

C. 研究結果

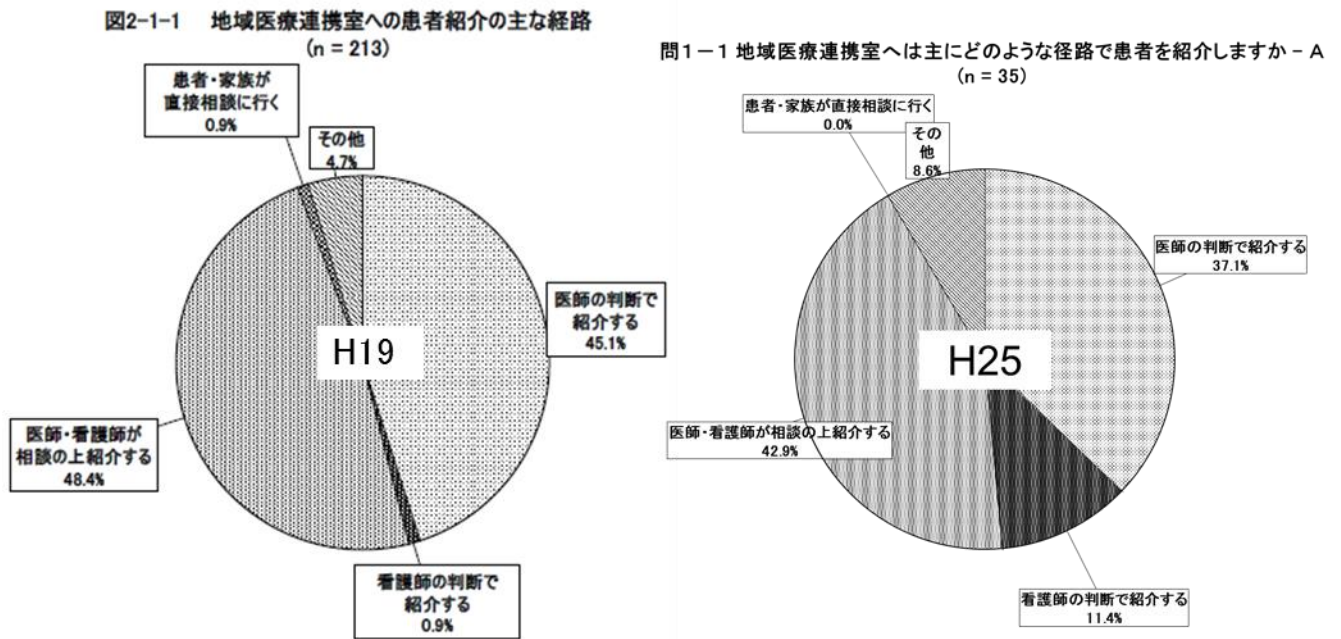
1. 調査結果 病院医師（調査票 A）

宮城県内の病院 143 ヶ所に調査票を発送し、医師に回答を依頼した。回答数 37 件、そのうち 36 件を有効回答数とした（有効回答回収率 25.2%）

【1. 退院患者について】

問 1-1. 地域医療連携室へ患者を紹介する主な経路

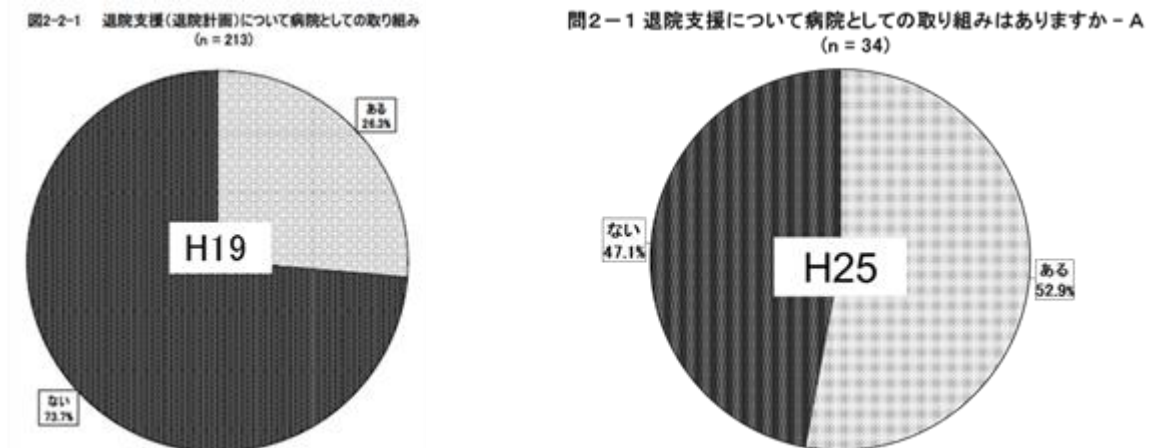
地域医療連携室へ患者を紹介する主な経路については、「医師・看護師が相談の上紹介する」が、前回 48.4%、今回 42.9%と最も高い。「看護師の判断で紹介する」が前回 0.9%であったが、今回は 11.4%と高くなっている。



【2. 退院支援への取り組みについて】

問 2-1. 退院支援（退院計画）についての病院としての取り組み

退院支援（退院計画）についての病院としての取り組みについては、「ある」と答えたのが前回は 26.3%と少なかったが、今回は 52.9%と約 2 倍に増えていた。



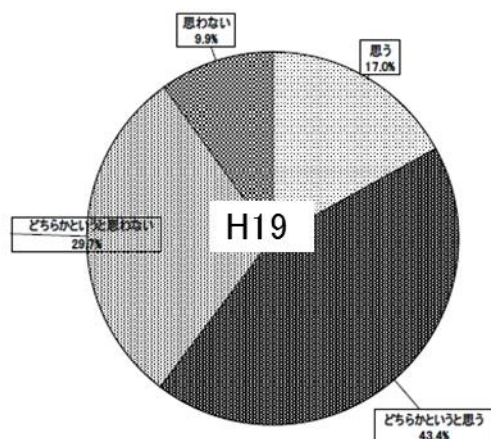
整理 番号	問 2-1 退院支援(退院計画)について病院としての取り組み(自由記述)
1	介護連携支援システムに添って退院支援を行っている。
2	月に1回患者毎にリハビリ実施計画書作成しているが、その前に全職種が集まってカンファランスを開いており、退院計画を相談している。
3	訪問看護や退院時の計画書程度のものは存在、または個別に指示する。また地域相談支援センターとも協力する場合がある。
4	チェックリスト
5	スクリーニングシート
6	特定の様式等については作成されていないが、今後の必要性について課題をまとめている。相談が必要と判断した時点で担当(連携室担当)に連絡を入れ、かかわってもらっている。
7	退院後の在宅生活がスムーズ行えるよう多職種が連携している。
8	連携パスの利用頻度は少ない。
9	チェックリスト
10	退院支援スクリーニング(まず、入院時に行う)
11	退院調整NS、MSWが関与。地域連携パスの運用。
12	連携パス
13	あると思うがよくわかりません。
14	スクリーニングシート、連携パス。
15	退院調整シート、退院支援計画書、カンファランスの要点、連携パス、退院調整カンファランス。
16	「ない」に○ ・脳卒中、大腿骨頸部骨折については、地域連携パスに参加している。 ・病院独自としてのチェックリストやスクリーニングシートはある。
17	「ない」に○ 当院には地域連携室は無い為、師長が主に御家族、ケアマネジャー、他病院の連携室と相談している状況です。
18	MSWIによる退院調整
19	入院時にスクリーニングシートでサーベイしている。

【3. 在宅復帰支援について】

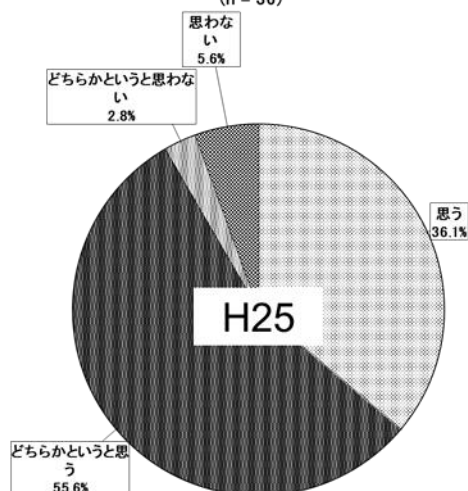
問3-1. 在宅復帰支援の過程で、先生ご自身と地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」との回答は前回 17.0%が今回は 36.1%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」の回答を合わせると、前回 60.4%が、今回は 91.7%と 31.3%も高くなった。

図 2-3-1 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか (n = 212)



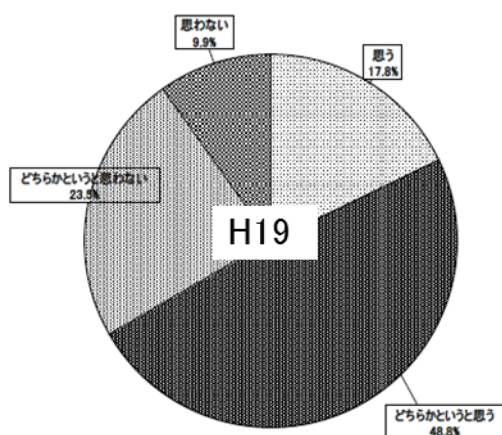
問3-1 地域医療連携室との間で十分に患者情報の共有がなされている - A (n = 36)



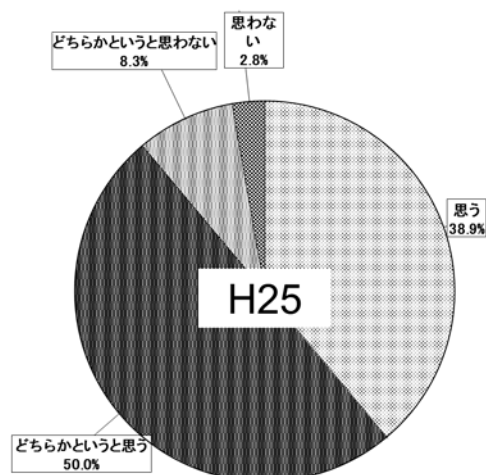
問3-2. 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか

「思う」との回答は前回 17.8%に対し、今回は 38.9%と高くなっており、「思う」と「どちらかというと思う」との回答を合わせると、前回 66.6%が今回は 88.9%と、22.3%高くなった。

図 2-3-2 在宅復帰支援の過程で、地域医療連携室は十分に機能していると思いますか (n = 213)



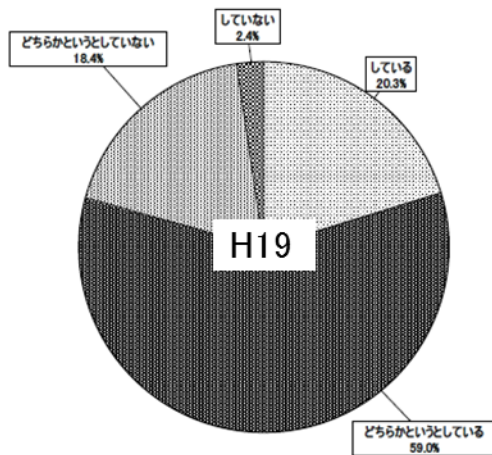
問3-2 地域医療連携室は十分に機能している - A (n = 36)



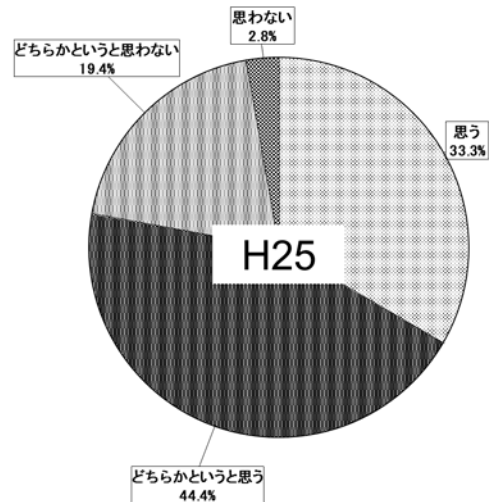
問 3-3. 先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか

「している」との回答は前回 20.3%に対し今回 33.3%と増えているが、「どちらかというとしている」との回答を合わせると、前回 79.3%で今回が 77.7%と大きな変化は見られなかった。

図 2-3-3 先生は退院後の生活について患者・家族に十分説明していますか
(n = 212)



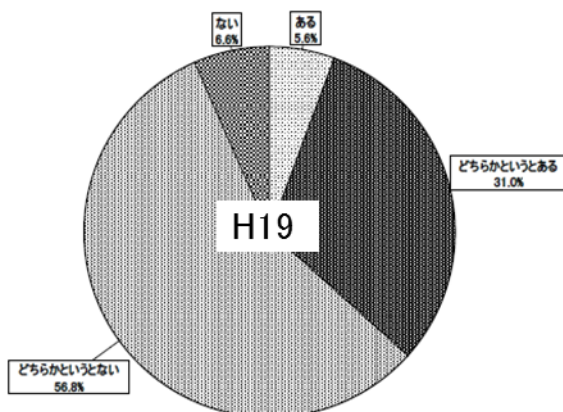
問3-3 自身は退院後の生活について十分説明している - A
(n = 36)



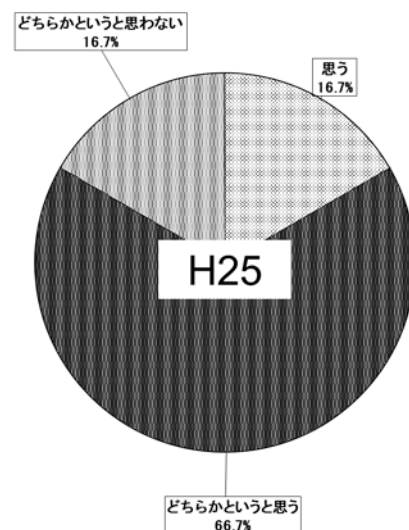
問 3-4. 先生は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか

「思う」が前回 5.6%から 16.7%に、「どちらかというと思う」が 31.0%から 66.7%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、36.6%だったのが、83.4%と大きく変化した。「思う」が 3 倍に増え、「思わない」が 0%となった。

図 2-3-4 先生は在宅医療について十分な知識や理解がありますか
(n = 213)



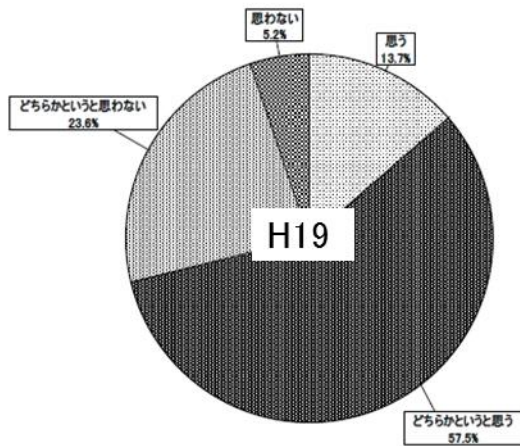
問3-4 自身は在宅医療について十分な知識や理解がある - A
(n = 36)



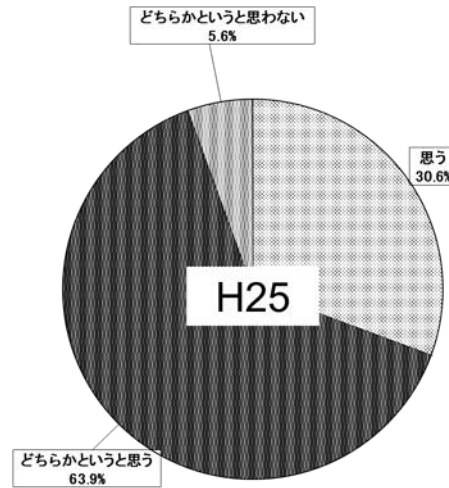
問 3-5. 在宅復帰支援の過程で、先生ご自身と病棟看護師との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」が前回 13.7%から 30.6%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、前回 71.2%から 94.5%と高くなった。また、前回 5.2%ほどあった「思わない」が、今回 0%になっている。

図 2-3-5 在宅復帰支援の過程で、看護師との間で十分に患者情報の共有がなされていると思いますか (n = 212)



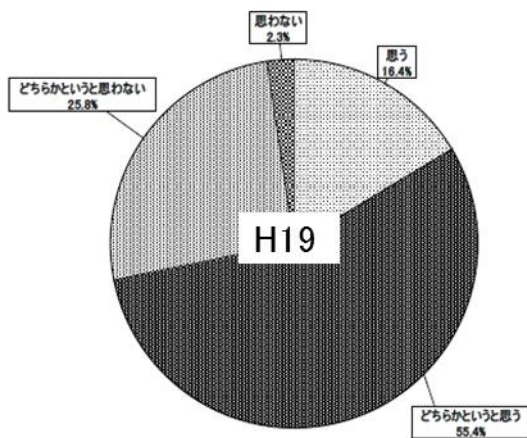
問3-5 病棟看護師との間で十分に患者情報の共有がなされている - A (n = 36)



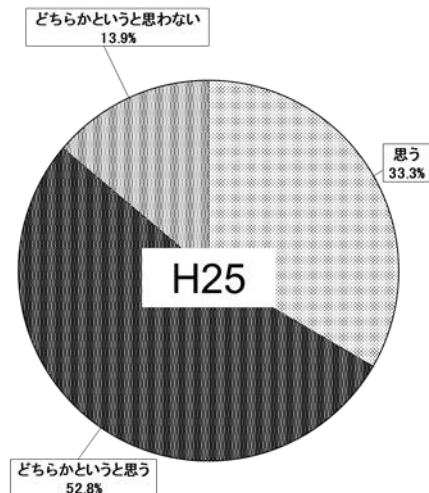
問 3-6. 病棟看護師は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか

「思う」が前回 16.4%から 33.3%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、前回 71.8%から 86.1%と高くなっている。

図 2-3-6 病棟看護師は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか (n = 213)



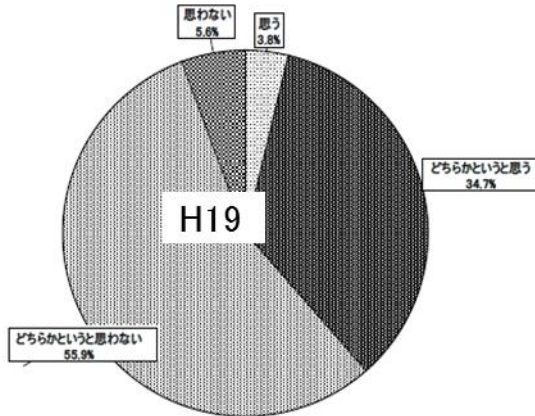
問3-6 病棟看護師は退院後の生活について十分説明している - A (n = 36)



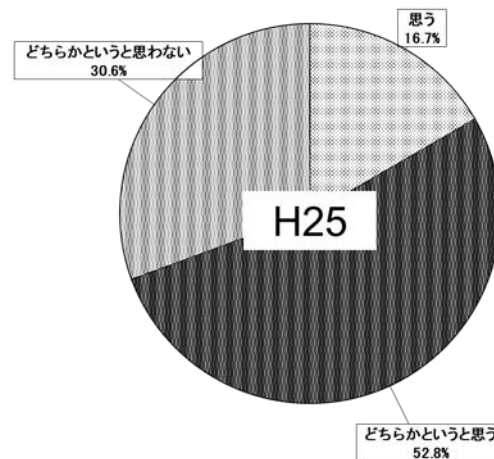
問 3-7. 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか

「思う」が前回 3.8%から 16.7%に、「どちらかというと思う」が 34.7%から 52.8%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、38.5%だったのが、69.5%と大きく変化した。

図 2-3-7 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか(n = 213)



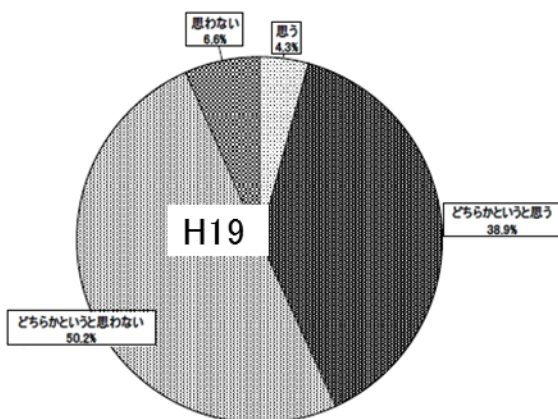
問3-7 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解がある - A (n = 36)



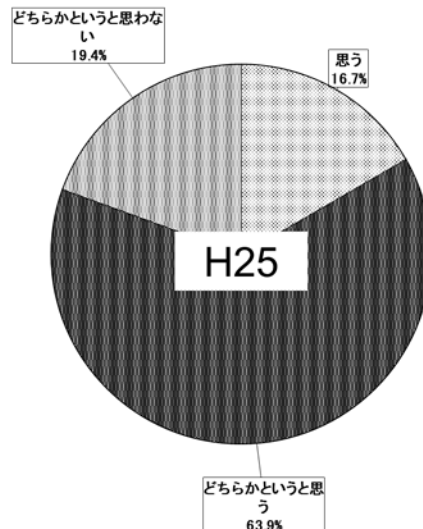
問 3-8. 在宅復帰支援の過程で、受け入れ側の地域の医師、訪問看護師、ケアマネジャーと、十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」が前回 4.3%から 16.7%に、「どちらかというと思う」が 38.9%から 63.9%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、43.2%だったのが、80.6%と大きく変化した。

図 2-3-8 受け入れ側の地域の医師、訪問看護師、ケアマネジャーと、十分に患者情報の共有がなされていると思いますか (n = 211)

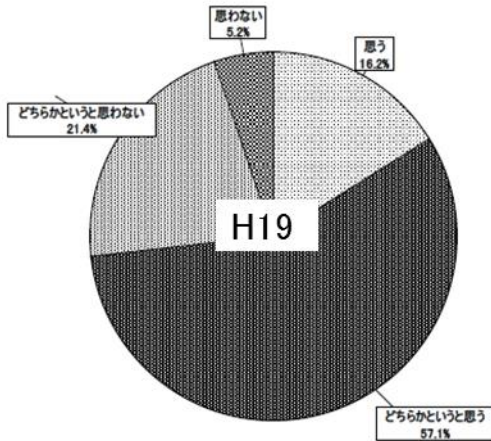


問3-8 受け入れ側と十分に患者情報の共有がなされている - A (n = 36)

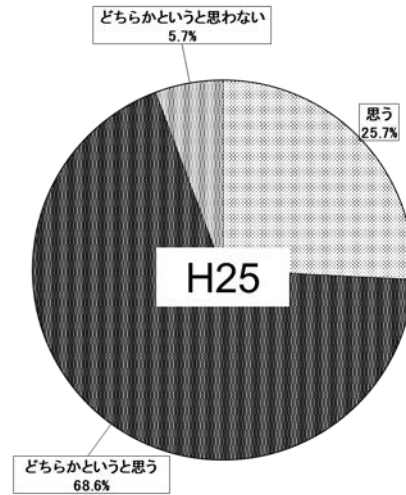


問 3-9. 在宅医療を依頼した診療所医師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか
 「思う」が前回 16.2%から 25.7%に、「どちらかというと思う」が 57.1%から 68.6%とどちらも高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、73.3%だったのが、94.3%と高くなった。

図 2-3-9 在宅医療を依頼した診療所医師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか(n = 210)

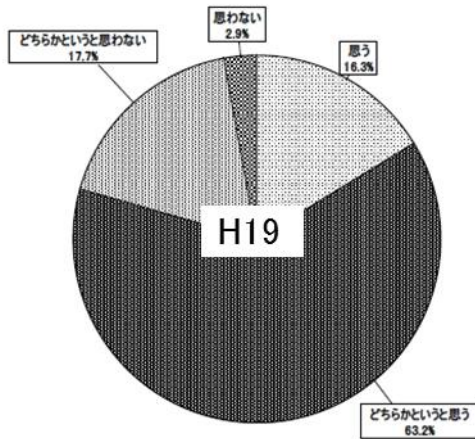


問3-9 在宅医療を依頼した診療所医師は - A (n = 35)

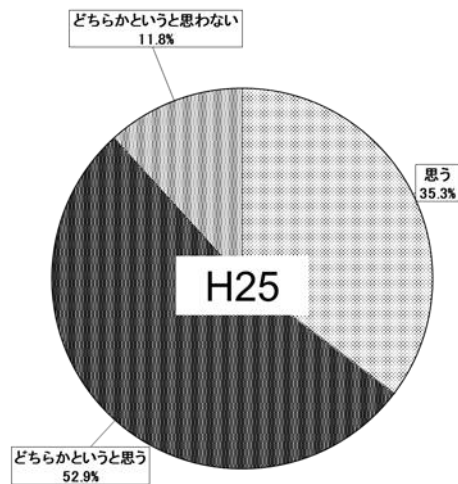


問 3-10. 訪問看護を依頼した訪問看護師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか
 「思う」が前回 16.3%から 35.3%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」を合わせると、79.5%だったのが、88.2%と高くなった。

図 2-3-10 訪問看護を依頼した訪問看護師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか(n = 209)



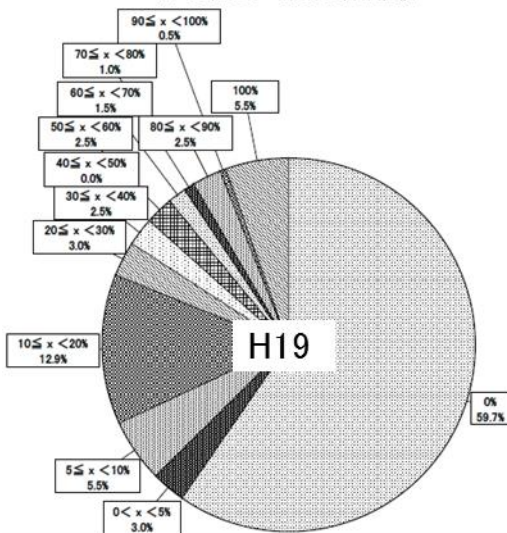
問3-10 訪問看護を依頼した訪問看護師は - A (n = 34)



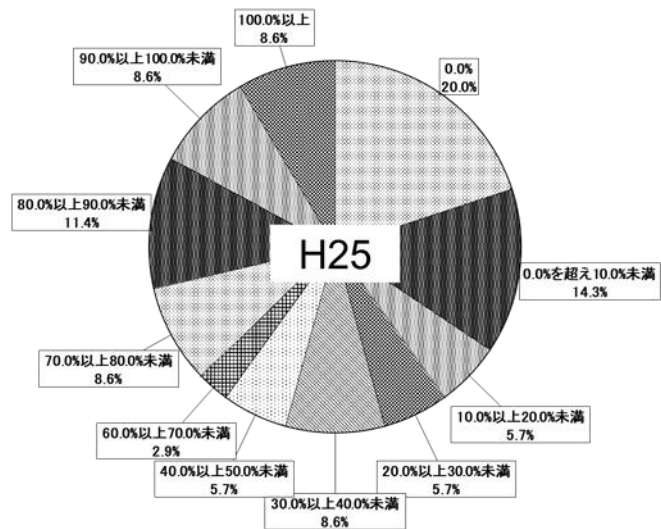
問 3-11. 在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率

在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率については、「0%」とする回答が前回は 59.7%と半数を超えていたが、今回は 20.0%と低くなっている。開催率「50~100%」の回答は前回 13.5%であったのに対し、今回は 45.8%と高くなり、在宅医療に移行する際のミーティングが数多く行われるようになってきている。

図2-3-11 在宅医療適用となる患者が退院する前の多職種ミーティング開催率
(n = 201, m ± σ = 13.8 ± 27.9, 自由記載)



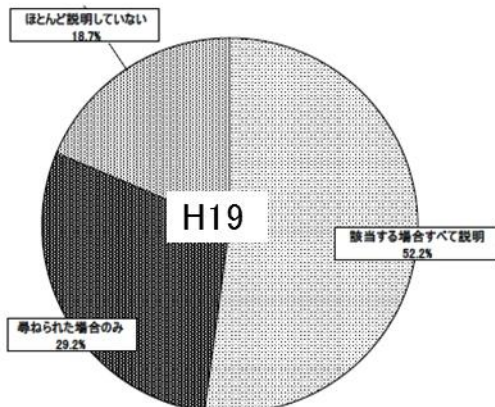
問3-11 カンファレンス等を開く割合 - A
(n = 35, m ± σ = 40.6 ± 37.2)



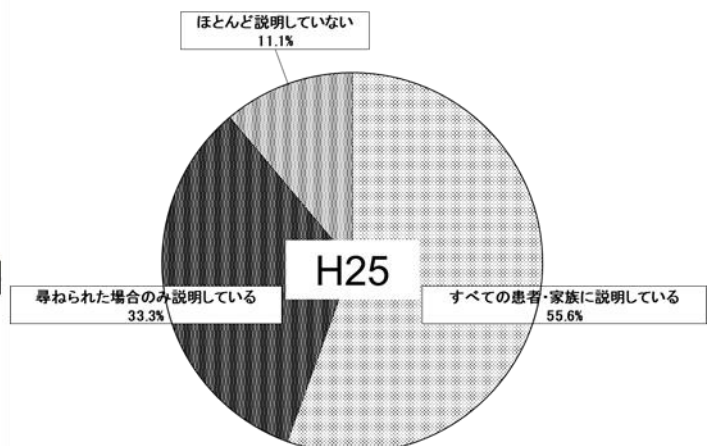
問 3-12. 患者・家族へのアドバイス

在宅医療の概要については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 52.2%、今回は 55.6%と若干高くなっている。

図 2-3-12-1 患者・家族へのアドバイス - 在宅医療の概要
(n = 209)

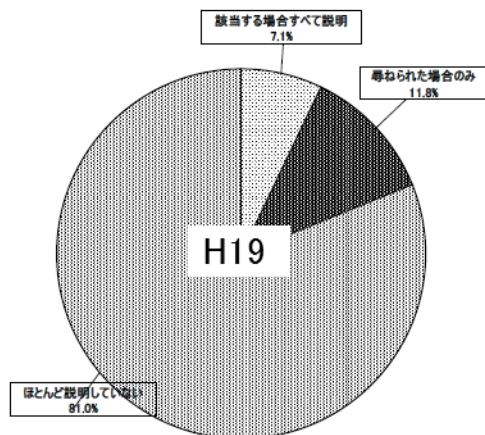


問3-12 アドバイス - 在宅医療の概要 - A
(n = 36)

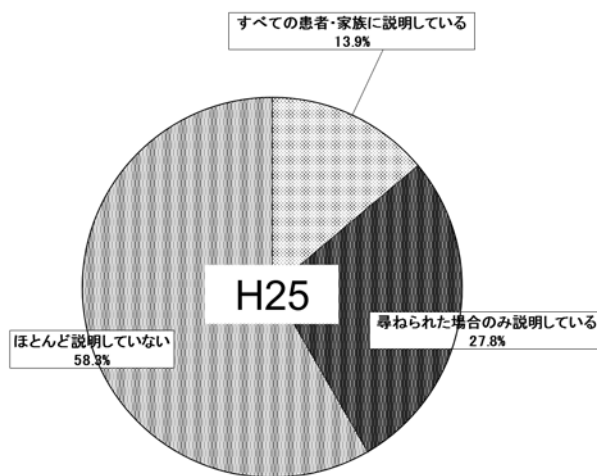


在宅医療の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回7.1%が13.9%と高くなってはいるが、まだまだ低い割合である。

図 2-3-12-2 患者・家族へのアドバイス-在宅医療の自己負担額 (n = 211)

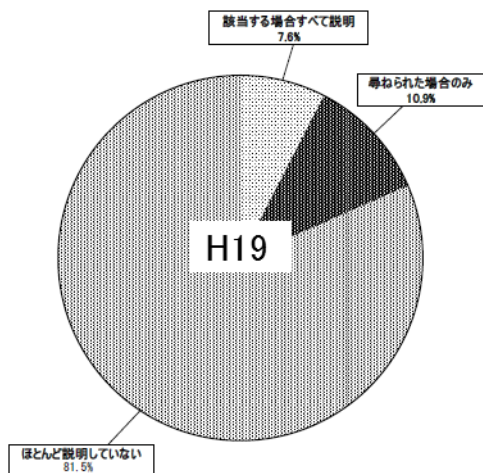


問3-12 アドバイス-在宅医療の自己負担額 - A (n = 36)

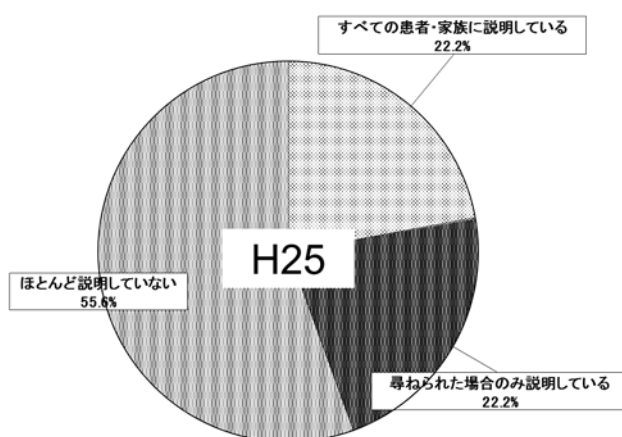


介護保険の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回7.6%が22.2%と高くなっている。

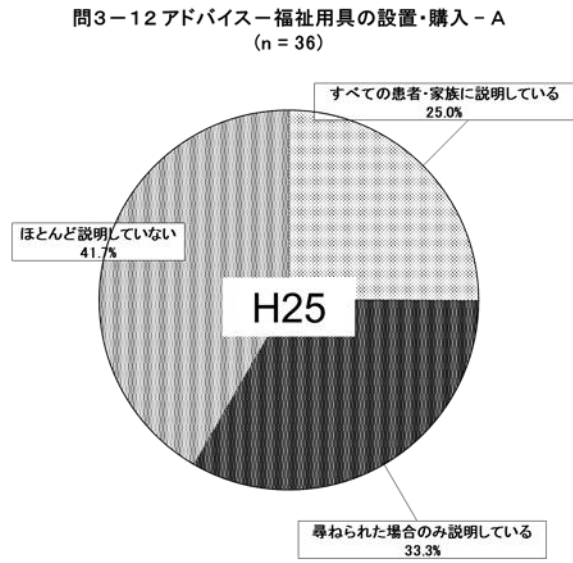
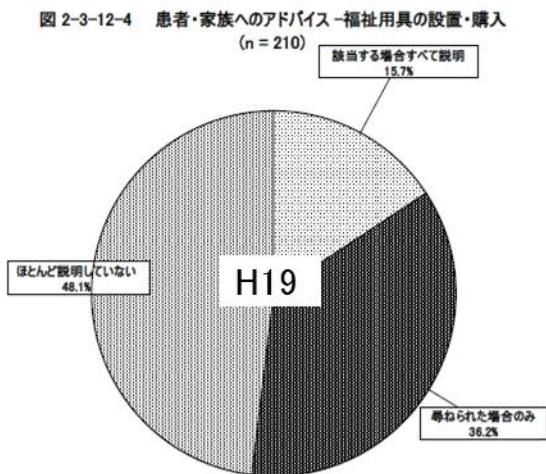
図 2-3-12-3 患者・家族へのアドバイス-介護保険の自己負担額 (n = 211)



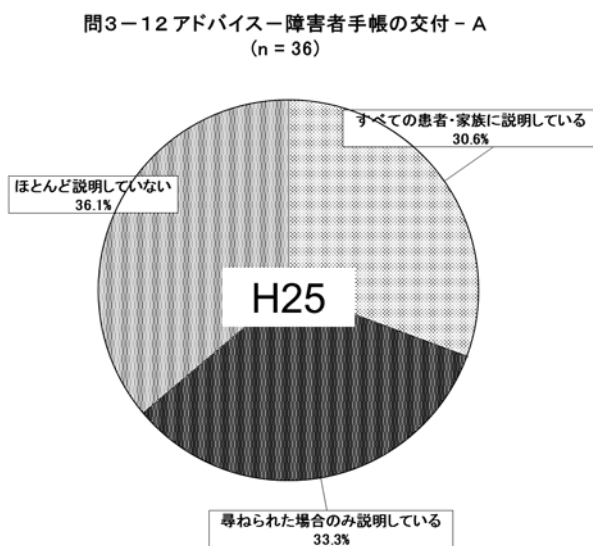
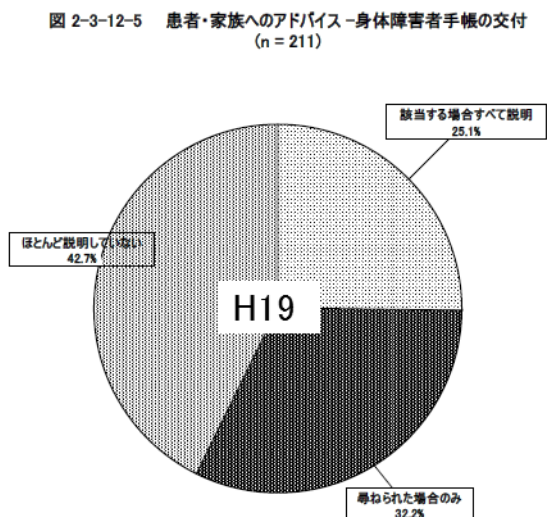
問3-12 アドバイス-介護保険の自己負担額 - A (n = 36)



福祉用具の自己負担額については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回15.7%が25.0%と高くなっている。

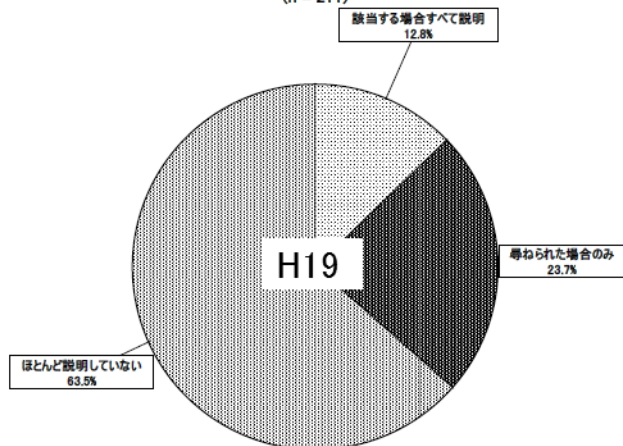


障害者手帳の交付については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回25.1%が30.6%と若干高くなっている。

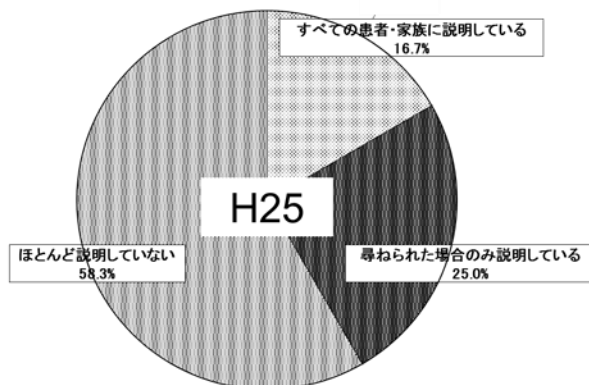


障害者への給付制度の内容については「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは前回 12.8%が 16.7%と若干高くなっている。

図 2-3-12-7 患者・家族へのアドバイス-身体障害者医療費助成制度 (n = 211)

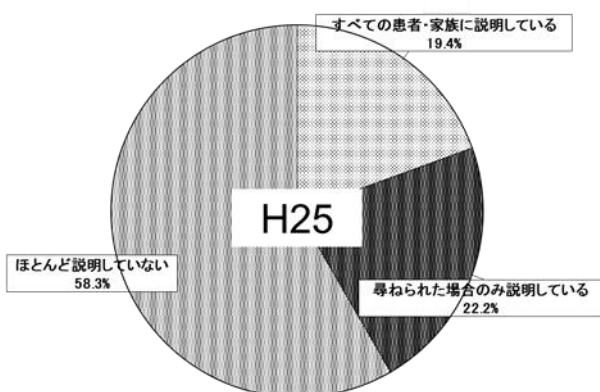


問3-12 アドバイス-障害者への給付制度の内容について-A (n = 36)

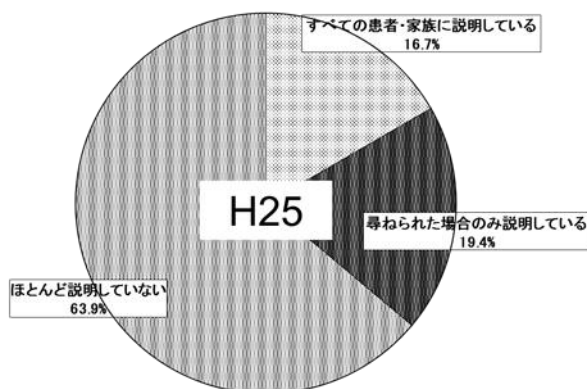


障害者総合支援法の概要についてと重度障害者医療費助成制度は今回のみの調査となる。「該当する患者の場合すべてに説明している」と回答したのは 19.4%、16.7%であった。

問3-12 アドバイス-障害者総合支援法の概要-A (n = 36)

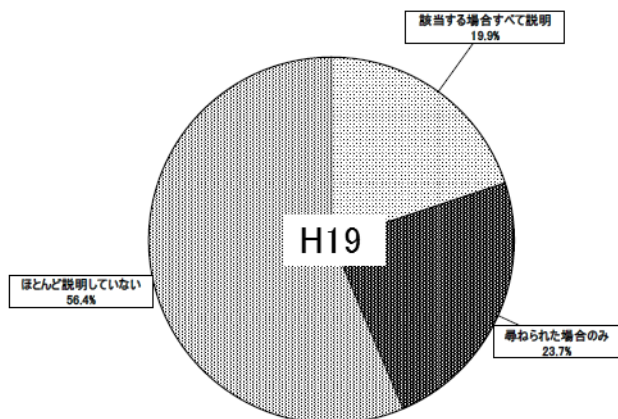


問3-12 アドバイス-重度障害者医療費助成制度-A (n = 36)

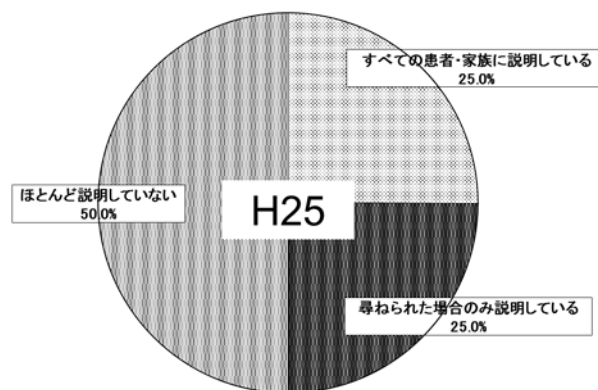


特定疾患治療研究事業（難病助成）について、「該当する患者の場合すべてに説明している」の前回 19.9%、今回 25.0%で若干高くなっている。

図 2-3-12-8 患者・家族へのアドバイス-特定疾患治療研究事業(難病助成)
(n = 211)

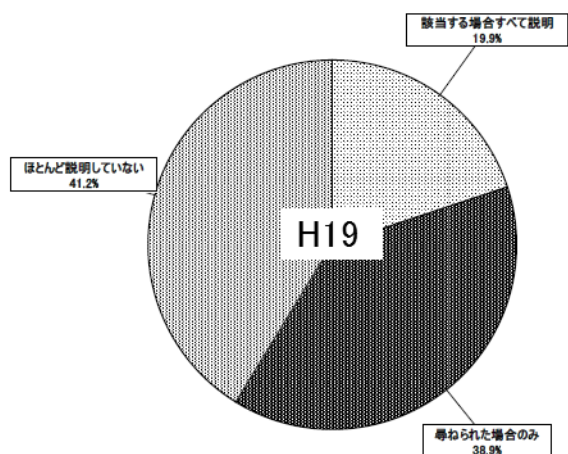


問3-12 アドバイス-特定疾患治療研究事業(難病助成) - A
(n = 36)

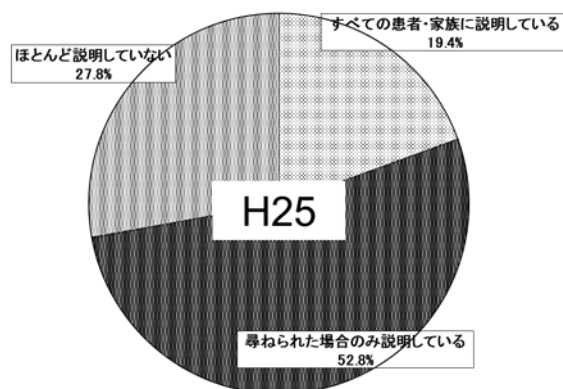


高額療養費制度について、「該当する患者の場合すべてに説明している」の前回 19.9%、今回 19.4%で変わらず。

図 2-3-12-9 患者・家族へのアドバイス-高額療養費貸付制度
(n = 211)

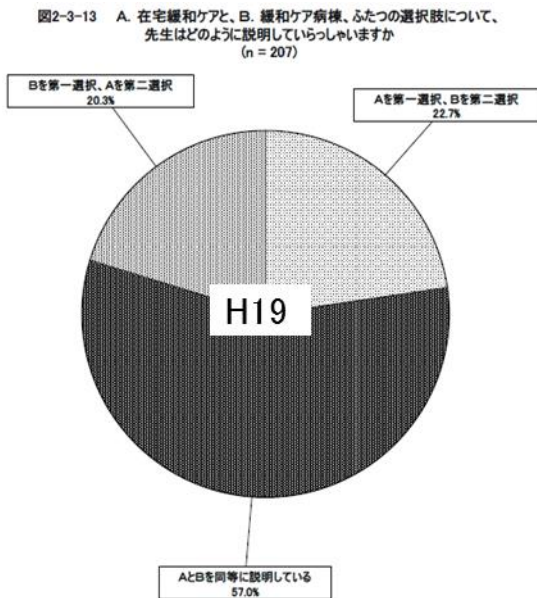


問3-12 アドバイス-高額療養費制度 - A
(n = 36)

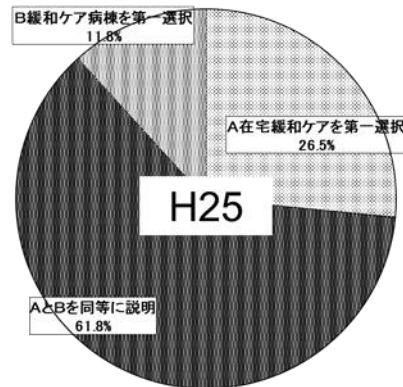


問 3-13. A. 在宅緩和ケアと、B. 緩和ケア病棟、ふたつの選択肢について

A. 在宅緩和ケアと、B. 緩和ケア病棟、ふたつの選択肢については、「Aを第一選択、Bを第二選択としている」との回答は22.7%から26.5%と若干高くなり、「AとBを同等に説明している」は57.0%が61.8%とあまり変わらず。「Bを第一選択、Aを第二選択としている」は20.3%が11.8%と低くなった。



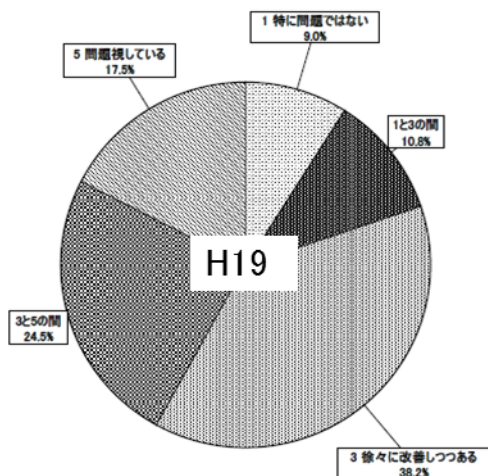
問3-13 A在宅緩和ケアとB緩和ケア病棟についての説明 - A (n = 34)



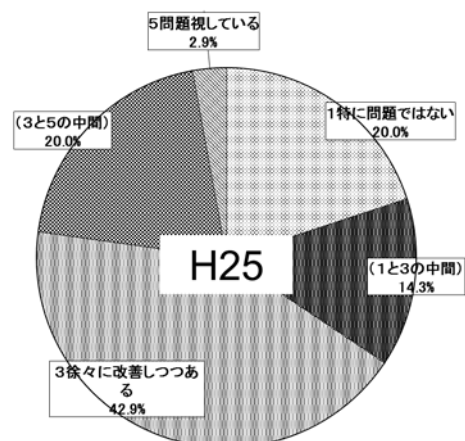
問 3-14. 入院患者の在宅復帰を進める上で問題となる点

在宅重症者医療に対する医師の理解不足については、「1 特に問題ではない」から「3 徐々に改善しつつある」までの和が、前回 58.0%から今回 77.2%と高くなっており理解不足は以前より問題ではないと考えられている。

図 2-3-14-1 在宅復帰を進める上で問題となる点 -在宅重症者医療に対する医師の理解不足 (n = 212)

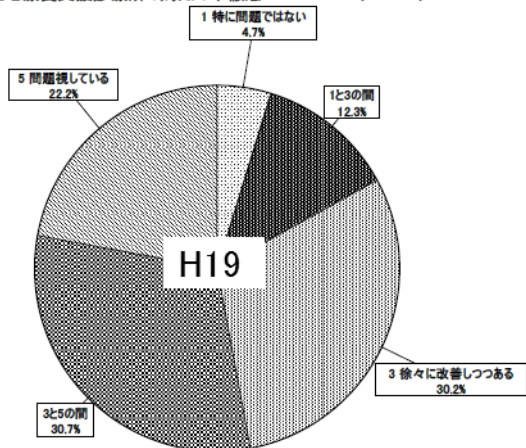


問 3-14 在宅復帰の問題点 -自施設の状況 -在宅重症者医療に対する医師の理解不足 - A (n = 35)



在宅療養支援診療所の周知の不徹底、退院時共同指導の不徹底については「1 特に問題ではない」が4.7%から20.0%と高くなっており、「1 特に問題ではない」から「徐々に改善しつつある」の和で見ると、前回の47.2%から74.3%と大きく変化している。退院時共同指導の不徹底、緊急入院ベッドの確保の困難さも同様に、大きく変化している。特に緊急入院ベッド確保の困難さを「5 問題視している」回答が、39.6%から17.1%と低くなっている。

図 2-3-14-2 在宅復帰を進める上で問題となる点
-在宅療養支援診療所の周知の不徹底 (n = 212)



問3-14 在宅復帰の問題点-自施設の状況-
在宅療養支援診療所の周知の不徹底 - A (n = 35)

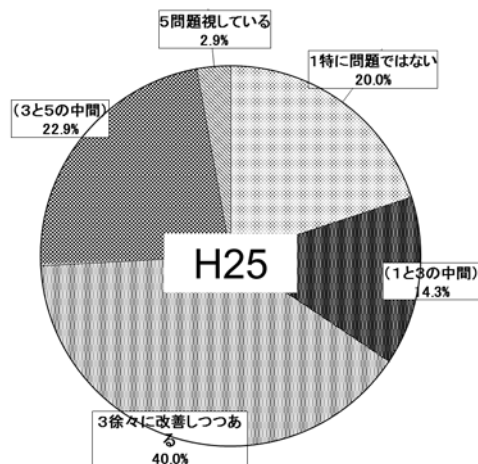
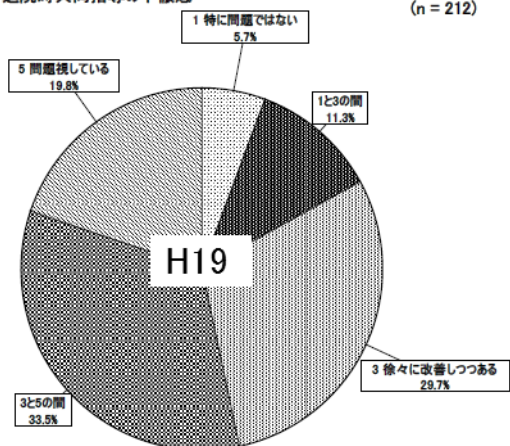


図 2-3-14-3 在宅復帰を進める上で問題となる点
-退院時共同指導の不徹底 (n = 212)



問3-14 在宅復帰の問題点-自施設の状況-
退院時共同指導の不徹底 - A (n = 35)

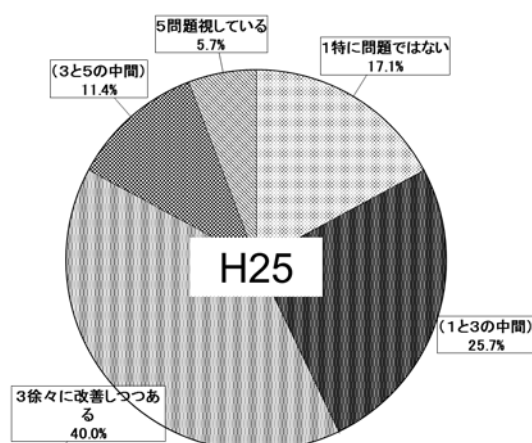
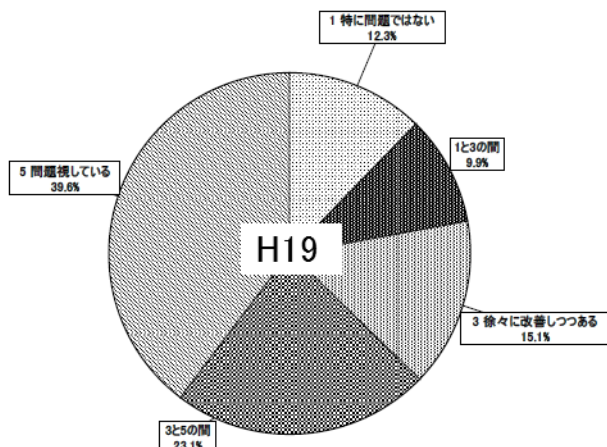
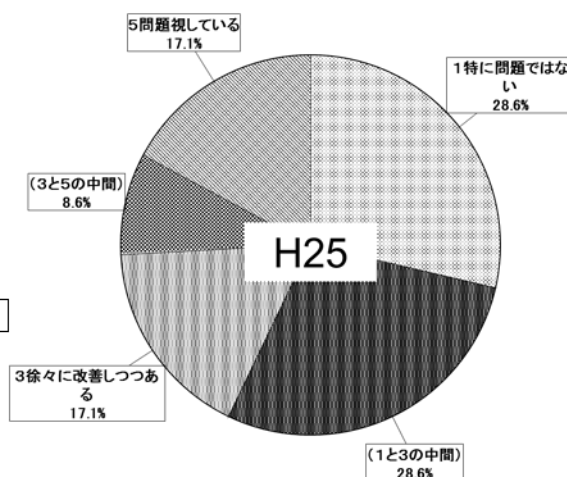


図 2-3-14-4 在宅復帰を進める上で問題となる点
-緊急入院のベッド確保の困難さ(n = 212)

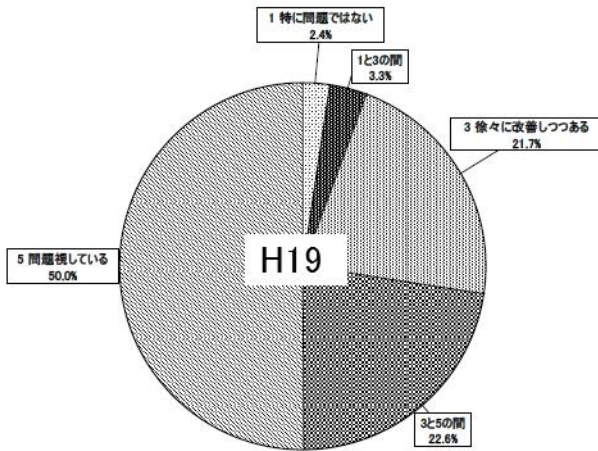


問3-14 在宅復帰の問題点-自施設の状況-
緊急入院ベッド確保の困難さ - A (n = 35)

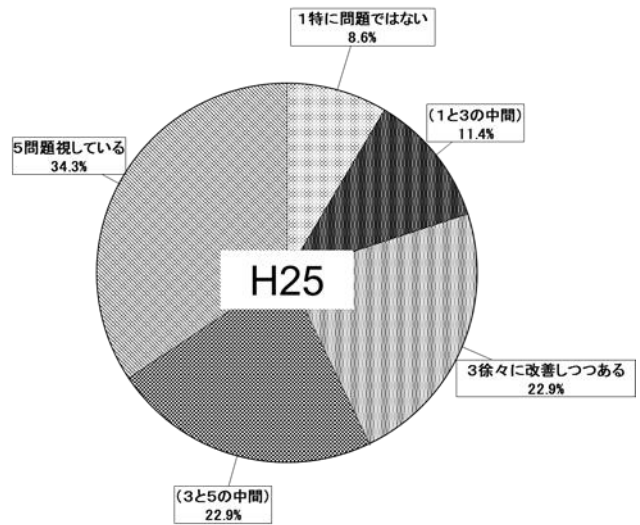


在宅療養支援診療所の不足では、「5 問題視している」は前回 50.0%が問題視しているであったが、今回は 34.3%と割合は下がったものの、問題視している割合は高い。

図 2-3-14-5 在宅復帰を進める上で問題となる点
在宅療養支援診療所の不足 (n = 212)

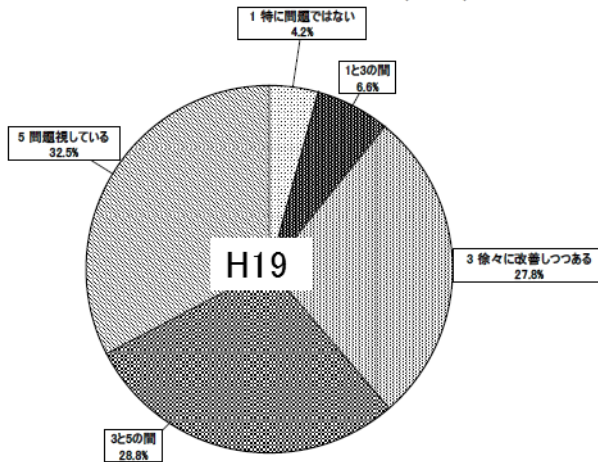


問3-14 在宅復帰の問題点-地域の診療所の状況-
在宅療養支援診療所の不足 - A (n = 35)



緩和ケアにおける経験の不足、難病ケアにおける経験の不足でも、問題視する回答が前回も今回も3割ほどあった。

図 2-3-14-6 在宅復帰を進める上で問題となる点
緩和ケアにおける経験の不足 (n = 212)



問3-14 在宅復帰の問題点-地域の診療所の状況-
緩和ケアにおける経験の不足 - A (n = 34)

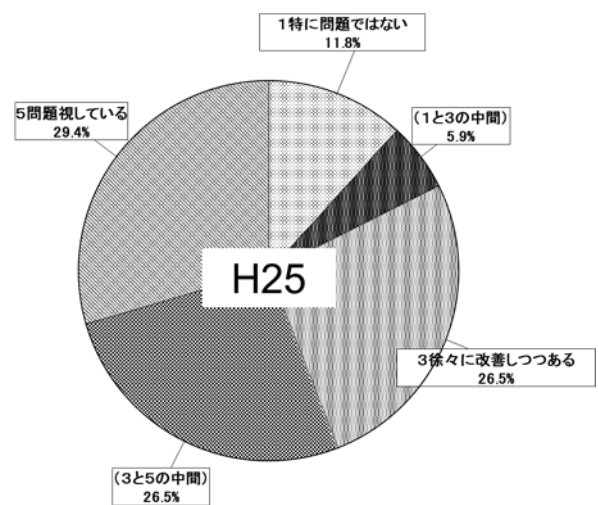
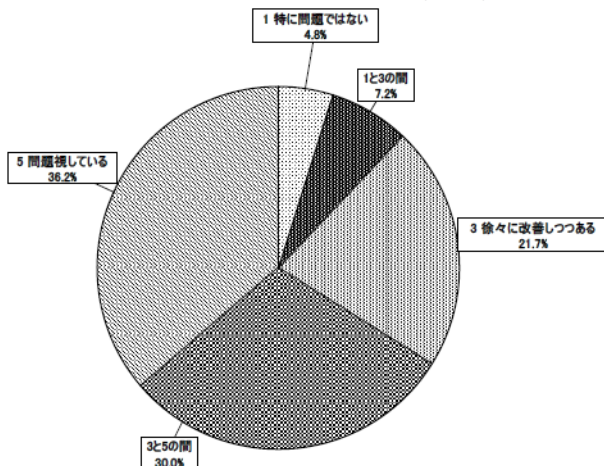
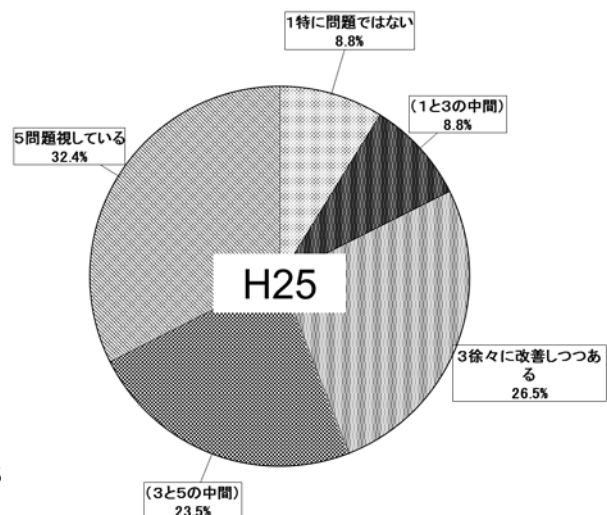


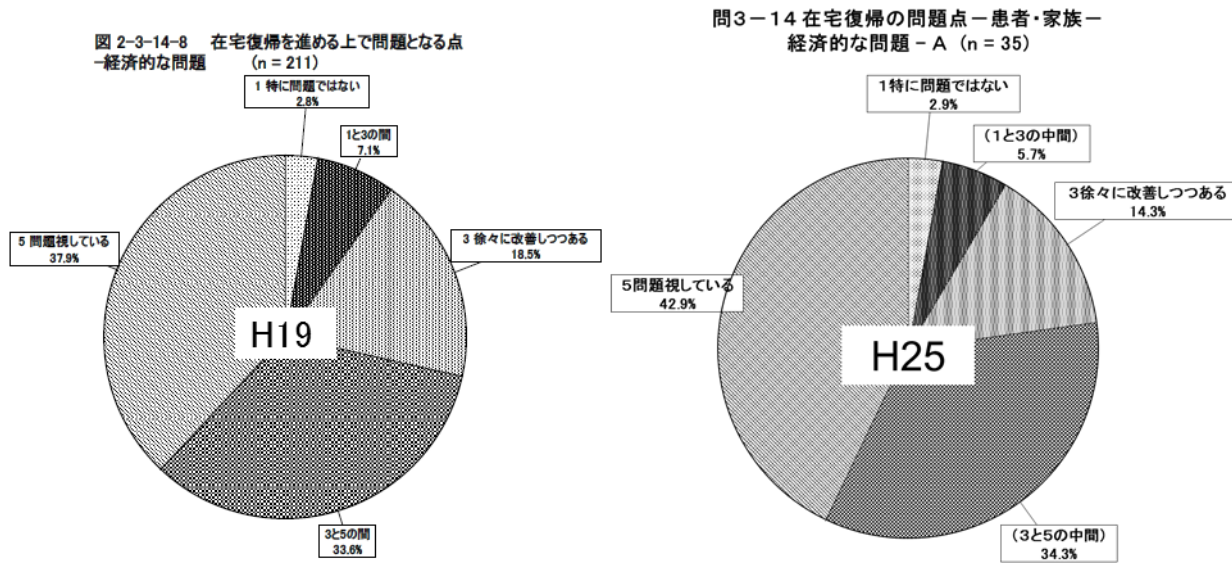
図 2-3-14-7 在宅復帰を進める上で問題となる点
難病ケアにおける経験の不足 (n = 207)



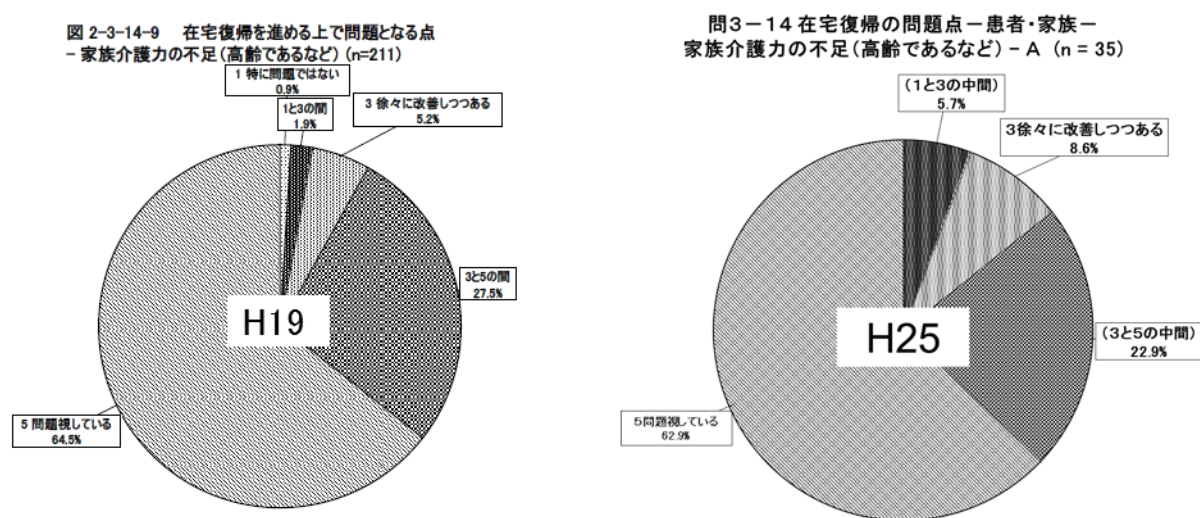
問3-14 在宅復帰の問題点-地域の診療所の状況-
難病ケアにおける経験の不足 - A (n = 34)



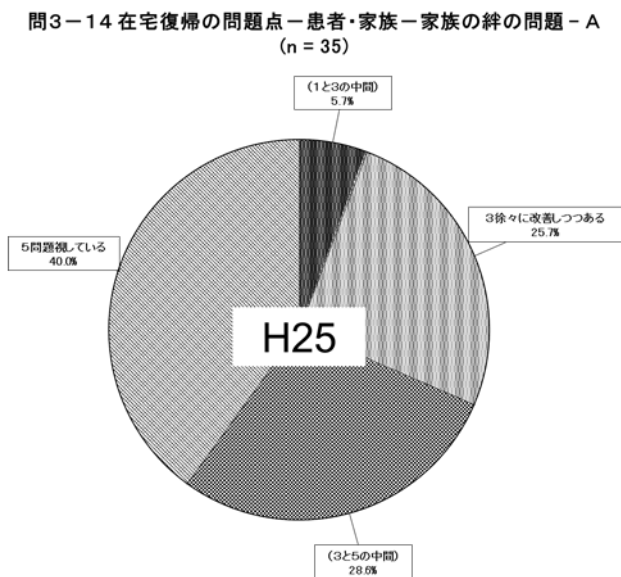
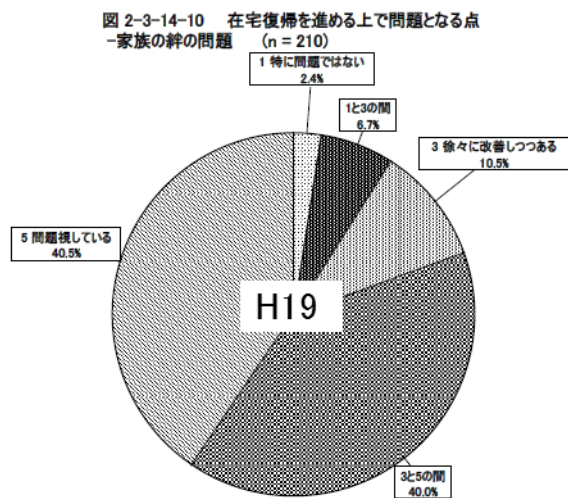
患者・家族の経済的な問題については、「5 問題視している」との回答が前回も今回も 4 割ほどを占めた。



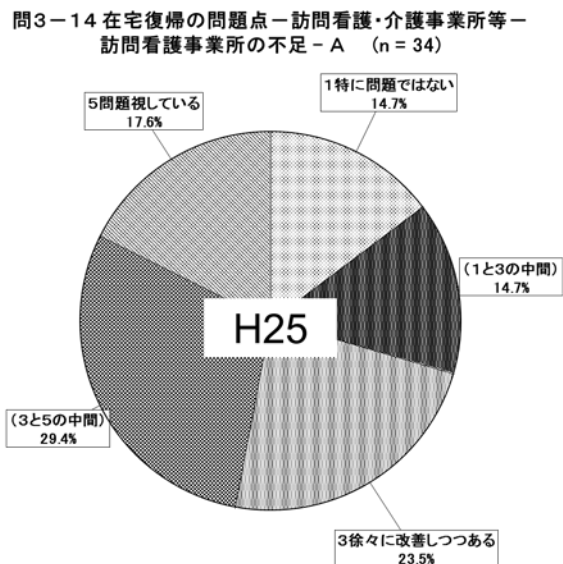
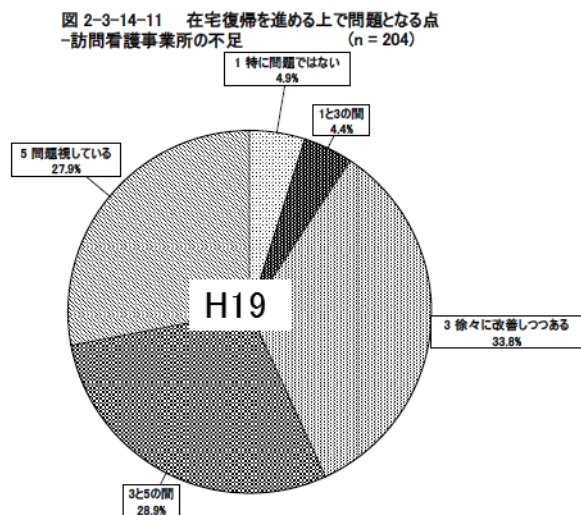
家族介護力の不足（高齢であるなど）についてはもっとも重要視されており、「5 問題視している」との回答が前回も今回も 6 割を越えている。



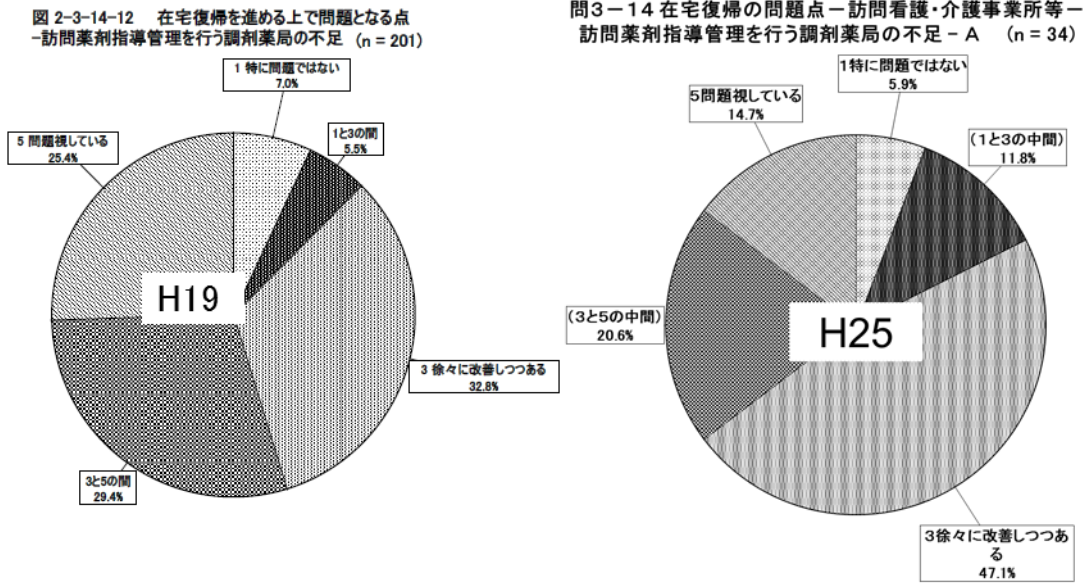
家族の絆の問題についても、「5 問題視している」が前回も今回も 4 割と変わらず。



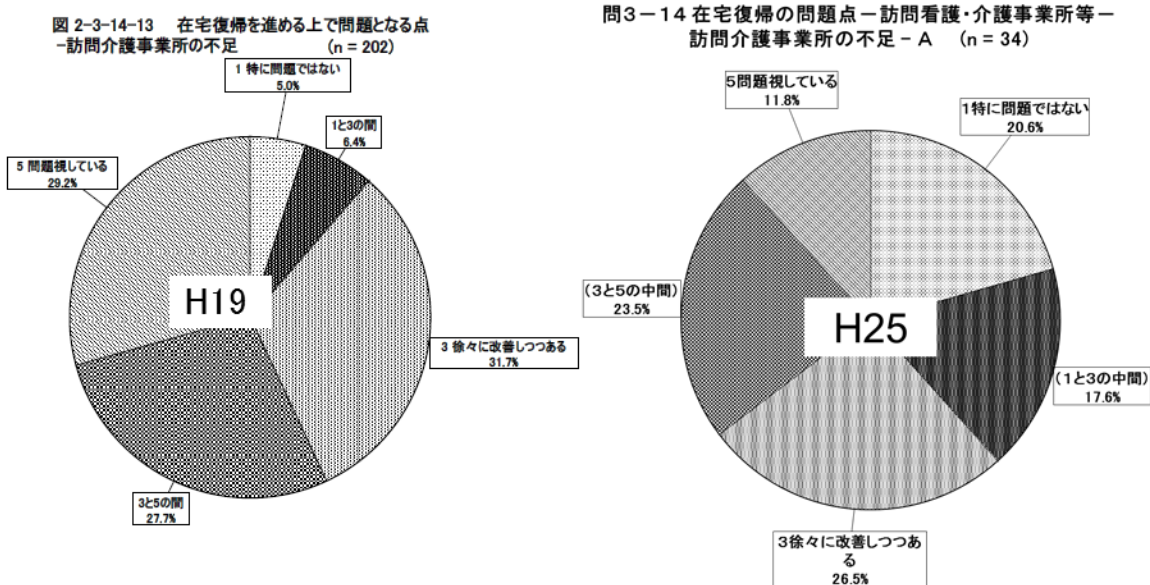
訪問看護事業所の不足は「1 特に問題ではない」が前回 4.9%から 14.7%と高くなり、問題視している割合も低下している。



訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局の不足は「3 徐々に改善しつつある」の割合が 32.8%から 47.1%に高くなり、問題視している割合が低くなっている。

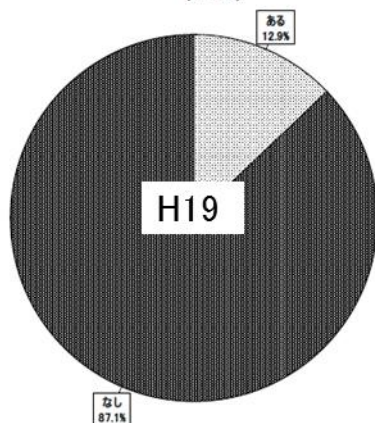


訪問介護事業所の不足は「1 特に問題はない」の割合が 5.0%から 20.6%と高くなり、問題視している割合が低くなっている。

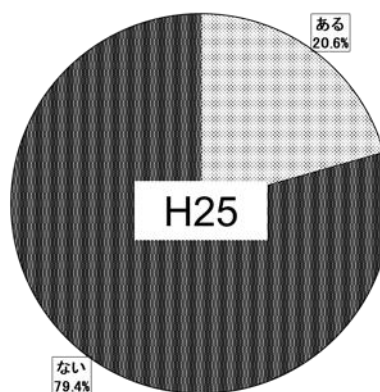


問 3-15. 在宅復帰を進めるために、医師が医局や看護部あるいは病院全体に対して主体的に働きかけて言う活動があるかの問いに、「ある」の回答が前回 12.8%に対し、20.6%と高くはなったものの以前低い割合である。

図2-3-15 在宅復帰を進めるために、先生が医局や看護部あるいは病院全体に対して主体的にはたらきかけている活動はありますか (n = 202)



問3-15 主体的にはたらきかけている活動 - A (n = 34)



整理番号	問 3-15 入院患者の在宅復帰を進めるために主体的に働きかけている活動(自由記述)
1	困難事例に対する支援の必要性。
2	役割分担と地域完結型医療の体勢が重要であることを説明している。
3	患者・家族が介護力不足を理由に転院を含め入院継続を希望した場合も、連携室とも相談し、自宅療養が可能かどうかを評価する。在宅療養が可能と判断すれば在宅療養を勧める。必要に応じ、介護保険申請を促したり、院内の療養支援室で相談に乗ってもらう。
4	退院前の家庭調査(介護力を中心に)と家屋調査(ADLへの支障の有無など 7)
5	地域医療連携の重点性の啓もう活動緩和ケア委員会を結成し、講習会、セミナー、勉強会を定期的に行っている。
6	退院調整カフェランス。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療委員会の活動を充実させる。 ・新しい事をする時は、医局会議、外来看護部会議で議題にする。 ・退院後の患者様の状況を入院中の主治医に報告する。
8	「ない」に○ 病院全体として在宅復帰をすすめています。