

療養病床入院患者の状態調査および救急医療との連携調査

結果報告と療養病床の社会的役割について

日本療養病床協会

会長 武久洋三

平成20年6月18日

平成18年の通常国会において医療制度改革関連法案が成立し、療養病床再編の名の下に様々な規制がしかれようとしている。しかし、療養病床がこれまで担ってきた役割は、主に慢性期医療が必要となった高齢者を対象とし、適切な医療サービスを提供してきたことに他ならない。現在すすめられている医療制度改革は、果たして実際の需要に適しているものなのだろうか。それを検証するために、本年5月に日本療養病床協会会員を対象に、療養病床入院患者の状態調査を実施した。また、患者状態調査の結果を受け、救急医療と療養病床との連携に関する追加調査を行った。その概要報告と、療養病床の今後の社会的役割について述べたい。

(1) 療養病床入院患者の状態調査

調査項目は、日本老年医学会高齢者介護システム検討委員会が平成20年1月に行った「療養病床の運営に関する調査」の患者状態項目と同じとした。

1. 介護療養型医療施設 入院患者の状態

平均要介護度 4.3 (表1-1)

介護保険三施設の中でも、平均要介護度は一番高い。食事、排泄、歩行など、生活の基本的動作のほぼすべてに介護を要する患者が多くを占めていることを意味する。

本年4月30日現在入院患者のうち、経管栄養35.7%、喀痰吸引20.9%、酸素療法4.0%、気管切開2.0%、中心静脈栄養1.3%を占めるなど、要介護度の高さとともに医療必要度も高い。(表1-2)

本年1~3月に新規入院された患者の状態は、経管栄養32.5%、喀痰吸引22.4%、酸素療法5.0%、気管切開1.7%、中心静脈栄養1.3%を占め、介護とともに医療が必要な状態となった要介護者が入院してきていることがわかる。(表1-3)

以上の結果から、現在の介護療養型医療施設に入院している患者の状態等を勘案するならば、本年5月に新設された介護療養型老人保健施設にそのまま転換することは不可能であると考える。

2. 医療療養病床 入院患者の状態

回答 366 病院のうち、医療区分 1 が 15%未満は 30.9%、15～25%が 23.0%、50%以上と回答した病院は 9.6%であった。全病院の平均でみれば、医療区分 1 が 25.3%、2 が 51.5%、3 が 23.2%となっている。(表 2 - 1)

本年 4 月 30 日現在入院患者の状態は、全体平均で経管栄養 37.3%、喀痰吸引 33.2%、酸素療法 15.1%、気管切開 10.8%、中心静脈栄養 7.5%となっている。(表 2 - 2)

本年 1～3 月に新規入院された患者の状態は、経管栄養 20.3%、喀痰吸引 21.2%、酸素療法 16.3%、気管切開 5.2%、中心静脈栄養 6.1%である。(表 2 - 3)

入院経路は、56.4%が救急を含む一般急性期病床からの入院であり、19.9%が自宅からである。(表 2 - 4)

病床数は、総病床数が 199 床以下の病院が全体の 72.4%、総病床に占める療養病床の割合が 70%以上の病院が 57.4%である。(表 2 - 5)(表 2 - 6)

ただし、医療区分 1 が 50%以上を占めている病院は、比較的病床規模が大きく、総病床に占める療養病床の比率も低いようである。

今回の調査で、全体平均として医療区分 1 が 25.3%を占めていることがわかった。一般的に、医療区分 1 は病院ではなく施設での対応が可能と思われるが、同じ区分 1 といえどもその状態には軽症から重症まで様々な病態が含まれている。(表 3)として、日本療養病床協会の医療区分 1 の分類(試案)を示した。1 - 1 から 1 - 5 まで分類しているが、重度意識障害、癌ターミナル、肝不全など、24 時間体制の医学的管理を必要とする患者であることが理解いただけると思う。医療区分 1 の入院割合が高い病院は、院内に一般病床を併せ持つということもあろうが、現実問題として療養病床でなければ対応できない患者の入院を受けているからに他ならない。

現在、当会では全国 5 会場で医療区分適正実施研修会を開催している。そこでわかったことは、区分判定の煩雑さから区分 2・3 であるものが、区分 1 と判定されている場合が少なからずあることであった。会員病院には、適正な区分判定の周知を図っていきたい。

(2) 救急医療と療養病床との連携に関するアンケート調査

回答317病院の総病床数56,369床、1病院平均177.8床。病床数の内、医療療養が40.6%、介護療養が30.1%、一般病床が12.9%、回復期リハ病床が6.9%、その他9.5%となっている。(表4-1)

2次救急、3次救急からの受け入れは72.2%の病院で行われている。(表4-2)

2次救急、3次救急からの紹介は、年10件以上が63.7%である。(表4-3)

2次救急、3次救急から患者の紹介があれば、できるだけ受け入れたいという病院が72.9%を占める。(表4-4)

対象とする受け入れ患者は、医療区分2・3が55.5%、介護療養、回復期リハ、区分にこだわらないというのも、それぞれ40%近くあり、幅広い患者を受け入れる態勢ができている。(表4-5)

積極的に受け入れたいと思う患者の状態像については、気管切開52.4%、重度意識障害44.5%、脊髄損傷36.0%、TPN(中心静脈栄養)35.6%、となっている。(表4-6)

2次救急、3次救急に搬送した患者が治療によって改善した場合の受け入れは、優先的に速やかに受け入れるが59.3%、特に優先はしないが受け入れるが26.2%であり、何らかの事情がない限り受け入れる意向が示されている。(表4-7)

救急医療との連携を進めるにあたり、地域医療連携室を設置している病院は44.8%、地域医療連携の担当者が決まっている病院は38.5%である。80%以上の病院ですでに連携態勢が整えられている。(表4-8)

今後、2次救急、3次救急との連携をさらに強めたいと思っている病院は73.5%、現状でよいと答えたのは23.7%であった。現在も連携が図られていることからみれば、ほぼすべての療養病床が強い連携を希望している。(表4-9)

2次救急、3次救急と連携システムを作ることになった場合、積極的に参加を希望する病院が76.0%、条件付きで参加したいという病院が17.7%であった。(表4-10)

介護保険施設(老健、特養など)や在宅で高齢者に対して救急医療が必要になった場合、療養病床ができる範囲で積極的に担うべきである、と答えた病院が71.9%であった。

(表4-11)

以上のアンケート結果から、救急医療からの患者を現段階でも受け入れており、今後、さらに強い連携を図りたいと考えている療養病床が4分の3以上を占めていることがわかる。

(3) 療養病床の社会的役割について

一般病床と療養病床の違い

環境面からみると、病床面積は一般病床 4.3 m²、療養病床 6.4 m²。廊下幅は一般病床 1.8m、療養病床 2.7m。療養病床には、食堂、談話室、機能訓練室も設備されている。一般病床に比べ療養病床は、生活面にも配慮した環境であることがわかる。(表5)

マンパワーでは、一般病床は看護、介護あわせて10：1であり、内訳の比率が看護の方が高い。療養病床は看護20：1、介護20：1、あわせれば10：1となる。つまり、一般病床と療養病床では、投入されるマンパワーに変わりはない。(表6)

また、ハイケアユニットの評価票は(表7)(表8)である。この内容は、療養病床で提供される医療サービスと類似しているといえよう。

医療療養病床の役割(表9)

現在、救急を含む急性期病院の在院日数短縮に伴い、高度慢性期医療を担う療養病床が増えつつある。無論、亜急性期病床、回復期リハ、維持期慢性期病床も療養病床が担わなければならない医療である。療養病床を地域の拠点に位置づけ、急性期医療から継続した医療を提供するとともに、在宅医療もサポートしていくという幅広いニーズに応えられる機能を療養病床に持たせることが重要である。

療養病床は一般病床と同じマンパワーを備え、環境面にも配慮した医療を提供してきている。その資源を最大限に生かし、今後も社会的使命を果たしていきたいと考える。