

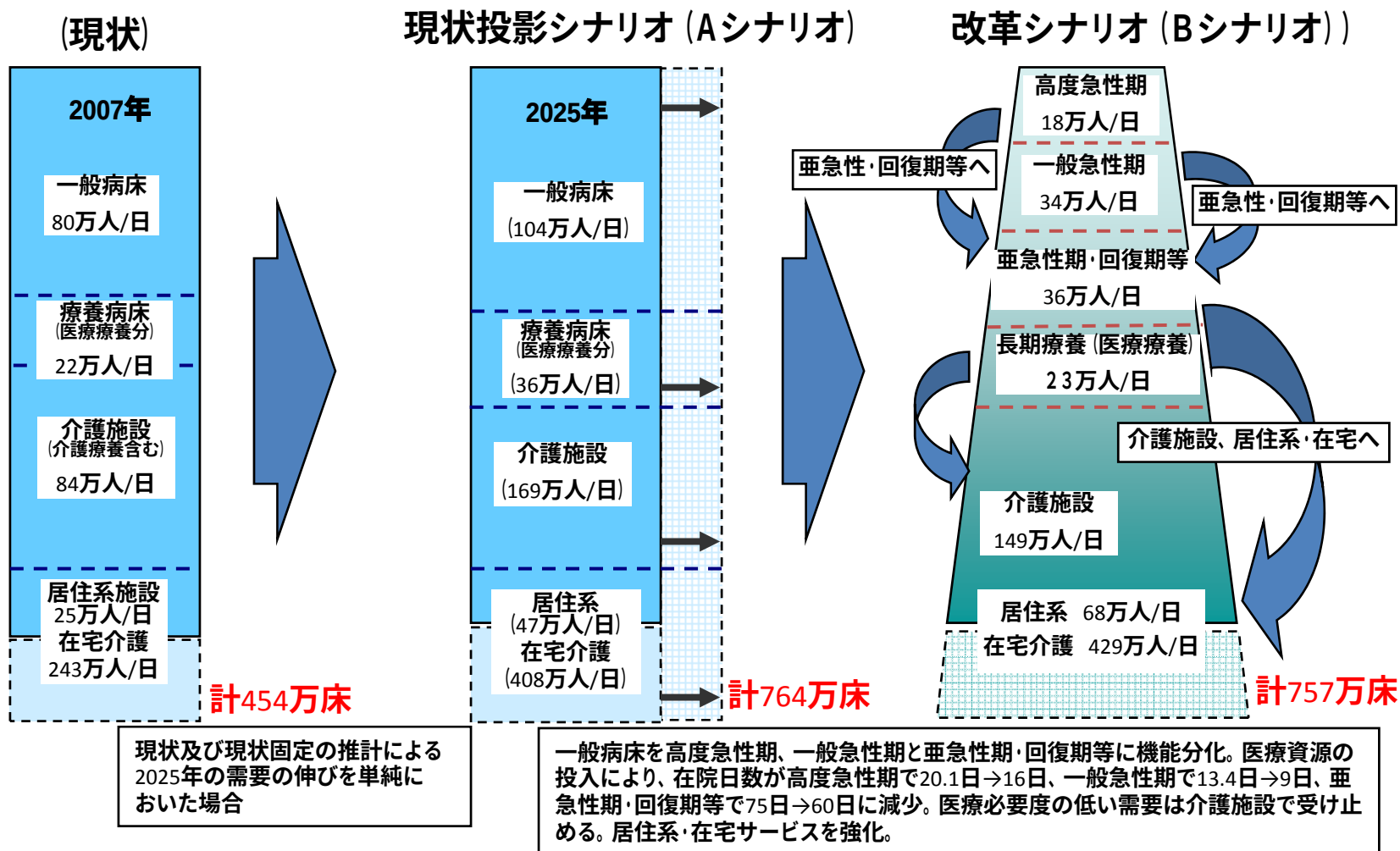
中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織
慢性期入院医療の包括評価
調査分科会

2009年6月11日 (木)

医療法人平成博愛会 博愛記念病院理事長
一般社団法人 日本慢性期医療協会会長
武久 洋三

改革シナリオ (B3シナリオ)

大胆な仮定をおいた平成37 (2025) 年時点のシミュレーションである



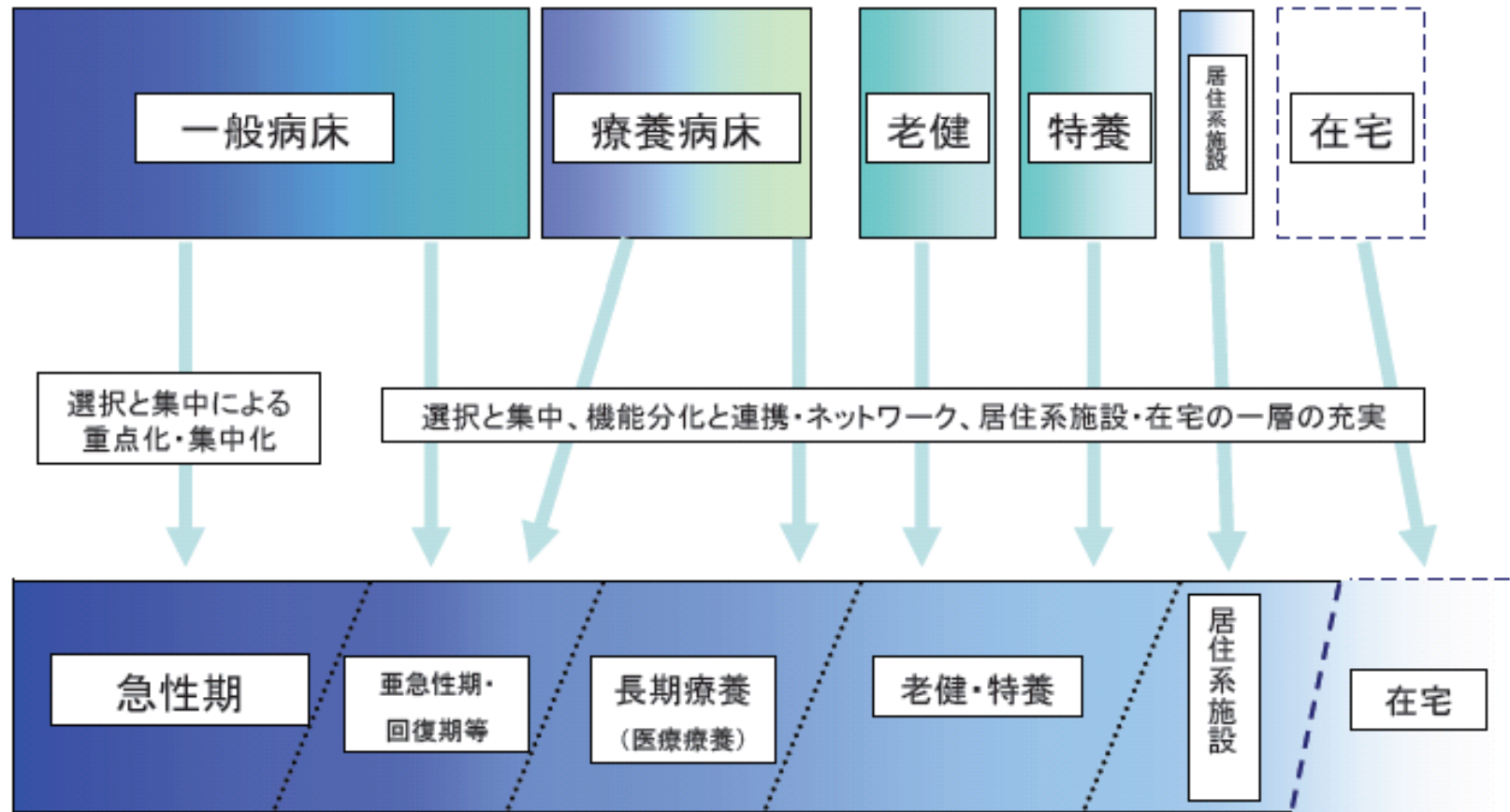
※上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。

※一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

引用：平成20年10月23日社会保障国民会議 第8回サービス保障 (医療・介護・福祉分野) 分科会資料を基に作成

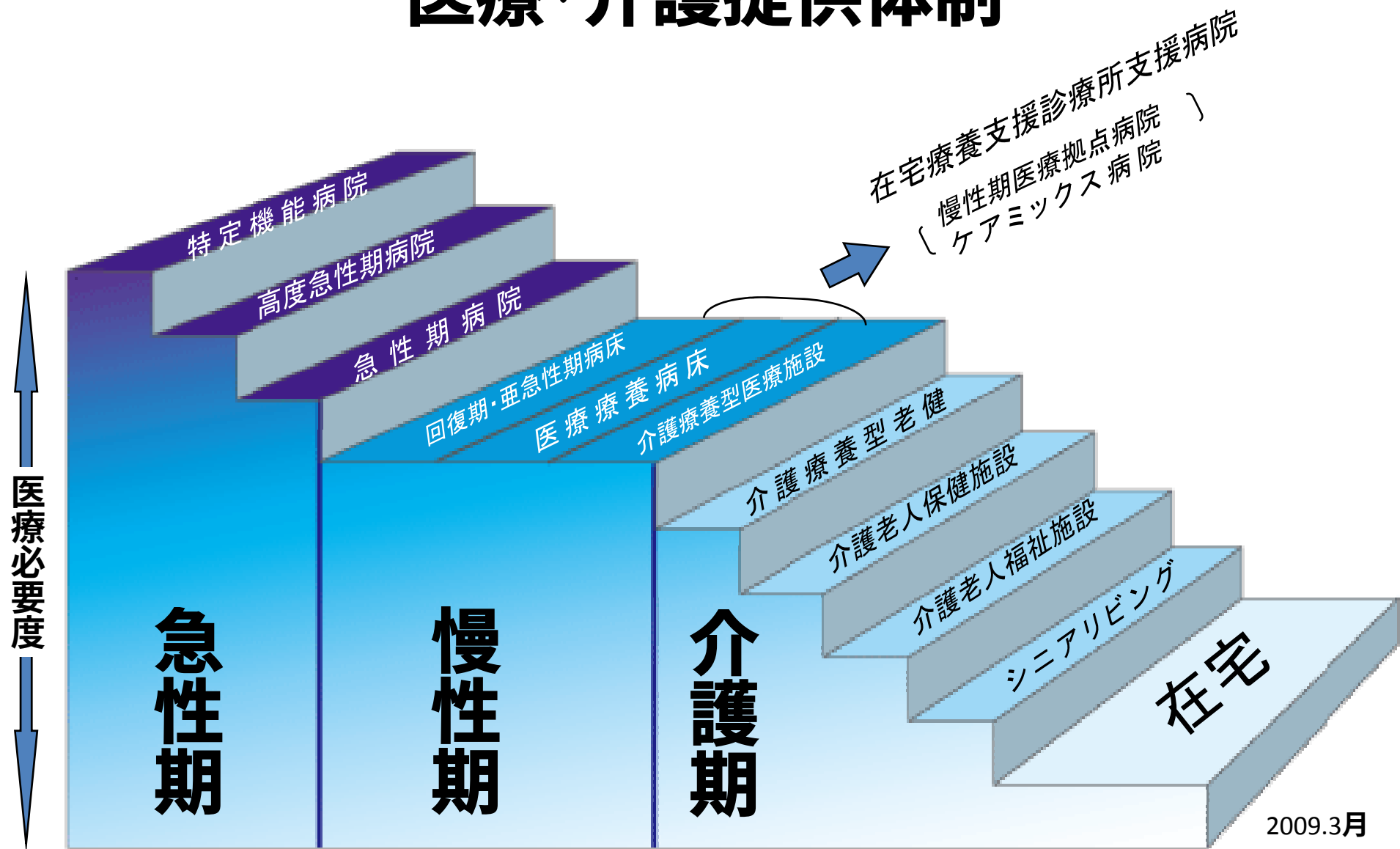
医療・介護提供体制の現状と将来像 (イメージ図)

現状：病床機能の未分化、ニーズに応じた供給の不足



将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

医療・介護提供体制

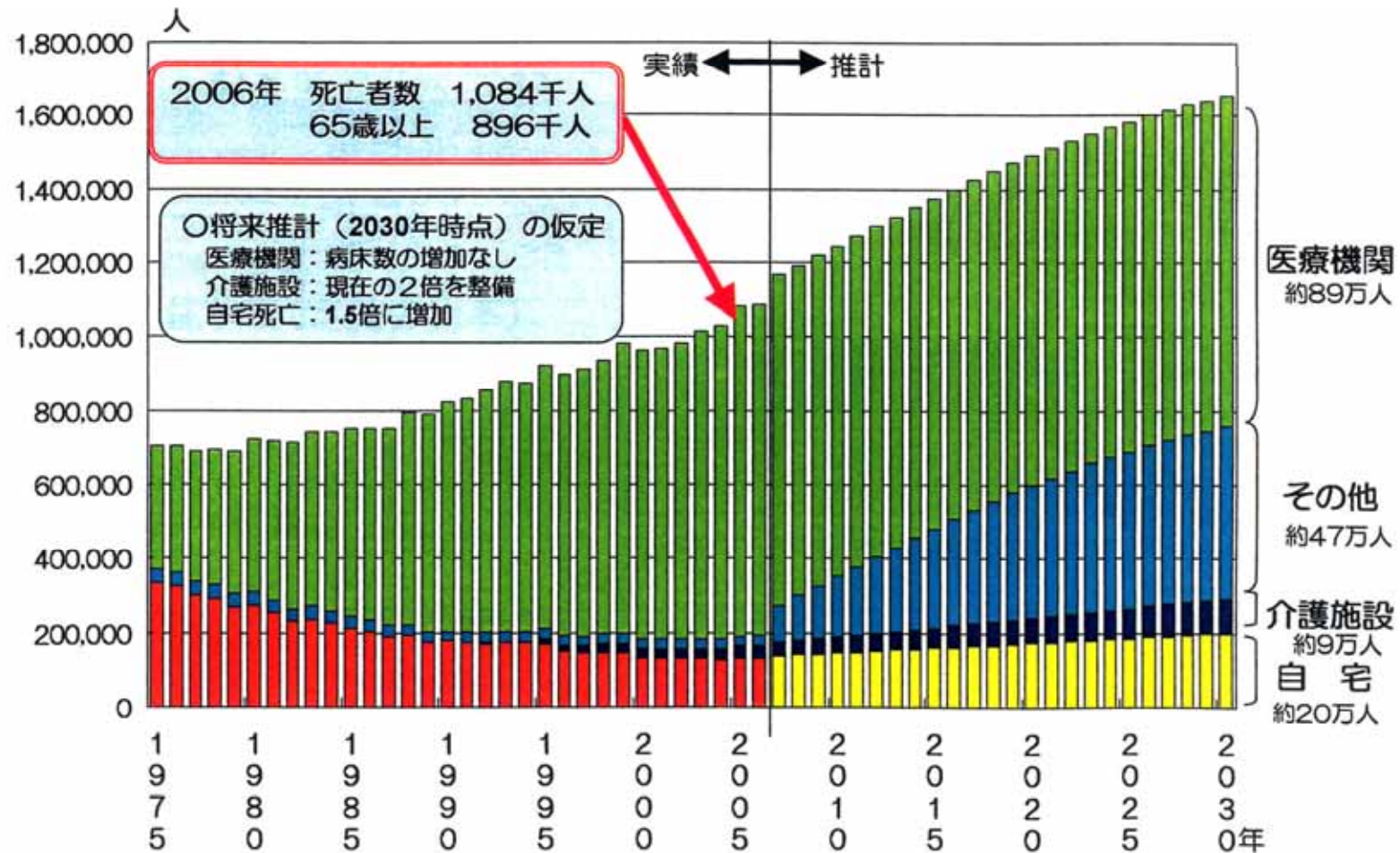


2009.3月

医療と介護の関与度

	医療	介護
■ 高度急性期病床	8	2
■ 一般病床	7	3
■ 医療療養病床	6	4
■ 介護療養型医療施設	5	5
■ 介護療養型老健	4	6
■ 従来型老健	3	7
■ 特別養護老人ホーム	2	8
	1	9

今後の看取りの場所



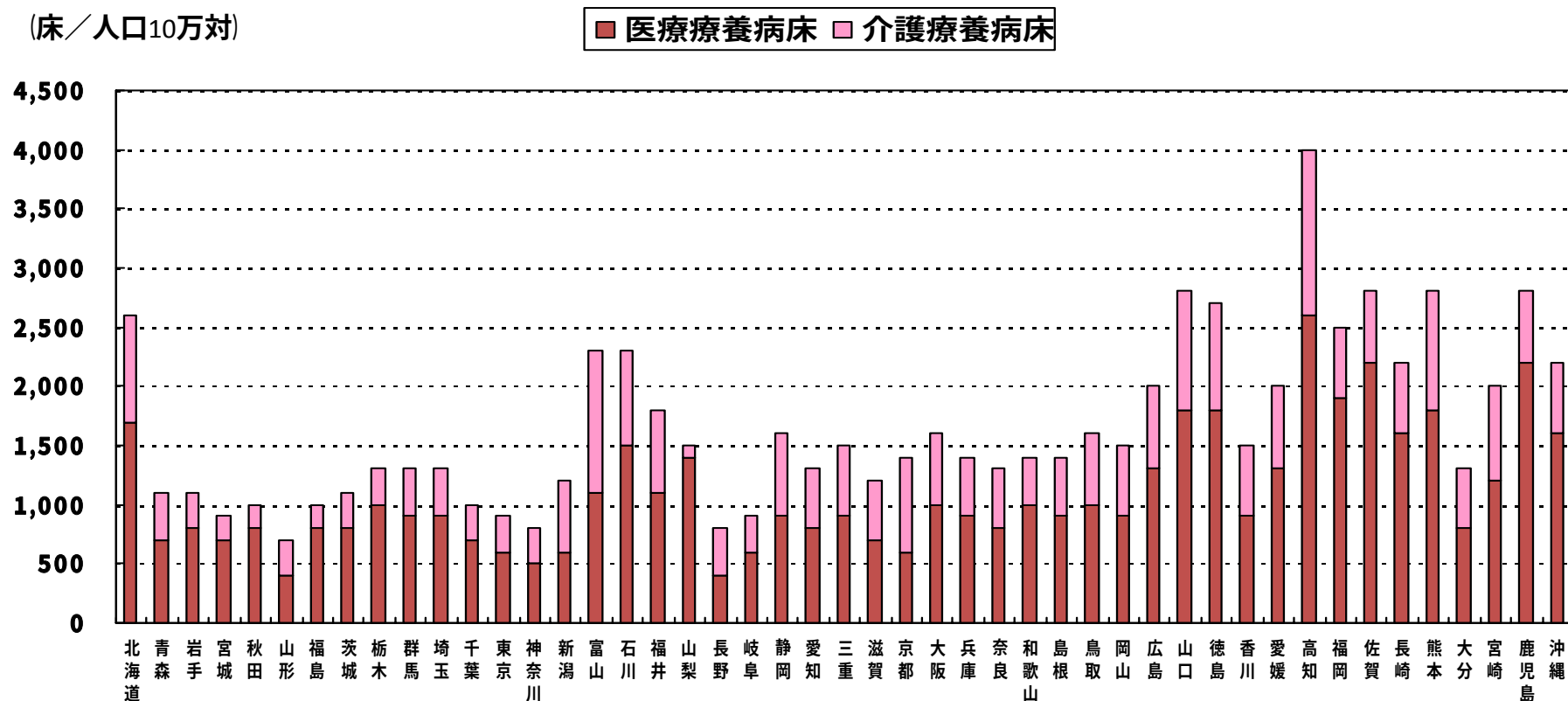
【資料】

2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

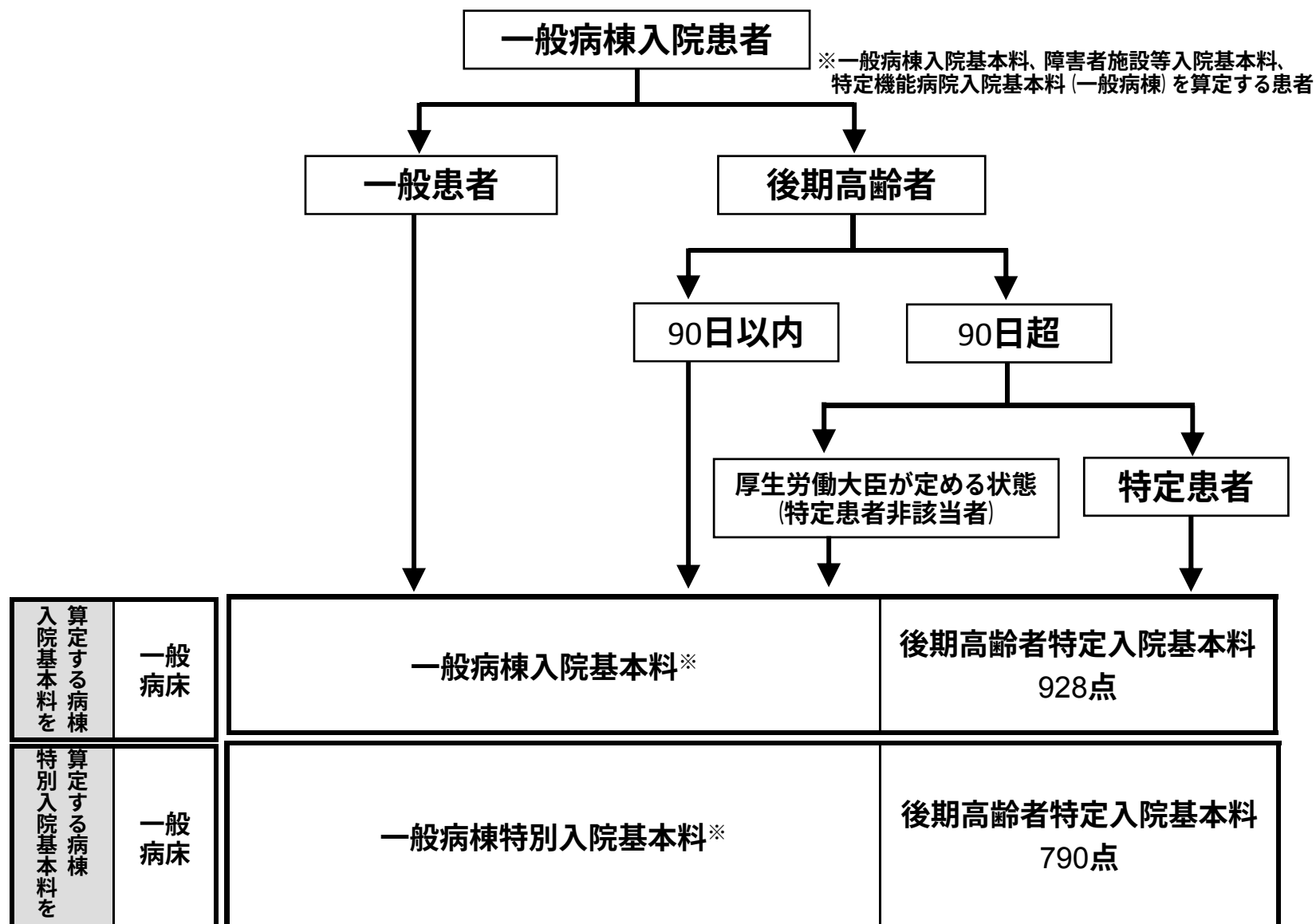
※介護施設は老健、老人ホーム

65歳以上人口10万対療養病床数 (2005年)



*厚生労働省「平成17年 医療施設調査」「平成17年 介護サービス施設・事業所調査」から作成

一般病床における算定点数フローチャート



※「一般病棟等別入院基本料」は、看護師比率40%未満あるいは看護職員配置15対1未満の病棟で算定

特定患者から除外される基本料算定患者

状態等		診療報酬点数	実施の期間等
1	難病患者等入院診療加算を算定する患者	難病患者等入院診療加算	当該加算を算定している期間
2	重症者等療養環境特別加算を算定する患者	重症患者等療養環境特別加算	当該加算を算定している期間
3	重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	—	左欄の状態にある期間
4	悪性新生物に対する治療を実施している状態	(省略)	左欄治療により、集中的な入院加療を要する期間
5	観血的動脈圧測定を実施している状態	(省略)	当該月において2日以上実施していること
6	リハビリテーションを実施している状態	(省略)	週3回以上実施している週が、当該月において2週以上であること
7	ドレーン法若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	(省略)	当該月において2週以上実施していること
8	頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	(省略)	1日に8回以上実施している日が当該月において20日以上であること
9	人工呼吸器を使用している状態	(省略)	当該月において1週以上使用していること
10	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	(省略)	
11	全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態	(省略)	—

**特定患者除外規定適応患者のレセプトは、
毎月何枚で診療報酬平均単価は1日いくらか、
年間どのくらいの額となっているかを公表して
頂きたい。**

平均在院日数の計算対象としない患者

(高齢者関係)

- 特殊疾患入院医療管理料
- 回復期リハビリテーション病棟入院料¹及び²
- 亜急性期入院医療管理料¹及び²
- 特殊疾患病棟入院料
- 緩和ケア病棟入院料
- 一般病棟に入院した日から換算して90日を越えて入院している後期高齢者であって、厚生労働大臣の定める状態等にある患者 (特定患者から除かれる患者)

**一般病床の平均在院日数に算定しなくてもよい
病床もすべて入れて算定した、訂正平均在院
日数を出して欲しい。**

一般病床は、必ずしも急性期病床ではない！



まず一般病床の中の実質慢性期高齢患者を整理して、慢性期病床に包含することから始まる。



急性期病院の平均在院日数を20日から10日に短縮させるなら、それを受ける慢性期病床は2倍必要

医療療養病床の役割

- 救急及び高度急性期医療の継承
- 高度慢性期病床
- 亜急性期病床の療養病床への適応
- 回復期リハ病床
- 維持期慢性期病床
- 地域医療支援センター機能
- 在宅連携

日本慢性期医療協会 (日本療養病床協会) 療養病床入院患者の状態調査 集計結果

介護療養型医療施設の患者状態

実施：2008年5月

対象：日本療養病床協会会員739病院

回答数 (n)	287
---------	-----

1. 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者の平均要介護度

	平均
平均要介護度	4.3

(※回答施設数 n=283)

介護療養型医療施設の患者状態

2. 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の人数

	合計 (人)
4月30日現在入院患者数	23,174人

(※回答施設数 n=286)

	合計 (人)	現在入院患者数に占める割合 (%)
① 経管栄養	8,263	35.7
② 気管切開	473	2.0
③ 喀痰吸引	4,833	20.9
④ 膀胱カテーテル	2,171	9.4
⑤ 褥瘡処置	1,419	6.1
⑥ 酸素療法	929	4.0
⑦ 疼痛管理	164	0.7
⑧ 人工透析	41	0.2
⑨ 人工肛門	179	0.8
⑩ 中心静脈栄養 (IVH)	870	1.3
⑪ モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	290	3.8
⑫ ①～⑪のどれでもない	11,061	47.7

医療療養病床の患者状態

	医療区分1が入院患者に占める割合 (%)					
	全体	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
4月30日現在入院患者数	27,336	7,334	5,654	5,971	5,810	2,567

・4月30日現在、**医療療養病床**に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の割合

(複数回答)

	医療区分1が入院患者に占める割合 (%)					
	全体平均	15%未満	～25%未満	～35%未満	～50%未満	50%以上
① 経管栄養	37.3	45.0	39.2	36.1	32.6	25.2
② 気管切開	10.8	17.0	10.8	8.3	7.9	6.0
③ 喀痰吸引	33.2	42.2	36.9	29.2	27.7	20.9
④ 膀胱カテーテル	16.2	19.0	16.3	16.0	14.0	14.0
⑤ 褥瘡処置	10.4	11.1	11.9	11.2	8.5	7.1
⑥ 酸素療法	15.1	20.1	16.1	12.3	12.3	11.8
⑦ 疼痛管理	1.3	1.9	1.4	1.3	0.8	1.2
⑧ 人工透析	2.5	3.5	1.5	4.2	1.2	0.5
⑨ 人工肛門	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.7
⑩ 中心静脈栄養 (IVH)	7.5	8.0	7.5	7.9	6.3	7.8
⑪ モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	8.2	9.5	8.8	8.0	4.4	11.7
⑫ ①～⑪のどれでもない	35.4	26.5	33.0	36.1	42.1	50.2

医療療養病床には、大変重度な患者が多く入院している。

ICUと類似化していると言える。

違いは、疾病に罹患してからの期間である。

医療療養病床は、患者の状態像によって医療区分1～3に分類される。最も状態が「軽い」と判断されている医療区分1を分類する試案を日本慢性期医療協会が作成。

医療区分1の分類

【医療区分1-5】

- ・重度意識障害 (JCS100以上)
- ・癌ターミナル (余命1ヶ月) 以上
- ・肝不全 (腹水高度, NH₄C120mg/dl以上)
- ・CKD (クレアチニン6mg/dl以上)
- ・喘息重積発作
- ・仮性球麻痺 (経管栄養)
- ・喀痰吸引 (7回/日以下)
- ・全麻手術後1ヶ月以内
- ・その他の感染症 (CRP5以上, 顆粒球減少, ウイルス性など)
- ・胸水, 心嚢液貯留
- ・妄想、幻覚
- ・錐体外路症状 (重度)
- ・認知度 (M)
- ・自殺企図
- ・難治高血圧
(治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
- ・心不全 (高度非代償性)
- ・SAB, AVB (III度) SSS
- ・徐脈 (40以下) RonT, af. (f波500/min以上)
- ・脱水 (BUN50mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb2.5g/dl以下)
- ・Hb7g/dl以下
- ・BNP (1000以上)
- ・血糖 (随時血糖200mg/dl以上, HbA1c8以上)

【医療区分1-4】

- ・重度意識障害 (JCS30以上)
- ・肝不全 (腹水高度, NH₄C100mg/dl以上)
- ・CKD (クレアチニン4mg/dl以上)
- ・認知度 (IV)
- ・脱水 (BUN40mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb3g/dl以下)
- ・Hb8g/dl以下
- ・BNP (500以上)
- ・血糖 (随時血糖150mg/dl以上, HbA1c7以上)

【医療区分1-3】

- ・意識障害 (JCS20, 10)
- ・癌ターミナル (余命6ヶ月)
- ・認知度 (III)
- ・脱水 (BUN30mg/dl以上)
- ・低栄養 (Alb3.5g/dl以下)
- ・Hb9g/dl以下
- ・BNP (100以上)

【医療区分1-2】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5, 以外でADL区分3の人

【医療区分1-1】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5以外でADL区分1, 2の人

医療保険療養病床入院患者（医療区分1）の状態調査 —重症化指数—

※平成18年8月の各状態像が入院患者に対して占める割合を100とした場合、
平成20年8月の同割合の変化を重度化指数として表示する。

(1) 2つの大分類

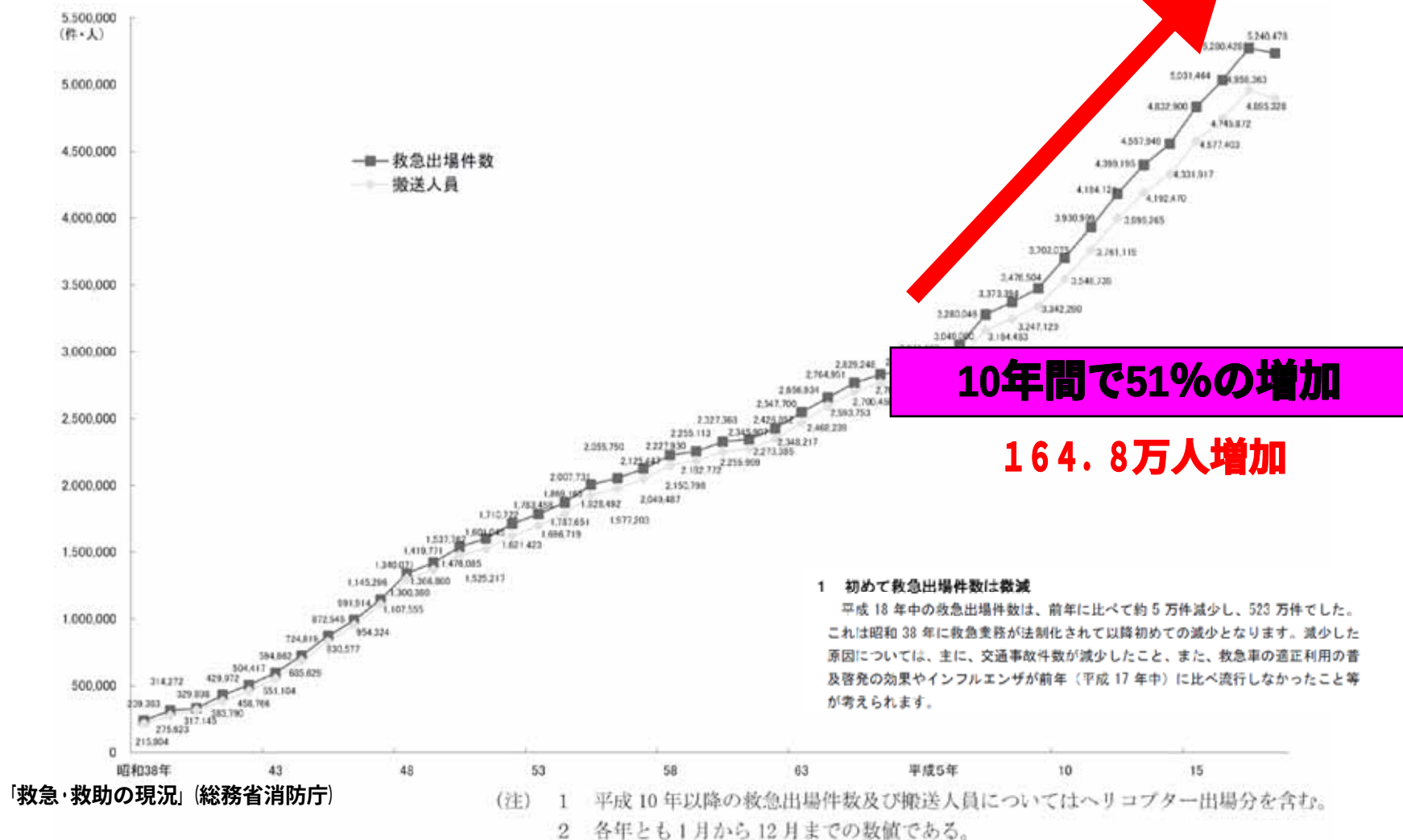
	平成18年度8月 (n=2,625)		平成20年度8月 (n=2,841)		重度化指数※
医療区分1-3～1-5	3,506	133.6%	4,997	175.9%	132
医療区分1-1～1-2	1,182	45.0%	1,405	49.5%	110

(2) 群別

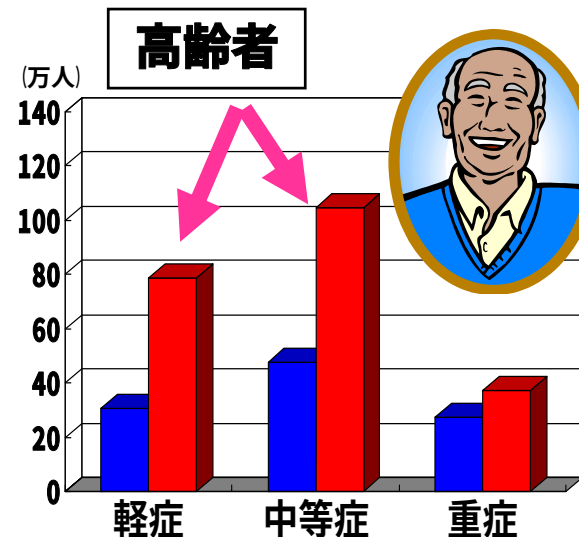
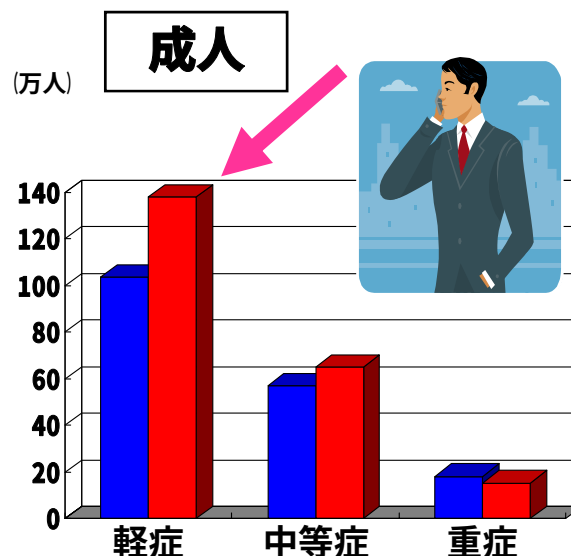
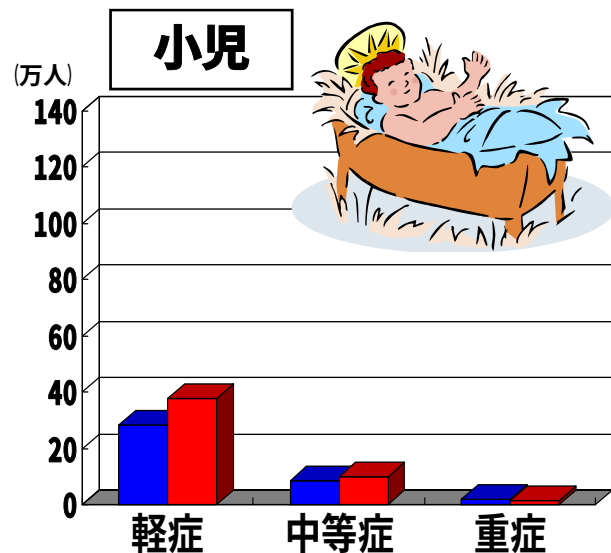
	平成18年度8月 (n=2,625)		平成20年度8月 (n=2,841)		重度化指数※
医療区分1-5	1,585	60.4%	2,424	85.3%	141
医療区分1-4	733	27.9%	969	34.1%	122
医療区分1-3	1,188	45.3%	1,604	56.5%	125
医療区分1-2	389	14.8%	473	16.6%	112
医療区分1-1	793	30.2%	932	32.8	109

※医療区分1-5は、2年間で約1.4倍となり、入院患者の重度化が進んでいることがわかる。₂₀

救急出動件数及び搬送人員の推移



10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)



平成8年中

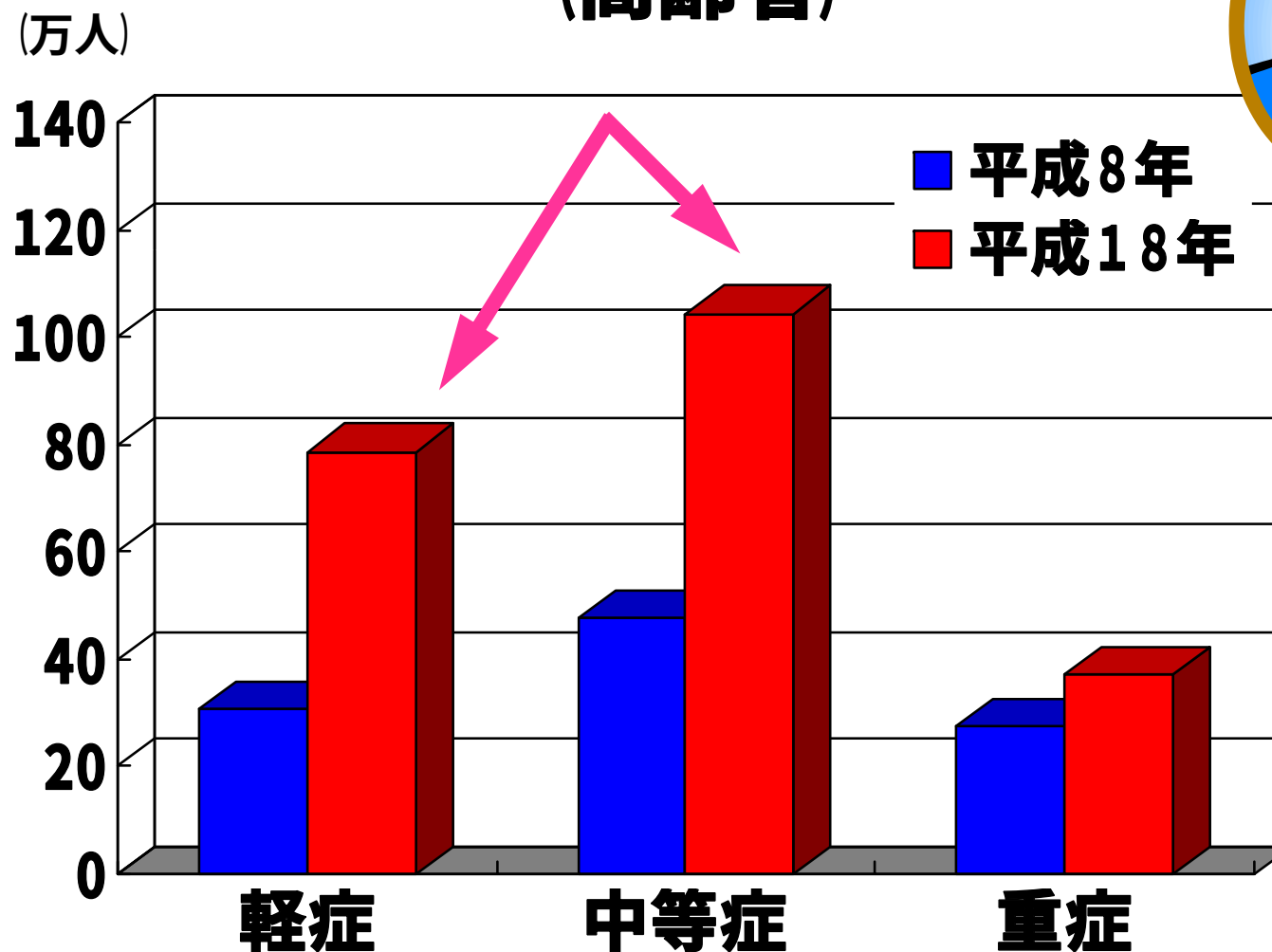
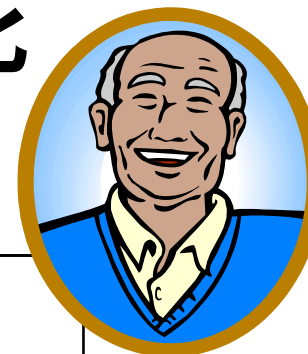
全体	小児	成人	高齢者
重症	2.2万人	18.3万人	27.5万人
中等症	8.7万人	57.2万人	47.6万人
軽症	28.4万人	103.6万人	30.8万人

平成18年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.6万人 0.6万人減 -27%	15.5万人 2.8万人減 -15%	37.2万人 9.7万人増 +35%
中等症	10.2万人 1.7万人増 +19%	65.2万人 8.0万人増 +14%	104.4万人 56.8万人増 +119%
軽症	37.8万人 9.4万人増 +33%	138.1万人 34.5万人増 +33%	78.8万人 48.0万人 +156%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

10年間の救急搬送人員の変化 (高齢者)



「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急搬送において受入に至らなかった理由

- 救急搬送において受入に至らなかった理由*1として、以下の項目が挙げられている。

表1. 受入に至らなかった理由ごとの件数 (医療機関の区分によらず集計したもの)

1	2	3	4	5	6	7
処置困難	ベッド満床	手術中・患者 対応中	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 及びその他
22.9%	22.2%	21.0%	10.4%	3.5%	0.2%	19.7%

表2. 第三次救急医療機関に限ったもの*2

2	3	1
ベッド満床	手術中・患者 対応中	処置困難
37.8%	34.5%	12.7%

表3. 第二次救急医療機関以下に限ったもの*2

1	3	2
処置困難	手術中・患者 対応中	ベッド満床
39.0%	16.2%	15.6%

※ いずれも、消防隊員が、医療機関に依頼したものの受入に至らなかった事案において、医療機関との電話でのやりとりの中で聞き取った内容を、消防側の判断で、上記1～7に割り振り集計したもの

*1 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 (総務省消防庁 平成20年3月11日)

平成19年中に行われた救急搬送のうち、重症以上傷病者搬送人員530,671人から転院搬送を除いた119,046について調査した結果

*2 実態調査のうち集計可能な宮城県、埼玉県、東京都、静岡県、愛知県、広島県、福岡県における数値

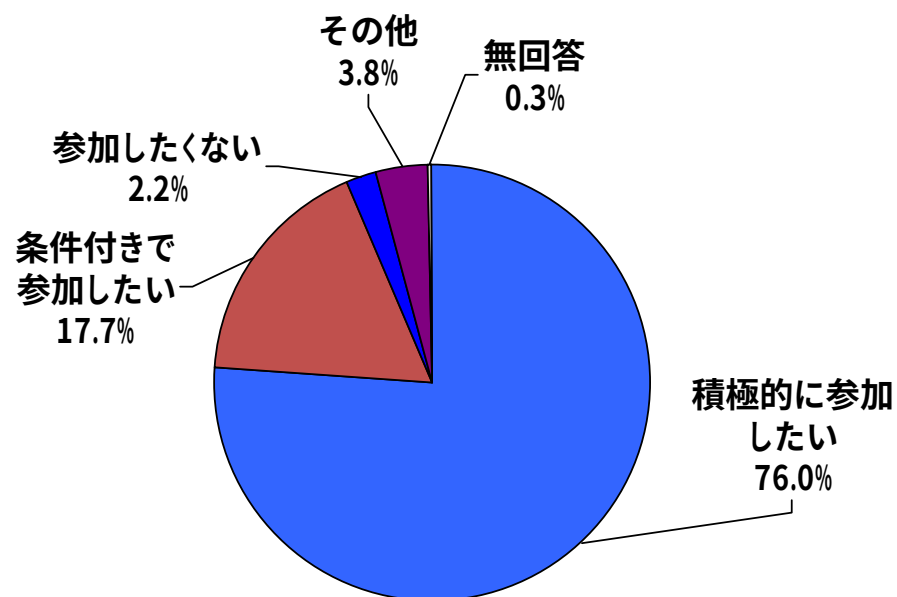
日本慢性期医療協会

療養病床を対象とした急性期医療との連携に関する アンケート調査

実施時期 : 平成20年5月～6月
調査対象 : 日本慢性期医療協会会員740病院
回答 : 介護療養型医療施設 287病院
医療療養病床 366病院

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

1. もし、あなたの医療圏で2次救急・3次救急と療養型病院との間に連携システムを作る事になれば参加されますか？

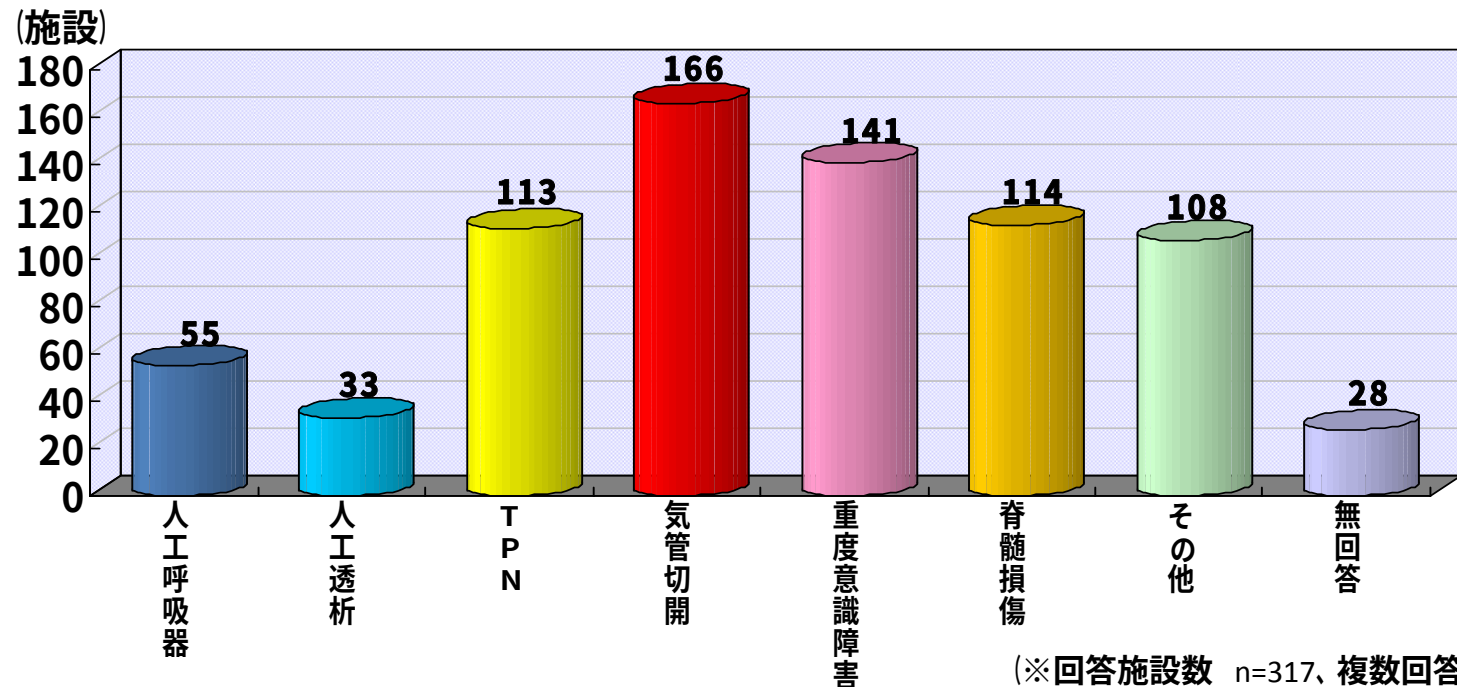


(※回答施設数 n=317)

	回答病院数	割合 (%)
積極的に参加したい	241	76.0
条件付きで参加したい	56	17.7
参加したくない	7	2.2
その他	12	3.8
無回答	1	0.3
合計	317	100.0

救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査より

2. どのような患者を積極的に受け入れたいですか？



	回答病院数	割合 (%)
人工呼吸器装着	55	17.4
人工透析患者	33	10.4
TPN	113	35.6
気管切開	166	52.4
重度意識障害	141	44.5
脊髄損傷	114	36.0
その他	108	34.1
無回答	28	8.8

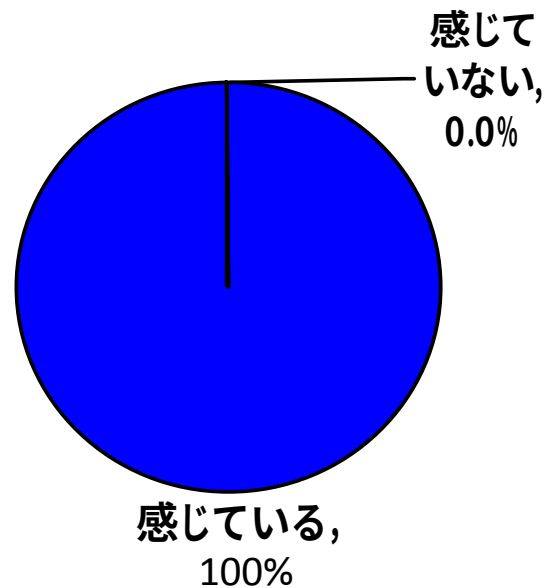
日本慢性期医療協会

3次救急指定病院を対象とした療養病床との 連携に関するアンケート集計調査

実施時期 : 平成20年8月
調査対象 : 3次救急指定202病院
回 答 : 73病院

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査

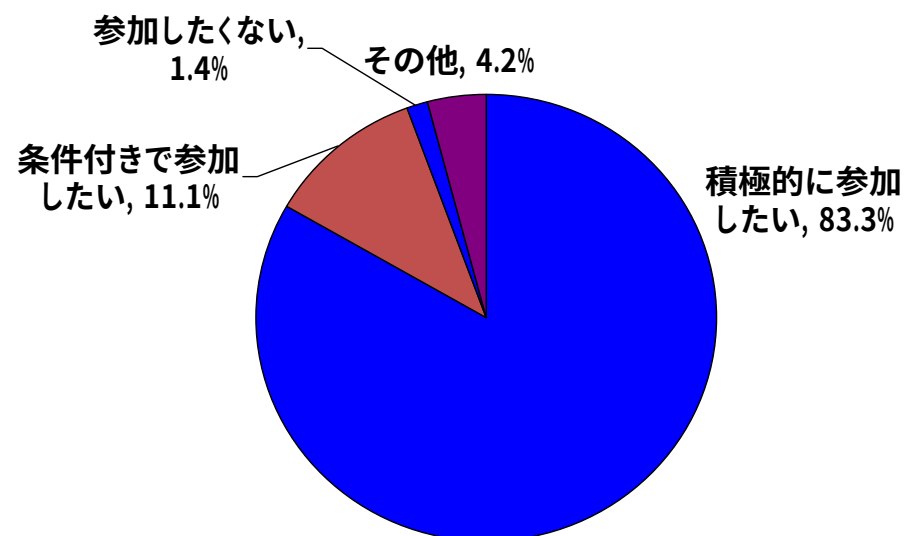
1. 今後、療養病床との連携を強める必要を感じていますか。



	回答病院数	割合 (%)
感じている	71	100.0
感じていない	0	0.0
合計	71	100.0

3次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート集計調査より

2. もし、あなたの地域で急性期病院と療養病床との間に連携システムを作ることになれば、参加されますか。



	回答病院数	割合 (%)
積極的に参加したい	60	83.3
条件付で参加したい	8	11.1
参加したくない	1	1.4
その他	3	4.2
合計	72	100.0

3. 救急外来患者のうち療養病床での治療が可能と考えられる疾患を選んで下さい。(n=70) (複数回答)

	病院数	%
誤嚥性肺炎	39	55.7
腰椎圧迫骨折 (保存的治療)	63	90.0
脱水	54	77.1
尿路感染症	49	70.0
終末期を迎え介護施設から搬送されてきた患者	60	85.7
その他	5	7.1

4. 高齢者が誤嚥性肺炎などで救急外来に搬送された場合、救急医療側の判断で療養病床に入院を委託することについてはどのようにお考えですか。

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	50	71.4
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	7	10.0
受託できる範囲に療養病床がない	6	8.6
その他	7	10.0
計	70	100.0

**5. 介護保険施設（老健、特養）あるいは在宅療養中の要介護認定者の方に
急性期医療が必要になった場合、その一部を療養病床が担うことについて
はどのようにお考えですか。**

	病院数	%
できる範囲で積極的に行うべき	54	80.6
療養病床の人員、設備の点から行うべきでない	9	13.4
受託できる範囲に療養病床がない	2	3.0
その他	2	3.0
計	67	100.0

〔東京〕 3次救急病院と療養病床との連携

モデル事業 (平成20年12月～平成21年4月)

3次救急 1病院 (東京都立府中病院)

+

療養病床 8病院



平成21年5月20日

東京都療養型病院研究会の活動としてスタート

**3次救急 3病院 (東京都立府中病院、杏林大学医学部附属病院、
武蔵野赤十字病院)**

+

療養病床 41病院 (事務局：東京都療養型病院研究会)

(大阪) 3次救急病院と療養病床との連携

3次救急病院 10病院

+

療養病床

24病院 (コーディネーター:平成記念病院)

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

■ 連携紹介数 55例

□ **男性 36名、女性 19名**

□ **19才～99才 (平均70.4才)**

□ **急性期例 11例(転院前死亡 1) 慢性期例 43例 その他 1例**

□ **紹介患者の依頼までの在院日数 0～143日 (平均19.4日)**

3週間以上入院例 18例

連携実績 (H20.12.10～H21.5.31)

- **転院調整可能例 39例(71%)**
(内 2例 転院直前に死亡、1例 転院直前急変)
急性期例 8例(転院せず 2) 慢性期例 30例 他 1例
- **転院日程調整中 3例(5%)**
- **不調例 13例(24%)**
 - － **不調理由**
 - ・ 整形外科的処置のため
 - ・ 家族希望
 - ・ 費用面
 - 満床・地域性
転院希望中断
徘徊・暴力行為 など

〔大阪〕 3次救急病院と療養病床との連携

- **コーディネーターが受入を問い合わせた件数：
1～9施設(平均 2.4施設)**

- **紹介から転院までに要した日数：0日～11日
(平均4.0日)**
 - **紹介当日転院例 5例(急性期例 4/6例＋その他1例)**

医療・介護負担対照表

2009.3月

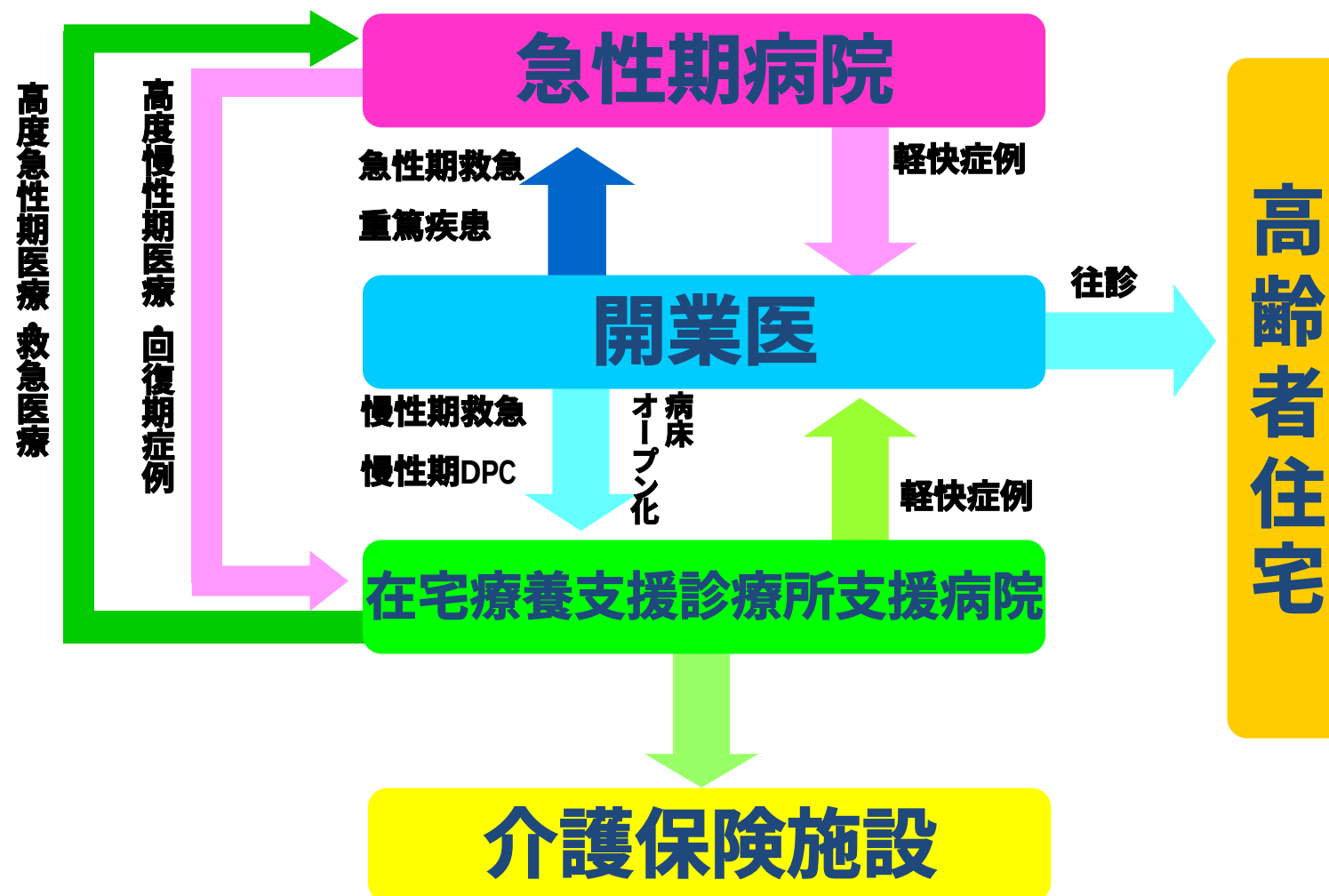
	名 称	点数 (点/日)	10日間入院 (円)	20日間入院(円)	10日間入院した 場合の1日平均 (円)
高度急性期	救命救急入院料2	8,890～11,200	1,008,300	1,363,900 (ただし14日が限度)	100,830
	特定集中治療管理料	7,330～8,760	833,100	1,126,300 (ただし14日が限度)	83,310
	ハイケアユニット入院医療管理料	3,700	370,000	740,000	37,000
一般病棟	7:1入院基本料	1,555～1,983	198,300	382,440	19,830
	10:1入院基本料	1,300～1,728	172,800	331,440	17,280
	13:1入院基本料	1,092～1,520	152,000	289,840	15,200
	15:1入院基本料	954～1,382	138,200	262,240	13,820
亜急性期	亜急性期入院医療管理料	2,050	205,000	410,000	20,500
回復期	回復期リハビリテーション病棟入院料	1,595～1,740	159,500～174,000	319,000～348,000	16,675
医療療養	療養病棟入院基本料 (A～E)	750～1,709	75,000～170,900	150,000～341,800	12,295
介護保険 施設サービス	介護療養型医療施設 (施設サービス費 (I) 従来型個室・多床室)	683～1,334	68,300～133,400	136,600～266,800	10,085
	介護療養型老人保健施設 (施設サービス費 (I) 従来型個室・多床室)	735～1,164	73,500～116,400	147,000～232,800	9,495
	介護老人保健施設 (施設サービス費 (I) 従来型個室・多床室)	734～1,022	73,400～102,200	146,800～204,400	8,780
	介護老人福祉施設 (施設サービス費 (I) 従来型個室・多床室)	589～933	58,900～93,300	117,800～186,600	7,610

※ただし、単純平均であり、基本部分のみで出来高は含まない。

紹介患者状態(n=55)

- 人工呼吸器装着 10例(18.2%)
- 気管内挿管 6例(10.9%)
- 気管切開 20例(36.4%)
- 酸素投与 25例(45.5%)
- 2～3時間ごとの吸引 32例(58.2%)
- 認知症 or 精神疾患 8例(12.7%)

地域連携 「徳島方式」



地域連携「徳島方式」のポイント

連携パターン

- ① 『開放型病床連携』
- ② 『在宅療養支援診療所連携』
- ③ 『緊急入院連携』

全てに連携するか、いずれかに連携するかは開業医が自由に選択できる

日本慢性期医療協会 医療保険療養病床に関するアンケート

実施 平成21年4月

1. 病床数について

総病床数

	施設数	%
0～99床	32	20.9
100～199床	73	47.7
200～299床	26	17.0
300～399床	13	8.5
400～499床	3	2.0
500床以上	6	3.9
全体	153	100.0

平均総病床数 184.1床

病床数の内訳

	病床数	%
医療療養	12982	46.1
介護療養	6562	23.3
精神	1960	7.0
一般病床	3982	14.1
回復期リハ	2280	8.1
その他	400	1.4
合計	28166	100.0

医療療養病床 (療養病棟入院基本料) の病床規模

	施設数	%
0～49床	49	32.0
50～99床	55	35.9
100～149床	29	19.0
150～199床	9	5.9
200～249床	7	4.6
250床以上	4	2.6
全体	153	100.0

平均病床数 84.8床

3. 医療区分3および2について述べ入院患者数、 期間：平成20年10月より平成21年3月まで（6ヶ月間）

医療保険療養病床入院患者延べ数

	患者数	%
医療保険療養病床	2167496	100.0
医療区分3	563700	26.0
そのうち3項目以上合併（超重症）	44747	2.1
医療区分2	983240	45.4
そのうち3項目以上合併（準超重症）	94219	4.3

※医療区分2・3が71.4%を占める
超重症・準超重症の患者は6.4%である

4. 医療療養病床患者の退院先（平成20年10月より平成21年3月まで）

		患者数	%
医療保険 病床	一般病床（他院）	998	11.0
	一般病床（自院）	422	4.7
	回復期リハビリ病棟（他院）	11	0.1
	回復期リハビリ病棟（自院）	223	2.5
	医療療養病床（他院）	112	1.2
介護保険 施設	介護療養病床（他院）	20	0.2
	介護療養病床（自院）	525	5.8
	老人保健施設	685	7.6
	特別養護老人ホーム	461	5.1
在宅	グループホーム、小規模多機能型居宅等	148	1.6
	自宅	2000	22.1
死亡退院		3313	36.7
その他（有料ホーム、精神病床など）		121	1.3
合計		9039	100.0

100床あたり(人)	
13.7	7.7
	3.3
	0.1
	1.7
	0.9
13.1	0.2
	4.0
	5.3
	3.6
16.5	1.1
	15.4
25.5	
0.9	
69.6	

※退院者のうち、介護保険施設へ18.7%、在宅へ23.8%となっており、計42.5%が軽快退院したと思われる。死亡退院は36.7%を占め、看取りの機能も大きい

6. 新規入院患者の入院月平均医療区分別の転帰 (平成20年10月～平成21年3月)

単位:人

単位:%

入院月平均医療区分2.07

均医療区分2.07		入院月の平均医療区分			合計
		1	2	3	
		1.0～1.4	1.5～2.4	2.5～3	
入院から 退院まで	1ヶ月間	351	606	221	1178
	2ヶ月間	264	488	225	977
	3ヶ月間	136	195	80	411
	4ヶ月間	55	100	37	192
	5ヶ月間	20	41	12	73
	6ヶ月間	6	19	3	28
	計	832	1449	578	2859
入院 継続中	1ヶ月間	212	477	306	995
	2ヶ月間	149	332	198	679
	3ヶ月間	117	299	156	572
	4ヶ月間	93	264	143	500
	5ヶ月間	80	217	106	403
	6ヶ月間	99	177	123	399
	計	750	1766	1032	3548
入院から 死亡まで	1ヶ月間	10	51	253	314
	2ヶ月間	26	134	229	389
	3ヶ月間	16	60	107	183
	4ヶ月間	14	38	44	96
	5ヶ月間	5	22	22	49
	6ヶ月間	1	17	9	27
	計	72	322	664	1058
合計		1654	3537	2274	7465

入院月の平均医療区分			合計
1	2	3	
1.0～1.4	1.5～2.4	2.5～3	
21.2	17.1	9.7	15.8
16.0	13.8	9.9	13.1
8.2	5.5	3.5	5.5
3.3	2.8	1.6	2.6
1.2	1.2	0.5	1.0
0.4	0.5	0.1	0.4
50.3	41.0	25.4	38.3
12.8	13.5	13.5	13.3
9.0	9.4	8.7	9.1
7.1	8.5	6.9	7.7
5.6	7.5	6.3	6.7
4.8	6.1	4.7	5.4
6.0	5.0	5.4	5.3
45.3	49.9	45.4	47.5
0.6	1.4	11.1	4.2
1.6	3.8	10.1	5.2
1.0	1.7	4.7	2.5
0.8	1.1	1.9	1.3
0.3	0.6	1.0	0.7
0.1	0.5	0.4	0.4
4.4	9.1	29.2	14.2
100.0	100.0	100.0	100.0

※医療区分1で入院した患者は50.3%が退院している。医療区分3であっても25.4%が退院し、その中でも、2ヶ月以内の退院がほとんどである。概して医療区分が高くなるほど死亡退院が増加している。

7. 転帰別の医療区分平均値

		1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
入院から 退院まで	1ヶ月間	1.86					
	2ヶ月間	1.94	1.79				
	3ヶ月間	1.84	1.78	1.67			
	4ヶ月間	1.90	1.76	1.70	1.71		
	5ヶ月間	1.89	1.90	1.84	1.75	1.72	
	6ヶ月間	1.86	1.76	1.63	1.66	1.73	1.71
入院 継続中	1ヶ月間	2.07					
	2ヶ月間	2.07	2.04				
	3ヶ月間	2.05	2.01	1.96			
	4ヶ月間	2.10	2.07	2.07	2.08		
	5ヶ月間	2.06	2.01	2.02	2.02	2.00	
	6ヶ月間	2.05	2.07	2.03	2.05	2.06	2.06
入院から 死亡まで	1ヶ月間	2.77					
	2ヶ月間	2.51	2.70				
	3ヶ月間	2.46	2.48	2.66			
	4ヶ月間	2.30	2.38	2.52	2.72		
	5ヶ月間	2.30	2.30	2.42	2.45	2.78	
	6ヶ月間	2.27	2.40	2.44	2.52	2.60	2.76

平均医療区分

(退院)

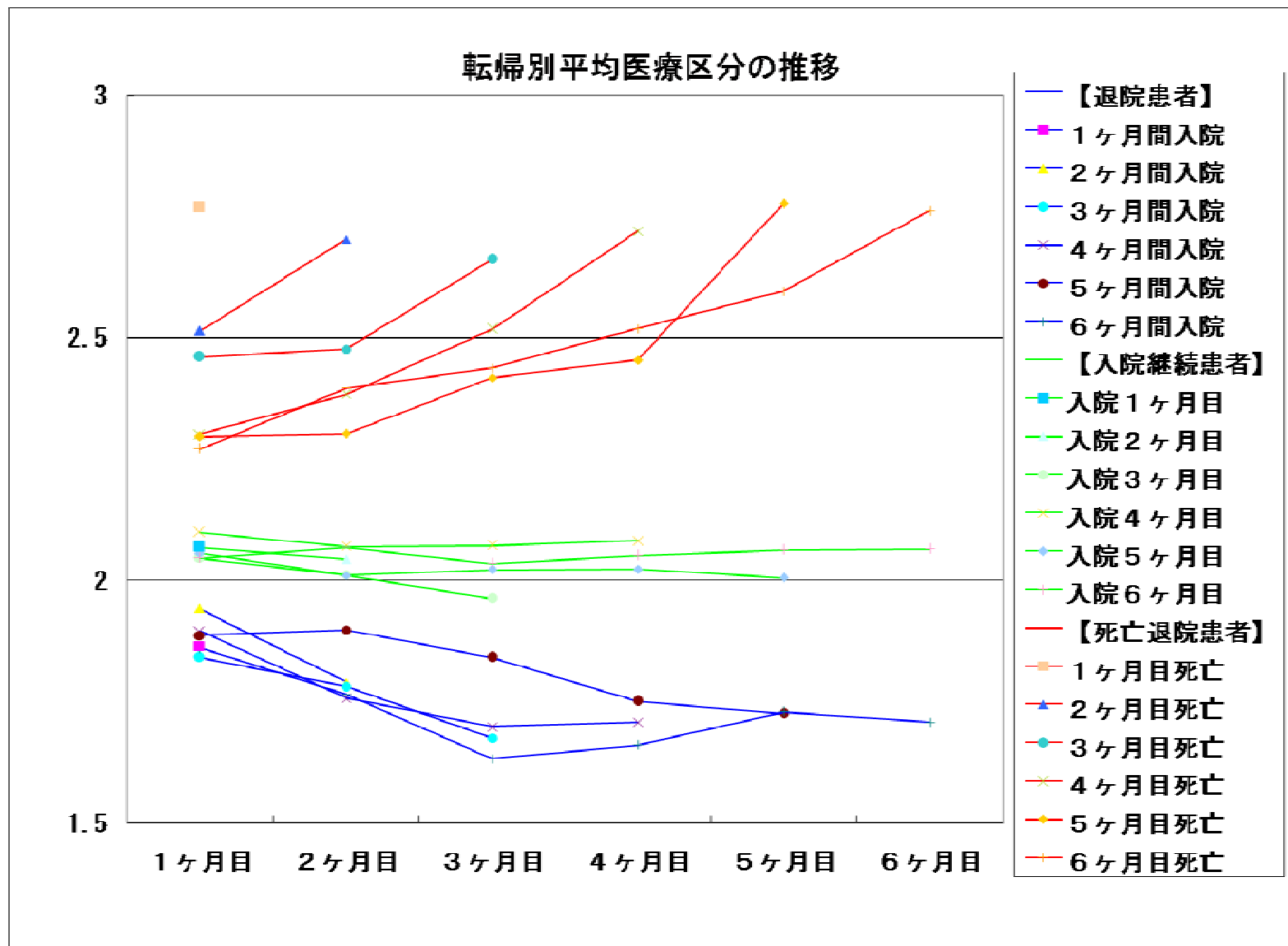
入院時 1.88
退院時 1.72

(入院継続)

入院時 2.07
現在 2.03

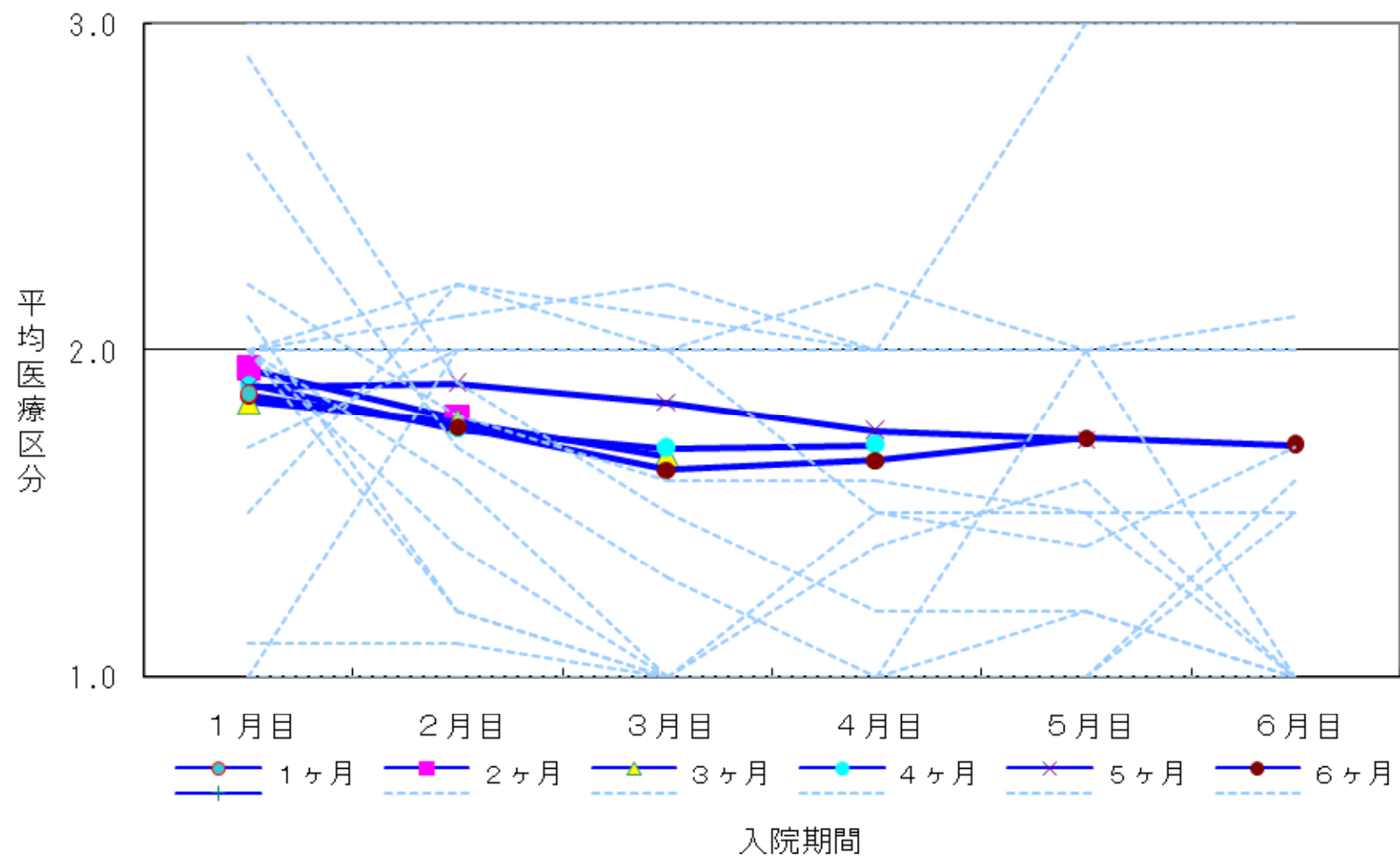
(死亡)

入院時 2.44
退院時 2.72

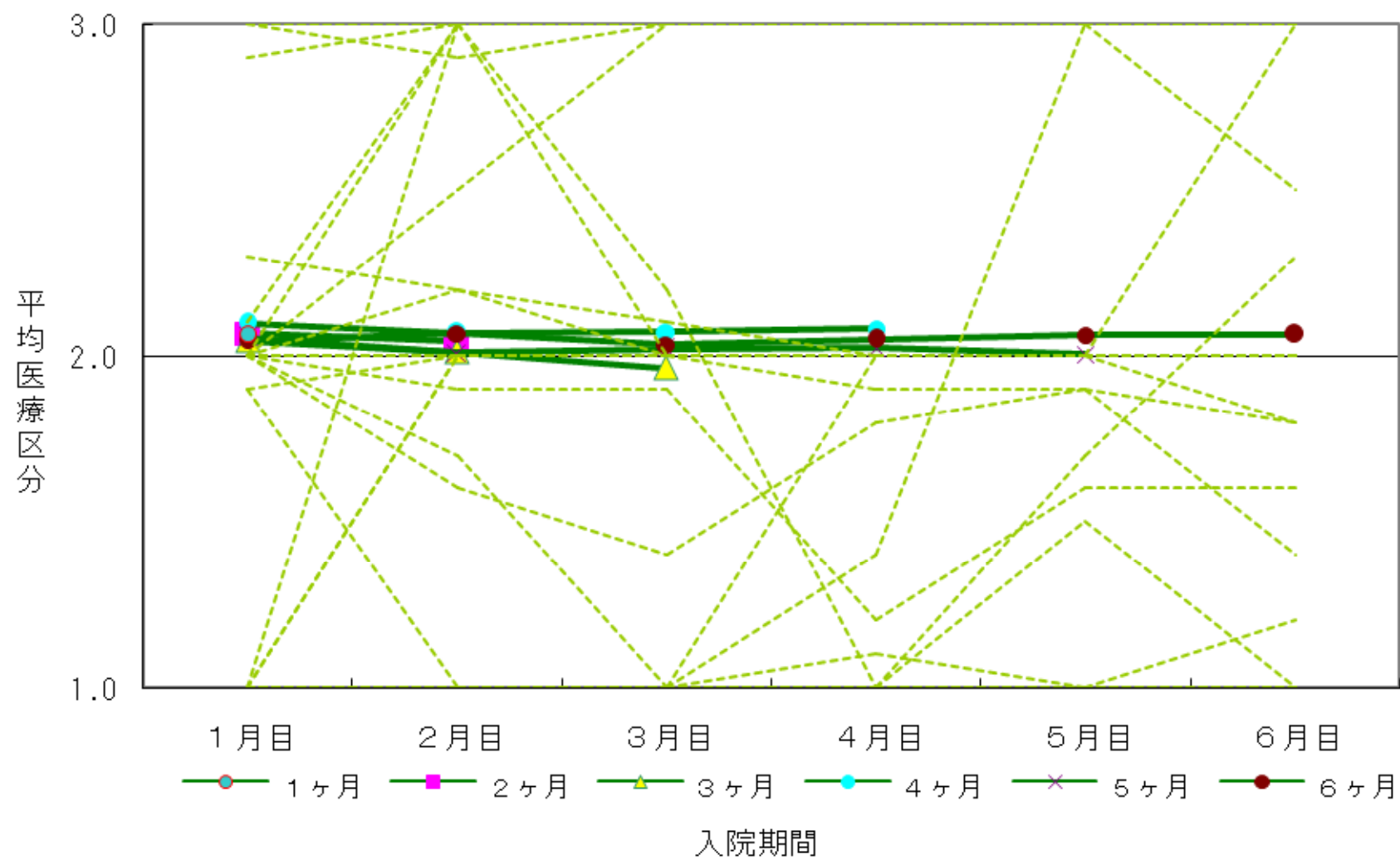


死亡退院は入院時の医療区分も高く、死亡時はさらに状態が悪化している。入院継続者は医療区分2のあたりを横バイ。退院患者の状態は軽快方向にある。

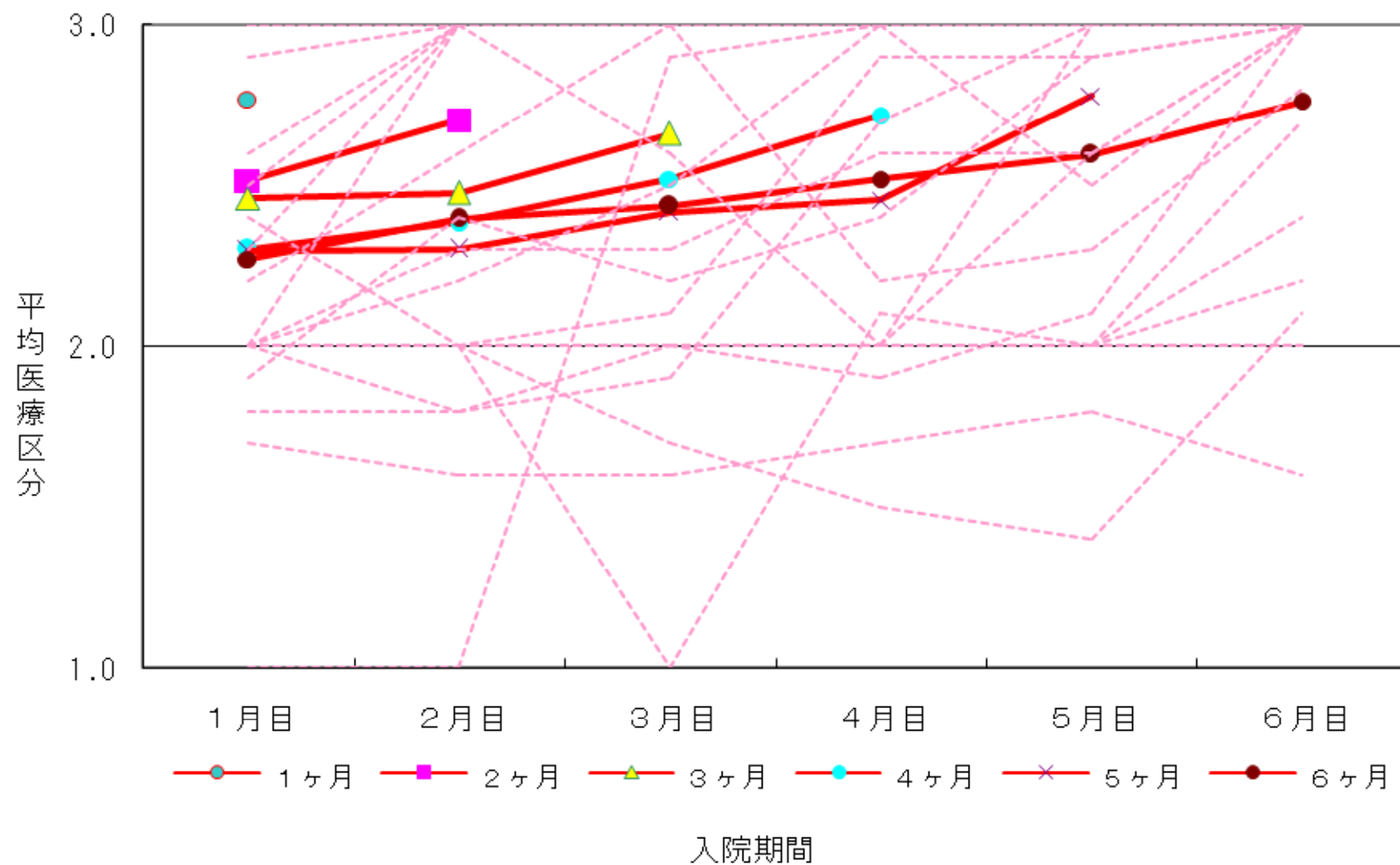
平均医療区分の推移（退院患者）
 ※点線：個別平均医療区分（28名分） 実線：全体平均医療区分



平均医療区分の推移（入院継続患者）
 ※点線：個別平均医療区分（30名分） 実線：全体平均医療区分



平均医療区分の推移（死亡退院患者）
 ※点線：個別平均医療区分（27名分） 実線：全体平均医療区分



8. 医療保険療養病床に関するアンケート 自由回答一覧

問3の医療区分3及び2についての項目の、医療区分3および2の患者のうち項目の合併がある場合は、加算点数等が算定できるようになるべきだと思います。
医療区分の見直しが必要(もっときめ細かい評価基準が必要)。
医療区分の基準が曖昧である。
医療区分1の適正化(内容の見直し)が必要であると考えます。
時々療養発作があり薬物コントロールがつかない人等は、医療区分2か3に含めてよいかと考えます。
問3の医療区分3(2)の各項目のうち3つ以上合併している患者数とありますが、3つ以上合併していると点数を加算するということはいかなるのでしょうか？3つ以上合併しているということは、それくらい患者さんに時間をかけているということだと思いますが…。
医療区分・算定月数制限等、レセプト業務が非常に煩雑である。状態が悪いと点数が高く、改善されると低くなる。その労力(看護師)に対して矛盾している。大幅な見直しを望む。
医療区分の算定基準に、日数に制限のあるものがあるが(24時間接続点滴等)、患者の状態は全く変化していないにもかかわらず、評価できないシステムに疑問がある。このように、療養病床の再編において医療を提供する病院としての療養病床が求められる動向の中、より細分化され効率的な診療報酬のシステムの構築を強く希望する。
医療区分の目安として、そのことで治療や処置が必要な事柄は区分を上げて欲しいと思います。
実際、医療を必要とするケースでも現在の区分内容に該当しない場合もあり、もっと広く区分を拡大する必要性があると思う。
医療区分分けには4～5項目該当者でも、重き項目1～2つでの処理(保険請求)が多いと思います。
中心静脈ルートを確認している方も、末梢ルート確保している方も「1.24時間接続して点滴をしている状態」の項目で7日間という期間限定でチェックしています。手技についての違いや材料費など、考慮していただくことはできないのでしょうか？
医療区分の分け方が、医療・看護の必要度と一致していない。

チーム医療の評価

**診療報酬の入院基本料は、主に
医師と看護師の数によって決められている。**



**急性期・慢性期病床にかかわらず、病棟に
コメディカルを専従に配置した場合の評価が必要**

チーム医療

各職種病棟業務

薬 剤 師	…	服薬指導、薬剤管理、ミキシング、薬剤投与
管 理 栄 養 士	…	個別栄養管理、食事指導、摂食介助
介 護 福 祉 士	…	介護全般、環境整備、ADL改善
臨 床 検 査 技 師	…	検査データ管理、感染サーベイ、検査計画、採血、生理検査
臨 床 工 学 技 士	…	人工呼吸器管理、各種医療機器管理
社 会 福 祉 士	…	退院促進、地域連携、医療相談
歯 科 衛 生 士	…	口腔管理、歯科治療連携
P T ・ O T	…	トイレ誘導、ADL訓練、移乗・移動訓練、社会復帰訓練
S T	…	食事介助、嚥下訓練、構音訓練、嚥下機能測定
診療情報管理士	…	電子カルテ管理、医療記録管理、書類管理
医 療 事 務	…	医療請求、医師補助業務、各種書類管理

日本慢性期医療協会 チーム医療に関するアンケート調査

実施：平成21年4月（調査対象：会員818施設 回答施設数：197施設）

1. 病床種別と病床数

	合計	平均
総病床数 (床)	37045	188.0

		回答施設数 (施設)	病床数合計 (床)	全病床数に 占める割合(%)
医 療 保 険	一般病床	73	5,852	15.8
	①特殊疾患1	7	428	1.2
	②特殊疾患2	0	0	0.0
	③回復期リハ病棟1	8	494	1.3
	④回復期リハ病棟2	0	0	0.0
	⑤障害者施設等入院基本料	20	1,190	3.2
	⑥緩和ケア	3	55	0.1
	⑦上記以外の一般病床	55	3,685	9.9
	療養病床	175	17,375	46.9
	⑧療養病棟入院基本料	162	14,310	38.6
	⑨回復期リハ病棟1	38	2,177	5.9
	⑩回復期リハ病棟2	13	609	1.6
	⑪介護保険移行準備病棟	2	74	0.2
	⑫上記以外の療養病床	3	205	0.6
	精神病床	18	3,625	9.8
	⑬認知症病棟	12	1,034	2.8
	⑭特殊疾患	3	180	0.5
	⑮上記以外の精神病床	13	2,411	6.5
	その他の病床	2	62	0.2
介 護 保 険	介護保険病床	110	10,131	27.3
	⑯介護療養型医療施設	108	9,983	26.9
	⑰老人性認知症疾患療養病棟	2	148	0.4
	⑱経過型介護療養型医療施設	0	0	0
合計		197	37,045	100.0

２．看護・介護職以外に雇用している職種

	常勤＋非常勤 (常勤換算人数)	100床あたり (人)
医師	1,678	4.5
理学療法士	1,595	4.3
作業療法士	1,127	3.0
言語聴覚士	432	1.2
薬剤師	640	1.7
管理栄養士	421	1.1
栄養士	149	0.4
臨床検査技師	396	1.1
診療放射線技師	375	1.0
社会福祉士	313	0.8
精神保健福祉士	99	0.3
臨床心理士	35	0.1
医療クレーン	234	0.6
歯科衛生士	100	0.3
音楽療法士	11	0.0
園芸療法士	4	0.0
臨床工学技士	121	0.3
視能訓練士	3	0.0

3. コメディカル職員の病棟への配置状況 (複数回答)

3-1 病床種別からみたコメディカル職員の配置

		全病床数 (床)	配置病床数(床)	各病床種別に占める割合(%)
医療保険	一般病床	5,852	4,323	73.9
	①特殊疾患1	428	428	100.0
	②特殊疾患2	0	0	0.0
	③回復期リハ病棟1	494	427	86.4
	④回復期リハ病棟2	0	0	0.0
	⑤障害者施設等入院基本料	1,190	939	78.9
	⑥緩和ケア	55	35	63.6
	⑦上記以外の一般病床	3,685	2,494	67.7
	療養病床	17,375	14,397	82.9
	⑧療養病棟入院基本料	14,310	11,737	82.0
	⑨回復期リハ病棟1	2,177	1,977	90.8
	⑩回復期リハ病棟2	609	491	80.6
	⑪介護保険移行準備病棟	74	74	100.0
	⑫上記以外の療養病床	205	118	57.6
	精神病床	3,625	3,001	82.8
	⑬認知症病棟	1,034	834	80.7
	⑭特殊疾患	180	180	100.0
	⑮上記以外の精神病床	2,411	1,987	82.4
介護保険	介護保険病床	10,131	6,278	62.0
	⑯介護療養型医療施設	9,983	6,130	61.4
	⑰老人性認知症疾患療養病棟	148	148	100.0
	⑱経過型介護療養型医療施設	0	0	0.0
合計		37,045	27,999	75.6

※どの病床種別においても、50%以上の病棟にコメディカル職員が配置されている。

[職員配置の実数]

3-2 専従人数 (常勤換算数)

		合計	薬剤師	臨床検査技師	管理栄養士	栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	精神保健福祉士	臨床心理士	歯科衛生士	医療クレーク	臨床工学士	その他
医療保険	一般病床	287.4	4.0	0.0	5.0	0.0	96.1	60.0	37.0	9.0	0.0	0.0	2.0	38.0	0.0	36.3
	特殊疾患1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
	回復期リハ病棟1	89.0	1.0	0.0	3.0	0.0	37.0	24.0	15.0	5.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	1.0
	障害者施設等入院基本料	36.0	2.0	0.0	0.0	0.0	15.0	11.0	5.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
	緩和ケア	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の一般病床	159.4	1.0	0.0	2.0	0.0	44.1	25.0	17.0	2.0	0.0	0.0	2.0	31.0	0.0	35.3
	療養病床	1019.4	56.5	20.4	37.8	19.4	343.0	249.6	72.1	50.1	5.4	4.4	12.9	61.6	7.0	79.2
	療養病棟入院基本料	536.4	56.5	20.4	34.8	17.4	135.0	89.6	26.1	28.1	5.4	3.4	12.3	51.0	7.0	49.4
	回復期リハ病棟1	422.1	0.0	0.0	3.0	2.0	179.0	141.0	38.0	19.0	0.0	1.0	0.0	9.3	0.0	29.8
	回復期リハ病棟2	60.9	0.0	0.0	0.0	0.0	29.0	19.0	8.0	3.0	0.0	0.0	0.6	1.3	0.0	0.0
	介護保険移行準備病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の療養病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	精神病床	98.0	10.0	1.0	3.0	1.0	4.0	39.0	1.0	1.0	28.0	1.0	1.0	8.0	0.0	0.0
	認知症病棟	40.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	18.0	0.0	0.0	16.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	特殊疾患	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の精神病床	56.0	7.0	1.0	2.0	1.0	3.0	20.0	1.0	1.0	12.0	0.0	1.0	7.0	0.0	0.0
介護保険	介護保険病床	177.1	24.8	6.6	14.3	4.6	35.8	35.7	16.9	17.9	3.4	1.6	1.0	13.5	0.0	1.0
	介護療養型医療施設	162.3	23.8	6.6	13.3	3.6	34.8	29.7	16.9	17.9	0.6	0.6	0.0	13.5	0.0	1.0
	老人性認知症疾患療養病棟	14.8	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	6.0	0.0	0.0	2.8	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
合計		1581.9	95.3	28.0	60.1	25.0	478.9	384.3	127.0	78.0	36.8	7.0	16.9	121.1	7.0	116.5

※病棟専従として計1581.9人のコメディカル職が配置されている。リハビリスタッフ、医療クレーク、薬剤師、ソーシャルワーカーの専従が多い。

3-3 兼任人数 (常勤換算数)

		合計	薬剤師	臨床検査技師	管理栄養士	栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士	精神保健福祉士	臨床心理士	歯科衛生士	医療クラーク	臨床工学技士	その他
医療保険	一般病床	979.3	119.0	83.0	65.9	12.6	282.5	217.6	92.2	40.5	10.0	2.6	12.7	25.0	14.3	1.5
	特殊疾患1	58.5	6.0	4.5	6.5	0.0	16.0	11.0	5.0	5.0	0.0	0.5	2.0	2.0	0.0	0.0
	回復期リハ病棟1	60.0	9.0	4.0	5.5	0.0	14.0	14.0	7.0	1.5	0.0	0.0	3.0	1.0	1.0	0.0
	障害者施設等入院基本料	298.2	28.0	25.0	14.0	2.0	83.0	89.0	37.0	7.0	1.0	0.0	0.7	8.0	3.5	0.0
	緩和ケア	4.2	1.8	1.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の一般病床	558.4	74.2	48.5	39.6	10.6	169.5	103.6	43.2	26.0	9.0	2.0	7.0	14.0	9.8	1.5
	療養病床	2147.9	236.8	128.2	165.9	37.2	693.7	456.5	200.7	115.3	7.0	2.5	32.2	40.4	12.5	19.0
	療養病棟入院基本料	1402.6	163.0	87.6	124.2	29.2	444.6	268.5	123.1	81.8	6.0	2.0	21.3	25.4	11.5	14.5
	回復期リハ病棟1	519.0	52.2	26.5	23.7	8.0	170.1	136.8	58.6	19.5	1.0	0.0	9.1	10.0	1.0	2.5
	回復期リハ病棟2	212.3	19.7	13.1	16.0	0.0	74.0	49.2	18.0	14.0	0.0	0.5	1.8	4.0	0.0	2.0
	介護保険移行準備病棟	13.0	2.0	1.0	2.0	0.0	5.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	上記以外の療養病床	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	精神病床	187.0	33.0	19.0	18.0	14.0	18.0	25.0	6.0	5.0	22.0	8.0	15.0	4.0	0.0	0.0
	認知症病棟	34.0	7.0	2.0	6.0	4.0	5.0	0.0	1.0	0.0	1.0	3.0	5.0	0.0	0.0	0.0
	特殊疾患	46.0	5.0	3.0	3.0	4.0	5.0	10.0	1.0	0.0	9.0	1.0	4.0	1.0	0.0	0.0
	上記以外の精神病床	107.0	21.0	14.0	9.0	6.0	8.0	15.0	4.0	5.0	12.0	4.0	6.0	3.0	0.0	0.0
介護保険	介護保険病床	701.2	71.2	47.3	70.5	12.2	197.9	137.4	65.8	42.7	11.0	2.0	17.2	13.0	6.0	7.0
	介護療養型医療施設	693.2	70.2	46.3	69.5	12.2	197.9	137.4	64.8	42.7	9.0	2.0	16.2	12.0	6.0	7.0
	老人性認知症疾患療養病棟	8.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0
合計		4015.4	460.0	277.5	320.3	76.0	1192.1	836.4	364.7	203.5	50.0	15.1	77.1	82.4	32.8	27.5

※兼任として病棟に配置されているコメディカル職員は4015.4人にのぼる。リハビリスタッフをはじめ、薬剤師、栄養士も多い。

4. チーム医療でリーダーを担っている職種（複数回答）（回答：194施設）

	施設数	%
医師	178	91.8
看護職員	155	79.9
管理栄養士	72	37.1
理学療法士	68	35.1
薬剤師	61	31.4
介護職員	40	20.6
社会福祉士	39	20.1
作業療法士	37	19.1
事務職員	37	19.1
言語聴覚士	24	12.4
臨床検査技師	23	11.9
ケアマネジャー	16	8.2
診療放射線技師	15	7.7
歯科衛生士	9	4.6
医療相談員	9	4.6
精神保健福祉士	7	3.6
医療クレーン	4	2.1
臨床工学技士	4	2.1
栄養士	3	1.5
臨床心理士	2	1.0
診療情報管理士	2	1.0

※チーム医療でリーダーを担うと回答したのは、医師、看護職員が圧倒的に多いが、それ以外の 職種の回答も多く、まさに多職種で患者の医療、ケアを行っていることが読み取れる。

5. どの職種を重点的に配置すれば、看護・介護職員の業務の負担軽減につながると思うか
(複数回答) (回答:185施設)

	施設数	%
医療クラーク	105	56.8
理学療法士	79	42.7
薬剤師	70	37.8
作業療法士	65	35.1
言語聴覚士	50	27.0
歯科衛生士	46	24.9
医師	45	24.3
社会福祉士	39	21.1
介護福祉士	1	0.5
臨床検査技師	25	13.5
管理栄養士	24	13.0
臨床心理士	15	8.1
臨床工学技士	10	5.4
診療放射線技師	8	4.3
精神保健福祉士	7	3.8
音楽療法士	7	3.8
栄養士	6	3.2
園芸療法士	4	2.2

※看護・介護の負担軽減につながる職種として、医療クラーク、リハビリスタッフ、薬剤師が上位にあげられている。

6. チームとしてどのような会議があるか (複数回答) (回答:195施設)

	施設数	%
感染症対策委員会	194	99.5
医療安全対策委員会	192	98.5
褥瘡委員会	187	95.9
症例カンファレンス	131	67.2
サービス担当者会議	115	59.0
NST	104	53.3
入退院判定会議	103	52.8
ターミナルカンファランス	46	23.6
排泄委員会	38	19.5
その他	67	34.4

※病院ではさまざまな会議が開催され、直接ケアのみでなく間接的ケアの時間も多い。

7. 会議の構成メンバーの職種について

7-1 全会議対象：参加職種について（複数回答）

	施設数	%
看護職員	1,116	93.0
医師	1,101	91.8
管理栄養士	761	63.4
薬剤師	745	62.1
介護職員	673	56.1
理学療法士	636	53.0
社会福祉士	380	31.7
作業療法士	368	30.7
臨床検査技師	320	26.7
言語聴覚士	253	21.1
診療放射線技師	212	17.7
栄養士	81	6.8
医療クラーク	68	5.7
精神保健福祉士	58	4.8
臨床工学技士	53	4.4
歯科衛生士	44	3.7
臨床心理士	16	1.3
音楽療法士	6	0.5
視能訓練士	5	0.4
園芸療法士	5	0.4

※会議が多職種で構成されていることが示されている。

7-2 各会議における参加職種（複数回答）

[施設数]

	合計 施設	看護職員	医師	管理栄養士	薬剤師	介護職員	理学療法士	社会福祉士	作業療法士	臨床検査技師	言語聴覚士	診療放射線技師	栄養士	医療クラーク	精神保健福祉士	臨床工学技士	歯科衛生士	臨床心理士	音楽療法士	園芸療法士	視能訓練士	その他
感染症対策委員会	192	178	190	140	173	101	103	34	45	110	20	58	14	13	6	17	6	1	1	1	1	65
医療安全対策委員会	190	172	188	134	170	97	128	56	51	93	22	88	15	13	11	19	6	2	1	1	1	79
褥瘡委員会	185	176	179	146	123	102	83	19	33	35	18	15	15	9	3	4	3	0	0	0	0	43
症例カンファレンス	133	120	121	85	74	81	95	67	77	19	60	15	6	6	14	4	8	5	1	1	1	22
サービス担当者会議	114	104	89	63	43	89	75	56	51	8	32	9	5	6	6	1	6	1	0	0	0	41
NST	102	94	97	97	59	48	29	15	16	25	48	5	13	3	0	1	3	0	0	0	0	12
入退院判定会議	100	98	94	20	25	24	46	70	21	5	12	1	0	4	8	1	1	0	0	0	0	33
ターミナルカンファランス	48	44	48	23	21	32	26	25	22	7	15	6	3	4	2	3	3	1	2	1	1	10
排泄委員会	34	33	18	12	8	32	12	5	9	2	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	8

[割合]

単位：％

感染症対策委員会	100.0	92.7	99.0	72.9	90.1	52.6	53.6	17.7	23.4	57.3	10.4	30.2	7.3	6.8	3.1	8.9	3.1	0.5	0.5	0.5	0.5	33.9
医療安全対策委員会	100.0	90.5	98.9	70.5	89.5	51.1	67.4	29.5	26.8	48.9	11.6	46.3	7.9	6.8	5.8	10.0	3.2	1.1	0.5	0.5	0.5	41.6
褥瘡委員会	100.0	95.1	96.8	78.9	66.5	55.1	44.9	10.3	17.8	18.9	9.7	8.1	8.1	4.9	1.6	2.2	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	23.2
症例カンファレンス	100.0	90.2	91.0	63.9	55.6	60.9	71.4	50.4	57.9	14.3	45.1	11.3	4.5	4.5	10.5	3.0	6.0	3.8	0.8	0.8	0.8	16.5
サービス担当者会議	100.0	91.2	78.1	55.3	37.7	78.1	65.8	49.1	44.7	7.0	28.1	7.9	4.4	5.3	5.3	0.9	5.3	0.9	0.0	0.0	0.0	36.0
NST	100.0	92.2	95.1	95.1	57.8	47.1	28.4	14.7	15.7	24.5	47.1	4.9	12.7	2.9	0.0	1.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8
入退院判定会議	100.0	98.0	94.0	20.0	25.0	24.0	46.0	70.0	21.0	5.0	12.0	1.0	0.0	4.0	8.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.0
ターミナルカンファランス	100.0	91.7	100.0	47.9	43.8	66.7	54.2	52.1	45.8	14.6	31.3	12.5	6.3	8.3	4.2	6.3	6.3	2.1	4.2	2.1	2.1	20.8
排泄委員会	100.0	97.1	52.9	35.3	23.5	94.1	35.3	14.7	26.5	5.9	8.8	0.0	2.9	0.0	2.9	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5

8. 病棟看護業務の中で、どの職種がどのような業務を分担すれば、
病棟看護業務の効率化につながると予想できるか (複数回答)

[上位3位までの合計 (施設数)]

	全体	薬剤管理	ミキシング	薬剤投与	各種書類管理	摂食食事介助	口腔清拭	医師補助業務	トイレ誘導	医療記録管理	採血	検査データ管理	栄養管理	ADL訓練	介護全般	環境整備	退院促進連携	各種医療危機管理
薬剤師	119	62	51	38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療クランク	68	0	0	0	45	1	0	15	0	21	0	7	0	0	0	0	0	1
医師	13	0	0	7	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0
歯科衛生士	34	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
管理栄養士	12	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0
言語聴覚士	22	0	0	0	0	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査技師	36	0	0	2	0	0	0	1	0	0	27	12	0	0	0	0	0	0
理学療法士	28	0	0	0	0	1	1	0	7	0	0	0	0	18	1	0	0	0
作業療法士	8	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0
栄養士	7	0	0	0	0	5	2	0	2	0	0	2	3	2	0	2	0	0
社会福祉士	16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	0
診療放射線技師	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
精神保健福祉士	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
臨床心理士	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0
臨床工学技士	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	15
園芸療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

※病棟看護業務の効率化のために、薬剤師への薬剤管理、医療クランクへの書類管理などに期待が寄せられている。