

病院退院患者・老人保健施設退所者調査 概要報告

～医療療養 20：1（療養病棟入院基本料 1）を中心に～

日本慢性期医療協会

1. 調査対象 日本慢性期医療協会 理事 57名の病院・施設
2. 調査実施 平成26年2月3日 メールにて調査依頼を配信
同 5日 メールにて回収
3. 調査対象期間 平成25年4月1日～12月31日（9か月間 275日）
調査対象者 病院の全退院患者、老人保健施設の全退所者

4. 回答数

4-1. 病院 計50（7,880床、退院患者数15,947名）*平均在院日数133.2日

医療療養 20：1	34	（2,814床、退院患者数3,520名）*215.4日
医療療養 25：1	9	（760床、退院患者数685名）*299.0日
回復期リハ	22	（1,256床、退院患者数3,293名）*102.8日
亜急性期病棟	3	（48床、退院患者数379名）*34.1日
一般病床 7：1	2	（300床、退院患者数3,012名）*26.8日
一般病床 10：1	5	（163床、退院患者数1,648名）*26.7日
一般病床 13：1	2	（85床、退院患者数609名）*37.6日
一般病床 15：1	1	（51床、退院患者数335名）*41.0日
特殊疾患病棟	5	（375床、退院患者数238名）*424.6日
障害者施設等	8	（492床、退院患者数1,177名）*112.7日
認知症病棟（精神科）	2	（125床、退院患者数80名）*421.1日
介護療養型医療施設	17	（1,411床、退院患者数971名）*391.6日

*医療療養 20：1の34病院のうち、医療療養 20：1単独の病院は5病院のみであり、29病院（85.3%）は回復期リハ、一般病床、障害者施設等、介護療養型医療施設などの病床とのケアミックスである。

4-2. 老人保健施設計16（定員1,566、退所者数1,354名）*平均在所日数311.7日
在宅強化型老人保健施設 5（定員455、退所者数689名）*178.0日
一般の老人保健施設 11（定員1,111、退所者数665名）*450.2日

5 . 医療療養 20 : 1 の患者の状態像

5 - 1 . 医療区分 (3,221 名)

入院時 : 医療区分 2 ・ 3 の合計が 8 2 . 0 %

退院時 : 医療区分 2 ・ 3 の合計が 7 3 . 0 %

在宅復帰患者では、入院時が 7 4 . 8 %、退院時が 5 4 . 3 %であり、入院時の状態も全体から見れば若干軽度で、退院時には軽快が見られる。

死亡退院患者では、入院時が 8 9 . 5 %、退院時が 9 6 . 6 %であり、入院時の状態は重度で、退院時にはさらに重度化している。

5 - 2 . 要介護度 (1,208 名)

入院時 : 要介護度 4 . 5 の合計が 5 7 . 9 %

退院時 : 要介護度 4 . 5 の合計が 5 9 . 9 %

在宅復帰患者では、入院時が 4 4 . 2 %、退院時が 4 6 . 0 %である。
5-1 から、医療区分は、入院時より退院時の方が軽くなっていることがわかるが、要介護度で見れば大きくは変わらない。

死亡退院患者では、入院時が 6 5 . 2 %、退院時が 6 7 . 8 %である。
入院時から退院時への要介護度に大きな変化はないが重度である。
つまり、死亡退院患者は医療区分、要介護度ともに重度であることがわかる。

医療療養 20 : 1 の全体で見れば、要介護度については入院時と退院時の大きな変化は見られない。

5 - 3 . 主病名 (3,512 名)

上位 5 疾患	脳血管疾患	2 0 , 2 %
(その他を除く)	廃用症候群	1 3 . 7 %
	肺炎	1 2 . 6 %
	悪性新生物 (がん)	8 . 7 %
	骨折	6 . 7 %

在宅復帰患者	廃用症候群	1 6 . 2 %
	肺炎	1 2 . 7 %
	骨折	1 2 . 2 %
	脳血管疾患	1 1 . 2 %
	心疾患	5 . 5 %

在宅復帰患者では、廃用症候群の疾患が他の疾患に比べて若干多いことから、全身管理とともにリハビリテーションが効果を発揮して在宅に復帰していると思われる。

在宅復帰患者の要介護度は、5-2に見られるように、入院時と退院時では大きくは変わらないが、在宅復帰に向けて生活面の向上、あるいは介護がしやすくなるようなリハビリテーションが行われているのではないだろうか。

死亡退院患者	脳血管疾患	22.2%
	悪性新生物（がん）	16.3%
	肺炎	14.7%
	廃用症候群	9.7%
	心疾患	5.8%

死亡退院患者では、悪性新生物（がん）が上位に挙がっている。

がんは、急性期病院での治療の期間が過ぎれば、長期的な医療を必要とし、他の疾患を合併することも多い。

急性期治療を終えたがんは、慢性期病床で診る分野となっている。

6. 医療療養 20：1 の入退院経路（3,520 名）

医療療養 20：1 への入院経路としては、院外の急性期病床からが 36.8%、次いで自宅からが 17.8% を占める。

医療療養 20：1 からの退院経路としては、死亡が 37.2%、次いで自宅が 16.3% を占める。

自宅退院患者の入院経路は、自宅が 59.0%、次いで院外の急性期病床からが 29.2% を占める。

死亡退院患者の入院経路は、院外の急性期病床からが 46.7%、自宅からが 10.2%、特養からが 7.2% を占める。

入院から退院までの組み合わせの上位は下記である。

院外の急性期	20：1	死亡	17.4%
自宅	20：1	自宅	9.6%
特養	20：1	特養	5.9%
院外の急性期	20：1	院外の急性期	5.5%
院外の急性期	20：1	自宅	4.8%

在宅復帰した患者 1,015 名の入院経路は、在宅（自宅、居住系施設、特養）からが 652 名（64.2%）を占めている。つまり、地域医療の後方支援病院として在宅を支えていることが読み取れる。

また、在宅復帰した患者の入院経路のうち、院外の急性期病床からの入院が262名(25.8%)であることから、急性期治療後の回復機能を医療療養20:1が担い、在宅に復帰させる役割を果たしていることも想像に難くない。

医療療養20:1の死亡退院は37.2%を占めている。

一般病床7:1の死亡退院は3.3%、10:1の死亡退院は6.8%であり、年齢層、主病名など、療養病床とは患者層が異なっていると推測される。

病院、老健をあわせ、死亡退院が30%を超えているのは、医療療養20:1の他には、医療療養25:1が38.4%、特殊疾患病棟34.5%、介護療養型医療施設36.6%のみである。

これらの病床は、ターミナルを看るといふ大きな重責を果たしていると言える。

7. 医療療養20:1の在宅復帰率(3,520名)

全退院患者(死亡含)のうち、在宅復帰した患者は28.8%であり、その内訳は、自宅16.3%、居住系施設4.9%、特養7.6%、である。

全退院患者から、死亡退院の37.2%を除き、在宅復帰率を出すと、医療療養20:1の在宅復帰率は45.9%である。

在宅復帰患者の入院日数は、14日以内が31.7%、18~30日が21.0%、すなわち1か月以内の入院患者が52.7%を占める。

1~2か月の入院では19.2%、2~3か月の入院では11.3%となっており、3か月以内の退院が、83.3%を占めている。

つまり、5-4.入院経路では、在宅復帰患者は自宅からの入院が多いことが示されたが、在宅で病態の悪化等により入院した患者が、治療により1か月以内の短期間で軽快し、元の在宅に戻っていると考えられる。

医療療養20:1の在宅復帰患者の入院期間の特徴として、1か月以内の入院期間が52.7%を占めるという、短期間での退院が実行されていることがあげられる。回復期リハでは2~3か月の入院期間が37.4%、亜急性期病棟では1~2か月の入院期間が40.4%、在宅強化型老健では3~6か月の入所期間が39.0%を占めていることからみて、医療療養20:1は、看取りの機能とともに、短期間で在宅復帰させる機能も合わせ持っていることが見える。

医療療養20:1を老健と比べてみると、医療療養20:1の在宅復帰率は45.9%、1か月以内の退院は52.7%に上る。

在宅強化型老健を見ると在宅復帰率は78.2%と高いが、1か月以内の退所は2.5%に留まる。一般の老健の在宅復帰率は29.7%まで下がっている。

この結果から、医療療養20:1と老健では、在宅復帰の機能のあり方が全く異なるといえよう。

以上