

7.国に対する要望に寄せられたご意見(有床診)

【宮城県】

- 1・入院は、患者さんの病名で決めるのではなく、その人の生活機能の障害程度で決めるべき。「社会的入院」という言葉を社会悪としてとらえ、利用するのはやめてほしい。

【秋田県】

- 1・介護療養型の有床診としては、転換が難しい。医療療養病床の減床方法も示されていないのでは、危なっかしすぎて医療療養にも移れない。あがった2階そのものを消されるのでは、施設難民だ。
- 2・高齢化により、寝たきりで医療依存度の高い患者が比較的早い時期に病院からの退院を余儀なくされ、益々療養病床対象の患者が増える傾向にあるが、家庭内や施設の受入れができない。療養病床廃止の方向であるが、施設ではスタッフが少人数で、医療依存度の高い入所者の受入れが敬遠される。このような患者の行き先について検討すべき。

【福島県】

- 1・容易に制度を変えすぎる。ついていけない。
- 2・介護保険制度が開始されるにあたって、なぜ療養病床制度をつくったのか。有床診の経営者はこの制度をみてる程度の設備投資をしてもペイできると思い、ケアマネジャーの資格を自分で取得した。いまさら一般病床に戻すことは労多くして益なし。廃止する。

【愛知県】

- 1・当院は、平均在院日数30日台で、リハビリテーションを主体としておりますが、リハビリテーションにより回復すると医療度、ADL度が低くなり、収入が落ち込む。制度上の見直し点として検討してもらいたい。
 - ①リハビリ効果を勘案した区分の見直し
 - ②診療所における回復期リハビリテーション病棟の新設
- 2・療養病床に届出を出したのは、国が勧める方法と考えたためだ。しかし、今は廃止同然であり、今国が勧めている老健や有料老人ホームもいつ廃止すると言われかねず、転換できない。
- 3・施設や自宅に移れない方々が現実にいることをもう少しわかってプランをたててほしい。現場の努力が足りないとはいつてほしくない。社会保障のレベルをあげるべきだ。
- 4・経済的になりつつように点数アップを。
- 5・看護師不足への対応。
- 6・なにごとも、よく考えてからおこなってほしい。

【三重県】

- 1・診療報酬を下げ、病院など医療機関側が採算に合う患者と合わない患者を選別しなければならないような今のシステムはおかしい。報酬を下げながら、一方で人員基準を厳しくし、現場は医療・介護にゆとりをもって働けるような雰囲気ではなく、職員が不安な気持ちを抱いたまま緊張を強いられている。追い詰めて病床廃止に持っていかざるを得ないようにするのは、卑怯だ！
- 2・喀痰吸引、胃瘻、認知症による徘徊、意思疎通困難な方は常時日か離せず、介護必要。区分1は納得できない。
- 3・国や県から補助金を受けて医療機関も投資してはじめた療養病床であり、かつ、地域からも大変要望が多いのに、なぜこころと廃止するのかわからない。

【兵庫県】

- 1・療養病床(介護療養病床を含む)を出て、どこかへ移らなければならなくなる方について、具体的な対策を示しているのか。
- 2・有床診のベッドを有料老人ホームに移行は可能か。
- 3・頭部外傷後遺症、若年者の脳血管障害の重度の後遺症の患者の十分な療養施設の確保。
- 4・有床診でも十分な看護・介護が可能な扱いに。少なくとも人件費が確保できる入院料を希望する。
- 5・一生懸命やればやるほど、従業員の給与が出ない。やる気を削ぐ診療報酬が続くと良心的な診療は望めなくなり、国民の健康は守られないことを一考されたい。

【鳥取県】

7-②国に対する意見(有床診)

- 1・胃瘻を行っている人、喀痰吸引の必要な人は、区分2に

【島根県】

- 1・医療区分の見直しと、診療報酬の引き上げ。
- 2・このままの診療報酬では経営できなくなるのも時間の問題である。患者も家族も負担増で困っている。施設入所も申し込んで2~3年も待たなくてはならず、200人待ちとも言われている。介護難民はでない、出さないと言い切られるのはなぜですか？

【岡山県】

- 1・医療療養病床に入院中の患者で自己負担増により、どこにも移れないが入院も継続できない人はどこにいけと
いうのでしょうか。
- 2・システム(診療報酬の算定)があまりにも複雑。簡素化してほしい。
- 3・高齢者の退院後の受け皿が不備のままで、退院を進めることは反対で、受け皿の整備の方が重要と考える。
- 4・有床診で10名の看護職員を雇用して看護を行っているが、診療所の入院基本料は低く、今回の療養病床の改定ですます経営が難しくなった。ケアに手がかかる患者さんは、薬剤料も必然高くなる。医療区分1では、経営的に困難。施設や在宅では看れない。(医学的管理が必要)

【山口県】

- 1・今度の医療療養病床の点数改正は、経営的に困難な状態。

【愛媛県】

- 1・我々医療関係者にとって、療養病床削減(医療費抑制)は、あまりにも厳しすぎる。もう少し考えて(我々の立場も)医療費抑制策を変えてほしい。(小泉総理がやってきた政策を転換してほしい)
- 2・介護療養型病床を残してほしい。

【高知県】

- 1・保険医療機関は、医薬品、医療材料の購入に消費税を支払っている。自由診療であれば、患者が消費税を負担することになると思うが、保険診療の場合は、医療機関が負担している。消費税の引き上げが実施されれば民間医療機関の運営は相当厳しい。この問題の解決を願いたい。
- 2・医療療養病床を廃止することは、経営をさらに悪化させ、入院継続が不可能となり、つまりは患者が放置されることになる。したがって、療養病床を維持して欲しい。
- 3・同じ病名でも症状等に個人差があり、決められた日数で治癒しない場合があり、治療を中断することがある。

【福岡県】

- 1・無理やりなやり方
- 2・高次他の進行を伴っていないながら収入の少ない人の居住できる施設が少なく、余儀なく社会的入院をしている人がかなり多いです。低所得者の行く場所がありませんので、困っています。
- 3・看護職員養成機関をもっと増やしてもらいたい。今回の改定で看護師不足が中小病院、有床診を直撃して病室の運営ができずにいる。
- 4・机上の論議ばかりで、点数制度を決める人たちは最低2~3年以上現場を経験した人たちを選任してほしい。
- 5・実質の大増税だということを、新聞、マスコミなどを通じて国民に報道して欲しい。
- 6・医療制度改悪に反対するために有効な手段を考えていただきたい。医療制度が悪い方向に向かっていることをもっと国民に知らせるべき。
- 7・病院にもかかれない人(保険未加入や生活保護も受けられない)をどのように救ったらいいのでしょうか。医療機関としては悩みます。行き先がきまっていない患者さんは、どのように対応したら良いのでしょうか。又どのように家族の方に説明していけばよいのでしょうか。具体的に教えていただきたい。
- 8・人の身体的状況を区分することがもともとおかしいのであって、1人の人間としてみるという観点が必要。病気や状態だけでものごとを判断し、人の心を見ることにかけており、今様なもの見方かも知れないが、昔ながらの町医者のもの見方が必要である。

7-②国に対する意見(有床診)

- 9・役人は現実を直視せよ。実際に病医院に来訪して患者の声をきくべきだ。
- 10・ここ数年来、医療費の引き下げが厳しく、その上、患者さんの自己負担も次第に増大してきて、医業収益が低下していますので、看護師の採用が困難になってきています。せつかく採用しても給与が不十分なせいか短期間でやめる方が多い。
- 11・施設基準が厳しすぎる。もっとゆるくとも十分に介護と看護が行える。国側の都合が悪くなると、条件を厳しくして、止めさせる方向をとる。お金があったら、裁判を起こしたいくらいだ。

【佐賀県】

- 1・患者負担増、療養病床の廃止など、現実の生活の苦しい状況の中にある老人を抱える世帯が多いということを知らな過ぎる。それに比べて公務員等の無駄使いのニュースなど、まったく行政は何をやっているのかといたい。
- 2・一貫性のある医療政策を
- 3・区分1の診療報酬が低い。特に有床診は一般病床も含めて大変低い。
- 4・帰れるところがない人。ホームに入るお金がない人、退院させられません。
- 5・他の業界の景気が回復してきたため、若年者の福祉方面からの離職率がアップしているように思う。もう少し報酬面の引き上げが必要ではないかと思う。将来の看護・介護を考えると不安になる。

【長崎県】

- 1・医療区分2、3は見かけ上点数が高いが、酸素、IVH輸液など、材料にかかる経費を考えると十分な点数とはいえず、比率が高くて経営的には維持困難。あと200点くらいは必要(それでも病院のC以下である)。
- 2・国民を馬鹿にするな！ 医者を馬鹿にするな！ と国に言いたい！
- 3・医療制度をくるくる変えないでほしい。
- 4・先進諸国との比較で病床が多いとの理由で病床を廃止するな。医療費効率は先進諸国で一番良い。
- 5・赤字にならないようにしてほしい。
- 6・運動器、脳血管リハの算定日数上限のような失敗をせず、もっと、患者や医療関係者が納得する改定を行って欲しい。療養病床の計画も、ある一部しかみておらず、意義のあるものではない。意義があるものにしてほしい。
- 7・当院は、許可病床数19床で全て療養病床(うち3床が介護療養)です。入院患者全てが人工透析で一般患者を入院させる余裕は全くございません。今まで医療保険対応の透析患者のみです。医療区分2・3の患者のみです。患者の病状からいって入院して治療をしなくてはならない方ばかりで、一生治療を要するわけで、当然、入院も長期となりますので、当院としては将来も医療療養病床のままで進むつもりです。入院の必要経費は病院も診療所もさほど変わらないのに、報酬については診療所が低く査定されています。さらに10月より、報酬を維持するのに4:1以上の看護・看護補助体制にしなくてはならず、人件費も高騰し、経費のみが増加して経営が困難になるばかりです。どうか行政は、医療現場の実情をよく把握して理解されますよう、要望します。
- 8・有床診の療養病床の点数を元に戻してほしい。
- 9・有床診には、病院と同じ施設基準を一部持ち込まれても運営しにくい。
- 10・急性期から慢性期医療までを見る独自の医療体系と診療報酬の設定をして、急性期病床から在宅や介護施設への橋渡しをする施設として評価するべき。

【熊本県】

- 1・10床の一般病床でも赤字の出ない報酬を設定して欲しい。
- 2・医院経営極度に悪化。本年8月から前年比で毎月100万円の減収。理由 入院勧告するも自己負担を説明すると、家族が拒否するケースや、10月からの自己負担増の退院が増加したため。
- 3・介護療養病床も初期の目的の施策を考え、その廃止は絶対撤回してほしい。特に有床診の少ない病床は、住み慣れた地域での療養に欠かせない。病床を老健やケアハウスに転換することは困難である。
- 4・最低でも医療に関与する人件費を維持できるように診療報酬を計算してください。今のままでは、医療現場の士気が最低の状態と考える。やがて全国規模で閉院するのではないかと考えられます。
- 5・当院は有床診の療養病床であるが、介護老人保健施設や特別養護老人ホームよりも人員的にも施設の的にも患者に対する対応が出来ると考えており、現在の介護療養病床を存続して欲しいと思う。
- 6・有床診は、医療療養病床を少しでも残しておいて欲しい。家の近くがいいと患者さんは申されることが多い。

7-②国に対する意見(有床診)

- 7・国は利用者が患者さんを病院や施設から追い出して医療費や介護費を減らすことばかり考えていますが、我々の税金は医療・福祉・教育を最重点に使って欲しいものです。
- 8・医療区分1(8名)のうち3名は退院が可能であるが行き先がない。残り5人は一定の医学的管理を要するというのは診療報酬の引き下げ、患者負担増、挙句のほうは療養病床削減とは！！ 経済発展の礎を築き、はたまた子どもたちを都会に送り出した地域の高齢者を切り捨てるのか。地域の現状を見るべし。
- 9・医療費適正化の導入が検討されているが、後期高齢者が多い地域の医療費は明らかに高くなると思われる。報酬の引き下げか、又は適正の評価を得るためにサービスの抑制か、どちらにしても生きづらい。黙ってはいけなと思っています。
- 10・厚生労働省はわかっているようだが、政治の方向が経済優先で、財政萎縮を第一目標としているので、どうにもならない様子。国民に実情を訴えて選挙で結果を出す以外方法はないと考える。
- 11・朝礼暮改の政策はいいかげん止めてください。
- 12・有床診一般病床、療養病床を通し、1月平均の入院費が18万円では、看護師1人の給与にもなりません。外来を含めて何とかやってきましたが、これ以上赤字になるなら、閉鎖するしかない。
- 13・医療費の高騰のみが議論されているが、厚生労働省の事務的軽費(人件費)も含まれているのではないかと思う。高齢化時代に(高齢になると複数疾病出現等により、通院回数が多くなるはず)なると、医療費高騰はわかっていたはずで、抜本的改革は行わず、先送りしてきた厚生労働省の責任は大きい。それを医療機関におしつけるのは、如何なものかと思う。
- 14・頻回な改正はやめてほしい。改正に振り回される。
- 15・場当たりの政策にて、結果的にわれわれをいじめる、あるいは生活の邪魔をするようなことはやめてもらいたい。医療以外でこんなに頻りにルールを変えられた業種を見たことがない。

【宮崎県】

- 1・急性期だけでなく、維持期のリハビリテーションが必要な高齢者は多数います。ADLの低下を防ぎ、QOLを向上させるべきです。あまりにも経済優先に走りすぎて高齢者を考えない施策が、めざすべき「美しい国」なのですか？
- 2・めまぐるしい改定に翻弄され、あらゆる面で国に被害を受けている。病人や障害者を救う使命に燃えていた我々が心身衰弱に追い込まれて明日を悲観せざるを得ない状況だ。早く次のステップを示してほしい。

【鹿児島県】

- 1・療養病床を廃止することにより、独居老人は家で放置されてしまう。介護サービスをうけようにも、年金暮らしではできない老人も多い。廃止しないでほしい。
- 2・めまぐるしく、かつ、朝礼暮改の制度改変はうんざりです。いい加減にしてくれといたい。
- 3・入院基本料Eが低すぎる。在宅へというが、家庭の事情で退院はできない。経営が厳しくなっている。
- 4・金だけを理由に、医療を悪者扱いにしている姿勢が許せない。医療にお金がかかるのは、世界一の長寿国であれば当然のこと。先進国の中では、GDP比で見れば医療費はむしろ安いといえる。これ以上、現場で働く人々に無理難題を押し付けないでほしい。
- 5・有床診は、療養病床を含め診療報酬が低いために、経営が厳しい。しかし、地域住民の患者さん方にとっては頼りにされている。
- 6・老人は早く死ねといわんばかりの最近の国の施策(特に経済的な基盤が弱い高齢者について)には、激しい憤りを覚える。介護病床は、老人の吹き溜まりであるとして、一掃せんとするこの施策は、必ずや後々に手痛いしっぺ返しとなってくるであろうと考える。
- 7・患者さんはもちろん、家族にも「死ね」ということですか？ 自宅介護はとても無理。行き先を紹介してください。
- 8・現行の医療制度の中に、何の必然性も理由もない改定を突然持ちこんでくることは、これが医療費削減という政治的な決定であることを証明している。政治的な決定である以上、政治的に対抗しない限り改善できないと思う。