

回復期または慢性期病床を有する病院の入退院の状況及び連携等に係る調査について

- 調査対象 2025年に担う役割と機能別病床の報告の中で2018年の回復期または慢性期病床を報告したすべての医療機関（35施設）
 - 回復期病床のみ 16施設
 - 慢性期病床のみ 13施設
 - 回復期と慢性期病床 6施設
- 調査年月 令和元年7月
（調査期間：平成31年4月～令和元年6月）
- 回答数（率）回復期病床（A票）22施設（100%）
慢性期病床（B票）18施設（95%）

4. 調査結果

回復期病床（A票） 22施設

東葛南部医療圏の状況

2018年に報告された施設数及び病床数

保健所名	回復期のみ	慢性期のみ	回復期+慢性期		
			回復期	慢性期	
市川	施設数	4	5	2	
666,033	病床数（床）	223	306	88	69
船橋市	施設数	5	4	2	
638,675	病床数（床）	422	255	137	97
習志野	施設数	7	4	2	
480,529	病床数（床）	675	988	180	355

人口：千葉県毎月常住人口調査 令和元年7月1日現在

Q1 自院の担う医療機能



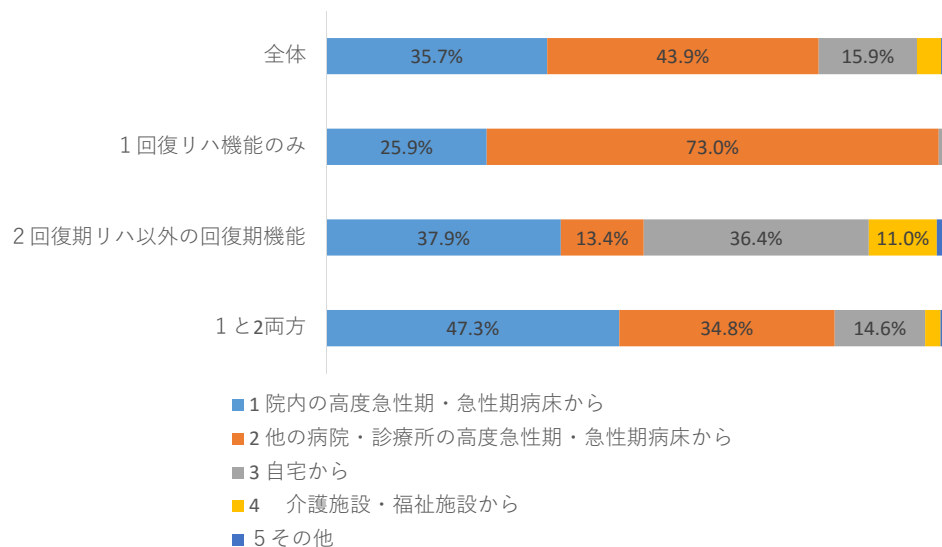
■ 1 回復期リハビリテーション機能

■ 2 主に急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた機能(回復期リハ以外)

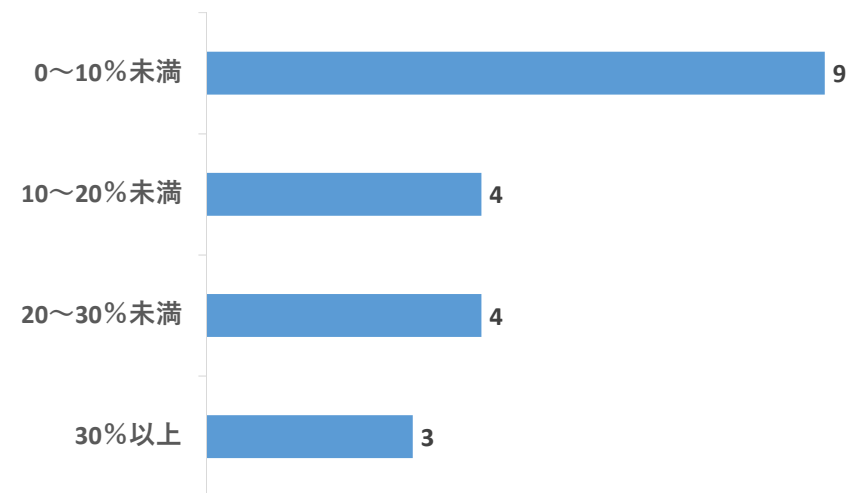
■ 1と2両方

■ 未記入

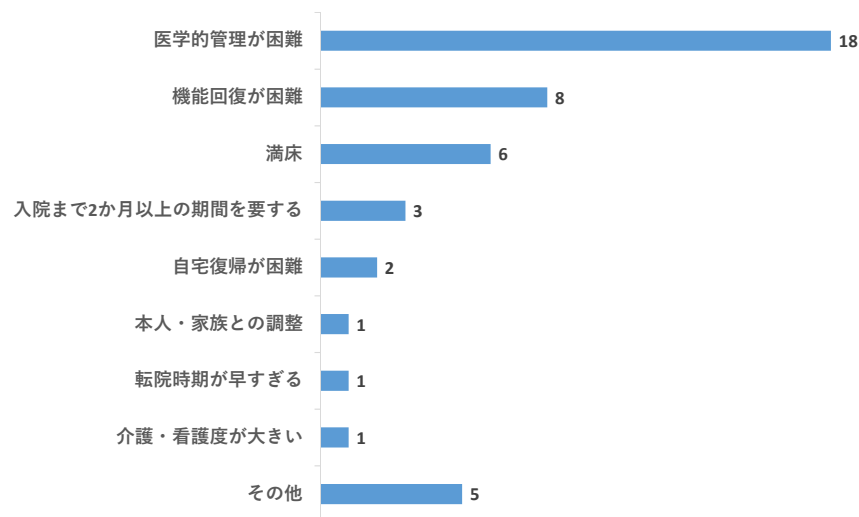
Q2 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に新規入院患者はどこ施設から来たか (全施設回答22)



Q3 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に他病院から入院依頼のあった患者のうち何%の患者を断ったか (回答施設20・未記入2)



Q4 他病院からの入院を断った理由は何か (回答施設21・複数回答)

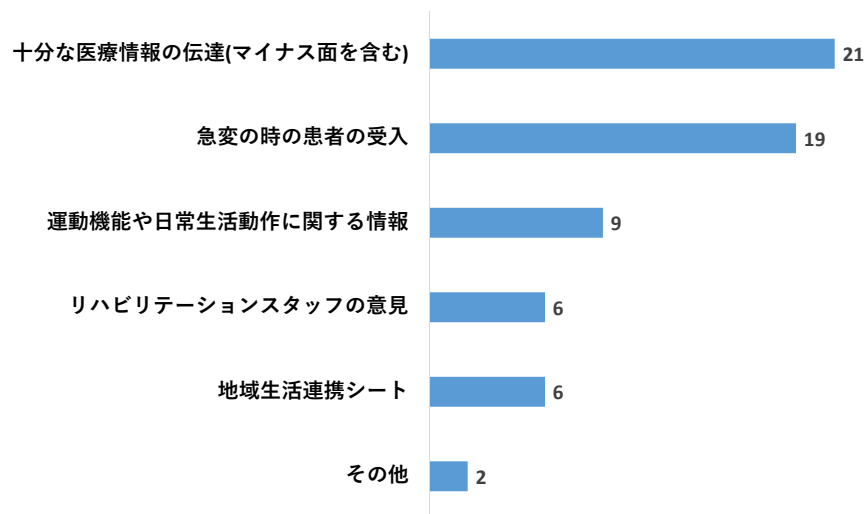


Q5 (1) 急性期機能を持つ病院との連携強化の必要性は感じるか

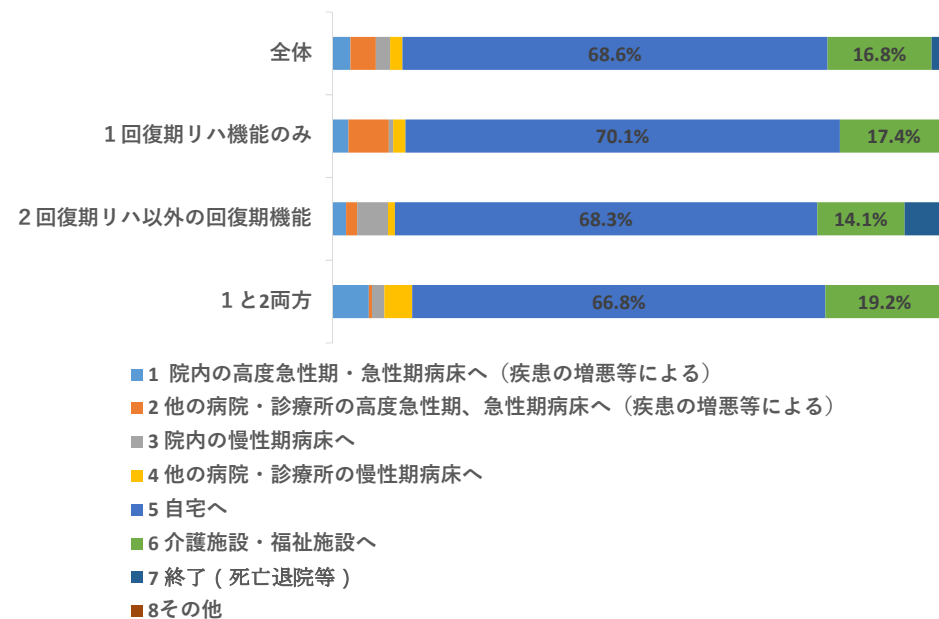
感じている 21施設

感じていない 1施設

Q5 (2) 急性期機能を持つ病院に期待すること
(連携強化の必要性を感じている21施設・複数回答)



Q6 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に患者はどの施設に退院したか

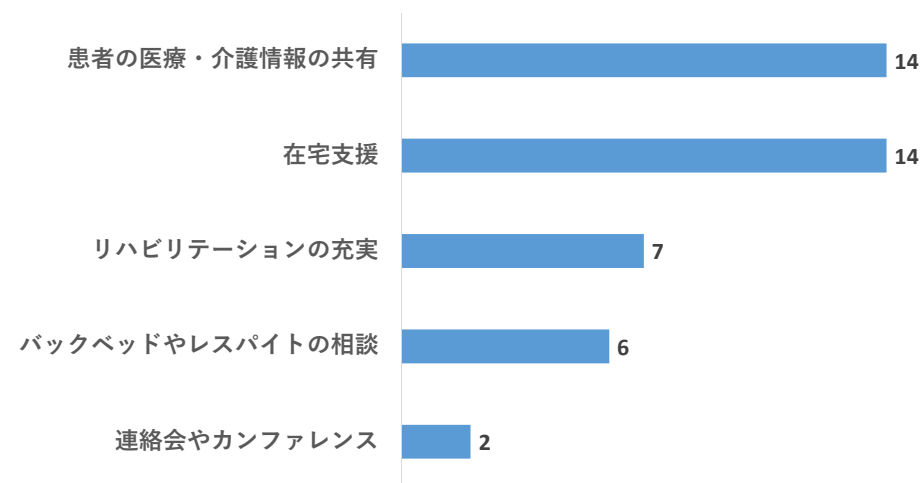


Q7(1) 地域の診療所との連携強化の必要性を感じるか

感じている 21施設

感じていない 1施設

Q7(2) 地域の診療所に期待すること
(連携強化の必要性を感じている21施設・複数回答)

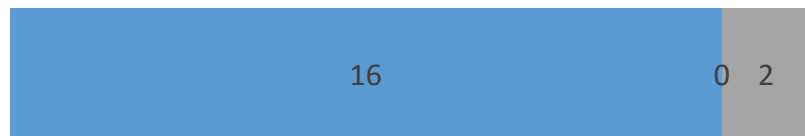


Q8 その他病院間の連携についてのご意見

- 急性増悪時の搬送がスムーズに受け入れてもらえる体制をつくって頂きたいと思います。

慢性期病床（B票） 18施設

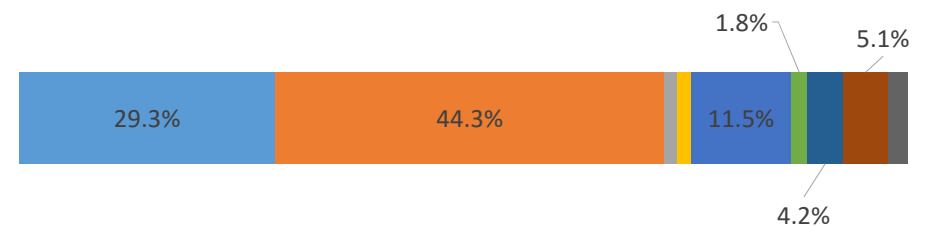
Q1 療養病床の有無



■ 療養病床を有する ■ 療養病床を有しない ■ 未記入

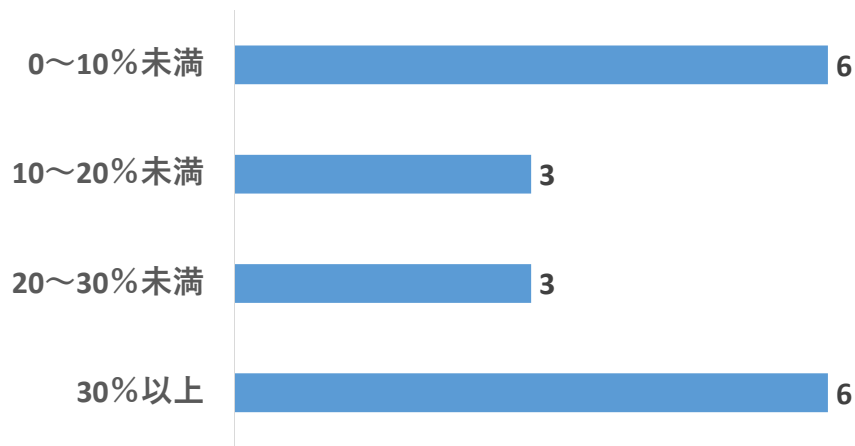
Q2 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に新規入院患者はどこから来たか

(全施設回答18)

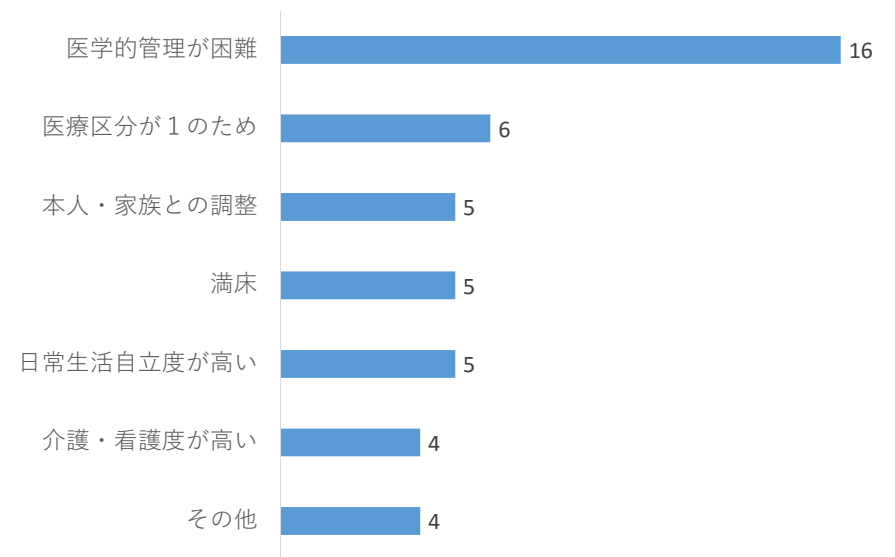


- 1 院内の高度急性期・急性期病床から
- 2 他の病院・診療所の高度急性期・急性期病床から
- 3 院内の回復期病床から
- 4 他の病院・診療所の回復期病床から
- 5 院内の地域包括ケア病棟から
- 6 他の病院の地域包括ケア病棟や療養病棟から
- 7 自宅から
- 8 介護施設・福祉施設から
- 9 その他

Q3 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に他病院から入院依頼のあった患者のうち何%の患者を断ったか (全施設回答18)



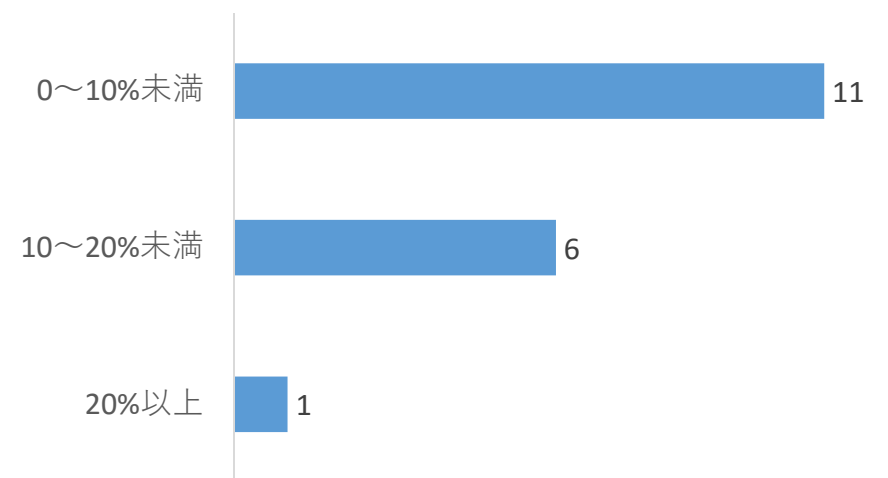
Q4 他病院からの入院を断った理由 (全施設回答18・複数回答)



医療区分1とは

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法（酸素を必要とする状態かを毎月確認）
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋委縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（頸髄損傷）・慢性閉塞性肺疾（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・抹消循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引（1日8回以上） ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍・手術創・創傷処置）
医療区分1	医療区分2・3に該当しないもの

Q5(1) 平成31年4月～令和元年6月の3か月間の入院患者のうち、医療区分1の患者の割合 (全施設回答18)

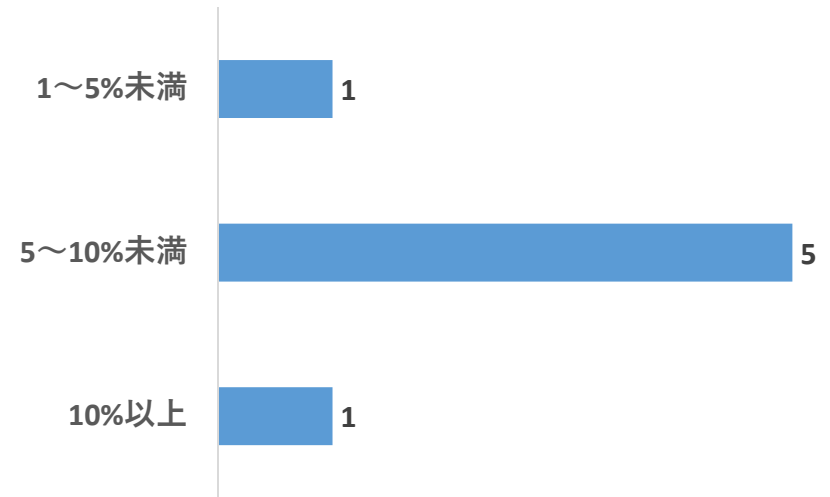


Q5(2)
医療区分1の患者の受入をさらに増やすことは
可能か
(全施設回答18)

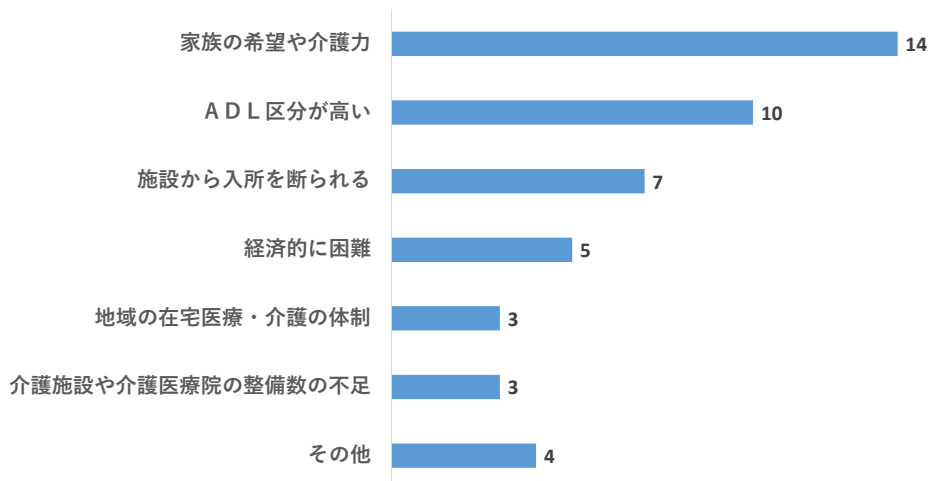
可能である 7 施設

困難である 1 1 施設

Q5(3) 可能とお答えのあった病院はあと何%
受け入れ可能か (回答施設7)



Q6 医療区分1の患者の退院が困難で入院を継続する理由
(回答施設17・複数回答)



ADL区分

0 自立	手助け、準備、観察は不要又は1~2回のみ
1 準備のみ	者や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察	見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助	動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(例えば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助	動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存	まる3日間すべての面で他者が全面援助した(及び本動作は一度もなかった場合)

6段階で評価し合計

項目	支援のレベル
ベッド上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
(合計点)	

ADL区分	ADL得点
1	0~10
2	11~22
3	23~24

Q7

地域医療構想では医療機能の分化・連携を進め、療養病床の一部を将来的には慢性期機能と在宅医療が担っていくこととしており、現在、療養病棟に入院している医療区分1の患者の7割は将来在宅医療等で対応することになっている^(※)が可能だと考えるか。

可能である 6 施設

難しい 1 2 施設

※平成27年3月18日「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」資料より

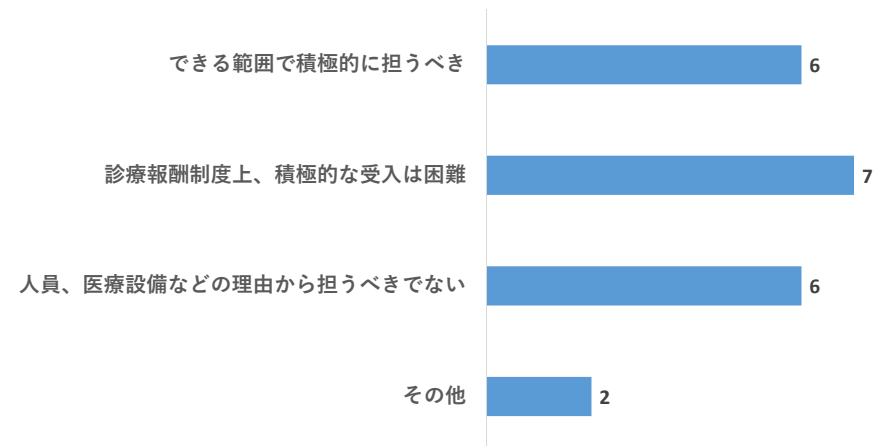
Q8 対応が難しい理由（その1）

- ・ 家族の同意が得られない
- ・ 患者、家族の希望が強い、回復の見込みがつかない高齢者が多いため
- ・ 寝たきりの状態の方が多く、在宅での対応は難しいと思われま。
- ・ 経鼻は看護師が必要なため
- ・ 地域の在宅医療・介護の体制が不十分。ご家族の希望や介護力の観点から難しい。ADL区分が高い人が多い。
- ・ 医療区分の問題だけでなく、介護力や他の理由も含めて考えなければ在宅で生活を続けることは難しいと思う
- ・ 区分がつかないものの、医療依存度の高い患者が多い。家族の介護力の問題。
- ・ 経管栄養や点滴・吸引などの手技を負担に感じる家族もおられる。ヘルパー職でのサポート体制（医療ケアに対する）も現実的に乏しい

Q8 対応が難しい理由（その2）

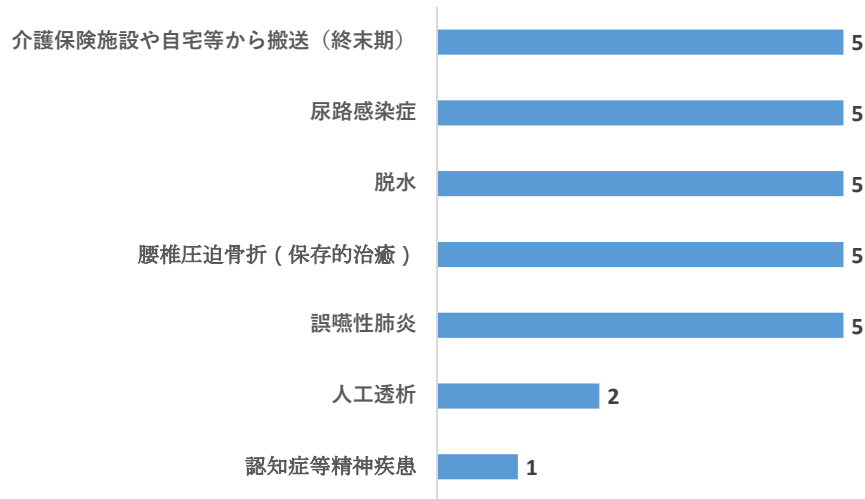
- ・ 家庭内の力が近年低下している。家庭の意識の変容もあるが、家庭内の役割（協働）や子育て世代が介護をする状況になっており、現状の在宅サービスだけではカバーしきれない家庭が多い
- ・ 寝たきりの高齢者で、栄養が取れず、点滴だけでお看取りをする患者が多い。病状は重い医療区分1である。在宅で看取りができる体制が十分に整っていないと思う。
- ・ 医療区分1であっても心不全や食欲不振などで医学的管理が必要な方がいること。また高齢者のみや独居の世帯など家庭状況で在宅が困難なケースも一定数いる。在宅=自宅と考えるのであれば難しいと考える。
- ・ 国が男女ともに就業をすすめている中、誰が介護をするのか？日中独居となる家庭が多く、介護力のない家庭に戻ることは現実的に無理である。老老介護では介護力が十分とは言えない。

Q9 介護保険施設や在宅で高齢者に対して救急医療が必要になった場合、その一部を療養型病院が担うことについて (全施設回答18・複数回答)



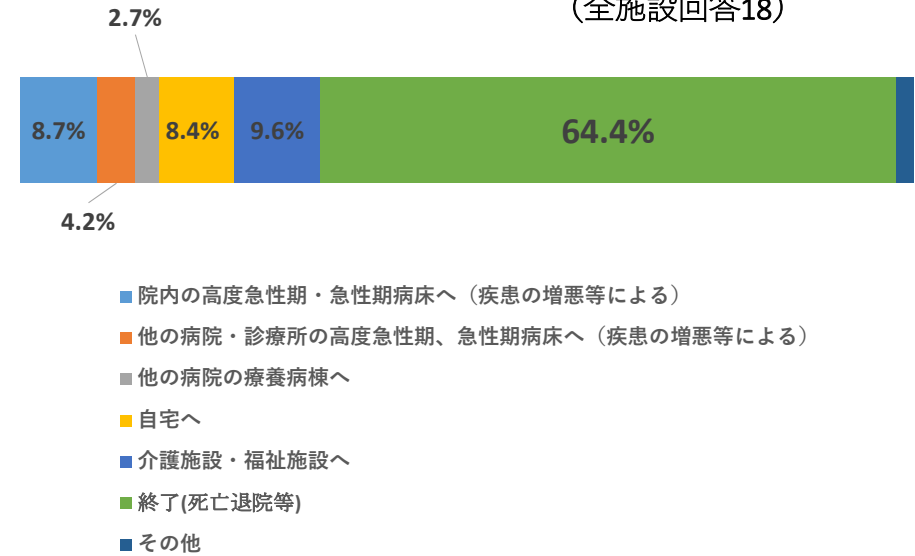
Q10 次のような救急患者は受入可能か

(高齢者の救急医療について「できる範囲で積極的に担うべきである」と答えた6施設回答)



Q11 平成31年4月～令和元年6月の3か月間に患者はどの施設に退院したか

(全施設回答18)



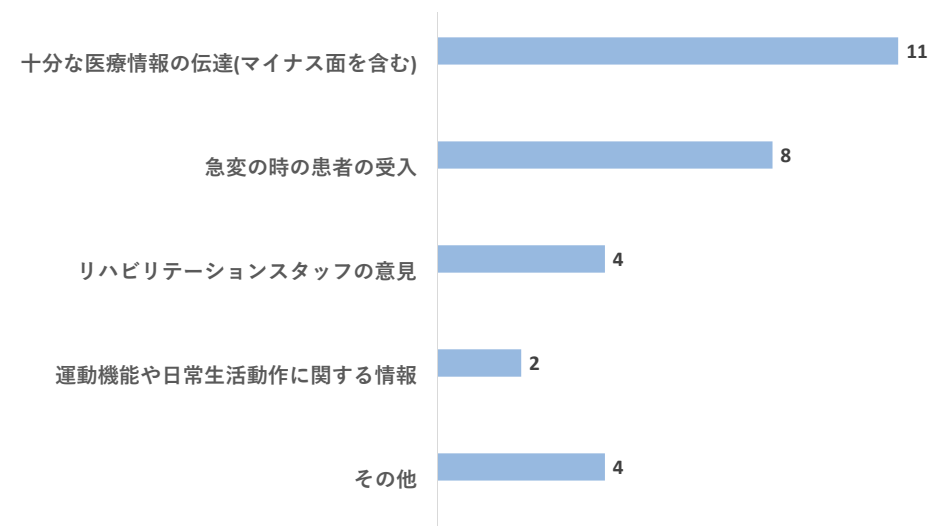
Q12 (1)

急性期機能を持つ病院との連携強化の必要性は感じるか (全施設回答18)

感じている 17施設

感じていない 1施設

Q12 (2) 急性期機能をもつ病院に期待すること (回答施設17・複数回答)

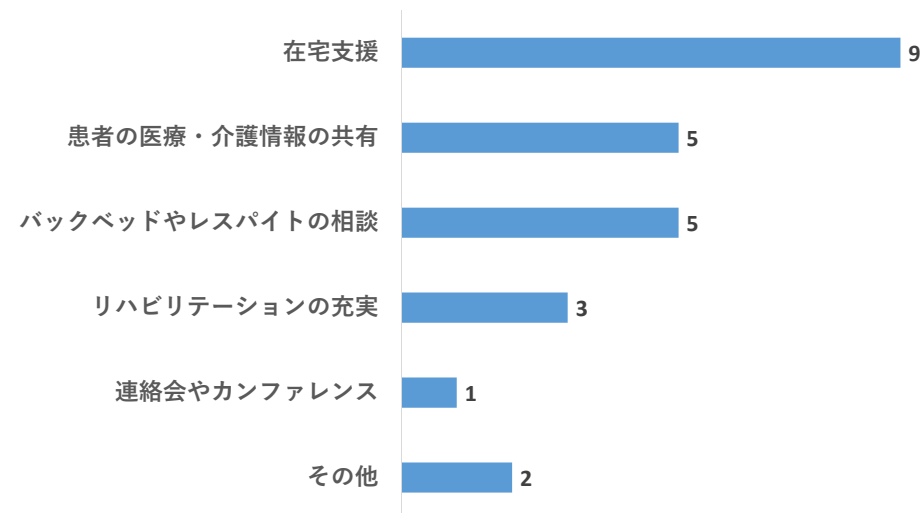


Q13 地域の診療所と連携強化の必要性
は感じるか (全施設回答18)

感じている 14 施設

感じていない 4 施設

Q13(2) 地域の診療所に期待すること
(回答施設15・複数回答)



Q14 その他病院間の連携についてのご意見

- 一般病院、在宅は出来高に対して、療養は人員コストに制限あり。
一般病院 → 療養病院 → 在宅とスムーズに流れない。

令和元年度 東葛南部地域保健医療連携・
地域医療構想調整会議の開催日程について

回次	開催日 場所	議事 (予定)
第2回 全体会議	令和元年11月19日 (火) 船橋市保健福祉センター 19:00～	(別途本日説明あり)
第3回 (予定) 小委員会	令和2年1～2月頃 習志野健康福祉センター (予定)	地域の課題等