

病院アンケート（令和元年7月調査）結果概要

- 調査の目的：各二次医療圏の疾病ごとの医療機能の分化と連携状況の課題を把握すること
- 調査対象者：R1.6.1時点で一般病床又は療養病床を有する埼玉県内の病院（有床診は対象外）
- 対象の期間：H30病床機能報告と同様（H29.7.1～H30.6.30の1年間）

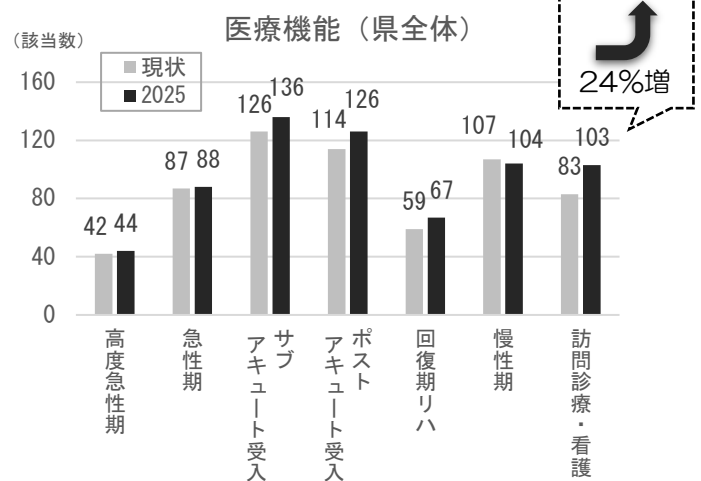
※ 左表の「回答数」は、1問でも回答があった病院を計上しているため、各設問の回答数はさらに少ない場合がある。このため、分析結果の活用には留意が必要。
 ※ 本資料の各数値は端数調整を行っていないため、合計と内訳の計が一致しない場合がある。

《回答率》

医療圏	対象数	回答数	回答率
県全体	295	208	70.5%
南部	27	21	77.8%
南西部	26	11	42.3%
東部	42	30	71.4%
さいたま	35	25	71.4%
県央	15	14	93.3%
川越比企	42	29	69.0%
西部	45	28	62.2%
利根	26	19	73.1%
北部	29	25	86.2%
秩父	8	6	75.0%

1 地域で担う医療機能（現状・2025年）

- 慢性期を除く全ての項目で担い手増【訪問診療・看護は24%増】

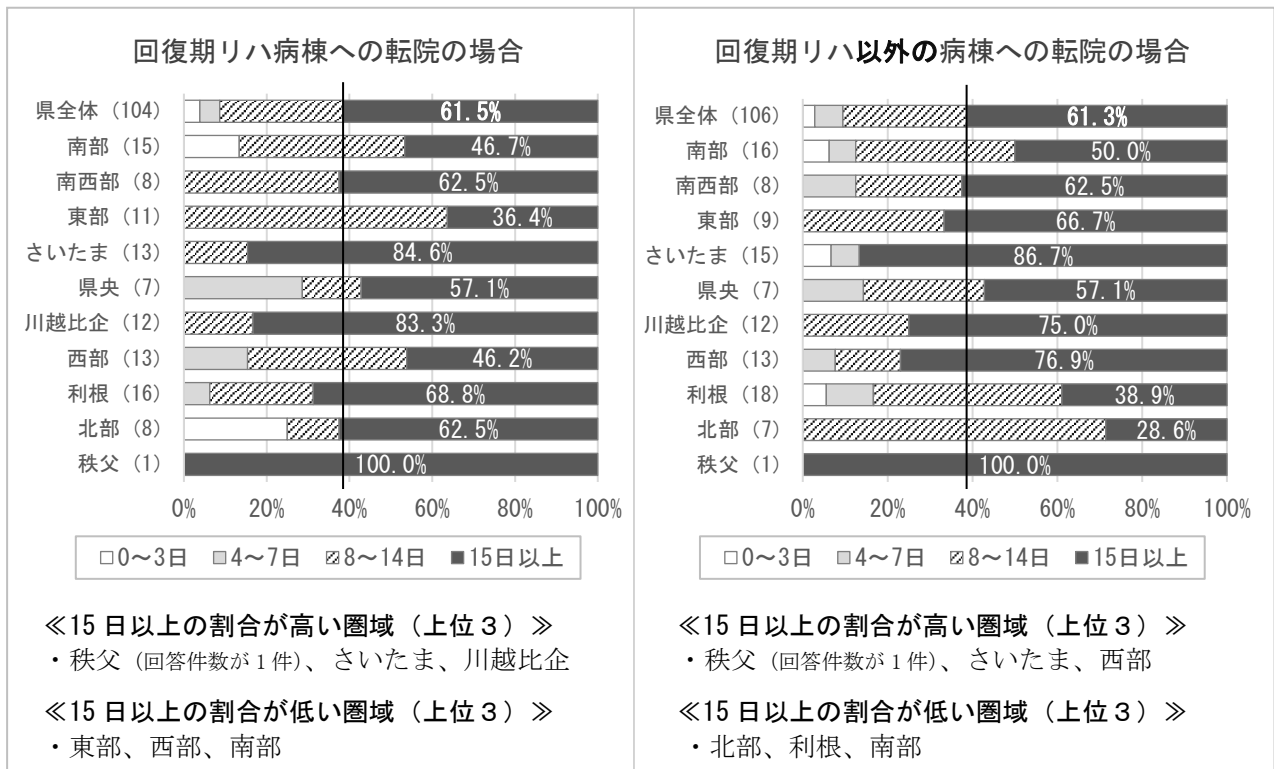


2（急性期から他の回復期医療機関）

初回相談から受入れまでの平均待機日数

- 「15日以上」が6割超え

※下図の（ ）内は本設問の回答数



3 転院調整がつかない理由（急性期側の回答）

➤ ① 転院先が満床、② 医学的管理が困難、③ 社会的な理由

○ 下表の各項目が「転院調整がつかない理由」としてどの程度該当するかについて、点数を調査。

最も多い=5点、よくある=3点、まれにある=1点、ない場合=0点とし、圏域で比較ができるよう満点を100点に換算した。点数が高いほど調整がつかなかった理由として多いことを表す。

	転院先が満床	転院先が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応困難	病室を性別で区分しており空き状況と合致しない
県全体（142）	① 49.3	25.9	③ 40.6	25.4	② 45.9	27.7	34.1	19.2
南部（16）	45.0	21.3	40.0	22.5	63.8	27.5	36.3	15.0
南西部（8）	37.5	10.0	40.0	37.5	27.5	15.0	45.0	15.0
東部（15）	62.7	21.3	54.7	30.7	52.0	45.3	33.3	25.3
さいたま（18）	44.4	35.6	54.4	22.2	44.4	22.2	41.1	12.2
県央（9）	71.1	31.1	40.0	17.8	35.6	20.0	37.8	31.1
川越比企（20）	36.0	24.0	32.0	21.0	47.0	31.0	27.0	6.0
西部（19）	45.3	33.7	43.2	35.8	49.5	41.1	34.7	27.4
利根（20）	57.0	16.0	28.0	11.0	35.0	11.0	24.0	15.0
北部（14）	61.4	40.0	44.3	42.9	52.9	35.7	44.3	34.3
秩父（3）	6.7	6.7	0.0	0.0	20.0	0.0	6.7	20.0

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

4 転院調整がつかない理由（回復期リハ側の回答）

➤ ① 医学的管理が困難、②精神疾患（認知症症状除く）への対応困難、③ 自院が満床

○ 調査の方法は上記3と同様

	自院が満床	自院が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応が困難	病室を性別で区分しており、空き状況と合致しない
県全体（101）	③ 34.1	28.3	24.4	17.6	① 44.4	② 34.5	25.3	22.8
南部（7）	82.9	31.4	20.0	8.6	71.4	25.7	25.7	42.9
南西部（8）	27.5	10.0	12.5	22.5	15.0	50.0	15.0	32.5
東部（16）	23.8	28.8	28.8	15.0	46.3	38.8	26.3	37.5
さいたま（9）	8.9	44.4	33.3	13.3	46.7	22.2	28.9	35.6
県央（14）	37.1	24.3	21.4	25.7	40.0	34.3	22.9	18.6
川越比企（11）	7.3	45.5	23.6	9.1	34.5	40.0	25.5	16.4
西部（17）	31.8	24.7	34.1	20.0	42.4	32.9	32.9	8.2
利根（13）	43.1	6.2	15.4	16.9	55.4	21.5	18.5	4.6
北部（6）	80.0	60.0	20.0	26.7	53.3	53.3	30.0	30.0
秩父（0）	-	-	-	-	-	-	-	-

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

5 転院調整がつかない理由（地域包括ケア病棟（病床）側の回答）

- ① 医学的管理が困難、②合併症治療により退院までに60日以上を要する、③ 自院が満床
- 調査の方法は前頁3と同様

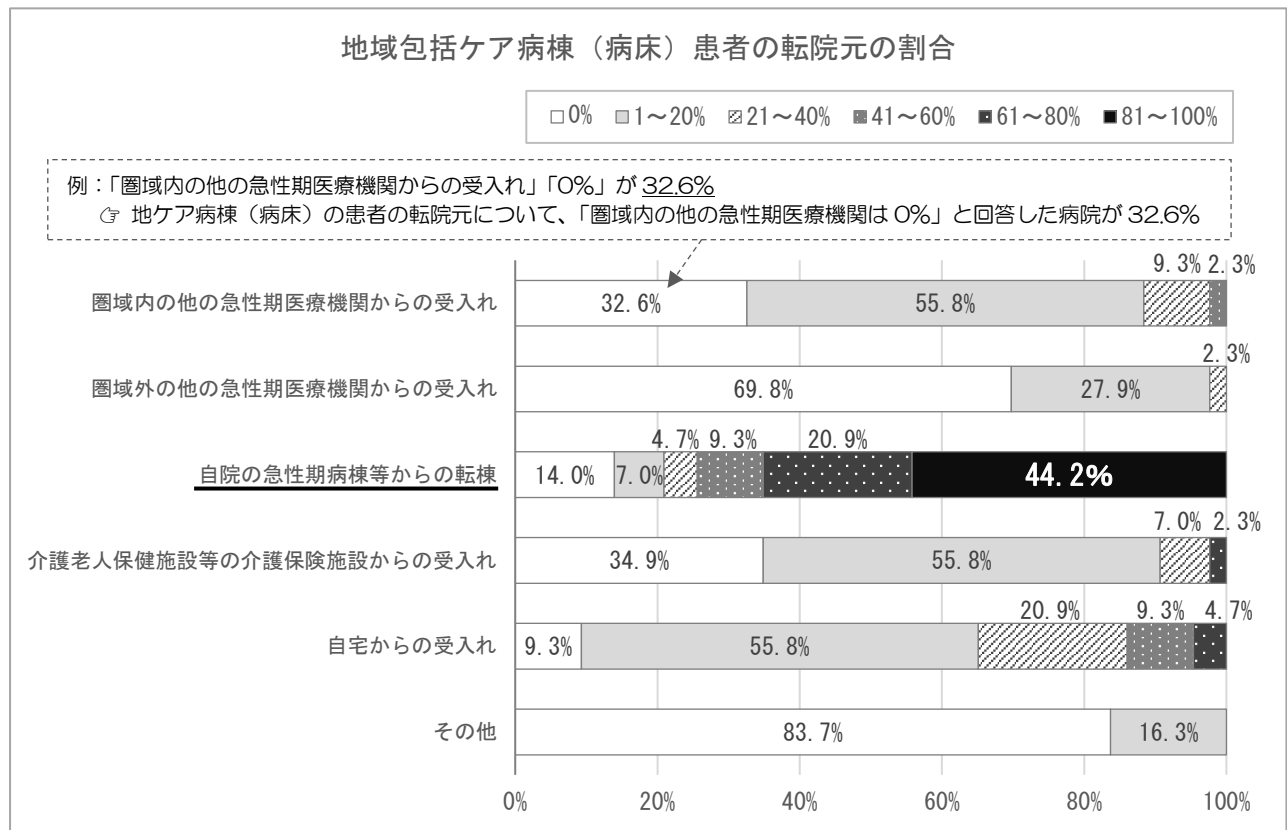
	自院が満床	自院が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応が困難	病室を性別で区分しており、空き状況と合致しない
県全体 (42)	③ 34.3	10.5	13.3	② 35.2	① 38.1	30.5	19.5	22.4
南部 (5)	36.0	16.0	32.0	28.0	36.0	52.0	48.0	32.0
南西部 (3)	20.0	20.0	0.0	0.0	40.0	6.7	0.0	20.0
東部 (5)	12.0	12.0	32.0	48.0	56.0	24.0	16.0	24.0
さいたま (4)	50.0	5.0	10.0	50.0	10.0	35.0	15.0	15.0
県央 (1)	60.0	20.0	20.0	60.0	100.0	20.0	0.0	60.0
川越比企 (5)	48.0	28.0	16.0	72.0	36.0	48.0	40.0	16.0
西部 (6)	36.7	3.3	3.3	10.0	60.0	26.7	6.7	13.3
利根 (7)	28.6	5.7	5.7	25.7	25.7	28.6	14.3	22.9
北部 (3)	33.3	0.0	13.3	40.0	26.7	13.3	26.7	26.7
秩父 (3)	40.0	0.0	0.0	40.0	26.7	26.7	6.7	26.7

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

6 地域包括ケア病棟（病床）患者の転院元

- 「自院の急性期病棟等からの転棟」が「81~100%」と回答した病院が44.2%
- サブアキュート・地域連携が不十分な現状が窺える



7 転院先の回復期医療機関に望むこと（急性期側の回答）

➤ 「早期・スムーズな受入れ」を望む意見が多数

（うち、「受入可否の回答を早めにほしい」との意見あり）

≪疾患別で多かった意見（早期・スムーズな受入れを除く）≫

- ・脳卒中…重症患者や他の疾患（認知症・高次脳機能障害・透析）が重なる患者の受入れ（5件）
…保証人や身寄りなし、生活保護受給者の受入れ（5件）
- ・心血管疾患…高価な薬（サムスカ等）、急性期病院と同じ内服薬の対応（5件）
…心臓リハを行っている医療機関がない、対応してほしい（4件）
- ・整形外科…認知症や内科的症状のある患者の受入れ（6件）
…対応薬（リウマチ薬・抗がん剤・フォルテオ等）の拡大（5件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・土曜日転院の対応していただけると良い。（脳卒中）
- ・土、日、祝日の転院受入（整形外科）
- ・高価な内服薬について受入不可との解答が“多い”が、受入不可となる内服薬の提示を頂きたい。（心血管疾患）
- ・術後の創部の処置がどこまで対応できるか教えてほしい（整形外科）
- ・各医療機関の空床状況等が把握できるツールがあると便利かと思えます。（整形外科）

8 転院元の急性期医療機関に望むこと（回復期リハ側の回答）

➤ 「再発・急変時の転院受入れ」と「正確・詳細な情報提供」を望む意見が多数

≪疾患別で多かった意見（再発・急変時の転院受入れを除く）≫

- ・脳卒中…正確・詳細（病状や内服薬）な情報提供（5件）
…後遺症や今後の回復の目途、生活の見通しなどの事前説明（4件）
- ・心血管疾患…事前情報（心機能の具体的評価、ADL、急変リスク、内服薬等）の提供（4件）
- ・整形外科…正確・詳細（病状、認知症等の既往、内服薬、訓練上の注意点）の情報（6件）
…手術前など早期の転院相談・情報共有（4件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・介護保険の申請、経済困窮者への公的制度（生保等）の説明や申請（脳卒中）
- ・障害が残ることもあるということも説明してほしい。（脳卒中）
- ・季節により待機期間が長期になるため、他病床の活用を含めた対応をお願いしたい。（脳卒中・整形外科）
- ・内服薬について（多剤併用→適切な処方に変更）（脳卒中・整形外科）
- ・病期と病状の安定が前提となるものの、発症・手術後から早期での受入を進めたいため、情報共有の早期打診を進められる体制をつくりたい（心血管疾患）
- ・転院元の急性期医療機関が複数の病院に打診をかけていることがあり、調整したにもかかわらず入院前日に他院決定でキャンセルになることがある。並行して他院も打診していたら教えて頂けると助かる。（整形外科）

9 転院元の医療機関や介護保険施設に望むこと（地域包括ケア病棟側の回答）

- 「正確・詳細な情報提供」が7件と最多（病状、認知症精神疾患、ADL、家族背景など）
（うち、「事前情報と実際の状態が食い違っていることが多い」との意見あり）

≪多数意見（正確・詳細な情報提供を除く）≫

- ・地域包括ケア病棟の機能・役割・ルール of 事前説明（5件）
- ・今後の方向性、ACP、DNAR など本人・家族と事前の話し合い（5件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・介護保険施設へ…口腔ケアの管理をきちんと行って欲しい。（肺炎・認知予防に繋がる）
- ・退院時に転院元の介護保険施設へ戻ることができないケースが多く発生して退院支援が困難です。一度は再入所させていただきたいのが望みです。
- ・事前調査に来院していただく際に、ご家族と当院コメディカルスタッフからの申し送りや退院後の生活の注意点を協議したいので、退院前カンファレンスに参加して欲しい。

10 その他

- 心血管疾患は、急性期病床から自宅等への退院の割合が、脳卒中・整形外科と比べて高い。

≪「急性期治療後の転院先の割合」について、「自宅等への退院」と回答した病院の割合≫

	0%	1～20%	21～40%	41～60%	61～80%	81～100%	計	(再掲) 61～100%
心血管疾患	3.7%	7.4%	14.8%	7.4%	29.6%	37.0%	100.0%	66.6%
脳卒中	3.3%	26.7%	23.3%	36.7%	6.7%	3.3%	100.0%	10.0%
整形外科	3.4%	15.5%	25.9%	29.3%	12.1%	13.8%	100.0%	25.9%