

中医協 総－４－３
２０．７．９

中医協 検－１－３
２０．７．９

平成１８年度診療報酬改定結果検証に係る調査
地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における
連携体制等の状況調査
報 告 書

目 次

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	1
5. 結果	2
(1) 回収の状況	2
(2) 計画管理病院の施設属性	2
(3) 連携医療機関の施設属性	3
(4) 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数	6
(5) 地域連携クリティカルパス上の入院期間	8
(6) 退院基準の作成状況	10
(7) 大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化	11
(8) バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由	14
(9) 地域連携クリティカルパスの対象疾患	15
(10) 地域連携クリティカルパスに係る書式の有無	16
(11) 計画管理病院－連携医療機関の会合の開催状況	18
(12) 地域連携クリティカルパスの運用上の課題	19
(13) 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題	22
(14) 今後の方針	25
6. まとめ	27

1. 目的

地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院時指導料算定医療機関における地域連携クリティカルパス導入による平均在院日数の変化を把握するとともに、医療機関間の連携状況、連携上の課題や、大腿骨頸部骨折以外に作成している地域連携クリティカルパスの対象疾患等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

平成 18 年 7 月 1 日現在で地域連携診療計画管理料を算定している 78 施設、及び地域連携診療計画退院時指導料を算定している 222 施設の全てを対象とした。なお、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の算定対象疾患は「大腿骨頸部骨折」である。

3. 調査方法

調査方法は、自記式調査票の郵送発送・回収とした。また、調査時期は平成 19 年 7 月とした。

4. 調査項目

調査項目は以下の通りである。

図表 1 調査項目

区 分	内 容
施設属性項目	開設主体、病床数、病院種別、DPC への対応状況
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none">施設基準の届出時期地域連携クリティカルパスで設定した入院期間退院基準の作成状況地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定状況大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化地域連携クリティカルパスの統一制定書式の有無地域連携クリティカルパスの運用開始時期地域連携クリティカルパスの対象疾患連携している医療機関数、会合の開催状況、連携上の課題診療情報の共有化のための IT システムの導入状況今後の方針 等

5. 結果

(1) 回収の状況

地域連携診療計画管理料を算定している医療機関（以下「計画管理病院」という）の有効回収数が 51、回収率は 65.4%であった。また、地域連携診療計画退院時指導料を算定している医療機関（以下「連携医療機関」という）の有効回収数が 110、回収率は 49.5%であった。

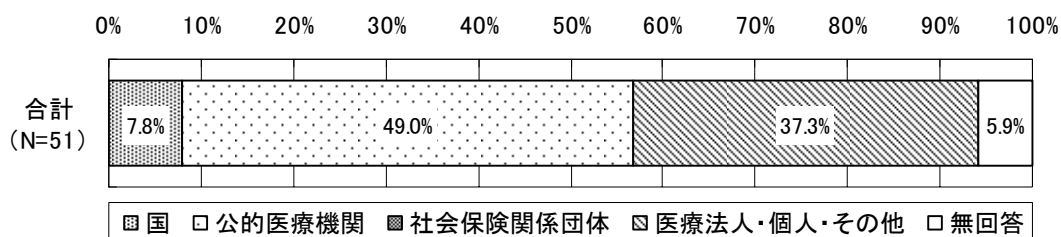
図表 2 回収の状況

施設	有効回収数	回収率
計画管理病院	51	65.4%
連携医療機関	110	49.5%

(2) 計画管理病院の施設属性

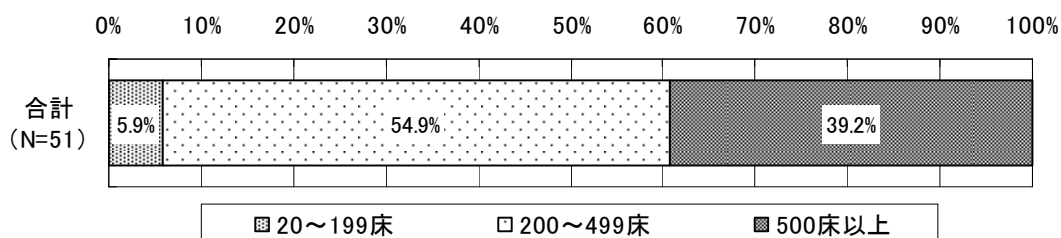
計画管理病院の開設主体についてみると、「公的医療機関」（49.0%）が最も多く、次いで「医療法人・個人・その他」（37.3%）、「国」（7.8%）であった。

図表 3 開設主体



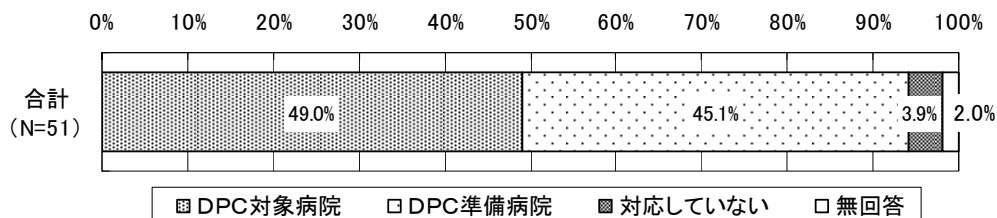
計画管理病院の病床規模についてみると、「200～499 床」（54.9%）が最も多く、次いで「500 床以上」（39.2%）、「20～199 床」（5.9%）であった。平均は 467.2 床であった。

図表 4 病床規模



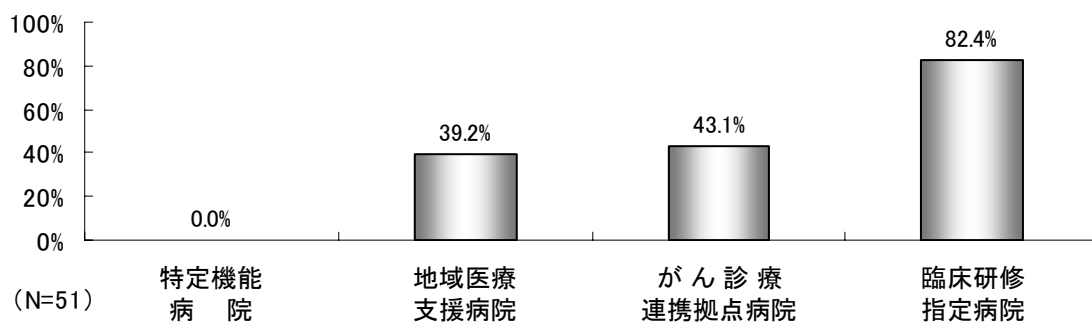
計画管理病院のDPCへの対応状況についてみると、「DPC対象病院」(49.0%)が最も多く、次いで「DPC準備病院」(45.1%)、「対応していない」(3.9%)であった。

図表5 DPCへの対応



計画管理病院の病院種別についてみると、「臨床研修指定病院」(82.4%)が最も多く、次いで「がん診療連携拠点病院」(43.1%)、「地域医療支援病院」(39.2%)であった。

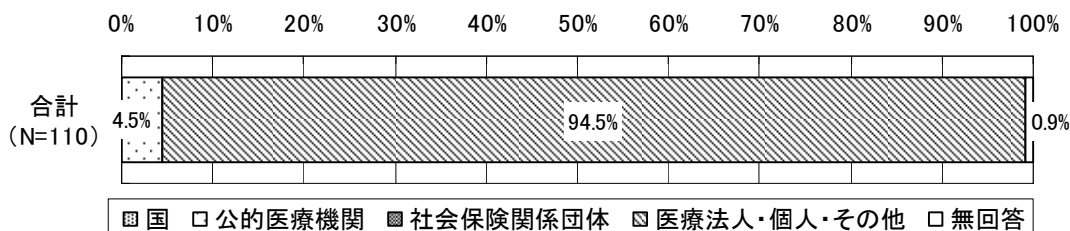
図表6 病院種別：複数回答



(3) 連携医療機関の施設属性

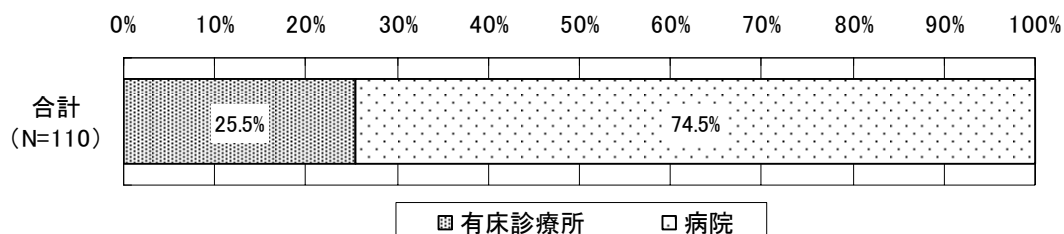
連携医療機関の開設主体についてみると、「医療法人・個人・その他」(94.5%)が大半を占めており、次いで「公的医療機関」(4.5%)であった。

図表6 開設主体



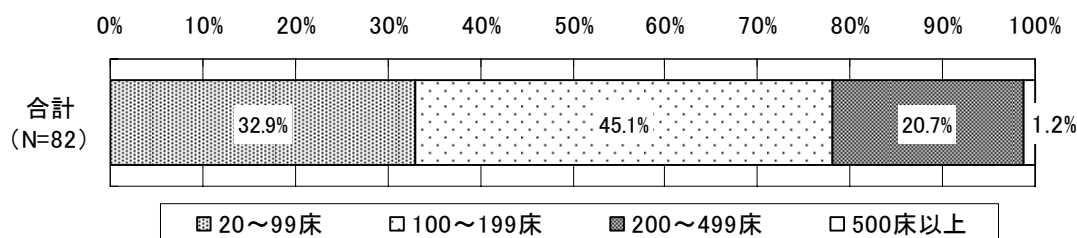
連携医療機関の施設種別についてみると、「病院」(74.5%)、「有床診療所」(25.5%)であった。

図表7 施設種別



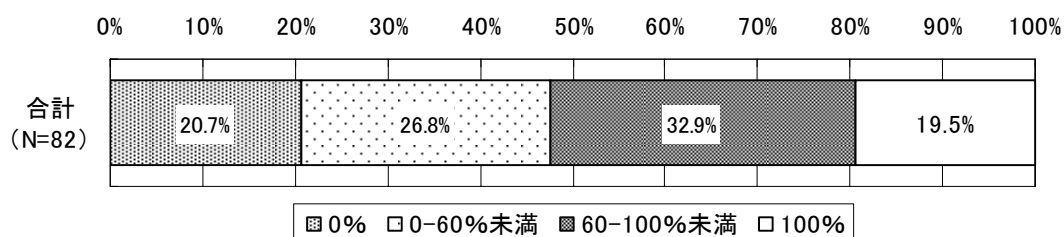
連携医療機関の病床規模についてみると、「100～199床」(45.1%)が最も多く、次いで「20～99床」(32.9%)、「200～499床」(20.7%)であった。平均は151.2床であった。

図表8 病院の病床規模



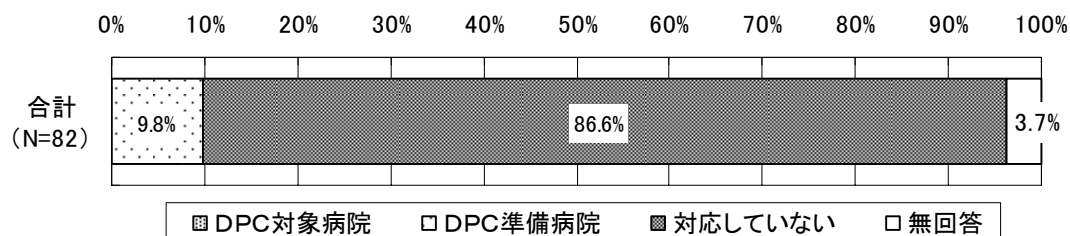
連携医療機関である病院の療養病床の構成割合についてみると、「60～100%未満」(32.9%)が最も多く、次いで「0～60%未満」(26.8%)、「0%」(20.7%)であった。

図表9 病院の療養病床の構成割合



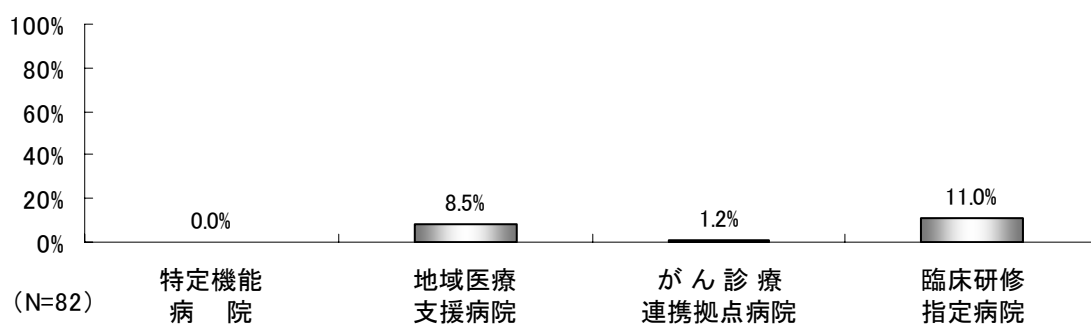
連携医療機関の DPC への対応状況についてみると、「対応していない」(86.6%) が大半を占めており、次いで「DPC 準備病院」(9.8%) であった。

図表 10 DPCへの対応



連携医療機関である病院の病院種別についてみると、「臨床研修指定病院」(11.0%) が最も多く、次いで「地域医療支援病院」(8.5%)、「がん診療連携拠点病院」(1.2%) であった。

図表 11 病院種別：複数回答

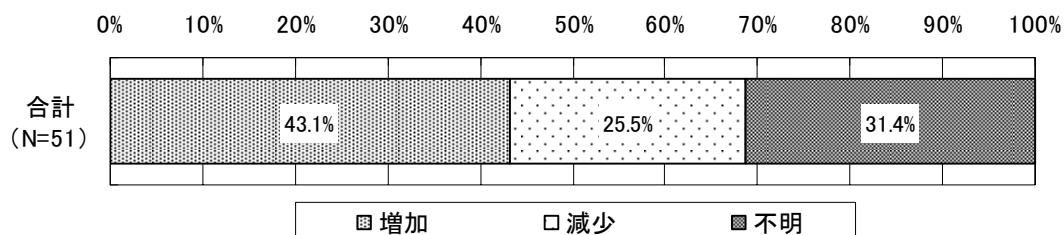


(4) 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数

① 計画管理病院

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者数について、平成 17 年度から平成 18 年度にかけての増減をみると、「増加」(43.1%) が最も多く、次いで「不明」(31.4%)、「減少」(25.5%) であった。

図表 12 大腿骨頸部骨折による入院患者数の増減 (平成 17 年度→平成 18 年度)



計画管理病院の 1 施設当たり的大腿骨頸部骨折による平均入院患者数 (平成 18 年度) は 112.5 人で、そのうち地域連携診療計画管理料を算定した患者数は 42.2 人で、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の 37.5% であった。また、地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に連携医療機関を退院できた患者数は 20.0 人で、地域連携診療計画管理料を算定した患者のうちの 47.4% であった。

図表 13 地域連携診療計画管理料の算定患者数等 (平成 18 年度)

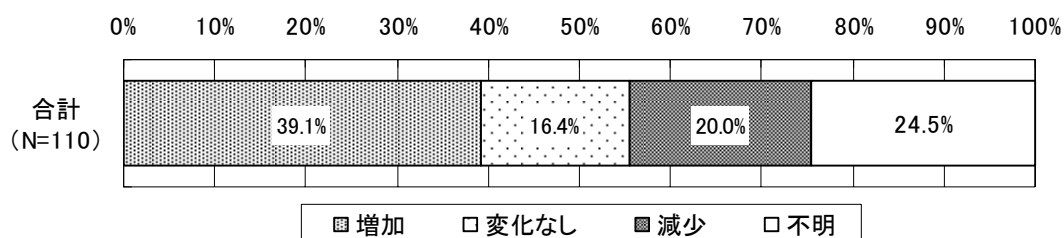
	1 施設当たり平均患者数 (N = 34)		
	患者数	割合 (%)	割合 (%)
大腿骨頸部骨折による入院患者数	112.5	100.0%	
[再掲]地域連携診療計画管理料を算定した患者数	42.2	37.5%	100.0%
[再掲]設定した入院期間内に連携医療機関へ転院できた患者数	31.7	28.2%	75.1%
[再掲]設定した入院期間内に連携医療機関を退院できた患者数	20.0	17.8%	47.4%
[再掲]連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数	35.0	31.1%	82.9%

※上記の項目の全てに回答のあった 34 施設についての集計

② 連携医療機関

連携医療機関における大腿骨頸部骨折による入院患者数について、平成 17 年度から平成 18 年度にかけての増減をみると、「増加」(39.1%) が最も多く、次いで「不明」(24.5%)、「減少」(20.0%) であった。

図表 14 大腿骨頸部骨折による入院患者数の増減（平成 17 年度→平成 18 年度）



連携医療機関の 1 施設当たり的大腿骨頸部骨折による平均入院患者数（平成 18 年度）は 15.0 人で、そのうち地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数は 3.4 人で、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の 22.3% であった。また、地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に退院・転院できた患者数は 3.1 人で、地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者のうちの 93.6% であった。この地域連携クリティカルパスで設定した入院期間内に退院・転院できた患者数のうち、退院先が「自宅・在宅」であったものは 2.2 人（68.9%）であった。

図表 15 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数等（平成 18 年度）

		1 施設当たり平均患者数 (N = 42)			
大腿骨頸部骨折による入院患者数		15.0	100.0%		
[再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数		3.4	22.3%	100.0%	
[再掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数		3.1	20.9%	93.6%	100.0%
退院・ 転院先	自宅・在宅	2.2	14.4%	64.5%	68.9%
	一般病床	0.1	0.5%	2.1%	2.3%
	療養病床	0.2	1.1%	5.0%	5.3%
	老人保健施設	0.3	1.7%	7.8%	8.3%
	特別養護老人ホーム	0.1	1.0%	4.3%	4.5%
	その他	0.3	2.2%	9.9%	10.6%

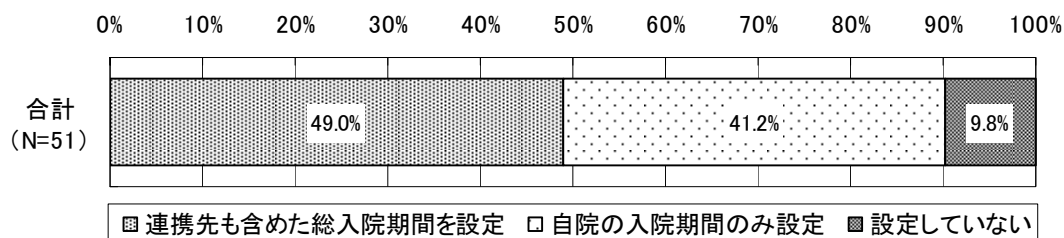
※上記の項目の全てに回答のあった 42 施設についての集計

(5) 地域連携クリティカルパス上の入院期間

① 計画管理病院

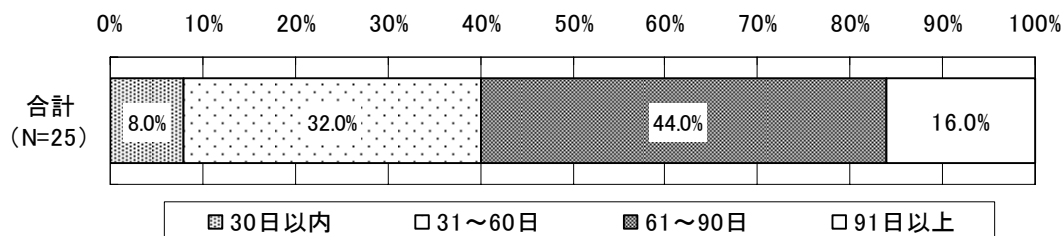
計画管理病院の地域連携クリティカルパス上の入院期間の設定状況についてみると、「連携先も含めた総入院期間を設定」(49.0%)が最も多く、次いで「自院の入院期間のみ設定」(41.2%)、「設定していない」(9.8%)であった。

図表 16 計画管理病院の地域連携クリティカルパス上の入院期間の設定状況



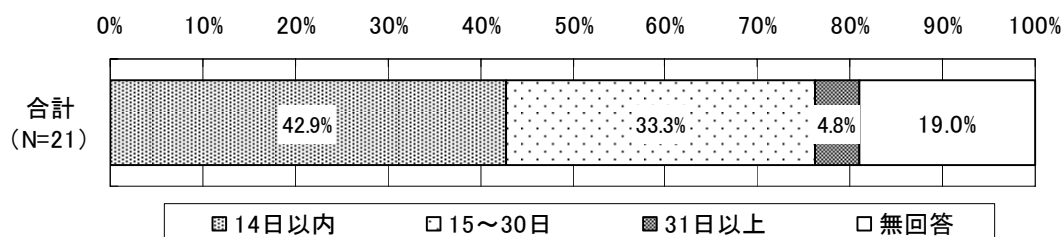
連携先も含めた総入院期間を設定している計画管理病院における総入院期間についてみると、「61～90日」(44.0%)が最も多く、次いで「31～60日」(32.0%)、「91日以上」(16.0%)であった。平均は71.4日であった。

図表 17 連携先も含めた総入院期間



自院の入院期間のみ設定している計画管理病院における入院期間についてみると、「14日以内」(42.9%)が最も多く、次いで「15～30日」(33.3%)であった。平均は18.3日であった。

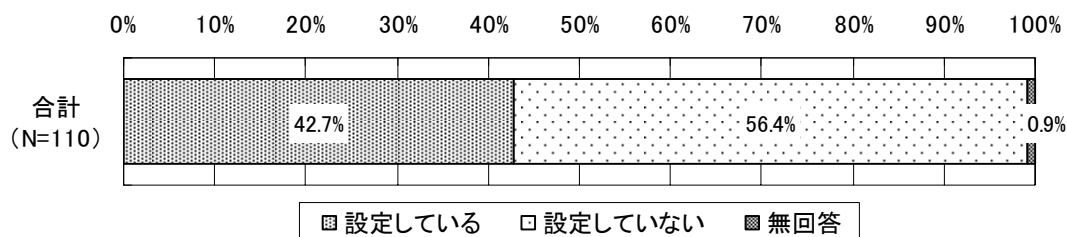
図表 18 計画管理病院が設定している自院の入院期間



② 連携医療機関

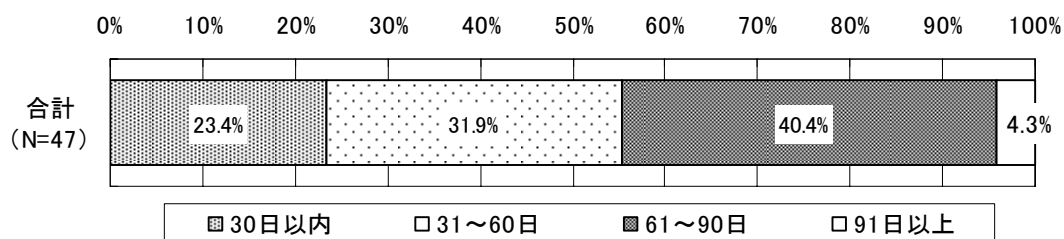
連携医療機関の地域連携クリティカルパス上の総入院期間の設定状況についてみると、「設定していない」(56.4%)、「設定している」(42.7%)であった。

図表 19 連携医療機関における総入院期間の設定状況



急性期（計画管理病院）も含めた総入院期間を設定している連携医療機関における総入院期間についてみると、「61～90日」(40.4%)が最も多く、次いで「31～60日」(31.9%)、「30日以内」(23.4%)であった。平均は61.0日であった。

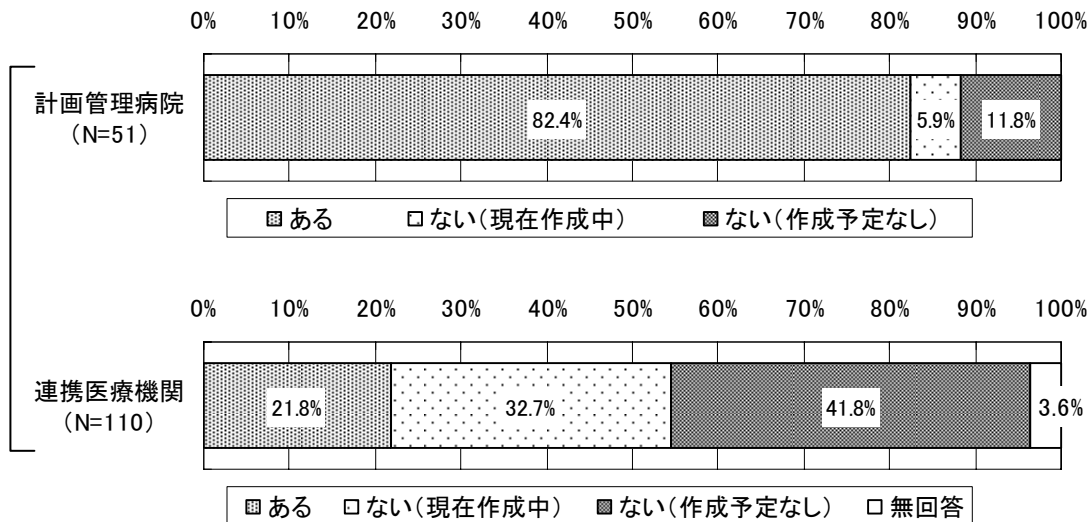
図表 20 急性期も含めた総入院期間



(6) 退院基準の作成状況

退院基準の作成状況についてみると、計画管理病院では「ある」(82.4%)が大半を占めており、次いで「ない(作成予定なし)」(11.8%)、「ない(現在作成中)」(5.9%)であった。また、連携医療機関では「ない(作成予定なし)」(41.8%)が最も多く、次いで「ない(現在作成中)」(32.7%)、「ある」(21.8%)であった。

図表 21 退院基準の作成状況



(7) 大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数の変化

① 計画管理病院

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数について、平成 17 年度及び平成 18 年度の状況をみると、平成 17 年度は 38.2 日、平成 18 年度は 33.0 日と 5.2 日短縮されていた。

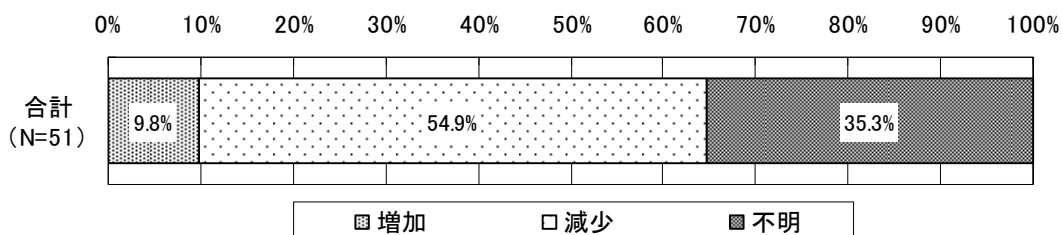
図表 22 平均在院日数の変化（平成 17 年度→平成 18 年度）

	17 年度	18 年度
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数 (N=33)	38.2	33.0

※平成 17 年度・18 年度のいずれについても回答のあった 33 施設についての集計

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の変化状況についてみると、「減少」(54.9%) が最も多く、次いで「不明」(35.3%)、「増加」(9.8%) であった。また、平均在院日数が「減少」した施設の平均的な減少期間は 6.6 日であった。

図表 23 平均在院日数の変化別にみた施設数の割合（平成 17 年度→平成 18 年度）



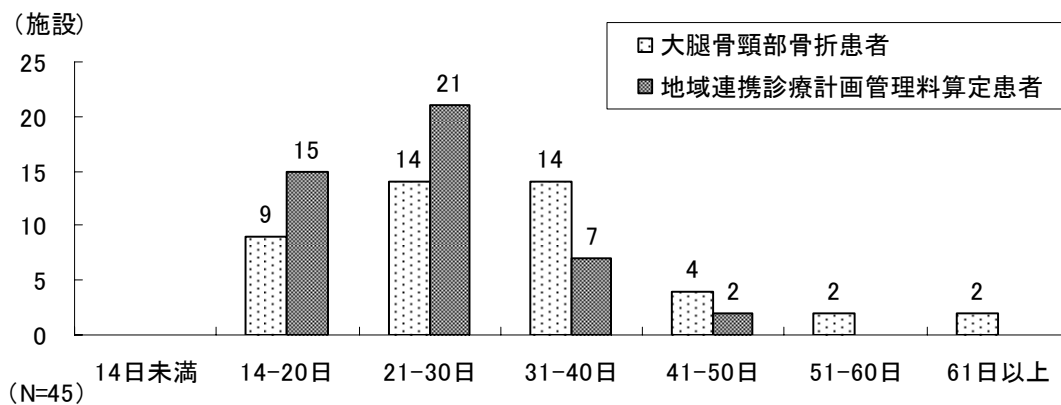
計画管理病院における地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数は 25.2 日（平成 18 年度）であり、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の平均在院日数を 8.1 日下回っていた。

図表 24 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数

	平成 18 年度 (N = 48)		
	平均値	最大値	最小値
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	33.3	120	15.9
地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数	25.2	45.0	15.4

※上記の項目のいずれにも回答のあった 45 施設についての集計

図表 25 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の分布



② 連携医療機関

計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数について、平成 17 年度及び平成 18 年度の状況をみると、平成 17 年度は 64.1 日、平成 18 年度は 62.7 日と 1.4 日短縮されていた。

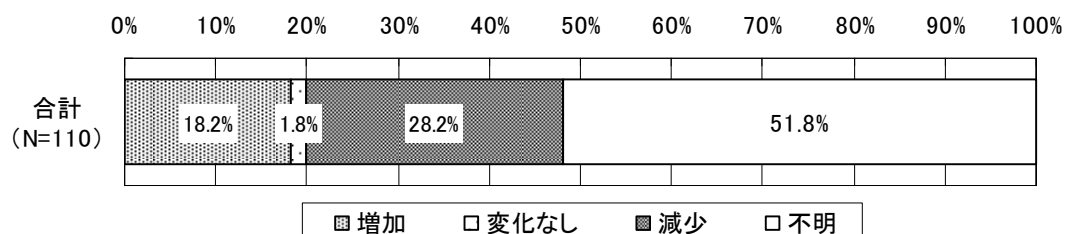
図表 26 平均在院日数の変化（平成 17 年度→平成 18 年度）

	17 年度	18 年度
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数 (N=53)	64.1	62.7
パス上の総入院期間を設定している (N=24)	67.7	65.1
パス上の総入院期間を設定していない (N=28)	61.0	61.1

※平成 17 年度・18 年度のいずれについても回答のあった 53 施設についての集計
ただし、クリティカルパス上の総入院期間の設定について無回答が 1 施設

連携医療機関における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の変化状況についてみると、「不明」(51.8%) が最も多く、次いで「減少」(28.2%)、「増加」(18.2%) であった。また、平均在院日数が「減少」した施設の平均的な減少期間は 10.7 日であった。

図表 27 平均在院日数の変化別にみた施設数の割合（平成 17 年度→平成 18 年度）



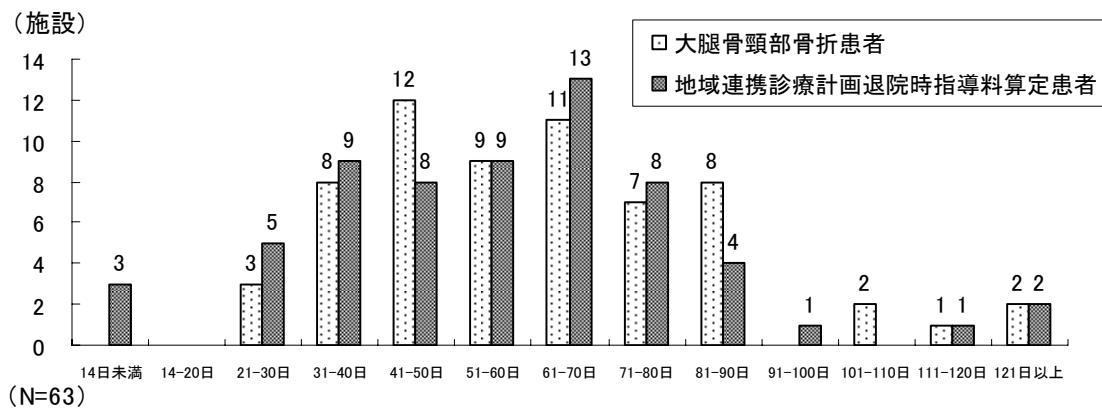
連携医療機関の地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数は 61.1 日（平成 18 年度）であり、大腿骨頸部骨折による入院患者全体の平均在院日数を 5.7 日下回っていた。

図表 28 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数

	平成 18 年度 (N = 63)		
	平均値	最大値	最小値
大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数	66.8	350.0	22.0
地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数	61.1	350.0	2.0

※上記の項目のいずれにも回答のあった 63 施設についての集計

図表 29 平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数の分布



(8) バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

① 計画管理病院

計画管理病院におけるバリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる発生原因をみたものが図表 30 である。患者の状態像によるものが多くみられる他、転院先や自宅での家族の受け入れ体制が整わないことなどがみられた。

図表 30 バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

- ・ 合併症（肺炎、心血管障害、脳梗塞、脳炎、片麻痺、尿路感染症、MRSA、認知症 等）
- ・ 骨折型の転子部骨折の不安定型であったり、人工骨頭置換術後の脱臼があった場合
- ・ 術後の経過不良（術後骨接合不良）
- ・ 他疾患による継続入院
- ・ 患者、家族が転院等を拒否することがある
- ・ 自宅退院希望
- ・ 転院病院の受け入れ待ち
- ・ 認知症があり、転院先が見つからない
- ・ 悪性腫瘍のターミナルで受け入れ先が決まらない
- ・ 疼痛によるリハビリ遅延
- ・ 創痛継続によるリハビリ困難
- ・ 認知症によるリハビリ困難
- ・ 転倒、転落による骨折
- ・ 年末年始で休み明けの転院となったため。指示日が延期したため。

② 連携医療機関

連携医療機関におけるバリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる発生原因をみたものが図表 31 である。

図表 31 バリエーション（入院期間が大きく延びたケース）の主たる理由

- ・ 合併症（肺炎、脳血管障害、片麻痺、尿路感染症、MRSA、認知症 等）
- ・ 高齢者では骨折、術後のADL低下のみならず、拒食や認知症周辺症状（食欲低下、被害妄想、介護への抵抗等）などがみられる頻度が高く、理学療法を行うには、まずそれらの治療を要することが多いため
- ・ 再転倒等によるアクシデント
- ・ 大腿の筋力低下により歩行困難なため
- ・ 高齢者の独居
- ・ ご家族の受け入れが十分でない場合
- ・ 住環境問題（特に階段の問題）
- ・ 患者、家族のリハビリ継続希望
- ・ 老人保健施設等に空きがない
- ・ 認知症があり、リハビリが思うように進まなかったため
- ・ リハビリに対する意欲が乏しいケース

(9) 地域連携クリティカルパスの対象疾患

① 計画管理病院

計画管理病院における地域連携クリティカルパスの対象疾患についてみると、「骨折」(98.0%)が最も多く、次いで「脳内出血」(13.7%)、「脳梗塞」(13.7%)、「糖尿病」(7.8%)、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」(7.8%)などであった。

図表 32 地域連携クリティカルパスの対象疾患：複数回答

疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=51)	割合	疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=51)	割合
骨折	50	98.0%	結腸の悪性新生物	1	2.0%
脳内出血	7	13.7%	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1	2.0%
脳梗塞	7	13.7%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1	2.0%
糖尿病	4	7.8%	前立腺の悪性新生物	1	2.0%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4	7.8%	高血圧性疾患	1	2.0%
胃の悪性新生物	3	5.9%	その他の心疾患	1	2.0%
乳房の悪性新生物	3	5.9%	脳動脈硬化(症)	1	2.0%
くも膜下出血	3	5.9%	喘息	1	2.0%
その他の循環器系の疾患	3	5.9%	炎症性多発性関節障害	1	2.0%
関節症	3	5.9%	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1	2.0%
虚血性心疾患	2	3.9%	症状、徴候等で他に分類されないもの	1	2.0%
その他の脳血管疾患	2	3.9%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1	2.0%
腎不全	2	3.9%			

※無回答は1施設

② 連携医療機関

連携医療機関における地域連携クリティカルパスの対象疾患についてみると、「骨折」(73.6%)が最も多く、次いで「脳梗塞」(12.7%)、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」(7.3%)、「脳内出血」(6.4%)、「くも膜下出血」(5.5%)などであった。

図表 33 地域連携クリティカルパスの対象疾患：複数回答

疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=110)	割合	疾患名 (疾病中分類)	施設数 (N=110)	割合
骨折	81	73.6%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1	0.9%
脳梗塞	14	12.7%	その他の心疾患	1	0.9%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8	7.3%	肺炎	1	0.9%
脳内出血	7	6.4%	関節症	1	0.9%
くも膜下出血	6	5.5%	椎間板障害	1	0.9%
その他の脳血管疾患	6	5.5%	骨の密度及び構造の障害	1	0.9%
胃の悪性新生物	1	0.9%	症状、徴候等で他に分類されないもの	1	0.9%
結腸の悪性新生物	1	0.9%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1	0.9%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1	0.9%	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	0.9%

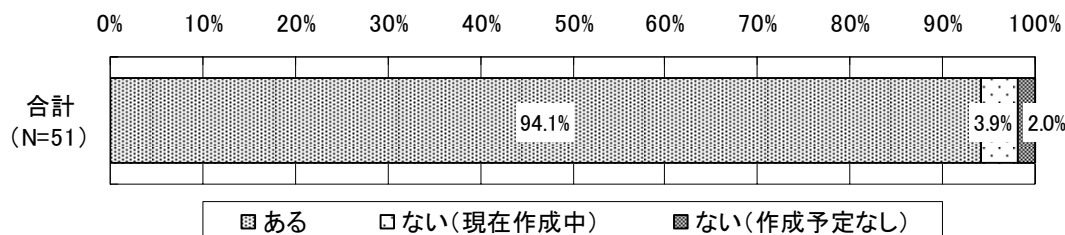
※無回答は23施設

(10) 地域連携クリティカルパスに係る書式の有無

① 計画管理病院における統一制定書式の有無

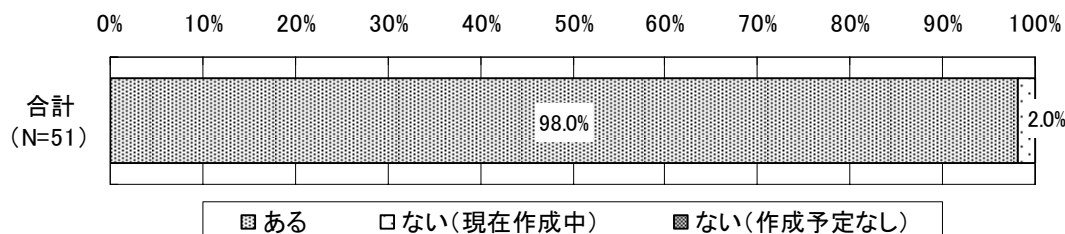
計画管理病院における地域連携クリティカルパスの医療者用パスについて、その統一制定書式の有無をみると、「ある」(94.1%)が大半を占めており、次いで「ない(現在作成中)」(3.9%)、「ない(作成予定なし)」(2.0%)であった。

図表 34 医療者用パスの統一制定書式の有無

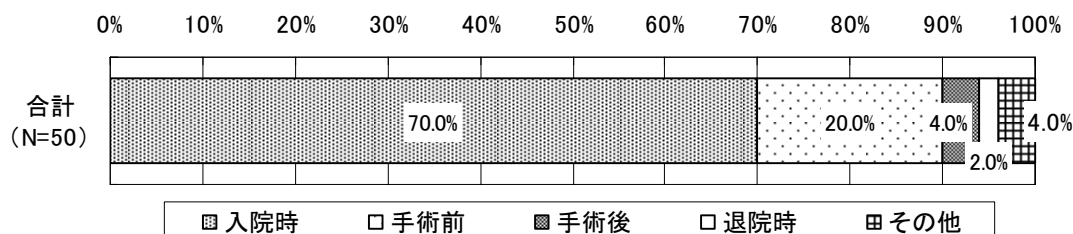


計画管理病院における地域連携クリティカルパスの患者用パスについて、その統一制定書式の有無をみると、「ある」(98.0%)が大半を占めており、次いで「ない(現在作成中)」(2.0%)であった。また、患者用クリティカルパスを患者に説明するタイミングとしては、「入院時」(70.0%)が最も多く、次いで「手術前」(20.0%)であった。

図表 35 患者用パスの統一制定書式の有無



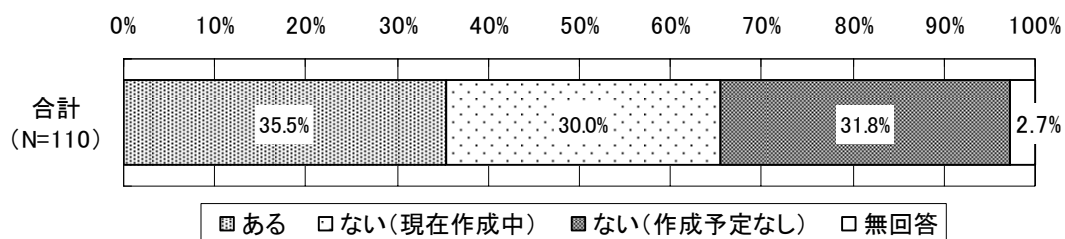
図表 36 患者用パスを患者に説明するタイミング



② 連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無

連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無についてみると、「ある」(35.5%)が最も多く、次いで「ない(現在作成中)」(31.8%)、「ない(作成予定なし)」(30.0%)であった。

図表 37 連携医療機関における退院時の患者用説明資料の有無



(11) 計画管理病院－連携医療機関の会合の開催状況

① 計画管理病院

計画管理病院における連携医療機関との会合の開催回数（平成 18 年度）についてみると、平均 4.1 回であった。また、計画管理病院 1 施設当たりの連携医療機関数は病院が平均 7.4 施設、診療所が平均 3.9 施設であった。

図表 38 連携医療機関との会合の開催回数

	1施設当たり 会合開催回数 (N = 41)		
	平均値	最大値	最小値
平成 18 年度における連携医療機関との会合の開催回数	4.1	15	1
[再掲]開催回数の最も多い連携医療機関との会合の開催回数	3.5	12	1

※上記の項目の全てに回答のあった 41 施設についての集計

図表 39 計画管理病院 1 施設当たり連携医療機関数

	1施設当たり 連携医療機関数 (N = 36)		
	平均値	最大値	最小値
病院	7.4	20	1
[再掲] 亜急性期病床を有する病院	0.8		
[再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院	2.8		
[再掲] 療養病床を有する病院	3.6		
一般診療所	3.9	64	0

※上記の項目の全てに回答のあった 36 施設についての集計

② 連携管理病院

連携医療機関における計画管理病院との会合の開催回数（平成 18 年度）についてみると、平均 3.5 回であった。

図表 40 計画管理病院との会合の開催回数

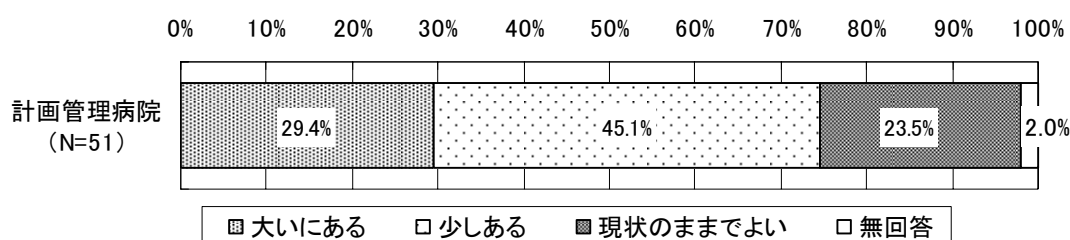
	1施設当たり 会合開催回数 (N = 102)		
	平均値	最大値	最小値
平成 18 年度における連携医療機関との会合の開催回数	3.5	12	0

※上記の項目に回答のあった 103 施設についての集計

(12) 地域連携クリティカルパスの運用上の課題

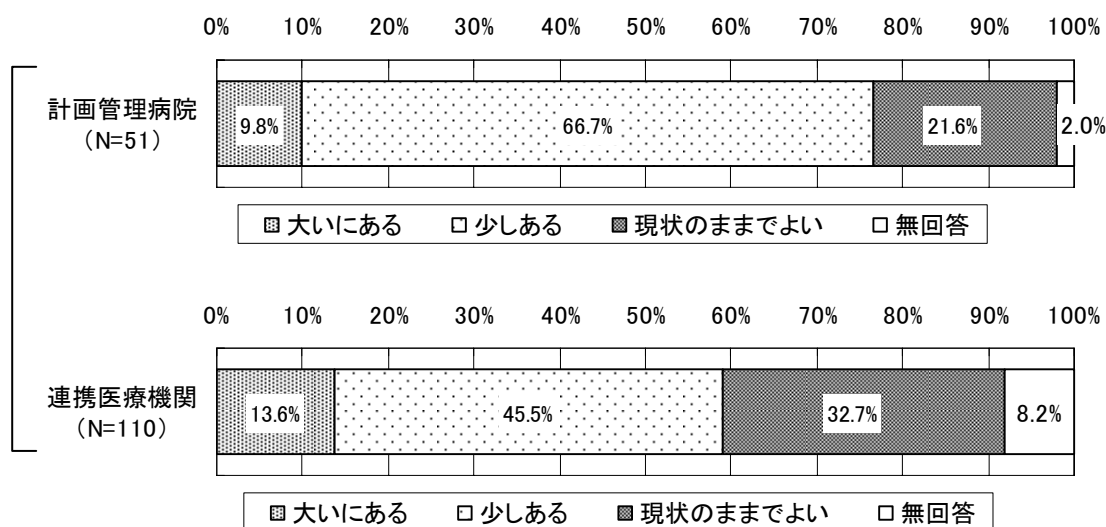
地域連携クリティカルパスの運用上の課題として、計画管理病院では転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性について「少しある」(45.1%)が最も多く、次いで「大いにある」(29.4%)、「現状のままでよい」(23.5%)であった。

図表 41 転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性（計画管理病院）



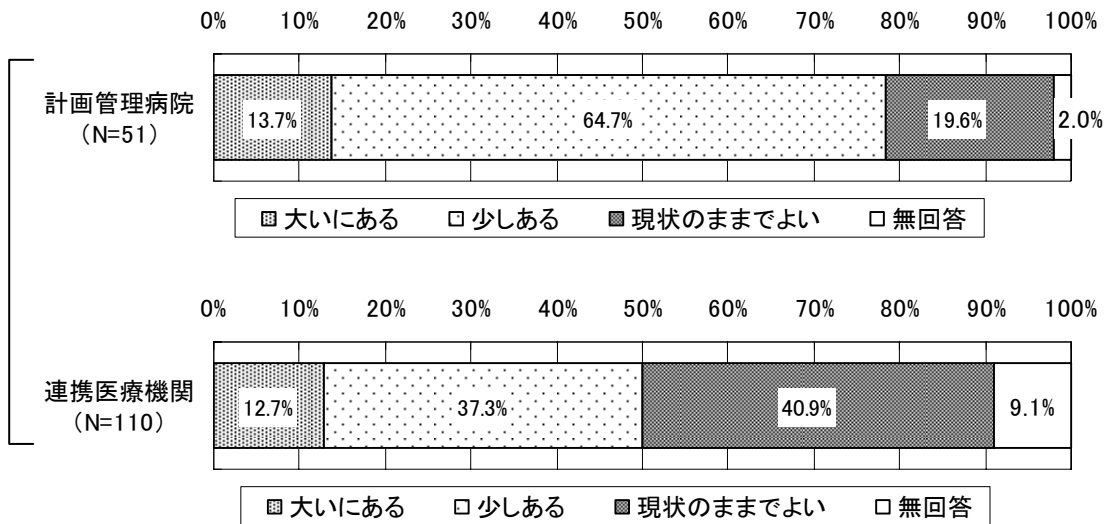
また、計画管理病院から連携医療機関への地域連携クリティカルパスによる情報提供のあり方の改善の必要性について、計画管理病院では「少しある」(66.7%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(21.6%)、「大いにある」(9.8%)であった。また、連携医療機関では「少しある」(45.5%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(32.7%)、「大いにある」(13.6%)であった。

図表 42 連携医療機関への地域連携クリティカルパスによる情報提供のあり方の改善



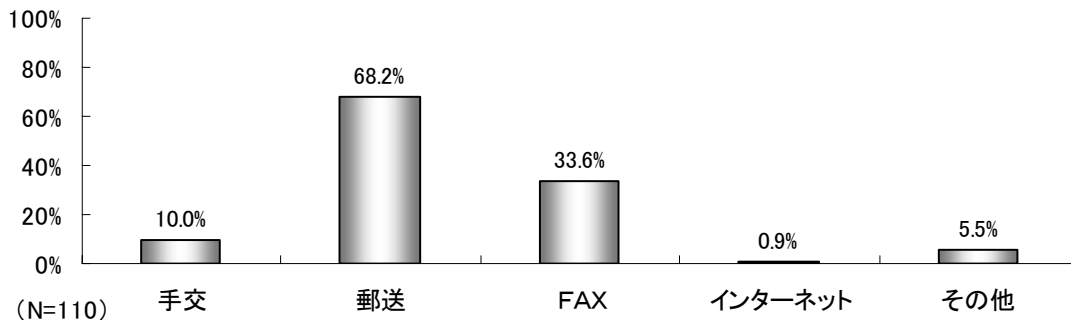
また、連携医療機関から計画管理病院への地域連携クリティカルパスのフィードバックのあり方の改善の必要性について、計画管理病院では「少しある」(64.7%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(19.6%)、「大いにある」(13.7%)であった。また、連携医療機関では「現状のままでよい」(40.9%)が最も多く、次いで「少しある」(37.3%)、「大いにある」(12.7%)であった。

図表 43 連携医療機関からの地域連携クリティカルパスのフィードバックのあり方の改善



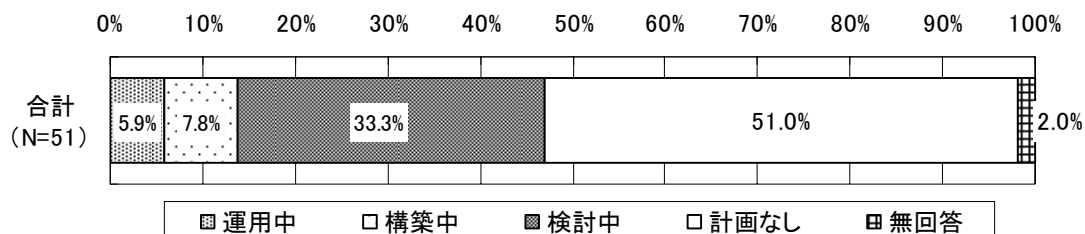
さらに、連携医療機関から計画管理病院への地域連携クリティカルパスのフィードバックの方法についてみると、「郵送」(68.2%)が最も多く、次いで「FAX」(33.6%)、「手交」(10.0%)であった。

図表 44 連携医療機関による地域連携クリティカルパスのフィードバックの方法：複数回答



また、計画管理病院における情報共有化のためのITシステムの導入状況についてみると、「計画なし」(51.0%)が最も多く、次いで「検討中」(33.3%)、「構築中」(7.8%)であった。また、現在運用中のITシステムの概要については図表46の通りである。

図表 45 情報共有化のためのITシステムの導入状況(計画管理病院)



図表 46 具体的なITシステムの概要

- ・ 患者データ(計画管理病院+連携医療機関)共有化
- ・ NPO法人長崎地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネット」により、当院の電子カルテを関連医療機関が閲覧でき、診療情報を共有しており、今後はさらに利用可能な中核病院の施設参加を呼びかけ、地域全体での共有を目指している。

(13) 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題としては、図表 47 及び図表 48 の示す通りである。診療報酬対象疾患の拡大や算定要件の見直しといった「診療報酬関連」の課題、地域連携クリティカルパスの統一書式の必要性といった「クリティカルパスの統一化」、計画管理病院と連携医療機関の情報の共有化の必要性といった「情報の共有化」などといった意見が出されていた。

① 計画管理病院

図表 47 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

【診療報酬関連】

- ・ 対象疾患（脳血管障害等）の拡大
- ・ 外来連携パスの評価
- ・ 地域連携診療情報共有体制の評価と構築
- ・ 算定する点数が管理病院も連携病院も手間のわりには低い
- ・ 算定要件の明確化
- ・ 年次報告書の記載要項があいまいで、非常に分かりづらい。記入見本を添付してほしい。
- ・ 推進するのみでなく、地域連携パスを使用した後の1年間程度、患者の状態や総医療費などを確認、評価し、その結果をもって、推進の方法や診療報酬の改定などを検討する必要があると考える。

【クリティカルパスの統一化】

- ・ 当院との連携医療機関も複数の計画管理病院と連携しており、同じ病院内で異なったパスで運営されている状況にある。可能な限り広域で統一されたパスの運用（作成）が望ましいのではないかと考える。
- ・ 連携医療機関ごとに異なる連携パスを使用しているため、転院先医療機関は連携をしている病院の数だけパス用紙を使用し、交流会も急性期病院数だけ参加しなければならない。疾患ごとにパス用紙の統一を図る必要がある。また、交流会も市単位か医療圏単位で行うなど、転院先医療機関の負担軽減の必要を感じる。
- ・ 急性期以外の医療機関（回復期、維持期）も通用しやすいようなクリティカルパスを作成する。（共通する医療用語を使用したり、各医療機関の既存の記録作業と重複しないよう、業務の省力化へも繋げられるように作成する。）転院された患者様の情報をフィードバックしてもらう手段が統一できていない。

【情報の共有化】

- ・ 大腿骨頸部骨折は、高齢者について合併症を併発している場合が多く、標準的なパスにのせづらい。また、連携医療機関からのフィードバック方法や体制については、今後の課題であると感じる。

- ・ 情報交換のための会合を急性期病院が設定し、行っているが、回復期医療機関が積極的に会合を企画してほしい。
- ・ 医療から介護への連携強化を図る。(在宅支援等、医療機関から介護に関わるスタッフまで情報を共有できるよう作成、運用する。)
- ・ 情報共有化のためのITシステムの構築

【その他】

- ・ 連携先病院のリハビリの充実度、入院期間等に差がある。
- ・ 合併症のコントロールを必要とする場合に転院先が限定される認知症がある場合、リハビリの経過に影響すること。
- ・ 患者様への地域連携パスを理解してもらうための説明が難しい。
- ・ 統計がとりづらい(複数医療機関にまたがるため)ので、調査について全国一律的な基準が必要であると思われる。

② 連携医療機関

図表 48 地域連携クリティカルパスを推進するうえでの課題

【診療報酬関連】

- ・ 回復期リハビリテーション病棟に入院した場合、特定入院料に含まれてしまうため、データ収集等の管理運営が煩雑である。また経済評価の観点からも、是非算定可能になることを切望する。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合には、医学管理料が包括されるため、地域連携診療計画退院時指導料を算定できないことが、骨折による地域連携を推進する上での足枷になっている気がする。
- ・ 在院日数や退院先の報告が義務づけられているが、連携医療機関(急性期病院)ごとに設定期間や書式にかなり差があるのが現状である。在院日数を短縮し、在宅復帰率を高めるためには、何らかのガイドラインの設定が必要なのではないか。

【クリティカルパスの統一化】

- ・ 開始から1年、3病院と連携している。この過程でクリティカルパスは、3病院ともにほとんど同じものとなってきた。これを機に地域における統一したクリティカルパスができればよいと思っている。
- ・ パスの様式を行政で決めてほしい。
- ・ 連携医療機関ごとに異なる連携パスを使用しているため、転院先医療機関は連携している病院の数だけパス用紙を使用し、交流会も急性期病院の数だけ参加しなければならない。疾患ごとにパス用紙を統一する必要がある。
- ・ 共通文書(パス)の改善を要する。

【情報の共有化】

- ・ 連携する計画管理病院を増やし、三次元的な双方向の情報交換を行いたい。
- ・ 会合について、パス開始当初は会合の必要性を感じるが、これが軌道に乗れば、その回数を減らしてもいいと思う。
- ・ 定期会合は、連携病院が増えると大変になる。ドクターが出向くケースが多いので、今後検討してほしい。
- ・ 交流会も市単位か医療圏単位で行う等、転院先医療機関の負担軽減を図る必要がある。
- ・ 個人情報保護法との兼ね合い

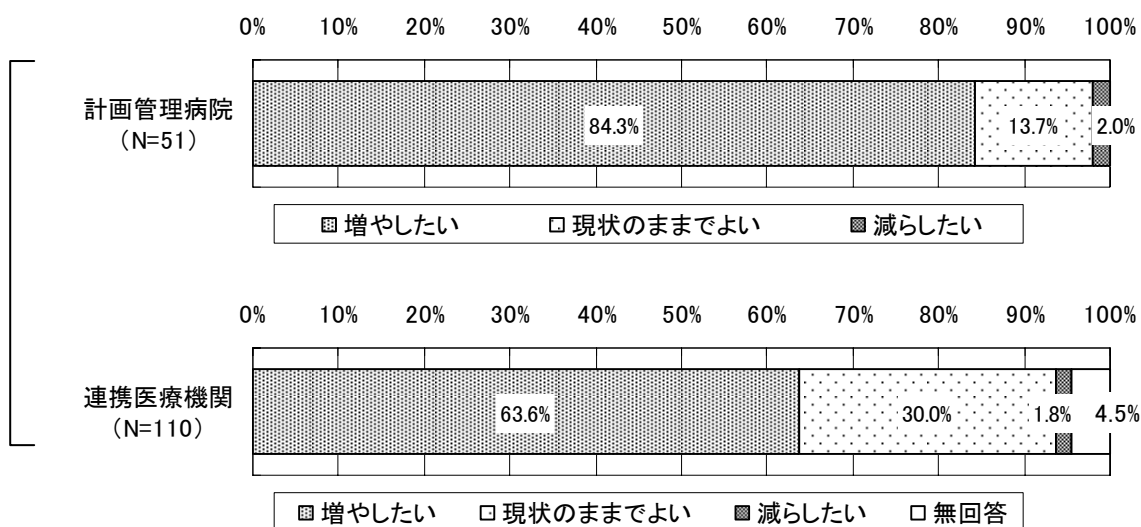
【その他】

- ・ 計画管理病院からの患者紹介数に差がありすぎる。計画管理病院は、紹介数を均等にするよう勤めるべきだと思う。
- ・ 早めに当院のような回復リハ病棟に送る方がよい。急性期病院では十分な急性期リハのスタッフ数がないのではないか。
- ・ 次のステップが自宅でない場合の施設入所先が見つからないケースが多々ある。

(14) 今後の方針

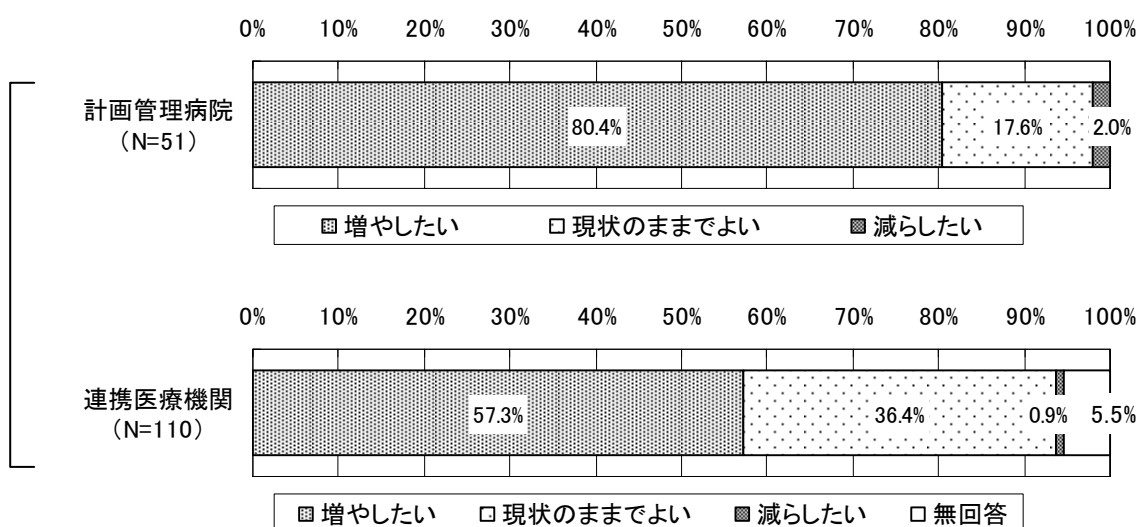
地域連携クリティカルパスに関する今後の方針として、計画管理病院では地域連携診療計画管理料の算定患者数を「増やしたい」(84.3%)とする意向が最も多く、次いで「現状のままでよい」(13.7%)、「減らしたい」(2.0%)であった。また、連携医療機関でも地域連携診療退院時指導料の算定患者数を「増やしたい」(63.6%)とする意向が最も多く、次いで「現状のままでよい」(30.0%)、「減らしたい」(1.8%)であった。

図表 49 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数



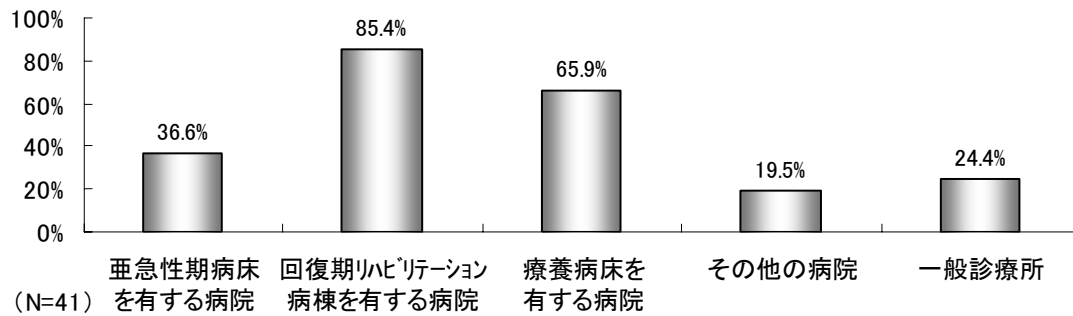
また、連携する医療機関数については、計画管理病院では「増やしたい」(80.4%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(17.6%)、「減らしたい」(2.0%)であった。また、連携医療機関でも「増やしたい」(57.3%)が最も多く、次いで「現状のままでよい」(36.4%)、「減らしたい」(0.9%)であった。

図表 50 連携する医療機関数



連携する医療機関数を増やしたいという意向を持つ計画管理病院では、今後増やしたい医療機関の種類として、「回復期リハビリテーション病棟を有する病院」(85.4%)が最も多く、次いで「療養病床を有する病院」(65.9%)、「亜急性期病床を有する病院」(36.6%)であった。

図表 51 今後増やしたい医療機関の種類：複数回答



6. まとめ

- ・計画管理病院の施設属性は、計画管理病院の 49.0%は公的医療機関で、平均病床数は 467.2 床であった。また、94.1%が DPC 対象病院、もしくは DPC 準備病院であった（図表 3～5）。
- ・連携医療機関の施設属性は、連携医療機関の 94.5%は医療法人もしくは個人等が開設主体となっており、有床診療所が 25.5%であった。また、病院の平均病床数は 151.2 床であった。療養病床を 6 割以上有している施設が 52.4%を超えていた（図表 6～9）。
- ・計画管理病院では、大腿骨頸部骨折による入院患者が平成 17 年度に比べて平成 18 年度で増加した施設は 43.1%であった。また、平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者のうち 37.5%の患者について地域連携診療計画管理料を算定していた（図表 12～13）。
- ・連携医療機関では、大腿骨頸部骨折による入院患者が平成 17 年度に比べて平成 18 年度で増加した施設は 39.1%であった。また、平成 18 年度の大腿骨頸部骨折による入院患者のうち 22.3%の患者について地域連携診療計画退院時指導料を算定していた（図表 14～15）。
- ・計画管理病院における地域連携クリティカルパス上の入院期間の設定状況については、連携先の医療機関での在院日数も含めた「総入院期間」を設定している施設は 49.0%で、総入院期間の平均は 71.4 日であった。また、41.2%の計画管理病院が自院の入院期間のみ設定しており、その入院期間の平均は 18.3 日であった（図表 16～18）。
- ・退院基準の作成状況については、計画管理病院の 82.4%が退院基準が「ある」と回答しているのに対して、連携医療機関では退院基準が「ない」と回答した施設が 41.8%であった（図表 21）。
- ・計画管理病院における大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数は平成 17 年度が 38.2 日、平成 18 年度が 33.0 日であった。また、54.9%の施設で平均在院日数が減少しており、減少した施設の平均的な減少期間は 6.6 日であった（図表 22～23）。
- ・連携医療機関では、連携医療機関における大腿骨頸部骨折患者の平均在院日数は平成 17 年度が 64.1 日、平成 18 年度が 62.7 日であった。28.2%の施設で平均在院日数が減少しており、減少した施設の平均的な減少期間は 10.7 日であった（図表 26～27）。
- ・地域連携クリティカルパスの対象疾患については、「骨折」以外で地域連携クリティカルパスの対象疾患となっているものは、「脳血管疾患」「糖尿病」などの回答が多くみられた（図表 32～33）。
- ・地域連携クリティカルパスに係る書式の有無については、計画管理病院では、医療者用パス、患者用パスともにほとんど全ての施設で統一制定書式を作成されていた（図表 34～35）。なお、連携医療機関では、退院時の患者用説明資料を作成している施設は 35.5%であった（図表 37）。
- ・計画管理病院と連携医療機関の会合の開催状況については、計画管理病院では平均的な会合の開催回数は年間 4.1 回、また、連携医療機関では年間 3.5 回であった。なお、

計画管理病院 1 施設当たりの連携医療機関数は、病院が 7.4 施設、診療所が 3.9 施設であった（図表 38～40）。

- ・地域連携クリティカルパスの運用上の課題については、転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性について、計画管理病院の 74.5%がその必要性が「ある」との回答であった（図表 41）。
- ・連携医療機関への地域連携クリティカルパスによる情報提供のあり方の改善の必要性については、計画管理病院の 76.5%、連携医療機関の 59.1%が改善の余地が「ある」との回答であった（図表 42）。
- ・連携医療機関からの地域連携クリティカルパスのフィードバックのあり方の改善の必要性については、計画管理病院の 78.4%、連携医療機関の 50.0%が改善の余地が「ある」との回答であった（図表 43）。

平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（厚生労働省委託事業）

地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における 連携体制の状況調査票

【計画管理病院】

--

- 特に指示がある場合を除いて、平成19年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成19年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■地域連携診療計画管理料の算定状況等についてお伺いします。

問1 貴院における地域連携診療計画管理料に係る施設基準の届出時期をご記入ください。

施設基準の届出年月日	平成（ ）年（ ）月
------------	------------

問2 地域連携クリティカルパスとして、具体的な入院期間を設定していますか。

(1) 設定状況（○は1つ）	01 連携先の医療機関を退院・転院するまでの総入院期間を設定している 02 計画管理病院である貴院での入院期間のみを設定している 03 設定していない
(2) 【(1)で「01 総入院期間を設定」している場合のみ】設定期間	概ね（ ）日
(3) 【(1)で「02 貴院での入院期間のみを設定」している場合のみ】設定期間	概ね（ ）日

問3 貴院では大腿骨頸部骨折の入院患者の退院基準を作成していますか。

退院基準	01 ある 02 ない（現在作成中） 03 ない（作成予定なし）
------	--

【03～05 については医師のご記入をお願いします】

問4 貴院における**地域連携診療計画管理料の算定患者数**等についてご回答ください。

	平成17年度		平成18年度	
01 大腿骨頸部骨折による入院患者数		人		人
02 [再掲] 地域連携診療計画管理料を算定した患者数				人
03 [再掲] 設定した入院期間内に連携医療機関へ転院できた患者数				人
04 [再掲] 設定した入院期間内に連携医療機関を退院できた患者数				人
05 [再掲] 連携医療機関から診療情報がフィードバックされた患者数				人

問5 貴院における**大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数**についてご記入ください。

	平成17年度		平成18年度	
01 大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数（小数点第一位まで）		日		日
02 [再掲] 地域連携診療計画管理料算定患者の平均在院日数（小数点第一位まで）				日

問6 地域連携クリティカルパスについて、**貴院制定の統一書式**がありますか。

(1) 医療者用パス	01 ある	02 ない（現在作成中）	03 ない（作成予定なし）	
(2) 患者用パス	01 ある	02 ない（現在作成中）	03 ない（作成予定なし）	
(3) 【(2) で「01 ある」場合のみ】患者用パスを患者にいつ説明をしていますか。（○は1つ）				
01 入院時	02 手術前	03 手術後	04 退院時	05 その他

【医師のご記入をお願いします】

問7 入院期間が大きく延びた患者（**バリエンス**）がいた場合、その主たる理由についてご記入ください。

【自由回答】

■地域連携クリティカルパスへの取組状況等についてお伺いします。

問8 （対象疾患を問わず）**地域連携パスの運用を開始した時期**をご記入ください。

運用開始時期	平成（ ）年（ ）月
--------	------------

問9 大腿骨頸部骨折の**地域連携パスの運用を開始した時期**をご記入ください。

運用開始時期	平成（ ）年（ ）月
--------	------------

問10 現在運用中の**地域連携パスの対象疾患**について、別添の疾患コード表から全て選び、下の点線枠内に1つずつご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

■連携医療機関との状況等についてお伺いします。

問 11 地域連携診療計画管理料の算定にあたり 連携している保険医療機関数 をご記入ください。		
01 病院		施設
02 [再掲] 亜急性期病床を有する病院		施設
03 [再掲] 回復期リハビリテーション病棟を有する病院		施設
04 [再掲] 療養病床を有する病院		施設
05 一般診療所		施設

問 12 地域連携診療計画に係る情報交換のための 連携医療機関との会合の状況 をご記入ください。		
01 平成 18 年度における連携医療機関との会合の開催回数		回
02 [再掲] 開催回数の最も多い医療機関との会合の開催回数		回

【医師のご記入をお願いします】		
問 13 連携医療機関との課題 について、それぞれ該当する選択肢番号 1 つに○をお付け下さい。		
(1) 転院先調整による待ち日数の短縮化の必要性		
01 大いにある	02 少しある	03 現状のままでよい
(2) 連携医療機関への地域連携パスによる情報提供の状況に関する改善の必要性		
01 大いにある	02 少しある	03 現状のままでよい
(3) 連携医療機関からの地域連携パスのフィードバックのあり方に関する改善の必要性		
01 大いにある	02 少しある	03 現状のままでよい

問 14 地域連携パスの運用にあたり、診療情報の共有化のために ITシステム を導入していますか。				
(1) 導入状況 (○は 1 つ)	01 運用中	02 構築中	03 検討中	04 計画なし
(2) 【(1) で「01 運用中」の場合のみ】運用開始時期	平成 () 年 () 月			
(3) 【(1) で「01 運用中」の場合のみ】ITシステムの概要についてご記入ください。				
【自由回答】				

■地域連携診療計画管理料に係る今後の方針についてお伺いします

問 15 貴院の地域連携診療計画管理料に係る 今後の方針 について該当する選択肢 1 つをお選びください。		
(1) 地域連携診療計画管理料の算定患者数		
01 増やしたい	02 現状のままでよい	03 減らしたい
(2) 連携する保険医療機関数		
01 増やしたい	02 現状のままでよい	03 減らしたい
(3) 【(2) で「01 増やしたい」場合のみ】 今後連携先として増やしたい保険医療機関はどちらですか。(該当するもの全てに○)		
01 亜急性期病床を有する病院		
02 回復期リハビリテーション病棟を有する病院		
03 療養病床を有する病院		
04 01～03 以外の病院		
05 一般診療所		

■貴院の概要についてお伺いします。

問 16 貴院の**開設者**について該当する選択肢番号 1 つに○をお付けください。

01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構,その他）
 02 公的医療機関（都道府県,市町村,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
 04 医療法人・個人・その他（公益法人,医療法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他法人,個人）

問 17 貴院の**許可病床数**について病床種類別にご記入ください。

病床種類	許可病床数	
01 一般病床		床
02 療養病床		床
03 [再掲] 指定介護療養型医療施設		床
04 精神病床		床
05 [再掲] 指定介護療養型医療施設		床
06 結核病床		床
07 感染症病床		床
08 合計		床

問 18 貴院の**病院種別**についてご記入ください。（該当するもの全てに○）

01 特定機能病院 02 地域医療支援病院 03 がん診療連携拠点病院 04 臨床研修指定病院

問 19 貴院の**DPCへの対応**について、あてはまるものをお選びください。

01 DPC 対象病院 02 DPC 準備病院 03 対応していない

■最後に、地域連携パスを推進する上での課題等がございましたらご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、7月31日（火）までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（厚生労働省委託事業）

地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における 連携体制の状況調査票

【連携医療機関】

- 特に指示がある場合を除いて、平成19年7月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成19年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■地域連携診療計画退院時指導料の算定状況等についてお伺いします。

問1 地域連携クリティカルパスとして、具体的な総入院期間（急性期～回復期）を設定していますか。

(1) 設定状況（○は1つ）	01 設定している	02 設定していない
(2) 【(1)で「01 設定している」場合のみ】設定期間	概ね（ ）日	

問2 貴院における地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数等についてご回答ください。

	平成17年度		平成18年度	
01 大腿骨頸部骨折による入院患者数		人		人
02 [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者数				人
03 [再掲] 設定した入院期間内に退院・転院できた患者数				人
04 [再掲] 退院先が自宅・在宅であった者				人
05 [再掲] 転院先が一般病床であった者				人
06 [再掲] 転院先が療養病床であった者				人
07 [再掲] 転院先が老人保健施設であった者				人
08 [再掲] 転院先が特別養護老人ホームであった者				人
09 [再掲] その他				人

問3 貴院における 大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数 についてご記入ください。			
	平成17年度	平成18年度	
01 大腿骨頸部骨折による入院患者の平均在院日数（小数点第一位まで）	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
02 [再掲] 地域連携診療計画退院時指導料算定患者の平均在院日数（小数点第一位まで）	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>

問4 貴院では大腿骨頸部骨折の入院患者の 退院基準 を作成していますか。			
退院基準	01 ある	02 ない（現在作成中）	03 ない（作成予定なし）

問5 貴院では、退院時の 患者への説明資料 として貴院制定の書式がありますか。			
患者への説明資料	01 ある	02 ない（現在作成中）	03 ない（作成予定なし）

問6 計画管理病院への 地域連携パスのフィードバック をどのようにしていますか。（該当する全てに○）			
01 手交	02 郵送	03 FAX	04 インターネット
05 その他			

【医師のご記入をお願いします】			
問7 入院期間が大きく延びた患者（ バリアンス ）がいた場合、その主たる理由についてご記入ください。			
【自由回答】			

■**地域連携クリティカルパスへの取組状況等についてお伺いします。**

問8 （対象疾患を問わず） 地域連携パスの運用を開始した時期 をご記入ください。	
運用開始時期	平成（ ）年（ ）月

問9 大腿骨頸部骨折の 地域連携パスの運用を開始した時期 をご記入ください。	
運用開始時期	平成（ ）年（ ）月

問10 現在運用中の 地域連携パスの対象疾患 について、別添の疾患コード表から全て選び、下の点線枠内に1つずつご記入ください。			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

問11 地域連携診療計画に係る情報交換のための 計画管理病院との会合の状況 をご記入ください。	
平成18年度における計画管理病院との会合の開催回数	<input type="text"/> 回

【医師のご記入をお願いします】			
問12 地域連携パスの運用上の課題 について、それぞれ該当する選択肢番号1つに○をお付け下さい。			
(1) 連携医療機関への地域連携パスによる情報提供の状況に関する改善の必要性			
01 大いにある	02 少しある	03 現状のままでよい	
(2) 連携医療機関からの地域連携パスのフィードバックのあり方に関する改善の必要性			
01 大いにある	02 少しある	03 現状のままでよい	

■地域連携診療計画退院時指導料に係る貴院の今後の方針についてお伺いします

問 13 地域連携診療計画退院時指導料に係る**今後の方針**について該当する選択肢1つをお選びください。

(1) 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者数

01 増やしたい	02 現状のままでよい	03 減らしたい
----------	-------------	----------

(2) 連携する保険医療機関（計画管理病院）数

01 増やしたい	02 現状のままでよい	03 減らしたい
----------	-------------	----------

■貴院の概要についてお伺いします。

問 14 貴院の**開設者**について該当する選択肢番号1つに○をお付けください。

01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構,その他）
 02 公的医療機関（都道府県,市町村,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
 04 医療法人・個人・その他（公益法人,医療法人,学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社,その他法人,個人）

問 15 貴院の**許可病床数**について病床種類別にご記入ください。

病床種類	許可病床数	
01 一般病床		床
02 療養病床		床
03 [再掲] 指定介護療養型医療施設		床
04 精神病床		床
05 [再掲] 指定介護療養型医療施設		床
06 結核病床		床
07 感染症病床		床
08 合計		床

問 16 貴院の**病院種別**についてご記入ください。（該当するもの全てに○）

01 特定機能病院 02 地域医療支援病院 03 がん診療連携拠点病院 04 臨床研修指定病院

問 17 貴院の**DPCへの対応**について、あてはまるものをお選びください。

01 DPC 対象病院 02 DPC 準備病院 03 対応していない

■最後に、地域連携パスを推進する上での課題等がございましたらご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、7月31日（火）までに同封の返信用封筒に入れてご投函ください。