

**一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会
在宅療養支援病院に関するアンケート調査
集計結果**

令和5年4月

一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会
在宅療養支援病院 実態調査ワーキンググループ

調査対象 在宅療養支援病院を届け出た全国 1664病院

調査時期 令和 5年 3月 5日 ~ 令和 5年 4月 13日

回答状況 調査対象数 1664 病院
アンケート回答病院 152
回答率 9.1%

※参考：前回調査

平成 31年 3月 11日 ~ 平成 31年 3月 25日

調査対象数 1241 病院
アンケート回答病院 241 病院
回答率 19.4%

【設問 1】 貴院の基本情報をお伺いします。

地域別回答状況

地域	回答数
北海道	7
東北	10
関東	30
中部	11
近畿	44
中国	11
四国	1
九州	38
計	152

地域について

関東：東京・茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・神奈川
中部：新潟・富山・石川・福井・山梨・長野・岐阜・静岡・愛知
近畿：京都・大阪・兵庫・奈良・三重・滋賀・和歌山
中国：鳥取・島根・岡山・広島・山口
九州：沖縄を含む

規模別回答状況 許可病床数 (n=145)

病床数	回答数	割合
20~49	13	9.0%
50~99	44	30.3%
100~149	41	28.3%
150~199	47	32.4%
計	145	

規模別回答状況 稼働病床数 (n=146)

病床数	回答数	割合
20~49	15	10.3%
50~99	45	30.8%
100~149	44	30.1%
150~199	42	28.8%
計	146	

在支病施設基準区分 (n=149)

施設基準区分		回答数	割合
従来型		55	36.9%
強化型	単独型	34	22.8%
	連携型	60	40.3%

経営主体 (n=148)

医療法人	105
社会医療法人	20
都道府県	1
市町村	2
公益法人	5
社会福祉法人	1
医療生協	4
日赤	3
個人	1
株式会社	0
学校法人	0
その他	6
計	147

職員数 (n=147)

20～49	6
50～99	13
100～199	47
200～499	76
500～1000	5
合計	147

関連施設があればその設置数と在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所登録の有無をご回答ください。

病院 (n=69)

病院の設置数	回答数	割合
1～2	60	87.0%
3～4	8	11.6%
5以上	1	1.4%

関連病院の在宅療養支援病院の登録 (n=22)

関連病院のうち 在宅療養支援病院の登録数	回答数	割合
0	5	22.7%
1～2	16	72.7%
3以上	1	4.5%

有床診療所 (n=4)

有床診療所の設置数	回答数	割合
1～2	2	50.0%
3～4	1	25.0%
5以上	1	25.0%

有床診療所のうち 在宅療養支援診療所登録数	回答数	割合
0	2	50.0%
1～2	2	50.0%

無床診療所 (n=50)

無床診療所の設置数	回答数	割合
1~2	35	70.0%
3~4	12	24.0%
5以上	3	6.0%

無床診療所のうち 在宅療養支援診療所登録数	回答数	割合
0	33	66.0%
1~2	13	26.0%
3~4	3	6.0%
5以上	1	2.0%

訪問看護ステーションの設置数 (n=152)

設置数	回答数	割合
0	53	34.9%
1~2	84	55.3%
3~4	9	5.9%
5以上	6	3.9%

居宅介護支援事業所の併設 (n=121)

併設	回答数	割合
ある	96	79.3%
ない	25	20.7%

特別養護老人ホームの併設 (n=102)

併設	回答数	割合
ある	17	16.7%
ない	85	83.3%

介護老人保健施設の併設 (n=105)

併設	回答数	割合
ある	45	42.9%
ない	60	57.1%

介護医療院の併設 (n=103)

併設	回答数	割合
ある	21	20.4%
ない	82	79.6%

通所介護事業所の併設 (n=110)

併設	回答数	割合
ある	43	39.1%
ない	67	60.9%

通所リハビリテーションの併設 (n=118)

併設	回答数	割合
ある	79	66.9%
ない	39	33.1%

(看護) 小規模多機能型居宅介護の併設 (n=105)

併設	回答数	割合
ある	18	17.1%
ない	87	82.9%

サービス付き高齢者向け住宅の併設 (n=104)

併設	回答数	割合
有	23	22.1%
無	81	77.9%

地域包括支援センターの受託 (n=102)

受託	回答数	割合
有	41	40.2%
無	61	59.8%

地域包括ケア病棟入院料 (入院医療管理料) の届出 (n=137)

届出の有無	回答数	割合
ある	101	73.7%
ない	36	26.3%

地域包括ケア病棟入院料 病棟数 (n=64)

病棟数	回答数	割合
1	56	87.5%
2	6	9.4%
3以上	2	3.1%

地域包括ケア病棟入院料 病床数 (n=71)

病床数	回答数	割合
1~30	14	19.7%
31~50	37	52.1%
50以上	20	28.2%

地域包括ケア入院医療管理料 病床数 (n=47)

病床数	回答数	割合
1~30	33	70.2%
31~50	14	29.8%
51以上	0	0.0%

地域包括診療料の届出 (n=127)

届出の有無	回答数	割合
ある	9	7.1%
ない	118	92.9%

地域包括診療料の届出がある場合 (n=7)

届出時期	回答数	割合
平成30年	4	57.1%
令和元年	0	0.0%
令和2年	1	14.3%
令和3年	1	14.3%
令和4年	1	14.3%

回復期リハビリテーション病棟の有無 (n=134)

有無	回答数	割合
ある	41	30.6%
ない	93	69.4%

回復期リハビリテーション病棟がある場合の病棟数 (n=40)

病棟数	回答数	割合
1	27	67.5%
2	9	22.5%
3以上	4	10.0%

回復期リハビリテーション病棟がある場合（n=36）

病床数	回答数	割合
1～19床	0	0.0%
20～49床	19	52.8%
50～99床	12	33.3%
100床～	5	13.9%

【調査概要】

在宅療養支援病院に関するアンケート調査は 1664 病院を対象に、令和 5 年 3 月 5 日から令和 5 年 4 月 13 日までの間に実施。152 医療機関より回答を得た。

【分析】

設問 1 基本情報について

○病床数

回答のあった医療機関の病床規模は前回、前々回の調査と変わりなかった。

○在宅療養支援病院施設区分

前回調査では、強化型単独型「17.9%」、強化型連携型「33.8%」であったが、今回の調査では強化型単独型「22.8%」、強化型連携型「40.3%」をそれぞれ増加している。

○経営主体

経営主体は医療法人が 105 医療機関、71.4%であり、民間の医療機関が在宅療養支援病院の多くを占めている。

○職員数

職員数に幅はあるが、100～199 人と 200～499 人を合わせると 83.7%となり、多くの医療機関が数百名規模の雇用をしている。

○関連施設

前回調査では訪問看護ステーションの設置は「1～2 か所」89.1%、「3～4 か所」6.6%であったが、今回の調査では「1～2 か所」70.0%、「3～4 か所」24.0%となっており、複数の訪問看護ステーションを設置する医療機関が増加している。

今回初めて設問に追加された介護サービスの設置状況に関する設問では「居宅介護支援」79.3%、「通所介護」39.1%、「通所リハビリテーション」66.9%と在宅サービスを設置している医療機関が多い。

また地域包括支援センターについては 40.2%が受託を受けており、医療だけではなく、介護の総合的な相談窓口としての機能もはたしている。

30.6%の医療機関が回復期リハビリテーション病棟をもっており、リハビリテーションの機能を強化し、在宅復帰に向けた取り組みを実施している。

【設問2】在宅療養支援病院に関する事項についてお伺いします。

届出時期 (n=81)

届出時期	回答数	割合
平成 24 年 4 月～ 平成 26 年 3 月	10	12.3%
平成 26 年 4 月～ 平成 28 年 3 月	22	27.2%
平成 28 年 4 月～ 平成 30 年 3 月	10	12.3%
平成 30 年 4 月～ 令和 2 年 3 月	20	24.7%
令和 2 年 4 月～ 令和 4 年 3 月	12	14.8%
令和 4 年 4 月～	7	8.6%

令和 2 年度診療報酬改定後届出変更した場合の時期 (n=14)

届出時期	回答数	割合
令和 2 年 4 月～ 令和 3 年 3 月	8	57.1%
令和 3 年 4 月～ 令和 4 年 3 月	6	42.9%

令和 4 年度診療報酬改定後届出変更した場合の時期 (n=56)

届出時期	回答数	割合
令和 4 年 4 月～ 令和 4 年 9 月	25	44.6%
令和 4 年 10 月～	31	55.4%

令和 4 年度診療報酬改定後届出を取り下げした場合の時期 (n=4)

取り下げ時期	回答数	割合
令和 4 年 4 月～ 令和 4 年 9 月	3	75.0%
令和 4 年 10 月～	1	25.0%

連絡担当者（複数回答）

連絡担当者	回答数
医師	33
看護師	65
MSW	2
事務員	12
その他	2

連絡担当部門（複数回答）

連絡担当部門	回答数
看護	25
外来	18
地域連携	4
在宅	26
事務	15
その他	2

往診担当医師数（n=139）

医師数	回答数	割合	前回調査
1人	9	6.5%	11.7%
2人	19	13.7%	15.2%
3人	56	40.3%	26.9%
4人	13	9.3%	9.9%
5人以上	42	30.2%	24.4%

1日における往診担当医師数（n=129）

医師数	回答数	割合	前回調査
1人	66	55.5%	51.1%
2人	21	17.6%	16.3%
3人	16	13.4%	12.4%
4人	16	5.0%	12.4%
5人以上	10	8.4%	7.8%

在宅医療を担当している常勤医師数 (n=134)

医師数	回答数	割合
1人	15	11.2%
2人	23	17.2%
3人	57	42.5%
4人	11	8.2%
5～9人	23	17.2%
10人以上	5	3.7%

在宅医療を担当している常勤医師のうち総合診療を担う医師数 (n=71)

医師数	回答数	割合
1人	37	52.1%
2人	15	21.1%
3人	9	12.7%
4人	3	4.2%
5～9人	7	9.9%
10人以上	0	0.0%

訪問看護の体制 (複数回答)

訪問看護の提供	回答数
病院の看護師等による 訪問看護の提供	34
訪問看護ステーションとの 連携による訪問看護の提供	119

訪問リハビリテーション提供の有無 (n=139)

サービス提供	回答数	割合
ある	99	71.2%
ない	40	28.8%

訪問薬剤管理指導提供の有無 (居宅療養管理指導を含む) (n=131)

サービス提供	回答数	割合
ある	36	27.5%
ない	95	72.5%

訪問栄養食事指導提供の有無 (居宅療養管理指導を含む) (n=129)

サービス提供	回答数	割合
ある	34	26.4%
ない	95	73.6%

オンライン診療実施の有無 (n=139)

実施	回答数	割合
実施している	32	23.0%
実施していない	107	77.0%

遠隔医療（電話診療を含む）実施の有無 (n=133)

実施	回答数	割合
実施している	50	37.6%
実施していない	83	62.4%

総合診療専門医の有無 (n=132)

総合診療専門医	回答数	割合
いる	29	22.0%
いない	103	78.0%

総合診療専門医（常勤） (n=28)

総合診療専門医	回答数	割合
0人	6	21.4%
1人	13	46.4%
2人	4	14.3%
3人	3	10.7%
4人以上	2	7.1%

総合診療専門医（非常勤） (n=28)

総合診療専門医	回答数	割合
0人	25	89.3%
1人	2	7.1%
2人以上	1	3.6%

総合診療専門医の日本医師会かかりつけ医研修制度受講の有無 (n=23)

受講	回答数	割合
あり	12	52.2%
なし	11	47.8%

その他の総合医研修受講の有無 (n=19)

受講	回答数	割合
あり	6	31.6%
なし	13	68.4%

その他の総合医研修名

- ・全日本病院協会総合診療医育成プログラム・日本プライマリ・ケア連合学会認定医
- ・三重大学 総合診療育成プログラム

新型コロナ対応 (n=140)

	回答数	割合
重点医療機関	33	23.6%
その他の受入医療機関	26	18.6%
診療・検査医療機関	71	50.7%
なし	10	7.1%

情報共有の媒体 (複数回答)

情報共有	回答数
文書	128
電位媒体	69

緊急時入院のための常時確保病床 (n=85)

病床数	回答数	割合
1床	30	35.3%
2床	37	43.5%
3床	6	7.1%
4床	2	2.3%
5床以上	10	11.8%

訪問介護の提供範囲 (n=54)

範囲	回答数	割合
市町村単位	38	70.4%
2次医療圏単位	10	18.5%
その他	6	11.1%

その他の範囲 ・半径 16 km圏内

訪問リハビリテーションの提供範囲 (n=104)

範囲	回答数	割合
市町村単位	69	66.3%
2次医療圏単位	22	21.2%
その他	13	12.5%

その他の範囲

- ・ 近距離
- ・ 半径 16 km圏内
- ・ 2 km圏内
- ・ 病院周辺
- ・ 3 km圏内
- ・ 5 km圏内

居宅療養管理指導（栄養・薬剤）の提供範囲（n=76）

範囲	回答数	割合
市町村単位	52	68.4%
2次医療圏単位	15	19.7%
その他	9	11.8%

その他の範囲 ・半径 16 km圏内

感染症対策向上加算の届出（n=137）

届出	回答数	割合
感染対策向上加算1	5	3.6%
感染対策向上加算2	43	31.4%
感染対策向上加算3	66	48.2%
なし	23	16.8%

関連医療機関へ感染症対策の指導・助言を行った回数（n=16）

回数	回答数	割合
1回	5	31.3%
2回	1	6.2%
3～9回	6	37.5%
10回以上	4	25.0%

関連医療機関に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数（n=13）

回数	回答数	割合
1回	5	38.5%
2回	1	7.6%
3～9回	5	38.5%
10回以上	2	15.4%

関連高齢者施設へ感染症対策の指導・助言を行った回数（n=24）

回数	回答数	割合
1回	2	8.3%
2回	6	25.0%
3～9回	9	37.5%
10回以上	7	29.2%

関連高齢者施設に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=26)

回数	回答数	割合
1回	2	7.7%
2回	7	26.9%
3~9回	11	42.3%
10回以上	6	23.1%

関連障害福祉施設へ感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=1)

回数	回答数	割合
1回	1	100.0%
2回	0	0.0%
3~9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%

関連障害福祉に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=2)

回数	回答数	割合
1回	1	50.0%
2回	0	0.0%
3~9回	1	50.0%
10回以上	0	0.0%

関連以外の医療機関へ感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=10)

回数	回答数	割合
1回	3	30.0%
2回	2	20.0%
3~9回	3	30.0%
10回以上	2	20.0%

関連以外の医療機関に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=7)

回数	回答数	割合
1回	2	28.6%
2回	1	14.3%
3~9回	4	57.1%
10回以上	0	0.0%

関連以外の高齢者施設へ感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=10)

回数	回答数	割合
1回	5	50.0%
2回	0	0.0%
3~9回	2	20.0%
10回以上	3	30.0%

関連以外の高齢者施設に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=10)

回数	回答数	割合
1回	3	30.0%
2回	1	10.0%
3~9回	4	40.0%
10回以上	2	20.0%

関連以外障害福祉施設へ感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=2)

回数	回答数	割合
1回	0	0.0%
2回	1	50.0%
3~9回	0	0.0%
10回以上	1	50.0%

関連以外障害福祉に直接赴き、感染症対策の指導・助言を行った回数 (n=2)

回数	回答数	割合
1回	1	50.0%
2回	1	50.0%
3~9回	0	0.0%
10回以上	0	0.0%

【設問3】在宅療養支援病院の令和元年度～令和3年度の実績についてお伺いします。
 ※年度とは4月から3月までの1年間とする

(1) 往診件数

往診件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	7	25	25	53
令和2年度	6	23	23	66
令和3年度	5	26	20	71

(2) 緊急往診件数

緊急往診件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	7	36	34	12
令和2年度	7	30	35	24
令和3年度	6	43	25	28

(3) 在宅看取件数

在宅看取件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	6	52	24	12
令和2年度	8	55	28	17
令和3年度	7	50	34	20

(4) 在宅患者訪問診療料件数

診療料件数	0件	1～30件	31～100件	101～500件	501件以上
令和元年度	6	4	8	36	55
令和2年度	4	3	11	34	64
令和3年度	3	4	7	31	75

(5) 在宅ターミナルケア加算件数

加算件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	7	32	20	7
令和2年度	9	39	16	13
令和3年度	8	35	21	13

(6) 緊急時訪問看護加算件数

加算件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	7	1	2	4
令和2年度	8	4	3	3
令和3年度	8	5	0	6

(7) 上記(1)～(6)のうち高齢者住宅への往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	22	3	14
令和2年度	19	8	15
令和3年度	21	8	15

(8) 上記(1)～(6)のうち高齢者住宅への訪問診療件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	5	3	36
令和2年度	2	8	38
令和3年度	6	4	44

(9) 上記(1)～(6)のうち認知症グループホームへの往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	10	3	3
令和2年度	13	2	6
令和3年度	13	2	7

(10) 上記(1)～(6)のうち特定施設への往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	5	3	12
令和2年度	6	3	14
令和3年度	9	3	18

(11) 上記(1)～(6)のうち特別養護老人ホームへの往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	10	1	6
令和2年度	5	8	4
令和3年度	5	5	7

(12) 上記(1)～(6)のうち介護老人保健施設への往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	2	0	0
令和2年度	2	0	1
令和3年度	1	1	1

(13) 上記(1)～(6)のうち介護医療院への往診件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	0	0	0
令和2年度	0	0	0
令和3年度	0	0	1

(14) 在宅療養支援診療所からの在宅患者入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	11	6	19
令和2年度	9	9	17
令和3年度	10	8	17

(15) 在宅療養支援診療所以外からの在宅患者入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	6	3	27
令和2年度	5	4	27
令和3年度	6	3	32

(16) 自院が訪問診療を行っている患者の入院数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	17	19	21
令和2年度	15	15	19
令和3年度	22	19	26

(17) 認知症グループホームからの在宅患者の入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	20	10	4
令和2年度	23	10	4
令和3年度	25	11	4

(18) 特定施設からの在宅患者の入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	8	10	17
令和2年度	6	10	14
令和3年度	8	11	17

(19) 特別養護老人ホームからの入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	8	13	29
令和2年度	12	9	31
令和3年度	10	11	32

(20) 介護老人保健施設からの入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	16	12	18
令和2年度	14	17	13
令和3年度	22	15	13

(21) 介護医療院からの入院受入数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	2	3	2
令和2年度	6	3	1
令和3年度	8	5	1

(22) 年間新規総入院数

入院数	1～30件	31～100件	101～500件	501件以上
令和元年度	1	3	16	57
令和2年度	1	2	22	54
令和3年度	2	3	22	56

(23) 電話相談を受けた件数

件数	1～10件	11～30件	31件以上
令和元年度	4	3	18
令和2年度	3	5	20
令和3年度	5	3	24

【分析】

設問 2

○24 時間連絡を受ける職員

24 時間連絡を受ける担当者についてへ前回調査では医師が 36.9%となっていたが、今回の調査では 28.9%とやや減少をしている。看護師については前回調査で 46.7%であったが今回は 57.0%と増加をしている。

○往診担当医師数

前回調査では 3 人以上の往診担当医師をおく医療機関は 61.2%であったが、今回の調査では 79.8%と増加をしている。

○オンライン診療・遠隔診療

オンライン診療を実施している医療機関は 23.0%であり、ICT の導入が少しずつではあるが進んでいる。

○総合診療専門医

今回初めて調査を行った総合診療専門医では、総合診療専門医がいる医療機関は 22.0%であった。また総合診療専門医の研修の受講状況は日本医師会のかかりつけ医研修制度の受講が 52.2%、その他の研修の受講は 31.6%となっている。

○新型コロナウイルス感染症への対応

在宅療養支援病院による新型コロナへの対応では「重点医療機関」23.6%、「その他の受入医療機関」18.6%、「診療・検査医療機関」50.7%であり、多くの医療機関が新型コロナウイルスの対応をしている。また 83.2%の医療機関が感染対策向上加算の算定をしており、感染症の対策に取り組んでいた。

設問 3 在宅療養支援病院の実績について

○往診件数・緊急訪問件数・在宅看取り

令和元年度から令和 3 年度の往診及び緊急往診の件数は増加傾向にある。在宅看取り件数についても年間 31 件以上の看取りを行っている医療機関が増加している。

○高齢者住宅・介護施設等への往診

高齢者住宅への往診を行っている医療機関は令和元年度 39 力所、令和 2 年度 42 力所、令和 3 年度 44 力所と増加傾向にある。同様に高齢者住宅や特定施設への往診も令和元年度から令和 3 年度にかけて増加をしている。

○在宅患者の入院受入れ

在宅療養支援診療所やそれ以外の診療所からの入院の受入れ件数については令和元年度から令和 3 年度まで大きな変動はない。特別養護老人ホームからの入院受入れ件数については令和元年度から令和 3 年度にかけ増加傾向にある。

ある程度の初期救急機能を有していますか (n=139)

	回答数	割合
はい	107	77.0%
いいえ	32	23.0%
計	139	

一次救急を担っていますか (n=137)

	回答数	割合
はい	71	51.8%
いいえ	66	48.2%
計	137	

二次救急を担っていますか (n=142)

	回答数	割合
はい	76	53.5%
いいえ	66	46.5%
計	142	

救急告示の指定を受けていますか (n=142)

	回答数	割合
はい	83	58.5%
いいえ	59	41.5%
計	142	

二次救急の指定を受けていますか (n=140)

	回答数	割合
はい	69	49.3%
いいえ	71	50.7%
計	140	

年間救急搬送受入件数 (n=94) ※看護師の処遇改善の要件となる救急受入件数

受入数	回答数	割合
0	4	4.3%
1~199	31	33.0%
200~499	30	31.9%
500~999	8	8.5%
1000以上	21	22.3%
計	94	

自院の24時間体制の確保の方法（複数回答）

	はい	いいえ
当直医をおいている	134 (93.7%)	9 (6.3%)
自院の医師がオンコール体制をとっている	108 (78.8%)	29 (21.2%)
自院以外の医師がオンコール体制をとっている	13 (9.9%)	118 (90.1%)

緊急時の診療や転院搬送等を依頼する高次医療機関との連携

	ある	なし
連携している高次医療機関があるか	88 (62.9%)	52 (37.1%)
連携している高次医療機関との定期的な情報交換	45 (35.2%)	83 (64.8%)

情報交換の具体的な方法

- ・ 定期的なカンファレンス
- ・ オンライン会議
- ・ 研修会や懇親会
- ・ 定期的な連携会議
- ・ MSWの連携
- ・ 電話、ファックス、メール

在宅療養支援診療所と後方病床の連携をしていますか（n=129）

	回答数	割合
している	62	48.1%
していない	67	51.9%
計	129	

在宅療養支援診療所との後方病床の連携をしている場合、定期的な情報交換をしていますか（n=109）

	回答数	割合
している	60	55.0%
していない	49	45.0%
計	109	

在宅療養支援診療所との連携の具体的な方法（自由記載）（内容は抜粋）

方法	件数	内容
カンファレンス	29	定期的なカンファレンスの開催
定期会議	12	参集での会議 オンラインでの会議
情報交換	4	対面やSNSでの情報交換
電話・FAX	1	電話、ファックスでの情報提供
訪問	1	定期的な訪問
その他	2	医師会の集まり等

在宅療養支援診療所との連携をしている場合、後方病床契約を締結していますか (n=102)

	回答数	割合
はい	24	23.5%
いいえ	78	76.5%
計	102	

連携をしている在宅療養支援診療所は何施設ですか (n=56)

	1施設	2~3施設	4~5施設	6施設以上
回答数	10	19	14	13
割合	17.9%	33.9%	25.0%	23.2%

医師会等の24時間輪番体制や当直体制に参加していますか (n=140)

	回答数	割合
はい	82	58.6%
いいえ	58	41.4%
計	140	

在宅療養支援診療所の医師が利用できる開放型の病床を有していますか (n=140)

	回答数	割合
はい	24	17.1%
いいえ	116	82.9%
計	140	

開放型の病床を有している場合、何床ありますか (n=20)

	1床	2~3床	4~5床	6床以上
回答数	3	1	12	4
割合	15.0%	5.0%	60.0%	20.0%

今後、在宅療養支援病院を継続するご意向ですか (n=145)

	回答数	割合
はい	144	99.3%
いいえ	1	0.7%
計	145	

在宅療養支援病院を継続しない場合、その時期はいつですか (n=1)

今年度中 1件

在宅療養支援診療所以外の診療所との後方病床の連携をしていますか (n=138)

	回答数	割合
はい	37	26.8%
いいえ	101	73.2%
計	138	

在宅療養支援診療所以外の診療所との連携をしている場合、定期的に情報交換をしていますか (n=83)

	回答数	割合
はい	23	27.7%
いいえ	60	72.3%
計	83	

在宅療養支援診療所以外の診療所との連携の具体的方法 (自由記載) (内容は抜粋)

方法	件数	内容
カンファレンス	5	定期的なカンファレンスの開催
定期会議	2	オンライン会議
情報交換	2	情報交換の場に参加
電話・FAX	1	電話・FAXでの情報提供
訪問	3	対面、定期訪問
その他	4	医師会の集まり 文書での情報交換 研修会での連携

在宅療養支援診療所以外の診療所と連携をしている場合、後方病床契約を締結していますか (n=73)

	回答数	割合
はい	3	4.1%
いいえ	70	95.9%
計	73	

連携をしている在宅療養支援診療所以外の診療所は何施設ですか (n=14)

	1施設	2~3施設	4~5施設	6施設以上
回答数	3	4	2	5
割合	21.4%	28.6%	14.3%	35.7%

【設問5】在宅療養支援病院として維持継続するうえで苦勞されている点を教えてください。

(複数回答)

訪問看護の提供	回答数
24時間連絡を受ける医師または看護師の配置・確保	86
24時間往診が可能な体制の確保（当直医以外に往診医を配置する体制） ※当直医以外の待機医師はオンコールが認められている	94
24時間訪問看護を提供する体制の確保または訪問看護ステーションとの連携の確保	33
緊急時における患者が入院できる病床の常時確保	47
患家への情報提供方法	11
患者に関する診療録管理を行う体制の整備	9
他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整	20
緊急の往診及び在宅における看取りの実績	59
その他	9

苦勞されている点（自由記載）（抜粋）

- ・在宅診療を行う医師の確保
- ・担当する看護師が限定されているため、オンコールの工夫が必要
- ・関係各所への診療情報提供に関して、同じ媒体が使えない不便さとペーパーレス化が進まない

【設問6】在宅療養支援病院の施設基準として、今後検討して欲しい要件をお伺いします。

(自由記載) (抜粋)

- ・看取りや臨時往診だけではなく、在宅で訪問している患者数や訪問回数を評価してほしい
- ・看取り件数の緩和（複数の要望あり）
- ・看取りの考え方を柔軟にしてほしい（死亡診断加算算定にあたる場合はカウントできない）
- ・緊急往診件数の緩和（複数の要望あり）
- ・在宅療養支援診療所以外の診療所との情報交換が難しいため要件を緩和してほしい
- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れを緩和基準とする

【設問7】機能強化型を維持継続していく上で苦勞されている点をお伺いします。

苦勞をしている点（複数回答）（機能強化型の在宅療養支援病院のみ回答）

苦勞している点	回答数
在宅医療を担当する常勤医師 3名以上の確保	43
緊急往診の実績確保	38
在宅看取りの実績確保	43
在宅療養支援診療所等からの患者の受入病床の確保及び緊急受入件数	18
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1または3の届出	10
その他	5

その他の苦勞に関する意見（自由記載）

- ・看取りがないことで評価が下がるのはいかがなものか
- ・在宅診療を積極的に行ううえでも、施設基準や評価方法は緩和してほしい

【分析】

設問 4 在宅療養支援病院の連携体制

○年間救急搬送受入件数

令和3年度の救急搬送受入件数の平均値は678件、中央値は294件となっている。回答数94件のうち、年間1,000件以上の救急搬送を受入れている医療機関は21、2,000件以上は9医療機関、最大は4,500件であった。

○在宅療養支援診療所との連携

在宅療養支援診療所との連携はカンファレンスや定期的な会議が約80%を占めているが、前回調査では回答がなかったオンライン会議の活用が多くなっている。また情報交換についてもSNSが使われるなど、新型コロナ禍で、医療機関同士の会議、情報交換ではICTが浸透している。

○輪番体制への参加

前回調査では輪番制への参加は13.4%と低い値であったが、今回の調査では58.6%と大きく増加をしている。

設問 5 在宅療養支援病院の維持継続

○在宅療養支援病院の維持継続で苦勞をしている点

過去の調査と同様に「24時間往診可能な体制の確保」「24時間連絡を受ける医師または看護師の配置・確保」「緊急往診及び在宅における看取りの実績」の3つの要件で苦勞をしている医療機関が多い。

上記については要件緩和への要望も多く記載されている。

設問 7 機能強化型の維持継続

○機能強化型の維持継続で苦勞をしている点

看取り件数の緩和や、看取りの考え方について柔軟に取り扱うことへの要望が多い。また訪問件数や新型コロナの対応等を要件とする意見も散見されている。

調査結果では「在宅看取りの実績」と「在宅医療を担当する在宅常勤医師3名の確保」ともに43医療機関あり機能強化型維持継続の負担となっている。

【設問 8】機能強化型の届出ができない理由をお伺いいたします。

届出ができない理由（複数回答）（機能強化型以外の在宅療養支援病院の医療機関のみ回答）

届出できない理由	回答数
在宅医療を担当する常勤医師 3 名以上の確保	27
緊急往診の実績確保	35
在宅看取りの実績確保	33
在宅療養支援診療所等からの患者の受入病床の確保及び緊急受入件数	17
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 または 3 の届出	8
その他	0

【設問 9】機能強化型の要件として検討していただきたい要件についてお伺いいたします。

（自由記載）

- ・看取り要件の緩和（複数回答あり）
- ・緊急往診件数の緩和（複数回答あり）
- ・在宅医療担当医師の人数の緩和（複数回答あり）
- ・病院と診療所では役割が異なる、特に緊急往診件数は要件としての妥当性が低いと感じる
- ・看取りや緊急往診等の要件が緩和されれば強化型になる医療機関が増えるのではないか
- ・訪問診療の訪問回数や管理件数を評価してほしい
- ・在宅支援診療所等からの要請患者の受入れ病床の常時確保は、輪番日や感染症のクラスター発生時には難しい日がある
- ・新型コロナ感染症患者受入れを緩和基準とする
- ・24 時間往診可能な体制の見直し（在宅療養支援診療所との連携も含めて）
- ・連携型は、在宅療養支援診療所との連携を評価すべき
- ・バックベットの確保への評価が必要
- ・精神科単科のため、緊急往診や看取りの実績を継続することが難しい

【設問 10】精神科に関する事項についてお伺いします。

在宅療養支援病院として扱った患者について、精神疾患を合併した例がありましたか（n=126）

	回答数	割合
ある	95	75.4%
ない	31	24.6%
計	126	

在宅療養支援病院として精神疾患を扱ったことがある場合、具体的にどのような疾患でしたか
 (複数回答)

	回答数
認知症	92
うつ病 (躁うつ病)	52
統合失調症	37
その他	1

その他：依存症、気分障害

在宅療養支援病院として、精神科との連携や相談等の体制がありますか (n=122)

	回答数	割合
ある	59	48.4%
ない	63	51.6%
計	122	

在宅療養支援病院として精神科との連携がある場合、具体的な連携や相談先等として
 挙げられる精神科医療機関を選択してください。(複数回答)

精神科医療機関	回答数
自院の精神科	13
精神科病院	39
精神科診療所	14
認知症疾患医療センター	6
その他	9

その他：関連病院の精神科・市町村・地域包括支援センター
 自院の心療内科や神経内科・精神科の非常勤医師 等

在宅療養支援病院として、精神科との連携や相談等の体制がない場合、精神科疾患
 を合併した患者について望まれる、または予定している連携や相談先として考えて
 いる精神科医療機関を選択してください。(複数回答)

精神科医療機関	回答数
精神科病院	35
精神科診療所	21
大学病院や総合病院の精神科	15
認知症疾患医療センター	8
その他	3

その他：自院の精神科医師、神経内科医師

在宅療養支援病院として扱った患者について、精神科病院へ入院した例はありましたか
(概ね過去 2 年間以内で) (n=123)

	回答数	割合
ある	43	35.0%
ない	80	65.0%
計	123	

在宅療養支援病院として扱った患者について、精神科病院へ入院した件数 (n=24)

	回答数	割合
1 件	13	54.1%
2~3 件	6	25.0%
4~5 件	4	16.7%
6 件以上	1	4.2%
計	24	

在宅療養支援病院として、精神科医療に対してのご意見をお書きください。(自由記載 抜粋)

- ・精神科受診の抵抗感がある患者が多い、往診等をしてくれる医療機関があったらよい
- ・精神疾患により訪問診療の継続が困難となるケースがある(施設入所・拒否等)
- ・精神科病院に相談をしても断られるケースが多い、緊急入院の対応をしてもらえない
- ・引きこもりも多く地域課題のひとつである
- ・精神科の外来受診の予約が2か月先になるなど長期間の経過観察を要することもある
- ・病名をつけたり、精神科の薬の処方や調整が困難であるため、オンライン等でアドバイスをいただけるシステムがあるとよい
- ・精神疾患についていつでも相談できるネットワークがほしい

【分析】

設問 8 機能強化型の届出ができない理由と要件に関する要望

○機能強化型の要件の検討

病院と診療所の役割の違いを踏まえ、要件を変えていくことへの要望があった。また在宅への訪問件数や新型コロナへの対応を要件としてはどうかといった意見もあった。

連携型の場合は、在宅療養支援診療所との連携に対して評価をすべきとの意見もあった。

【設問 1 1】 地域包括ケアシステムの中で地域密着型中小病院として在宅療養支援病院の役割についての考えをお聞かせください。（自由記載 抜粋）

- ・急性期から緩和ケアまでトータル的な医療の提供が必要であり、訪問サービス（看護・リハビリ等）を含めた、在宅においても切れ目のない患者への支援と体制の確保
- ・在宅医療を担う地域のクリニック等の受け皿（入院・24時間救急対応など）
- ・病院で必要な治療を終えた患者の退院後の生活を支えること
- ・通院が困難になった患者を住み慣れた家で生活を続けられるように支えること
- ・慢性期救急の機能、在宅患者の入院対応（レスパイト入院を含む）
- ・24時間求めに応じて入院医療を提供する
- ・在宅療養を支える要となり、近隣医療機関や介護保険事業所と連携を図る
- ・ポストアキュートの病院として急性期病院からの受け入れ、自病院の外来患者対応など、在宅療養支援病院として訪問診療医の母艦的役割だけではなく地域医療の中核となる
- ・ベッドを持たない在宅支援診療所やクリニックの入院受け入れを積極的に受ける
- ・ほぼ通院、時々入院が実践できる病院
- ・地方では200床以上の病院が少なく自宅から離れているため、入院治療中心になる、在宅療養支援病院はかかりつけ医と連携を取り、24時間対応可能な訪問看護を活用して療養を行っており、入院中心ではなく患者本人の意向に沿った在宅医療中心になる
- ・専門病院で専門医療を終えた患者が、住み慣れた家で最期の期間を過ごすことを支えること
- ・患者の意向にできるだけ添い、在宅での生活が継続できるように支援する
- ・急性期病院からのポストアキュート機能、在宅からの入院を受け入れるサブアキュート機能を持つ医療機関としてリハビリや在宅調整などを積極的に行っていく必要がある。
- ・緊急時の積極的な入院受け入れ、緊急時の往診等、かかりつけ医に困難な事例に対応する
- ・在宅で生活する患者や地域医療を行っている在宅療養支援診療所がいつでも入院等のサポートができる体制の整備
- ・在宅療養支援病院は、従来型および機能強化型等があるが、かかりつけ医（在宅療養支援診療所）の為のかかりつけ病院であるべきと思います。地域によってはその地域におけるかかりつけ医の高齢化により、在宅療養支援診療所が減少して行くことが予想され、今後、在宅医療において積極的役割を担う機能強化型在宅療養支援病院の必要性が出てくると思われる。少ない医療・介護資源で地域の在宅療養者にどう対応して行くかを想定して進めて行く必要がある
- ・地域で生活している人々に外来から入院、訪問診療まで、本人の活動性に見合った受診スタイル並びに、求める治療を提供できる医療機関である
- ・住み慣れた自宅での生活を医療面から支援する役割がある
- ・中小規模病院であり、かかりつけ医の機能も担いつつ、地域の在支診との連携を取りながら入院機能を保有し受け入れ体制を整備することで地域全体の安心につながると考えている
- ・入院治療によって治療方針の修正、包括ケア方針の修正を行う場としての機能をもつ
- ・訪問診療体制、介護サービス（訪問看護・訪問介護）提供体制、緊急入院（二次救急）体制をすべて確保していること
- ・地域包括ケアシステムの中での循環する連携、広域の連携を着実に実践すること、同じベクトルを共有できる人材の育成と獲得が必要である
- ・今後さらに高齢化が進み医療・介護の需要が高まることが想定されるなかで、在宅療養支援病院のメリットとして24時間医療・看護サービスが提供できる点が挙げられる、類似機能を有した在宅療養支援診療所や後方支援病院とは異なり、自院で診療から入院まで完結させることができる中小病院として提供できる医療に限界はあるものの、比較的医療度が低い患者を多く受け入れていくことが求められている
- ・患者にとって自分らしい最期の迎え方を可能な限り実現するために、在宅療養支援病院が中心となって対応していくことが地域包括ケアシステムを具体化させるうえで重要であると考え
- ・在宅で治療を受けている患者であっても急性増悪を起こした場合などは、入院や外来などでの治療が必要となるためかかりつけ医としてスムーズな連携が行える
- ・地域における医療・介護連携のパイプとなる

【設問 1 2】 地域における協議の場への出席について伺います。

地域医療構想調整会議に出席していますか。(n=133)

	回答数	割合
はい	81	60.9%
いいえ	52	39.1%
計	133	

在宅医療に関する協議の場に参加していますか。(n=133)

	回答数	割合
はい	94	70.7%
いいえ	39	29.3%
計	133	

【設問 1 3】 「在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ」において、都道府県は地域の実情に応じた在宅医療の圏域を設定し、圏域内に「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」「在宅において必要な連携を担う拠点」を少なくとも一つ設定することや「在宅医療において必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進めることが取りまとめられました。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については在宅医療支援病院や在宅療養支援診療所等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定されています。貴院は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を担う意向がありますか。(n=127)

	回答数	割合
はい	92	72.4%
いいえ	35	27.6%
計	127	

「在宅医療において必要な連携を担う拠点」については、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等から、地域の実情に応じて位置づけることとされています。貴院は「在宅医療に必要な連携を担う拠点」となる意向がありますか。(n=126)

	回答数	割合
はい	86	68.3%
いいえ	40	31.7%
計	126	

上記の設問で「いいえ」の場合、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」はいずれの機関が望ましいと思われるか。下記より選択してください。（複数選択可）

意見	回答数
自院以外の在宅療養支援病院	9
自院以外の在宅療養支援病院ではない病院	4
診療所	4
訪問看護事業所	5
医師会	20
保健所	8
市町村	17
その他	1

「在宅医療・介護連携推進事業」の医療介護連携支援に関する相談窓口を担っていますか。（n=122）

	回答数	割合
はい	44	36.1%
いいえ	78	63.9%
計	122	

【設問14】在宅療養支援病院の在り方として今後どのような取り組みが必要でしょうか。（複数選択可）

	回答数
介護保険事業所との情報共有のIT化	98
訪問看護師の育成	68
在宅医療を目指す医師の育成	101
その他	8

その他（抜粋）

- ・在宅医療に関わる医療機関、事業所、多職種がチームとして活動し、情報共有できるような仕組みづくり
- ・在宅医の診療レベルの均一化
- ・在宅医療に関わらない病院内の多職種に在宅医療の必要性を理解させ在宅医療の担い手となるように働きかける
- ・介護支援専門員の教育を充実させ、患者に最適な支援ができるようにする
- ・介護支援専門員との情報共有の強化
- ・看護師育成に加え、訪問看護ステーションのセンター化が必要

【設問 1 5】かかりつけ医に関するご意見

ご意見（自由記載 抜粋）

- ・地域におけるかかりつけ医の高齢化により、在宅療養支援診療所が減少して行くことも予想され、今後在宅医療において積極的役割を担う機能強化型在宅療養支援病院の必要性が出てくると思われる。少ない医療・介護資源で地域の在宅療養者にどう対応して行くかを想定して進めて行く必要がある。
- ・かかりつけ医については日常的に発症しうる疾患への幅広い対応を行い、入院が必要な際には在宅療養支援病院が積極的に受け入れる
- ・1患者1かかりつけ医ではなく診療内容によってかかりつけ医が複数持てるようにする
- ・患者の安全・安心のために、自らの希望や状態に応じてかかりつけ医機能を担う医療機関、医師を柔軟に選択できることが必要

【設問 1 6】介護予防に取り組んでいますか。（n=130）

	回答数	割合
はい	79	60.8%
いいえ	51	39.2%
計	130	

上記で「はい」の場合、取り組んでいる内容（抜粋）

- ・サロン活動に職員を派遣している（複数回答あり）
- ・地域住民への介護予防・健康教室の開催（複数回答あり）
- ・フレイル検診の実施
- ・市町村から介護予防教室の委託を受けている（複数回答あり）
- ・認知症カフェの実施（複数回答あり）
- ・総合事業の実施（複数回答あり）

【設問 1 7】保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいますか。（n=119）

	回答数	割合
はい	26	21.8%
いいえ	93	78.2%
計	119	

上記で「はい」の場合、取り組んでいる内容（抜粋）

- ・地域住民への介護予防・健康教室の開催（複数回答あり）
- ・介護予防センターと連携して取り組んでいる
- ・シニアリーダーの育成
- ・介護保険非該当と判断された方にも健康増進目的で利用できる医療法42条施設を併設している
- ・健康管理センターが栄養・リハビリの便りをLINEで発信している
- ・行政の予防教室を共同で開催している
- ・地域包括支援センターと共同で取り組んでいる
- ・特定検診、特定保健指導、人間ドック等で重症化予防に向けた個別指導を実施している

【設問 18】生活支援サービスに取り組んでいますか。（複数選択可）

	回答数
配食サービス	4
移送サービス	7
家事代行	6
見守り支援	5
買い物支援	7
その他	6

その他（抜粋）

- ・日常生活相談、リハビリ相談
- ・関連NPOで家事代行を実施している

【設問 19】介護福祉部門との連携に関するご意見。（複数選択可）

	回答数
社会福祉協議会の機能不全	7
社会福祉法人の医療への理解不足	8
市町村担当部局の能力不足	13
介護福祉系予算の医療への関わりの強化の必要性	29
その他	6

その他（抜粋）

- ・介護福祉部門との意見交換の場が必要
- ・社会資源が不足している
- ・自治体内で横断的なかわりができると連携がすすむ
- ・8050問題、身よりのない独居高齢者、ゴミ屋敷など、社会的な課題がある
- ・縦割り行政で医療・介護・保健が一体的に提供できない
- ・生活保護担当者の力量ややる気の違いを感じる

【設問 20】その他、在宅療養支援病院に関するご意見（抜粋）

- ・医師の働き方改革に伴い、24時間の受入れ体制が困難になってきている
- ・当直医は約9割が大学病院からの派遣医師となっており、業務をさせられない状況になっている
- ・在宅療養支援病院におけるDXの促進をいかに進めていくか議論をしてほしい

。

【分析】

設問 1 0 精神科に関する事項

○在宅療養支援病院と精神科の連携

在宅療養支援病院が扱った精神疾患としては「認知症」が 92 医療機関と最も多くなっている。精神科医療に対しては緊急入院ができないことや、初回の外来受診の予約に数か月かかるといった例が挙げられ、精神科への受診の難しさを訴える医療機関が多い。一方で、精神疾患の診断や薬の処方・調整については精神科医師からの助言ができる環境が必要との意見も複数でている

設問 1 1 地域包括ケアシステムの中での在宅療養支援病院の役割

○在宅療養支援病院の役割

在宅で療養をしている患者にとって、在宅から入院、医療や介護・障害福祉など、総合的なサービス提供が可能である在宅療養支援病院が地域包括ケアシステムの要となる、患者が最期を迎えるときに望む場所で希望する医療を受けることができる、といった点が在宅療養支援病院の役割を考える回答が多かった。

設問 1 3 在宅医療及び医療介護連携

○在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、在宅医療において必要な連携を担う医療機関

72.4%の医療機関が「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」となる意向が示された。現在すでに「在宅医療・介護連携推進事業」の相談窓口を担っている医療機関も 36.1%あり、すでに在宅医療において必要な連携を実践していることがうかがえた。

○介護予防の取り組み

介護予防については 60.8%の医療機関が取り組んでおり、介護予防教室・健康教室・認知症カフェの開催や、サロンへの職員派遣などが実施されている。

設問 2 0 その他、在宅療養支援病院に関する意見

○医師の働き方改革

医師の働き方改革により、24時間体制の確保が難しくなるといった意見が複数みられた。また在宅療養支援病院のDXをすすめる議論をしてほしいという要望もあった。

**日本在宅療養支援病院連絡協議会
在宅療養支援病院に関する実態調査ワーキンググループ**

在宅療養支援病院に関する実態調査ワーキンググループ 委員名簿

○印：委員長

氏 名	役職名
鈴木 邦彦	日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長
織田 正道	日本在宅療養支援病院連絡協議会 副会長
○梶原 崇弘	日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事
横倉 義典	日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事

ワーキンググループアドバイザー

氏 名	所属先・役職名
一戸 和成	リゾートトラスト株式会社メディカル本部統轄部長

在宅療養支援病院に関する実態調査に協力をいただいた団体

公益社団法人 全日本病院協会	一般社団法人 日本病院会
一般社団法人 日本医療法人協会	公益社団法人 日本精神科病院協会

アンケート作成協力

公立野辺地病院

在宅療養支援病院に関するアンケート調査

令和5年4月

一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会（茨城事務所：志村大宮病院内）
〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町 313
電話：0295-53-2170 FAX：0295-52-2705