

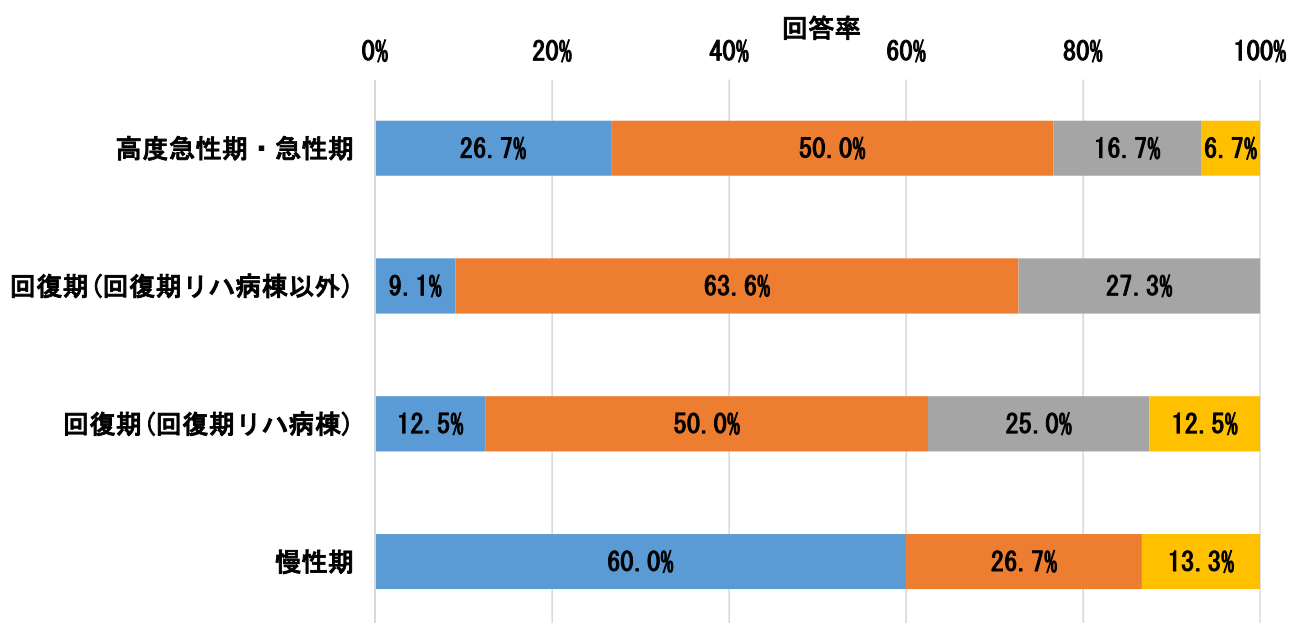
## 回復期・慢性期病床機能の影響に関する調査の結果について

1. 調査対象 東葛南部地域の全ての病院（61病院）
2. 調査年月 平成30年7月
3. 回答数（率） ※精神科のみの病院を除く

保健所	病院数	回答数	回答率
習志野	16	16	100.0%
船橋市	19	14	73.7%
市川	16	14	87.5%
合計	51	44	86.3%

### 4. 調査結果

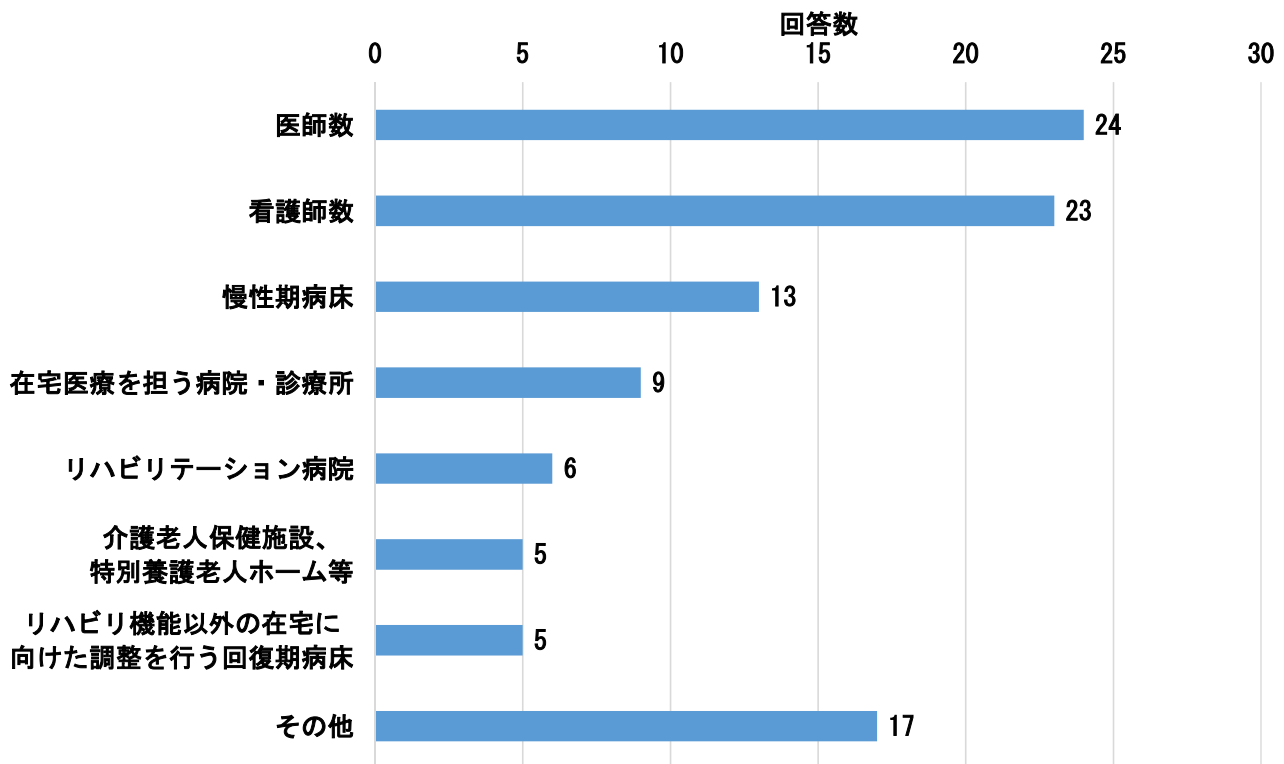
#### (1) 貴院の病床機能ごとの患者の受入能力について



- 現状以上の患者さんを受け入れることはできない
- 現状より10%程度受け入れられる
- 現状より20%程度受け入れられる
- 現状より30%以上受け入れられる

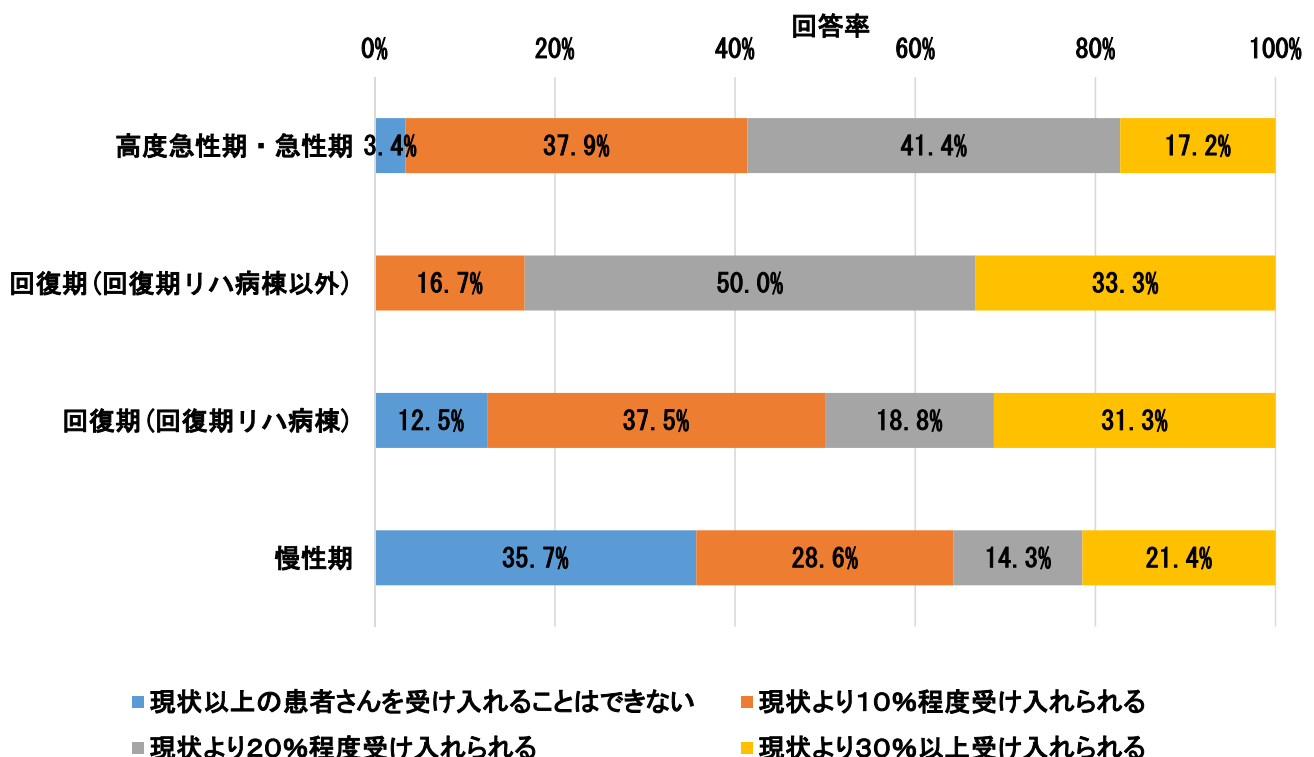
#### 4. 調査結果

(2) どのような条件があれば、患者をもっと受け入れられるか（複数回答可）



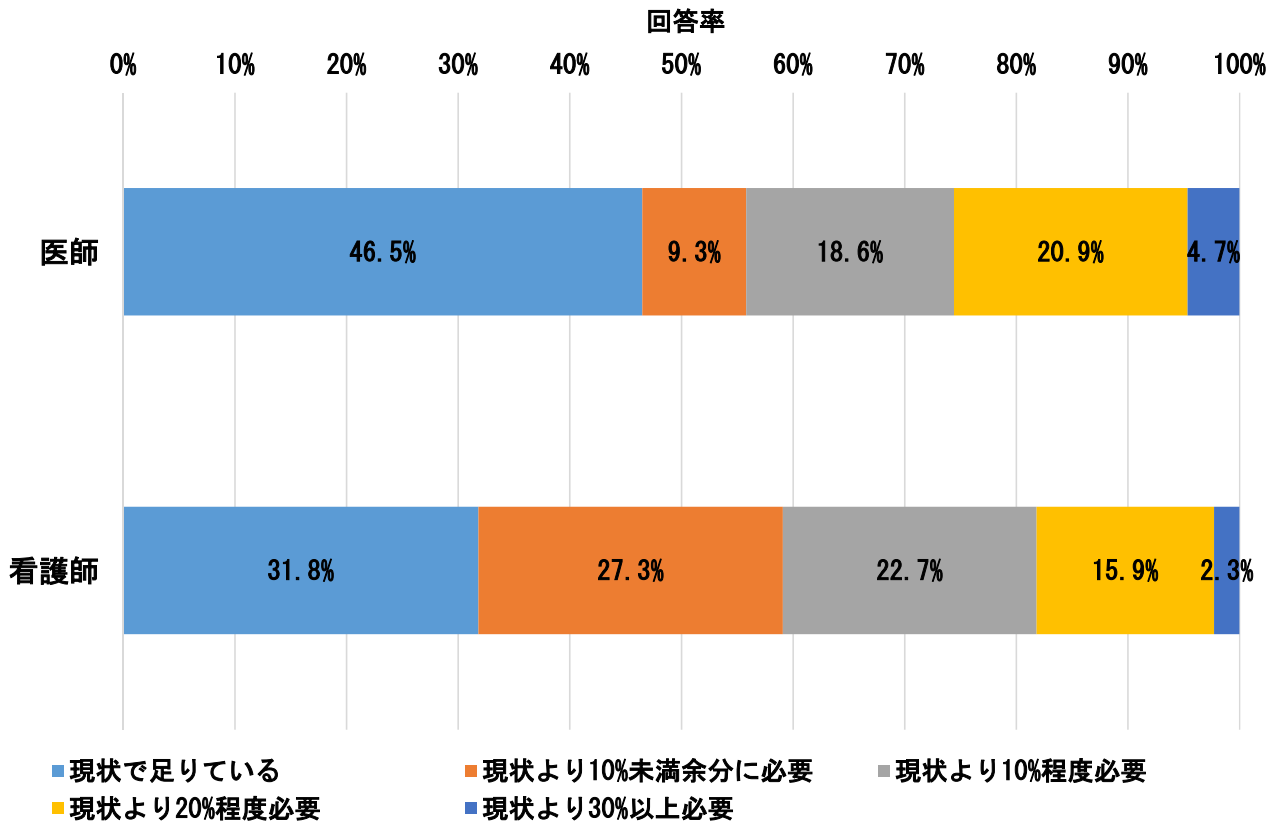
#### 4. 調査結果

(3) (2) の条件が全て満たされた場合、病床機能ごとにあとのどの程度、患者を受け入れられるか



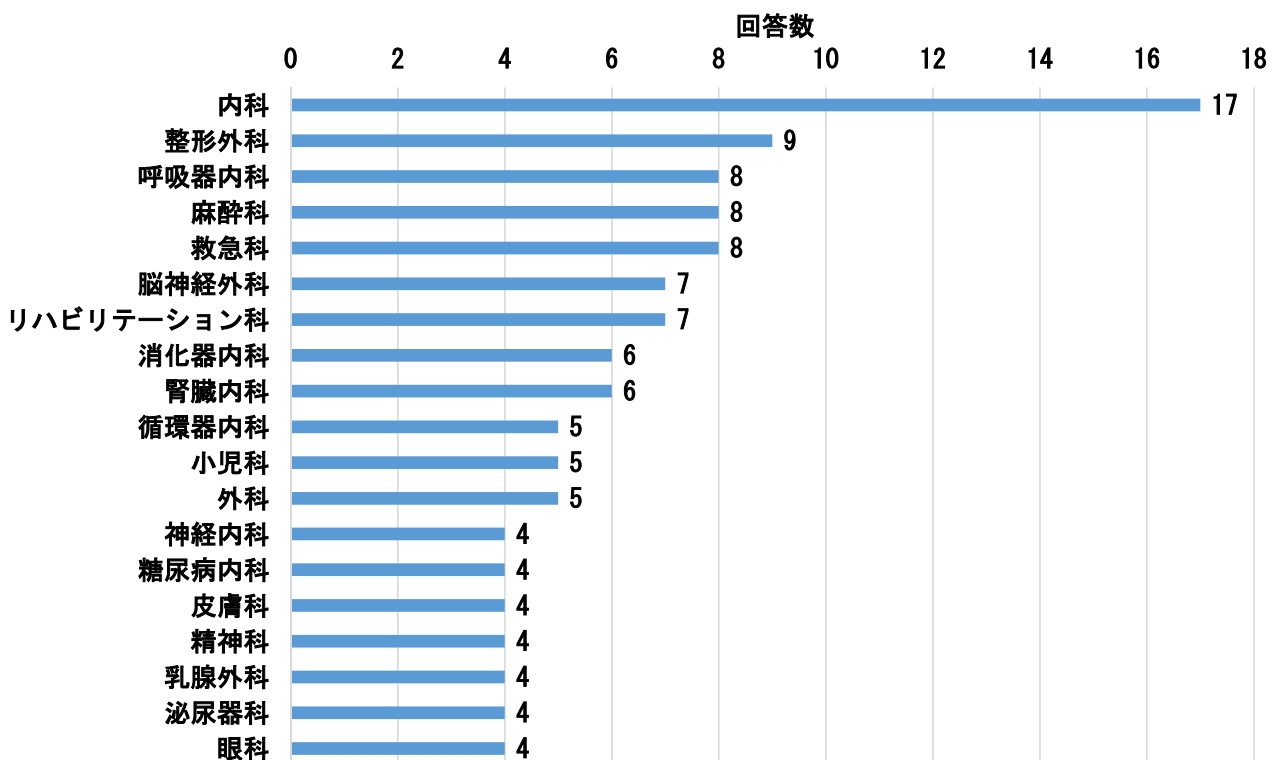
#### 4. 調査結果

##### (4) 貴院の医師、看護師数について



#### 4. 調査結果

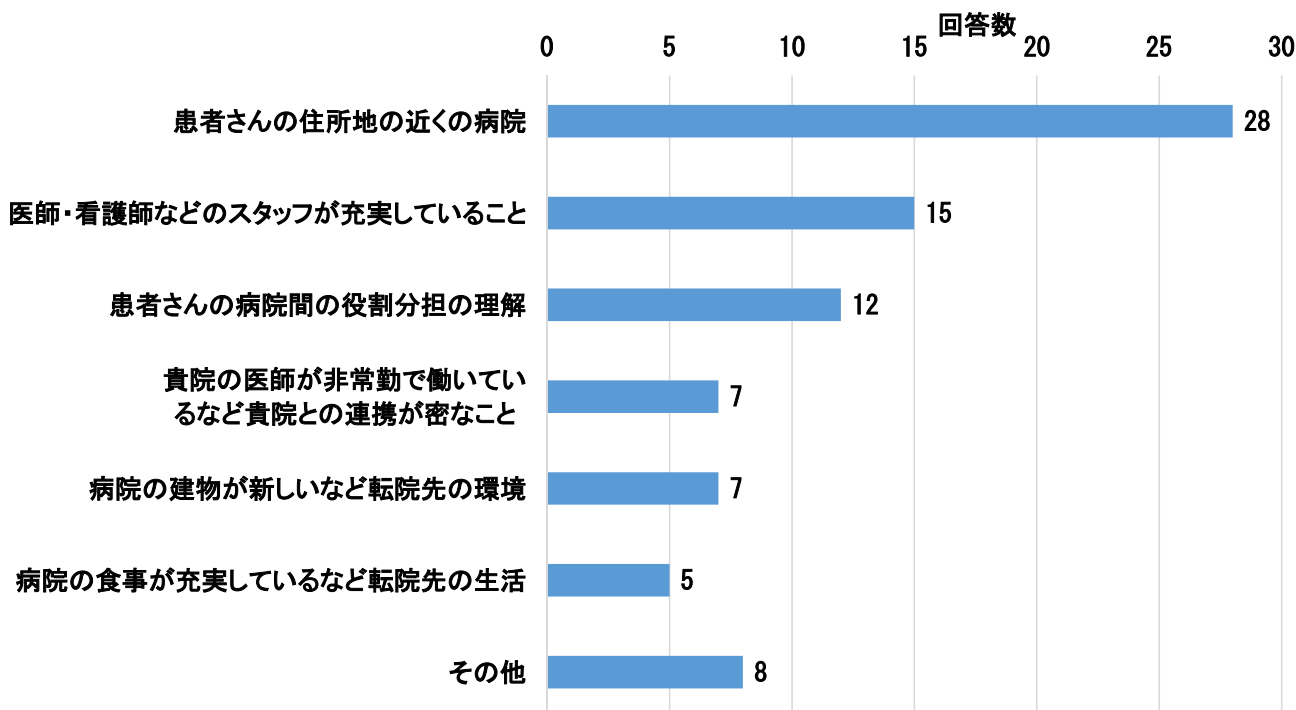
##### (5) どの診療科目の医師が不足しているか（複数回答可、回答数が4病院以上の診療科のみ記載）



#### 4. 調査結果

##### 【高度急性期・急性期病床を持つ病院のみ回答】

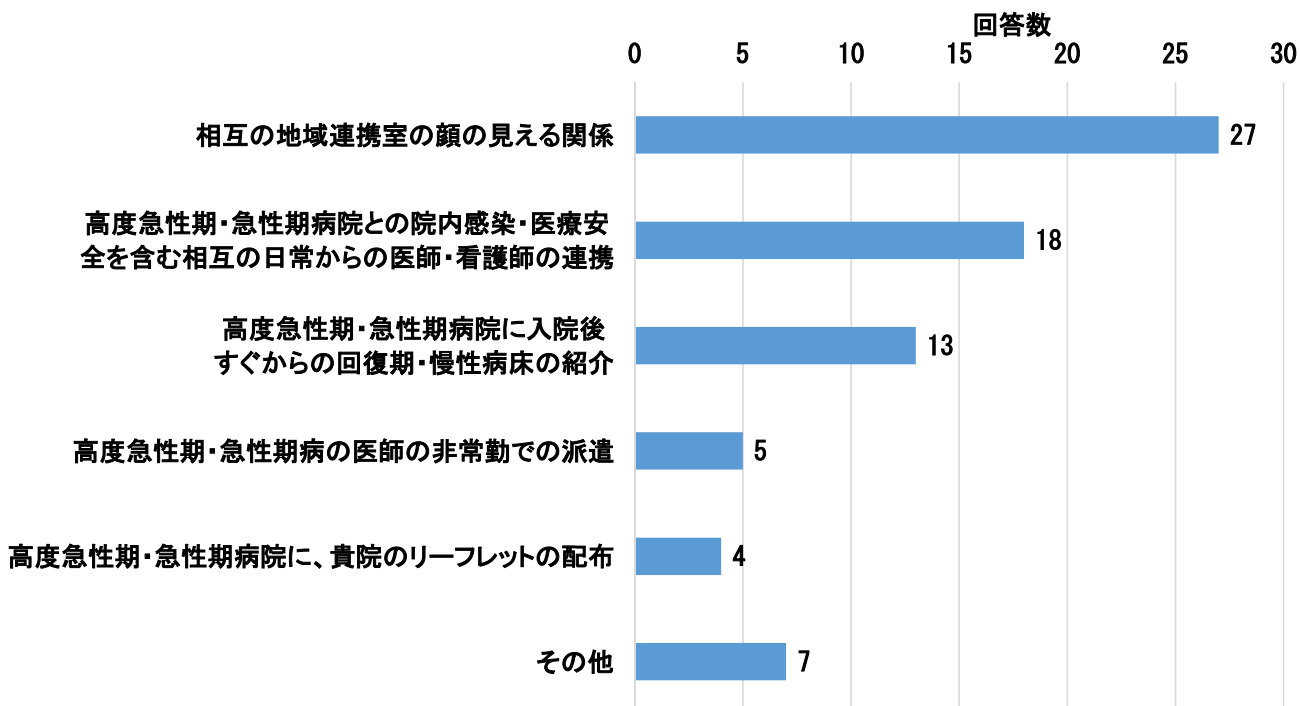
(6) 貴院の患者を他院の回復期・慢性期病床に転院する場合、何を考慮するか（複数回答可）



#### 4. 調査結果

##### 【回復期・慢性期病床を持つ病院のみ回答】

(7) 高度急性期・急性期病床からスムーズに患者を受け入れるには、どういうことが重要と考えているか（複数回答可）



(8) 東葛南部地域の回復期・慢性期病床についての現状に関するコメント、今後の展開に向けての御意見等（自由記載）

○当地域の回復期・慢性期病床の充足（不足）の状況

- ・（地域特性として）回復期リハ病棟の病床数ではなく、地域包括ケア病棟の病床数をもっと伸ばした方が良いのではないかと？回復期リハの場合、発症からの期間や、受えられる疾患が限られてしまう。もっと慢性的な疾患で落ちたADLを、短期集中型でリハが出来るような病棟があり、在宅医からの紹介で、短期集中的にリハビリを行い、在宅と地域包括ケアを行ったり来たり出来るようになれば、もっと患者にリハを提供できる。そのためには、生活期のリハビリを診れる医師が必要ですし、看護師・セラピストも必要になってきます。
- ・回復期病床について 回復期リハビリ病棟は市内病床数でも飽和状態にあると思います。地域包括ケア病棟の増床で急性期から即、在宅復帰できない患者様の入退院調整をするのが良いと思います。
- ・東葛南部地域は回復期は充足と考える。慢性期として、認知症、MTや胃ろうのみで医療依存度は低い家庭や施設ではみられない患者の受入先は不足していると思う。
- ・療養病床に医療区分の問題で入院できない患者様の受け皿となる地域包括ケア病棟等の充実を図って頂けると良いと思います。
- ・高度急性期・急性期病床が診療報酬によって在院日数の短期化を求められている一方で、転院を円滑に受け入れてもらえる慢性期機能が少ないと感じている。
- ・急性期を脱した患者の送り先が少なく困っている。急性期といっても皆が18日以内に完治する訳では無いため、どうしても医療は必要で長期化する患者は発生している。老人保健施設等では医療依存度が高い患者である為、医療療養病床は必要である。しかしこの地域でのこの領域は少ないのが現状である。
- ・慢性期病床の不足を感じている。特に、今後介護医療院の需要が増えると思われるが、整備状況はどのようになっているのでしょうか。
- ・慢性期病床について 最近医療的ケアや医薬品の制限の為、老健入所が困難となる事例が多く（例としてインシュリンや抗凝固薬のDOAC等）、介護療養病床である介護医療院や医療保険対応の療養型病院の増床が必要と考えます。
- ・慢性期病床そのものを増やす必要があるのか、あるいは在宅医療への移行を推進していく方が良いのかについては議論の余地があると思う。
- ・医療区分1の方の退院先がない（吸引のない鼻腔栄養、胃ろう拒否、経口摂取+末梢点滴、鼻腔栄養+身体拘束）

○介護人材等

- ・看護補助者（介護職）の応募がほとんどなくなりました（5年位前から徐々に減少し、ここ1～2年は2名しか採用できていません。療養病床に勤務する介護職にも介護保険のような処遇改善を導入して欲しいです。また、外国人介護職を受け入れやすくなるよう環境を整備して欲しいです。
- ・介護職が足りない
- ・看護補助者、介護職員の人材不足の環境下で市は介護施設の新設を続けています。人材不足の助長になります。人材育成の面でも市の協力が必要です。例えば、市立高校に介護課程を新設する等、人材育成について保健所からも市の担当に対しての働きかけを切にお願いします。
- ・回復期・慢性期病床についてはいずれも在宅復帰・施設入所を目指す橋渡しの中間施設としての役割が主であり、そのためにはリハビリの療養士、看護師、看護補助者の確保がとても重要で、その件が充足されなければ実質的な病床増は厳しいかと思われます。

## ○連携システムの構築

- ・急性期→回復期・慢性期病床への円滑な患者の転院システムが不備
- ・情報の紙ベースの運用・事務方の過重労働
- ・患者紹介、オーダーリングシステムなどの病院間の共有ができていない など
- ・急性期～回復期～慢性期～介護施設等まで患者受入に関するシステムの構築
- ・ICT を利用した患者情報の共有と行政のメリット（費用面、設備面）
- ・各病院の bed 状況がリアルタイムにわかる、救急類似のシステムを導入してはいかがでしょうか。
- ・相互の地域連携、他の病院の機能を知ること、また、慢性期病床の理解を深める活動が必要と考える。

## ○当地域の特性

- ・同一医療においても、病床機能に格差があるように思える。東葛南部地域においても、患者さん、家族にとって、決して近い距離ではない。そのため、急性期病床が多く感じられない地域や、回復期、慢性期の病床が少ないと感じられない地域があるのではないかと。
- ・東葛南部には巨大リゾートがあり、当該地利用者は昼間は6-10万に達し、当該地からの救急搬送も現実にあります。つまり住民票を基にした人口を基にした現在の必要病床数の計算と現実の必要数との間には大きな齟齬が生じると考えます。是非この点も留意していただき、当該地域にはまだまだ急性期病床が必要とのご認識を、行政サイドとも共有させていただければと思います。
- ・東葛南部地域でも、患者の受診行動範囲考えて3地区に区分けして病床数を比較する必要があると考えます。習志野保健所管内、船橋保健所管内、市川保健所管内で各々比較して現実に即した比較をお願いしたい。

市川保健所管内においては、特に大きな病院が高度急性期・急性期病床が多いといわれていますが、実際に高度急性期の施設基準に合った医師や看護師が確保され、配置されているかが明確になっていません。（明確な数字が必要です）

浦安市においては、来年度には、回復期リハビリテーション病院が200床開院しますが、慢性期の患者を収容できる病院施設は条件が厳しくまた、数が少ないのは現状かと思われます。

今まで行政の意見がほとんど見えないまま運営されており、この機会に各市町村行政の保健医療のあり方や考え方を示していただきたいと思っております。

## ○自施設の状況

- ・現在建築中であり状況により計画を変更可能です。千葉県健康福祉センターからのご指導及びセッションを頂きましたら設計上どのようにも可能です。当院は急性期を考慮して50年経過しました。これからはキューアとケアアの連携を重視します。以上の見解から回復期及び慢性期病床必要性と充実をより完全にしたいと考えております。
- ・当院は満床の為、増床により受け入れが可能となります。入退院を調整により回転させることで多くの方を受け入れるように日々努力している。
- ・<<回復期病床について>>当院の回復期病床については約80%の稼働が現状です。当院の急性期病棟からの転棟が約70%、他院からの紹介転院が約30%となっています。今後は基幹病院からの受け入れを拡大していきたいと考えておりますが、ご依頼頂く転院ケースによっては、治療内容が重度であったり、専門的な医療管理を要する病状の他、高額な薬剤の使用により受け入れが出来ないことも多々あります。また、転入院後の改善も低く、在宅退院に至らないことや慢性期病床・介護保険施設への退院も困難となる状況もあります。

- ・（当院として）現状、多くの患者を診ている医師や看護師たちは、成果も問われる診療報酬体系で、様々な間接業務が増えています。これ以上の業務を行うことは出来ず、相対的に従業員の数を増やさなければいけませんが、経営上は苦しく、このままであるとリハビリ単科の病院は、つぶれてしまう。何かを廃止し、メインの業務を残すような考えも必要になるかもしれない。
- ・ 予定手術患者で、あらかじめ退院日が決まっている場合（ケースについて）は、入院前より相談を開始できるようにしたい。

#### ○その他

- ・ 地域住民の意識の中に、一つの病院にかかれば、そこで完結できるということが少ないと思われる。病院の役割分担の理解を得ることも必要ではないか。
- ・ 身よりのない人、生保の方の金銭管理など