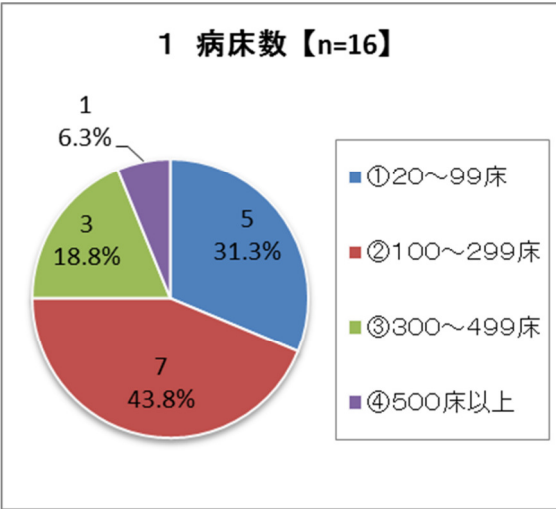


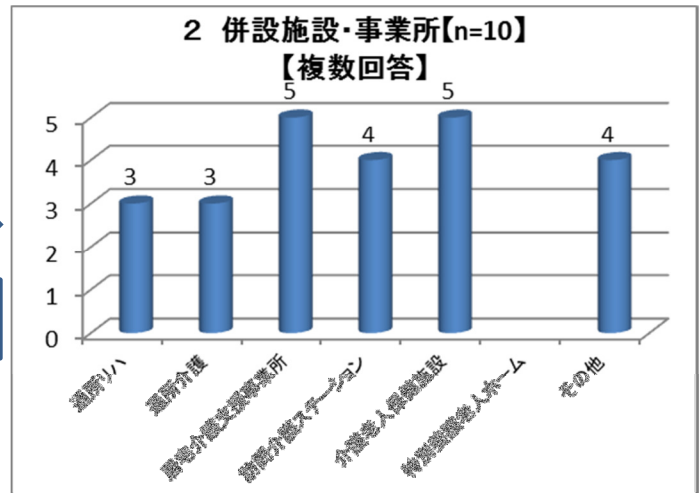
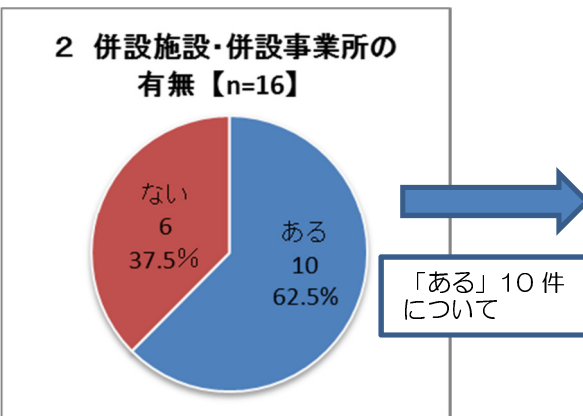
(2) 病院(16カ所)

1 病床数



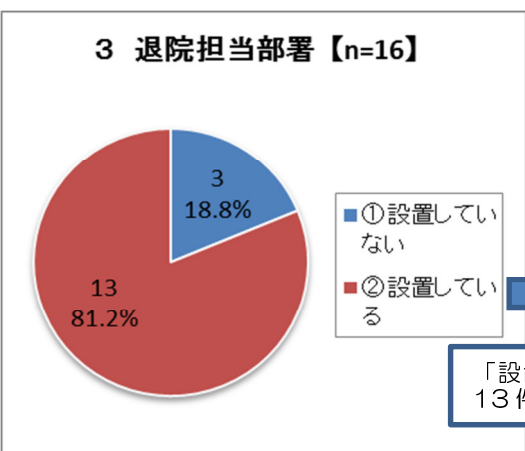
病床数について、「②100~299床」7件(43.8%)、「①20~99床」5件(31.3%)であった。

2 併設施設・併設事業所



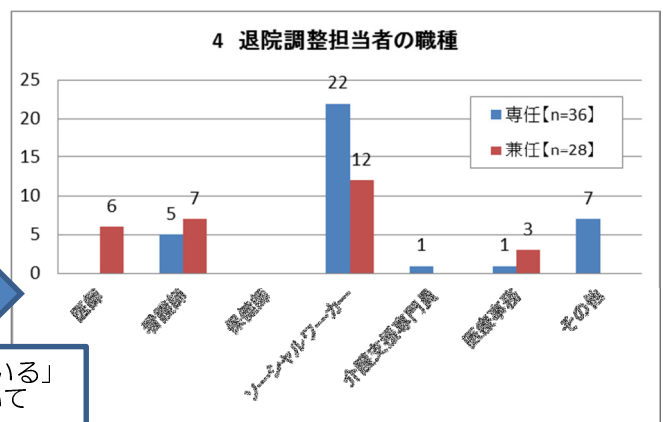
併設施設・事業所について、「居宅介護支援事業所」「介護老人保健施設」が5件(50.0%)併設していた。

3 退院調整(支援)の窓口となる部署の有無



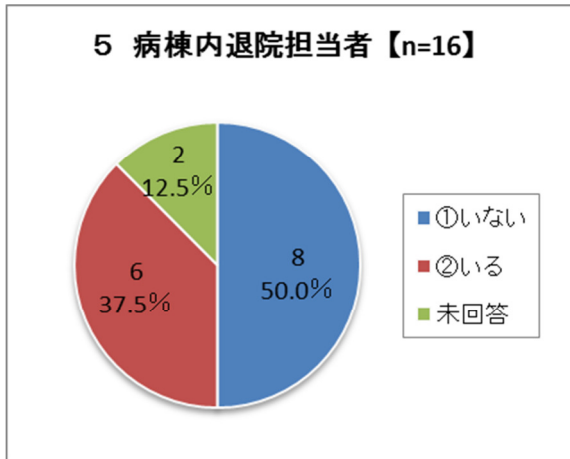
退院調整(支援)の窓口となる部署を設置しているが、13件(81.2%)であった。

4 退院調整(支援)を担当している職員の職種



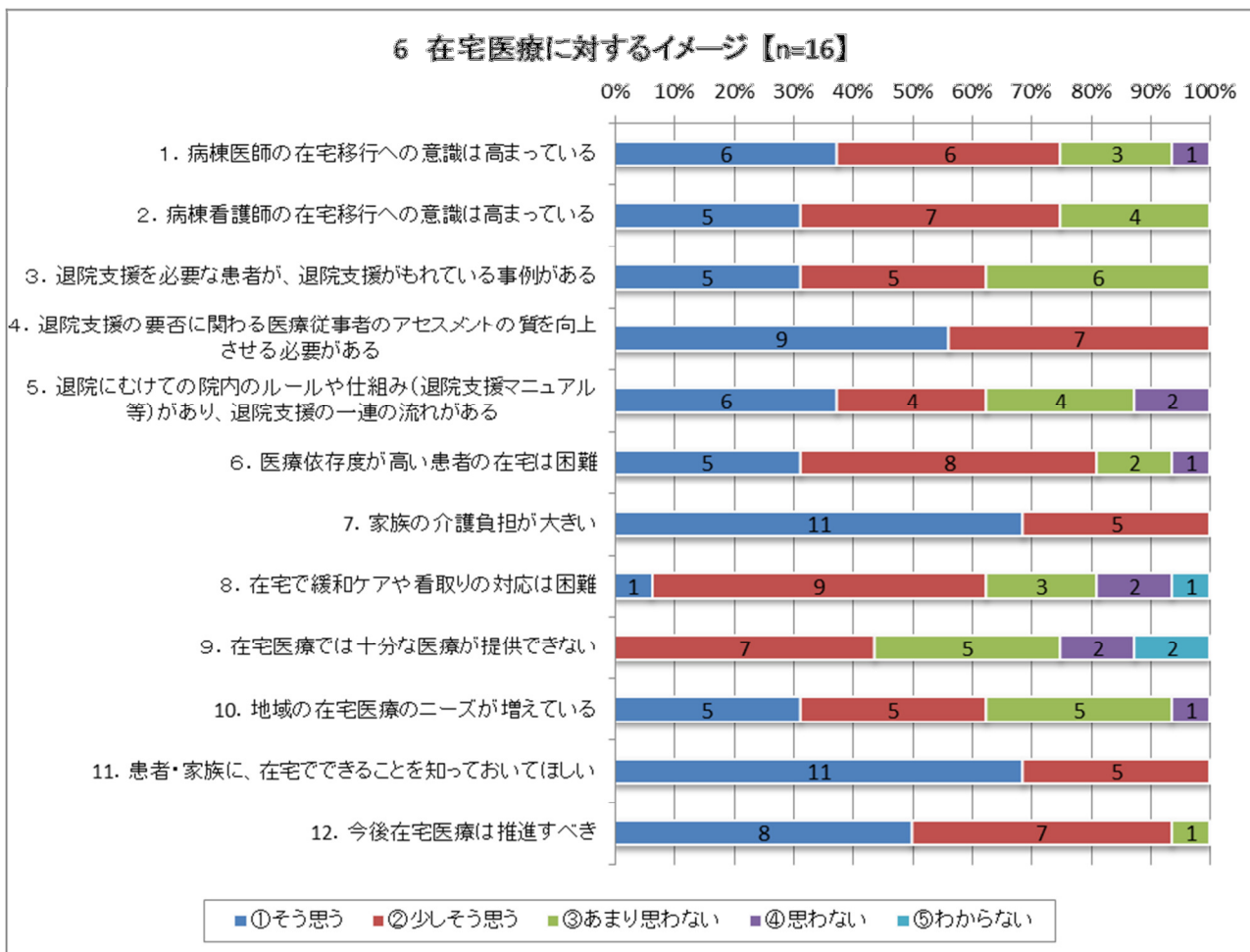
退院調整(支援)窓口を設置している13件について、担当者の職種を質問したところ、ソーシャルワーカーが専任・兼任を合わせて34人と最も多かった。

5 病棟内の退院調整(支援)担当者



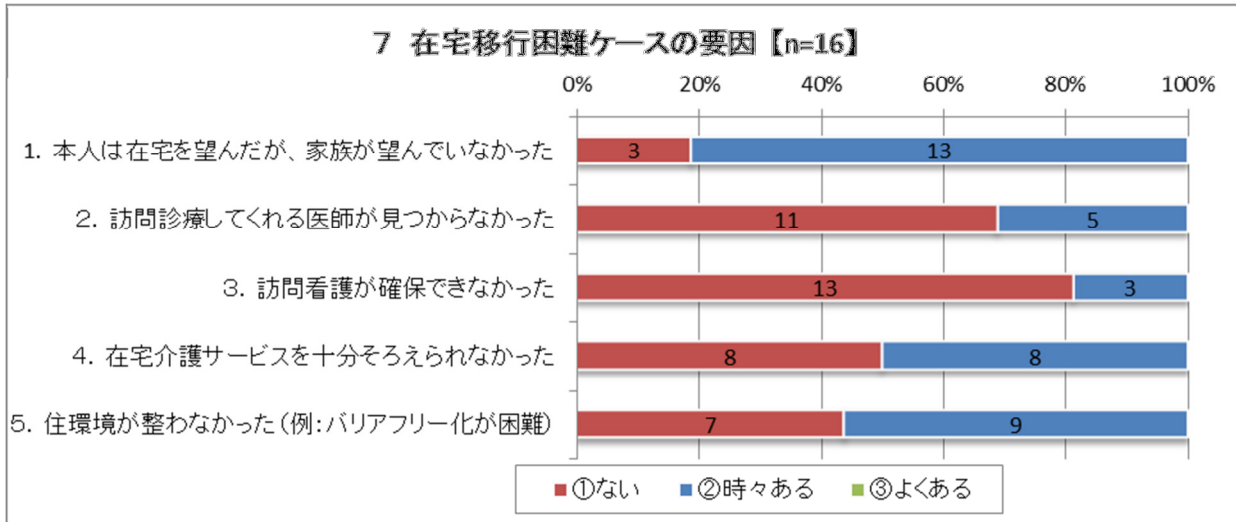
病棟内の退院調整(支援)担当者の有無について、「①いない」8件(50.0%)、「②いる」6件(37.5%)であった。
担当者の職種は、6件とも「看護師」が担当しており、調整内容としては、6件とも「地域医療連携室(担当者)に繋ぐ」であった。

6 在宅医療に対するイメージ



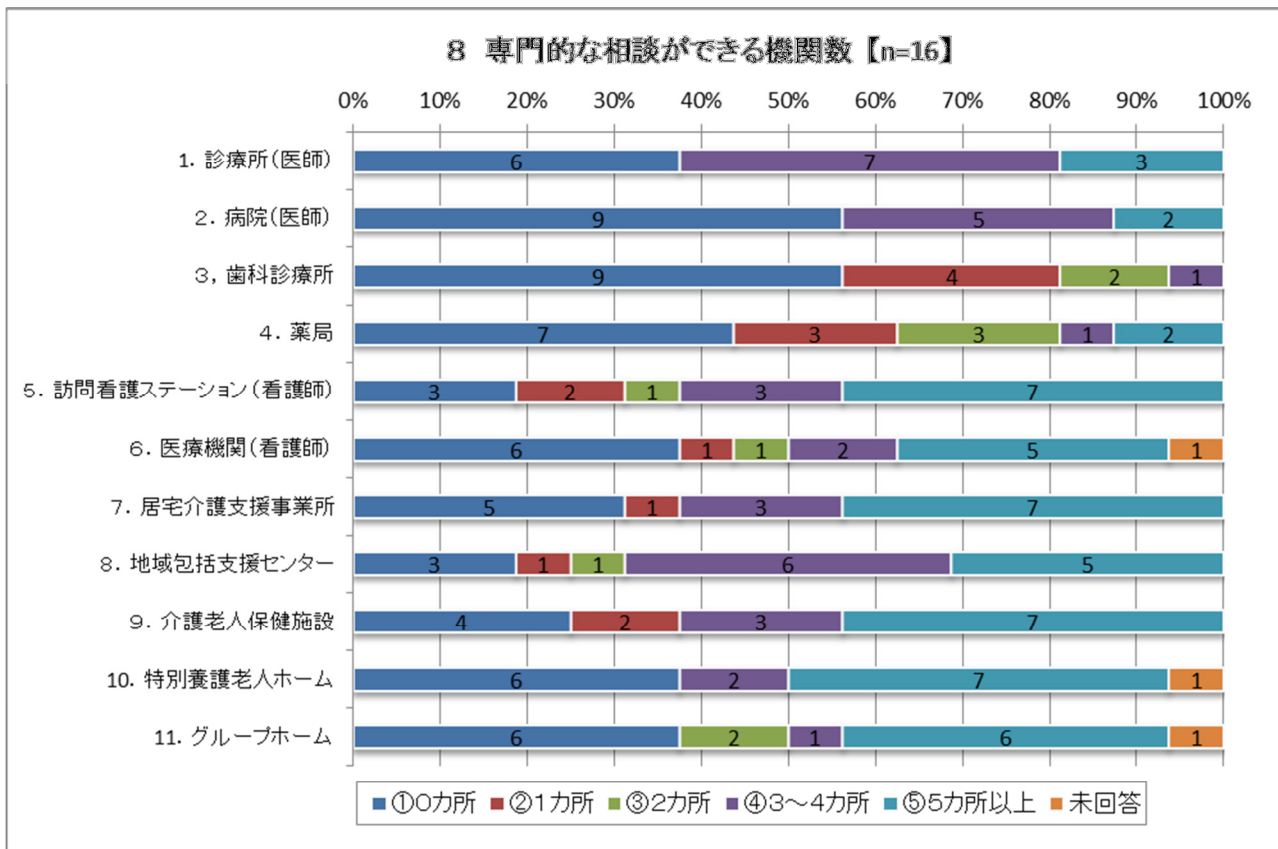
在宅医療に対するイメージについて、「7.家族の介護負担が大きい」「11.患者・家族に在宅でできることを知っておいてほしい」がそれぞれ「①そう思う」11件(68.8%)、「4.退院支援の要否に関わる医療従事者のアセスメントの質を向上させる必要がある」が「①そう思う」9件(56.3%)と多かった。

7 在宅移行困難ケース



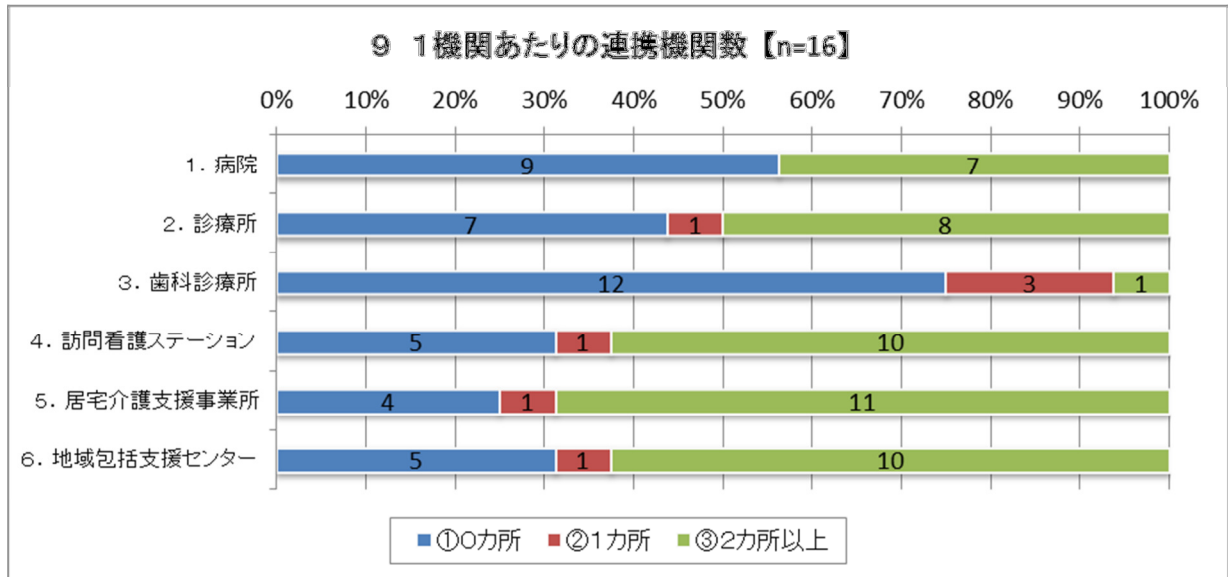
在宅移行困難ケースについて、「1.本人は在宅を望んだが、家族が望んでいなかった」で「②時々ある」が13件(81.3%)と最も多く、「3.訪問看護が確保できなかった」で「②時々ある」が3件(18.8%)と少なかった。

8 専門的な相談ができる機関



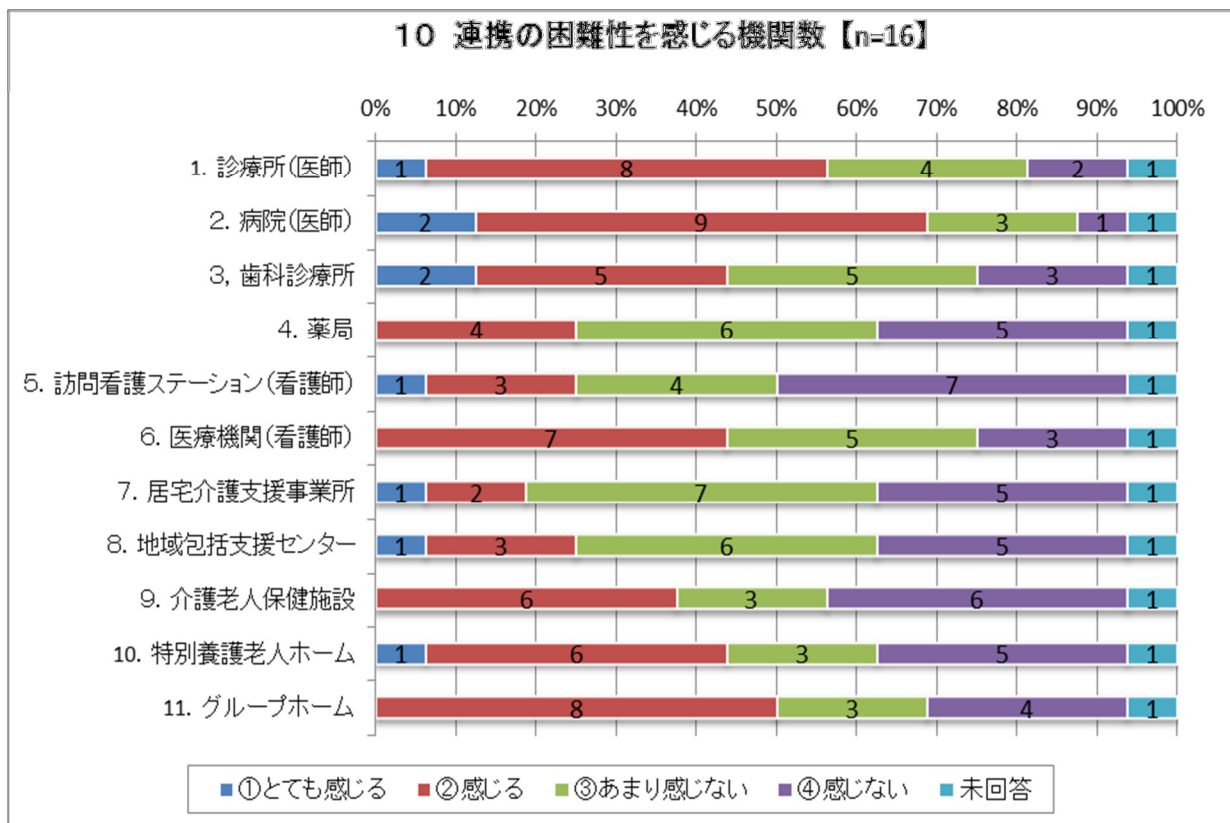
専門的な相談ができる機関について、「1カ所」以上あると回答した病院は、「5.訪問看護ステーション」「8.地域包括支援センター」がそれぞれ13件(81.3%)と多く、ついで「9.介護老人保健施設」が12件(75.0%)の順で多かった。

9 連携機関



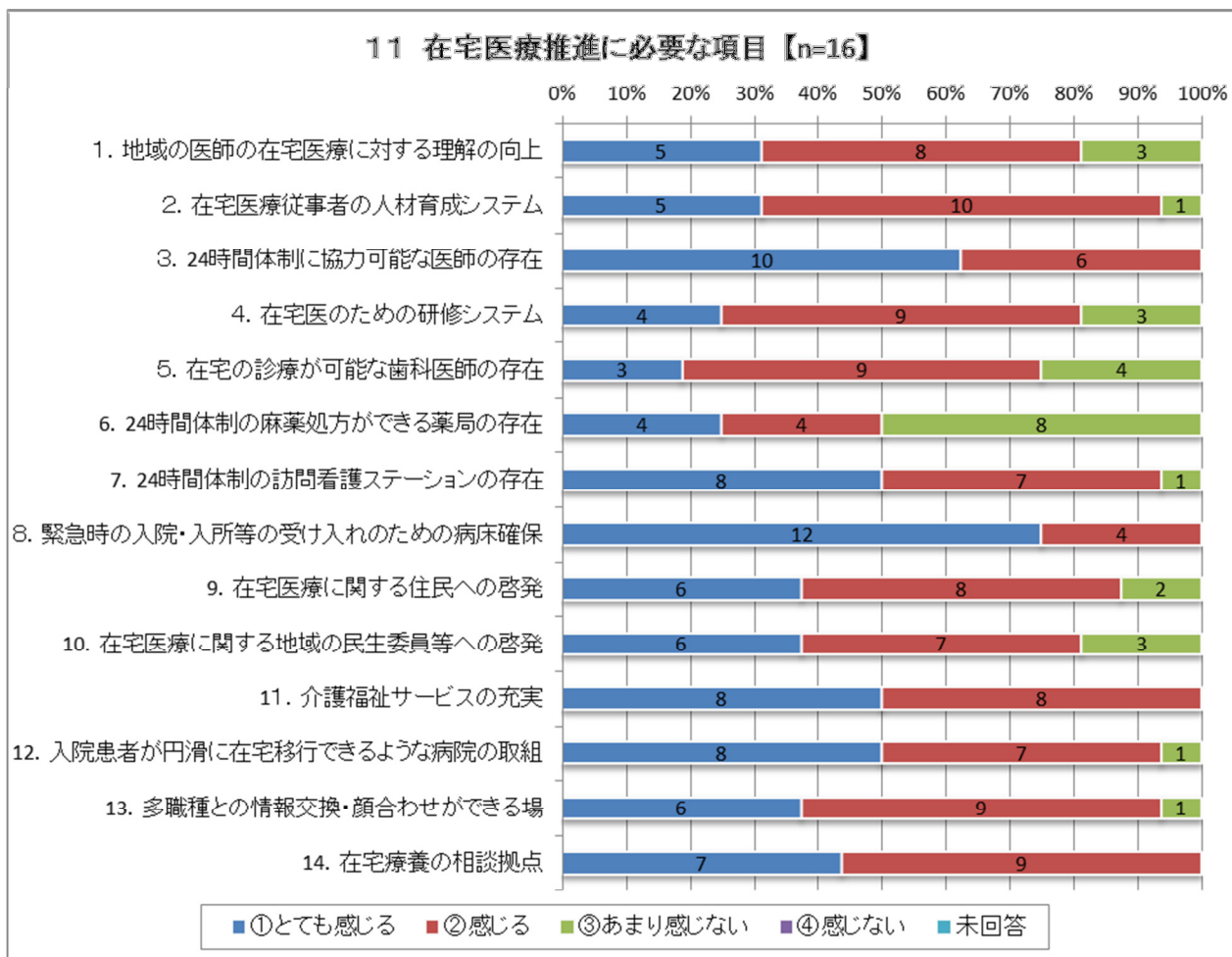
1 機関あたりの連携機関数について、1カ所以上連携している(「②1カ所」+「③2カ所以上」)が、「5.居宅介護支援事業所」が12件(75%)、「4.訪問看護ステーション」「6.地域包括支援センター」それぞれが11件(68.8%)の順で多かった。

10 連携強化が困難な機関



連携強化が困難な機関について、「連携困難を感じる」(「①とても感じる」+「②感じる」)と回答した病院は、「2.病院(医師)」が11件(68.8%)、「1.診療所(医師)」が9件(56.3%)であった。

11 在宅医療推進のための必要項目



在宅医療推進のための必要項目について、「3.24 時間体制に協力可能な医師の存在」「8. 緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」「11.介護福祉サービスの充実」「14. 在宅療養の相談拠点」について、「感じる」(「①とても感じる」+「感じる」)がそれぞれ 16 件(100%)であった。

12 在宅医療についてのご意見

入院患者さまが少ないので、ケアマネジャーを通し退院調整しています。

- ・在宅支援診療所をWAN NET等で検索したら、24 時間体制をしているとなっているが、実際はされていなかった。
- ・病院の医師の意識が在宅にシフトしていないように思う。
- ・往診できる医師が限られているので、集中してしまい、負担が大きい。
- ・施設では対応できない医療処置がある方のレスパイトの受け入れ先が少ない。

同一法人であれば顔を合わせたり、空き時間の調整が可能だが、他法人となると相手先の業務に支障をきたさないかどうかになります。相談窓口や時間を設定してもらうとスムーズな調整につながるのではないかと感じます。

- ・カルテを含め統一した患者情報をいつでも共有できるシステム作りクラウド
- ・病診連携するにあたり、往診可なDr.の公開