

平成18年度「慢性期入院医療の包括評価に関する調査」  
《病院長に対する基本事項に関する調査 集計結果》

## 1 患者分類(11分類)に対する総合的評価

### ■患者分類(11分類)に対する総合的評価 (n=84)

	全体(n=84)		一般病床併設あり(n=55)		一般病床併設なし(n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
妥当である	0	-	0	-	0	-
おおむね妥当である	16	19.0	11	20.0	5	17.2
どちらとも言えない	18	21.4	14	25.5	4	13.8
やや不相当である	24	28.6	11	20.0	13	44.8
不相当である	25	29.8	18	32.7	7	24.1
無回答	1	1.2	1	1.8	0	-
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 30%以上網掛け。

## 2 各医療区分項目に対する評価

### ■医療区分3の各項目(疾患・状態)に対する否定的評価(不適切という評価)

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1 スモン	32	38.1	19	34.5	13	44.8
項目として適当でない	22	26.2	13	23.6	9	31.0
条件・表現が適当でない	9	10.7	5	9.1	4	13.8
2 医師及び看護師による 24 時間体制での監視・管理を要する状態	27	32.1	18	32.7	9	31.0
項目として適当でない	8	9.5	8	14.5	0	0.0
条件・表現が適当でない	19	22.6	10	18.2	9	31.0

※割合 30%以上網掛け。

### ■医療区分3の各項目(医療処置)に対する否定的評価

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
3 中心静脈栄養(消化管異常、悪性腫瘍等による消化管からの栄養摂取が困難な場合)	21	25.0	14	25.5	7	24.1
項目として適当でない	5	6.0	5	9.1	0	0.0
条件・表現が適当でない	16	19.0	9	16.4	7	24.1
4 24 時間持続点滴	32	38.1	16	29.1	16	55.2
項目として適当でない	7	8.3	7	12.7	0	0.0
条件・表現が適当でない	25	29.8	9	16.4	16	55.2
5 レスピレーター使用	9	10.7	8	14.5	1	3.4
項目として適当でない	7	8.3	6	10.9	1	3.4
条件・表現が適当でない	2	2.4	2	3.6	0	0.0
6 ドレージン法・胸腹腔洗浄	15	17.9	10	18.2	5	17.2
項目として適当でない	8	9.5	7	12.7	1	3.4
条件・表現が適当でない	7	8.3	3	5.5	4	13.8

		全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
7	発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア	23	27.4	14	25.5	9	31.0
	項目として適当でない	5	6.0	3	5.5	2	6.9
	条件・表現が適当でない	18	21.4	11	20.0	7	24.1
8	酸素療法(安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSaO290%以下)	16	19.0	9	16.4	7	24.1
	項目として適当でない	4	4.8	3	5.5	1	3.4
	条件・表現が適当でない	12	14.3	6	10.9	6	20.7
9	感染隔離室におけるケア	17	20.2	12	21.8	5	17.2
	項目として適当でない	6	7.1	6	10.9	0	0.0
	条件・表現が適当でない	11	13.1	6	10.9	5	17.2

※割合 30%以上網掛け。

### ■医療区分2の各項目(疾患・状態)に対する否定的評価

		全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
10	筋ジストロフィー	13	15.5	10	18.2	3	10.3
	項目として適当でない	8	9.5	6	10.9	2	6.9
	条件・表現が適当でない	5	6.0	4	7.3	1	3.4
11	多発性硬化症	13	15.5	10	18.2	3	10.3
	項目として適当でない	7	8.3	6	10.9	1	3.4
	条件・表現が適当でない	6	7.1	4	7.3	2	6.9
12	筋萎縮性側索硬化症	14	16.7	11	20.0	3	10.3
	項目として適当でない	9	10.7	7	12.7	2	6.9
	条件・表現が適当でない	5	6.0	4	7.3	1	3.4
13	パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病についてはヤールの分類Ⅲ、日常生活障害Ⅱ度以上)	14	16.7	12	21.8	2	6.9
	項目として適当でない	6	7.1	5	9.1	1	3.4
	条件・表現が適当でない	8	9.5	7	12.7	1	3.4
14	その他神経難病(スモンを除く)	15	17.9	10	18.2	5	17.2
	項目として適当でない	7	8.3	6	10.9	1	3.4
	条件・表現が適当でない	8	9.5	4	7.3	4	13.8
15	神経難病以外の難病	13	15.5	10	18.2	3	10.3
	項目として適当でない	7	8.3	6	10.9	1	3.4
	条件・表現が適当でない	6	7.1	4	7.3	2	6.9
16	脊髄損傷(四肢麻痺がみられる状態)	17	20.2	12	21.8	5	17.2
	項目として適当でない	5	6.0	5	9.1	0	0.0
	条件・表現が適当でない	12	14.3	7	12.7	5	17.2
17	肺気腫/慢性閉塞性肺疾患(COPD)(Hugh Jones V度の状態)	19	22.6	10	18.2	9	31.0
	項目として適当でない	8	9.5	5	9.1	3	10.3
	条件・表現が適当でない	11	13.1	5	9.1	6	20.7
18	疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	27	32.1	15	27.3	12	41.4
	項目として適当でない	12	14.3	10	18.2	2	6.9
	条件・表現が適当でない	14	16.7	5	9.1	9	31.0
19	肺炎	19	22.6	11	20.0	8	27.6
	項目として適当でない	10	11.9	8	14.5	2	6.9
	条件・表現が適当でない	9	10.7	3	5.5	6	20.7

		全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
20	尿路感染症(「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿(>10/HPF)」の全てに該当する場合)	25	29.8	13	23.6	12	41.4
	項目として適当でない	4	4.8	4	7.3	0	0.0
	条件・表現が適当でない	21	25.0	9	16.4	12	41.4
21	創感染	12	14.3	6	10.9	6	20.7
	項目として適当でない	4	4.8	3	5.5	1	3.4
	条件・表現が適当でない	8	9.5	3	5.5	5	17.2
22	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	35	41.7	21	38.2	14	48.3
	項目として適当でない	7	8.3	6	10.9	1	3.4
	条件・表現が適当でない	27	32.1	15	27.3	12	41.4
23	脱水(舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方もみられるもの)	24	28.6	10	18.2	14	48.3
	項目として適当でない	4	4.8	3	5.5	1	3.4
	条件・表現が適当でない	20	23.8	7	12.7	13	44.8
24	体内出血(持続するもの(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」)	26	31.0	12	21.8	14	48.3
	項目として適当でない	12	14.3	8	14.5	4	13.8
	条件・表現が適当でない	14	16.7	4	7.3	10	34.5
25	頻回の嘔吐(1日1回以上を7日間のうち3日以上)	22	26.2	10	18.2	12	41.4
	項目として適当でない	6	7.1	5	9.1	1	3.4
	条件・表現が適当でない	16	19.0	5	9.1	11	37.9
26	褥瘡(2度以上又は2箇所以上)	16	19.0	7	12.7	9	31.0
	項目として適当でない	3	3.6	3	5.5	0	0.0
	条件・表現が適当でない	12	14.3	4	7.3	8	27.6
27	うつ血性潰瘍(末梢循環障害による下肢末端の開放創:2度以上)	8	9.5	6	10.9	2	6.9
	項目として適当でない	5	6.0	4	7.3	1	3.4
	条件・表現が適当でない	3	3.6	2	3.6	1	3.4
28	せん妄の兆候	21	25.0	11	20.0	10	34.5
	項目として適当でない	5	6.0	3	5.5	2	6.9
	条件・表現が適当でない	16	19.0	8	14.5	8	27.6
29	うつ状態	17	20.2	8	14.5	9	31.0
	項目として適当でない	4	4.8	3	5.5	1	3.4
	条件・表現が適当でない	13	15.5	5	9.1	8	27.6
30	暴行が毎日みられる状態	26	31.0	17	30.9	9	31.0
	項目として適当でない	9	10.7	6	10.9	3	10.3
	条件・表現が適当でない	17	20.2	11	20.0	6	20.7

※割合 30%以上網掛け。

### ■医療区分2の各項目(医療処置)に対する否定的評価

		全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
31	透析	8	9.5	6	10.9	2	6.9
	項目として適当でない	6	7.1	5	9.1	1	3.4
	条件・表現が適当でない	2	2.4	1	1.8	1	3.4

		全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
32	発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養(経鼻・胃瘻等)	28	33.3	16	29.1	12	41.4
	項目として適当でない	5	6.0	3	5.5	2	6.9
	条件・表現が適当でない	23	27.4	13	23.6	10	34.5
33	喀痰吸引(1日8回以上)	32	38.1	20	36.4	12	41.4
	項目として適当でない	5	6.0	4	7.3	1	3.4
	条件・表現が適当でない	27	32.1	16	29.1	11	37.9
34	気管切開・気管内挿管のケア	15	17.9	10	18.2	5	17.2
	項目として適当でない	10	11.9	7	12.7	3	10.3
	条件・表現が適当でない	5	6.0	3	5.5	2	6.9
35	血糖チェック(1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施)	24	28.6	12	21.8	12	41.4
	項目として適当でない	3	3.6	3	5.5	0	0.0
	条件・表現が適当でない	21	25.0	9	16.4	12	41.4
36	皮膚の潰瘍のケア	11	13.1	6	10.9	5	17.2
	項目として適当でない	3	3.6	2	3.6	1	3.4
	条件・表現が適当でない	8	9.5	4	7.3	4	13.8
37	手術創のケア	7	8.3	4	7.3	3	10.3
	項目として適当でない	2	2.4	2	3.6	0	0.0
	条件・表現が適当でない	5	6.0	2	3.6	3	10.3
38	創傷処置	10	11.9	6	10.9	4	13.8
	項目として適当でない	2	2.4	2	3.6	0	0.0
	条件・表現が適当でない	8	9.5	4	7.3	4	13.8
39	足のケア(開放創、蜂巣炎・膿等の感染症)	13	15.5	5	9.1	8	27.6
	項目として適当でない	5	6.0	3	5.5	2	6.9
	条件・表現が適当でない	8	9.5	2	3.6	6	20.7

※割合 30%以上網掛け。

■各医療区分項目に対する否定的評価(全体及び総合評価不适当別)

		全体(n=84)		不适当(n=49)		割合の 差%
		件数	割合%	件数	割合%	
	全体	84	-	49	~	-
1	スモン	32	38.1	23	46.9	8.8
2	医師及び看護師による24時間体制での監視・管理を要する状態	27	32.1	19	38.8	6.6
3	中心静脈栄養(消化管異常、悪性腫瘍等による消化管からの栄養摂取が困難な場合)	21	25.0	14	28.6	3.6
4	24時間持続点滴	32	38.1	24	49.0	10.9
5	レスピレーター使用	9	10.7	6	12.2	1.5
6	ドレーン法・胸腹腔洗浄	15	17.9	11	22.4	4.6
7	発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管のケア	23	27.4	16	32.7	5.3
8	酸素療法(安静時、睡眠時、運動負荷いずれかでSaO290%以下)	16	19.0	9	18.4	-0.7
9	感染隔離室におけるケア	17	20.2	13	26.5	6.3
10	筋ジストロフィー	13	15.5	7	14.3	-1.2
11	多発性硬化症	13	15.5	7	14.3	-1.2
12	筋萎縮性側索硬化症	14	16.7	7	14.3	-2.4
13	パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病についてはヤールの分類Ⅲ、日常生活障害Ⅱ度以上)	14	16.7	7	14.3	-2.4
14	その他神経難病(スモンを除く)	15	17.9	9	18.4	0.5
15	神経難病以外の難病	13	15.5	7	14.3	-1.2
16	脊髄損傷(四肢麻痺がみられる状態)	17	20.2	11	22.4	2.2
17	肺気腫/慢性閉塞性肺疾患(COPD)(Hugh Jones V度の状態)	19	22.6	12	24.5	1.9
18	疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍	27	32.1	18	36.7	4.6
19	肺炎	19	22.6	11	22.4	-0.2
20	尿路感染症(「発熱」、「細菌尿」、「白血球尿(>10/HPF)」の全てに該当する場合)	25	29.8	19	38.8	9.0
21	創感染	12	14.3	7	14.3	0.0
22	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	35	41.7	25	51.0	9.4
23	脱水(舌の乾燥、皮膚の乾燥の両方ともみられるもの)	24	28.6	18	36.7	8.2
24	体内出血(持続するもの(例)「黒色便」、「コーヒー残渣様嘔吐」、「喀血」、「痔核を除く持続性の便潜血陽性」)	26	31.0	20	40.8	9.9
25	頻回の嘔吐(1日1回以上を7日間のうち3日以上)	22	26.2	17	34.7	8.5
26	褥瘡(2度以上又は2箇所以上)	16	19.0	9	18.4	-0.7
27	うっ血性潰瘍(末梢循環障害による下肢末端の開放創:2度以上)	8	9.5	3	6.1	-3.4
28	せん妄の兆候	21	25.0	14	28.6	3.6
29	うつ状態	17	20.2	9	18.4	-1.9
30	暴行が毎日みられる状態	26	31.0	17	34.7	3.7
31	透析	8	9.5	4	8.2	-1.4
32	発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養(経鼻・胃瘻等)	28	33.3	19	38.8	5.4
33	喀痰吸引(1日8回以上)	32	38.1	24	49.0	10.9
34	気管切開・気管内挿管のケア	15	17.9	11	22.4	4.6
35	血糖チェック(1日3回以上の血糖チェックを7日間のうち2日以上実施)	24	28.6	17	34.7	6.1
36	皮膚の潰瘍のケア	11	13.1	6	12.2	-0.9
37	手術創のケア	7	8.3	2	4.1	-4.3
38	創傷処置	10	11.9	4	8.2	-3.7
39	足のケア(開放創、蜂巣炎・膿等の感染症)	13	15.5	7	14.3	-1.2

※各医療区分項目に対する評価について、全病院の集計と患者分類(11分類)に対して総合評価が「やや不适当」、「不适当」と回答した病院(49病院)とに分けて集計を行ったもの。

※「割合の差」で+10%以上に網掛け。

※「やや不适当」「不适当」と回答した49病院の割合が全体での割合より大きい項目は(割合差10%以上)、「24時間持続点滴」、「喀痰吸引」であった。

### 3 患者分類の医療区分の項目として追加すべき項目

#### ■医療区分3に追加すべき項目(類似回答が5件以上あるものを抽出)

患者調査 設問番号	追加すべき項目	件数	主な記述内容
VI3.c	末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である	7	①療養病床におけるエンドステージの管理。②終末期ケア。③悪性腫瘍などによる終末期ケア。④悪性腫瘍の終末期(緩和ケア病棟への入院を要する程度)。⑤神経疾患、認知症の終末期(緩和ケアを行っている場合)。⑥終末期または急変により個室管理が必要な状態(一般病床における重症者等療養特別加算に準ずる状態)。医療区分3の9を改変する。
VI2.c	肺炎	6	①検査を要する、加療を要する(急性期のみではない)。②肺炎(重症)は区分3とすべし。③常に見守りと治療が必要となる。④肺野に浸潤影を認める肺炎(生命の危険が大きい)。医療区分2の19を改変する。
VI1.ab	肺気腫・慢性閉塞性肺疾患(COPD)	5	①HughJones V度の状態は、通常動脈血酸素飽和度低下を伴うので。②発作時、体動時の酸素使用者、状態の変化がしばしばある。
VIII2.c	経管栄養	5	①病状が悪化し、管理に伴い人手を要する。②胃瘻造設直後にチューブを抜かれると大変危険である。胃瘻造設7日間は医療区分3にすべき。③胃瘻交換後10日間(キズの確認)。④胃瘻造設等手技を行った日。⑤嘔吐に加え、発熱を伴う経管栄養(誤嚥があり、発熱の合併は呼吸器感染が生じていると考えられる)医療区分2の32を改変する。
XII1.b	透析	5	①透析は区分2であるが3以上が必要。②透析患者が肺炎等重症感染に陥った及び脳梗塞等を併発した場合に、24時間監視する程ではないが、診断が出来ない様な場合。③透析の必要な患者はコスト的に区分3へ。④透析(重症)は区分3とすべし。⑤ADL区分2、3で通院困難である透析患者(合併症があり、種々の処置、投薬、検査のコストが大きい)。医療区分2の31を改変する。

■医療区分2に追加すべき項目(類似回答が5件以上あるものを抽出)

患者調査 設問番号	追加すべき項目	件数	主な記述内容
VIII2.c	経管栄養	19	①意識障害があり経管栄養の状態。②(経鼻、胃瘻など)ADL23点以上の胃瘻造設者については、発熱がなくとも常に医療を必要とする状態と考えられ、医療区分2に追加すべき。③発熱がなくとも、経管栄養の場合は観察、処置に伴い人手を要する。④胃瘻カテーテル等患者が抜去して、容易に再挿入出来なかった様なケース。⑤胃瘻。⑥寝たきり状態の患者で、経管または胃瘻栄養を行っている患者。⑦経管、胃瘻チューブ等交換を行った日。⑧発熱、嘔吐がなくとも。⑨経管栄養をしていて吸痰処置を必要とする場合。⑩経管栄養、胃瘻で下痢に対する治療。⑪経管栄養、輸液ルート、バルーン処置等再三自ら抜去。⑫経鼻経管、胃瘻、腸ろうからの栄養摂取(医学的管理が必要)。医療区分2の32を改変する。
XII1.c	胃瘻、腎瘻、人工肛門 など瘻の処置	12	①発熱に関係なく、施行されている患者。②胃瘻、腸瘻の管理を行っているもの。③人工肛門に皮膚処置を伴う場合。④人工肛門のケア。⑤瘻に対する処置を行っている場合。⑥胃瘻孔、腎瘻孔の処置。⑦人工肛門の処置。⑧胃瘻(造設90日以内だけでも認めてほしい)。⑨ストーマの管理。
VI1.e	慢性心不全	8	心不全(NYHAⅢ度以上)。
VI1.v	仮性球麻痺	8	①仮性球麻痺を呈する病態。②複合疾患を有する仮性球麻痺。③嚥下障害があり、観察、訓練の必要なもの。食事介助が必要なもの。
VI2	感染症	8	①寝たきりで感染症をくり返すもの。②肺炎(画像診断による)以外の感染症、急性気管支炎、胆のう炎等では、抗生剤投与や輸液の必要があるが現在の区分にはあてはまらない。③肺炎、尿路感染症以外の感染症の項目がない(胆のう炎、髄膜炎等)。④肺炎、尿路感染症以外の感染症⑤発熱を伴う種々の感染症(38度以上)。⑥感染症(耳下腺炎膿瘍などによる)に関する評価がほしい。⑦肝炎、腎炎等を治療中。
II1.1	意識障害者である	7	意識障害があり経管栄養の状態
VI1.ac	がん(悪性腫瘍)	6	①進行癌は、すべて医療区分2にすべき。②疼痛コントロールを行わない場合。③投薬処置を行っているもの。④疼痛以外のケア。⑤他臓器転移を伴った終末期(余命6ヶ月以内)。医療区分2の20に追加。
VI1.ae	腎不全	6	①慢性腎疾患にて治療を行っている状態。②腎性貧血を伴う腎不全患者(透析一歩手前)。③クレアチニン2.0mg/dl以上。④慢性腎不全(クレアチニン5ミリグラム以上)の状態。
VI1.af	肝不全	6	①慢性肝疾患にて治療を行っている状態。②肝性脳症または腹水を伴うもの。③腹水、脳症を伴う非代償性肝硬変症。
XI1.1	維持的リハビリテーシ ョンが必要な状態	6	①維持期リハビリテーションを行っている状態。②91日から180日以下。③機能維持のためのリハビリが必要な患者。③90日以下のリハビリテーション。④180日以下。30日では困難。回復期リハなみに90から180日にしてほしい。(回復期をとらない病院もあります)

#### 4 医療区分・ADL区分評価票に対する評価

##### ■医療区分・ADL区分評価票の妥当な記入頻度

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 評価票の記録の頻度は、毎日 でよい。	12	14.3	8	14.5	4	13.8
2. 評価票の記録の頻度は、2・3日 に1度でよい。	6	7.1	4	7.3	2	6.9
3. 評価票の記録の頻度は、1週間 に1度でよい。	32	38.1	17	30.9	15	51.7
4. 評価票の記録の頻度は、2週間 に1度程度でよい。	6	7.1	6	10.9	0	0.0
5. 評価票の記録の頻度は、1ヶ月 に1度でよい。	7	8.3	7	12.7	0	0.0
6. 評価票の記録の頻度は、入退院 時および患者の状態が変化した ときのみでよい。	18	21.4	11	20.0	7	24.1
7. なんともしえない。	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. その他	3	3.6	2	3.6	1	3.4
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 30%以上網掛け。

#### 5 医療療養病床の役割

##### ■療養病床への入院対象として相応しい患者像

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 急性期一般病棟での治療後の 受け皿を必要としている患者	77	91.7	49	89.1	28	96.6
2. 在宅での療養が一時的に困難 になった際の受け皿を必要とし ている患者	62	73.8	41	74.5	21	72.4
3. 介護保険施設での療養が一時的 に困難になった際の受け皿を必要 としている患者	53	63.1	31	56.4	22	75.9
4. 積極的なリハビリテーションが 必要な患者	42	50.0	27	49.1	15	51.7
5. 維持期のリハビリテーションが 必要な患者	57	67.9	38	69.1	19	65.5
6. 終末期ケアを要する患者	54	64.3	34	61.8	20	69.0
7. 重度の意識障害を有する患者	52	61.9	33	60.0	19	65.5
8. 重度の認知機能障害を有する 患者	26	31.0	15	27.3	11	37.9
9. 経口摂取が困難な患者	67	79.8	42	76.4	25	86.2
10. その他	7	8.3	2	3.6	5	17.2
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 70%以上網掛け。



## 6 包括評価分類の導入に伴う対応

### ■患者ケアに関する対応

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 療養病棟の機能を明確化し、入退院する基準を見直した。	53	63.1	35	63.6	18	62.1
2. 患者特性の把握および記録をより綿密に行うようになった。	48	57.1	27	49.1	21	72.4
3. 患者特性に対応したケアを行うことがより容易になった。	11	13.1	6	10.9	5	17.2
4. ケアの質が低下した。	9	10.7	3	5.5	6	20.7
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 50%以上網掛け。

### ■医師に関する対応

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 医師の数を増やした。	10	11.9	6	10.9	4	13.8
2. 医師の一人当たりの勤務時間(当直等を含む)が増えた。	48	57.1	28	50.9	20	69.0
3. 医師のオンコール体制を拡充した。	13	15.5	9	16.4	4	13.8
4. 医療ニーズにより適切に対応できる医師を新たに採用した。	6	7.1	4	7.3	2	6.9
(再掲) 1、2のいずれかに該当する場合	52	61.9	30	54.5	22	75.9
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 50%以上網掛け。

### ■看護職員に関する対応

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 看護師・准看護師の数を増やした。	28	33.3	18	32.7	10	34.5
2. 看護補助職の数を増やした。	22	26.2	14	25.5	8	27.6
3. 看護職員の一人当たりの勤務時間が増えた。	42	50.0	24	43.6	18	62.1
4. 医療ニーズにより適切に対応できる看護職員を新たに採用した。	8	9.5	6	10.9	2	6.9
5. 患者特性の把握、区分構成のモニター等のために専属の看護師を配置した。	9	10.7	4	7.3	5	17.2
(再掲) 1、2、3のいずれかに該当する場合	60	71.4	38	69.1	22	75.9
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 50%以上網掛け。

### ■事務職員に関する対応

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 事務職員を増やした。	9	10.7	3	5.5	6	20.7
2. 事務職員の一人当たりの勤務時間が増えた。	46	54.8	24	43.6	22	75.9
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 50%以上網掛け。

### ■医療・介護連携に関する対応

	全体 (n=84)		一般病床併設あり (n=55)		一般病床併設なし (n=29)	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1. 急性期病院からの重症な患者の受け入れが容易になった。	22	26.2	12	21.8	10	34.5
2. 療養病床の役割に対する地域の他の機関の理解が高まった。	19	22.6	9	16.4	10	34.5
3. 急性期病院から、安易に気管切開等の処置を行った患者が増えた。	21	25.0	14	25.5	7	24.1
4. 急性期病院から軽症な患者を受け入れることが難しくなった。	58	69.0	37	67.3	21	72.4
5. 介護老人保健施設等の施設への退院が難しくなった。	27	32.1	17	30.9	10	34.5
6. 特定施設等への退院が難しくなった。	22	26.2	13	23.6	9	31.0
7. 在宅への退院が難しくなった。	27	32.1	17	30.9	10	34.5
合計	84	100.0	55	100.0	29	100.0

※割合 50%以上網掛け。

## 7 療養病床の転換意向

### ■療養病床の転換意向(転換先別の意向あり施設数・病床数、n=21)

		意向あり 施設数	転換希望 延べ病床数
医療 保険	1 医療療養病床(病院又は診療所)	15	686
	2 (再掲)回復期リハビリテーション病棟	8	229
	3 (再掲)介護保険移行準備病棟	0	-
	4 一般病床	5	220
	5 (再掲)回復期リハビリテーション病棟	1	44
	6 (再掲)亜急性期病棟	1	10
	7 (再掲)特殊疾患療養病棟	0	-
	8 (再掲)障害者施設等入院基本料を算定する病棟	1	93
	9 精神病床	0	-
	10 (再掲)特殊疾患療養病棟	0	-
	11 (再掲)老人性認知症疾患治療病棟	0	-
	12 診療所(無床)	0	-
介護 保険	13 介護療養病床(病院又は診療所)	0	-
	14 (再掲)経過型介護療養病棟	0	-
	15 老人性認知症疾患療養病床	0	-
	16 介護老人保健施設	3	243
	17 介護老人福祉施設	1	53
	18 有料老人ホーム	0	-
	19 軽費老人ホーム(ケアハウス)	0	-
	20 グループホーム	0	-
そ の 他	21 廃止	1	38
	22 その他	1	50
	計	-	1,290

※84病院中、21病院に療養病床の転換意向の回答があった。

※21病院中、6病院は、H17.11 から H18.11 までの間に医療療養病棟の病床数の増減を行っている。