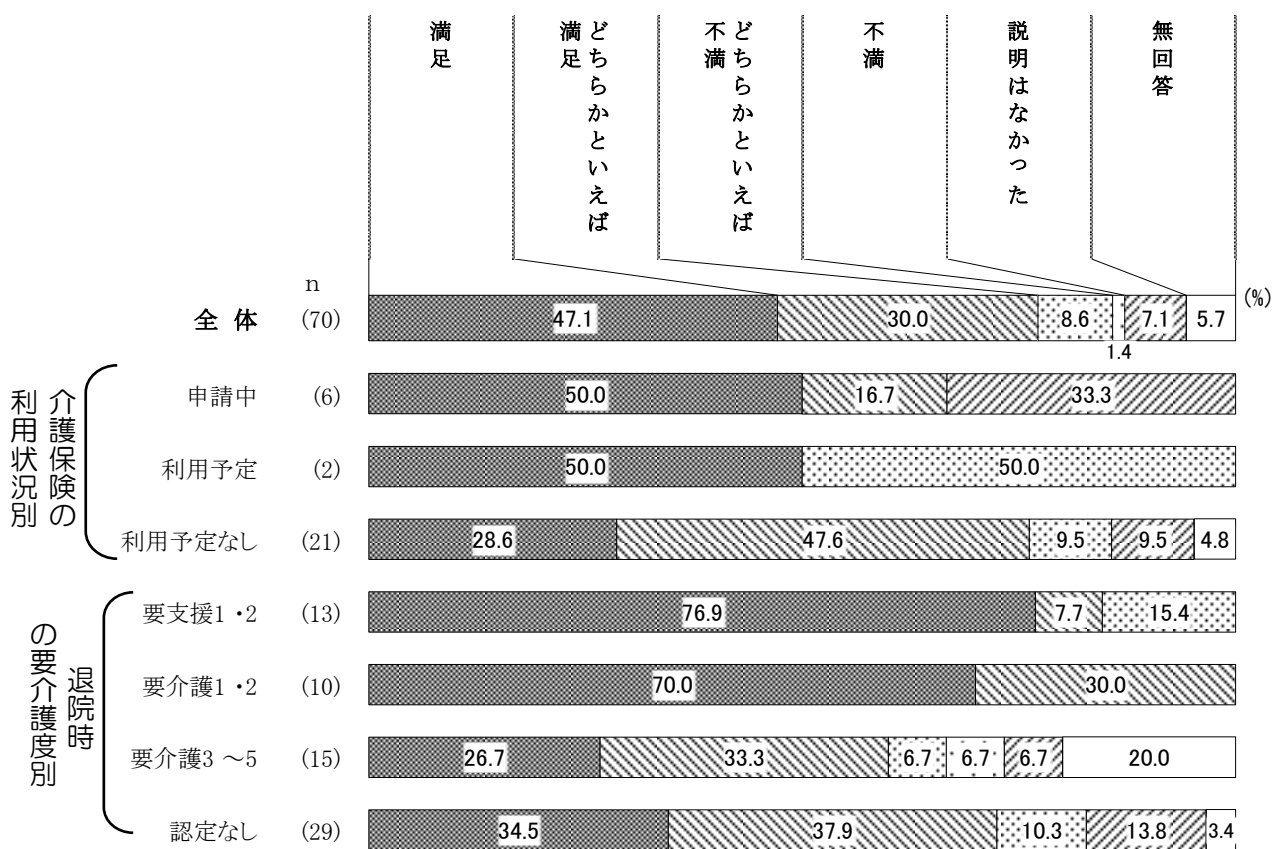
④退院準備に十分な期間をもった説明があったかに対する評価

退院準備に十分な期間をもった説明があったかに対する評価は、「満足」が47.1%、「どちらかといえば満足」が30.0%となっており、合わせると77.1%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「説明はなかった」が33.3%となっている。

退院時の要介護度別でみると、要介護3～5の場合、＜満足＞（「満足」と「どちらかといえば満足」の合計）が他の要介護度に比べて低く、6割となっている。

図表 3-106 退院準備に十分な期間をもった説明があったかに対する評価 / 介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

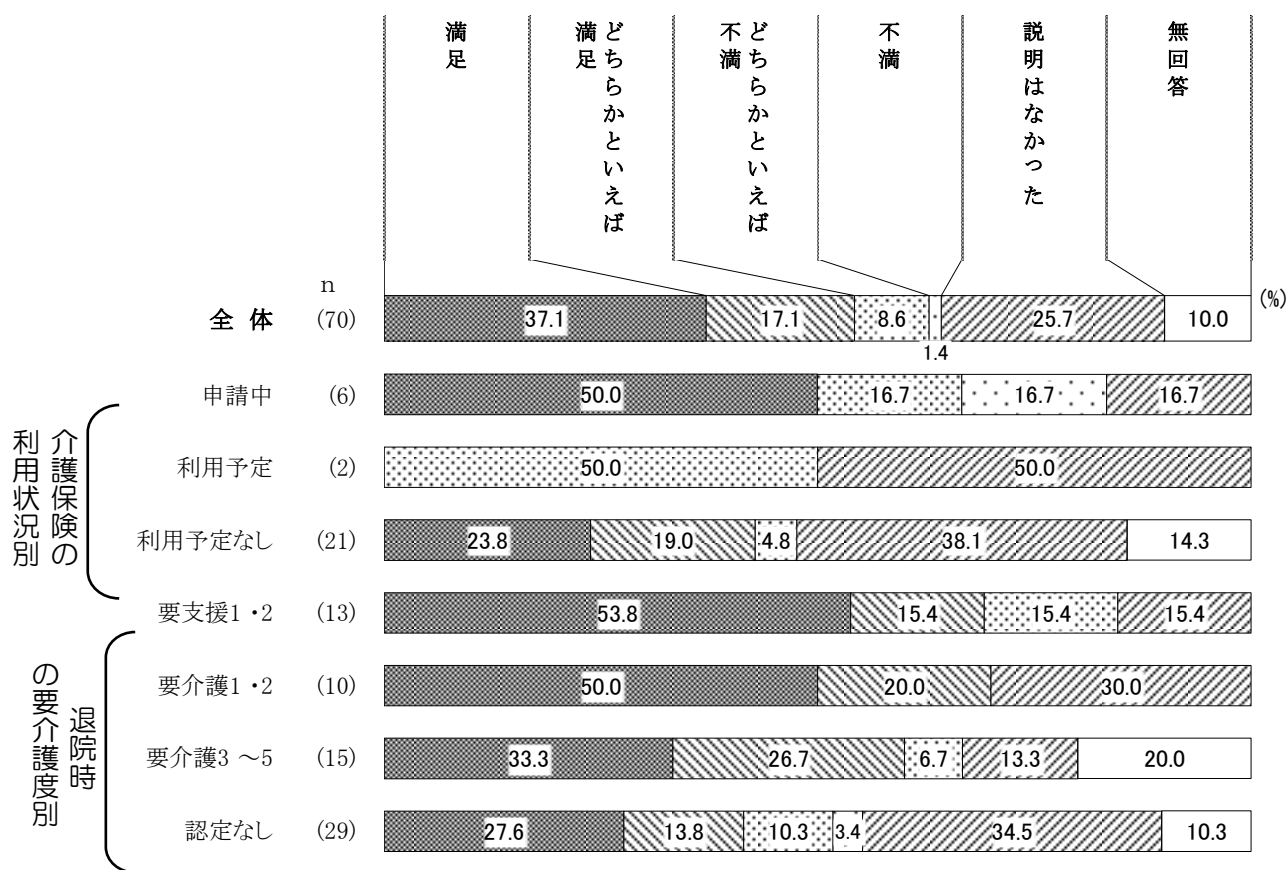
⑤必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きの説明に対する評価

必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きに対する評価は、「満足」が37.1%、「どちらかといえば満足」が17.1%となっており、合わせると5割を超える。一方「説明はなかった」は25.7%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、＜不満＞（「どちらかといえば不満」と「不満」の合計）が3割を超える。

退院時の要介護度別でみると、要介護1・2の場合、「説明はなかった」が30.0%となっている。

図表 3-107 必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きに対する評価
/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

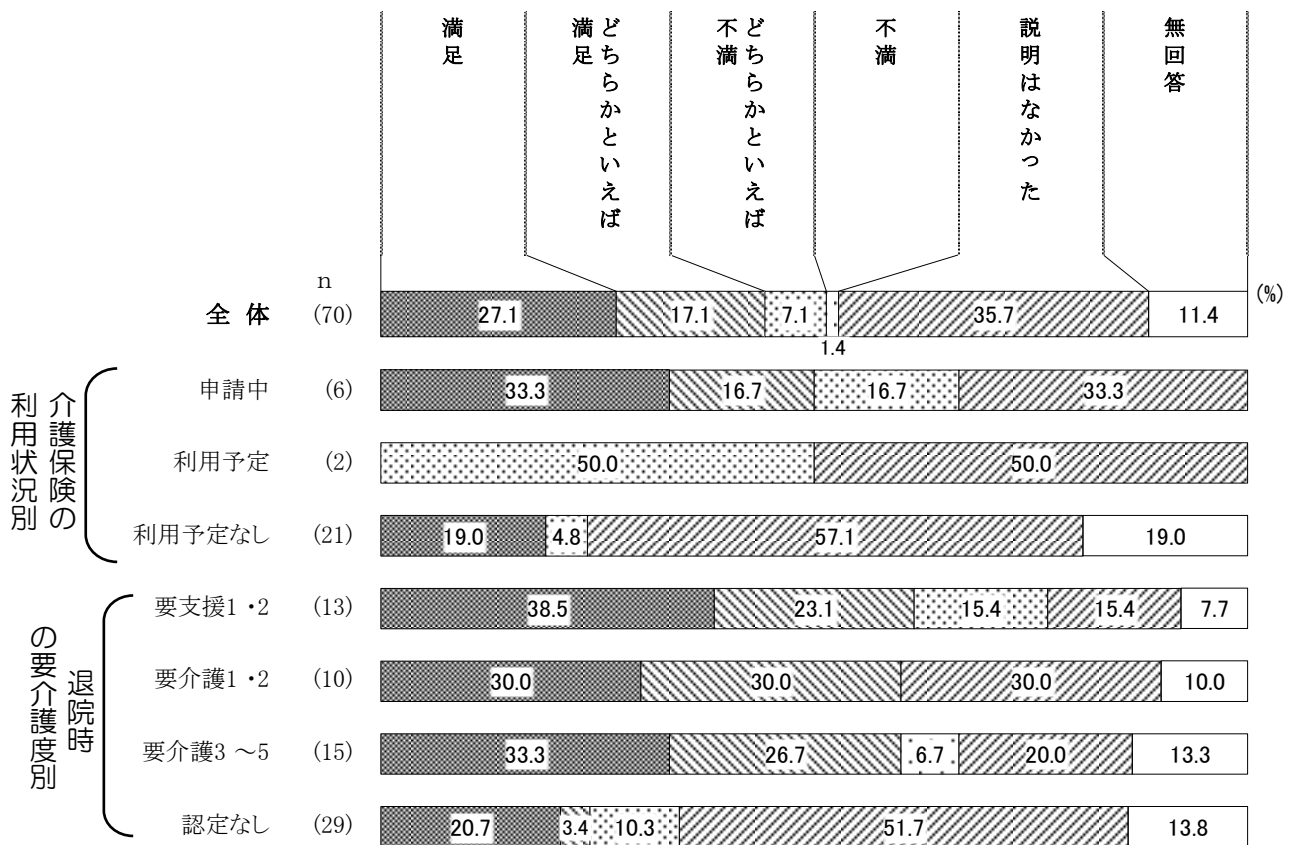
⑥介護用品や福祉用具についての説明に対する評価

介護用品や福祉用具についての説明に対する評価は、「満足」が27.1%、「どちらかといえば満足」が17.1%となっており、合わせると44.2%であった。一方「説明はなかった」は35.7%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「説明はなかった」が33.3%となっている。

退院時の要介護度別でみると、要介護1・2の場合、「説明はなかった」が30.0%となっている。

図表 3-108 介護用品や福祉用具についての説明に対する評価
/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

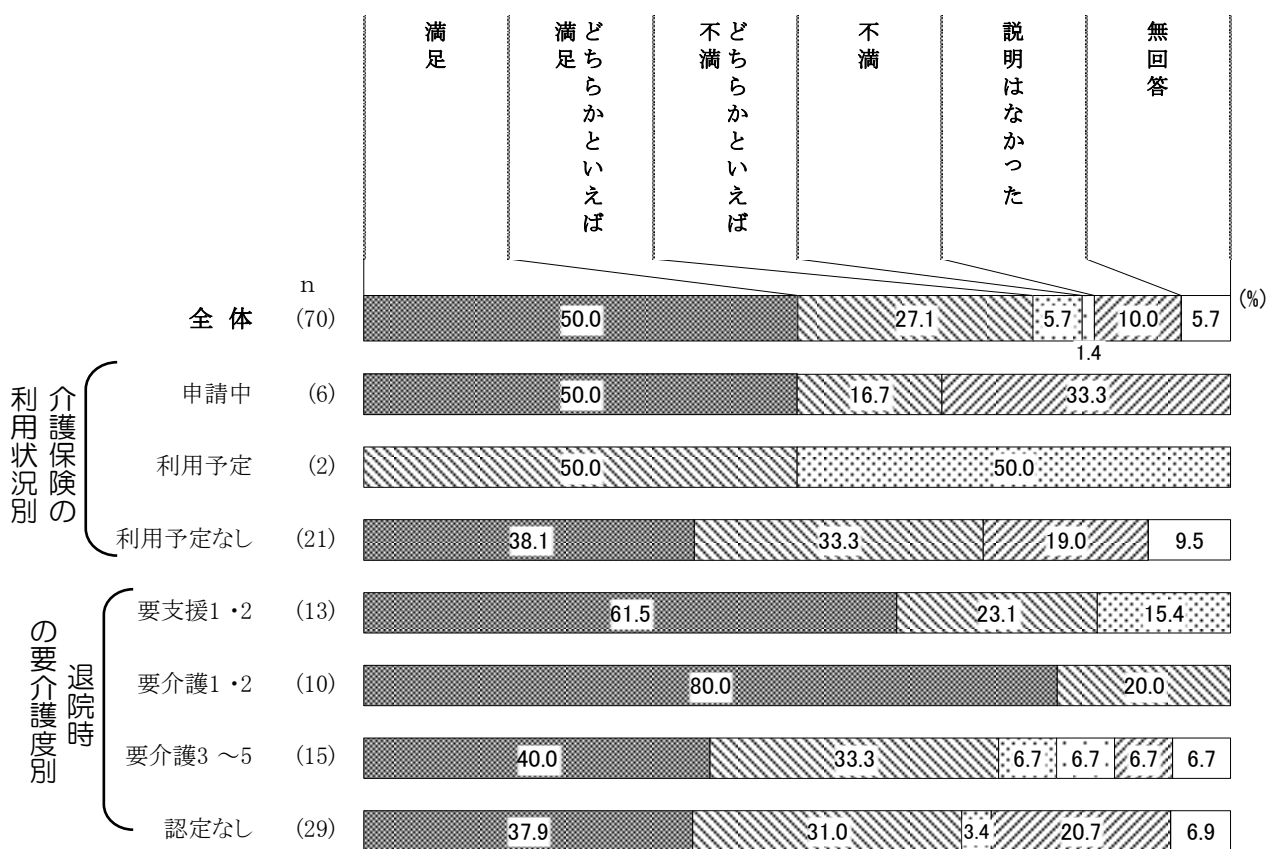
⑦患者・家族の希望を聞いてもらえたかに対する評価

患者・家族の希望を聞いてもらえたかに対する評価は、「満足」が50.0%、「どちらかといえば満足」が27.1%となっており、合わせると77.1%であった。一方「説明はなかった」は10.0%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「説明はなかった」が33.3%となっている。

退院時の要介護度別でみると、認定なしの場合、「説明はなかった」が20.7%となっている。

図表 3-109 患者・家族の希望を聞いてもらえたかに対する評価
/介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別



※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

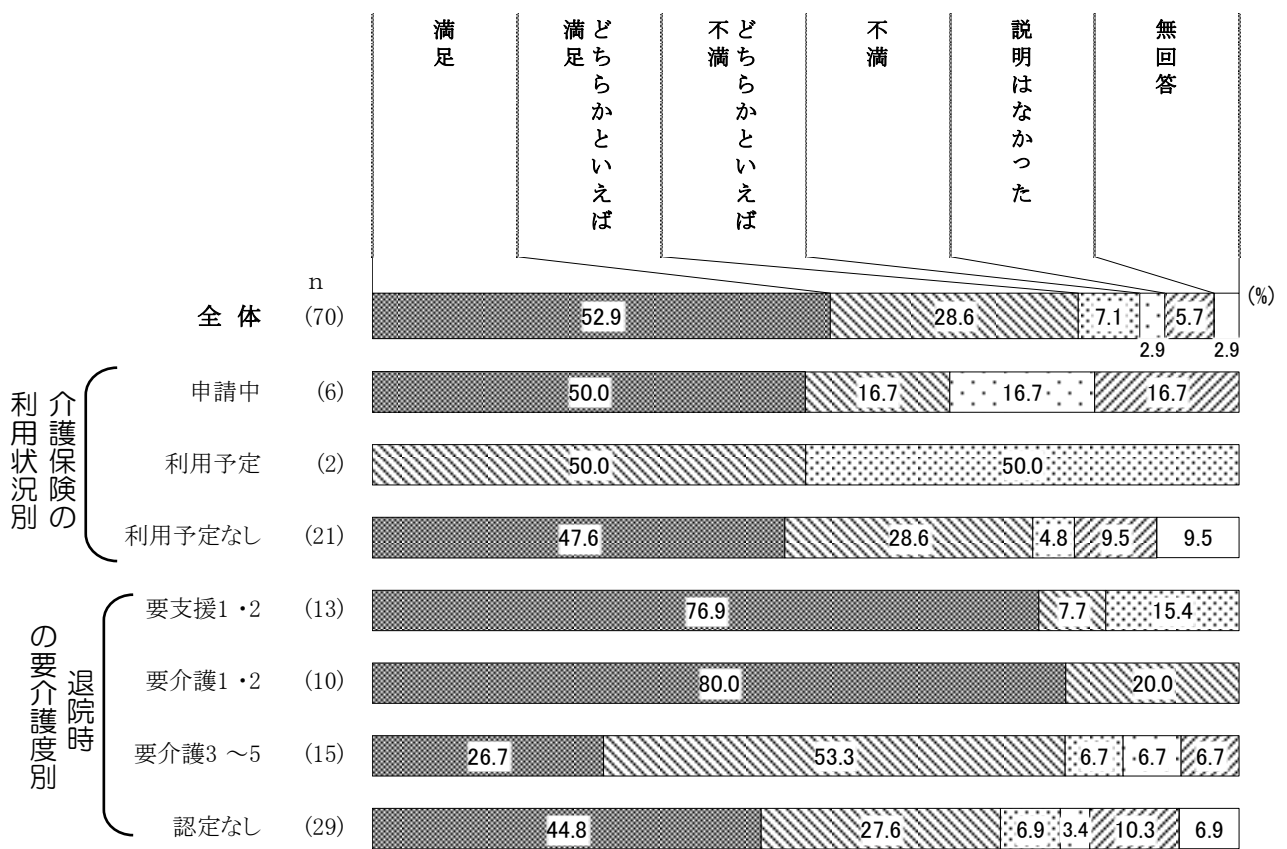
⑧患者・家族の質問に回答してもらえたかに対する評価

患者・家族の質問に回答してもらえたかに対する評価は、「満足」が52.9%、「どちらかといえば満足」が28.6%となっており、合わせると8割を超える。一方「説明はなかった」は5.7%であった。

介護保険の利用状況別でみると、申請中の場合、「不満」および「説明はなかった」がともに16.7%となっている。

退院時の要介護度別でみると、要介護3～5の場合、「満足」は他の要介護度に比べて低く、26.7%となっている。

図表 3-110 患者・家族の質問に回答してもらえたかに対する評価 / 介護保険の利用状況別/退院時の要介護度別

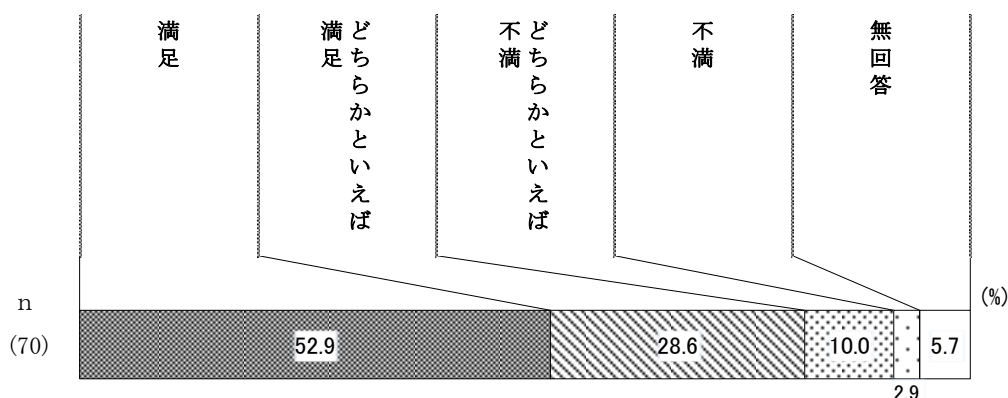


※介護保険の利用状況別、退院時の要介護度別で「無回答」を除く

(8) 病院の退院支援に対する評価

病院の退院支援に対する評価は、「満足」が 52.9%、「どちらかといえば満足」が 28.6% となっており、合わせると 8 割を超える。

図表 3-111 病院の退院支援に対する評価



(9) 退院される時に思ったこと

退院される時に思った内容としては、肯定的な意見や感想が 16 件、改善を要する意見が 6 件で、肯定的な意見や感想のほうが多い結果となった。

肯定的な意見や感想の具体的な内容としては、医師や看護師を含むスタッフの対応への感謝、食事の献立、満足のいく説明や処置、他院への診察への手配やリハビリ病院への転院の手配等といった意見であった。

一方、改善を要する意見や要望としては、認知症で部屋の方に迷惑をかけたこと、急な話しでせわしかったこと、入退院をするたびに記入する申込書のこと、本人の退院時の納得度、退院後の介護サービスを受ける段取りの説明先がわかりにくいこと、入院時以外の診察がないといった意見であった。

■肯定的な意見、感想 (16 件) ※原則、原文のままで掲載
とても満足しています。主治医、看護師にも感謝しています。
先生をはじめ、スタッフの皆様ありがとうございました。満足しています。
先生をはじめ、看護師の皆様の親切が本当にうれしかった。
大変親身になってくださり、ありがたく思っています。
みなさんがとても親切でただ、ただ感謝のことばしかありません。本当にありがとうございました。
日常生活に戻れるよう、リハビリのために転院先を紹介していただいたことに感謝しています。
退院するにあたって先生や看護師にいろいろ家庭での生活について、ケアマネジャーとの話し合いをして頂きました。
親切にしてもらい、感謝しています。
医師、看護師、スタッフの皆様に感謝します。
病院と介護施設の連携がとてもスムーズで本人の状態の悪化が少なくて済みました。入

院時の説明が丁寧だったので安心しました。
親切にお世話いただきました。お食事も普通食であったため献立もよく満足でした。イベントごとに考えられ、うれしく思いました。
顔を拭くタオル、おしぼり、ありがとうございます。
とても良かったです。
病院、サポートの方々、介護士さんのお世話になり、本人も満足のいく説明、処置とありがたかったです。
皆さんに良くして頂いて喜んでいきます。
入院前に受診していた他院への診察への手配やりハビリ病院への転院の手配等、細かい所まで配慮していただき、大変助かりました。ありがとうございました。
■改善を要する意見、感想（6件） ※原則、原文のまま掲載
認知があり、4人部屋で、部屋の方に迷惑をかけたようでつらかったです。
急な話しなのでせわしかった。
入退院をするたびに、入院申込書一式を記入しないといけないのは不合理だと思います。データ入力されている部分は必要ないと思います。
本人が納得せずに退院に追い込まれました。
退院後の介護サービスを受ける段取りの説明は誰からお伺いすればいいか、連絡があるのか、わかりにくいです。
入院時以外の診察がなく、ほとんど医師と会わなかった。

3.3.2 患者家族へのアンケート調査を元にした探索的な分析

(1) 調査の目的

患者票をもとに、退院時に受けた対応について、ご自身またはご家族が思われた内容を目的変数としアンケート結果の回答項目を説明変数とし、どのような要因が導きだされるか探索的な分析を行った。

(2) 分析手法と対象について

要因分析については、ツリー分析を行った。ツリー分析は目的変数と説明変数の関係や説明変数の序列構造を明らかにすることができる分析手法の一つである。

解析対象集団については、患者票 70 票のうち、目的変数について未回答の 4 件を分析対象から除外し、66 件を対象とした。なお、説明変数については、欠損値も含めて、全体の構造が明らかになるよう分析の対象とした。目的変数、説明変数は次の通りである。

図表 3-112 目的変数と説明変数

No	目的変数 説明変数	変数名	ラベル名	仕様・内容
1	目的変数	C7.2	7(2)病院の退院支援に対するあなたの評価	EVENT=1 3=どちらかといえば不満、4=不満 EVENT=0 1=満足、2=どちらかといえば満足
2	説明変数	ID	事前ID	
3	説明変数	C1	1.記入者	1=ご本人、2=ご家族、3=その他支援者
4	説明変数	C2.1	2.①性別	1=男性、2=女性
5	説明変数	C2.3	2.③ご本人様からみたお住まいと家族構成	1=独居、2=夫婦のみ世帯、3=子どもと同居、 4=その他の親族と同居、5=非親族と同居
6	説明変数	C3	3.入院前に居た場所	1=自宅、2=他の病院・診療所に入院、 3=介護老人保健施設(老健)に入所、 4=介護老人福祉施設(特養)に入所、5=その他
7	説明変数	C4	4.退院後の病院や診療所への受診状況	1=退院した病院に通院している、 2=他の病院・診療所に通院している、 3=他の病院・診療所に入院する予定である、 4=在宅医療(訪問診療・訪問介護等)を受けている、 5=その他
8	説明変数	C5	5.あなたの現在の要介護度	1=要支援1、2=要支援2、3=要介護1、4=要介護2、 5=要介護3、6=要介護4、7=要介護5、8=認定なし
9	説明変数	C6.1	6①.自宅にスタッフが訪問(看護、介護、リハビリ)	1=今後利用予定、2=現在利用している
No	目的変数 説明変数	変数名	ラベル名	内容
10	説明変数	C6.2	6②.施設に通う(ディサービス・デイケアなどの利用)	1=今後利用予定、2=現在利用している
11	説明変数	C6.3	6③.ショートステイを利用	1=今後利用予定、2=現在利用している
12	説明変数	C7.11	7(1)①.身体がどの程度回復したかの説明	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった
13	説明変数	C7.12	7(1)②.退院後どのような治療を受けたらよいかの説明	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった
14	説明変数	C7.13	7(1)③.退院後どのような生活をしたらよいかの具体的な助言	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった
15	説明変数	C7.14	7(1)④.退院準備に十分な期間をもった説明があった	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった
16	説明変数	C7.17	7(1)⑦.患者・家族の希望を聞いてもらった	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった
17	説明変数	C7.18	7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた	1=満足、2=どちらかといえば満足、3=どちらかといえば不満、 4=不満、5=説明はなかった

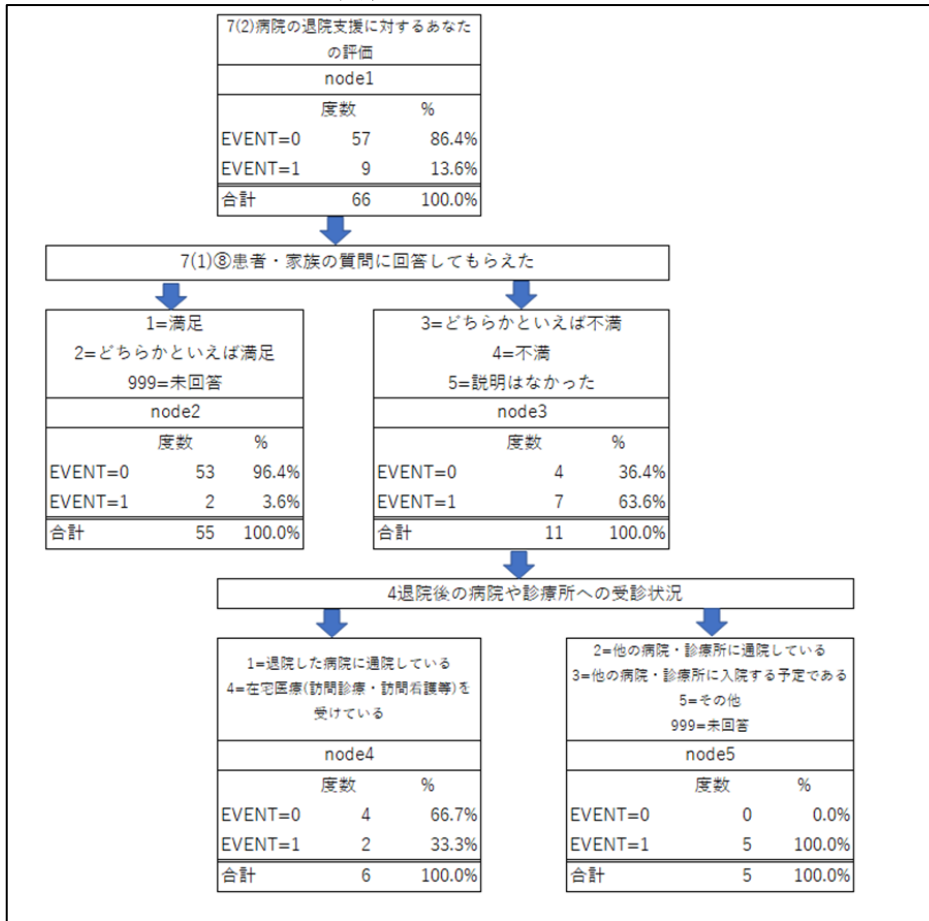
(3) ツリーモデルによる分析結果

ツリーモデルによる分析を行ったところ、以下の2変数が病院の退院支援に対する患者家族の評価要因として説明変数の上位概念となった。(EVENT=0 満足、どちらかといえば満足 EVENT=1 不満、どちらかといえば不満)

- 7(1)⑧. 患者・家族の質問に回答してもらえた
- 4. 退院後の病院や診療所への受診状況

さらに、「4. 患者・家族の質問に回答してもらえた」が総じて不満や説明がなかった場合かつ、「退院後の病院や診療所への受診状況が他院に通院もしくは予定」の回答者が不満と回答する割合が高い結果となった。

図表 3-113 ツリーモデル



※ EVENT=0 (満足、どちらかといえば満足) EVENT=1 (どちらかといえば不満、不満)

(4)ロジスティック回帰モデルによる分析結果

ツリー分析にて導きだされた2つの説明変数「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた」、「4.退院後の病院や診療所への受診状況が他院に通院もしくは予定」をもとに、新たな2値に変数変換し、「7(2)病院の退院支援に対するあなた(患者家族)の評価」に対して、目的変数および説明変数共に未回答を除いて、60件にてロジスティック回帰分析を行った。分析仕様については下記の通りである。

図表 3-114 説明変数の変換方法

No	目的変数 説明変数	変数名	ラベル名	変数変換	仕様・内容
1	目的変数	C7.2	7(2)病院の退院支援に対するあなたの評価	-	EVENT=1 3=どちらかといえば不満、4=不満 EVENT=0 1=満足、2=どちらかといえば満足
2	説明変数	C4	4.退院後の病院や診療所への受診状況	X1=0 X1=1	1=退院した病院に通院している 4=在宅医療(訪問診療・訪問看護等)を受けている 2=他の病院・診療所に通院している 3=他の病院・診療所に入院する予定である 5=その他
3	説明変数	C7.18	7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた	X2=0 X2=1	1=満足 2=どちらかといえば満足 3=どちらかといえば不満 4=不満 5=説明はなかった

「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた」、「4.退院後の病院や診療所への受診状況が他院に通院もしくは予定」に対する「7(2).病院の退院支援に対するあなた(患者家族)の評価」について、ロジスティック回帰分析の結果は以下の通りであった。

「7(2).病院の退院支援に対するあなた(患者家族)の評価」と「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえたか」の比較では、質問への回答が十分でないほど、有意に上昇していた(Odds=59.13, $p<0.01$)。

次に、「7(2).病院の退院支援に対するあなた(患者家族)の評価」と「退院後の病院や診療所の受診状況(他の病院・診療所に通院している/入院する予定である)」の比較では、他の医療機関を受診することで上昇していた(Odds=7.54)。

しかし、これには自宅等から医療機関までの通院の距離や体調が通院できる状態にあるかどうか等、他の要因も多数考えられるため、患者家族の質問への回答が十分でない場合は他院や在宅医療を選択するとは帰結できないと考えられる。

図表 3-115 ロジスティック回帰分析の結果 (N=60)

No	説明変数	説明変数内容	Odds	推定値	標準誤差	z値	Pr(> z)
1	(切片) X2=0 かつ X1=0	目的変数「7(2)病院の退院支援に対するあなたの評価」が「3=どちらかといえば不満」もしくは「4=不満」となる場合を1とし、ベースラインを以下の場合とする。 設問「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた」で以下のいずれかの回答であった場合 1=満足 2=どちらかといえば満足 かつ、設問「4.退院後の病院や診療所への受診状況」が以下のいずれかの場合 1=退院した病院に通院している 4=在宅医療(訪問診療・訪問看護等)を受けている	0.013	-4.353	1.195	-3.643	$p<0.01$
2	X2=1	設問「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえた」で以下のいずれかの回答であった場合 3=どちらかといえば不満 4=不満 5=説明はなかった	59.130	4.080	1.204	3.390	$p<0.01$
3	X1=1	設問「4.退院後の病院や診療所への受診状況」で以下のいずれかの回答であった場合 2=他の病院・診療所に通院している 3=他の病院・診療所に入院する予定である 5=その他	7.543	2.021	1.203	1.679	0.093

3.4 在宅医療・介護連携推進に関する調査(自治体票)

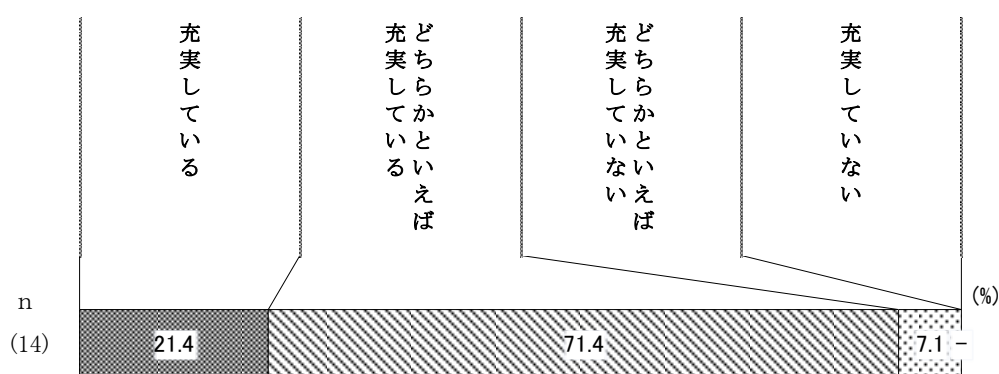
3.4.1 地域の医療・介護の資源の把握

近畿グループの病院を管轄する 14 自治体の調査結果を以下に示す。

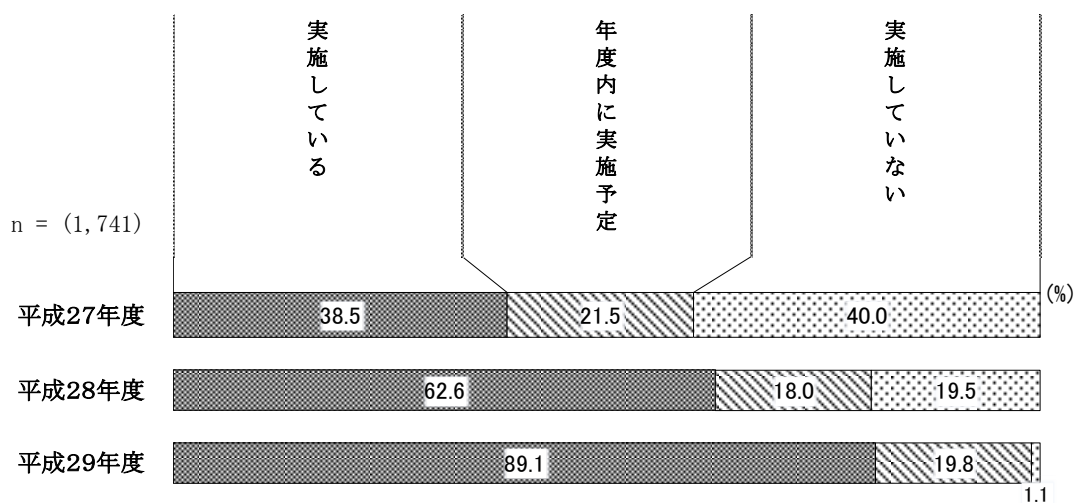
(1) 地域の医療・介護の資源の把握に関する取り組みの全体的な自己評価

地域の医療・介護の資源の把握に関する取り組みの全体的な自己評価は、「充実している」が 3 自治体 (21.4%)、「どちらかといえば充実している」が 10 自治体 (71.4%)、「どちらかといえば充実していない」が 1 自治体 (7.1%) となっている。

図表 3-116 地域の医療・介護の資源の把握に関する取り組みの全体的な自己評価



図表 3-117 【参考】地域の医療・介護資源の把握 (全国の実施状況)

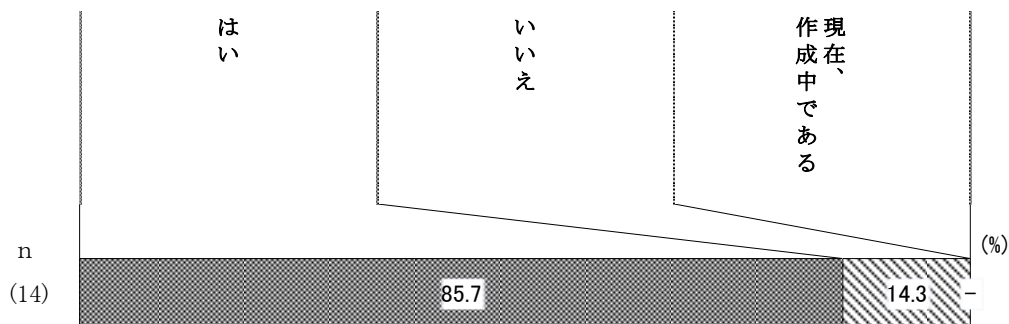


資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」(平成 29 年は 6 月速報)

(2) 医療機関や介護事業所のリストやマップの作成状況

医療機関や介護事業所のリストやマップの作成状況は、「はい」が 12 自治体（85.7%）であった。

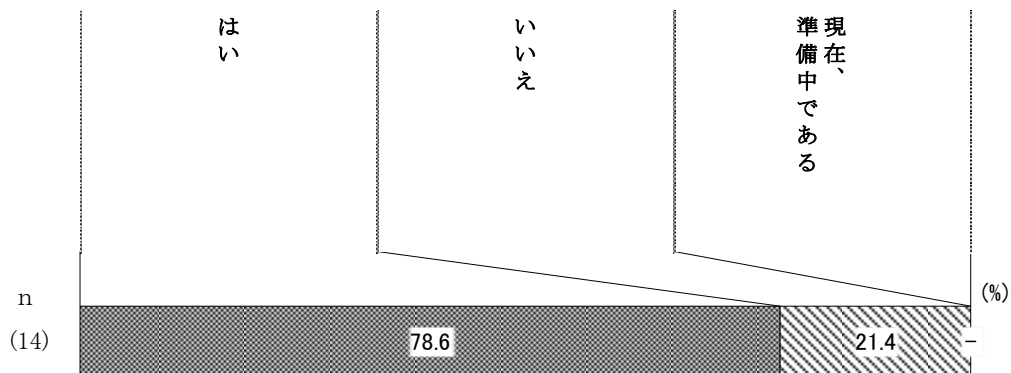
図表 3-118 医療機関や介護事業所のリストやマップの作成状況



(3) 医療機関や介護事業所のリストやマップの関係各所への配布状況

医療機関や介護事業所のリストやマップの関係各所への配布状況は、「はい」が 11 自治体（78.6%）であった。

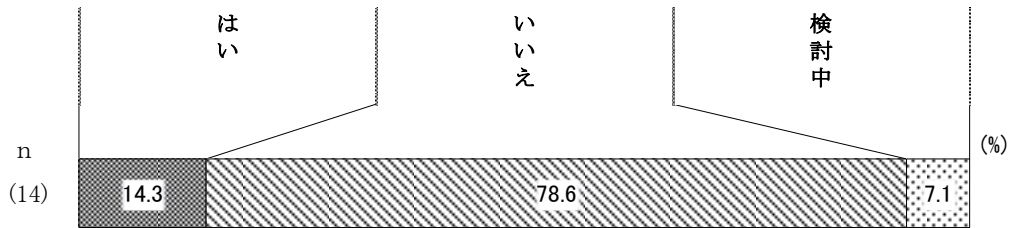
図表 3-119 医療機関や介護事業所のリストやマップの関係各所への配布状況



(4) 都道府県の医療機関情報の本事業での利活用状況

都道府県の医療機関情報の本事業での利活用状況は、「はい」が2自治体(14.3%)、「いいえ」が11自治体(78.6%)、「検討中」が1自治体(7.1%)であった。

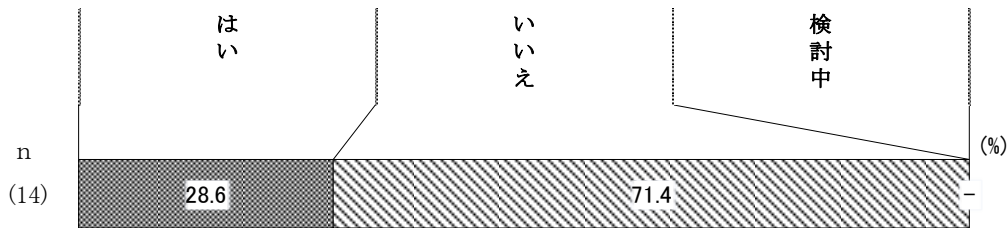
図表 3-120 都道府県の医療機関情報の本事業での利活用状況



(5) 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムの利用状況

厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムの利用状況は、「はい」が4自治体(28.6%)、「いいえ」が10自治体(71.4%)であった。

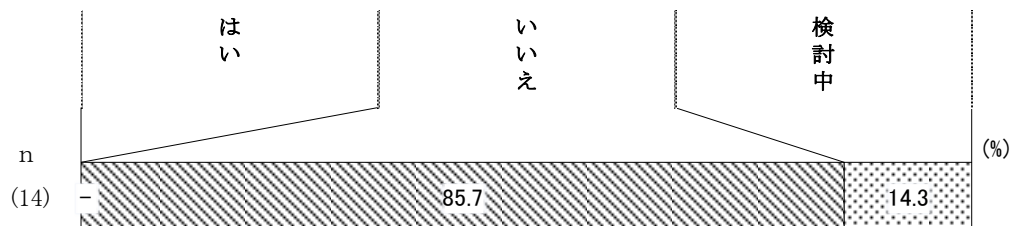
図表 3-121 厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムの利用状況



(6) 日本医師会地域情報システム(JMAP)の利用状況

日本医師会地域情報システム(JMAP)の利用状況は、「はい」との回答はなく、「いいえ」が12自治体(85.7%)、「検討中」が2自治体(14.3%)であった。

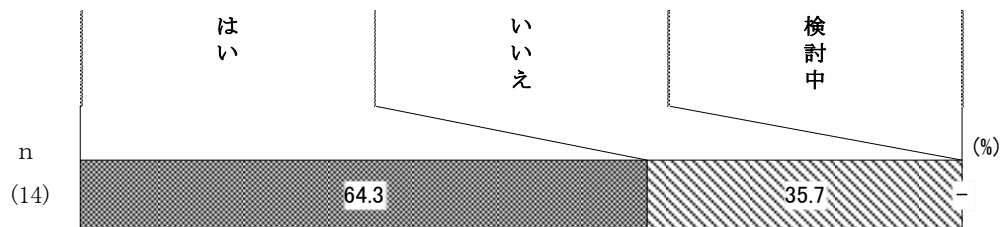
図表 3-122 日本医師会地域情報システム(JMAP)の利用状況



(7)自治体で医療・介護の資源(医療機関、介護事業所等)の把握のための調査有無

自治体で医療・介護の資源(医療機関、介護事業所等)の把握のための調査有無は、「はい」が9自治体(64.3%)であった。

図表 3-123 自治体で医療・介護の資源(医療機関、介護事業所等)の把握のための調査有無

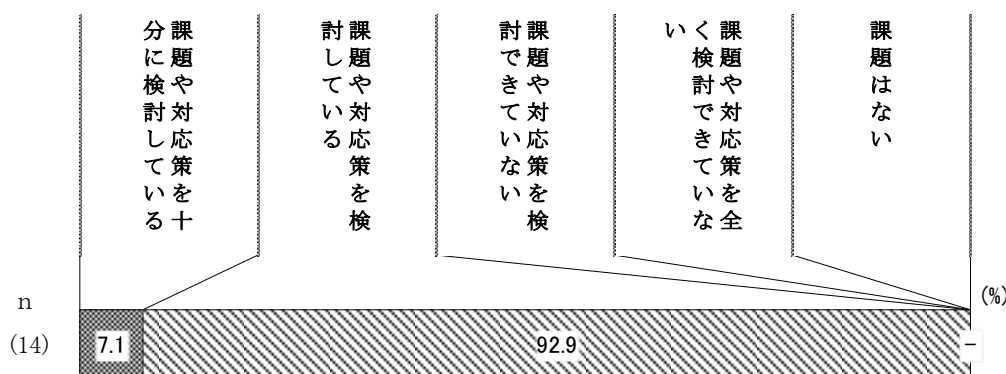


3.4.2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

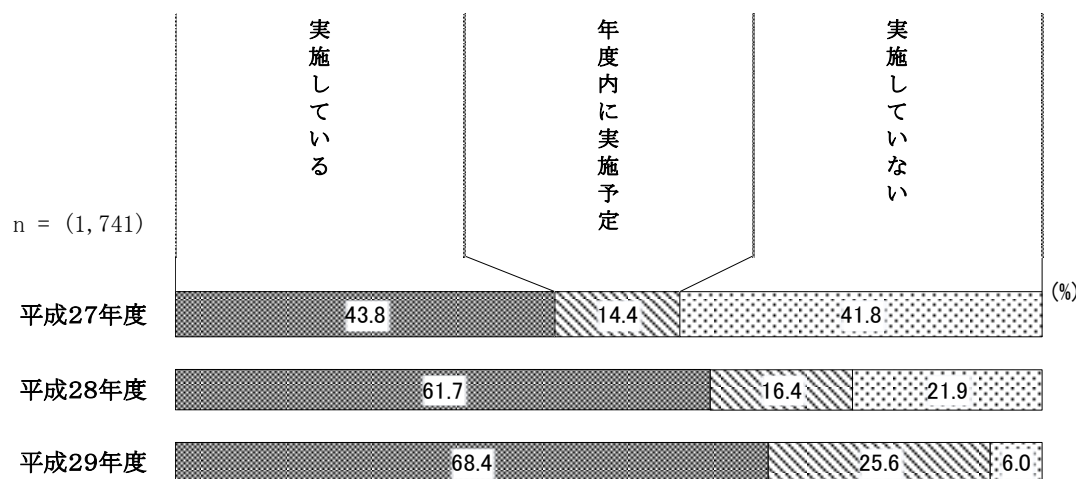
(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に関する全体的な自己評価

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に関する全体的な自己評価は、「課題や対応策を検討している」が13自治体（92.9%）で最も多く、次いで「課題や対応策を十分に検討している」が1自治体（7.1%）と続く。

図表 3-124 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に関する全体的な自己評価



図表 3-125 【参考】在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（全国の実施状況）



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」（平成29年は6月速報）

(2)地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議について

①参画する会議の人数

地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議の人数は、「20人以上」が7自治体で最も多く、次いで「10～19人」で6自治体、平均人数22.5人となっている。

図表 3-126 地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議の人数
(自治体)

自治体数	1～9人	10～19人	20人以上
14	1	6	7

②会議が開始された時期

地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議の開始時期は、「2018年」が4自治体で最も多く、最も古い開始年は「2013年」で1自治体となっている。

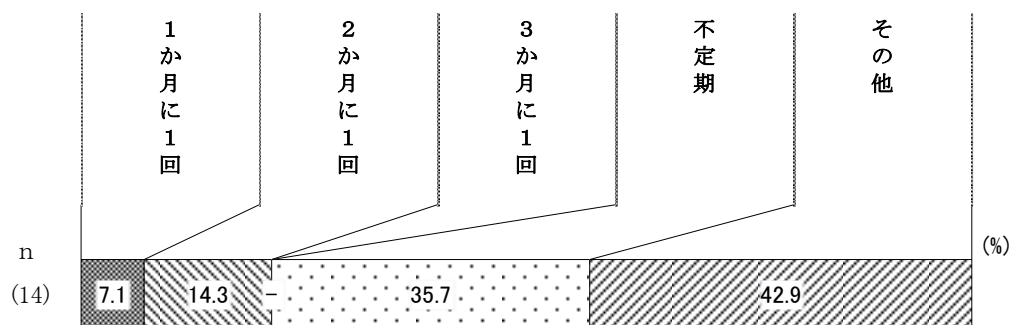
図表 3-127 地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議が開始された時期
(自治体)

自治体数	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
14	1	2	3	2	2	4

③会議のおおよその開催頻度

地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議の開催頻度は、「1か月に1回」が1自治体(7.1%)、「2か月に1回」が2自治体(14.3%)となっている。一方「不定期」は5自治体(35.7%)であった。

図表 3-128 地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議の開催頻度

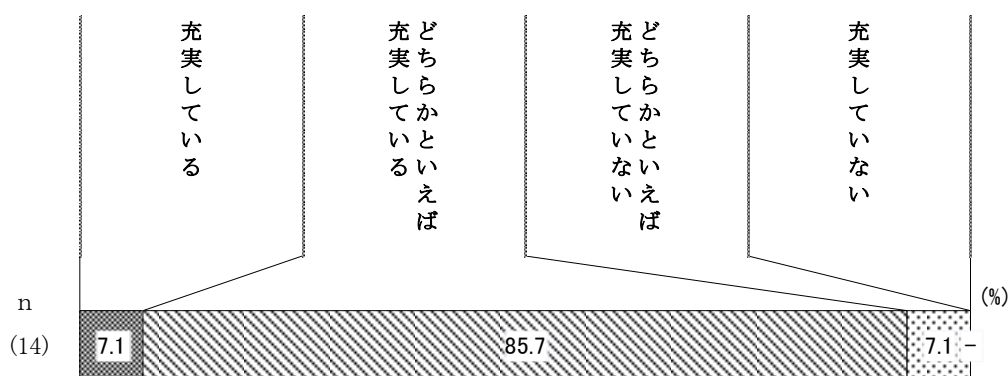


3.4.3 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

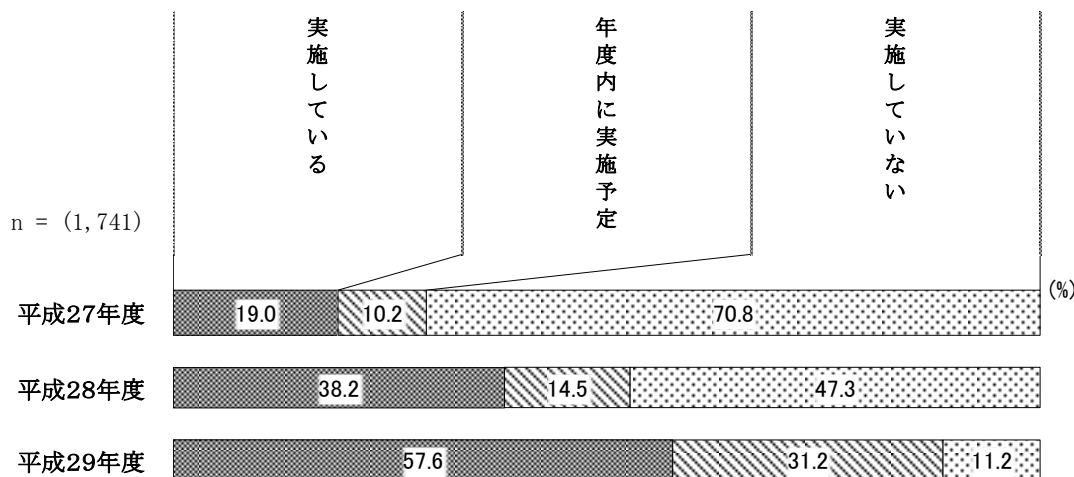
(1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する全体的な自己評価

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する全体的な自己評価は、「どちらかといえば充実している」が12自治体(85.7%)で最も多く、次いで「充実している」及び「どちらかといえば充実していない」がともに1自治体(7.1%)となっている。

図表 3-129 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する全体的な自己評価



図表 3-130 【参考】切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進(全国の実施状況)

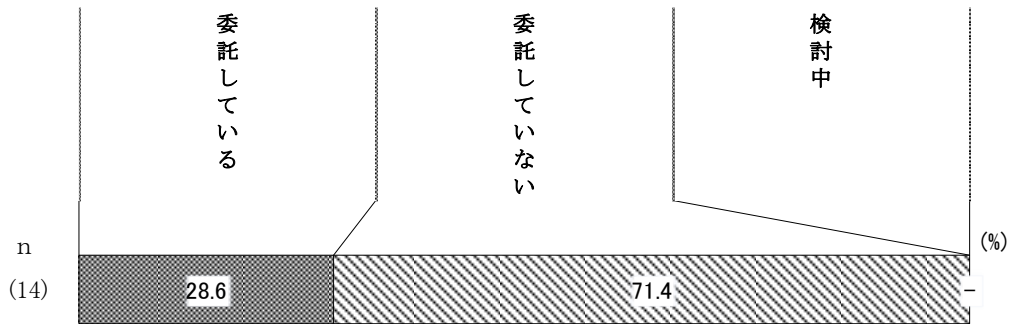


資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」（平成29年は6月速報）

(2) 郡市区医師会への事業委託状況

郡市区医師会への事業委託の状況は、「委託している」が4自治体（28.6%）であった。

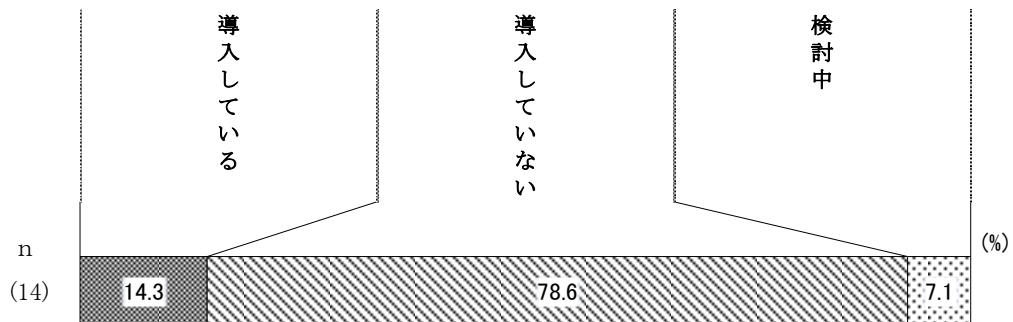
図表 3-131 郡市区医師会への事業委託の状況



(3) 主治医・副主治医制の導入状況

主治医・副主治医制の導入の状況は、「導入している」が2自治体（14.3%）、「検討中」が1自治体（7.1%）であった。

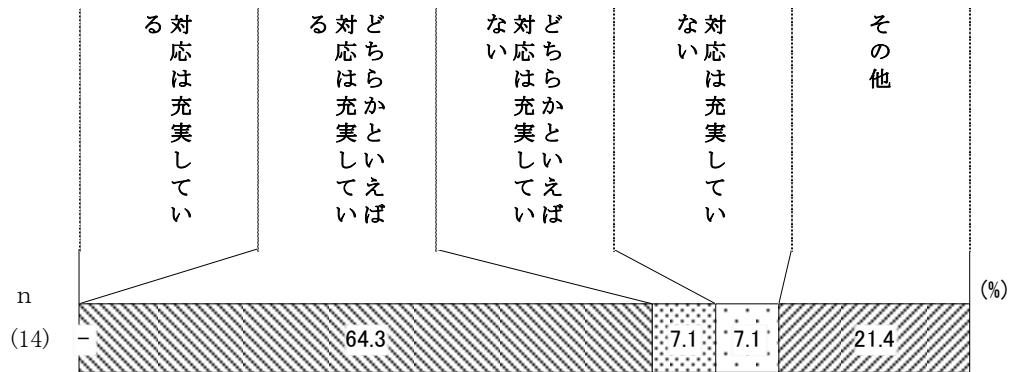
図表 3-132 主治医・副主治医制の導入状況



(4) 地域における在宅療養者の夜間の対応

地域における在宅療養者の夜間の対応は、「どちらかといえば対応は充実している」が9自治体（64.3%）で最も多くなっている。

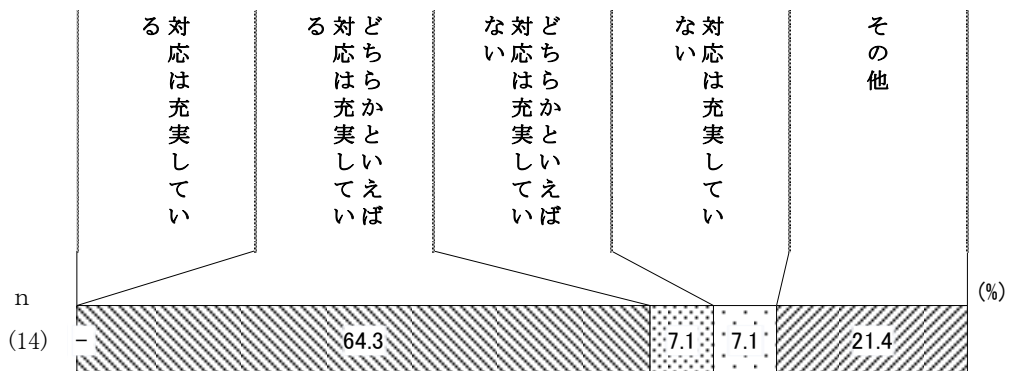
図表 3-133 地域における在宅療養者の夜間の対応



(5) 地域における在宅療養者の休日の対応

地域における在宅療養者の休日の対応は、「どちらかといえば対応は充実している」が9自治体（64.3%）で最も多くなっている。

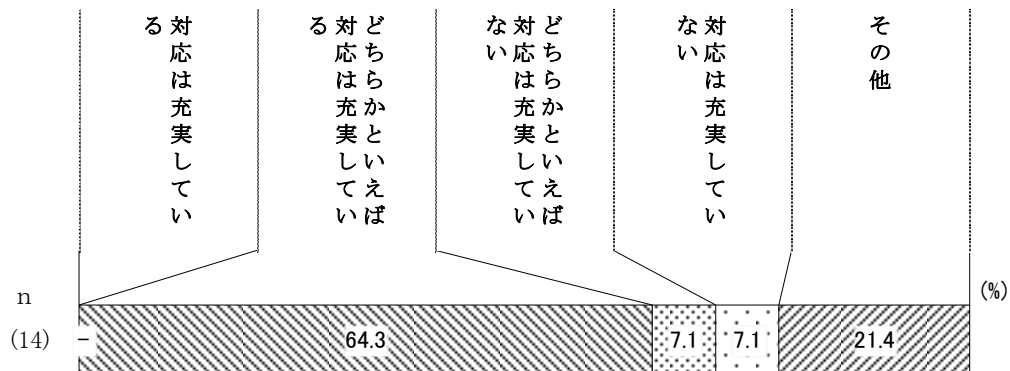
図表 3-134 地域における在宅療養者の休日の対応



(6) 地域における在宅療養者の容態急変時の対応

地域における在宅療養者の容態急変時の対応は、「どちらかといえば対応は充実している」が9自治体（64.3%）で最も多くなっている。

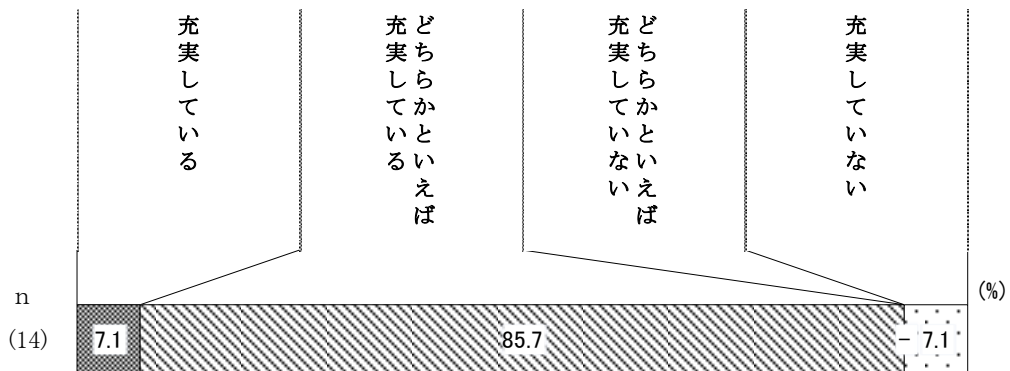
図表 3-135 地域における在宅療養者の容態急変時の対応



(7) 地域の救急医療体制についての自己評価

地域の救急医療体制についての自己評価は、「どちらかといえば充実している」が12自治体（85.7%）で最も多くなっている。

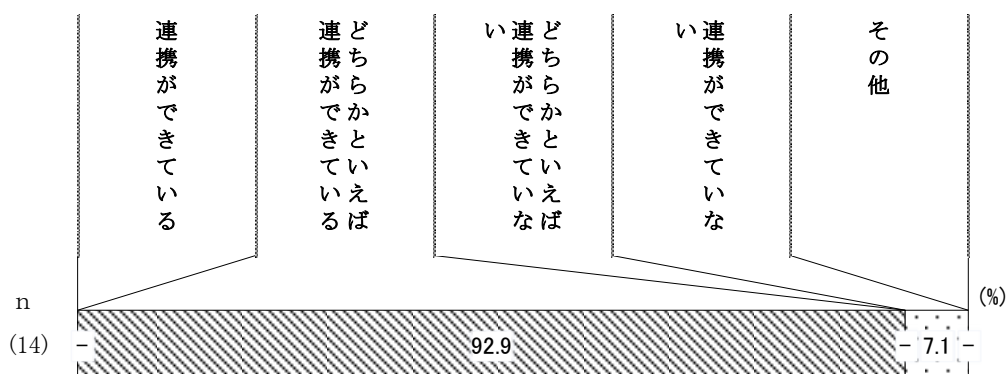
図表 3-136 地域の救急医療体制についての自己評価



(8) 地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況

地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況は、「どちらかといえば連携ができてい」が 13 自治体 (92.9%) で最も多くなっている。

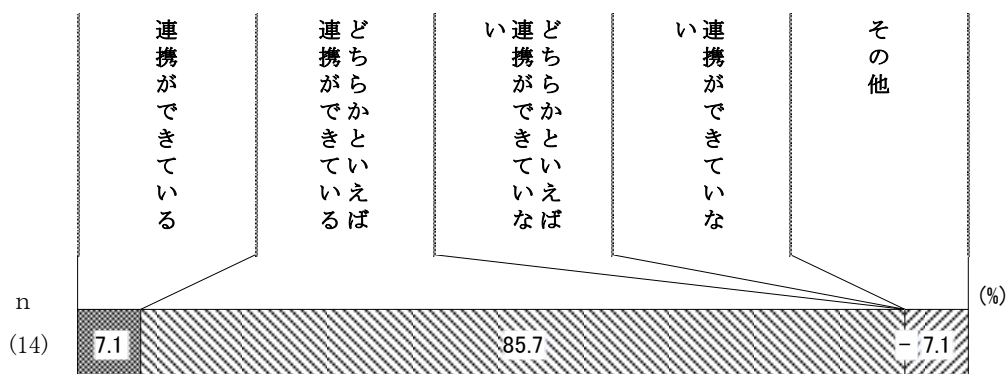
図表 3-137 地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況



(9) 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況

地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況は、「どちらかといえば連携ができてい」が 12 自治体 (85.7%) で最も多くなっている。

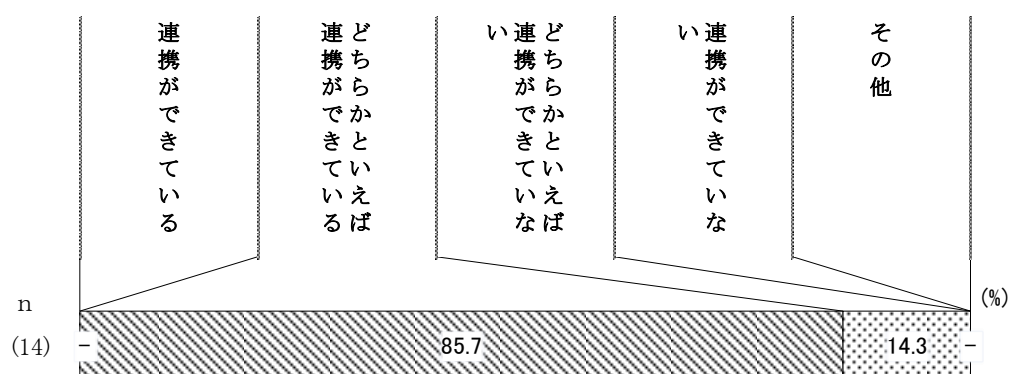
図表 3-138 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況



(10)地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況

地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況は、「どちらかといえば連携ができていない」が12自治体(85.7%)で最も多くなっている。

図表 3-139 地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況

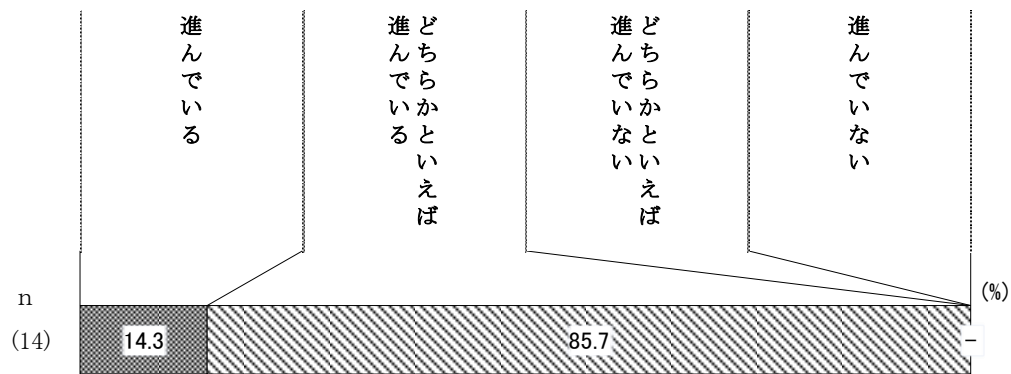


3.4.4 医療・介護関係者の情報共有の支援

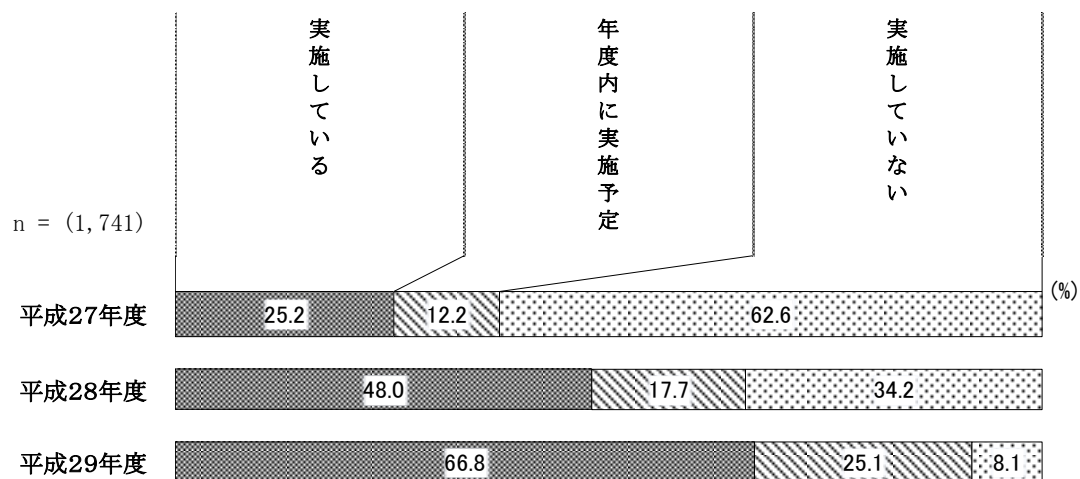
(1) 患者の退院にあたって地域における退院支援に係る医療・介護関係者との情報共有

患者の退院にあたって、地域における退院支援に係る医療・介護関係者との情報共有は、「どちらかといえば進んでいる」が12自治体（85.7%）で最も多くなっている。

図表 3-140 患者の退院にあたって、地域における退院支援に係る医療・介護関係者との情報共有



図表 3-141 【参考】医療・介護関係者の情報共有の支援（全国の実施状況）

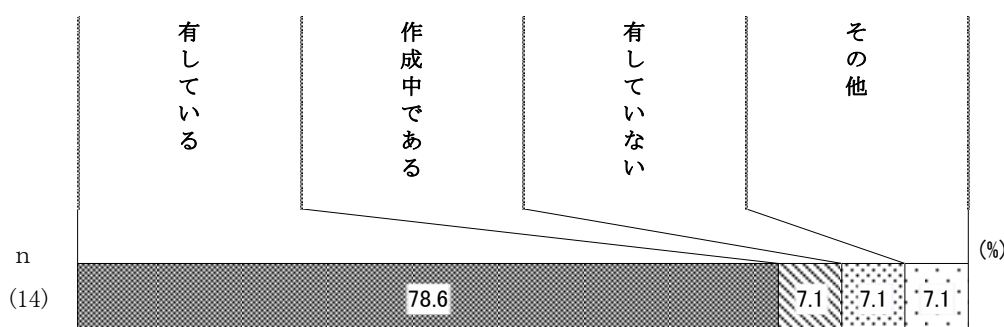


資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」（平成29年は6月速報）

(2)自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するためのガイドラインの保有

自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するためのガイドラインの保有は、「有している」が11自治体(78.6%)、「作成中である」及び「有していない」がともに1自治体(7.1%)となっている。

図表 3-142 自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するためのガイドラインの保有

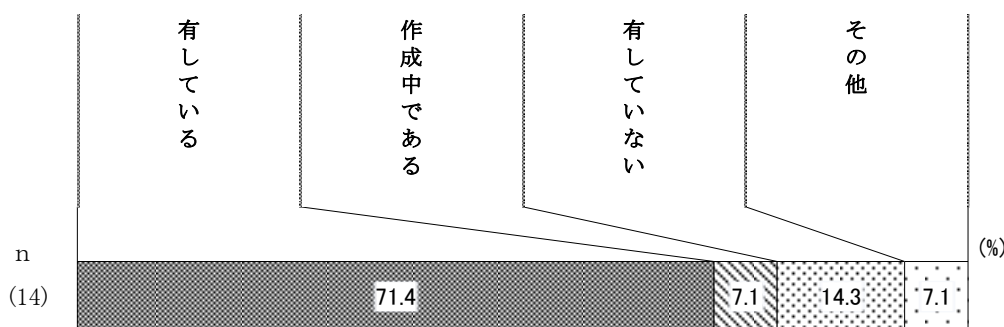


(3)自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するための情報共有シート(書式等)

①情報共有シート(書式等)の有無

自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するための情報共有シート(書式等)の保有は、「有している」が10自治体(71.4%)、「作成中である」が1自治体(7.1%)、「有していない」が2自治体(14.3%)となっている。

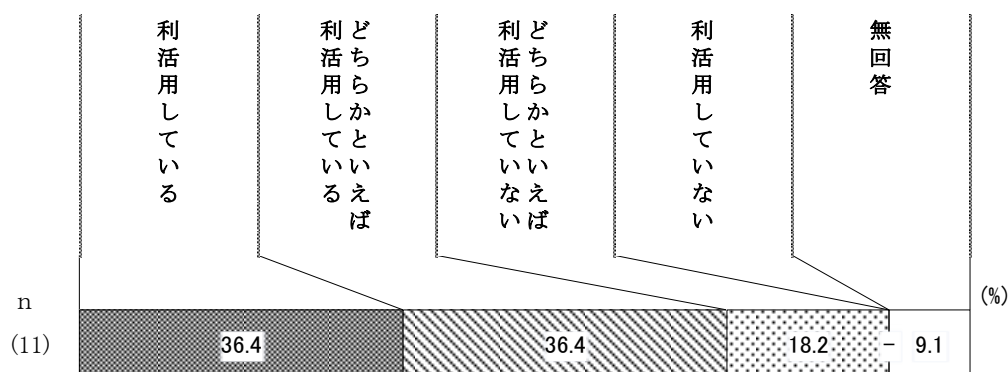
図表 3-143 自治体に属する府県あるいは自治体独自の医療・介護関係者が情報共有するための情報共有シート(書式等)の保有



②情報共有シートの利活用(「有している」「作成中である」の場合)

情報共有シートを「有している」または「作成中である」と回答した 11 自治体の活用状況は、「利活用している」及び「どちらかといえば利活用している」がともに 4 自治体 (36.4%) で多くなっている。

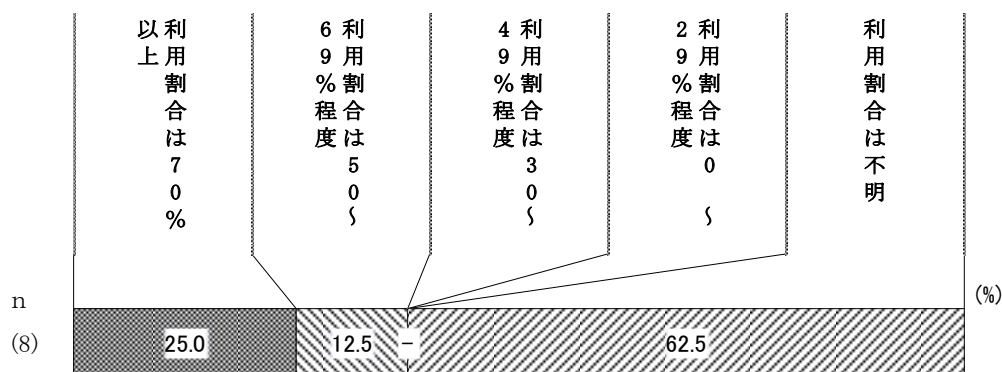
図表 3-144 情報共有シートの活用状況 (「有している」「作成中である」の場合)



③直近1か月の地域(市町村)における退院患者に占める情報共有シートの利用割合(「利活用している」「どちらかといえば利活用している」の場合)

「利活用している」または「どちらかといえば利活用している」と回答した 8 自治体の情報共有シートの利用割合は、「利用割合は 70%以上」が 2 自治体 (25.0%)、「利用割合は 50~69%程度」が 1 自治体 (12.5%) となっている。一方「利用割合は不明」は 5 自治体 (62.5%) であった。

図表 3-145 直近 1 か月の地域 (市町村) における退院患者に占める情報共有シートの利用割合 (「利活用している」「どちらかといえば利活用している」の場合)

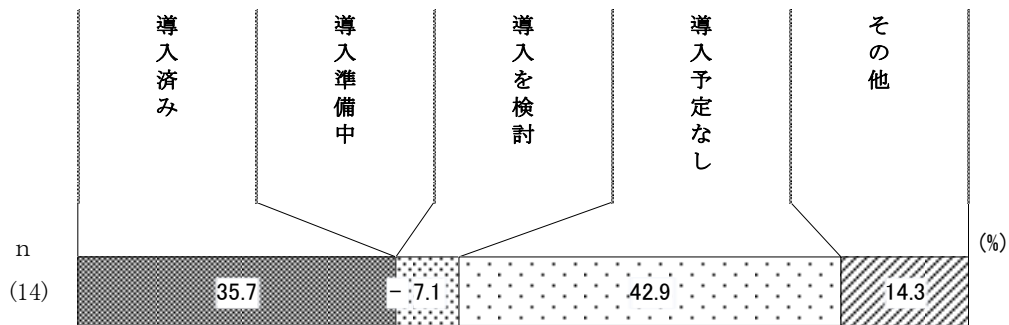


(4)ICT などのデバイスを用いた情報共有状況

①ICT などのデバイスを用いた情報共有の状況

ICT などのデバイスを用いた情報共有の状況は、「導入済み」が 5 自治体 (35.7%)、「導入を検討」が 1 自治体 (7.1%) となっている。一方「導入予定なし」は 6 自治体 (42.9%) であった。

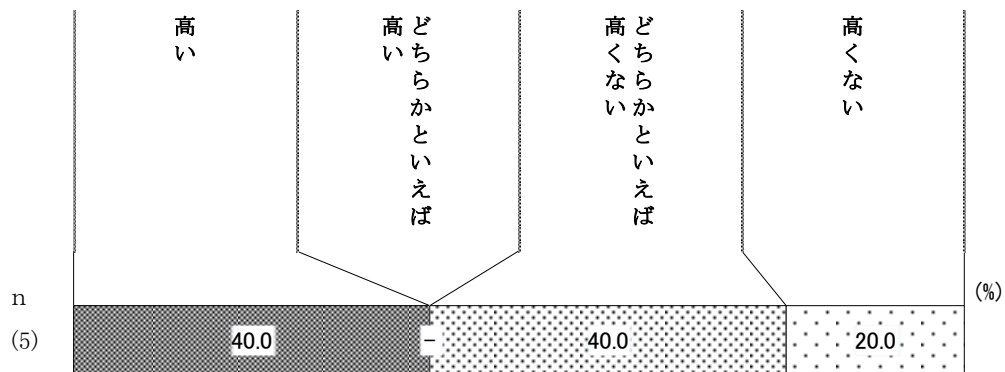
図表 3-146 ICT などのデバイスを用いた情報共有の状況



②費用対効果の自己評価(「導入済み」の場合)

「導入済み」と回答した 5 自治体の費用対効果の自己評価は、「高い」及び「どちらかといえば高い」がともに 2 自治体 (40.0%) となっている。

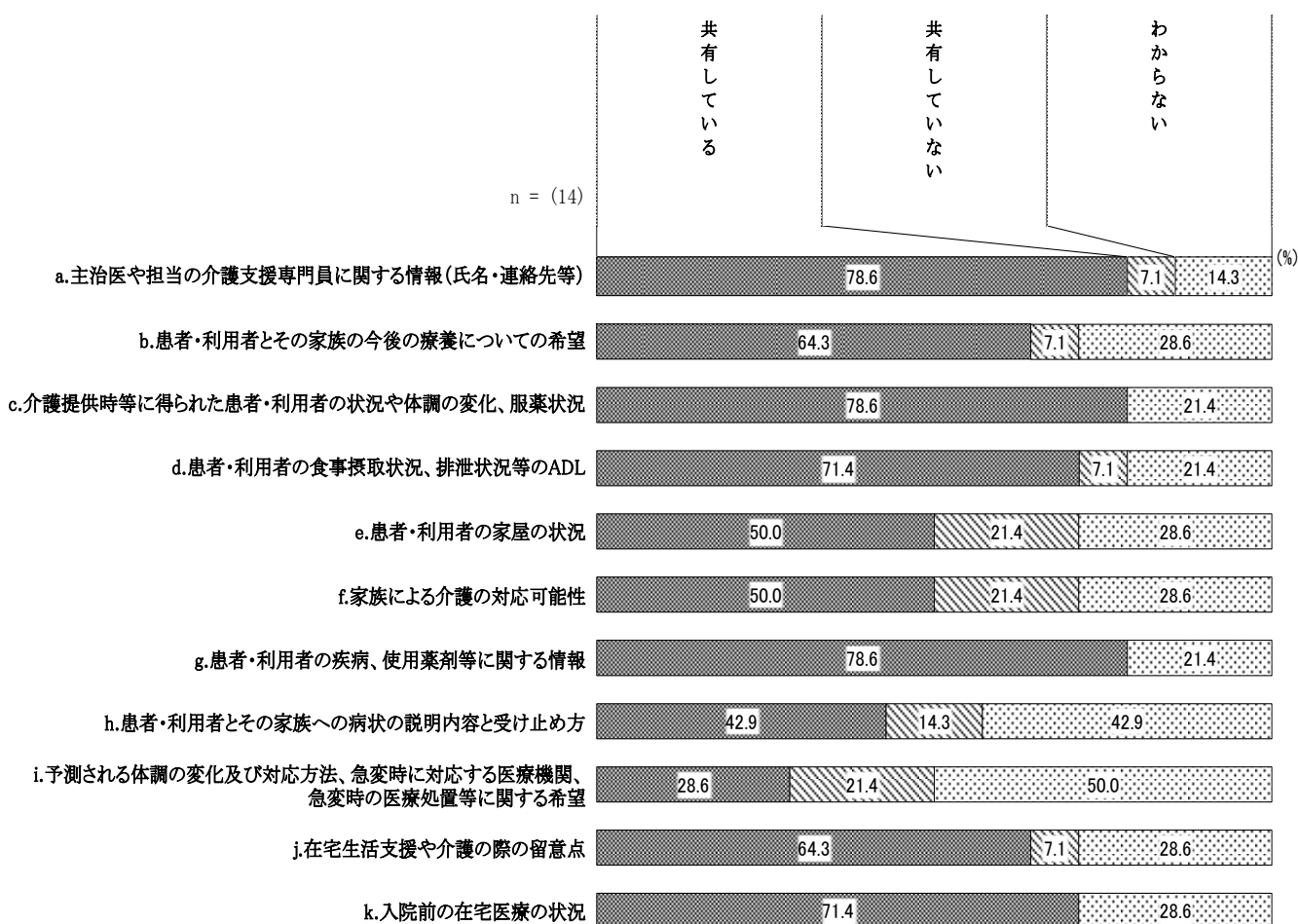
図表 3-147 費用対効果の自己評価(「導入済み」の場合)



(5) 医療・介護関係者で共有している情報

医療・介護関係者で共有している情報について、「共有している」との割合は、“a. 主治医や担当の介護支援専門員に関する情報（氏名・連絡先等）”、“c. 介護提供時等に得られた患者・利用者の状況や体調の変化、服薬状況”、“g. 患者・利用者の疾病、使用薬剤等に関する情報”がともに11自治体（78.6%）で、他の項目よりも多くなっている。一方“i. 予測される体調の変化及び対応方法、急変時に対応する医療機関、急変時の医療処置等に関する希望”は「わからない」が7自治体（50.0%）で最も多く、「共有している」は4自治体（28.6%）であった。

図表 3-148 医療・介護関係者で共有している情報

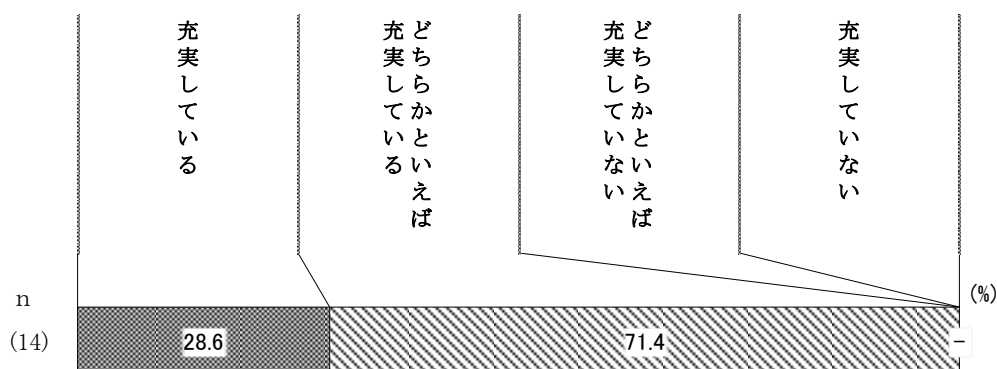


3.4.5 在宅医療・介護連携に関する相談支援

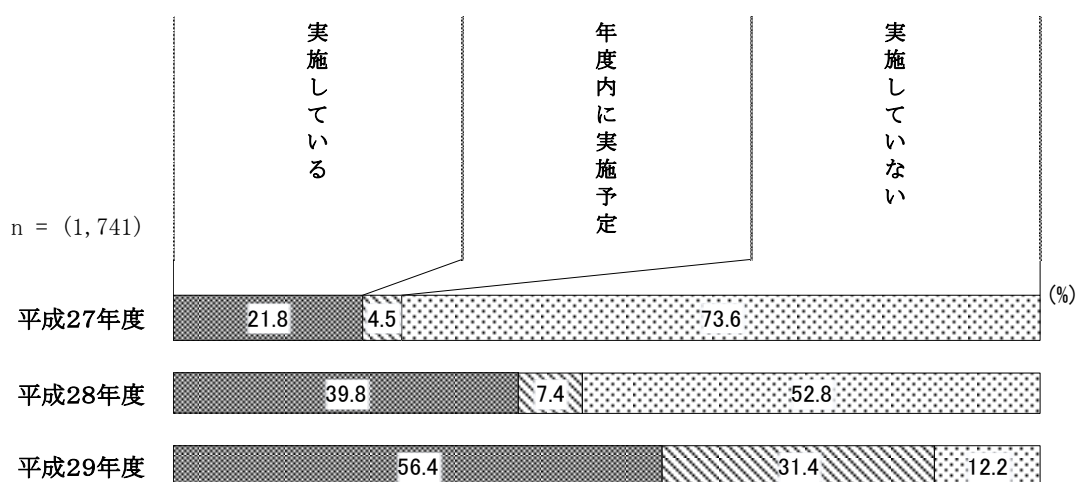
(1) 地域における在宅医療・介護連携に係る相談窓口に対する自己評価

地域における在宅医療・介護連携に係る相談窓口に対する自己評価は、「どちらかといえば充実している」が10自治体（71.4%）で最も多くなっている。

図表 3-149 地域における在宅医療・介護連携に係る相談窓口に対する全体的な自己評価



図表 3-150 【参考】在宅医療・介護連携に関する相談支援（全国の実施状況）

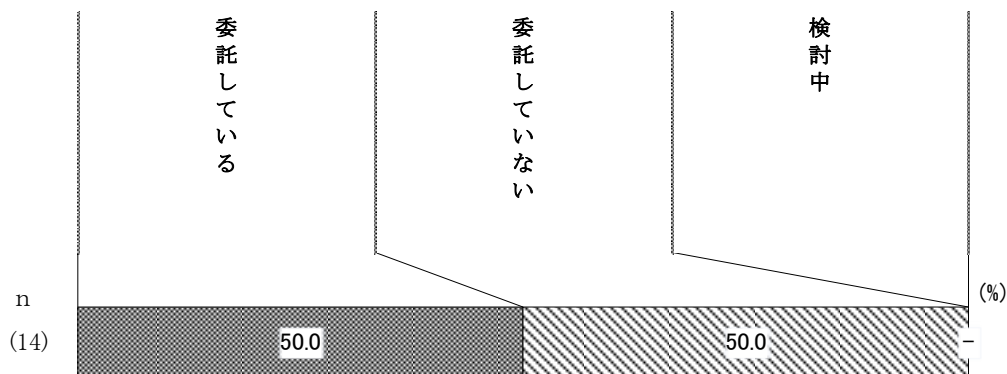


資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業市町村実施状況調査結果」（平成29年は6月速報）

(2) 在宅医療・介護連携に係る相談窓口の郡市区医師会への委託状況

在宅医療・介護連携に係る相談窓口の郡市区医師会への委託状況は、「委託している」が7自治体（50.0%）であった。

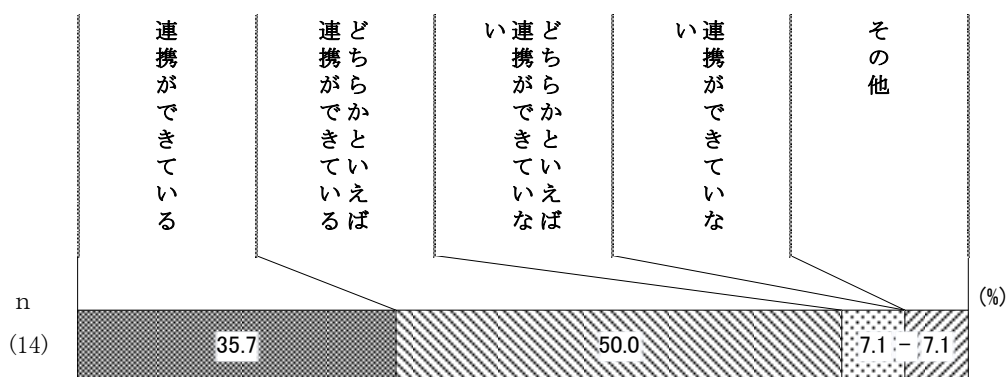
図表 3-151 在宅医療・介護連携に係る相談窓口の郡市区医師会への委託状況



(3) 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況

相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況は、「どちらかといえど連携ができている」が7自治体（50.0%）で最も多く、次いで「連携ができている」が5自治体（35.7%）となっている。

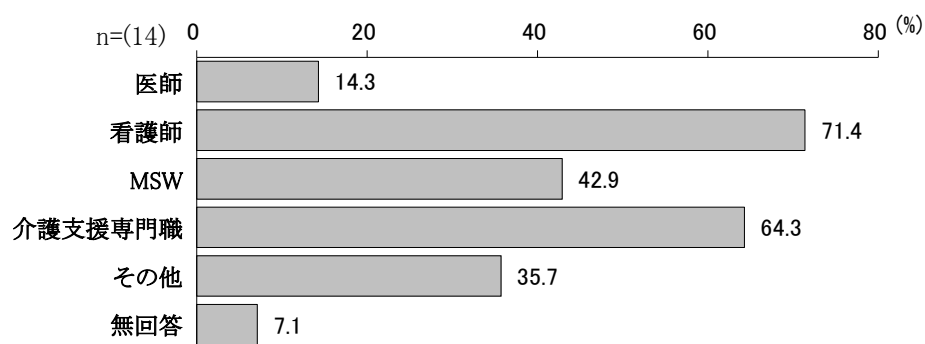
図表 3-152 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携状況



(4) 相談支援窓口に配置している人材

相談支援窓口に配置している人材は、看護師が 10 自治体 (71.4%) で最も多く、次いで「介護支援専門職」が 9 自治体 (64.3%)、「MSW」が 6 自治体 (42.9%) と続く。

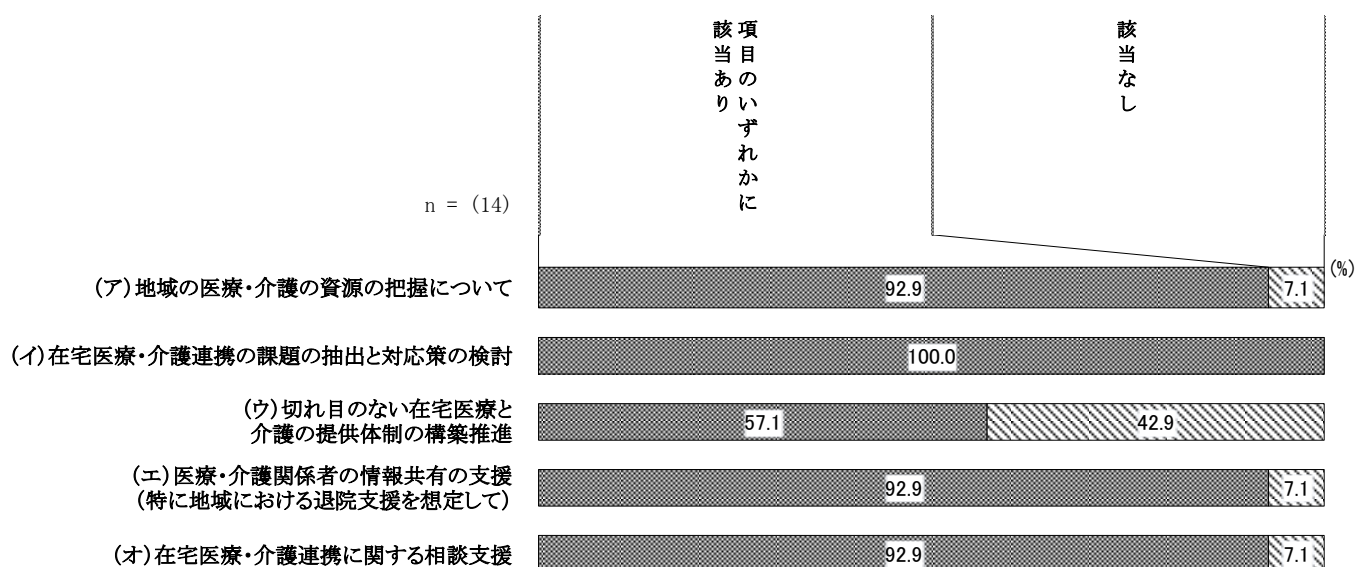
図表 3-153 相談支援窓口に配置している人材 (複数回答)



3.4.6 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

在宅医療・介護連携推進事業の個々の詳細事項で該当している割合を集約した結果を以下に示す。(ウ)の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進について、「項目のいずれかに該当あり」の割合が他の項目よりも低くなっていたものの、ヒアリングを通して、国立病院等と当該自治体が連携し、多職種に関する関係づくりや複数の部会等を設け、議論を深めるなどの取り組みを進めていたことが確認された。

図表 3-154 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況



※「項目のいずれかに該当あり」は以下のそれぞれの項目でいずれかに該当する割合

	項目（それぞれいずれかに該当）	条件
ア	医療機関や介護事業所のリストやマップの作成 医療機関や介護事業所のリストやマップの関係各所への配布 医療機関情報の利活用 地域包括ケア「見える化」システムの利用 日本医師会地域情報システム（JMAP）の利用 医療・介護の資源の把握のための独自調査の実施	「はい」OR「現在作成中」 「はい」OR「現在準備中」 「はい」OR「検討中」 「はい」OR「検討中」 「はい」OR「検討中」 「はい」OR「検討中」
イ	地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議開催 現在の地域課題の記載や課題への対応策の記載	「開催」 「記載あり」
ウ	郡市区医師会への事業委託 主治医・副主治医制の導入 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する自治体独自の取り組みの記載	「委託」OR「検討中」 「導入している」OR「検討中」 記載あり
エ	独自の医療・介護関係者の情報共有するためのガイドブック等 独自の医療・介護関係者の情報共有するための情報共有シート ICTなどのデバイスを用いた情報共有 医療・介護関係者で共有している情報（a～k）	「有している」OR「作成中」 「有している」OR「作成中」 「導入済み」OR「導入準備中」 OR「導入を検討」 いずれか「有している」
オ	在宅医療・介護連携に係る相談窓口の郡市区医師会への委託 相談支援窓口に配置している人材（医師、看護師、MSW、介護支援専門員、その他）	「委託」OR「検討中」 いずれか「配置している」

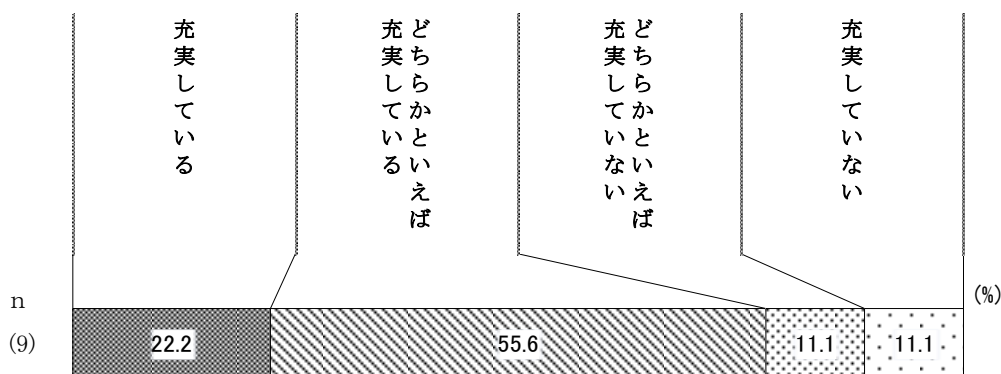
3.5 医療機関(施設票)と管轄の自治体(自治体票)との意識差について

3.5.1 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進の全体的な自己評価について、医療機関側では「充実している」は2機関(22.2%)、自治体側では1自治体(7.1%)となっている。「充実している」は医療機関側のほうが上回り、「どちらかといえば充実している」は自治体側のほうが上回っている。

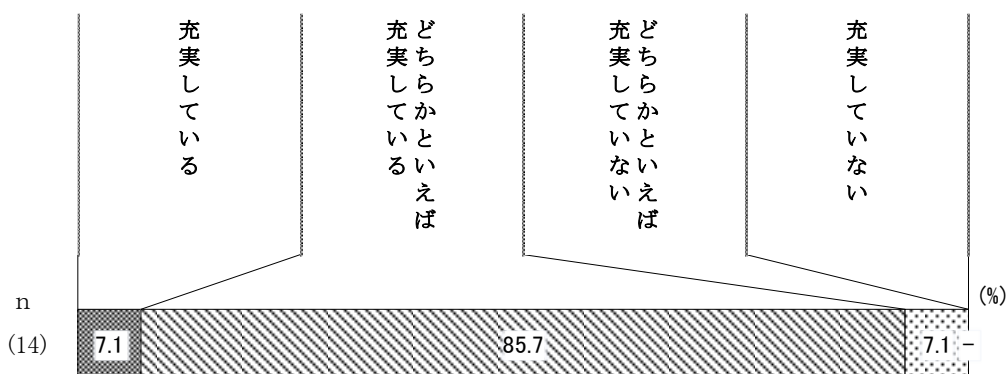
【医療機関側】

図表 3-155 全体的な自己評価



【自治体側】

図表 3-156 全体的な自己評価

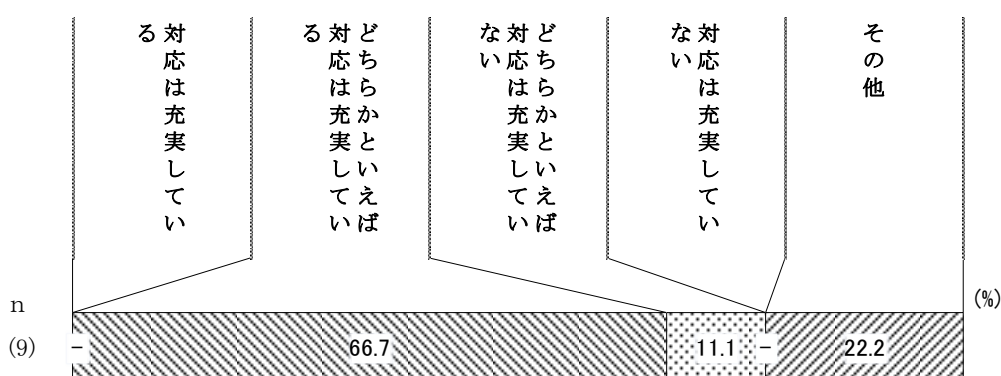


3.5.2 地域における在宅療養者の夜間の対応

地域における在宅療養者の夜間の対応について、医療機関側では「どちらかといえば対応は充実している」は6機関(66.7%)、自治体側では9自治体(64.3%)となっている。「充実している」は医療機関、自治体側とも該当はなく、「どちらかといえば対応は充実している」は医療機関、自治体側とも大きな差はみられない。

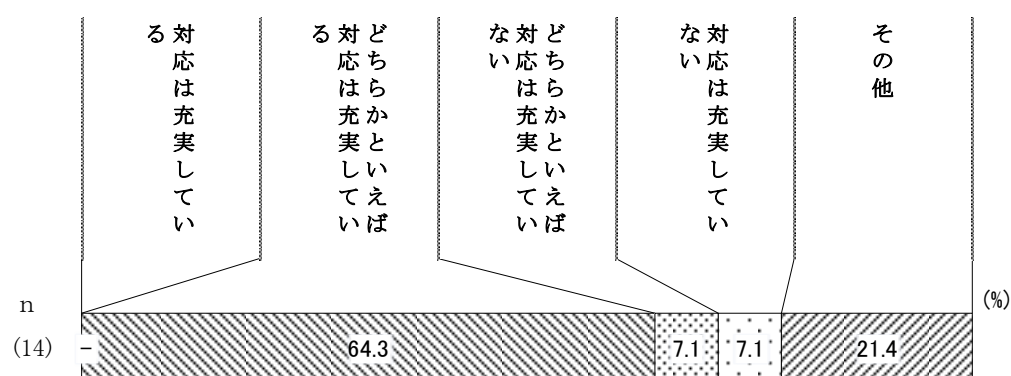
【医療機関側】

図表 3-157 地域における在宅療養者の夜間の対応



【自治体側】

図表 3-158 地域における在宅療養者の夜間の対応

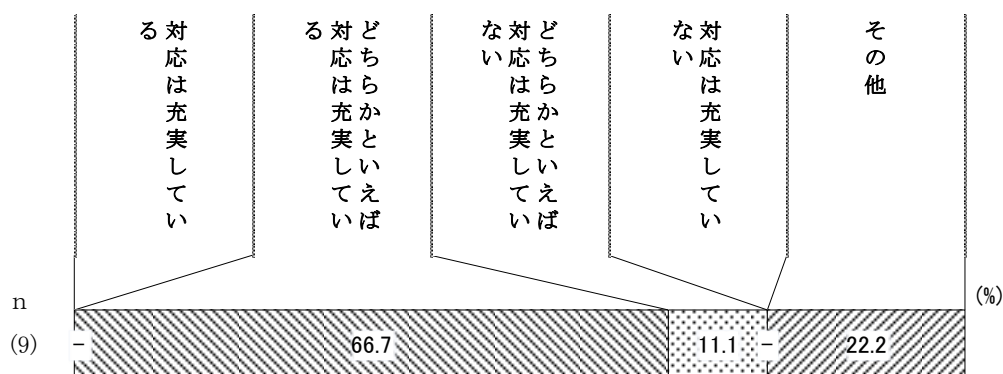


3.5.3 地域における在宅療養者の休日の対応

地域における在宅療養者の休日の対応について、医療機関側では「どちらかといえば対応は充実している」は6機関（66.7%）、自治体側では9自治体（64.3%）となっている。「対応は充実している」は医療機関、自治体側とも該当はなく、「どちらかといえば対応は充実している」は医療機関、自治体側とも大きな差はみられない。

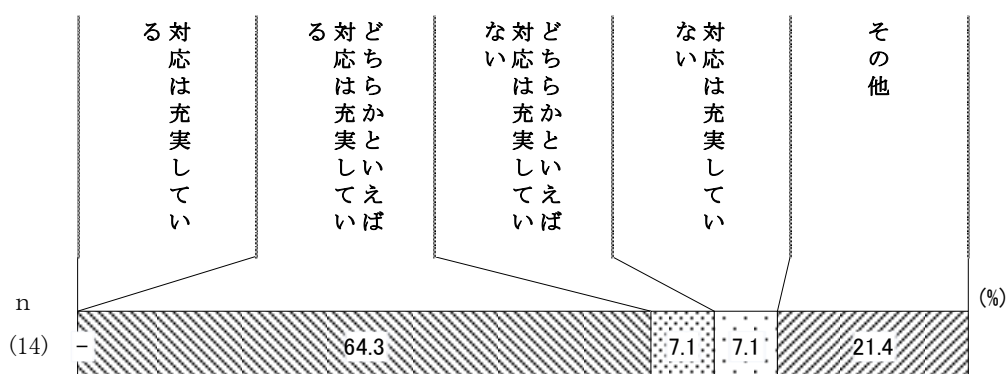
【医療機関側】

図表 3-159 地域における在宅療養者の休日の対応



【自治体側】

図表 3-160 地域における在宅療養者の休日の対応

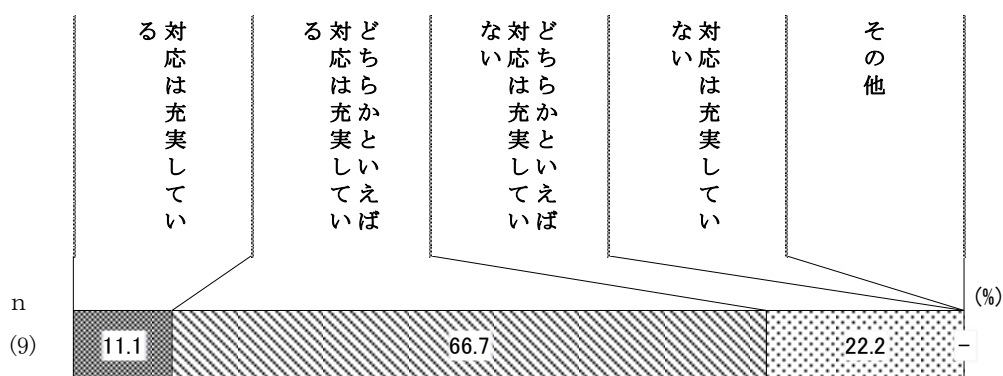


3.5.4 地域における在宅療養者の容態急変時の対応

地域における在宅療養者の容態急変時の対応について、医療機関側では「対応は充実している」は1機関(11.1%)、自治体側では該当なしとなっている。「対応は充実している」は医療機関のみ該当があり、「どちらかといえば対応は充実している」は医療機関、自治体側とも大きな差はみられない。

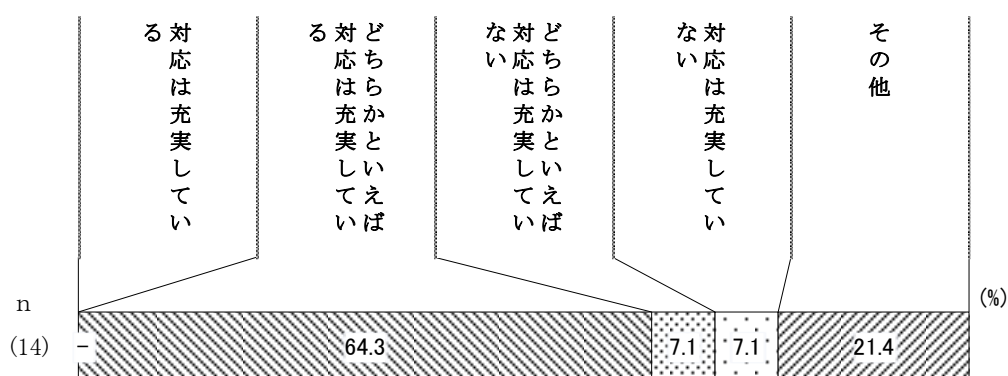
【医療機関側】

図表 3-161 地域における在宅療養者の容態急変時の対応



【自治体側】

図表 3-162 地域における在宅療養者の容態急変時の対応

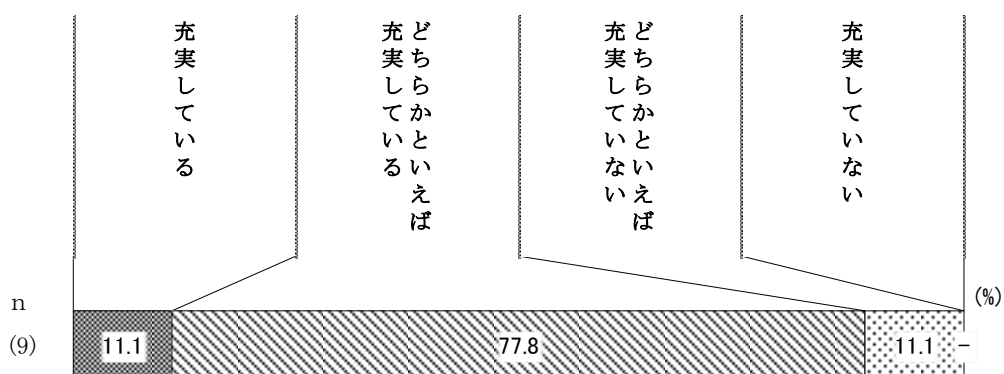


3.5.5 地域の救急医療体制についての全体的な自己評価

地域の救急医療体制について、医療機関側では「充実している」は1機関、自治体側では1自治体と同じ程度であった。

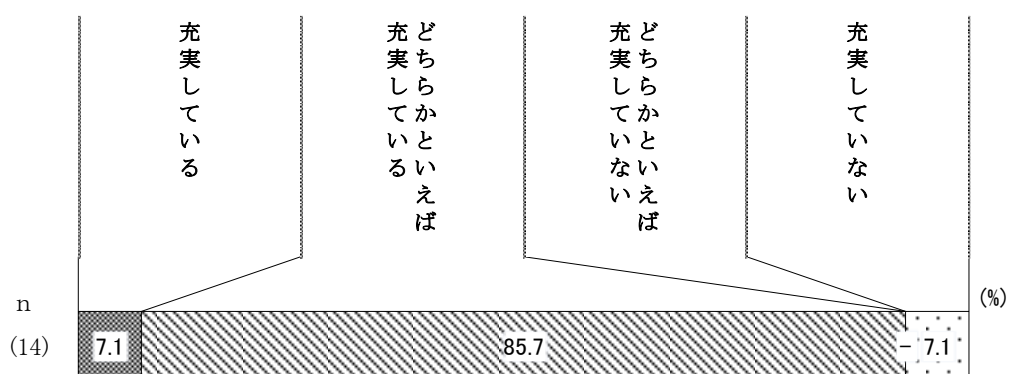
【医療機関側】

図表 3-163 地域の救急医療体制についての全体的な自己評価



【自治体側】

図表 3-164 地域の救急医療体制についての全体的な自己評価

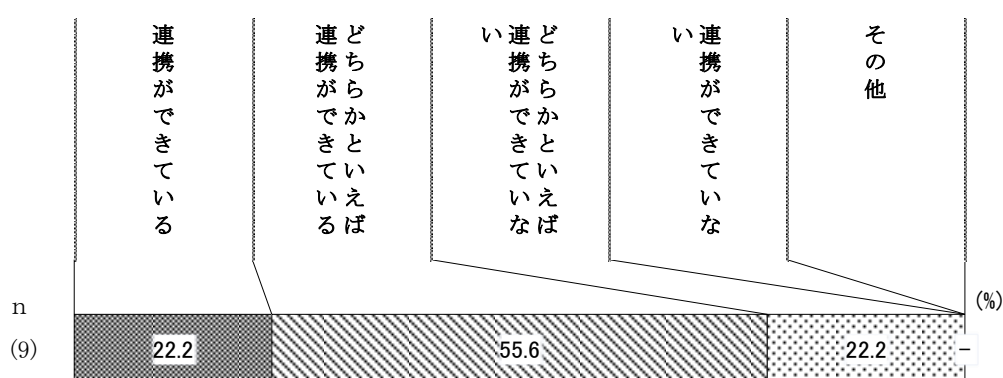


3.5.6 地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況

地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況について、医療機関側では「連携ができていない」は2機関（22.2%）、自治体側では該当なしとなっている。「どちらかといえば連携ができていない」は自治体側のほうが上回っている。「連携ができていない」と「どちらかといえば連携ができていない」を合わせると、構成比は自治体のほうが上回っている。

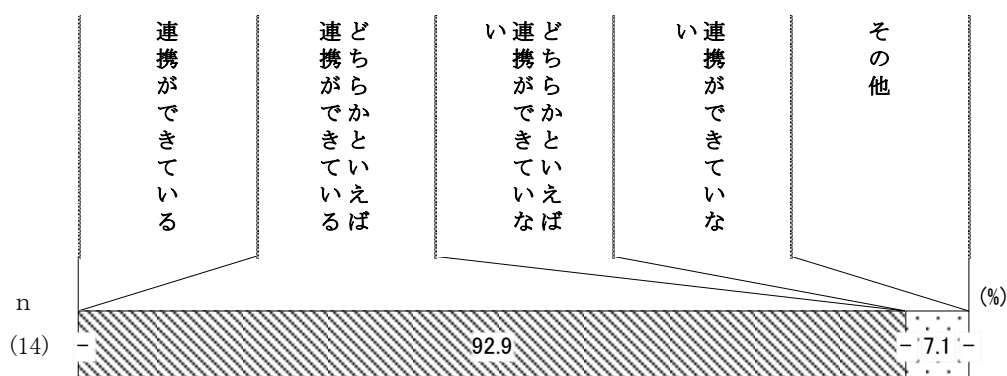
【医療機関側】

図表 3-165 地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況



【自治体側】

図表 3-166 地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況

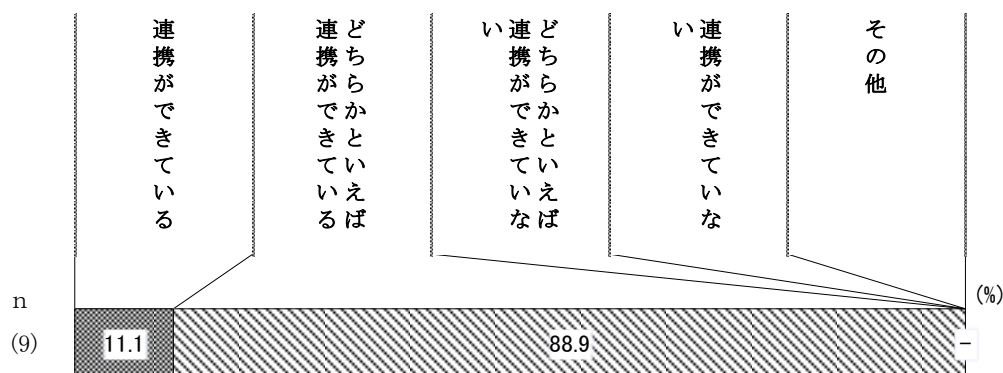


3.5.7 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況

地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況について、医療機関側では「連携ができていない」は1機関（11.1%）、自治体側では1自治体（7.1%）となっている。

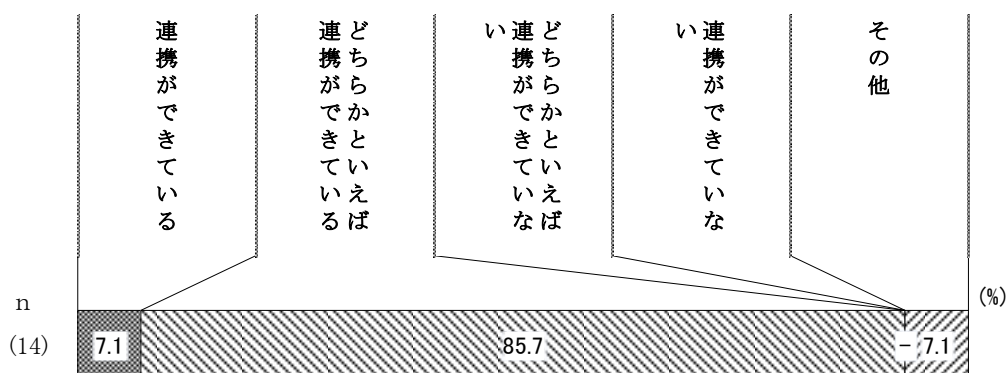
【医療機関側】

図表 3-167 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況



【自治体側】

図表 3-168 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携状況

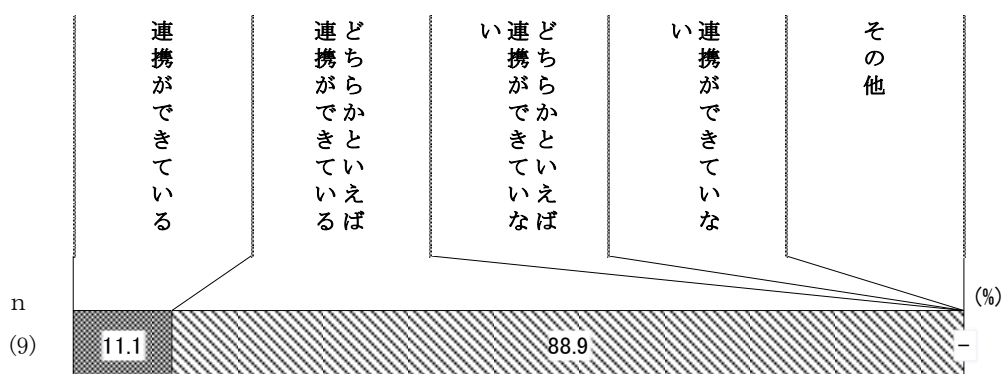


3.5.8 地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況

地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況について、医療機関側では「連携ができている」は1機関（11.1%）、自治体側では該当なしとなっている。

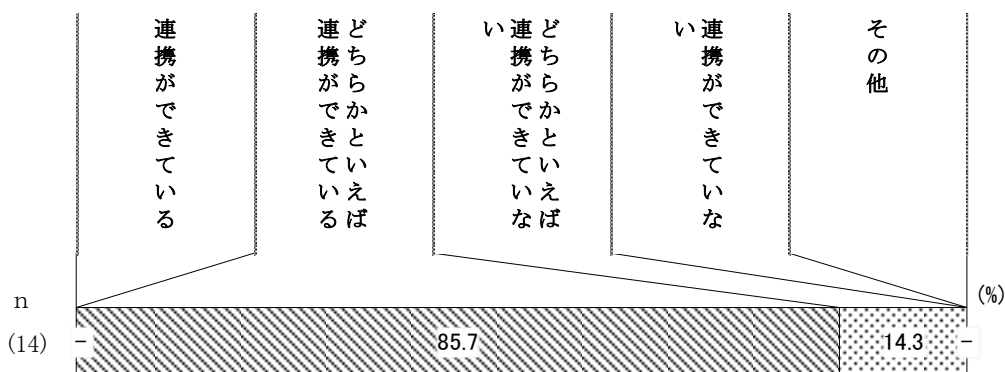
【医療機関側】

図表 3-169 地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況



【自治体側】

図表 3-170 地域の医療機関と介護事業との切れ目のない連携状況



4 自治体の在宅医療・介護連携推進に関する調査結果

4.1 在宅医療・介護連携推進に関する取組結果

近畿グループの病院を所管する 14 市町村に在宅医療・介護連携推進に関する状況についてのヒアリングを行い、自治体票の記載内容や聞き取り内容をもとに、以下の 5 つの事業ごとの課題認識や取り組み状況、今後の展開の特徴的な内容を整理した。

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握について</p>	<p>(課題認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一括した情報の一元化はできていない ●新規、廃業等情報の迅速な更新ができていない ●地域が広いため医療機関が偏在、過疎地域で少ない ●他市、他府県との連携の課題がある ●医療等に関する情報公開に関して消極的な医師もいる <p>(取り組み状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師に聞き取り訪問を実施し今後の診療体制、現在の訪問診療実施状況、地域医療に関する考え等を確認している ●高齢者に関する医療・介護資源のみでなく、障害者に関する資源も同時にまとめたマップを作成、配布している <p>(今後の展開)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現在は冊子のみだが、今後はWEB上でマッピングなどして公開していきたい ●場所を示すだけでなく、需要と供給の分析もしていきたい
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p>	<p>(課題認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護関係者の顔の見える関係づくりができていない ●医療と介護関係者の共通言語による情報共有、連携ができていない ●入退院時などのツール作成や情報の共有、運用の徹底ができていない ●医療職や介護職の人材不足 ●安定した在宅サービスを提供するための人材の確保 ●会議等開催時の医師の出席が少ない ●地域により課題が異なる ●患者情報を多職種間で共有するためのICTの活用と充実 ●高齢化率の高まりから、在宅医療の推進が一層必要 ●医療側と介護側とで一体感を持って進められていない ●医師会、医療機関が多数ある場合に調整に時間を要する ●作業部会も複数設置し議論を重ねているが、議題等煮詰まってきた感がある

- 一個人に頼ることのない、かかりつけ医がいない場合の主治医探しのシステム化
- 独居高齢者等の緊急時や救急搬送時の情報提供、共有ができる仕組みの整備
- 24時間365日の医療サービス提供の整備
- 人材確保困難を見据えた効率化と重度化防止
- 在宅介護、看取りに関する住民への啓発
- 機動的に地域の関係者の連携をコーディネートできる拠点の設置

(取り組み状況)

- 入退院時などのツールを作成中
- 在宅医療の講座等、人生を最期まで自分らしく生きるための普及啓発の実施
- ケアマネと医師会との交流会を年に1回実施
- 縦割ではなく横断的な関係で庁内合同の研修会をするなど、情報交換や先進的な取り組みを紹介し合いながら進めている
- 職能団体が自前でやっている研修を他職種にも開催、交流を深めている
- 医療機関に対するケアマネ自己紹介様式（FAX用）を作成
- 重度化を防ぐために、弱って地域の集いの場に行けない人達を支援する体制づくり
- 夜間病状急変時対応システムの導入

(今後の展開)

- 顔の見える多職種連携カンファレンスによる事例検討にて、連携体制の強化を図る
- 訪問栄養指導や地域リハビリテーション活動支援事業の普及啓発
- 医師会、協議会等の関係機関の協力を得て、緊急時の体制整備に関する協議に向けて取り組む
- 救急搬送時の情報提供シートについての検討
- 看取りについて講演会を開催
- 地域単位での在宅療養に関する講演実施等による啓発
- 地域課題の分析や地域に必要なサービスの把握方法について検討していく
- 地域ごとの課題を明確にし、地域ごとに取り組みを進める
- 在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置し、「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」に対応できる拠点を地域単位で開設していく
- 介護予防や認知症、在宅医療に関する課題を関係機関で役割分

	<p>担を行ない進めていく</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問診療の効果的、効率的な提供と重度化予防、介護予防の推進 ●入退院時の情報連携漏れの調査の実施 ●退院調整ルールについてのさらなる啓発および研修機会の確保
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p>	<p>(課題認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する会議が開催できていない ●ICTの活用が広まらない ●病院や診療所の状況を把握する担当課が庁内にない ●地域により在宅の看取り率に差がある ●開業医が少ない地域や地域密着の病院がある地域では病院での看取りが多い ●在宅に携わる若い医師の人材不足 ●往診できる医師が少ない、医師の高齢化 ●他職種連携の機会がある際の医師の積極的な関わり ●地域の医療機関の受け入れ対応について把握できていない ●医療機関と訪問看護ステーションとの連携の実態を把握していない ●地域の在宅療養者に対する、地域の医療機関の情報を把握できていない ●在宅療養者の夜間医療機関受け入れ困難事例等を把握する機会がない ●医師会未登録診療所等が増加し、医師会中心では回らない体制になること ●患者の大病院志向（周知啓発等を実施し変える必要性） ●夜間の訪問診療、往診が積極的に実施されていないこと ●救急診療において、市町内救急指定医療機関があるが、中核病院に患者が集中していること ●医療機関において、救急診療や休日の訪問診療の対応が積極的に実行できていないこと ●容態急変時は、救急車に対応を依頼する事例が多くなっている ●容態急変時の住民の不安 ●訪問看護とかかりつけ医師との連携不足 ●病院と診療所との連携不足 ●医療側の介護に対する歩み寄りや理解の不足 ●医療のケース会議と暮らしのケース会議のダブルケース会議を実施しなければならないことがある ●ケアマネジャーと開業医との連携不足

	<p>(取り組み状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自宅で診療をうけることが可能であるという案内をしている ●医師会で医師会の会員向けに訪問診療の意向についてアンケート等を実施している ●各地域で多職種の勉強会が行われており、地域の課題についての議論や勉強会等を実施し、多職種間の関係づくりが行われている ●医療と介護の連携に関する学習と検討会を行なっている ●病院と介護側の協働による入退院連携のルール作りをしている ●若い医師の人材不足解消のため、医師会で在宅の先生方の研修を行っている ●24時間対応の訪問看護ステーションが訪問等の対応を行い、主治医と連携を図ることで必要時入院対応をしてもらっている <p>(今後の展開)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●看取りを選択された時に、応援できる体制の整備 ●夜間休日等の対応について、来年度に現状の満足度や資源ニーズに関して住民を対象に調査を実施
<p>(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援（特に地域における退院支援を想定して）</p>	<p>(課題認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入退院時などのツールやルール、連携のための統一様式が作成されていない ●医療に詳しくないケアマネジャーの対応時、退院後のサービス調整がうまくいかないケースがある ●医療側が出してくる情報が在宅部門の欲しい情報と乖離している場合がある ●医療関係の先生等には敷居の高さを感じることもあり、現場のケアマネ等からは気軽に接しがたい ●ケアマネジャーの中にも退院調整のルールがあることはわかっているが、きちんとつかえていない人もいる ●病院内での退院調整のシステムが確立されていなかったり、連携が不十分に感じるケースがある ●急変時に対応する医療機関や医療処置等に関する情報共有のための仕組みづくりはしているが事業化できていない ●権利擁護関連も含め本人同意の確認方法 ●在宅生活での情報共有や緊急時の情報提供として住民に自宅で保管してもらおうファイルを作成したが、普及ができていない ●ICTを導入し、活用するように声掛けはしているが、医師会の高齢化が進んでいるためあまり活用されていない ●3医師（医師、薬剤師、歯科医師）間の意識のすり合わせ

	<p>(取り組み状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護連携に関する組織で、ガイドラインや入退院支援の検討をしている ●医師会が医療側の連携、情報共有の意識を変えるために、様々なツールを作成するなどして働きかけをし始めてきている ●医師の都合や意見書作成の時間等を確認するための簡単なアポイントメントシートを作成 ●ガイドラインや情報共有シートを作成しているが、必ずそれを使うことが目的ではなく、何らかの方法でも確実に把握、共有ができれば良いと考えている <p>(今後の展開)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護連携に関するガイドラインや入退院支援の様式をHPでアップする ●在宅での日常の療養の中で必要な情報が共有できるツールや環境を整えていく ●在宅生活での情報共有や緊急時の情報提供するためのツールに関する周知を行っていく
<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>	<p>(課題認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域との関係性が取れていない高齢者や独居の方とのつながりをつくること ●住民に対する相談窓口の認知度が低いこと ●権利擁護が絡んだ相談が増えておりその適切な対応 ●ACPの普及啓発とACPを活用しての医療、在宅での体制整備 ●ケアマネと関係を築けている一部の医師に訪問診療の依頼が偏り負担が偏ってしまうこと ●少しずつ連携することが増えてきたが十分ではない ●相談に対してどう対応するかマニュアル化されていない <p>(取り組み状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療と介護の連携拠点を設置し、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談対応、多職種向け研修会や住民啓発などを行っている ●連携の拠点が開催する研修会や情報交換の場等に関係者が相互に参加し、情報共有や関係を深めている ●高齢者の実態把握のため、80歳の誕生日に包括の相談員が訪問し相談窓口の案内をしている ●窓口では他市や他府県からの病院からの問い合わせに対応することが多い

	<ul style="list-style-type: none">●地域の医師等社会資源の情報がほしいというものが増えている●一部の医師に訪問診療の負担が偏ってしまわないよう、新規に訪問診療を使用する際の手引きを作成中●自治体が設置する相談窓口のほか、独自に相談窓口を設置している医師会もある●地域の課題及び対応策について、事業ごとではなく、地域を面で捉え、個別事例を地域の事例として役割分担しながら進めている●対応が必要なケースについての連携を図ったり、啓発機会をお互いに確保するなど工夫をしている <p>(今後の展開)</p> <ul style="list-style-type: none">●相談窓口を周知していく際には、相談例等も交えてPRをしていきたい
--	--

5 まとめと考察

5.1 医療職の意識のまとめ(施設票、病院票)より

今回回答があった国立病院機構近畿ブロックの9病院のうち、8病院で退院支援の書式を定めており、書式の見直しや電子カルテとの連携を進めている病院もあった。

チェックリストと合わせて個別の問題や課題、支援内容も手入力している病院もあった。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進については、「充実している」、「どちらかといえば充実している」合わせて7医療機関(約80%)と高い自己評価となった。

在宅療養患者の休日対応、夜間対応、容態急変時の対応については、他の医療機関に依頼することは少ないという自由回答や在宅看取りが少なく、容態急変時に搬送されるケースが多いという回答もあった。

地域の病院と診療所の連携については、「連携ができています」、「どちらかといえば連携ができています」合わせて7医療機関(約80%)とこちらも自己評価が高かった。自由回答では、開業医の高齢化より逆紹介が困難であるという回答もあった。

医療・介護関係者の情報共有の支援についての全体的な自己評価については、「進んでいる」、「どちらかといえば進んでいる」で7医療機関(約80%)であり、情報共有シートが8医療機関で定められていた。近畿ブロックの病院の属する地域包括支援センターとの連携についても「どちらかといえば連携ができています」との回答が多数であった。

次に国立病院機構近畿ブロックの9病院を2019年1月15日から1月25日に退院した個別患者(150人)について、病院の病棟看護師、MSWの意識を整理した。退院支援を実施した患者の54%が75歳以上であった。

患者の介護保険の利用状況は、「申請中」(18.7%)、「利用予定」(32.0%)、「利用予定なし」(35.3%)、退院支援を実施した患者の退院時の要介護度は、「要支援1・2」(10.0%)、「要介護1・2」(18.0%)、「要介護3～5」(20.0%)、「認定なし」(21.3%)であった。

退院に向けた患者の目標設定については、特に独居では、「患者が安定した療養生活を送る」(60.0%)、「患者が療養先へ移行できる」57.1%と高かった。

介護保険申請中の患者については、「患者が療養先へ移行できる」(71.4%)、「患者の療養場所を決定できる」(67.9%)と高く、介護保険利用予定の患者については、「患者が安定した療養生活を送る」(72.9%)と高かった。

退院後に予想される介護サービスについては「訪問看護」が36.7%と高く、次いで「通所介護」、「福祉用具貸与」となっていた。退院時カンファレンスにおいては、「病状について」(47.3%)、「在宅生活への希望確認」(35.3%)、「介護の留意点・介護体制など」(32.0%)、服用薬剤の状況について(31.3%)と高くなっていた。

ADLやケアについて、「一部介助」と「全介助」を合わせた割合が高かったものは、服薬管理(61.3%)、入浴(54.7%)、更衣(46.7%)、口腔ケア(43.3%)、排泄(42.0%)が高かった。認知症についても35名(23.3%)がありとなっていた。

医療処置については、49名(32.7%)で「あり」と回答がなされており、喀痰吸引、在

宅酸素療養、経管栄養、導尿カテーテルと続いていた。

退院後の訪問診療については7.3%が「あり」と回答し、症状コントロール、経管栄養、ターミナルケア等、さまざまな理由であった。

退院後の訪問看護については30%が「あり」と回答し、服薬管理や医療的処置、その他とさまざまな理由であった。

患者や家族の要望については、36.7%が「あり」と回答した。自由回答を見ると施設への入所や転院の希望に関するもの、介護保険やサービスの利用にかかるもの、生活に関するものなどがあげられた。心配事についても、在宅生活の継続に関することや医療的処置についての回答があげられていた。

病院から介護事業所への申し送りについては、「食事」(42.7%)、「移動方法」(40%)、「排泄」(40%)で高かった。

家族への療養指導について、介護保険の利用状況別にみると「利用予定」(43.8%)、「申請中」(39.3%)と高くなっていた。

家族への介護指導について、介護保険の利用状況別にみると「利用予定」が25.0%と高く、指導内容は多岐にわたっていた。

看取りについては、「在宅での看取りを希望」(2%)、「施設での看取りを希望」(6%)と少数であり、「未定」が過半数を占めていた。

5.2 医療職(施設票)と自治体担当者(自治体票)の意識のまとめ

厚生労働省の「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況」の調査結果からも明らかになっている通り、平成29年度は(ア)地域の医療・介護資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援について実施している全国の自治体の割合が平成28年度と比較して大きく増加している。今回調査対象とした国立病院機構近畿グループが所属する14自治体においても、取り組み状況を確認することができた。

例えば、(ア)地域の医療・介護資源の把握については、取り組みが充実しているが、90%以上で、リストマップの作成、配布、資源把握のための調査を行っていた。

(イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策について検討しているとの回答が90%以上であったが、定期的な会議の開催までには若干至っていない自治体もあると見られる。

(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進については、自治体からの回答は「充実している」、「どちらかといえば充実している」合せて90%を超えていた。在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver. 2)で紹介された主治医・副主治医制を導入する地域は今回少数であった。施設票(国立病院機構 医療職からの回答)からも同様の傾向がうかがえた。自由回答としては、自らの医療機関が、市区町村の設置する会議体などに出席しているかどうかで受け止め方が異なるものと思われる。

救急医療についての自己評価について、「充実している」、「どちらかといえば充実して

いる」合せて、施設票、自治体票も90%を超えていた。一次、二次救急については概ね認識は合致していると思われる。

地域の病院と診療所の切れ目のない連携状況については、施設票では22.2%が「連携できていない」と回答し、自治体では7.1%であった。自治体では気づかない医療職の問題意識があることも考察される。医療機関と訪問看護ステーションとの連携、医療機関と介護事業所との連携は施設票、自治体票ともに同じような自己評価の傾向にあった。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の自己評価については、施設票では、「進んでいる」、「どちらかといえば進んでいる」合せて77.8%、自治体票では100%であった。施設票では「どちらかといえば進んでいる」が55.6%であったことから、医療職の意識としては、共有できている事業所とそうでない事業所があるものと推察される。情報共有シートでは、施設票では「利活用されている」、「どちらかといえば利活用されている」が87.5%、自治体票では72.8%であった。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援についての自己評価については、施設票では、「どちらかといえば充実している」が77.8%、自治体票では「充実している」、「どちらかといえば充実している」合せて100%であった。医療機関からは、新規介入依頼への迅速な対応が取られない、市外の包括支援センターとの連絡調整について対応に時間を要するという自由回答があり、これらが充実しているかどうかの考え方にも影響していると推察される。

5.3 患者の意識(患者票)のまとめ

国立病院機構近畿ブロックの9病院を2019年1月15日から1月25日に退院した個別患者(70人)について患者および家族の意識を整理した。

病院の退院支援の評価について、「満足」(52.9%)、「どちらかといえば満足」(28.6%)と合わせて81.5%が医療機関の対応に満足していた。

満足度が高い内訳としては、「患者・家族の質問に回答してもらえた」(52.9%)、「患者・家族の希望を聞いてもらえた」(50.0%)と高かった。

「どちらかといえば不満」(10.0%)、「不満」(2.9%)と少数回答となった。不満については説明に十分な時間をとってもらえなかったことや退院までのプロセスがわかりづらいことなどの声があげられていた。

病院の退院支援に関する患者家族の満足度について、ツリー分析を行った結果では、「患者・家族の質問に回答してもらえた」、「退院後の病院や診療所への受診状況」が要因変数として導きだされた。この2つの変数をさらに変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、「7(2).病院の退院支援に対するあなた(患者家族)の評価」と「7(1)⑧.患者・家族の質問に回答してもらえたか」の比較では、質問への回答が十分でないほど、有意に上昇していた(Odds=59.13, $p<0.01$)。

5.4 考察

地域包括ケアシステムの構築には、円滑な多職種協働が求められており、関わる者すべて（利用者・医療職・介護職・その他）の共通理解が必要である。国の在宅医療・介護連携推進事業については多職種連携がキーワードの一つである。本研究では、在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の意識と医療・介護連携を行う医療機関との FIT/GAP（一致、不一致）について明らかにし、切れ目のない医療と介護の提供体制のあり方について課題を抽出することを目的として実施した。

今回は国立病院機構近畿ブロックの9病院の協力の下、医療機関における退院支援について、多職種連携に焦点をあて、医療機関医療従事者と調査期間中に退院された患者に対してアンケート調査を行った。合わせて国立病院機構近畿ブロックの医療機関が立地する14の自治体にもアンケートおよびヒアリング調査を行った。

在宅医療・介護連携推進事業は都道府県、市町村、医療関係者、介護事業者の連携で成立するものである。国立病院機構近畿グループのある地域は政令市（神戸市、大阪市、堺市、京都市）や人口1万人未満の小規模自治体、都市部から沿岸地域、山間地域まで網羅しており、調査フィールドとして多様性に富んでいるため、研究対象としては妥当であると考えられる。

5.4.1 自治体と医療機関

今回の調査結果からは、在宅医療・介護連携推進事業としての取り組みがなされていることが確認され、自治体と医療機関での切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築についてのそれぞれ自己評価に大きな差はみられなかった。しかしながら、事業の取り組みの詳細を見ると切れ目のない医療提供体制の構築に向けた課題も認められた。

例えば、容態急変時と夜間、休日の対応について、「対応は充実としている」、「どちらかといえば対応は充実している」の回答割合が自治体と医療機関ともに比較的高い。しかし、容態急変時の対応については、充実度が自治体(64.3%)と医療機関(77.8%)で13%程度の差がある。実際の医療現場については分からない自治体では、「管轄外である」などの認識があり、それが医療機関との差になっている可能性が考えられた。休日や夜間の対応や容態急変時について、地域において診療所などの在宅療養後方支援病院等の受け皿がないと救急医療に依存しなければならない状況にあることが明確になった。医療資源の制約は供給側の課題として認識されており、切れ目のない医療提供体制の構築に向けて課題である。

次に自治体からの回答で、医療・介護関係者で共有している情報について、「患者・利用者とその家族への病状の説明と受け止め方」や「予測される体調の変化および対応方法、急変時に対応する医療機関、医療処置の希望」については、「共有している」が他の項目よりも低くなっていた。自治体では、実際の医療機関での活用実態を把握できていないこともあると思われるが、医療分野に関する自治体の役割や認識が地域によっても異なり、多

種多様であるとも考えられる。自治体にとって、在宅医療・介護連携に際し、共有シートを誰がどのように利活用するかといった視点や、医療分野についての情報共有が在宅医療・介護における対応・対処の重要性につながるということがあまり認識されていない可能性がある。今後、詳細に検討する必要はあるが、事実であれば、医療についての理解や認識を高める必要がある。自治体内医療機関や在宅医療・介護関係者との情報共有ツールの項目のすり合わせと情報が医療現場でどのように活かされるのかなどの効果的な活用状況や改善点などについて検討の余地があることも示唆された。

多職種連携の共有シートについては、自治体側はケアマネジャーが主に利用する入退院に係る連携シート、病院については MSW や看護師が使う退院支援スクリーニングシート、退院支援計画書、介護連携指導シートなどが整理されていた。特に後発で作られた情報共有シートを関係者がどのように利活用するかが、連携体制の構築にあたっては重要と考えられる。

ICT を使った情報共有については、積極的な利活用を行っているとの回答は得られなかったが、患者同意の下で、登録した患者の診療、調剤、介護情報を多職種で共有する仕組みについての報告もあったことから、切れ目のない医療と介護の連携を行うにあたって、ICT 利活用の有用性や評価が期待される。

次に、医療機関と地域包括支援センターとは概ね連携が取れているものの、日常生活圏域にある地域包括支援センターと広域から入院患者を受け入れている医療機関との間での相談や介護に関する連携についてスムーズにいかない事例もあることが推察された。政令市（神戸市、大阪市、堺市、京都市）のような大規模自治体では、一つの日常生活圏域でのカバーするエリア面積も広く、圏域ごとに医療法人や社会福祉協議会を含めた社会福祉法人等へそれぞれ地域包括支援センターの運営を委託しているケースがある。そのため、自治体が医療職や医療機関からのニーズに十分に対応できていない可能性も考えられる。また、地域包括支援センターと相談窓口機能とが近接している自治体とそうでない自治体があり、連携のしやすさにも違いがあるものと推察される。半面、人口規模が小さくとも、自治体直営で地域包括支援センターを運営し、コンパクトに医療機関や介護事業所と顔の見える関係を構築しながら事業を推進している事例も確認された。切れ目のない医療と介護の提供体制の構築にあたっては、状況や課題を医療機関と自治体で共有する場が必要である。

5.4.2 医療機関と患者

全体的に、医療機関の意識（病院票）と患者側の意識（患者票）についても大きな意識の違いはみられなかった。病院票からも患者票からも、介護保険の申請中や利用予定の患者・家族については、特に心配事や要望の割合が高い結果となっていたが、退院に向けて、患者・家族の不安と向き合い、医師、病棟看護師や MSW、ケアマネジャーを中心に医療機関と在宅医療間の退院支援が基本的には適切に実践されているものと考えられた。

しかしながら、自由記述には「急な話でせわしなかった」、「納得しないまま退院となっ

た」、「いつどのような連絡があるかわからない」といった回答もあった。探索的な目的で実施したロジスティック回帰分析の結果からも、「7(2). 病院の退院支援に対するあなた（患者家族）の評価」と「7(1)⑧. 患者・家族の質問に回答してもらえたか」の比較では、質問への回答が十分でないほど、有意に上昇していた (Odds=59.13, $p<0.01$)。

医療機関からは患者・家族への退院前後の訪問指導が十分にできていないとの回答もあった。患者・家族の都合と医療・介護職の都合を合わせることは、リソースや関係者のスケジュール調整などのハードルは高いものの、切れ目のない医療と介護の提供体制においては不可欠な取り組みの一つであると考察される。しかし、医療機関からは、家族への療養指導について、「なし」が多かった (57.3%)。ここからは、調整をする担当者（看護師やMSW）が必要な取り組みが十分にできない現状が見て取れた。この状況下では患者家族は退院後に新たな課題に直面することが予想される。医療職の療養指導についての意識が十分でない、患者家族にも必要な情報が十分に伝達されていないことが推察され、切れ目のない、スムーズな在宅移行への阻害要因となることも推察された。

また、患者票からは、「必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きの説明」、「介護用品や福祉用具についての説明」について他の項目よりも満足度が低かった。介護用品や福祉用具については、現状は必要なくとも長期的には必要となる可能性がある。在宅・介護に戻ってから必要になりそうであると推察できるものについては、一定の情報を与えるとか、在宅医療・介護担当者へ確実につなぎ、それを患者・家族が確認できるなど、患者・家族が安心でき、将来的に見通しの立つような退院支援や情報の提供が必要ではないかと考えられた。医療機関では入院中の治療や内容、予後に焦点が当たり、患者・家族は退院後の療養生活をどのように過ごすのかに関して情報を欲していることにあまり注意されていないと考えられた。

切れ目のない医療と介護の提供体制の構築に向けては、システムだけではなく、患者・家族の視点に立った説明をいつ、誰が、どのようなツール（共有シート等）を使って退院に関する説明するのが重要であると思われる。

<本研究事業の限界と将来的な展望>

今回は国立病院機構近畿ブロックの医療機関を中心として、調査を行ったが、同様に他の開設主体の病院グループ（病院群）や機能別（急性期、回復期、慢性期、精神等）に比較分析や探索的な分析を実施することで、より多角的に在宅医療・介護連携推進事業の実態把握ができるものと考えられる。

6 調査票

6.1 施設調査【施設票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業 【施設票】

（ ）内に入力してください。

（4）平成29年度の退院患者の平均在院日数について（診療報酬上）
 回答欄の（ ）内に数値（小数点以下1位まで表記。小数点以下2位を四捨五入）を記入してください。
 平成29年度の退院患者平均在院日数 （ ） 日

（5）入退院支援部門の設置状況について
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。
 入退院支援部門の設置の有無 1. あり / 2. なし ⇒3. へお進みください。

入退院支援部門の設置の有無「1. あり」を選択された場合、貴医療機関の入退院支援部門の人員構成とその内訳を記入してください。
 「構成メンバー」の欄は、該当職種の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。「常勤」、「非常勤」の欄に、数値を記入してください。非常勤は、常勤換算値で記入してください（小数点以下1位まで表記。小数点以下2位を四捨五入）。

	構成メンバー	常勤（人）	非常勤（人） （常勤換算 ※）
① 医師	1		
② 看護師	2		
③ 准看護師	3		
④ 薬剤師	4		
⑤ 管理栄養士	5		
⑥ MSW（社会福祉士、精神保健福祉士等）	6		
⑦ 理学療法士（PT）	7		
⑧ 作業療法士（OT）	8		
⑨ 言語聴覚士（ST）	9		
⑩ 事務職員	10		
⑪ その他	11		

※ 非常勤の計算方法
 常勤換算 = 非常勤職員の勤務時間の合計 ÷ 常勤職員が勤務するべき時間

（6）入退院支援業務につき、病棟に専従する看護師または社会福祉士の数
 回答欄に実人数を記入してください。

	病院全体 （実人数）
① 病棟専従の看護師（人）	
② 病棟専従の社会福祉士（人）	

※常勤、非常勤を問わず、また複数病棟に兼務に業務の場合であっても1（人）とご回答ください。

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業 【施設票】

（ ）内に入力してください。

医療機関に係る基本情報

① 所在地 （ ） 府・県 （ ） 市・町・村
 ② 記入日 2018年（ ）月（ ）日

2. 基本情報
 貴医療機関の基本情報について記入してください。特段、指定のない場合は平成30年10月1日時点での状況を記入してください。

（1）許可病床及び稼働病床数について
 ①②とも回答欄に数値を記入してください。

総病床数	療養病床	一般病床	うち 医療介護 費病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床
① 許可病床数（床）						
② 稼働病床数（床）						

（2）平成29年度病床機能報告に申告した病床機能について
 ①は該当する病床機能の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。②は回答欄に数値を記入してください。

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	体練等	
① 申告した病床機能	1	2	3	4	5
② 機能別病床数（床）					

（3）職種別職員数について
 「構成メンバー」の欄は、該当職種の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。「常勤」、「非常勤」の欄に、数値を記入してください。非常勤は、常勤換算値で記入してください。
 （小数点以下1位まで表記。小数点以下2位を四捨五入）

	構成メンバー	常勤（人）	非常勤（人） （常勤換算 ※）
① 医師	1		
② 看護師	2		
③ 准看護師	3		
④ 薬剤師	4		
⑤ 管理栄養士	5		
⑥ MSW（社会福祉士、精神保健福祉士等）	6		
⑦ 理学療法士（PT）	7		
⑧ 作業療法士（OT）	8		
⑨ 言語聴覚士（ST）	9		
⑩ 事務職員	10		
⑪ その他	11		

※ 非常勤の計算方法
 常勤換算 = 非常勤職員の勤務時間の合計 ÷ 常勤職員が勤務するべき時間

3. 入院患者等の退院支援に係る取り組みの実施状況について

入院患者等の退院支援に係る方針や取り組みの実施状況について記入してください。

(1) 退院患者に占める入退院支援割合を算定した割合 (%)

平成30年10月1日～平成30年10月31日の間に退院した患者のうち、入退院支援加算の1または2を算定された割合 (%) について、回答欄の () 内に数値 (小数点以下1位まで表記。小数点以下2位を四捨五入) を記入してください。

入退院支援加算の1または2を算定された割合 (%) 約 (.) %

(2) 退院支援の書式 (様式等) の有無

該当する選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

書式 (様式等) の有無 1. 定めている / 2. 定めていない ⇒4. へお進みください。

a. 書式 (様式等) の使い勝手について
貴医療機関等で定めている退院支援に係る書式 (様式等) の使いやすさ (使いにくさ) 等について、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

地域における在宅療養者の休日の対応について (地域の医療機関の受け入れ対応) 該当する選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

4. 在宅医療・介護連携推進事業への参画や関与について

貴医療機関の地域連携部門や退院支援部門からみた、地域における医療と介護の連携の状態についてお答えください。(※貴医療機関を退院された患者様に限りません)

(1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
※「切れ目のない」とは、患者様を病院から在宅医療へ送る受け皿があるかないかの連携ではなく、サービスの内容に切れ目がないかの連携状況のことを指します。

a. 全体的な自己評価について
市区町村等が設置する会議体を利用し、地域の医療・介護関係者を集めての議論や取り組みは充実していますか。最も近い選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

全体的な自己評価

1.	2.	3.	4.
充実している	どちらかといえば充実している	どちらかといえば充実していない	充実していない

⇒「3. どちらかといえば充実していない」、「4. 充実していない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

b. 地域における在宅療養者の夜間の対応について (地域の医療機関の受け入れ対応) 該当する選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

地域における在宅療養者の夜間の対応 1. 対応は充実している / 2. どちらかといえば対応は充実している / 3. どちらかといえば対応は充実していない / 4. 対応は充実していない / 5. その他

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

c. 地域における在宅療養者の休日の対応について (地域の医療機関の受け入れ対応) 該当する選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

地域における在宅療養者の休日の対応 1. 対応は充実している / 2. どちらかといえば対応は充実している / 3. どちらかといえば対応は充実していない / 4. 対応は充実していない / 5. その他

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

d. 在宅療養者の容体急変時の対応について (地域の医療機関の受け入れ対応) 該当する選択肢の番号ひとつを○ (マル) で囲んでください。

地域における在宅療養者の容体急変時の対応 1. 対応は充実している / 2. どちらかといえば対応は充実している / 3. どちらかといえば対応は充実していない / 4. 対応は充実していない / 5. その他

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

⇒「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

e. 地域の救急医療体制についての自己評価（地域の医療機関の受け入れ対応）
 最も近い選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 充実している	2. どちらかといえば充実している	3. どちらかといえば充実していない	4. 充実していない
-----------	-------------------	--------------------	------------

⇒「3. どちらかといえば充実していない」、「4. 充実していない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

f. 地域の病院と診療所の切れ目のない連携の状況について
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 連携ができていない	2. どちらかといえば連携ができていない	3. どちらかといえば連携ができていない	4. 連携ができていない
--------------	----------------------	----------------------	--------------

⇒「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

g. 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携の状況について
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 連携ができていない	2. どちらかといえば連携ができていない	3. どちらかといえば連携ができていない	4. 連携ができていない
--------------	----------------------	----------------------	--------------

⇒「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

h. 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と介護事業所の切れ目のない連携の状況について
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 連携ができていない	2. どちらかといえば連携ができていない	3. どちらかといえば連携ができていない	4. 連携ができていない
--------------	----------------------	----------------------	--------------

⇒「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

(2) 医療・介護関係者の情報共有の支援（特に退院支援の場面を想定して）

a. 全体的な自己評価について
 貴医療機関での患者の退院支援に際し、医療・介護関係者の情報共有が進んでいますか。最も近い選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 進んでいる	2. どちらかといえば進んでいる	3. どちらかといえば進んでいる	4. 進んでいない
----------	------------------	------------------	-----------

⇒「3. どちらかといえば進んでいる」、「4. 進んでいない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

b. 医療・介護関係者のための情報共有シート（書式等）を定めているか
 （1と回答された場合はcへ、2と回答された場合はdへお進みください）
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 書式を定めている	2. 書式を定めていない
-------------	--------------

c. 医療・介護関係者のための情報共有シート（書式等）の活用状況について
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

1. 活用されている	2. どちらかといえば活用されている	3. どちらかといえば活用されていない	4. 活用されていない
------------	--------------------	---------------------	-------------

d. ICTなどのデバイスを用いた情報共有の状況について
該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

ICT などデバイスを用いた情報共有の状況	1. 導入済み	2. 導入準備中	3. 導入を検討
	4. 導入予定なし	5. その他	

⇒「1. 導入済み」の場合、その費用対効果を自己評価してください。最も近い選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

費用対効果の自己評価	1. 高い	2. どちらかといえば高い	3. どちらかといえば高くない	4. 高くない
------------	-------	---------------	-----------------	---------

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

a. 全体的な自己評価について
地域における在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口について全体的な自己評価をしてください。最も近い選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

全体的な自己評価	1. 充実している	2. どちらかといえば充実している	3. どちらかといえば充実していない	4. 充実していない
----------	-----------	-------------------	--------------------	------------

⇒「3. どちらかといえば充実していない」、「4. 充実していない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

b. 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携の状況について
最も近い選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

地域包括支援センターとの連携状況	1. 連携ができている	2. どちらかといえば連携ができている	3. どちらかといえば連携できていない	4. 連携できていない	5. その他
------------------	-------------	---------------------	---------------------	-------------	--------

⇒「3. どちらかといえば連携できていない」、「4. 連携できていない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

質問項目は以上です。ご回答頂きありがとうございました。

6.2 退院患者調査【病院票】

<p>平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業</p> <p style="text-align: right;">【病院票】</p> <p style="text-align: center;">退院患者の退院支援に係るアンケート調査</p> <p>貴医療機関の退院支援についてお伺いします。退院患者様ごとに退院支援の実施状況を記入してください。なお、個人や個人を特定する情報（氏名、生年月日、居住地域、家族のお名前等）は本調査票にはご記入されないようにご留意ください。</p> <p>1. 回答施設名</p> <p>①、②は（ ）内に記入してください。③は該当職種を選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。「その他」選択された場合、職種を（ ）内に記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">① 医療機関の名称</td> <td style="width: 70%;">（ ）</td> </tr> <tr> <td>② 記入日</td> <td>2018年（ ）月（ ）日</td> </tr> <tr> <td>③ 回答者職種</td> <td>1. 医師 / 2. 看護師 / 3. MSW / 4. その他（ ）</td> </tr> </table> <p>2. 退院支援計画について</p> <p>該当する患者様の退院へ向けた目標設定、支援内容について選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください（複数回答可）。その他があれば、（ ）内に具体的な内容を記入してください。</p> <p>(1) 目標設定について</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">目標設定</td> <td style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者が療養方法を理解できる 2. 患者の療養場所を決定できる 3. 患者が療養先へ移行できる 4. 患者の継続的な医学管理ができる 5. 患者が安心した心身の状態を促せる 6. 患者が安定した療養生活を送る 7. 患者が医療施設や介護事業所の情報を得る 8. 患者が国や自治体等の必要な支援制度を利用できる 9. その他（ ） </td> </tr> </table> <p>(2) 退院に向けた主なご支援の内容について</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ご支援の内容</td> <td style="width: 70%;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院（転院）の支援 2. かかりつけ医の紹介 3. 在宅医療に関する支援 4. 要介護認定に関する支援 5. 介護保険サービスの利用に関する支援 6. 各種制度申請の検討（具体的に） 7. 症状コントロールに向けた支援 8. 在宅療養における自己管理等の教育指導 9. その他（ ） </td> </tr> </table>	① 医療機関の名称	（ ）	② 記入日	2018年（ ）月（ ）日	③ 回答者職種	1. 医師 / 2. 看護師 / 3. MSW / 4. その他（ ）	目標設定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者が療養方法を理解できる 2. 患者の療養場所を決定できる 3. 患者が療養先へ移行できる 4. 患者の継続的な医学管理ができる 5. 患者が安心した心身の状態を促せる 6. 患者が安定した療養生活を送る 7. 患者が医療施設や介護事業所の情報を得る 8. 患者が国や自治体等の必要な支援制度を利用できる 9. その他（ ） 	ご支援の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院（転院）の支援 2. かかりつけ医の紹介 3. 在宅医療に関する支援 4. 要介護認定に関する支援 5. 介護保険サービスの利用に関する支援 6. 各種制度申請の検討（具体的に） 7. 症状コントロールに向けた支援 8. 在宅療養における自己管理等の教育指導 9. その他（ ） 	<p>平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業</p> <p style="text-align: right;">【病院票】</p> <p>(3) 退院後に予想される介護サービス 患者様の退院後に予想される介護サービスについて、以下1～34の中から該当する選択肢を選び、選択肢の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。「34. 介護保険給付外の在宅サービス」については、（ ）内に具体的な内容を記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">種類</th> <th style="width: 70%;">介護サービス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 介護の相談・ケアプラン作成</td> <td>1. 居宅介護支援 2. 訪問介護（ホームヘルプ） 3. 訪問入浴 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリ 6. 夜間対応型訪問介護 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリ 10. 地域密着型通所介護 11. 療養通所介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 15. 短期入所生活介護（ショートステイ） 16. 短期入所療養介護 17. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 18. 介護老人保健施設（老健） 19. 介護療養型医療施設 20. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等） 21. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23. 地域密着型特定施設入居者生活介護 24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売 26. 見守り・安全確認 27. 配食（十見守り） 28. 家事援助 29. 交流の場・通いの場 30. 介護者支援 31. 外出支援 32. 多機能型拠点 33. その他市町村が適当と認めるサービス 34. 介護保険給付外の在宅サービス</td> </tr> <tr> <td>② 自宅に訪問</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 施設に通う</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ 訪問・通い・宿泊を組み合わせる</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ 短期の宿泊</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ 施設等で生活</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 地域に密着した小規模な施設等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑧ 福祉用具を使う</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑨ 生活支援等サービス</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑩ その他</td> <td>（ ）</td> </tr> </tbody> </table>	種類	介護サービス	① 介護の相談・ケアプラン作成	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護（ホームヘルプ） 3. 訪問入浴 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリ 6. 夜間対応型訪問介護 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリ 10. 地域密着型通所介護 11. 療養通所介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 15. 短期入所生活介護（ショートステイ） 16. 短期入所療養介護 17. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 18. 介護老人保健施設（老健） 19. 介護療養型医療施設 20. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等） 21. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23. 地域密着型特定施設入居者生活介護 24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売 26. 見守り・安全確認 27. 配食（十見守り） 28. 家事援助 29. 交流の場・通いの場 30. 介護者支援 31. 外出支援 32. 多機能型拠点 33. その他市町村が適当と認めるサービス 34. 介護保険給付外の在宅サービス	② 自宅に訪問		③ 施設に通う		④ 訪問・通い・宿泊を組み合わせる		⑤ 短期の宿泊		⑥ 施設等で生活		⑦ 地域に密着した小規模な施設等		⑧ 福祉用具を使う		⑨ 生活支援等サービス		⑩ その他	（ ）
① 医療機関の名称	（ ）																																
② 記入日	2018年（ ）月（ ）日																																
③ 回答者職種	1. 医師 / 2. 看護師 / 3. MSW / 4. その他（ ）																																
目標設定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者が療養方法を理解できる 2. 患者の療養場所を決定できる 3. 患者が療養先へ移行できる 4. 患者の継続的な医学管理ができる 5. 患者が安心した心身の状態を促せる 6. 患者が安定した療養生活を送る 7. 患者が医療施設や介護事業所の情報を得る 8. 患者が国や自治体等の必要な支援制度を利用できる 9. その他（ ） 																																
ご支援の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院（転院）の支援 2. かかりつけ医の紹介 3. 在宅医療に関する支援 4. 要介護認定に関する支援 5. 介護保険サービスの利用に関する支援 6. 各種制度申請の検討（具体的に） 7. 症状コントロールに向けた支援 8. 在宅療養における自己管理等の教育指導 9. その他（ ） 																																
種類	介護サービス																																
① 介護の相談・ケアプラン作成	1. 居宅介護支援 2. 訪問介護（ホームヘルプ） 3. 訪問入浴 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリ 6. 夜間対応型訪問介護 7. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 8. 通所介護（デイサービス） 9. 通所リハビリ 10. 地域密着型通所介護 11. 療養通所介護 12. 認知症対応型通所介護 13. 小規模多機能型居宅介護 14. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 15. 短期入所生活介護（ショートステイ） 16. 短期入所療養介護 17. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 18. 介護老人保健施設（老健） 19. 介護療養型医療施設 20. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等） 21. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 22. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 23. 地域密着型特定施設入居者生活介護 24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売 26. 見守り・安全確認 27. 配食（十見守り） 28. 家事援助 29. 交流の場・通いの場 30. 介護者支援 31. 外出支援 32. 多機能型拠点 33. その他市町村が適当と認めるサービス 34. 介護保険給付外の在宅サービス																																
② 自宅に訪問																																	
③ 施設に通う																																	
④ 訪問・通い・宿泊を組み合わせる																																	
⑤ 短期の宿泊																																	
⑥ 施設等で生活																																	
⑦ 地域に密着した小規模な施設等																																	
⑧ 福祉用具を使う																																	
⑨ 生活支援等サービス																																	
⑩ その他	（ ）																																

(4) 退院困難な要因、課題について
患者様が退院困難な要因、課題についてお伺いします。おおよそ該当するものの選択肢の番号を○(マル)で囲んでください(複数回答可)。その他があれば、()内に具体的な内容を記入してください。

Table with 2 columns: 内容 (Content), 緊急入院である (Emergency admission). Rows include: 1. 慢性腫瘍、認知症、誤嚥性肺炎などの慢性呼吸器感染症のいずれかである; 2. 緊急入院である; 3. 要介護状態であるとの疑いがあるが、要介護認定が未申請; 4. 医療保険未加入者または生活困窮者; 5. ADL が低下し、退院後の生活様式の見直しが必要 (となる可能性がある); 6. 排泄に介助が必要である; 7. 家族が必要な療育又は介護を十分に行える状況にない; 8. 退院後に医療処置が必要; 9. 入退院を繰り返している; 10. 虐待を受けている又はその疑いがある; 11. その他 ()

3. 退院時カンファレンスの開催状況について

今回退院支援を実施した患者様について、貴医療機関の退院時カンファレンスの開催状況について記入してください。

(1) 参加者について

「参加者」の欄は、参加された職種を選択肢の番号を○(マル)で囲んでください(複数回答可)。「人数」の欄は、参加人数を数値で記入してください。「多職種協働研修履歴等」の欄は、該当する選択肢の番号ひとつを○(マル)で囲んでください。「職種」について、その他があれば、()内に具体的な内容を記入してください。

Table with 3 columns: 職種 (Occupation), 人数 (Number of people), 多職種協働研修履歴等 (Multi-professional collaborative training history). Rows include: ① 医師 (1. あり / 2. なし), ② 看護師 (1. あり / 2. なし), ③ 准看護師 (1. あり / 2. なし), ④ 薬剤師 (1. あり / 2. なし), ⑤ 管理栄養士 (1. あり / 2. なし), ⑥ MSW (社会福祉士、精神保健福祉士等) (1. あり / 2. なし), ⑦ 理学療法士 (PT) (1. あり / 2. なし), ⑧ 作業療法士 (OT) (1. あり / 2. なし), ⑨ 言語聴覚士 (ST) (1. あり / 2. なし), ⑩ 事務職員 (1. あり / 2. なし), ⑪ その他 () (1. あり / 2. なし), ⑫ 地域のかかりつけ医 (1. あり / 2. なし), ⑬ 訪問看護師 (1. あり / 2. なし), ⑭ 薬局薬剤師 (1. あり / 2. なし), ⑮ ケアマネジャー (1. あり / 2. なし), ⑯ その他 1 () (1. あり / 2. なし), ⑰ その他 2 () (1. あり / 2. なし), ⑱ その他 3 () (1. あり / 2. なし)

(2) 主な討議事項について

①～⑦のうち、貴医療機関の退院時カンファレンスで実施された討議事項について記入してください。実施された討議事項の「実施」欄の選択肢の番号を○(マル)で囲み(複数回答可)、「内容」の欄にその内容を記入してください。①～⑦に当てはまらない討議事項がありましたら、「⑧その他」の()内に事項名、その概要を「内容」の欄に記入してください。

Table with 2 columns: 討議事項 (Discussion items), 実施 (Implementation). Rows include: ① 在宅生活への希望確認; ② 病状について; ③ 服用薬剤の状況について; ④ 医療機器への対応; ⑤ 介護の留意点・介護体制など; ⑥ 緊急時・看取りなどの対応; ⑦ 今後の検討事項(外来受診・訪問看護指示書作成・在宅指導管理料算定など); ⑧ その他 ()

(3) 退院支援を実施した患者様について

今回、退院支援を実施した患者様の状況について記入してください。該当する選択肢の番号ひとつを○(マル)で囲んでください。()内に数値を記入してください。

Table with 5 columns: ① 患者性別 (1. 男性 / 2. 女性), ② 患者年齢 (満()歳), ③ 患者様の家族構成 (1. 独居 / 2. 夫婦のみ世帯 / 3. 子どもと同居 / 4. その他の親族と同居 / 5. 非親族と同居), ④ 別居の親族等 (1. あり / 2. なし), ⑤ 介護施設の利用状況 (1. 申請中 / 2. 利用予定 / 3. 利用予定なし), ⑥ 退院時の要介護度 (1. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Sub-table for ⑥: 要支援1 (1), 要支援2 (2), 要介護1 (1), 要介護2 (2), 要介護3 (3), 要介護4 (4), 要介護5 (5), 認定なし (なし). ⑦ ⑥で「要支援1～要介護5」の場合、主たる介護者などはどうか (1. なし / 2. 配偶者 / 3. 子 / 4. 孫 / 5. 非親族)

※親族等とは患者の親、配偶者、患者の子供、患者の兄弟姉妹、患者の孫を指します。

(4) 入院中の ADL やケア等の状況
 患者様の入院中の ADL やケア等の状況について記入してください。
 それぞれについて該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。その他があれば、（ ）内
 に具体的な内容を記入してください。

ADL やケア等種類	状 況
(ア) 移動方法	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(イ) 移乗方法	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(ウ) 口腔清潔	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(エ) 食事	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(オ) 更衣	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(カ) 入浴	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(キ) 排泄	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(ク) 服薬管理	1. 自立 / 2. 見守り / 3. 一部介助 / 4. 全介助
(ケ) 嚥下機能	1. 良 / 2. 一部介助 / 3. 不良
(コ) 歯歯の有無	1. なし / 2. あり
(サ) 口腔ケア	1. 良 / 2. 不良
(シ) 口腔ケア	1. 自立 / 2. 一部介助 / 3. 全介助
(ス) 認知症の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、認知症高齢者の日常生活自立度はいくつですか。	1. I / 2. IIa / 3. IIb / 4. IIIa / 5. IIIb / 6. IV / 7. M
(セ) 医師処置の有無	1. あり / 2. なし
「1 あり」の場合、次の①～⑩の有無についてご回答ください。	
① 在宅酸素療法	1. あり / 2. なし
② 喀痰吸引	1. あり / 2. なし
③ 気管切開	1. あり / 2. なし
④ 胃瘻	1. あり / 2. なし
⑤ 経管栄養	1. あり / 2. なし
⑥ 自己注射	1. あり / 2. なし
⑦ 尿道カテーテル	1. あり / 2. なし
⑧ ストーマケア	1. あり / 2. なし
⑨ 褥創	1. あり / 2. なし
⑩ その他	() 1. あり / 2. なし

(5) 訪問診療、訪問看護の利用状況について
 患者様への訪問診療、訪問看護の利用状況について記入してください。
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

① 訪問診療の利用の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、必要となる理由を回答欄に記入してください。	
② 訪問看護の利用の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、必要となる理由を回答欄に記入してください。	

(6) 患者様ご本人およびご家族のご要望や心配事項について
 患者様やご家族のご要望や心配事について記入してください。
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

① ご要望の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、ご要望について回答欄に記入してください。	
② 心配事項の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、心配事項について回答欄に記入してください。	

(7) その他（患者様の退院時カンファレンスで話題となった事項、お気づきの点）
 その他、患者様の退院時カンファレンスで話題となった事項、お気づきの点、等がありましたら回答欄に記
 入してください。

4. 介護事業所への情報提供・申し送り事項について

今回退院支援をした患者様について、介護事業所への情報提供・申し送りの事項等について記入してください。
 ない場合は（5）家族への療養指導・介護指導）へ連ねてください。

（1）介護事業所への情報提供・申し送り事項
 介護事業所への情報提供・申し送り事項等がありましたら該当する選択肢の番号を○（マル）で囲んでくだ
 さい（複数回答可）。その他が空欄、（ ）内に具体的な内容を記入してください。

情報提供・申し送り事項	1. 移動方法	2. 移乗方法	3. 口腔清潔
	4. 食事	5. 更衣	6. 入浴
	7. 排泄	8. 服薬管理	9. 嚥下機能
	10. 褥瘡の有無	11. 口腔清潔	12. 口腔ケア
	13. 認知症の有無	14. 医療処置の有無	
	15. その他（ ）		

（2）患者様から貴医療機関へ届出（お預かり）のある緊急時の連絡先や方法

①～⑥のうち、患者様（ご家族または支援者の方を含む）から貴医療機関へ届出（お預かり）がなされた緊急時の連絡先について「届出」欄の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。また、その連絡方法について該当する選択肢の番号を○（マル）で囲んでください（複数回答可）。なお、①～⑥にあてはまらない連絡先がありましたら、「⑦ その他」の欄へ記入してください。

連絡先	届出	連絡方法
① 家族または親族など	1. 携帯電話 / 2. 自宅の電話 / 3. 勤務先の電話 / 4. e-mail 等 / 5. その他（ ）	
② その他支援者（家族、親族以外）	1. 携帯電話 / 2. 自宅の電話 / 3. 勤務先の電話 / 4. e-mail 等 / 5. その他（ ）	
③ かかりつけの医療機関	1. 電話 / 2. E-mail 等 / 3. その他（ ）	
④ かかりつけの薬局	1. 電話 / 2. E-mail 等 / 3. その他（ ）	
⑤ 訪問看護師	1. 電話 / 2. E-mail 等 / 3. その他（ ）	
⑥ ケアマネジャー	1. 電話 / 2. E-mail 等 / 3. その他（ ）	
⑦ その他	（ ）	

5. 家族への療養・介護指導について

今回、退院支援をした患者様への療養指導・介護指導の実施状況について記入してください。
 該当する選択肢の番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

① 家族への療養指導の実施の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、その指導内容について回答欄に記入してください。	
② 家族への介護指導の実施の有無	1. あり / 2. なし
「1. あり」の場合、その指導内容について回答欄に記入してください。	

6. 看取りの方針の有無について

今回、退院支援をした患者様の看取りの方針（希望）について記入してください。
 選択肢から一番近い番号ひとつを○（マル）で囲んでください。

看取りの方針の有無	1. 在宅での看取りを希望している 2. 施設での看取りを希望している 3. 入院での看取りを希望している 4. 現在は、未定である 5. その他（ ）
-----------	--

質問項目は以上です。ご回答頂きありがとうございました。

6.3 患者調査【患者票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【患者票】

退院時支援満足度アンケート

あなたの現在の状況、入院から退院までに病院から受けた支援についてお伺いします。ご記入にあたりまして、ご本人様が難しい場合はご家族の方（またはその他支援者の方）よりご記入をお願いします。

ご記入内容が公表されることはありません（個人の特定はされません）。
 ご自宅に戻って1週間以内を自覚に記入して投函してください。

該当する選択肢をひとつ選び、番号を○（マル）で囲んでください。また（ ）については、あてはまる数字や言葉をご記入ください。

1 記入された方はどなたですか。
 1. ご本人 / 2. ご家族 / 3. その他支援者

2 ご本人様についてお伺いします。
 ① 性別 1. 男性 / 2. 女性
 ② 年齢 () 歳
 ③ ご本人様からみたお住まいと家族構成 1. 独居 / 2. 夫婦のみ世帯 / 3. 子ども同居 / 4. その他の親族と同居 / 5. 非親族と同居
 ④ 別居の親族等（※） 1. あり / 2. なし
 ※親族等とは、ご本人の親、配偶者、本人の子供、本人の兄弟姉妹、本人の孫を指します。

3 入院前に居た場所とはどちらですか。
 1. 自宅 / 2. 他の病院・診療所へ入院
 3. 介護老人保健施設（老健）へ入所 / 4. 介護老人福祉施設（特養）へ入所
 5. その他（ ）

4 退院後に、病院や診療所にかかっていますか。
 退院後の病院や診療所への受診状況
 1. 退院した病院に通院している
 2. 他の病院・診療所に通院している
 3. 他の病院・診療所へ入院する予定である
 4. 在宅医療（訪問診療・訪問看護等）を受けている
 5. その他（ ）

5 現在の要介護度はいくつですか。

あなたの現在の要介護度	1. 要支援 1	2. 要支援 2	3. 要介護 1	4. 要介護 2	5. 要介護 3	6. 要介護 4	7. 要介護 5	8. 認定なし
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	---------

5で「8. 認定なし」とお答えの方にお伺いします。介護申請の予定はありますか。
 介護申請の予定 1. 申請中 / 2. 利用予定 / 3. 利用予定なし

5で「要支援1～要介護5」とお答えの方にお伺いします。主たる介護者はどなたですか。
 主たる介護者 1. なし / 2. 配偶者 / 3. 子 / 4. 孫 / 5. 非親族

6 今後利用予定（または、現在利用している）がある介護サービスはどのようなものですか。
 ※ ①～③以外の介護サービスを利用している場合、④その他の（ ）内にサービス名や内容を簡単に記入してください。

① 自宅にスタッフが訪問（看護、介護、リハビリ）	1. 今後利用予定 / 2. 現在利用している
② 施設に通う（デイサービス、ケアなど）	1. 今後利用予定 / 2. 現在利用している
③ ショートステイを利用	1. 今後利用予定 / 2. 現在利用している
④ その他（ ）	

7 (1) 退院される時に受けた説明などについて、ご自身またはご家族はどう思われましたか。
 ① 身体がどの程度回復したかの説明 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ② 退院後どのような治療を受けたらよいかの説明 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ③ 退院後どのような生活をしたらよいかの具体的な助言 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ④ 退院準備に十分な期間をもった説明があった 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ⑤ 必要な介護・福祉サービスの紹介や手続きの説明 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ⑥ 介護用品や福祉用具についての説明 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ⑦ 患者・家族の希望を聞いてもらえた 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった
 ⑧ 患者・家族の疑問に回答してもらえた 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満 / 5. 説明はなかった

7 (2) 退院される時に受けた対応について、ご自身またはご家族はどう思われましたか。
 病院の退院支援に対するあなたの評価 1. 満足 / 2. どちらかといえば満足 / 3. どちらかといえば不満 / 4. 不満

8 退院される時に思ったことについて、ご意見・ご要望などお聞かせください。（自由記述）

～アンケート調査は以上です。ご回答いただきましたアンケート用紙は、専用の返信用封筒（切手不要）に入れて1週間以内にご投函をお願いします。

6.4 在宅医療・介護連携推進事業に関する自治体への調査【自治体票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

6) 日本医師会地域情報システム（JMAP）を利用していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 検討中

※本医師会地域情報システム（JMAP） <http://jmap.jp/>

⇒ 利活用している場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

7) 貴自治体で医療・介護の資源（医療機関・介護事業所等）の把握のための独自の調査を行っていますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 検討中

8) 上記 2)～7) 以外に、医療・介護の資源の把握（医療機関、介護事業所等）に関する貴自治体の取り組みがありましたら、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

9) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に関する全体的な自己評価をしてください。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 課題や対応策を十分に検討している
2. 課題や対応策を検討している
3. 課題や対応策を検討できていない
4. 課題や対応策を全く検討できていない
5. 課題はない

2) 地域の医療・介護の関係団体等が参画する会議について。

※回答欄に会議の名称を記入してください。

a. 中心となる会議の名称

b. 人数

約 人 ※回答欄に数値を記入してください。

c. 会議が開始された時期

西暦 年 月 日 頃

※回答欄に数値を記入してください。

d. おおよその開催頻度

1. 1か月に1回
2. 2か月に1回
3. 3か月に1回
4. 不定期
5. その他

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

平成30年度 在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業

【自治体票】

貴自治体名：

記入をご担当された部署名：

医療機関から起死回生の患者様を想定し、介護事業所との連携に関する現状や課題、取り組みについてお伺いしたいと存じます。以下の（ア）～（イ）の取り組みについて、貴自治体の自己評価等について記入してください。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握について

1) 地域の医療・介護の資源の把握の取組の全体的な自己評価をしてください。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 充実している
2. どちらかといえば充実している
3. どちらかといえば充実していない
4. 充実していない

2) 医療機関や介護事業所のリストやマップを作成していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 現在、作成中である

3) 医療機関や介護事業所のリストやマップを関係各所に配布していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 現在、準備中である

4) 都道府県の医療機関情報を本事業に利活用していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 検討中

※医療情報の例：東京都医療機関・薬局案内サービス（ひまわり）
<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qqt13/qoport/tomintop/>

⇒ 利活用している場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

5) 厚生労働省地域包括ケア見える化システムを利用していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. はい
2. いいえ
3. 検討中

※厚生労働省地域包括ケア見える化システム <https://mieruka.mhlw.go.jp/>

⇒ 利活用している場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

3) 現在の地域課題はどのようなことですか。その具体的な内容を回答欄に記入してください。

4) この1～2年での課題への対応策はどのようなことがありますか。その具体的な内容を回答欄に記入してください。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する全体的な自己評価をしてください。

※「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」での医療機関の患者の受け入れ対応や医療と介護等との連携状況のことを指します。医療機関の個別事情に留まらず、面として地域を見た場合について記入してください。

市区町村等が設置する会議体を利用し、地域の医療・介護関係者を集めての議論や取組は充実していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 充実している
2. どちらかといえば充実している
3. どちらかといえば充実していない
4. 充実していない

⇒ 「3. どちらかといえば充実していない」、「4. 充実していない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

2) 郡市区医師会に事業を委託していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 委託している
2. 委託していない
3. 検討中

3) 主治医・副主治医制を導入していますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 導入している
2. 導入していない
3. 検討中

4) 地域における在宅医療者の夜間の対応ははいかがでしょうか（地域の医療機関の受け入れ対応）。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 対応は充実している
2. どちらかといえば対応は充実している
3. どちらかといえば対応は充実していない
4. 対応は充実していない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

5) 地域における在宅医療者の休日（日）の対応ははいかがでしょうか（地域の医療機関の受け入れ対応）。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 対応は充実している
2. どちらかといえば対応は充実している
3. どちらかといえば対応は充実していない
4. 対応は充実していない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

6) 地域における在宅医療者の容体急変時の対応ははいかがでしょうか（地域の医療機関の受け入れ対応）。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 対応は充実している
2. どちらかといえば対応は充実している
3. どちらかといえば対応は充実していない
4. 対応は充実していない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば対応は充実していない」、「4. 対応は充実していない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

7) 地域の救急医療体制についての自己評価をしてください（地域の医療機関の受け入れ対応）。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 充実している
2. どちらかといえば充実している
3. どちらかといえば充実していない
4. 充実していない

8) 地域の病院と診療所の切れ目のない連携の状況はいかがですか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 連携ができている
2. どちらかといえば連携ができている
3. どちらかといえば連携ができていない
4. 連携ができていない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、
「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

9) 地域の訪問診療・往診を行う医療機関と訪問看護ステーションの切れ目のない連携の状況はいかがですか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 連携ができている
2. どちらかといえば連携ができている
3. どちらかといえば連携ができていない
4. 連携ができていない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、
「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

10) 地域の医療機関と介護事業所の切れ目のない連携の状況はいかがですか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 連携ができている
2. どちらかといえば連携ができている
3. どちらかといえば連携ができていない
4. 連携ができていない
5. その他

⇒ 「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、
「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

11) 上記 2)～10) 以外に、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関する貴自治体独自の取り組みがありましたら、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援（特に地域における遠隔支援を想定して）

1) 患者の退院にあたって、地域における遠隔支援に係る医療・介護関係者の情報共有が進んでいますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 進んでいる
2. どちらかといえば進んでいる
3. どちらかといえば進んでいない
4. 進んでいない

2) 貴自治体の属する府県あるいは貴自治体独自の医療・介護関係者の情報共有するためのガイドライン等がありますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 有している
2. 作成中である
3. 有していない
4. その他

3) 貴自治体の属する府県あるいは貴自治体独自の医療・介護関係者のための情報共有シート（書式等）がありますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 有している
2. 作成中である
3. 有していない
4. その他

a. 「1. 有している」、「2. 作成中である」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。
※可能であればサンプルフォーマットをご提供ください。

b. 「1. 有している」、「2. 作成中である」の場合、有効に情報共有シート（書式等）が活用されていますか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 利活用している
2. どちらかといえば利活用している
3. どちらかといえば利活用していない
4. 利活用していない

c. 「1. 利活用している」、「2. どちらかといえば利活用している」の場合、直近1か月において、地域（市町村）における退院患者に占める情報共有シートのおおよその利用割合はどの程度ですか。

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

1. 利用割合は70%以上
2. 利用割合は50～69%程度
3. 利用割合は30～49%程度
4. 利用割合は10～29%程度
5. 利用割合は不明

4) ICTなどのデバイスを用いた情報共有の状況はいかがでしょうか。

- 1. 導入済み
- 2. 導入準備中
- 3. 導入を検討
- 4. 導入予定なし
- 5. その他

⇒ [1. 導入済み]の場合、費用対効果を自己評価してください

- 1. 高い
- 2. どちらかといえば高い
- 3. どちらかといえば低い
- 4. 低い

5) 医療・介護関係者で共有している情報について、次の設問 a. ～ k. の状況はいかがでしょうか。

a. 主治医や担当の介護支援専門員に関する情報（氏名・連絡先等）

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

b. 患者・利用者とその家族の今後の療養についての希望

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

c. 介護提供時等に得られた患者・利用者の状況や体調の変化、服薬状況

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

d. 患者・利用者の食事摂取状況、排泄状況等のADL

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

e. 患者・利用者の家屋の状況

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

f. 家族による介護の対応可能性

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

g. 患者・利用者等の疾病、使用薬剤等に関する情報

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

h. 患者・利用者とその家族への病状の説明内容と受け止め方

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

i. 予測される体調の変化及び対応方法、急変時に対応する医療機関（医療機関が決まっている場合）、急変時の医療処置等に関する希望（希望が明確になっている場合）

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

j. 在宅生活支援や介護の際の留意点

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

k. 入院前の在宅医療の状況

- 1. 共有している
- 2. 共有していない
- 3. わからない

l. 上記 a. ～ k. 以外に、医療・介護関係者で共有している情報があれば、その具体的な内容を回答欄に

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

1) 地域における在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する全体的な自己評価をしてください

- 1. 充実している
- 2. どちらかといえば充実している
- 3. どちらかといえば充実していない
- 4. 充実していない

⇒ 「1. 充実している」、「2. どちらかといえば充実している」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

⇒ 「3. どちらかといえば充実していない」、「4. 充実していない」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

2) 在宅医療・介護連携に係る相談窓口を都市区医師会に委託していますか

- 1. 委託している
- 2. 委託していない
- 3. 検討中

3) 相談支援窓口と地域包括支援センターとの切れ目のない連携の状況はいかがでしょうか

- 1. 連携ができている
- 2. どちらかといえば連携ができている
- 3. どちらかといえば連携ができていない
- 4. 連携ができていない
- 5. その他

※□の中に、選択肢の番号をひとつ記入してください。

⇒ 「1. 連携ができている」、「2. どちらかといえば連携ができている」の場合、その理由を回答欄に記入してください。

⇒ 「3. どちらかといえば連携ができていない」、「4. 連携ができていない」、「5. その他」の場合、その具体的な内容を回答欄に記入してください。

4) 相談支援窓口に配置している人材について（複数回答可。配置をしていないらチェック）

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1. 医師 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 看護師 | <input type="checkbox"/> |
| 3. MSW | <input type="checkbox"/> |
| 4. 介護支援専門職 | <input type="checkbox"/> |
| 5. その他 | <input type="checkbox"/> |

記入を结束了たファイルは必ず保存し、回答が正しく入力されていることをお確かめの上、事務局までにご送付ください。

平成 30 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分）

平成 30 年在宅医療・介護連携推進（特に多職種連携）に関する調査研究事業 報告書

平成 31（2019）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6858) 0503 FAX 03 (5157) 2143

不許複製