

日本慢性期医療協会

療養病棟入院基本料 1 に入院している患者の状態像等 アンケート結果概要

2021年10月13日

本年6月23日に開催された中医協第481回総会において、療養病棟からの退棟先の55%が死亡退院であることが示された。この結果を受け、日本慢性期医療協会会員の療養病棟入院基本料1を対象に、死亡退院患者は実際にどのような状況であるのかを調査した。

療養病棟1の入院患者については11,656人のデータ（2021年7月26日の1Day調査）、療養病棟への入棟元と退棟先については2021年1～6月の6か月間を対象とし、入棟患者10,294人、退棟患者10,339人のデータを得た。死亡退院患者は、1～6月の6か月間に死亡退院された4,654人のデータからなっている大規模データである。

まず、療養病棟1の入院患者の平均年齢は、男性77.9歳、女性83.6歳であるが、死亡退院患者は男性82.9歳、女性が87.8歳であり、死亡退院患者は入院患者よりも約5歳高齢である。ちなみに日本人の平均寿命の年齢は男性81.6歳、女性87.7歳である。

療養病棟1の入院患者の状態像は、区分2・3が88.6%を占め、かつ、ADL区分3は、68.7%となっている。療養病棟1では、一般病棟と同様に医療提供の必要性が高いことに加え、介護の必要性も高いことがわかる。

また、医療区分1の該当患者が11.4%入院しているが、区分1には意識障害があり呼吸の不安定な患者、抗がん剤投与が必要な患者、疼痛コントロールが必要な慢性関節リウマチの患者などの医療的管理が必要な症状の重い患者が含まれている。区分1の患者を診ていくことも療養病棟1の役割である。

療養病棟1からの退棟先は、死亡退院が半数近くを占めているものの、在宅復帰率は64.5%と高く、多くは自宅あるいは介護施設に退院している。

すなわち、療養病棟1では医療提供度の高い患者を回復させ、在宅復帰を目指す病棟機能を果たしている。

療養病棟1の死亡退院患者の死亡の状況については、「医療の必要なく看取りのための入院」と答えた患者は2.4%である。

比較として、中医協で示されている令和2年度入院医療等の調査では、一般病棟の入院継続の理由に、「医学的には外来・在宅でもよいが、ほかの要因のために退院予定がない」「現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院継続をしている」という患者が、基準①で約1割、基準②では約2割を超えて存在している。すなわち、一般病棟にも、医学的理由からではなく入院されている患者が1割以上存在することがわかる。

一般病棟と比較し、療養病棟1の死亡退院患者のうち、「医療の必要なく入院」の割合はわずか2.4%である。その背景には様々な理由が想像できるが、残りの97.6%は、結果として死亡されているものの、医療の継続と治療による回復を目的とした入院である。また、容態の急変による死亡が25.8%あることから、高齢入院患者の身体機能の管理の難しさをはかり知ることができる。

療養病棟 1 の入院患者の医療区分は 2・3 が 88.6% を占めていることから、入院患者に多くの医療が提供されていることは明らかであるが、死亡退院前の 7 日間には、静脈内注射 (45.5%)、中心静脈栄養の管理 (32.0%)、酸素療法 (80.7%)、モニター測定 (79.7%)、喀痰吸引 (66.0%) などの医療処置が行われる割合が高くなっている。医師の診察の頻度についても、毎日から常時が 70%、看護師による直接の看護提供の頻度は、1 日 4 回以上から常時が 95% となり、死亡前の医療提供は密度の濃い内容であることがわかる。

つまり、死亡に至る患者には、入院患者よりもさらに多くの手間を必要とし、医師、看護師の適切な管理が求められている。

看取りの場としては、平成 30 年に要介護者を対象とした介護医療院が創設されており、その機能に看取りやターミナルケアも謳われている。しかし、介護医療院の数は令和 3 年 6 月末時点で全国に 601 件 (37,071 床) である。

また、介護医療院の職員配置数や機能は、医療区分 2・3 の患者に対応できるものではない。

医療区分 2・3 に該当する医療提供を受けながら、結果として死亡に至るような状態の患者を、介護保険施設あるいは在宅で看取ることには無理がある。

高齢者人口が増加するということは、多臓器にわたる総合診療の必要性が高くなることは明らかである。ADL 区分や、認知症度も高いことから、医療とケアの両方が求められる患者の死亡に対応できるのは現在のところ療養病棟しかないといえよう。

これから迫りくる多死社会も見据え、一人一人の国民が尊厳をもった死を迎えるために、療養病棟はその役割を誠実に果たしている。

＝結果概要＝

調査実施 2021 年 7 月

1. 入院患者の状態像 (2021 年 7 月 26 日 1Day 調査)

1-1. 基本情報

回答病院数 135 病院
病床数 12,821 床
入院患者数 11,656 人 (稼働率 90.9%)
平均年齢 81.3 歳

1-2. 入院患者の医療区分について

区分 3 36.6%
区分 2 52.0%
区分 1 11.4%

- * 区分2・3を合わせると88.6%を占める
- * また、ADL区分3は、68.7%となっていることから、療養病棟1の入院患者は医療提供の必要性が高く、かつ介護の必要性も高いことがわかる

1-3. 入院患者の入棟元と退棟先について（2021年1～6月の6か月間）

	入棟元	退棟先
自宅	16.9%	18.2%
介護施設等	15.7%	19.5%
他院	46.2%	8.3%
自院	21.1%	5.4%
有床診療所等	0.1%	0.2%
死亡退院	—	48.4%

- * 死亡退院は半数近くを占めているものの、在宅復帰率は64.5%である。
- * 自宅あるいは介護保険施設に多くが退院しており、他院や自院内で医療を継続する患者は13.7%である。

2. 死亡退院患者の状態像

2-1. 基本情報

回答病院数	127病院	
病床数	11,948床	
死亡退院患者数	4,654人	(2021年1～6月の6か月間)
平均年齢	85.3歳	* 死亡退院患者の平均年齢は、入院患者より4歳高齢である

2-2. 死亡日の医療区分について

区分3	82.7%
区分2	15.7%
区分1	1.7%

- * 死亡日の医療区分は80%以上が区分3を占める

2-3. 療養病棟1に入院し、死亡するまでの日数

100日未満が51.1%、100～400日が28.0%である。
つまり、死亡退院される患者の約半数は入棟してから約3か月以内に死亡しており、全体で見れば8割の患者は約1年以内に死亡されている。

2-4. 死亡退院患者の入棟元

	入棟元
自宅	7.0%
介護施設等	16.1%
他院	58.2%
自院	18.4%
有床診療所等	0.3%

* 死亡退院患者の入棟元は、療養病棟全体の入院患者に比べ、自宅からの入院が減り、他院からの入院が増加している

2-5. 死亡の状況

容態の急変	25.8%
治療による回復を目指した入院（結果として死亡）	37.1%
医療の継続のための入院（結果として死亡）	58.3%
医療の必要なく看取りのための入院	2.4%

* 看取りのための入院はわずか2.4%にとどまり、ほぼすべての患者は医療を必要とした入院である

2-6. 入院患者と死亡退院患者への医療の提供状況

入院患者と死亡退院患者の間で10%以上増加している処置等

	入院患者	死亡退院患者
静脈内注射	10.4%	45.5%
中心静脈栄養の管理	15.8%	32.0%
酸素療法	19.8%	80.7%
モニター測定	16.3%	79.7%
喀痰吸引	49.5%	66.0%
多職種カンファレンス	2.5%	14.3%

逆に10%以上減少している処置等

	入院患者	死亡退院患者
経管栄養	41.4%	19.7%
服薬管理	61.2%	36.6%
認知症の専門的ケア	29.0%	17.3%

2-7. 医師による診察（処置、判断含む）の頻度

	入院患者	死亡退院患者
週1回程度以下	13.5%	3.0%
週2～3回	38.2%	27.0%
毎日	40.0%	57.9%
1日数回	7.6%	7.8%
常時	0.7%	4.3%

2-8. 看護師による直接の看護提供の頻度

	入院患者	死亡退院患者
1日1～3回の観察・管理	24.4%	5.0%
1日4～8回の観察・管理	42.3%	40.2%
1日4～8回を超えた頻繁な観察・管理	26.8%	37.4%
上記を超えた常時の観察・管理	6.5%	17.4%

* 医療提供の状況、医師と看護師の関わりの頻度の状況を見れば、死亡退院患者に多くの医療提供が求められていることは明らかである。

同時に、療養病棟1の入院患者には、多くの医療が提供されていることがわかる。