

静岡県在宅医療機能調査（診療所、 病院、地域包括支援センター調査）

調査結果のまとめと考察

2012年10月

日医総研

-調査概要-

調査目的	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所および病院における在宅医療の取り組みの現状と課題を把握し、今後の静岡県の在宅医療のあり方を検討するための基礎資料に資する。 ・地域包括支援センターの活動状況や連携の実態からみた課題ならびに医療との連携等を把握し、今後の本県の地域包括ケアにおけるかかりつけ医や医療機関に求められる役割を明らかにするための基礎資料に資する。 	
調査方法	診療所、病院、地域包括支援センター:いずれも郵送法によるアンケート調査	
調査時期	2012(平成24)年2月～3月 ※平成24年度診療報酬改定前のため、強化型在支診等は含まない	
調査対象	1. 診療所	県下すべての診療所(2,267施設)。県医師会が把握している平成23年4月1日時点の保険医療機関リストに基づいて実施。
	2. 病院	県下すべての病院(186施設)。診療所と同様に、県医師会が把握している平成23年4月1日時点の保険医療機関リストに基づいて実施。
	3. 地域包括支援センター	県下すべての地域包括支援センター(129施設)。県長寿政策課が公表している平成23年4月時点のリストに基づいて実施。

調査内容の検討および実施の経緯

〔検討段階〕

平成23年 10月20日	第1回 在宅医療連携システム検討部会
同年 11月30日	第2回 在宅医療連携システム検討部会
同年 12月 8日	静岡県医師会 定例理事会
同年 12月15日	郡市医師会長協議会への調査協力要請
同年 12月28日	第3回 在宅医療連携システム検討部会
平成24年 1月12日	静岡県医師会 定例理事会

〔実施段階〕

平成24年 1月下旬～	診療所、病院、地域包括支援センターの調査の実施
同年 2月下旬	第1次回答の締め切り
同年 3月 7日	第3回 在宅医療連携システム検討部会 回収状況を報告⇒回収率向上のため 3月末まで締切りを延長

在宅医療機能に関する調査の回答状況

診療所調査の有効回答率が62.1%、病院調査が44.6%、地域包括支援センター調査が58.9%であった。既存調査と比べて、高い回収率が得られている。

	調査対象	有効回答数
診療所	n=2,267 (100.0%)	n=1,408 (62.1%)
病院	n=186 (100.0%)	n=83 (44.6%)
地域包括支援センター	n=129 (100.0%)	n=76 (58.9%)

－3調査によって把握したこと－

1. 在宅医療機能の現状と課題－診療所、病院調査から

1-1. 在宅医療の提供

1-2. 在宅医療の後方支援

1-3. 退院支援の現状

1-4. 連携に関する現状

2. 地域包括ケアの現状と課題－地域包括支援センター調査から

2-1. 地域包括ケアセンターの活動の現状

2-2. 地域包括ケアにおける連携の現状

2-3. かかりつけ医や医療機関との連携

調査結果1-1. 在宅医療の提供 ①在宅医療の実施率等

- 診療所の在宅医療実施率は26.8%、病院の200床未満が25.6%、200床以上が12.5%であった。在支診の届出率は、診療所全体の11.8%、在支病の届出率は、200床未満全体の7.0%であった。

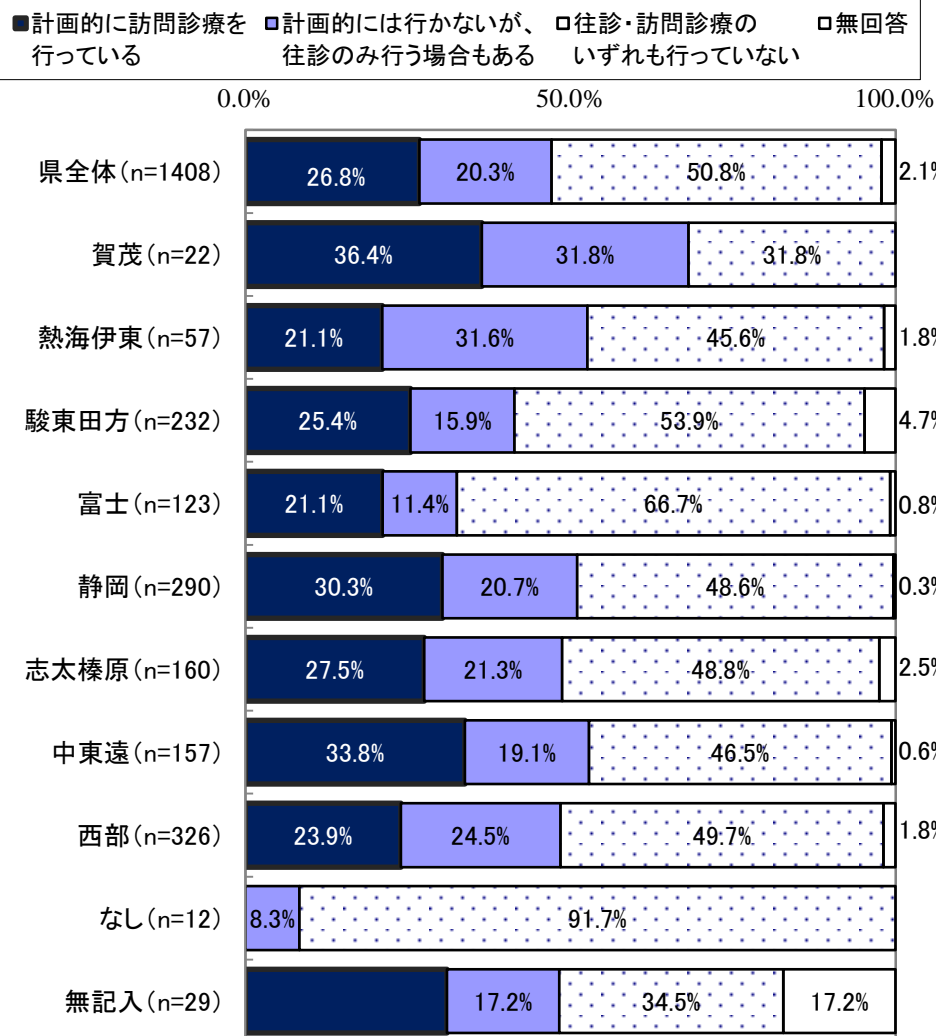
		在宅医療 実施率	在支診(病)の 届出率*
診療所 (n=1,408)		26.8% (377施設、うち 有床は19施設)	<ul style="list-style-type: none"> 診療所全体(1,408施設)の11.8% 在宅医療を実施している診療所(377施設)のうち44.3%
病院 (n=83)	200床未満 (n=43)	25.6% (11施設)	<ul style="list-style-type: none"> 200床未満全体(43施設)の7.0% 在宅医療を実施している病院(11施設)の27.2%
	200床以上 (n=40)	12.5% (5施設)	

※在宅医療実施とは、定期的な訪問診療を実施していることであり、往診のみは含まない。また、在支診(病)の届出率は、在宅医療を実施している施設に限定した数値。

調査結果1-1. 在宅医療の提供

② 二次医療圏別にみた在宅医療の実施率等

診療所の在宅医療実施状況



二次医療圏別の在宅医療実施施設数 診療所・病院一

	診療所 (n=377)		病院 (n=16)	
	在宅医療実施	うち、 うち、 在支病	在宅医療実施	うち、 うち、 在支診
賀茂	8	1	1	0
熱海伊東	12	9	0	0
駿東田方	59	24	5	1
富士	26	6	2	0
静岡	88	59	1	0
志太榛原	44	17	2	0
中東遠	53	15	2	1
西部	78	31	3	1
無回答	9	4	0	0
総数	377	166	16	3

調査結果1-1. 在宅医療の提供

③訪問診療、緊急往診、看取り、在宅医の人数等

		訪問診療**		緊急往診**		看取り (平成23年4～12月)	
		実施率	診療 件数(人)	実施率	診療 件数(人)	実施率	診療 件数(人)
在宅医療を行っている 診療所(n=377) 在宅医実人数1.3人***		98.1%	18.1* <small>在支診以外 9.1 在支診 26.9</small>	78.5%	3.4* <small>在支診以外 1.3 在支診 5.3</small>	88.9%	4.7* <small>在支診以外 2.9 在支診 5.9</small>
病院	200床未満(n=11) 在宅医実人数1.9人***	100.0%	44.1	45.5%	6.0	81.8%	4.8
	200床以上(n=5) 在宅医実人数4.0人***	100.0%	26.2	20.0%	14.0	60.0%	4.3

*診療所の診療件数は、回答の得られた施設での平均値。

訪問診療実施の有効回答数n=356、緊急往診実施n=292、看取り実施n=329であった。

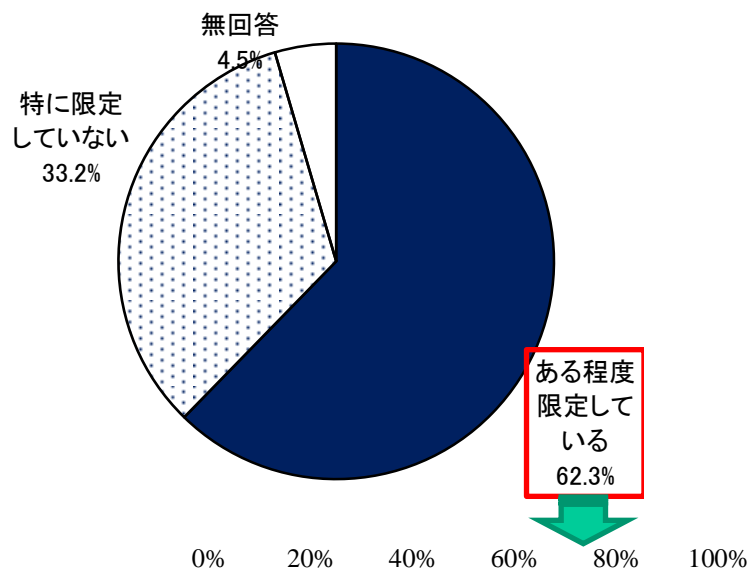
**診療所の訪問診療および緊急往診の実施率および診療件数は、平成23年12月診療分、病院については、同年4～12月期間の実人数。

***在宅医実人数＝在宅医療に従事する1施設当たり医師実人数

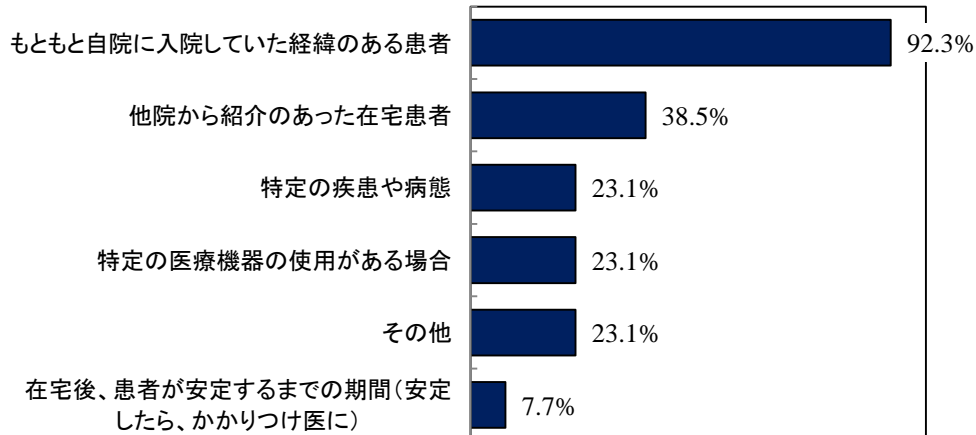
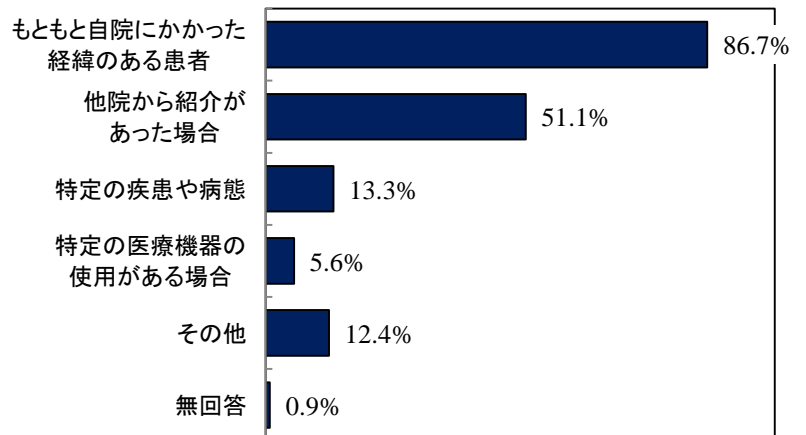
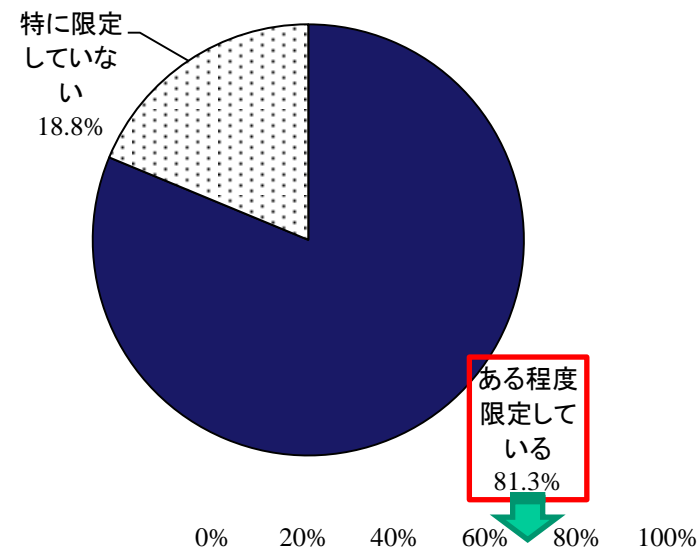
調査結果1-1. 在宅医療の提供

④在宅医療の提供 在宅患者の引き受けの制限

診療所 (n=377)



病院 (n=16)

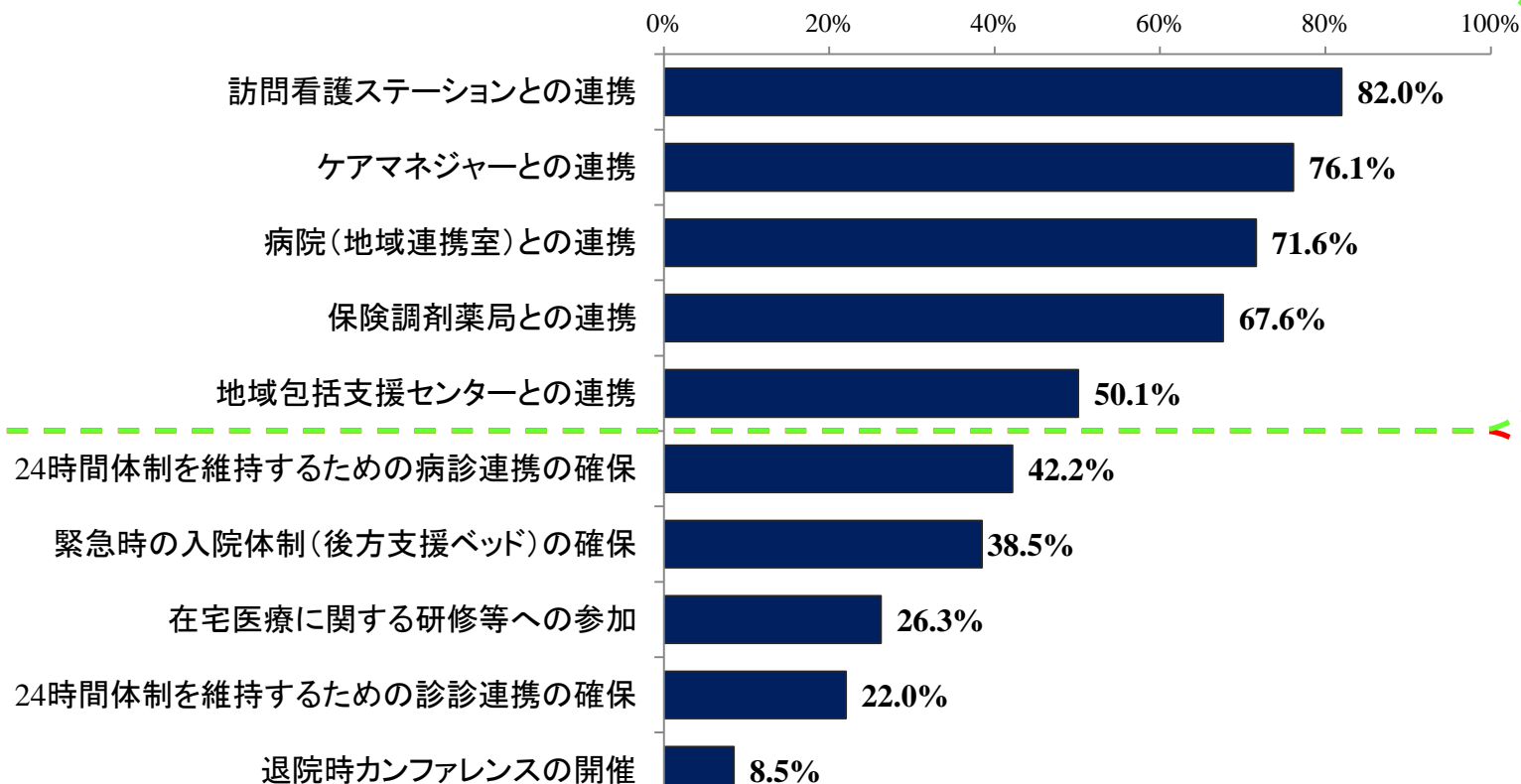


調査結果1-1. 在宅医療の提供

⑤自院の在宅医療の整備状況-連携に関する項目

在宅医療を推進するために必要な後方支援ベッドの確保について整備できているという回答は、38.5%であった。

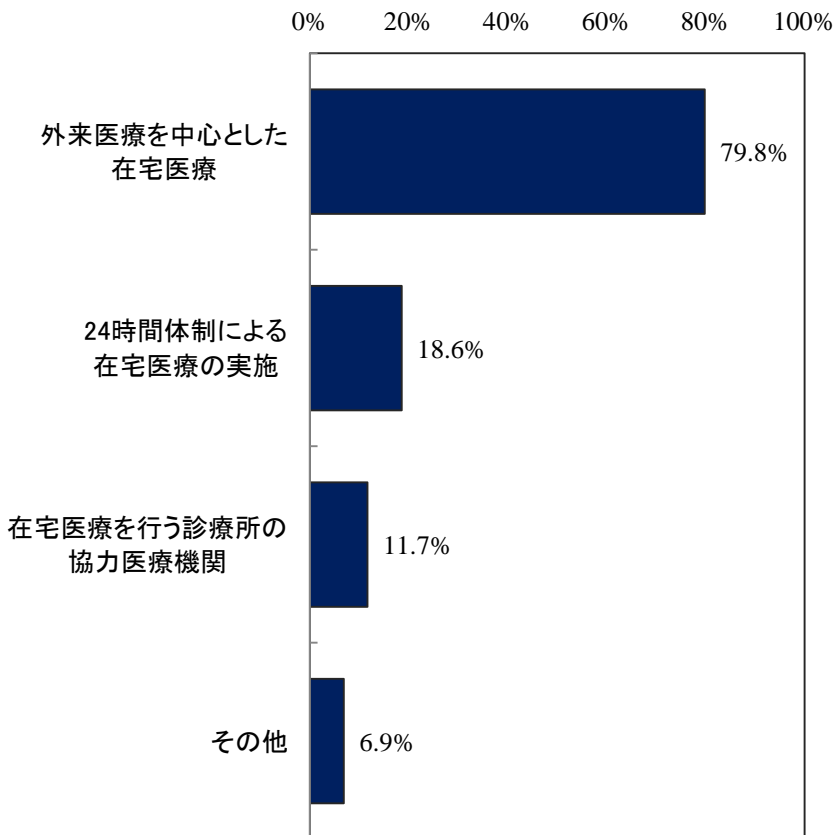
診療所(n=337)ーできている割合



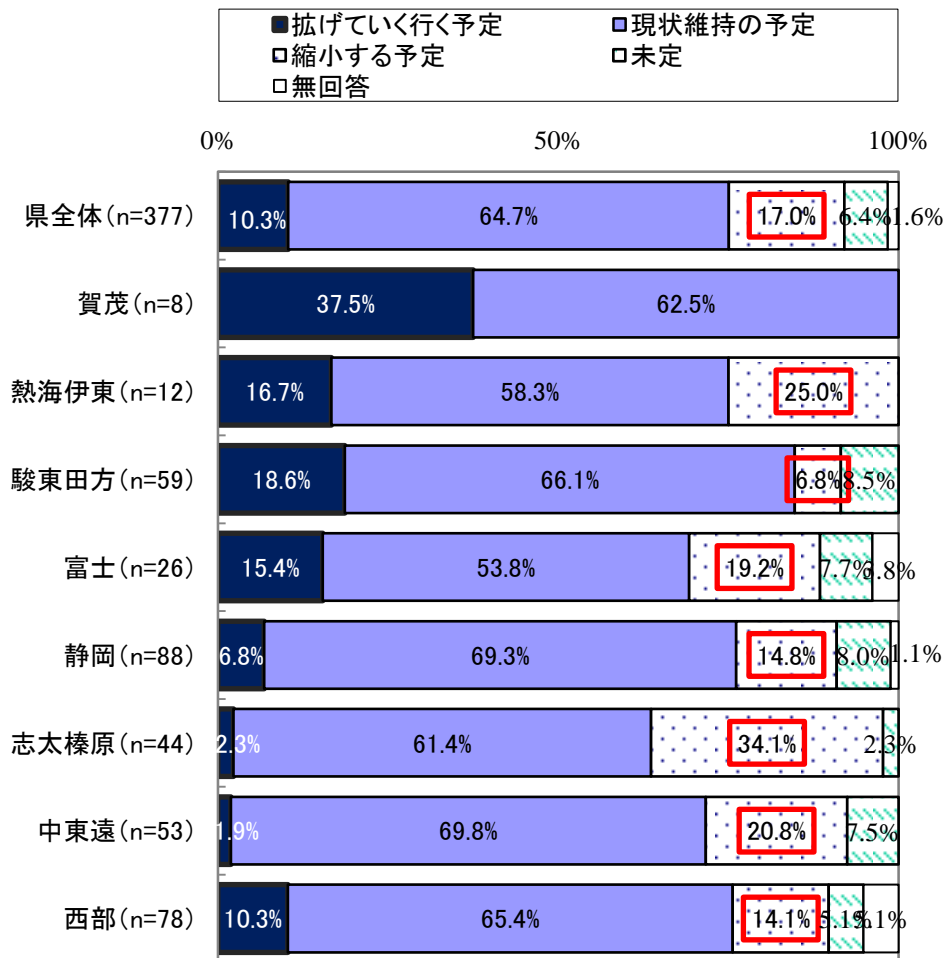
調査結果1-1. 在宅医療の提供

⑥ 在宅医療の意向 スタンス、今後の予定－診療所

自院の在宅医療のスタンス (n=377)



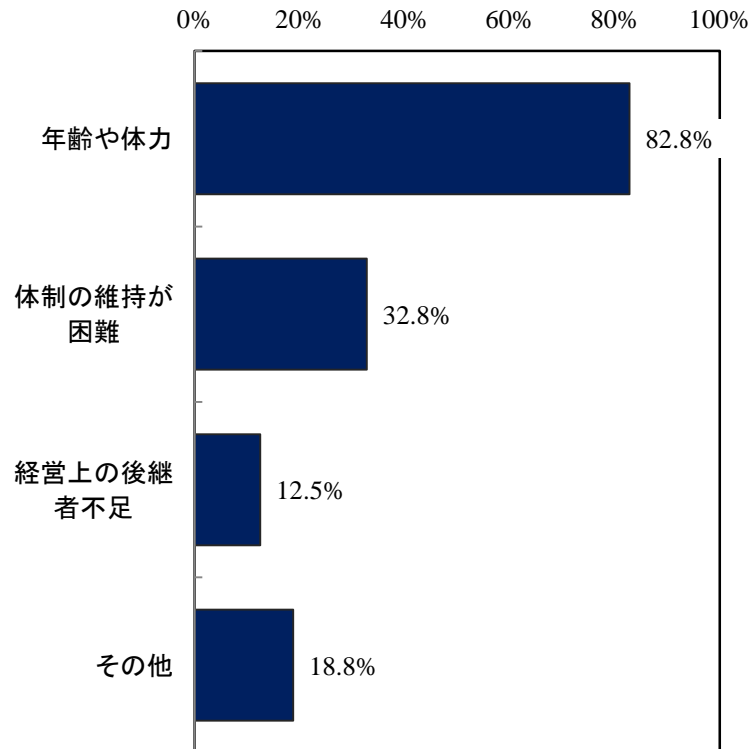
今後の予定 (n=377)－県全体、地域別



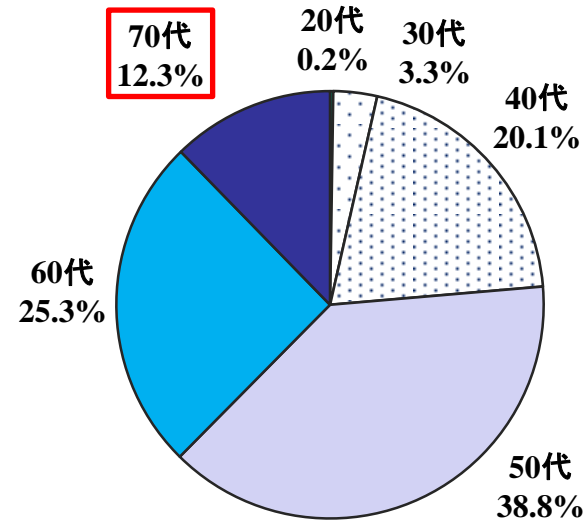
調査結果1-1. 在宅医療の提供

⑦ 在宅医療を「縮小する予定」の理由

理由 (n=64, 複数回答)



常勤医師の年齢構成分布
(374施設の常勤医師423人)

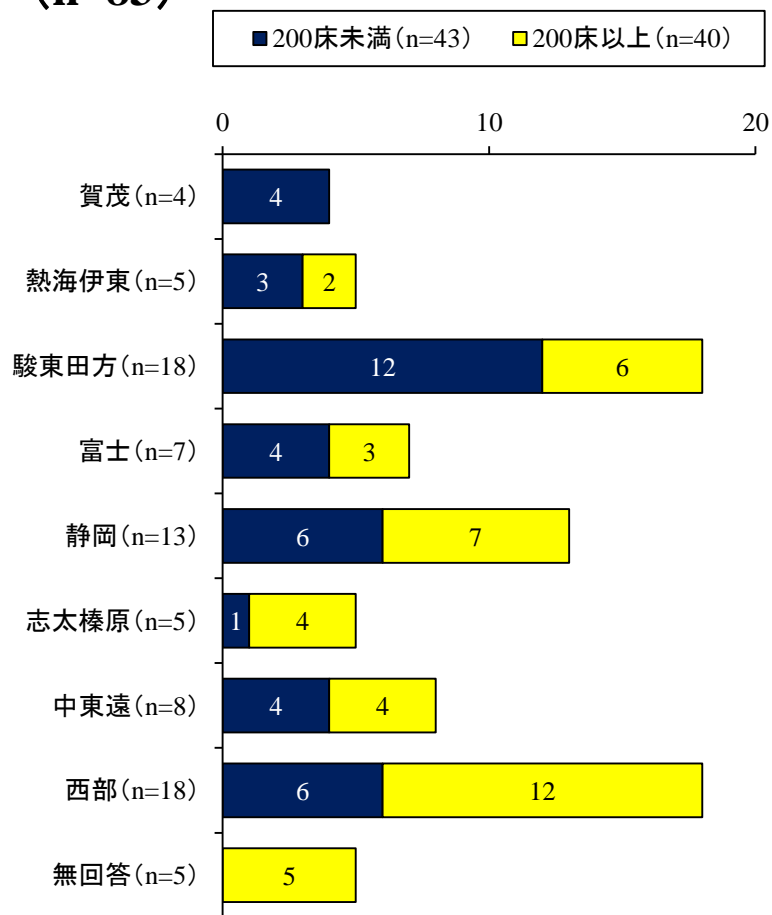


- ・50代、60代が中心を担っているが、70代も1割以上従事。
- ・在宅医療を実施している診療所の医師数は、平均1.3人

調査結果1-2. 在宅医療の後方支援－病院

① 病床の特性

病床規模の内訳 (n=83)



病床保有率 (n=83)

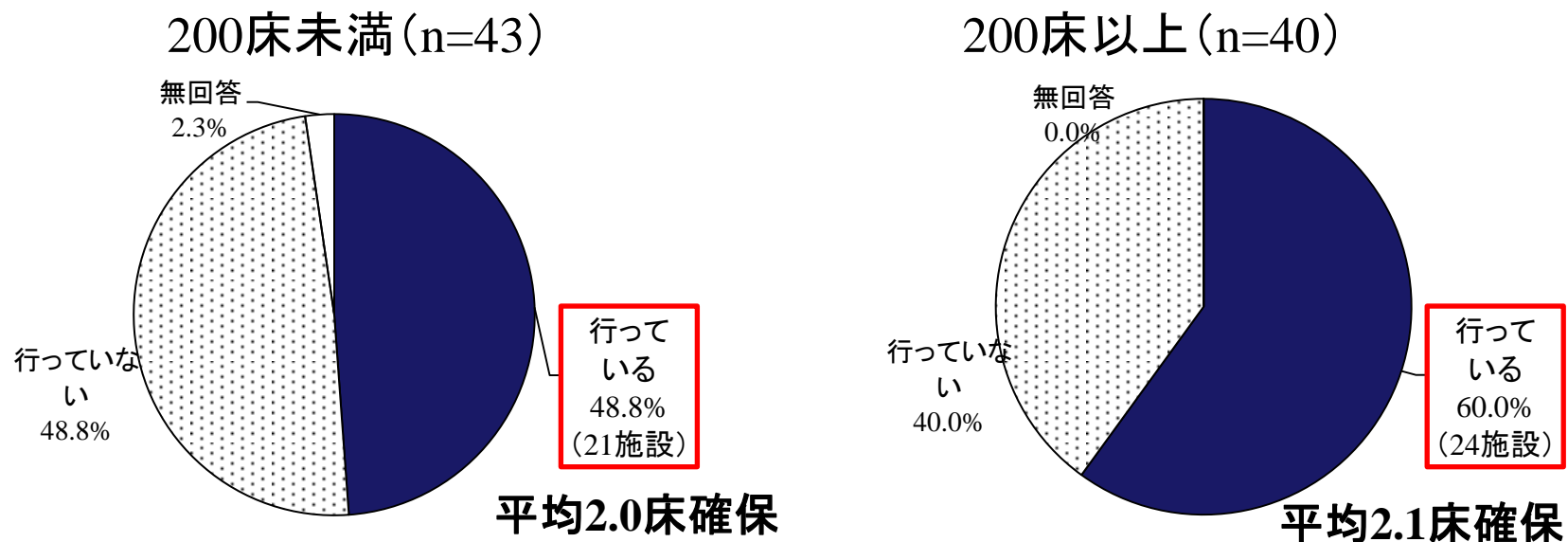
	200床未満 (n=43)	200床以上 (n=40)
一般病床	41.9%	82.5%
医療療養病床	58.1%	15.0%
介護療養病床	14.0%	7.5%
回復期リハ病床	9.3%	17.5%
精神科病床	11.6%	25.0%
その他の病床	4.7%	30.0%

平均病床数 (n=83)

	200床未満 (n=43)	200床以上 (n=40)
届出病床数	119.7	424.9
一般病床	28.8	355.9
医療療養病床	54.7	13.0
介護療養病床	12.0	6.8
回復期リハ病床	7.1	10.5
精神科病床	15.5	31.9
その他の病床	1.6	6.8

調査結果1-2. 在宅医療の後方支援

② 緊急一時入院



緊急一時入院をした患者数－在宅患者緊急入院加算請求件数

	200床未満 (n=16*)	200床以上 (n=23*)
連携医療機関の場合 (1300点)	0.1	0.7
連携医療機関以外の場合 (650点)	5.4	0.5

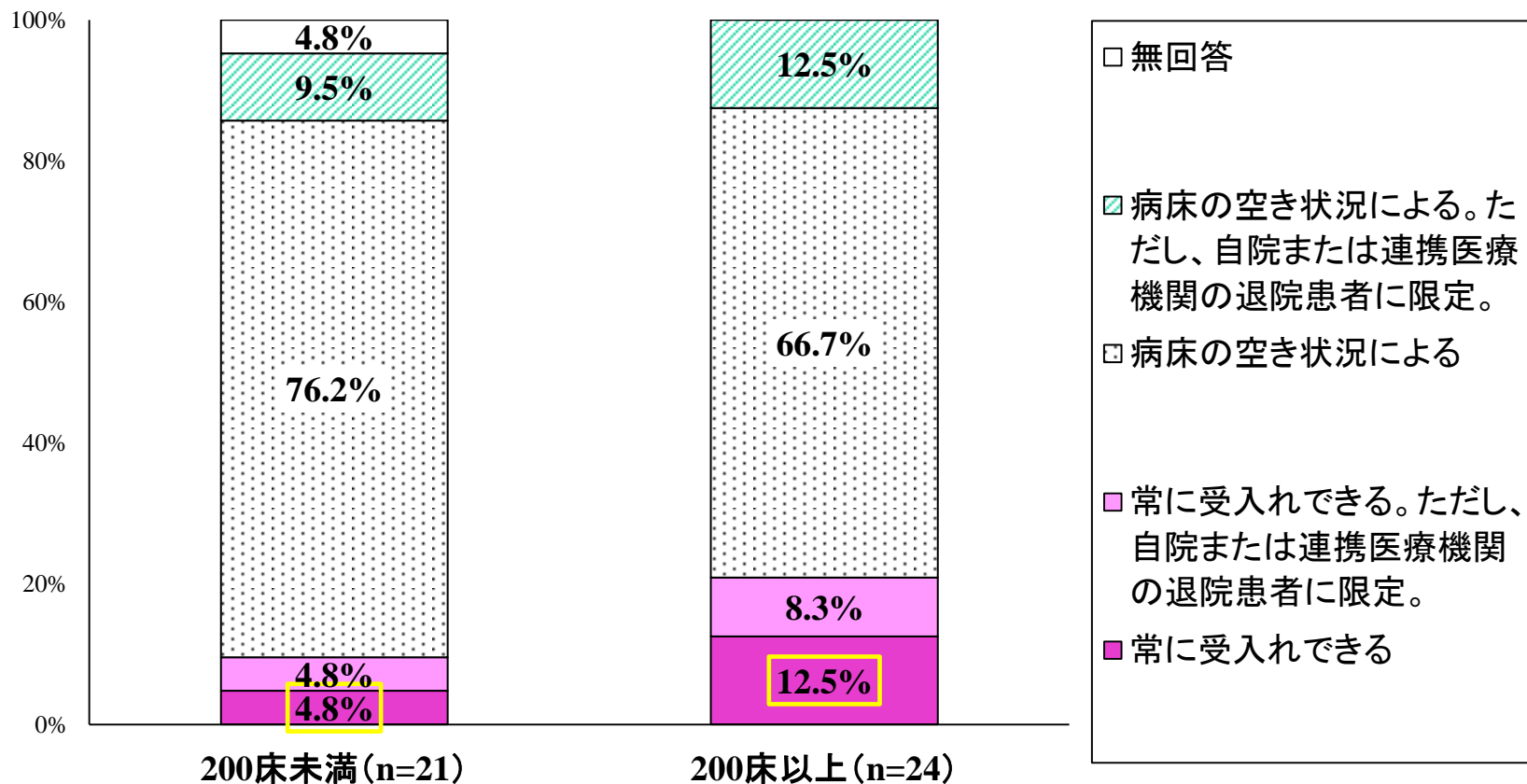
計5.5件

計1.2件

調査結果1-2. 在宅医療の後方支援

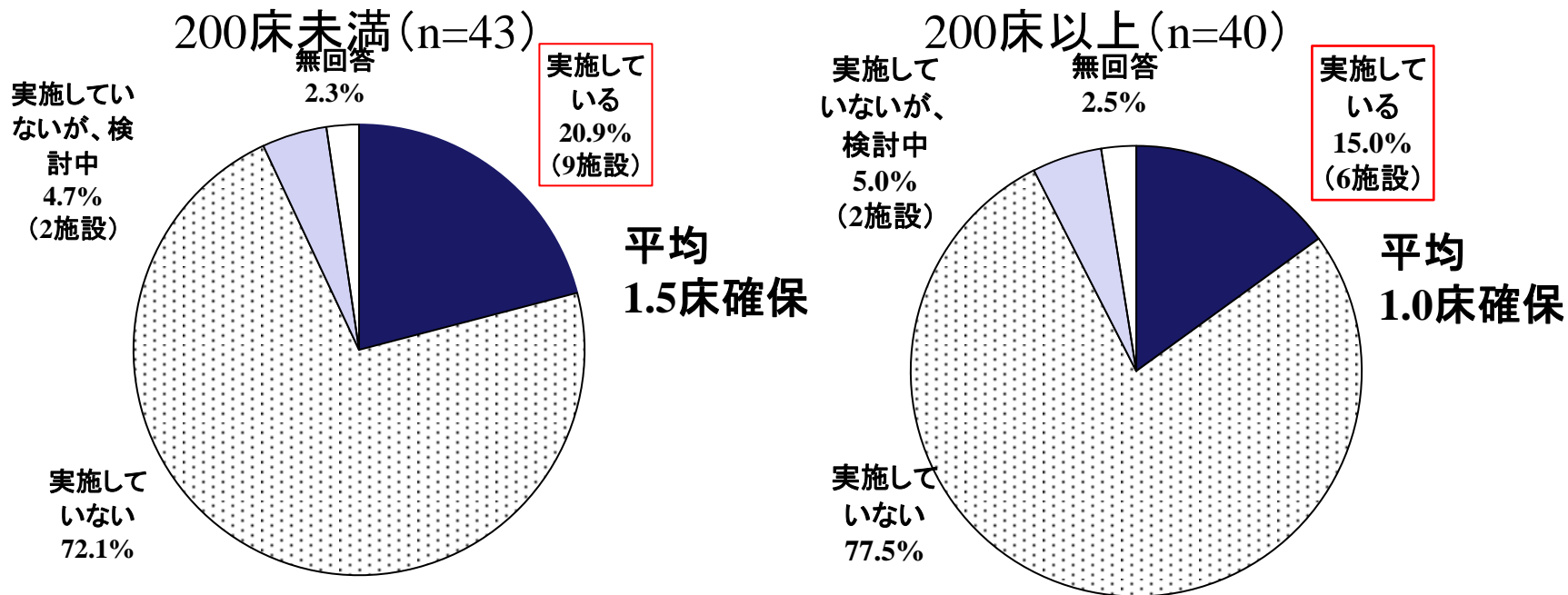
③ 緊急一時入院

緊急一時入院を常に受け入れできる病院は、200床未満も200床以上も、ともに少ない。



調査結果1-2. 在宅医療の後方支援

④ レスパイト入院



レスパイト入院患者数—平成23年4～12月

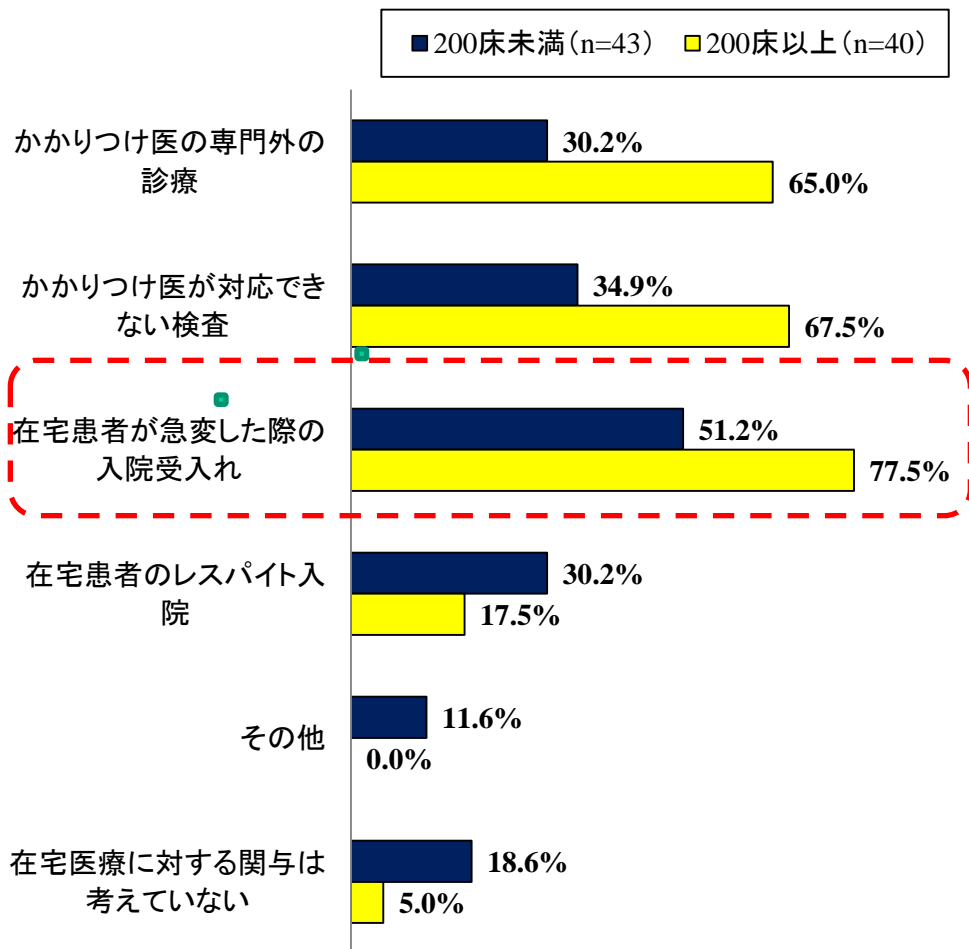
	200床未満 (n=7*)	200床以上 (n=4*)
レスパイト入院患者数	7.7件	14.4件

* 無回答を除いたn数

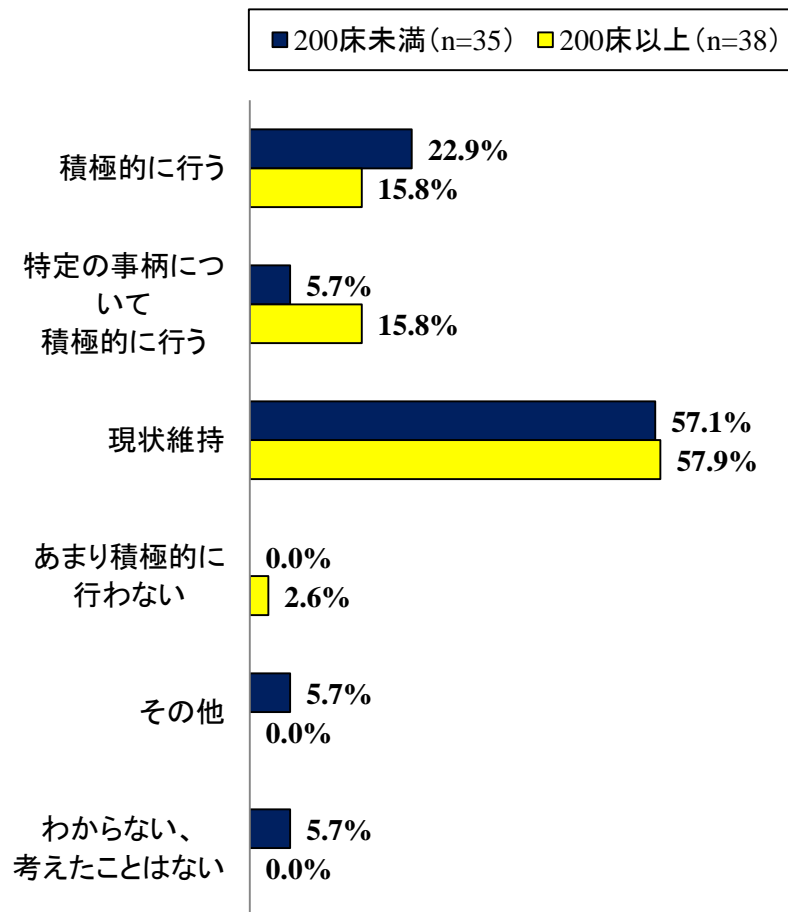
調査結果1-2. 在宅医療の後方支援

④ 後方支援のスタンス、今後の予定

後方支援のスタンス (n=83)

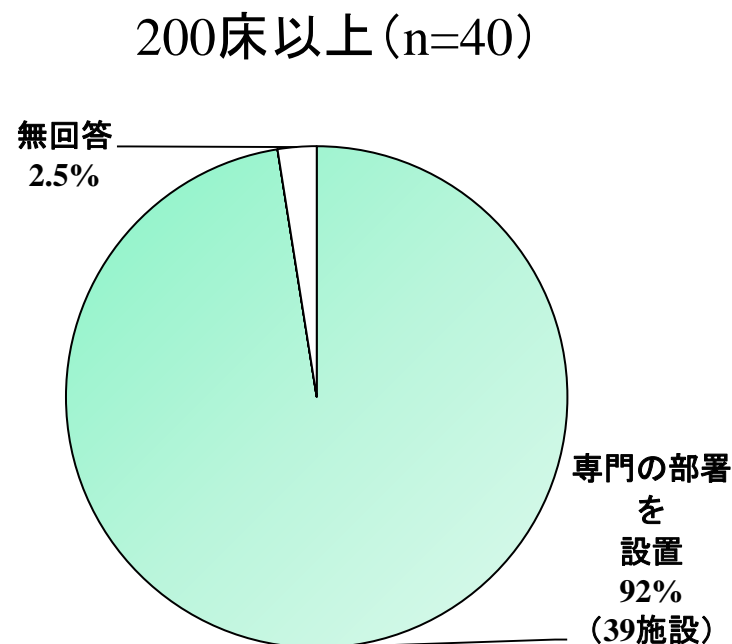
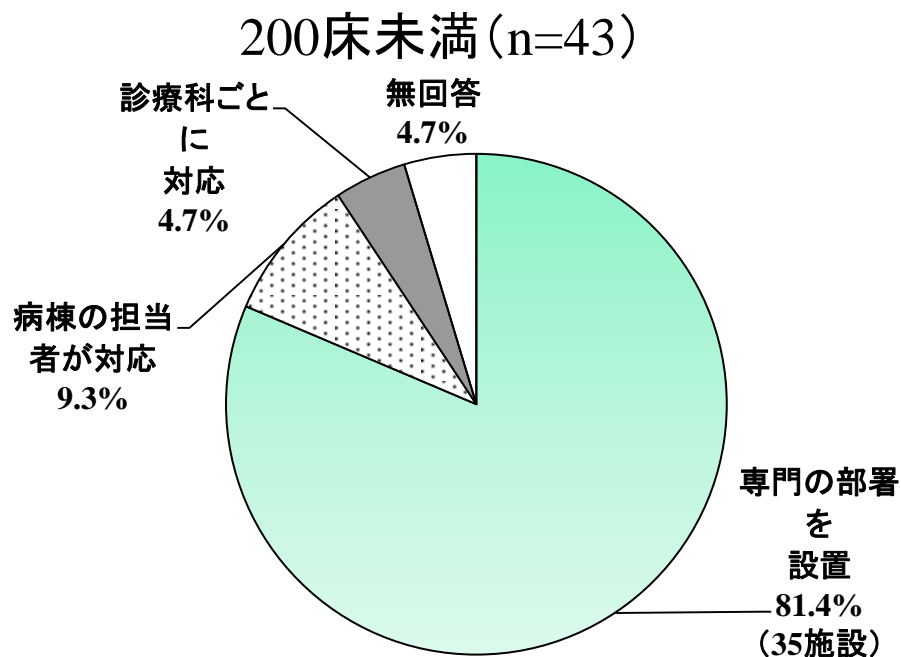


今後の予定 (n=73)



調査結果1-3. 退院支援の現状

①専門の部署設置、職種別人数



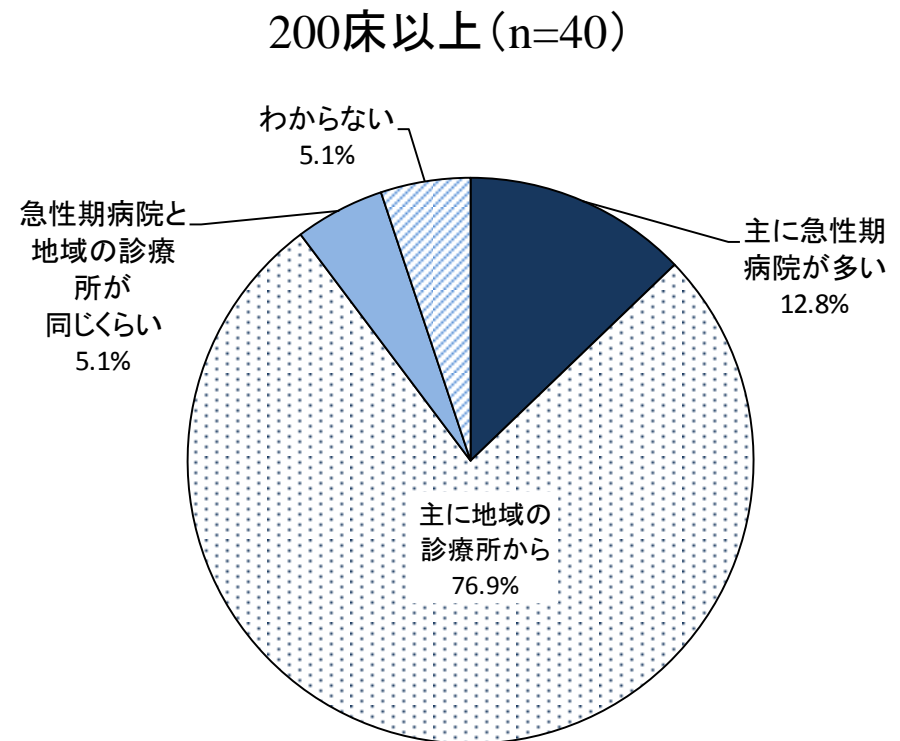
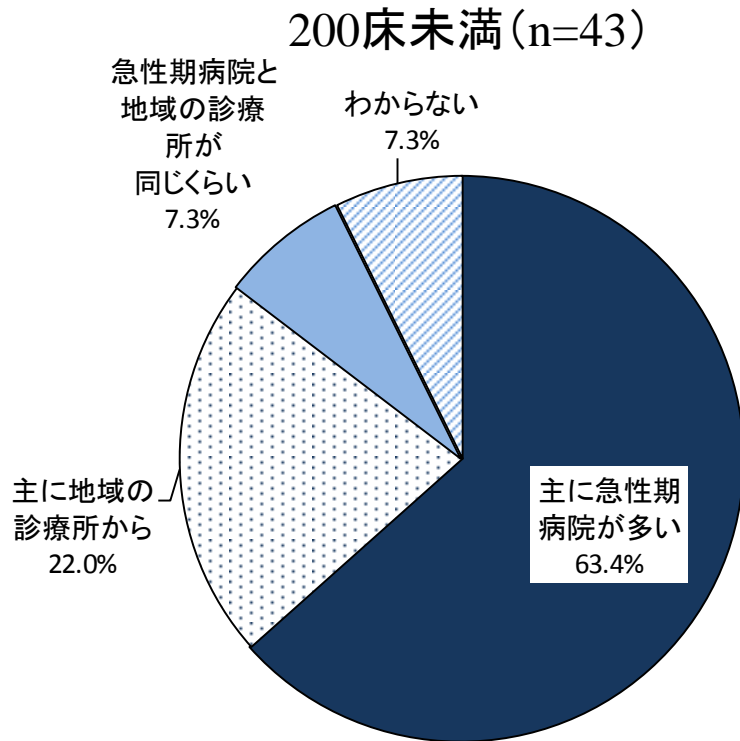
	①+②	専従者数①	専任者数②
医師	0.1	0.0	0.1
看護職員	0.5	0.3	0.2
社会福祉士	1.2	0.9	0.3
リハ職種	0.1	0.1	0.0
事務職員	0.6	0.4	0.2
合計	2.5	1.7	0.8

	①+②	専従者数①	専任者数②
医師	0.3	0.1	0.2
看護職員	1.8	1.2	0.6
社会福祉士	2.8	1.8	1.0
リハ職種	0.0	—	—
事務職員	3.1	2.3	0.8
合計	7.9	5.3	2.6

調査結果1-3. 退院支援の現状

①入院患者の紹介元

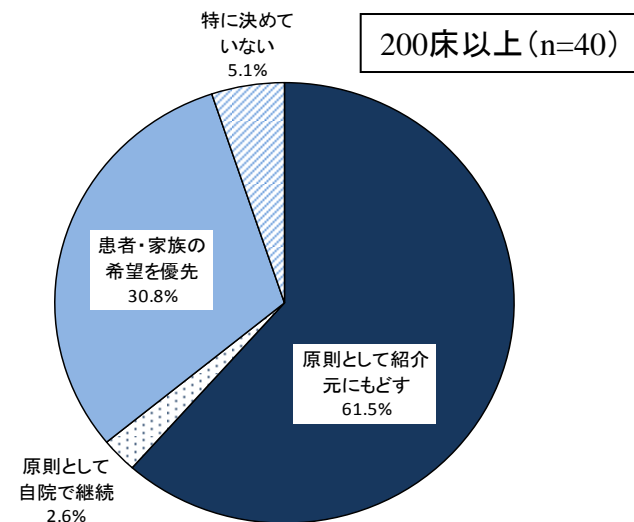
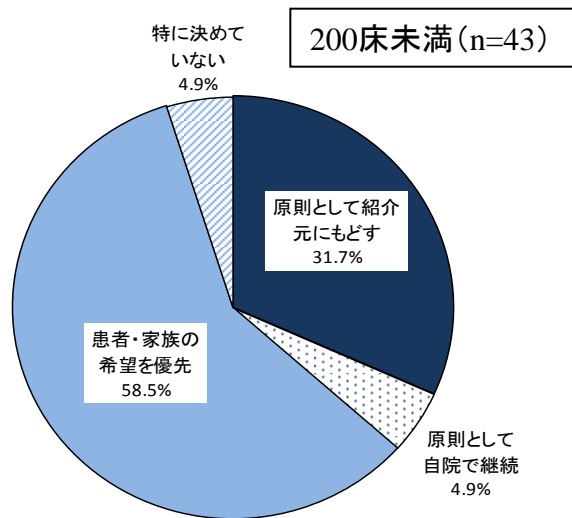
最も多い紹介元をみると、200床未満では、「主に急性期病院が多い」が63.4%
200床以上では、「主に地域の診療所から」が76.9%であった。



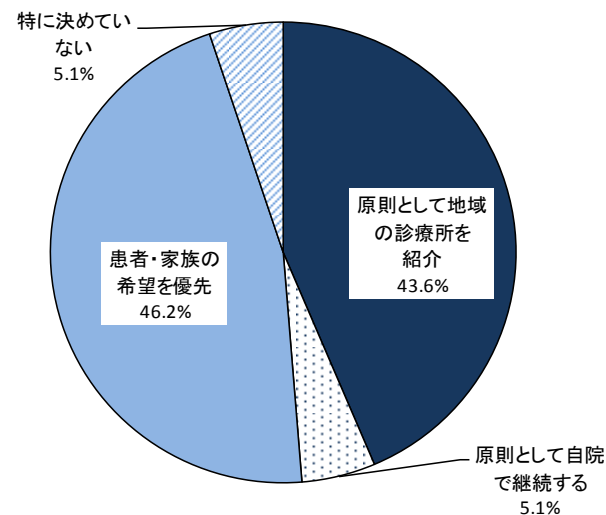
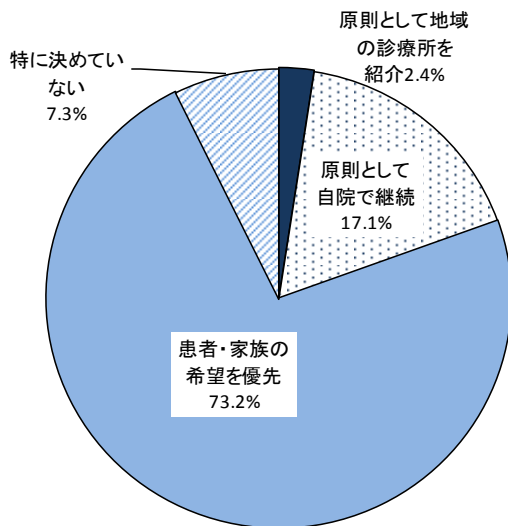
調査結果1-3. 退院支援の現状

② 紹介を受けた患者、紹介を受けていない患者

紹介を受けた患者が
自宅に戻る場合



紹介を受けていない患者が、
自宅に戻る場合



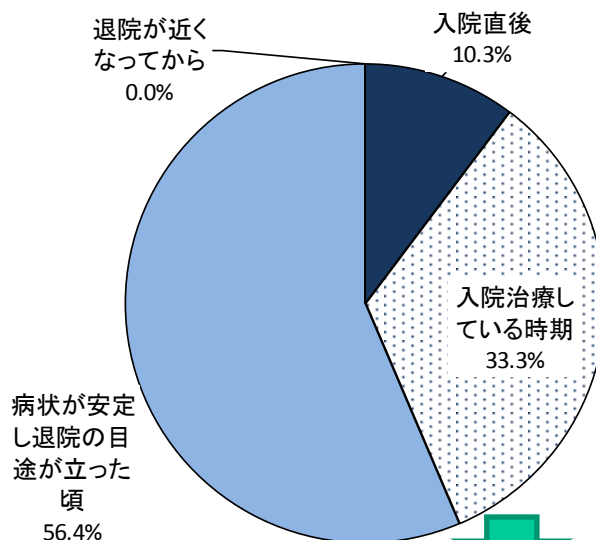
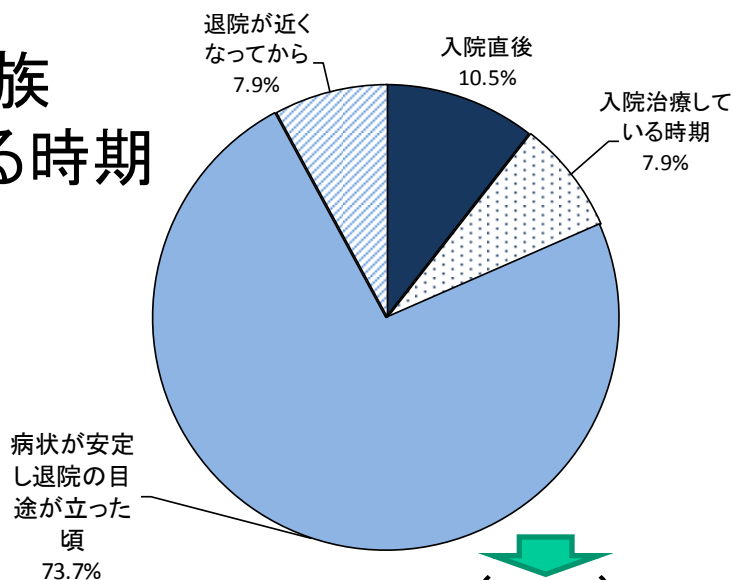
調査結果1-3. 退院支援の現状

③患者や家族に在宅移行について話をする時期

200床未満 (n=43)

200床以上 (n=40)

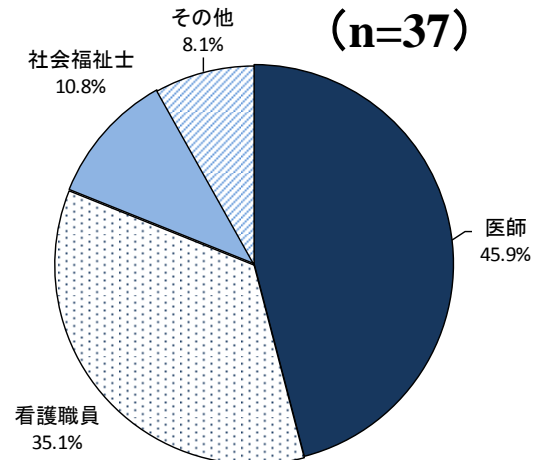
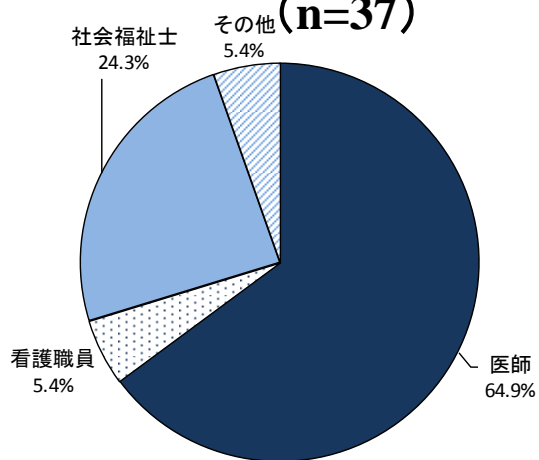
患者や家族
に話をする時期



(n=37)

(n=37)

担当する職種



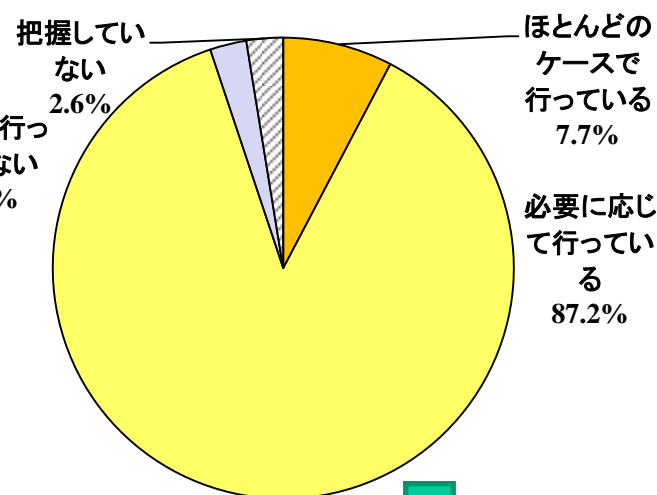
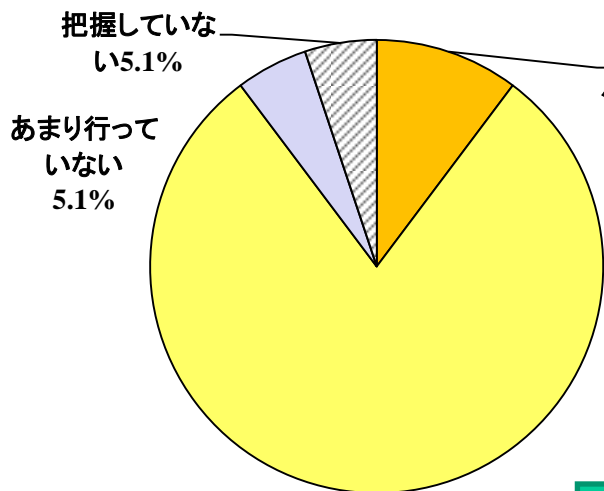
調査結果1-3. 退院支援の現状

④ ケアマネジャーとの連携

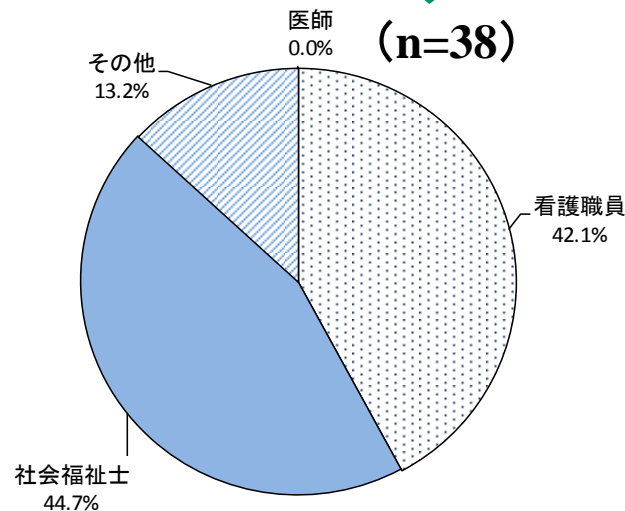
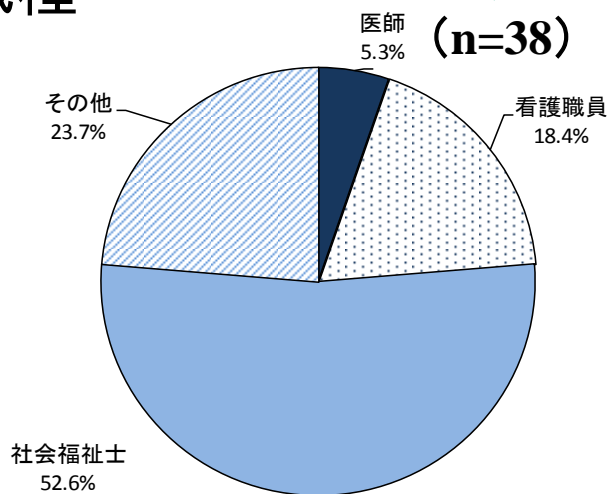
連携状況

200床未満 (n=43)

200床以上 (n=40)



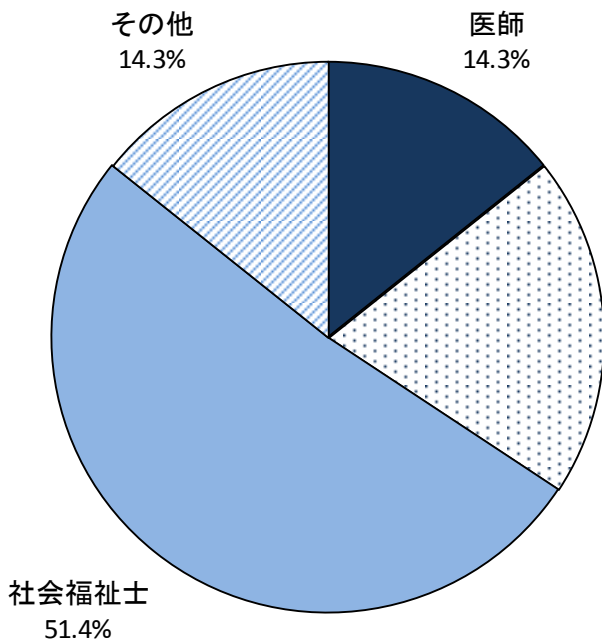
担当する職種



調査結果1-3. 退院支援の現状

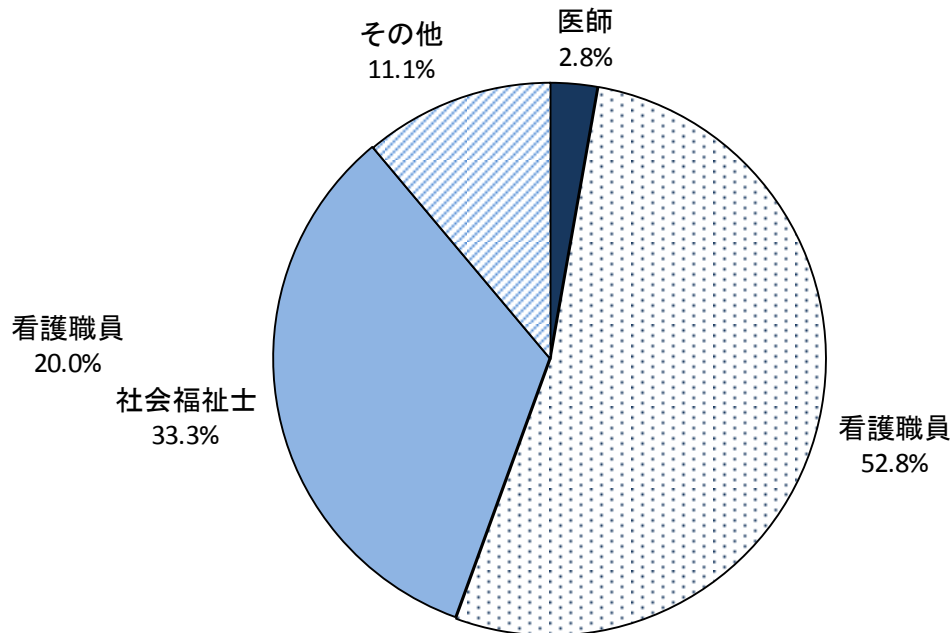
⑥カンファレンスの開催時、主に担当する職種

200床未満 (n=35)



**社会福祉士51.4%、看護師20.2%
医師14.3%など**

200床以上 (n=36)

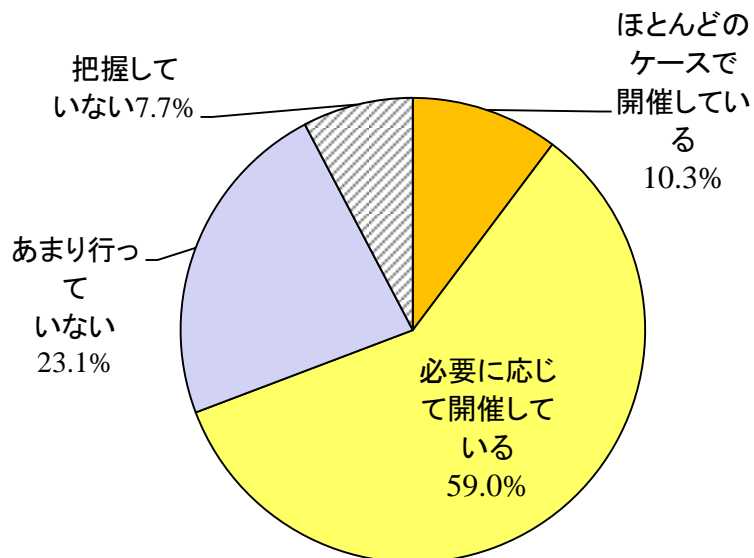


**看護師52.8%、社会福祉士33.3%
医師2.8%など**

調査結果1-3. 退院支援の現状

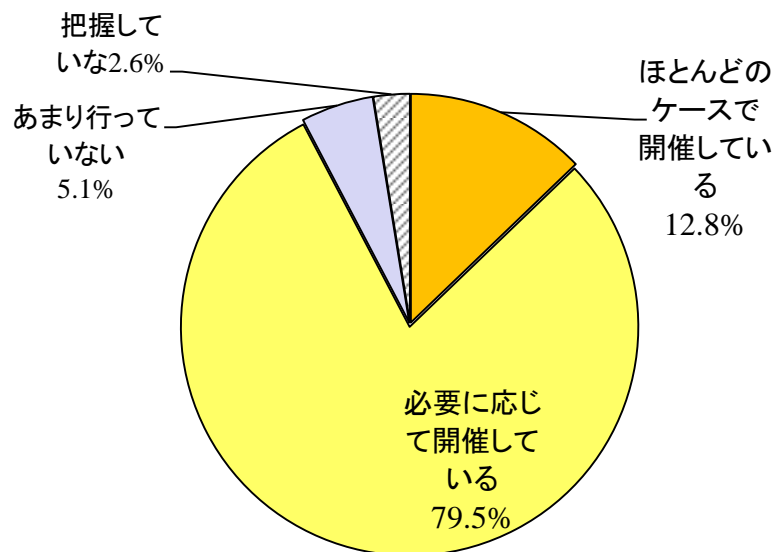
⑤関係者が一堂に会したカンファレンスの開催

200床未満(n=43)



「ほとんど」+「必要に応じて」
開催している 69.3%

200床以上(n=40)



「ほとんど」+「必要に応じて」
開催している 92.3%

さらに、200床未満を退院調整部門の有無別でみると

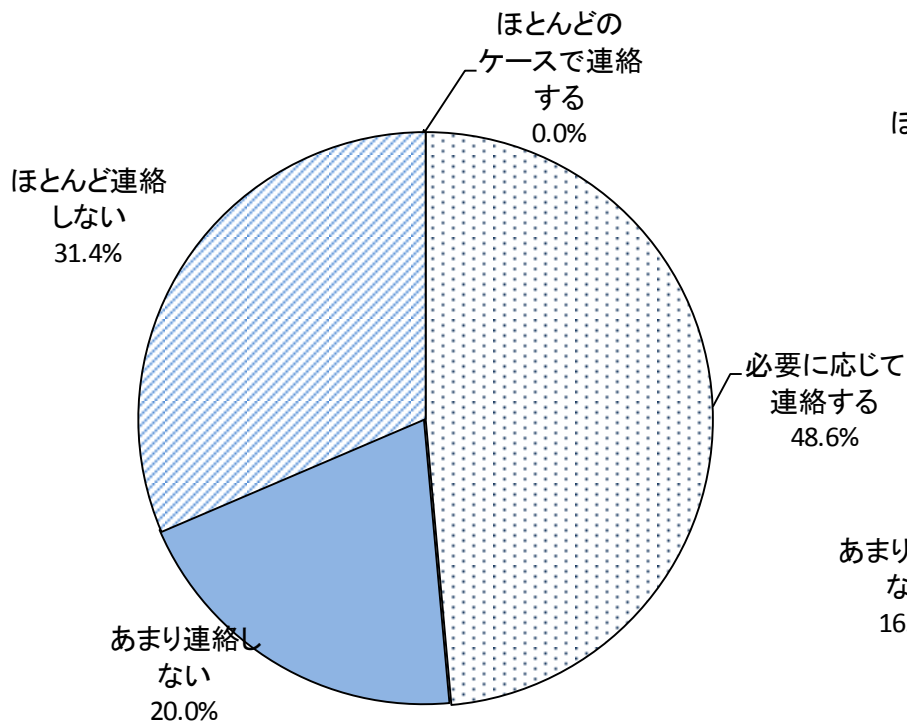
退院調整部門あり(n=35)⇒71.4%

退院調整部門なし(n=6) ⇒33.3%

調査結果1-3. 退院支援の現状

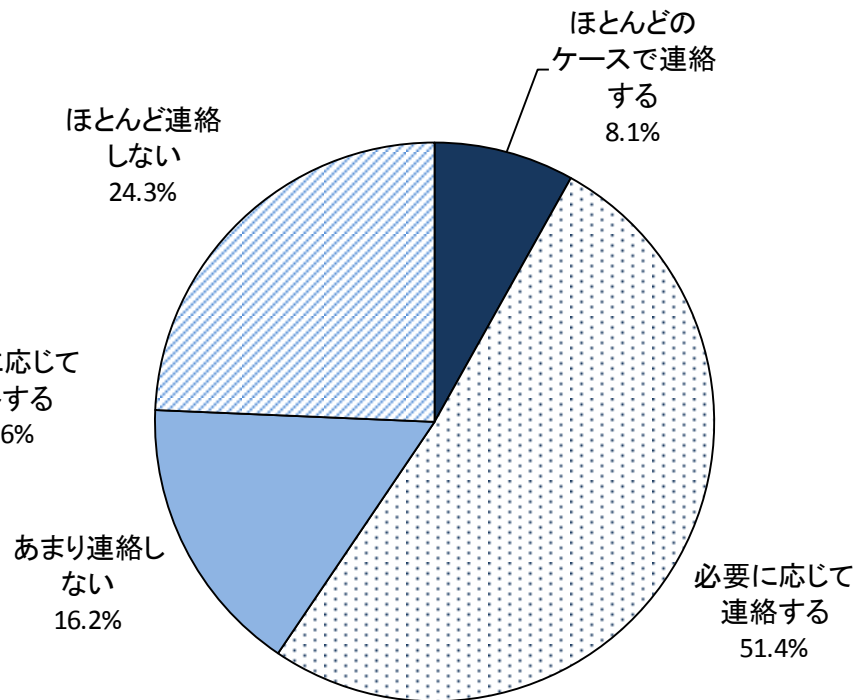
⑥カンファレンスの開催時におけるかかりつけ医への連絡

200床未満 (n=35)



「あまり」+「ほとんど」
連絡していない 51.4%

200床以上 (n=37)

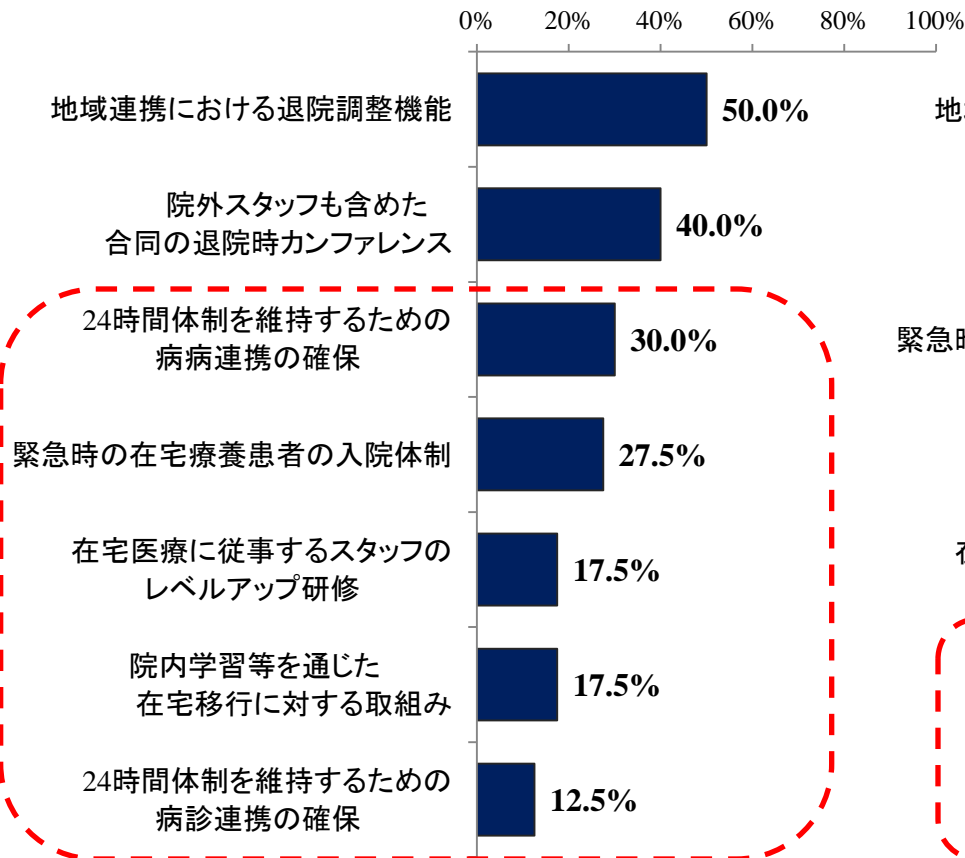


「あまり」+「ほとんど」
連絡していない 40.5%

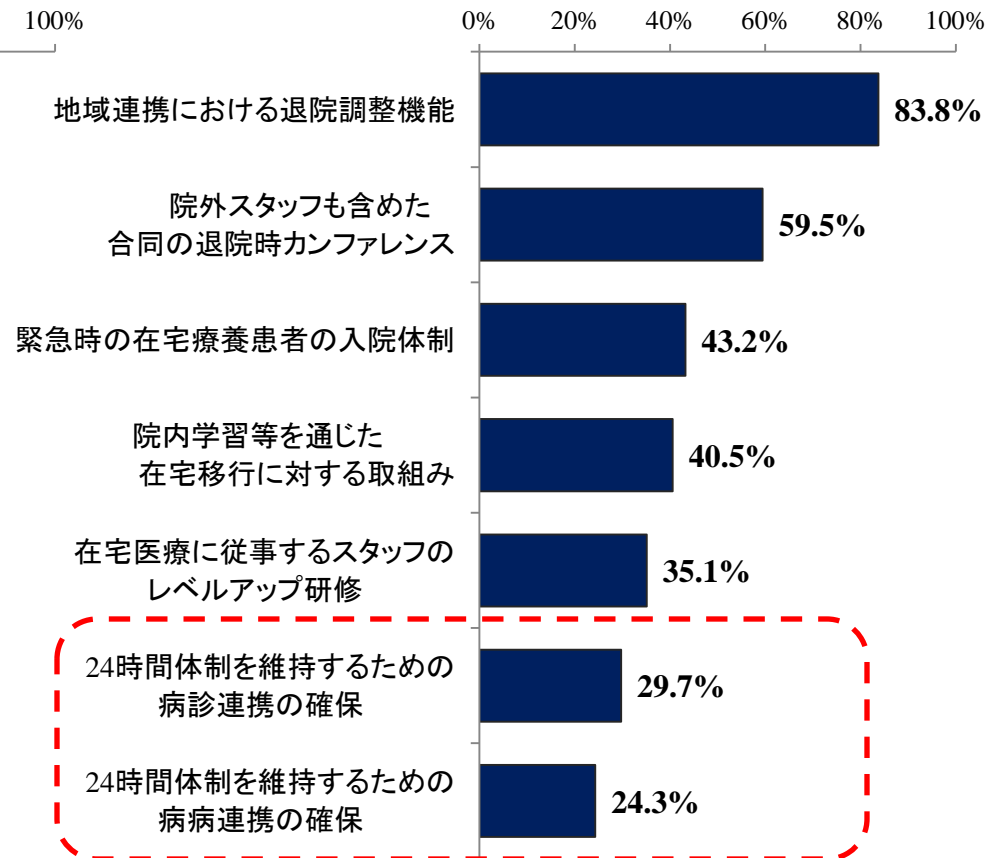
調査結果1-4. 連携に関する現状

①自院の在宅医療の整備状況-連携に関する項目

200床未満 (n=43)



200床以上 (n=40)



調査結果1-4. 連携に関する現状

② カンファレンスに関する請求項目

病院 (n=21)

	200床未満 (n=3)	200床以上 (n=18)
退院時共同指導料2 (B005)の算定件数/月	(200床未満施設数の 7.5%) 2.7件/月	(200床以上施設数の 48.6%) 13.6件/月
[再掲] 300点	2.7件/月	13.3件/月
[再掲]2000点	0.0件/月	1.3件/月

診療所 (n=12)

	診療所 (n=12)
退院時共同指導料1 (B005)の算定件数/月	(診療所の3.2%) —

調査結果1-4. 連携に関する現状

③連携の必要性を感じている関係機関

順位	200床未満 (n=43) 連携機関	選択率	順位	200床以上 (n=40) 連携機関	選択率
1	病院	83.7%	1	地域包括支援センター等	87.5%
2	居宅介護支援事業所	79.1%	2	居宅介護支援事業所	85.0%
3	地域包括支援センター等	74.4%	3	訪問看護ステーション	82.5%
4	介護老人保健施設	72.1%	4	病院	80.0%
5	特定施設	72.1%	5	介護老人保健施設	80.0%
6	訪問看護ステーション	67.4%	6	行政の福祉担当者	77.5%
7	行政の福祉担当者	67.4%	7	特定施設	77.5%
8	訪問リハビリテーション	46.5%	8	介護療養型医療施設	72.5%
9	介護療養型医療施設	46.5%	9	保健所(保健センター)の保健師	70.0%
10	保健所(保健センター)の保健師	30.2%	10	訪問リハビリテーション	60.0%

調査結果1-4. 連携に関する現状

③実際に連携を取っている関係機関

NO.	200床未満 連携機関	連携実施 率	NO.	200床以上 連携機関	連携実施 率
1	行政の福祉担当者	89.7%	1	居宅介護支援事業所	94.1%
2	地域包括支援センター等	87.5%	2	訪問看護ステーション	93.9%
3	介護療養型医療施設	85.0%	3	介護療養型医療施設	93.1%
4	病院	83.3%	4	病院	90.6%
5	介護老人保健施設	77.4%	5	介護老人保健施設	90.6%
6	保健所等の保健師	76.9%	6	行政の福祉担当者	90.3%
7	居宅介護支援事業所	76.5%	7	特定施設	90.3%
8	特定施設	74.2%	8	地域包括支援センター等	88.6%
9	訪問看護ステーション	69.0%	9	保健所(保健センター)の保健師	82.1%
10	訪問リハビリテーション	65.0%	10	訪問リハビリテーション	66.7%

2. 地域包括ケアの現状と課題ー地域包括支援センター調査から

2-1. 地域包括支援センターの活動の現状

2-2. 地域包括ケアにおける連携の現状

2-3. かかりつけ医や医療機関との連携

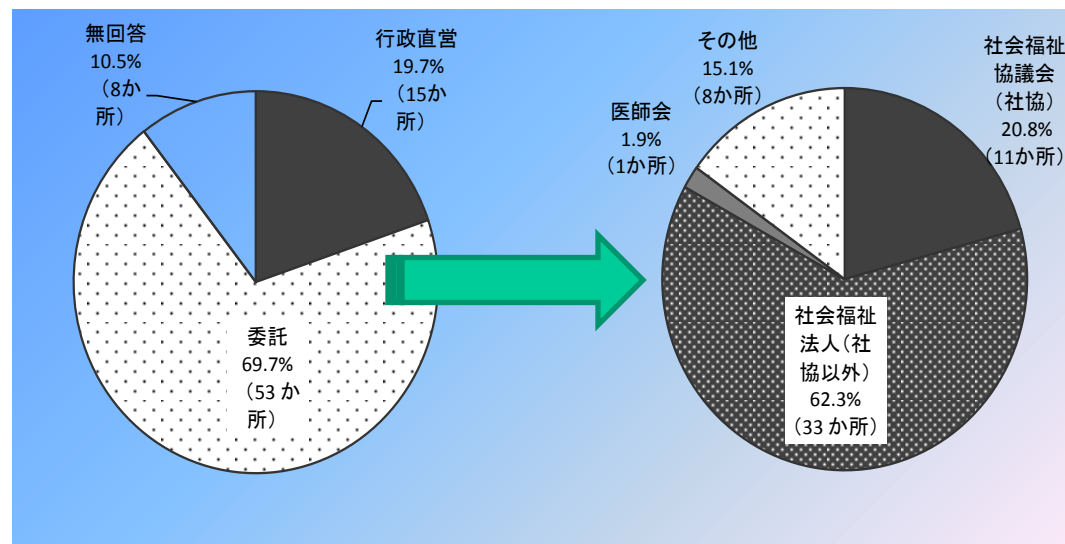
調査結果2-1. 地域包括支援センターの活動の現状

①地域包括支援センターの所在地、運営形態

二次医療圏別 (n=76)

	施設数	構成比
賀茂	3	3.9%
熱海伊東	4	5.3%
駿東田方	21	27.6%
富士	3	3.9%
静岡	12	15.8%
志太榛原	9	11.8%
中東遠	8	11.8%
西部	12	15.8%
合計	76	100.0%

運営形態 (n=76)



調査結果2-1. 地域包括支援センターの活動の現状

②地域包括支援センターの職種別人数、相談件数等

職種別人数(n=71)

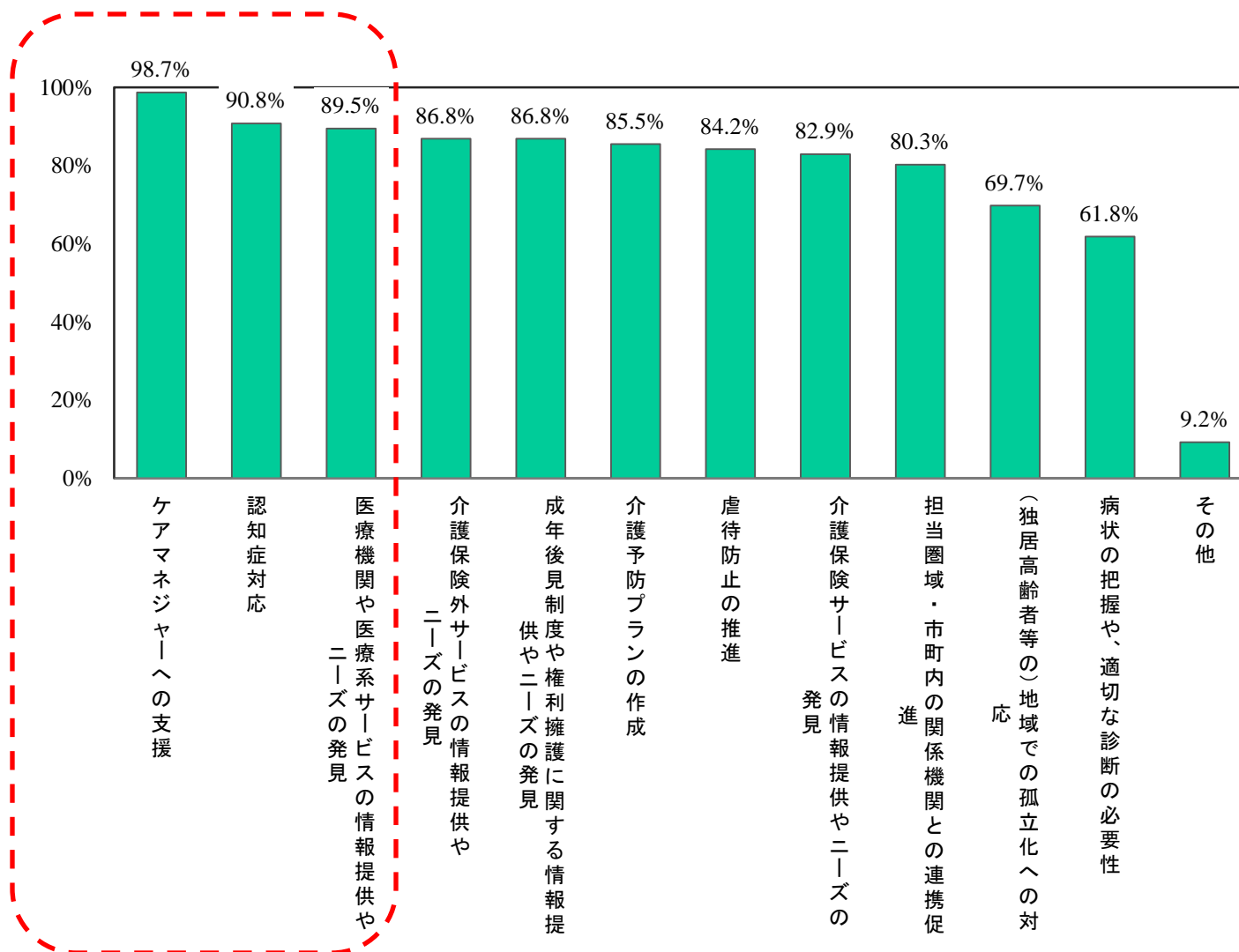
	常勤	非常勤	合計
保健師・看護師	1.3	0.1	1.4
社会福祉士	1.4	0.1	1.5
主任介護支援専門員	1.0	0.0	1.1
介護予防プランナー	0.5	0.5	1.0
事務職員	0.2	0.1	0.3
その他の職種	0.1	0.0	0.1

職種別人数(n=71)

	月間の 相談件数	構成比
相談総件数	100.4	100.0%
電話	39.7	39.6%
来所	19.3	19.3%
訪問	34.9	34.8%
その他	6.4	6.4%

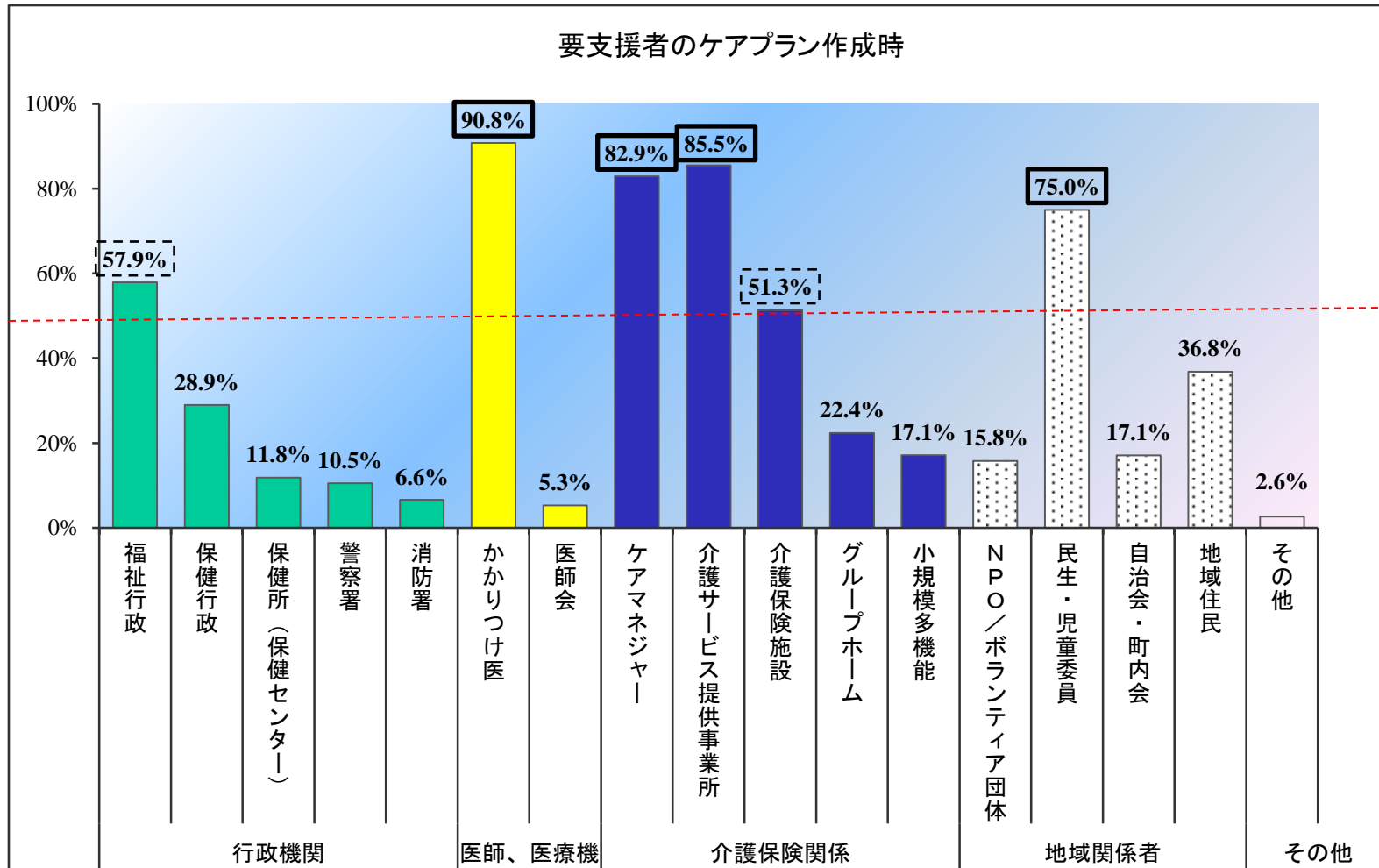
調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

①他機関連携の目的



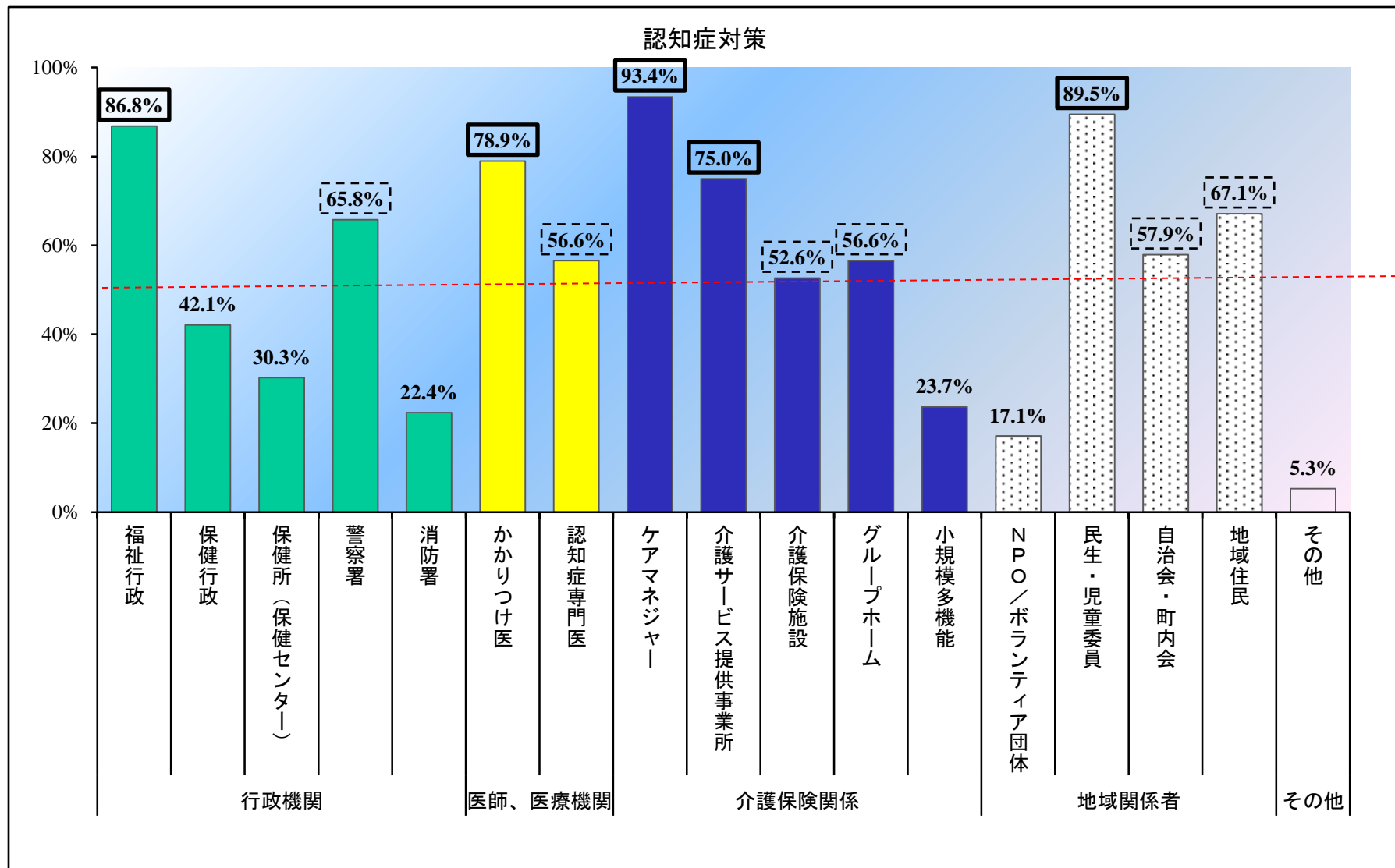
調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

②連携の構成員-要支援者のケアプラン作成時



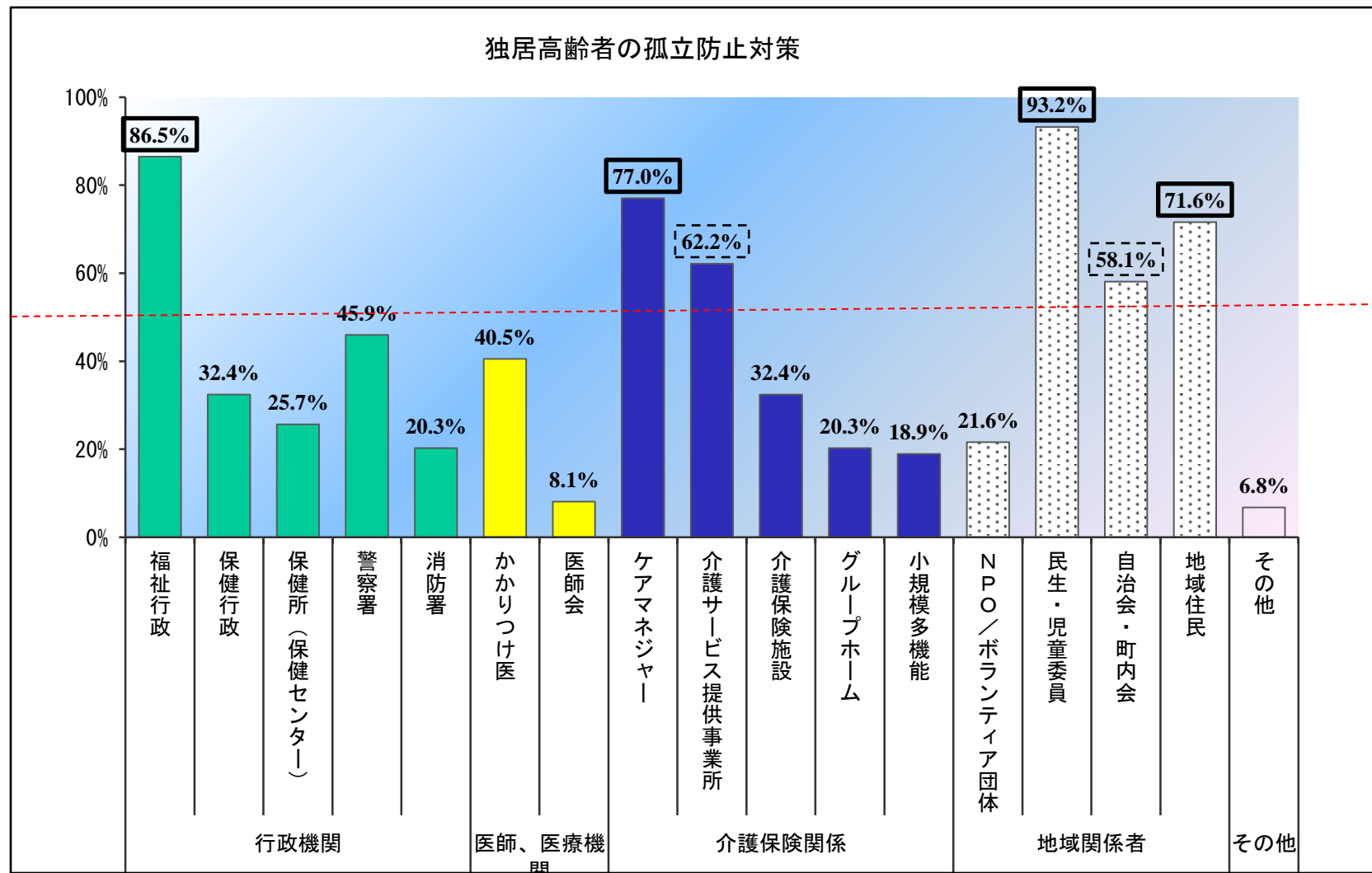
調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

③連携の構成員-認知症対策



調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

④連携の構成員-独居高齢者の孤立防止対策

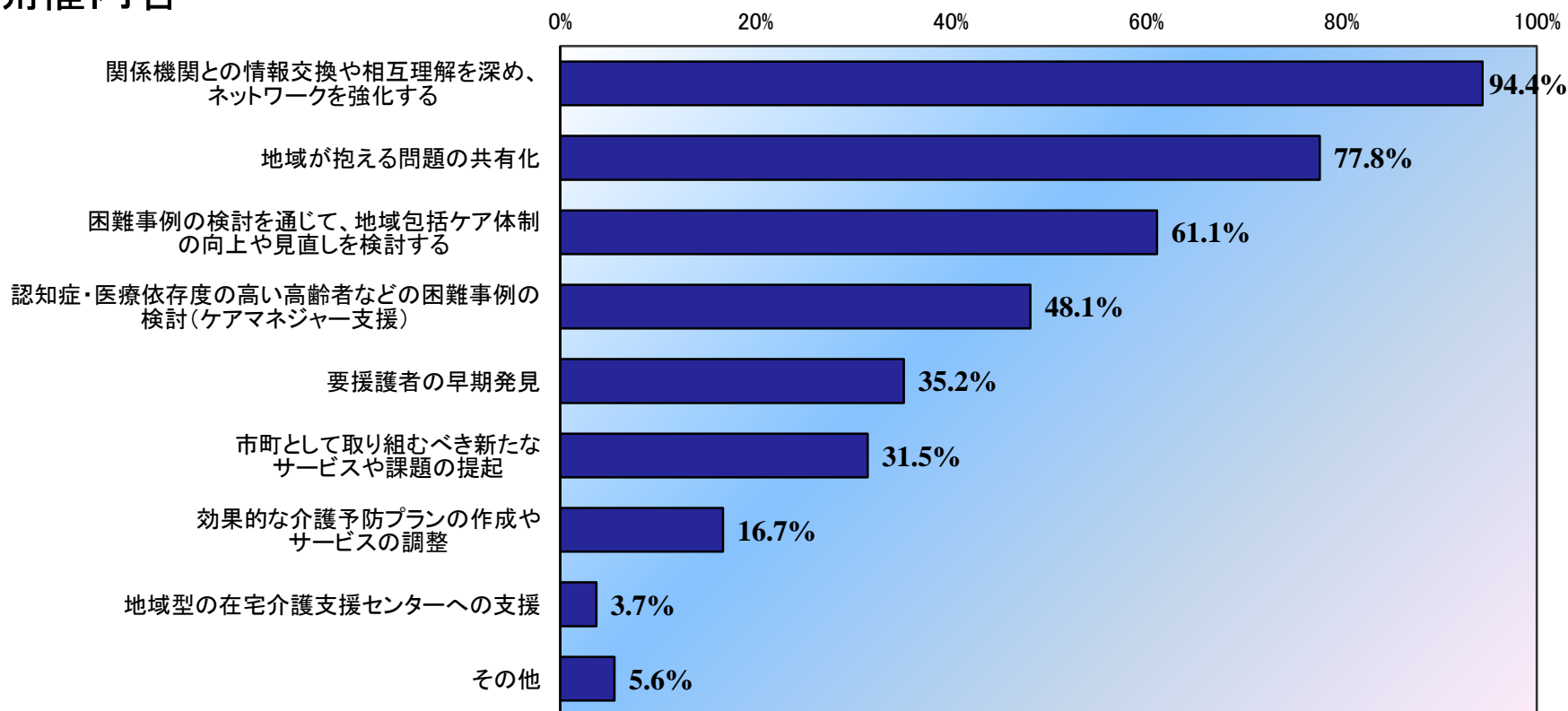


調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

⑤地域ケア会議 (n=76)

地域ケア会議の開催 (n=76)	1施設当たりの開催回数 (開催あり、かつ回答あり n=54)
開催あり: 59か所 (77.6%)	4.6回/年

開催内容



調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

⑥地域ケア会議-基本構成メンバー

センターID	団体数	人数	基本構成メンバー①	人数	基本構成メンバー②	人数	基本構成メンバー③	人数	基本構成メンバー④	人数	基本構成メンバー⑤	人数
1	6	-	医師		民生委員	-	ボランティア	-	サービス提供事業所		警察署・消防署	-
2	5	54	市町村職員	1	民生委員	43	自治会	2	老人会	2	社協	6
3	5	27	市町村職員	2	民生委員	3	区長	4	サービス提供事業所	15	介護支援専門員	3
4	5	16	MSW	5	民生委員	4	社協	-	警察署	4	サービス提供事業所	3
5	5	10	高齢者相談員(施)	2	介護支援専門員	3	地域包括職員	3	地域包括職員	1	地域包括職員	1
6	5	10	民生委員	2	自治会	1	サービス提供事業所	4	学識経験者	1	薬剤師	2
7	5	9	市町村職員	4	医師	2	介護支援専門員	1	サービス提供事業所	1	民生委員	1
8	5	8	市町村職員	3	社協	2	介護支援専門員	2	警察署	1	消防署	-
9	5	7	医師	1	市町村職員	3	社協	1	民生委員	1	市町村職員	1
10	5	7	医師	2	市町村職員	2	市町村ケースワーカー	1	保健師	1	介護支援専門員	1
11	5	7	学識経験者(大学)	1	自治会	1	民生委員	2	老人会	1	特養相談員	2
12	5	7	市町村職員	1	市町村職員	1	保健師	1	介護支援専門員	1	地域包括職員	3
13	5	7	市町村職員	2	介護支援専門員	1	地域包括職員	1	地域包括職員	2	地域包括職員	1
14	5	6	医師	1	市町村職員	2	民生委員	1	ケアマネジャー連絡会	1	社協	1
15	5	6	市町村職員	1	サービス提供事業所	1	社協	1	訪問看護師	1	包括職員	2
16	5	5	市町村職員	1	社協	1	介護支援専門員	1	サービス提供事業所	1	社協	1
17	5	5	市町村職員	1	市町村職員	1	警察署	1	消防署	1	民生委員	1
18	5	5	市町村職員	2	市町村職員	1	保健師	1	地域包括職員	-	社協	1
19	5	5	市町村職員	1	市町村職員	1	市町村職員	1	市町村職員	1	社協	1
20	5	-	介護支援専門員	-	民生委員	-	社協	-	医師	-	歯科医師	-
21	5	-	市町村職員	1	民生委員	1	自治会	1	ボランティア	-	サービス提供事業所	-
22	4	38	医師	10	市町村職員	1	介護支援専門員	25	保健師	1	-	1
23	4	27	市町村職員	6	介護支援専門員	15	施設(GH)	3	施設	3	-	-
24	4	10	市町村職員	3	サービス提供事業所	4	民生委員	2	ボランティア	1	-	-
25	4	9	市町村職員	1	区長	1	町内会	3	民生委員	2	-	2
26	4	7	民生委員	2	自治会	3	社協	1	老人会	1	-	-
27	4	4	区長	1	老人クラブ	1	民生委員	1	介護支援専門員	1	-	-
28	4	4	自治会	1	老人クラブ	1	民生委員	1	介護支援専門員	1	-	-
29	4	-	介護支援専門員	-	訪問介護	-	通所介護	-	薬剤師	-	-	-
30	3	55	保健師	5	民生委員	30	介護支援専門員	20	-	-	-	-
31	3	54	市町村職員	2	介護支援専門員	45	施設(GH)職員	7	-	-	-	-
32	3	43	サービス提供事業所	35	在宅介護センター	3	地域包括職員	5	-	-	-	-
33	3	19	区長	12	民生委員	6	社協	1	-	-	-	-
34	3	9	介護支援専門員	7	病院看護師	1	病院MSW	1	-	-	-	-
35	3	8	市町村職員	2	民生委員	3	自治会	3	-	-	-	-
36	3	3	市町村職員	1	保健師	1	サービス提供事業所	1	-	-	-	-
37	3	3	保健師	1	保健師	1	民生委員	1	-	-	-	-
38	3	-	介護支援専門員	-	サービス提供事業所	-	地域包括職員	10	-	-	-	-
39	3	-	民生委員	-	介護支援専門員	-	サービス提供事業所	-	-	-	-	-
40	3	-	市町村職員	1	保健師	1	社協	-	-	-	-	-
41	2	22	民生委員	5	民生委員	17	-	-	-	-	-	-
42	2	4	保健師	2	地域包括職員	2	-	-	-	-	-	-
43	2	1	民生委員	-	施設職員	1	-	-	-	-	-	-
44	2	-	介護支援専門員	-	介護保険事業所	-	-	-	-	-	-	-
45	2	-	民生委員	-	町内会	-	-	-	-	-	-	-
46	1	20	介護支援専門員	20	-	-	-	-	-	-	-	-
47	1	2	市町村保健師	2	-	-	-	-	-	-	-	-

医師が基本構成メンバーに含まれる会議は、47か所のうち、6か所

調査結果2-2. 地域包括支援ケアにおける連携の現状

⑦地域ケア会議-随時構成メンバー

医師が随時構成メンバーに含まれる会議は、1か所

センターID	随時団体数	メンバー①	メンバー②	メンバー③
1	-	-	-	-
2	3	薬剤師	介護支援専門員	ケースワーカー
3	3	消防署	警察署	自治会
4	-	-	-	-
5	-	-	-	-
6	3	地域住民	認知症家族会	警察署
7	2	警察署	ケースワーカー	
8	3	病院事務長	スーパー	民生委員
9	1	ケースワーカー		
10	-	-	-	-
11	-	-	-	-
12	2	民生委員	介護支援専門員	
13	3	介護支援専門員	病院MSW	相談員
14	-	-	-	-
15	-	-	-	-
16	-	-	-	-
17	-	-	-	-
18	-	-	-	-
19	1	介護支援専門員		
20	-	-	-	-
21	-	-	-	-
22	-	-	-	-
23	3	民生委員	社協	病院MSW
24	2	ケースワーカー	地域住民	
25	-	-	-	-
26	-	-	-	-
27	2	市民	介護支援専門員	
28	2	保健師	自治会	
29	-	-	-	-
30	-	-	-	-
31	3	ケースワーカー	訪問介護	民生委員
32	2	ケースワーカー	消費者センター	
33	-	-	-	-
34	1	病院PSW		
35	-	-	-	-
36	2	市町村職員	保健師	
37	3	医師	病院MSW	社協
38	-	-	-	-
39	2	ケースワーカー	保健師	
40	1	介護支援専門員		
41	2	警察駐在所	集落支援員	
42	2	介護支援専門員	市町村職員	
43	-	-	-	-
44	3	市町村職員	ケースワーカー	社協
45	-	-	-	-
46	3	訪問看護師	薬剤師	民生委員
47	1	介護支援専門員		

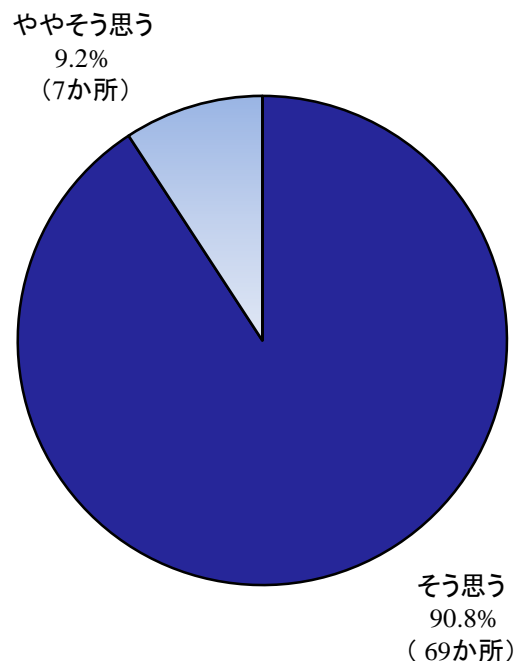
構成メンバー	参加（または参加要請）の理由
医師	医師の意見が必要だから
警察署・駐在所	事例勉強会等 認知症のケースをとり上げたため 警察が関与したケースの場合 虐待や消費者被害に係ること
消防署	事例勉強会等
消費者センター	消費者被害情報の報告、広報、啓発
市町村職員	介護保険、困難ケース 災害についての研修
ケースワーカー	検討ケースが生活保護受給者の場合 障害に関する場合等 困難ケースの行政の対応について 災害についての研修
保健師	介護保険、困難ケース
施設相談員	施設入所が必要な場合
薬剤師	薬剤の管理が必要なケースがあったから
訪問看護師	訪問看護が関わるケースがあったから
介護支援専門員	担当ケースの場合 介護保険サービスの利用とつなげる 相談のある人数 サービス調整等のため。 事例検討を通じて意見情報交換相互理解をは
病院事務長	かかりつけ医受診状況の把握
病院MSW	医療リスクの高い方などの検討など 医療連携のため
病院PSW	精神疾患、認知症等のケース検討
訪問介護	ヘルパーに関する場合等
社協	小地域見守りネットワーク 福祉教育
民生委員	地域に関する場合等 小地域見守りネットワーク 民生委員のかかわりが必要な場合
自治会	事例勉強会等
集落支援員	地域振興に係ることや不安のある地域住民についての情報交換等
スーパー	検討ケースが利用することが多い場合
認知症家族会	認知症のケースをとり上げた為
地域住民	近所で、地域の住民との関わりがあるケース検討の場合 家族として必要に応じて参加をもとめる 独居老人のケースを検討したため

調査結果2-3. かかりつけ医や医療機関との連携

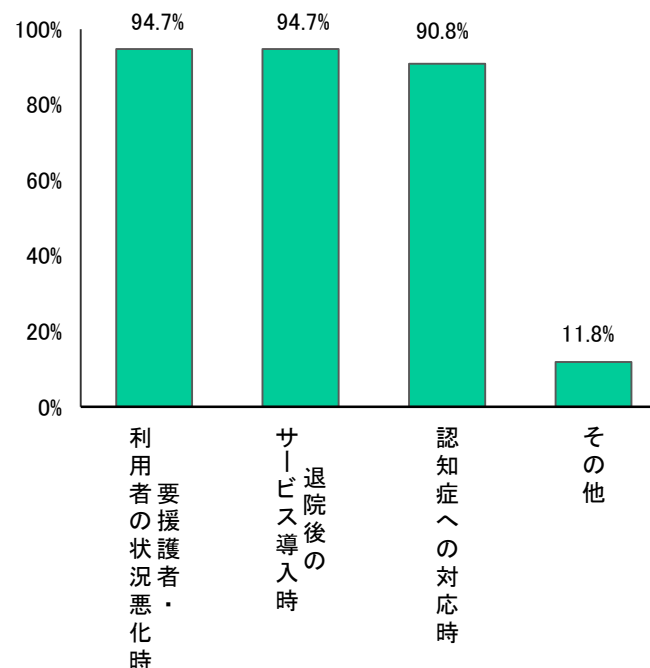
①連携の必要性を感じるか

連携の必要性を感じているセンターは、「そう思う」「ややそう思う」の合計で100%であった。連携意欲は、「利用者の状態変化時」「退院後のサービス導入時」「認知症への対応時」などで9割を超えていた。

連携の必要性があると思う
(n=76)



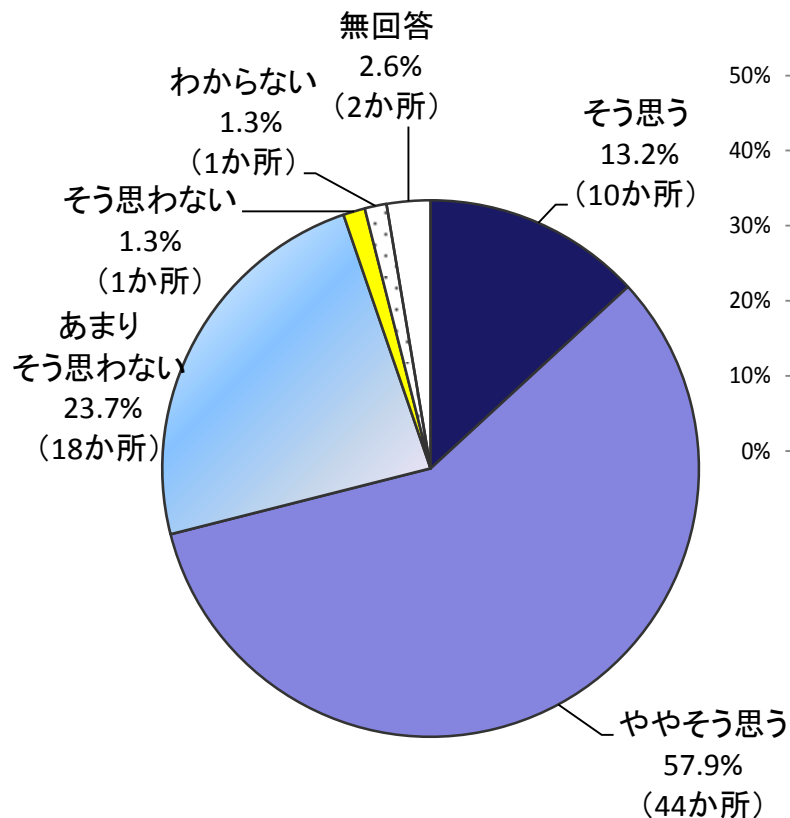
連携の必要性を感じる時
(n=76、複数回答)



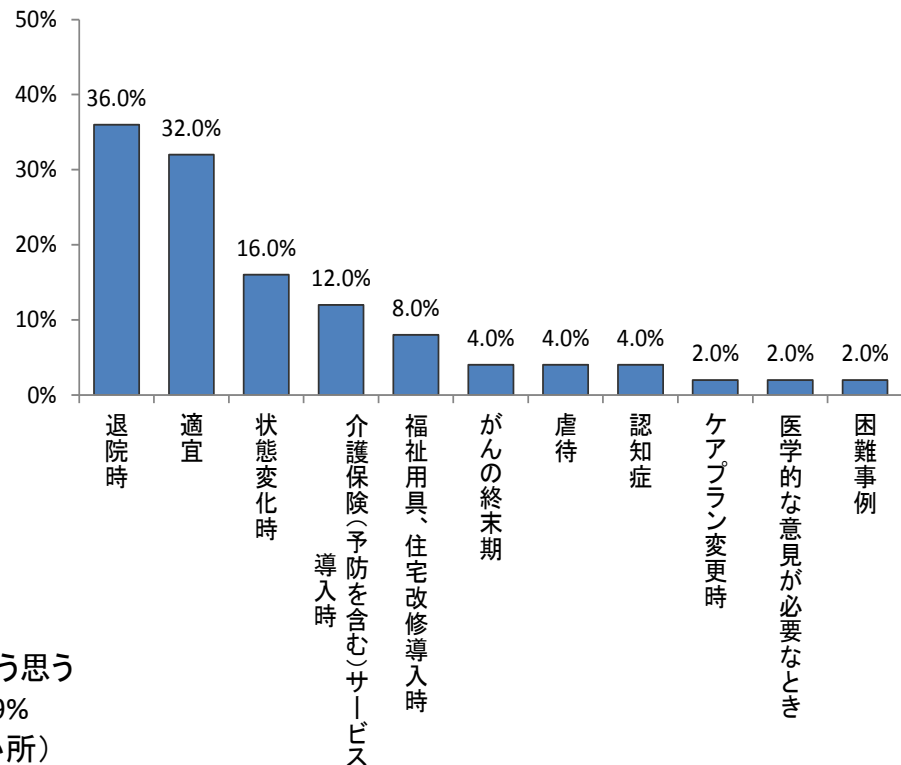
調査結果2-3. かかりつけ医や医療機関との連携 ②実際に連携は取れていると思うか

実際に連携が取れていると回答したのは、「そう思う」「ややそう思う」の合計で、71.1%であった。

実際の連携は取れていると思うか(n=76)



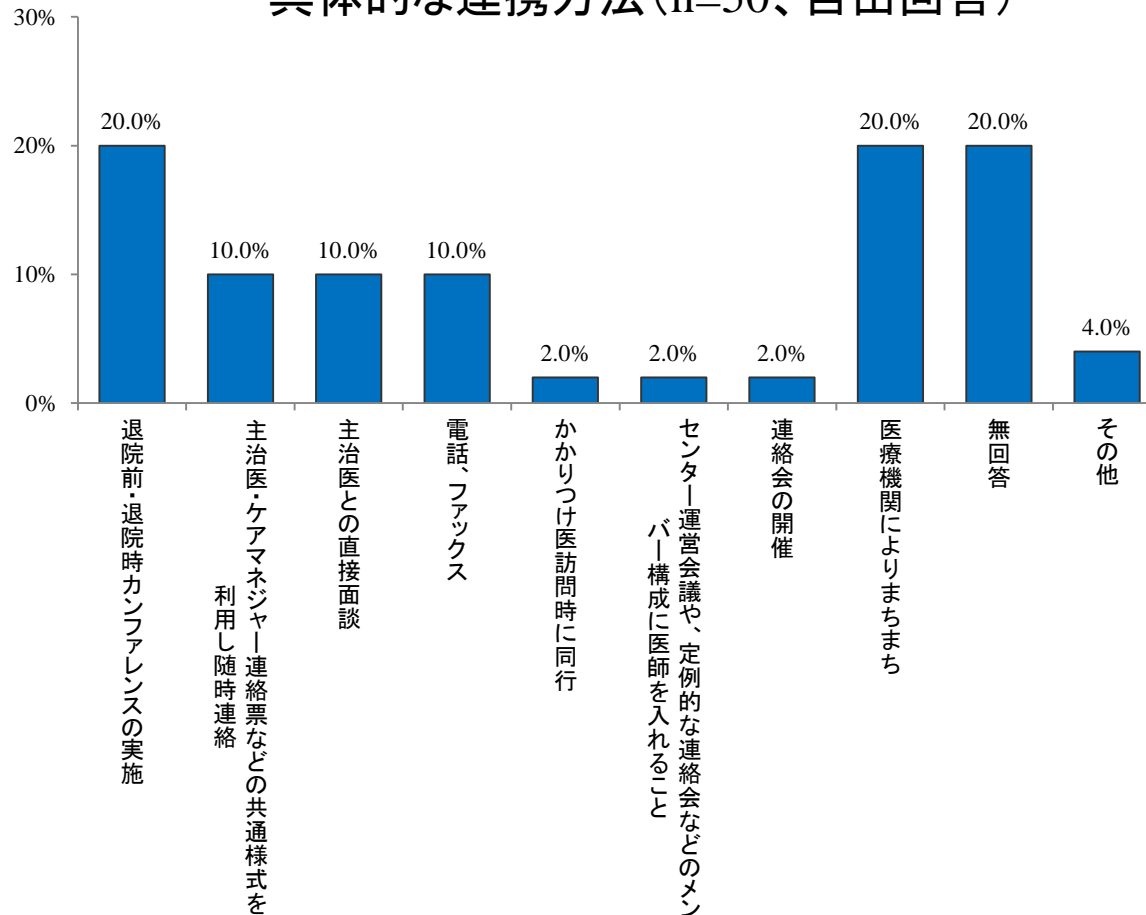
実際に連携しているケース(n=50)



調査結果2-3. かかりつけ医や医療機関との連携 ③具体的な連携方法

かかりつけ医や医療機関との連携方法は、センターによってさまざまな方法が取られていた。

具体的な連携方法 (n=50、自由回答)



－本研究によって見えてきた課題と対策①－

◆ 1. 在宅医療機能の現状と課題－診療所、病院調査から

◇ 課題 本研究でわかった事実

- 退院調整部門の設置率は、200床未満が81.4%（配置人員体制：平均2.5人）、200床以上が92.0%（同：平均7.9人）であった。
- 200床未満では、紹介を受けた患者が自宅に戻る場合に患者、家族の希望を優先するケースが58.5%、紹介を受けていない場合では73.2%を占めていた。
- 退院時カンファレンスについては、「ほとんどのケースで開催」「必要に応じて開催」の合計が200床以上が92.3%に対して、200床未満が69.3%であった。さらに、200床未満を退院調整部門の有無別にみると、ありでは71.4%、なしでは33.%と体制の有無によって格差が見られた。
- カンファレンス開催時、かかりつけ医への連絡を「ほとんどのケースで連絡」「必要に応じて連絡」の合計をみると、200床未満が48.6%、200床以上が59.5%であった。
- 退院支援の際の連携に病院との連携率が比較的高率であり、在宅移行の困難さも示されていた

◇ 課題と対策

①患者が安心して円滑に在宅移行できる退院支援体制の整備と強化のために

退院支援の体制、退院支援プロセスに関して在宅の受け皿、連携に関する課題を抱える病院も少なからず存在していた。病院と地域(かかりつけ医や関係機関)が一体となって、退院支援に取組み整備を進める必要がある。

- (1) 病院とかかりつけ医の在宅療養に関する価値観についての共通認識を持つことが重要
- (2) 病院と地域の共通認識にもとづいた退院支援システム(情報共有)の構築

－本研究によって見えてきた課題と対策②－

◆1. 在宅医療機能の現状と課題－診療所、病院調査から

◇ 課題－本研究でわかった事実

○在宅医療の実施率は、診療所が26.8%、200床未満が25.6%、200床以上が12.5%であった。

県下の在宅医療の中核を担う診療所の在宅は、60歳以上が37.8%を占めている。

○在宅医療の引き受けについて、条件を限定している割合が病院で81.3%、診療所が62.3%であった

○在宅医療の後方支援である緊急一時入院の実施は200床未満で約5割、200床以上で6割であった。が、常時受入れ可能な病院は9.6%、20.8%と限られていた。

○レスパイト入院は、200床未満も200床以上ともに約2割の実施にとどまっていた。

◇ 対策

② 在宅医療の基盤整備のために

(1) 長期的な課題として、将来に向けて、在宅医療を担う医師を獲得、育成

医師会の主催する研修会等を通じて、積極的に普及啓発を行っていくべきである。

(2) 地域のかかりつけ医が安心して在宅医療が提供できるよう、在宅医療支援についての基盤整備が必要で

緊急一時入院、レスパイト入院について、個々の病院単位での実施ではなく、地域全体のニーズに即した基盤整備を進めるべきである。

－本研究によって見えてきた課題と対策③－

◆1. 地域包括ケアの現状と課題－地域包括支援センター調査から

◇ 本研究でわかった事実

- 地域包括支援センターの連携目的は、ケアマネ支援、認知症対策。医療機関や医療系サービスの情報提供やニーズの発見が9割を占めている。
- 認知症対策においては、かかりつけ医が78.9%、認知症専門医が56.6%のセンターでの連携構成員となっている。
- 地域ケア会議では、医師が基本構成メンバーに入っていたのは47か所中6か所にとどまっていた。
- センターでは100%が医師との連携の必要性を感じていたが、実際に連携が取れていると回答したところは7割にとどまっていた。また、連携方法も確立していない。

◇ 課題と対策

③地域包括ケアにおける医療連携の必要性を関係者が共有し、医師会と地域包括支援センターとの連携を強化していくために

(1) 医療連携に関する研修会や事例検討会の実施

状態変化時、退院時、認知症などの医療連携が必要な場面において、センター職員が、かかりつけ医や医療職との具体的かつ望ましい連携方法について、研修会等や協議会等を通じて体得できる場を提供する必要がある。

(2) 運営協議会、地域ケア会議に対する医師の積極的関与

運営協議会、地域ケア会議等でのかかりつけ医のより一層の関与が必要である。医師会も地域包括ケアにおける地域の課題を把握し、医療連携が必要な際に双方が適切な連携ができるよう、地域包括ケア関係者の意識を高めていく必要がある。