

一般病床における脳卒中の後遺症患者および認知症患者に関する緊急アンケート調査 集計結果

2008年9月 京都私立病院協会・京都療養病床協会

■ 調査概要

- ◇調査実施 2008年7月1日
- ◇調査対象 京都府内 100 施設
(2008年7月1日現在で一般病床を有する京都私立病院協会会員病院)
- ◇回答数 54 施設 (回答率 54.0 %)

■ 調査結果

全病院対象

問1 回答施設数、回答施設の病床数について

	(回答施設数 54)	
	施設数	病床数
一般病床	54	7,382
(再掲)障害者施設等入院基本料算定病床	23	1,636
療養病床	33	1,667
(再掲)医療療養病床	27	1,100
(再掲)介護療養病床	23	567
精神病床	2	598

障害者施設等入院基本料を算定する病院対象

問2 障害者施設等入院基本料を算定する病棟で、主たる傷病が「脳卒中の後遺症」または「認知症」の患者数

問3 問2の脳卒中の後遺症の患者のうち、「重度の意識障害者」に該当する患者数

	(回答施設数 23)	
	患者数	障害者病床全体に占める割合(%)
脳卒中の後遺症患者…①	387	23.7
(再掲)75歳以上の後期高齢者	314	19.2
(再掲)JCSでⅡ-3(又は30)以上又はGCSで8点以下が2週以上連続する患者…②	125	7.6
(再掲)無動症患者(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)…③	15	0.9
(再掲)平成20年10月から障害者病棟の対象外となる患者(①-②-③)	247	15.1
認知症患者(障害者病棟の対象外患者)	52	3.2
(再掲)上記のうち、75歳以上の後期高齢者	50	3.1

問4 10月から当該病棟の対象患者から「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が除外された場合の収入面での影響(平成20年5月請求分に基づく予想)

① 障害者病棟全体での減収額と障害者病棟全体に占める減収率について

- ◎予想される減収額総額(月額) ▲ 101,783,430 円 (回答施設数 21)
- ◎予想される減収率(月額平均) ▲ 10.77 %

② 病院全体の収入に占める当該障害者病棟の減収率について

- ◎予想される減収率(平均) ▲ 4.46 % (回答施設数 21)

問5 本年10月1日以降、当該入院基本料の対象患者から「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が除外された場合、その患者への対応について(最も当てはまるもの1つを選択)

(回答施設数 23)

	施設数	%
退院を勧めざるを得ないが、ほとんど退院先の見通しが立たない	12	52.2
退院を勧めざるを得ないが、一部の患者で見通しが立っていない	7	30.4
退院先の調整はほとんどできている	1	4.3
除外される患者は多いが、そのまま入院を継続できるよう取り計らう	1	4.3
もともと脳卒中の後遺症の患者と認知症の患者はわずかい(ない)であり、特に対応しない	1	4.3
その他	1	4.3
現在検討中		—

問6 「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の退院が困難な理由(複数回答有)

(回答施設数 23)

	施設数	%
患者の状態から、このまま入院を継続して医療を提供する必要がある	16	69.6
在宅では必要な医療・介護が受けられない	14	60.9
家族による介護が困難である	21	91.3
他の介護施設(老健・特養等)では待機者が多く、受け入れてもらえない	17	73.9
他の介護施設(老健・特養等)では医療面での対応が困難	17	73.9
その他	0	0.0
		—

問7 当該病棟の他の患者と比べた「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の医療・介護ニーズについて(最も多いと考えられるものを1つ選択)

(回答施設数 23)

	施設数	%
脳卒中の後遺症や認知症患者の医療・介護ニーズの方がむしろ高い	15	65.2
医療・介護ニーズは同程度である	8	34.8
脳卒中の後遺症患者と認知症患者の医療・介護ニーズの方が少し低い	0	0.0
脳卒中の後遺症患者と認知症患者の医療・介護ニーズの方が著しく低い	0	0.0
その他	0	0.0
		—

問8 「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が治療を受けるのに適切な場所と考えられるものをチェックして下さい(複数回答有)

(回答施設数 23)

	施設数	%
障害者病棟	21	91.3
障害者病棟以外の一般病床	5	21.7
医療療養病床	16	69.6
介護療養病床	10	43.5
精神病床	3	13.0
介護療養型老人保健施設	7	30.4
介護老人保健施設	8	34.8
特別養護老人ホーム	2	8.7
居住系施設(有料老人ホームなどの特定施設、認知症高齢者グループホームなど)	4	17.4
在宅	2	8.7
その他	1	4.3
.....		—

問9 当該病棟における今後の「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の動きについて多いと考えられるものをチェックして下さい(複数回答有)

(回答施設数 23)

	施設数	%
行き場がなくなる(医療難民・介護難民となる)	22	95.7
障害者病棟での入院継続	12	52.2
自院の障害者病棟以外の一般病床への転床	6	26.1
自院の医療療養病床への転床	7	30.4
自院の介護療養病床への転床	5	21.7
他院の障害者病棟への転院	4	17.4
他院の障害者病棟以外の一般病床への転院	8	34.8
他院の医療療養病床への転院	9	39.1
他院の介護療養病床への転院	7	30.4
他院の精神病床への転院	1	4.3
介護老人保健施設への入所	9	39.1
特別養護老人ホームへの入所	3	13.0
居住系施設(有料老人ホームなどの特定施設、認知症高齢者グループホームなど)	4	17.4
在宅	4	17.4
その他	0	0.0
.....		—

問10 当該病棟における今後の「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の入院について
(最も当てはまるもの1つを選択)

(回答施設数 23)

	施設数	%
今から(既に)入院を制限せざるを得なくなっている	14	60.9
10月からは入院を制限せざるを得ない	4	17.4
特に入院を制限しないが、入院日数は従来より短縮する方向で調整する	1	4.3
特に入院を制限せず、医療上必要と認める入院日数を確保する	4	17.4
その他	0	0.0
		—

問11 現時点において貴院でお考えの障害者病棟の今後の方向について(複数回答有)

(回答施設数 23)

	施設数	%
現行の入院基本料を継続	22	95.7
入院基本料の類上げをする	2	8.7
①現行の入院基本料		—
②今後考えられる入院基本料		—
13対1障害者施設等入院基本料	1	—
10対1障害者施設等入院基本料		—
15対1障害者施設等入院基本料	1	—
13対1障害者施設等入院基本料		—
入院基本料の類下げをする	0	0.0
病床種別は一般病床のままで、現在算定する入院基本料以外を届出る	7	30.4
①現行の入院基本料		—
②今後考えられる入院基本料		—
10対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	2	—
13対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	1	—
13対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 13対1一般病棟入院基本料	1	—
15対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	1	—
15対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	1	—
15対1障害者施設等入院基本料 ⇒ 回復期リハビリテーション病棟入院料	1	—
医療療養病床への転換	1	4.3
介護療養型医療施設への転換	0	0.0
療養病床を通じて介護療養型老人保健施設に転換	0	0.0
病棟閉鎖・閉院	1	4.3
その他	2	8.7
		—

問12 本年10月1日より、障害者施設等入院基本料の対象患者から「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が除外されることについての意見

- ・ 行き場のない方が多く、在宅で支えていくには介護度も高く、厳しいのが現状。
- ・ 患者さん達の行き場がなくなり、困る人が増えてくると思う。
- ・ 何故病名により差別がされるのか理解できない。
- ・ 障害者施設等入院基本料をとる以上、障害者1級2級等は入院できるようするべきである。
- ・ 今入院されている方の行き先が不透明であることも当然であるが、急性期医療を行う当院でも、今後こうなる可能性がある患者を積極的に受け入れすることに不安を感じている。必要な財源であるので、ご再考願いたい。

- ・ 病院としての死活問題であるが、何よりも現在入院中の患者、今後新規の入院患者をどうするか、大きな問題が発生すると考える。
- ・ 患者の家族状況等から、入院の必要がなくても基準維持のために対象患者を取らざるを得ない事もある。基準の維持を考えると、医療を必要とする患者ではなく、対象患者を入院させないといけない。
- ・ 「脳卒中後遺症は病気にあらず！」の発想は、回復の見込みのない疾患として治療の必要性がなく、社会の無用者の烙印を押すに等しい発想である。リハビリによって機能維持を図る事は可能であり、軽々に回復不能の断定を下すことは、医療の放棄と言っても過言ではない。教育と医療に対して財政削減を標榜するのは、理念無き政治ではないでしょうか。
- ・ 2,200億円制限という命題に対する机上の考えのみの発想であり現状を無視した愚行という感じがする。また、病名による患者差別の発生を来す。
- ・ 脳卒中の後遺症の患者は医療処置も多く、介護療養、施設への転院は困難なケースが多い。かといって在宅は介護者の高齢化、住宅事情も難しく、障害や認知をもつ患者がスムーズに退院することが出来ない。そのため対象から外れることにより行き場がなくなります。急性期を担う病院として、一般病棟の転床を行うと、急性期の患者の受け入れが出来ない状況になると考える。
- ・ 「脳卒中」「認知症」がまるで悪者の様に、規定されたことに大変疑問を感じる。「脳卒中」や「認知症」であっても、治療を要す患者への医療体制は必要と考えます。
- ・ この制度は、対象患者数が多いというだけで決められたものであり、10月1日以後本当に入院を必要としている患者様を締め出すことになりかねない。
- ・ これらの患者は治療が必要であり、又、介護度も高い。除外されれば行き場がなくなる。（医療が必要な患者は介護施設では受入れ困難である。）
- ・ 現行の入院基本料を継続しようとする脳卒中の後遺症の患者など病名によって入院を断ることになり、多くの施設で断られた患者さんはどうなるのか心配。
- ・ 当該患者に対応する体制も整えず、医療の必要度も見ずに一括りに除外としたのは、どのような根拠があつてのことか知りたい。
- ・ 障害が存在し、在宅では困難であり、要介護度が高いと介護施設の入所もできない状況である。
- ・ どの病院においても患者の受け入れが困難になる。かといって居宅療養ができる環境が整っている訳でもない。今までの患者とのつながりを考えれば当院としては入院を受けざるを得ないかと思う。結局、患者と病院ともに負担を強いるものである。このまま続くのであれば病院の存続に影響をきたすことは間違いない。
- ・ 医療で診療報酬の基準上、制限された患者は受け入れ先の確保が困難である。病態によっては、医療を必要とする患者までもが一律に今回のように非対象者となる事に疑問を感じる。又、単にそれらの患者は介護系へ移行すれば良いという問題でもない。現実問題として当院でも通院患者などの受け入れにより、7割の該当者を常に確保するのは容易ではない。今後、本基本料を算定する期間は、対象者の確保が最優先課題となる、結果、患者の抱え込みが発生し、非対象者の行き場がなくなり、医療難民を生む根源になると考えます。

一般病棟で入院日数が90日を超える後期高齢者が入院する施設対象

問13 当該後期高齢者で平均在院日数の計算対象とならない、主たる傷病が「脳卒中の後遺症」または「認知症」の患者数

問14 問13①の脳卒中の後遺症の患者のうち、「重度の意識障害者」に該当する患者数

(回答施設数 37)

	患者数	一般病棟全体に占める割合(%)
脳卒中の後遺症患者…①	145	2.5
(再掲)75歳以上の後期高齢者	123	2.1
(再掲)JCSでⅡ-3(又は30)以上又はGCSで8点以下が2週以上連続する患者…②	19	0.3
(再掲)無動症患者(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)…③	2	0.0
(再掲)平成20年10月から平均在院日数の計算対象となる患者(①-②-③)	124	2.2
認知症患者(平均在院日数の計算対象となる患者)	17	0.3
(再掲)上記のうち、75歳以上の後期高齢者	14	0.2

問15 本年10月1日以降、一般病棟で入院日数が90日を超える後期高齢者のうち、「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が平均在院日数の計算対象になった場合の収入面での影響(平成20年5月請求分に基づく予想)

① 一般病棟全体での減収額と一般病棟全体に占める減収率について

◎予想される減収額総額(月額) ▲ 29,716,450 円 (回答施設数 32)

◎予想される減収率(月額平均) ▲ 3.3 %

② 病院全体の収入に占める一般病棟全体の減収率について

◎予想される減収率(平均) ▲ 0.7 % (回答施設数 31)

問16 本年10月1日以降、一般病棟で入院日数が90日を超える後期高齢者のうち、「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が平均在院日数の計算対象になった場合の患者への対応について(最も当てはまるもの1つを選択)

(回答施設数 37)

	施設数	%
退院を勧めざるを得ないが、ほとんど退院先の見通しが立たない	12	32.4
退院を勧めざるを得ないが、一部の患者で見通しが立っていない	9	24.3
退院先の調整はほとんどできている	2	5.4
除外される患者は多いが、そのまま入院を継続できるよう取り計らう	1	2.7
もともと脳卒中の後遺症の患者と認知症の患者はわずか(いない)であり、特に対応しない	10	27.0
その他	3	8.1
自院の障害者病棟の利用を検討する	1	
療養病床への転棟	1	
他の項目に該当する患者が多い	1	—

問17 「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の退院が困難な理由(複数回答有)

(回答施設数 36)

	施設数	%
患者の状態から、このまま入院を継続して医療を提供する必要がある	18	50.0
在宅では必要な医療・介護が受けられない	15	41.7
家族による介護が困難である	31	86.1
他の介護施設(老健・特養等)では待機者が多く、受け入れてもらえない	24	66.7
他の介護施設(老健・特養等)では医療面での対応が困難	19	52.8
その他	1	2.8
.....		—

問18 一般病棟の他の患者と比べた「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の医療・介護ニーズについて(最も多いと考えられるものを1つ選択)

(回答施設数 37)

	施設数	%
脳卒中の後遺症や認知症患者の医療・介護ニーズの方がむしろ高い	19	51.4
医療・介護ニーズは同程度である	12	32.4
脳卒中の後遺症患者と認知症患者の医療・介護ニーズの方が少し低い	5	13.5
脳卒中の後遺症患者と認知症患者の医療・介護ニーズの方が著しく低い	1	2.7
その他	0	0.0
.....		—

問19 「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が治療を受けるのに適切な場所と考えられるものをチェックして下さい(複数回答有)

(回答施設数 37)

	施設数	%
障害者病棟	22	59.5
障害者病棟以外の一般病床	9	24.3
医療療養病床	21	56.8
介護療養病床	20	54.1
精神病床	7	18.9
介護療養型老人保健施設	13	35.1
介護老人保健施設	10	27.0
特別養護老人ホーム	8	21.6
居住系施設(有料老人ホームなどの特定施設、認知症高齢者グループホームなど)	7	18.9
在宅	2	5.4
その他	0	0.0
.....		—

問20 一般病棟における今後の「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の動きについて
 多いと考えられるものをチェックして下さい(複数回答可)

(回答施設数 37)

	施設数	%
行き場がなくなる(医療難民・介護難民となる)	30	81.1
一般病床での入院継続	13	35.1
自院の医療療養病床への転床	14	37.8
自院の介護療養病床への転床	10	27.0
他院の障害者病棟への転院	4	10.8
他院の障害者病棟以外の一般病床への転院	6	16.2
他院の医療療養病床への転院	10	27.0
他院の介護療養病床への転院	11	29.7
他院の精神病床への転院	3	8.1
介護老人保健施設への入所	9	24.3
特別養護老人ホームへの入所	6	16.2
居住系施設(有料老人ホームなどの特定施設、認知症高齢者グループホームなど)	4	10.8
在宅	4	10.8
その他	0	0.0
.....		—

問21 一般病棟における今後の「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」の入院について
 (最も当てはまるもの1つを選択)

(回答施設数 37)

	施設数	%
今から(既に)入院を制限せざるを得なくなっている	12	32.4
10月からは入院を制限せざるを得ない	7	18.9
特に入院を制限しないが、入院日数は従来より短縮する方向で調整する	9	24.3
特に入院を制限せず、医療上必要と認める入院日数を確保する	9	24.3
その他	0	0.0
.....		—

問22 現時点において貴院でお考えの一般病床の今後の方向について(複数回答有)

(回答施設数 34)

	施設数	%
現行の入院基本料を継続	28	82.4
入院基本料の類上げをする	13	38.2
10対1一般病棟入院基本料 ⇒ 7対1一般病棟入院基本料	3	—
13対1一般病棟入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	5	—
15対1一般病棟入院基本料 ⇒ 10対1一般病棟入院基本料	1	—
15対1一般病棟入院基本料 ⇒ 13対1一般病棟入院基本料	3	—
		—
入院基本料の類下げをする	0	0.0
病床種別は一般病床のまま、現在算定する入院基本料以外を届出る	0	0.0
医療療養病床への転換	0	0.0
介護療養型医療施設への転換	0	0.0
療養病床を通じて介護療養型老人保健施設に転換	0	0.0
病棟閉鎖・閉院	0	0.0
その他	0	0.0
		—

問23 一般病棟で入院日数が90日を超える後期高齢者のうち、「脳卒中の後遺症の患者」と「認知症の患者」が10月1日から、平均在院日数の計算対象になることについての意見

- ・ 新規入院で該当する患者が入院することはほとんどないことから、亜急性期を利用して平均在院日数の影響をおさえる。
- ・ 医療は崩壊します。大学等のHPから受け入れできなくなり全てに影響がでます。
- ・ 行き場を失い、家族の負担が増えることが懸念されます。
- ・ 当院では、当該疾患を主たる傷病とした入院はごく少数なため、平均在院日数の計算への影響は、ほとんどないと思われる。
- ・ 平均在院日数の計算対象になった場合、病院として医療を提供するには、大きな赤字を招くことになる。社会的に自宅介護が困難となっている現状や医療難民を多く生み出す事にもなり、この制度は人間、弱者を冒とくするものだと思います。
- ・ 該当患者を退院促進し、転入院受け入れを避けてきた事などからなのか、現在、一般病床稼働率が低下したまま回復の兆しが見えない。病院が患者を選びすぎたツケが到来したのではないかと考える。
- ・ ますますたらい回しが増える。家に帰れない患者ばかりなのに国は国民をどれだけ苦しめたらいいのか。
- ・ 日常的に病床管理を行っている為、一般病床での90日超対象者は殆んどなく、影響のない状況であるが、他院の入院(転院)受け入れ等の状況によっては影響が出るのではないかと懸念している。
- ・ 疾病による医療格差が生じる。同程度の医療が必要でも疾病によってサービス格差が出てしまうことに患者側の理解が得られない。
- ・ 受け皿の無い状態での実施は、医療難民や介護難民を生み、病名による患者差別の取扱いと言わざるを得ない。
- ・ こういった行き場のない患者さんを受け入れる体制が整ってない状況で計算対象になるのはやめて欲しい。
- ・ 受け皿がない状態での実施は、医療難民、介護難民を創生する。また、病名による患者の差別が生じる。

- ・ 高齢者の在宅介護は、様々な理由で現実的に困難な場合が多々ある。特養・老健・療養型等の受入先の施設不足や慢性的な満床状態が解消されない上に、平均在院日数の影響で病院からの入院制限や退院を進められることが重なれば、各医療機関や施設の連携が滞り、更に医療難民・介護難民が増えると思われる。そうすると、患者や家族への経済的・心身的負担も増加し、医療機関の健全な運営にも悪影響を及ぼすことが十分に考えられる。
- ・ 医療の必要な患者さんに対して排除の論理以外の何者でもないと思います。
- ・ 療養型病棟が制限される中、脳卒中の後遺症患者様の行き場がなくなる。医療の原点を考えると政策決定をして欲しい。
- ・ 高齢者だから治療が必要でないとは言いきれない。逆であり、ある一定の治療は必要である。一般の急性期と同じ治療日数で考えるのは無理が生じ、従来通り除外するのが妥当。
- ・ どの病院においても患者の受け入れが困難になる。かといって居宅療養ができる環境が整っている訳でもない。今までの患者とのつながりを考えれば当院としては入院を受けざるを得ないかと思う。結局、患者と病院ともに負担を強いるものである。このまま続くのであれば病院の存続に影響をきたすことは間違いない。