

災害

医療

活動報告

地域連携室

# 地域医療 連携室

## 東日本第震災時における地域医療連携室の活動報告

### はじめに

震災直後から、市民を取り巻く環境が激変したため、地域医療連携室のかかわりが量的質的に大きく変化した。その混乱の中で、病院が患者の避難所と化してしまい、病院本来の機能が失われることが最も心配であった。それを防ぐことが地域医療連携の中心課題と考え活動を行った。そして、その活動を記録に残し、今後の医療・介護・福祉連携がより円滑になるように役立てていきたい。

活動は以下の3つにまとめられた。

- I. 震災直後の活動。
- II. 遠方への施設入所支援活動。
- III. 復興へ向けての現在の活動。

それぞれについて以下に報告する。

### I. 震災直後の活動 ……[別紙1参照](#)

#### 1. 震災直後の外来部門での活動

大震災発生直後は、病棟患者の避難誘導、避難してきた市民への対応を行った。

3月12日 午前8時～3月17日 午後6時まで外来看護師と合流し、緑チームの一員として勤務した。その間、ヘリ搬送等による多人数の広域医療搬送が行われるなど入院患者の大きな移動があり、移動した患者情報の集約や、その後の問い合わせ窓口になるなどの支援の必要性を感じた。そのため、3月18日外来医療チームから離れ、地域医療連携活動を開始した。

2. 震災直後からヘリ搬送等による広域搬送が行われたが、1週間後には「病院の体制はどのくらい回復したか？いつ頃患者は帰れるか？」などの問い合わせがあった。搬送窓口も、院内それぞれの部署にあり混乱していた。窓口の一本化と、どこの病院に何という患者さんが搬送されたのか、気仙沼に戻って来る時の問い合わせ等への対処を、スムーズに行えるようにデータベースが必要であった。

#### 3. 広域医療搬送患者の名簿作成 ……[写真2](#)

搬送病院は、東北大学病院84名、県立磐井病院13名、その他の病院15名だった。

\* 他院への患者搬送に関する地連の活動 ……[別紙1](#) [〇〇印参照](#)

## II. 遠方の施設入所支援活動 ……[別紙1参照](#)

震災により介護養護老人ホームと介護老人保健施設のそれぞれ1施設づつが被災し、約170人分の入所先が失われた。被災した入所者は、避難所や市内の他の施設が受け入れたため、入所定員がオーバーとなり、病院から新に施設入所をすることができなかった。

### 1. 宮城県の斡旋で、栗原地方の施設の最大20名の予定で受け入れの調整開始(3/19) ……[別紙1 ☆印参照](#)

気仙沼保健所職員と、一人一人の患者の医療情報・家族の連絡先や住所等、情報の確認や聞き取り調査等を協力して行った。県との連絡調整は、朝夕の衛星電話回線で一括して行わざるを得ない状況であり、伝達内容の漏れに注意を払った。

#### 3月24日10名施設入所（車椅子6名、ストレッチャー4名）

入所後の療養は、ベットではなく畳でもよい方が優先・搬送に耐えられること・要介護認定者であることが条件であり、実際には10名が搬送になった。

### 2. 豊徳会(弘前市)へ10名の予定で入所支援開始(3/25) ……[別紙1、2 ★印参照](#)

豊徳会(弘前市)サンタハウスから、入所受け入れ可能との連絡が3月25日入った。市内のケアマネも入所できる施設の目途が全く立たない状態で困っていた。そこで豊徳会へ連絡し受け入れを支援していただけるようお願いした。これが被災地からの一番早い支援要請の連絡だったと、後日豊徳会から知らされた。

#### 4月11日～6月22日までに8名が入所

家族との連絡がとれ、移動に耐えられる要介護認定者であり、被災者であることが受け入れ条件であった。弘前市は遠方でだという理由から、入所に難を示す患者も多かった。遠方であっても移動し、良い環境での療養が必要である旨を、本人・家族に説明したが、納得してもらうのがなかなか難しかった。

\*10月30日現在も1名入所を検討中で交渉継続中

### 3. 徳洲会系病院・施設へ転院・入所支援開始(4/11) ……[別紙1 △印参照](#)

搬送病院・施設入所先の確保がいよいよ困難となり困っていた時に、「徳洲会理事長から受け入れ可能であるとの申し出をいただいた。受け入れてくれそだよ。」という当院外科医からの情報があり、徳洲会へ電話連絡し受け入れ支援をお願いした。実際の調整には、各地からきたボランティアの社会福祉士が対応し、患者の希望する地域の施設の空き情報など地連で情報交換した。徳洲会のボランティア社会福祉士等は、家族面談した結果で施設や病院の振り分けを行い、搬送まで行うと申し出てくれた。

#### 4月16日～4月28日までに7名転院・入所（転院3名・施設入所4名）

被災者であり、家族と連絡(面談)ができることが条件であり、家族と連絡がとれない患者も多かったので、搬送患者の選定は限定された。徳洲会スタッフは、家族の立場になり親身に対応してくれた。リストに挙がった人の中に家族と連絡取れないでいたAさんの場合は、「グーグルでの訪ね人の中にAさんを探している人がいる。同一人物であるかもしれない。任せてくれ」と、家族を発見し家族のもとへ引き継いでくれた。

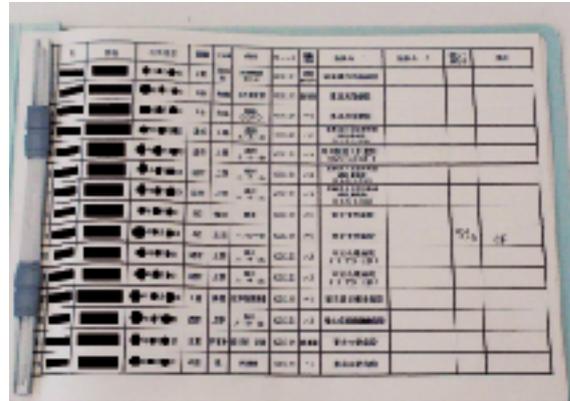
\*②豊徳会と③徳洲会は自施設・自病院の搬送車で患者の送迎に来てくれ大変助かった。

\* 1. 2の患者情報の冊子を作成・管理をした(写真1、2)

写真1



写真2



### Ⅲ. 復興へ向けての現在の活動

#### 1. 震災直後の退院支援状況 ……[別紙2参照](#)

震災のために転院、入所施設の確保が極めて困難であり、避難所、親せき宅・知人宅などへ退院してもらうしかなかった。退院後の患者の安全を確保するために、患者の取り巻く環境を把握する必要があった。

1) 3月19日～23日に病室にて患者に聴き取り調査を行った。

(1階・2西・3北・4北病棟合計45名。施設入所対象者64名、合計109名)

その結果、家族が行方不明、連絡がつかない、家がない等、強度の不安状態である事が判明した。

3月31日、看護部長を通して全病棟へ、次の2点を要請した。

①退院先の安全(家族の安否、住居、ライフライン)が確保できるか確認すること。

②地連へ退院患者の退院先を連絡すること。

2) 退院支援に当たっては、「入院前にいた場所へ戻ってもらう。安全を確保できるように退院支援をする。」を基本方針に据えた。

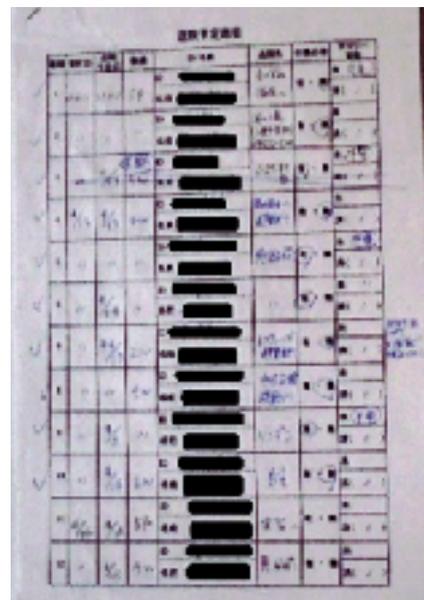
①避難所へ帰る人…患者の医療ニーズや注意事項を災害医療班に伝える

②自宅へ帰る人

- 家族の安否、住環境の安全を確認すること(退院連絡があった患者名簿:写真3)

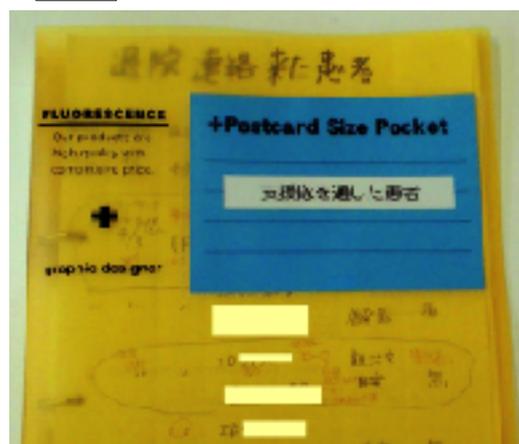
- 不安または介護ニーズのある人…気仙沼巡回療養支援隊(JRS)やボランティアセンターへ注意事項を

写真3



申し送り、在宅支援をお願いした。(支援隊を通した患者：写真4)

写真4



## 2. 地域との連携強化

患者さんの在宅での療養生活には、地域の被災状況などの情報が必要であった。病院に訪れる担当ケアマネからの情報だけでは、地域の被災状況や介護現場がどのようになっているのか、十分に把握できなかった。巡回療養支援隊（JRS）からの勧めもあり、「すこやか」で行われる在宅療養支援隊のミーティングに4月1日より参加した。

JRSのローラー作戦により、地域における医療・介護ニーズが細やかに把握されていた。

### 1) JRSとの連携……別紙1、2 ♥マーク参照

#### ①JRSが行う「すこやか」でのミーティングへ参加（4/1～5/13）

JRSによる在宅医療が行われていたが、褥創の悪化や家族の介護疲れがある等で、入院が必要な患者の診療情報提供書（地域医療連携室専用）を、FAXにて入退院調整を行った。

#### ②JRSが撤退した後の気仙沼の在宅医療を考える

JRSが撤退した後、気仙沼地域の在宅医療が震災前よりも充実しているように、どのような仕組み作りが必要なのか、事務局ボランティア医師等とカンファレンスを行った。

- 5/9 JRSボランティア医師、Dr.村岡、室長、横山等で情報交換
- 6/3 身障手帳の申請について
- 6/13 気仙沼における在宅医療の課題について

#### ③JRS主催の勉強会の広報と参加

JRS主催の勉強会に会議室の借用や広報を行いながら研修に参加した。

- 6/15 4階会議室 在宅療養ワンポイントレッスン
- 6/28 4階会議室 訪問看護担当者勉強会1
- 7/8 4階会議室 訪問看護担当者勉強会2
- 7/23 すこやか 傷の正しい治し方
- 8/27 すこやか IPE研修会

#### ④入退院患者さんの情報交換

訪問診療や訪問看護等が必要な患者さんの退院については、事前にJRSと診療情報提供書にて情報交換し在宅医療・介護につなげた。

### 2) 医療・在宅介護・福祉関係機関との連携……別紙1 ♥マーク参照

#### ①被災地地域福祉・医療連携会議へ出席（4/1、4/4、4/11）

被災した施設や事業所も多く、この困難な状況をどのように克服するかについて、現状報告と意見交換が行われた。参加者は、多職種が連携し情報共有することが大事であるという

認識で一致した。4月4日の会議では、当院の現状について報告を行った。

②退院時ケア会議の強化（当院退院患者は、必ず退院時ケア会議を行うことを地連スタッフ間で申し合わせ）

- 10/28 主治医と在宅医が同席しての初のケア会議開催

③8/24 第1回気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会が発足し、委員として参加。

医師会・行政・市立病院・ケアマネ協会・施設関係者等で在宅医療・介護・福祉の推進強化のための委員会が発足し、今後の活動方針が決まった。

④8/31 認知症疾患医療連携協議会への参加（三峰病院にて）

⑤10/22 宮城県地域医療推進協議会への参加（仙台）

3) 地域医療連携室主催勉強会の開催と研修会参加 ……[別紙2 ◎マーク参照](#)

円滑な医療・介護・福祉連携を実現するために、「顔の見える関係」の構築が必要と考え、勉強会を開催した。

- 6/8 どうすれば入院患者は在宅療養を決断できるか（54名参加）
- 7/11 ケアマネ協会と打合せ
- 7/12 震災以後の医療・介護連携について（ケアマネ協会と共催）（78名参加）
- 9/20・27 1階・2西病棟勉強会 介護保険と退院調整
- 10/25 顔の見える関係づくり（75名参加）
- 10/27～28 退院調整者看護師研修会（東京）

4) 院内職員の退院支援への理解を促す

退院調整が必要な患者は早めに地連へ連絡してもらうように、病棟看護師・医師へ呼びかけを行った。

### 3. 気仙沼地域の介護施設・事業所の回復状況アンケート調査を実施 ……[別紙3参照](#)

介護施設・事業所の回復状況把握し、今後の退院支援の方向性の参考にするため実施した。

結果については下記の通り

①震災直後から66施設中13施設は完全に稼働し、6ヶ月後には61施設（全体の92%）が、震災前と同様に業務を行うことができていた。……[別紙3 グラフ1参照](#)

②利用者減は、81%50施設にのぼった。主な要因は、介護サービスをボランティア利用に変えたためだった。一方増加理由は、津波のため住居が流されたなど住環境の変化によるものが目立った。……[別紙3 グラフ2参照](#)

③被災施設（特養1、老健1）あり、定員が170人減少。被災グループホームの入所者は、同グループ事業所が職員と入所者を受け入れ、事業展開したため定員数に変化がなかった。特養は、現在（平成23年10月）でも、常時10～15%入所定員オーバーでの受け入れが続いている。

……[別紙3グラフ3参照](#)

④自由記載欄には、当院に対しての要望が数多く見られ、中でも、研修会の内容や退院時等の介護連携に関するものが多くあった。

#### 4. 退院支援の状況と結果 ……[別紙4参照](#)

震災後の退院支援状況を項目ごとに示した。

##### 1) 退院支援新規患者依頼数 ……[表1 グラフ4参照](#)

①新規依頼患者数は、昨年1年間と比べ震災後は約2倍に増加した。……[グラフ4参照](#)

②肺炎患者が増加したため、呼吸器系疾患患者の依頼が増えた ……[グラフ4参照](#)

##### 2) 退院患者数 ……[表1参照](#)

①施設への退院が昨年の約1.5倍と増えたが、そのほとんどが入退院を繰り返す人であった。

②月別退院患者延べ人数は、震災後4月・5月は少なかったが、その後は、昨年の1.5~2.0倍に増加した。……[グラフ5、6参照](#)

③気仙沼市内への転院・施設入所は、新規では困難だった。……[別紙5 グラフ7、8参照](#)

##### 3) 退院支援患者の平均入院期間 ……[別紙5 表2参照](#)

①支援開始から退院まで30日かからなかった患者は226名、平均入院期間は約28日。

②支援から退院まで30日以上長期を要した患者は86名、平均入院期間は約83日であった。

入院から介入開始となった日数を比較すると、上記2群でほとんど差はない(①17.0日：②18.4日)。退院調整が長期化する事例では以下に掲げる様々な理由を抱えていると考えられた。

##### 4) 退院調整が長期化した理由として(23年7月~10月) ……[別紙6 グラフ9参照](#)

①病状の悪化や改善の繰り返し等の医学的理由(約40%)

②ADL低下やそれに伴うリハビリ不十分等(約20%)

③病院・施設の空き待ちの長期化(約15%)

④その他、介護者の問題や住居環境によるもの等であった。

①~④の結果から、入院期間の短縮には、医学的理由を除くと、ADLの低下や生活不活発をいかに防止し改善に向かわせるかが重要であることが分かる。同時に介護者の問題や住環境に配慮した支援が重要であることを示している。

##### 5) 長期入院患者数の推移 ……[別紙6 グラフ10参照](#)

①入院60日以上超える長期入院患者は、平成22年4月の地域医療連携室活動開始後、徐々に減少し、震災直前には、平均40人/日前後となっていた。

②地域医療連携室の活動は、病院が被災した患者さんたちの避難所にならないようにすることを、目標として活動してきた。震災発生後、退院支援活動を行った結果、長期入院患者は増えることなく経過している。このことは目標に叶う結果であると考えている。

#### 5. 今後の課題と方向性

今回の震災時において、広域搬送による転院・施設入所時、気仙沼市立病院からの搬送車は1台の救急車しか用いることができず、転院可能者が数多くいても対応困難であった。その点、豊徳会や徳洲会との連携においては、送迎についても対応していただいたので当方は退院調整に専念できた。今後の連携ネットワーク作りに、例えば介護タクシー会社等と協力体制を整備する、

遠方の介護施設と非常時の連携体制を組むなどの方策も考慮すべきと考えた。また常に、地域の医療・介護・福祉関係機関と密な連絡を取り合うことが重要であり、更に「顔の見える関係づくり」を進めていきたいと考えている。

## おわりに

今回、震災で亡くなられた方々に対し、深く哀悼の意を表します。また、「震災後の地域医療連携」をまとめるにあたり、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。



研修会の様子

10月25日

「顔の見える関係」



地域医療連携室 震災時の記録

日時	地域医療連携室業務						備考
	転院	施設入所	療養支援隊	勉強会	本来業務		
3.11							↑ 面談者・入院患者の避難誘導、一般市民で避難して来た方の誘導と状態観察  ←緑チーム（軽傷） 外来ナースチームに入りシフトを組み業務  ↓
3.12							
3.13							
3.14							
3.15							
3.16							
3.17							
3.18	◎						本日より地域医療連携室稼働
3.19		☆					☆県を通しての施設入所業務開始(連絡は、衛星電話回線を使用)
3.20							←被災状況確認作業 (1階・2西・3北・4北病棟計45名、施設入所対象者延64名、合計109名)
3.21		☆					
3.22	◎	○					県立磐井病院搬送患者7名の問い合わせあり(保険情報、被災の有無、連絡先等)
3.23		○	☆				○栗原中央病院への転院者リスト作成(外科5名、内科5名)
3.24			☆				☆栗原地方5施設へ(車椅子6名、ストレッチャー4名)入所
3.25	◎	○	☆	★	♥	JRS立ち上げ	↓地域医療連携室通常業務開始(退院支援)・豊徳会受入れ50名可
3.26							↑大学病院搬送患者家族から苦情あり、当院救急車で迎えに行った。
3.27							↓栗原中央病院へ2名転院(当院救急車で搬送) 外科ナースとともに
3.28		○	☆	★			施設入所のための同意書作成(家族との連絡不備が続いたため)
3.29							↑県の斡旋中止 病院全体の搬送患者リスト表作成開始(連携室室長より指示あり)
3.30			☆	★			★豊徳会へ看護サマリー10名分FAX送信
3.31			☆	★			各病棟へ依頼(避難所・自宅へ退院する患者の安全確認し退院させる)
4. 1				★	♥	♥	第1回被災地域福祉・医療連携会議へ出席(17時~19時)三峰病院
4. 2							↑気仙沼巡回療養支援隊ミーティングへ参加(8:30 16:00)と連携開始
4. 3							
4. 4					♥	♥	第2回被災地域福祉・医療連携会議へ出席、市立病院の現状を話す
4. 5							♥
4. 6				★			↓★豊徳会6名入所決定
4. 7							巡回療養支援隊からの前方支援受付開始
4. 8							♥
4. 9							
4.10							↓豊徳会6名入所 ↓第3回被災地域福祉・医療連携会議へ出席
4.11			★	△	♥	♥	地連から全病棟へ連絡(SWが本日より勤務)
4.12				△		♥	徳州会へ看護サマリー送信
4.13							
4.14				△		♥	SW2名が5家族と面談し、家族の希望や被災状況を確認した。
4.15		☆		△		♥	徳州会へ看護サマリー送信
4.16							△山形徳州会病院へ1名 徳州会SW担当者が交代となるため挨拶。地連と情報交換
4.17							
4.18						♥	
4.19							△仙台徳州会病院へ1名 徳州会による家族面談(5名の患者家族)
4.20							↓豊徳会へ看護サマリー送信
4.21			★	△			山形徳州会老健へ1名 徳州会へ看護サマリー送信
4.22							地連への朝日新聞取材あり
4.23							
4.24							△山形徳州会老健へ1名
4.25							
4.26							△横浜徳州会老健へ2名
4.27							↓豊徳会へ1名
4.28			★	△			山形徳州会病院へ1名
4.29							
4.30							

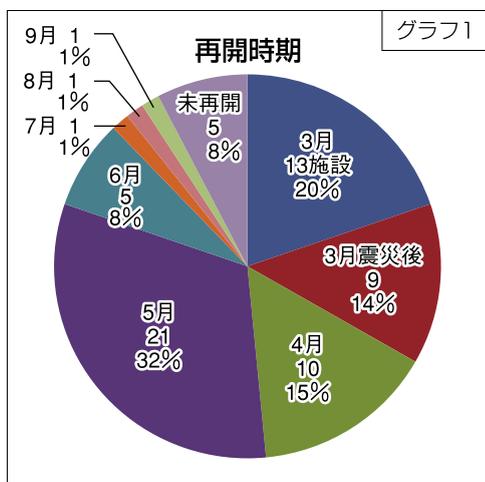
日 時	地 域 医 療 連 携 室 業 務						備 考
	転 院	施 設 入 所	療 養 支 援 隊	勉 強 会	本 来 業 務		
5. 2						☐	つなぐ第5号発行
5. 9				♥		♥	在宅療養支援隊(Dr永井、Dr内岡、Ns高橋、ケアマネ小松、訪看遠藤)と地連(Dr横田、Ns阿部)との会議 巡回療養支援隊の今後について
5.11		☆					特別養護老人ホーム桂葉(栗原地方)より転院の問い合わせあり
5.13						♥	JRSミーティング参加終了とする(12日間参加)
5.26						☐	院内と関係機関へ発送(第3回地連研修会について)
5.30							厚生労働省より退院支援状況について電話で問い合わせあり
6. 3				♥		♥	在宅療養支援隊とミーティング(身体障害者手帳申請について)
6. 8						☺	↓TBS、NHK、日経BP社取材あり 第3回地連研修会: どうすれば入院患者は在宅療養を判断できるか(54名参加あり)
6.14		★					豊徳会へ看護サマリー送信
6.15						♥	訪問看護ステーション勉強会4F会議室(在宅療養ワンポイントレッスン)
6.17				♥		♥	JRS今後の方針と課題について、地連にて懇談
6.22		★					豊徳会へ1名入所
6.28						♥	訪問看護ステーション勉強会(4F会議室準備と参加)
7. 1							<b>地域医療連携室に本日から看護師1名配属</b>
7. 8						♥	訪問看護ステーション勉強会(4F会議室準備と参加)
7.11						☺	翌日の研修会についてケアマネ協会と打合せ(今後の在宅医療と福祉)
7.12						☺	<b>第4回地連研修会 テーマ: 震災以後の医療・介護連携について</b>
7.13						☐	院内へ広報(JRS勉強会 テーマ: 傷の正しい治し方)
7.14		★					豊徳会へ入所した方が、退所の意向である。と連絡があり。
7.19		★					豊徳会と電話で調整: 退所希望の受け入れ態勢について
7.20		★					豊徳会退所者の件を主治医と交渉し、7月25日とする。
7.23						♥	JRS勉強会 テーマ: 傷の正しい治し方(地連2名参加)
7.25		★					豊徳会から1名入院
8. 1						☐	つなぐ第6号発行
8.17						☐	院内広報(JRS勉強会テーマ: IPE研修会、すこやかにて)
8.24						☺	第1回 気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会出席
8.27						♥	JRS勉強会テーマ: IPE研修会、すこやかにて(地連2名参加)
8.31				♥		☺	認知症専門研修会・認知症疾患医療連携協議会(三峰病院)3名出席
9. 1							↑巡回療養支援隊解散
9. 2							22年度脳外科退院患者病名・退院先調査
9.15							←3.11震災後の福祉関係施設稼働状況調査 (アンケート送付、9月20日締め切り)
9.16							
9.20						☺	院内勉強会: 2西病棟介護保険と退院調整(講師: 阿部)
9.21							3.11震災後稼働状況調査(アンケート回収)につき再連絡
9.27						☺	院内勉強会: 1階病棟介護サービスと退院調整(講師: 戸羽)
10. 1		★					豊徳会から来所(職員2名)、家族からの聞き取り調査のため面談
10. 5						☐	院内と関係機関へ発送(第5回地連研修会 テーマ: 顔の見える関係)
10.14		★					3北入院中の患者さんについて入所の相談
10.17		★					3北入院中の患者さんの看護サマリー FAX送信
10.22						☺	宮城県地域医療連携協議会(仙台)3名出張
10.25						☺	<b>第5回地連研修会 テーマ: 顔の見える関係(75名の参加あり)</b>
10.26							平成22年度亜急性病棟入院患者数・病名調べ
10.27						☺	27日~29日まで退院調整看護師研修会(東京)1名出張
10.28							退院前ケア会議に主治医と在宅医が参加(当院で初の出来事)
10.31							

- 震災後から4月まで
  - 転院 ◎磐井病院へ7名 栗原中央病院へ2名
  - 施設入所 ☆栗原地方5施設へ10名入所 △徳州会7名入所 ★豊徳会8名入所(入所先で1名死亡)
- 5月9日より定例ミーティング開催(毎週月曜日9時~9時30分)
- 震災後勉強会(地域医療連携室開催)5回。次回は、24年2月開催予定。
- 豊徳会(弘前の老人保健施設)とのやり取りは、現在も進行中。冬巻りの患者さんも入所可能。
- 職員配属により増員 4月: 社会福祉士1名 7月: 看護師1名

## 気仙沼地域の介護施設・事業所の回復状況アンケート調査

〈調査期間：23年9月15日～9月末日〉

### 1. 在宅サービス



#### 1) 再開時期

- 震災直後から活動していた施設は、13施設である。
- 震災後9月末時点で、再開できたのは61施設で92%である。

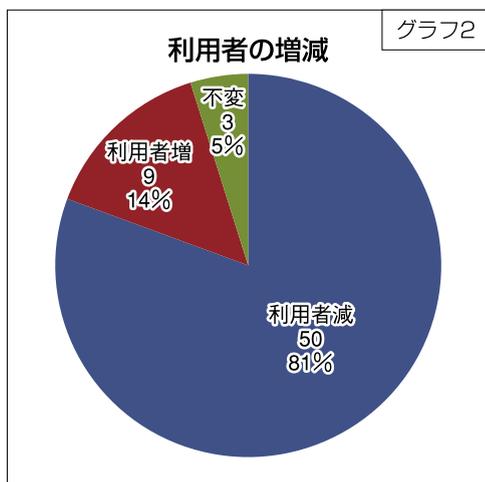
#### 2) 利用者の増減

##### 減少の理由

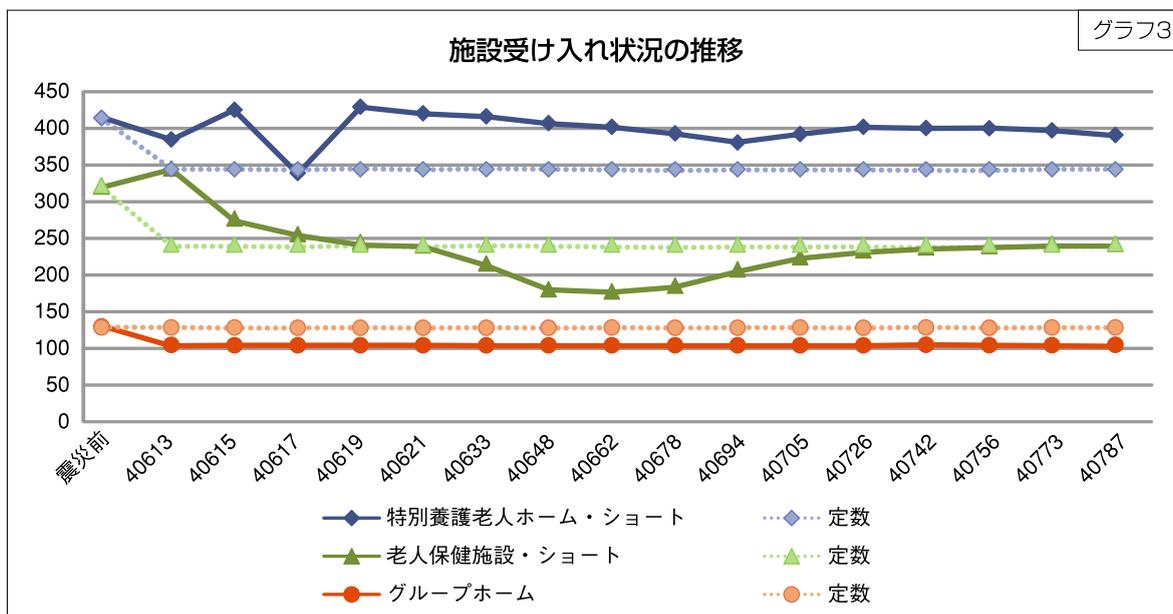
- 一時的に各事業所がストップし、サービス利用ができなかった。
- 避難所のボランティア等が対応したため、サービス利用を中止した。
- 家族の経済的理由で利用を中止した。

##### 増加の理由

- 独居宅に被災した身内が同居することになった。
- 他事業所の被災、被災者家族のニーズ
- 被災により相談が増加



### 2. 施設サービス

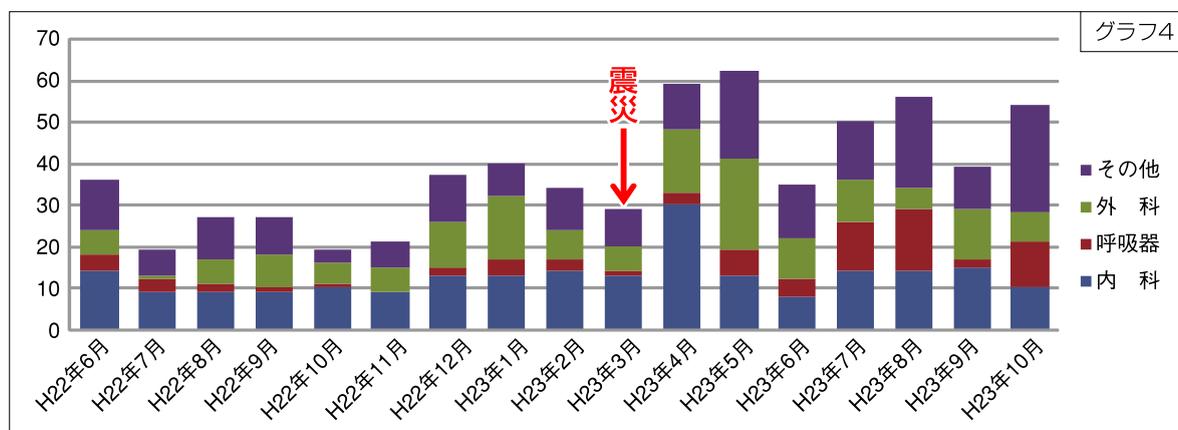


### H23年 退院支援業務

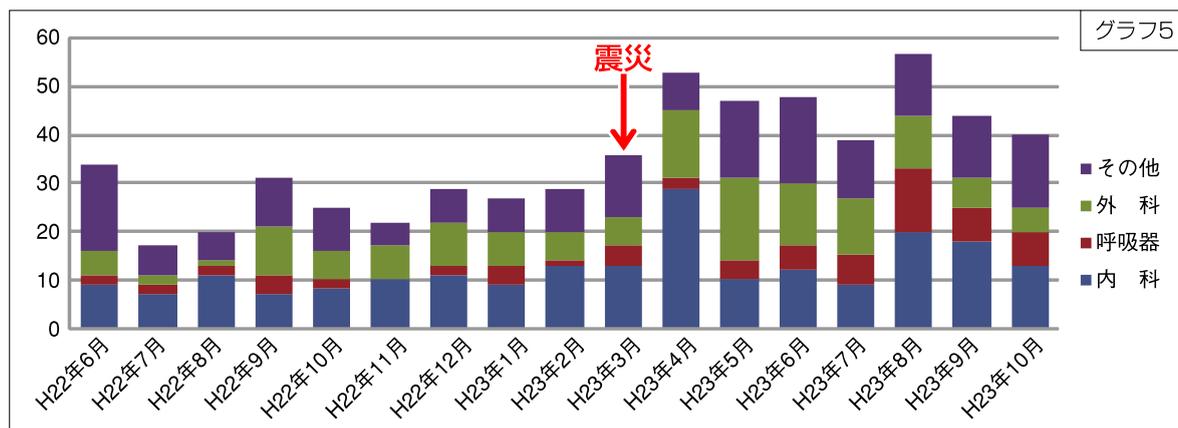
表1

項目 月	援助者	新規患者数		退 院 先						退院患者数 総	退院時 カンファ レンス
		一般病棟	亜急性病床	自 宅 一般病棟	自 宅 亜急性病床	転 院	施 設	死 亡	その他		
3月	364	27	1	19	4	4	6	7	1	41	2
4月	240	59	6	21	3	4	21	4	0	53	0
5月	272	62	6	29	2	3	10	7	0	51	3
6月	332	36	1	21	3	11	13	4	0	52	5
7月	365	52	5	24	2	1	8	7	0	42	5
8月	367	57	5	24	4	9	18	7	0	62	6
9月	275	38	3	19	6	4	14	7	0	50	2
10月	401	54	6	20	5	5	7	7	0	44	12
11月											
12月											
合 計	2747	385	33	177	29	41	97	50	1	395	23
昨年度 合 計	2880	326	46	145	48	46	63	50	5	357	145

### 新規患者依頼数

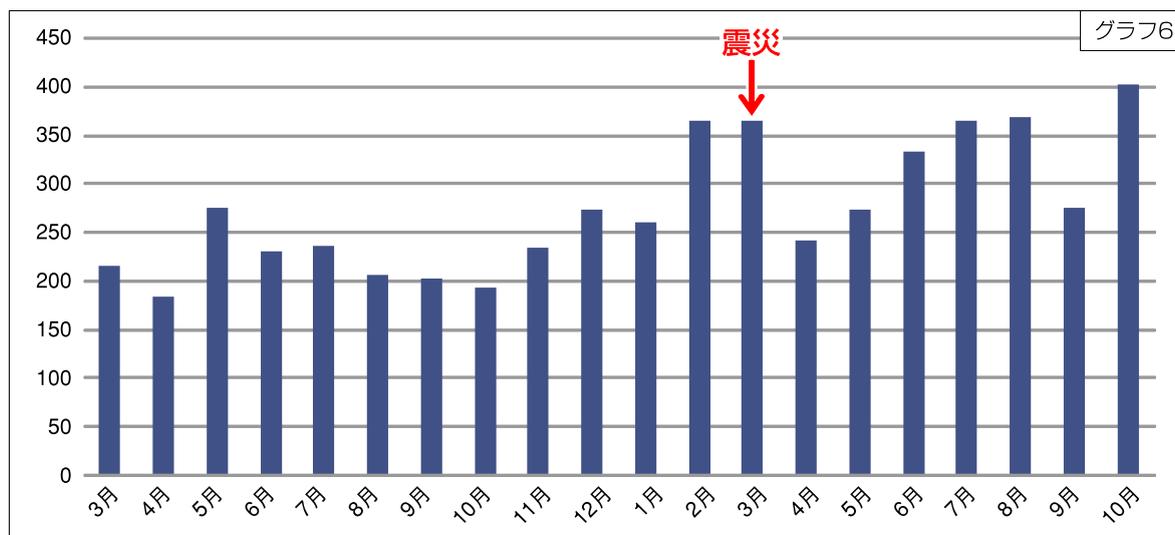


### 退院患者推移

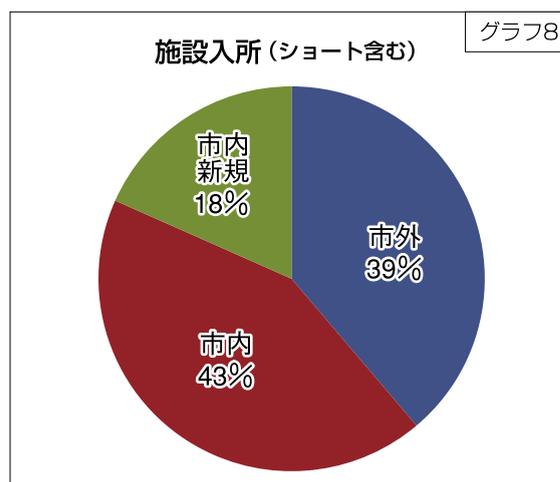
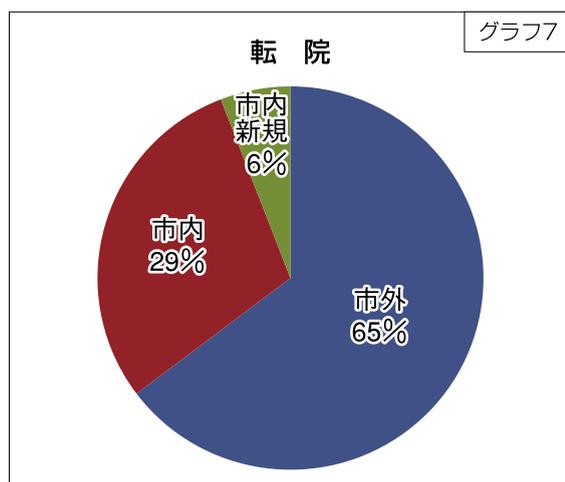


別紙5

### 月別退院支援延人数推移



### 震災後 3月11日～6月30日までの転院・施設入所の詳細内訳

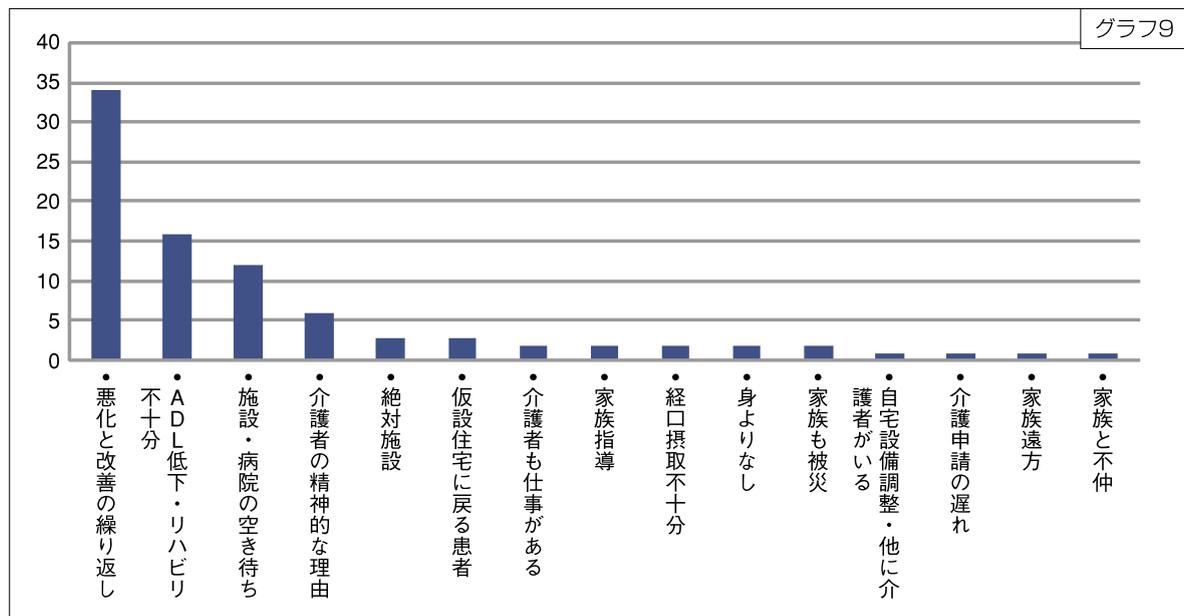


### 平均入院日数

表2

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
○退院患者数	37	53	47	48	39	58	44	40	366
(死)	8	5	7	4	9	7	7	7	54
○支援開始～退院まで30日未満	13	39	37	28	23	37	26	23	226
●入院～依頼(日)	14.3	11.6	31.9	17.9	20.2	17.9	16	6.5	17.0
●依頼～退院(日)	15	10.9	10.1	13.3	11.8	10.8	9.4	13	11.8
●入院期間(日)	29.3	22.4	41.9	31.2	32.1	28.8	25.4	19.5	28.8
○支援開始～退院まで30日以上	16	9	3	16	7	14	11	10	86
●入院～依頼(日)	11.3	42.6	11	14.9	22.6	24.9	6.5	13.6	18.4
●依頼～退院(日)	57.6	61.4	81.3	59.3	49.7	72.6	58.3	76	64.5
●入院期間(日)	68.9	104.1	92.3	74.1	72.8	97.4	64.8	89.6	83.0

### 支援から退院まで30日以上経過した理由



### 60日超え患者総数

