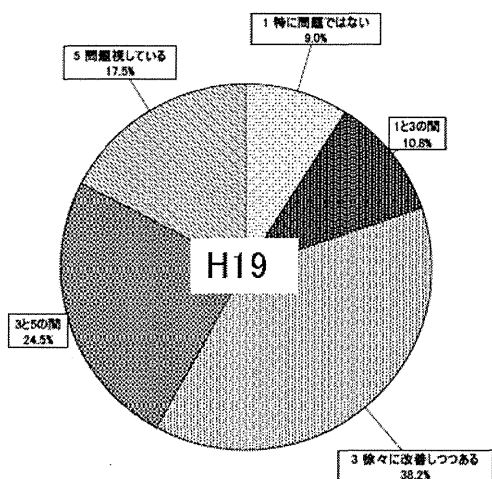


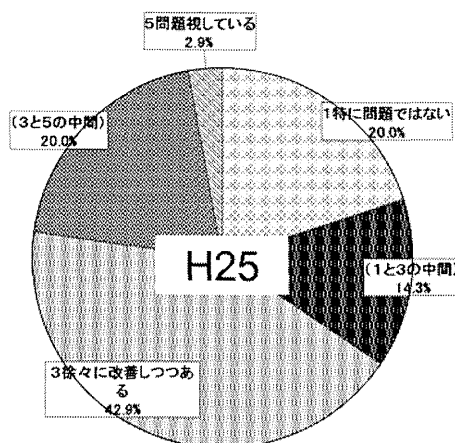
問 3-14. 入院患者の在宅復帰を進める上で問題となる点

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)

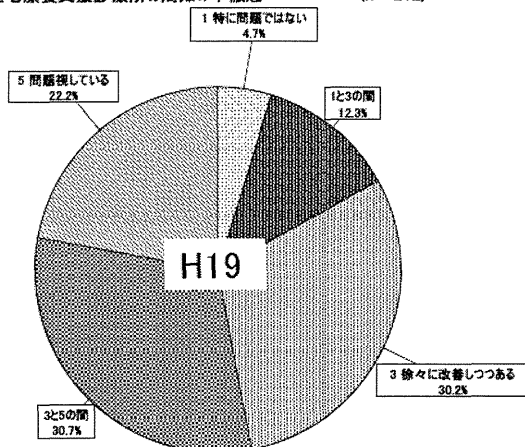


問 3-14 在宅復帰の問題点-自施設の状況
-在宅重症者医療に対する医師の理解不足 - A (n = 35)



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」の和でみると、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)

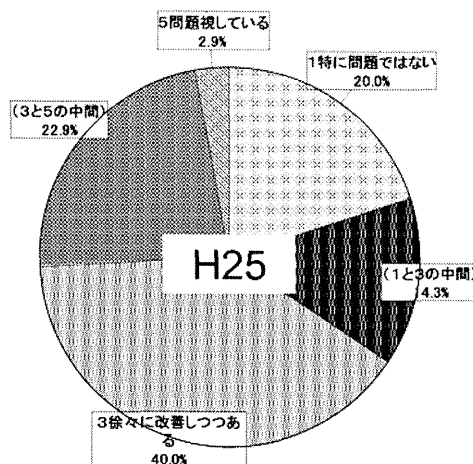
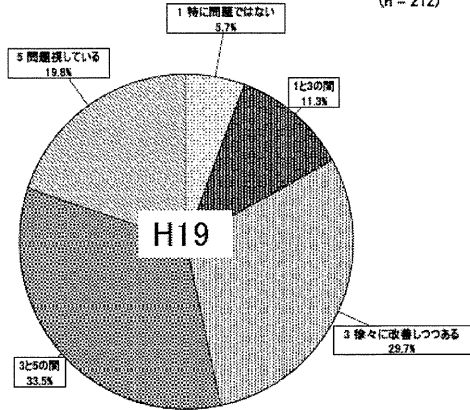


図 2-3-14-3 在宅復帰を進める上で問題となる点
-退院時共同指導の不徹底 (n = 212)



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)

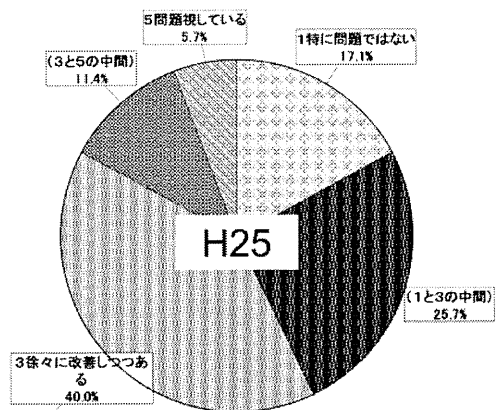
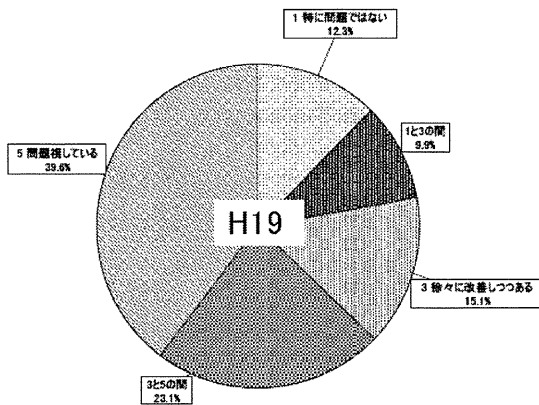
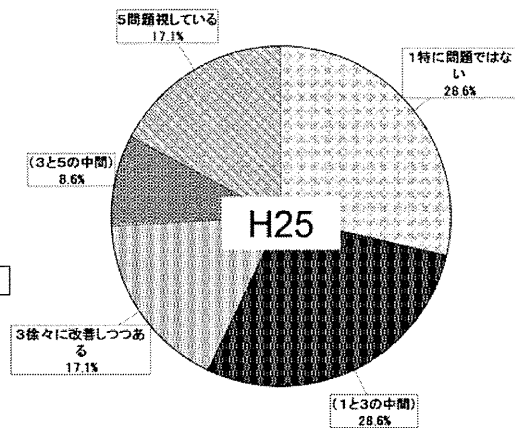


図 2-3-14-4 在宅復帰を進める上で問題となる点
-緊急入院のベッド確保の困難さ (n = 212)

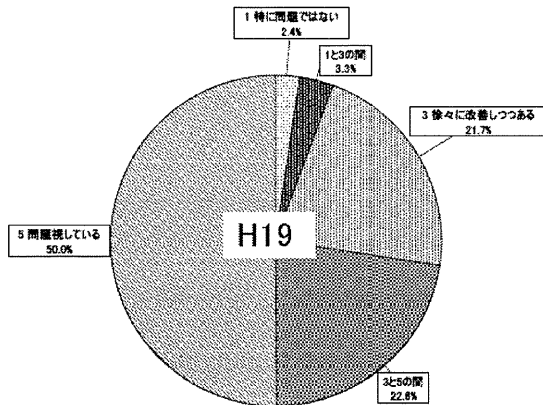


問3-14 在宅復帰の問題点-自施設の状況-
緊急入院ベッド確保の困難さ - A (n = 35)

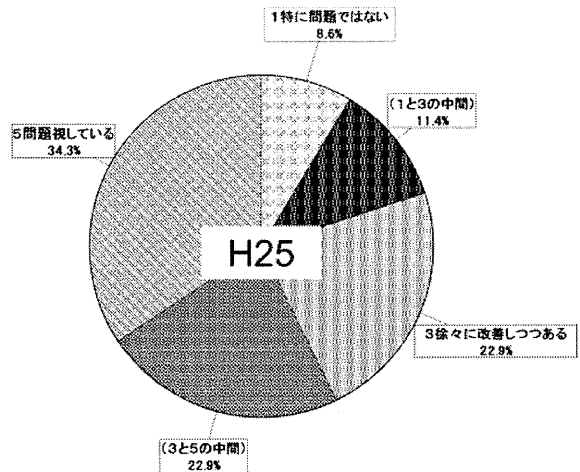


在宅療養支援診療所の不足では、「5 問題視している」は前回 50.0%が問題視しているであったが、今回は 34.3%と割合は下がったものの、問題視している割合は高い。

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)

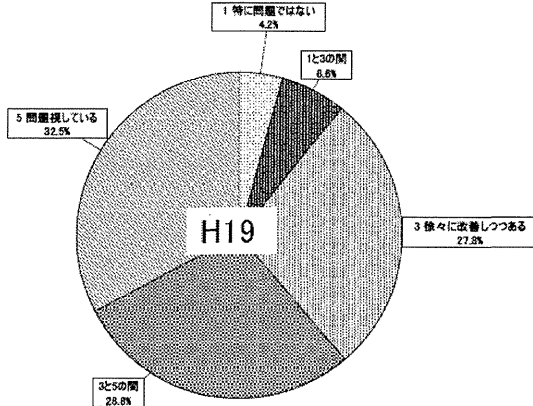


問3-14 在宅復帰の問題点-地域の診療所の状況-
在宅療養支援診療所の不足 - A (n = 35)

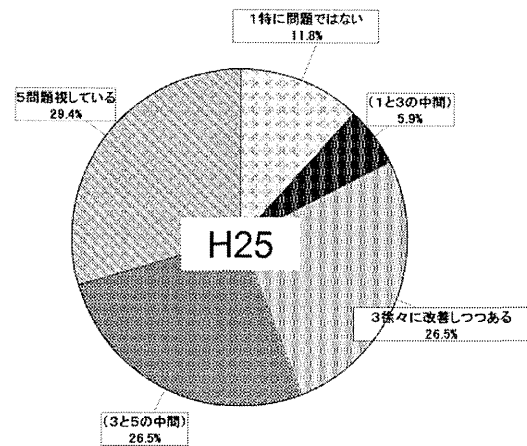


緩和ケアにおける経験の不足、難病ケアにおける経験の不足でも、問題視する回答が前回も今回も3割ほどあった。

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)

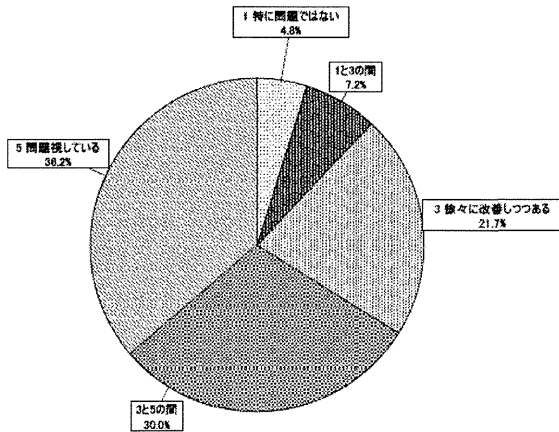


問3-14 在宅復帰の問題点-地域の診療所の状況-
緩和ケアにおける経験の不足-A (n = 34)



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。

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)

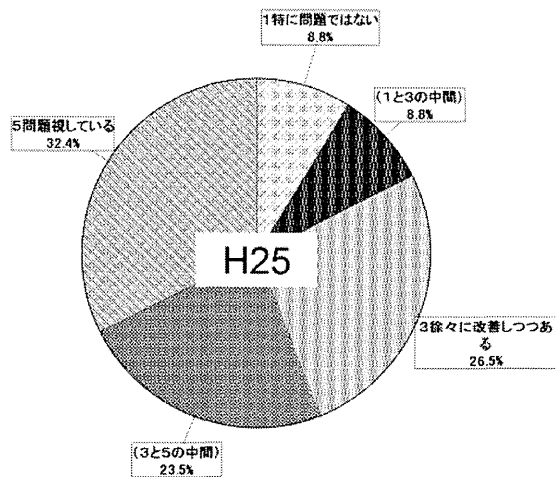
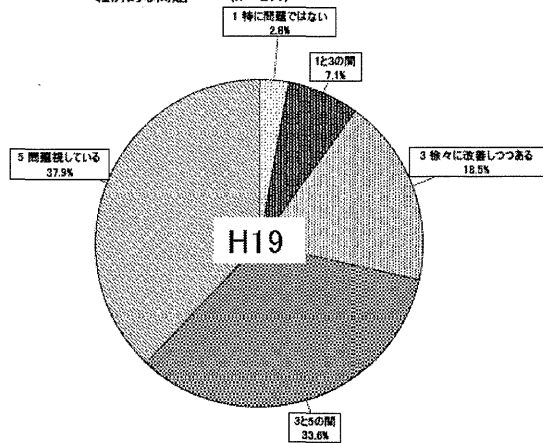
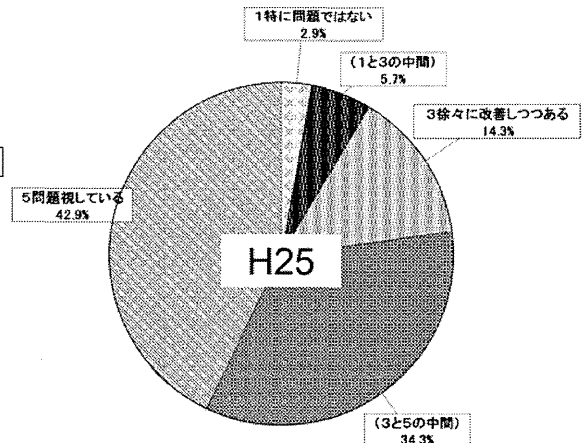


図 2-3-14-8 在宅復帰を進める上で問題となる点
-経済的な問題 (n = 211)

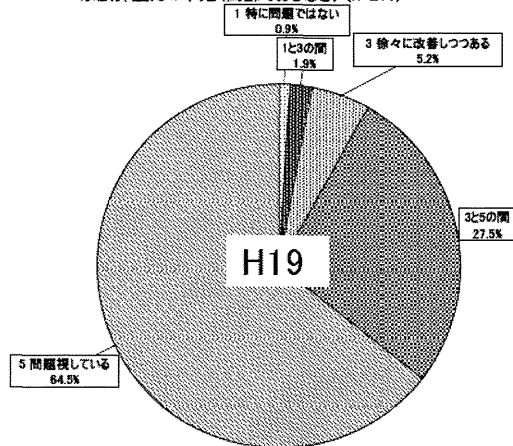


問3-14 在宅復帰の問題点-患者・家族-
経済的な問題 - A (n = 35)

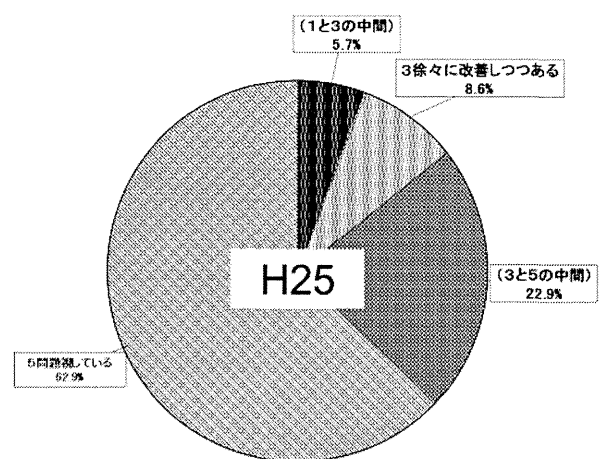


家族介護力の不足（高齢であるなど）についてはもっとも重要視されており、「5 問題視している」との回答が前回も今回も6割を越えている。

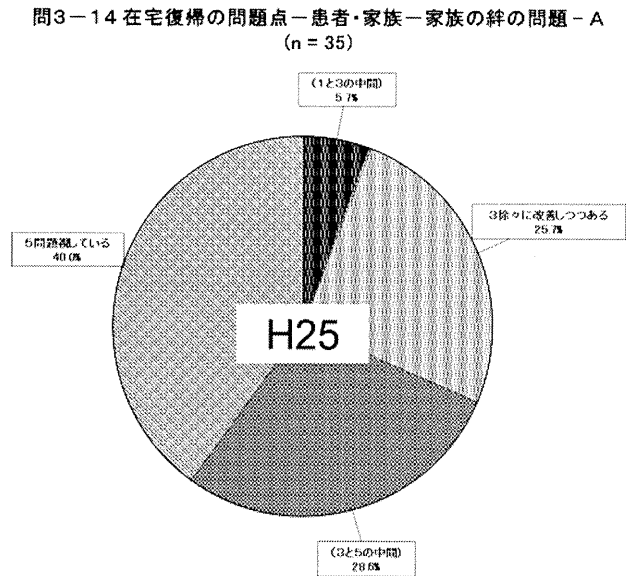
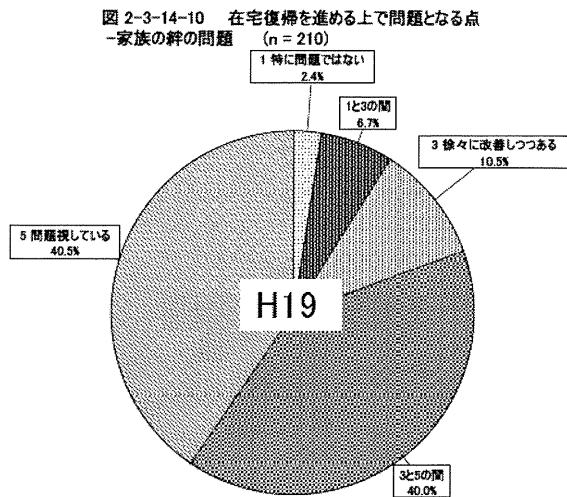
図 2-3-14-9 在宅復帰を進める上で問題となる点
-家族介護力の不足(高齢であるなど) (n=211)



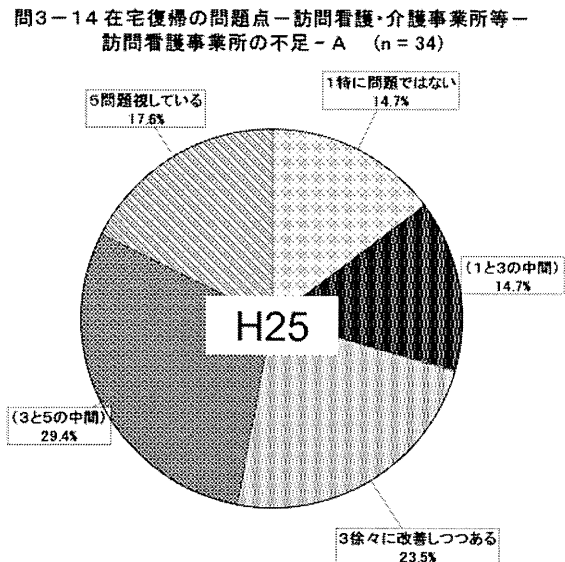
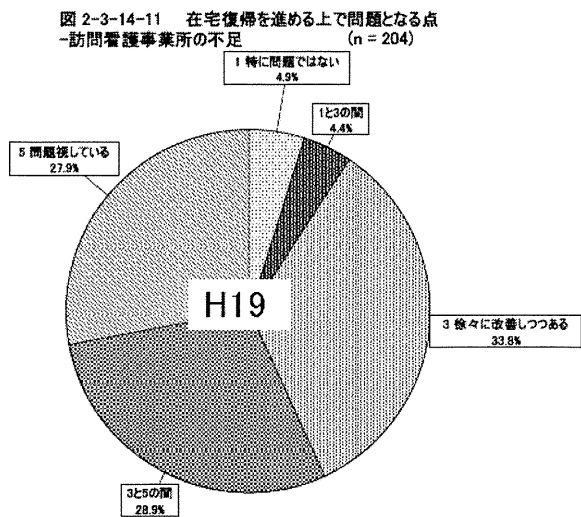
問3-14 在宅復帰の問題点-患者・家族-
家族介護力の不足(高齢であるなど) - A (n = 35)



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。

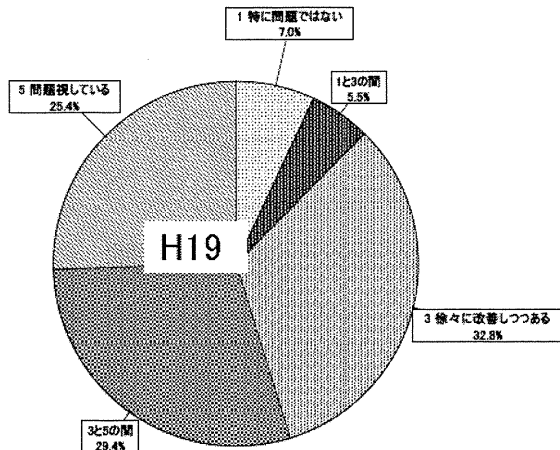


訪問看護事業所の不足は「1 特に問題ではない」が前回 4.9%から 14.7%と高くなり、問題視している割合も低下している。

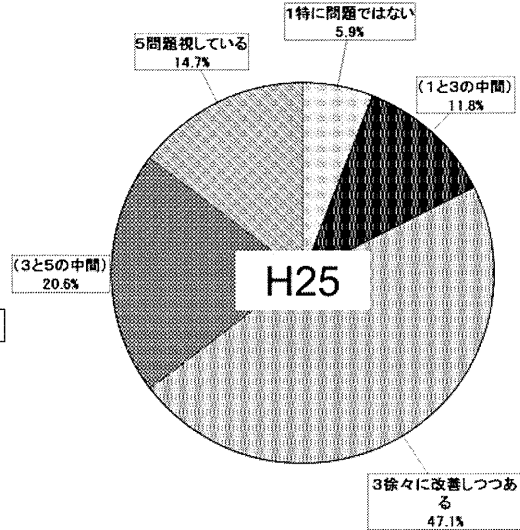


訪問薬剤管理指導を行う調剤薬局の不足は「3 徐々に改善しつつある」の割合が 32.8%から 47.1%に高くなり、問題視している割合が低くなっている。

図 2-3-14-12 在宅復帰を進める上で問題となる点
-訪問薬剤指導管理を行う調剤薬局の不足 (n = 201)

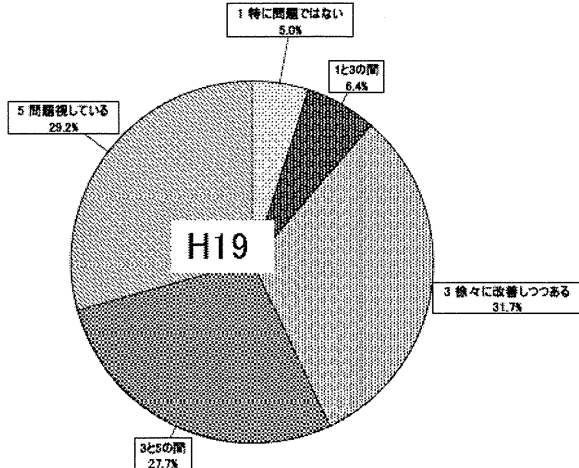


問3-14 在宅復帰の問題点-訪問看護・介護事業所等-
訪問薬剤指導管理を行う調剤薬局の不足 - A (n = 34)

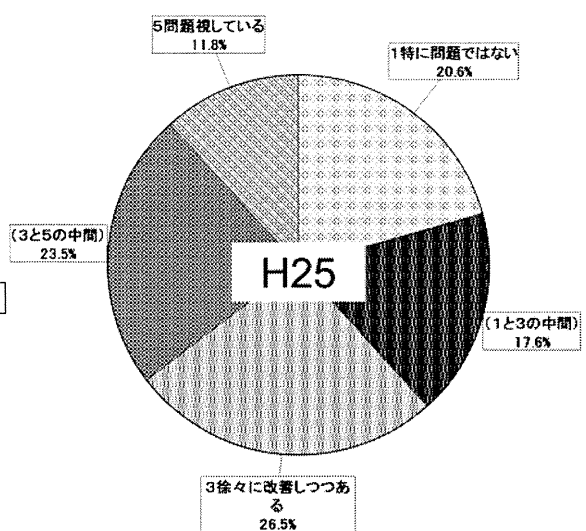


訪問介護事業所の不足は「1 特に問題はない」の割合が 5.0%から 20.6%と高くなり、問題視している割合が低くなっている。

図 2-3-14-13 在宅復帰を進める上で問題となる点
-訪問介護事業所の不足 (n = 202)

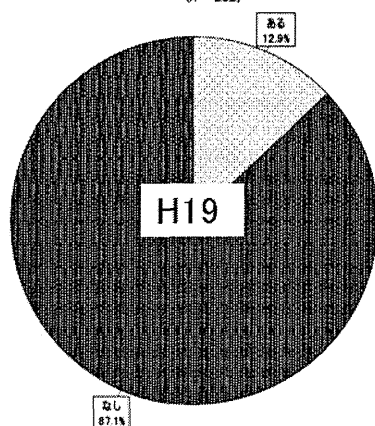


問3-14 在宅復帰の問題点-訪問看護・介護事業所等-
訪問介護事業所の不足 - A (n = 34)

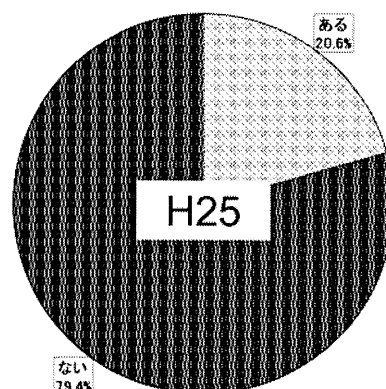


問 3-15. 在宅復帰を進めるために、医師が医局や看護部あるいは病院全体に対して主体的に働きかけて言う活動があるかの問いに、「ある」の回答が前回 12.8%に対し、20.6%と高くはなったものの以前低い割合である。

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)



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）

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
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。

2. 調査結果 総看護師長（調査票 B）

宮城県内の病院 143 ヶ所に調査票を発送し、総看護師長に回答を依頼した。回答数 39 件、そのうち 39 件を有効回答数とした（有効回答回収率 27.2%）

在宅医療適用の対象となる患者についての転帰別退院患者数

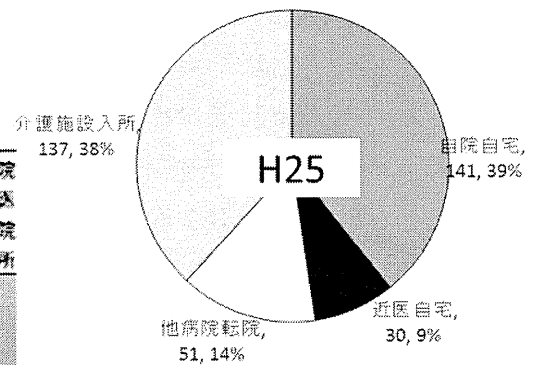
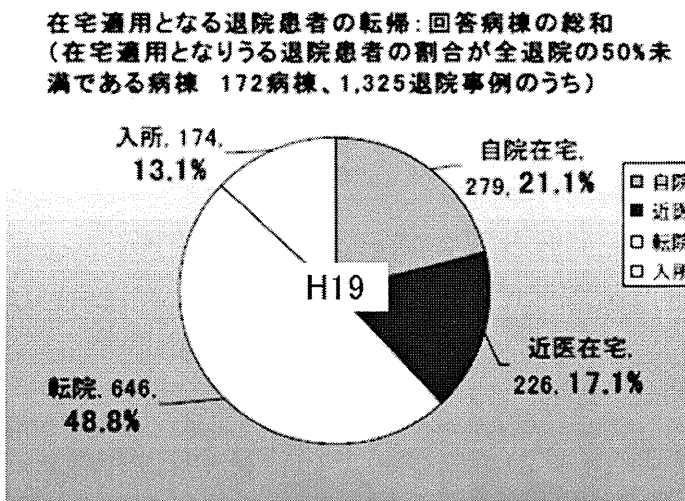
在宅医療適用の対象となる患者について、「自院主治医継続のまま在宅へ」、「近医が主治医となり在宅へ」、「他病院へ転院」、「介護施設等へ入所」、計 4 種のそれぞれ人数をたずねた。

上記 4 種の合計が退院患者における在宅対象率となるが、この間については 4 種全てについて回答し、また、在宅対象率が 50%未滿となった病棟についてだけ集計を行なった。また、直接の患者数ではなく、在宅対象事例中の各転帰の割合を集計した。

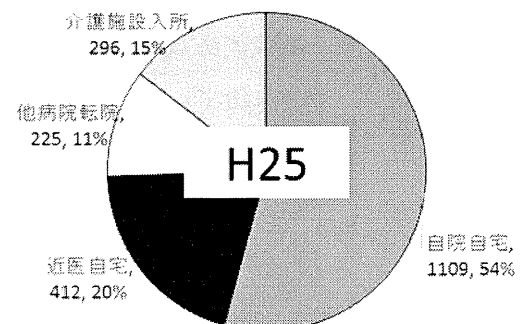
今回、サンプル数が少ないことによる偏りはあると思うが、在宅医療が適応と思われる患者でも、「近医が主治医となり在宅へ」の割合が在宅割合が全体院の 50%未滿で制限しているものとみると 9%と前回調査より少なく、39%が自院通院継続で前回の 21.1%よりも増加。14%が他病院転院、38%が施設入所という結果であった。前回転院が 48.8%で入所が 13.1%だったが、転院が減り入所が増えた。在宅割合による制限なしのほうでみても、近医自宅は 20%であり、自院自宅が 54%と半数以上であった。

震災後に病院で訪問診療を始めたところもあるようだが、今回の調査項目に入れていなかったため、不明である。

調査票B病棟 在宅適用可能な退院患者の転帰
(n = 15施設、359例、在宅割合が全退院の50%未滿)



調査票B病棟 在宅適用可能な退院患者の転帰
(n = 33施設、2,042例、在宅割合による制限無し)



(3) 調査結果 地域連携部署 (調査票 C)

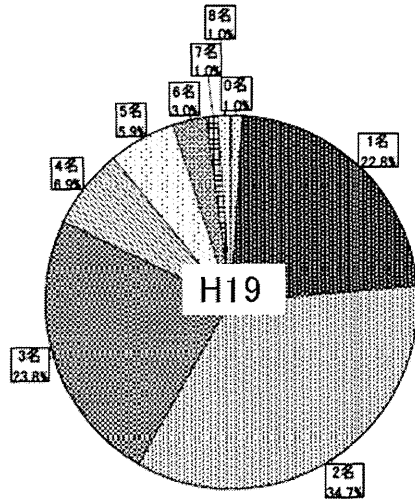
宮城県内の病院 143 ヶ所に調査票を発送し、地域医療連携部署に回答を依頼した。回答数 33 件、そのうち 33 件を有効回答数とした (有効回答回収率 23.1%)

【1. 地域医療連携室について】

問 1-1. 地域医療連携室の人員

地域医療連携室の人員については、ソーシャルワーカー (常勤) の平均人数は 2.5 人で前回も今回も変わらず。看護師は 1.8 人だったのが、1.4 人に減少している。医師は 1.4 人で変わらず。

図 1A-1-1a 地域医療連携室の人員 - ソーシャルワーカー - 常勤
(n = 101, m ± σ = 2.5 ± 1.4, 自由記載)



問 1-1 連携室の人員 - 常勤 - ソーシャルワーカー - C
(n = 27, m ± σ = 2.5 ± 1.7)

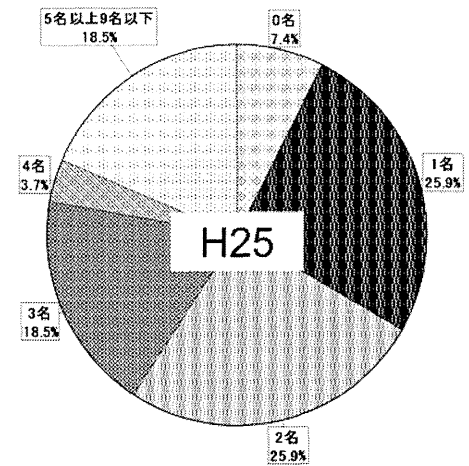
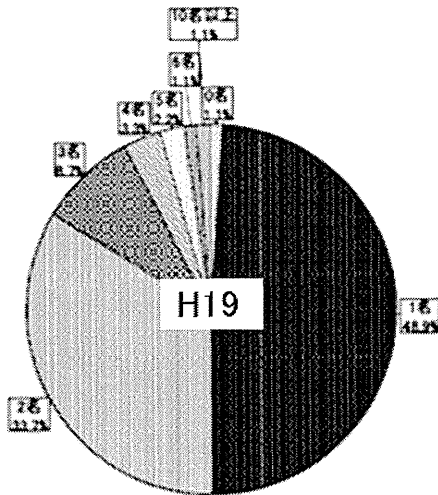


図 1A-1-1d 地域医療連携室の人員 - 看護師 - 常勤
(n = 92, m ± σ = 1.8 ± 1.3, 自由記載)



問 1-1 連携室の人員 - 常勤 - 看護師 - C
(n = 20, m ± σ = 1.4 ± 0.9)

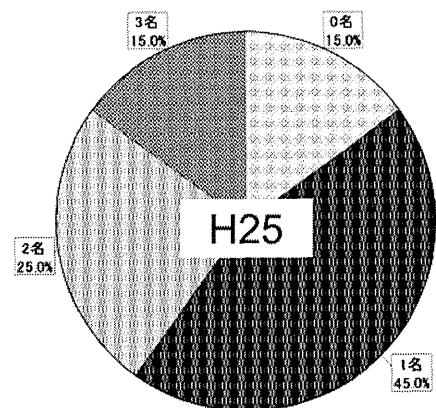
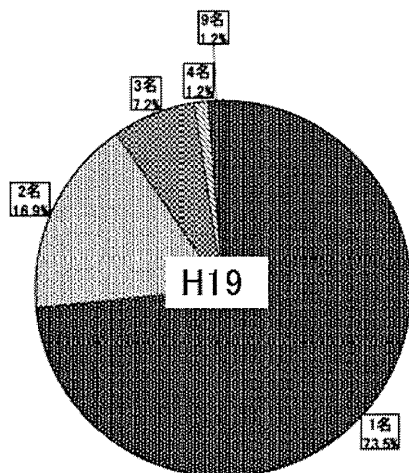
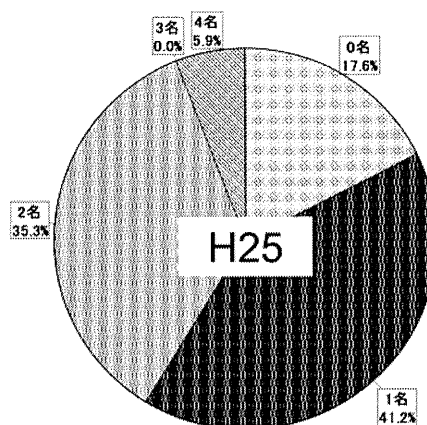


図 1A-1-1g 地域医療連携室の人員 - 医師 - 常勤
(n = 83, m ± σ = 1.4 ± 1.1, 自由記載)



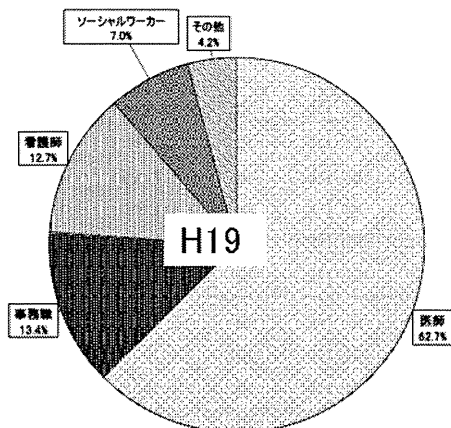
問1-1 連携室の人員 - 常勤 - 医師 - C
(n = 17, m ± σ = 1.4 ± 1.0)



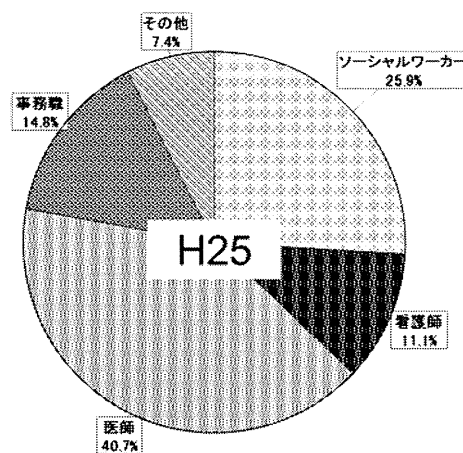
問 1-1-1. 連携室長の職種

地域医療連携室の室長の職種については「医師」が最も多く、62.7%であった。事務職が 13.4%、看護師が 12.7%、ソーシャルワーカーが 7.0%であった（図 1A-1-1-1）。

問1A-1-1-1 連携室長の職種
(n = 142)



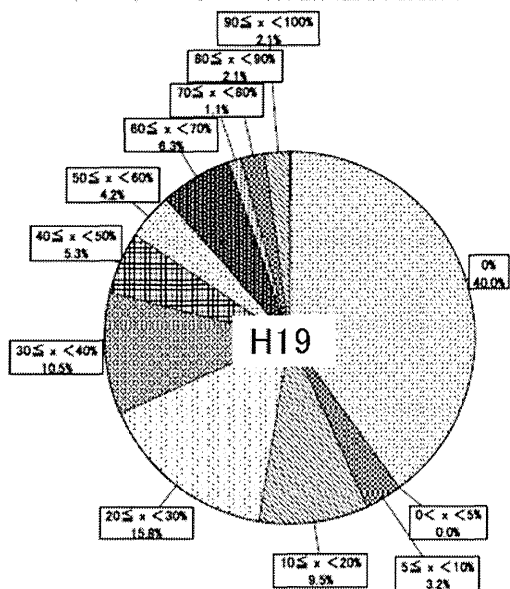
問1-1-1 連携室長の職種 - C
(n = 27)



問 1-2. 連携室が対応した人数

「自院が主治医継続」「近医が主治医」「転院」「入所」の各転帰の人数を全て記入した回答において、各転帰が占める割合を求めた。前回調査では「自院主治医」が 0%とするものが多く 40.0%であったが、今回は 18.8%に低下し、また「近医主治医」が 0%とするものの割合も 46.4%から 26.7%に低下した。「転院」の 0%とするものの割合は 1.1%から 9.1%に増えている。

図 1A-1-2a 連携室が対応した退院患者の割合 - 自院主治医
(n = 95, 2007年1~12月, 自由記載, 全記入のみ)



問 1-2 自院の主治医継続のまま自宅へ - C
(n = 16, m ± σ = 72.8 ± 90.5)

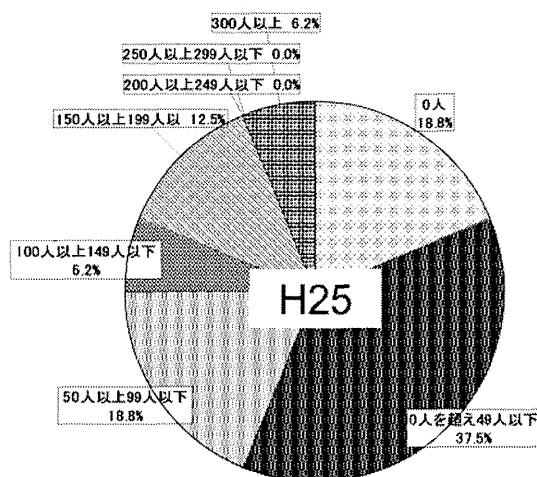
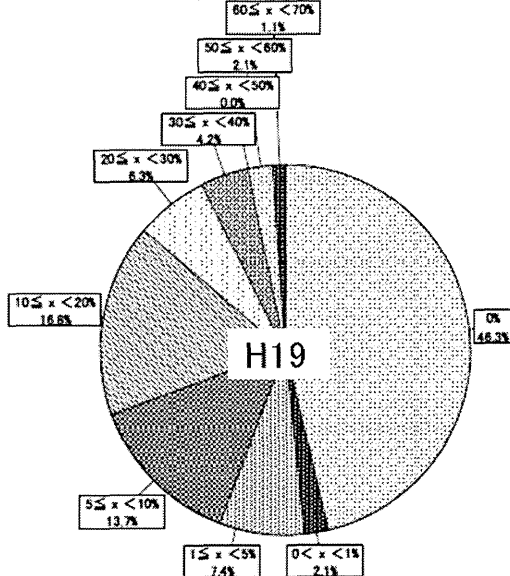


図 1A-1-2b 連携室が対応した退院患者の割合 - 近医主治医
(n = 95, 2007年1~12月, 自由記載, 全記入のみ)



問 1-2 近医が主治医となり自宅へ - C
(n = 15, m ± σ = 41.4 ± 90.4)

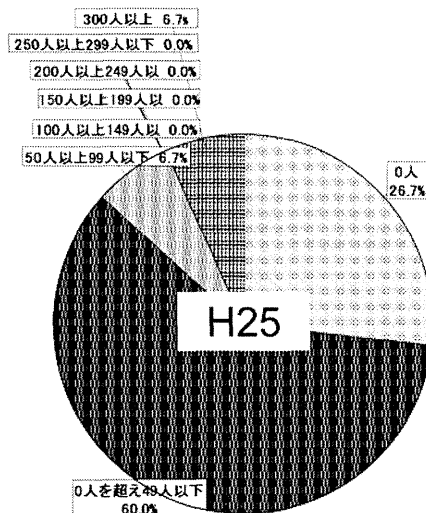
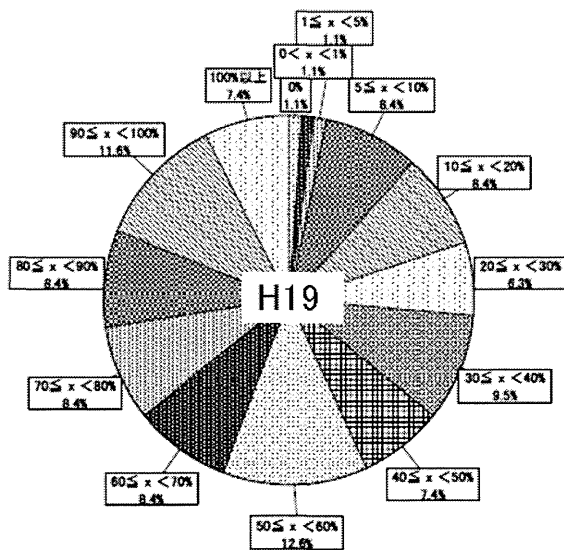


図 1A-1-2c 連携室が対応した退院患者の割合 - 転院
(n = 95, 2007年1~12月, 自由記載, 全記入のみ)



問1-2 他病院へ転院 - C
(n = 22, m ± σ = 104.9 ± 224.8)

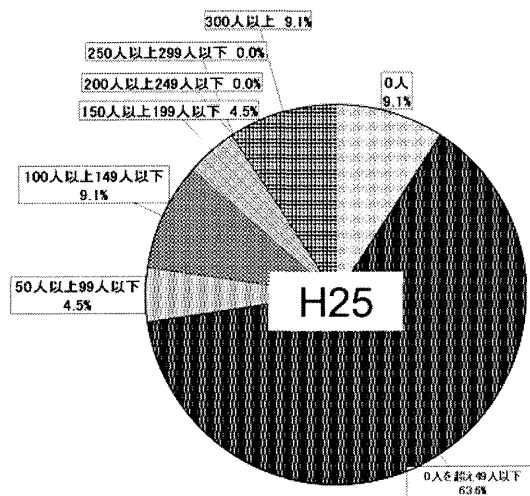
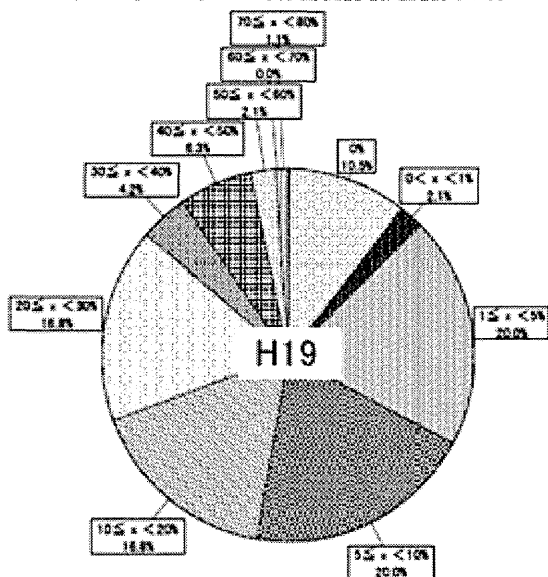
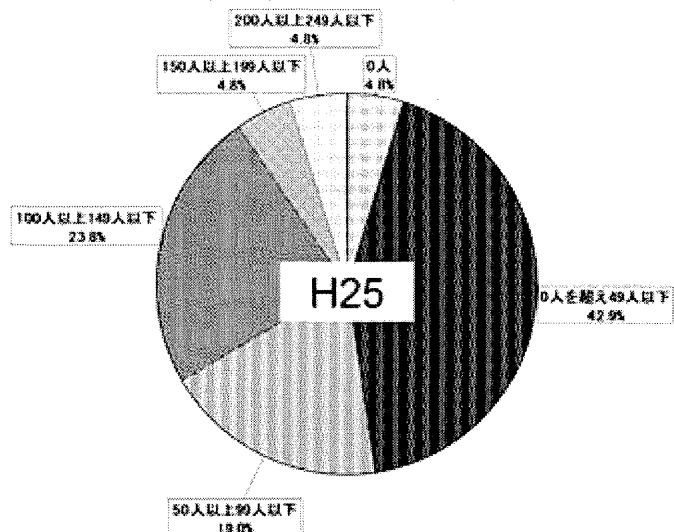


図 1A-6-1h 連携室が対応した退院患者の割合 - 入所
(n = 95, 2007年1~12月, 自由記載, 全記入のみ)



問1-2 介護施設等へ入所 - C
(n = 21, m ± σ = 69.1 ± 59.4)

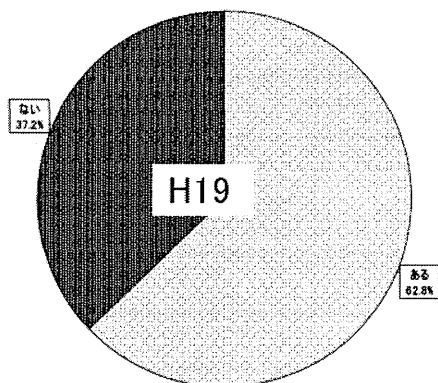


【2. 退院支援への取り組みについて】

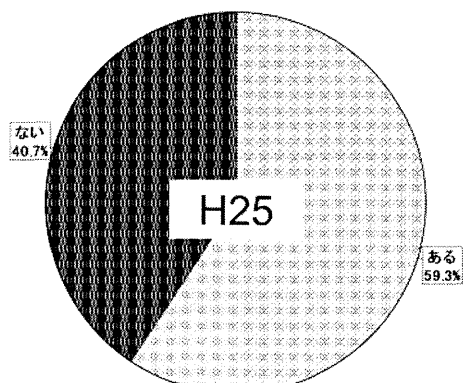
問2-1. 退院支援（退院計画）についての病院としての取り組み

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、前回も今回も約6割が「ある」と回答した。

問1A-2-1 退院支援(退院計画)について病院としての取り組み
(n = 145)



問2-1 退院支援について病院としての取り組みはありますか-C
(n = 27)



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)

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
1	退院調整スクリーニング票を用いる。
2	入院時のスクリーニングシートがある。 介護支援連携指導料、退院支援計画書の算定をとっている。
3	退院支援アセスメントシート 退院支援計画書など
4	入院時にスクリーニング票の記入。ハイリスクや支援が必要と思う人については、NSWへ介入の依頼票を記入してもらい、早期に介入に努めている。
5	入院時、全患者に対してスクリーニング実施、各科で多職種カンファレンスあり。
6	スクリーニングシート、介護保険等の利用状況、家族・介護問題、日常生活自立度、経済的問題、退院先の希望(患者本人)、退院先の希望(家族)。 現在の医療行為について チェック式に看護師が行い必要時に調整しますが実際スクリーニングせずとも支援が必要な患者様が明らかかな時はシートを使用しません。
7	・スクリーニングシート ・退院支援計画書 ・退院調整シート ・在宅ケアカンファレンス(年間9回) (地域関係機関との連携)退院支援した事例の検討及び勉強会
8	・退院支援計画書 ・退院調整シート

9	退院調整シート スクリーニングシート
10	入院時スクリーニングシートを作成し、退院困難者に対し、退院支援計画書を作成している。
11	医療福祉介護スクリーニングシート 退院支援困難要因、制度の必要性、その他医療福祉に関する相談の必要性を病棟ナースが入院時にチェックするものです。
	上記の他、5施設が「スクリーニングシート」と回答

問 2-2 連携室における退院支援の問題点（自由記述）

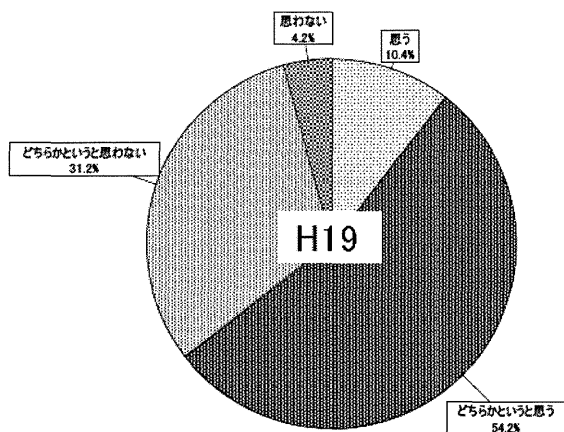
整理 番号	問 2-2 連携室における退院支援の問題点
1	主治医と家族の意向のすりあわせに時間がかかる。
2	特になし
3	核家族化、独居、高齢者世帯など、介護力の問題（家庭にて、）経済面の問題などで在宅復帰も、施設入所も難しい。バックグラウンドの受入れ体制などが整っていない事が問題となっている。
4	病状が悪化し、入院となることが多く、入院までの家庭で家族が疲弊してしまい、退院支援を行うが、家族が受け入れを拒否し、在宅への退院につながらないケースが多い。また、社会資源が乏しいため、退院先を確保するのも困難である。
5	医療保険対応の療養病棟の資源が少なく、対応に苦慮している。
6	連携室業務に専従の職員（社会福祉士）がいないこと。
7	地域に十分な介護保険サービスがないため、在宅へ戻れない状況があります。又、被災後は特に環境が伴わず断念する場合もあります。
8	独居でキーパーソンとなる人がいない。又は支援者も高齢化してきており、対応が難しい場合がある。
9	在宅での家族の介護力がない。 介護保険施設入所までの待機期間が長い。 疾患により受け入れ先がない。
10	後方に病院のベッド不足（待機日数あり） 自病院のベッド不足 短期間での調整となるため、地域側の方々の負担が大きい。
11	時々ですが、来院しての情報提供をお願いしても、なかなか来院してくれないケアマネジャーがいる。
12	専任でもない為、スタッフ同志の連携がスムーズにつながらない時もある。他の施設や病院の情報がわからない時あり。
13	独居、高齢世帯、キーパーソン不在、生活保護など、患者様の家族構成や背景により退院が困難になるケースが増えているように感じます。 治療やリハビリは終了し、退院許可が出ても受け入れる側の家族や施設・病院との調整に時間を要していま

	す。
14	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナル期の患者に対する病状説明と方向性に対する説明のタイミング、説明の仕方 ・退院後の方向が施設の場合、入所までの期間を受け入れ先がない ・独居で家族の協力が得られない(病院に来ない)
15	<p>市内療養病床の不足。</p> <p>訪問診療、訪問看護の不足。</p>
16	退院許可が出て退院した方がいない。
17	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の受入れが悪く自宅退院に消極的 ・老々介護 ・金銭的な問題 ・住環境も問題
18	在宅をあまり認識できていないところから、早期からの在宅に向けての調整の必要性を意識できていないこと
19	在院日数短縮に伴い、病棟NSがかかわる支援をどのように拡大していくか、長期療養型の受入れ困難事例
20	胃ろう患者の施設待機期間が長期化している。医療区分1だが、経鼻経管栄養患者の退院先が限られている。
21	<p>転帰先の決定が問題となっております。本人、家族が希望する回復状態と、リハビリや治療後の実際の状態が相違することで在宅復帰か施設入所かの決定が非常に困難となっております。</p> <p>レスピレーター挿入の長期入院患者の受入れ先(病院)がなく困っています。</p>
22	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯の人数が少ないため(介護のマンパワーがないため)在宅医療を選択しない方がまだ多い印象です。 ・療養型病院や老健の受け皿が少ないため、希望されても待機期間が長く、その間の療養先に苦渋している状況です。 ・エリアによっては、往診医が少なく、また小児障害者対象の往診医が少ない。

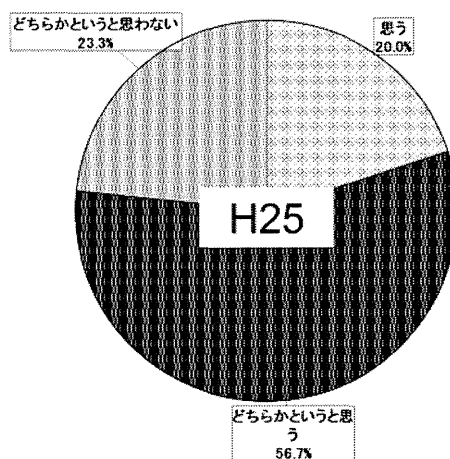
【3. 在宅復帰支援について】

問 3-1. 在宅復帰支援の過程で、主治医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」と答えたのは前回 10.4%から 20.0%と高くなっている。

図 1A-3-1 在宅復帰支援の過程で、主治医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 = 144)



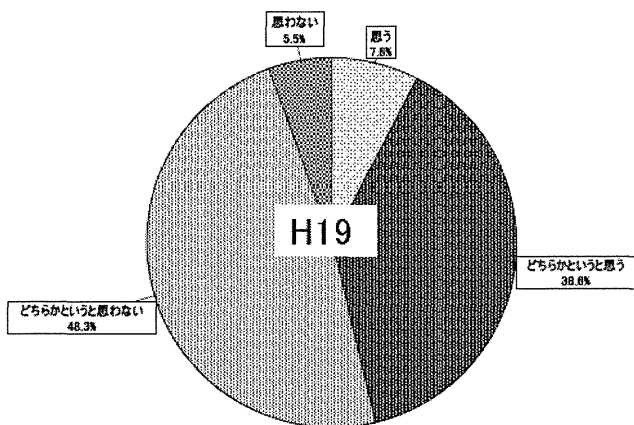
問3-1 主治医との間で十分に患者情報の共有がなされている - C (n = 30)



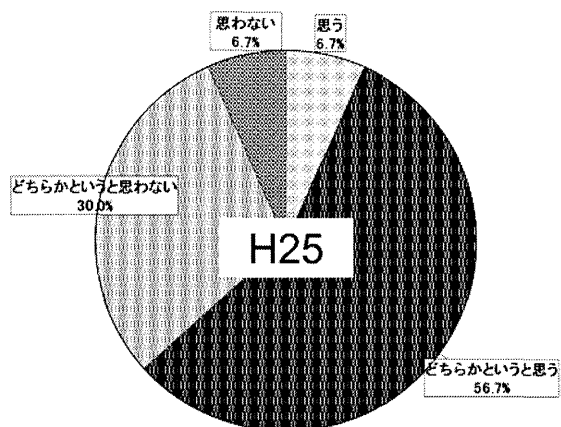
問 3-2. 主治医は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか

「思う」と答えたのは前回も今回も 7%前後で、「どちらかというと思う」と答えたのは前回 38.6%が 56.7%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」の割合が前回は半分以下であったのが、6割を超えた。

図 1A-3-2 主治医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 = 145)



問3-2 主治医は十分に説明している - C (n = 30)

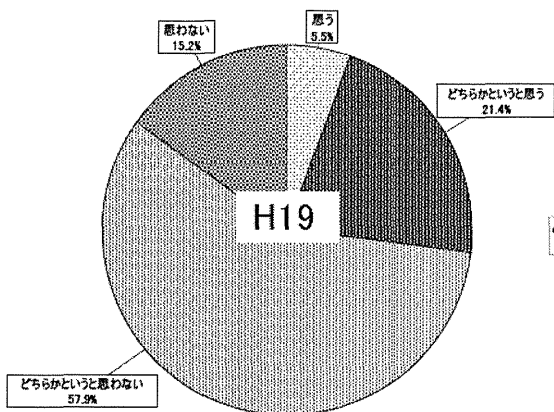


問 3-3. 主治医は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか

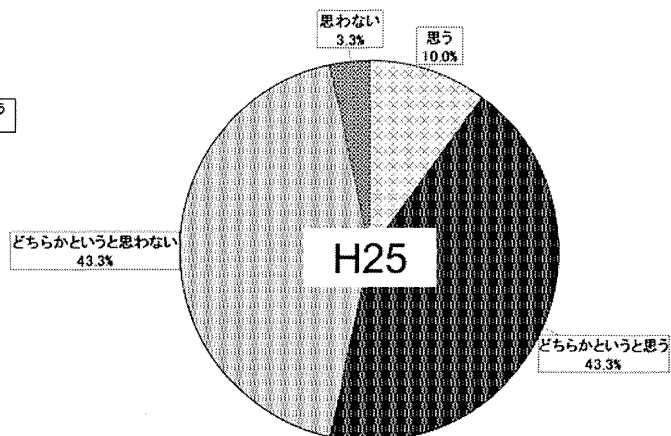
「思う」と答えたのは前回も今回も 6%程度で少なかったが、「どちらかというと思う」と答

えたのは前回 21.4%が 43.3%と高くなり、「思う」と「どちらかというと思う」の割合が前回は3割にも満たなかったものが、5割を超えた。

図 1A-3-3 主治医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 = 145)



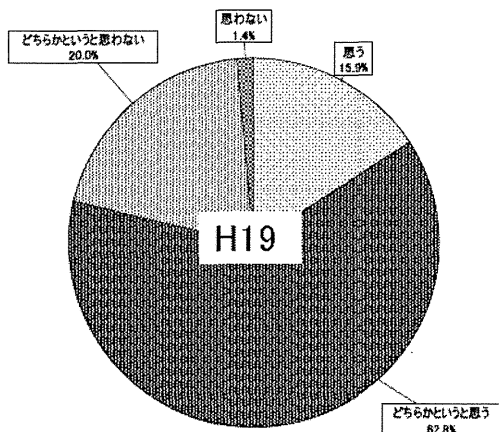
問3-3 主治医は在宅医療について十分な知識や理解がある - C (n = 30)



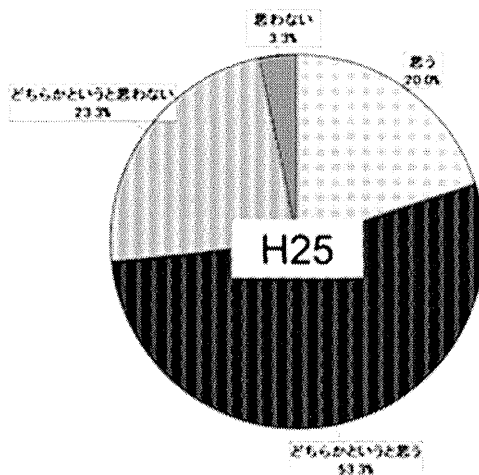
問 3-4. 在宅復帰支援の過程で、病棟看護師と十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「どちらかというと思う」との答えが最も多く、前回 62.8%、今回 53.3%で、全体的に前回と変わらず。

図 1A-3-4 在宅復帰支援の過程で、病棟看護師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 = 145)

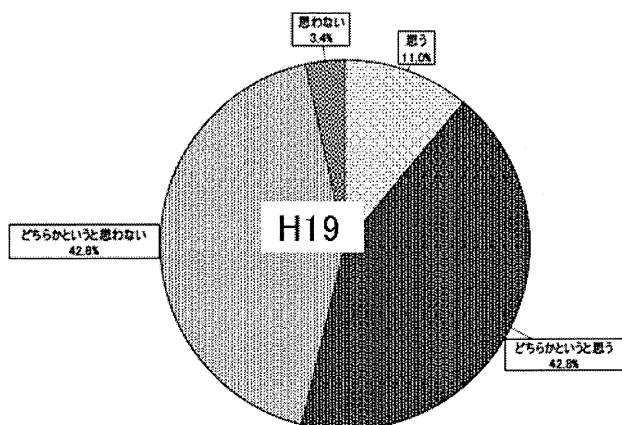


問3-4 病棟看護師との間で十分に患者情報の共有がなされている - C (n = 30)

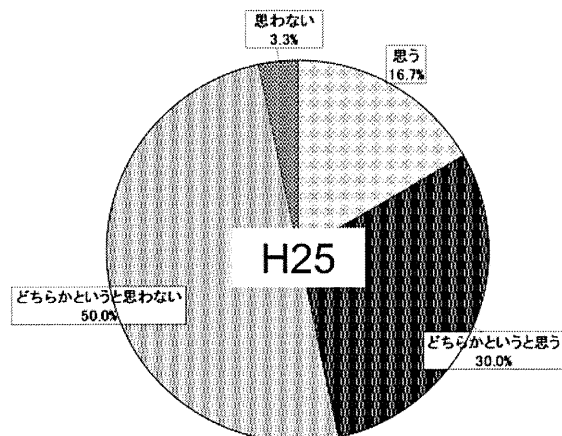


問3-5. 病棟看護師は退院後の生活について患者・家族に十分説明していると思いますか
 前回、「思う」と「どちらかというと思わない」の和が半数を超えていたが、今回は半数を切った。

図 1A-3-5 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 = 145)

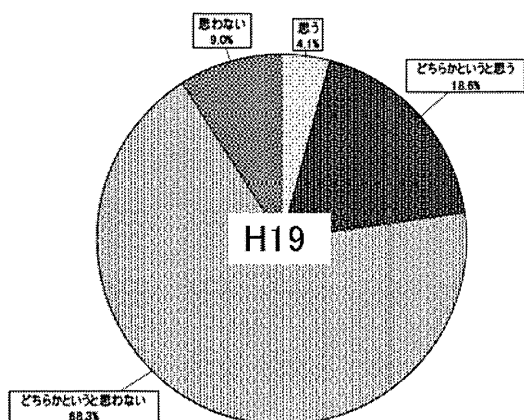


問3-5 病棟看護師は退院後の生活について十分説明している - C (n = 30)

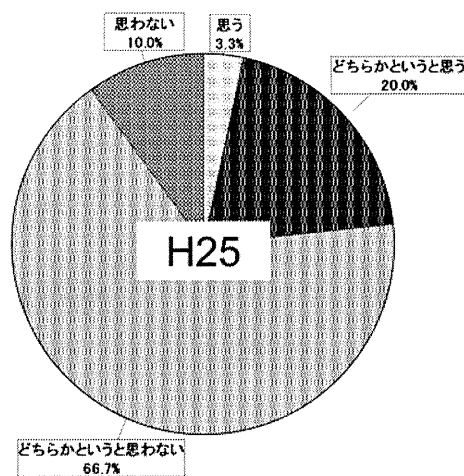


問3-6. 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか
 前回と同様の結果で、「思わない」「どちらかというと思わない」の和は7割を超え、病棟看護師の在宅医療に対する知識や理解の不足があると思っている。

図 1A-3-6 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 = 145)



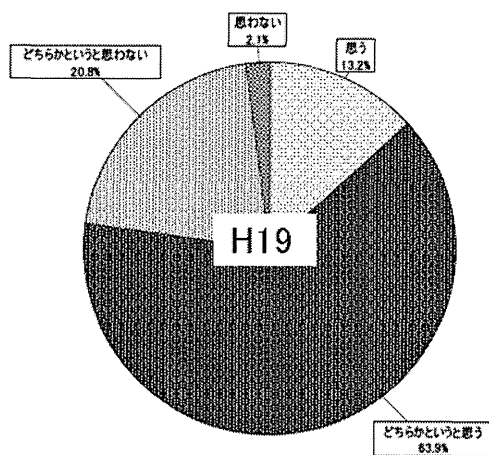
問3-6 病棟看護師は在宅医療について十分な知識や理解がある - C (n = 30)



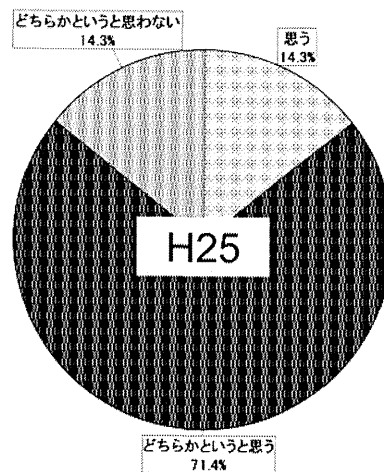
問 3-7. 在宅復帰支援の過程で、受け入れ側の地域の医師、訪問看護師、ケアマネジャーと、十分に患者情報の共有がなされていると思いますか

「思う」の割合は前回 13.2%で今回 14.3%でわずかに高くなっている。今回「思う」と「どちらかというと思う」との和は85%ほどになっている。

図 1A-3-7 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
(n = 144)



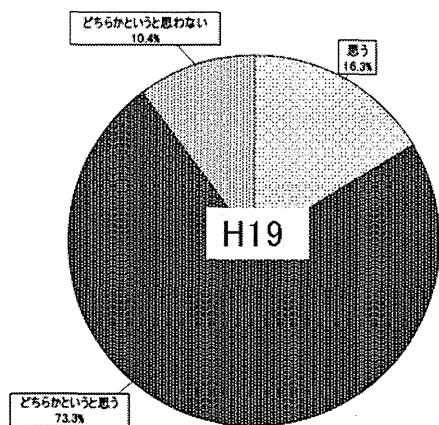
問3-7 受け入れ側と十分に患者情報の共有がなされている - C
(n = 28)



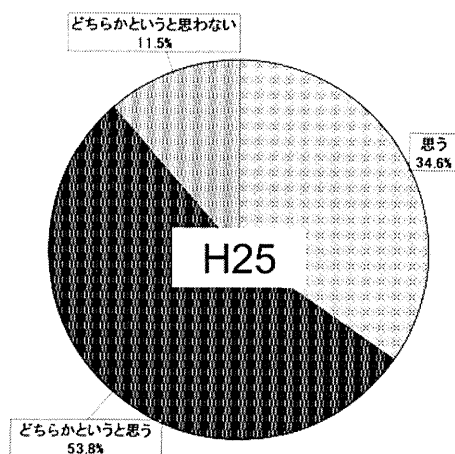
問 3-8. 連携室から在宅医療を依頼した診療所医師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか

「思う」が前回 16.3%から 34.6%と大幅に高くなった。

図 1A-3-8 連携室から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 = 135)



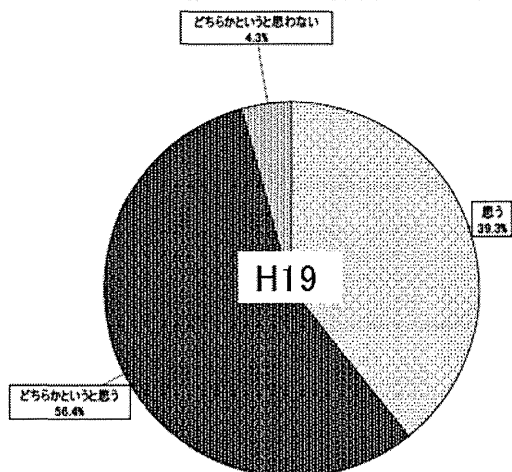
問3-8 在宅医療を依頼した診療所医師は病院側の期待に十分応えている - C
(n = 26)



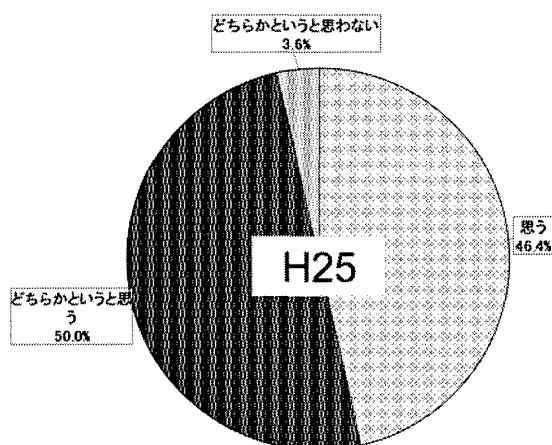
問3-9. 連携室から訪問看護を依頼した訪問看護師は、病院側の期待に十分応えていると思いますか

前回同様の傾向であったが、特に「思う」の割合が39.3%から46.4%と高くなっている。

図 1A-3-9 連携室から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 = 140)



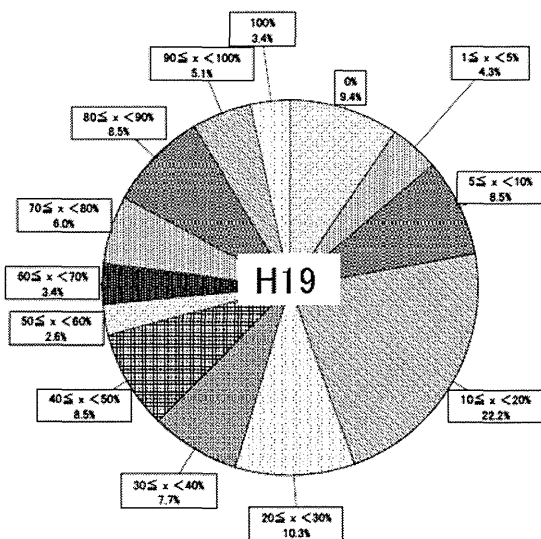
問3-9 訪問看護を依頼した訪問看護師は病院側の期待に十分応えている - C (n = 28)



問3-10. 連携室で支援した患者の退院時ミーティング会議開催率

「0%」との回答が9.4%から3.6%に低下した。

問1A-3-10 連携室で支援した患者の退院時ミーティング会議開催率 (n = 117, m ± σ = 33.7 ± 31.3, 自由記載)



問3-10 カンファレンス等を開く割合 - C (n = 28, m ± σ = 31.8 ± 30.8)

