

表2-4 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅で要介護サービスを受けているがん患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
		回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
201104	140	30	21.4%	23	16.4%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.7%	0	0.0%	3	2.1%	0	0.0%	10	7.1%	11	7.9%	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%
201105	155	31	20.0%	20	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	9	5.8%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	7	4.5%	9	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	167	34	20.4%	25	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	6.0%	0	0.0%	3	1.8%	0	0.0%	10	6.0%	11	6.6%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201107	159	32	20.1%	21	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.0%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	6	3.8%	11	6.9%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201108	150	30	20.0%	18	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.7%	0	0.0%	4	2.7%	0	0.0%	6	4.0%	12	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201109	164	29	17.7%	24	14.6%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.9%	0	0.0%	6	3.7%	0	0.0%	6	3.7%	10	6.1%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201110	150	29	19.3%	22	14.7%	0	0.0%	0	0.0%	9	6.0%	0	0.0%	3	2.0%	0	0.0%	5	3.3%	9	6.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%
201111	162	30	18.5%	20	12.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.3%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	5	3.1%	6	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	159	31	19.5%	24	15.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.4%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	7	4.4%	7	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	155	27	17.4%	25	16.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.2%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	8	5.2%	9	5.8%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201202	156	31	19.9%	26	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	5.1%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	7	4.5%	9	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%
201203	166	30	18.1%	27	16.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.8%	0	0.0%	4	2.4%	0	0.0%	7	4.2%	13	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	156	28	17.9%	24	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	6	3.8%	10	6.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%
201205	174	31	17.8%	30	17.2%	2	1.1%	0	0.0%	7	4.0%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	6	3.4%	12	6.9%	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
201206	172	32	18.6%	28	16.3%	2	1.2%	0	0.0%	9	5.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	8	4.7%	10	5.8%	2	1.2%	1	0.6%	1	0.6%
201207	181	38	21.0%	32	17.7%	3	1.7%	0	0.0%	12	6.6%	0	0.0%	5	2.8%	0	0.0%	9	5.0%	12	6.6%	3	1.7%	2	1.1%	1	0.6%
201208	190	36	18.9%	29	15.3%	3	1.6%	0	0.0%	8	4.2%	0	0.0%	8	4.2%	0	0.0%	8	4.2%	13	6.8%	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
201209	181	33	18.2%	27	14.9%	3	1.7%	0	0.0%	7	3.9%	0	0.0%	6	3.3%	0	0.0%	9	5.0%	8	4.4%	3	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
201210	194	28	14.4%	32	16.5%	1	0.5%	0	0.0%	9	4.6%	0	0.0%	6	3.1%	0	0.0%	8	4.1%	9	4.6%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
201211	194	31	16.0%	27	13.9%	0	0.0%	0	0.0%	11	5.7%	0	0.0%	4	2.1%	0	0.0%	7	3.6%	8	4.1%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
201212	214	36	16.8%	31	14.5%	3	1.4%	0	0.0%	11	5.1%	0	0.0%	4	1.9%	0	0.0%	10	4.7%	12	5.6%	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
201301	196	34	17.3%	29	14.8%	3	1.5%	0	0.0%	9	4.6%	0	0.0%	5	2.6%	0	0.0%	7	3.6%	14	7.1%	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
201302	196	31	15.8%	30	15.3%	2	1.0%	0	0.0%	8	4.1%	0	0.0%	4	2.0%	0	0.0%	9	4.6%	3	1.5%	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%
201303	190	30	15.8%	27	14.2%	0	0.0%	0	0.0%	8	4.2%	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	6	3.2%	10	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表2-5 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅全体・脳血管障害患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	2362	90	3.8%	37	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	39	1.7%	0	0.0%	2	0.1%	1	0.0%	99	4.2%	21	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201105	2335	96	4.1%	40	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	44	1.9%	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	89	3.8%	14	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	2394	98	4.1%	40	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	42	1.8%	0	0.0%	5	0.2%	2	0.1%	92	3.8%	22	0.9%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%
201107	2365	93	3.9%	38	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	46	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	92	3.9%	21	0.9%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201108	2410	99	4.1%	40	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	48	2.0%	0	0.0%	1	0.0%	3	0.1%	97	4.0%	21	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
201109	2379	101	4.2%	43	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	49	2.1%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	99	4.2%	22	0.9%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201110	2395	106	4.4%	51	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	51	2.1%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	97	4.1%	17	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	2389	101	4.2%	44	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	50	2.1%	0	0.0%	4	0.2%	1	0.0%	95	4.0%	14	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	2480	108	4.4%	51	2.1%	0	0.0%	2	0.1%	57	2.3%	2	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	105	4.2%	22	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	2376	105	4.4%	57	2.4%	0	0.0%	1	0.0%	53	2.2%	1	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	108	4.5%	33	1.4%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
201202	2412	105	4.4%	63	2.6%	0	0.0%	1	0.0%	53	2.2%	1	0.0%	4	0.2%	3	0.1%	103	4.3%	31	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
201203	2455	114	4.6%	61	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	53	2.2%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	105	4.3%	31	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	2452	107	4.4%	58	2.4%	1	0.0%	1	0.0%	50	2.0%	1	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	101	4.1%	26	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201205	2501	99	4.0%	60	2.4%	1	0.0%	0	0.0%	47	1.9%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	102	4.1%	26	1.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
201206	2483	107	4.3%	57	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	45	1.8%	0	0.0%	2	0.1%	2	0.1%	105	4.2%	24	1.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201207	2508	106	4.2%	55	2.2%	1	0.0%	1	0.0%	48	1.9%	1	0.0%	4	0.2%	3	0.1%	107	4.3%	25	1.0%	1	0.0%	2	0.1%	0	0.0%
201208	2508	104	4.1%	55	2.2%	4	0.2%	1	0.0%	49	2.0%	1	0.0%	3	0.1%	3	0.1%	105	4.2%	33	1.3%	5	0.2%	2	0.1%	0	0.0%
201209	2462	98	4.0%	57	2.3%	0	0.0%	1	0.0%	49	2.0%	1	0.0%	3	0.1%	2	0.1%	98	4.0%	24	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201210	2566	103	4.0%	61	2.4%	2	0.1%	2	0.1%	51	2.0%	2	0.1%	2	0.1%	3	0.1%	103	4.0%	22	0.9%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201211	2524	100	4.0%	49	1.9%	0	0.0%	2	0.1%	46	1.8%	2	0.1%	1	0.0%	3	0.1%	101	4.0%	20	0.8%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201212	2523	102	4.0%	51	2.0%	1	0.0%	0	0.0%	52	2.1%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.1%	97	3.8%	19	0.8%	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
201301	2525	104	4.1%	53	2.1%	1	0.0%	0	0.0%	51	2.0%	0	0.0%	1	0.0%	3	0.1%	100	4.0%	21	0.8%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
201302	2478	105	4.2%	51	2.1%	1	0.0%	4	0.2%	47	1.9%	4	0.2%	3	0.1%	3	0.1%	96	3.9%	15	0.6%	1	0.0%	2	0.1%	0	0.0%
201303	2563	111	4.3%	54	2.1%	2	0.1%	1	0.0%	51	2.0%	1	0.0%	4	0.2%	3	0.1%	103	4.0%	19	0.7%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%

表2-6 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅で要介護サービスを受けている脳血管障害患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	514	73	14.2%	29	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	13	2.5%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%	20	3.9%	17	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201105	504	77	15.3%	29	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	16	3.2%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	17	3.4%	13	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	510	77	15.1%	31	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	19	3.7%	0	0.0%	4	0.8%	2	0.4%	20	3.9%	16	3.1%	0	0.0%	2	0.4%	0	0.0%
201107	510	73	14.3%	28	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	17	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.6%	18	3.5%	20	3.9%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201108	525	80	15.2%	29	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	17	3.2%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	22	4.2%	18	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201109	514	79	15.4%	28	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	19	3.7%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	20	3.9%	17	3.3%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201110	504	82	16.3%	36	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	18	3.6%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	22	4.4%	14	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	510	79	15.5%	32	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	17	3.3%	0	0.0%	4	0.8%	1	0.2%	23	4.5%	12	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	514	82	16.0%	37	7.2%	0	0.0%	1	0.2%	19	3.7%	1	0.2%	2	0.4%	3	0.6%	21	4.1%	18	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	517	81	15.7%	40	7.7%	0	0.0%	1	0.2%	19	3.7%	1	0.2%	1	0.2%	3	0.6%	22	4.3%	27	5.2%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%
201202	514	82	16.0%	46	8.9%	0	0.0%	1	0.2%	18	3.5%	1	0.2%	4	0.8%	3	0.6%	20	3.9%	22	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201203	525	91	17.3%	47	9.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	3.6%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	23	4.4%	25	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	507	81	16.0%	46	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	16	3.2%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	23	4.5%	17	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201205	544	81	14.9%	49	9.0%	1	0.2%	0	0.0%	19	3.5%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	22	4.0%	20	3.7%	1	0.2%	1	0.2%	1	0.2%
201206	519	87	16.8%	43	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	19	3.7%	0	0.0%	2	0.4%	2	0.4%	22	4.2%	18	3.5%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201207	539	86	16.0%	44	8.2%	1	0.2%	0	0.0%	19	3.5%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	23	4.3%	16	3.0%	1	0.2%	2	0.4%	0	0.0%
201208	523	83	15.9%	45	8.6%	2	0.4%	0	0.0%	20	3.8%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	21	4.0%	25	4.8%	3	0.6%	1	0.2%	0	0.0%
201209	533	77	14.4%	45	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	18	3.4%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	23	4.3%	15	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201210	569	85	14.9%	47	8.3%	1	0.2%	1	0.2%	22	3.9%	1	0.2%	2	0.4%	3	0.5%	20	3.5%	15	2.6%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201211	562	80	14.2%	38	6.8%	0	0.0%	1	0.2%	19	3.4%	1	0.2%	0	0.0%	3	0.5%	21	3.7%	14	2.5%	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
201212	576	83	14.4%	41	7.1%	1	0.2%	0	0.0%	22	3.8%	0	0.0%	2	0.3%	3	0.5%	16	2.8%	16	2.8%	1	0.2%	1	0.2%	0	0.0%
201301	585	83	14.2%	41	7.0%	1	0.2%	0	0.0%	22	3.8%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.5%	21	3.6%	17	2.9%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%
201302	573	83	14.5%	42	7.3%	1	0.2%	2	0.3%	23	4.0%	2	0.3%	3	0.5%	3	0.5%	17	3.0%	9	1.6%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
201303	608	85	14.0%	39	6.4%	1	0.2%	1	0.2%	23	3.8%	1	0.2%	3	0.5%	3	0.5%	19	3.1%	15	2.5%	2	0.3%	0	0.0%	0	0.0%

表2-7 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅全体・認知症患者)

診療年月	患者数	訪問診療	訪問看護	ターミナルケア	在宅リハ	在宅各指導管理	在宅患者訪問リハ指導管理	在宅患者訪問点滴注射管理指導	在宅経管栄養法	在宅自己注射	往診	看取り	緊急往診	退院時カンファレンス
201104	676	132 19.5%	24 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	9 1.3%	0 0.0%	2 0.3%	1 0.1%	13 1.9%	25 3.7%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201105	676	137 20.3%	21 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	11 1.6%	0 0.0%	1 0.1%	2 0.3%	14 2.1%	16 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201106	708	139 19.6%	31 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	13 1.8%	0 0.0%	3 0.4%	2 0.3%	15 2.1%	22 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201107	693	134 19.3%	25 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.4%	14 2.0%	20 2.9%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201108	721	140 19.4%	31 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	15 2.1%	0 0.0%	4 0.6%	3 0.4%	13 1.8%	23 3.2%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%
201109	745	136 18.3%	24 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	16 2.1%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%	14 1.9%	17 2.3%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201110	735	139 18.9%	34 4.6%	0 0.0%	0 0.0%	14 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.4%	14 1.9%	16 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201111	749	141 18.8%	28 3.7%	0 0.0%	0 0.0%	13 1.7%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%	14 1.9%	14 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201112	771	142 18.4%	39 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	16 2.1%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%	14 1.8%	22 2.9%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201201	773	145 18.8%	39 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 1.9%	0 0.0%	2 0.3%	3 0.4%	16 2.1%	28 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201202	755	147 19.5%	38 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 1.9%	0 0.0%	3 0.4%	3 0.4%	14 1.9%	24 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%
201203	790	152 19.2%	40 5.1%	0 0.0%	0 0.0%	16 2.0%	0 0.0%	2 0.3%	3 0.4%	14 1.8%	20 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201204	783	152 19.4%	39 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 1.5%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%	10 1.3%	20 2.6%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201205	818	156 19.1%	44 5.4%	0 0.0%	0 0.0%	14 1.7%	0 0.0%	1 0.1%	3 0.4%	12 1.5%	19 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201206	806	161 20.0%	43 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	15 1.9%	0 0.0%	1 0.1%	2 0.2%	10 1.2%	15 1.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201207	837	160 19.1%	42 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	17 2.0%	0 0.0%	6 0.7%	3 0.4%	12 1.4%	21 2.5%	0 0.0%	2 0.2%	1 0.1%
201208	811	161 19.9%	43 5.3%	3 0.4%	0 0.0%	18 2.2%	0 0.0%	6 0.7%	3 0.4%	10 1.2%	24 3.0%	4 0.5%	1 0.1%	0 0.0%
201209	842	158 18.8%	44 5.2%	1 0.1%	0 0.0%	17 2.0%	0 0.0%	3 0.4%	2 0.2%	12 1.4%	19 2.3%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
201210	849	162 19.1%	48 5.7%	1 0.1%	1 0.1%	18 2.1%	1 0.1%	7 0.8%	3 0.4%	14 1.6%	17 2.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
201211	844	159 18.8%	40 4.7%	1 0.1%	1 0.1%	16 1.9%	1 0.1%	1 0.1%	3 0.4%	9 1.1%	16 1.9%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%
201212	851	154 18.1%	39 4.6%	1 0.1%	0 0.0%	15 1.8%	0 0.0%	2 0.2%	4 0.5%	12 1.4%	22 2.6%	2 0.2%	1 0.1%	0 0.0%
201301	832	157 18.9%	39 4.7%	1 0.1%	0 0.0%	16 1.9%	0 0.0%	3 0.4%	4 0.5%	13 1.6%	16 1.9%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%
201302	830	170 20.5%	36 4.3%	0 0.0%	2 0.2%	20 2.4%	2 0.2%	4 0.5%	4 0.5%	14 1.7%	13 1.6%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%
201303	872	168 19.3%	38 4.4%	1 0.1%	2 0.2%	22 2.5%	2 0.2%	4 0.5%	4 0.5%	14 1.6%	16 1.8%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%

表2-8 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅で要介護サービスを受けている認知症患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	422	110	26.1%	19	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	7	1.7%	0	0.0%	2	0.5%	1	0.2%	9	2.1%	22	5.2%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201105	415	114	27.5%	16	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	9	2.2%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.5%	9	2.2%	15	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	435	115	26.4%	25	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.5%	0	0.0%	3	0.7%	2	0.5%	9	2.1%	18	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201107	441	108	24.5%	20	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.7%	8	1.8%	19	4.3%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201108	450	113	25.1%	22	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.4%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.7%	8	1.8%	21	4.7%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201109	464	111	23.9%	19	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	13	2.8%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	9	1.9%	17	3.7%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201110	455	113	24.8%	24	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.7%	9	2.0%	14	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	471	116	24.6%	23	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	10	2.1%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%	9	1.9%	12	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	472	116	24.6%	31	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	13	2.8%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	9	1.9%	20	4.2%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201201	491	120	24.4%	32	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.4%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	11	2.2%	25	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201202	476	122	25.6%	30	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.3%	0	0.0%	2	0.4%	3	0.6%	9	1.9%	21	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201203	505	129	25.5%	36	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.4%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	9	1.8%	19	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	493	126	25.6%	32	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	8	1.6%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	9	1.8%	18	3.7%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201205	527	132	25.0%	41	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	10	1.9%	0	0.0%	1	0.2%	3	0.6%	9	1.7%	18	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201206	516	136	26.4%	38	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.1%	0	0.0%	1	0.2%	2	0.4%	7	1.4%	14	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201207	531	136	25.6%	38	7.2%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.3%	0	0.0%	5	0.9%	3	0.6%	8	1.5%	19	3.6%	0	0.0%	2	0.4%	1	0.2%
201208	523	136	26.0%	39	7.5%	1	0.2%	0	0.0%	13	2.5%	0	0.0%	5	1.0%	3	0.6%	7	1.3%	21	4.0%	2	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
201209	536	138	25.7%	40	7.5%	1	0.2%	0	0.0%	12	2.2%	0	0.0%	2	0.4%	2	0.4%	9	1.7%	16	3.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
201210	553	142	25.7%	41	7.4%	0	0.0%	1	0.2%	14	2.5%	1	0.2%	6	1.1%	3	0.5%	9	1.6%	14	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201211	542	137	25.3%	35	6.5%	1	0.2%	1	0.2%	12	2.2%	1	0.2%	1	0.2%	3	0.6%	6	1.1%	14	2.6%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
201212	551	136	24.7%	36	6.5%	1	0.2%	0	0.0%	12	2.2%	0	0.0%	2	0.4%	4	0.7%	8	1.5%	21	3.8%	2	0.4%	1	0.2%	0	0.0%
201301	536	135	25.2%	33	6.2%	0	0.0%	0	0.0%	11	2.1%	0	0.0%	3	0.6%	4	0.7%	9	1.7%	12	2.2%	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%
201302	528	146	27.7%	30	5.7%	0	0.0%	2	0.4%	16	3.0%	2	0.4%	4	0.8%	4	0.8%	9	1.7%	10	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201303	552	142	25.7%	30	5.4%	1	0.2%	2	0.4%	16	2.9%	2	0.4%	3	0.5%	4	0.7%	10	1.8%	15	2.7%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%

表2-9 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅全体・認知症のあるがん患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	62	10	16.1%	5	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	4	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201105	62	13	21.0%	5	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	5	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	67	12	17.9%	5	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	4	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201107	60	9	15.0%	5	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%
201108	64	9	14.1%	6	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%
201109	63	8	12.7%	6	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%
201110	67	9	13.4%	5	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	58	10	17.2%	4	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	64	10	15.6%	5	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	61	7	11.5%	4	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201202	68	11	16.2%	5	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%	3	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201203	74	9	12.2%	6	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	73	11	15.1%	6	8.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201205	83	12	14.5%	10	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%	4	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201206	74	10	13.5%	6	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201207	77	11	14.3%	7	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.9%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	4	5.2%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
201208	83	15	18.1%	10	12.0%	3	3.6%	0	0.0%	4	4.8%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	1	1.2%	7	8.4%	3	3.6%	1	1.2%	0	0.0%
201209	66	12	18.2%	8	12.1%	1	1.5%	0	0.0%	3	4.5%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.5%	3	4.5%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
201210	73	6	8.2%	8	11.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.1%	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201211	72	9	12.5%	8	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201212	83	8	9.6%	9	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201301	69	9	13.0%	8	11.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201302	62	8	12.9%	7	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201303	71	8	11.3%	7	9.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表2-10 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅で要介護サービスを受けている認知症のあるがん患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	38	10	26.3%	5	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201105	36	11	30.6%	4	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	39	11	28.2%	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	3	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201107	37	8	21.6%	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%
201108	37	8	21.6%	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201109	38	8	21.1%	5	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%
201110	37	8	21.6%	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	39	9	23.1%	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	36	10	27.8%	5	13.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	37	7	18.9%	4	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201202	40	11	27.5%	5	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201203	45	9	20.0%	6	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	45	10	22.2%	6	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201205	53	11	20.8%	10	18.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	4	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201206	43	9	20.9%	6	14.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201207	48	9	18.8%	7	14.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.2%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	1	2.1%	4	8.3%	0	0.0%	1	2.1%	1	2.1%
201208	52	12	23.1%	10	19.2%	1	1.9%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	2	3.8%	0	0.0%	1	1.9%	5	9.6%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
201209	44	12	27.3%	8	18.2%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	3	6.8%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
201210	45	6	13.3%	8	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201211	45	9	20.0%	8	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201212	50	8	16.0%	9	18.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201301	49	8	16.3%	7	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	2	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201302	43	7	16.3%	7	16.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201303	44	7	15.9%	6	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

表2-11 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅全体・認知症のある脳血管障害患者)

診療年月	患者数	訪問診療	訪問看護	ターミナルケア	在宅リハ	在宅各指導管理	在宅患者訪問リハ指導管理	在宅患者訪問点滴注射管理指導	在宅経管栄養法	在宅自己注射	往診	看取り	緊急往診	退院時カンファレンス
201104	214	40 18.7%	9 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.5%	7 3.3%	9 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201105	219	42 19.2%	9 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.9%	6 2.7%	6 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201106	227	42 18.5%	11 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.8%	0 0.0%	1 0.4%	2 0.9%	9 4.0%	4 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201107	224	38 17.0%	9 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.3%	6 2.7%	6 2.7%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%
201108	237	41 17.3%	11 4.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.3%	7 3.0%	5 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%
201109	237	41 17.3%	10 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	6 2.5%	0 0.0%	1 0.4%	3 1.3%	7 3.0%	7 3.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%
201110	238	45 18.9%	15 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.3%	7 2.9%	5 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201111	251	43 17.1%	14 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	8 3.2%	4 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201112	238	40 16.8%	15 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.3%	7 2.9%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201201	257	41 16.0%	19 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	7 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.2%	8 3.1%	10 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201202	250	44 17.6%	17 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%	0 0.0%	1 0.4%	3 1.2%	7 2.8%	6 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%
201203	280	50 17.9%	18 6.4%	0 0.0%	0 0.0%	7 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	7 2.5%	10 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201204	263	51 19.4%	19 7.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	7 2.7%	9 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201205	285	46 16.1%	19 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	9 3.2%	7 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201206	274	50 18.2%	18 6.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.7%	8 2.9%	5 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201207	299	52 17.4%	18 6.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 1.7%	0 0.0%	2 0.7%	3 1.0%	8 2.7%	9 3.0%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%
201208	275	47 17.1%	19 6.9%	2 0.7%	0 0.0%	5 1.8%	0 0.0%	2 0.7%	3 1.1%	7 2.5%	16 5.8%	3 1.1%	1 0.4%	0 0.0%
201209	292	47 16.1%	20 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.7%	0 0.0%	2 0.7%	2 0.7%	8 2.7%	10 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201210	301	51 16.9%	22 7.3%	1 0.3%	1 0.3%	7 2.3%	1 0.3%	2 0.7%	3 1.0%	11 3.7%	9 3.0%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%
201211	300	46 15.3%	16 5.3%	0 0.0%	1 0.3%	5 1.7%	1 0.3%	0 0.0%	3 1.0%	7 2.3%	7 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
201212	305	48 15.7%	19 6.2%	1 0.3%	0 0.0%	8 2.6%	0 0.0%	2 0.7%	3 1.0%	9 3.0%	10 3.3%	1 0.3%	1 0.3%	0 0.0%
201301	297	48 16.2%	17 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.0%	8 2.7%	7 2.4%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%
201302	294	49 16.7%	19 6.5%	0 0.0%	1 0.3%	9 3.1%	1 0.3%	3 1.0%	3 1.0%	8 2.7%	8 2.7%	0 0.0%	1 0.3%	0 0.0%
201303	316	56 17.7%	23 7.3%	1 0.3%	1 0.3%	10 3.2%	1 0.3%	3 0.9%	3 0.9%	9 2.8%	7 2.2%	1 0.3%	0 0.0%	0 0.0%

表2-12 福岡県のある自治体における在宅関連医療行為を受けている患者数の時系列変化(在宅で要介護サービスを受けている認知症のある脳血管障害患者)

診療年月	患者数	訪問診療		訪問看護		ターミナルケア		在宅リハ		在宅各指導管理		在宅患者訪問リハ指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導		在宅経管栄養法		在宅自己注射		往診		看取り		緊急往診		退院時カンファレンス	
201104	136	32	23.5%	7	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	3	2.2%	8	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201105	131	33	25.2%	7	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%	4	3.1%	6	4.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201106	135	33	24.4%	9	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.0%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.5%	5	3.7%	4	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201107	138	30	21.7%	8	5.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.2%	3	2.2%	6	4.3%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%
201108	151	33	21.9%	8	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%	4	2.6%	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201109	144	33	22.9%	7	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.2%	0	0.0%	1	0.7%	3	2.1%	4	2.8%	7	4.9%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%
201110	143	35	24.5%	10	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.1%	4	2.8%	4	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201111	155	35	22.6%	12	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.6%	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	5	3.2%	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201112	139	32	23.0%	12	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.2%	4	2.9%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201201	159	33	20.8%	15	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	5	3.1%	10	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201202	153	36	23.5%	15	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.6%	0	0.0%	1	0.7%	3	2.0%	4	2.6%	5	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201203	167	43	25.7%	17	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.8%	4	2.4%	9	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201204	158	41	25.9%	17	10.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	6	3.8%	7	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201205	173	38	22.0%	17	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%	6	3.5%	7	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201206	161	42	26.1%	15	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.2%	5	3.1%	4	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201207	176	43	24.4%	16	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.3%	0	0.0%	1	0.6%	3	1.7%	5	2.8%	8	4.5%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201208	163	37	22.7%	16	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.5%	0	0.0%	1	0.6%	3	1.8%	4	2.5%	13	8.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
201209	170	39	22.9%	17	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.5%	0	0.0%	1	0.6%	2	1.2%	6	3.5%	8	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201210	186	44	23.7%	19	10.2%	0	0.0%	1	0.5%	5	2.7%	1	0.5%	2	1.1%	3	1.6%	7	3.8%	8	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201211	183	39	21.3%	14	7.7%	0	0.0%	1	0.5%	4	2.2%	1	0.5%	0	0.0%	3	1.6%	4	2.2%	6	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201212	188	41	21.8%	18	9.6%	1	0.5%	0	0.0%	7	3.7%	0	0.0%	2	1.1%	3	1.6%	5	2.7%	9	4.8%	1	0.5%	1	0.5%	0	0.0%
201301	178	39	21.9%	15	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.7%	5	2.8%	5	2.8%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
201302	176	40	22.7%	17	9.7%	0	0.0%	1	0.6%	8	4.5%	1	0.6%	3	1.7%	3	1.7%	5	2.8%	5	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
201303	192	45	23.4%	18	9.4%	1	0.5%	1	0.5%	8	4.2%	1	0.5%	2	1.0%	3	1.6%	7	3.6%	6	3.1%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%

D. 考察

1. 在宅医療の需要量推計の方法論について

今回の検討により NDB データ及び DPC データから在宅医療の需要量を推計する基本的な方法論は提示できたと考えられる。しかしながら、推計の精緻化のためには以下のような課題がある。

- (1) 在宅医療の対象者の定義： 今回の分析では現在在宅医療を受けている者に加えて、病床機能別の病床推計プログラムで退院可能と判定された者について「在宅需要」に加えている。しかしながら、現在入可能なデータでは個々の患者の状態像を検討することができない。表 2-1 から表 2-12 の結果が示しているように、傷病の状況、特に認知症の有無は在宅医療の負荷に相当程度の影響を持ちうる。DPC 調査や諸外国の慢性期入院（フランスの在宅入院制度を含む）を対象とした患者分類（casemix）を参考に、慢性期にある患者の医療ニーズ・介護ニーズをより客観的に把握する方法が必要であると考えられる。
- (2) 介護データとの連結： 慢性期にある患者が在宅で療養生活を送ることができるか否かは、当該地域の介護サービスの整備状況や医療と介護との連携を促進するための活動の状況に大きく依存する。特に、訪問看護のように医療と介護の双方からサービスが提供されている場合は、それを総合的に分析できる枠組みが必要である。
- (3) 訪問看護のデータ整備： 今回の分析では NDB を用いているが、そもそも医療保険の訪問看護については電子化率が低いという問題がある。介護保険ではほぼ 100% 対応できていることから、その対応は喫緊の課題であると考えられる。
- (4) 地域単位での推計体制の整備： 在宅ケアの需要が地域における医療・介護の体制に大きく依存することを考えると、国全体で同じ仮定を用いた計算式でそれを推計することは不可能である。したがって、在宅ケアの需要推計のためには勘案するパラメータを設定した上で、それらに各地域の現状値と将来の推計値を入れていくという構造にせざるを得ないと考えられる。そのためには、本研究で行ったような自治体レベルでの詳細な分析をいくつかの地域パターンを設定して行う必要がある。その上で、地域単位で推計を行うツールを作成し提供することが求められる。

2. 在宅医療の基盤整備のさらなる推進

上述のように、慢性期にある患者が在宅で療養生活を送ることができるか否かは、当該地域の介護サービスの整備状況や医療と介護との連携を促進するための活動の状況に大きく依存する。しかしながら、表 2-1 から表 2-12 の結果は我が国において

はこうした在宅医療提供のための基盤整備が十分に進んでいないことを示唆している。特に、医療と介護との連携に関する行為が十分に行われていないこと、医療側のデータではケアマネージャーの関与がほとんどみられていないことは重要な課題であると思われる。

いずれにしても平成 27 年の介護保険改定に伴い、各自治体は介護保険事業計画を策定している。今後このデータを収集し、検討を行うことが必要である。

E. 結論

今回の検討により NDB データ及び DPC データから在宅医療の需要量を推計する基本的な方法論は提示できた。今後、その実用化に向けて在宅医療の対象者の定義の明確化、介護データとの連結分析、訪問看護のデータ整備を行ったうえで、地方自治体単位での推計を可能にするためのツール開発が必要である。

F. 健康危険情報

特に関係なし。

G. 研究発表

特に関係なし。

付録

- 1) フランスの在宅入院制度から考えるこれからの我が国の病院看護師の役割について
(病院、74 (5) ,2015 年, 掲載予定)
- 2) 地域包括ケア病床は機能するのか (病院、74 (1) :54-60, 2015 年)

フランスの在宅入院制度から考えるこれからの我が国の病院看護師の役割について

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉

1. はじめに

社会の高度高齢化は医療と介護ニーズの複合化をもたらす。種々の要因（特に財政面）で制約がある以上、入院医療の提供量には制限があり、結果としてこれまでより医療ニーズの高い高齢者の在宅医療提供体制の整備が求められるようになる。表 1 は筆者が福岡県のある自治体の医療保険と介護保険のレセプトを用いて、在宅介護保険サービスを受けている高齢者の傷病の併存状況を分析した結果を示したものである。認知症があるがん患者は 2011 年 4 月に 18 名だったものが増減を繰り返しながら徐々に増加し 2013 年 3 月には 37 名に、そして同期間に認知症がある肺炎患者数は 16 名から 42 名、認知症がある筋骨格系疾患患者数は 121 名から 234 名、がんのある虚血性疾患患者は 32 名から 53 名、糖尿病のある慢性腎不全患者は 37 名から 67 名に増加していることがわかる。このように今後医療ニーズの高い高齢者の在宅医療のニーズが増大するのである。

現在、厚生労働省が進めようとしている病床機能別の入院サービス提供体制の整備は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という区分は病期に対応した区分に基づいている。しかしながら、高度高齢社会においてはこのような区分だけでは、地域医療のニーズには必ずしも応えられないだろう。なぜならば、表 1 に示したように在宅高齢者の医療ニーズの高まりにより、施設ケアと在宅ケアの内容がオーバーラップしていき、また、複数の傷病を持つ患者が増えることで、その医療ニーズは急性期・回復期・慢性期が複合化したものになっていくからである。さらに医療技術・看護技術の進歩が在宅医療を高度なものにしていく。こうした新しい環境に対応した病棟機能が必要なのである。

本稿でこれから説明するようにフランスでは患者の自宅を病院のベッドとみなし、そこで病院の医療チームが地域の開業医や開業看護師と共同で「入院治療」を行うという在宅入院制度がある。この仕組みは現在、イギリスやカナダ、アメリカにも広がっているが、我が国においてもそう導入可能性について検討すべきであると筆者は考えている。なぜならば、後述のように、このような仕組みを導入することで、平成 26 年度の診療報酬改定で導入された地域包括ケア病棟が、本来期待されている機能を十分発揮できるようになると考えられるからである。本稿ではこのフランスの在宅入院制度について説明する。

2. フランスの在宅入院制度

フランスの在宅入院制度は HAD (Hospitalization à domicile) と呼ばれるもので、1970 年 12 月 31 日病院法によって導入された。HAD の当初の目的はがん患者の急性期以後の医療を在宅で行うことで、入院期間を短縮し、がん治療の入院待ち患者数の減少と医療費の適正化を図ることであった。その後、1986 年 5 月 12 日保健省通達により、精神患者を除

くすべての急性期以後の患者が HAD の対象となり、2000 年 5 月 30 日雇用連帯省通達でリハビリテーション医療も含まれることとなった。

現在の HAD の基本的枠組みを定めているのはこの 2000 年 5 月 30 日雇用連帯省通達である。この通達によると HAD は「病院勤務医及び開業医によって処方される患者の居宅における入院である。あらかじめ決められた期間に（患者の状態により更新可能）、医師及びコメディカル職によるコーディネートされた継続性のある治療を居宅で行うサービス」と定義されている。図 1 はその概要を示したものである。

在宅入院サービスは在宅入院組織により提供される。多くの場合、在宅入院組織は病院組織の一部として組織されており、コーディネート担当医師と看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど他職種から構成されている。提供される主なサービスは図 1 に示した通りである。HAD において中心的な役割を果たしているのは、整担当医師（*Médecin coordonateur*）と調整看護師（*Infirmière coordonatrice*）である。特に、パリのような大都市では調整看護師の果たす役割が大きい。

調整担当医師になるためには医学部を卒業し、医師としての初期研修を終えた後、大学で 1 年間の教育を受け大学ディプロマを取得しなければならない。現在、このディプロマを出しているのはパリ大学とグルノーブル大学の 2 か所である。他方、調整担当看護師になるための資格は現時点で特に定められていないが、その研修の制度化に向けて検討が行われている。

在宅入院を実施する手続は以下のとおりである。まず、開業医及び病院医師から調整担当医師に在宅入院の処方箋が送られる。調整担当医師は患者の状況を分析した後、在宅入院の対象となると判断した場合、在宅入院の調整を行う。パリ病院協会の場合は、調整担当医師の指示箋を受けて調整看護師は HAD が必要となる患者に対して、在宅入院のケアプラン作成、入院時からの退院調整、他の在宅サービスの調整、患者や患者家族の相談などを行う。

在宅入院制度は入院前在宅入院（HAD *apriori*）と入院後在宅入院（HAD *posteriori*）に区分される。前者の典型例としてはハイリスク妊婦を対象としたものがある。この場合、患者の在宅にモニタリング機器が持ち込まれ、それを遠隔で病院の医師・看護師が監視する。そして、リスクが高いと判断された場合、すぐに病院に搬送され通常入院になるというシステムである。他方、入院後在宅入院（HAD *posteriori*）は手術後の管理やがん患者の在宅化学療法、脳梗塞後の在宅リハビリなどを多職種の協働のもとで行うものである。現在、約 50%の在宅入院は病院に所属する在宅入院部門によって提供されているが、残りの半分は非営利組織の独立した在宅入院事業者（ベッドを持たない）によって提供されている。

HAD は入院医療の一環であり、その病床数は地方医療計画（SROS）によって規定されている。予定されたレベルまで病状が回復し、「入院医療」が必要ないレベルになると「退院」し、その後は必要に応じて開業医や開業看護師の往診や自立給付制度（APA：日本の

公的介護保険制度に相当) による在宅介護サービスを受けることになる。

フランス政府は HAD の推進に積極的で、2000 年の 4000 床を 8000 床まで増やすことを計画している。そのためかつては 1 床の HAD 創設は 2 床の一般病床閉鎖を必要としていたが、そのような規定は現在は廃止されている。

HAD の支払いは 1 日あたり定額で行われている。推進のために比較的有利な点数設定がされている。しかしながら、患者の病態によって必要なサービスは異なることから、現在、主傷病、副傷病及び ADL 依存度の組み合わせによる診断群分類 (groupes homogène de prise en charge: GHPC) の開発が行われており、将来的にはこれを用いた 1 日あたり定額払い方式への移行が予定されている。

ところで、在宅入院制度は診療報酬上、通常入院と同様の評価を受けているため、疾病金庫にとっては高いサービスになっているという批判がある。特に、近年、長期の継続的管理を必要とする高齢者の在宅入院制度利用が増加しており、それが本当に「入院医療」の対象として適切なのかということが議論されている。このような問題に対処するために現在フランスでは *Maintien à domicile* (在宅維持=在宅ケア) という概念が提案され、*Maintien à domicile*、*Maintien à domicile en réseau* (ネットワーク型在宅ケア)、*Service des Soins Infirmier à domicile* (SSIAD ; 在宅看護サービス) の 3 つの形態で事業展開がなされている。

ここで在宅看護サービス組織による在宅ケア (SSIAD) について説明する。SSIAD は多くの場合非営利民間組織によって提供される在宅サービスであり、高齢者及び障害者に対する看護師及びホームヘルパーによる看護・介護ケアをその中心とするものである。提供組織は社会活動及び福祉法典 (Code de l' action sociale et des familles) に規定される社会事業者及び社会医療事業者に位置づけられており、一般の医療事業者とは異なる位置づけとなっている。サービスに対する報酬は医療保険から支払われている。現在は人数に比例した予算制になっているが、社会実験の後、今後重症度に応じた 1 件当たり包括払い方式に移行することになっている。

3. まとめ —我が国への応用可能性について—

筆者の私論であるが、地域包括ケア病棟は、将来的にこのような在宅入院サービスを行うべきであると考えている。地域包括ケア病棟はその果たすべき役割からも明らかのように、単体では機能しない。ネットワークの中に配置されることが必要であるし、むしろ図 2 のように地域包括ケア体制の中核になることが求められていると考えてよいだろう。筆者は在宅医療が機能するためには地域のナースステーションが必要であることをこれまでも指摘してきた²⁾。表 1 に示したような医療ニーズの高い在宅高齢者が今後増加することを考えれば、24 時間 365 日、そのモニタリングを担う機能が地域に実装される必要がある。しかもそれは必要な場合は入院につながる機能を持っていなければ患者およびその家族の安心を保障できないだろう。そう考えると地域包括ケア病棟を持つ病院の訪問看護機能が重

要になる。そして、在宅との連動性を考えれば、地域包括ケア病棟のスタッフが在宅入院のような形で在宅患者のケアを担う仕組みが望ましいのではないかと筆者は考えている。この場合、在宅の病床はその地域包括ケア病棟の一部とカウントされるため、院外に出ているとしても病床基準には違反しないルールとなる。地域包括ケア病棟についてはレスパイト入院についてもその是非について議論があるが、それも含めて柔軟な機能が地域包括ケア病棟には付与されるべきではないだろうか。そうでなければ在宅患者の持つ多様なニーズに応えることはできないだろう。

また、在宅入院的な機能を担う看護師については医師の包括的指示のもと、現在より広い範囲の裁量権を付与されるべきであると考え。例えば、カナダのケベック州ではそうした指示のもと処方の変更や一定程度の処置を行うことを滞められている看護師が、病院の家庭医部門をハブ組織とする家庭医グループ (Groupement de Médecin Familial: GMF) に配置されることで、柔軟かつ包括的な地域医療を提供する仕組みとなっている³⁾。加えて、地域包括ケア病棟に勤務する看護師には入院中に患者に対して退院後の療養生活上の留意点について教育を行う「治療的健康教育 therapeutic health education: THR」の機能を持つことも期待される。これはイギリスの GP surgery (一般医の診療所) でグループ診療の一環として Practice nurse が担っている重要な役割の一つである。現時点では、一研究者の私見に過ぎないが、地域包括ケア病棟に勤務する看護師が以上のような形で地域の患者をサポートする仕組みがあることで、我が国の在宅医療は質量ともに大幅に向上すると考えられる。その導入可能性について広く関係者に検討していただければと思う。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局：「第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073913.html> (平成27年2月21日閲覧)
- 2) 松田晋哉：地域における看護と看護補助の協同、病院 73(4): 281-286、2014.
- 3) 松田晋哉・藤森研司：ケベックにおけるプライマリケアの新しい実践事例、社会保険旬報; No.2417: 14-19、2010.

表1 複合的な傷病を持つ
在宅要介護高齢者数の時系列変化
(福岡県の1自治体データ)

年月	認知症+ がん	認知症+ 肺炎	認知症+ 呼吸器系疾患	がん+ 虚血性心疾患	糖尿病+ 慢性腎不全
2011年4月	18	16	121	32	37
2011年5月	18	20	114	33	36
2011年6月	19	20	122	36	40
2011年7月	22	21	134	36	41
2011年8月	24	23	136	38	43
2011年9月	22	20	144	40	46
2011年10月	24	19	146	32	45
2011年11月	25	17	150	38	38
2011年12月	25	29	156	38	45
2012年1月	23	26	157	39	45
2012年2月	29	34	155	43	46
2012年3月	29	28	171	44	54
2012年4月	31	23	172	37	53
2012年5月	38	26	183	39	60
2012年6月	33	19	186	42	53
2012年7月	37	20	183	49	58
2012年8月	39	16	197	46	60
2012年9月	31	24	197	42	58
2012年10月	35	36	204	51	64
2012年11月	36	23	206	50	59
2012年12月	41	40	214	55	65
2013年1月	39	47	214	58	70
2013年2月	37	45	219	52	69
2013年3月	37	42	234	53	67

図1 フランスにおける在宅入院制度

(Hospitalization à Domicile: HAD)

- 提供される主なサービス
- ・ 化学療法
 - ・ 抗生物質投与
 - ・ 疼痛緩和ケア
 - ・ 人工栄養
 - ・ ガーゼ交換など
 - ・ 治療経過モニタリング
 - ・ 輸血
 - ・ 人工呼吸の管理 等

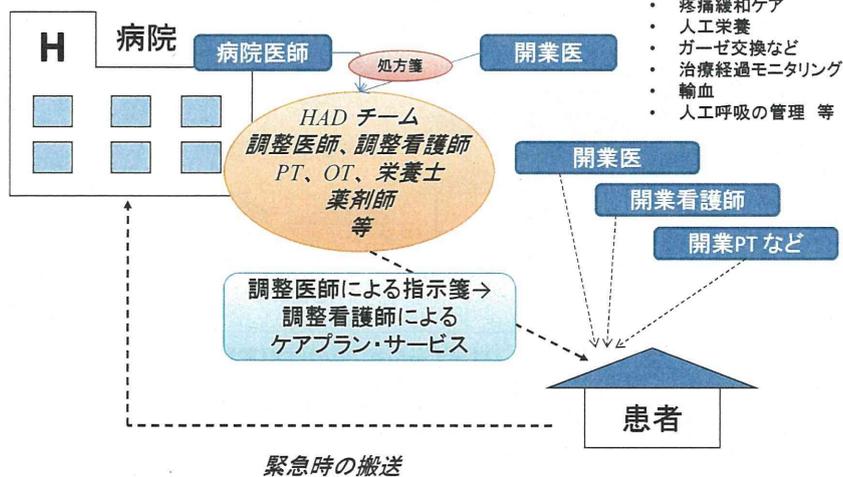


図2 在宅医療を支える地域包括ケアの仕組み(私案)

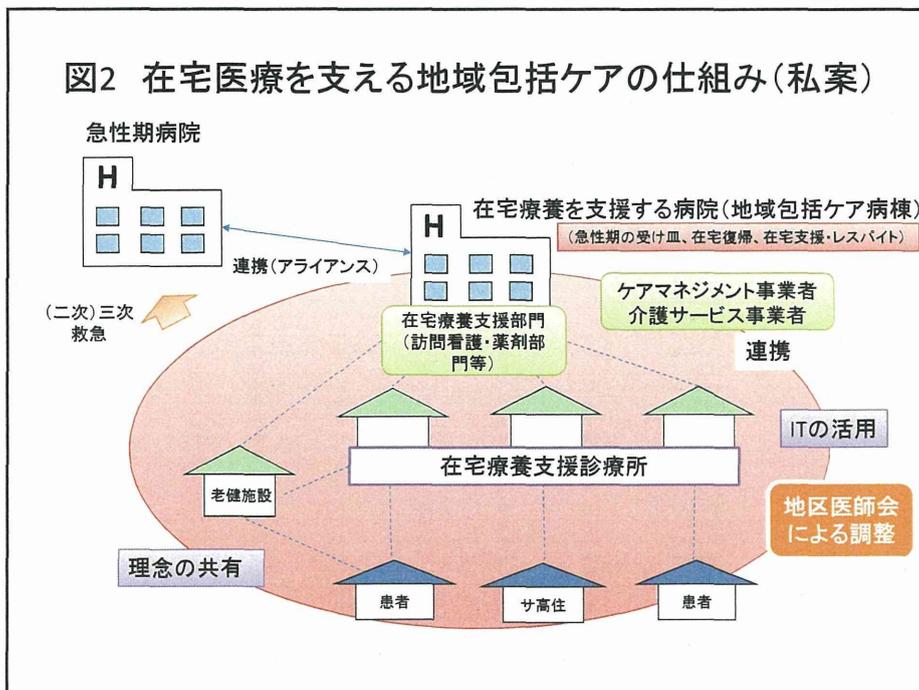
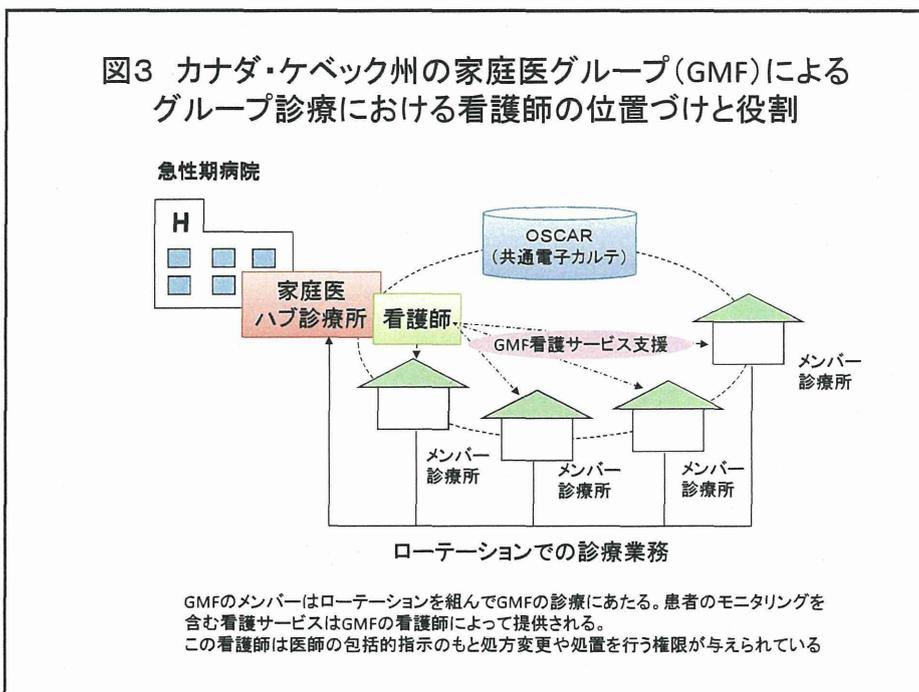


図3 カナダ・ケベック州の家庭医グループ(GMF)によるグループ診療における看護師の位置づけと役割



地域包括ケア病床は機能するのか

産業医科大学医学部公衆衛生学教室 松田晋哉

1. はじめに

国は 2025 年（平成 37 年）を目途に地域包括ケア体制の構築を目指している。地域包括ケアとは「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような地域における包括的な支援・サービス提供体制」とされている¹⁾。そして、日常生活圏域（おおむね 30 分の移動圏域）で、医療・介護・予防・生活支援・住を保障することで、「時々入院（入所）、ほぼ在宅」のケア体制を実現しようとしている。

地域包括ケアシステムは介護保険側から提案されたものであり、今回の「地域包括ケア」病棟は、必ずしもこの介護保険側からの提案を全面的に踏まえたうえで構想されたものではないだろう。しかしながら、高度高齢化の進行は医療と介護の複合的サービスを必要とする高齢者を増大させるし、在宅高齢者の医療ニーズ・ケアニーズの高まりは入院（入所）と在宅の区分をあいまいにしていく。このことは医療の側からも地域包括ケア体制構築のための積極的な働きかけを求めるものである。

すでに本誌で指摘しているように²⁾、現在の受療率を前提とすれば全体の人口減少下においても高齢者の絶対数が増加するために、多くの地域で療養病床のニーズが増大する。しかもその増加量は都市部ほど大きい。財政制約等のためにこれ以上の増床が難しい以上、療養病床においては平均在院日数を短縮せざるを得なくなり、結果的にハイリスク高齢者の在宅ケアニーズが増大する。例えば、表 1 は現在の年齢階級別入院受療率が変わらないと仮定した場合の東京都杉並区の病床機能別病床数を推計した結果である（推計の前提は表の注参照）³⁾。2025 年と 2010 年の差を見ると高度急性期＋一般急性期では 534 床、回復期では 229 床、医療療養＋介護療養では 450 床の増床が必要となる推計結果となっている。そして、現在の病床数で患者増に対応するとすれば、一般急性期では 2 日（9.4 日→7.5 日）、回復期では 12 日（62.4 日→50.3 日）、医療療養病床では 59 日（201.7 日→141.3 日）、介護療養病床では 125 日（391.8 日→266.6 日）の平均在院日数短縮が必要となる。

都市部で生じるこうしたハイリスク高齢者の在宅ケアニーズの増大にどう応えるかが喫緊の課題である。これは単に医療介護の問題にとどまらず、社会制度そのもののあり方にかかわるものである。高度高齢社会において医療機関はこれまで以上に地域の社会的共通資本⁴⁾としての役割が大きくなる。しかし、それは従来の急性期医療に偏重したものではない。その意味で地域包括ケア病棟の創設は医療制度改革の大きな流れの中の一つの重要な布石になると筆者は考えている。しかしながら、この仕組みはまだ不完全で、医療者側が実践を通してそのあるべき姿を考究することではじめてその本来の役割を果たすものであろう。本稿ではこうした視点地域包括ケア病棟に関する筆者の私見を述べてみたい。

2. 地域包括ケアの5要件への対応

地域包括ケアの基本的要素は医療・介護・予防・生活支援・住の5つである¹⁾。2013年度の地域包括ケア研究会報告書ではこれらの要素の基本をなすものとして「本人・家族の選択と心構え」をあげ、これを「養生」という言葉で説明している(図1)⁵⁾。本節では5つの構成要素のそれぞれについて地域包括ケア病棟との関連について私見を述べてみたい。

(1) 医療

地域包括ケア病床の医療面での主たる役割は、①急性期病床からの患者の受け入れ、②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ、③在宅への復帰支援-の3つの機能である。こうした機能に対応できるよう、「疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること」、「看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上」、「ア)在宅療養支援病院、イ)在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、ウ)二次救急医療施設、エ)救急告示病院のいずれかをみたくこと」が規定されている。そして、こうした取り組みの結果として「在宅復帰率7割以上」を達成することが求められている。

ここで①の「急性期病床からの患者の受け入れ」と③の「在宅への復帰支援」について考えると、脳血管障害や骨折の術後など、回復期リハビリテーション病棟に準じた機能訓練を必要とする患者に加えて、「急性期医療を終え」在宅に戻るための準備的なケアが必要な患者を受け入れることになる。高齢者の場合、ベッド上の生活が数日続いただけでも移動能力や心肺機能が低下することが多く、こうした広い意味での廃用症候群を予防する機能訓練が必要となる。急性期と地域包括ケア病棟の両方を持つケアミックス病院で患者の転棟を行う場合は大きな問題はないだろう。しかしながら、急性期病院を退院し、他施設の地域包括ケア病棟に転院する場合、患者及び患者家族の理解が重要となる。「追いだし」ではなく、地域包括ケア病棟に移ることの方が長期予後やQOL、さらには経済的負担面でも望ましいことを地域包括ケア病棟全体として、データで客観的に示していくことが必要となる。また、国民は医療機関の種別とそれぞれの機能について必ずしも理解しているわけではない。個々の医療機関による制度の説明に加えて、国による情報提供の充実が不可欠である。

②の「在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ」は患者およびその家族が在宅ケアの継続に関してもっとも重視している条件である。ただし、これが地域で機能するためには、地域の医療システム全体を再検討する必要がある。例えば、在宅患者の緊急時、当該患者をどこに運ぶべきかを誰が判断するのであろうか。地域内に当該地域包括ケア病棟を持つ病院とは別に、救急を多く受け入れている急性期病院がある場合、在宅患者であっても救急時はそこに搬送されるのが一般的であろう。その急性期病院で入院治療を行うほどのレベルではないが、入院が必要だと判断される場合は、当該病院の救急外来で診療を受けた後、