

日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）

療養病床入院患者の状態調査および

急性期病院と療養病床との連携に関するアンケート調査 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10月3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。

調査結果からは、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。医療全体のなかで慢性期医療の担う役割は大きく、その社会的使命を果たしていきたい。

(1) 療養病床入院患者の状態調査

調査対象：日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）会員 739 病院

回 答：介護療養型医療施設 287 病院

医療療養病床 366 病院

実施時期：平成 20 年 5 月

調査項目は、日本老年医学会高齢者介護システム検討委員会が平成 20 年 1 月に行った「療養病床の運営に関する調査」の患者状態項目と同じとした。

1. 介護療養型医療施設 入院患者の状態

(表 1-1)

平均要介護度 4.3

介護保険三施設の中でも、平均要介護度は一番高い。食事、排泄、歩行など、生活の基本的動作のほぼすべてに介護を要する患者が多くを占めていることを意味する。

(表 1-2)

本年 4 月 30 日現在入院患者のうち、経管栄養 35.7%、喀痰吸引 20.9%、酸素療法 4.0%、気管切開 2.0%、中心静脈栄養 1.3%を占めるなど、要介護度の高さとともに医療必要度も高い。

(表 1-3)

本年 1～3 月に新規入院された患者の状態は、経管栄養 32.5%、喀痰吸引 22.4%、酸素療法 5.0%、気管切開 1.7%、中心静脈栄養 1.3%を占め、介護とともに医療が必要な状態となった要介護者が入院してきていることがわかる。

以上の結果から、現在の介護療養型医療施設に入院している患者の状態等を勘案するならば、本年 5 月に新設された介護療養型老人保健施設にそのまま転換することは不可能であると考えられる。

2. 医療療養病床 入院患者の状態

(表 2-1)

回答 366 病院のうち、医療区分 1 が 15%未満は 30.9%、15～25%が 23.0%、50%以上と回答した病院は 9.6%であった。全病院の平均で見れば、医療区分 1 が 25.3%、2 が 51.5%、3 が 23.2%となっている。

(表 2-2)

本年 4 月 30 日現在入院患者の状態は、全体平均で経管栄養 37.3%、喀痰吸引 33.2%、酸素療法 15.1%、気管切開 10.8%、中心静脈栄養 7.5%となっている。

(表 2-3)

本年 1～3 月に新規入院された患者の状態は、経管栄養 20.3%、喀痰吸引 21.2%、酸素療法 16.3%、気管切開 5.2%、中心静脈栄養 6.1%である。

(表 2-4)

入院経路は、56.4%が救急を含む一般急性期病床からの入院であり、19.9%が自宅からである。

(表 2-5) (表 2-6)

病床数は、総病床数が 199 床以下の病院が全体の 72.4%、総病床に占める療養病床の割合が 70%以上の病院が 57.4%である。

ただし、医療区分 1 が 50%以上を占めている病院は、比較的病床規模が大きく、総病床に占める療養病床の比率も低いようである。

今回の調査で、全体平均として医療区分 1 が 25.3%を占めていることがわかった。一般的に、医療区分 1 は病院ではなく施設での対応が可能と思われているが、同じ区分 1 といえどもその状態には軽症から重症まで様々な病態が含まれている。

(表 3) として、日本慢性期医療協会の医療区分 1 の分類(試案)を示した。1-1 から 1-5 まで分類しているが、重度意識障害、癌ターミナル、肝不全など、24 時間体制の医学的管理を必要とする患者であることが理解いただけると思う。医療区分 1 の入院割合が高い病院は、院内に一般病床を併せ持つということもあろうが、現実問題として療養病床でなければ対応できない患者の入院を受けているからに他ならない。

当会では本年 6～7 月にかけて全国 5 会場で医療区分適正実施研修会を開催したが、そこでわかったことは、区分判定の煩雑さから区分 2・3 であるものが、区分 1 と判定されている場合が少なからずあることであった。会員病院には、適正な区分判定の周知を図っていきたい。

(2) 療養病床を対象とした救急医療との連携に関するアンケート調査

調査対象：日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）会員 740 病院

回 答：317 病院

調査時期：平成20年6月

(表 4-1)

回答 317 病院の総病床数 56,369 床、1 病院平均 177.8 床。病床数の内、医療療養が 40.6%、介護療養が 30.1%、一般病床が 12.9%、回復期リハ病床が 6.9%、その他 9.5%となっている。

(表 4-2)

2 次救急、3 次救急からの受け入れは 72.2%の病院で行われている。

(表 4-3)

2 次救急、3 次救急からの紹介は、年 10 件以上が 63.7%である。

(表 4-4)

2 次救急、3 次救急から患者の紹介があれば、できるだけ受け入れたいという病院が 72.9%を占める。

(表 4-5)

対象とする受け入れ患者は、医療区分 2・3 が 55.5%、介護療養、回復期リハ、区分にこだわらないというのも、それぞれ 40%近くあり、幅広い患者を受け入れる態勢ができている。

(表 4-6)

積極的に受け入れたいと思う患者の状態像については、気管切開 52.4%、重度意識障害 44.5%、脊髄損傷 36.0%、TPN(中心静脈栄養)35.6%、となっている。

(表 4-7)

2 次救急、3 次救急に搬送した患者が治療によって改善した場合の受け入れは、優先的に速やかに受け入れるが 59.3%、特に優先はしないが受け入れるが 26.2%であり、何らかの事情がない限り受け入れる意向が示されている。

(表 4-8)

救急医療との連携を進めるにあたり、地域医療連携室を設置している病院は 44.8%、地域医療連携の担当者が決まっている病院は 38.5%である。80%以上の病院ですでに連携態勢が整えられている。

(表 4-9)

今後、2 次救急、3 次救急との連携をさらに強めたいと思っている病院は 73.5%、現状でよいと答えたのは 23.7%であった。現在も連携が図られていることからみれば、ほぼすべての療養病床が強い連携を希望している。

(表 4-10)

2 次救急、3 次救急と連携システムを作ることになった場合、積極的に参加を希望する病院が 76.0%、条件付きで参加したいという病院が 17.7%であった。

(表 4-11)

介護保険施設（老健、特養など）や在宅で高齢者に対して救急医療が必要になった場合、療養病床ができる範囲で積極的に担うべきである、と答えた病院が 71.9%であった。

以上のアンケート結果から、救急医療からの患者を現段階でも受け入れており、今後、さらに強い連携を図りたいと考えている療養病床が 4 分の 3 以上を占めていることがわかる。

(3) 療養病床の社会的役割について

① 一般病床と療養病床の違い

(表 5)

環境面からみると、病床面積は一般病床 4.3 m²、療養病床 6.4 m²。廊下幅は一般病床 1.8m、療養病床 2.7m。療養病床には、食堂、談話室、機能訓練室も設備されている。一般病床に比べ療養病床は、生活面にも配慮した環境であることがわかる。

(表 6)

マンパワーでは、一般病床は看護、介護あわせて 10 : 1 であり、内訳の比率が看護の方が高い。療養病床は看護 20 : 1、介護 20 : 1、あわせれば 10 : 1 となる。つまり、一般病床と療養病床では、投入されるマンパワーに変わりはない。

(表 7) (表 8)

ハイケアユニットの評価票をみれば、療養病床で提供される医療サービスと類似しているといえよう。

② 医療療養病床の役割

(表 9)

現在、救急を含む急性期病院の在院日数短縮に伴い、高度慢性期医療を担う療養病床が増えつつある。無論、亜急性期病床、回復期リハ、維持期慢性期病床も療養病床が担わなければならない医療である。療養病床を地域の拠点に位置づけ、急性期医療から継続した医療を提供するとともに、在宅医療もサポートしていくという幅広いニーズに応えられる機能を療養病床に持たせることが重要である。

療養病床は一般病床と同じマンパワーを備え、環境面にも配慮した医療を提供してきている。その資源を最大限に生かし、今後も社会的使命を果たしていくことが求められている。

(4) 三次救急指定病院を対象とした療養病床との連携に関するアンケート調査

調査対象：三次救急指定 全国202病院

回 答：73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 10-1)

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 10-2)

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 11-1)

一般病床の平均在院日数は15.3日。

(表 11-2) (表 11-3)

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 11-4)

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 11-5)

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 11-6)

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みると、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 12-1) (表 12-2)

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 12-3) (表 12-4)

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 12-5) (表 12-6)

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 12-7)

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 12-8)

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 療養病床入院患者の状態調査 集計結果

実施：2008年5月

調査対象：日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）会員739病院

回答：介護療養型医療施設287病院・医療療養病床366病院

1. 介護療養型医療施設

回答数(n)	287
--------	-----

(表 1-1) 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者の平均要介護度

	平均	
平均要介護度	4.3	(※回答施設数 n=283)

(表 1-2) 4月30日現在、介護療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の人数

	合計(人)	
4月30日現在入院患者数	23,174	(※回答施設数 n=286)

	合計(人)	現在入院患者数 に占める割合(%)
①経管栄養	8,263	35.7
②気管切開	473	2.0
③喀痰吸引	4,833	20.9
④膀胱カテーテル	2,171	9.4
⑤褥瘡処置	1,419	6.1
⑥酸素療法	929	4.0
⑦疼痛管理	164	0.7
⑧人工透析	41	0.2
⑨人工肛門	179	0.8
⑩中心静脈栄養(IVH)	870	1.3
⑪モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	290	3.8
⑫①～⑪のどれでもない	11,061	47.7

(表 1-3) 1～3月(3ヶ月間)に介護療養病床に新規入院された患者について、入院時の状態が下記であった人数(院内転棟を含む)

	合計(人)
1～3月の新規入院患者数	4,285

	合計(人)	現在入院患者数 に占める割合(%)
①経管栄養	1,392	32.5
②気管切開	72	1.7
③喀痰吸引	960	22.4
④膀胱カテーテル	486	11.3
⑤褥瘡処置	335	7.8
⑥酸素療法	214	5.0
⑦疼痛管理	46	1.1
⑧人工透析	14	0.3
⑨人工肛門	34	0.8
⑩中心静脈栄養(IVH)	55	1.3
⑪モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	222	5.2
⑫①～⑪のどれでもない	2,008	46.9

2. 医療療養病床

(表 2-1)

医療区分1基準	全体	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上
回答施設数(n)	366	113	84	67	67	35
回答施設数(%)	100.0	30.9	23.0	18.3	18.3	9.6

4月30日現在、医療療養病床に入院している患者の医療区分の割合

(医療区分1基準)	合計(人)						平均(%)					
	全体	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上	全体 平均	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上
医療区分1	7,369	488	1,133	1,752	2,434	1,562	25.3	6.1	19.9	29.5	41.3	61.9
医療区分2	13,576	4,332	3,114	2,874	2,539	716	51.5	61.7	54.2	50.2	43.9	29.2
医療区分3	6,391	2,513	1,407	1,345	837	289	23.2	32.2	25.9	20.3	14.8	8.9

(表 2-2) 4月30日現在、医療療養病床に入院している患者について、4月1ヶ月間に1日でも下記の症状となった患者の人数

(医療区分1基準)	合計(人)					
	全体	15%未満	~25%未満	~35%未満	~50%未満	50%以上
4月30日現在入院患者数	27,336	7,334	5,654	5,971	5,810	2,567

(複数回答)

(医療区分1基準)	合計(人)						現在入院患者数に占める割合(%)					
	全体	15%未満	~25%未満	~35%未満	~50%未満	50%以上	全体平均	15%未満	~25%未満	~35%未満	~50%未満	50%以上
①経管栄養	10,209	3,299	2,217	2,154	1,893	646	37.3	45.0	39.2	36.1	32.6	25.2
②気管切開	2,964	1,249	608	495	457	155	10.8	17.0	10.8	8.3	7.9	6.0
③喀痰吸引	9,066	3,092	2,087	1,743	1,607	537	33.2	42.2	36.9	29.2	27.7	20.9
④膀胱カテーテル	4,442	1,394	921	954	814	359	16.2	19.0	16.3	16.0	14.0	14.0
⑤褥瘡処置	2,833	816	673	669	493	182	10.4	11.1	11.9	11.2	8.5	7.1
⑥酸素療法	4,138	1,477	909	734	714	304	15.1	20.1	16.1	12.3	12.3	11.8
⑦疼痛管理	365	138	77	76	44	30	1.3	1.9	1.4	1.3	0.8	1.2
⑧人工透析	676	258	82	251	72	13	2.5	3.5	1.5	4.2	1.2	0.5
⑨人工肛門	211	60	45	51	38	17	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.7
⑩中心静脈栄養(IVH)	2,042	584	424	471	364	199	7.5	8.0	7.5	7.9	6.3	7.8
⑪モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	2,238	699	500	480	258	301	8.2	9.5	8.8	8.0	4.4	11.7
⑫①~⑪のどれでもない	9,690	1,940	1,865	2,153	2,444	1,288	35.4	26.5	33.0	36.1	42.1	50.2

(表 2-3) 1~3月(3ヶ月間)に医療療養病床に新規入院された患者について、入院時の状態が下記であった人数(院内転棟を含む)

(医療区分1基準)	合計(人)					
	全体	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上
1~3月の新規入院患者数	11,263	3,069	2,546	2,255	2,357	1,036

(複数回答)

(医療区分1基準)	合計(人)						新規入院患者数に占める割合(%)					
	全体	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上	全体 平均	15% 未満	~25% 未満	~35% 未満	~50% 未満	50% 以上
①経管栄養	2,283	720	590	455	376	142	20.3	23.5	23.2	20.2	16.0	13.7
②気管切開	590	237	152	104	62	35	5.2	7.7	6.0	4.6	2.6	3.4
③喀痰吸引	2,389	879	599	437	347	127	21.2	28.6	23.5	19.4	14.7	12.3
④膀胱カテーテル	1,432	499	373	236	222	102	12.7	16.3	14.7	10.5	9.4	9.8
⑤褥瘡処置	941	294	236	189	162	60	8.4	9.6	9.3	8.4	6.9	5.8
⑥酸素療法	1,836	642	475	282	342	95	16.3	20.9	18.7	12.5	14.5	9.2
⑦疼痛管理	221	78	54	47	23	19	2.0	2.5	2.1	2.1	1.0	1.8
⑧人工透析	230	105	24	78	15	8	2.0	3.4	0.9	3.5	0.6	0.8
⑨人工肛門	64	21	15	13	10	5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.4	0.5
⑩中心静脈栄養(IVH)	689	243	205	106	100	35	6.1	7.9	8.1	4.7	4.2	3.4
⑪モニター測定 (心拍・血圧・酸素飽和度)	1,006	358	256	145	139	108	8.9	11.7	10.1	6.4	5.9	10.4
⑫①~⑪のどれでもない	5,039	1,103	1,068	1,045	1,206	617	44.7	35.9	41.9	46.3	51.2	59.6

(表3) 医療区分1の分類

(日本慢性期医療協会試案)

【医療区分1-5】

- ・重度意識障害(JCS100以上)
- ・癌ターミナル(余命1ヶ月)
- ・肝不全(腹水高度, NH₄Cl120mg/dl以上)
- ・CKD(クレアチニン6mg/dl以上)
- ・喘息重積発作
- ・仮性球麻痺(経管栄養)
- ・喀痰吸引(7回/日以下)
- ・全麻手術後1ヶ月以内
- ・その他の感染症(CRP5以上, 顆粒球減少, ウイルス性など)
- ・胸水, 心嚢液貯留
- ・妄想、幻覚
- ・錐体外路症状(重度)
- ・認知度(M)
- ・自殺企図
- ・難治高血圧
(治療にもかかわらず日中最高血圧180mmHg以上を呈する例)
- ・心不全(高度非代償性)
- ・SAB, AVB(Ⅲ度)SSS
- ・徐脈(40以下)RonT, af. (f波500/min以上)
- ・脱水(BUN50mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb2.5g/dl以下)
- ・Hb7g/dl以下
- ・BNP(1000以上)
- ・血糖(随時血糖200mg/dl以上, HbA1c8以上)

【医療区分1-4】

- ・重度意識障害(JCS30以上)
- ・肝不全(腹水高度, NH₄Cl100mg/dl以上)
- ・CKD(クレアチニン4mg/dl以上)
- ・認知度(Ⅳ)
- ・脱水(BUN40mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb3g/dl以下)
- ・Hb8g/dl以下
- ・BNP(500以上)
- ・血糖(随時血糖150mg/dl以上, HbA1c7以上)

【医療区分1-3】

- ・意識障害(JCS20, 10)
- ・癌ターミナル(余命6ヶ月)
- ・認知度(Ⅲ)
- ・脱水(BUN30mg/dl以上)
- ・低栄養(Alb3.5g/dl以下)
- ・Hb9g/dl以下
- ・BNP(100以上)

【医療区分1-2】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5, 以外でADL区分3の人

【医療区分1-1】

- ・区分1-3, 1-4, 1-5以外でADL区分1, 2の人

日本慢性期医療協会 療養病床を対象とした救急医療との連携に関する調査 集計結果

実施：2008年6月

調査対象：日本慢性期医療協会（日本療養病床協会）会員740病院

回答：317病院

（表 4-1）病床数

	合計(床)	割合(%)
総病床数(n=317)	56,369	100.0
(内訳)		
医療療養	22,878	40.6
介護療養	16,965	30.1
一般	7,275	12.9
回復期リハ	3,885	6.9
その他	5,366	9.5

（表 4-2）2次救急・3次救急からの受け入れを行っていますか

	回答病院数	割合(%)
行っている	229	72.2
行っていない	78	24.6
その他	9	2.8
無回答	1	0.3
合計	317	100.0

(表 4-3) 2次救急・3次救急から1年間に約何件の紹介がありますか

	回答病院数	割合(%)
1-5件	23	7.3
6-10件	26	8.2
10件以上	202	63.7
0件	55	17.4
無回答	11	3.5
合計	317	100.0

(表 4-4) 2次救急・3次救急から患者受け入れの紹介があればどうされますか

	回答病院数	割合(%)
できるだけ受け入れたい	231	72.9
できるだけ断りたい	30	9.5
その他	51	16.1
無回答	5	1.6
合計	317	100.0

(表 4-5) どのような患者なら受け入れる事ができますか(複数回答可)

	回答病院数	割合(%)
医療区分1の患者	28	8.8
医療区分2・3の患者	176	55.5
区分にこだわらない	115	36.3
介護療養病床の対象患者	125	39.4
回復期リハの患者	111	35.0
その他	32	10.1
無回答	3	0.9

(表 4-6) どのような患者を積極的に受け入れたいですか(複数回答可)

	回答病院数	割合(%)
人工呼吸器装着	55	17.4
人工透析患者	33	10.4
TPN	113	35.6
気管切開	166	52.4
重度意識障害	141	44.5
脊髄損傷	114	36.0
その他	108	34.1
無回答	28	8.8

(表 4-7) 2次救急・3次救急に搬送した患者が治療によって改善した場合、受け入れの依頼があればどうされますか

	回答病院数	割合 (%)
優先的に速やかに受け入れる	188	59.3
特に優先はしないが受け入れる	83	26.2
場合によっては受け入れを断る事がある	32	10.1
その他	5	1.6
無回答	9	2.8
全体	317	100.0

(表 4-8) 貴院では地域との医療連携を図っていますか

	回答病院数	割合 (%)
地域医療連携室等がある	142	44.8
地域医療連携の担当者が決まっている	122	38.5
地域との連携はうまく図れていない	12	3.8
連携を図る必要性がない	1	0.3
その他	10	3.2
無回答	30	9.5
全体	317	100.0

(表 4-9) 今後、2次救急・3次救急との連携をさらに強めたいと思いますか

	回答病院数	割合 (%)
思う	233	73.5
現状で良い	75	23.7
思わない	2	0.6
その他	3	0.9
無回答	4	1.3
全体	317	100.0

(表 4-10) あなたの医療圏で2次救急・3次救急と療養型病院との間に連携システムを作る事になればご参加されますか

	回答病院数	割合 (%)
積極的に参加したい	241	76.0
条件付きで参加したい	56	17.7
参加したくない	7	2.2
その他	12	3.8
無回答	1	0.3
全体	317	100.0

(表 4-11) 介護保険施設(老健、特養など)や在宅で高齢者に対して救急医療が必要になった場合、その一部を療養型病院が担う事についてはどのようにお考えですか

	回答病院数	割合(%)
できる範囲内で積極的に担うべきである	228	71.9
人員、医療設備などの理由から担うべきではない	67	21.1
その他	21	6.6
無回答	1	0.3
全体	317	100.0

(表5)

一般病床と療養病床の違い

	病床面積	廊下幅	食堂	談話室	機能訓練室
一般	4.3m ²	1.8m	×	×	×
療養	6.4m ²	2.7m	○	○	○

* 面積、設備の点からみれば、
療養病床の環境がよいことがわかる。