

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「将来の医療需要を踏まえた外来及び在宅医療の提供体制の構築のための研究」
分担研究報告書(令和6年度)

入院外医療の提供体制について

研究協力者	町田 宗仁	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部
研究分担者	野田 龍也	奈良県立医科大学医学部公衆衛生学
研究代表者	今村 知明	奈良県立医科大学医学部公衆衛生学

研究要旨

今年度は、過去2か年度でヒアリングにて得た、「入院された高齢者の患者さんが、早期退院して、在宅医療に円滑移行できるための取り組み」が、ヒアリング対象外の施設にも適応し得るものかどうか、日本在宅療養支援病院連絡協議会員施設を対象に、アンケート調査を実施した。

回答率は25.2%(43/170)であった。円滑に在宅移行するために効果があるか否かについて、①毎週の病棟回診時には、患者の食事、トイレ、入浴の自立度を確認する、②回診時に地域連携室スタッフも同行する、③入院直後の院内多職種カンファレンスで、各職種が提供できるサービス内容を共有する、④摂食・嚥下機能の維持のために、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士が関わることにについては、4分の3以上の施設が、「効果があると思う」と回答した。8割強の施設が、入院後7日間以内に、患者や家族に退院先の意向について、尋ねていた。また、在宅医療に素養を持つ医師を自院で養成する場合、在宅医療・往診の経験がある医師に同行する往診が、研修の機会として望ましいとの回答があった。

入院された高齢患者が、早期退院して、在宅医療に円滑移行するためには、定期的な患者の生活機能、自立状況を的確に把握し、それに応じて各職種が持ちうる能力を発揮して提供可能なサービスを実施し、協働することが重要であることは、言うまでもない。また、多職種協働の音頭を取る医師が、在宅医療への素養を養う機会を提供されることも必要である。

A. 研究目的

地域医療構想策定ガイドライン(平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添)においては、「平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータによる療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込むこととする。」とされており、退院患者さんが行き場のない状態になることを回避しつつ、入院医療から在宅医療の移行の推進を、地域で目指すことを促している。また、在宅医療と外来医療を合わせた入院外医療にお

ける効率的な医療機能の分化・連携の推進も、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会などで議論されている。

令和4年度の本分担任では、まず療養病床等入院医療から在宅医療への移行の取組の実態について、ヒアリングを通じて情報収集することを目的とし、療養病棟の患者さんの在宅医療移行に向けた病院での取り組みや、退院後の「受け皿側」が安心する要素として、①退院後も医師等病院に気軽に相談ができること、②医師の退院支援のチームに対する信頼度合い、③総合診療医的視点を持つ医師の雇用、④急性期病棟における慢性期医療の必要性、⑤在宅医療

を担う医師等に関すること、について、報告したところである。

令和5年度は、ヒアリング先を「在宅療養支援病院（在支病）」と、その連携施設などに絞り、在宅医療への移行の取組の実態について、ヒアリングを通じて情報収集することとした。

「入院された高齢者の患者さんが、早期退院して、在宅医療に円滑移行できるための取組み」については、入院直後からの多職種連携による退院後の生活イメージを共有、再入院がすぐ出来る体制とした退院、「在宅療養支援病院の届出のための人員配置等の苦勞」について、医師を配置するので精一杯、「どのような『素養を持つ人材』が同病院にいたことが望ましいか。」について、総合診療を担う医師、患者さんを引継ぐ側の事情が分かる人、「『素養を持つ人材』を養成するための研修とは」について、医師は往診業務が出来るための研修、などの回答を得た。高齢者向けの医療の持続可能性と、効率的・効果的な入院外医療の提供を行うためには、特に医師の理解や研修を要すると思われた。

今年度は、過去2か年度でヒアリングにて得た各種取組みが、ヒアリング対象外の施設にも適応し得るものかどうか、アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

2024年10月26日から11月11日にかけて、日本在宅療養支援病院連絡協議会事務局のご協力を得て、協議会加入の170会員施設を対象にしたWebアンケート調査を行った。同協議会は、診療報酬の施設基準の上、「在宅療養支援病院」として届け出ている病院が会員資格を有する組織であり、在宅療養支援病院の機能を充実させ、地域医療に貢献することにより、医療のセーフティネットの発展に資することを目的としている。

質問事項は、別紙のとおりであり、過去2か年度の現場でのヒアリングで聴取した、入院医療か

らの円滑な在宅移行に向けて効果があると思われる取組みについて、質問として取り上げた。

（倫理面への配慮）

個人情報には取り扱わなかった。

C. 研究結果

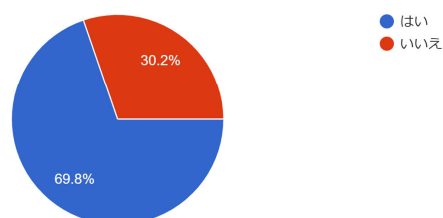
回答は20都道府県に所在する43施設よりあり、回答率は25.2%（43/170）であった。以下、質問事項ごとに、回答状況を示す。

問1 回答施設の所在都道府県

岩手1 宮城1 茨城6 東京6 神奈川1
千葉1 山梨1 長野1 富山2 愛知2 岐阜2 大阪2 京都1 奈良1 兵庫2 岡山4 山口1 福岡6 佐賀1 大分1

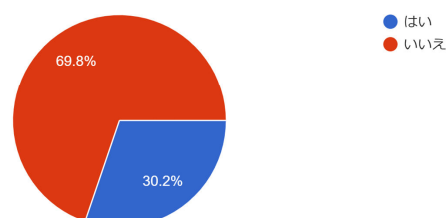
問2-1 貴院は、地域包括ケア病棟を有していますか。

問2 貴院の施設情報 問2-1 地域包括ケア病棟を有していますか。
43件の回答



問2-2 貴院は回復期リハビリテーション病棟を有していますか。

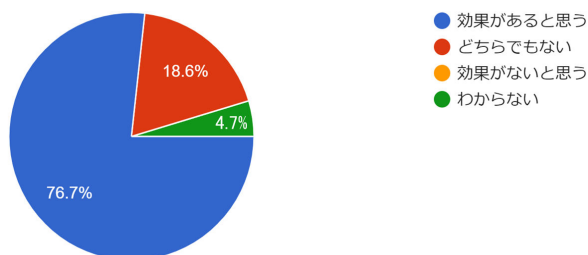
問2-2 回復期リハビリテーション病棟を有していますか。
43件の回答



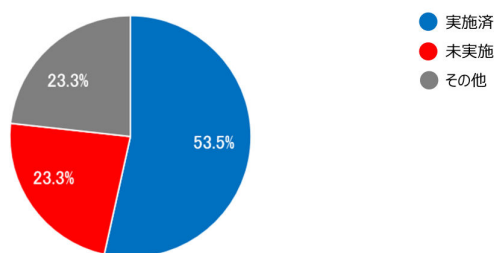
以下問3の各項目は、入院中の高齢患者さんが、在宅医療（居宅ないし福祉施設）へ、円滑に移行できるための各取り組みについての見解をお尋ねする質問であった。

問3-① 毎週の病棟回診の際には、

（1）患者の食事、トイレ、入浴の自立状況をその都度確認をする



貴院での実施状況について

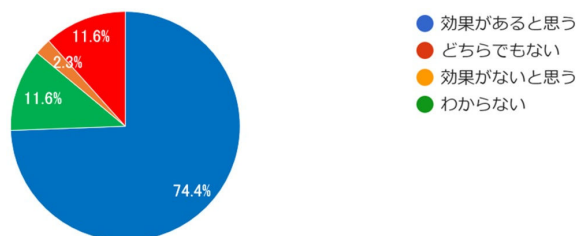


その他

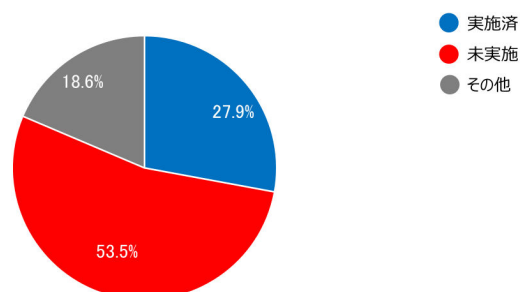
- ・ その都度はできない場合がある
- ・ 週に3~4回回診をしている、生活は看護、介護士から必要時報告を受けている
- ・ 各担当医師や患者の状態によって、確認方法は異なっております
- ・ 診療科により実施・未実施が異なる
- ・ 医師による回診だけでは不十分で、看護師等多職種の関りが必要
- ・ 看護師、リハビリの協力にて日々行っている
- ・ 重心施設のため在宅への該当例があまりない
- ・ コロナで中止し再開できていません。再開を予定しています
- ・ 必要時のみ確認をしており、その都度はしていない
- ・ 回診ではなく、リハビリスタッフ等による評

価を実施

問3-① 毎週の病棟回診の際には、 （2）地域連携室スタッフも同行する



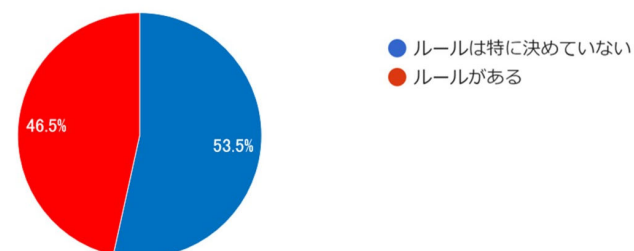
貴院での実施状況について



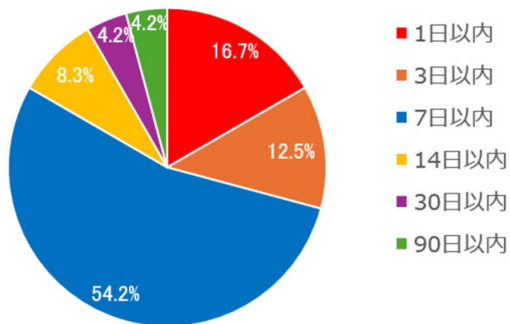
その他

- ・ 必要に応じて社会福祉士が同行している
- ・ 多職種による、カンファレンスにより、上記を代替
- ・ 地域連訪室しているも訪室しているが回診と同時ではない
- ・ 特定の診療科には同行
- ・ 地域連携のスタッフの職種やどのような目的で行うかで全く違ってくるのではない
- ・ 毎週というより担当者が個々に行っている
- ・ 退院前などのタイミングでは実施している

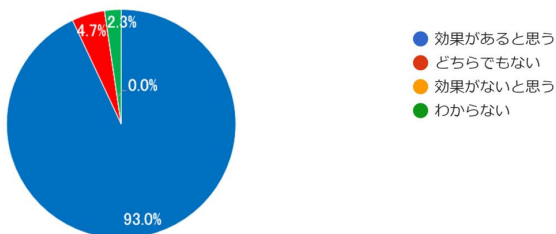
問3-② 患者が入院してから、概ね何日目くらいまでには、患者や家族に退院先の意向を尋ねるルールはありますか。



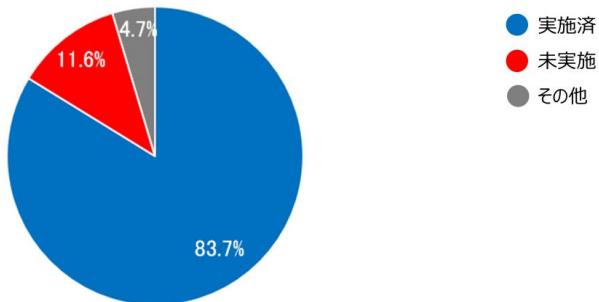
ルールがある施設は、何日でしょうか。（半角数字でお答えください）



問3-③ 入院直後の院内多職種が参加するカンファレンスで、各職種が提供できるサービス内容を、共有する機会を持っている。



貴院での実施状況



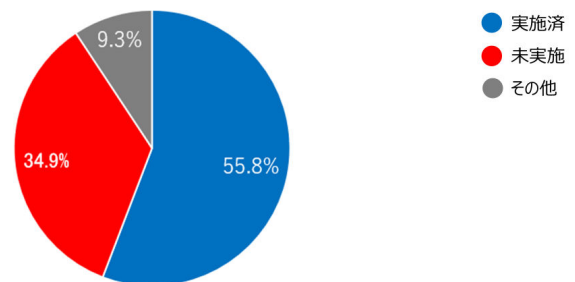
その他

- ・提案スタイルではなく、確認にとどまっている
- ・毎週多職種カンファを開催している

問3-④ 摂食・嚥下機能の維持のために、
(1) 歯科医師、歯科衛生士が関わる。



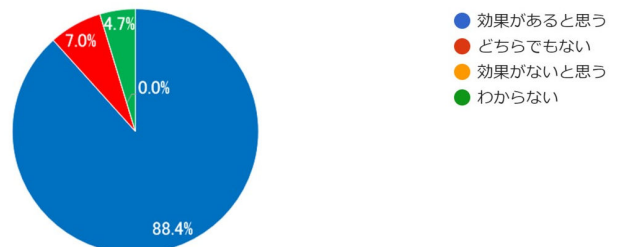
貴院での実施状況



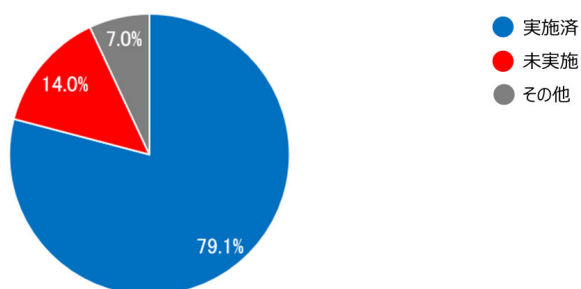
その他

- ・必要時のみ
- ・一部病棟毎の歯科医療ケアニーズの把握を始めている
- ・病棟では歯科受診を行なっている。全患者は行っていない
- ・歯科受診が必要な場合は、受診をしています

問3-④ 摂食・嚥下機能の維持のために、
(2) 管理栄養士が関わる



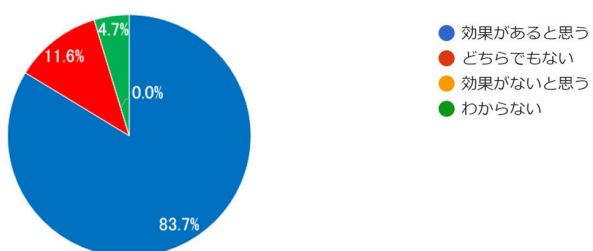
貴院での実施状況



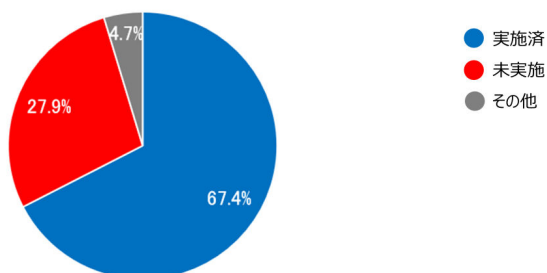
その他

- ・ ST や看護師情報にて食事形態を提供している
嗜好調査は全患者行なっている
- ・ 入院前の状態にもよるため、必ずしも栄養士の介入で円滑な移行につながるとは限らない
- ・ 必要時に管理栄養士が関わっています

問3-④ 摂食・嚥下機能の維持のために、 (3) 理学療法士や作業療法士が関わる



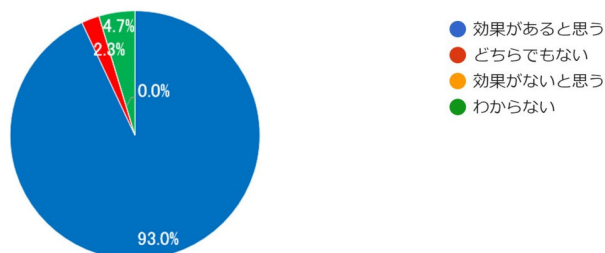
貴院での実施状況



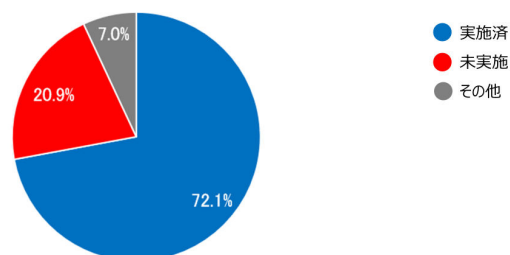
その他

- ・ ST の介入が望ましいのではないかと
- ・ 必要時に理学療法士や作業療法士が関わっています

問3-④ 摂食・嚥下機能の維持のために、 (4) 言語聴覚士が関わる



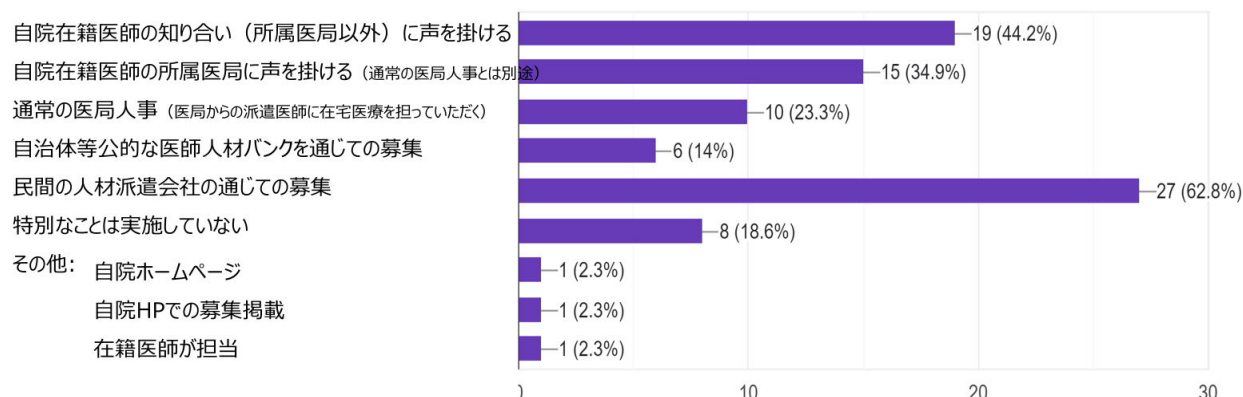
貴院での実施状況



その他

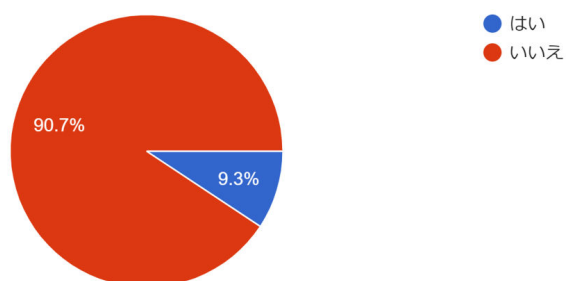
- ・ 必要時に言語聴覚士が関わっています
- ・ 院内不在
- ・ 言語聴覚士が当院にいない

問4 貴院はこれまで、在宅医療を担当する医師のリクルート活動を、どのように行ってきたでしょうか。（複数選択可）

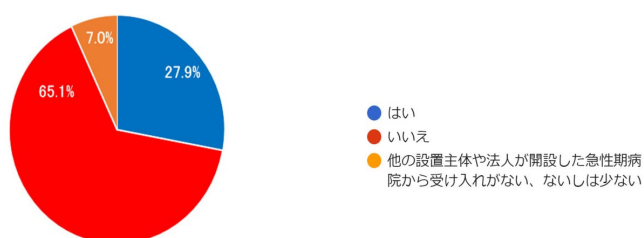


問5-① 貴院と連携する急性期病院についてお尋ねします。

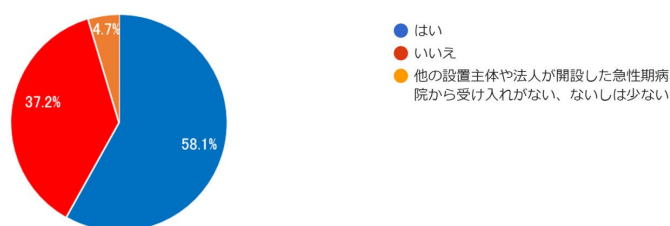
急性期病棟に入院の高齢者を早期退院に導く取組として、1) 疾病の治療に専念する専門医と、2) 退院後の生活を視野に治療・療養計画を立てる総合診療的医師の2人主治医制を取る病院があります。あなたの病院に患者を紹介する病院で、このようなところはありましたか？



問5-② 高齢患者が退院先を探しているという情報が、貴院への入院依頼の前に、地域で何らかの形で共有されることはありますか。

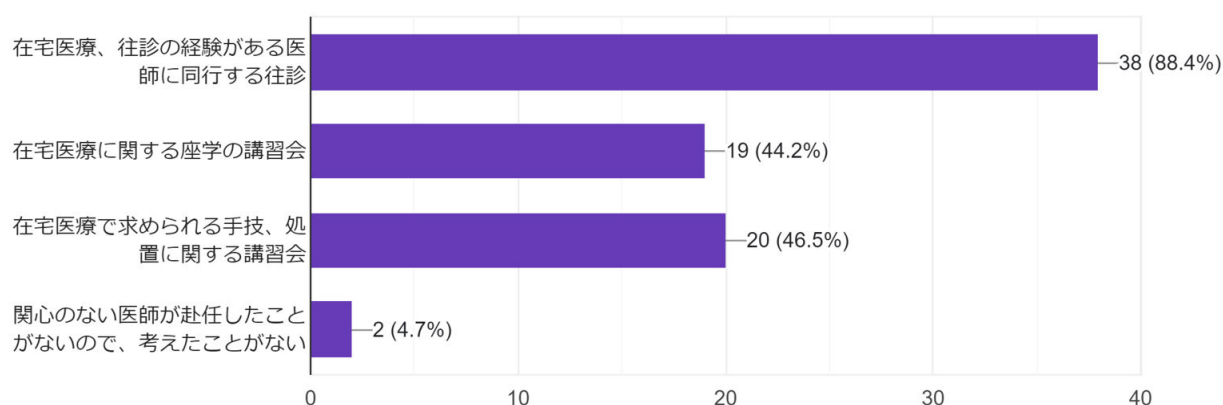


問5-③ 急性期病院の退院調整スタッフが貴院の見学に来たことはありますか。

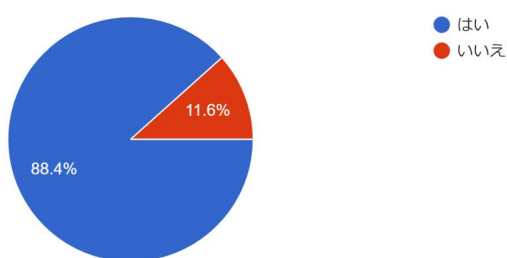


問6 在宅医療に素養を持つ医師を新たに貴院で養成する場合、どのような研修や機会があると望ましいでしょうか。

- (ア)在宅医療、往診の経験がある医師に同行する往診
- (イ)在宅医療に関する座学の講習会
- (ウ)在宅医療で求められる手技、処置に関する講習会
- (エ)関心のない医師が赴任したことがないので、考えたことがない
- (オ)その他（自由記載）



問 7 介護保険制度上の協力医療機関として、貴院は介護施設や福祉施設と契約を結んでいますか？



D. 考察

昨年度、現場で聴取した、入院から在宅への円滑な移行に効果があると考えられる取り組みについては、全般的に好意的な回答が多く、また、実際に取り組んでいる施設も多く見られたと言える。

1. 施設の傾向

今回の調査対象は、在宅復帰、在宅移行に向けて患者さんの準備を支援する、病院地域包括ケア病棟を有する施設が約 7 割であり、在宅復帰支援計画を基に、自らの病院で在宅復帰支援に取り組む姿勢を、物理的に明確に表している施設が主体であることが言える。

2. 入院医療から在宅医療へ円滑移行のための効果的な取り組み

入院中の高齢患者が、在宅医療（居宅ないし福祉施設）に円滑に移行できるための取り組み

について、当分担当が過去 2 か年度で聞き取った内容は、今回の調査対象の医療機関においても、最も少なくとも半数の医療機関が賛同し得るものが多かったと考えられた。

毎週の病棟回診時に食事、トイレ、入浴の状況を確認することは、約 4 分の 3 (76.7%) の病院が効果的と回答、約半数の病院が実施していた。なお、実施していない病院でも、随時、看護師、介護福祉士からの報告を受ける、回診ではなくリハビリテーションスタッフによる評価など、常に状況把握をする取り組みがなされているとの自由記載回答があった。

毎週の病棟回診の際は、地域連携室が同行することが、約 4 分の 3 の病院では効果的と回答、実施している医療機関は約 3 割 (27.9%) であった。病棟回診時に同行していなくとも、多職種によるカンファレンスで代替している、回診とは別に地域連携室が訪問している、退院前のタイミングで実施しているなど、様々であった。回診の定義（スタッフは医師のみだけではなく、看護師などと共に）をアンケートで明示しなかったため、実施率が低くなったことが考えられる。

入院後に、在宅や施設など、退院先の療養場所に関する意向を患者家族に尋ねることについて、半数程度が、概ね何日目までに尋ねるということをルール化しており、7 日以内が 8 割強 (83.4%)（うち、7 日が 54.2%）だった。入院して少し落ち着き、患者の生活機能にかかる評価が行われた

あたりで、実施されていたものと考えられた。

入院直後の院内多職種が参加するカンファレンスで、各職種が提供できるサービス内容を共有する機会を有する病院は、8割強（83.7%）であり、共有しなくとも、確認し合い、毎週多職種カンファレンスを行うことで、各職種が提供し得るサービスを共有していることが窺えた。

3. 摂食・嚥下機能の維持を目的とした取り組み

歯科医師や歯科衛生士が治療に関わっている施設は、約半数程度（55.8%）であった。それ以外の施設でも、歯科医師、歯科衛生士が必要に応じて関わる、一部病棟のみケアニーズを把握する、歯科受診を病棟でも実施しているなど、歯科医療分野との連携を図る取り組みが見られた。歯科医師、歯科衛生士が関わることについて 93.0%の施設が、効果があると思うと回答していた。

管理栄養士は約 8 割の施設で関与していた。なお、入院前の状態にもよるため、必ずしも介入が必要ないとの意見も見られ、言語聴覚士や看護師の記録に基づいて維持を目指すケアをしている施設もあった。管理栄養士が関わることの効果は、88.4%の施設で効果があると思うと回答していた。

理学療法士、作業療法士は、7割弱（67.4%）、言語聴覚士は約 7 割（72.1%）の施設で、それぞれ関わっていた。言語聴覚士については、院内に不在との回答もあった。こちらの専門職種が関わることについては、それぞれ 8 割以上の施設で、効果があると思うと回答していた。

4. 在宅医療を担当する医師のリクルート活動

昨年度、当研究班で実施したインタビューでは、医師の人的繋がりでリクルートを行っているケースが多かった印象があったが、本アンケート結果では、民間の人材派遣会社を通じての募集が、活用したリクルート方法としては最多であった。ただし、採用に結び付いた活動か否かを質問していない点に、留意する必要がある。続いて、自院在籍医師の知り合いや所属医局への声掛けと続い

た。求人を出す側にとってコストが掛からないと思われる、自治体等公的な医師人材バンクが活用されていないのは、残念である。

5. 院内での二人主治医制について

アンケート協力病院に患者を紹介した急性期病院に関し、疾病の治療専門医と、総合診療的見地の医師の院内 2 人主治医制を取る病院の存在、9%の病院が有していた。

なお、急性期病院においては、「地域のかかりつけ医」と「病院専門医」の「二人主治医制」の取り組みを推奨する動きもあることから、地域に開業医がいる地域であれば、退院後の療養生活を視野に入れた入院治療に関する助言を、病院専門医は地域のかかりつけ医から得られていることも、地域によりあるのかもしれない。

（参考）日本プライマリ・ケア連合学会 Web サイトより

【シリーズ二人主治医制①】二人主治医制～入門編～

<https://www.primarycare-japan.com/news-detail.php?nid=746>

6. 高齢患者が退院先を探している情報について

回答のあった医療機関のうち 3 割弱（27.9%）が、地域で退院患者情報が共有されているとのことだった。地域内での取り決めがあるところは、そのネットワークが活用されているものと考えられる。

急性期病院の退院調整スタッフによる、見学を受け入れた病院は 6 割弱（58.1%）であった。急性期病院側が、患者に応じた転院先を探す取り組みを進めていることが窺える。また、実際に見学を受けることで、急性期病院側との転退院に係る調整が、スムーズに行われることも期待できよう。

7. 在宅医療に素養を持つ医師の養成

往診への同行の機会があると望ましいという回答を、9 割近く（88.4%）の医療機関が選

択した。また、座学や手技、処置に関する研修についても、半数弱が望ましいと捉えていた。実際に往診する医師と診療を行うことで、OJTが期待できよう。また、座学と手技、処置の実習であれば、例えば産業医の研修会のようなものが、在宅医療版であってもよいのかもしれない。

E. 結論

入院された高齢患者が、早期退院して、在宅医療に円滑移行できるためには、定期的な入院患者の生活機能、自立状況を的確に把握し、それに応じて各職種が持ちうる能力を最大限發揮して提供可能なサービスを実施し、協働することが重要であることは、今年度のアンケート結果からも窺えると言えよう。また、多職種協働の音頭を取る医師が、在宅医療への素養を養う機会を提供されることも必要である。

謝辞 本分担研究の実施に際して、アンケートにご協力いただいた、日本在宅療養支援病院連絡協議会の鈴木邦彦会長、協議会事務局の小野健悦様、猿田秀子様、そして、協議会加盟医療機関の皆様に、この場を借りて御礼申し上げます。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

アンケートご協力のお願い

令和 6 年 10 月

日本在宅療養支援病院連絡協議会
会員施設の皆様

厚生労働科学研究

「将来の医療需要を踏まえた外来及び在宅医療の
提供体制の構築のための研究」班

研究代表者：今村知明
(奈良県立医科大学公衆衛生学教授)

拝啓

時下ますますご清栄のことと、お慶び申し上げます。

この度、日本在宅療養支援病院連絡協議会長の鈴木邦彦先生のご協力を賜りつつ、
厚生労働科学研究「将来の医療需要を踏まえた外来及び在宅医療の提供体制の構築のための研究」班
として、在宅療養支援に熱心に取り組んでおられる貴施設に、「入院医療から在宅医療（居宅生活、福祉施
設）に円滑に移行できる要素」
に関する Web アンケートのご協力をお願いいたしたく、ご連絡を差し上げた次第です。

本研究班は、入院医療から在宅医療に移行するための様々な要素について、データベースや実地調査
に基づき、実施しているものであり、貴院の取り組み状況やお考えなどをお聞かせいただけますと、大変あり
がたく存じます。

ご不明な点がございましたら、下記照会先までメールにてお問合せいただけますと幸いです。ご多用のと
ころ恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

照会先

研究協力者 町田 宗仁

(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)

「入院医療から在宅医療（居宅生活、福祉施設）に円滑に移行できる要素」
に関するアンケート

はじめに、基礎的な情報をお尋ねいたします。

問1.

医療機関名（ ）

所在都道府県（ ）

（医療機関名は、重複回答の有無を確認する目的のみに用い、公表はしません。）

問2.

貴院は、

地域包括ケア病棟を有していますか。 はい いいえ

回復期リハビリテーション病棟を有していますか。 はい いいえ

問3. 入院中の高齢患者が、在宅医療（居宅ないし福祉施設）に円滑に移行できるための下記の取り組みについて、お尋ねします。

① 毎週の病棟回診の際には、

（1） 患者の食事、トイレ、入浴の自立状況をその都度確認をする

円滑に移行するために

a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない

貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他（ ）

（2） 地域連携室スタッフも同行する

円滑に移行するために

a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない

貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他（ ）

② 患者が入院してから、概ね何日目くらいまでには、患者や家族に退院先の意向を尋ねるルールがありますか。ルールがある施設は、何日でしょうか。（半角数字でお答えください）

（ ）日

ルールは特に決めていない

③ 入院直後の院内多職種が参加するカンファレンスで、各職種が提供できるサービス内容を、共有する機会を持っている。

円滑に移行するために

a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない

貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他（ ）

- ④ 摂食・嚥下機能の維持のために、
- (1) 歯科医師、歯科衛生士が関わる
円滑に移行できるように
a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない
貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他()
- (2) 管理栄養士が関わる
円滑に移行できるように
a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない
貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他()
- (3) 理学療法士や作業療法士が関わる
円滑に移行できるように
a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない
貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他()
- (4) 言語聴覚士が関わる
円滑に移行できるように
a. 効果があると思う b. どちらでもない c. 効果がないと思う d. わからない
貴院で 1. 実施済 2. 未実施 3. その他()

問4. 貴院はこれまで、在宅医療を担当する医師のリクルート活動を、どのように行ってきたでしょうか。

(複数選択可)

- (ア) 自院在籍医師の知り合い(所属医局以外)に声を掛ける
(イ) 自院在籍医師の所属医局に声を掛ける(通常の医局人事とは別途)
(ウ) 通常の医局人事(医局からの派遣医師に在宅医療を担っていただく)
(エ) 自治体等公的な医師人材バンクを通じての募集
(オ) 民間の人材派遣会社の通じての募集
(カ) 特別なことは実施していない
(キ) その他()

問5. 貴院と連携する急性期病院についてお尋ねします。

- ① 急性期病棟に入院の高齢者を早期退院に導く取組として、1) 疾病の治療に専念する専門医と、2) 退院後の生活を視野に治療・療養計画を立てる総合診療的医師の 2 人主治医制を取る病院があります。
あなたの病院に患者を紹介する病院で、このようなところはありましたか？
はい
いいえ
- ② 高齢患者が退院先を探しているという情報が、貴院への入院依頼の前に、地域で何らかの形で共有さ

れることはありますか。

はい(その方法:)

いいえ

他の設置主体や法人が開設した急性期病院から受け入れがない、ないしは少ない

③ 急性期病院の退院調整スタッフが貴院の見学に来たことはありますか。

はい

いいえ

他の設置主体や法人が開設した急性期病院から受け入れがない、ないしは少ない

問6. 在宅医療に素養を持つ医師を新たに貴院で養成する場合、どのような研修や機会があると望ましいでしょうか。

(ア) 在宅医療、往診の経験がある医師に同行する往診

(イ) 在宅医療に関する座学の講習会

(ウ) 在宅医療で求められる手技、処置に関する講習会

(エ) 関心のない医師が赴任したことがないので、考えたことがない

(オ) その他(自由記載)

問7. 介護保険制度上の協力医療機関として、貴院は介護施設や福祉施設と契約を結んでいますか？

はい

いいえ

以上