

# 地域移行を進めるための仕組み作り 保健所と事業者とピアの協働

1

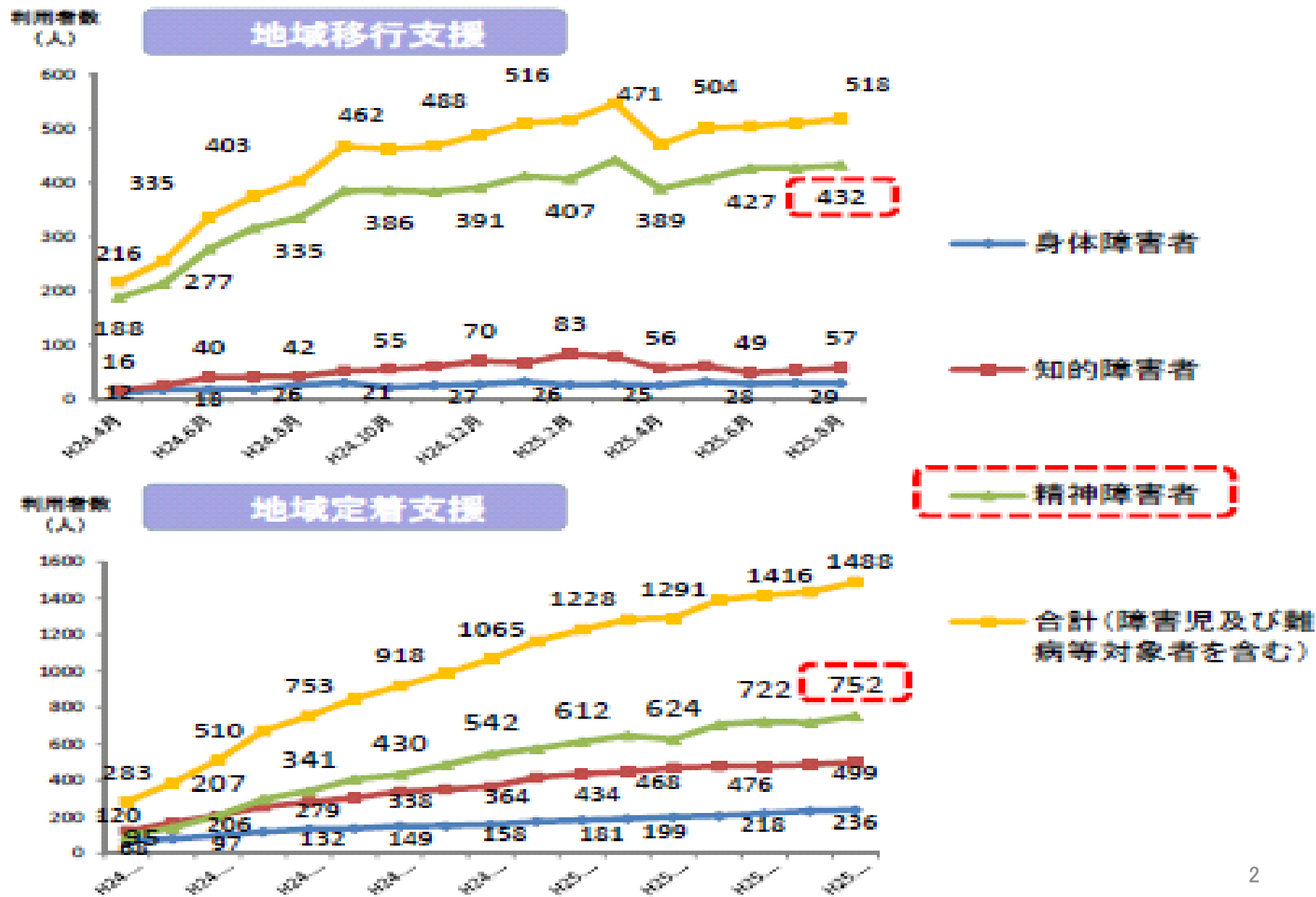
2016. 6. 30

精神障害者地域移行担当者等会議

兵庫県豊岡保健所

柳尚夫

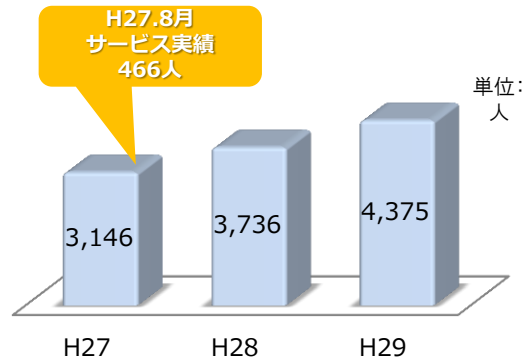
# ◆ 障害別利用者数の推移（H24.4～H25.8）



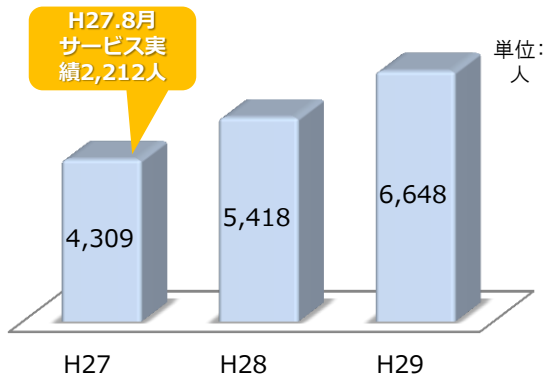
# 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用者数実績等

## ◆ 第4期障害福祉計画における見込量

地域移行支援



地域定着支援

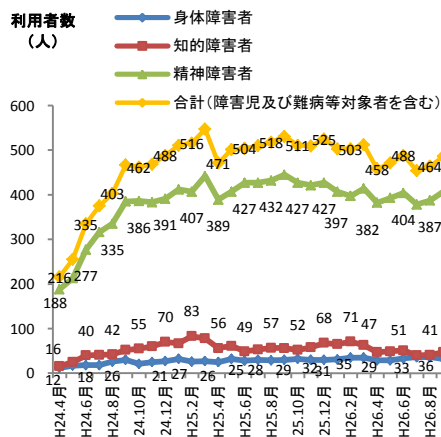


H27.8月  
サービス実績  
466人

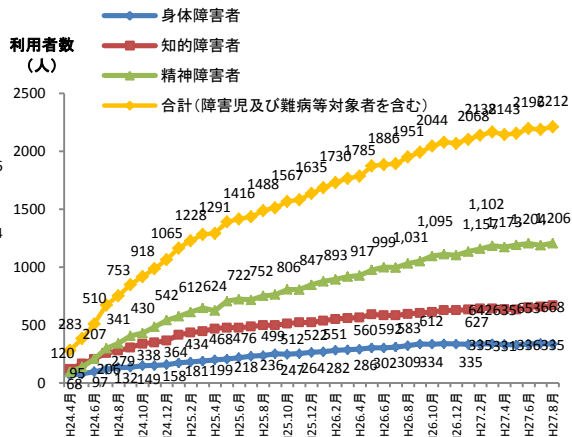
H27.8月  
サービス実績  
2,212人

## ◆ 障害別利用者数の推移（H24.4～H27.8）

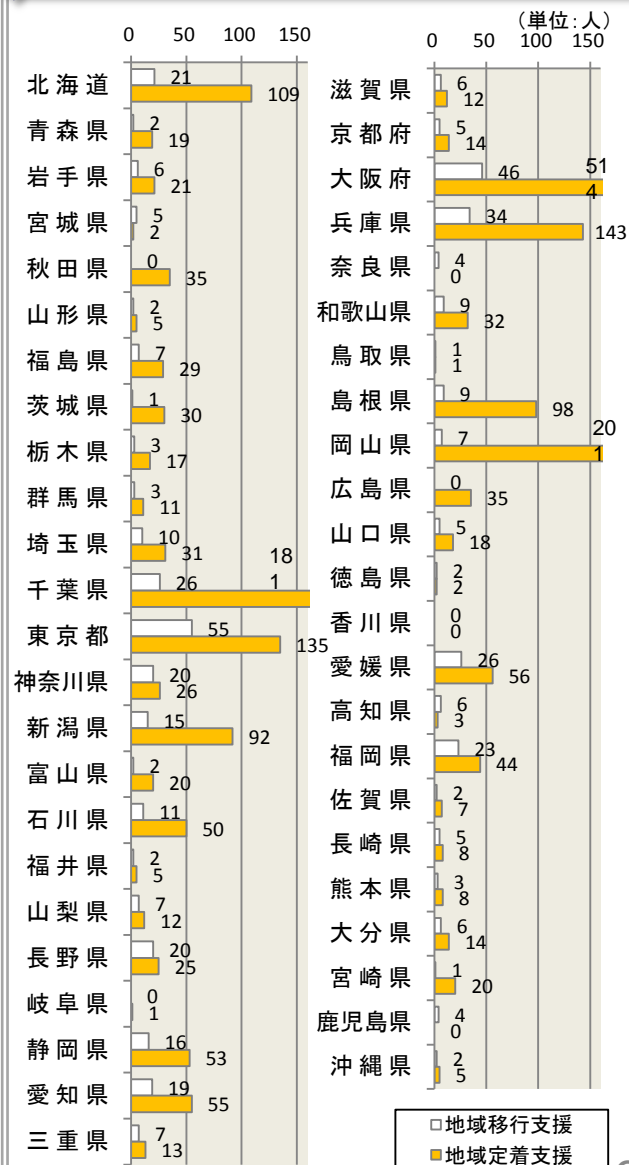
地域移行支援



地域定着支援



## ◆ 都道府県別利用者数（H27.8）

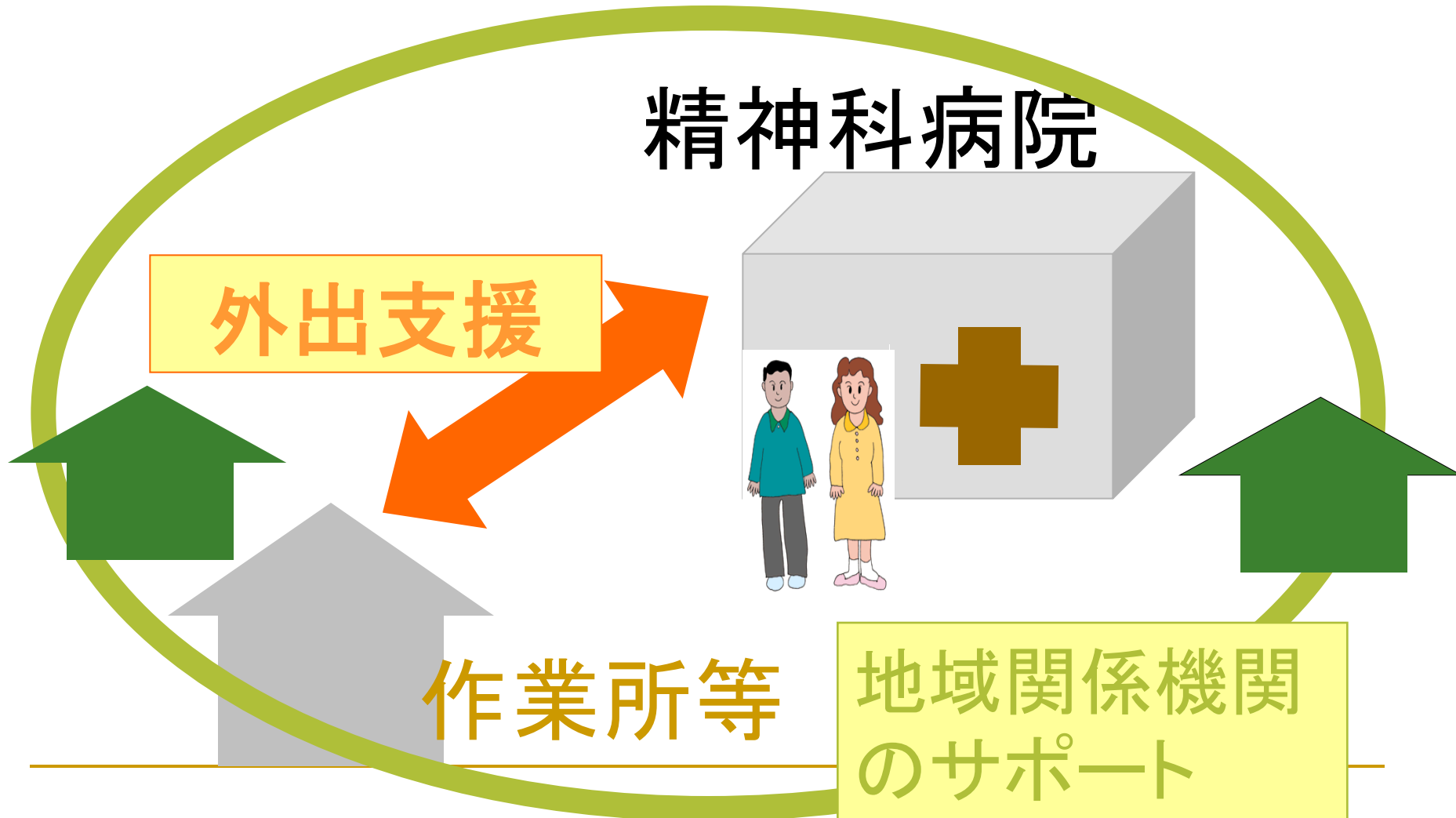


# 1. 地域移行の歴史

- 平成9 大阪大和川病院事件
- 10 大阪府精神保健福祉審議会答申で「社会的入院」は「人権侵害」と表現
- 12～ 大阪府退院促進事業開始
- 15～17 国・モデル事業化(改革ビジョン)
- 18～19 国・退院促進支援事業
- 20～21 地域移行支援特別対策事業
- 22 地域移行・地域定着支援事業
- 24 自立支援法による個別給付化

# 退院促進支援事業

自立支援員が、週に1回程度病院を訪問し  
作業所などに同伴通所して入院患者をマン  
ツーマンで支援する



## 2. 成果 12～19年度の事業実績(大阪府)

支援人数	245名
退院して支援終了	151名
支援継続	38名
退院にいたらず支援中止	56名
総入院期間	
10年以上	40%
2～5年	21%
退院後の住まい	
家族と同居	18%
独り暮らし	32%
グループホーム	20%

### 3. 大阪の経験から考えた 地域移行の課題と解決策

#### <課題>

1. 病院の働きかけでは、対象者があまり出てこず、患者の退院意欲も低く、退院までに時間が掛かる
2. 支援員の確保が困難で、無資格の支援員では効果的な働きかけができない

#### <解決策> 北海道と米国のマディソンから

1. 保健所が、積極的に対象者把握の努力をする
2. 支援員としてピアサポーターを養成し採用する

# 兵庫県淡路圏域の取組 ～保健所による先駆的なコーディネーター機能の例～

- 淡路圏域(二次医療圏)では、病院、相談支援事業所、市等関係機関が、月に1回定例的に地域移行の進捗状況を共有するための会議を実施し、その場で問題解決の提案を保健所が行い、関係機関の合意のもとで、地域移行の取組を着実に実施。
- 保健所と相談支援事業所が協働で、ピアサポーターの養成・活動支援を行い、地域移行や地域定着の取組を職業として担うことのできる雇用環境を調整することで、ピアによる主体性のある活動が継続。結果として、アウトリーチ等活躍の機会が拡大。

## 【淡路圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	135,171人
面積	596km <sup>2</sup>
市町村の数	3自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神病床数(26年6月)	370床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	43.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	92.6%



## 【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

- (都道府県)
  - ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施
- (保健所)
  - ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
  - ・病院・相談支援事業所、市等関係機関が参加する月1回の連携会議の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有するとともに、地域の課題解決方策の提案を行い、地域移行の取組を促す。
  - ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
  - ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握
- (精神保健福祉センター)
  - ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
  - ・ピアサポーター養成研修を実施
- (市町村)
  - ・精神障害に対応できる相談支援員の確保、住まいや生活支援の体制整備
- (精神科病院の医師等の医療関係者)
  - ・連携会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
  - ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
  - ・病院の構造改革として、外来機能の強化などを計画的に実施
- (相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)
  - ・連携会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
  - ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

## 【地域移行の取組の経緯】

- 平成21年
  - ・地域移行を進めるために、ピアサポーターを養成することについて、病院を始めとする関係者の理解を得る。保健所と相談支援事業所の協働によって、ピアサポーターを養成し、7名のピアが雇用。
- 平成22年
  - ・県の精神障害者地域移行推進事業として、淡路圏域内3病院の協力を得て、長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会を毎月開催。ピアとPSWによる個別支援によって4名が退院。
- 平成24年
  - ・地域移行の個別給付化をきっかけとし、対象者を拡大。地域移行での退院者6名、地域定着20名をピア中心に支援
- 平成25年
  - ・県の精神障害者アウトリーチ推進事業として、保健所からのアウトリーチにピアも参画。8名の引きこもり傾向の統合失調症患者の社会参加支援を行い、4名は地域活動や自主的受診行動につながった。

## 【効果】

- (地域移行・定着の利用者数：22年4月～26年3月末)
  - ・地域移行：28名うち24名は退院(1名は再入院するも退院)
  - ・地域定着：26名(地域移行を利用し、退院した者以外も含む)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)
  - ・21年：249名(67.7%) → 24年：215名(59.6%) → 26年：189名(55.6%)
- (ピアサポーターの活動者数)
  - ・22年：9名 → 25年：11名
- (関係者の意識変容)
  - ・ピアサポーターの一部はPSWの資格を取得し、精神障害者はともに働く仲間と認識されてきている



# 1. 地域移行への取り組み

平成15年 退院促進モデル事業実施1年のみ

その後、地域移行事業は未実施

平成21年 **保健所**から、病院及び障害者支援センターに、地域移行支援事業の実施を働きかけ、その準備として ピアサポーター養成講座の共同実施をした

平成22年度 ピアサポーターを中心とした精神障害者**地域移行・地域定着**支援事業を実施

## 2. 22～25年度のピア活動

### 1. ピアの養成

9～12名がピアサポーター登録し、契約して活動

### 2. ピア活動の成果（H26.3月末現在）

#### ①支援の成果

延べ40名（実28名）を対象、のべ23名（実22名）  
が退院（2回支援/2回退院が1名）

島内3病院全てから、本事業で退院

#### ②ピアの支援者として、当事者としての成長

活動当初は、支援者として不安があったが、当事者としても自己管理の能力の向上に自信を持ちつつある。

### 3. 淡路島での経験で分かったこと

1. 保健所が事務局をする協議会(1, 2回/年)と実務者会議(1/月)を設定し、運営する
2. 会議の参加、院内説明会の実施等、地域移行への協力を病院に了解してもらう
3. 地域移行に取り組む相談支援事業者を見つけ、地域移行の個別相談を担うピアサポーター養成に協働で取り組み、ピアサポーターを支援員として雇用・活用してもらう

# 兵庫県但馬圏域の取組 ～保健所を連携調整支援の要とした地域医療福祉連携体制の構築～

- 但馬圏域(二次医療圏)では、病院長を始めとした関係機関の代表者の参加する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で年2回開催し、地域移行の具体的達成目標と戦略を共有し、地域医療福祉連携体制を構築。
- 病院、市町、相談支援事業所、保健所の実務担当者の参加する戦略会議を保健所主催で月1回開催し、ピアサポーターの養成や、退院意欲を喚起するための院内説明会等の地域全体の進捗状況を共有しながら、地域移行の取組を着実に実施。

## 【但馬圏域の基本情報】

人口(平成27年9月)	169,014人
面積	2134km <sup>2</sup>
市町村の数	5自治体
精神科病院の数(26年6月)	3病院
精神病床数(27年4月)	588床
入院後3ヶ月時点の退院率(26年6月)	42.9%
入院後1年時点の退院率(26年6月)	90.5%



## 【地域移行の取組の経緯】

- 25年度 地域移行申請数は、0(ゼロ)
- 26年4月 戦略会議への参加と院内説明会の開催(1回/月)について、圏域内精神科医療機関の理事者と病院長から了解を得る
- 26年5月 北但馬地域でのピアサポーターを養成し、4名が雇用
- 26年8月 戦略会議と院内説明会の定期開催をスタート
- 27年5月 南但馬地域でもピアサポーターを養成し、5名が雇用
- 27年7月 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会を保健所主催で開催し、2病院長、1精神科部長の出席を得て、年度内地域移行目標を70と定める

## 【地域移行を効果的に進めるための各主体の役割】

- (都道府県)
  - ・地域移行の県方針を決定、県単位の分析や研修を実施
- (保健所)
  - ・地域分析に基づいた地域移行推進のための戦略を企画立案
  - ・精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と戦略会議(1回/月)の事務局機能を果たし、地域移行の圏域の目標設定と進捗状況の整理・共有を実施
  - ・相談支援事業所と協働しながら、ピアサポーターの養成・活動支援を実施
  - ・630調査や病院実地指導等により、入院患者の実態を定期的に把握
- (精神保健福祉センター)
  - ・県内病院、相談支援事業所、保健所の職員向け研修を実施
  - ・ピアサポーター養成研修を実施
- (市町村)
  - ・精神障害に対応できる相談支援員の確保
  - ・住まいや生活支援の体制整備
- (精神科病院の医師等の医療関係者)
  - ・関連会議への参加・協力、地域移行に向けた対象患者の選定
  - ・長期入院患者の退院意欲を喚起するための院内説明会への協力
- (相談支援事業所等の障害福祉サービス事業者)
  - ・関連会議への参加・協力、ピアサポーターの養成と雇用
  - ・ピアサポーターを活かした地域移行地域定着支援の実施

## 【効果】

- (地域移行の利用者数)
  - 25年度 0名
  - 26年度 8名うち2名退院
  - 27年度 13名うち4名退院(9月時点)
- (1年以上入院患者割合 630調査より)
  - 25年 71.7% 26年 71.3%
- (ピアサポーターの活動者数)
  - 25年度 0名 26年度 12名
- (関係者の意識変容)
  - ・関係機関の実務担当者のそれぞれが、長期入院患者の退院を経験することにより、地域移行に対する意識の変化が認められる
  - ・病院関係者は、20年以上の入院患者が、自らの意思で退院を希望し、地域移行を申請したことについて、驚きをもって報告している

# 1. 但馬の取組み

H26

- 1) 病院への説明(管理者、スタッフ)
- 2) 全3病院での院内説明会の実施
- 3) 北但地域でのピアの養成
- 4) 月1回の戦略会議の実施

H27

- 1) 南但でのピアの養成と相談事業の実施
- 2) 市町村の戦略会議への参加
- 3) 養護老人ホームへの働きかけ

H28

- 1) ピアサポーターの戦略会議への参加

## 2. ピアサポーター養成・活用

### 1) ピアサポーター養成講座の実施(1回/年)

保健所と相談支援事業者で共同開催

ピアサポーターを2事業所で13名雇用

### 2) ピアの雇用後の研修

院内説明会、定期的ピアミーティング(1/月)

個別支援の実施におけるOJT

先駆的地域への研修等(淡路)、県の研修

への参加、県内及び圏域内交流会参加

### 3. 実績(実数)平成25年度地域移行0

	リスト アップ 者実数	地域移 行申請 者実数	支援退院者 実数(地域 移行利用)	地域定 着申請 者実数
平成 26年度	39	5	2(1)	1
平成 27年度	59	24	25(13)	8
平成28年 度5月末	40	13	3(1)	9

### 3. 支援事業者の確保

16

#### 1. 指定一般相談事業者(都道府県指定)

地域相談(地域移行・地域定着)の指定の事業者

#### 2. 地域移行推進員:資格職種を問わない(ピアでも可能)

#### 3. なぜ指定を受けても、実績がないのか？

①事業者がやり方が分からない(知識不足)

②病院から、対象者把握の協力がえられない

③手間のかかる仕事で、**経営的に難しい**(思い込み)

④計画相談で忙しいので、手が回らない、人材不足

#### 4. 地域移行支援は、ピアとやれば経営的には成り立つ事を説明して、参画を呼びかける



# 指定一般相談支援事業者(支援内容)

17

## ○地域移行支援

入所施設に入所している障害者、又は精神科病院に入院している精神障害者について、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等を行った場合は、地域移行支援サービス費が支給される。

## ○地域定着支援

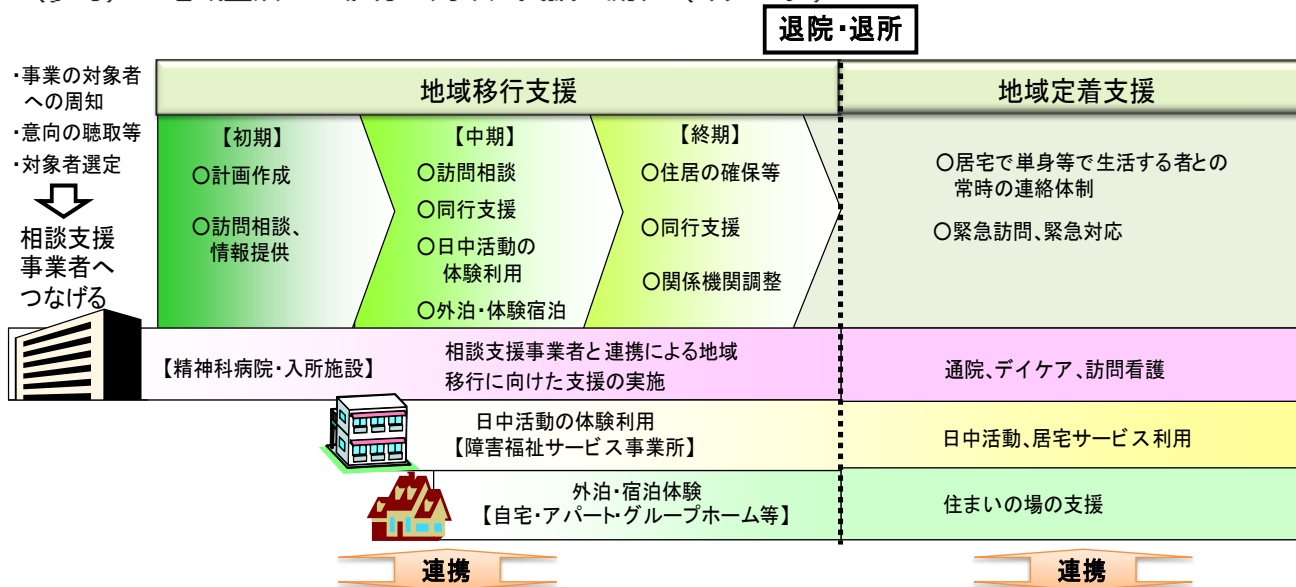
居宅で単身等で生活する障害者であって、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者について、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に緊急訪問や緊急対応等の各種支援を行った場合は、地域定着支援サービス費が支給される。

# 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の概要

**地域移行支援**・・・障害者支援施設、精神科病院、救護施設・更生施設、矯正施設等に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。

**地域定着支援**・・・居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ (イメージ)



## 協議会によるネットワーク化

市町村・保健所・精神保健福祉センター・福祉事務所・障害福祉サービス事業所・障害者就業・生活支援センター 等

※ 精神障害者の退院促進支援事業の手引き(平成19年3月日本精神保健福祉士協会)を参考に作成

## 報酬単価

### (地域移行支援)

- ・地域移行支援サービス費 2,323単位/月
- ・初回加算 500単位/月  
(利用を開始した月に加算)
- ・退院・退所月加算 2,700単位/月  
(退院・退所月に加算)
- ・集中支援加算 500単位/月  
(月6日以上面接・同行による支援を行った場合に加算)
- ・障害福祉サービス事業の体験利用加算 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅰ) 300単位/日
- ・体験宿泊加算(Ⅱ) 700単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

### (地域定着支援)

- ・地域定着支援サービス費  
〔体制確保分〕 302単位/月  
〔緊急時支援分〕 705単位/日
- ・特別地域加算 +15/100

## 4. 病院への協力依頼

1. 病院の理事者や病院長に、地域移行への協力を依頼する(改正法では、協力の義務がある)
2. 責任者が協議会に、看護とPSWが実務者会議に、参加することの了解を得る
3. 地域移行対象者の把握と退院意欲喚起の取組みへの協力依頼をする(対象者リストづくりと院内説明会や患者個別面接の実施の了解)
4. 病院職員(医師を含む)の理解のための研修の要望があれば、それに応えた研修を各病院毎に実施する

# 病院職員は、地域移行に協力してくれるか

## 1. 看護職の理解を得るのが重要

**前:**長年お世話をしてきた患者を世間の荒波に出すなんて  
<地域移行で退院後に病院で発表会をしてもらおうと>

**後:**あんなにいい顔で、いきいきした顔を見て、うれしい

あの人退院できるのなら、退院可能な人はもっといる

## 2. PSWは、退院後環境生活調整委員として、病院の窓口 担当患者の退院の意向は、把握しているはず

退院支援委員会を開催し、地域移行に結びつける

## 3. 病院長の考え方も変わる(実績を上げれば)

医師や看護師が進めても退院を拒否していた人がこの制度  
で、

どんどん退院しているのは、すばらしい

## 5. ピアサポーター養成

1. 相談支援事業所と協働で、講座を開催する事を決める
2. 事業所で、ピアサポーターを最低賃金以上の時間給で非常勤職員として雇用する事を受け入れてもらう
3. 講座参加者を広く公募する(条件は明確にして)
4. 半日**2**回程度の簡単で、基本的内容だけの研修を行い、参加者の適正を**GW**等での発言で見極める
5. ピアサポーター採用面接を行い適切な人材を雇用する
6. ピアは、**2**名のペアで活動し、院内説明会や個別支援を行う。
7. 支援方法や課題についての定例会議を最低月に**1**回以上行うとともに、フォローアップ研修を行う。

# ピアサポーター

22

## 1. ピアサポーターとは

- ①精神障害者で、地域生活していて、仲間の支援を仕事にしたいと思っている人
- ②養成は保健所と相談支援事業者が協働で行い、事業者が、非常勤職員や就労継続Aで、最低賃金以上で雇用
- ③ピアの強みを生かして、入院患者の退院意欲を引き出せる(精神科病院内の定期的な説明会)
- ④地域移行申請後は、複数のピアで、地域移行の個別支援を行う(相談の報酬で、ピアの人件費はまかなえる)

## 6. 支援会議の運営

23

### 1. 保健所が、組織づくりをする

病院、市町村、相談事業者を入れて会議を圏域単位で実施する

### 2. 会議の構造、参加者、頻度、内容

①**協議会** 病院長を含む組織のトップで構成し2回/年

地域移行目標の設定(1年以上入院患者の解消目標)

②**連携会議** 実務者レベル(毎月)、対象者把握(院内説

明会運営)、個別支援内容、退院のための課題の解決

### 3. 保健所は、データを持って効果を分析し、評価する

## 7. 地域移行支援サービスを利用できる人

24

### 1. 対象者

①長期入院患者(1年以上)

②支援がなければ1年以上の入院になる可能性がある人、

③入退院を繰り返しており、退院後支援が必要な人

2. 病院が退院可能だと言っているが、中々退院できない人

医療保護でも可だが、任意入院は全員対象

3. 本人の意見(本人申請)

①退院したいと言っている人

②働きかければ「退院したい」といいそうな人・・・意欲喚起

4. 年齢は関係ない

5. 家族の有無、住居の有無、経済的な要素は関係ない

6. 生活能力もADLも、生活支援や介護で補えるので関係ない



## 8. 対象者把握

25

1. 協力的な病院なら、対象を病院が推薦
2. 院内説明会を定期的にして、募集する
3. 1年以上入院患者全員（630調査データで把握）  
任意入院患者が優先だが、医療保護でも十分可能
4. 対象患者に、個別面接をする
5. 退院支援委員会の対象になっている人で、入院延長になった人
6. これらをまとめて、圏域の地域移行対象者リストを作る  
病院に任せきりにしないで、協議会で検討する

## 9. 対象が出てこない時の対応

26

関係者が思い込んでいる誤解

1. 本人が退院したくないと言っている→意欲喚起が必要
2. 家族が反対している → 地域移行申請には、家族の了解は不要、退院に反対する権利は、家族にはない  
現在のいい状況を家族に見てもらいましょう
3. 幻聴や妄想の症状がある → 症状があっても地域では暮らしている人は多いし、対応をピアが相談に乗ります
4. 住むところがない→GHやアパート探しや体験もします
5. 生活能力が低い→地域定着や訪問通所サービス等  
一人ぐらい困難 各種の支援があります
6. 高齢です→養護老人ホームやサービス付き住宅利用

# 地域移行の目標設定や進行管理の指標は

27

## 【評価項目】

### 基本データ把握と分析

#### 1) 現状評価

- ①平均在院日数、②一年以上入院患者割合(630調査)
- ③医療保護入院推定入院期間 ④新規定期病状報告数

#### 2) 取り組み成果評価

- ①年間地域移行申請数及び退院患者数
- ②一年以上入院患者の減少数と割合の変化

### 退院支援委員会

- ①開催状況
- ②外部援助事業者の参加

### 入院患者退院意欲喚起

- ①啓発
- ②退院意欲の確認

## 【地域連携会議運営】

### 1) 協議会の運営

①病院の責任者の参加、②地域移行数値目標の設定

### 2) 実務者会議の運営

①開催頻度、②参加状況と機関、③地域移行対象者のリストアップ、④地域移行課題の問題解決能力

### 3) ピアサポーター活動

①養成、②仕事の内容、③雇用の状況

### 4) 市町村体制

①地域相談事業者への働きかけ②地域移行給付  
③障害福祉計画

# 地域移行支援の効果的な実施方法

29

## <条件>

1. ピアサポーターを養成し、雇用していること
2. 保健所が、連携会議等を効果的に運営していること
3. 病院が、対象患者のリストアップと事業者の院内への受け入れに協力的
4. 病院毎に、一人ではなく、数人以上の地域移行申請者がいること(患者が多いほど効率のいい支援ができる)
5. アパート等への退院が一定できること(退院月加算)
6. GHや福祉施設への受け入れが可能なこと

### 【経営上の試算】

10人の支援: 3万円×10人=30万円/月 360万円/年

# まとめ

30

1. 地域移行を進める調整は、保健所にしかできない  
ピアの養成にも、保健所は係わる必要がある
2. 地域移行事例は、630調査で、1年以上入院患者全員  
であるので、日本中では**20**万人いる
3. 利用者は多数いるので、最初は退院しやすい事例から  
支援をして、ピアと事業所、病院に成功体験をさせる
4. 事業者には、多数の支援をすると効率もよく、ピアがや  
る気を持てるだけでなく、障害者雇用にもなる
5. 地域移行が進むと患者、家族、病院、事業者、行政の  
みんなが**ハッピー**になる

# 参考文献

## 1) 精神障がいピアサポーター

活動の実際と効果的な養成・育成プログラム

相川章子著 中央法規 2600円

## 2) 障害者地域相談のための実践ガイドライン(第3版)

支援の三角点設置研究会

## 3) 精神障がい者ピアサポート専門員養成のための テキストガイド(第3版)

一般社団法人 障がい者福祉支援人材育成研究会

# 精神科医療の現状

## 北海道

管内面積(km <sup>2</sup> )	83,457
人口(H25年10月)	544万
高齢化率	26.7
精神科病院数	127
精神科病床数 (人口10万対)	20,551 (377)
平均在院日数	271.4

## 空知(3保健所)

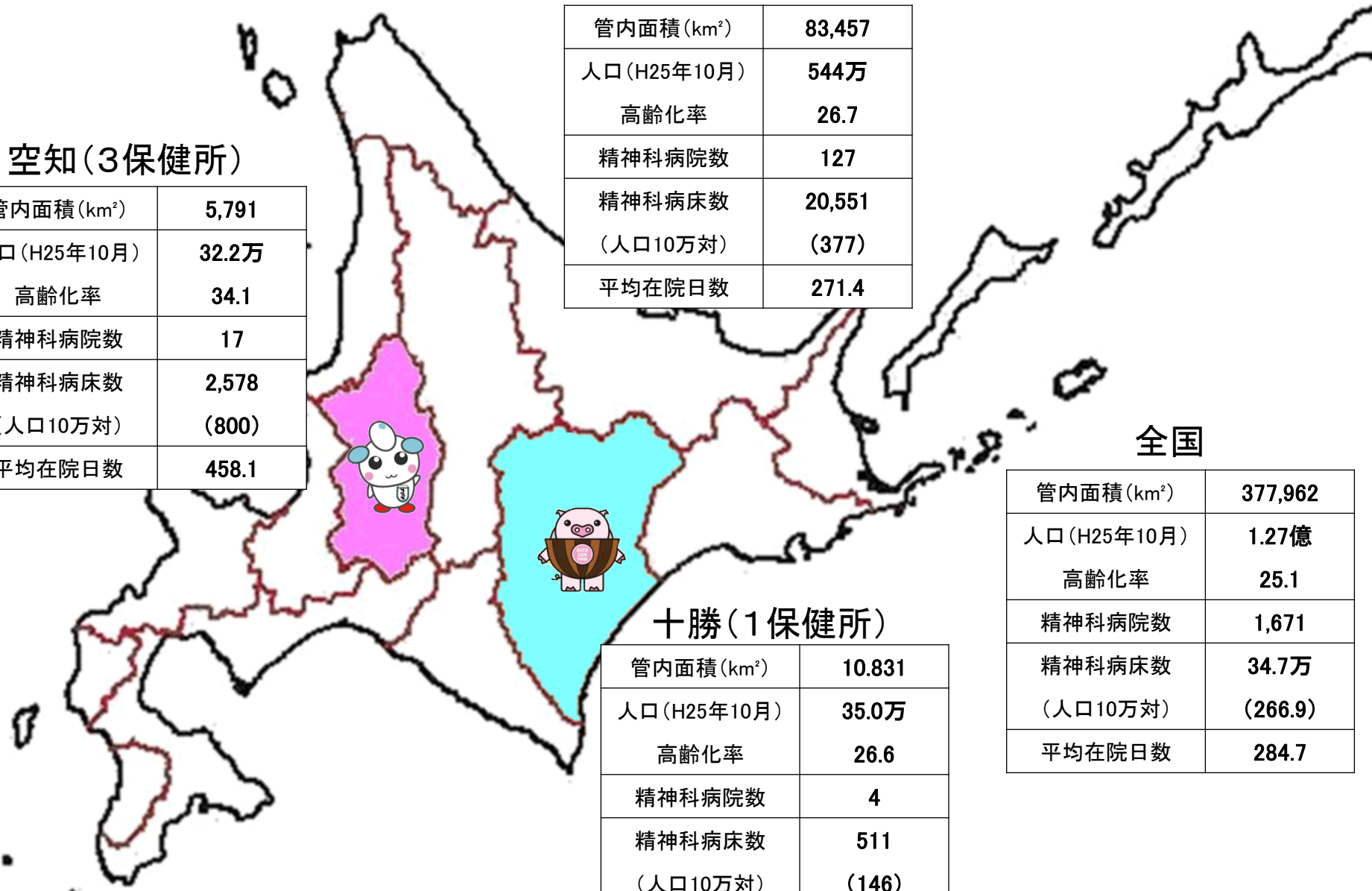
管内面積(km <sup>2</sup> )	5,791
人口(H25年10月)	32.2万
高齢化率	34.1
精神科病院数	17
精神科病床数 (人口10万対)	2,578 (800)
平均在院日数	458.1

## 全国

管内面積(km <sup>2</sup> )	377,962
人口(H25年10月)	1.27億
高齢化率	25.1
精神科病院数	1,671
精神科病床数 (人口10万対)	34.7万 (266.9)
平均在院日数	284.7

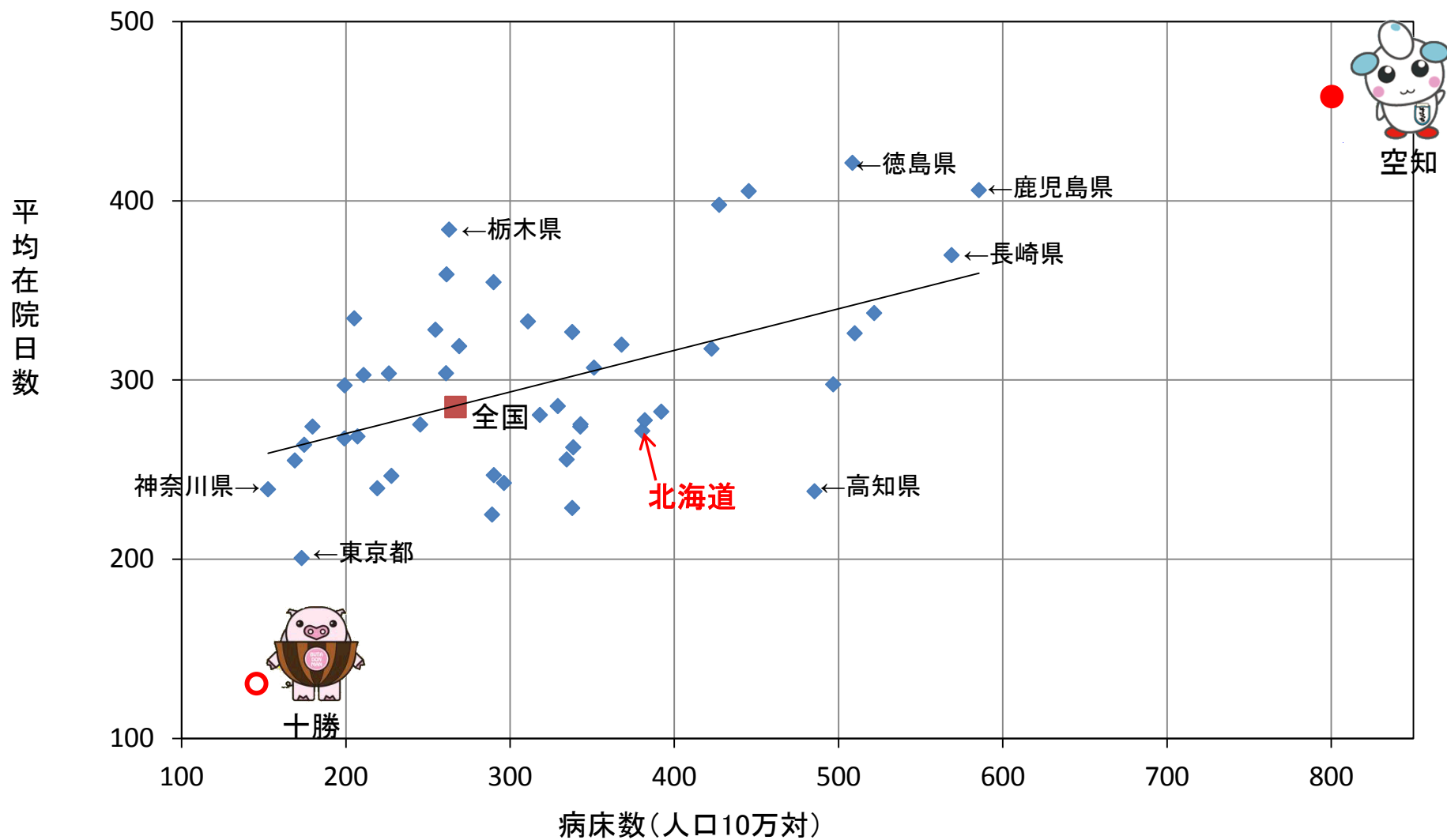
## 十勝(1保健所)

管内面積(km <sup>2</sup> )	10,831
人口(H25年10月)	35.0万
高齢化率	26.6
精神科病院数	4
精神科病床数 (人口10万対)	511 (146)
平均在院日数	130.3



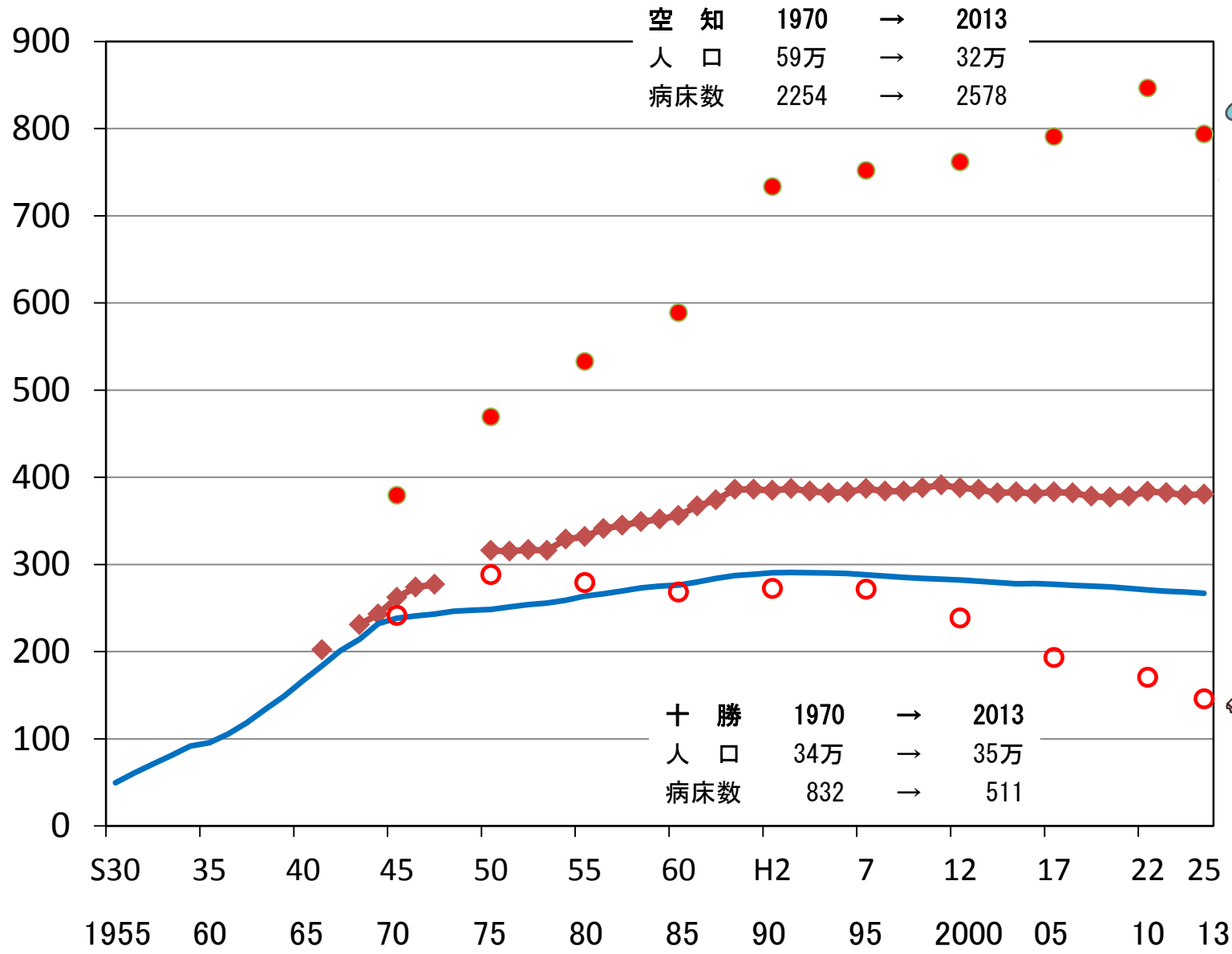


# 平成25年 都道府県別精神病床数(人口10万対)と 平均在院日数との相関



# 精神病床数の推移(人口10万対)(空知と十勝)

人口十萬対



空知  
800.3



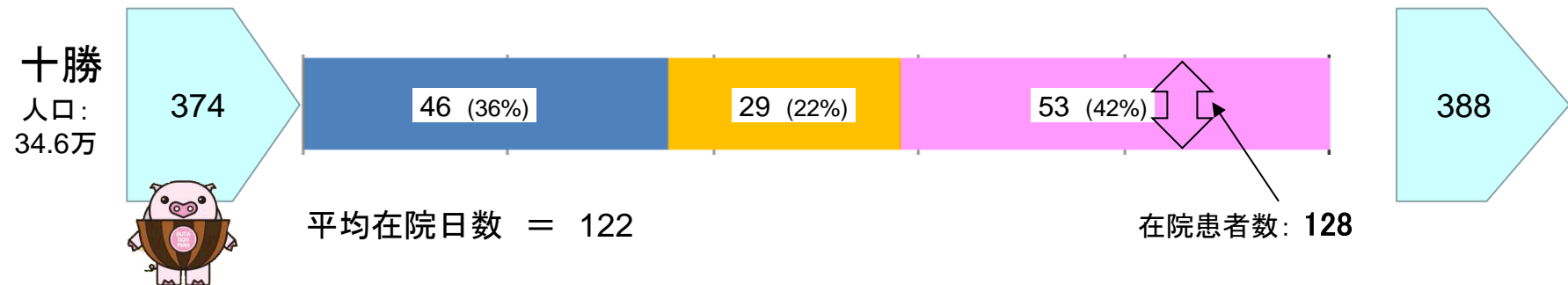
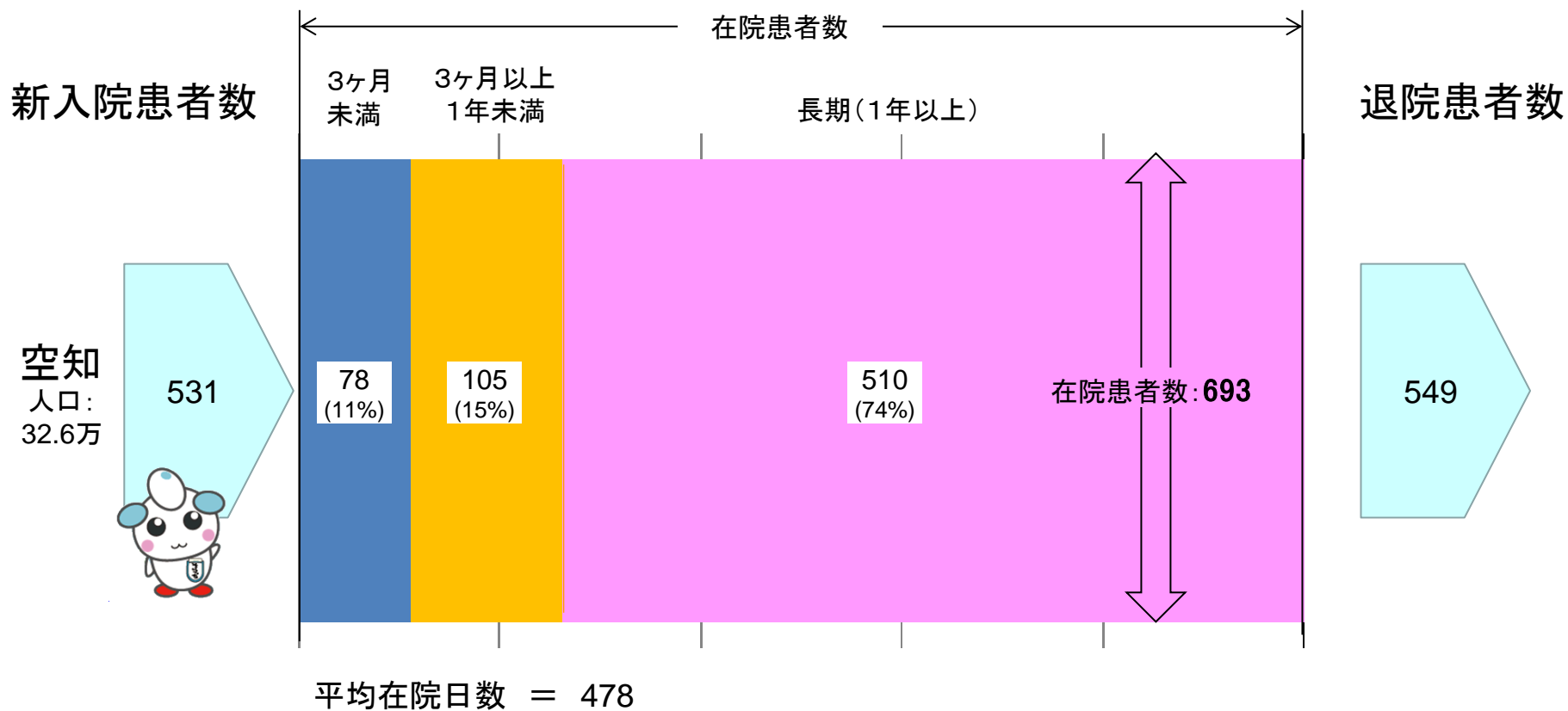
十勝  
145.8

北海道  
380.6

全国  
266.9

# 精神病床の入退院数(フロー)と在院患者数(ストック)(人口10万対)

(H24の病院報告と630調査より作成)



# 人口規模がほぼ同様の空知と十勝の精神保健福祉等資源の概要

	空知	十勝
人口	32.2万	35.0万
入院患者数	2,200	407
外来患者数	7,291	7,592
精神科標榜診療所数	7	9
訪問看護実施病院数 (精神患者について実施)	10	4
訪問看護実施診療所数 (精神患者について実施)	2	1
訪問看護ステーション数	18	14
うち精神科対応数	9	6

地域活動支援センター数	9	25
グループホーム・ケアホーム数	27	14
相談支援事業所数	28	12
就労支援事業所数	63	37
家族会・家族連合会数	8	5
アルコール関係団体数	4	6
摂食障害関係団体数	0	4
回復者クラブ等数	10	10

精神科救急医療体制 整備事業実績 (H24年度)	相談件数	48	21
	外来対応のみ	21	22
	入院対応	35	19

## 神話1

入院患者を減らすと外来が増える

在宅医療体制がないから退院できない

↓

外来患者数は十勝と空知でほぼ同じ

在宅医療を支える体制は空知のほうが充実

## 神話2

社会資源が無いから退院できない

↓

使える(はず)の資源は空知のほうが多い

## 神話3

入院先がない患者への時間外対応が増える

↓

主治医以外の時間外対応は空知のほうが多い