

平成24年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業)

医療機関と連携した在宅療養支援における情報提供・情報共有の  
実態把握及び地域包括的な情報システムのあり方の調査研究

## 報告書

平成25年(2013年)3月

社団法人 全日本病院協会

## 目次

1	調査の目的と方法	1
2	調査票の回収状況	3
3	在宅療養支援における連携等の実態	4
3. 1	「地域」についての考え方	4
3. 2	連携している施設・事業所数	11
3. 3	医師意見書等の作成件数	12
3. 4	在宅急変時の受入先	14
3. 5	情報提供・共有の状況	16
4	情報提供・共有の現状と課題	33
4. 1	情報提供・共有の事例紹介	33
4. 2	情報提供・共有における問題意識	35
4. 3	情報提供・共有のあり方についての意見	40
5	まとめと提言	41
	資料 全項目の集計結果	45
	附録 調査票	79
	事業実施体制	101

# 1. 調査の目的と方法

## (1) 調査の目的

必要なときに高度医療や高密度看護が受けられるためには、高度医療等が必要でなくなれば後方支援病院・介護保険施設・在宅へ移り、療養を継続できる環境整備が不可欠である。

また、病気をもちつつも在宅等で安心して療養を継続するためには、日常的な療養支援、急変時の緊急往診や緊急入院、入院後の退院支援、在宅での看取り等において医療機関との連携が必要となることが指摘されている。連携にあたっては、適時適切な情報提供、関係者間での必要十分な情報共有がなされていなければならない。

在宅療養支援病院は、平成20年(7月1日現在)に7施設であったが、平成22年には335施設に増加している。また在宅療養支援診療所は平成20年から平成22年にかけて、11,450施設から12,411施設に増加している。また、平成24年度の診療報酬改定では、機能を強化した在宅療養支援病院・診療所の施設基準が定められた。在宅療養支援病院・診療所と連携する施設・事業所との情報システム基盤整備の緊急性は高い。

本調査では在宅復帰や在宅療養に対する支援内容、医療機関との連携の際に提供・共有している情報についての実態を把握する。さらに、医療機関と連携した在宅療養支援における情報システムのあり方について提言を行い、在宅医療と介護の連携のための情報システムの基盤構築に資することを目的とする。

## (2) 調査の対象

調査の対象となる地域として12の都道府県を選定し、さらに各々3～4の市区町村を選定した。図表1-1に調査の対象地域を示す。

調査対象の施設・事業所は、病院、医科診療所、歯科診療所、介護老人保健施設(介護療養型老人保健施設を含む)、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所とする。図表1-2に調査客体数を示す。

調査客体は、調査対象の市区町村に所在する調査対象の施設・事業所の中から、無作為抽出した。

図表 1-1 調査の対象地域

No	都道府県	調査対象の市区町村
01	北海道	札幌市、苫小牧市※、根室市、釧路市※
02	秋田県	秋田市、北秋田市、大館市※、由利本荘市※
03	東京都	新宿区、足立区、小金井市、八王子市
04	富山県	富山市、高岡市、南砺市
05	長野県	長野市、松本市、飯田市※
06	愛知県	名古屋市、安城市、大府市
07	大阪府	大阪市、堺市、高槻市
08	兵庫県	神戸市、西宮市、三田市、篠山市
09	島根県	松江市、出雲市、隠岐の島町※
10	岡山県	岡山市、総社市、津山市※、美作市※
11	高知県	高知市、土佐清水市※、四万十市※
12	熊本県	熊本市、玉名市、阿蘇市、人吉市※

※医療提供体制が十分でなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域（30 の二次医療圏）に含まれる市区町村（以下、“医療少資源地域”とよぶ）。

図表 1-2 調査客体数

施設・事業所の種類	客体数
病院	600
（うち）一般病床 100%	200
（うち）療養病床 100%	200
（うち）ケアミックス	200
（医科）診療所	300
歯科診療所	300

施設・事業所の種類	客体数
介護老人保健施設 <sup>注1</sup>	120
訪問看護ステーション	300
訪問介護事業所	300
訪問リハビリテーション事業所	300
通所介護事業所	300
通所リハビリテーション事業所	300

注1. 介護療養型老人保健施設を含む。

### （3）調査の方法

施設・事業所の種類ごとに調査票と記入要領を作成し、調査協力依頼状と一緒に調査対象の施設・事業所の管理者宛に郵送した。

調査対象の施設・事業所において記入した調査票を返送してもらう調査方法とした。

## 2. 調査票の回収状況

調査票の回収状況を図表2-1に示す。診療所の回収率が14%と最も低く、訪問リハビリテーション事業所の回収率が35%と最も高くなっており、施設・事業所の種類による回収率の違いは大きい。また、回収率は25%であった。

白紙で戻ってきた調査票は回収数に含めていないので、回収数に含まれている場合は、いずれかの設問への回答が記入されている。しかし、全ての設問への回答が記入されているとは限らないことから、設問ごとに無回答等の件数は異なる。

図表2-1 調査票の回収状況

施設・事業所の種類	発送数	回収数	回収率
病院	600 件	116 件	19%
医科診療所	300 件	41 件	14%
歯科診療所	300 件	66 件	22%
介護老人保健施設	120 件	28 件	23%
訪問看護ステーション	300 件	78 件	26%
訪問介護事業所	300 件	67 件	22%
訪問リハビリテーション事業所	300 件	105 件	35%
通所介護事業所	300 件	98 件	33%
通所リハビリテーション事業所	300 件	98 件	33%
合計	2,820 件	697 件	25%

### 3. 在宅療養支援における連携等の実態

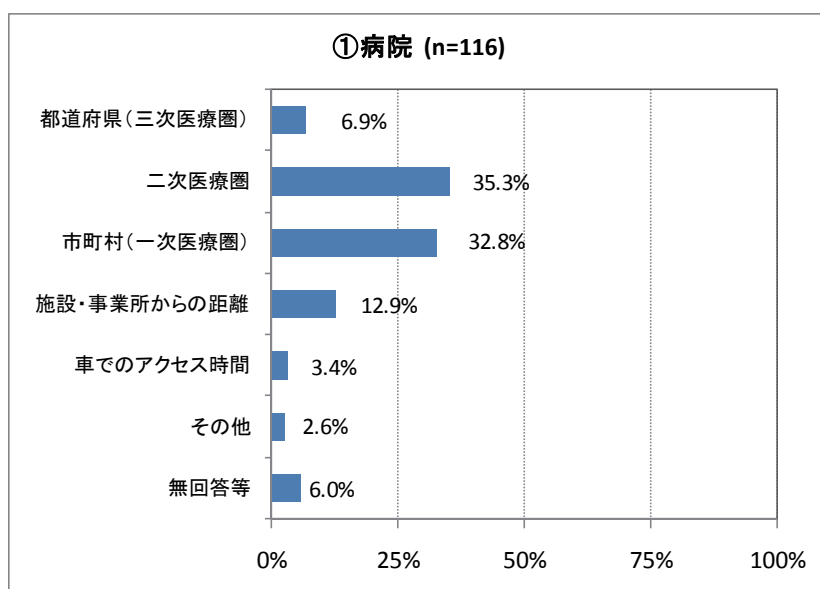
調査票の設問への回答内容を集計・分析した結果を以下に示す。

#### 3. 1 「地域」についての考え方

地域における在宅療養支援のための医療・介護連携では、医療機関や介護施設など機能や役割が異なる施設・事業所が連携することになる。医療・介護連携での1つのキーワードである「地域」について、最も近い考え方を回答してもらった。

回答した施設・事業所の種類ごとに、「地域」についての考え方の集計結果を図表3-1-1に示す。病院では二次医療圏との回答最も多く、市町村（一次医療圏）との回答は若干少ないがほぼ同程度あった。病院以外は、市町村（一次医療圏）との回答が最も多くなっており、「地域」の共通項として「市町村（一次医療圏）」が浮かび上がってくる結果となった。

図表3-1-1（1/5） 「地域」についての考え方

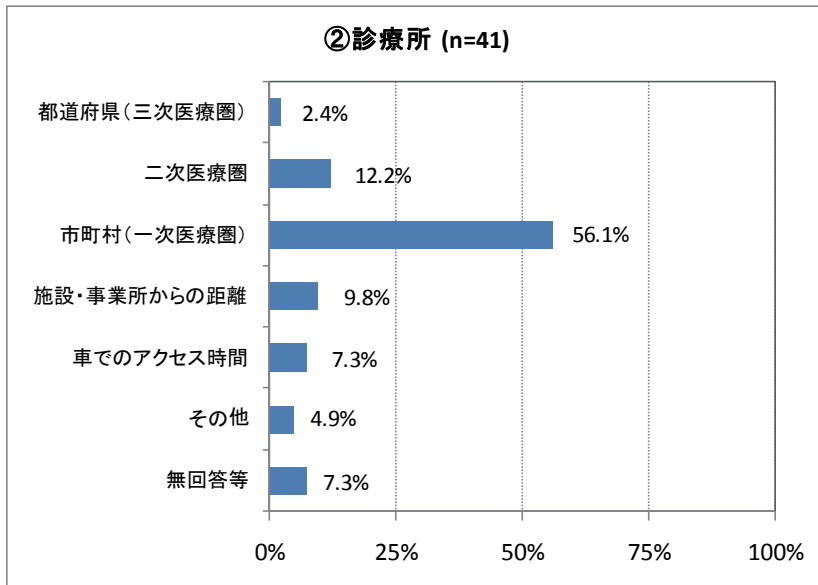


#### ①病院

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
15件	8.2km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
4件	38分

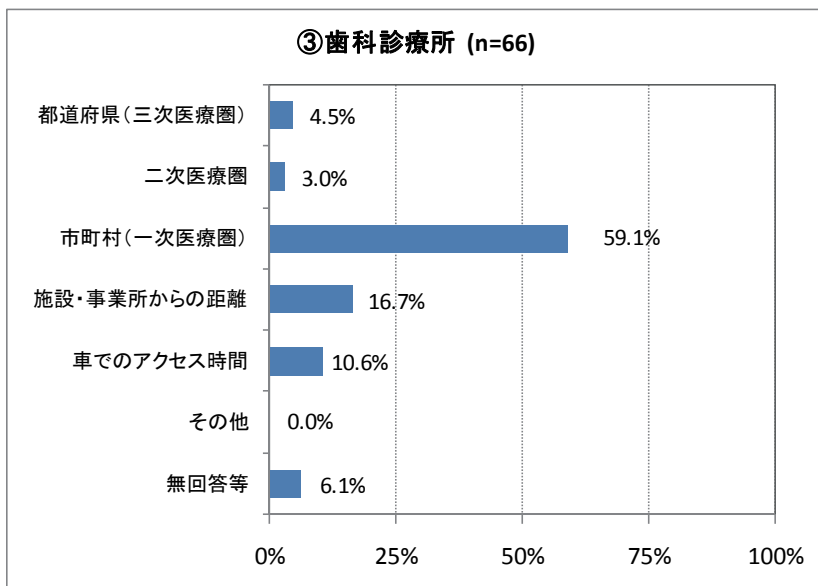
図表 3-1-1 (2/5) 「地域」についての考え方



**②診療所**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
4件	3.1km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
3件	40分

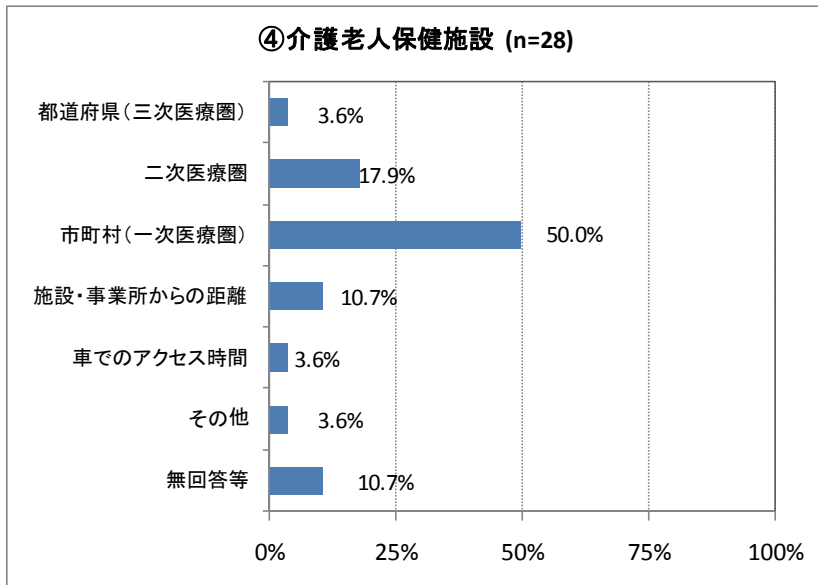


**③歯科診療所**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
11件	7.5km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
7件	41分

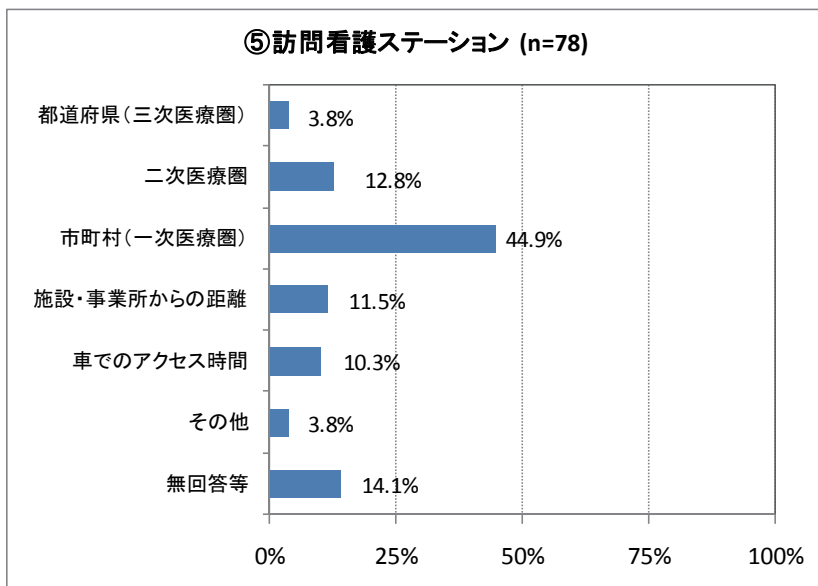
図表 3-1-1 (3/5) 「地域」についての考え方



**④介護老人保健施設**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
3件	7.3km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
1件	36分



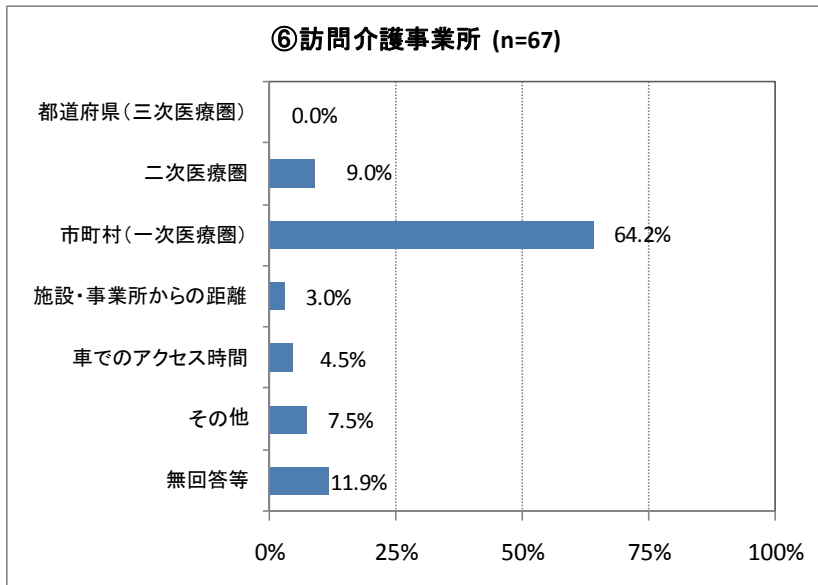
**⑤訪問看護ステーション**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
8件	5.8km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
8件	41分



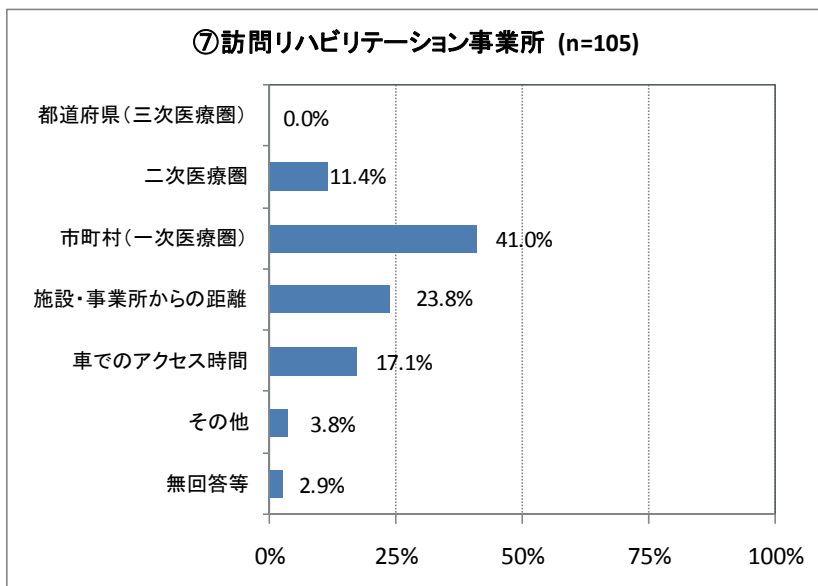
図表 3-1-1 (4/5) 「地域」についての考え方



⑥訪問介護事業所

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
2件	5.5km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
3件	26分

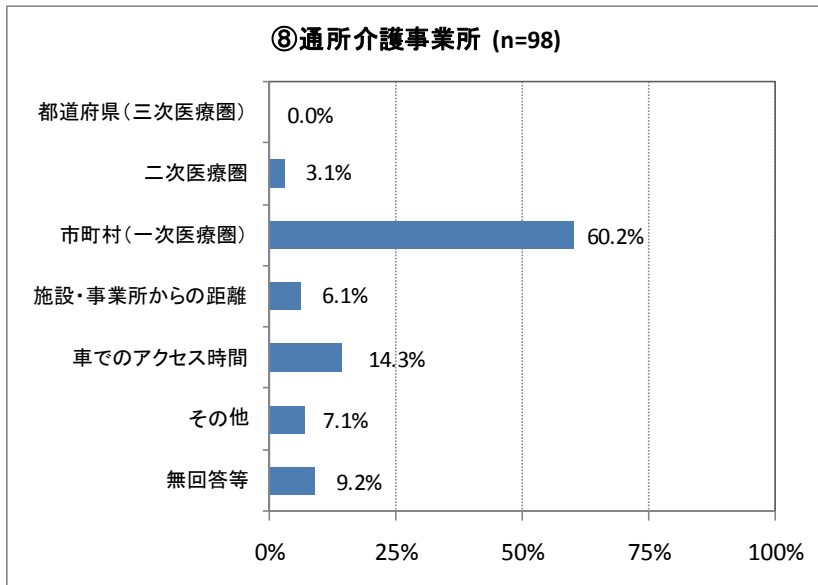


⑦訪問リハビリテーション事業所

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
25件	7.6km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
18件	34分

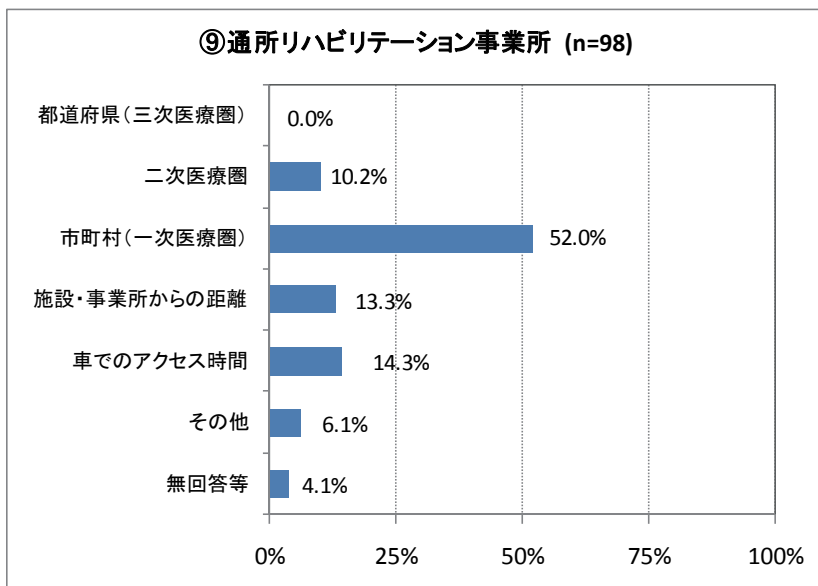
図表 3-1-1 (5/5) 「地域」についての考え方



**⑧通所介護事業所**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
5件	2.9km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
14件	40分



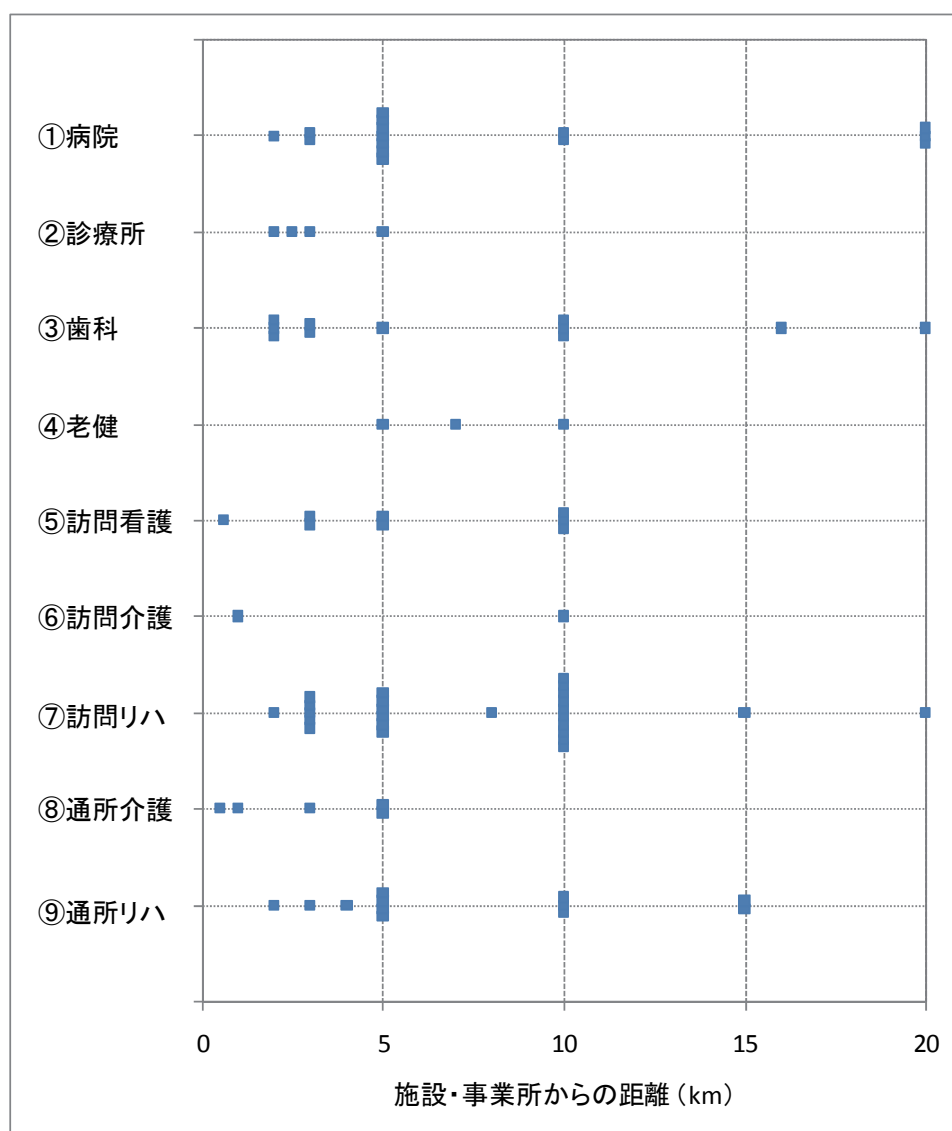
**⑨通所リハビリテーション事業所**

施設・事業所からの距離	
有効回答数	距離(平均値)
12件	7.4km

車でのアクセス時間	
有効回答数	時間(平均値)
14件	40分

「地域」についての考え方で『施設・事業所からの距離』と回答した施設・事業所には、どの程度の距離（km）を想定しているかを訊いており、図表 3-1-1 に平均値を示している。以下、図表 3-1-2 に施設・事業所別の「地域」として想定する距離の分布を示す。

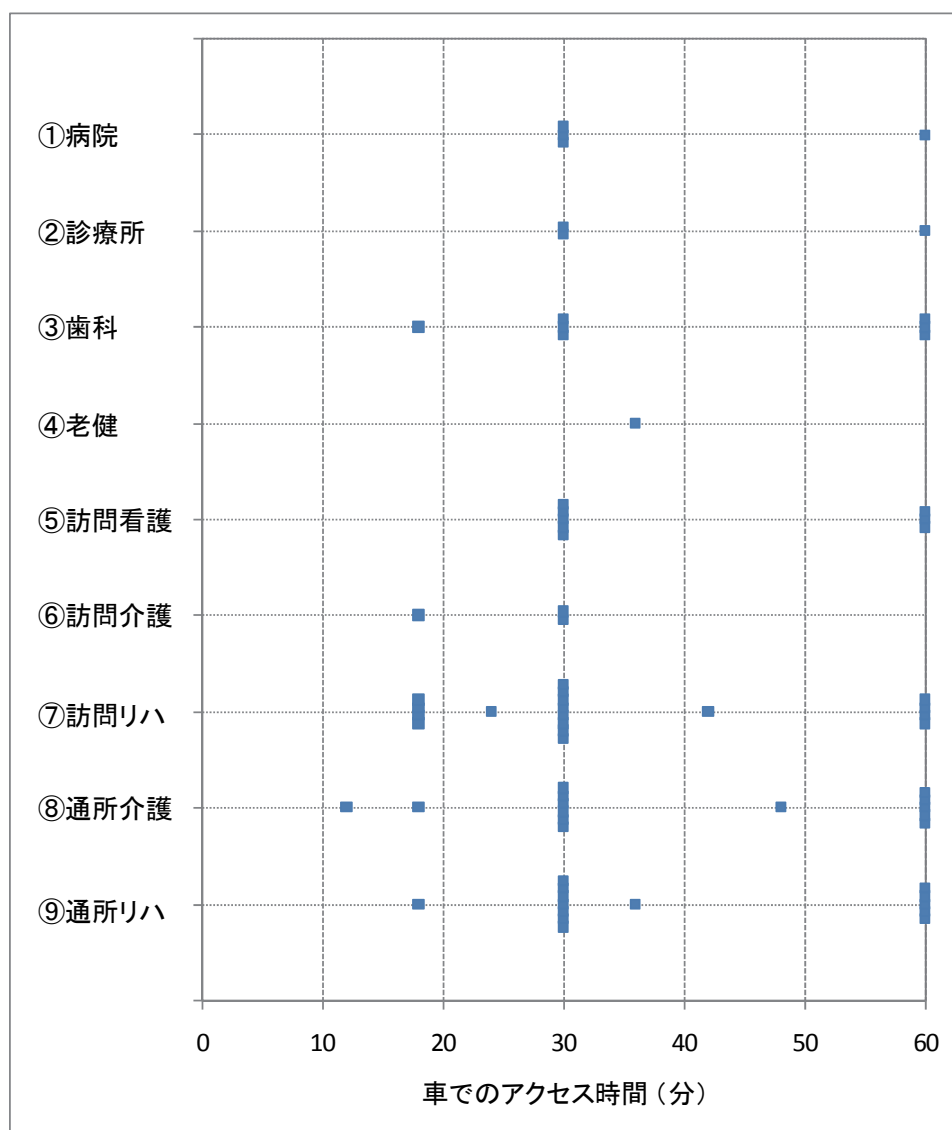
図表 3-1-2 施設・事業所別の「地域」として想定する距離の分布



※複数の施設・事業所が同じ回答である場合は、マーカーが回答数に比例して縦長になっている。

「地域」についての考え方で『車でアクセス時間』と回答した施設・事業所には、どの程度の時間を想定しているかを訊いており、図表 3-1-1 に平均値を示している。以下、図表 3-1-3 に施設・事業所別の「地域」として想定する車でアクセス時間の分布を示す。

図表 3-1-3 施設・事業所別の「地域」として想定する車でアクセス時間の分布



※複数の施設・事業所が同じ回答である場合は、マーカーが回答数に比例して縦長になっている。

在宅療養支援のための医療・介護連携では、広域化を指向するのではなく、多くの施設・事業所の共通項となりえる地域（例えば市町村）を設定し、地域での集積度を高めていくことを指向する形態の連携（以下「集積型の連携」と呼ぶ）を提案する。

### 3. 2 連携している施設・事業所数

地域連携の現状として、連携先の種類別の施設・事業所数を回答してもらった。行と列の並び順を、行と列のそれぞれの合計値が大きい順に並べ替えたS-P表形式をみると、訪問看護ステーション、病院の順に連携している施設・事業所数が多いことが分かる。また、連携先として通所系、訪問系では居宅介護支援事業所、病院の順に多いことが分かる。また病院間、病院と診療所の連携も多くみられる。

図表 3-2-1 連携している施設・事業所数（平成 24 年 10 月 1 日時点）

		種類別の連携している施設・事業所数(平均値)								
		病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
回答した施設・事業所の種類	①病院	3.5	1.4	0.7	0.2	0.3	0.7	0.6	0.7	1.5
	②診療所	1.7	1.2	1.0	0.1	0.5	0.1	0.2	0.1	0.7
	③歯科診療所	0.6	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
	④介護老人保健施設	1.6	0.3	0.6	0.7	0.2	1.0	0.3	0.2	1.6
	⑤訪問看護ステーション	4.1	5.3	1.6	0.3	0.7	0.6	0.4	0.5	8.2
	⑥訪問介護事業所	0.9	0.3	0.8	0.4	0.3	0.2	0.1	0.2	5.1
	⑦訪問リハビリテーション事業所	1.8	1.5	0.9	0.1	0.1	0.4	0.1	0.2	2.3
	⑧通所介護事業所	0.6	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.4	0.7	5.8
	⑨通所リハビリテーション事業所	1.4	0.6	0.5	0.4	0.3	0.5	0.2	0.6	4.2

S-P表形式		種類別の連携している施設・事業所数(平均値)								合計値	
		居宅介護支援事業所	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	その他の介護施設	保険薬局	歯科診療所		介護老人福祉施設
回答した施設・事業所の種類	⑤訪問看護ステーション	8.2	4.1	5.3	1.6	0.6	0.5	0.7	0.3	0.4	21.7
	①病院	1.5	3.5	1.4	0.7	0.7	0.7	0.3	0.2	0.6	9.7
	⑧通所介護事業所	5.8	0.6	0.5	0.3	0.3	0.7	0.2	0.2	0.4	9.0
	⑨通所リハビリテーション事業所	4.2	1.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.3	0.4	0.2	8.7
	⑥訪問介護事業所	5.1	0.9	0.3	0.8	0.2	0.2	0.3	0.4	0.1	8.2
	⑦訪問リハビリテーション事業所	2.3	1.8	1.5	0.9	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1	7.5
	④介護老人保健施設	1.6	1.6	0.3	0.6	1.0	0.2	0.2	0.7	0.3	6.4
	②診療所	0.7	1.7	1.2	1.0	0.1	0.1	0.5	0.1	0.2	5.6
	③歯科診療所	0.1	0.6	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.1	1.5
合計値	29.4	16.3	11.3	6.5	3.9	3.2	2.7	2.5	2.4		

※「S-P表形式」とは、合計値が大きい順に行および列を並べ替えたものであり、上および左にあるほど連携している施設・事業所数が多い。

### 3. 3 医師意見書等の作成件数

病院が3か月間に作成した医師意見書等の書類の件数を回答してもらった。件数は病院1施設当たりの平均値であり、カッコ( )内の件数は許可病床100床当たりに換算した値である。

図表3-3-1 病院での3か月間における医師意見書・診断書等の書類作成件数

	有効回答数	許可病床数	医師意見書		死亡診断書		
			要介護認定	障害程度区分	院内	介護施設	自宅
①病院	108施設	198床	47.4件 (23.9件)	3.8件 (1.9件)	16.5件 (8.3件)	0.4件 (0.2件)	0.5件 (0.3件)
(うち)一般病床100%	32施設	244床	50.5件 (20.7件)	4.2件 (1.7件)	14.5件 (5.9件)	0.0件 (0.0件)	0.4件 (0.2件)
(うち)療養病床100%	35施設	134床	31.0件 (23.2件)	2.2件 (1.7件)	15.9件 (11.9件)	0.6件 (0.5件)	0.1件 (0.1件)
(うち)ケアミックス	41施設	217床	59.0件 (27.1件)	4.8件 (2.2件)	18.7件 (8.6件)	0.6件 (0.3件)	0.9件 (0.4件)

	有効回答数	許可病床数	医師意見書		死亡診断書		
			要介護認定	障害程度区分	院内	介護施設	自宅
①病院 [再掲]	108施設	198床	47.4件 (23.9件)	3.8件 (1.9件)	16.5件 (8.3件)	0.4件 (0.2件)	0.5件 (0.3件)
(うち)医療少資源地域	18施設	252床	66.1件 (26.2件)	8.4件 (3.3件)	23.2件 (9.2件)	0.1件 (0.0件)	0.6件 (0.2件)
(うち)上記以外の地域	90施設	187床	43.7件 (23.3件)	2.9件 (1.5件)	15.2件 (8.1件)	0.5件 (0.3件)	0.5件 (0.3件)

	有効回答数	許可病床数	その他の 診断書	指示書			ケアマネ への回答書
				訪問リハ	訪問看護	喀痰吸引等	
①病院	108施設	198床	81.7件 (41.2件)	3.4件 (1.7件)	14.1件 (7.1件)	0.0件 (0.0件)	3.4件 (1.7件)
(うち)一般病床100%	32施設	244床	123.4件 (50.6件)	3.3件 (1.4件)	13.3件 (5.5件)	0.0件 (0.0件)	2.8件 (1.2件)
(うち)療養病床100%	35施設	134床	20.6件 (15.4件)	2.1件 (1.5件)	7.6件 (5.7件)	0.0件 (0.0件)	1.6件 (1.2件)
(うち)ケアミックス	41施設	217床	101.3件 (46.6件)	4.5件 (2.1件)	20.3件 (9.3件)	0.0件 (0.0件)	5.3件 (2.4件)

	有効回答数	許可病床数	その他の 診断書	指示書			ケアマネ への回答書
				訪問リハ	訪問看護	喀痰吸引等	
①病院 [再掲]	108施設	198床	81.7件 (41.2件)	3.4件 (1.7件)	14.1件 (7.1件)	0.0件 (0.0件)	3.4件 (1.7件)
(うち)医療少資源地域	18施設	252床	129.4件 (51.3件)	1.3件 (0.5件)	11.4件 (4.5件)	0.0件 (0.0件)	6.2件 (2.5件)
(うち)上記以外の地域	90施設	187床	72.1件 (38.5件)	3.8件 (2.0件)	14.7件 (7.8件)	0.0件 (0.0件)	2.8件 (1.5件)

※「障害程度区分」とは、障害者自立支援法に基づく障害者福祉サービスを受けるために必要な認定である。

図表 3-3-1 において医療少資源地域に所在する病院での集計結果をみる場合は、当該地域が医療機関の機能分化を進めることが困難な地域であることに留意する必要がある。

実際、図表 3-3-2 に示しているとおり、医療少資源地域ではケアミックス病院の割合が 7 割を超えているが、それ以外の地域では一般病床 100%病院、療養病床 100%病院、およびケアミックス病院がほぼ同数あり、いずれも 3 割程度となっていることが分かる。

図表 3-3-2 地域区分別・病院種類別の有効回答数

	全体	一般病床 100%	療養病床 100%	ケア ミックス
①病院	108施設 (100.0%)	32施設 (29.6%)	35施設 (32.4%)	41施設 (38.0%)
(うち)医療少資源地域	18施設 (100.0%)	3施設 (16.7%)	2施設 (11.1%)	13施設 (72.2%)
(うち)上記以外の地域	90施設 (100.0%)	29施設 (32.2%)	33施設 (36.7%)	28施設 (31.1%)

### 3. 4 在宅急変時の受入先

在宅療養している高齢者へのケアを担っている、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所に、在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度を回答してもらった。

急変時の受入先として『非常に重要である』と回答した事業所の割合は、「(1)かかりつけ医がいる医療機関」、「(2)救急医療機関」で7割程度となっている。『重要である』と回答した事業所を含めると9割程度になる。

急変時の受入先として『非常に重要である』もしくは『重要である』と回答した事業所の割合は、「(3)一般病床を有する病院」も7割程度であった。

注目すべきは、「(4)医療療養病床を有する病院」や「(5)介護療養型施設を有する病院」についても4割～6割となっており、地域によっては一定の役割が期待されている。

図表 3-4-1 (1 / 2) 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

#### ⑤訪問看護ステーション

	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要ではない	無回答
(1) かかりつけ医がいる医療機関	73.4%	24.1%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%
(2) 救急医療機関((1)以外)	62.0%	31.6%	5.1%	0.0%	0.0%	1.3%
(3) 一般病床を有する病院((1)～(2)以外)	21.5%	51.9%	22.8%	1.3%	1.3%	1.3%
(4) 医療療養病床を有する病院((1)～(3)以外)	13.9%	40.5%	36.7%	6.3%	1.3%	1.3%
(5) 介護療養型施設を有する病院((1)～(4)以外)	10.1%	30.4%	44.3%	12.7%	1.3%	1.3%
(6) 有床診療所((1)～(2)以外)	8.9%	22.8%	57.0%	8.9%	1.3%	1.3%

#### ⑥訪問介護事業所

	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要ではない	無回答
(1) かかりつけ医がいる医療機関	73.1%	20.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%
(2) 救急医療機関((1)以外)	62.7%	28.4%	0.0%	0.0%	0.0%	9.0%
(3) 一般病床を有する病院((1)～(2)以外)	26.9%	46.3%	16.4%	0.0%	0.0%	10.4%
(4) 医療療養病床を有する病院((1)～(3)以外)	23.9%	41.8%	22.4%	1.5%	0.0%	10.4%
(5) 介護療養型施設を有する病院((1)～(4)以外)	22.4%	37.3%	28.4%	1.5%	0.0%	10.4%
(6) 有床診療所((1)～(2)以外)	13.4%	31.3%	40.3%	4.5%	0.0%	10.4%



図表 3-4-1 (2/2) 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

⑦訪問リハビリテーション事業所

	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要ではない	無回答
(1) かかりつけ医がいる医療機関	75.2%	21.0%	2.9%	0.0%	0.0%	1.0%
(2) 救急医療機関((1)以外)	74.3%	24.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
(3) 一般病棟を有する病院((1)~(2)以外)	20.0%	52.4%	23.8%	1.9%	0.0%	1.9%
(4) 医療療養病棟を有する病院((1)~(3)以外)	5.7%	35.2%	42.9%	12.4%	1.9%	1.9%
(5) 介護療養型施設を有する病院((1)~(4)以外)	8.6%	28.6%	42.9%	17.1%	1.0%	1.9%
(6) 有床診療所((1)~(2)以外)	4.8%	29.5%	55.2%	7.6%	1.9%	1.0%

⑧通所介護事業所

	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要ではない	無回答
(1) かかりつけ医がいる医療機関	68.4%	23.5%	6.1%	0.0%	0.0%	2.0%
(2) 救急医療機関((1)以外)	67.3%	26.5%	1.0%	0.0%	1.0%	4.1%
(3) 一般病棟を有する病院((1)~(2)以外)	21.4%	48.0%	22.4%	0.0%	3.1%	5.1%
(4) 医療療養病棟を有する病院((1)~(3)以外)	11.2%	43.9%	32.7%	5.1%	2.0%	5.1%
(5) 介護療養型施設を有する病院((1)~(4)以外)	9.2%	42.9%	36.7%	3.1%	3.1%	5.1%
(6) 有床診療所((1)~(2)以外)	8.2%	28.6%	50.0%	5.1%	2.0%	6.1%

⑨通所リハビリテーション事業所

	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要ではない	無回答
(1) かかりつけ医がいる医療機関	70.4%	23.5%	1.0%	1.0%	0.0%	4.1%
(2) 救急医療機関((1)以外)	72.4%	22.4%	1.0%	0.0%	0.0%	4.1%
(3) 一般病棟を有する病院((1)~(2)以外)	19.4%	52.0%	19.4%	4.1%	0.0%	5.1%
(4) 医療療養病棟を有する病院((1)~(3)以外)	10.2%	39.8%	34.7%	8.2%	3.1%	4.1%
(5) 介護療養型施設を有する病院((1)~(4)以外)	11.2%	25.5%	38.8%	15.3%	4.1%	5.1%
(6) 有床診療所((1)~(2)以外)	8.2%	27.6%	48.0%	8.2%	2.0%	6.1%

### 3. 5 情報提供・共有の状況

在宅療養支援における場面として、「入院時／入所時」、「退院時／退所時」、「在宅平常時」、「在宅急変時」の4つの場面を想定して、それぞれの場面で情報提供・共有をする頻度が最も多い機関・施設等、相手の職種、情報の伝達方法、伝達する内容を回答してもらった。

以下、(1)～(4)に場面ごとの集計結果を、(5)に施設・事業所の種類ごとの情報提供・共有の状況を示す。

#### (1)「入院時／入所時」の集計結果

図表 3-5-1 (1/2) 「入院時／入所時」の情報提供・共有の状況

入院時／入所時		機関・施設等(回答割合)								無回答
		病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	保険薬局	介護施設	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	
回答した施設・事業所の種類	①病院	67.2%	14.7%	1.7%			0.9%	6.9%		8.6%
	②診療所	7.3%								92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	67.9%	3.6%				3.6%	21.4%	3.6%	0.0%
	⑤訪問看護ステーション	86.1%	6.3%					3.8%		3.8%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

入院時／入所時		相手の職種(回答割合)							無回答	
		医師	歯科医師	看護職員	社会福祉士	ケアマネジャー	リハ職員	薬剤師		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	52.6%	1.7%	8.6%	16.4%	7.8%	0.9%		2.6%	9.5%
	②診療所	4.9%							2.4%	92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	17.9%		3.6%	39.3%	35.7%				3.6%
	⑤訪問看護ステーション	46.8%		30.4%	6.3%	10.1%			2.5%	3.8%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

図表 3-5-1 (2/2) 「入院時/入所時」の情報提供・共有の状況

入院時/入所時		情報の伝達方法(回答割合)									無回答
		電話	FAX	電子メール	共有データベース	電子掲示板	書類	1対1面談	会合	その他	
回答した施設・事業所の種類	①病院	42.2%	19.0%				28.4%	0.9%	0.9%		8.6%
	②診療所	2.4%					4.9%				92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	50.0%	10.7%				21.4%	14.3%	3.6%		0.0%
	⑤訪問看護ステーション	50.6%	8.9%	1.3%	5.1%		24.1%	1.3%	3.8%	1.3%	3.8%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、“—”は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

入院時/入所時		伝達する内容(回答割合)									無回答
		疾患名・合併症等	必要な医療処置	薬剤の使用状況	身体機能(ADL等)	認知機能・BPSD	必要な介助や支援等	家族や経済的状況	リビングウィル等	その他	
回答した施設・事業所の種類	①病院	84.5%	0.9%	0.9%	1.7%		0.9%	0.9%			10.3%
	②診療所	7.3%									92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	64.3%	7.1%		21.4%		3.6%				3.6%
	⑤訪問看護ステーション	70.9%	10.1%	1.3%	10.1%		2.5%				5.1%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、“—”は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

(2) 「退院時／退所時」の集計結果

図表 3-5-2 (1/2) 「退院時／退所時」の情報提供・共有の状況

退院時／退所時		機関・施設等(回答割合)								無回答	
		病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	保険薬局	介護施設	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	40.5%	17.2%	0.9%			9.5%	19.8%	0.9%		11.2%
	②診療所	7.3%									92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	46.4%	3.6%				10.7%	35.7%	3.6%		0.0%
	⑤訪問看護ステーション	77.2%	2.5%				1.3%	12.7%		1.3%	5.1%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

退院時／退所時		相手の職種(回答割合)							無回答	
		医師	歯科医師	看護職員	社会福祉士	ケアマネジャー	リハ職員	薬剤師		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	45.7%	0.9%	3.4%	12.9%	22.4%	0.9%		0.9%	12.9%
	②診療所	7.3%								92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	25.0%		10.7%	10.7%	53.6%				0.0%
	⑤訪問看護ステーション	41.8%		20.3%	10.1%	13.9%			6.3%	7.6%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

退院時／退所時		情報の伝達方法(回答割合)								無回答	
		電話	FAX	電子メール	共有データベース	電子掲示板	書類	1対1面談	会合		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	42.2%	9.5%		0.9%		30.2%	0.9%	3.4%		12.9%
	②診療所	2.4%					4.9%				92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	53.6%	10.7%	3.6%			14.3%	10.7%	7.1%		0.0%
	⑤訪問看護ステーション	49.4%	2.5%	1.3%	3.8%		6.3%		30.4%	1.3%	5.1%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

図表 3-5-2 (2/2) 「退院時/退所時」の情報提供・共有の状況

退院時/退所時		伝達する内容(回答割合)								無回答	
		疾患名・合併症等	必要な医療処置	薬剤の使用状況	身体機能(ADL等)	認知機能・BPSD	必要な介助や支援等	家族や経済的状況	リビングウィル等		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	70.7%	4.3%		7.8%		3.4%				13.8%
	②診療所	7.3%									92.7%
	③歯科診療所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	④介護老人保健施設	50.0%	3.6%		32.1%		10.7%				3.6%
	⑤訪問看護ステーション	77.2%	10.1%		6.3%						6.3%
	⑥訪問介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑦訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑧通所介護事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑨通所リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

(3) 「在宅平常時」の集計結果

図表 3-5-3 (1/2) 「在宅平常時」の情報提供・共有の状況

在宅平常時		機関・施設等(回答割合)								無回答	
		病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	保険薬局	介護施設	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	14.7%	16.4%	12.9%			1.7%	17.2%	1.7%		35.3%
	②診療所	24.4%	7.3%	17.1%			2.4%	4.9%	7.3%		36.6%
	③歯科診療所	16.7%	3.0%	1.5%			4.5%	3.0%	3.0%		68.2%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	40.5%	7.6%	3.8%				44.3%	2.5%		1.3%
	⑥訪問介護事業所	4.5%		6.0%			3.0%	71.6%	6.0%		9.0%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	17.1%	4.8%	1.9%			1.0%	74.3%			1.0%
	⑧通所介護事業所	8.2%	1.0%	1.0%		1.0%	1.0%	72.4%	2.0%		13.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	14.3%	1.0%				2.0%	73.5%	3.1%		6.1%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

図表 3-5-3 (2/2) 「在宅平常時」の情報提供・共有の状況

在宅平常時		相手の職種(回答割合)							無回答	
		医師	歯科医師	看護職員	社会福祉士	ケアマネジャー	リハ職員	薬剤師		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	28.4%		12.1%	1.7%	23.3%				34.5%
	②診療所	19.5%		12.2%	2.4%	17.1%	2.4%	2.4%	4.9%	39.0%
	③歯科診療所	12.1%	4.5%	3.0%		9.1%			1.5%	69.7%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	46.8%		5.1%	3.8%	41.8%			1.3%	1.3%
	⑥訪問介護事業所	1.5%		6.0%		82.1%			1.5%	9.0%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	16.2%	1.0%	2.9%	1.0%	75.2%	1.9%			1.9%
	⑧通所介護事業所	6.1%		3.1%		77.6%				13.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	13.3%		1.0%	2.0%	75.5%	2.0%			6.1%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

在宅平常時		情報の伝達方法(回答割合)								無回答	
		電話	FAX	電子メール	共有データベース	電子掲示板	書類	1対1面談	会合		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	37.1%	9.5%				17.2%		2.6%		33.6%
	②診療所	36.6%	12.2%				12.2%				39.0%
	③歯科診療所	13.6%	9.1%				7.6%	1.5%			68.2%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	69.6%	7.6%	1.3%	1.3%	2.5%	8.9%	2.5%	5.1%		1.3%
	⑥訪問介護事業所	71.6%	3.0%		3.0%			6.0%	4.5%	3.0%	9.0%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	63.8%	9.5%			1.0%	19.0%	1.9%	3.8%		1.0%
	⑧通所介護事業所	65.3%	7.1%				5.1%	2.0%	6.1%		14.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	69.4%	8.2%	1.0%	1.0%	1.0%	9.2%	1.0%	3.1%		6.1%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

在宅平常時		伝達する内容(回答割合)								無回答	
		疾患名・合併症等	必要な医療処置	薬剤の使用状況	身体機能(ADL等)	認知機能・BPSD	必要な介助や支援等	家族や経済的状況	リビングウィル等		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	33.6%	13.8%	0.9%	6.0%		8.6%			0.9%	36.2%
	②診療所	36.6%	7.3%	2.4%	2.4%		7.3%			2.4%	41.5%
	③歯科診療所	19.7%	7.6%			1.5%	1.5%				69.7%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	49.4%	20.3%	2.5%	17.7%	1.3%	6.3%			1.3%	1.3%
	⑥訪問介護事業所	22.4%		6.0%	34.3%	1.5%	22.4%	1.5%		1.5%	10.4%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	24.8%	2.9%		57.1%		11.4%		1.9%	1.0%	1.0%
	⑧通所介護事業所	26.5%	3.1%	3.1%	29.6%	2.0%	18.4%	1.0%		1.0%	15.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	32.7%	2.0%	2.0%	42.9%		11.2%	1.0%			8.2%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

(4) 「在宅急変時」の集計結果

図表 3-5-4 (1/2) 「在宅急変時」の情報提供・共有の状況

在宅急変時		機関・施設等(回答割合)								無回答	
		病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科診療所	保険薬局	介護施設	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	31.9%	20.7%	8.6%			1.7%	4.3%		0.9%	31.9%
	②診療所	34.1%	2.4%	7.3%			2.4%	4.9%			48.8%
	③歯科診療所	12.1%	3.0%	1.5%			1.5%	1.5%			80.3%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	72.2%	21.5%	2.5%				1.3%			2.5%
	⑥訪問介護事業所	26.9%	1.5%	13.4%				46.3%			11.9%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	49.5%	11.4%	3.8%				28.6%		1.0%	5.7%
	⑧通所介護事業所	40.8%	2.0%	1.0%			1.0%	37.8%	1.0%		16.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	51.0%	6.1%	1.0%				32.7%	2.0%		7.1%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

在宅急変時		相手の職種(回答割合)							無回答	
		医師	歯科医師	看護職員	社会福祉士	ケアマネジャー	リハ職員	薬剤師		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	48.3%		11.2%	1.7%	6.0%			0.9%	31.9%
	②診療所	29.3%		7.3%		9.8%			4.9%	48.8%
	③歯科診療所	10.6%	1.5%	3.0%		3.0%			1.5%	80.3%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	83.5%		8.9%		2.5%			2.5%	2.5%
	⑥訪問介護事業所	20.9%		19.4%		43.3%				16.4%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	56.2%		7.6%	1.0%	29.5%	1.0%			4.8%
	⑧通所介護事業所	29.6%		11.2%		41.8%			1.0%	16.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	49.0%		6.1%	1.0%	33.7%			2.0%	8.2%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

在宅急変時		情報の伝達方法(回答割合)								無回答	
		電話	FAX	電子メール	共有データベース	電子掲示板	書類	1対1面談	会合		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	59.5%	3.4%				6.0%				31.0%
	②診療所	46.3%	4.9%								48.8%
	③歯科診療所	13.6%	3.0%				1.5%	1.5%			80.3%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	92.4%		1.3%	1.3%		1.3%			1.3%	2.5%
	⑥訪問介護事業所	79.1%						4.5%		3.0%	13.4%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	90.5%	1.0%			1.0%	1.9%		1.0%		4.8%
	⑧通所介護事業所	74.5%	3.1%				1.0%	3.1%	2.0%		16.3%
	⑨通所リハビリテーション事業所	78.6%	2.0%			2.0%	2.0%	5.1%	2.0%		8.2%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。

図表 3-5-4 (2/2) 「在宅急変時」の情報提供・共有の状況

在宅急変時		伝達する内容(回答割合)								無回答	
		疾患名・合併症等	必要な医療処置	薬剤の使用状況	身体機能(ADL等)	認知機能・BPSD	必要な介助や支援等	家族や経済的状況	リビングウィル等		その他
回答した施設・事業所の種類	①病院	57.8%	6.0%	0.9%	1.7%		0.9%			0.9%	31.9%
	②診療所	41.5%	4.9%				4.9%				48.8%
	③歯科診療所	9.1%	7.6%				1.5%				81.8%
	④介護老人保健施設	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	⑤訪問看護ステーション	68.4%	12.7%		12.7%					3.8%	2.5%
	⑥訪問介護事業所	35.8%	10.4%		22.4%	1.5%	6.0%	1.5%		7.5%	14.9%
	⑦訪問リハビリテーション事業所	44.8%	21.0%		19.0%					8.6%	6.7%
	⑧通所介護事業所	40.8%	11.2%	3.1%	17.3%		5.1%	1.0%		3.1%	18.4%
	⑨通所リハビリテーション事業所	63.3%	14.3%		12.2%		1.0%				9.2%

※空欄は値がゼロであることを、「—」は設問自体がない(集計対象外)であることを示している。





#### (5) 施設・事業所の種類ごとの情報提供・共有の状況

病院、訪問看護ステーションといった施設・事業所の種類ごと、場面（入院時、退院時、在宅平常時、在宅急変時）ごとに、在宅療養支援における情報提供・共有の状況を示したものを、図表 3-5-5～図表 3-5-13 に示す。

各図表の左側は、情報提供先の機関と相手の職種の組合せのうち、回答割合が5%以上のものを表示したものであり、職種によって線の網掛けを変えており、また回答割合に比例して線の幅を変えている。どの機関と誰を通じて伝達しているかが一目でわかるように、(1)～(4) に示した集計結果を可視化した。

各図表の右側は、情報の伝達方法の上位 3 項目、および伝達する内容の上位 3 項目である。伝達方法としては、「電話」、「FAX」、「書類」が利用されており、伝達段階での情報システムの利用はない。各地域で情報システムの構築の取り組みがなされているが、有効な活用はされていないのが現状である。今後情報システムが構築さえるのであれば何が有用なのか十分に検討してから取り組む必要がある。

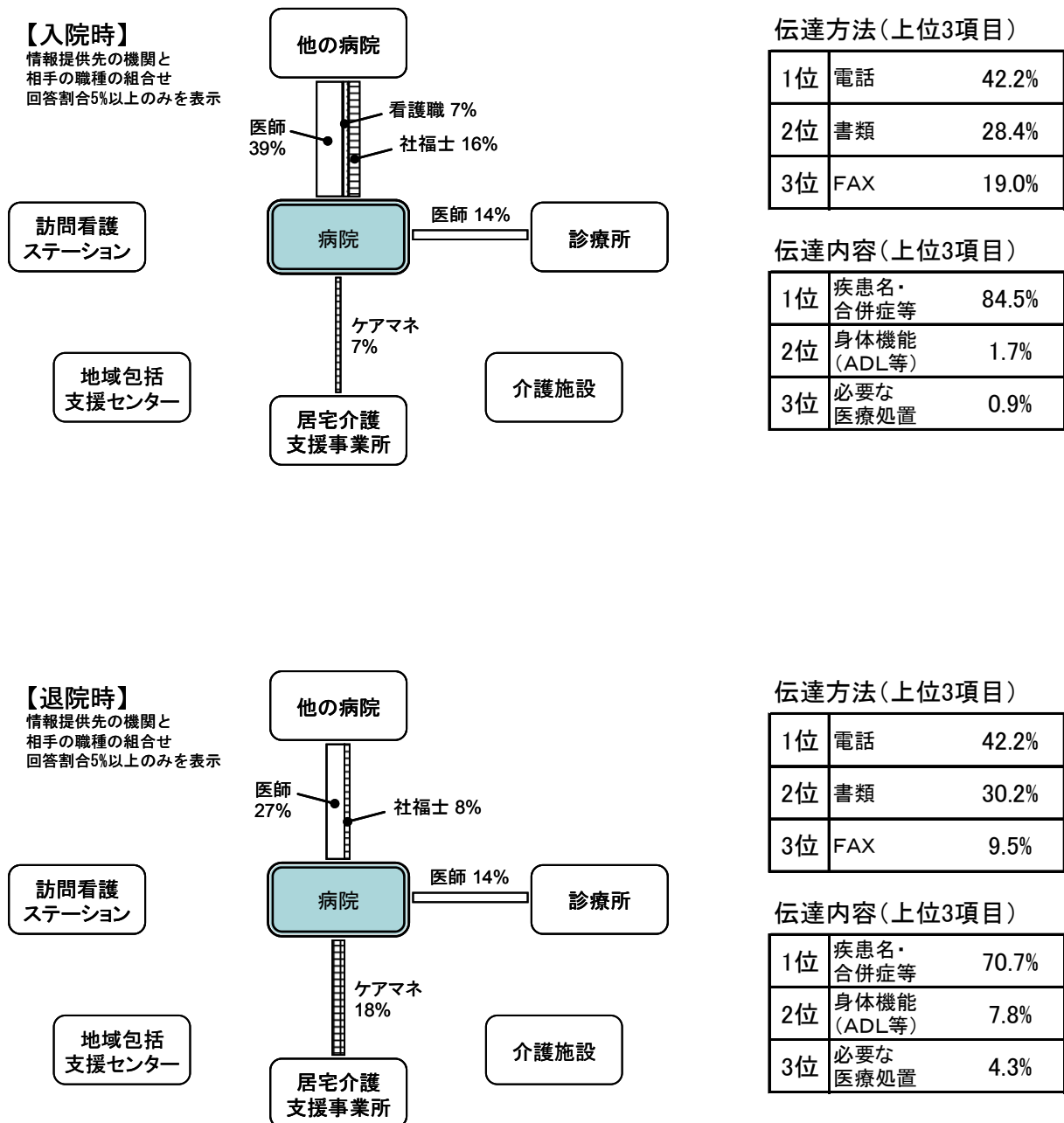
<凡例：相手の職種と網掛けの種類の対応>>

	医師
	看護職員
	社会福祉士
	ケアマネジャー



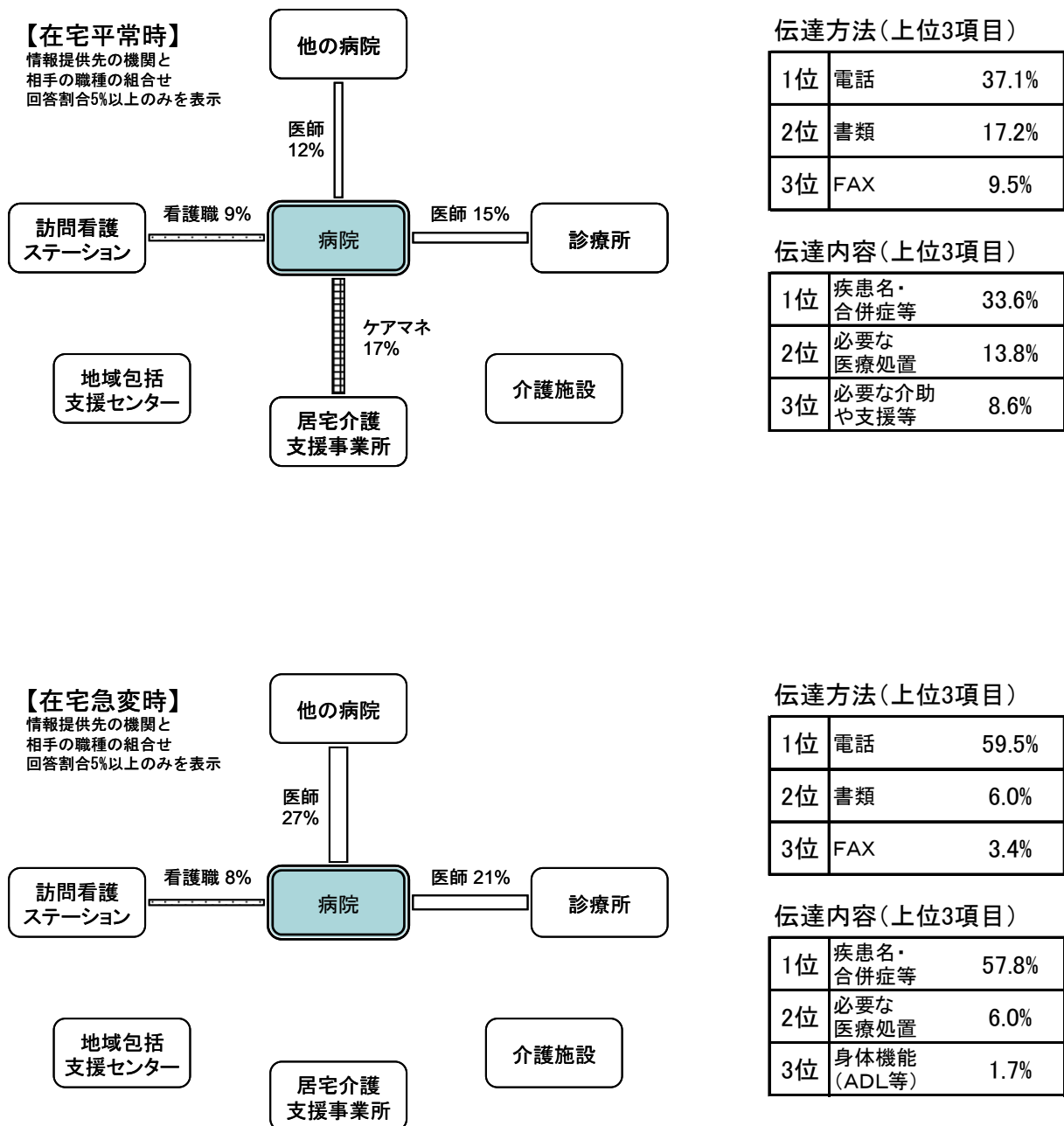
図表 3-5-5 (1/2) 病院における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



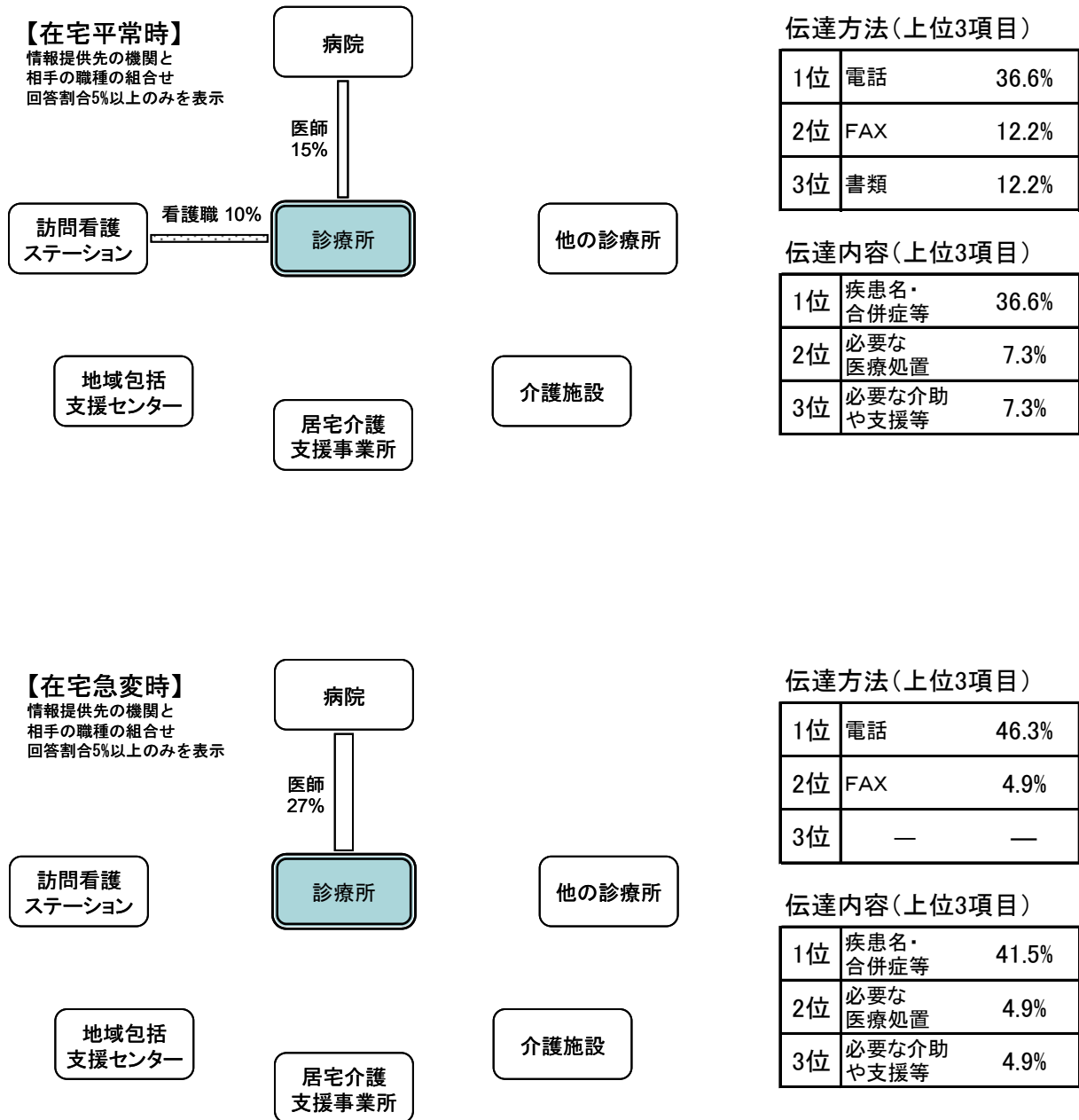
図表 3-5-5 (2/2) 病院における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



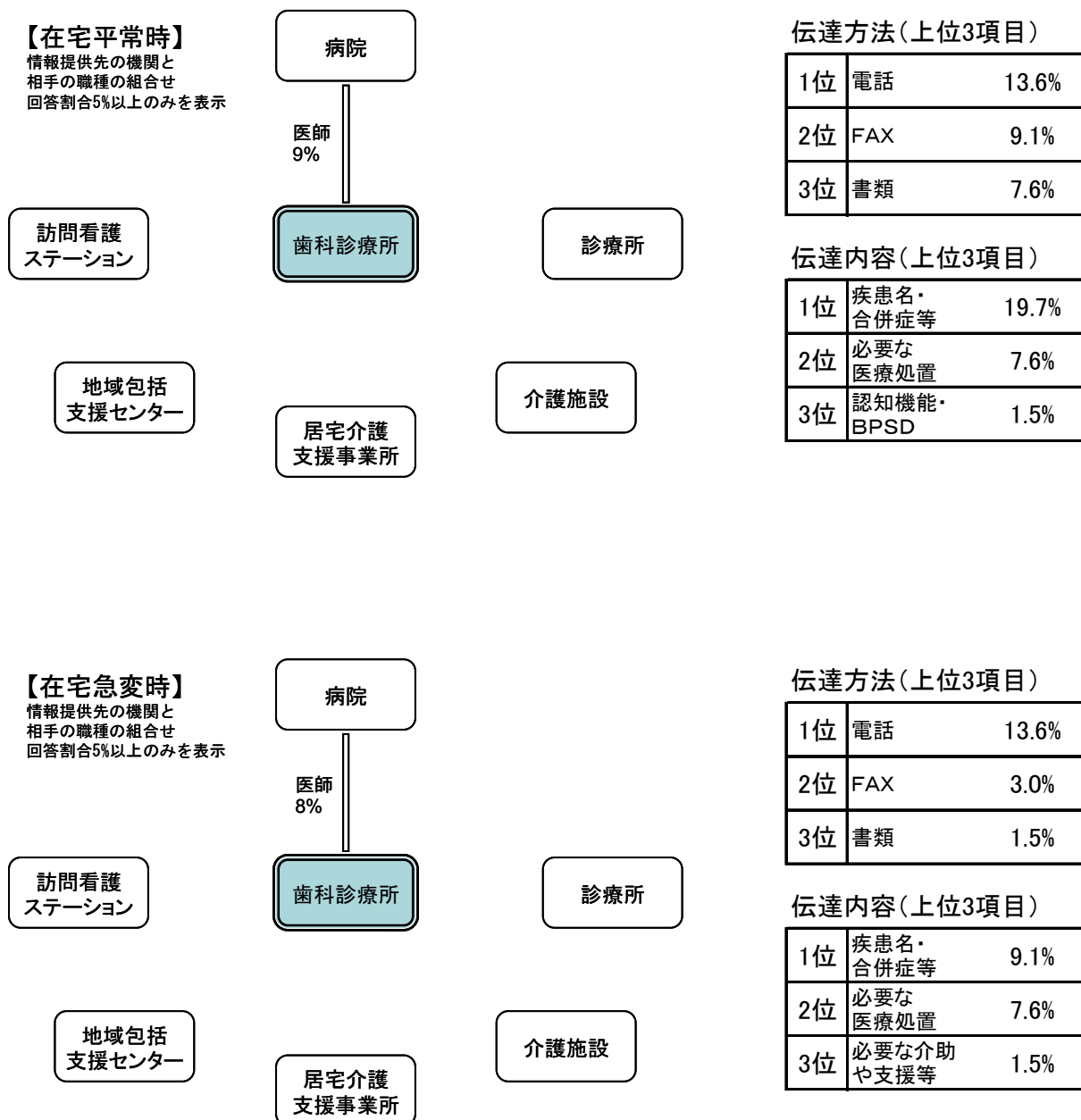
図表 3-5-6 診療所における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



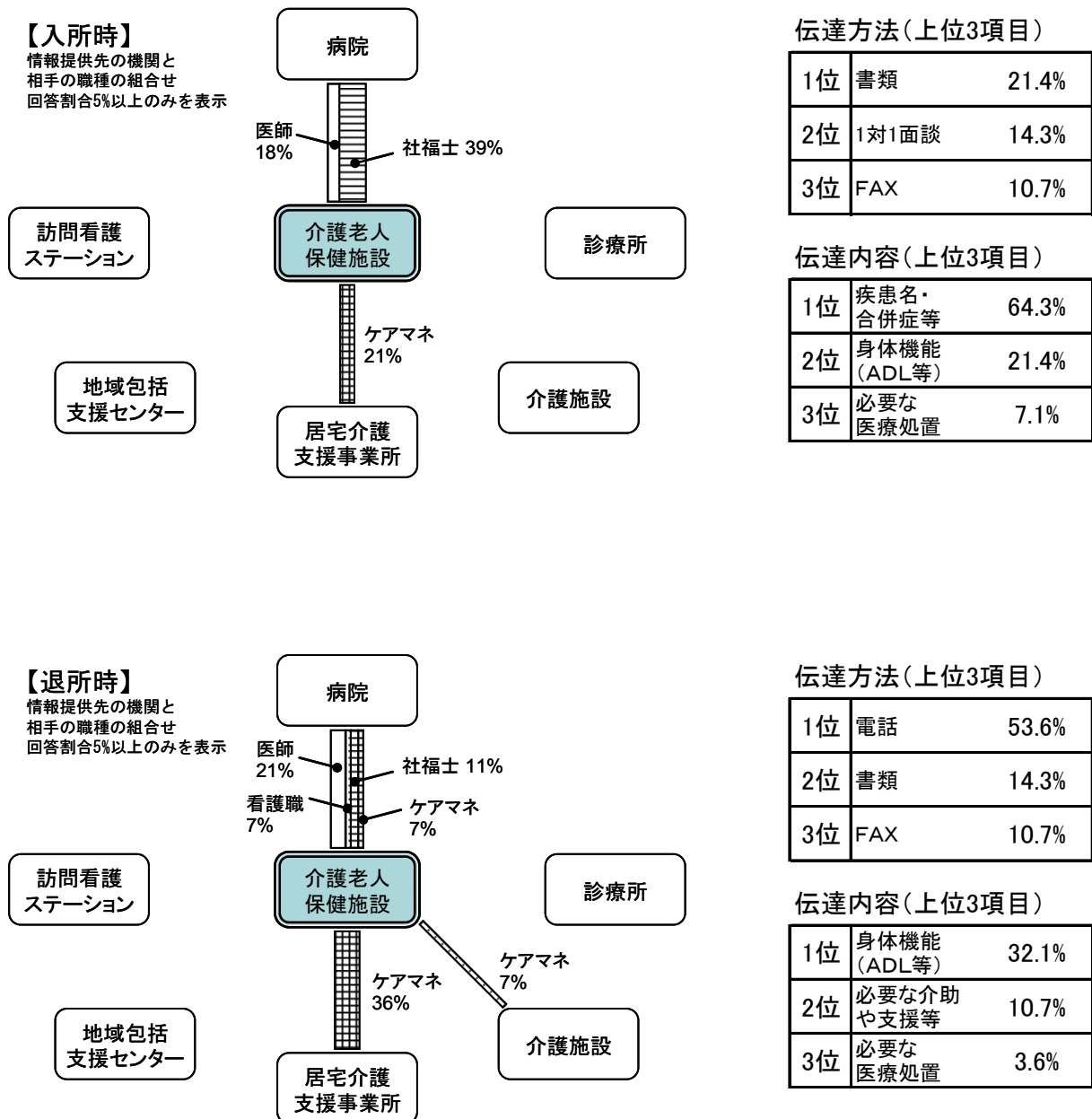
図表 3-5-7 歯科診療所における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



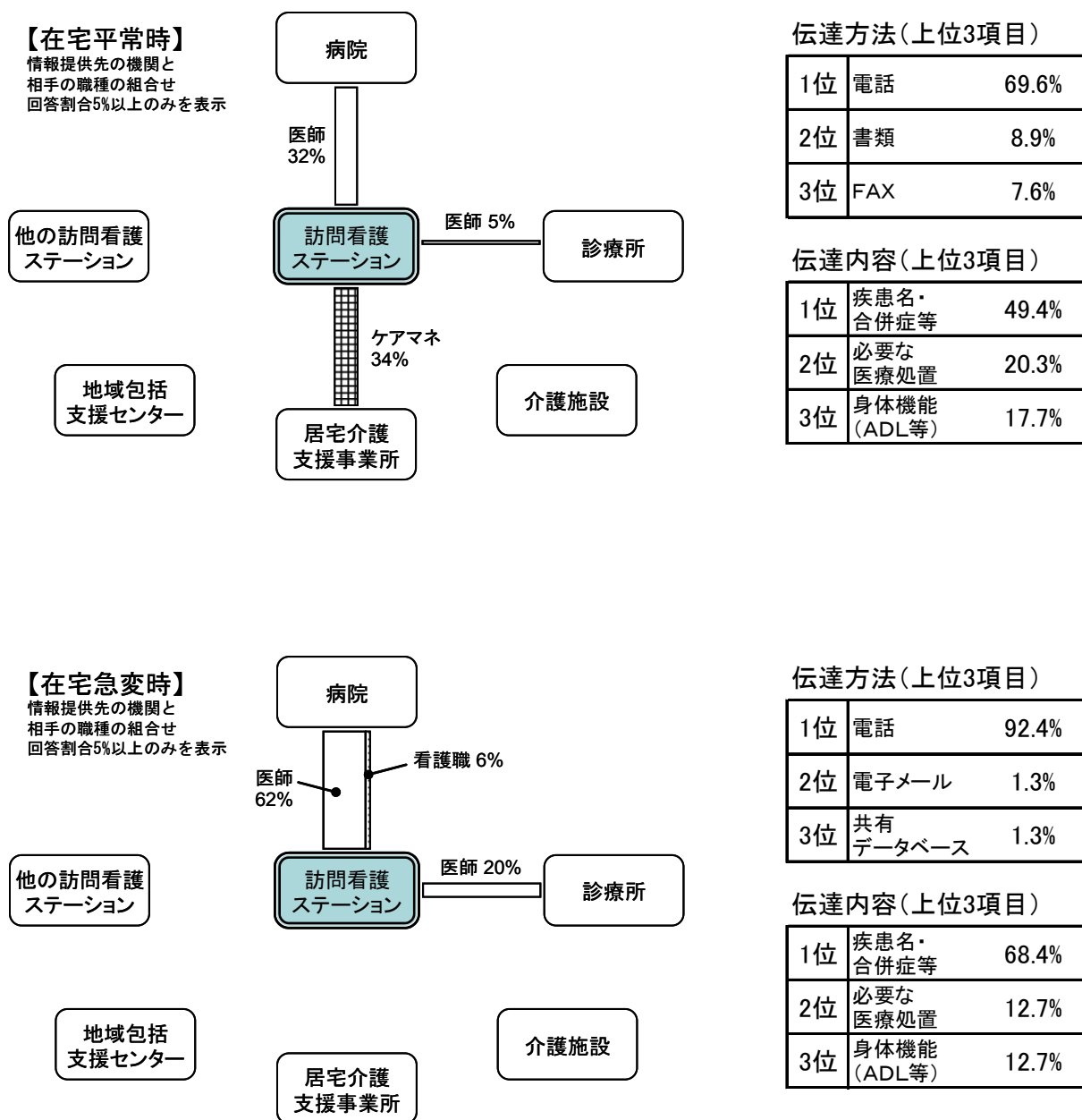
図表 3-5-8 介護老人保健施設における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



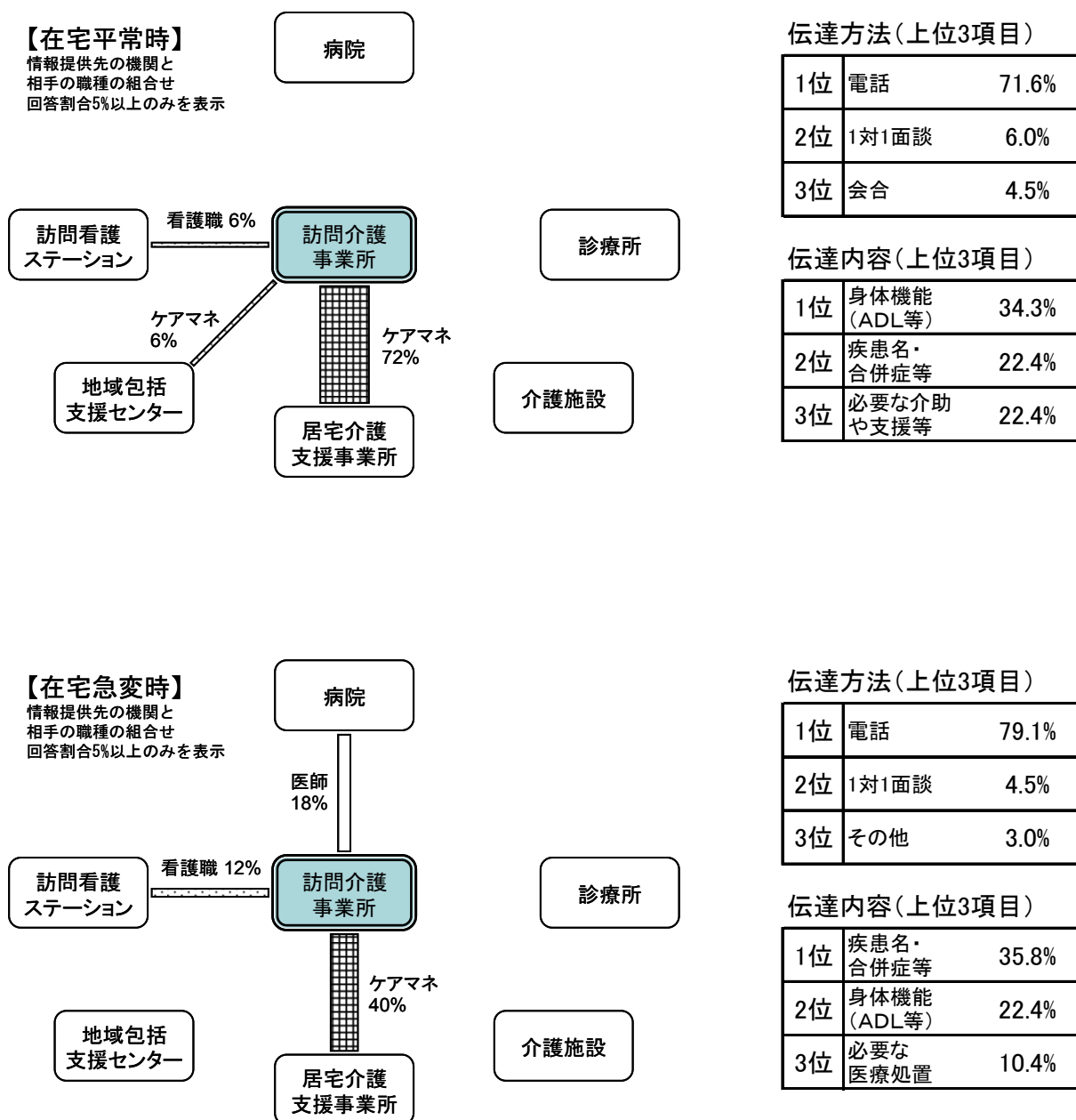
図表 3-5-9 訪問看護ステーションにおける

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



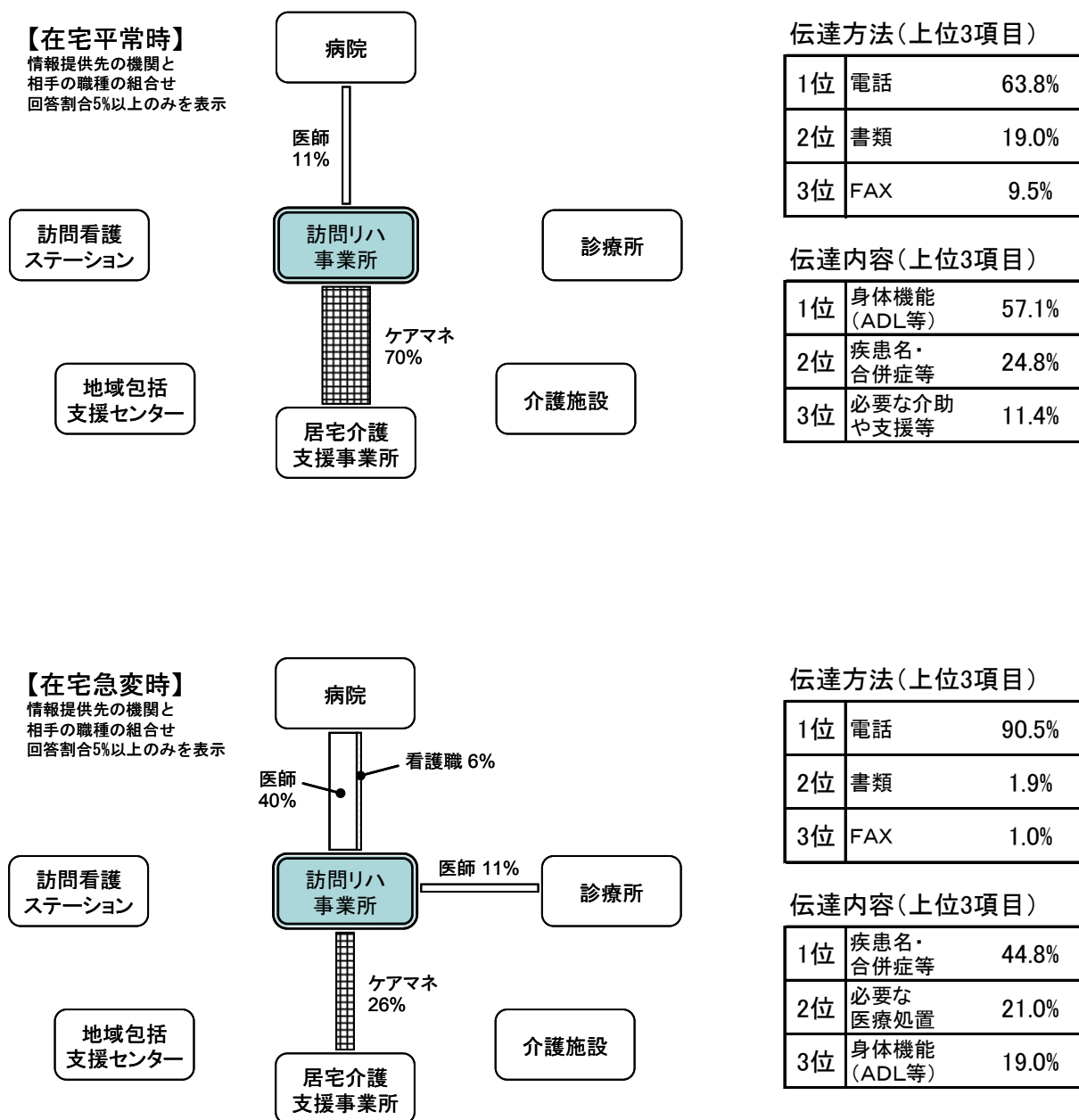
図表 3-5-10 訪問介護事業所における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



図表 3-5-11 訪問リハビリテーション事業所における

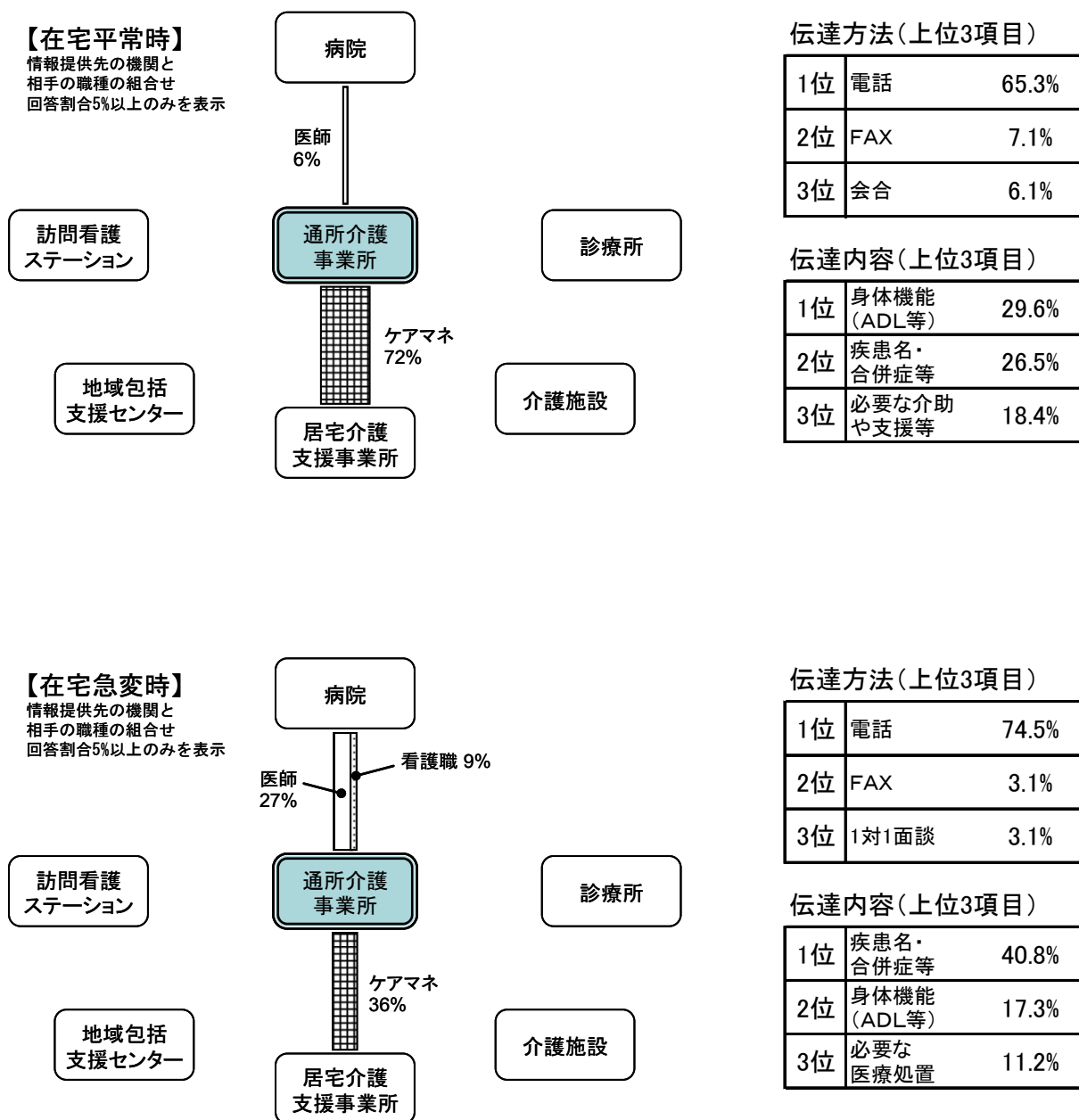
回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目





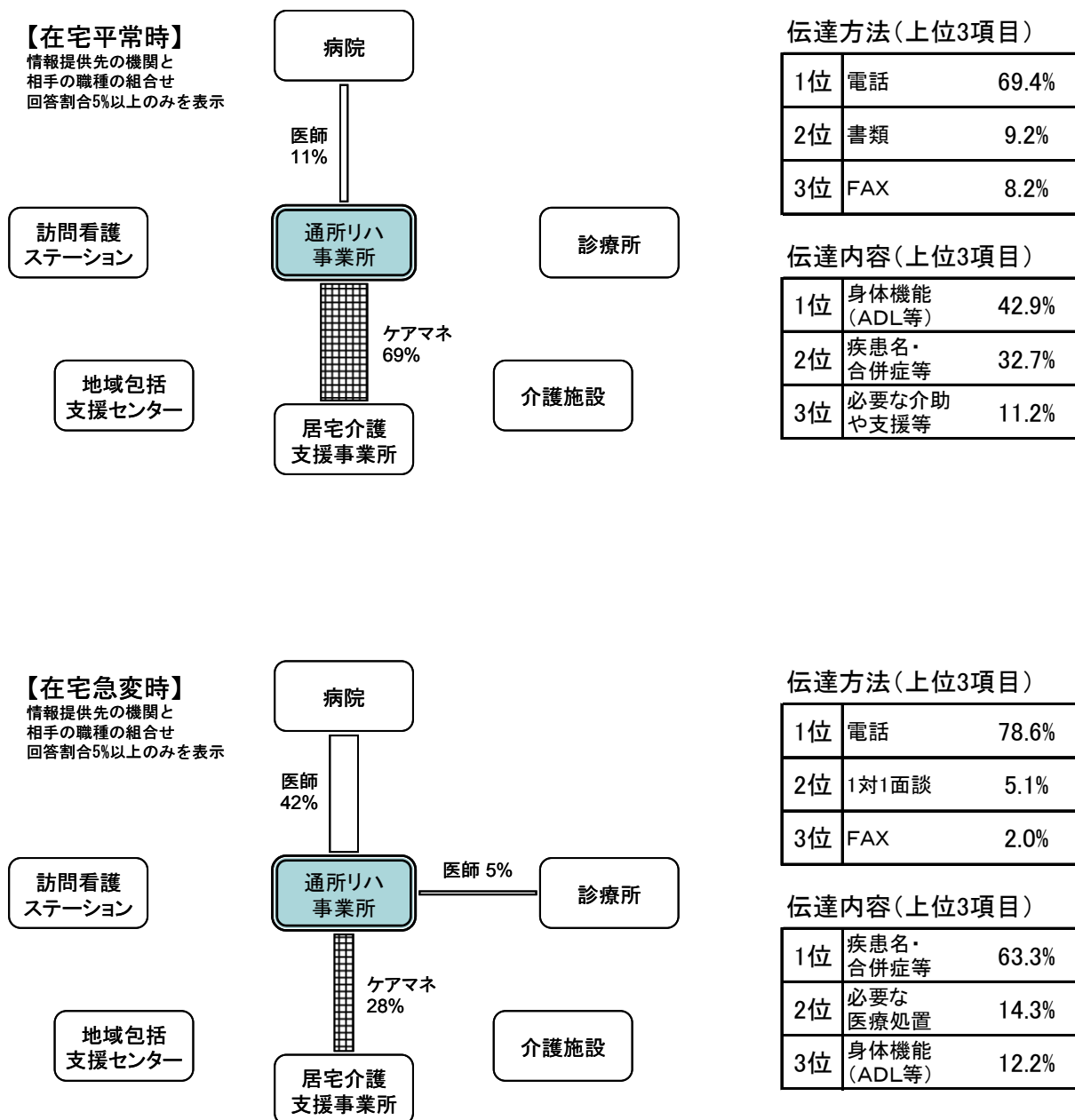
図表 3-5-12 通所介護事業所における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



図表 3-5-13 通所リハビリテーション事業所における

回答割合が高い機関と相手の職種の組合せおよび伝達方法と伝達内容の上位3項目



## 4. 情報提供・共有の現状と課題

調査票の「自由回答」へ記入された内容を整理した結果を以下に示す。

### 4. 1 情報提供・共有の事例紹介

#### (1) 医療機関・介護保険施設（病院、診療所、歯科診療所、介護老人保健施設）

##### 【事例1】退院前カンファレンス

夜間にNPPV（非侵襲的陽圧換気）を装着する患者の在宅復帰に向け、ケアマネジャー、在宅主治医、訪問看護師と連絡をとり情報提供するとともに、退院前カンファレンス実施することで、スムーズな退院調整ができた。

##### 【事例2】退院前カンファレンス

独居の高齢者である本人よりも、別居の家族の方が在宅生活への不安が強かったので、ケアカンファレンスを2回開催した。1回目は本人、家族と医師、看護師、社会福祉士、ケアマネジャーが参加し、家族の不安を傾聴する機会とした。2回目は訪問看護師、ヘルパー、デイサービスも加わり、ケア計画に基づいたアドバイスや情報提供を行った。家族の不安が完全になくなることはなかったが、情報提供と励ましをうけて自宅退院することができた。

##### 【事例3】退院前カンファレンス

自宅での療養と最期を希望する末期がん患者の話を伺い、在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャーを選定し、当院で患者・家族を含めたカンファレンスを実施した。自宅での療養環境（ハード面、ソフト面のずれも）が整う日を退院日とした。約2週間自宅で過ごし、家族が見守る中、最期を迎えることができたと言ったと訪問看護ステーションから報告があった。

##### 【事例4】再度、情報提供依頼

大腿骨頸部骨折にて他院で手術施行後、当院に転院してきた患者にアルツハイマー型認知症があり、精神科の薬も服用していたが、最初の情報提供書には薬の内容が詳しく記載されていなかったため、再度、情報提供書を依頼した。結果、詳しい情報が得られ受入後の治療・看護をスムーズに行うことができた。初回の情報提供のみでは情報が不足することがあるので受入後の情報の共有も必要と思う。

【事例5】 歯科医から在宅主治医への依頼

歯肉の腫れ、義歯の痛みで、摂食困難の患者を訪問し、義歯調整、歯科衛生士の口腔ケアを行った。在宅主治医への情報提供と抗菌剤投与の依頼により、1週間（2回の訪問）で問題を解決することができた。

(2) 居宅サービス事業所（訪問看護、訪問介護、訪問リハ、通所介護、通所リハ）

【事例1】 医療機関受診時の情報提供

胸痛が1週間ほど続いていた利用者が医療機関を受診の際、デイケアでの記録メモを情報提供したことが役立った。心臓カテーテルの治療を受け、心筋梗塞にいたる前に対処できた。

【事例2】 情報提供による早期治療

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を導入していたので、独居で認知症の利用者が転倒骨折したときに、早期発見し、病院へ搬送することができた。

【事例3】 情報提供による早期治療

朝の訪問時、利用者がつまずき転倒したことを話してくれていた。同日の夕方に異常を訴えたので、ケアマネジャーが脳外科（受診歴なし）への受診が必要と判断し、救急車を呼んだ。また、朝の訪問時のヘルパーから情報を収集し、在宅主治医に連絡した。脳梗塞を発症していたが、早期に受診して治療したので、いまは回復している。

【事例4】 情報提供による早期治療

訪問時に関節可動域訓練を実施しようとして下肢をさわった所、大腿部に変形を発見した。直ちに在宅主治医へ連絡し、相談した。受診した結果、大腿骨骨幹部骨折が判明した。

【事例5】 情報提供による早期治療

入浴提供時に褥瘡が見つかり、ケアマネジャーに連絡した。在宅主治医と訪問看護師の往診により、早期の治療ができたので、悪化することなく治癒した。

【事例6】 情報提供による薬剤調整

独居で認知症の利用者への初回の訪問時に、薬がだぶっていることにヘルパーが気付いたので、ケアマネジャーに連絡し、病院の主治医や保健薬局と連携して薬剤の調整を行った。

【事例7】 情報提供による療養環境整備

自宅で頻回に転倒している利用者がいたので、ケアマネジャーへ電話して状況を説明した。訪問で動作や療養環境を確認してから、必要な福祉用具をレンタルした。その後、自宅での転倒はなくなった。

## 4. 2 情報提供・共有における問題意識

### (1) 医療機関・介護保険施設（病院、診療所、歯科診療所、介護老人保健施設）

要点	得られる情報が不十分
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相手が伝えたい情報と、こちらが得たい情報にギャップがある。</li> <li>○郵送された書類の情報と実際の患者の状態に違いがあり、対応に困ることがある。</li> <li>○複数の医療機関にかかっている患者の場合、情報を把握しきれないこともある。</li> <li>○個人情報保護を理由に、十分な情報が提供されないことがある。</li> </ul>
事例	<p>【事例1】</p> <p>病状安定しており、本人が在宅を希望した。独居で要介護認定未申請であったため、申請後、地域ケアマネジャーと在宅調整を行った。本人との意思疎通も凶れ、家族と本人は関係性があまりよくないので、本人との調整で退院した。しかし、退院後にガス・水道のライフラインが止められたまま生活していた事が明らかとなった。すでに入院前からこのような状況になっており、借金があり、友人から支援してもらい生活を営んでいたことがわかった。家族、行政ともにライフラインが止まっていた状況を知っていたが、本人との折り合いが悪いため連絡調整も十分できなかった。</p> <p>【事例2】</p> <p>特養に入所中に転倒し救急搬送にて入院した患者について、特養から提供された情報にはADL、家族構成、経済的な状況等の情報が少なく、脳梗塞の後遺症で失語症と片麻痺があることも書かれていなかった。患者との筆談も不可能で、家族等の来院もなく、特養との情報共有もスムーズにいかず対応に苦慮している。</p> <p>【事例3】</p> <p>当院は回復期リハの専門の病院であり、全て急性期病院からの紹介入院である。書類上では受入可能と判断したが、実際に転院してくるとまだ急性期病院での治療が必要であり、即日急性期病院へ再転院となった。</p>

要点	医療・介護連携の欠如
事例	<p>【事例1】</p> <p>息子と2人暮らしの80歳代の男性で、日中は1人になり、食事も十分にとれず衰弱が見られる。約3年間、息子が仕事に行くときに近隣の医療機関に連れて行き、点滴を受けて仕事の帰りに自宅に連れ帰るという生活を続けていた。ところが年末年始は近隣の医療機関が休診のため点滴を受けることが出来ず脱水病状を呈し、当院へ紹介入院となった。この3年間、近隣の医療機関の職員や周囲の誰からも要介護認定・介護保険サービス等についての説明を受けたことがなく、情報提供もなかった。今回の入院ではじめて当院の社会福祉士が介入し、在宅支援サービスの提供につながった。</p> <p>【事例2】</p> <p>寝たきりの状態の患者の退院調整を行い、在宅に戻った。主介護者は軽度認知症の配偶者である。ケアマネジャーにも早期から情報提供し、訪問看護、ヘルパー導入したが、家族とのコミュニケーションがうまくとれず、主介護者に伝えたことも忘れられてしまい、内服薬の調整がうまくいかない。訪問診療に行ったとき本人不在であり、ケアマネジャーがショートステイに入れていたことがあった。</p> <p>【事例3】</p> <p>重症心不全の患者であり、訪問時に状態の変化があれば訪問看護師から速やかに情報を提供してもらう必要があるが、患者が来院してはじめて、状態の変化がわかった。</p>

要点	人員が不足
状況	○情報提供・共有の重要性は認識しているが、そのための人員が不足している。

要点	職員への研修
状況	○職員が情報提供・共有にITを活用できていないので、IT利用研修が必要である。

要点	ルールや書式の統一
状況	○病院やサービス事業所等で、連携のルールや情報提供の書式等がばらばらなので、市全体で統一したルールや書式を定める必要がある。

要点	双方向での情報のやり取り
状況	○現状の地域医療情報システムでは、医療機関からの情報は閲覧のみとなっているが、医療の質の向上、効率的医療のためには双方向のIT化が必要である。

(2) 居宅サービス事業所（訪問看護、訪問介護、訪問リハ、通所介護、通所リハ）

要点	医師との連絡が困難
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○直接、医師と連絡をとるのは難しい。</li> <li>○医師と疾患の状況変化についてやりとりができない。</li> <li>○主治医とは書類でのやり取りがほとんどで、直接連絡できない。</li> <li>○医療機関と直接に情報交換できれば急変時の対応がスムーズになる。</li> <li>○多忙を理由に医師から指示をもらえない場合がある。</li> <li>○他院の主治医との連絡や情報共有がうまくいかない。</li> <li>○医師とタイムリーに連絡をとるのが難しい。</li> </ul>

要点	得られる情報が不十分
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○守秘義務を理由に、医療情報を提供してもらえないことがある。</li> <li>○提供された情報が最新情報ではない場合がある。</li> <li>○脳卒中の地域連携パスの情報が通所リハまで伝わっていない。</li> <li>○家族やケアマネジャーを介した伝達では、正しい情報が伝わらないことがある。</li> <li>○ケアマネジャーが十分な情報をもていないことがある。</li> <li>○書類での情報提供では必要な情報が得られない場合がある。</li> <li>○ケアマネジャーからの書類だけでは不十分なので、医師と直接やり取りしたい。</li> <li>○他の事業所が提供しているサービス内容が不明なことがある。</li> </ul>
事例	<p>【事例1】</p> <p>歩行不安定のため見守りや介助が必要な方について、認知症に係る情報提供が不十分であったため、こちらの言葉を理解してもらっていないことに気付かず、転倒・骨折に至った。</p> <p>【事例2】</p> <p>心臓の疾患は把握していたが、動作緩慢や疲労禁物の他に、脳が酸素不足により意識朦朧になることについて、ケアマネジャーや家族からの情報提供がなく、活動中に倒れる事故があった。</p>

要点	情報提供の遅れ
状況	<p>○情報提供が初回の訪問に間に合わない場合がある。</p> <p>○退院の前日に情報提供される場合が多い。</p> <p>○個人情報保護のため郵送しているため、情報が届くまでに時間がかかる。</p> <p>○情報のやり取りは、ケアマネジャーを介しているため時間がかかる。</p> <p>○速やかに指示書を返送して欲しい。</p> <p>○地域連携室を通すと、返答までに1か月を要してしまう。返答がないこともある。</p> <p>○病院の連携室を通すと返答に時間がかかり、急変時の対応が十分でない。</p> <p>○土曜、祝日、年末年始にはケアマネジャーが不在で連絡が取れない。</p>

要点	医療・介護連携の欠如
事例	<p>【事例1】</p> <p>医療処置が必要な方なので、退院時カンファレンスを要求したがことわられた。理由は、退院支援室がかかわっていないとの事であった。</p> <p>【事例2】</p> <p>同一施設内で複数サービスを受けているケースで、ケアマネジャーが病棟に連絡したので、施設内の他のサービス部門にも連絡がいくと思われていたが、施設内での連絡不足により患者に迷惑をかけてしまった。</p>

要点	カンファレンスへの医師の参加が少ない
状況	<p>○医師が参加するカンファレンスが必要である。</p> <p>○サービス担当者会議への主治医の参加がない。</p>

要点	カンファレンスの日程調整に時間がかかる
状況	○カンファレンスの日程調整が困難で時間がかかる。

要点	提供される情報にバラツキがある
状況	<p>○必要な情報を提供できている病院と、そうでない病院がある。</p> <p>○ケアマネジャーの基本資格の違いにより、情報の内容に相当な違いがある。</p>



要点	ルールや書式の統一
状況	○地域で共通の情報シート（書式）があればよい。

要点	介護保険への理解不足
状況	○病院職員の介護保険についての理解不足を感じる。

要点	関連施設や関連病院以外との連携が困難
状況	○関連施設や関連病院以外との連携ができていない。

#### 4. 3 情報提供・共有のあり方についての意見

---

- ◆ 情報提供・共有の手段として退院前カンファレンスは有効である。(医療機関・介護保険施設 および 居宅サービス事業所)
  
- ◆ 在宅から急性期病院への入院時において、ケアマネジャーから提供された情報が、急性期病院から後方支援病院へ転院する時に十分伝わっていないという現状がある。後方支援病院へ転院する際に、急性期病院への入院時にケアマネジャー等から提供された情報を添付すれば、後方支援病院での在宅に向けての支援がスムーズに行えると考えられる。(医療機関・介護保険施設)
  
- ◆ 連携相手は何を望んでいるのか、相手を知る事が大切であり、共に考える事が重要だと考えている。顔の見える連携で、一緒に議論して各々の施設・事業所の地域における役割と情報提供の内容を検討する必要がある。(医療機関・介護保険施設)
  
- ◆ 地域全体で情報を共通の書式で運用することを目指して、保健所主催の会議での検討が進んでいる。(医療機関・介護保険施設)
  
- ◆ 複数の疾患を有する高齢者に対して、多職種協働で適時適切な対応をしていくには、介護者を含めた連携体制の重要性がさらに増している。(居宅サービス事業所)
  
- ◆ 医療機関への診療情報提供の依頼、利用者情報を提供するために専任の社会福祉士を配置した。(居宅サービス事業所)
  
- ◆ ADLの変化、精神面での変化等、何らかの変化がみられたときには、その都度、情報交換するようにしている。(居宅サービス事業所)
  
- ◆ 医療機関、介護保険施設、居宅サービス事業所など、それぞれで情報提供を依頼して、情報のやり取りをしているのが現状である。情報のハブとなる機関をつくり、そこから情報提供する仕組みをつくれれば、効率的な情報伝達ができると考えられる。(居宅サービス事業所)

## 5. まとめと提言

医療・介護連携による在宅療養支援の有効性、効率性、安全性を高めるための情報システムのあり方について、提言を行うための基礎データの収集を目的として調査票を作成し、調査対象地域に所在する病院、医科診療所、歯科診療所、介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む）、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所から調査対象を無作為抽出して調査票を送付した。

調査票の発送数は2,820件であり、回収率は25%であった(参照:p.3 図表2-1)。

地域連携といったときの「地域」について、機能・役割や規模が異なる施設・事業所によって捉え方に違いはないだろうか。このことを確認するために、「地域」の捉え方について、最も近い考え方を回答してもらった。

病院では二次医療圏を「地域」と捉える場合が最も多く、市町村（一次医療圏）と捉える場合は若干少ないものの、二次医療圏と同程度の回答割合であった。

病院以外では、市町村（一次医療圏）を「地域」と捉える場合が最も多くなっており、「地域」の共通項として「市町村（一次医療圏）」が浮かび上がってきた（参照：p.4～8 図表3-1-1）。

病院が作成した医師意見書、死亡診断書、指示書の件数を回答してもらった。3か月間での作成件数が最も多かったのが「要介護認定の医師意見書」で平均47件あり、次いで「死亡診断書（院内での死亡）」の平均17件、「訪問看護指示書」の平均14件であった（参照：p.12 図表3-3-1）。

居宅サービス事業所に、在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度を回答してもらった。かかりつけ医がいる医療機関、救急医療機関が『非常に重要である』と回答した割合は6～7割となっており、急変時の受入先医療機関として重視されていることが確認できた。また、地域における一般病床を重要であると回答した割合が7割程度あり、急変時の受入先医療機関として想定されていることが分かった。

注目すべきは、医療療養病床や介護療養病床についても4割～6割となっており、地域によっては一定の役割が期待されている（参照：p.14～15 図表3-4-1）。

在宅療養支援における場面として、「入院時／入所時」、「退院時／退所時」、「在宅平常時」、「在宅急変時」の4つの場面を想定し、それぞれの場面ごとに、頻度が最も多い情報提供機関、相手の職種、情報の伝達方法、伝達する内容を回答してもらった。

情報提供・共有する主な機関と相手の職種の組合せは、{病院、医師}、{居宅介護支援事業所、ケアマネジャー}であった。また、居宅サービス事業所が「在宅平常時」の場面で情報をやり取りするのは、{居宅介護支援事業所、ケアマネジャー}であり、「在宅急変時」には{病院、医師}の割合が増加することが分かった。

また、伝達方法として主に「電話」が利用されており、伝達段階での情報システムの利用は限定的であった（参照：p.23～32 図表3-5-5～3-5-13）。

誰が、どのタイミングで、何を目的として情報システムを利用するのが有用であり、サービスの有効性、効率性、安全性を高めることにつながるかを十分検討する必要がある。

調査票の「自由回答」へ記入された内容を整理した結果、医療機関が行う「退院前カンファレンス」が有効であること、居宅サービス事業所からの「情報提供による早期治療」が効果的であることが示唆された（参照：p.33～34）。

また、問題意識としてあがったのが、「得られる情報が不十分」、「情報提供の遅れ」、居宅サービス事業所職員からの「医師との連絡が困難」といったことであり、タイムリーな双方向での情報のやり取りができることの重要性が伺われる。居宅サービス事業所が情報をやり取りする頻度が高い{居宅介護支援事業所、ケアマネジャー}と{病院、医師}との連携を強化する必要がある（参照：p.35～39）。

本調査の結果を踏まえ、在宅療養を支援するための医療機関と居宅サービス事業書等との連携構築、および医療と介護の連携における地域包括的情報システムのあり方として、本調査の委員会がとりまとめた提言を以下に示す。

- 在宅療養支援のための医療・介護連携では、いたずらに広域化を指向することなく、多くの施設・事業所の共通項となりえる地域（例えば市町村）を設定し、地域での集積度を高めていくことが、在宅療養支援のための医療と介護の連携構築において重要である。
- 上記の「集積型の連携」において、かかりつけ医がいる医療機関、救急医療機関との連携を深め、さらに他の一般病床や療養病床との連携構築を進めていくことが、地域包括的情報システムを有効活用する上で重要である。

今回提案した内容を、具体化し実現可能性を検討するためには、急変時の連携の時間帯の調査や、情報交換の内容について更なる調査と有識者による議論が必要である。また、サービスの有効性、効率性、安全性の向上を検証する方法の検討も必要であり、さらなる調査研究が望まれる。

情報システムの構築にあたっては、現状では「電話」という伝達手段の利用が主であり、平常時や急変時等の場面と相手によって伝達する内容が異なっていることを踏まえつつ、必要な情報を効率よく伝達するための情報システムの使い方を十分検討し、情報の伝達手段以外の利用価値を具体的に提示することが必要であり、どの場面でどのように情報システムを利用すればよいかを医療・介護の従事者が理解していなければ、現場での有効活用はできない。

## 資料 全項目の集計結果

## 資料 全項目の集計結果

本編に掲載していない集計結果を以下に示す。

### (1) 病院票

#### 病院 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
国立(独立行政法人含む)	5件	4.3%
公立	11件	9.5%
公的	4件	3.4%
社会保険関係	0件	0.0%
医療法人	76件	65.5%
個人	4件	3.4%
その他法人(社会医療法人含む)	16件	13.8%
合計	116件	100.0%

#### 病院 - 問2. 許可病床数

	回答数	一般病床	療養病床	(うち)医療	(うち)介護	精神病床	その他の病床	全体
一般病床100%	36件	215床	0床	0床	0床	0床	0床	215床
療養病床100%	38件	0床	131床	88床	43床	0床	0床	131床
ケアミックス	42件	149床	66床	53床	13床	12床	5床	232床
合計	116件	121床	67床	48床	19床	4床	2床	194床
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—	—

#### 病院 - 問3. 入院患者数

	回答数	一般病床	療養病床	(うち)医療	(うち)介護	精神病床	その他の病床	全体
一般病床100%	34件	174人	0人	0人	0人	0人	0人	174人
療養病床100%	36件	0人	122人	83人	39人	0人	0人	122人
ケアミックス	42件	123人	60人	48人	12人	10人	2人	194人
合計	112件	99人	62人	45人	17人	4人	1人	165人
無回答・無効回答	4件	—	—	—	—	—	—	—

病院 - 問4. 施設基準の届出状況

	回答数	該当割合
特定機能病院入院基本料	0件	0.0%
専門病院入院基本料	0件	0.0%
一般病棟入院基本料	67件	57.8%
療養病棟入院基本料	60件	51.7%
障害者施設等入院基本料	11件	9.5%
特殊疾患病棟入院料	6件	5.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	25件	21.6%
緩和ケア病棟入院料	3件	2.6%
特定集中治療室管理料	12件	10.3%

病院 - 問5. 承認等の状況

	回答数	該当割合
在宅療養支援病院	14件	12.1%
地域医療支援病院	9件	7.8%
地域連携診療計画管理病院	14件	12.1%
がん診療連携拠点病院	7件	6.0%
高度救命救急センター	0件	0.0%
救命救急センター	4件	3.4%
二次救急医療機関	31件	26.7%
DPC対象病院	27件	23.3%

病院 - 問6. 加算等の算定状況

	回答数	該当割合
総合入院体制加算	7件	6.0%
診療録管理体制加算	59件	50.9%
感染防止対策地域連携加算	27件	23.3%
医師事務作業補助体制加算	43件	37.1%
救急搬送患者地域連携紹介加算	25件	21.6%
患者サポート体制充実加算	64件	55.2%
救急搬送患者地域連携受入加算	57件	49.1%
地域連携夜間・休日診療料	4件	3.4%
在宅患者緊急入院診療加算	12件	10.3%



病院 - 問7. “地域” についての貴院の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

病院 - 問8. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

病院 - 問9. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数

半年間	回答数	当該病院からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	74件	6回	7人	7人	4人	9人
開催なし	29件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	13件	—	—	—	—	—

病院 - 問10. 地域連携室等の設置状況

	回答数	構成比
地域連携室等を設置している	85件	73.3%
設置していない	31件	26.7%
合計	116件	100.0%

病院 - 問11. 緊急往診・緊急入院・手術の件数

半年間	回答数	緊急の往診	(うち)夜間・休日	緊急の入院	(うち)救急自動車	手術	(うち)全身麻酔
有効回答	102件	3件	1件	271件	93件	308件	118件
無回答・無効回答	14件	—	—	—	—	—	—

病院 - 問12. 介護報酬の居宅療養管理指導費の算定件数

1か月間	回答数	医師		歯科医師	薬剤師	管理栄養士	歯科衛生士	看護職員
		(I)	(II)					
有効回答	87件	3.4件	0.8件	0.0件	0.6件	0.1件	0.0件	0.0件
無回答・無効回答	29件	—	—	—	—	—	—	—

病院 - 問13. 在宅患者の急変時の24時間365日対応体制

	回答数	構成比
自院単独で対応	39件	33.6%
他の医療機関と連携して対応	25件	21.6%
体制を構築していない	41件	35.3%
その他	5件	4.3%
無回答	6件	5.2%
合計	116件	100.0%

病院 - 問14. 多職種協働による在宅チーム医療体制

	回答数	構成比
自院単独で対応	21件	18.1%
他の医療機関と連携して対応	19件	16.4%
体制を構築していない	65件	56.0%
その他	3件	2.6%
無回答	8件	6.9%
合計	116件	100.0%

病院 - 問15. 退院支援室等の設置状況

	回答数	構成比
退院支援室等を設置している	50件	43.1%
設置していない	63件	54.3%
無回答	3件	2.6%
合計	116件	100.0%

病院 - 問16. 退院先別の退院患者数

3か月間	回答数	退院患者数	(うち)自宅	(うち)他の病院	(うち)診療所	(うち)老健	(うち)その他の 介護施設
有効回答	85件	398人	320人	25人	12人	9人	8人
無回答・無効回答	31件	—	—	—	—	—	—

3か月間	回答数	在宅復帰率	1か月以内の 再入院率	紹介病院等 への戻り率
有効回答	85件	56.8%	3.5%	8.9%
無回答・無効回答	31件	—	—	—

病院 - 問17. 家族介護者支援のための入院

	回答数	構成比
レスパイト入院を受入れている	48件	41.4%
受入れていない	64件	55.2%
無回答	4件	3.4%
合計	116件	100.0%

病院 - 問18. 受入れ困難な患者の状態像

	回答数	該当割合
重度の意識障害	40件	34.5%
筋ジストロフィー	55件	47.4%
ALS等の難病患者	53件	45.7%
在宅酸素療法・人工呼吸器装着	36件	31.0%
重度のBPSD	76件	65.5%
その他	16件	13.8%

病院 - 問19. 在宅療養支援に関する加算の算定状況

3か月間	回答数	在宅患者緊急入院診療加算	ターミナルケア加算	看取り加算	往診料の緊急加算	往診料の夜間加算	往診料の深夜加算
有効回答	88件	0.2件	0.2件	0.3件	0.3件	0.1件	0.2件
無回答・無効回答	28件	—	—	—	—	—	—

病院 - 問20. 在宅主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該病院からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	24件	12回	8人	17人	7人	9人
開催なし	63件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	29件	—	—	—	—	—

病院 - 問21. 地域連携診療計画に係る算定状況

		回答数	該当割合
大腿骨 頸部 骨折	地域連携診療計画管理料	14件	12.1%
	退院時指導料(Ⅰ)	22件	19.0%
	退院時指導料(Ⅱ)	2件	1.7%
脳卒中	地域連携診療計画管理料	10件	8.6%
	退院時指導料(Ⅰ)	21件	18.1%
	退院時指導料(Ⅱ)	2件	1.7%
肺がん	がん治療連携計画策定料1	0件	0.0%
	がん治療連携計画策定料2	0件	0.0%
	がん治療連携指導料	3件	2.6%
胃がん	がん治療連携計画策定料1	3件	2.6%
	がん治療連携計画策定料2	0件	0.0%
	がん治療連携指導料	2件	1.7%
肝がん	がん治療連携計画策定料1	0件	0.0%
	がん治療連携計画策定料2	0件	0.0%
	がん治療連携指導料	1件	0.9%
大腸 がん	がん治療連携計画策定料1	1件	0.9%
	がん治療連携計画策定料2	0件	0.0%
	がん治療連携指導料	2件	1.7%
乳がん	がん治療連携計画策定料1	2件	1.7%
	がん治療連携計画策定料2	1件	0.9%
	がん治療連携指導料	1件	0.9%

病院 - 問22. 貴院における他の疾患の地域連携パスの運用状況

	回答数	該当割合
急性心筋梗塞	6件	5.2%
糖尿病	7件	6.0%
認知症	4件	3.4%
肺炎	2件	1.7%
その他	4件	3.4%

病院 - 問23. 維持期を含めた地域連携パスの運用

	回答数	該当割合
大腿骨頸部骨折	41件	35.3%
脳卒中	42件	36.2%
その他	8件	6.9%

病院 - 問24. 地域連携パスに係る貴院の活動内容

	回答数	該当割合
会合の日程調整・主催	17件	14.7%
連携パス改訂内容とりまとめ	15件	12.9%
専門医による連携パス作成・管理	12件	10.3%
バリエーションの評価・分析	16件	13.8%
連携パスのコーディネータ育成	1件	0.9%
連携パスの研修会を企画・開催	11件	9.5%
再発防止のための患者指導	6件	5.2%
連携医療機関と介護施設の仲介	10件	8.6%
その他の活動	14件	12.1%

病院 - 問25. 診療情報提供料の算定件数

3か月間	回答数	(Ⅱ)	(Ⅰ)			
			市町村等	保険薬局	老健	その他
有効回答	106件	29件	70件	2件	9件	289件
無回答・無効回答	10件	—	—	—	—	—

病院 - 問26. 医師意見書・診断書等の書類の作成件数

→ 本編の第3. 3節 (p.12~p.13) に掲載

病院 - 問27. リビングウィル（事前指示書）を提示された件数

3か月間	回答数	リビングウィルの提示	(うち)書面	(うち)完全遵守	(うち)一部反故	(うち)全部反故
有効回答	77件	0.5件	0.3件	0.5件	0.0件	0.0件
無回答・無効回答	39件	—	—	—	—	—

病院 - 問28. 認知症の重度化やBPSDの悪化への対応状況

3か月間	回答数	入院の契機		転院の理由	
		認知症重度化	BPSD悪化	認知症重度化	BPSD悪化
有効回答	87件	0.4人	0.4人	0.1人	0.2人
無回答・無効回答	29件	—	—	—	—

病院 - 問29. 入院時・退院時・在宅時の情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

病院 - 問30. 在宅急変時のカンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該病院からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	15件	9回	3人	7人	7人	10人
開催なし	72件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	29件	—	—	—	—	—

病院 - 問31. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	20件	17.2%
無回答	96件	82.8%
合計	116件	100.0%

## (2) 診療所票

### 診療所 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
個人	21件	51.2%
医療法人	14件	34.1%
その他	6件	14.6%
合計	41件	100.0%

### 診療所 - 問2. 許可病床数

	回答数	一般病床	療養病床	(うち)医療	(うち)介護
有床診療所	3件	13床	3床	3床	0床
無床診療所	32件	—	—	—	—
無回答・無効回答	6件	—	—	—	—

### 診療所 - 問3. 入院患者数

	回答数	一般病床	療養病床	(うち)医療	(うち)介護
入院患者あり	1件	18人	0人	0人	0人
入院患者なし	14件	—	—	—	—
無回答・無効回答	26件	—	—	—	—

### 診療所 - 問4. 在宅療養支援診療所の承認状況

	回答数	構成比
機能強化型	1件	2.4%
従来型	10件	24.4%
在宅療養支援診療所でない	27件	65.9%
無回答	3件	7.3%
合計	41件	100.0%

診療所 - 問5. 加算等の算定状況

	回答数	該当割合
診療録管理体制加算	1件	2.4%
在宅患者緊急入院診療加算	0件	0.0%
患者サポート体制充実加算	0件	0.0%
時間外対応加算1	7件	17.1%
時間外対応加算2	8件	19.5%
時間外対応加算3	0件	0.0%

診療所 - 問6. “地域” についての貴院の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

診療所 - 問7. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

診療所 - 問8. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数

半年間	回答数	当該診療所からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	12件	4回	2人	2人	2人	1人
開催なし	24件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—

診療所 - 問9. 緊急往診・緊急入院・居宅療養管理指導費算定の件数

半年間	回答数	緊急の往診	(うち)夜間・休日	緊急の入院	(うち)救急車	居宅療養管理指導費
有効回答	35件	2.1件	1.0件	—	—	23.1件
無回答・無効回答	6件	—	—	—	—	—



診療所 - 問10. 家族介護者支援のための入院

	回答数	構成比
レスパイト入院を受入れている	1件	2.4%
受入れていない	11件	26.8%
無回答	29件	70.7%
合計	41件	100.0%

診療所 - 問11. 受入れ困難な患者の状態像

	回答数	該当割合
重度の意識障害	11件	26.8%
筋ジストロフィー	10件	24.4%
ALS等の難病患者	11件	26.8%
在宅酸素療法・人工呼吸器装着	8件	19.5%
重度のBPSD	10件	24.4%
その他	1件	2.4%

診療所 - 問12. 在宅療養支援に関する加算の算定件数

3か月間	回答数	看取り加算 (院内)	ターミナル ケア加算	看取り加算 (在宅)	往診料の 緊急加算	往診料の 夜間加算	往診料の 深夜加算
有効回答	36件	0.0件	0.5件	0.4件	1.0件	0.3件	0.4件
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—	—

診療所 - 問13. 病院主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該診療所からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	3件	12回	1人	15人	0人	10人
開催なし	32件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	6件	—	—	—	—	—

診療所 - 問14. 地域連携診療計画に係る算定状況

		回答数	該当割合
大腿骨 頸部骨折	退院時指導料(Ⅰ)	0件	0.0%
	退院時指導料(Ⅱ)	0件	0.0%
脳卒中	退院時指導料(Ⅰ)	1件	2.4%
	退院時指導料(Ⅱ)	1件	2.4%
肺がん	がん治療連携指導料	1件	2.4%
胃がん	がん治療連携指導料	1件	2.4%
肝がん	がん治療連携指導料	1件	2.4%
大腸がん	がん治療連携指導料	2件	4.9%
乳がん	がん治療連携指導料	0件	0.0%

診療所 - 問15. 貴院における他の疾患の地域連携パスへの参加状況

	回答数	該当割合
急性心筋梗塞	0件	0.0%
糖尿病	1件	2.4%
認知症	0件	0.0%
肺炎	0件	0.0%
その他	0件	0.0%

診療所 - 問16. 計画管理病院が実施している活動内容

	回答数	該当割合
会合の日程調整・主催	3件	7.3%
連携パス改訂内容とりまとめ	0件	0.0%
専門医による連携パス作成・管理	1件	2.4%
バリエーションの評価・分析	0件	0.0%
連携パスのコーディネータ育成	0件	0.0%
連携パスの研修会を企画・開催	2件	4.9%
再発防止のための患者指導	1件	2.4%
連携医療機関と介護施設の仲介	1件	2.4%

診療所 - 問17. 診療情報提供料の算定件数

3か月間	回答数	(Ⅱ)	(Ⅰ)			
			市町村等	保険薬局	老健	その他
有効回答	35件	6件	1件	0件	0件	17件
無回答・無効回答	6件	—	—	—	—	—

診療所 - 問18. 医師意見書・診断書等の書類の作成件数

	有効回答数	医師意見書		死亡診断書		
		要介護認定	障害程度区分	院内	介護施設	自宅
②診療所	39施設	17.3件	1.4件	0.1件	0.4件	0.4件
	有効回答数	その他の 診断書	指示書			ケアマネ への回答書
			訪問リハ	訪問看護	喀痰吸引等	
39施設	9.7件	1.9件	12.2件	0.2件	3.2件	

診療所 - 問19. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

診療所 - 問20. 在宅急変時のカンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該診療所からの延べ出席者数				
		開催回数	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
1回以上開催	5件	3回	1人	2人	0人	2人
開催なし	25件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	11件	—	—	—	—	—

診療所 - 問21. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	6件	14.6%
無回答	35件	85.4%
合計	41件	100.0%

### (3) 歯科診療所票

#### 歯科 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
個人	54件	81.8%
医療法人	10件	15.2%
その他	2件	3.0%
合計	66件	100.0%

#### 歯科 - 問2. 標榜診療科

	回答数	該当割合
歯科	66件	100.0%
小児歯科	30件	45.5%
矯正歯科	16件	24.2%
歯科口腔外科	14件	21.2%

#### 歯科 - 問3. 貴院に在籍している専門医

	回答数	該当割合
口腔外科	3件	4.5%
歯周病	1件	1.5%
歯科麻酔	2件	3.0%
小児歯科	0件	0.0%
その他	8件	12.1%

#### 歯科 - 問4. 在宅療養支援歯科診療所の承認状況

	回答数	構成比
在宅療養支援歯科診療所	10件	15.2%
上記に該当しない	52件	78.8%
無回答	4件	6.1%
合計	66件	100.0%

歯科 - 問5. ユニット数

	回答数	ユニット
有効回答	64件	3.4ユニット
無回答・無効回答	2件	—

歯科 - 問6. 歯科技工室の有無

	回答数	構成比
歯科技工室がある	44件	66.7%
歯科技工室はない	22件	33.3%
合計	66件	100.0%

歯科 - 問7. “地域” についての貴院の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

歯科 - 問8. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

歯科 - 問9. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数

半年間	回答数	当該診療所からの延べ出席者数			
		開催回数	歯科医師	歯科衛生士	その他の職種
1回以上開催	21件	3回	3人	0人	0人
開催なし	35件	—	—	—	—
無回答・無効回答	10件	—	—	—	—

歯科 - 問10. 在宅療養支援等に係る算定件数

3か月間	回答数	訪問診療1	訪問診療2	歯科訪問 診療補助加算	在宅患者等 急性対応加算	歯科診療 特別対応加算	地域支援加算
有効回答	54件	4.7件	2.6件	1.2件	3.7件	0.3件	0.0件
無回答・無効回答	12件	—	—	—	—	—	—

居宅療養管理指導費 (歯科医師)	居宅療養管理指導費 (歯科衛生士)	口腔機能維持 管理加算
1.1件	1.0件	0.0件

歯科 - 問 1 1. 口腔ケアが困難な患者の状態像

	回答数	該当割合
重度の意識障害	22件	33.3%
筋ジストロフィー	19件	28.8%
ALS等の難病患者	17件	25.8%
在宅酸素療法・人工呼吸器装着	18件	27.3%
重度のBPSD	17件	25.8%
寝たきりの高齢者	30件	45.5%
経管栄養・末梢静脈栄養	15件	22.7%
その他	4件	6.1%

歯科 - 問 1 2. 貴院における他の疾患の地域連携パスへの参加状況

	回答数	該当割合
がん	3件	4.5%
脳卒中	1件	1.5%
急性心筋梗塞	1件	1.5%
糖尿病	4件	6.1%
認知症	2件	3.0%
肺炎	1件	1.5%
その他	1件	1.5%

歯科 - 問 1 3. 疾患パスにおける歯科医療の役割

	回答数	該当割合
う蝕・歯周病等の予防と治療	14件	21.2%
口腔内の清掃・清潔保持	16件	24.2%
嚥下訓練や飲み込み動作の改善	8件	12.1%
摂食訓練や栄養管理	6件	9.1%
その他	5件	7.6%

歯科 - 問14. 診療情報提供料の算定状況

3か月間	回答数	(I)			
		市町村等	保険薬局	老健	その他
有効回答	50件	0.5件	0.0件	0.0件	1.8件
無回答・無効回答	16件	—	—	—	—

歯科 - 問15. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3.5節 (p.16~p.32) に掲載

歯科 - 問16. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	9件	13.6%
無回答	57件	86.4%
合計	66件	100.0%

#### (4) 介護老人保健施設票

##### 老健 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
社会福祉法人	6件	21.4%
公立	1件	3.6%
公的	0件	0.0%
社会保険関係	0件	0.0%
医療法人	19件	67.9%
その他	2件	7.1%
合計	28件	100.0%

##### 老健 - 問2. 施設の種類

	回答数	構成比
介護老人保健施設	23件	82.1%
介護療養型老人保健施設	4件	14.3%
無回答	1件	3.6%
合計	28件	100.0%

##### 老健 - 問3. 定員数と入所者数

3か月間	回答数	ユニット型		従来型	
		定員数	入所者数	定員数	入所者数
有効回答	26件	5人	5人	81人	75人
無回答・無効回答	2件	—	—	—	—



老健 - 問4. 加算等の算定状況

	回答数	該当割合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	3件	10.7%
在宅復帰支援機能加算	0件	0.0%
入所前後訪問指導加算	11件	39.3%
退所時指導等加算	17件	60.7%
口腔機能維持管理体制加算	14件	50.0%
口腔機能維持管理加算	6件	21.4%
認知症専門ケア加算	5件	17.9%
BPSD緊急対応加算	0件	0.0%
認知症情報提供加算	0件	0.0%
地域連携診療計画情報提供加算	3件	10.7%
サービス提供体制強化加算	25件	89.3%
介護職員処遇改善加算	26件	92.9%
ターミナルケア加算	9件	32.1%

老健 - 問5. 退所先別の退所者数

3か月間	回答数	退院患者数	(うち)自宅	(うち)病院	(うち)診療所	(うち)その他の 介護施設
有効回答	27件	29人	13人	10人	0人	5人
無回答・無効回答	1件	—	—	—	—	—

老健 - 問6. “地域” についての貴施設の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

老健 - 問7. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

老健 - 問8. 家族介護者支援のための入所

	回答数	構成比
レスパイト入所を受入れている	17件	60.7%
ショートでのみ受入れている	3件	10.7%
受入れていない	7件	25.0%
無回答	1件	3.6%
合計	28件	100.0%

老健 - 問9. 受入れ困難な患者の状態像

	回答数	該当割合
重度の意識障害	14件	50.0%
筋ジストロフィー	14件	50.0%
ALS等の難病患者	12件	42.9%
在宅酸素療法・人工呼吸器装着	17件	60.7%
重度のBPSD	19件	67.9%
寝たきりの高齢者	3件	10.7%
経管栄養・末梢静脈栄養	5件	17.9%
その他	2件	7.1%

老健 - 問10. 在宅復帰率等の状況

3か月間	回答数	在宅復帰率	ベッド回転率	重度者率
有効回答	25件	28.0%	28.0%	39.0%
無回答・無効回答	3件	—	—	—

老健 - 問11. 貴施設における他の疾患の地域連携パスへの参加状況

	回答数	該当割合
がん	2件	7.1%
脳卒中	4件	14.3%
急性心筋梗塞	1件	3.6%
糖尿病	2件	7.1%
認知症	2件	7.1%
肺炎	2件	7.1%
その他	3件	10.7%

老健 - 問12. 疾患パスにおける貴施設の役割

	回答数	該当割合
維持期のリハビリテーション	12件	42.9%
在宅復帰の支援	12件	42.9%
認知症BPSDへの対応	6件	21.4%
地域連携診療計画に基づく療養	5件	17.9%
栄養ケア計画による栄養管理	8件	28.6%
口腔機能の維持や口腔清潔保持	6件	21.4%
その他	0件	0.0%

老健 - 問13. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

老健 - 問14. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	1件	3.6%
無回答	27件	96.4%
合計	28件	100.0%

(5) 訪問看護ステーション票

訪問看護 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
医療法人	37件	46.8%
公立	1件	1.3%
公的	1件	1.3%
社会保険関係	1件	1.3%
社会福祉法人	9件	11.4%
個人	6件	7.6%
その他	23件	29.1%
無回答	1件	1.3%
合計	79件	100.0%

訪問看護 - 問2. 利用者数と延べ訪問回数

1か月間	回答数	介護報酬			診療報酬		
		利用者数	延べ訪問回数	(うち)リハ職員	利用者数	延べ訪問回数	(うち)リハ職員
有効回答	76件	51人	275回	69回	22人	161回	30回
無回答・無効回答	3件	—	—	—	—	—	—

訪問看護 - 問3. 職種別の職員数

	回答数	看護師	准看護師	リハ職員	その他の職種
有効回答	78件	4.6人	0.5人	1.1人	0.5人
無回答・無効回答	1件	—	—	—	—

訪問看護 - 問4. 健康保険法等の加算等の算定状況

	回答数	該当割合
24時間対応体制加算	61件	77.2%
24時間連絡体制加算	11件	13.9%
長時間訪問看護加算	33件	41.8%
退院支援指導加算	18件	22.8%
退院時共同指導加算	32件	40.5%
重傷者管理加算	53件	67.1%
在宅患者連携指導加算	5件	6.3%
在宅患者緊急時カンファレンス加算	5件	6.3%
複数名訪問看護加算	27件	34.2%
難病等複数回訪問加算	46件	58.2%

訪問看護 - 問5. 介護保険法の加算等の算定状況

	回答数	該当割合
緊急時訪問看護加算	68件	86.1%
長時間訪問看護加算	8件	10.1%
特別管理加算	71件	89.9%
サービス提供体制強化加算	46件	58.2%
複数名訪問加算	19件	24.1%
退院時共同指導加算	24件	30.4%
初回加算	62件	78.5%

訪問看護 - 問6. “地域” についての貴事業所の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

訪問看護 - 問7. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

訪問看護 - 問8. 連携のための会合の開催回数と貴事業所からの延べ出席者数

半年間	回答数	当該事業所からの延べ出席者数				
		開催回数	看護師	准看護師	リハ職員	その他の職種
1回以上開催	57件	15回	16人	0人	2人	3人
開催なし	15件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	7件	—	—	—	—	—

訪問看護 - 問9. 緊急入院・緊急訪問をした利用者数

半年間	回答数	緊急入院	(うち)夜間・休日	(うち)緊急手術	緊急訪問
有効回答	72件	8.7人	3.8人	0.1人	19.3人
無回答・無効回答	7件	—	—	—	—

訪問看護 - 問10. 主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該事業所からの延べ出席者数				
		開催回数	看護師	准看護師	リハ職員	その他の職種
1回以上開催	48件	8回	8人	0人	0人	1人
開催なし	26件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—

訪問看護 - 問11. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

→ 本編の第3. 4節 (p.14~p.15) に掲載

訪問看護 - 問12. 貴事業所における他の疾患の地域連携パスへの参加状況

	回答数	該当割合
がん	4件	5.1%
脳卒中	1件	1.3%
急性心筋梗塞	0件	0.0%
糖尿病	2件	2.5%
認知症	1件	1.3%
肺炎	1件	1.3%
その他	3件	3.8%

訪問看護 - 問1 3. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

訪問看護 - 問1 4. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	25件	31.6%
無回答	54件	68.4%
合計	79件	100.0%

(6) 訪問介護事業所票

訪問介護 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
地方公共団体	1件	1.5%
社会福祉協議会	11件	16.4%
社会福祉法人	17件	25.4%
医療法人	7件	10.4%
営利法人	21件	31.3%
NPO	4件	6.0%
その他	6件	9.0%
合計	67件	100.0%

訪問介護 - 問2. 利用者数

	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	67件	15人	14人	6人	5人	4人	16人
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

訪問介護 - 問3. 延べ訪問回数

1か月間	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	67件	154回	180回	112回	107回	100回	138回
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

訪問介護 - 問4. 職種別の職員数

	回答数	訪問介護員	(うち) 介護福祉士	(うち) ヘルパー1級	(うち) ヘルパー2級	その他の職員
有効回答	66件	15人	6人	1人	7人	0人
無回答・無効回答	1件	—	—	—	—	—

訪問介護 - 問5. “地域” についての貴事業所の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

訪問介護 - 問6. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載



訪問介護 - 問7. 加算等の算定状況

1か月間	回答数	緊急時 訪問介護	夜間・早朝 加算	深夜加算	初回加算	生活機能 向上連携加算
有効回答	62件	0.3件	15.0件	1.8件	2.5件	0.0件
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—

訪問介護 - 問8. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

→ 本編の第3. 4節 (p.14~p.15) に掲載

訪問介護 - 問9. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

訪問介護 - 問10. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	15件	22.4%
無回答	52件	77.6%
合計	67件	100.0%

(7) 訪問リハビリテーション事業所票

訪問リハ - 問1. 開設者

	回答数	構成比
地方公共団体	1件	1.0%
社会福祉協議会	0件	0.0%
社会福祉法人	5件	4.8%
医療法人	82件	78.1%
営利法人	0件	0.0%
NPO	0件	0.0%
その他	17件	16.2%
合計	105件	100.0%

訪問リハ - 問2. 事業所の種類

	回答数	構成比
病院または診療所	88件	83.8%
介護老人保健施設	17件	16.2%
合計	105件	100.0%

訪問リハ - 問3. サービス提供体制強化加算の算定状況

	回答数	構成比
加算を算定している	83件	79.0%
算定していない	22件	21.0%
合計	105件	100.0%

訪問リハ - 問4. 利用者数

	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	105件	6人	9人	7人	6人	5人	5人
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

訪問リハ - 問5. 延べ訪問回数

1か月間	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	105件	42回	65回	48回	43回	40回	45回
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

訪問リハ - 問6. 加算等の算定件数

1か月間	回答数	訪問介護 連携加算	短期集中 リハ加算
有効回答	105件	0.1件	7.2件
無回答・無効回答	0件	—	—

訪問リハ - 問7. 職種別の職員数

	回答数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	その他職員
有効回答	105件	2.4人	1.0人	0.2人	0.7人	0.7人	0.7人
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

訪問リハ - 問8. “地域” についての貴事業所の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

訪問リハ - 問9. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

訪問リハ - 問10. 貴事業所における他の疾患の地域連携パスへの参加状況

	回答数	該当割合
大腿骨頸部骨折	10件	9.5%
脳卒中	6件	5.7%
その他	0件	0.0%

訪問リハ - 問11. 主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数

半年間	回答数	当該事業所からの延べ出席者数				
		開催回数	看護師	准看護師	リハ職員	その他の職種
1回以上開催	43件	4回	5人	2人	0人	2人
開催なし	57件	—	—	—	—	—
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—

訪問リハ - 問12. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

→ 本編の第3. 4節 (p.14~p.15) に掲載

訪問リハ - 問13. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

訪問リハ - 問14. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	48件	45.7%
無回答	57件	54.3%
合計	105件	100.0%

(8) 通所介護事業所票

通所介護 - 問1. 開設者

	回答数	構成比
地方公共団体	2件	2.0%
社会福祉協議会	5件	5.1%
社会福祉法人	35件	35.7%
医療法人	6件	6.1%
営利法人	38件	38.8%
NPO	4件	4.1%
その他	8件	8.2%
合計	98件	100.0%

通所介護 - 問2. サービス提供体制強化加算の算定状況

	回答数	構成比
加算を算定している	71件	72.4%
算定していない	26件	26.5%
無回答	1件	1.0%
合計	98件	100.0%

通所介護 - 問3. 利用者数

	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	98件	15人	13人	8人	4人	2人	7人
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

通所介護 - 問4. 延べ利用回数

1か月間	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	98件	123回	125回	81回	38回	24回	43回
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

通所介護 - 問5. 職種別の職員数

	回答数	看護師	准看護師	機能訓練 指導員	生活相談員	介護職員	その他職員
有効回答	98件	0.6人	0.6人	0.8人	1.5人	5.3人	1.1人
無回答・無効回答	0件	—	—	—	—	—	—

通所介護 - 問6. “地域” についての貴事業所の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

通所介護 - 問7. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

通所介護 - 問8. 加算等の算定件数

	回答数	延長加算	入浴介助 加算	個別機能 訓練加算	若年性認知症 利用者受入加算	栄養改善 加算	口腔機能 向上加算
有効回答	93件	0.5件	264.8件	123.9件	0.2件	0.0件	2.5件
無回答・無効回答	5件	—	—	—	—	—	—

通所介護 - 問9. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

→ 本編の第3. 4節 (p.14~p.15) に掲載

通所介護 - 問10. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

通所介護 - 問11. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	29件	29.6%
無回答	69件	70.4%
合計	98件	100.0%

### (9) 通所リハビリレーション事業所票

#### 通所リハ - 問1. 開設者

	回答数	構成比
地方公共団体	3件	3.1%
社会福祉協議会	0件	0.0%
社会福祉法人	15件	15.3%
医療法人	66件	67.3%
営利法人	0件	0.0%
NPO	0件	0.0%
その他	12件	12.2%
無回答	2件	2.0%
合計	98件	100.0%

#### 通所リハ - 問2. 事業所の種類

	回答数	構成比
病院または診療所	47件	48.0%
介護老人保健施設	50件	51.0%
無回答	1件	1.0%
合計	98件	100.0%

#### 通所リハ - 問3. サービス提供体制強化加算の算定状況

	回答数	構成比
加算を算定している	88件	89.8%
算定していない	8件	8.2%
無回答	2件	2.0%
合計	98件	100.0%

#### 通所リハ - 問4. 利用者数

	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	95件	20人	22人	12人	8人	3人	11人
無回答・無効回答	3件	—	—	—	—	—	—

通所リハ - 問5. 延べ利用回数

1か月間	回答数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
有効回答	94件	174回	187回	112回	64回	27回	61回
無回答・無効回答	4件	—	—	—	—	—	—

通所リハ - 問6. 職種別の職員数

	回答数	医師	看護職員	介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
有効回答	94件	0.8人	1.8人	7.7人	1.3人	1.0人	0.2人
無回答・無効回答	4件	—	—	—	—	—	—

通所リハ - 問7. “地域” についての貴事業所の考え方

→ 本編の第3. 1節 (p.4~p.10) に掲載

通所リハ - 問8. 連携している施設・事業所数

→ 本編の第3. 2節 (p.11) に掲載

通所リハ - 問9. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

→ 本編の第3. 4節 (p.14~p.15) に掲載

通所リハ - 問10. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況

→ 本編の第3. 5節 (p.16~p.32) に掲載

通所リハ - 問11. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について

※記入内容を整理したものを本編の第4章 (p.33~p.40) に掲載

	回答数	構成比
自由回答へ記載	24件	24.5%
無回答	74件	75.5%
合計	98件	100.0%



# 附録 調査票

## 附録 調査票

以下に調査票を示す。調査票の種類は、「病院票」、「診療所票」、「歯科診療所票」、「介護老人保健施設票」、「訪問看護ステーション票」、「訪問介護事業所票」、「訪問リハビリテーション事業所票」、「通所介護事業所票」、「通所リハビリテーション事業所票」の9種類である。

### 附録の目次

1. 病院票.....	80
2. 診療所票.....	84
3. 歯科診療所票.....	87
4. 介護老人保健施設票.....	89
5. 訪問看護ステーション票.....	91
6. 訪問介護事業所票.....	93
7. 訪問リハビリテーション事業所票.....	95
8. 通所介護事業所票.....	97
9. 通所リハビリテーション事業所票.....	99

在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 病院 票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

病院名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

I. 基本情報

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 国立(独立行政法人含む) 2 公立 3 公的 4 社会保険関係  
5 医療法人 6 個人 7 その他の法人(社会医療法人含む)

問2. 許可病床数(平成24年10月1日現在)

一般病床	療養病床	(うち)医療保険	(うち)介護保険	精神病床	結核病床及び 感染症病床
床	床	床	床	床	床

問3. 入院患者数(平成24年10月1日現在)

一般病床	療養病床	(うち)医療保険	(うち)介護保険	精神病床	結核病床及び 感染症病床
人	人	人	人	人	人

問4. 施設基準の届出状況(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 特定機能病院入院基本料 2 専門病院入院基本料  
3 一般病棟入院基本料 4 療養病棟入院基本料  
5 障害者施設等入院基本料 6 特殊疾患病棟入院料  
7 回復期リハビリテーション病棟入院料 8 緩和ケア病棟入院料  
9 特定集中治療室管理料

問5. 承認等の状況(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 在宅療養支援病院 2 地域医療支援病院  
3 地域連携診療計画管理病院 4 がん診療連携拠点病院  
5 高度救命救急センター 6 救命救急センター  
7 二次救急医療機関 8 DPC対象病院

問6. 加算等の算定状況(平成24年10月の1月間、該当する全ての番号に○)

- 1 総合入院体制加算 2 診療録管理体制加算  
3 感染防止対策地域連携加算 4 医師事務作業補助体制加算(\_\_\_\_対1)  
5 救急搬送患者地域連携紹介加算 6 患者サポート体制充実加算  
7 救急搬送患者地域連携受入加算 8 地域連携夜間・休日診療料  
9 在宅患者緊急入院診療加算

II. 地域連携の状況

問7. “地域”についての貴院の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県(三次医療圏) 2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏) 4 病院からの距離(\_\_\_\_km以内)  
5 アクセシビリティ(車で\_\_\_\_時間以内) 6 その他(\_\_\_\_)

問8. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護 ステーション		歯科 保険医療機関
	うち在宅療養支援病院	施設	うち在宅療養支援診療所	施設	
施設	施設	施設	施設	施設	施設

保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\*連携のための会合を定期的に開催しているなど、組織的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に患者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築してはいるが個別に連携している施設・事業所は含めないでください。

問9. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数(平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数			
	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
回	人	人	人	人

問10. 地域連携室等の設置状況(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 地域連携室等を設置している 2 地域連携室等は設置していない

Ⅲ. 在宅療養支援の状況

問11. 緊急住診・緊急入院・手術の件数（平成24年4月～9月の半年間）

緊急の住診 （うち夜間もしくは休日）	件	件	件	件	手術	（うち）全身麻酔
	件	件	件	件	件	件

問12. 介護報酬の居宅療養管理指導費の算定件数（平成24年10月の1月間）

医師が行う場合	居宅療養 管理指導費（Ⅰ）	歯科医師 が行う場合	薬剤師 が行う場合	管理栄養士 が行う場合	歯科衛生士 が行う場合	看護職員 が行う場合
		件	件	件	件	件
居宅療養 管理指導費（Ⅱ）	件	件	件	件	件	件

問13. 在宅患者の急変時の24時間365日対応体制（平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○）

- 1 自院単独で対応している      2 他の医療機関等と連携して対応している  
3 体制を構築していない      4 その他（\_\_\_\_\_）

問14. 多職種協働による在宅チーム医療体制（平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○）

- 1 自院単独で対応している      2 他の医療機関等と連携して対応している  
3 体制を構築していない      4 その他（\_\_\_\_\_）

問15. 退院支援室等の設置状況（平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○）

- 1 退院支援室等を設置している      2 退院支援室等は設置していない

問16. 退院先別の退院患者数（平成24年9月～11月の3月間）

退院患者数	（うち）自宅	（うち）他の病院	（うち）診療所	（うち）介護老人保健施設	（うち）その他の介護施設
人	人	人	人	人	人

在宅復帰率	1月以内の 再入院率	紹介病院等への 戻り率
%	%	%

問17. 家族介護者支援のための入院（平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○）

- 1 レスバイト入院を受入れている      2 レスバイト入院は受入れていない

問18. 受入れ困難な患者の状態像（平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○）

- 1 重度の意識障害      2 筋ジストロフィー  
3 ALS等の難病患者      4 在宅酸素療法・人工呼吸器装着  
5 重度のBPSD      6 その他（\_\_\_\_\_）

問19. 在宅療養支援に関する加算の算定件数（平成24年9月～11月の3月間）

在宅患者 緊急入院診療加算	ターミナルケア加算	看取り加算	往診料の 緊急加算	往診料の 夜間加算	往診料の 深夜加算
	件	件	件	件	件
開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数				
	回	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
		人	人	人	人

問20. 在宅主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数（平成24年4月～9月の半年間）

Ⅳ. 疾患バスの実施状況

問21. 地域連携診療計画に係る算定状況（平成24年9月～11月の3月間）

大腿骨 頸部骨折	地域連携診療計画管理料	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
脳卒中	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	地域連携診療計画管理料	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
肺がん	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
胃がん	がん治療連携計画策定料1	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	がん治療連携計画策定料2	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
肝がん	がん治療連携計画策定料1	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	がん治療連携計画策定料2	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
大腸がん	がん治療連携計画策定料1	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	がん治療連携計画策定料2	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
乳がん	がん治療連携計画策定料1	1 算定あり（_____件）	2 算定していない
	がん治療連携計画策定料2	1 算定あり（_____件）	2 算定していない

問28. 認知症の重度化やBPSDの悪化への対応状況（平成24年9月～11月の3週間）

認知症の重度化を契機とした入院	BPSDの悪化を契機とした入院	BPSDの悪化を理由とした転院
人	人	人

問29. 入院時・退院時・在宅時の情報提供・共有の状況（平成24年4月～9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外郭の機関・施設等との情報のやり取りは殆どない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 歯科 5 保険薬局 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 居宅介護支援事業所 10 地域包括支援センター 11 その他の機関等
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 歯科医師 3 看護職員 4 社会福祉士 5 ケアマネジャー 6 PT・OT・ST 7 薬剤師 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 共有タブレット 5 SNS・電子掲示板 6 書類・印刷物 7 1対1の面談 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名 2 必要な医療処置 3 薬剤の使用状況 4 身体機能（ADL等） 5 認知機能・BPSD 6 必要は介護や支援等 7 家族や経済的な状況 8 リビングウィール等 9 その他の内容

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

入院時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
退院時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅平常時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。  
※ 項目の伝達する内容の「8 リビングウィール等」に事前指示書も含まれます。

問22. 貴院における他の疾患の地域連携バスの運用状況（平成24年9月～11月の3週間）

急性心筋梗塞	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
糖尿病	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
認知症	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
肺炎	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
その他 ( )	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない

問23. 維持期を含めた地域連携バスの運用（平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○）

1 大腿骨頭部骨折	2 脳卒中	3 その他 ( )
-----------	-------	-----------

問24. 地域連携バスに係る貴院の活動内容（平成24年4月～9月の半年間、該当する全ての番号に○）

1 連携のための会合の日程調整・主催	2 地域連携バスの改訂内容の取りまとめ
3 専門医による地域連携バスの作成・管理	4 バリアンスの評価・分析の実施
5 地域連携バスのコーディネータを育成	6 地域連携バスの研修会を企画・開催
7 再発防止のための患者指導を実施	8 連携医療機関と連携介護施設との仲介
9 その他の活動 ( )	

V. 情報提供・共有の状況

問25. 診療情報提供料の算定件数（平成24年9月～11月の3週間）

診療情報提供料 (Ⅰ)	情報提供先別の診療情報提供料(Ⅰ)の算定件数		
	市町村等	保険薬局	介護老人保健施設 その他
件	件	件	件

問26. 医師意見書・診断書等の書類の作成件数（平成24年9月～11月の3週間）

要介護認定の 医師意見書	障害程度区分の 医師意見書	死亡診断書 (院内での死亡)	死亡診断書 (介護施設での死亡)	死亡診断書 (自宅での死亡)	その他の 診断書
件	件	件	件	件	件

訪問リハビリテーション 指示書	訪問看護 指示書	介護職員等 唸限吸引等指示書 への回答書	ケアマネジャー への回答書
件	件	件	件

問27. リビングウィール（事前指示書）を提示された件数（平成24年9月～11月の3週間）

リビングウィールの 提示	リビングウィール（事前指示書）を提示された件数		
	(うち)書面	(うち)完全遵守	(うち)一部反故 (うち)全部反故
件	件	件	件

問30. 在宅療養時のカンファレンスの開催回数と出席者数（平成24年4月～9月の半年間）

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数			
	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
回	人	人	人	人

問31. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 看護部長（もしくは看護師長）にご記入いただきたいヒアリングシート

※連携における情報提供・共有について、看護部長（もしくは看護師長）の経験や知見等に基づき下記のヒアリング項目についてご事例やご提言を記入してください。なおヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

役職	1 看護部長	2 看護師長
氏名		

【事例紹介1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例

【事例紹介2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例

【事例紹介3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例

【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。  
同封した返信用封筒にて、平成25年\*\*月\*\*日までにご返送願います。

## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 診療所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

診療所名		
記入者氏名		部署名
電話番号		
FAX番号		
e-mail		

### I. 基本情報

問1. 開設者 (平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 個人      2 医療法人      3 その他

問2. 許可病床数 (平成24年10月1日現在)

一般病床	療養病床	(うち)医療保険	(うち)介護保険
床	床	床	床

※ 無床診療所の場合は、以降の問3、問10、問11、問14、および問15への回答は不要です。

問3. 入院患者数 (平成24年10月1日現在)

一般病床	療養病床	(うち)医療保険	(うち)介護保険
人	人	人	人

問4. 在宅療養支援診療所の承認状況 (平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 機能強化型      2 従来型      3 在宅療養支援診療所ではない

問5. 加算等の算定状況 (平成24年10月の1日間、該当する全ての番号に○)

- 1 診療録管理体制加算      2 在宅患者緊急入院診療加算  
3 患者サポート体制充実加算      4 時間外対応加算1  
5 時間外対応加算2      6 時間外対応加算3

### II. 地域連携の状況

問6. “地域” についての貴院の考え方 (平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県 (三次医療圏)      2 二次医療圏  
3 市町村 (一次医療圏)      4 病院からの距離 ( \_\_\_\_\_ km 以内)  
5 アクセス時間 (車で \_\_\_\_\_ 時間以内)      6 その他 ( \_\_\_\_\_ )

問7. 連携している施設・事業所数※ (平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護ステーション	歯科 保険医療機関
	うち在宅療養支援診療所	施設		
施設	施設	施設	施設	施設
保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

※連携のための会合を定期的に開催しているなど、組織的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に患者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築してはいるが個別に連携している施設・事業所は含めません。

問8. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数 (平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数		
	医師	看護職員	社会福祉士 その他の職種
回	人	人	人

### III. 在宅療養支援の状況

問9. 緊急往診・緊急入院・緊急入院・居宅療養管理指導算定の件数 (平成24年4月～9月の半年間)

緊急の往診	緊急の入院		居宅療養管理指導算定の算定	
	うち夜間もしくは休日	うち緊急自動車での搬入	件	件
件	件	件	件	件

問10. 家族介護者支援のための入院 (平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 レスパイト入院を受入れている      2 レスパイト入院は受入れていない

問11. 受入れ困難な患者の状態像 (平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 重度の意識障害      2 筋ジストロフィー  
3 ALS等の難病患者      4 在宅酸素療法・人工呼吸器装着  
5 重度のBPSD      6 その他 ( \_\_\_\_\_ )



V. 情報提供・共有の状況

問17. 診療情報提供料の算定件数 (平成24年9月～11月の3日間)

診療情報提供料 (Ⅰ)	情報提供先別の診療情報提供料(Ⅰ)の算定件数			
	市町村等	保険薬局	介護老人保健施設	その他
件	件	件	件	件

問18. 医師意見書・診断書等の書類の作成件数 (平成24年9月～11月の3日間)

要介護認定の 医師意見書	障害程度区分の 医師意見書	死亡診断書 (院内での死亡)	死亡診断書 (介護施設での死亡)	死亡診断書 (自宅での死亡)	その他の 診断書
件	件	件	件	件	件

訪問/レリソソ 指示書	訪問看護 指示書	介護職員等 啓発引等指示書	ケアマネジャー への回答書
件	件	件	件

問19. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況 (平成24年4月～9月の半年間)

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは殆どない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 歯科医師会 5 保健所 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 居宅介護支援事業所 10 地域包括支援センター 11 その他の機関等
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 フレアマネジャー 3 看護職員 4 社会福祉士 5 歯科医師 6 P.T・O.T・S.T 7 薬剤師 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 2 FAX 3 電子メール 4 共有データベース 5 SNS・電子掲示板 6 書類・印刷物 7 1対1の面談 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 2 必要な医療処置 3 薬剤の使用状況 4 身体機能(ADL等) 5 認知機能・BPSD 6 家族や経済的な状況 7 リハビリテーション等 8 リハビリテーション等 9 その他の内容

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅平常時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

問12. 在宅療養支援に関する加算の算定件数 (平成24年9月～11月の3日間)

看取り加算 (院内)	ターミナルケア加算 (在宅)	看取り加算 (在宅)	往診料の 緊急加算	往診料の 夜間加算	往診料の 深夜加算
件	件	件	件	件	件

問13. 病院主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数 (平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数		
	医師	看護職員	社会福祉士
回	人	人	人

IV. 疾患バスの実施状況

問14. 地域連携診療計画に係る算定状況 (平成24年9月～11月の3日間)

大股骨 頸部骨折	地域連携診療計画(退院時)指導料(Ⅰ)	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
	地域連携診療計画(退院時)指導料(Ⅱ)	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
脳卒中	地域連携診療計画(退院時)指導料(Ⅰ)	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
	地域連携診療計画(退院時)指導料(Ⅱ)	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
肺がん	がん治療連携指導料	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
胃がん	がん治療連携指導料	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
肝がん	がん治療連携指導料	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
大腸がん	がん治療連携指導料	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない
乳がん	がん治療連携指導料	1 算定あり ( ) 件	2 算定していない

問15. 貴院における他の疾患の地域連携バスへの参加状況 (平成24年9月～11月の3日間)

急性心筋梗塞	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
糖尿病	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
認知症	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
肺炎	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
その他 ( )	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない

問16. 計画管理病院が実施している活動内容 (平成24年4月～9月の半年間、該当する全ての番号に○)

1 連携のための会合の日程調整・主催	2 地域連携バスの改訂内容の取りまとめ
3 専門医による地域連携バスの作成・管理	4 バリアンスの評価・分析の実施
5 地域連携バスのコーディネータを育成	6 地域連携バスの研修会を企画・開催
7 再発防止のための患者指導を実施	8 連携医療機関と連携介護施設との中介



◆ 有床診療所の場合は、下記の入院時および退院時についてもご記入ください。

各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

入院時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法	
	②相手の職種	④伝達する内容	
退院時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法	
	②相手の職種	④伝達する内容	

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。

※ 項目④伝達する内容の「8 リビングウィル等」に事前指示書も含まれます。

問20. 在宅変時のカンファレンスの開催回数と出席者数（平成24年4月～9月の半年間）

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数			
	医師	看護職員	社会福祉士	その他の職種
回	人	人	人	人

問21. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 院長（もしくは看護師長）にご記入いただきたいヒアリングシート

※ 連携における情報提供・共有に係る下記のヒアリング項目について、院長（もしくは看護師長）の方がご記入してください。なお、ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいたりも結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

役職	1 院長	2 看護師長
氏名		

**【事例紹介 1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例**

**【事例紹介 2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例**

**【事例紹介 3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例**

**【総言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言**

ヒアリングシートは以上です。  
 同封した返信用封筒にて、平成25年\*月\*日までに返送願います。

## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 歯科診療所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

診療所名		
記入者氏名		部署名
電話番号		
FAX番号		
e-mail		

### I. 基本情報

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 個人    2 医療法人    3 その他

問2. 標榜診療科(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 歯科    2 小児歯科    3 矯正歯科    4 歯科口腔外科

問3. 貴院に在籍している専門医(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 口腔外科    2 歯周病    3 歯科麻酔    4 小児歯科  
5 その他( )

問4. 在宅療養支援歯科診療所の承認状況(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 在宅療養支援歯科診療所である    2 在宅療養支援歯科診療所ではない

問5. コニット数(平成24年10月1日現在)

コニット

問6. 歯科技工士の有無(平成24年10月の1月間、該当する1つの番号に○)

- 1 歯科技工室がある    2 歯科技工室はない

### II. 地域連携の状況

問7. “地域”についての貴院の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県(三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏)    4 病院からの距離( km以内)  
5 アクセス時間(車で 時間以内)    6 その他( )

問8. 連携している施設・事業所数※(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護 ステーション	歯科 保険医療機関
	うち在宅療養支援病院	うち在宅療養支援診療所		
施設	施設	施設	施設	施設
保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

※連携のための会合を定期的に開催しているなど、継続的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に患者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築していかなくて個別的に連携している施設・事業所は含めなくてください。

問9. 連携のための会合の開催回数と貴院からの延べ出席者数(平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴院からの職種別の延べ出席者数		
	歯科医師	歯科衛生士	その他の職種
回	人	人	人

### III. 在宅療養支援の状況

問10. 在宅療養支援等に係る算定件数(平成24年9月～11月の3月間)

歯科 訪問診療1	歯科 訪問診療2	歯科訪問 診療補助加算	診療報酬	
			在宅患者等 急性歯科医療対応加算	歯科診療 特別対応加算
件	件	件	件	件
介護報酬				
居宅療養管理指導 (歯科医師)	居宅療養管理指導費 (歯科衛生士)	口腔機能維持 管理加算		
件	件	件		

問11. 口腔ケアが困難な患者の状態像(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 重度の意識障害    2 筋ジストロフィー  
3 ALS等の難病患者    4 在宅酸素療法・人工呼吸器装着  
5 重度のBPSD    6 嚥たきりの高齢者  
7 経管栄養・末梢静脈栄養    8 その他( )

IV. 疾患バスの実施状況

問12. 貴院における他の疾患の地域連携バスへの参加状況（平成24年9月～11月の3月間）

がん	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
脳卒中	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
急性心筋梗塞	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
糖尿病	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
認知症	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
肺炎	1 運用あり（ ）件	2 運用していない
その他（ ）	1 運用あり（ ）件	2 運用していない

問13. 疾患バスにおける歯科医療の役割（平成24年4月～9月の半年間、該当する全ての番号に○）

1 う蝕・歯周病等の予防と治療	2 口腔内の清掃・清潔保持
3 嚥下訓練や飲み込み動作の改善	4 摂食訓練や栄養管理
5 その他（ ）	

V. 情報提供・共有の状況

問14. 診療情報提供料の算定件数（平成24年9月～11月の3月間）

情報提供先別の診療情報提供料（I）の算定件数	
市町村等	保険薬局 介護老人保健施設 その他
件	件 件 件

問15. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況（平成24年4月～9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは殆どない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 歯科保険医療機関 5 保険薬局 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 地域包括支援センター 10 その他の機関等
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 歯科医師 3 看護職員 4 社会福祉士 5 ケアマネジャー 6 PT・OT・ST 7 薬剤師 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 2 FAX 3 電子メール 4 共有データベース 5 SNS、電子掲示板 6 書類・印刷物 7 1対1の面談 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名 2 必要な医療処置 3 薬剤の使用状況 4 身体機能（ADL等） 5 認知機能・BPSD 6 必要な介助や支援等 7 家族や経済的な状況 8 リハビリテーション 9 その他の内容

※次のページに続きます。

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅平常時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。  
※ 項目の伝達する内容の「8 リハビリテーション」に事前指示書も含まれます。

問16. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 院長にご記入いただきたいヒアリングシート

※ ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいたいても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

【事例紹介 1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例

【事例紹介 2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例

【事例紹介 3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例

【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。  
同封した返信用封筒にて、平成25年\*\*月\*\*日までにご返送願います。

## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 介護老人保健施設票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

施設名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

### I. 基本情報

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 社会福祉法人    2 公立    3 公的    4 社会保険関係  
5 医療法人    6 その他( )

問2. 施設の種類(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 介護老人保健施設    2 介護療養型老人保健施設

問3. 定員数と入所者数(平成24年10月1日現在)

定員数	ユニット型		入所者数
	従来型	新設型	
人	人	人	人

問4. 加算等の算定状況(平成24年10月の1月間、該当する全ての番号に○)

- 1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算    2 在宅復帰支援機能加算  
3 入所前後訪問指導加算    4 退所時指導等加算  
5 口腔機能維持管理体制加算    6 口腔機能維持管理加算  
7 認知症専門ケア加算    8 認知症行動・心理症状緊急対応加算  
9 認知症情報提供加算    10 地域連携診療計画情報提供加算  
11 サービス提供体制強化加算    12 介護職員処遇改善加算  
13 ターミナルケア加算

問5. 退所先別の退所者数(平成24年9月～11月の3月間)

退所者数	(うち)自宅	(うち)病院	(うち)診療所	(うち)その他の介護施設
人	人	人	人	人

### II. 地域連携の状況

問6. “地域”についての貴施設の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県(三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏)    4 病院からの距離( km以内)  
5 アクセス時間(車で 時間以内)    6 その他( )

問7. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	(うち在宅療養支援病院)	診療所	訪問看護ステーション		歯科 保険医療機関
			(うち在宅療養支援診療所)	施設	
施設	施設	施設	施設	施設	施設

保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\*:連携のための会合を定期的に開催しているなど、組織的に連携している施設・事業所の数を記入してください。週五に利用者受入等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築してはいるが個別的に連携している施設・事業所は含めなくてください。

### III. 在宅療養支援の状況

問8. 家族介護者支援のための入所(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 レスバイト入所を受入れている    2 ショートでのみレスバイトを受入れている  
3 レスバイト入所は受入れていない

問9. 受入れ困難な患者の状況像(平成24年10月1日現在、該当する全ての番号に○)

- 1 重度の意識障害    2 筋ジストロフィー  
3 ALS等の難病患者    4 在宅酸素療法・人工呼吸器装着  
5 重度のBPSD    6 懐たきりの高齢者  
7 経管栄養・末梢静脈栄養    8 その他( )

問10. 在宅復帰等の状況(平成24年9月～11月の3月間)

在宅復帰率	ベッド回転率	重度者率
%	%	%

IV. 疾患バスの実施状況

問11. 貴施設における他の疾患の地域連携バスへの参加状況 (平成24年9月～11月の3日間)			
がん	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
脳卒中	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
急性心筋梗塞	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
糖尿病	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
認知症	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
肺炎	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	
その他 ( )	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない	

問12. 疾患バスにおける貴施設の役割 (平成24年4月～9月の半年間、該当する全ての番号に○)

1 維持期のリハビリテーション	2 在宅復帰の支援
3 認知症BPSDへの対応	4 地域連携診療計画に基づく療養
5 栄養ケア計画による栄養管理	6 口腔機能の維持や口腔清潔の保持
7 その他 ( )	

V. 情報提供・共有の状況

問13. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況 (平成24年4月～9月の半年間)

◆ 各項目の選択肢番号			
【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは殆どない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 歯科保険医療機関 5 保険薬局 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 居宅介護支援事業所 10 地域包括支援センター 11 その他の機関等		
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 歯科医師 3 看護職員 4 社会福祉士 5 ケアマネジャー 6 P.T・O.T・S.T 7 薬剤師 8 その他の職種		
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 2 FAX 3 電子メール 4 共有データベース 5 SNS・電子掲示板 6 書類・印刷物 7 1対1の面談 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法		
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 2 必要な医療処置 3 薬剤の使用状況 4 身体機能(ADL等) 5 認知機能・BPSD 7 家族や経済的な状況 8 リハビリテーション等 9 その他の内容		

※次のページに続きます。

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

入所時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
退所時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。

※ 項目の伝達する内容の「8 リハビリテーション等」に事前指示書も含まれます。

問14. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について (自由回答)

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者 (もしくは事務長) にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

役職	1 管理者	2 事務長
氏名		

【事例紹介1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例

【事例紹介2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例

【事例紹介3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例

【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。  
同封した返信用封筒にて、平成25年\*\*月\*\*日までにご返送願います。



## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 訪問看護ステーション票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

事業所名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX 番号	
e-mail	

### I. 基本情報

問1. 開設者 (平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 医療法人    2 公立    3 公的    4 社会保険関係  
5 社会福祉法人    6 個人    7 その他 ( )

問2. 利用者数と延べ訪問回数 (平成24年10月の1月間)

介護報酬		診療報酬	
利用者数	延べ訪問回数 (うち)PT・OT・ST	利用者数	延べ訪問回数 (うち)PT・OT・ST
人	回	人	回

問3. 職種別の職員数 (平成24年10月1日現在、小計第一位までを記入)

常勤兼務職員と非常勤職員は常勤専従換算して常勤専従職員数に加えてください	看護士	准看護士	PT・OT・ST	その他の職種
人	人	人	人	人

問4. 健康保険法等の加算等の算定状況 (平成24年10月の1月間、該当する全ての番号に○)

- 1 24時間対体制体加算    2 24時間連絡体制加算  
3 長時間訪問看護加算    4 退院支援指導加算  
5 退院時共同指導加算    6 重傷者管理加算  
7 在宅患者連携指導加算    8 在宅患者緊急時等カンファレンス加算  
9 複数名訪問看護加算    10 難病等複数回訪問加算

問5. 介護保険法の加算等の算定状況 (平成24年10月の1月間、該当する全ての番号に○)

- 1 緊急時訪問看護加算    2 長時間訪問看護加算  
3 特別管理加算    4 サービス提供体制強化加算  
5 複数名訪問加算    6 退院時共同指導加算  
7 初回加算

### II. 地域連携の状況

問6. “地域” についての貴事業所の考え方 (平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県 (三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村 (一次医療圏)    4 病院からの距離 ( km 以内)  
5 アクセシビリティ (車で 時間以内)    6 その他 ( )

問7. 連携している施設・事業所数※ (平成24年10月1日現在)

病院	診療所	訪問看護ステーション	歯科
施設	施設	施設	施設

保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

※連携のための会合を定期的に開催しているなど、継続的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に患者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築してはいるが個別に連携している施設・事業所は含めなくてください。

問8. 連携のための会合の開催回数と貴事業所からの延べ出席者数 (平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴事業所からの職種別の延べ出席者数			
	看護士	准看護士	PT・OT・ST	その他の職種
回	人	人	人	人

### III. 在宅療養支援の状況

問9. 緊急入院・緊急訪問をした利用者数 (平成24年4月～9月の半年間)

医療機関への緊急入院	緊急訪問
うち夜間もしくは休日 (うち救急手帳あり) 人	人

問10. 主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数 (平成24年4月～9月の半年間)

開催回数	貴事業所からの職種別の延べ出席者数			
	看護士	准看護士	PT・OT・ST	その他の職種
回	人	人	人	人

問11. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

(最も近い番号1つを太枠のなかに記入してください)

(1) かかりつけ医がいる医療機関	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
回	▲	▲	▲	▲	▲

(2) 救急医療機関 (1)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
回	▲	▲	▲	▲	▲

(3) 一般病棟を有する病院 (1)～(2)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
回	▲	▲	▲	▲	▲

※次のページに続きます。

在宅高受時の 情報提供・共有	①機関・施設等 ②相手の職種	③情報の伝達方法 ④伝達する内容
入院・入所時の 情報提供・共有	①機関・施設等 ②相手の職種	③情報の伝達方法 ④伝達する内容
退院・退所時の 情報提供・共有	①機関・施設等 ②相手の職種	③情報の伝達方法 ④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。  
※ 項目の伝達する内容の「8-リビングワイル等」に事前指示書も含まれます。

問14. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものをご返送いただいたでも結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

**【事例紹介1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例**

---

**【事例紹介2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例**

---

**【事例紹介3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例**

---

**【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言**

ヒアリングシートは以上です。  
回封した返信用封筒にて、平成25年\*月\*日までにご返送願います。

(4) 医療療養病棟を 有する病院 (1)~(3)以外	1 非常に重要である 2 重要である 3 どちらともいえない 4 重要ではない 5 全く重要でない
(5) 介護療養型施設 有する病院 (1)~(4)以外	1 非常に重要である 2 重要である 3 どちらともいえない 4 重要ではない 5 全く重要でない
(6) 有床診療所 (1)~(2)以外	1 非常に重要である 2 重要である 3 どちらともいえない 4 重要ではない 5 全く重要でない

IV. 疾患バスの実施状況

問12. 貴事業所における他の疾患の地域連携バスへの参加状況（平成24年9月~11月の3月間）

がん	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
脳卒中	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
急性心筋梗塞	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
糖尿病	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
認知症	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
肺炎	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない
その他 ( )	1 運用あり ( ) 件	2 運用していない

V. 情報提供・共有の状況

問13. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況（平成24年4月~9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外郭の機関・施設等との情報やり取りは殆どない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 歯科 5 保険薬局 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 地域包括支援センター 10 11 その他の機関等
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 歯科医師 3 看護職員 4 社会福祉士 5 ケアマネジャー 6 P.T・O.T・S.T 7 薬剤師 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話 2 FAX 3 電子メール 4 電話・テレビ電話 5 SNS・電子掲示板 6 書類・印刷物 7 共有データベース 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法 1 対1の面談
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 2 必要な医療処置 4 身体機能（ADL等） 5 認知機能・BPSD 6 必要な介助や支援等 7 家族や経済的な状況 8 リビングワイル等 9 その他の内容

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅平常時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※次のページに続きます。

## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 訪問介護事業所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

事業所名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

1 地方公共団体    2 社会福祉協議会    3 社会福祉法人\*    4 医療法人  
5 営利法人    6 NPO    7 その他( )

\*「3 社会福祉法人」とは、「2 社会福祉協議会」以外の社会福祉法人のことです。

問2. 利用者数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
人	人	人	人	人	人

問3. 延べ訪問回数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
回	回	回	回	回	回

問4. 職種別の職員数(平成24年10月1日現在、非常勤は常勤換算して小数第一位までを記入)

訪問介護員	その他の職員
(うち介護福祉士)	(うちヘルパー1級)
人	人
人	人

問5. “地域” についての貴事業所の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

1 都道府県(三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏)    4 病院からの距離( km以内)  
5 アクセシビリティ(車で時間以内)    6 その他( )

問6. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護 ステーション	歯科 保険医療機関
	在宅療養支援病院	施設		
施設	施設	施設	施設	施設
保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\*連携のための会合を定期的に開催しているなど、積極的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に共同で訪問等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築していません。連携している施設・事業所は含めなくてください。

問7. 加算等の算定件数(平成24年10月の1月間)

緊急時 訪問介護	夜間・早朝加算	深夜加算	初回加算	生活機能 向上連携加算
件	件	件	件	件

問8. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度  
(最も近い番号1つを太枠のなかに記入してください)

(1) かかりつけ医 がいる医療機関	1		2		3		4		5	
	非常に重要である	重要である	重要である	重要である	どちらともいえない	どちらともいえない	重要ではない	重要ではない	全く重要でない	全く重要でない
(2) 救急医療機関 (1)以外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(3) 一般病棟を 有する病院 (1)~(2)以外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(4) 医療療養病棟を 有する病院 (1)~(3)以外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(5) 介護療養型施設 有する病院 (1)~(4)以外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(6) 有床診療所 (1)~(5)以外	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



問9. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況（平成24年4月～9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは始まらない 1 病院 2 診療所 3 訪問看護ステーション 4 病棟 5 診療局 6 介護老人保健施設 7 介護老人福祉施設 8 その他の介護施設 9 居宅介護支援事業所 10 地域包括支援センター 11 その他の機関等
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 2 歯科医師 3 看護職員 4 社会福祉士 5 ケアマネジャー 6 P.T・O.T・S.T 7 薬剤師 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 2 FAX 3 電子メール 4 共有データベース 5 SNS・電子掲示板 6 書類・印刷物 7 1対1の面談 8 会合・カンファレンス 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 2 必要な医療処置 3 薬剤の使用状況 4 身体機能（ADL等） 5 認知機能・BPSD 6 必要な介助や支援等 7 家族や経済的な状況 8 リビングウィル等 9 その他の内容

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅立寄時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。

※ 項目名伝達する内容の「8 リビングウィル等」に事前指示書も含まれます。

問10. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいたとしても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

【事例紹介 1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例
【事例紹介 2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例
【事例紹介 3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例
【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。

同封した返信用封筒にて、平成25年\*月\*日までにご返送願います。

**在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査**

＝ 訪問リハビリテーション事業所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

事業所名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 地方公共団体    2 社会福祉協議会    3 社会福祉法人\*    4 医療法人  
5 営利法人    6 NPO    7 その他( )

\* 「3 社会福祉法人」とは、「2 社会福祉協議会」以外の社会福祉法人のことです。

問2. 事業所の種類(平成24年10月1日現在)

- 1 病院または診療所    2 介護老人保健施設

問3. サービス提供体制強化加算の算定状況(平成24年10月1日現在)

- 1 加算を算定している    2 加算は算定していない

問4. 利用者数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
人	人	人	人	人	人

問5. 延べ訪問回数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
回	回	回	回	回	回

※問5のつづきです。

(うち)医療保険での頻回訪問リハビリテーション指示期間の延べ訪問回数					
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
回	回	回	回	回	回

問6. 加算等の算定件数(平成24年10月の1月間)

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算	短期集中リハビリテーション実施加算
件	件

問7. 職種別の職員数(平成24年10月1日現在、常勤専従換算して小数第1位までを記入)

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	看護職員	介護職員	その他の職員
人	人	人	人	人	人

問8. “地域” についての貴事業所の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県(三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏)    4 病院からの距離( km 以内)  
5 アクセス時間(車で 時間以内)    6 その他( )

問9. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護ステーション	歯科
	うち在宅療養支援診療所	施設		
施設	施設	施設	施設	施設

保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\* 連携のための会合を定期的に開催しているなど、組織的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に共同で訪問等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築していかなくて個別に連携している施設・事業所は含めなください。

問10. 貴事業所における他の疾患の地域連携バスへの参加状況(平成24年9月~11月の3月間)

大腿骨頭部骨折	1 運用あり( 件)	2 運用していない
脳卒中	1 運用あり( 件)	2 運用していない
その他( )	1 運用あり( 件)	2 運用していない

問11. 主治医との改善カンファレンスの開催回数と出席者数(平成24年9月~11月の3月間)

開催回数	貴事業所からの職種別の延べ出席者数		
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
回	人	人	人

問12. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度  
(最も近い番号1つを太枠のなかに記入してください)

【項目①】 かかりつけ医 がある医療機関	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない
【項目②】 救急医療機関 (1)以外)	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない
【項目③】 一般病棟を 有する病院 (1)～(2)以外)	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない
【項目④】 医療養護病棟を 有する病院 (1)～(3)以外)	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない
【項目⑤】 介護療養型施設 有する病院 (1)～(4)以外)	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない
【項目⑥】 有床診療所 (1)～(2)以外)	1	2	3	4	5
	非常に重要である	重要である	どちらともいえない	重要ではない	全く重要でない

<番号記入欄>

在宅平常時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	①機関・施設等	③情報の伝達方法
	②相手の職種	④伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。  
※ 項目④伝達する内容の「8 リビングウィル等」に事前指示書も含まれます。

問14. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について (自由回答)

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものをご返送いただいても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

【事例紹介1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例

【事例紹介2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例

【事例紹介3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例

【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。  
同封した返信用封筒にて、平成25年\*\*月\*\*日までにご返送願います。

※次のページに続きます。

問13. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況 (平成24年4月～9月の半年間)

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは殆どない	3 訪問看護ステーション	
	1 病院	2 診療所	6 介護老人保健施設
【項目②】 相手の職種	4 歯科保険医療機関	5 保険薬局	9 居宅介護支援事業所
	7 介護老人福祉施設	8 その他の介護施設	10 地域包括支援センター
【項目③】 情報の伝達方法	0 職種を特定することが困難である	3 看護職員	
	1 医師	2 歯科医師	6 P.T・O.T・ST
【項目④】 伝達する内容	4 社会福祉士	5 ケアマネジャー	3 薬剤師の使用状況
	7 薬剤師	8 その他の職種	6 必要な医療処置
【項目⑤】 連携する内容	0 情報の伝達方法は不明である	2 FAX	5 認知機能・BPSD
	1 電話・テレビ電話	5 SNS・電子掲示板	8 リビングウィル等
【項目⑥】 連携する内容	4 共有データベース	8 会合・カンファレンス	9 その他の内容
	7 1対1の面談	9 その他の伝達方法	

在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 通所介護事業所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

事業所名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

1 地方公共団体	2 社会福祉協議会	3 社会福祉法人*	4 医療法人
5 営利法人	6 NPO	7 その他( )	

\* 「3 社会福祉法人」とは、「2 社会福祉協議会」以外の社会福祉法人のことです。

問2. サービス提供体制強化加算の算定状況(平成24年10月1日現在)

1 加算を算定している	2 加算は算定していない
-------------	--------------

問3. 利用者数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
人	人	人	人	人	人

問4. 延べ利用回数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
回	回	回	回	回	回

問5. 職種別の職員数(平成24年10月1日現在、常勤専従換算して小数第一位までを記入)

看護師	准看護師	機能訓練指導員	生活相談員	介護職員	その他の職員
人	人	人	人	人	人

問6. “地域” についての貴事業所の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

1 都道府県(三次医療圏)	2 二次医療圏
3 市町村(一次医療圏)	4 病院からの距離( km以内)
5 アクセス時間(車で 時間以内)	6 その他( )

問7. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護 ステーション	歯科 保険医療機関
	在宅医療支援病院	在宅医療支援診療所		
施設	施設	施設	施設	施設
保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\* 連携のための会合を定期的に開催しているなど、積極的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に利用者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築していません。個別的に連携している施設・事業所は含めなくてください。

問8. 加算等の算定件数(平成24年10月の1月間)

延長加算	入浴介助加算	個別機能訓練加算	若年性認知症 利用者受入加算	栄養改善加算	口腔能向上加算
件	件	件	件	件	件

問9. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度  
(最も近い番号1つを太枠のなかに記入してください)

(1) かかりつけ医 がいる医療機関	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
(2) 救急医療機関 (1)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
(3) 一般病棟を 有する病院 (1)~(2)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
(4) 医療療養病棟を 有する病院 (1)~(3)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
(5) 介護療養型施設 有する病院 (1)~(4)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない
(6) 有床診療所 (1)~(2)以外	1 非常に重要である	2 重要である	3 どちらともいえない	4 重要ではない	5 全く重要でない

< 番号記入欄 >

問10. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況（平成24年4月～9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは始まらない 1 病院 4 診療科 5 診療所 7 介護保険医療機関 8 介護老人福祉施設 10 地域包括支援センター 11 その他の機関等	3 訪問看護ステーション 6 介護老人保健施設 9 居宅介護支援事業所
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 4 社会福祉士 7 薬剤師	3 看護職員 6 P.T・O.T・S.T 2 歯科医師 5 ケアマネジャー 8 その他の職種
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 4 共有データベース 7 1対1の面談	3 FAX 5 SNS・電子掲示板 8 会合・カンファレンス 3 電子メール 6 書類・印刷物 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 4 身体機能（ADL等） 7 家族や経済的な状況	3 薬剤の使用状況 6 必要不可欠な支援等 9 その他の内容 2 必要な医療処置 5 認知機能（ADL等） 8 リビングウィル等

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅立寄時の 情報提供・共有	① 機関・施設等	③ 情報の伝達方法
	② 相手の職種	④ 伝達する内容
在宅急変時の 情報提供・共有	① 機関・施設等	③ 情報の伝達方法
	② 相手の職種	④ 伝達する内容

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。

※ 項目名伝達する内容の「8 リビングウィル等」に事前指示書も含まれます。

問11. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいたとしても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

【事例紹介 1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例
【事例紹介 2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例
【事例紹介 3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例
【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。

同封した返信用封筒にて、平成25年\*\*月\*\*日までにご返送願います。

## 在宅療養支援における医療・介護連携と情報共有等の実態調査

＝ 通所リハビリテーション事業所票 ＝

(提出期限 平成25年\*\*月\*\*日)

調査実施主体: 社団法人 全日本病院協会

事業所名	
記入者氏名	部署名
電話番号	
FAX番号	
e-mail	

問1. 開設者(平成24年10月1日現在、該当する1つの番号に○)

- 1 地方公共団体    2 社会福祉協議会    3 社会福祉法人\*    4 医療法人  
5 営利法人    6 NPO    7 その他( )

\* 「3 社会福祉法人」とは、「2 社会福祉協議会」以外の社会福祉法人のことです。

問2. 事業所の種類(平成24年10月1日現在)

- 1 病院または診療所    2 介護老人保健施設

問3. サービス提供体制強化加算の算定状況(平成24年10月1日現在)

- 1 加算を算定している    2 加算は算定していない

問4. 利用者数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
人	人	人	人	人	人

問5. 延べ利用回数(平成24年10月の1月間)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
回	回	回	回	回	回

問6. 職種別の職員数(平成24年10月1日現在、常勤専従換算して小数第一位までを記入)

医師	看護職員	介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
人	人	人	人	人	人

問7. “地域” についての貴事業所の考え方(平成24年10月1日現在、最も近い番号1つに○)

- 1 都道府県(三次医療圏)    2 二次医療圏  
3 市町村(一次医療圏)    4 病院からの距離( km以内)  
5 アクセスタイム(車で時間以内)    6 その他( )

問8. 連携している施設・事業所数\*(平成24年10月1日現在)

病院	診療所		訪問看護 ステーション	歯科 保険医療機関
	うち在宅療養支援診療所	施設		
施設	施設	施設	施設	施設

保険薬局	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他の介護施設	居宅介護支援事業所
施設	施設	施設	施設	施設

\* 連携のための会合を定期的に開催しているなど、具体的に連携している施設・事業所の数を記入してください。過去に利用者紹介等の実績はあるものの、連携のための仕組みを構築してはくなく個別的に連携している施設・事業所は含めないでください。

問9. 在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度

(最も近い番号1つを太枠のなかに記入してください)

(1) かかりつけ医 がいる医療機関	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲
(2) 救急医療機関 (1)以外	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲
(3) 一般病棟を 有する病院 (1)~(2)以外	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲
(4) 医療療養病棟を 有する病院 (1)~(3)以外	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲
(5) 介護療養型施設 有する病院 (1)~(4)以外	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲
(6) 有床診療所 (1)~(2)以外	1 非常に重要である ▲	2 重要である ▲	3 どちらともいえない ▲	4 重要ではない ▲	5 全く重要でない ▲

< 番号記入欄 >



問10. 在宅療養支援における情報提供・共有の状況（平成24年4月～9月の半年間）

◆ 各項目の選択肢番号

【項目①】 機関・施設等	0 外部の機関・施設等との情報のやり取りは始まらない 1 病院 4 診療所 5 診療科 7 介護老人福祉施設 10 地域包括支援センター 3 訪問看護ステーション 6 介護老人保健施設 9 居宅介護支援事業所
【項目②】 相手の職種	0 職種を特定することが困難である 1 医師 4 社会福祉士 7 薬剤師 2 歯科医師 5 ケアマネジャー 8 その他の職種 3 看護職員 6 PT・OT・ST
【項目③】 情報の伝達方法	0 情報の伝達方法は不明である 1 電話・テレビ電話 4 共有データベース 7 1対1の面談 2 FAX 5 SNS・電子掲示板 8 会合・カンファレンス 3 電子メール 6 書類・印刷物 9 その他の伝達方法
【項目④】 伝達する内容	0 伝達する内容は不明である 1 疾患名・合併症等 4 身体機能（ADL等） 7 家族や経済的な状況 2 必要な医療処置 5 認知機能（ADL等） 8 リビングウィル等 3 薬剤の使用状況 6 必要不可欠な支援等 9 その他の内容

◆ 各項目について、左詰で頻度の多い順に4つまで選択肢番号を回答欄に記入してください。

在宅立寄時の 情報提供・共有	① 機関・施設等	③ 情報の伝達方法	
	② 相手の職種	④ 伝達する内容	
在宅急変時の 情報提供・共有	① 機関・施設等	③ 情報の伝達方法	
	② 相手の職種	④ 伝達する内容	

※ 介護療養型医療施設は、病院もしくは診療所に含めて頻度をカウントしてください。

※ 項目名伝達する内容の「8 リビングウィル等」に事前指示書も含まれます。

問11. 連携における情報提供・共有に係る課題や今後の取組について（自由回答）

調査票の設問は以上です。ご協力いただき有難うございました。

◇ 管理者にご記入いただきたいヒアリングシート

※ヒアリングシートは空欄のまま、調査票の設問のみ回答したものを返送いただいたとしても結構ですが、是非とも、下記のヒアリング項目についてお伺いしたいと考えております。

氏名

【事例紹介 1】 適時適切な情報提供・共有が功を奏した事例
【事例紹介 2】 連携における情報提供・共有に課題を残した事例
【事例紹介 3】 先駆的な地域における連携のための情報提供・共有の仕組み等の事例
【提言】 連携における情報提供・共有のあり方についてのご提言

ヒアリングシートは以上です。

同封した返信用封筒にて、平成25年\*月\*日までにご返送願います。

# 事業実施体制



「医療機関と連携した在宅療養支援における情報提供・情報共有の実態把握及び地域  
包括的な情報システムのあり方の調査研究」

事業実施体制

【事業検討委員会】

委員長	木下 毅	社団法人全日本病院協会常任理事・医療法人愛の会光風園病院理事長
委員	猿原孝行	医療法人社団和恵会湖東病院理事長
委員	清水 紘	財団法人仁風会京都南西病院理事長
委員	武久洋三	医療法人平成博愛会博愛記念病院理事長
委員	本庄弘次	医療法人弘生会本庄内科病院理事長
委員	高橋 泰	国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授
委員	栃本一三郎	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授

事業担当副会長	猪口雄二	医療法人財団寿康会寿康会病院理事長
同	安藤高朗	医療法人社団永生会永生病院理事長

【業務一部委託先】

みずほ情報総研(株)	社会経済コンサルティング部	医療政策チーム 石橋洋次郎
------------	---------------	------------------

【事務局】

社団法人全日本病院協会

## 不許複製 禁無断転載

平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）  
医療機関と連携した在宅療養支援における情報提供・情報共有の  
実態把握及び地域包括的な情報システムのあり方の調査研究 報告書

発行日 平成25年 3 月

発行者 社団法人全日本病院協会

住 所 〒101-8378

東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル

電話 03-3234-5165(代)