

日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）

## 急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート 集計結果

日本慢性期医療協会  
会長 武久洋三  
急性期連携委員会  
委員長 小鯖 覚

平成20年9月18日

人は誰でもいつかは病気になる。そして、残念ながらすべての人が急性期治療のみで自宅に退院できるとは限らない。重度の後遺症や数多くの難治性の合併症を併発し、更なる治療のため、慢性期医療を受けなければならない場合も少なくない。これらの患者をいつまでも急性期病院で治療すれば、医療費は莫大となり、急性期病院の平均在院日数はとてつもなく長くなる。

高齢化はその割合を激増させているし、医療の進捗は昔なら死亡したりした病状も救命し得ることとなったこともむしろ、慢性期医療が必要な患者を増やしている。そして、これらの患者は増えることはあっても決して減少することはない。気管切開や人工呼吸、経管栄養や中心静脈栄養などの重度の患者が医師や看護師の少ない施設で治療することを望む国民は少ないであろう。

また、短期間の急性期治療では、十分回復しない高齢者の治療を引き継ぐ機能を慢性期病床が発揮することにより、救命・救急センターなどの急性期の治療の継承を行なうことで救急難民を救い、医療連携を円滑化することによる医療費の適正化効果は大きいものがある。

救急・救命・急性期病院も後方病床として、安心して急性期治療の継承を任せることのできる病床として療養病床に大きな実績と期待を持っていることが明らかとなった。

## **[調査結果の概要]**

調査対象：三次救急指定 全国 202 病院（回答数 74 病院）

実施時期：平成 20 年 8 月

### 1．病床種別と機能について

#### **(表 1)**

総病床数のうち、救急病床が 4.2%、一般病床が 86.9% を占める。急性期にほぼ特化していることがわかる。

#### **(表 2)**

特徴としては、特定機能病院 24.3%、地域医療支援病院 25.7%、DPC 適用の一般病院 54.1% であった（複数回答）。

### 2．入退院の状況について

#### **(表 3)**

一般病床の平均在院日数は 15.3 日。

#### **(表 4)(表 5)**

救急外来患者のうち 75 歳以上の占める割合は 15.7%。しかし、入院した患者をみれば 75 歳以上が 30.8% を占め、外来に比べ入院では高齢者の率が 2 倍になっている。

#### **(表 6)**

退院先が確保できないために入院延長することがあると答えた病院が 87.1%。

#### **(表 7)**

救急の受け入れを断らざるをえないことがあったと答えた病院は 76.7%。受け入れを断った 1 月 1 病院当たりの平均患者数は 56.2 人。

#### **(表 8)**

救急患者の受け入れを断る理由として、「職員体制が不十分」「空きベッドがない」「後送病院との連携が不十分」ということが挙げられている。

以上の入退院の状況を見ると、平均在院日数は約 2 週間という期間であるが、退院先の確保ができれば、入院日数を短縮でき、新たな救急患者を受け入れることができる可能性が高いことがわかる。また、入院患者の 3 人に 1 人はいわゆる後期高齢者であり、救急医療、一般急性期医療からそのまま在宅復帰が難しい場合が多いことも推測される。後方病院として、回復期リハも含めた療養病床での受け入れがスムーズに行われていないことが伺える。

### 3．療養病床との連携について

#### (表9)(表10)

救急病床の患者を直接「他院の療養病床」に移したことがある病院は59.7%、一般病床から直接「他院の療養病床」に移したことがある病院は97.1%であった。

#### (表11)(表12)

療養病床との連携の必要性は100%の病院が感じており、連携システムに積極的に参加したいと答えた病院が83.3%であった。

#### (表13)(表14)

救急外来患者のうち、療養病床での治療が可能であると考えられる疾患は、「保存的治療の腰椎圧迫骨折」「終末期を迎え介護施設から搬送されてきた患者」「脱水」「尿路感染症」「誤嚥性肺炎」など、高齢者に多い疾患は療養病床の適応と考え、救急外来に搬送された高齢患者を療養病床に入院委託することを「できる範囲で積極的に行うべき」と答えた病院が71.4%を占めた。

#### (表15)

介護保険施設や在宅の要介護認定者に急性期医療が必要になった場合、その一部を療養病床が担うことについて、「できる範囲で積極的に行うべき」と答えた病院が80.6%であった。

#### (表16)

療養病床に求める3次救急の支援的機能として、上位にあげられたものは、「速やかな転院の仕組み」「急性期・療養病床相互の正確な病院機能・医療情報の伝達」「療養病床の医療技術の向上」などであった。

以上の療養病床との連携に関する回答によると、現在でもほとんどの3次救急病院で療養病床へ患者の移送が行われているが、さらに強い連携システムを求めていることがわかる。

今回の3次救急病院を対象とした調査結果からは、救急医療はもはや押し寄せる患者に対応しきれず、高齢者疾患のノウハウをもって当らなければならない患者については療養病床に委ねたい、という意識が読み取れよう。救急医療の現場の悲鳴が聞こえてくるような回答に、療養病床としても真摯に応え協調していかなければならないと考える。

日本慢性期医療協会(日本療養病床協会)

急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート 集計結果

実施：平成20年年7月  
 調査対象：3次救急指定202病院  
 回答病院数：74病院

1. 病床種別と機能について

【表1】貴院のベッド数とその種別を教えてください。

|                | 総病床数   | 救急病床  | 一般病床   | 医療療養病床<br>(回復期リハを除く) |
|----------------|--------|-------|--------|----------------------|
| 合計 (病床数)       | 50,551 | 2,145 | 43,919 | 43                   |
| 総病床数に対する割合 (%) | 100.0  | 4.2   | 86.9   | 0.1                  |

| 回復期<br>リハ病床 | 介護療養<br>病床 | 精神病床  | その他 |
|-------------|------------|-------|-----|
| 153         | 0          | 2,019 | 611 |
| 0.3         | 0.0        | 4.0   | 1.2 |

【表2】貴院の特徴は次のどれに当てはまりますか。(n=73)(複数回答)

|            | 病院数 | %    |
|------------|-----|------|
| 特定機能病院     | 18  | 24.3 |
| 地域医療支援病院   | 19  | 25.7 |
| DPC適用の一般病院 | 40  | 54.1 |
| その他        | 5   | 6.8  |

2. 入退院について

【表3】平成19年度における貴院の一般病床入院患者の平均在院日数は何日ですか。(n=73)

|    |          |
|----|----------|
| 合計 | 1,113.3日 |
| 平均 | 15.3日    |

【表4】平成19年度の救急外来患者数は何名でしたか。そのうち、75歳以上は何名でしたか。

(n=49)

|              | 救急外来患者総数 | うち75歳以上 |
|--------------|----------|---------|
| 合計 (人)       | 921,378  | 145,054 |
| 75歳以上の割合 (%) |          | 15.7    |

【表5】平成19年度の救急外来患者のうち入院された方は何名でしたか。そのうち、75歳以上は何名でしたか。(n=47)

|              | 救急外来のうち<br>入院した患者総数 | うち75歳以上 |
|--------------|---------------------|---------|
| 合計 (人)       | 141,647             | 43,560  |
| 75歳以上の割合 (%) |                     | 30.8    |

【表6】退院先が確保できないために救急患者の入院が延長することがありますか。

|    | 病院数 | %     |
|----|-----|-------|
| ある | 61  | 87.1  |
| ない | 9   | 12.9  |
| 計  | 70  | 100.0 |

【表7】平成19年度中に、救急患者の受け入れを断らざるをえないことがありましたか。

|      | 病院数 | %     |
|------|-----|-------|
| あった  | 56  | 76.7  |
| なかった | 17  | 23.3  |
| 計    | 73  | 100.0 |

\* 救急患者の受け入れを断らざるをえないことがあった場合の一月平均患者数 (n = 40)

|                 | 合計       | 平均    |
|-----------------|----------|-------|
| 受け入れを断った一月平均患者数 | 2,247.3人 | 56.2人 |

【表8】「救急患者の受け入れを断らざるを得ない」と回答された方にお尋ねします。

その理由はなんですか。(n = 55)(複数回答)

|                                | 病院数 | %    |
|--------------------------------|-----|------|
| 医師、看護師などの職員体制が不十分              | 19  | 34.5 |
| 診療設備の問題                        | 6   | 10.9 |
| 後送病院(療養病床など)との連携不十分なため空きベッドがない | 15  | 27.3 |
| 院内の病床管理が不十分なため空きベッドがない         | 18  | 32.7 |
| 経営上の問題                         | 1   | 1.8  |
| その他                            | 32  | 58.2 |

(その他の内容)

- ・重症患者対応中
- ・複数の救急車対応のため
- ・手術中で受け入れ困難
- ・満床のため
- ・重症患者の重複
- ・ICU 満床
- ・専門外
- ・緊急性のない患者のため
- ・二次病院への搬送指示
- ・特殊患者(暴言、暴力、未収金など)
- ・一時的な患者の集中

### 3. 療養病床との連携について

【表9】平成19年度に救急病床の患者を直接「他院の療養病床」に移されましたか。

|        | 病院数 | %     |
|--------|-----|-------|
| 移した    | 40  | 59.7  |
| 移していない | 27  | 40.3  |
| 計      | 65  | 100.0 |

\* 救急病床の患者を直接「他院の療養病床」に移した年間人数

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| 合計  | (人)   | 993  |
| 平均  | (人)   | 33.1 |
| 回答数 | (病院数) | 30   |

【表 10】平成 19 年度に一般病床から「他院の療養病床」に患者を移されましたか。

|        | 病院数 | %     |
|--------|-----|-------|
| 移した    | 68  | 97.1  |
| 移していない | 2   | 2.9   |
| 計      | 70  | 100.0 |

\* 一般病床から「他院の療養病床」に移した年間人数

|     |       |        |
|-----|-------|--------|
| 合計  | (人)   | 10,588 |
| 平均  | (人)   | 220.6  |
| 回答数 | (病院数) | 48     |

【表 11】今後、療養病床との連携を強める必要を感じていますか。

|        | 病院数 | %     |
|--------|-----|-------|
| 感じている  | 71  | 100.0 |
| 感じていない | 0   | 0.0   |
| 計      | 71  | 100.0 |

【表 12】もし、あなたの地域で急性期病院と療養病床との間に連携システムを作ることになれば、参加されますか。

|            | 病院数 | %     |
|------------|-----|-------|
| 積極的に参加したい  | 60  | 83.3  |
| 条件付きで参加したい | 8   | 11.1  |
| 参加したくない    | 1   | 1.4   |
| その他        | 3   | 4.2   |
| 計          | 72  | 100.0 |

【表 13】救急外来患者のうち療養病床での治療が可能と考えられる疾患を選んで下さい。

( n = 70 )( 複数回答 )

|                       | 病院数 | %    |
|-----------------------|-----|------|
| 誤嚥性肺炎                 | 39  | 55.7 |
| 腰椎圧迫骨折 ( 保存的治療 )      | 63  | 90.0 |
| 脱水                    | 54  | 77.1 |
| 尿路感染症                 | 49  | 70.0 |
| 終末期を迎え介護施設から搬送されてきた患者 | 60  | 85.7 |
| その他                   | 5   | 7.1  |

【表 14】高齢者が誤嚥性肺炎などで救急外来に搬送された場合、急性期医療側の判断で療養病床に入院を委託することについてはどのようにお考えですか。

|                       | 病院数 | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| できる範囲で積極的に行うべき        | 50  | 71.4  |
| 療養病床の人員、設備の点から行うべきでない | 7   | 10.0  |
| 受託できる範囲に療養病床がない       | 6   | 8.6   |
| その他                   | 7   | 10.0  |
| 計                     | 70  | 100.0 |

【表 15】介護保険施設（老健、特養）あるいは在宅療養中の要介護認定者の方に急性期医療が必要になった場合、その一部を療養病床が担うことについてはどのようにお考えですか。

|                       | 病院数 | %     |
|-----------------------|-----|-------|
| できる範囲で積極的に行うべき        | 54  | 80.6  |
| 療養病床の人員、設備の点から行うべきでない | 9   | 13.4  |
| 受託できる範囲に療養病床がない       | 2   | 3.0   |
| その他                   | 2   | 3.0   |
| 計                     | 67  | 100.0 |

【表 16】急性期病院における 3 次救急の支援的機能を「他院の療養病床」に求めるならば、どのようなことが必要だとお考えですか。下記からお選び下さい。( n = 71 )( 複数回答 )

|                            | 病院数 | %    |
|----------------------------|-----|------|
| すみやかな転院の仕組み                | 63  | 88.7 |
| 一貫した治療方針の継続                | 28  | 39.4 |
| 療養病床の医療技術の向上               | 47  | 66.2 |
| 転院後の治療に関するコンサルタントとシステム作り   | 34  | 47.9 |
| 急性期・療養病床相互の正確な病院機能・医療情報の伝達 | 54  | 76.1 |
| 治療成績のフィードバック               | 17  | 23.9 |
| 逆紹介システム                    | 26  | 36.6 |
| 在宅支援の力の向上                  | 35  | 49.3 |
| その他                        | 4   | 5.6  |