

救急医療を支える療養病床で 今、何が起きているのか

～命のバトンをつなぐために～

医療法人社団康明会
事務局長 遠藤正樹
info@komei-mc.or.jp

1

救急医療における療養病床の機能

急性期病院の後方支援として

急性期治療後の受入先となっている

- 24時間体制での継続的な医学管理が必要
- 継続したリハビリテーションが必要
- 医療の必要性は高くないが、そのまま在宅復帰することが難しい(例:経管栄養、認知症、単身)

※患者・家族の病気への理解、社会復帰に向けての気持ちや環境を整える時間

2

当院医療療養病床(48床)の

2・3次救急からの入院要請・受入実績

(H18.6以前)

平均入院要請数 28件/月 ⇒ 入院9.5件(34%)

医療区分開始



(H18.7以後)

平均入院要請数 22件/月 ⇒ 入院4.5件(20%)

※「医療区分」開始後、入院数(比率)は、14%減

3

受入要請を断った主な理由

- 1) 満床
- 2) 地域性(地元優先である当院の特性)
- 3) 専門医がない(透析、呼吸器等の重症例)
- 4) 単身高齢者等、身寄りがない(後見人不在)
- 5) 医療コストが高い

※ 5)のコスト高を理由に受入を断ったケースは、「医療区分」導入後、顕著

4