
大阪市在宅医療・介護連携推進事業に 関する医療施設等アンケート調査 報告書

平成 30 年 7 月
大阪市健康局

目次

1. 調査概要	1
(1) 調査の趣旨・背景	1
(2) 実施方法	1
(3) 調査対象・回収結果	1
(4) 調査項目	1
2. 施設の基本情報	3
(1) 標ぼう診療科	3
(2) 施設の開設主体	4
(3) 併設施設	5
(4) 訪問看護ステーションの開設時期	6
(5) 職種別職員数	7
(6) 加算の届出状況	10
(7) 在支診等を届出した理由	12
3. 在宅医療の実績等	14
(1) 診療等の実績（平成30年1月の1ヶ月間）	14
(2) 退院患者の実績（平成30年1月の1ヶ月間）	18
4. 退院前カンファレンスの状況	20
(1) 地域連携のための部署の有無	20
(2) 地域連携（退院支援）を担当する職員の職種・人数	20
(3) 退院前カンファレンスにおける各職種への出席要請方針	22
(4) 退院前カンファレンスの課題	22
5. 会議や研修会等への参加状況	23
(1) 病院からの退院前カンファレンスへの出席対応	23
(2) サービス担当者会議への出席対応	24
(3) 多職種研修会への参加有無	25
(4) 介護職も含めた自主的な研修会等の取り組み有無〔病院・訪問看護〕	25
(5) 連携相談支援室についての認知・利用実績	26
6. 地域との連携に関する認識	27
(1) 地域の在宅医療の推進への貢献度	27
(2) 施設としての全般的な連携度	29
(3) 他職種・他機関との連携度	31
(4) 各種情報についての意見交換・共有	35
7. 今後に向けた方向性	38
(1) 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えること	38
(2) 地域の在宅医療の推進への今後の意向	40
8. 職務や連携についての個人的主観（個人票）	41
(1) 個人票回答者の職種・立場	41
(2) 在宅医療等に従事する通算経験年数	41
(3) 仕事の満足感	42
(4) 個人としての全般的な連携度	44
(5) 連携の項目別の詳細な状況	46
○ 調査票（病院、在支診、在支歯診、訪問薬局、訪問看護）	

1. 調査概要

(1) 調査の趣旨・背景

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業は、平成 27 年に介護保険法の地域支援事業として位置づけられ、市町村が主体となり、地区医師会等と緊密に連携しながら、医療・介護関係機関間の連携体制の構築の推進等を図ることとされた。
- ・ 本事業の推進にあたっては、厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 2」において、既存のデータの収集やアンケートの実施により、定量的及び定性的な現状把握を行い、課題の抽出を行うことが明記されている。また、めざす理想像や目標の設定を行い、PDCA サイクルにより事業の進捗を評価していくことが求められている。
- ・ 大阪市では、既存データで把握ができない項目についての情報収集を行うため、医療と介護の連携の上での課題整理と事業の評価の基礎資料となる医療側に着目したアンケート調査を委託して実施した。

(2) 実施方法

- ・ 対象施設へ本調査についての調査票を送付し、返信用封筒による郵送、FAX、Web（別途 Web 上に回答環境を設置）のいずれかの方法での回答を依頼した。
- ・ 平成 30 年 2 月 21 日から平成 30 年 3 月 9 日までを調査期間とした。

(3) 調査対象・回収結果

- ・ 調査対象は以下の 5 類型・計 2,989 施設とした。
- ・ 有効回答率は 69.4%となった。

対象施設※	対象数	回収数	有効回答数	有効回答率
病院	180	117	117	65.0%
在宅療養支援診療所（在支診）	678	448	438	64.6%
在宅療養支援歯科診療所（在支歯診）	367	271	269	73.3%
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局（訪問薬局）	1,439	1,028	1,026	71.3%
訪問看護ステーション（訪問看護）	325	225	223	68.6%
合計	2,989	2,089	2,073	69.4%

※（）は本報告書での略称

(4) 調査項目

- ・ 5 つの施設類型ごとに次表の項目を問うた。
- ・ 項目 1～6 は【施設票】、項目 7 は【個人票】とした。

対象施設	回答者	
	【施設票】	【個人票】
病院	地域医療連携室等において主として地域連携を担当されている方（特に退院調整に関する設問については退院調整部門の事情を十分に把握されている方（責任者等））	
病院以外	管理者	管理者（管理者が在宅医療に従事していない場合は従事している他の医師/歯科医師/薬剤師/看護師）

No	設問	回答形式	施設類型				
			病院	在支診	在支歯診	訪問薬局	訪問看護
1. 施設の基本情報							
11	標ぼう診療科	MA	問1①	問1①			
12	施設の開設主体	SA	問1②	問1③			問1②
13	併設施設	MA	問1③	問1④			問1③
14	訪問看護ステーションの開設時期	数					問1④
15	職種別職員数	数		問1②	問1①		問1①
16	加算の届出状況	MA	問1④				問2①
17	在支診等を届出た理由	MA		問1⑤	問1②	問1	
2. 在宅医療の実績等							
21	診療等の実績(平成30年1月の1ヶ月)	数	問2①	問2	問2	問2	問2②
22	退院患者の実績(平成30年1月の1ヶ月)	数	問2②				
3. 退院前カンファレンスの状況							
31	地域連携のための部署の有無	SA	問4(1①)				
32	地域連携(退院支援)を担当する職員の職種・人数	SA/数	問4(1②)				
33	退院前カンファレンスにおける各職種への出席要請方針	SA	問4(1③)				
34	退院前カンファレンスの課題	MA	問4(1④)				
4. 会議や研修会等への参加状況							
41	病院からの退院前カンファレンスへの出席対応	SA		問4(1①)	問4(1①)	問4(1①)	問4(1①)
42	サービス担当者会議への出席対応	SA	問4(2)	問4(1②)	問4(1②)	問4(1②)	問4(1②)
43	多職種研修会への参加有無	SA	問4(3①)	問4(1③)	問4(1③)	問4(1③)	問4(1③)
44	介護職も含めた自主的な研修会等の取り組み有無	SA/数	問4(3②)				問4(1④)
45	連携相談支援室についての認知・利用実績	SA	問5	問5	問5	問5	問5
5. 地域との連携に関する認識							
51	地域の在宅医療の推進への貢献度	SA	問3(1)	問3(1)	問3(1)	問3(1)	問3(1)
52	施設としての全般的な連携度	SA	問4(4)	問4(2)	問4(2)	問4(2)	問4(2)
53	他職種・他機関との連携度	SA	問4(5)	問4(3)	問4(3)	問4(3)	問4(3)
54	各種情報についての意見交換・共有	SA	問4(6)	問4(4)	問4(4)	問4(4)	問4(4)
6. 今後に向けた方向性							
61	在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えること	SA	問3(2)	問3(2)	問3(2)	問3(2)	問3(2)
62	地域の在宅医療の推進への今後の意向	SA	問3(3)	問3(3)	問3(3)	問3(3)	問3(3)
7. 職務や連携についての個人的主観(個人票)							
71	個人票回答者の職種・立場	SA	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
72	在宅医療等に従事する通算経過年数	数	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
73	仕事の満足感	SA	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)
74	個人としての全般的な連携度	SA	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
75	連携の項目別の詳細な状況 ※	SA	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)

SA：単一回答 MA：複数回答

※福井小紀子（大阪大学） 在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度の適切性の検討. 日本在宅医学会誌. 16 (1). 5-11. 2014.

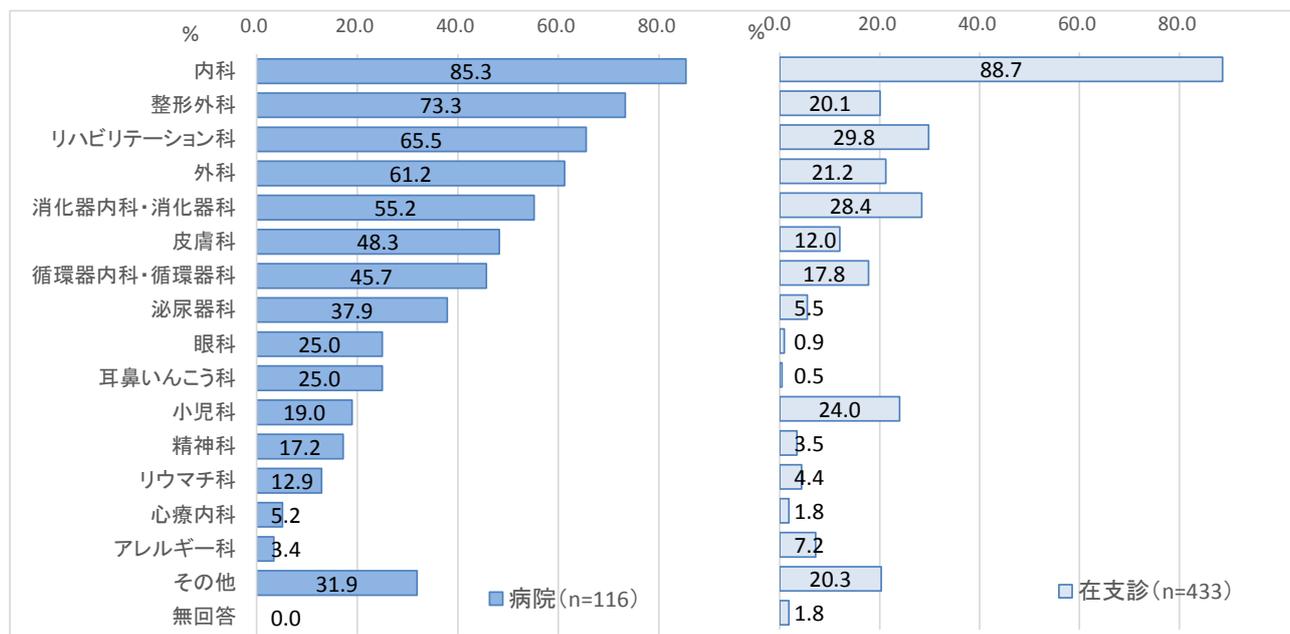
2.施設の基本情報

(1) 標ぼう診療科

病院 ・ 様々な診療科が標ぼうされているが、その中では「内科」が最も多く 85.3%、次いで「整形外科」73.3%、「リハビリテーション科」65.5%の順となっている。

在支診 ・ やはり「内科」が最も多く、約9割（88.7%）の在支診で標ぼうされている。
 ・ これに次いで多いのは「リハビリテーション科」29.8%、「消化器内科・消化器科」28.4%が約3割で、「循環器内科・循環器科」、「外科」、「整形外科」、「小児科」「その他」がいずれも2割前後で続く。

図表 1 標ぼう診療科



(2) 施設の開設主体

病院

- ・ 回答施設の中では「医療法人（社会医療法人含む）」が最も多く 71.6%を占めた。
- ・ これに次ぐものとしては、「国・公立・公的・社会保険関係団体（独立行政法人含む）」、「社会福祉法人」、「個人」がそれぞれ 6%前後となっている。

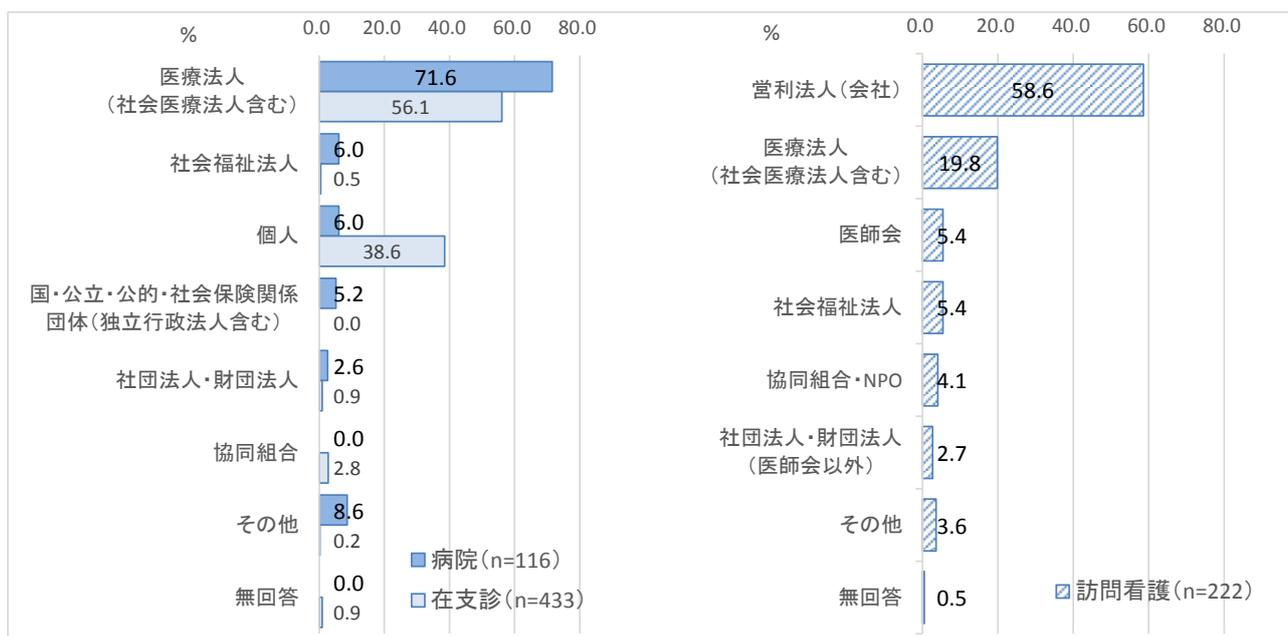
在支診

- ・ 「医療法人（社会医療法人含む）」が 56.1%と過半数を占め、次いで「個人」が約 4 割（38.6%）と、両方で回答者の大半を占めた。

訪問看護

- ・ 「営利法人（会社）」が最も多く約 6 割（58.6%）を占めた。
- ・ 次いで多かったのが「医療法人（社会医療法人含む）」で約 2 割（19.8%）、「社会福祉法人」及び「医師会」が 5.4%であった。

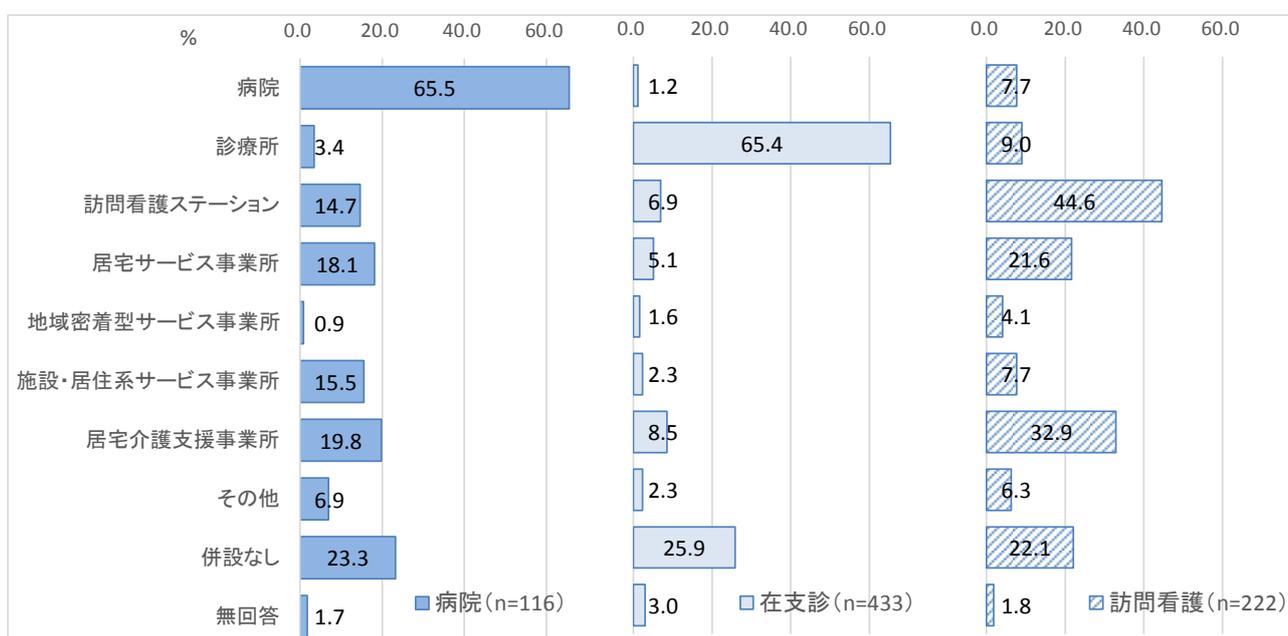
図表 2 施設の開設主体



(3) 併設施設

- 病院** ・ 「病院」65.5%及び「併設なし」23.3% 以外では、「居宅介護支援事業所」が最も多く19.8%、次いで「居宅サービス事業所」18.1%、「施設・居住系サービス事業所」15.5%、「訪問看護ステーション」14.7%の順となっている。
- 在支診** ・ 「診療所」65.4%及び「併設なし」25.9%以外では、「居宅介護支援事業所」が最も多く8.5%であった。
・ 訪問看護ステーションは6.9%であった。
- 訪問看護** ・ 「訪問看護ステーション」44.6%及び「併設なし」22.1%以外では、「居宅介護支援事業所」が最も多く32.9%、次いで「居宅サービス事業所」21.6%であった。

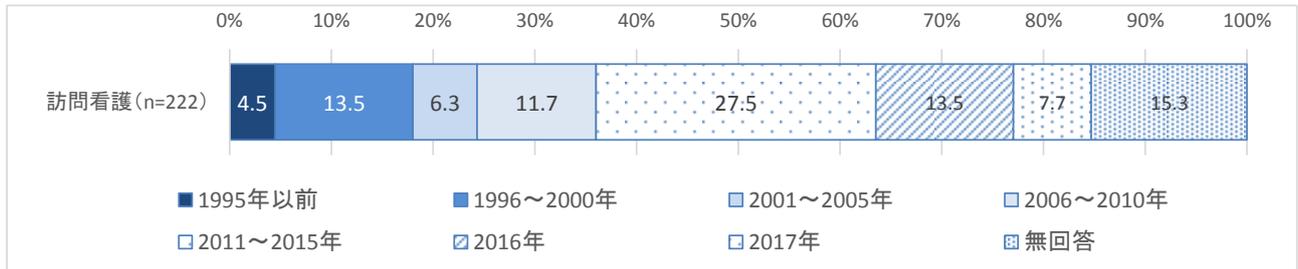
図表 3 併設施設



(4) 訪問看護ステーションの開設時期

訪問看護 ・ 回答施設の中では、2011～2015年が27.5%、2016年・2017年も合わせて2割強となっており、2011年以降に開設された施設が約半数を占めた。

図表 4 訪問看護ステーションの開設時期



(5) 職種別職員数 (医師数、歯科医師数、薬剤師数は近畿厚生局データに基づき集計)

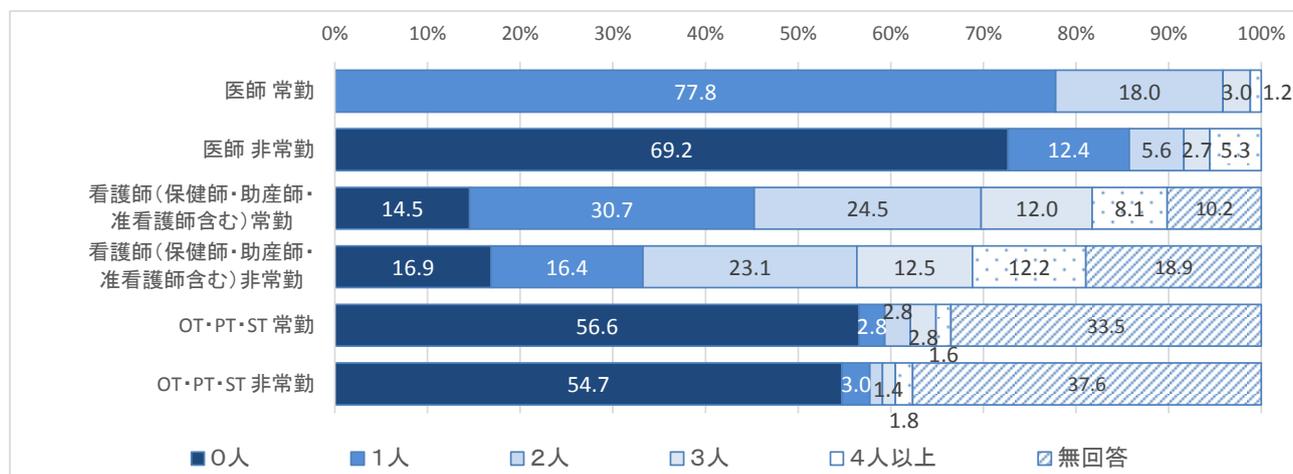
- 在支診**
- ・ 回答施設における医師の平均人数は、常勤 1.28 人、非常勤 1.26 人であった。
 - ・ 施設の分布を見ると、8 割弱 (77.8%) が常勤 1 人、約 7 割 (69.2%) が非常勤 0 人となっている。
 - ・ 同様に看護師の施設別平均人数は、常勤 1.8 人、非常勤 2.1 人であった。また、リハ職 (PT・OT・ST) の平均人数は、常勤 0.5 人、非常勤 0.3 人であった。

- 在支歯診**
- ・ 回答施設における歯科医師の平均人数は常勤 1.59 人、非常勤 1.82 人であった。
 - ・ 施設の分布を見ると、約 2/3 (66.0%) が常勤 1 人、5 割強 (55.9%) が非常勤 0 人となっている。
 - ・ 同様に歯科衛生士の施設別平均人数は、常勤 2.39 人、非常勤 2.47 人であった。

- 訪問薬局**
- ・ 回答施設における薬剤師の平均人数は、常勤 2.13 人、非常勤 4.48 人であった。
 - ・ 施設の分布を見ると、常勤職員は約 5 割 (49.7%) が 1 人、1/4 (25.4%) が 2 人の配置となっている。
 - ・ 非常勤職員は 0 人の施設は 2 割強 (23.2%) にとどまり、1 人以上配置している施設が多い。

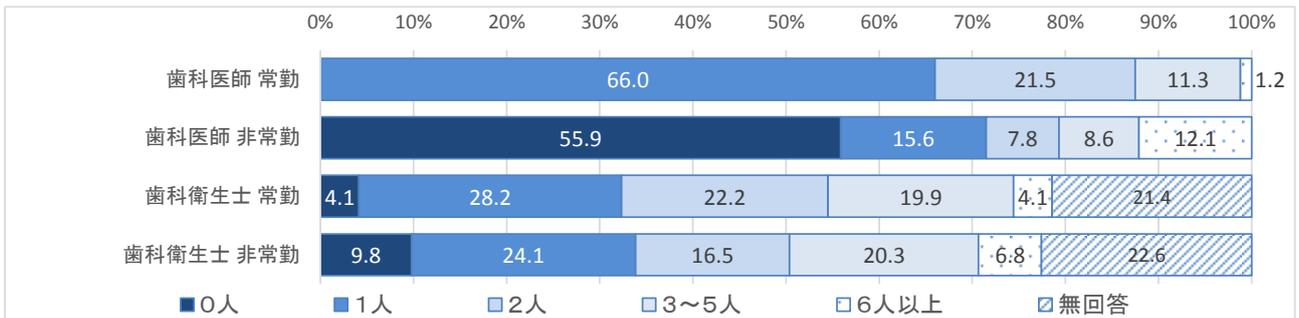
- 訪問看護**
- ・ 回答施設における看護職の平均人数は常勤 4.2 人、非常勤 4.0 人、常勤換算 5.3 人であった。
 - ・ 同様にリハ職 (PT・OT・ST) の平均人数は、常勤 1.2 人、非常勤 1.8 人であった。常勤・非常勤ともに 4~5 割の施設でいなかった。

図表 5 職種別職員数 (在支診)



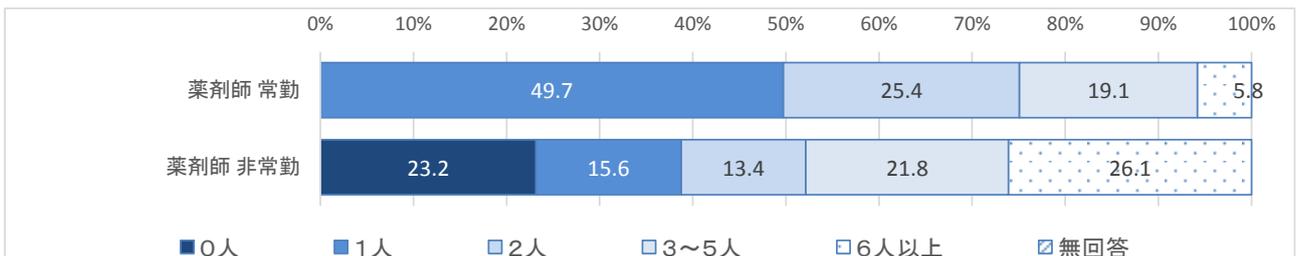
※ 医師数は近畿厚生局届出データに基づき集計

図表 6 職種別職員数(在支歯診)



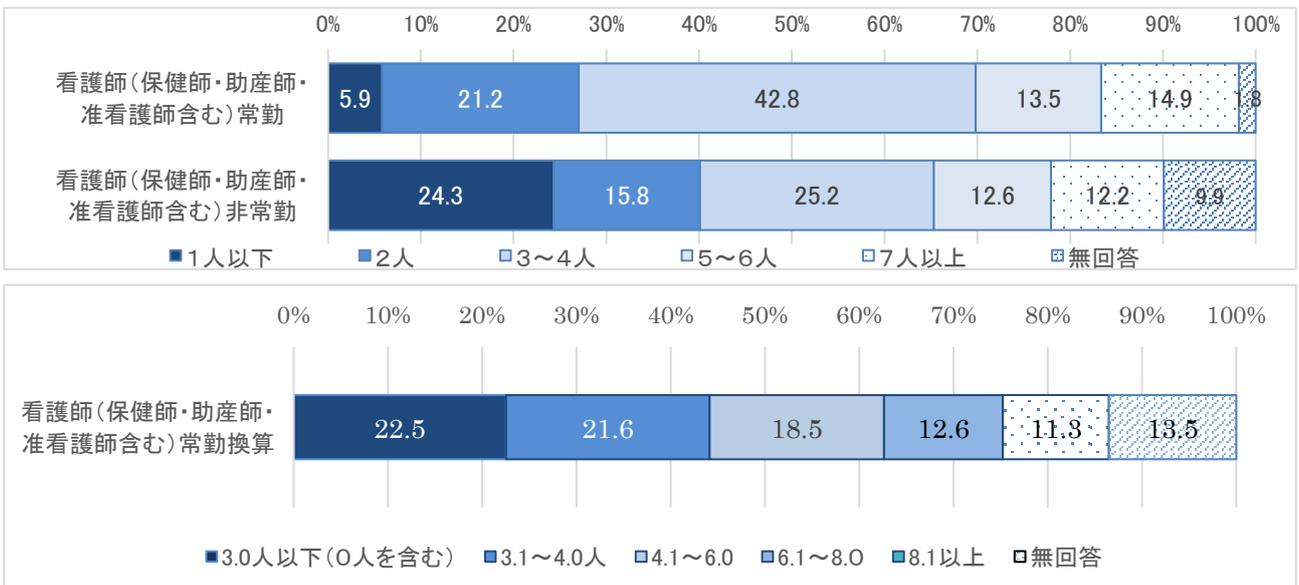
※ 歯科医師数は近畿厚生局届出データに基づき集計

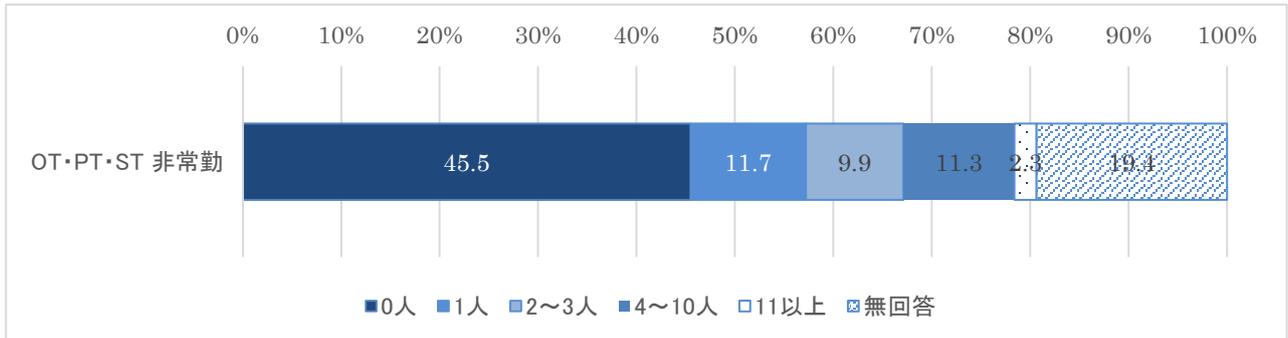
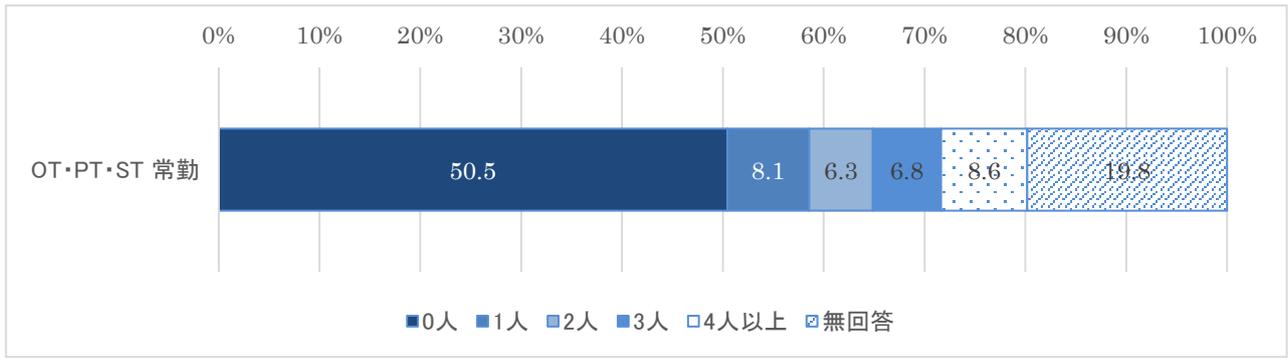
図表 7 職種別職員数(訪問薬局)



※ 薬剤師数は近畿厚生局届出データに基づき集計

図表 8 職種別職員数(訪問看護)

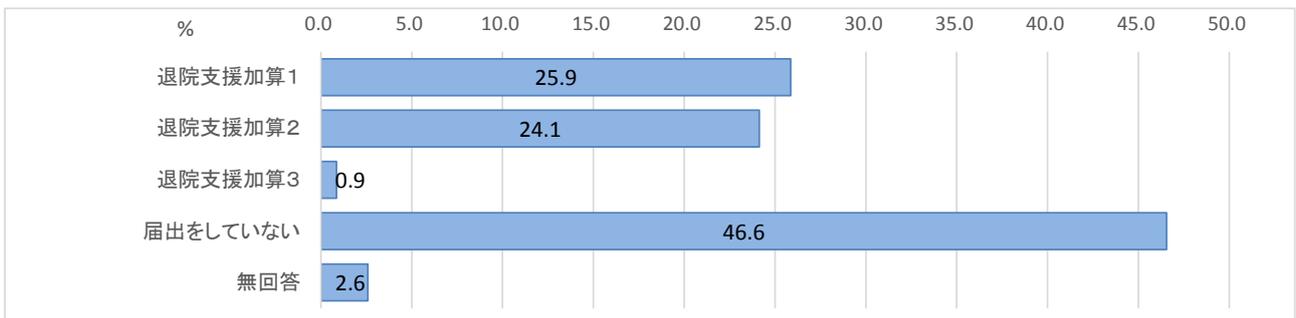




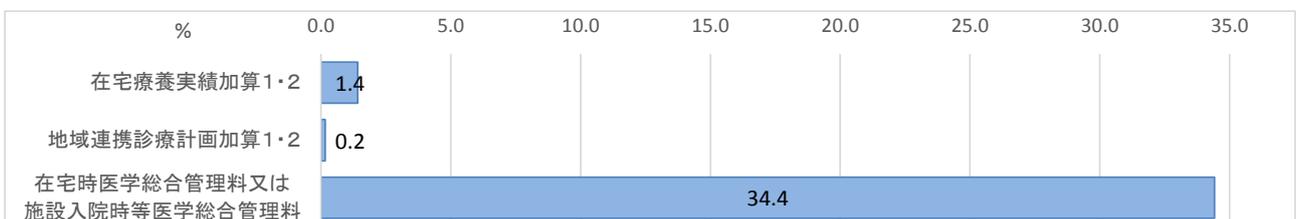
(6) 加算の届出状況（病院、在支診、在支歯診、訪問薬局は近畿厚生局データに基づき集計）

- 病院** ・ 退院支援加算について、回答施設の中では「届出をしていない」が 54 施設（46.6%）であった。
- ・ 届出ている施設としては、「退院支援加算 1」（※注 1） は 30 施設（25.9%）、「退院支援加算 2」は 28 施設（24.1%）、「退院支援加算 3」は僅か 1 施設（0.9%）となった。
- ・ また、市内に所在する全 180 病院（休止含む）のうち、「在宅療養支援病院」は 35 施設（19.4%）、「在宅療養後方支援病院」は 17 施設（9.4%）となっている。
-
- 在支診** ・ 市内に所在する全 3,053 診療所（休止含む）のうち、「在支診」を届出ている施設は 678 施設（22.2%）、「在宅療養実績加算 1・2」（※注 2） は 43 施設（1.4%）、「地域連携診療計画加算 1・2」（※注 3） は 5 施設（0.2%）、「在宅時医学総合管理料又は施設入院時等医学総合管理料」（※注 4） は 1,051 施設（34.4%）となっている。
-
- 在支歯診** ・ 市内に所在する全 2,209 歯科診療所のうち、「在支歯診」を届出ている施設は 367 施設（16.6%）となっている。
-
- 訪問薬局** ・ 市内に所在する全 1,599 訪問薬局（休止含む）のうち、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」（※注 5） を届出ている施設は 1,439 施設（90.0%）、「在宅患者調剤加算」（※注 6） は 541 施設（33.8%）となっている。
-
- 訪問看護** ・ 「緊急時訪問看護加算」（※注 7） 198 施設（89.2%）、「特別管理加算 1」（※注 8） 190 施設（85.6%）、「特別管理加算 2」182 施設（82.0%）、「ターミナルケア加算」（※注 9） 170 施設（76.6%）と、介護保険関係についてはいずれもかなりの施設で届出がなされている。
- ・ 医療保険関係についても同様に、「24 時間対応体制加算」（※注 10） 184 施設（82.9%）、「特別管理加算」193 施設（86.9%）、「ターミナルケア療養費」（※注 11） 162 施設（73.0%）など多いが、「24 時間連絡体制加算」（※注 12） のみ 48 施設（21.6%）にとどまった。

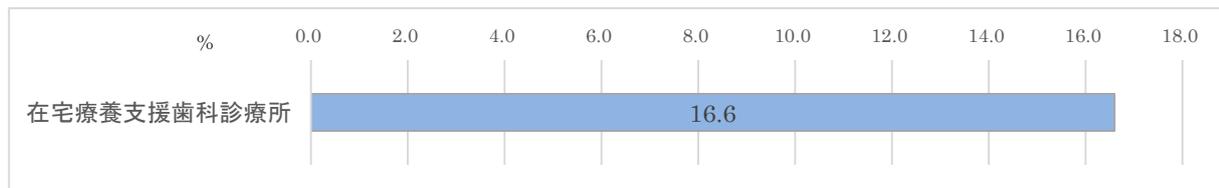
図表 9 加算の届出状況(病院)



図表 10 加算の届出状況(在支診)

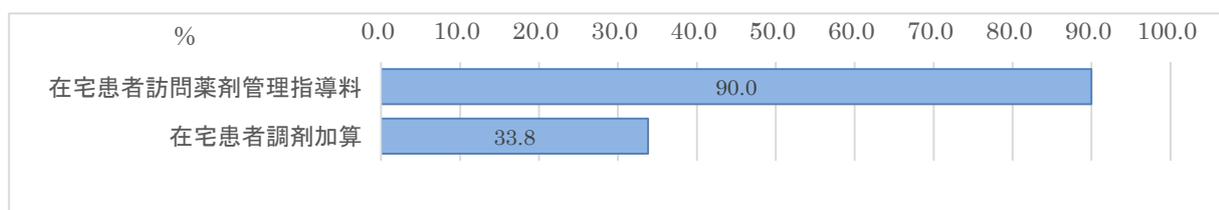


図表 11 加算の届出状況(在支歯診)



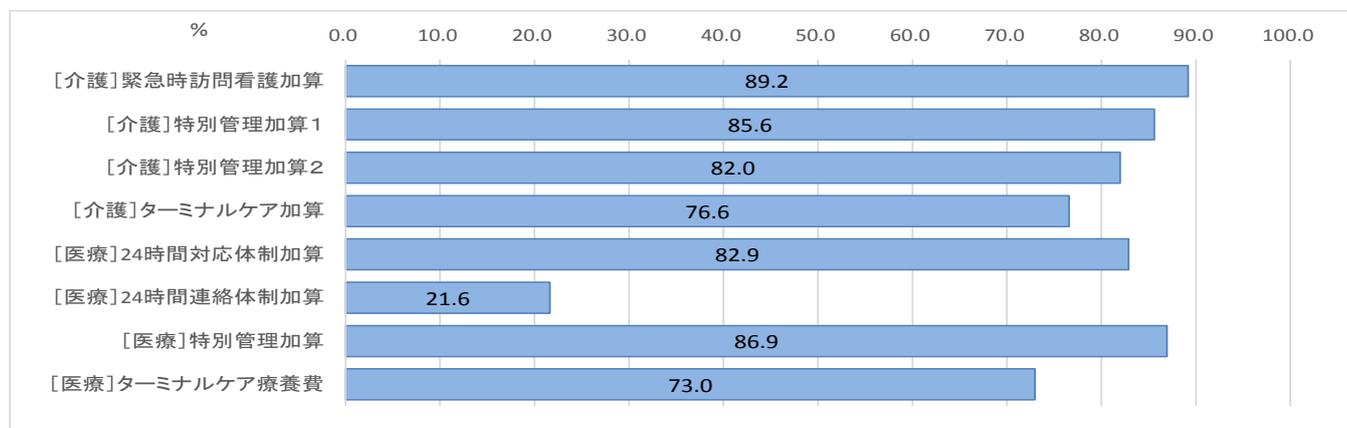
※ 近畿厚生局届出データに基づき集計

図表 12 加算の届出状況(訪問薬局)



※ 近畿厚生局届出データに基づき集計

図表 13 加算の届け出状況(訪問看護)



※注釈

- 注1：入院早期より退院困難な要因を有するものを抽出し、適切な退院先に適切な時期に退院できるよう、退院支援計画を立案し、当該計画に基づき退院した場合に算定できる。
- 注2：在宅療養を担当する常勤医師は3名以上確保されていないが、十分な緊急往診及び看取りの実績を有する在支診又は在支病が算定できる。
- 注3：従来の地域連携診療計画管理料等を基調としつつ地域連携診療計画を策定・共有した上で、医療機関間の連携を図っている場合に算定できる。
- 注4：在宅での療養を行っている患者に対して、患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問診療を行い、医学的管理を行った場合に算定できる。
- 注5：在宅療養を行っている患者を訪問し、管理指導計画を策定し、薬歴管理、服薬指導、服用状況等の確認等の薬学的管理指導を行い、医師に対して必要な情報提供を文書で行った場合に算定できる。
- 注6：在宅患者訪問薬剤管理指導を行う届け出を行っている保険薬局のうち、1年間の一定の実績も考慮した施設基準を満たす場合に算定できる。

- 注7：利用者の求めにより常時対応できる体制にあり、計画外の緊急訪問を必要に応じて行う場合に算定できる。
- 注8：訪問看護に関して特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行った場合に算定できる。
- 注9：在宅で死亡した利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて訪問看護を行える体制の確保等の要件を満たした場合に算定できる。
- 注10：利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあり、緊急時訪問看護を必要に応じて対応できる体制を整えている場合に算定できる。
- 注11：死亡日および死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護基本療養費を算定した場合に算定できる。
- 注12：利用者、家族などから電話などで看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあるものの、緊急時訪問看護を行う体制にない場合に算定できる。

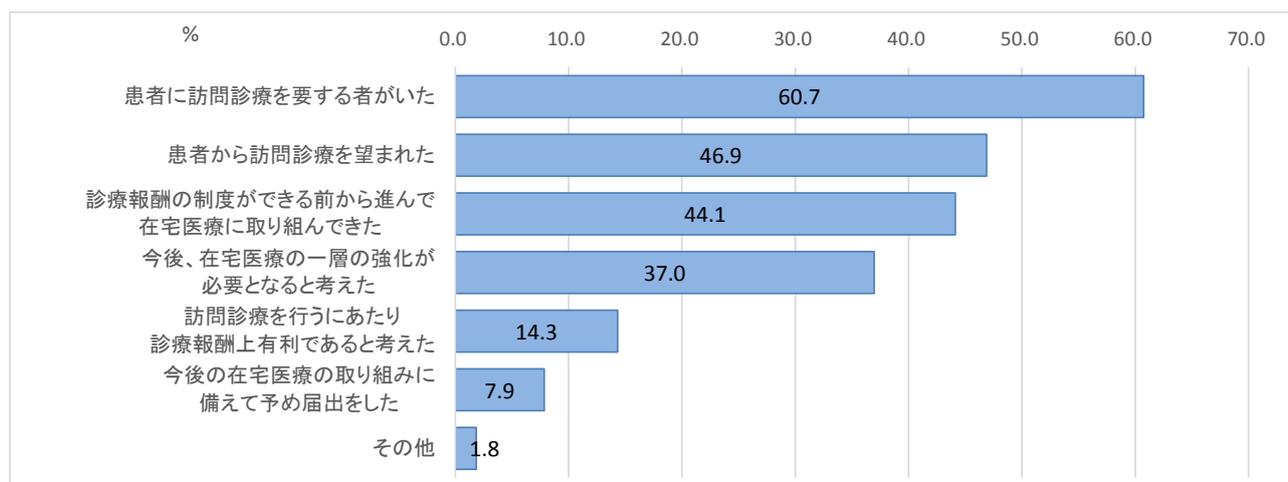
(7) 在支診等を届出た理由 (複数回答)

在支診 ・ 「患者に訪問診療を要する者がいた」が最も多く約6割(60.7%)、次いで「患者から訪問診療を望まれた」46.9%、「診療報酬の制度ができる前から進んで在宅医療に取り組んできた」44.1%、「今後、在宅医療の一層の強化が必要となると考えた」37.0%の順となっている。

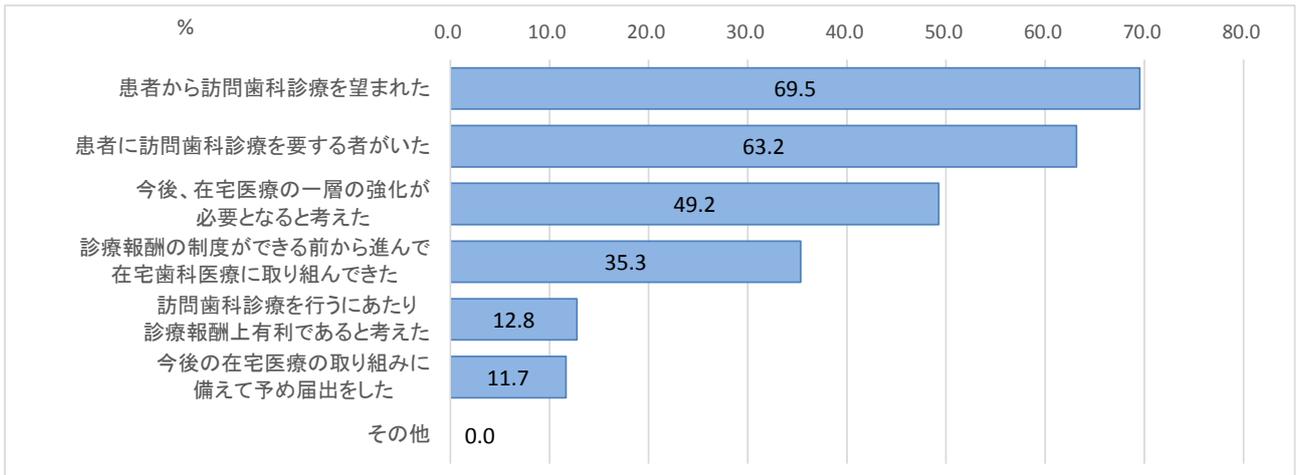
在支歯診 ・ 「患者から訪問歯科診療を望まれた」が最も多く約7割(69.5%)、次いで「患者に訪問歯科診療を要する者がいた」63.2%、「今後、在宅歯科医療の一層の強化が必要となると考えた」49.2%の順となっている。
 ・ 「診療報酬の制度ができる前から進んで在宅歯科医療に取り組んできた」施設は約1/3(35.3%)であった。在支診と比較すると、在支歯診は患者から求められて届出をした施設がやや多い傾向にあると考えられる。

訪問薬局 ・ 「今後、在宅医療の一層の強化が必要となると考えた」が最も多く43.7%、次いで「処方医から訪問による薬剤管理及び指導の依頼があった」38.7%、「今後の在宅医療の取り組みに備えて予め届出をした」35.1%、「患者に訪問薬剤管理及び指導を要する者がいた」28.1%の順となっている。

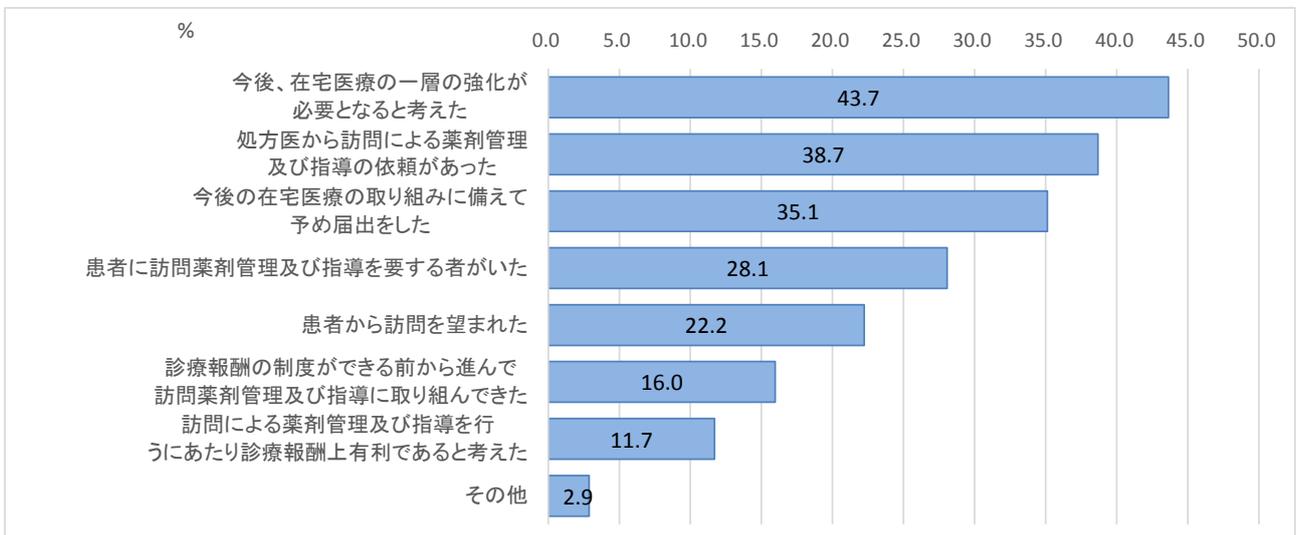
図表 14 在支診を届出た理由



図表 15 在支歯診を届出た理由



図表 16 在宅患者訪問薬剤管理指導料を届出た理由



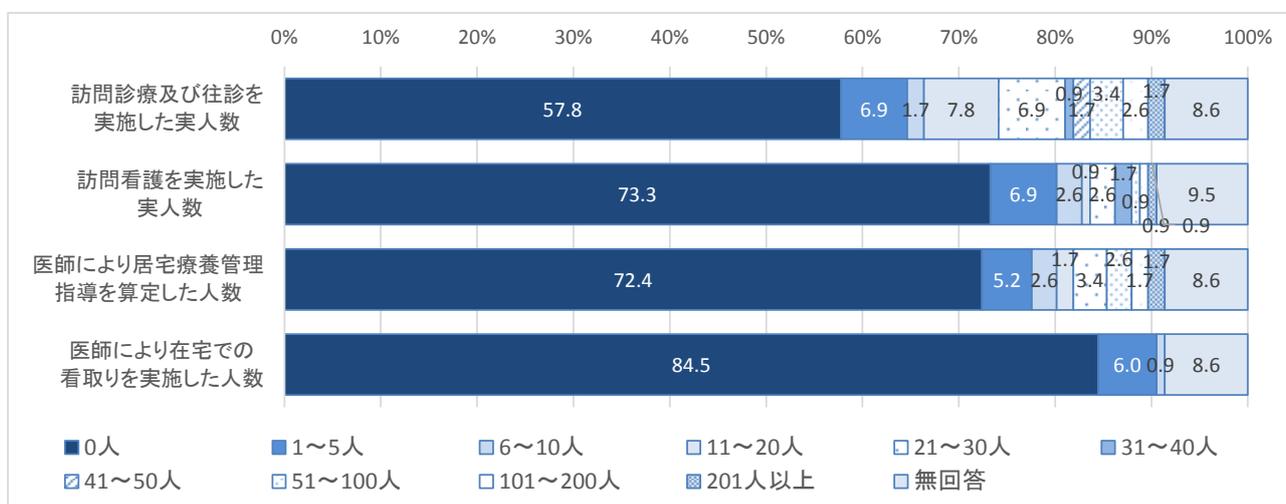
3.在宅医療の実績等

(1) 診療等の実績（平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間）

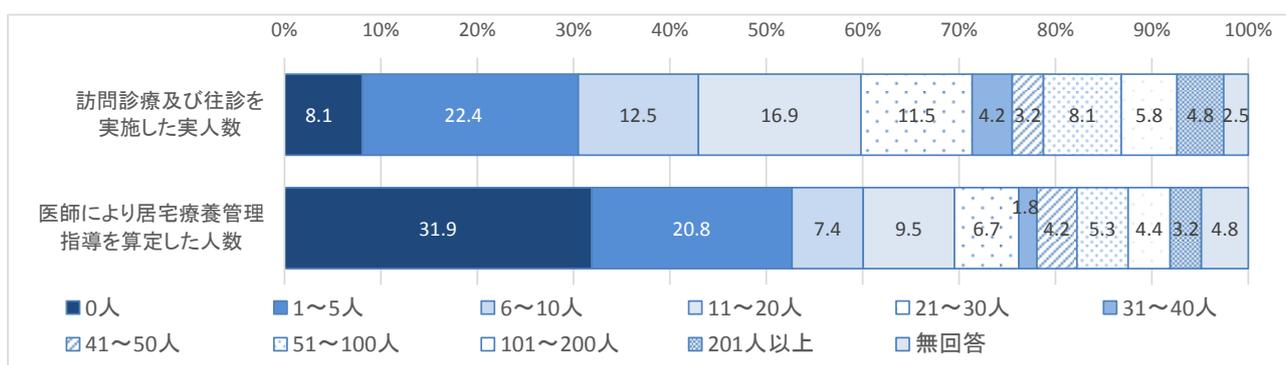
病院	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問診療及び往診を実施した実人数は、半数超が「0 人」としているものの、回答施設の 1/3 程度は 1 人以上実施している。平均すると 1 施設あたり 19.8 人であるが、「1～5 人」6.9%、「11～20 人」7.8%、「21～30 人」6.9%など実績の分布は分散している。・ また、訪問看護を実施した実人数（併設の訪問看護ステーションを除く）、居宅療養管理指導を算定した人数のいずれも、7 割強の病院が「0 人」としている。
在支診	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問診療及び往診を実施した実人数は、「1～5 人」22.4 %、「6～10 人」12.5%、「11～20 人」16.9%と 1～20 人とする施設が約半数を占めた。・ 100 人以上実施している施設も 1 割（10.6%）ある一方、「0 人」という施設も 8.1%となっている。・ 医師による居宅療養管理指導については、3 割（31.9%）が 0 人としているほか、「1～5 人」も約 2 割（20.8%）、「6～10 人」7.4%、「11～20 人」9.5%と、訪問診療・往診と比べ少ない。・ 近畿厚生局より提供された「施設基準等の定例報告」より、平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月の 1 年間の、在支診における訪問診療の実施回数を見ると、本調査に回答した施設では 996.9 回であった。1 ヶ月あたり訪問する日が平均 20 日と想定すると、1 日あたりでは平均約 4 回程度の訪問と想定される。・ 分布別に見ると、約 1 割（11.8%）は 0 回であったが、「1～200 回」とする施設が 1/3（33.7%）を占めた。「201～400 回」11.3%、「401～600 回」10.4%となっており、600 回以下の施設が全体の約 2/3 を占めた。・ 同様に、平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月の 1 年間に、在支診において在宅医療を提供しておりかつ自宅で死亡した患者数を見ると、本調査に回答した施設では平均 8.4 人であった。・ 分布別に見ると、1/4（24.7%）は 0 人であったが、「1～5 人」とする施設が 40.0%を占めた。「6～10 人」13.4%、「11～20 人」9.2%、20 人以下の施設が約 9 割を占めた。
在支歯診	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問歯科診療を実施した実人数は、「0 人」と「1～5 人」がそれぞれ約 2 割（18.8%、21.8%）、「0 人」も含め 30 人以下の施設が 6 割を占めた。一方、50 人以上実施している施設も約 3 割（31.2%）であった。・ 居宅療養管理指導はより少なく、歯科医師によるものは「0 人」が 31.2%、「1～5 人」17.7%、歯科衛生士によるものは「0 人」が 36.1%、「1～5 人」16.2%、と、いずれも 0 人含む 5 人以下の施設が 5 割を占めた。
訪問薬局	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問薬剤管理指導を実施した実人数は、6 割弱（57.0%）が「0 人」としており、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している訪問薬局で実際に訪問指導をしている施設は 4 割程度となっている。・ その中では、「1～2 人」21.2%、「3～5 人」7.9%、「6～10 人」3.5%と、1～2 人が多かった。・ 薬剤師による居宅療養管理指導についても、「0 人」が 4 割（41.6%）を占め、「1～2 人」24.5%、「3～5 人」9.8%、「6～10 人」5.0%であった。

- 訪問看護**
- ・ いずれも施設によって分布が分散している。利用実人数（制度の合計）は平均 82.5 人、「51～100 人」が 31.1%を占める。
 - ・ 訪問回数は、平均 628.6 回、「501 回～1,000 回」が 22.5%を占める。一人あたりの訪問回数の平均は 7.9 回となった。
 - ・ 新規利用（受け入れ）者数は平均 3.6 人、「3～5 人」が約 3 割（28.8%）を占める。
 - ・ 死亡した利用者数は、平均 1.3 人、「0 人」が 4 割（37.8%）、「1 人」25.7%、2 人が 18.0%となっている。
 - ・ 在宅での死亡した利用者数は、平均 0.7 人、「0 人」が 5 割強（51.4%）、「1 人」が 20.7%、「2 人」が 9.9%となっている。死亡利用者数が 1 人以上ある施設における、施設ごとの死亡利用者数に占める在宅での死亡割合は平均 49.7%となっており、概ね 2 人に 1 人は在宅での看取りとなっている。

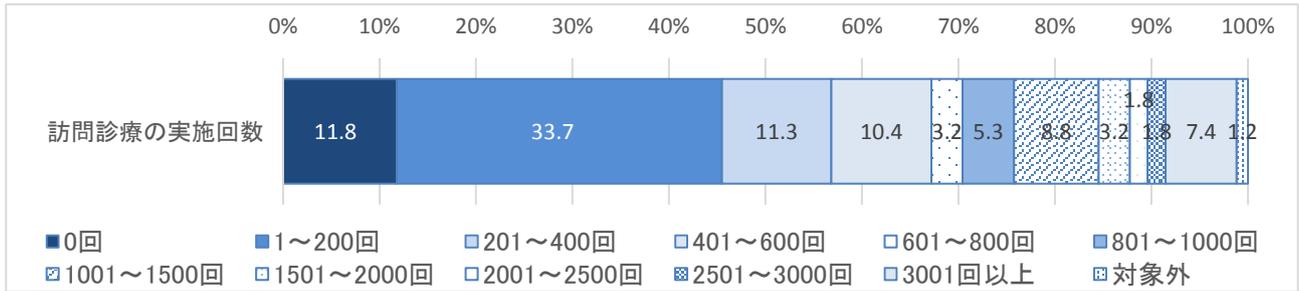
図表 17 在宅医療等の実績(病院):平成 30 年 1 月の 1ヶ月間



図表 18 在宅医療等の実績(在支診):平成 30 年 1 月の 1ヶ月間

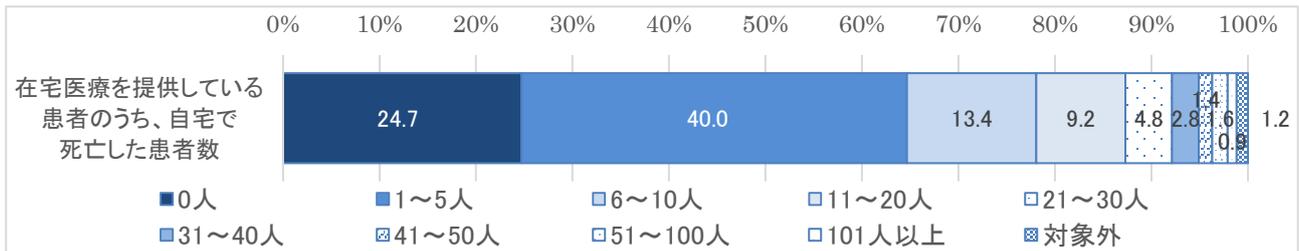


図表 19 在宅医療等の実績(在支診):平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月の 1 年間



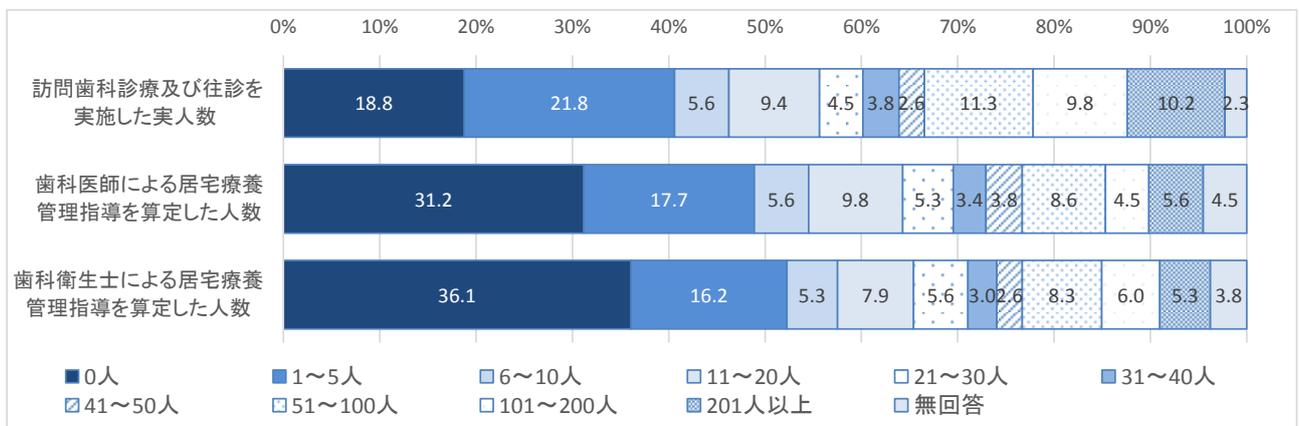
※ 近畿厚生局届出データに基づき集計

図表 20 在宅医療等の実績(在支診):平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月の 1 年間

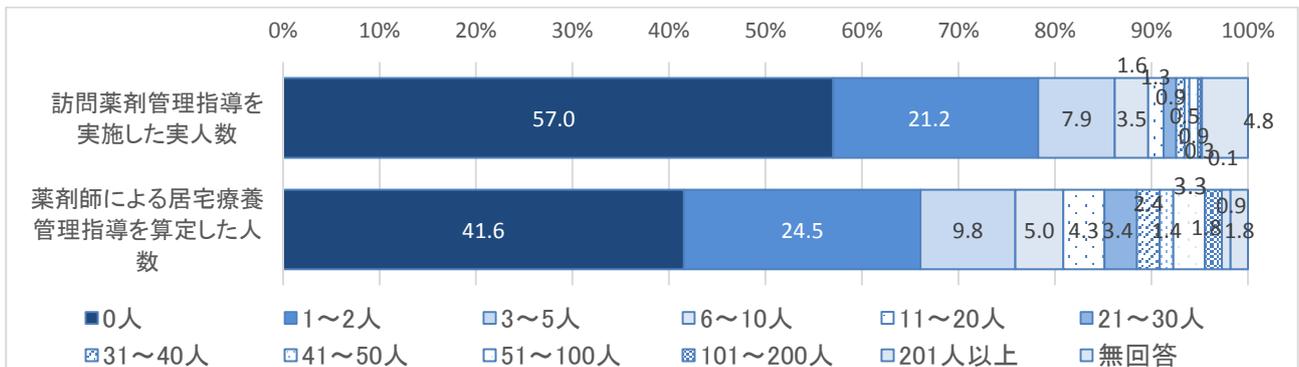


※ 近畿厚生局届出データに基づき集計

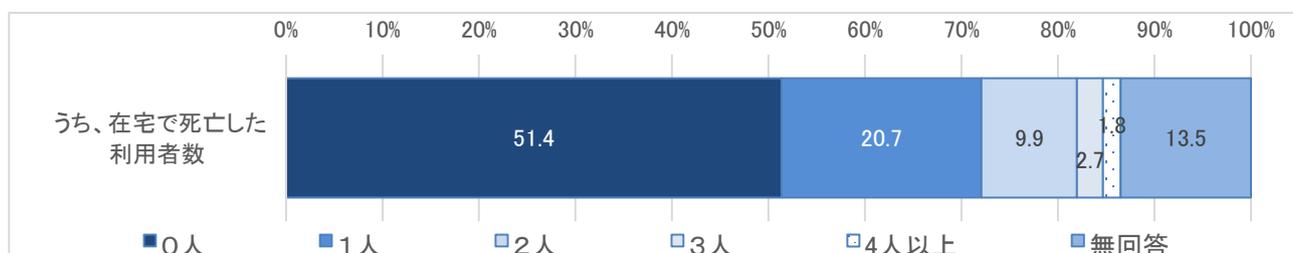
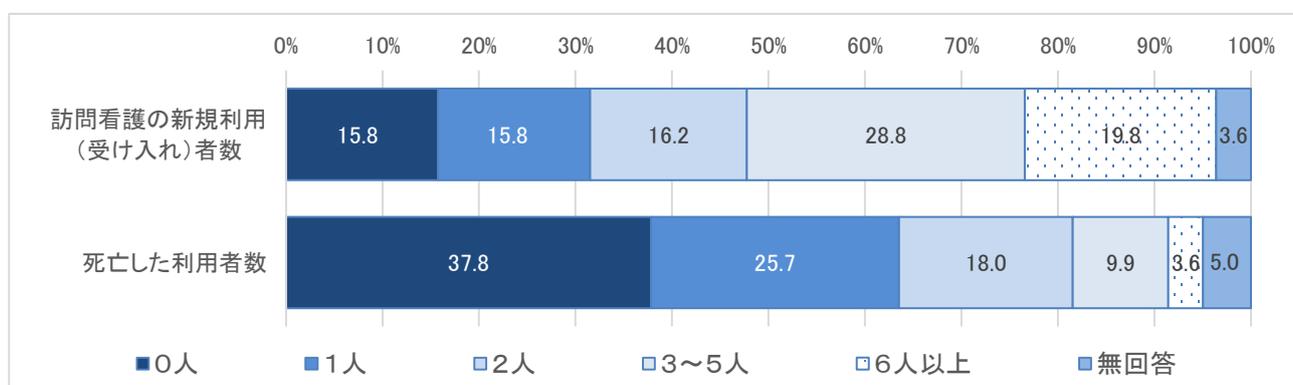
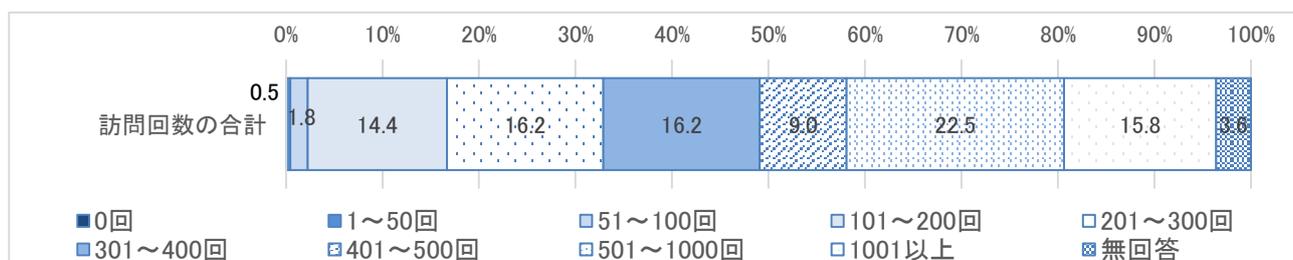
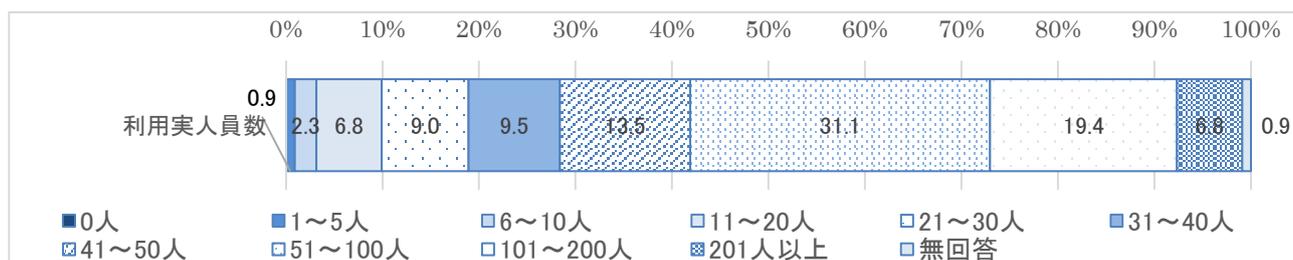
図表 21 在宅医療等の実績(在支歯診):平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間



図表 22 在宅医療等の実績(訪問薬局):平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間



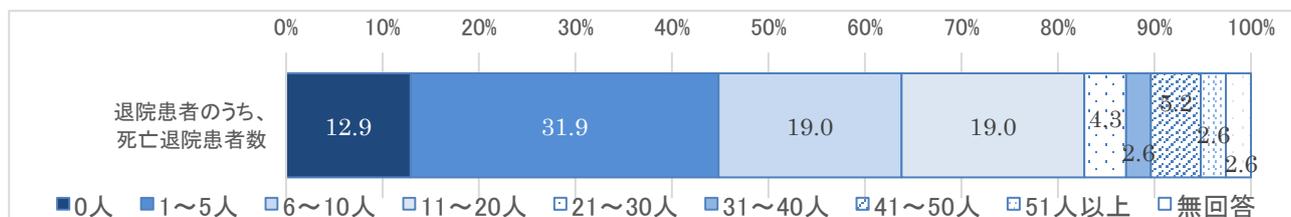
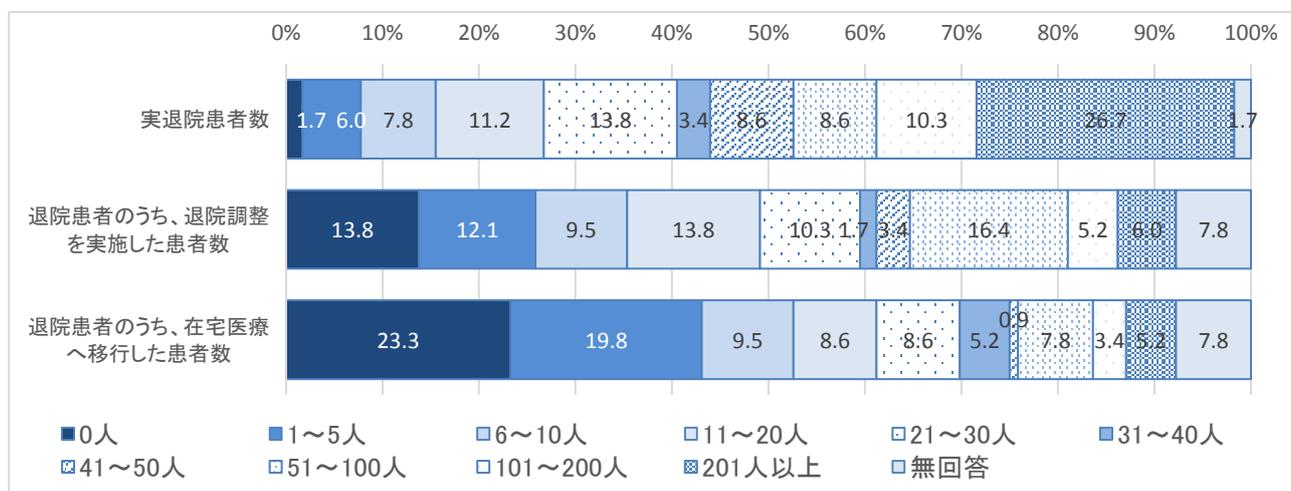
図表 23 在宅医療等の実績(訪問看護):平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間



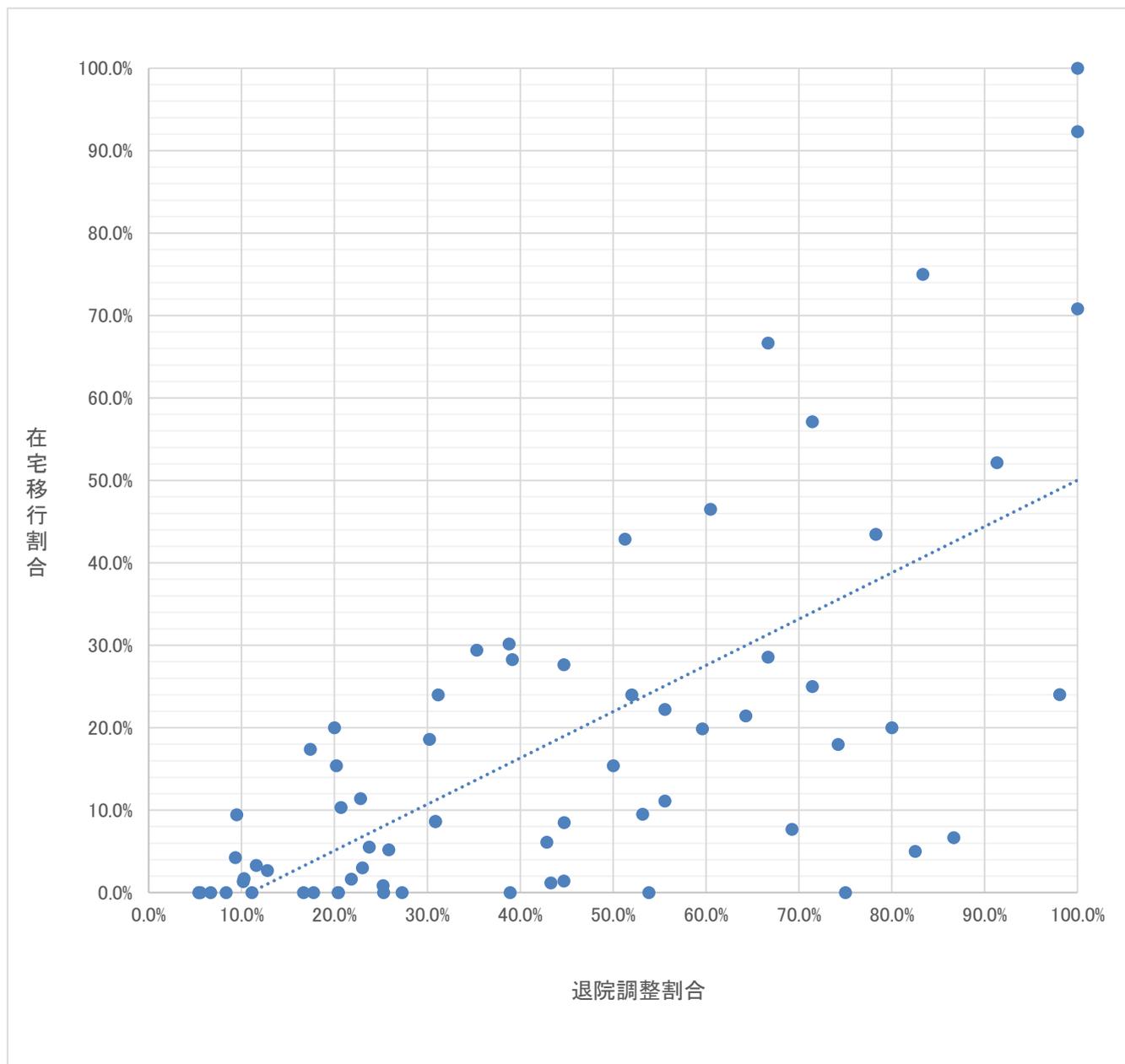
(2) 退院患者の実績（平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間）

- 病院
- ・ 退院患者数は、回答病院の 1/4 以上（26.7%）が 201 人以上としている。
 - ・ 退院した患者のうち退院調整した患者数の割合（退院調整割合）を見ると、平均が 33.7%、分布としては、退院調整割合「0%」14.4%、「0～20%未満」22.1%、「20～40%未満」26.9%、「40～60%未満」16.3%、「60%以上」20.2%となっている。
 - ・ 退院した患者のうち在宅へ移行した患者数の割合（在宅移行割合）を見ると、平均が 37.4%、分布としては、在宅移行割合「0%」24.0%、「0～20%未満」29.8%、「20～40%未満」15.4%、「40～60%未満」9.6%、「60%以上」21.2%となっている。
 - ・ なお、退院患者に占める退院調整を行った患者数の割合（退院調整割合）と退院患者のうち在宅医療へ移行した患者数の割合（在宅移行割合）との間には、比較的強い相関がある（相関係数 0.69）。
 - ・ 退院した患者のうち死亡退院した患者数（死亡退院割合）を見ると、平均が 19.1%、分布としては、死亡退院割合「0%」13.6%、「0～20%未満」55.5%、「20～40%未満」13.6%、「40～60%未満」7.3%、「60%以上」10.0%となっている。
 - ・ 以上から、回答のあった市内病院の平均としては、退院患者のうち、退院調整を行っている者は約 3 人に 1 人、在宅に移行している者は約 3 人に 1 人、死亡退院している者は約 5 人に 1 人という状況となっている。

図表 24 病院における退院患者の実績：平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間



図表 25 病院における退院患者の実績:平成 30 年 1 月の 1 ヶ月間 ※



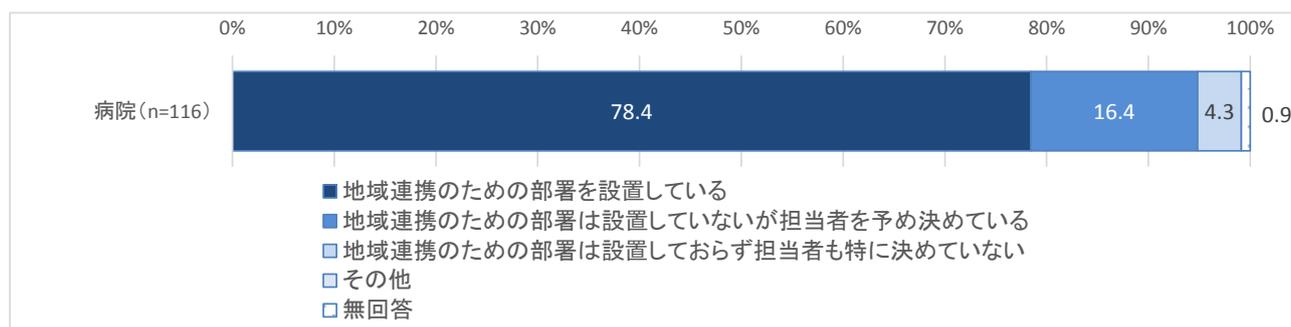
※退院調整割合 0%、及び”退院調整割合<在宅移行割合”の回答を除いて集計

4.退院前カンファレンスの状況

(1) 地域連携のための部署の有無

- 病院
- ・ 回答施設の中では、「地域連携のための部署を設置している」が 約 8 割 (78.4%) を占めた。
 - ・ これ以外の施設では、「地域連携のための部署は設置していないが担当者を予め決めている」が 16.4%、「連携のための部署は設置しておらず担当者も特に決めていない」は 4.3%であった。

図表 26 病院における地域連携のための部署の有無



(2) 地域連携（退院支援）を担当する職員の職種・人数

- 病院
- ・ 専任・兼任を問わない職種別の平均人数を見ると、「MSW」が 3.1 人で最も多く、次いで「看護師・保健師」2.0 人、「医療事務」1.2 人、「医師」0.9 人となった。
 - ・ さらに専任・兼任の別に平均人数を見ると、「MSW」は専任 3.0 人・兼任 1.6 人、「医療事務」も専任 1.1 人・兼任 0.7 人であった。一方、「看護師・保健師」は専任 1.6 人・兼任 1.5 人であった。「MSW」及び「医療事務」については、より専任を配置する傾向にあり、「看護師・保健師」は専任・兼任を同程度配置する傾向である。

図表 27 病院における地域連携(退院支援)を担当する職員の職種・人数

	専任				施設数(%)
	医師	看護師・保健師	MSW	医療事務	その他
1. 0人	22 (19.0)	15 (12.9)	14 (12.1)	21 (18.1)	20 (17.2)
2. 1人	4 (3.4)	22 (19.0)	19 (16.4)	4 (3.4)	3 (2.6)
3. 2人	0 (0.0)	11 (9.5)	12 (10.3)	5 (4.3)	3 (2.6)
4. 3~5人	0 (0.0)	7 (6.0)	17 (14.7)	2 (1.7)	2 (1.7)
5. 6人以上	0 (0.0)	3 (2.6)	12 (10.3)	4 (3.4)	0 (0.0)
6. 無回答	90 (77.6)	58 (50.0)	42 (36.2)	80 (69.0)	88 (75.9)
合計	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)
平均	0.2	1.6	3.0	1.1	0.6

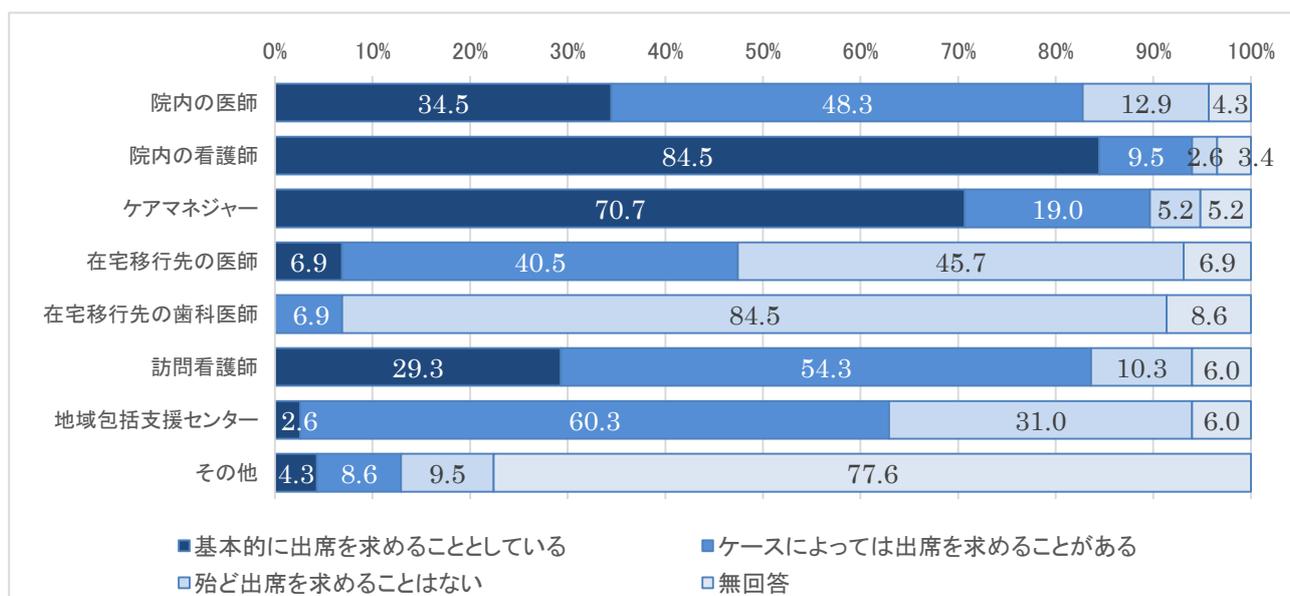
	兼任				施設数(%)
	医師	看護師・保健師	MSW	医療事務	その他
1. 0人	17 (14.7)	12 (10.3)	17 (14.7)	21 (18.1)	17 (14.7)
2. 1人	19 (16.4)	30 (25.9)	12 (10.3)	21 (18.1)	8 (6.9)
3. 2人	8 (6.9)	6 (5.2)	13 (11.2)	7 (6.0)	3 (2.6)
4. 3~5人	1 (0.9)	5 (4.3)	5 (4.3)	0 (0.0)	2 (1.7)
5. 6人以上	0 (0.0)	2 (1.7)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. 無回答	71 (61.2)	61 (52.6)	67 (57.8)	67 (57.8)	86 (74.1)
合計	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)
平均	0.9	1.5	1.6	0.7	0.7

	専任・兼任 合計				施設数(%)
	医師	看護師・保健師	MSW	医療事務	その他
1. 0人	15 (12.9)	8 (6.9)	8 (6.9)	19 (16.4)	17 (14.7)
2. 1人	23 (19.8)	44 (37.9)	23 (19.8)	24 (20.7)	11 (9.5)
3. 2人	8 (6.9)	19 (16.4)	24 (20.7)	11 (9.5)	4 (3.4)
4. 3~5人	1 (0.9)	11 (9.5)	24 (20.7)	4 (3.4)	5 (4.3)
5. 6人以上	0 (0.0)	5 (4.3)	15 (12.9)	2 (1.7)	0 (0.0)
6. 無回答	69 (59.5)	29 (25.0)	22 (19.0)	56 (48.3)	79 (68.1)
合計	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)	116 (100.0)
平均	0.9	2.0	3.1	1.2	1.0

(3) 退院前カンファレンスにおける各職種への出席要請方針

- 病院
- ・ 院内の看護師やケアマネジャーは「基本的に出席を求めている」割合はそれぞれ84.5%、70.7%と多い。
 - ・ また、院内の医師や訪問看護師も8割は基本的にもしくはケースによって出席を求めることがある。
 - ・ 地域包括支援センターも約6割（60.3%）、在宅移行先の医師も約4割（40.5%）の病院で「ケースによって出席を求めることがある」としている。
 - ・ また、在宅移行先の歯科医師に対しては「ケースによって出席を求めることがある」は6.9%であった。

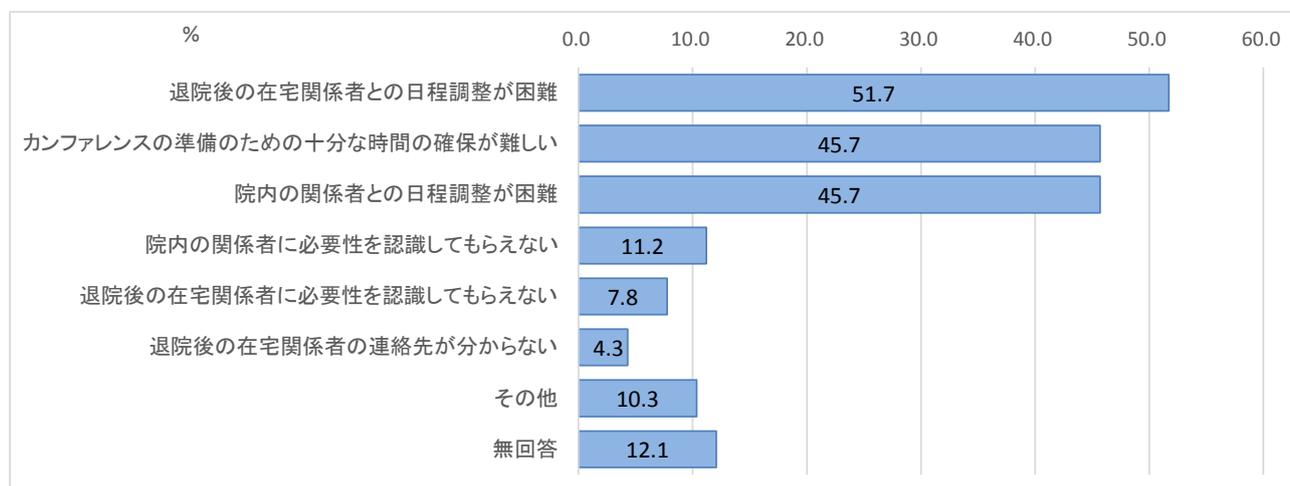
図表 28 病院における退院前カンファレンスにおける各職種への出席要請方針



(4) 退院前カンファレンスの課題（複数回答）

- 病院
- ・ 「退院後の在宅関係者との日程調整が困難」が51.7%と最も選択率が高く、次いで「カンファレンスの準備のための十分な時間の確保が難しい」と「院内の関係者との日程調整が困難」が同じく45.7%となっている。
 - ・ 概ね関係者に必要性は理解してもらっており連絡先も把握はできているが、日程・時間調整が課題となっている。

図表 29 病院における退院前カンファレンスの課題



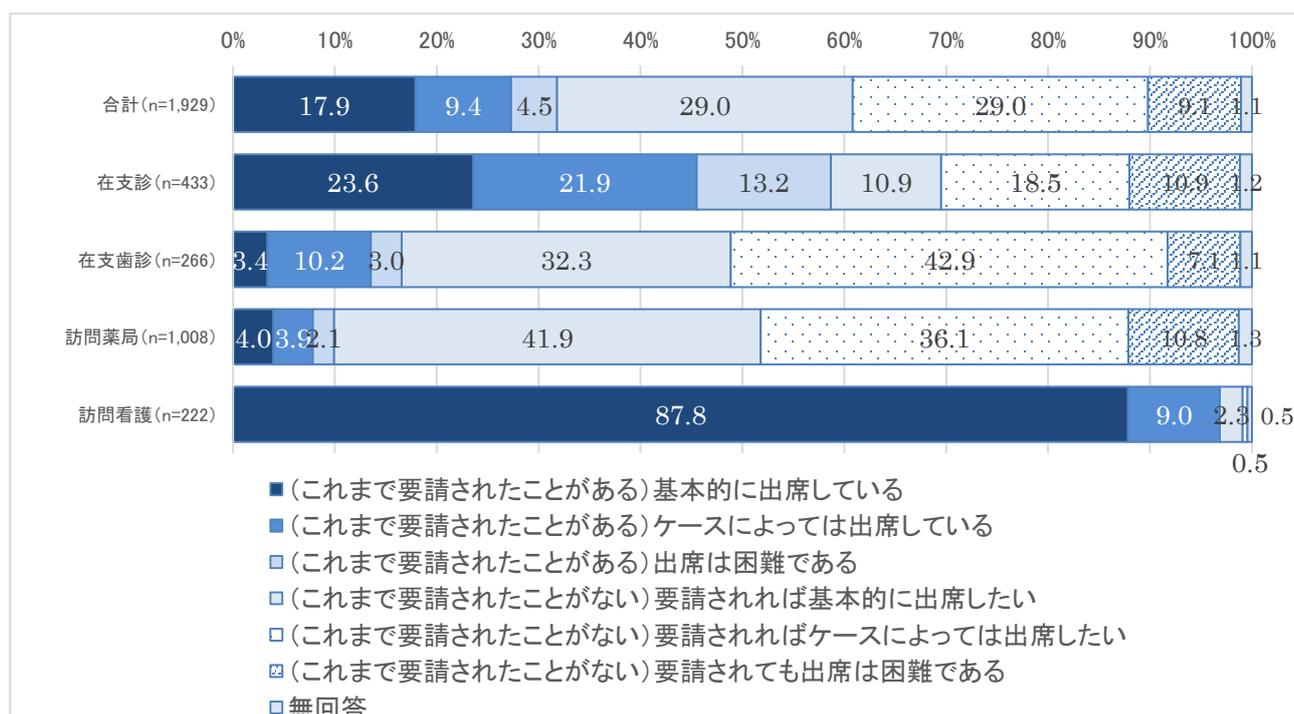
5.会議や研修会等への参加状況

(1) 病院からの退院前カンファレンスへの出席対応

- 対象施設全体 ・ 病院から退院前カンファレンスへ出席を要請された経験がある施設（病院以外）は、対象施設全体では31.8%、要請された経験がない施設は67.1%であった。
- ・ 要請された経験があり「基本的に出席している」が17.9%、経験がないが要請されれば「基本的に出席したい」「ケースによっては出席したい」がともに29.0%であった。
 - ・ また、出席要請の有無に関わらず「基本的に出席」「ケースによっては出席」と出席の意向が見られる施設は85.3%であった。

- 施設類型別 ・ 訪問看護では、要請された経験がある施設が96.8%で、「基本的に出席している」施設は87.8%であった。
- ・ 在支診では、要請された経験がある施設が58.7%で、「基本的に出席している」施設は23.6%で、「ケースによっては出席している」が21.9%、「出席は困難である」も13.2%であった。
 - ・ 在支歯診と訪問薬局は要請された経験がある施設は16.5%と9.9%であり、そのうち「基本的に出席している」の割合は、在支歯診では約2割、訪問薬局では約4割であった。
 - ・ 要請された経験がない施設も要請されれば出席したい意向が見られ、「基本的に出席したい」の割合は、在支歯診が32.3%、訪問薬局が41.9%であった。
 - ・ また、出席要請の有無に関わらず「基本的に出席」「ケースによっては出席」と出席の意向が見られる施設は、在支診は74.9%、在支歯診が88.8%、訪問薬局が85.8%、訪問看護が97.3%であった。

図表 30 病院からの退院前カンファレンスへの出席対応

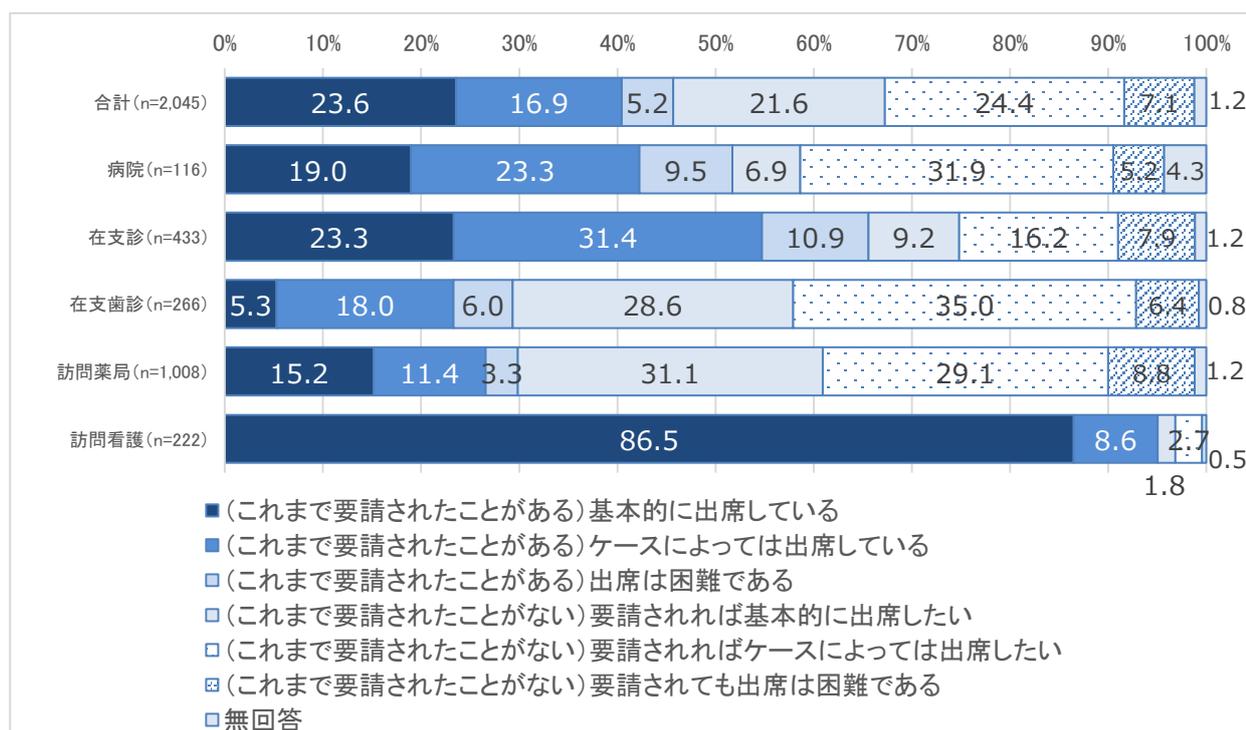


(2) サービス担当者会議への出席対応

- 対象施設全体 ・ ケアマネジャーからサービス担当者会議へ出席を要請された経験がある施設は、対象施設全体では 45.7%、要請された経験がない施設は 53.1%と、要請経験が無い施設がやや上回った。
- また、要請された経験があり「基本的に出席している」が 23.6%、経験がないが要請されれば「基本的に出席したい」21.6%、同「ケースによっては出席したい」が 24.4%となっている。
 - また、出席要請の有無に関わらず「基本的に出席」「ケースによっては出席」と出席の意向が見られる施設は 86.4%であった。

- 施設類型別 ・ 病院からの退院前カンファレンスと同様、訪問看護では要請された経験がある施設が 95.0%であり、86.5%が「基本的に出席している」としている。
- 病院では 51.7%、在支診では 65.6%で要請経験があり、「基本的に出席している」は両者とも 2 割前後、「ケースによっては出席している」は 2~3 割であったが、約 1 割は「要請されても出席は困難である」としている。
 - 要請経験がない施設でも病院で約 4 割、在支診で約 25%は基本的にもしくはケースによっては出席したいという回答であった。
 - 在支歯診と訪問薬局は要請された経験がある施設はどちらも約 3 割にとどまったが、「基本的に出席している」割合は在支歯診が 5.3%であるのに対し、訪問薬局は 15.2%であった。
 - 要請された経験がない施設も要請されれば出席したい意向は見られるが、「基本的に出席したい」の割合は、在支歯診が 28.6%、訪問薬局が 31.1%で、退院前カンファレンスと同様の結果であった。
 - また、出席要請の有無に関わらず「基本的に出席」「ケースによっては出席」と出席の意向が見られる施設は、病院は 81.0%、在支診は 80.1%、在支歯診が 86.8%、訪問薬局が 86.7%、訪問看護が 99.5%であった。

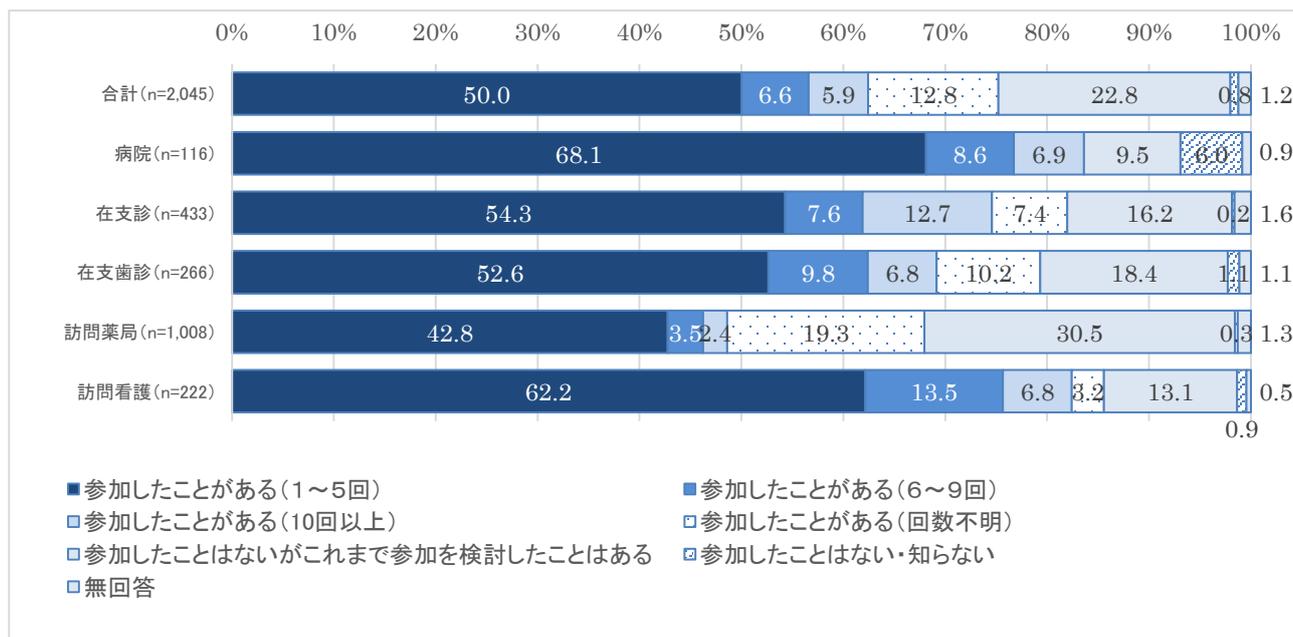
図表 31 サービス担当者会議への出席対応



(3) 多職種研修会への参加有無

- 対象施設全体 ・ 回答施設の中では、75.2%が「参加したことがある」としており、「参加したことはないが、これまで参加を検討したことはある」も22.8%にのぼった。
- また、参加経験がある施設の中では2/3が1～5回の範囲での参加となったほか、10回以上という施設も1割弱程度ある。
- 施設類型別 ・ 「参加したことがある」施設は、病院83.6%、在支診82.0%、在支歯診79.3%、訪問薬局68.0%、訪問看護85.6%であった。

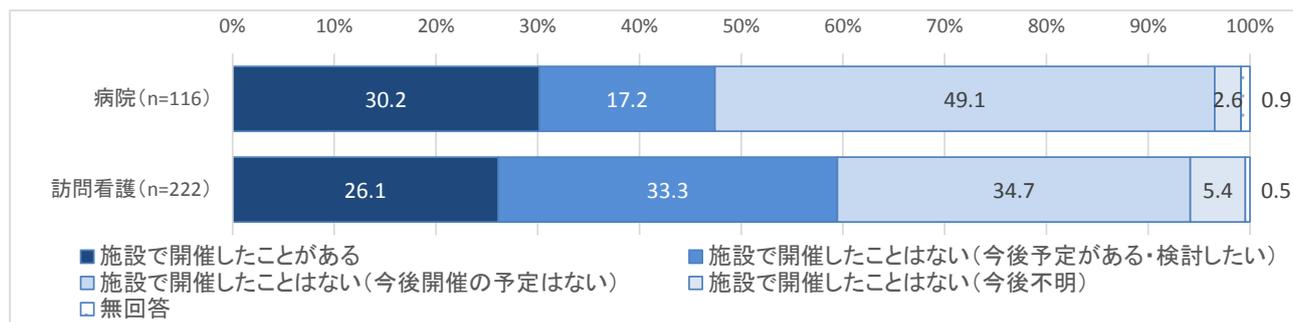
図表 32 多職種研修会への参加有無



(4) 介護職も含めた自主的な研修会等の取り組み有無 [病院・訪問看護]

- 病院
訪問看護
- 病院、訪問看護は、それぞれ30.2%、26.1%が「施設で開催したことがある」となっている。
 - これまで開催したことはないとする施設の中では、「今後予定がある・検討したい」とする施設は、病院は17.2%、訪問看護は33.3%となっている。なお、病院では半数程度が「今後開催の予定はない」としている。

図表 33 介護職も含めた自主的な研修会等の取り組み有無



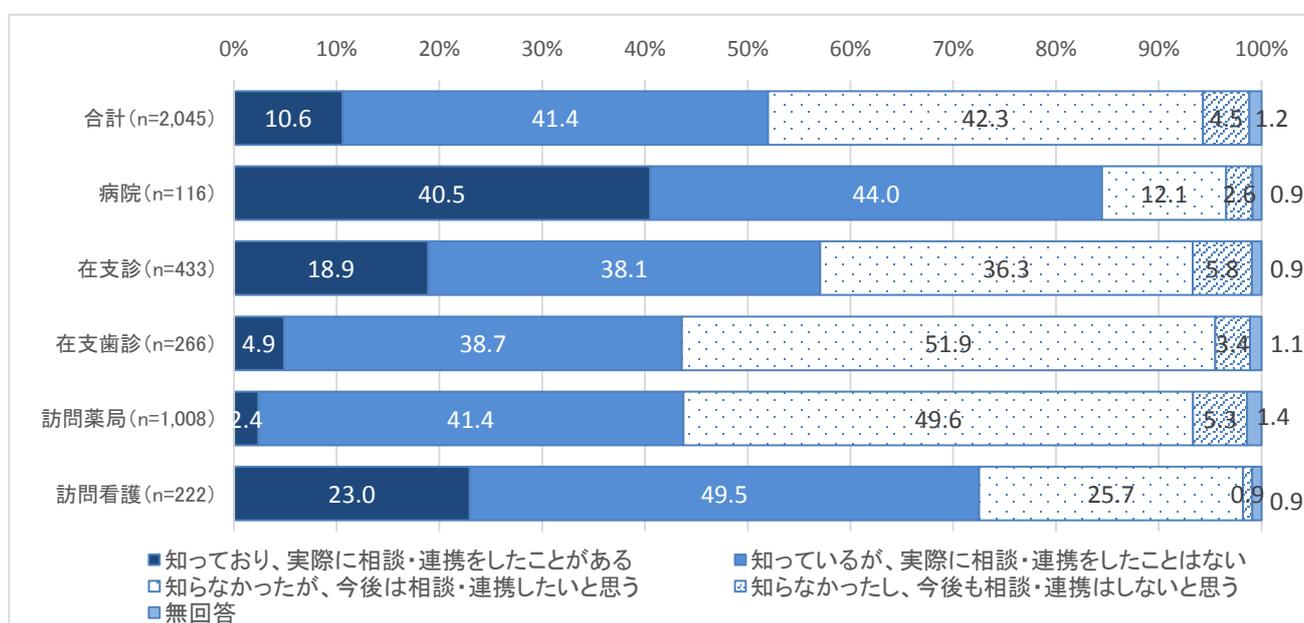
(5) 連携相談支援室についての認知・利用実績

対象施設全体 ・ 「知らなかったが、今後は相談・連携したいと思う」が42.3%と最も多く、「知っているが、実際に相談・連携をしたことはない」も41.4%とほぼ同程度、「知っており、実際に相談・連携をしたことがある」10.6%、「知らなかったし、今後も相談・連携はしないと思う」4.5%の順となった。

・ 「知っていた」割合と「知らなかった」割合は、「知っていた」割合がやや上回った。

施設類型別 ・ 「知っていた」割合は、病院では84.5%、在支診は57.0%、在支歯診は43.6%、訪問薬局は43.8%、訪問看護は72.5%であった。

図表 34 連携相談支援室についての認知・利用実績



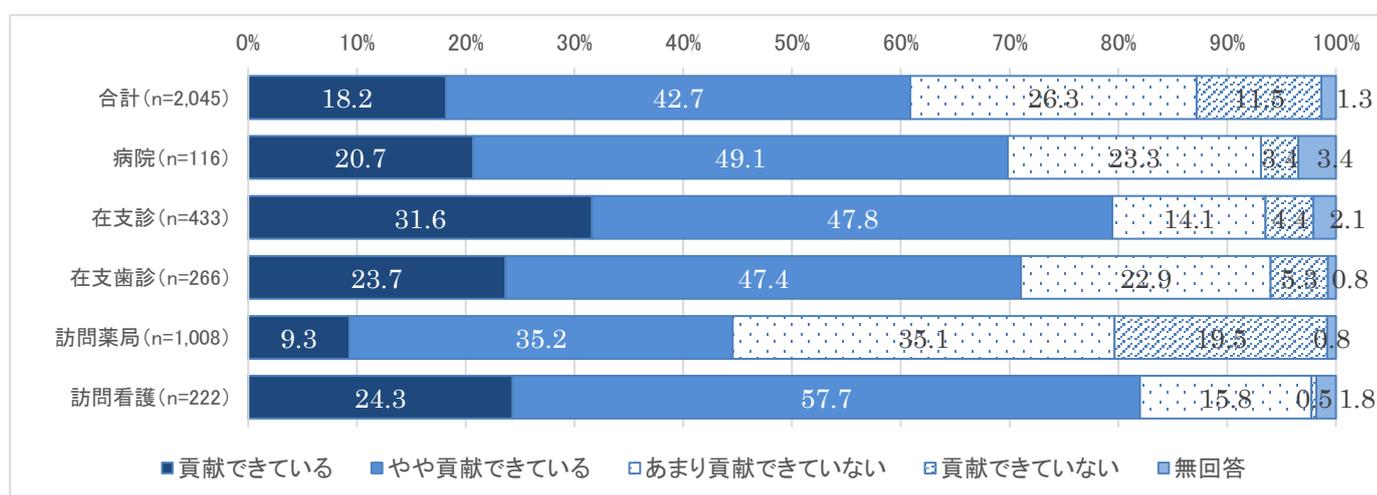
6.地域との連携に関する認識

(1) 地域の在宅医療の推進への貢献度

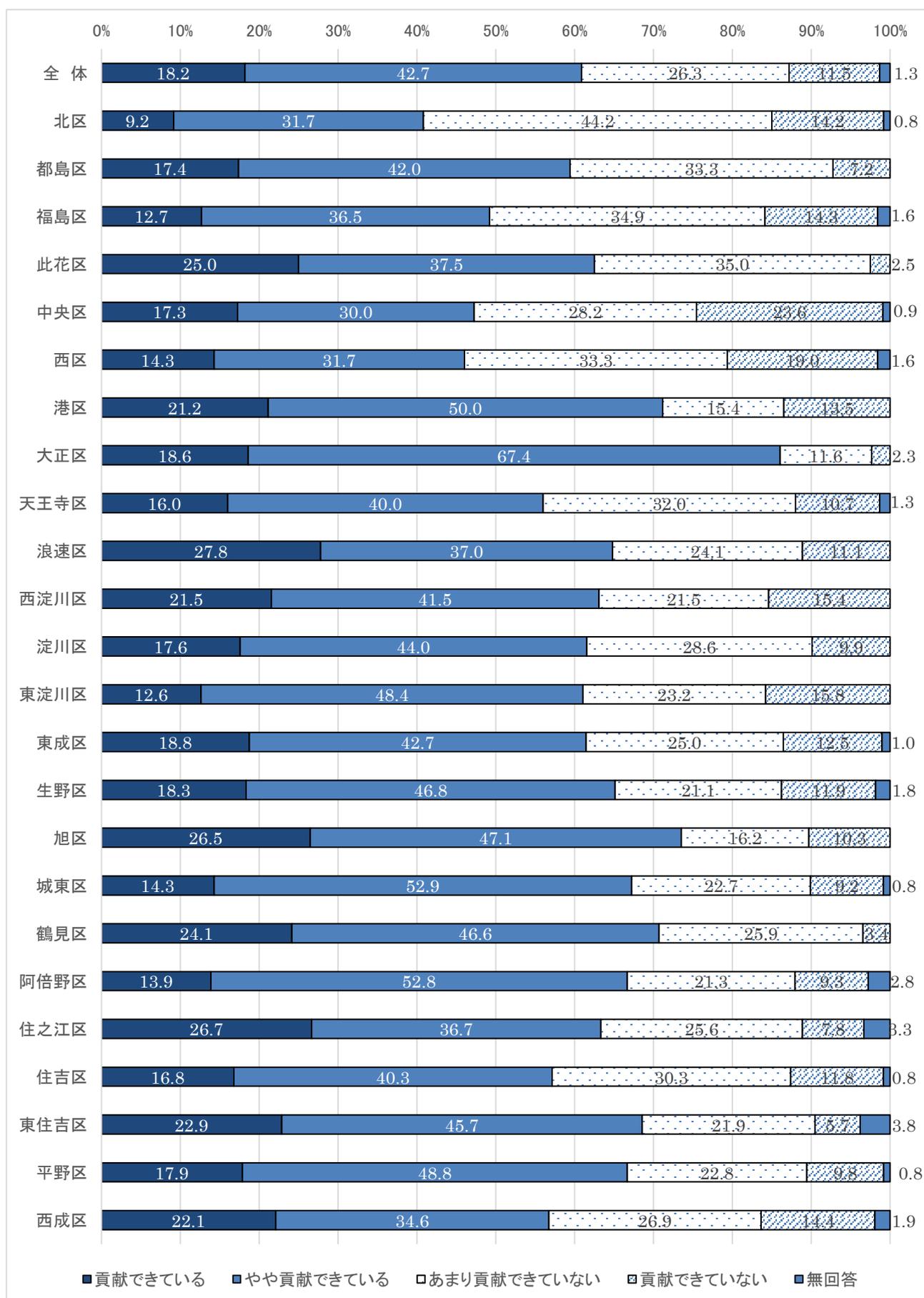
対象施設全体 ・ 「やや貢献できている」が42.7%で最も多く、「貢献できている」18.2%、と合わせて約6割の施設では比較的貢献できているという回答となった。「あまり貢献できていない」は26.3%、「貢献できていない」は11.5%であった。

- 施設類型別 ・ 在支診と訪問看護では、「貢献できている」「やや貢献できている」と合わせて約8割であった。
- ・ これに次ぎ、病院と在支歯診では、「貢献できている」「やや貢献できている」と合わせて約7割であった。
 - ・ 一方、訪問薬局は、「貢献できている」「やや貢献できている」と合わせて5割未満であった。

図表 35 地域の在宅医療の推進への貢献度



【参考】地域の在宅医療の推進への貢献度(施設全体・区別)

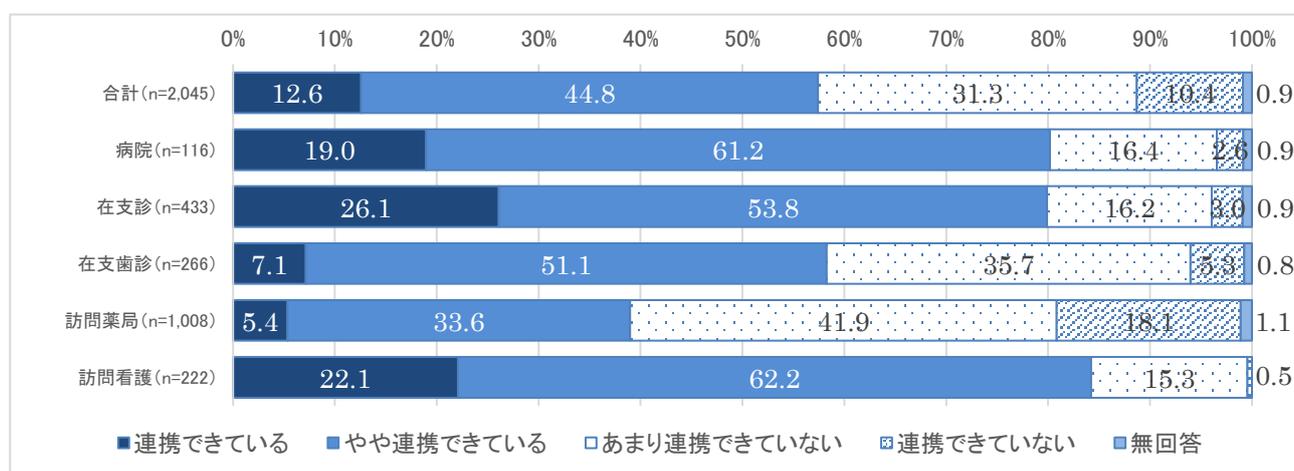


(2) 施設としての全般的な連携度

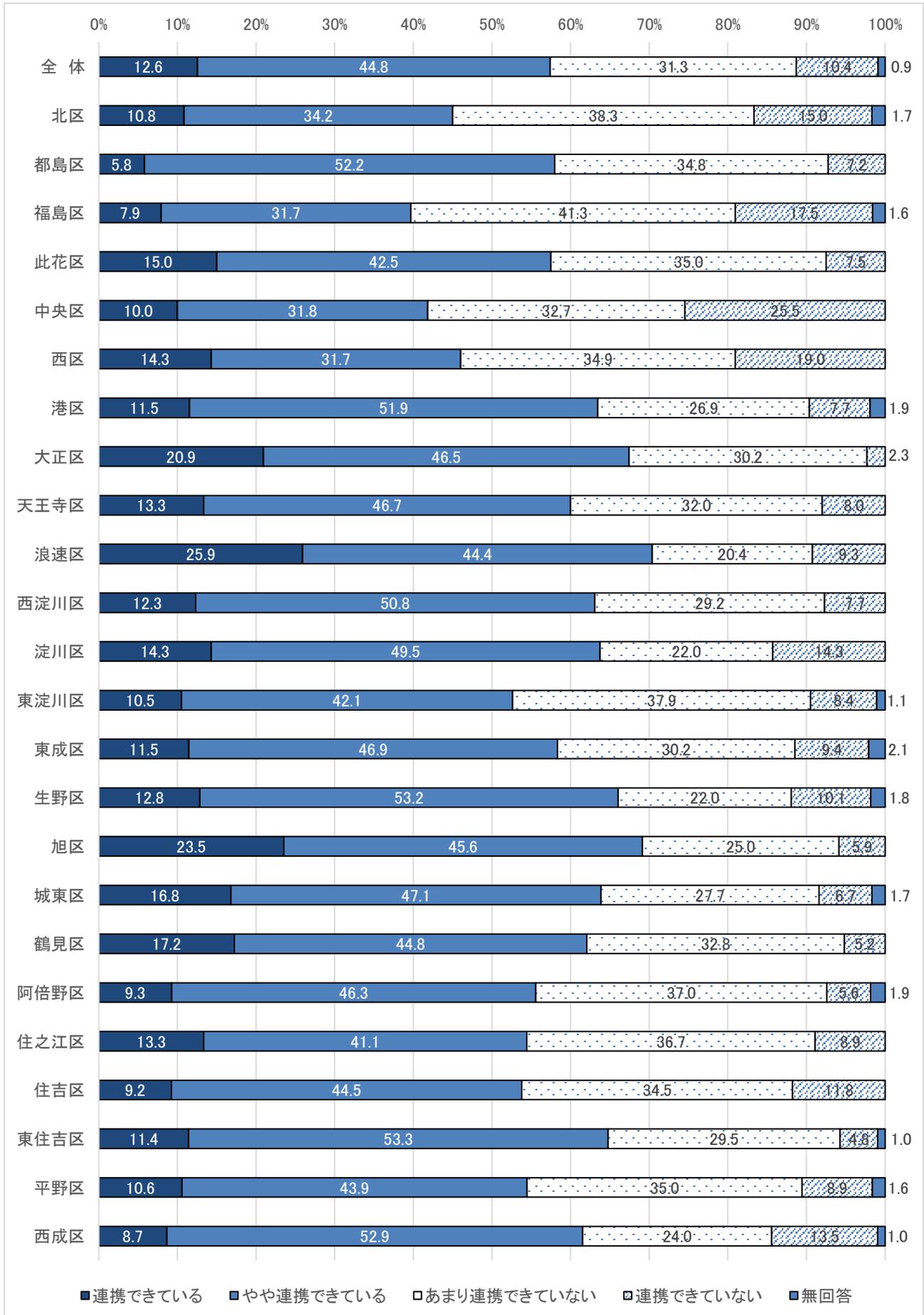
対象施設全体 ・ 「やや連携できている」が44.8%で最も多く、「連携できている」12.6%と合わせて6割弱が比較的連携できているという回答となった。「あまり連携できていない」は31.3%、「連携できていない」は10.4%であった。

- 施設類型別 ・ 病院と在支診、訪問看護では、「連携できている」「やや連携できている」と合わせて約8割であった。
- ・ 一方、在支歯診は、「連携できている」「やや連携できている」と合わせて約6割であった。
 - ・ さらに訪問薬局は、「連携できている」「やや連携できている」と合わせて約4割であった。

図表 36 施設としての全般的な連携度



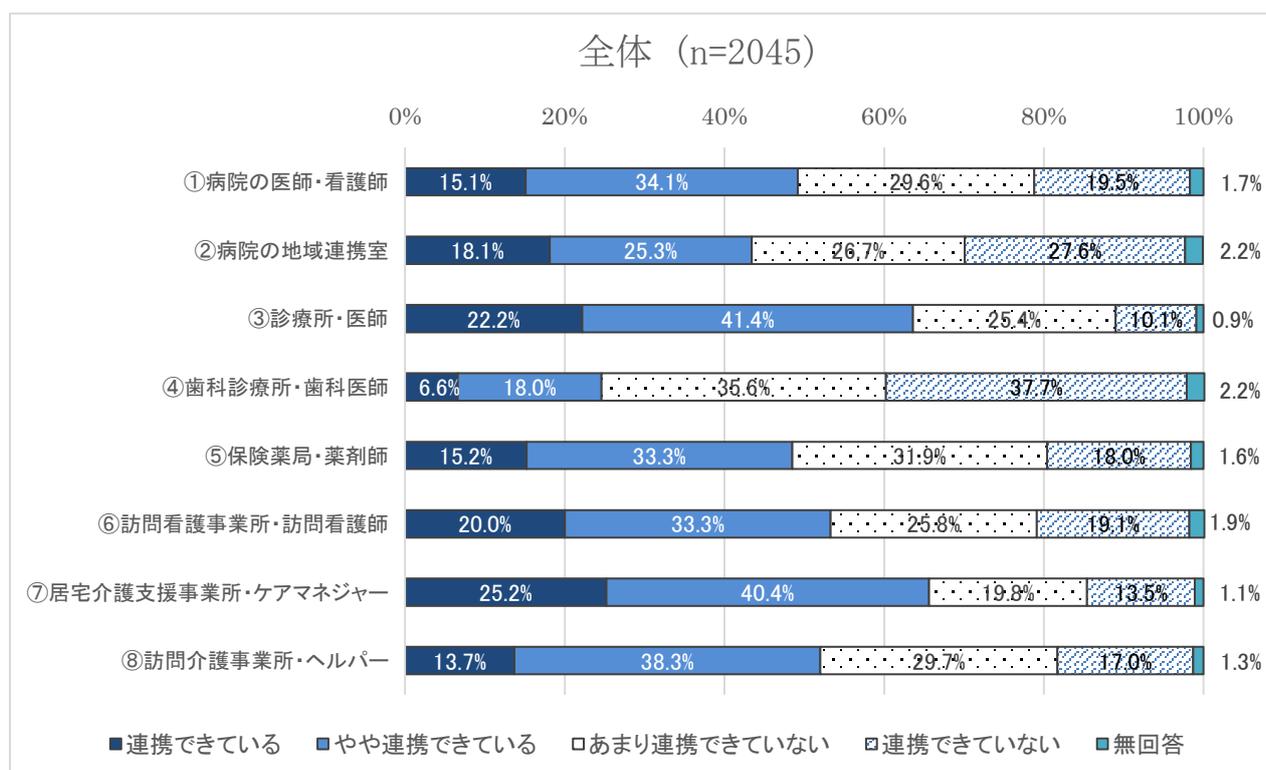
【参考】施設としての全般的な連携度（施設全体・区別）

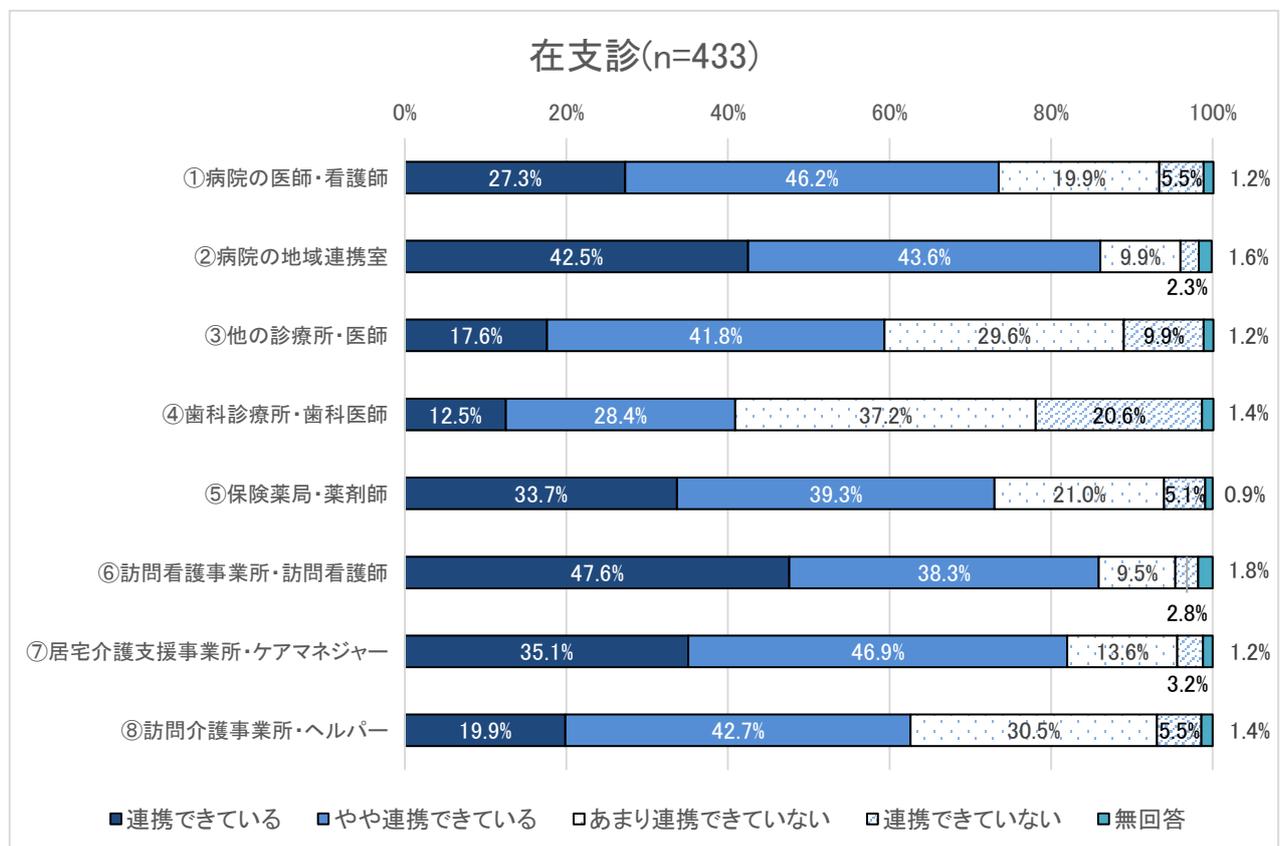
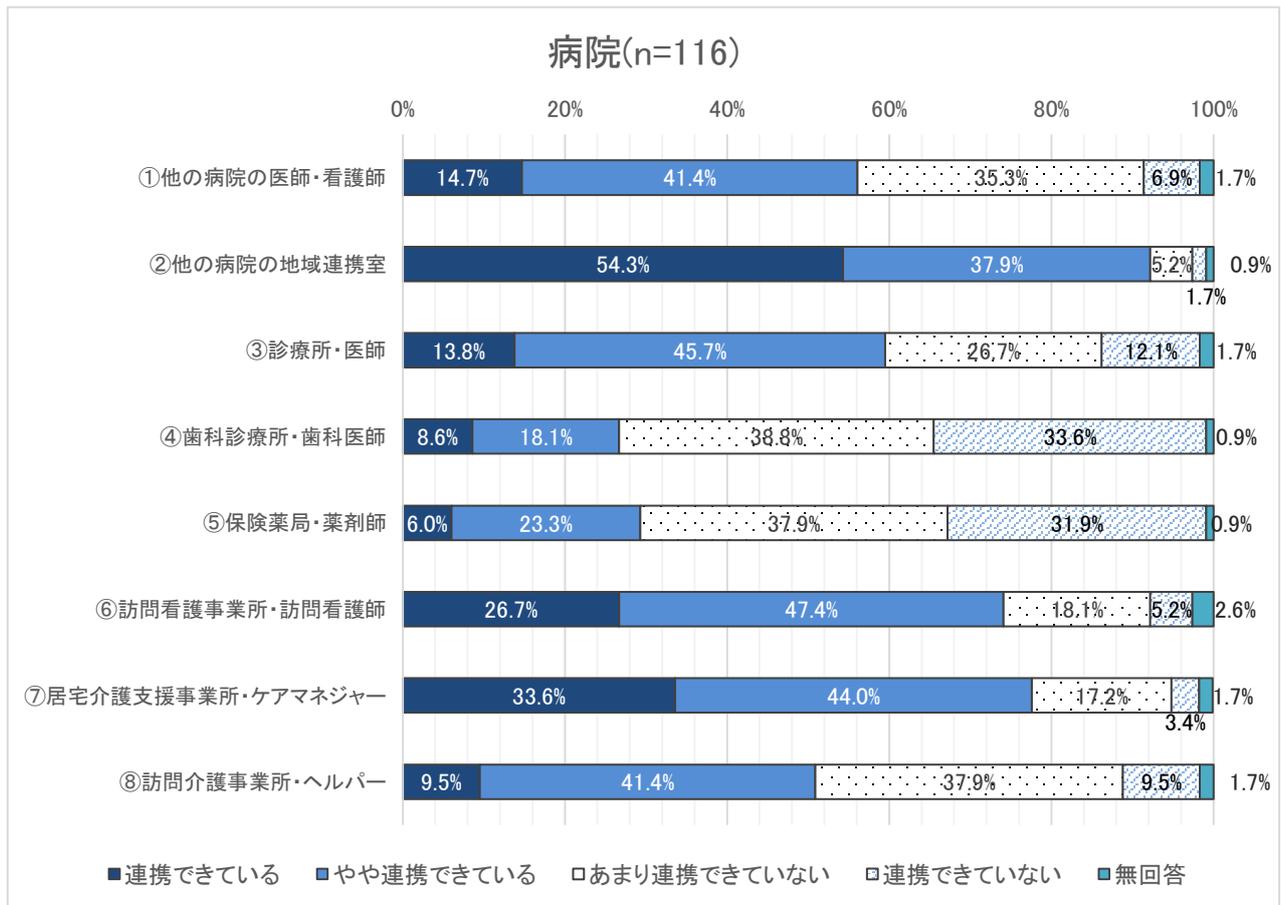


(3) 他職種・他機関との連携度

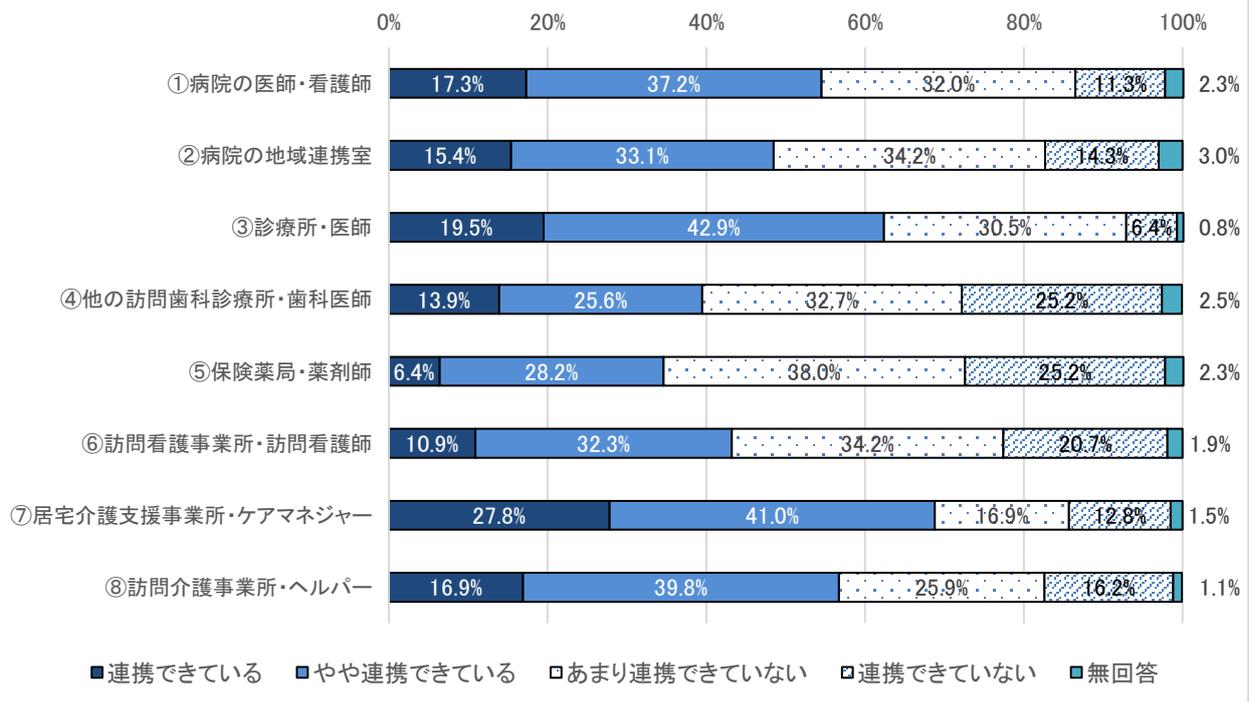
- 対象施設全体 ・ 「連携できている」「やや連携できている」を合わせた比較的連携できている割合は、施設全体では「居宅介護支援事業所・ケアマネジャー」とが65.6%と最も多く、次いで、「診療所・医師」とは6割強、「訪問看護事業所・訪問看護師」「訪問介護事業所・ヘルパー」とは約5割となった。
- ・ 「病院の医師・看護師」「訪問薬局・薬剤師」との連携の状況がこれらに続く。
-
- 施設類型別 ・ 「連携できている」「やや連携できている」を合わせた割合は、病院、在支診では「病院の地域連携室」と、在支歯診、訪問看護では「居宅介護支援事業所・ケアマネジャー」とが最も高かった。
- ・ 一方、訪問薬局では「他の診療所・医師」とが最も高かった。

図表 37 他職種・他機関との連携度

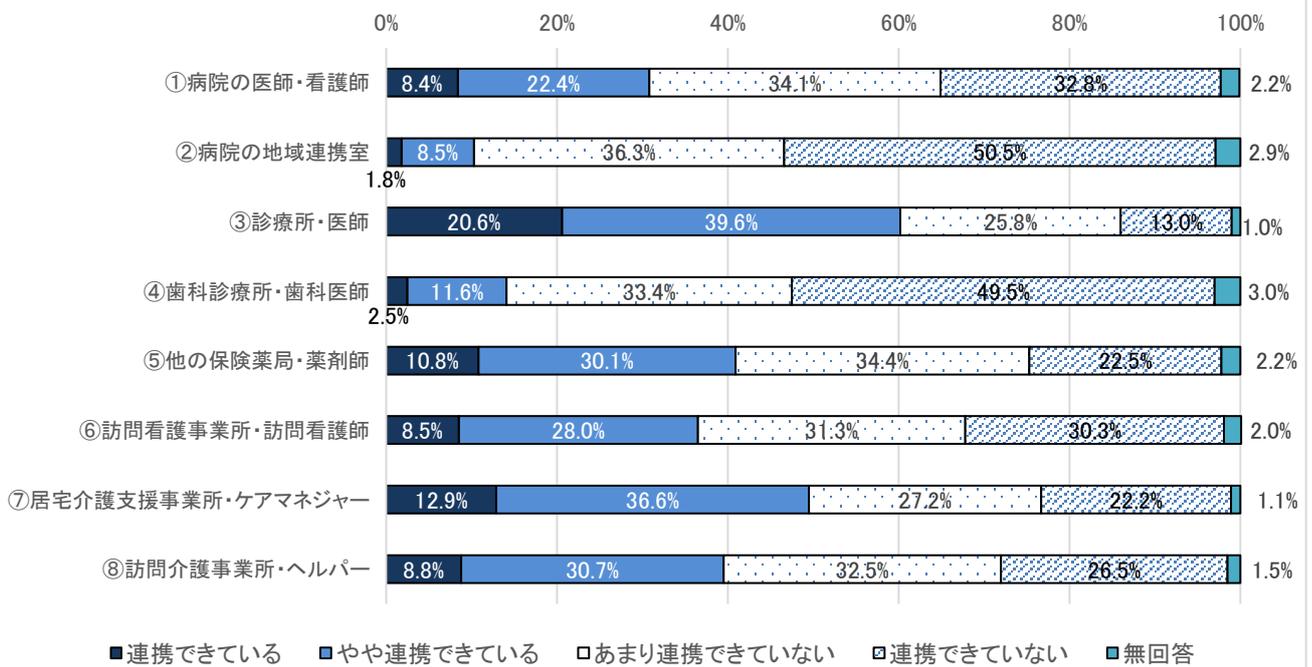




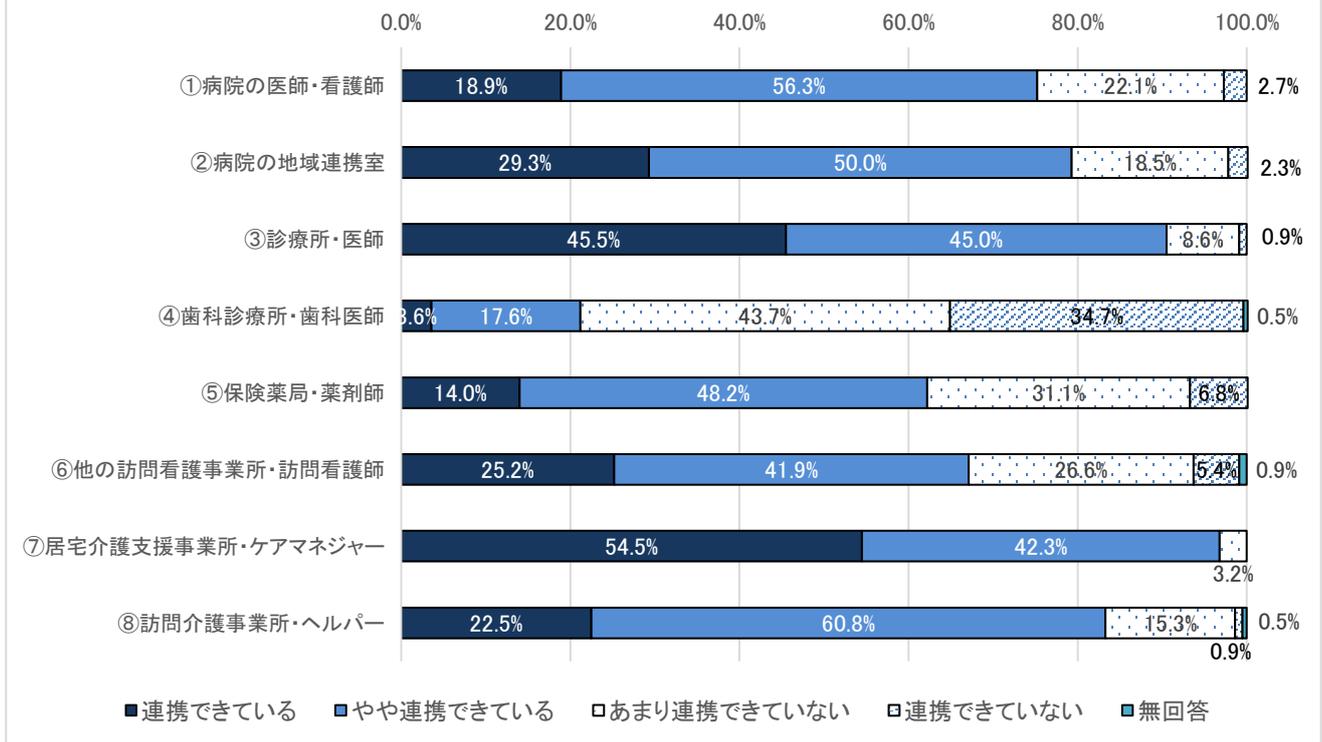
在支歯診(n=266)



訪問薬局(n=1008)



訪問看護(n=222)

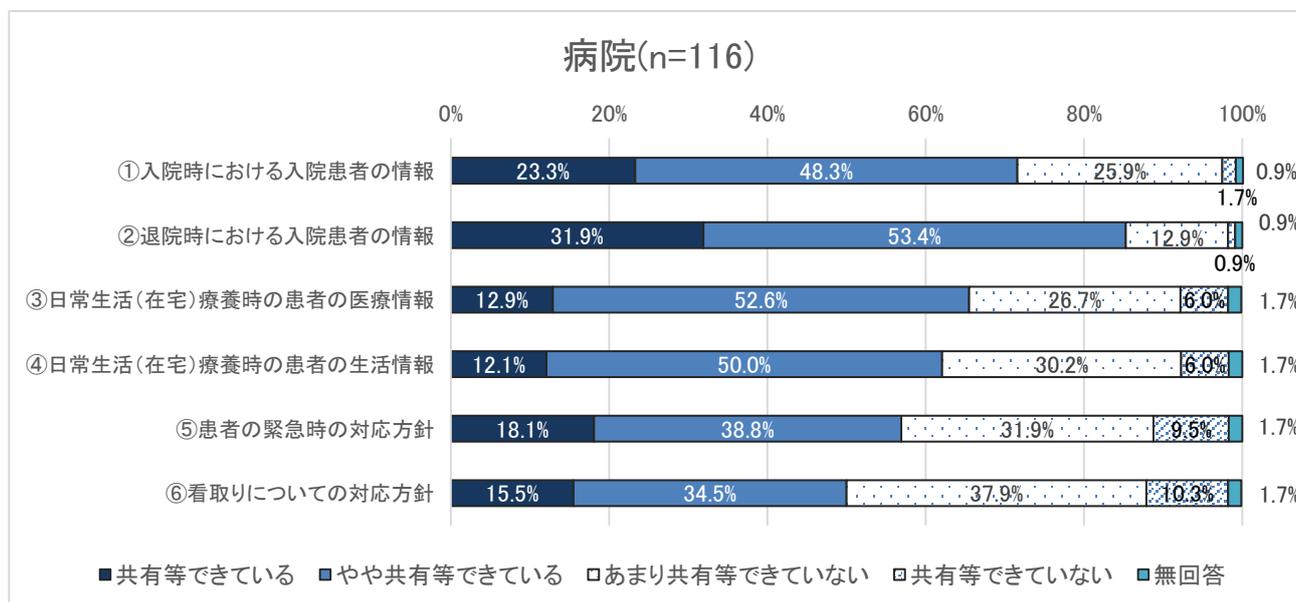
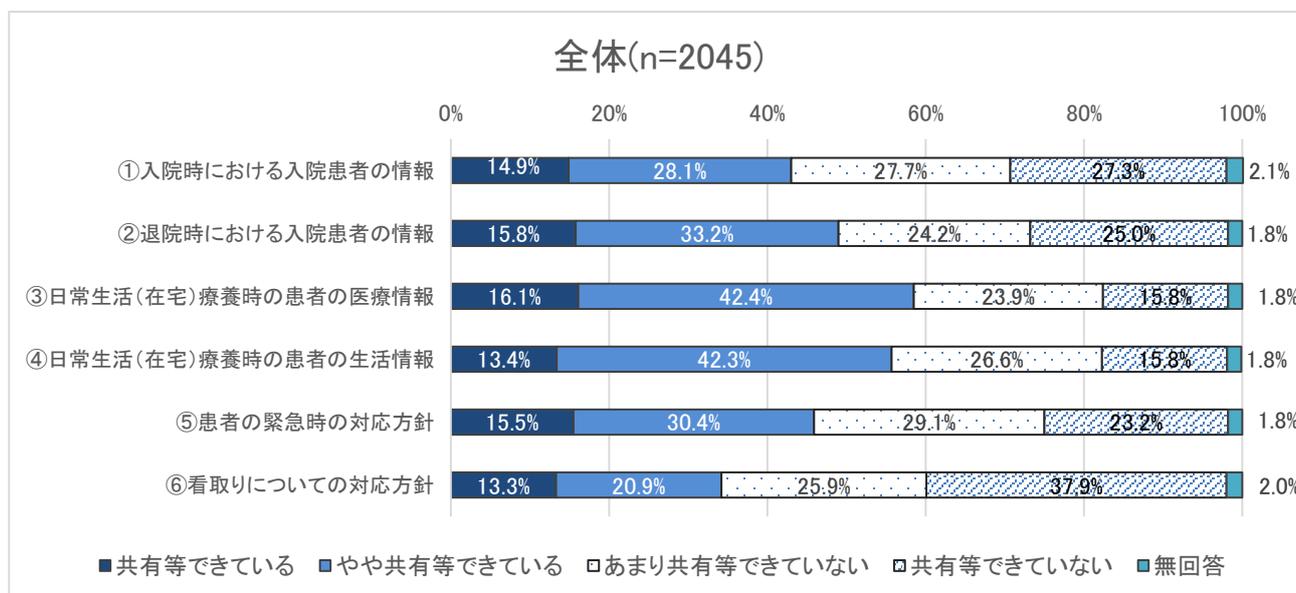


(4) 各種情報についての意見交換・共有

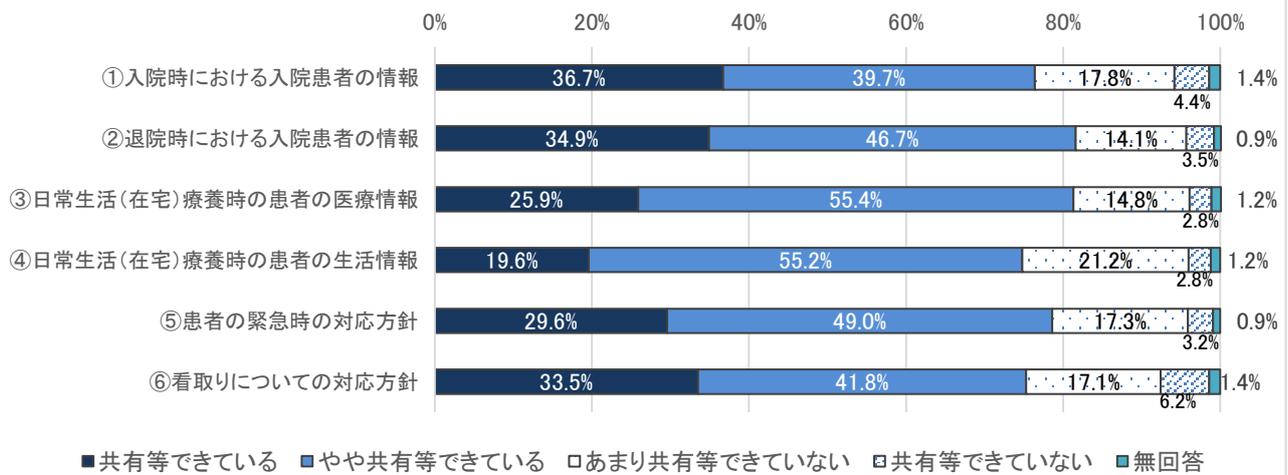
対象施設全体 ・施設全体では、「共有等できている」「やや共有等できている」を合わせた比較的共有等できている割合は、「日常生活（在宅）療養時の患者の医療情報」が58.5%と最も多く、次いで「日常生活（在宅）療養時の患者の生活情報」は55.7%であった。一方、「看取り」は34.2%と最も低かった。

- 施設類型別** ・訪問看護では、いずれの情報においても「共有等できている」「やや共有等できている」を合わせた割合は8割以上となっており、在支診では7割以上であった。
- ・一方、在支歯診、訪問薬局では「日常生活（在宅）療養時に関する情報」の2項目において割合が高かった。
 - ・また、病院では「退院時における入院患者の情報」の割合が最も高かった。

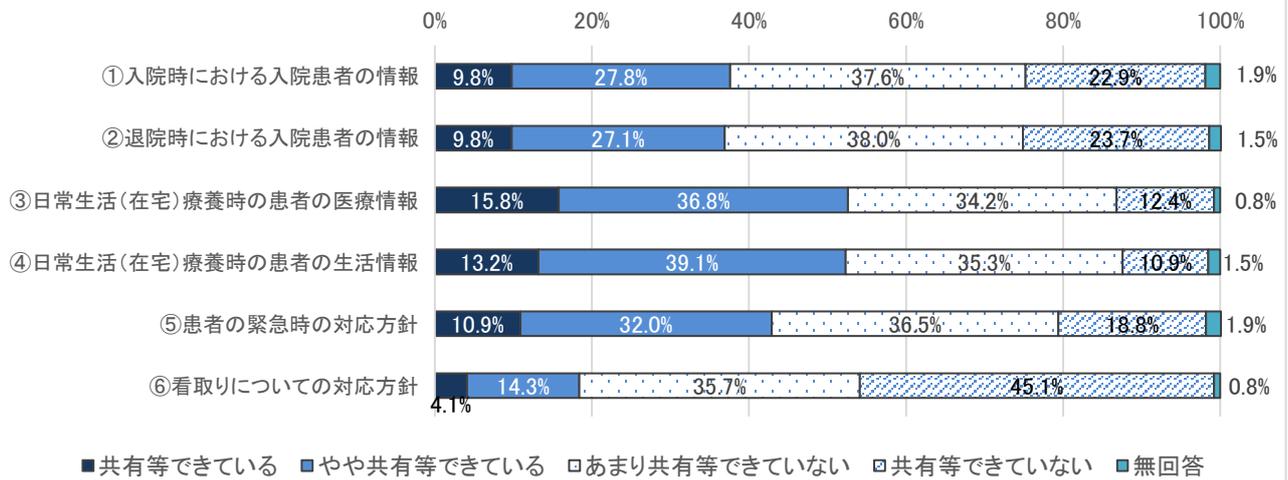
図表 38 各種情報についての意見交換・共有



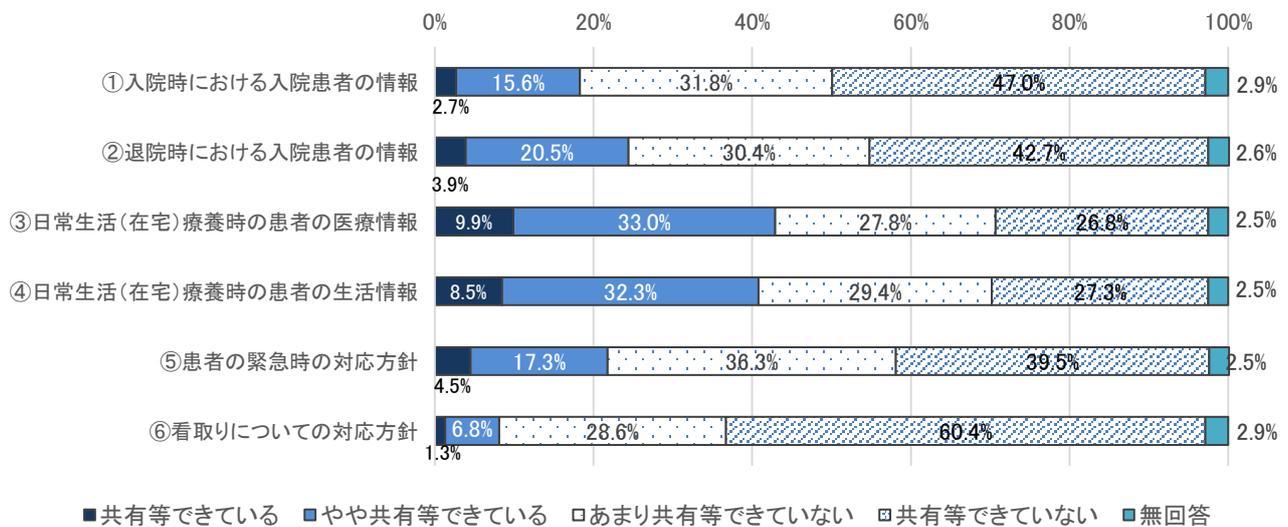
在支診(n=433)



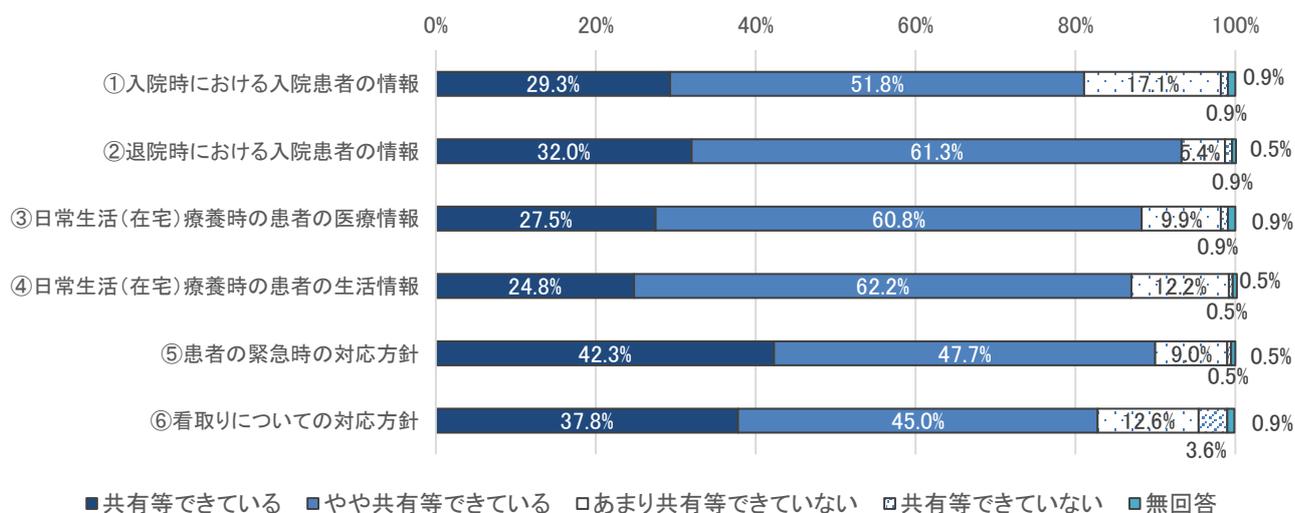
在支歯診(n=266)



訪問薬局(n=1008)



訪問看護(n=222)



7. 今後に向けた方向性

(1) 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えること（必要性の高いものから3つまで回答）

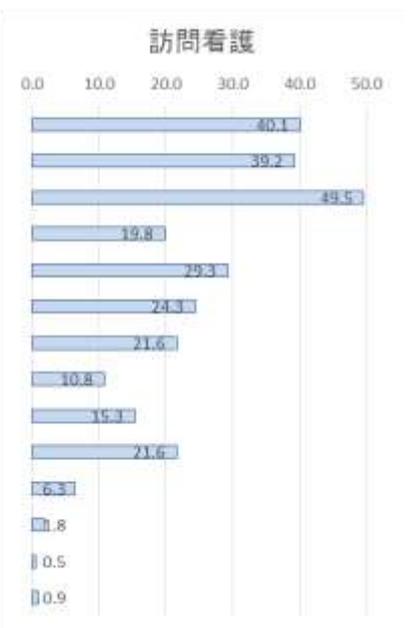
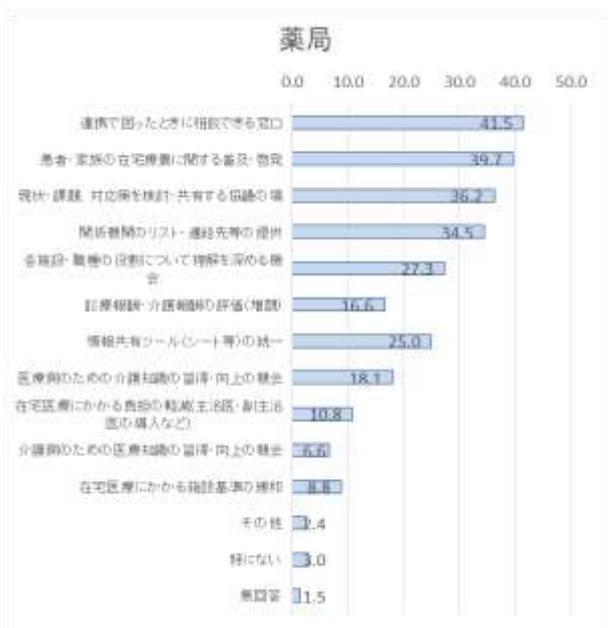
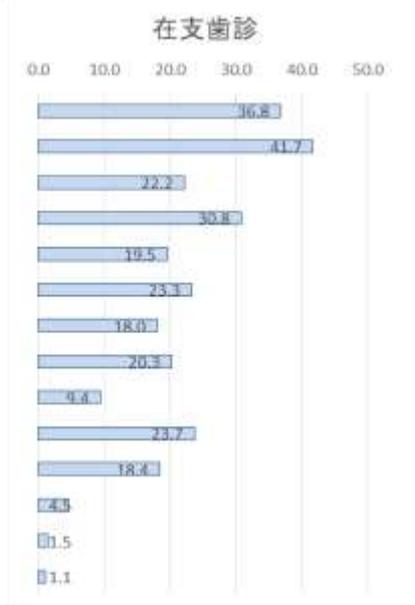
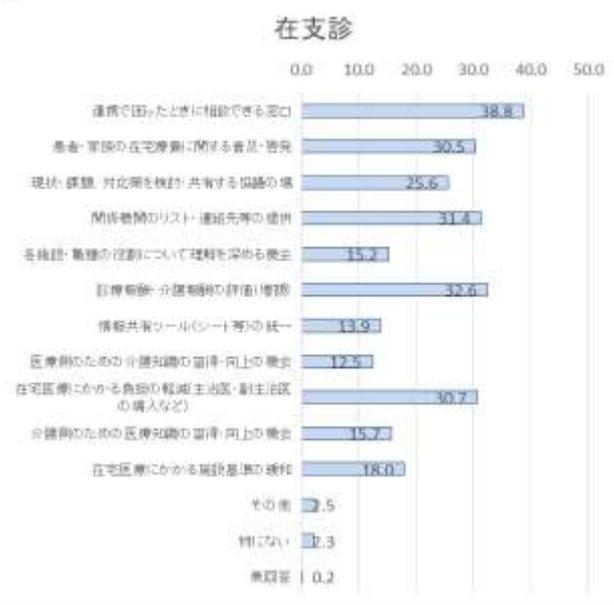
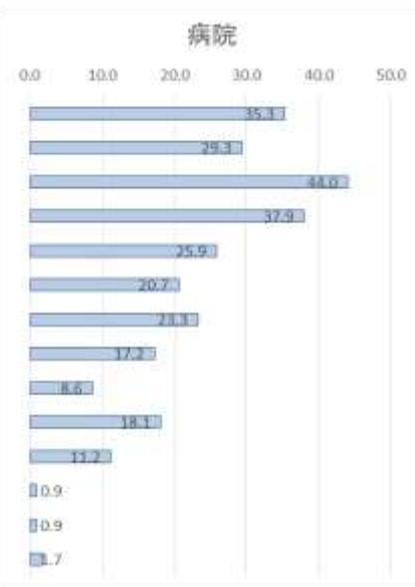
対象施設全体 ・ 「連携で困ったときに相談できる窓口」が39.8%で最も多く、次いで「患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発」が37.4%と多い。

- 以下、「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」34.0%、「関係機関のリスト・連絡先等の提供」32.0%が約3割、「各施設・職種の役割について理解を深める機会」23.9%、「診療報酬・介護報酬の評価（増額）」21.9%「情報共有ツール（シート等）の統一」21.3%、の順となっている。

施設類型別 ・ 施設ごとに最も多かった項目は、在支診と訪問薬局では「連携で困ったときに相談できる窓口」はそれぞれ38.8%、41.5%、病院と訪問看護では「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」はそれぞれ44.0%、49.5%、在支歯診では「患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発」は41.7%であった。

図表 39 在宅医療・介護連携の推進のために必要だと考えること

	合計	病院	在支診	在支歯診	薬局	訪問看護
1. 連携で困ったときに相談できる窓口	814 (39.8)	41 (35.3)	168 (38.8)	98 (36.8)	418 (41.5)	89 (40.1)
2. 患者・家族の在宅療養に関する普及・啓発	764 (37.4)	34 (29.3)	132 (30.5)	111 (41.7)	400 (39.7)	87 (39.2)
3. 現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場	696 (34.0)	51 (44.0)	111 (25.6)	59 (22.2)	365 (36.2)	110 (49.5)
4. 関係機関のリスト・連絡先等の提供	654 (32.0)	44 (37.9)	136 (31.4)	82 (30.8)	348 (34.5)	44 (19.8)
5. 各施設・職種の役割について理解を深める機会	488 (23.9)	30 (25.9)	66 (15.2)	52 (19.5)	275 (27.3)	65 (29.3)
6. 診療報酬・介護報酬の評価（増額）	448 (21.9)	24 (20.7)	141 (32.6)	62 (23.3)	167 (16.6)	54 (24.3)
7. 情報共有ツール（シート等）の統一	435 (21.3)	27 (23.3)	60 (13.9)	48 (18.0)	252 (25.0)	48 (21.6)
8. 医療側のための介護知識の習得・向上の機会	334 (16.3)	20 (17.2)	54 (12.5)	54 (20.3)	182 (18.1)	24 (10.8)
9. 在宅医療にかかる負担の軽減（主治医・副主治医の導入など）	311 (15.2)	10 (8.6)	133 (30.7)	25 (9.4)	109 (10.8)	34 (15.3)
10. 介護側のための医療知識の習得・向上の機会	267 (13.1)	21 (18.1)	68 (15.7)	63 (23.7)	67 (6.6)	48 (21.6)
11. 在宅医療にかかる施設基準の緩和	243 (11.9)	13 (11.2)	78 (18.0)	49 (18.4)	89 (8.8)	14 (6.3)
12. その他	52 (2.5)	1 (0.9)	11 (2.5)	12 (4.5)	24 (2.4)	4 (1.8)
13. 特になし	46 (2.2)	1 (0.9)	10 (2.3)	4 (1.5)	30 (3.0)	1 (0.5)
14. 無回答	23 (1.1)	2 (1.7)	1 (0.2)	3 (1.1)	15 (1.5)	2 (0.9)
回答施設数	2,045	116	433	266	1,008	222

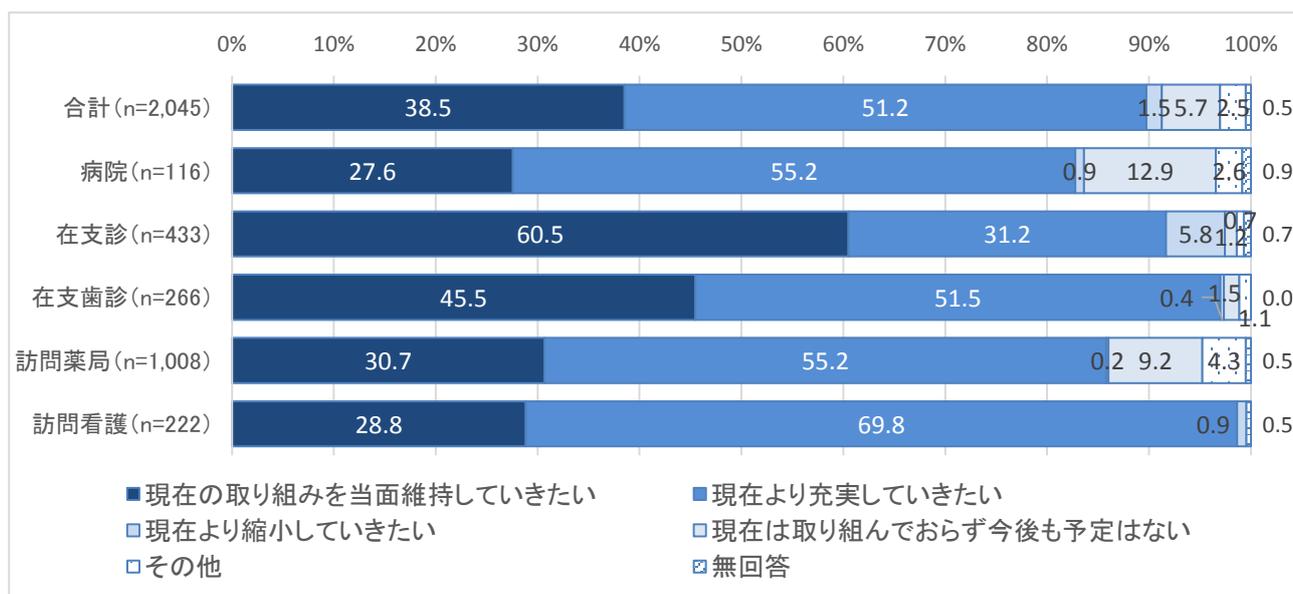


(2) 地域の在宅医療の推進への今後の意向

- 対象施設全体 ・ 「現在の取り組みを当面維持していきたい」が38.5%であった。
- ・ 約半数（51.2%）が「現在より充実していきたい」としており、「現在より縮小していきたい」は僅かであった。

- 施設類型別 ・ 「現在より充実していきたい」の割合は、訪問看護では約7割であり、病院、在支診、訪問薬局ではいずれも約5割、在支診では約3割であった。
- ・ 一方、在支診は「現在の取り組みを当面維持していきたい」は約6割であった。

図表 40 地域の在宅医療の推進への今後の意向



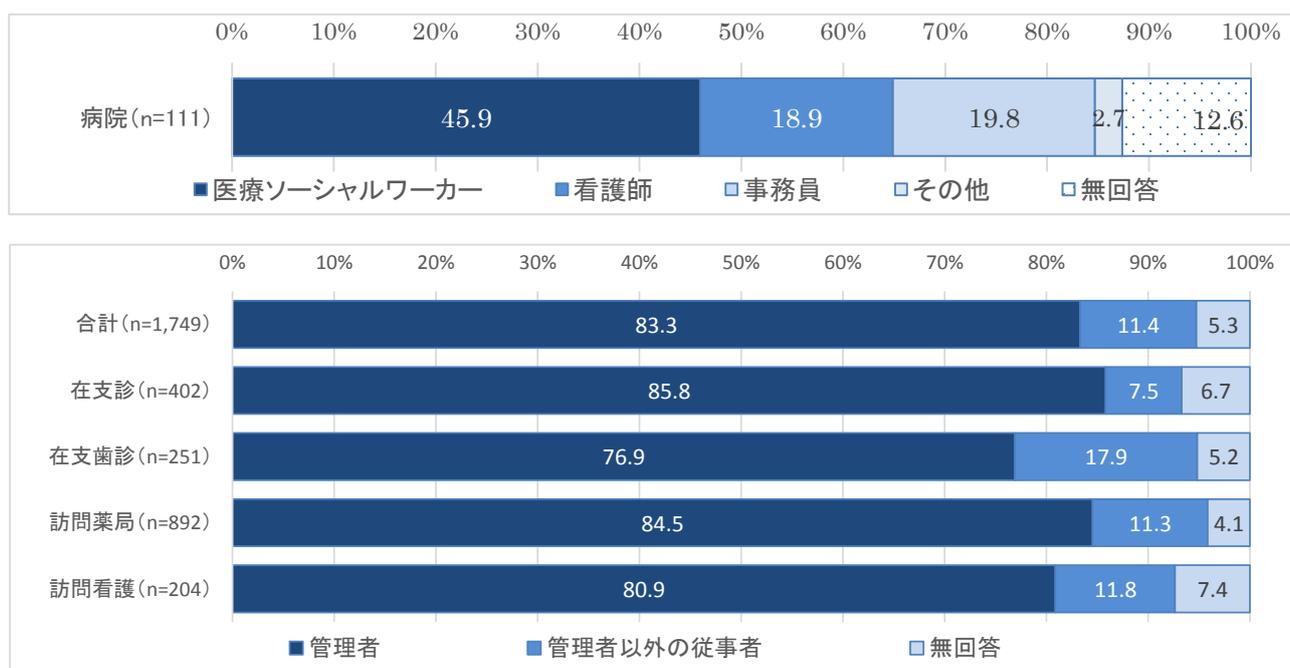
8.職務や連携についての個人的主観（個人票）

(1) 個人票回答者の職種・立場

病院 ・ 「医療ソーシャルワーカー」が最も多く全体の45.9%を占めた。次いで「看護師」18.9%と「事務員」19.8%が同程度、「その他」2.7%となっている。

病院以外 ・ 全体では「管理者」83.3%、「管理者以外の従事者」11.4%となった。

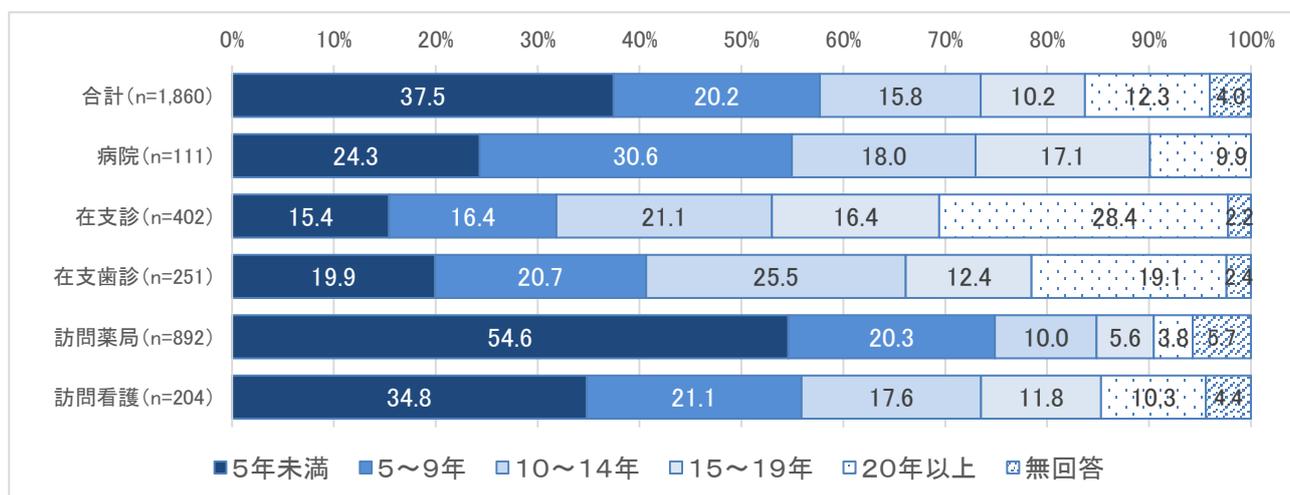
図表 41 個人票回答者の職種・立場



(2) 在宅医療等に従事する通算経験年数

施設類型別 ・ 病院では「5～9年」が最も多く、平均は9.4年、在支診では「20年以上」が最も多く、平均は13.5年、在支歯診では「10～14年」が最も多く、平均11.3年、訪問薬局では「5年未満」が最も多く、平均5.4年、訪問看護では「5年未満」が最も多く、平均9.0年であった。

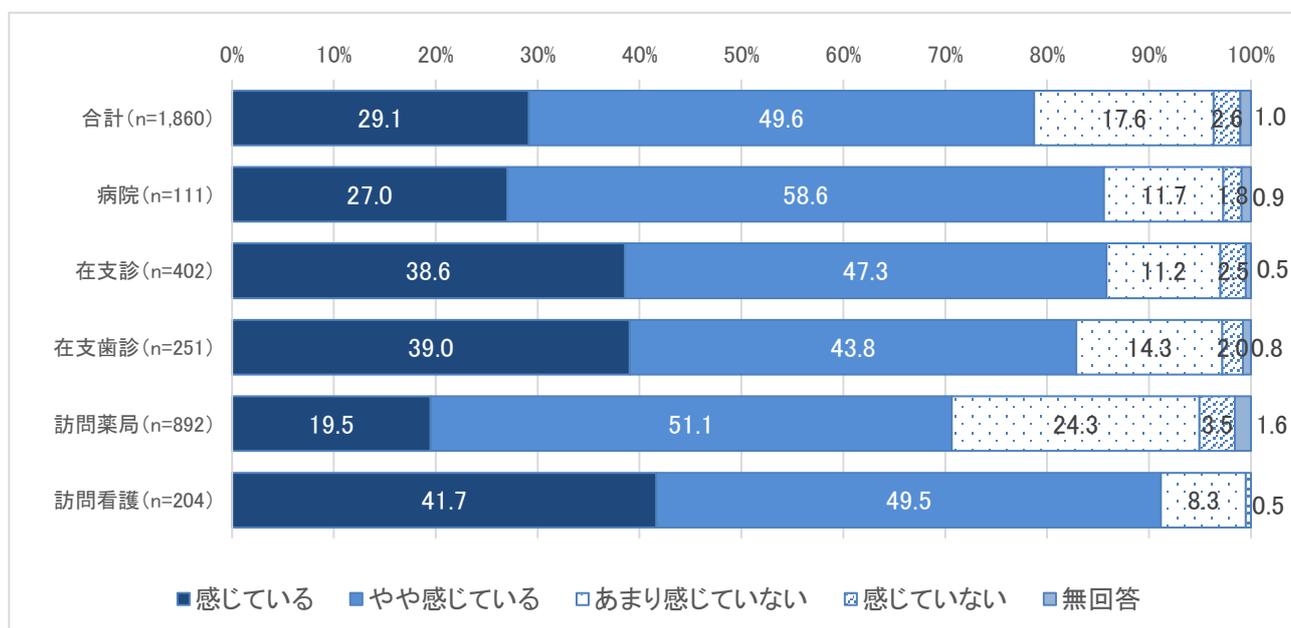
図表 42 在宅医療等に従事する通算経験年数



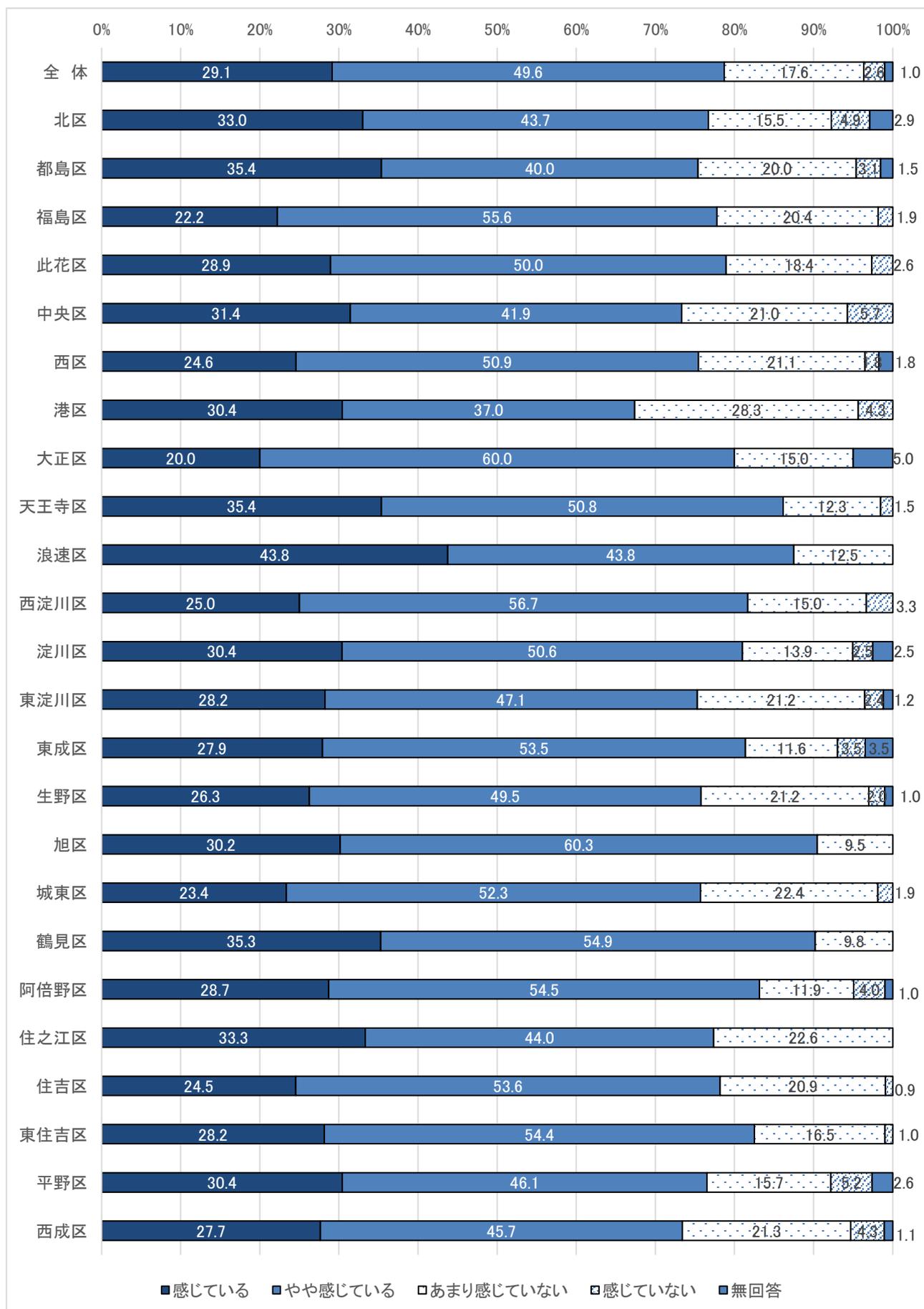
(3) 仕事の満足感

- 対象施設全体 ・ 「感じている」29.1%と「やや感じている」49.6%を合わせ、約8割が比較的事業の満足感を感じているという結果となった。
- 一方、「あまり感じていない」は17.6%、「感じていない」は2.6%であった。
-
- 施設類型別 ・ 訪問看護では、「感じている」「やや感じている」を合わせて約9割が比較的満足感を感じていた。
- また、病院、在支診、在支歯診では、「感じている」「やや感じている」を合わせて約8割であった。
 - 一方、訪問薬局では、「感じている」「やや感じている」を合わせて約7割であった。

図表 43 仕事の満足感



【参考】仕事の満足感(個人・区別)



(4) 個人としての全般的な連携度

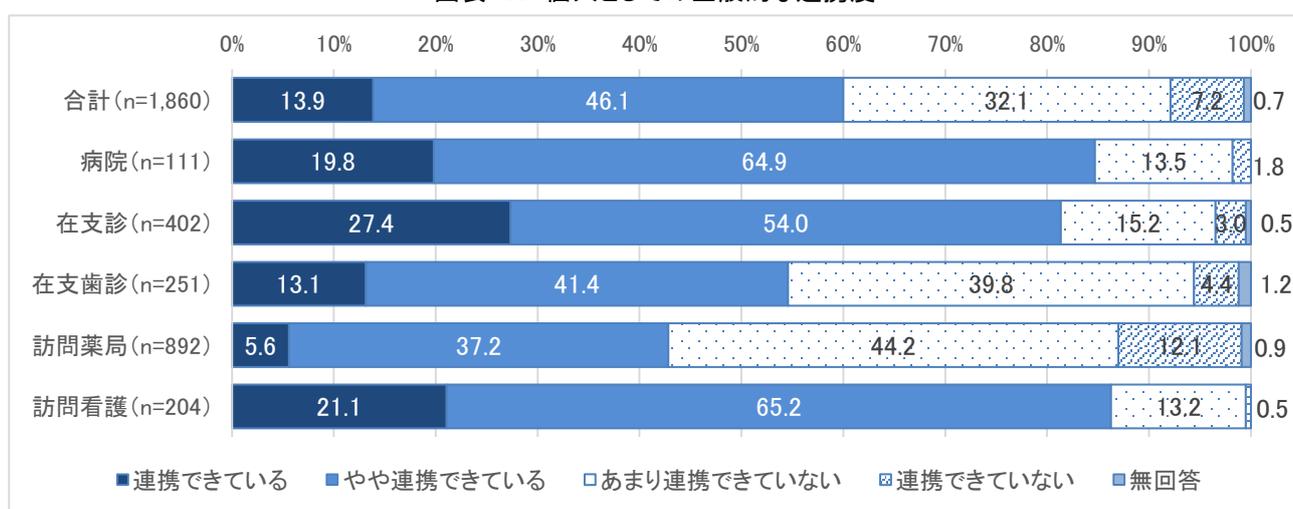
対象施設全体 ・ 「連携できている」13.9%と「やや連携できている」46.1%を合わせ、6割が比較的連携できているという結果となった。

- ・ 一方「あまり連携できていない」は32.1%、「連携できていない」は7.2%であった。

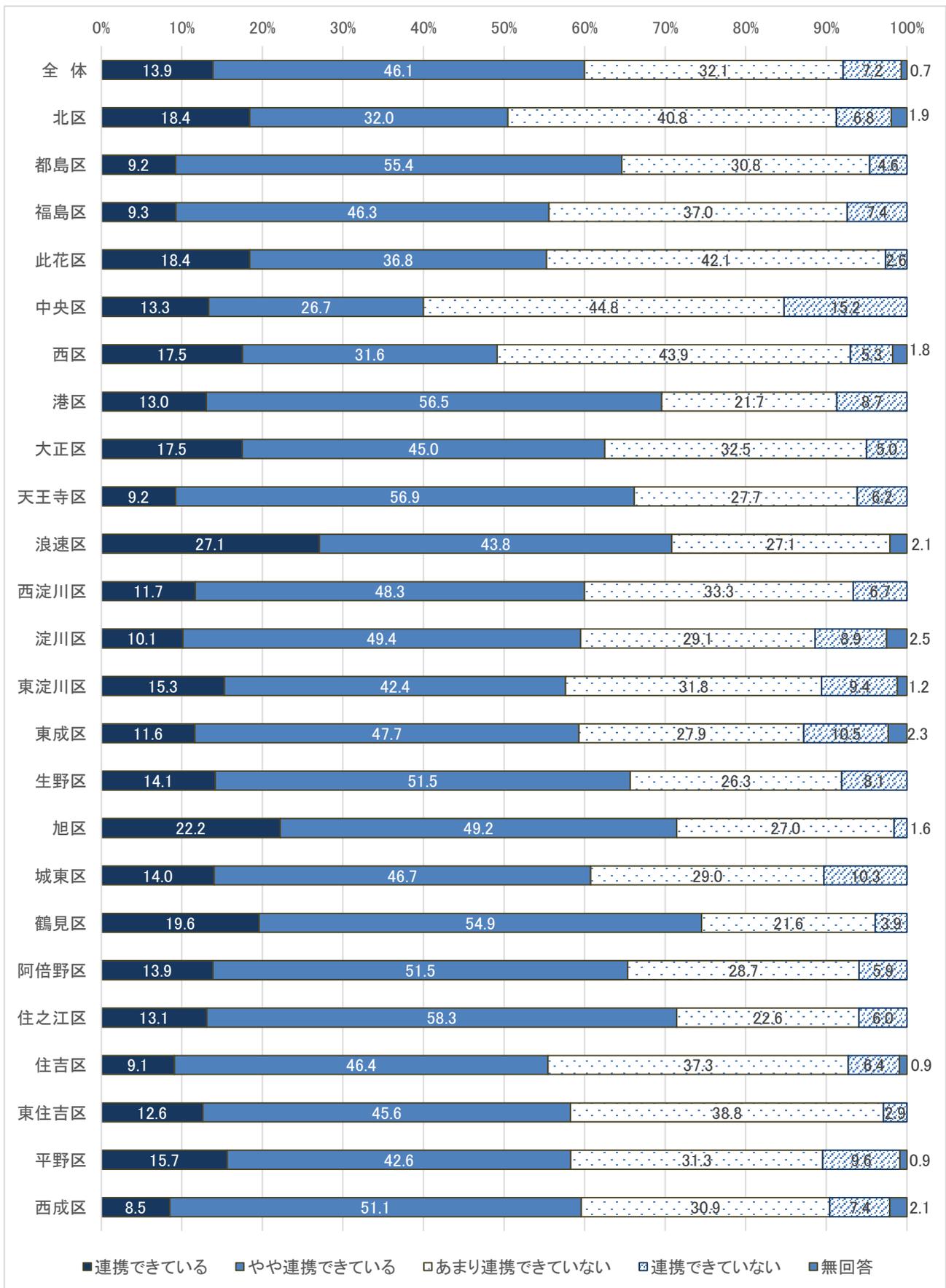
施設類型別 ・ 病院、在支診、訪問看護では「連携できている」「やや連携できている」を合わせて、約8割を超えていた。

- ・ 一方、「連携できている」「やや連携できている」を合わせて、在支歯診では約5割、訪問薬局では約4割であった。

図表 44 個人としての全般的な連携度



【参考】 個人としての全般的な連携度(個人・区別)



(5) 連携の項目別の詳細な状況

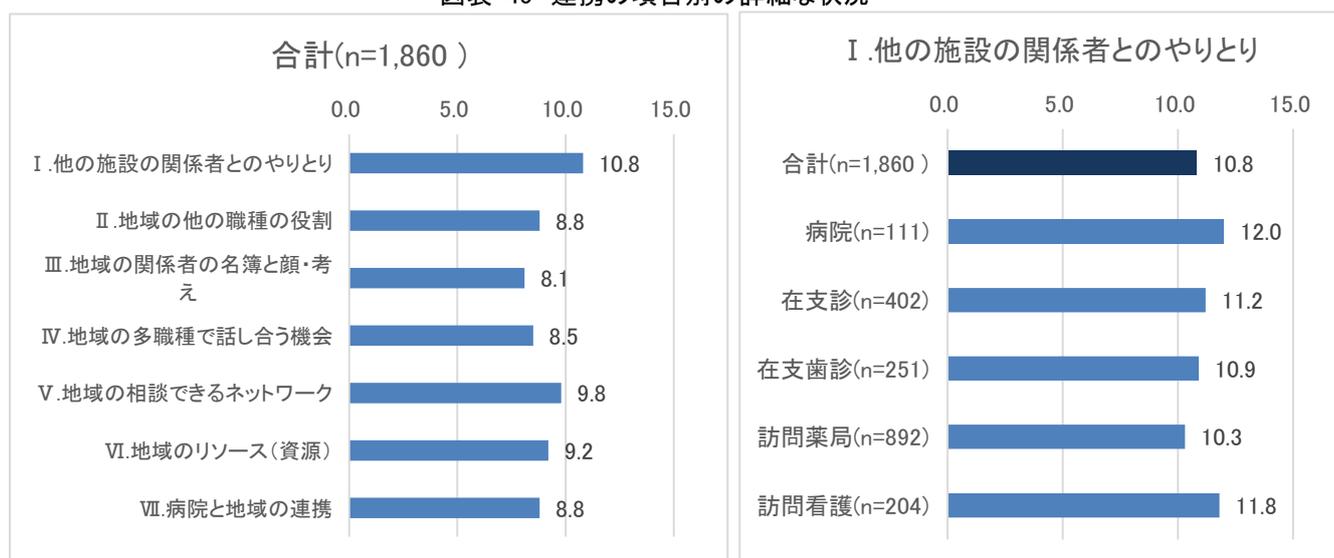
- ・「Ⅰ. 他の施設の関係者とのやりとりができる」「Ⅱ. 地域の他の職種の役割がわかる」「Ⅲ. 地域の関係者の名簿と顔・考え方がわかる」「Ⅳ. 地域の多職種で話し合う機会がある」「Ⅴ. 地域の相談できるネットワークがある」「Ⅵ. 地域のリソース（資源）が具体的にわかる」「Ⅶ. 退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい」の7因子各3項目（範囲1～5点）の得点を加算したもの（範囲3～15点）の平均値として算出した。

※福井小紀子（大阪大学） 在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度の適切性の検討. 日本在宅医学会誌. 16 (1). 5-11. 2014.

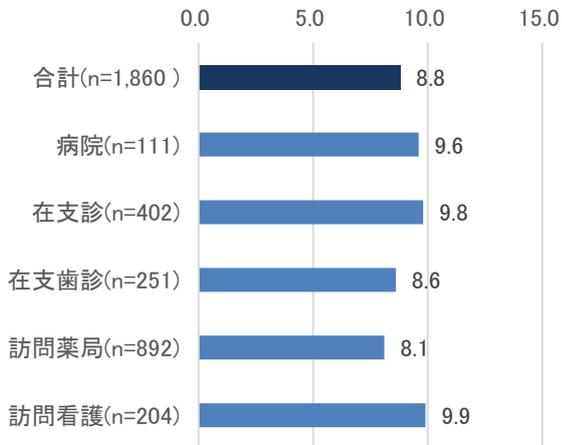
- 対象施設全体** ・対象施設全体について、項目別では、「Ⅰ. 他の施設の関係者とのやりとり」が最も高く、10.8と最も高かった。
- ・次いで「Ⅴ. 地域の相談できるネットワーク」9.8、「Ⅵ. 地域のリソース（資源）」9.2の順であった。一方「Ⅲ. 地域の関係者の名簿と顔・考え方がわかる」は8.1と最も低かった。

- 因子別** ・因子別にみると、「Ⅰ. 他の施設の関係者とのやりとりができる」はどの施設においても10以上であった。それ以外の「Ⅱ. 地域の他の職種の役割がわかる」「Ⅲ. 地域の関係者の名簿と顔・考え方がわかる」「Ⅳ. 地域の多職種で話し合う機会がある」「Ⅴ. 地域の相談できるネットワークがある」「Ⅵ. 地域のリソース（資源）が具体的にわかる」「Ⅶ. 退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい」では、病院、在支診、訪問看護において各因子の「合計」の値を上回った。

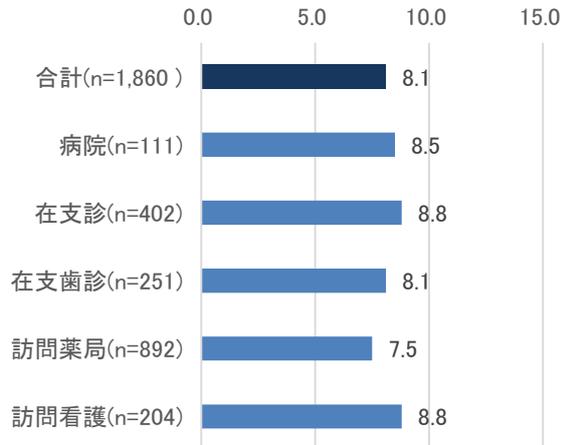
図表 45 連携の項目別の詳細な状況



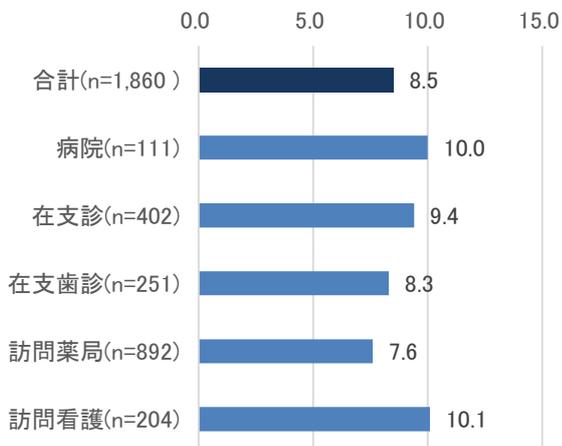
II.地域の他の職種の役割



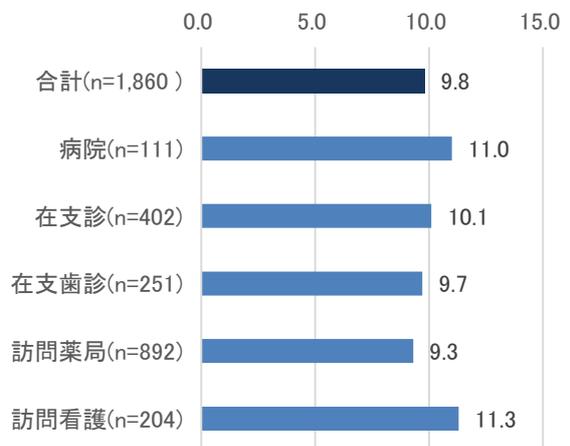
III.地域の関係者の名簿と顔・考え



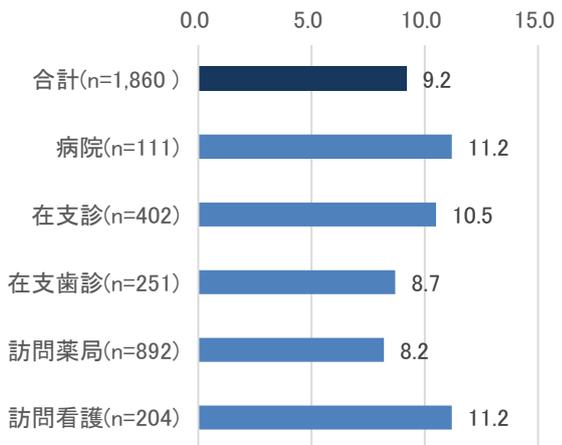
IV.地域の多職種で話し合う機会



V.地域の相談できるネットワーク



VI.地域のリソース(資源)



VII.病院と地域の連携

