

# 保団連「療養病床入院患者に関する実態調査報告」

報告書	.....	1
調査結果（全体）	.....	5
調査結果（病院）	.....	7
調査結果（有床診）	.....	9
北海道（11頁）、秋田（13頁）、山形（15頁）、福島（16頁）、千葉（17頁）		
東京（18頁）、神奈川（20頁）、富山（21頁）、福井（22頁）、愛知（24頁）		
兵庫（25頁）、徳島（27頁）、長崎（28頁）		
大阪協会独自調査	.....	29
島根協会独自調査	.....	34
熊本協会独自調査	.....	37

2006年8月26日  
全国保険医団体連合会  
電話 03-3375-5121  
FAX 03-3375-1862



# 全国保険医団体連合会「療養病床入院患者に関する実態調査」報告

2006年8月26日  
全国保険医団体連合会  
病院・有床診対策部会

## 1 調査の目的

今次診療報酬改定では、療養病床の入院基本料を看護師等の人員配置の状況により病棟単位で設定する方法から、入院患者の医療必要度（医療区分1～3）とADLの状態（ADL区分1～3）の組合せによって入院基本料A～Eの5区分の点数をそれぞれの患者に当てはめて算定するしくみにあらため、7月1日から実施することとされた。

しかし、現在示されている医療区分は療養病床に入院している多くの患者の実態とはかけ離れたものであり、このまま適用されることになれば入院基本料の大幅引き下げにつながり医業経営に深刻な打撃を与えることは必至である。

このため、療養病床に入院している患者の実態を掴み、医療現場の生の声を国会議員や厚労省、マスコミなどに伝え、医療区分の変更や医療改革法案を廃案に追い込む取り組みのため、都道府県保険医協会の協力を得て、「療養病床入院患者に関する実態調査」を実施。6月30日までに調査結果が寄せられた14保険医協会（北海道、青森、秋田、山形、福島、千葉、東京、神奈川、富山、福井、愛知、兵庫、徳島、長崎）の調査結果をまとめた。

この調査については、6月11日に11保険医協会の結果をまとめた中間報告を発表していたが、新たに追加した北海道、千葉、兵庫の64医療機関4207床の結果もほぼ同じ傾向であり、全国的に同様の状況であることが改めて判明した。

なお、調査項目は異なるが、同様の趣旨での調査を、熊本県保険医協会、大阪保険医協会、島根県保険医協会が実施、独自に調査結果をまとめている。

## 2 調査結果の概要

調査には、結果の概要は、次々頁の通りであるが、特徴的な点は下記の通り。

### (1) 入院患者のADL・医療区分評価結果

- ① 厚生労働省が発表している数値に比べて医療区分1は、ほぼ同じだが、医療区分3がかなり少なかった。

	厚生労働省発表	保団連調査
医療区分1	50.2%	51.1%
医療区分2	37.3%	41.3%
医療区分3	12.7%	7.6%

- ② 本調査は、簡便性を優先し、8つの算定日数制限は無視した。鹿児島で行った調査では、算定日数制限を考慮した場合、下記の通り医療区分が変化したとの調査が発表されている。こうしたことから、実際の医療区分評価は厚生労働省の発表した分布よりも、医療区分が低い可能性が高い。

2006年5月10日 納邦夫・米沢士郎・尾辻和彦・神園隆二・中村俊博・守屋豪貴・豊島忍による、鹿児島県医師会長あて「平成18年度診療報酬改正における医療療養病床の「医療区分」についての緊急提言」より引用（データは医療療養病床14施設586床における平成18年5月10日時点での「患者分布」に対する独自調査による）

	日数制限規定なしの場合	日数制限考慮
医療区分1	44.2%	57.34% (+13.14%)
医療区分2	50.17%	37.2% (▲12.97%)
医療区分3	5.63%	5.46% (▲0.17%)

## (2) 意識調査

- ① 廃止・削減には、8割が「まったく容認できない」と回答。
- ② 老健やケアハウスなどへの転換案にも77%が容認できない。
- ③ 医療区分・ADL区分による患者ごとの入院基本料設定については、60%が「一定の合理性があるが点数が低すぎる」と回答。35%が「従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべき」と回答。
- ④ 療養病床廃止・削減への対応策は見出せない。現行のまま存続しかない。
- ⑤ 医療区分1のうちで、退院が可能な患者は2割しかない。

- (3) 医療区分1（入院基本料D,E）のうち、8割が退院不可能。退院が困難な事例は、各保険医協会調査結果を参照ください。

## 3 考察

病床廃止・削減の根拠としていた医療の必要性の少ない「医療区分1」の患者の大部分が、実際には退院が不可能なことがわかった。

高齢化が進む日本社会での同病床の削減・廃止計画は、医療や介護を必要とする患者・利用者から医療と介護を受ける場を奪うものである。

同時に、「家庭環境などにより退院させられない患者」が少なくないことも判明した。したがって、「介護療養病床全廃」「医療療養病床大幅削減」を止めさせるとともに、介護や福祉の基盤整備を早急に行い、費用の心配なく必要な医療・介護・福祉が公的に受けられるようにすることが求められている。

＜参考：有床診と病院の対比＞

		病院	有床診
回答数		233	29
医療療養病床の病床数		12811床	157床
医療療養病床の入院患者数		11789人	116人
病床利用率		92.02%	73.88%
医療区分の割合	1の割合	51.0%	50.0%
	2の割合	41.4%	41.4%
	3の割合	7.6%	8.6%
入院基本料の割合	A	7.6%	8.6%
	B	31.8%	33.6%
	C	9.6%	7.9%
	D	16.8%	12.5%
	E	34.3%	37.5%
1カ月当たりの減収額（全医療機関の平均）		3,966,780円	240,640円
1医療機関当たり医療療養病床の平均入院患者数		50.60人	4人
1月1床当たりの減収額		78,395円	60,160円
療養病棟の6割削減と介護療養病床の廃止案	まったく容認できない	81.5%	82.1%
	いたしかたない面がある	13.8%	10.7%
	その他	4.7%	7.1%
療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について	まったく容認できない	78.9%	62.1%
	いたしかたない面がある	16.4%	27.6%
	その他	4.7%	10.3%
医療・ADL区分による患者毎の入院基本料の設定	従来入院基本料に戻すべき	35.7%	29.6%
	合理性があるが点数が低すぎる	62.6%	55.6%
	現状ではいたしかたない	0.4%	7.4%
	その他	1.3%	7.4%
医療療養病床をどうするか	医療療養病床（区分2・3が8割以上）でいきたい	35.3%	21.9%
	医療療養病床（区分2・3が8割未満）でいきたい	30.2%	15.6%
	一般病床への転換を検討	8.9%	28.1%
	介護療養病床への転換を検討	1.9%	9.4%
	老健、ケアハウス等への転換を検討	3.1%	3.1%
	病床の廃止を考えている	1.6%	3.1%
	迷っている	14.0%	15.6%
その他	5.0%	3.1%	

		病院	有床診
介護療養病床をどうするか	介護療養病床でいきたい	43.0%	18.2%
	医療療養病床（区分2・3が8割以上）でいきたい	10.7%	9.1%
	医療療養病床（区分2・3が8割未満）でいきたい	8.1%	18.2%
	一般病床への転換を検討	2.7%	9.1%
	老健、ケアハウス等への転換を検討	7.4%	13.6%
	病床の廃止を考えている	5.4%	9.1%
	迷っている	18.8%	18.2%
	その他	4.0%	4.5%
医療区分1の患者は退院して在宅療養が可能か	身体的な条件で退院させられない患者がいる	41%	40%
	家庭環境などにより退院させられない患者がいる	40%	37%
	退院し、在宅での療養が可能である	19%	23%

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 7月 : 14保険医協会)

1. 有効回答医療機関数 272医療機関
2. うちわけ 233病院 36診療所
3. 回答があった医療療養病床の総病床数 12968床
4. 上記3. の総入院患者数 11905人(91.80%)
5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

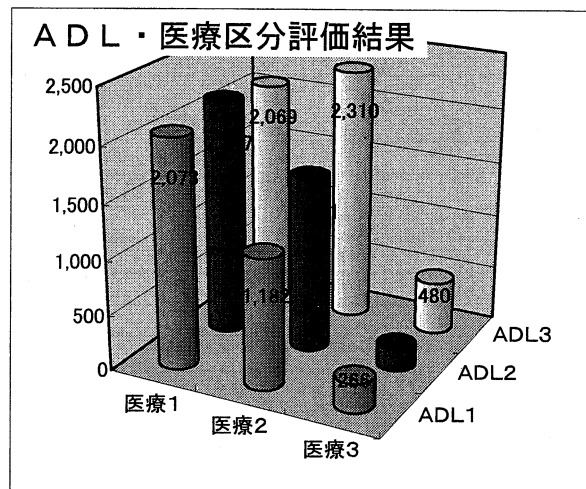
① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	2,073	1,182	266	3,538
ADL2	2,147	1,591	194	3,956
ADL3	2,069	2,310	480	4,866
計	6,310	5,109	941	12,360

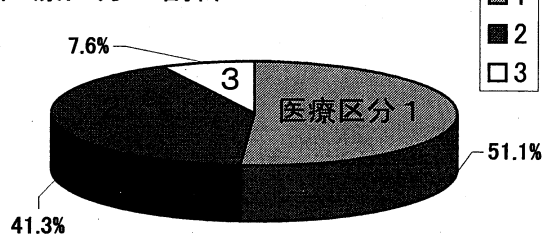
※区分未評価は32人

② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	16.8%	9.6%	2.2%	28.5%
ADL2	17.4%	12.9%	1.6%	31.8%
ADL3	16.7%	18.7%	3.9%	39.3%
計	50.9%	41.1%	7.6%	100%



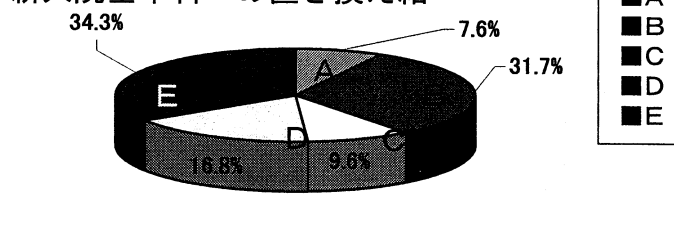
医療区分の割合



③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	941	7.6%
B (1,344点)	3,901	31.6%
C (1,220点)	1,182	9.6%
D (885点)	2,069	16.7%
E (764点)	4,220	34.1%

新入院基本料への置き換え結果



6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)  
月額 3,416,692円 (最高=45,000,000円、最低=±0)

7. 意識アンケート結果

① 療養病棟の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
212	81.5%	まったく容認できない
35	13.5%	いたしかたない面がある
13	5.0%	その他
計	260	

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

201	77.0%	まったく容認できない
46	17.6%	いたしかたない面がある
14	5.4%	その他
計	261	

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

	93	35.1%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
	164	61.9%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
	3	1.1%	現状ではいたしかたない
	5	1.9%	その他
計	265		

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

	98	33.8%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	83	28.6%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	32	11.0%	一般病床への転換を検討している
	8	2.8%	介護療養病床への転換を検討している
	9	3.1%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	5	1.7%	病床の廃止を考えている
	41	14.1%	迷っている
	14	4.8%	その他
計	290		

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

	68	39.8%	介護療養病床でいきたい
	18	10.5%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	16	9.4%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	6	3.5%	医療保険の一般病床への転換を検討している
	14	8.2%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	10	5.8%	病床の廃止を考えている
	32	18.7%	迷っている
	7	4.1%	その他
計	171		

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

	41%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
	40%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
	19%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1（入院基本料D、E）の患者で、退院困難な事例

都道府県ごとの集計表参照

# 療養病床入院患者に関する実態調査<病院>

1. 有効回答医療機関数 223医療機関

2. 回答があった医療療養病床の総病床数 12811床

3. 上記2. の総入院患者数 11789人(92.02%)

## 4. 入院患者のADL・医療区分評価結果

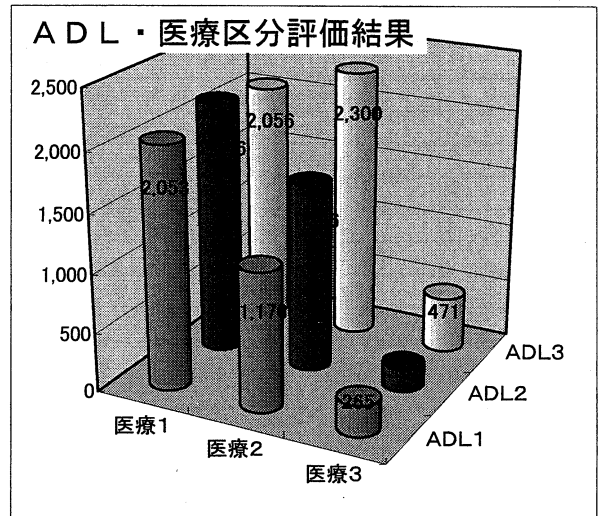
### ① ADL・医療区分評価結果（人数）

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	2,053	1,176	265	3,494
ADL2	2,146	1,596	193	3,935
ADL3	2,056	2,300	471	4,827
計	6,255	5,072	929	12,256

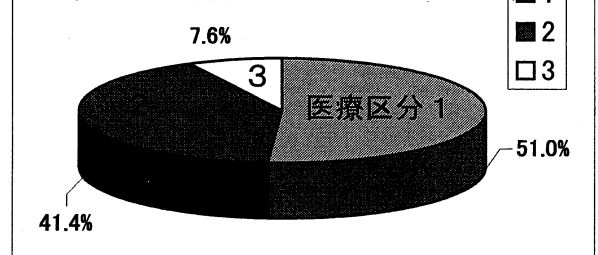
※区分未評価は32人

### ② ADL・医療区分評価結果（割合）

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	16.8%	9.6%	2.2%	28.5%
ADL2	17.5%	13.0%	1.6%	32.1%
ADL3	16.8%	18.8%	3.8%	39.4%
計	51.0%	41.4%	7.6%	100%

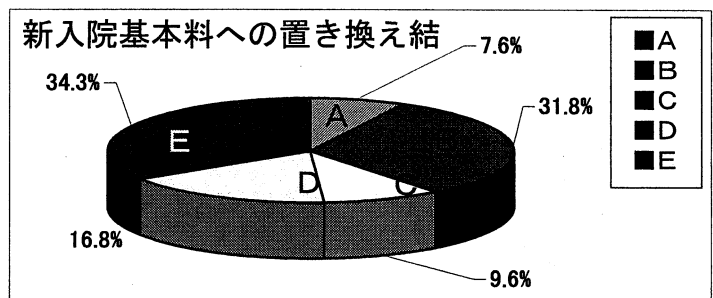


### 医療区分の割合



### ③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	929	7.6%
B (1,344点)	3,896	31.8%
C (1,220点)	1,176	9.6%
D (885点)	2,056	16.8%
E (764点)	4,199	34.3%



## 6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額（全医療機関平均）

月額 3,966,780円（最高=45,000,000円、最低=0）

## 7. 意識アンケート結果

### ① 療養病棟の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
189	81.5%	まったく容認できない
32	13.8%	いたしかたない面がある
11	4.7%	その他
計	232	

### ② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

183	78.9%	まったく容認できない
38	16.4%	いたしかたない面がある
11	4.7%	その他
計	232	



③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

	85	35.7%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
	149	62.6%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
	1	0.4%	現状ではいたしかたない
	3	1.3%	その他
計	238		

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

	91	35.3%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	78	30.2%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	23	8.9%	一般病床への転換を検討している
	5	1.9%	介護療養病床への転換を検討している
	8	3.1%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	4	1.6%	病床の廃止を考えている
	36	14.0%	迷っている
	13	5.0%	その他
計	258		

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

	64	43.0%	介護療養病床でいきたい
	16	10.7%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	12	8.1%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	4	2.7%	医療保険の一般病床への転換を検討している
	11	7.4%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	8	5.4%	病床の廃止を考えている
	28	18.8%	迷っている
	6	4.0%	その他
計	149		

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

	41%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
	40%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
	19%	退院し、在宅での療養が可能である

# 療養病床入院患者に関する実態調査〈有床診〉

1. 有効回答医療機関数 29医療機関

2. 回答があった医療療養病床の総病床数 157床

3. 上記2. の総入院患者数 116人(73.88%)

4. 入院患者のADL・医療区分評価結果

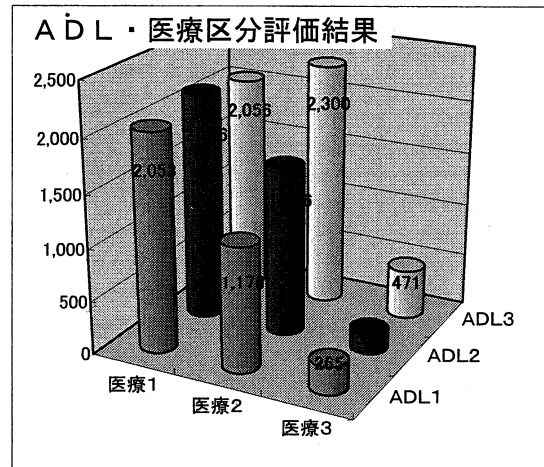
① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	48	12	1	61
ADL2	9	35	1	45
ADL3	19	16	11	46
計	76	63	13	152

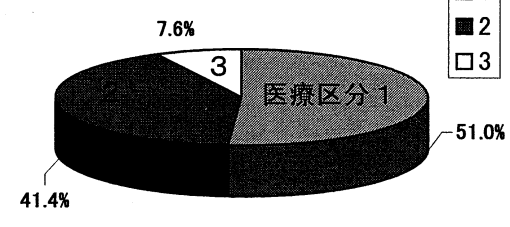
※区分未評価は32人

② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	31.6%	7.9%	0.7%	40.1%
ADL2	5.9%	23.0%	0.7%	29.6%
ADL3	12.5%	10.5%	7.2%	30.3%
計	50.0%	41.4%	8.6%	100%

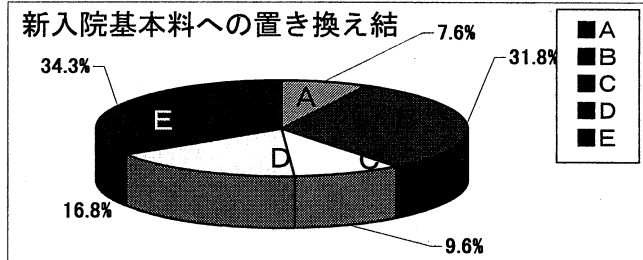


医療区分の割合



③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A ( 975点)	13	8.6%
B ( 871点)	51	33.6%
C ( 764点)	12	7.9%
D ( 602点)	19	12.5%
E ( 520点)	57	37.5%



6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)

月額 240,640円 (最高=540,000円、最低=78,900)

7. 意識アンケート結果

① 療養病棟の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
23	82.1%	まったく容認できない
3	10.7%	いたしかたない面がある
2	7.1%	その他
計	28	

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

回答数	割合	回答内容
18	62.1%	まったく容認できない
8	27.6%	いたしかたない面がある
3	10.3%	その他
計	29	

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

	8	29.6%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
	15	55.6%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
	2	7.4%	現状ではいたしかたない
	2	7.4%	その他
計	27		

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

	7	21.9%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	5	15.6%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	9	28.1%	一般病床への転換を検討している
	3	9.4%	介護療養病床への転換を検討している
	1	3.1%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	1	3.1%	病床の廃止を考えている
	5	15.6%	迷っている
	1	3.1%	その他
計	32		

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

	4	18.2%	介護療養病床でいきたい
	2	9.1%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
	4	18.2%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
	2	9.1%	医療保険の一般病床への転換を検討している
	3	13.6%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
	2	9.1%	病床の廃止を考えている
	4	18.2%	迷っている
	1	4.5%	その他
計	22		

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

	40%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
	37%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
	23%	退院し、在宅での療養が可能である

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 4. 1現在：北海道保険医会)

## 1. アンケート対象医療機関数 一 医療機関

2. 有効回答数 19医療機関

※ 病院=19

3. 回答があった医療療養病床の総病床数 1589床

4. 上記3. の総入院患者数 1470人(92.51%)

## 5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

### ① ADL・医療区分評価結果(人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	261	100	7	368
ADL2	272	196	13	481
ADL3	308	361	51	720
計	841	657	71	1,569

※区分未評価は32人

### ② ADL・医療区分評価結果(割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	16.6%	6.4%	0.4%	23.5%
ADL2	17.3%	12.5%	0.8%	30.7%
ADL3	19.6%	23.0%	3.3%	45.9%
計	53.6%	41.9%	4.5%	100%

## ③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A(1,740点)	71	4.5%
B(1,344点)	557	35.5%
C(1,220点)	100	6.4%
D(885点)	308	19.6%
E(764点)	533	34.0%

6. 7月以降の時点数により想定される1カ月あたりの減収額(全医療機関平均)

月額 1,011,157円(最高=45,000,000円、最低=150,000円)

## 7. 意識アンケート結果

### ① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
15	83.3%	まったく容認できない
3	16.7%	いたしかたない面がある
0	0.0%	その他
計	18	

### ② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

14	77.8%	まったく容認できない
4	22.2%	いたしかたない面がある
0	0.0%	その他
計	18	

## ③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

9	47.4%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に反すべきである
10	52.6%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしかたない
0	0.0%	その他
計	19	

## ④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

7	33.3%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきいたい
7	33.3%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきいたい
3	14.3%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当前は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
3	14.3%	迷っている
1	4.8%	その他
計	21	

## ④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

2	22.2%	介護療養病床でいきいたい
1	11.1%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきいたい
1	11.1%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきいたい
1	11.1%	医療保険の一般病床への転換を検討している
0	0.0%	当前は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	11.1%	病床の廃止を考えている
3	33.3%	迷っている
0	0.0%	その他
計	9	

## ⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

50%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
49%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
13%	退院し、在宅での療養が可能である

## ⑥ 医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院困難な事例

骨折等により歩行困難なためリハビリが必要である患者さんが多い。

①40歳未満で特定疾病以外の病気で自立できない人、②家族の受け入れが悪い

在宅とした場合、1日看護できる家族は不在

アメリカ等の住宅と違い、日本の一般的サラリーマンの住宅で老人を一人向かい入れることが可能な状況でしょうか。医療区分1の退院困難な患者さんたちの受け皿を国が責任をもって確保してから実行すべきと考えます。

重度の意識障害があり、急変が常にありうるため、介護施設では受け入れられない。けいれん発作を繰り返す、薬物治療が必要である。重度の肢体不自由で長期の療養を要すると明記されていた者があるから突然削除されても対応できない。

①入院患者一人暮らしで面倒を見る人がいない。施設に入ることでもできない。②家族はいるが、共働きで日中不在のため世話ができない。また、今まで同居してなかったため受け入れできない。③夫あるいは妻が高齢のため面倒を見るのは不可能。

①認知症であるが、経済的理由でグループホームに入所できない。②老老介護や日中独居などで居宅サービスを利用しても在宅生活が継続できない。③インシチュリ注射薬、医療処置が必要な患者、大動脈瘤、肺気腫等の既往症があり、特養入所ができない。

①一人暮らしで親族がいない。②自立した生活が高齢のため困難。③市町村、老健、養護しせつなど満員で不可

①配偶者が高齢で病弱であり、自分のことがやがやがとの状態。②一人暮らし、③こどもたちも遠方で生活上、経済上も同居は不可能。④経口摂取が困難で家族が対応できない

くも膜下出血後遺症、意識障害。四肢麻痺、経管栄養。病前は独居で近隣に住む独身の長男しか介護者がいない。退院を余儀なくされた場合、長男が退職し、看護・介護を行わねばならず、退院困難。

青森県内 療養病床実態調査 アンケート 送付件数 160件

- 1 アンケート回収数 診療所5機関、病院18 22
- 2 有効回答数 (1件は廃止) 840
- 3 回答があった医療療養病床総数 300
- 4 回答があった介護療養病床総数 754
- 5 回答介護療養病床総入院患者数 228
- 6 ①入院患者のADL・医療区分

ADL区分	1	2	3
1	1119	35	8
2	70	66	6
3	123	168	22

6 7月以降の新点数により想定され 総額 12,458,650円 (回答 10件中)  
 1ヶ月当たりの回答全医療機関 平均 1,245,865円 (1件最高▲500万円)

7 意識アンケート結果

- ① 容認できない 11件
- しかたない 7件
- その他 (意見は別記載) 4件
- ② 容認出来ない 13件
- しかたない 7件
- その他 (意見は別記載) 2件
- ③ 従来の基準に 6件
- 合理性はある 16件
- しかたない
- その他
- ④ 医療・8割以上でいく 9件
- 医療・8割未満 9件
- 一般転嫁 6件
- 介護療養へ転嫁 1件
- 経過措置一ケアハウス 1件
- 病床廃止検討 2件
- 未定 2件
- その他 3件
- ④ 介護・介護療養病床で 2件
- 医療・8割以上でいく 6件
- 医療・8割未満 2件
- 医療一般へ 1件
- 経過措置一ケアハウス 1件
- 病床廃止検討 2件
- 未定 2件
- その他 3件
- ⑤ 退院させられない患者 45.7%
- 家庭環境で退院させられない 27.4%
- 退院可能 10%

とって伴う報酬がなければ  
 ・医療区分が低くADL区分の高い患者のことを考えると廃止案には問題がある。  
 ・老健施設等への転換はサービスマンが十分な開きがあり満収額が大きいことため容認できず  
 ・医療区分3の状態の患者について出来高算定が適切なのか疑問がある。

- ⑥ 退院困難事例
  - ・重度意識障害。・一人暮らし家族なし。・糖尿病で血糖コントロールできず。
  - ・老婦のみで実質主介護者にならない。・気管切開で医療行為を有する。
  - ・使用、入浴自宅で出来ない。・身の回りの世話をできない家族がいない。
  - ・家族が在宅療養を受け入れない。・高齢者一人世帯で介護保険では費用負担が大きい。
  - ・家族がいるが通院や引き取り拒否。・せん妄、うつ、薬行で医療処置が必要
  - ・自己管理できない植物状態。・一人暮らし介護度低く経済的に在宅サービス利用困難。
  - その他主な事象
  - ・在宅は介護サービスののみならず、主介護者がしっかりとしていない家族が多数いる。
  - ・社会的に困っている家族が多数いる。
  - ・改定幅が大きすぎる
  - ・設備投資をすてにしており、改築や職員待遇アップもできない。
  - ・医療、介護療養病床は必要。老健で管理できない患者がたくさんいる。
  - ・複数の看護師配置基準に對する点数が低い。
  - ・介護療養病床の削減は国策として仕方がないが、医療型は必要。
  - ・病床削減の前に受け入れ先を整えるべき。
  - ・介護保険をはじめ6年の期間で廃止案は納得できない。もっと検討するべき。
  - ・老健やケアハウスに入所できないため療養病床に入院している。安易に転換してから



2	40.0%	迷っている
1	20.0%	その他
計	5	

【意見】

- ・将来は、半分を医療療養病床へ、半分を老健施設へと考えているが誘導する以上は更なる経過支援を充実させて誠実に対応してほしい。従業員ができてきたら迷惑がかからないような失業ではなく本当の再構築（リストラ）ができるような柔軟な対応及び病棟認定してほしい。
- ・介護療養型医療施設は5年後に廃止になるのではないですか。
- ・わかからない。

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

49%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
55%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
17%	退院し、在宅での療養が可能である

【意見】

- ・家庭環境などにより退院させられない患者がいる。
- ・病院に入院していることで、症状が安定している方が大半を占める。在宅へお帰した場合は、短期間で入院となる方が増大する。
- ・区分1に関係なく、腎臓病により入院透析を要する老人が主なため退院が無理な状況にある。
- ・病状が改善すれば可能である。
- ・退院できる人はすでに退院し在宅や施設入所しています。
- ・退院し、在宅での療養が可能である。療養が可能ではあるが、人的サポートが少ない方がこれから多くなってしまう。

⑥ 医療区分1（入院基本料D、E）の患者で、退院困難な事例

- ・症例1. 83歳男 片麻痺、嚥下きり状態で以前は娘が在宅介護していたが、娘のうつ病が悪化し在宅介護が困難となった。現在、施設入所待ちである。
- ・症例2. 96歳女 もともと1人暮らし。費用で車イス生活となり在宅へ戻れなくなる。現在、施設入所待ちである。息子夫婦がいるが、嫁と折り合いが悪く同居できず。
- ・やはりいろいろな理由で在宅で受け入れてもらえない行き場のない患者さんがおられます。在宅で退院可能な状況ですが仕方なく入院を続けているケースです。しかし、他の施設へは行きたくならず、愛着のある当院を離れたがりません。
- ・退院後、病状が悪化する可能性が多いため。介護保険及び家族では対応しきれない。
- ・点滴を必要とする場合、施設で受入れが不可。
- ・在宅療養は1人暮らし、家族が介護できない等により困難な場合が多い。

【ご意見・ご要望】

- ・厚労省の指針に対し、各都道府県、市町村単位でもかなりの温度差がある。許認可、指導等の権限委譲を県から各市町村単位と言っても、この度の市町村合併等で従前よりも対応が不明確となった。病院としての存続と併わせ従業員の雇用の確保も一民間病院としての社会的使命と考えるが…。
- ・医療療養型も減床になる。一般医療病床には病床規制がある、では医療保険入院に参入不可ではないでしょうか。病床規制そのものさえ療養病床半減に便業して締め付けが来そうな気がします。
- ・病床と看護基準については、健保規定と労働基準法の40時間命令との整合性を公式に検討発表してもらいたい。
- ・ターミナル在宅のための特別加算制度はいかにも画餅。個人開業医が2人目の医師を24時間チャーターしたとしても、365日/2人の待機義務について労働基準監督署の見解を聞きたい。

この法案が通れば、当医院の経営は大打撃を受けて立ち行かなくなるとは時間の問題です。病床を廃止しなければならぬことはいくらもいふまでもないことではあります。過去には野党に比べて、ついに政府は一線を越えようとしていくと感ずきます。もはや、自民党・公明党には野党になってもうしかありませんし、彼らと敵対する政界を支援していきまます。貴協会は本場に親身になって反対運動をして頂きまして心より感謝申し上げます。今後共、何卒よろしくお願ひ申し上げます。ところで4月の診療報酬改定で大隅内務省は上行結腸・盲腸までは1550点、そしてそれによる良い良性的ポリープでもどのくらい驚くべき高点数は従来と変わりませんでした。切除する必要のない良性的ポリープでもどのくらい驚くべき高点数は従来と変わりませんでした。毎月1個ずつ切除しても算定できず、内視鏡の点数と台算すると6910点という信じられない高点数になり、これによって巨額の利潤を得ている医療機関が県内でも散見されます。この点数でも引き下げざるを得ない医療機関が県内では大々的な誤りです。

・ひとり暮らしや二人暮らし等、家族の介護力のない方がたいへん多くなってきているように思われます。社会的入院を少なくすることは理解できますが、それにかわるものがあるにせよ、介護保険に何でも結びつけているように、何にも該当しないので苦しんでいる方々も多いためと思われまます。

# 療養病床入院患者に関する実態調査まとめ

(2006. 6. 6現在 山形県保険医協会)

1. アンケート対象医療機関 38 医療機関  
 \*療養病床を有する県内の医療機関、病院22、診療所16)

2. 回答数 19 医療機関(回答率、50. 0%)  
 \*病院 15/22 (68. 1%)  
 \*診療所 4/16 (25. 0%)

3. 回答があった医療機関の許可病床数 2,226床  
 \*<参考>県内全許可療養病床数2,069床(病院1,873、診療所196)

\*回答の内 医療療養病床数 891床  
 介護病床数 232床

4. 上記30の総入院患者数 1,920人  
 \*回答の内 医療療養病床入院患者数 844人  
 介護病床入院患者数 206人

5. 入院患者のADL・医療区分評価結果(人数)

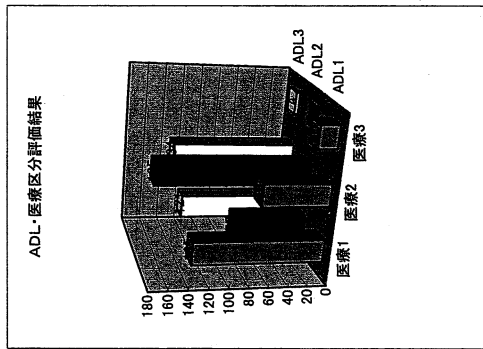
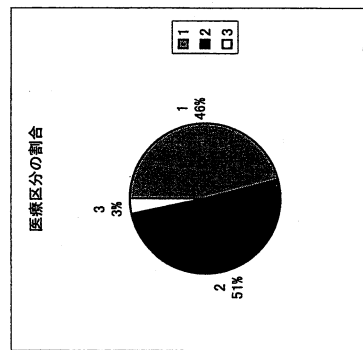
## ①ADL・医療区分評価結果(人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	135	70	20	225
ADL2	77	165	1	243
ADL3	121	134	4	259
計	333	369	25	727

\*区分未評価は2診療所  
 \*1病院は既に新入院基本料に置き換え済みのため  
 そのADSLは低い区分に記載した  
 \*一部未記入の医療機関あり

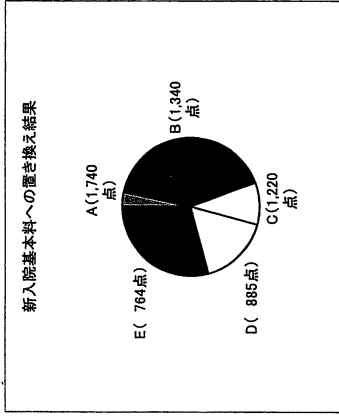
## ②ADL・医療区分評価結果(割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	18.6%	9.6%	2.8%	30.9%
ADL2	10.6%	22.7%	0.1%	33.4%
ADL3	16.6%	18.4%	0.6%	35.6%
計	45.8%	50.8%	3.4%	100.0%



### ③7月以降の入院基本料置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A(1,740点)	25	3.4%
B(1,340点)	299	41.1%
C(1,220点)	70	9.6%
D( 885点)	121	16.6%
E( 764点)	212	29.2%
計	727	100.0%



6. 7月以降の新点数により想定される1カ月の減収額  
 回答医療機関平均 月額 5,010,000円(記入12療機関平均)  
 \*最高=17,400,000円  
 \*最低= 2,000,000円



# 療養病床入院患者に関する実態調査まとめ

(2006.5.25現在：福島県保険医協会)

## 1. アンケート対象医療機関数 8.7医療機関

※ 福島県内で医療・介護療養病床を有する医療機関 (病院=59、診療所=28)

## 2. 有効回答数 2.6医療機関 (約29.9%)

※ 病院=22 (37.3%)、診療所=4 (14.3%)

## 3. 回答があった医療療養病床の総病床数 1,157床

上記の総入院患者数 1,065人 (約92.0%)

## 4. 回答があった介護療養病床の総病床数 266床

上記の総入院患者数 257人 (約96.6%)

## 5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

### ① ADL・医療区分評価結果 (人数)

医療1	医療2	医療3	計
ADL1	239	77	325
ADL2	208	155	399
ADL3	69	133	239
計	516	365	963

### ② ADL・医療区分評価結果 (割合)

医療1	医療2	医療3	計	
ADL1	24.8%	8.0%	0.9%	33.7%
ADL2	21.6%	16.1%	3.7%	41.4%
ADL3	7.2%	13.8%	3.8%	24.8%
計	53.6%	37.9%	8.5%	100%

### ③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	82	8.5%
B (1,344点)	288	29.9%
C (1,220点)	77	8.0%
D ( 885点)	69	7.2%
E ( 764点)	447	46.4%

## 6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (回答数16医療機関の平均)

月額 8,424,125円 (最高=60,000,000円、最低=1,000,000円)

## 7. 意識アンケート結果

### ① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
22	84.6%	まったく容認できない
2	7.7%	いたしかたない面がある
2	7.7%	その他
計	26	

#### 【自由記入欄】

・長期入院中の患者さんは、療養病床制度が廃止になれば、自宅療養が老健施設に入所しにくいと思うので、受け入れ先が限定されてしまい困る人が増加すると思う  
 ・医療・介護の将来に向けての方向性は間違っていないか。あまりにも急激な措置に対応が追いつかないので、期間の考慮が必要であったと考えます。

・在宅に帰れない人が多数であることをどう考えているのか、現場の患者さんをもっと知って欲しい。

・医療機関への療養目的で入院にも医学的管理や医療行為の必要のない方が入院されており「社会的入院」となっており、介護目的、医療療養目的が区別しないと本来の目的の意味がないのではないか。

・社会的ニーズに合わない。  
 ・療養病床があるから社会的入院があるのではない。

### ② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

21	84.0%	まったく容認できない
3	12.0%	いたしかたない面がある
1	4.0%	その他
計	25	

#### 【自由記入欄】

・老健施設やケアハウスは生活の場としての目的があるので、設備や環境を整えるのに大掛かりな工事の必要もあり、医療機関としての目的にそぐわないのではないだろうか。  
 ・転換するまでは国もコスト面でも手厚く補償されていますが、転換後のコスト面での考慮がなされるか不安である。

### ③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

11	40.7%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
12	44.4%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
1	3.7%	現状ではいたしかたない
3	11.1%	その他
計	27	

#### 【自由記入欄】

・基準に必要な人員数に大きな変わりはなく、患者の状態に関わらず、人件費は変わりないため。

・医療保険が介護保険より点数が低い理由は何か？ 療養病床入院基本料Eが764点。老健の施設サービス費(多床室)要介護Iが781単位  
 ・疾患により医療区分がされているが、その疾患の選別に疑問がある。

### ④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

9	29.0%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
9	29.0%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
7	22.6%	一般病床への転換を検討している
1	3.2%	介護療養病床への転換を検討している
1	3.2%	当面は「経過措置型型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
2	6.5%	迷っている
2	6.5%	その他
計	31	

#### 【自由記入欄】

・その時の入院患者の状況によって変わる。

・経過型は、もう少し時間が必要です。できることなら8割以上の医療区分になるように他HPとの連携を強化する計画

・区分2、3が増えることで看護要員の増員、レベルアップを図らないといけない。  
 ・上記のいずれについても検討しているが、対応に苦慮している。

・回復期リハビリに転換予定

・コンサルトと相談中

・当面は8割未満で運営していくが、将来的には一般病床へ転換したい。

### ④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

3	25.0%	介護療養病床でいきたい
4	33.3%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
1	8.3%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
0	0.0%	医療保険の一般病床への転換を検討している
2	16.7%	当面は「経過措置型型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	8.3%	病床の廃止を考えている
0	0.0%	迷っている
12	8.3%	その他
計	12	

#### 【自由記入欄】

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 5 現在：千葉県保険医協会)

- ・5/1より廃止した
- ・医療病床にすると減収(年間900万円)となるので、そのままいくしかない
- ・コンサルタントと相談中

## ⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

20%身体的な条件により退院させられない患者がいる
43%家庭環境などにより退院させられない患者がいる
28%退院し、在宅での療養が可能である

### 【自由記入欄】

長期の入院をしている患者さんがいますが、在宅療養といっても家族も職業を持っていたりしているの  
で、受け入れ態勢が整っていない。  
・各家庭で在宅介護を行う経済的、マンパワー的余裕がない。

## ⑥ 医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院困難な事例

- ・申し込先介護保険施設の順番待ちとなっている。(3件) ・在宅にて介護者がいない
- ・独居等により自宅療養不可。(8件) ・福祉サービスが浸透していない。
- ・生活保護患者のため福祉事務所より要望される(他施設入所困難) ・老夫婦暮らしで、介護できない。(4件)
- ・地域の受け入れが難しい(過疎が進んでいる等) ・単身息子と老親暮らしで介護できない。
- ・全介助状態なので、介護できない。
- ・何らかの医療行為が必要な状態のため介護できない。
- ・息子夫婦と孫の4人暮らし。夫に先立たれてから認知症出現。被害妄想となり家族を疑うようになる。そ  
れに耐えられなくなり、家族DVを訴えるようになった。衛生状況も悪く、在宅生活を今後検討していくのは  
難しい。施設・病院への転院も空きがなく、移るのは難しい。
- ・家族が仕事をしている為、日中不在で介護できず、ヘルパーを受け入れたくても、金銭的に無理がある。
- ・家庭で面倒を見れないという家族が多い。
- ・出稼ぎで発症、身元受入人が拒否を続けている方。
- ・火災で自宅全焼、帰宅困難。

## 1. アンケート対象医療機関数 ? 医療機関

※ 協会の会員のうちで、医療療養病床を有する医療機関 (病院=47、診療所=22)

## 2. 有効回答数 15 医療機関 (約 %)

※ 病院=15 ( )、診療所=0 ( )

## 3. 回答があった医療療養病床の総病床数 752床

## 4. 上記3. の総入院患者数 706人(93.88%)

## 5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

### ① ADL・医療区分評価結果(人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	95	51	5	151
ADL2	157	111	15	283
ADL3	184	148	57	389
計	436	310	77	823

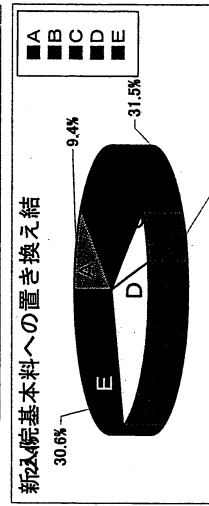
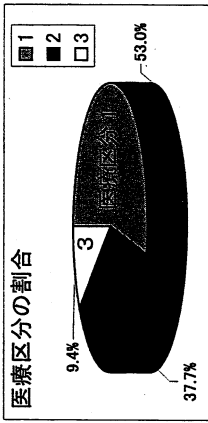
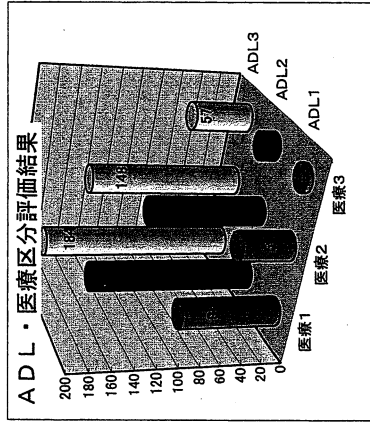
※区分未評価は32人

### ② ADL・医療区分評価結果(割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	11.5%	6.2%	0.6%	18.3%
ADL2	19.1%	13.5%	1.8%	34.4%
ADL3	22.4%	18.0%	6.9%	47.3%
計	53.0%	37.7%	9.4%	100%

### ③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A(1,740点)	77	9.4%
B(1,344点)	259	31.5%
C(1,220点)	51	6.2%
D(885点)	184	22.4%
E(764点)	252	30.6%



## 6. 7月以降の新たな点数により想定される1カ月あたりの減収額(全医療機関平均)

月額 3,320,445円 (最高=9,600,000円、最低±0)

## 7. 意識アンケート結果

### ① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
13	86.7%	まったく容認できない
1	6.7%	いたしかたない面がある
1	6.7%	その他
計	15	

### ② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

11	73.3%	まったく容認できない
2	13.3%	いたしかたない面がある
2	13.3%	その他
計	15	

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006.6.9現在：東京保険医協会)

1. アンケート対象医療機関数 157 医療機関

※ 東京都内療養病床を有する病院=157

2. 有効回答数 49 医療機関 (約31.2%)

3. 回答があった医療養病床の総病床数 2746床

4. 上記3. の総入院患者数 2516人 (91.6%)

5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果 (人数)

ADL	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	466	343	92	901
ADL2	580	422	27	1,029
ADL3	400	447	77	924
計	1,446	1,212	196	2,854

※区分未評価は33人

② ADL・医療区分評価結果 (割合)

ADL	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	16.3%	12.0%	3.2%	31.6%
ADL2	20.3%	14.8%	0.9%	36.1%
ADL3	14.0%	15.7%	2.7%	32.4%
計	50.7%	42.5%	6.9%	100%

③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	196	6.9%
B (1,344点)	869	30.4%
C (1,220点)	343	12.0%
D (885点)	400	14.0%
E (764点)	1,046	36.7%

6. 7月以降の新たな新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (回答29医療機関平均)

7. 意識アンケート結果

① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
40	85.1%	まったく容認できない
6	12.8%	いたしかたない面がある
1	2.1%	その他
47		計

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

39	83.0%	まったく容認できない
7	14.9%	いたしかたない面がある
1	2.1%	その他
47		計

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

6	42.9%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
7	50.0%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしかたない
1	7.1%	その他
14		計

④ 7月1日以降、貴院の医療養病床をどのようにしようと考えているか

6	37.5%	医療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
5	31.3%	医療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
2	12.5%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
3	18.8%	迷っている
0	0.0%	その他
16		計

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

1	14.3%	介護療養病床でいきたい
3	42.9%	医療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
0	0.0%	医療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
0	0.0%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	14.3%	病床の廃止を考えている
2	28.6%	迷っている
0	0.0%	その他
7		計

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

44%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
41%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
15%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1 (入院基本料D、E) の患者で、退院困難な事例

・一人暮らしで、又は老々介護又は日中長時間の独居となる。意思疎通困難。ベッド体動困難。経管栄養にて安定。(脳血管疾患後遺症によるもので、上記の状態にあり、オムツをしている状態。服用性症候群進行、しかし、医療区分は1です。圧倒的にこのようの方が多いです。)

・49歳女性。薬物中毒後遺症高度脳機能障害。全身硬直見られ貧血症あり。経口摂取不可なため、鼻腔栄養使用中。オムツ使用で全介助。一人では寝返りもうつことができない状態。体交を2時間で必ず行い、清潔を保持し、褥瘡を防止している。自宅に帰って家人だけの介護では困難と考えられる。

・家庭での介護者がいない。

・家庭での介護は、介護者がいないため不可能。

・くも膜下出血後遺症、水頭症で入院。現在落ち着いているが、重度の意識障害で、在宅不可。

・家庭での受け入れ態勢の困難。介護者の高齢化。

・患者本人と家族の間に権限があり、在宅療養が不可能。他施設への紹介を試みるも患者が拒否。

・長期入院患者で施設等への入所が可能であるが、家族が非協力的であり、諸手続き等に難法。

・経管栄養等の管理ができない。家庭的な問題がある。

・施設などの入所をお願いしているが、なかなか入所受け入れられない。

・高齢であるということからは介護者も高齢である。在宅サービスを入れても、介護者自身が必要なく、困難なことが多い。

・インスリンを打っている方で、認知症、高齢、半身麻痺となると在宅では難しい。管理ができない。

- ・老介護又は子が先に死亡し孫が看ている
- ・家庭の事情 家族がつかれて働けない
- ・医学的判断により機能訓練や在院しての療養が必要であること
- ・在宅では家庭内の問題で介護等ができない(共働きで看れる人がいない)
- ・退院後の受け皿が不足している

在宅介護していたが、認知症があり転倒骨折により入退院を繰り返す。再び在宅療養となるが家族も高齢であり、在宅介護をしたい気持ちは強いが常に見守っていることは困難であり、代りほぼ毎日のように見舞いに来ている。

- ・区分2以上に該当しない程度の状態が複数あるケース(合併)
- ・血圧、心臓、脳血管等の疾患で服薬管理を要し区分2にはないがADLの低い患者
- ・上記2つの認知症ありのケース

- ・核家族化の中で、介護力は低下しており、在宅を進めることは無理です。
- ・生活保護受給中の方は退院する状況で世話をしてももうどうしようがない
- ・80歳高齢で一人住まいの患者で退院しても誰もいない
- ・介護する人が高齢者、一人暮らし、部屋が狭い、出稼ぎの為面倒見れない等
- ・患者の経済的な問題により、有料ホーム等に入室できない(生保等)
- ・⑤の家庭環境と重複するが、独り暮らしで身寄りのない患者
- ・区分1は社会的な入院ではなく、区分2～3に該当はしないが、医学的な管理が必要な方です。在宅では単身(あるいは老老介護)下になる家庭環境である方も多くそのリスクを現状と比較すると退院は困難であると考えます。

介護力の問題で在宅復帰の困難な患者様は、特養老健に対して医療的対応の不安あり。しかも特養の受け皿は少なすぎるとし、老健は期間が短すぎると。疾患によっては受け入れ拒否にもなる。家族は現状において、経済的・心理的負担、不安が増すばかりである。

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

22	43.1%	従来の看護要員数等に合わせた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
27	52.9%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
1	2.0%	現状ではいたしかたない
1	2.0%	その他
計	51	

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

12	25.5%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
15	31.9%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
2	4.3%	一般病床への転換を検討している
3	6.4%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
13	27.7%	迷っている
2	4.3%	その他
計	47	

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

14	46.7%	介護療養病床でいきたい
2	6.7%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
3	10.0%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
0	0.0%	医療保険の一般病床への転換を検討している
2	6.7%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	3.3%	病床の廃止を考えている
7	23.3%	迷っている
1	3.3%	その他
計	30	

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

42%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
44%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
19%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院困難な事例

- ・喀痰吸引や経管栄養の患者等、在宅で対応するための地域医療体制未整備のため退院困難である
- ・脳血管障害の為、常時リハビリが必要。通院にての治療が不可能
- ・家庭環境：独居または日中独居となる方で、ADLが重い方 老老介護で経済的に余裕がない方 家族が病弱な方
- ・身体的：インスリン自己注が不可の方 ストマの自己管理(同居人がいない、できない場合) 通院ができない
- ・医療区分(2)、(3)程の病気がないが、病気の治療は必要である
- ・「意識障害、四肢麻痺で24時間の体位交換を行っている特創なし」を在宅で家族が対応できるが、低栄養状態、特創を起こして「めでたく再入院」をする不幸な往復となるのでは?
- ・術後でリハビリ中だが、片マヒや認知症の為にリハビリ期間が長引いている例等
- ・胃ろう、糖尿治療、経管栄養、軽いせん妄等
- ・安心した在宅医療が受けられないため
- ・本人が家より病院がよいと言って退院を拒否している。
- ・独居のため、介護保険内ではサービスが足りないが、自費での支払が困難で退院できずにいる。
- ・単身、老世帯または又は一日の内に一定時間患者が独居となるような家庭環境を持つ患者やその家族が抱える不安に対する対応。

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 6. 5現在：神奈川県保険医協会)

1. アンケート対象医療機関数 132医療機関  
※ 協会会員のうちで病院の医療機関

2. 回答数(回答率) 17医療機関 (12.9%)

以下の集計は医療又は介護の療養病床を有する13医療機関  
3. 回答があった医療療養病床の総病床数 671床

4. 上記3. の総入院患者数 575人(85.7%)

5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果(人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	111	46	7	164
ADL2	87	97	4	188
ADL3	57	96	24	177
計	255	239	35	529

※区分未評価は109人

② ADL・医療区分評価結果(割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	21.0%	8.7%	1.3%	31.0%
ADL2	16.4%	18.3%	0.8%	35.5%
ADL3	10.8%	18.1%	4.5%	33.5%
計	48.2%	45.2%	6.6%	100%

③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	35	6.6%
B (1,344点)	193	36.5%
C (1,220点)	46	8.7%
D ( 885点)	57	10.8%
E ( 764点)	198	37.4%

6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額(平均)

月額 3,742,210円(最高=12,000,000円、最低=300,000)

7. 意識アンケート結果

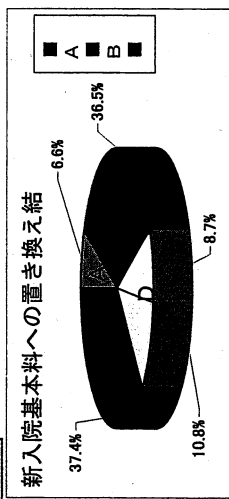
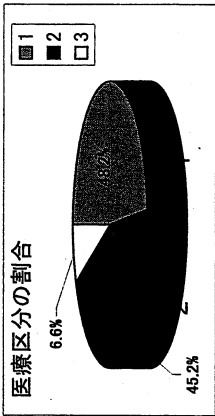
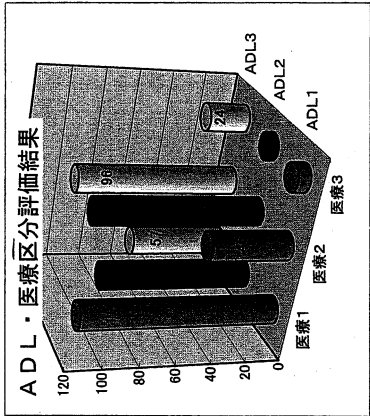
① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
8	66.7%	まったく容認できない
3	25.0%	いたしかたない面がある
1	8.3%	その他
計	12	

・核家族化、女性の社会進出により家庭には人がいない状況の中在宅へ帰れない人々が出てくるから必要です。

・考え方には同調する面あり。すなわち社会的入院は老健ホーム、在宅(可能ならば)行くべきです。

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について



7	58.3%	まったく容認できない
4	33.3%	いたしかたない面がある
1	8.3%	その他
計	12	

・病院機能が運営出来ない事態となり、医療分野が後退してしまう  
・医療必要度の高い病床と低い病床に分けるといふ今までの予想であれば理解できます。  
私たちがは必要度の高い病床をめざしていますがこのままでは当院でさえ15万床に残れるのでしょうか。

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

2	16.7%	従来の看護要員数等に応じた病床単位の入院基本料に戻すべきである
9	75.0%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
1	8.3%	現状ではいたしかたない
0	0.0%	その他
計	12	

・優秀な方が考察なさったのですから尊重しますが社会的入院をだすための区分であるにもかかわらず、基準が厳しすぎるため(医)区分Iになってしまっています。拡大解釈を許していただかない限り採算割れします。

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

6	60.0%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
3	30.0%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
1	10.0%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
0	0.0%	迷っている
0	0.0%	その他
計	10	

・私共のようにまじめに対応している病床が15万床の中に残れないとしたら療養型は崩壊しますし、慢性期を悔ってはいけません。皆誰でも最期は死ぬのです。

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

2	66.7%	介護療養病床でいきたい
0	0.0%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
0	0.0%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
1	33.3%	医療保険の一般病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
0	0.0%	迷っている
0	0.0%	その他
計	3	

・突然の廃止に困惑しています

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

43%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
48%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
11%	退院し、在宅での療養が可能である

・ともかく現在の厳しい基準では区分Iになるのです。しかしその方々は十分に重症です。家でみられない老健では問題がおきるも。家族は急変すれば多くはとまどいしっかり対応しなれば訴訟にもなりません。

・療養病床は4月より開設し、準備段階でもあり、患者の安定確保を重点にしています。(4/3より入棟開始)

・身体的な条件にて退院不可能な患者様を考慮すべきである

⑥ 医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院困難な事例

・老介護により在宅では無理で経済的にもむづかしい家族が多い

- ・脳出血後、●●●経管栄養を実施（発熱なし）、日常生活全般に介護の手が必要、吸引を時々施行、老老介護
- ・家庭環境の問題が一番多いと思います。
- ・生保患者、共働き世帯の為
- ・厚労省側では国からの出費を抑えるためきびしい基準にしたと思いますが、実際に入院しているpt達の多くは年齢を問わず

脳血管障害者が多いのです。その方々が動けず高齢となればせん妄、うつ状態、喀痰の吸引は日常の仕事です。  
家でみるような若い人は動きますし高齢者には無理です。在宅でみるのも夜中はどうしますか？

在宅支援診療所方式はお金のムダで抜け目のない開業医の集まりがよだれをたらすだけではいいですか？彼らもやればつらいでしょうが。

- ・病状不安定で退院困難症状が多いです（脳梗塞が多いです）
- ・胃ろう造設者等の栄養管理が必要な患者で施設対応は難しく、在宅介護力が不足している患者は退院が困難となっている。

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006.4.18現在：富山県保険医協会)

## 1. アンケート対象医療機関数 69 医療機関

※ 協会の会員のうちで、医療療養病床を有する医療機関 (病院=47、診療所=22)

## 2. 有効回答数 23 医療機関 (約33.3%)

※ 病院=21 (44.7%)、診療所=2 (9.1%)

## 3. 回答があった医療療養病床の総病床数 977床

4. 上記3. の総入院患者数 935人(95.7%)

## 5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

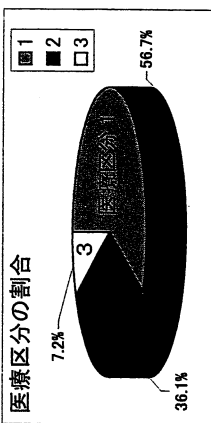
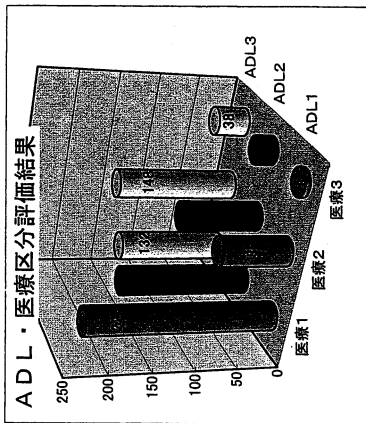
① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	224	82	6	312
ADL2	156	96	21	273
ADL3	132	148	38	318
計	512	326	65	903

※区分未評価は32人

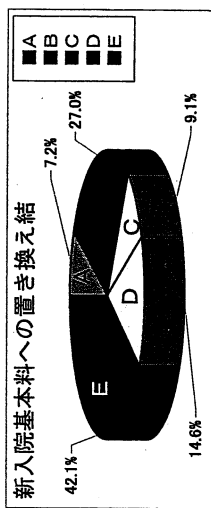
② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	24.8%	9.1%	0.7%	34.6%
ADL2	17.3%	10.6%	2.3%	30.2%
ADL3	14.6%	16.4%	4.2%	35.2%
計	56.7%	36.1%	7.2%	100%



③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	65	7.2%
B (1,344点)	244	27.0%
C (1,220点)	82	9.1%
D ( 885点)	132	14.6%
E ( 764点)	380	42.1%



6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)

月額 3,320,445円 (最高=9,600,000円、最低=±0)

## 7. 意識アンケート結果

① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
18	90.0%	まったく容認できない
2	10.0%	いたしかたない面がある
0	0.0%	その他
計	20	

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

16	80.0%	まったく容認できない
2	10.0%	いたしかたない面がある
2	10.0%	その他
計	20	



「療養病床入院患者に関する実態調査」

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

5	22.7%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
15	68.2%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
1	4.5%	現状ではいいたかたない
1	4.5%	その他
22		計

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

9	42.0%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
7	33.3%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
1	4.8%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
1	4.8%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
2	9.5%	迷っている
1	4.8%	その他
21		計

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

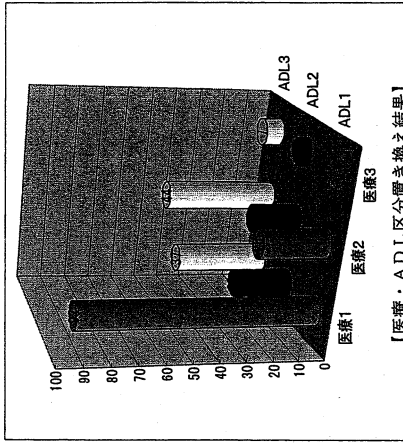
10	58.8%	介護療養病床でいきたい
1	5.9%	医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい
1	5.9%	医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい
0	0.0%	一般病床への転換を検討している
2	11.8%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
3	17.6%	迷っている
0	0.0%	その他
17		計

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

43%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
35%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
31%	退院し、在宅での療養が可能である

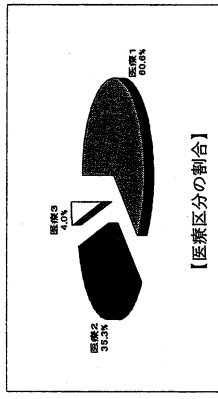
- ⑥ 医療区分1（入院基本料D、E）の患者で、退院困難な事例
- ・胃ろうの患者で、自宅に戻ると老々看護となる。介助者も倒れることが予想される
  - ・厚労省の在宅推進は都合を基準としていると思えない。地方で24時間対応の体制を整備するのは難しい
  - ・独居老人である
  - ・脳梗塞後遺症などで燕下困難
  - ・動いている際と二人住まいであり、日中の面倒が見られない
  - ・自宅での介護者がいない
  - ・一人暮らしの高齢者で、生活機能の低下が著しく、在宅復帰は困難である
  - ・医療の必要性は低いが見守りや一部介助が必要となる状態
  - ・同居家族は共働きで、帰宅時間が遅く、常時介護者が不在のため退院困難となっている
  - ・介護者が高齢または一人暮らし・一人暮らしなどで介護力がない
  - ・日中一人になり、家族・本人が不安
  - ・血糖コントロールが悪く、薬剤管理、食事管理ができない
  - ・患者と同居の（主に嫁姑）の不仲
  - ・家族と同居のため、介護保険サービスが受けられない
  - ・自宅療養には若い人に仕事を辞めてもらうことが条件
  - ・老健も特養ホームも入所がなく、自宅も環境が整っていない（手狭かつ介護設備・資金もない）
  - ・老健も特養には戻りたくない（容態変更時の苦勞あり）
  - ・家族が退院を望まない。帰りたいくても帰る場所がない

- アンケート対象医療機関数 44 医療機関 (病院・有床診を含めて)
- 回答数 11件 (回答率 25.0% (ただし、3～5は10医療機関のデータで算出。))
- 回答があった医療療養病床の総数 252床
- 総入院患者数 234人 (ベッド稼働率 92.9%)
- 医療療養病床入院患者の「新区分」への置き換え結果



② 医療・ADL区分置き換え結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	36.9%	10.4%	0%	47.4%
ADL2	8.8%	7.2%	1.2%	17.3%
ADL3	14.9%	17.7%	2.8%	35.3%
計	60.6%	35.3%	4.0%	100%



③ 7月以降の入院基本料

入院基本料	人数	割合
A (1,740/975点)	10	4.0%
B (1,344/871点)	62	24.9%
C (1,220/767点)	26	10.4%
D ( 885/602点)	37	14.9%
E ( 764/520点)	114	45.8%

- 7月以降の減収見込み額 (平均) 月額 75,678円 (1病床当り)

7. 意識アンケート結果

①療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について、どうお考えですか。

回答内容	回答数	割合
まったく容認できない。	8	72.7%
いたしかたない面がある。	0	0%
その他	3	27.3%

(意見)

- ・急性期ではなくても、在宅では難しく、療養が必要な患者さんへの対応が無視されています。
- ・在宅サービスが不十分な中、療養病床がその受け皿になってきたことを無視し、その後の対応がない中で廃止は無謀としかいえません。
- ・医療費削減ありきの内容で、療養病床が果たしてきた役割が軽視されています。
- ・今後、ベッド削減後に災害が発生した場合、医療面で対応できないことが考えられる。
- ・医療療養病床の場合、若者も入院しているわけで、今後これら若者の入院が制限され、社会的労働面からいって大きな損失になります。
- ・長期入院用の療養病床より、一般病床の削減から始めるべきでなかったか。
- ・対応できる時間的余裕を与えるべき。

②療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について、どうお考えですか。

回答内容	回答数	割合
まったく容認できない。	9	75.0%
いたしかたない面がある。	2	16.7%
その他	1	8.3%

※ 複数回答の医療機関あり。

(意見)

- ・老健施設は自治体政策に左右されます。すべて老健に転換できるわけではありません。わかりつつの誘導は、制度外の有料老人ホームに近い状態を作り出そうという思想が想像できます。しかも、有料老人ホームでは医療対応は困難です。
- ・現在、療養病床に入院されている方たちの今後はどうなるのでしょうか。不安が大きく、まったく人権が考えられていません。
- ・それが社会にとっては何のメリットをもたらずのか。

③「医療・ADL区分」による患者毎の入院基本料設定について、どうお考えですか。

回答内容	回答数	割合
従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである。	3	27.3%
患者の状態で別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが、点数が低すぎる。	8	72.7%
現状ではいたしかたない。	0	0%
その他	0	0%

(意見)

- ・この制度での看護要員配置や診療報酬では、医療区分2以上は命や安全が守れそうにありません。国民的関心の高いところは医療安全を目指すといっているが、療養では医療の安全を考えなくてもよいということでしょうか。
- ・一般病床レベルの医療内容を、この診療報酬と体制で行えるとは考えられません。医療の質を低下させるどころか、命の保障もありません。とても制度とはいえないものです。
- ・最低ラインが低すぎる。これでは、必然的に追い出しと重症化を促進することになる。

④7月1日以降、貴医療機関の療養病床をどのようにしようとお考えですか(複数回答)。

◆「医療保険」適用部分

回答内容	回答数	割合
医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい。	2	13.3%
医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい。	5	33.3%
一般病床への転換を検討している。	3	20.0%
介護療養病床への転換を検討している。	1	6.7%
当面は「経過措置型」を選択し、将来的には老健、ケアハウスなどへの転換を検討する。	2	13.3%
病床の廃止を考えている。	0	0%
迷っている。	2	13.3%
その他	0	0%

(意見)

- ・暗中模索の状態です。
- ・医療区分の評価の引(案)の内容再検討が必要。
- ・いずれ一般病床への転換を検討(減床して、診療所にするつもり)。
- ・診療所への方向性も考えている。
- ・進むべき方向を、各医療機関にとってわかりやすい、余裕のある選択肢とすべき。

◆「介護保険」適用部分

回答内容	回答数	割合
介護療養病床でいきたい。	1	14.3%
医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい。	0	0%
医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい。	1	14.3%
医療保険の一般病床への転換を検討している。	1	14.3%
当面は「経過措置型」を選択し、将来的には老健、ケアハウスなどへの転換を検討する。	2	28.6%
病床の廃止を考えている。	1	14.3%
迷っている。	1	14.3%
その他	0	0%

※ 回答は、介護療養病床をもつ医療機関のみ。



〈意見〉

- ・せん妄、うつ症状の評価・定義などが分かりにくい。
- ・国の基本方針の考え方が急ぎず、対応できるかどうかの検討をしてよいのか。

⑤医療区分1となる患者さんは、退院し在宅療養が可能でしょうか。

回答内容	割合程度 (平均)
身体的な条件により、退院させられない患者さんがいる。	50.0%
家庭的環境などにより、退院させられない患者さんがいる。	18.8%
退院し、在宅での療養が可能である。	31.2%

〈意見〉

- ・在宅での療養には、収入を得る必要のない健康な介護者が不可欠です。
- ・在宅における介護人 (24時間) が条件であり、なかなか難しい。
- ・家族の抵抗は強い。

⑥医療区分1 (入院基本料D・E) の患者で、退院困難な事例を具体的にお願いします。

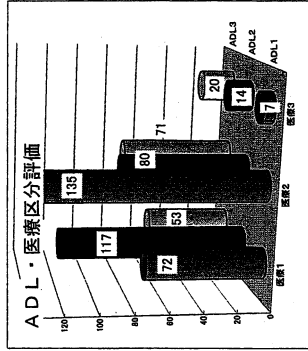
- ・在宅での介護者がいない。
- ・一人暮らしで、転倒の危険性が高い。
- ・内服、食事、入浴に介助が必要 (日中1人)。
- ・火の始末ができないなど、近所の迷惑あり。
- ・慢性疾患が悪化する危険性がある。
- ・本院の場合は、特に年齢的に青年の者も多く、従って一般病床の治療を行っているため退院困難。
- ・認知症を有する独居老人。
- ・社会的入院とみなした患者を退院指導して一時的に退院しても、どの患者も必ずとっていいほど、身体の不調を訴え、症状悪化して戻ってくるような状況である。それに対して入院拒否はできないのが現状。
- ・独居老人である。

## 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 6. 1現在 : 愛知県保険医療協会)

- アンケート対象医療機関数 153医療機関  
※ 協会の会員のうちで、医療療養病床を有する医療機関 (病院=116、診療所=37)
- 有効回答数 20医療機関 (約13.1%)  
※ 病院=15 (12.9%)、診療所=5 (13.5%)
- 回答があった医療療養病床の総病床数 8,37床
- 上記3. の総入院患者数 6,86人 (81.9%)
- 入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果 (人数)



② ADL・医療区分評価結果 (割合)



③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果



6. 7月以降の新たな新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (10医療機関平均)

月額 3,759,196円 (最高=9,380,000円、最低=170,000円)

7. 意識アンケート結果

① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
19	95.0%	まったく容認できない
1	5.0%	いたしかたがない面がある
0	0.0%	その他
20		計

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

17	85.0%	まったく容認できない
3	15.0%	いたしかたがない面がある
0	0.0%	その他
20		計

③ 医療・ADL区分による患者の入院基本料設定について

6	30.0%	従来の看護要員数等に応じた療養単位の入院基本料に属すべきである
13	65.0%	患者の状況別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしかたない
1	5.0%	その他
20		計

# 療養病床入院患者に関する実態調査まとめ

(2006. 6. 13 兵庫県保険医協会)

## 1. アンケート対象医療機関数 143 医療機関

※ 協会会員病院で、医療療養病床を有する病院)

## 2. 有効回答数 30 医療機関 (約21.0%)

## 3. 回答があった医療療養病床の総病床数 1,866床

## 4. 上記3. の総入院患者数 1,769人 (94.8%)

## 5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

### ① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL 1	283	188	102	573
ADL 2	352	228	72	652
ADL 3	385	379	75	839
計	1,020	795	249	2,064

※区分未評価は33人

### ② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL 1	13.7%	9.1%	4.9%	27.8%
ADL 2	17.1%	11.0%	3.5%	31.6%
ADL 3	18.7%	18.4%	3.6%	40.6%
計	49.4%	38.5%	12.1%	100%

### ③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	249	12.1%
B (1,344点)	607	29.4%
C (1,220点)	188	9.1%
D ( 885点)	385	18.7%
E ( 764点)	635	30.8%

## 6. 7月以降の新たな新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)

月額 4,454,463円 (最高=17,000,000円)

## 7. 意識アンケート結果

### ① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
24	80.0%	まったく容認できない
5	16.7%	いたしかたない面がある
1	3.3%	その他
計	30	

【意見】

- ・ 国の意向に添って、要介護じか、医療の必要か、ゆとり、特養・老健では受け入れられず、困難な人を無理な積極的に受け入れてきた。機下困難から経営改善となり、誤嚥性肺炎を繰り返して施設への受け入れてもらえなくなってきた。MRS A保善者で居なくなった人、他の病院から多く受け入れている。5年経過措置があるもの、医療区分1ではそういった人たちは今後どこへ行くかはわからない。
- ・ 患者の個別事情がある。現状の大幅変更を誰が説明するのか。社会的入院というが、自宅介護が本当に出来るのか。受け皿の検討が十分なのか。

## ④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

7	35.0%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきいたい
7	35.0%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきいたい
1	5.0%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
1	5.0%	当面は「短期療養型」を専らし将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	5.0%	病床の廃止を考えている
2	10.0%	迷っている
1	5.0%	その他
20		

## ④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

6	46.2%	介護療養病床でいきいたい
1	7.7%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきいたい
2	15.4%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきいたい
1	7.7%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきいたい
0	0.0%	当面は「短期療養型」を専らし将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
3	23.1%	迷っている
0	0.0%	その他
13		

## ⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

43%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
35%	家族環境などにより退院させられない患者がいる
22%	退院し、在宅での療養が可能である

## ⑥ 医療区分1 (入院基本料D、E) の患者で、退院困難な事例

- ・ 独居や孝夫婦世帯のためなど、介護力がない。退院はできるが、施設に入所することになる。
- ・ 一人暮らしの方。
- ・ 家族が在宅での療養を受け入れられない患者にたいして無関心である。
- ・ 家族がいないもしくは介護者がいても患者にたいして無関心である。
- ・ 介護者の体調不良、介護者の認識不足、理解 (誤解など)
- ・ 家族も高齢者であり、何らかの疾患を持ち、介護力が弱い。
- ・ 在宅は必ずかしい (老・孝介護、介護だけのためのお互いの同居は考えられない)。
- ・ ケーパソンが高齢の息子・娘で、介護が困難。自宅改装が必要。
- ・ 家族が失明のみで、今後の病状を考えると在宅での生活は難しい。64歳で介護保険サービスも利用できない。
- ・ 医学的看護 (胃瘻、褥瘡)
- ・ 経管栄養対象者の介護の重さゆえに、在宅での家族介護が困難な状況にある。
- ・ インシュリンの自己注射が必要であったり、胃薬の処置が必要などである場合、単身、高齢世帯など現状の在宅サービスではできない。
- ・ 施設入所待ち (特養等)。
- ・ 当病棟は、経管栄養患者が全体の6~7割を占めており、区分1の中でも該当者がいるため在宅困難。
- ・ 要介護1の方は介護施設はとってこない。
- ・ 介護度が低く施設への入所が難しい方。
- ・ 施設の申し込みはしているが、空所待ちの方。
- ・ 介護の利用料が支払えない方など。
- ・ 2年前の肝細胞癌の治療以降、四肢麻痺性筋萎縮あり、体動困難。家庭環境などにより退院させられない。
- ・ 脳出血後の方で認知症が強く、家庭には居られない状況。老健施設の空き待ちである。

- ・将来的に一般病棟から療養病棟への転換はますます加速し、療養病床の6割削減は不可能である。介護療養病床の廃止はやむを得ない。
- ・近い将来少子高齢化の時代に突入するが、廃止してもますますニーズが高くなる。
- ・介護保険が施行され、療養病床を介護保険に政策的に誘導しておきながら、数年でハジゴは必ずやり方は理解できない。

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

21	72.4%	まったく容認できない
7	24.1%	いたしなない面がある
1	3.4%	その他
29		

計

【意見】

- ・当府のように糖尿病を主とする教育入院中心の療養病棟においては問題外。
- ・どのような経過措置が実施されても、最終的な施設の基準に適合させなくてはならないのであり、対応できない病院が多数出て来るのではないかと懸念。
- ・介護5の患者が7割であり、老健等では対応できないと思われる。

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

11	39.3%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
17	60.7%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしなない
0	0.0%	その他
28		

計

【意見】

- ・確かに療養病床入院患者の手間のかかり方は違うし、介護保険のように状態別で診療報酬に差をつけるのは理解出来るが、医療区分2のしぼりがきつすぎて、病院でないと対応できない医療区分1の人はどうすればいいのかが、
- ・10年以上の必要な治療が完了するかも、にだし、一ツ頃の病院は社会的入院をこつしつて死生、結核病中心の教育入院において、全ての患者のADLが区分1程度となるため、看護要員の余剰が生じる
- ・後勤一人当たり1時間/月以下で稼げない現状は厳しい現状は必ずしもいい看護かじで

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

14	53.8%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
8	30.8%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
2	7.7%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	3.8%	迷っている
1	3.8%	その他
26		

計

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

11	64.7%	介護療養病床でいきたい
2	11.8%	医療療養病床(医療区分2・3が8割以上)でいきたい
1	5.9%	医療療養病床(医療区分2・3が8割未満)でいきたい
0	0.0%	医療保険の一般病床への転換を検討している
2	11.8%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
0	0.0%	迷っている
1	5.9%	その他
17		

計

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

26%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
43%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
22%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1(入院基本料D、E)の患者で、退院困難な事例

- ・5年以上入院しており、今更転院の話はできない。ほとんど寝たきりでADL度3度。家族が当院以外考えておらず、転院による精神的ダメージによる病状悪化が考えられる。
- ・インスリンの自己管理ができず、すぐに低血糖、高血糖になる。内服管理ができず、心不全増悪を繰り返す。COPD急性増悪を繰り返す。肝不全で治療が必要。経鼻栄養で胃腸拒否する超高齢者。7回/日以下の吸引。MIRSA保菌者。
- ・ADL区分2、3の場合は、住宅事情、独居等で退院できない。
- ・全介助で独居。
- ・家庭環境により在宅の受け入れが困難。
- ・経腸栄養患者は施設受け入れが少なく退院できない。健康状態不安定(1回/月程度発熱)な場合は施設、家族の受け入れが困難。治療上必要な薬剤でも処方が多い場合は施設が受け入れない。独居で収入が少ない場合は施設入所も困難。
- ・胃腸で経管栄養・寝たきりで意志も表現できず、24時間ケアが必要な患者を在宅で介護することは困難。独居の高齢者が在宅では生活全てにサポートが必要で自立した生活は困難。
- ・施設入所の待機期間。
- ・行路人、生保患者が多く退院困難。
- ・50歳台で左上肢、両下肢に麻痺、介護保険の対象外で在宅での介護力もない。
- ・糖尿病の教育入院のため。
- ・老老介護となる場合。独居。施設入所の目的がたまたま。

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 5. 26現在：徳島県保険医協会)

1. アンケート対象医療機関数 340医療機関 (病院100、診療所240に送付)

※ 協会の会員のうちで、医療療養病床を有する医療機関 (不明)

2. 有効回答数 6 医療機関

※ 病院=5、診療所=1

3. 回答があった医療療養病床の総病床数 216床

4. 上記3. の総入院患者数 205人(94.9%)

5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	35	17	0	52
ADL2	74	15	2	91
ADL3	98	28	12	138
計	207	60	14	281

※区分未評価は32人

② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	12.5%	6.0%	0.0%	18.5%
ADL2	26.3%	5.3%	0.7%	32.4%
ADL3	34.9%	10.0%	4.3%	49.1%
計	73.7%	21.4%	5.0%	100%

③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	14	5.0%
B (1,344点)	43	15.3%
C (1,220点)	17	6.0%
D ( 885点)	98	34.9%
E ( 764点)	109	38.8%

6. 7月以降の新たな新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)

月額 5,493,333円 (最高=8,500,000円、最低=980,000円)

7. 意識アンケート結果

① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
5	83.3%	まったく容認できない
1	16.7%	いたしたくない面がある
0	0.0%	その他
計	6	

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

5	83.3%	まったく容認できない
1	16.7%	いたしたくない面がある
0	0.0%	その他
計	6	

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

2	40.0%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に戻すべきである
3	60.0%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしたくない
0	0.0%	その他
計	5	

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

1	14.3%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
3	42.9%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
0	0.0%	一般病床への転換を検討している
0	0.0%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
2	28.6%	病床の廃止を考えている
1	14.3%	迷っている
計	7	

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

2	33.3%	介護療養病床でいきたい
1	16.7%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
1	16.7%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
0	0.0%	医療保険の一般病床への転換を検討している
1	16.7%	当面は「経過措置型類型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
0	0.0%	病床の廃止を考えている
1	16.7%	迷っている
0	0.0%	その他
計	6	

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

60%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
42%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
6%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1 (入院基本料D、E) の患者で、退院困難な事例

・大便、尿失禁、1日10回くらいズボンの中にもらさず。トイレは痲果のために利用できない。そのため、ふきとりの世話の回数が1日10回以上ある。家庭は日中誰もいない。

# 療養病床入院患者に関する実態調査

(2006. 5現在：長崎県保険医協会)

1. アンケート対象医療機関数 175医療機関

※ 協会の会員のうちで、医療療養病床を有する医療機関 (病院=40、診療所=135)

2. 有効回答数 19医療機関 (約33.3%)

※ 病院=6 (15%)、診療所=13 (9.6%)

3. 回答があった医療療養病床の総病床数 319床

4. 上記3. の総入院患者数 283人(88.71%)

5. 入院患者のADL・医療区分評価結果

① ADL・医療区分評価結果 (人数)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	50	20	7	77
ADL2	32	26	8	66
ADL3	40	54	10	104
計	122	100	25	247

② ADL・医療区分評価結果 (割合)

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	20.2%	8.1%	2.8%	31.2%
ADL2	13.0%	10.5%	3.2%	26.7%
ADL3	16.2%	21.9%	4.0%	42.1%
計	49.4%	40.5%	10.1%	100%

③ 7月以降の入院基本料への置き換え結果

入院基本料	人数	割合
A (1,740点)	25	10.1%
B (1,344点)	80	32.4%
C (1,220点)	20	8.1%
D ( 885点)	40	16.2%
E ( 764点)	82	33.2%

6. 7月以降の新点数により想定される1カ月あたりの減収額 (全医療機関平均)

月額 3,320,445円 (最高=9,600,000円、最低=±0)

7. 意識アンケート結果

① 療養病床の6割削減と介護療養病床の廃止案について

回答数	割合	回答内容
16	84.2%	まったく容認できない
3	15.8%	いたしかたがない面がある
0	0.0%	その他
19		計

② 療養病床を老健施設やケアハウスなどに転換する案について

15	78.9%	まったく容認できない
4	21.1%	いたしかたがない面がある
0	0.0%	その他
19		計

③ 医療・ADL区分による患者毎の入院基本料設定について

3	16.7%	従来の看護要員数等に応じた病棟単位の入院基本料に据え置き
15	83.3%	患者の状態別に診療報酬を設定するのは一定の合理性があるが点数が低すぎる
0	0.0%	現状ではいたしかたない
0	0.0%	その他
18		計

④ 7月1日以降、貴院の医療療養病床をどのようにしようと考えているか

8	36.4%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
4	18.2%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
5	22.7%	一般病床への転換を検討している
2	9.1%	介護療養病床への転換を検討している
0	0.0%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	4.5%	病床の廃止を考えている
2	9.1%	迷っている
0	0.0%	その他
22		計

④-2 7月1日以降、貴院の介護療養病床をどのようにしようと考えているか

5	31.3%	介護療養病床でいきたい
1	6.3%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割以上) でいきたい
2	12.5%	医療療養病床 (医療区分2・3が8割未満) でいきたい
2	12.5%	医療保険の一般病床への転換を検討している
2	12.5%	当面は「経過措置型」を選択し将来的には老健施設、ケアハウスなどへの転換を検討する
1	6.3%	病床の廃止を考えている
3	18.8%	迷っている
0	0.0%	その他
16		計

⑤ 医療区分1となる患者さんは退院し在宅療養が可能ですか

49%	身体的な条件により退院させられない患者がいる
51%	家庭環境などにより退院させられない患者がいる
24%	退院し、在宅での療養が可能である

⑥ 医療区分1 (入院基本料D、E) の患者で、退院困難な事例

- ・ 家庭での看護者がいない。一人住まいで無理。子どもはいても県外。家はあってももう長くすんでいて小児麻痺で身体障害者2級。完全脱臼性股関節症、歩行不可。不自由だが、車椅子でどうにか生活ができるが、すぐ発熱するも、早めの治療でADLを維持している患者さんは、自宅では介護する人がいなく特別看護老人ホーム空床待ちの状態。
- ・ 仕事をもらった息子さん一人にて、在宅は不可能。
- ・ 認知症に伴うせうせんもう状態のある患者で要介護4に認定されている。夜間もベッドからの転落があったり一日中落ち着きがない等の症状がたびたび見られ、要監視状態。キーパーソンでもある妻も高血圧症等の疾患のため、通院中であり、在宅療養が困難である。

- ・ 家族の受け入れ態勢不可。現任歩行器使用にて裸足で歩行できるが、転倒の危険性も高く、常に誰かの見守りが必要である。認知症もあり、徘徊も著しく、4本柵にて拘束を行っているが、自力でおりよりとすする行動もあり、転落の危険があり、常に観察が必要であるため、看護介護は困難と見られる。
- ・ 退院したADLは低下し病状悪化。特に当院の場合はすぐ心不全をおこす患者が多い。
- ・ 経済的な面で共働き家庭が多く、自宅では昼間は患者一人になるためリスクが高い。施設にはお金がかかるため入所できない。
- ・ 独身で身寄りがなく、同居もない。
- ・ 精神病を合併しており、独居では困難である。
- ・ 医療区分1といっても、要介護度Ⅲ～Ⅳの方も多く、在宅では24時間の管理が不可能である。
- ・ 高齢の配偶者では夜間の管理が無理。

(表1) 回答医療機関数(対象医療機関数:248)

病院	28	23.0%
診療所	27	20.6%
計	55	22.2%

(表2) 形態別内訳

病床形態	回答数	割合
療養(介護のみ)	2	3.6%
療養(医療のみ)	4	7.3%
療養(介護+医療)	13	23.6%
療養(介護)+その他	3	5.5%
療養(医療)+その他	17	30.9%
すべて併設	14	25.5%
無回答	2	3.6%
計	55	100.0%

(表3) 平均病床数 (単位:床)

診療所	平均病床数
介護	8.6
医療	6.7
その他	8.3
病院	平均病床数
介護	68.5
医療	55.9
その他	46.7

(表4) 問1 介護療養の全廃して、他の介護施設等への転換をさせることについて

固有の役割があり、今後も存続させるべき	30	54.5%
役割に他の介護施設との差異はないが存続させるべき	13	23.6%
他の介護施設との差異はないので、転換はやむなし	8	14.5%
その他	1	1.8%
無回答	3	5.5%
計	55	100.0%

(表5) 問3 設置している介護療養病床を今後どうするか

引き続き介護療養病床で	15	46.9%
医療保険の療養病床に転換	4	12.5%
医療保険の他の病床に転換	3	9.4%
他の介護施設に転換	1	3.1%
いずれ病床は廃止	1	3.1%
未定	7	21.9%
その他	1	3.1%
計	32	100.0%

(表6) 問4 医療必要度が低い患者の処遇について

退院させられない患者がほとんど	19	39.6%
退院させられない患者が一部残る	21	43.8%
ほぼすべて退院させられる	1	2.1%
ほとんど医療必要度の低い患者はいない	5	10.4%
その他	2	4.2%
計	48	100.0%

(表7) 問6 療養病床の入院患者を医療の必要性だけで絞り込むことについて

医療の必要性だけで絞り込むことはおかし	35	63.6%
医療の必要性で絞り込むことはやむを得ない	7	12.7%
その他	8	14.5%
無回答	5	9.1%
計	55	100.0%

(表8) 問7 設置している医療療養病床を今後どうするか

引き続き医療療養病床で	28	58.3%
他の医療病床に転換	2	4.2%
介護施設等に転換	1	2.1%
いずれ病床は廃止	3	6.3%
未定	11	22.9%
その他	1	2.1%
無回答	2	4.2%
計	48	100.0%

(表9) 問8 老人保健施設の整備目標を広げべきか

広げべき	24	43.6%
広げる必要はない	15	27.3%
その他	13	23.6%
無回答	3	5.5%
計	55	100.0%

確定版

## 大阪府保険医協会政策調査部

# 療養病床の今後に関するアンケート結果

### 1. 調査の目的

05年12月21日、厚生労働省の医療構造改革推進本部から介護療養型医療施設を2012年度までに廃止するとともに、医療型療養病床も対象者を大幅に限定する、との方針が突然発表され、十分な議論もないまま、06年2月10日に政府が提出した「医療制度改革関連法案」の中に2012年(平成24年)3月末で廃止することが盛り込まれた。

一方、06年4月からの診療報酬改定では、療養病床の入院基本料が、医療の必要性が低い患者の点数が大幅に引き下げられることになった。

さらに06年10月からの実施が論議されている医療保険適用の療養病床に入院する高齢者に対する食費と居住費への新たな負担についても同法案にすでに組み込まれている。

政府・与党は、これら一連の政策を通じ、現在ある介護保険適用13万床を全廃、医療保険適用25万床の療養病床を、今後6年間で15万床に削減(4割削減)するとしている。

このことを報じるマスコミの論調もその多くは、入院患者の半数以上が医療の必要性の低い患者なので療養病床の削減は「やむなし」といった政府発表そのままの内容で報道し、巷では医療の必要性が高い患者が入院する療養病床以外は不要だとする空気が広がりがつた。

大阪府保険医協会では、これまで療養病床が各地域で果たしてきた様々な役割を、単に入院患者の「医療の必要性」だけではおろそかに、緊急に府下の関係医療機関の実態を調査し、もって今後の医療改善の取り組みに資することを目的にアンケートを実施した。

### 2. 調査の方法

大阪府がまとめた病院台帳(2005年12月1日現在)、診療所台帳(同じく12月1日現在)に基づき、療養病床を設置している病院267※、診療所15の合計282医療機関に別紙アンケートを郵送した。

### 3. 回答医療機関数

88医療機関を集約したが、1医療機関については締め切りから相当程度おくれた事情により対象から除外した。従ってここでは87医療機関を有効回答とした。

87医療機関の区分については、次のとおりである(表1)。  
病院からの回収が77病院あり、全体の88.5%を占め、診療所からは9医療機関、

10. 3パーセントの回収があった。

表1 回答医療機関

項目	回答数	比率 (%)
病院	77	88.5
診療所	9	10.3
不明	1	1.2
合計	87	100.0

4. 病床の設置形態

病床の設置形態については、医療保険適用の療養病床が最も高率で28.7%を占めた。介護か医療保険病床の「併設」、もしくは他の医療保険適用の病床と「併設」になっているところが、右の項目番号の3と4と5と6の合計で、51医療機関、58.6%だった(表2)。

表2 病床の設置形態

病床形態	回答数	比率 (%)
1. 療養 (介護のみ)	8	9.2
2. 療養 (医療のみ)	25	28.7
3. 療養 (介護+医療)	12	13.8
4. 療養 (介護) + その他	1	1.2
5. 療養 (医療) + その他	22	25.3
6. すべて併設	17	19.5
7. その他	1	1.2
8. NA (不明分)	1	1.2
合計	87	100.1※

5. 平均病床数

各医療機関の区分ごと平均病床数も計算してみたものが右表(表3)である。

表3 平均病床数

病床種別	病床区分	平均病床数
診療所 (9)	介護	9.7
	医療	7
	その他	6
病院 (77)	介護	73.5
	医療	78.8
	その他	100.6
不明 (1)	—	—

※四捨五入による端数の合計

6. 介護保険適用の療養病床

1) 介護施設等への転換方針についての意見

表4 介護施設等への転換方針について (母数: 38=100)

項目	実数	比率 (%)
1. 介護療養型医療施設としての固有の役割があり、今後存続させるべき	27	71.1
2. 役割に他の介護保険施設との大きな差異はないが、今後存続させるべき	6	15.8
3. 役割に他の施設との大きな差異はないので、介護療養型以外の施設に転換することはやむを得ない	2	5.3
4. その他	1	2.6
NA	2	5.3
合計	38	100.1※

四捨五入による端数の合計  
ここで、回答する資格を有するのは、何らかの形で療養病床を有する医療機関であり、それは表2から1と3と4と6の項目を足した数=38となる。従ってこの数を母数として計算する。

表4でご覧頂くとおおり、「転換することはやむを得ない」は介護療養病床設置全体のうちの5.3%に過ぎない。全廃方針に対して、介護療養病床を抱える医療機関からは、何らかの形で「存続すべき」が表4の1と2の合計で86.9%に達している。

1. の「固有の役割」を理由にした存続の声については、71.1%に達する。

2) 介護療養病床の今後の予定

介護療養病床については、2012年度までに全廃の方針が出されていることに対して、では今後は設置している療養病床の今後の予定はどうかを問うてみたものが表5である。ここでは項目の記入については、複数回答可である。

ご覧のとおり、「医療保険適用の療養病床に転換する」とする回答が最も高く、4.7%だった。7月から大幅診療報酬削減(平均4割カット)となるとわかっていても、



何とか「医療保険適用の療養病床に転換」で生き残りを考えているようだ。

続いて全廃方針はわかっていても「引き続き介護保険適用の療養病床で」と回答したところが15医療機関、39.5%もあった。

表5 介護療養病床の今後の予定に対する考え方 (母数：38=100) 複数回答

項目	実数	比率 (%)
1. 引き続き介護保険適用の療養病床で	15	39.5
2. 医療保険適用の療養病床に転換する	17	44.7
3. 医療保険適用の他の病床に転換する( )に転換	2	5.3
4. 他の介護施設等に転換する( )に転換	0	0
5. いずれも病床は廃止する	0	0
6. 未定	5	13.2
7. その他	2	5.3
合計	38	-

## 7. 医療保険適用の療養病床について

### 1.) 医療度の低い患者の退院の可能性

ここでは4月診療報酬改定で医療療養病床入院基本料が患者の医療必要度に応じた点数設定に変更され、「医療の必要性が低い」患者の退院を促すため、それらの患者の点数が大幅に引き下げられることになったが、実際に入院中の医療必要度が低い患者について、実際に退院させることは可能かどうかを率直に尋ねてみた。

まず初めにここで、回答する資格を有するのは、何らかの形で医療療養病床を有する医療機関であり、それは表2から2と3と5と6の項目を足した数=76となる。従ってこの数を母数として計算せねばならない。

表6を参照して欲しい。ほぼ退院させることができると回答があったのは1医療機関のみ。たとえ医療の必要性が低く、入院料を削減されたとしても、患者の入院を継続せざるを得ないと回答があったのは、2医療機関から複数回答であったが、大勢に影響しないと考え、表6の1と2の両方を合計してみると、97.4%だった。

なぜ退院させられないかも、具体的に問うてみた。具体例を多く書き込んできている(資料P問4の回答欄)。

「近隣に受け入れてもらえるような施設がない。家族が働いているため、家で看ることができない」(医療、74床)「独居の方や認知症の方など、在宅でみるのは非常に困難である」(医療、38床)「介護度が高く、家族介護が難しかったり、独居で介護者不在のケース。高次機能障害があり、独居が難しいケース」(介護111床、医療47床、その他384床)「独居の方、家族がいらしても介護する方が高齢である。特養の入所が困難」(医療、120床)「本人の問題—高齢、合併症が多い、メンタル低下(認知症、年相応なもの)家族構成の問題—独居、日中独居、同居不可能 住宅の問題—段差多く、車椅子対応できない、エレベーターなく階段昇降不可能」(医療、300床)「介助する人がなく、医療上の自己管理ができず、かつ症状が再三変化・増悪するため」(介護96床、医療6床)「長期入院患者なので帰れる家もまた看る人もいない。どうしようもない。105歳の人が入院していますが、帰った場合70歳~80歳の人が介護する立場になる。実際にはどれをとっても無理なことばかりで、今入院している人に退院はいえないと思います」(医療、50床)「医療度3~2の区分の治療には該当しないが、他の治療の必要な患者が多く、老健、特養、在宅での管理が難しい」(医療147床、その他33床)「医療度が低い方も経管栄養で全介助、夜間もオムツ交換しなければいけない等、家族の負担が大い場合。また今は安定しているが急変する可能性の高い方」(介護78床、医療62床、その他154床)「高血圧、糖尿、脳梗塞後遺症、C型肝炎等を複数もち、なお白内障や椎間板ヘルニア、圧迫骨折などを合併し、個々の疾患については軽度でも常に治療や管理が必要である場合が多く、通院、独居生活に耐えられるか疑問である」(医療355床、その他10床)

入院患者を医療必要度だけでばかり、実際に退院させることの現場での困難さがここには滲みでいると言える。

表6 実際に退院させることはどうか (母数：76=100) 一部複数回答

項目	実数	比率 (%)
1. 医療必要度が低い患者に該当しても、退院させられない患者がほとんど	32	42.1
2. 医療必要度が低い患者に該当した患者には退院をお願いするつもりだが、どうしても退院をさせられない入院患者が残る	42	55.3



3. 医療必要度が低い患者に該当した患者は、ほぼすべてで退院させることができそう	1	1.3
4. 従前より医療必要度が低い患者は受け入れておらず、影響はない	0	0
5. その他	3	4.0
合計	76	-

2) 医療病床の入院患者を医療の必要性で絞り込むことの是非

政府は、医療保険適用の療養病床を医療の必要度の高い患者を受け入れる病床のみに限定し、現在25万床ある医療保険適用の療養病床を15万床に削減するとし、医療保険適用の療養病床の入院できる患者を医療の必要性で絞り込むことに対する対象医療機関の意見を尋ねた結果が表7である。

77.6%の医療機関が「医療の必要性」だけで絞り込むことは「おかしい」と回答している。「やむをえない」と回答したのは、5分の1、19.7%の医療機関だった。

表7 医療の必要性で絞り込むことの是非 (母数: 76=100)

項目	実数	比率 (%)
1. 入院の必要性は患者毎に個別の判断されるべきであり、医療の必要性だけで入院患者を絞り込むのはおかしいと思う	59	77.6
2. 医療機関として、入院させる患者を医療の必要性によって絞り込むことはやむを得ないと思う。	15	19.7
3. その他	2	2.6

合計	76	99.9% 四捨五入による端数の合計
----	----	-----------------------

8. 療養病床の今後の予定

1) 療養病床廃止の有無 (母数: 87=100)

表8 療養病床廃止の有無

項目	実数	比率 (%)
3月末で廃止した	0	0
どうするか検討中	75	86.2
NA	12	13.8
合計	87	100.0

介護・医療型両方の療養病床を設置しているところ87医療機関に、「今後の予定」を尋ねてみた。

ほとんど(75医療機関、86.2%)が「どうするか検討中」であった。ここへの具体的な働きかけ、そして具体的な運動が必要になってくる。

ここで設問が若干ずかしたが、集計表を作成する過程で、上記NAのなかに、「すでに他の病床に転換した」とする医療機関が4つ含まれていたことも付け加えておきたい。

2) 上記で2.を回答(「どうするか検討中」)したところの対応の出身

表9. 対応の具体的出身 (母数: 75=100)

項目	実数	比率 (%)
1. 引き続き医療保険適用の療養病床で	39	51.3
2. 他の医療保険適用の病床に転換( )に転換	12	15.8
3. 介護施設等への転換	2	2.6
- ( )に転換		
4. いずれも病床は廃止する	1	1.3
5. 未定	26	34.2
6. その他	3	4.0
合計	75	-

すでに転換したところ以外で、現在「検討中」のところ、表8のとおり75医療機関あるが、その今後の態度をみると、「引き続き医療保険適用の療養病床で」が一番多く、39医療機関、51.3%を占めた。

しかし、ここで重大なことはどうにも身動きがとれない、先の見通しも立たない、そして態度が「未定」というところが26医療機関、36.2%存在していることである。これは回答医療機関での比率を療養病床をもつ府下医療機関全体(282)に押し広げて単純に推計を行ってみるならば、100医療機関近く(96)がまだ態度が「未定」ということに理論的にはなるうか。

いずれにしても、こうした病院への協会としてのアプローチは急務である。

さらにこの問題は地域的にも府下同一というわけではなく、堺や泉州方面に集中しており、今後こうした地域を中心に“大量の「介護難民」の発生”が考えられる。府民の医療・福祉の観点からも放置できない問題となりつつあるといえる。

## 9. 療養病床廃止、縮小に対する意見

資料（P以降の問7の回答欄）にすべて意見を掲載してあるので、ご覧いただきたい。尋常な怒り方ではない声、不満、恨みがそこには吐き出されている。政治の責任はきわめて大きいことがわかる。

・「ある意味やむなしと思う気持ちはあるものの、区分1と区分2にあまりに大きな開きがある為閉院に追い込まれる恐れは担当として強く感じます。どの医療機関においてもコストダウンの努力も、今までの改定に対し何とか生き残りを掛けてきましたが、今回は逃げ場がないように思います。前回改定後に職員との給与・賞与カットが当たり前に耳に入るようになりましたが、今回の改定の影響がどのように出るのか不安が一杯です。厚生労働省・社会保障庁また政府の無駄なお金の使い方が無ければここまでベッド数を減らす必要が無いように感じます。患者様はこのような状況に置かれていない医療機関の実態をあまり知りません。突然退院を宣告されるかもしれません。こんな事態になるまでに6割削減をもつとマスコミ等を利用して、国民に認知する必要があると思います。結論で言うと、せめてもう少しゆるやかな段階的改定にして欲しかったです(区分1~3でなく5段階程度にする)。(医療、27床)

・「今回の施策は、病院の存続をも揺るがす大問題であります。甚大な借入金により、療養病床に整備したにもかかわらず、廃止又は削減するとは何たることか。政府の施策には一貫性がなく、財政のみでの議論では整合性がない。医療、福祉、教育といったものは基本的な理念の基で行われなければならない。」(医療、170床)

・「介護療養型医療施設をわずか6年で廃止するということは、制度自体が当初か

ら間違った制度であったということになるので、医師会側も強く政府にアピールしてほしい。点数を少し下げるといふのなら話は分かりますが。」(介護240床、医療36床、その他120床)

- ・「廃止、縮小反対。鳴り物入りで何億ものお金をかけて、補助金まで出して作らした療養病床を一方的に何年も経たないうちに廃止するのは、国の無策以外の何ものでもない。小泉氏と厚生官僚の独断的判断は容認できない。何でも在宅がいいわけではなく、ケースバイケース。さびしく死にゆく独居老人が増えていくのは確実である。」(医療35床、その他10床)
- ・「一度勧めたいたにもかかわらず、医療費抑制のため、即転換政策をとるについては計画が立てられず、投資意欲、計画も立てられない。」(介護6、医療4、その他4)
- ・「一時は、一般病床から療養病床への転換を進めておきながら、廃止していくとは信じられない。今後の方向性を具体的に示してほしい。病院つぶしの何もでもないように思う。」(介護40床、医療20床)

各医療機関は、国の施策・推奨により一般病床から療養病床に転換したり、新たに建てたりし療養病床を整備運営している。介護病床ではまだ6年しか経っていない。突然に、他の介護施設等への転換を促されても、まだ建物の借金返済など終わっておらず、建物の構造上転換ができない施設や更なる多額の改築費用に対応できない場合なども想定され、そういった実態を踏まえて“上記のような厳しい意見”が寄せられているものと思われる。

診療報酬改定の影響と医療療養病床の今後に関するアンケート結果について

対象医療機関 61 医療機関

回答医療機関 24 医療機関 (39%)

はじめに

2012年までに、2.5万床ある医療保険の療養病床を1.5万床に削減するとともに、介護保険の療養病床1.3万床を全廃する法案「医療制度改革関連法案」が先の通常国会に提案され6月14日に可決・成立しました。

療養病床にかかわる主な内容は、①2006年10月より医療療養病床に入院する医療区分1の老人の居住費・食費を保険給付から外す、②2011年度末で介護療養病床を廃止する、③医療法施行規則で医療療養病床の人員配置基準を引き上げるとともに、2011年度末までに医療療養病床を1.5万床に削減する、などです。

この法案を先取りしたかたちで、今年4月の診療報酬改定では、今年7月から病院と有床診療所の入院基本料が、入院患者の医療の必要度とADLで区分され、医療区分1の診療報酬が大幅に引き下げられるとともに、肢体不自由など重度の障害者を概ね7割以上入院している病棟で算定されていた「特殊疾患入院施設管理加算」も療養病棟では算定できなくなりました。

医療療養病床では、医療区分1の患者さんが約半数を占めており、今回の診療報酬改定によって、療養病棟では必要な医療を提供できなくなり、やむなく療養病床の縮小又は廃止を迫られているところも少なくありません。

## 1、医療療養病床を持つ医療機関は大幅な減収という深刻な事態に

島根県保険医協会（以下協会という）は、医療療養病床を持つ県内35の病院と26の有床診療所、合計61医療機関を対象に、7月以降の入院基本料の基準となる医療区分・ADL区分への当てはめ、7月以前（具体的には3月以前）と7月以降との医療療養病床に関わる収入の比較、減収の場合は、減収の要因及び当面の減収対策、療養病床の将来の大まかな方向などアンケートしました。24医療機関（39%）から回答がよせられ、回答のあった医療機関の病床数合計は849床、入院患者数は767人、病床稼働率は90.3%でした。

入院基本料の基準となる医療区分、ADL区分を入院患者767人に当てはめた場合、医療区分では、「区分1」が355人（46%）、「区分2」が303人（40%）、「区分3」が34人（4%）、「未評価」75人（10%）になります。昨年11月25日の中協診療報酬基本問題小委員会に提出された厚労省の調査報告では、「医療区分1」は44.2%とされ、協会のアンケート調査の当てはめの結果は、これとほぼ一致しています。厚労省は、この「医療区分1」の入院患者を医療の

必要度が低い患者とみなし、これをいわゆる「社会的入院」としています。ちなみに、厚労省は「医療区分1」が50%になるように医療区分を設定したのではないかと、この見方もあります。

さらに、この医療区分にADL区分を組み合わせ、入院患者767人入院基本料（A～E）を当てはめた場合、Aが34人（4%）、Bが270人（35%）、Cが33人（4%）、Dが125人（16%）、Eが230人（30%）、未評価75人（10%）になり、診療報酬評価の低い（引き下げとなる）C、D、Eを合わせると388人、全体の50%を占めます。Aの場合は、これまでと比べて大幅な引き上げですが、対象の患者さんが僅か4%と少ないため、これによって引き下げ分をカバーできず、改定診療報酬が適用される7月以降は、トータルで大幅な減収になることが分かります。

## 2、療養病棟（病床）の閉鎖、他の施設への転換を検討する医療機関も

回答では、23医療機関（95%）が「減収」と答え、その4割を超える医療機関が20%以上減収となると回答し、30%以上減収となる医療機関も17%あります。

こうした減収に対する当面の対策では、「医療区分」を重視すると答えた医療機関が78%ありました。このことは、医療機関が、経営的観点からやむを得ず、入院基本料が高く評価されるA、Bの患者さん、すなわち厚労省のいうところの医療の必要度の「高い」患者さんの入院を優先的に受け入れること、すなわち、医療の必要度の「低い」患者さんは入院が困難になることを意味します。またこのことは、医療の必要度の高い患者さん、すなわち重症の患者さんを多く受け入れることになり、医療機関で働く医療スタッフが激しい労働を強いられることにもつながります。

さらに医療機関の今後の方向として、「現状のまま医療療養病床を維持する」（37%）、「一般病棟（病床）への転換」（16%）と答えた医療機関がありますが、一方で「療養病棟（病床）の閉鎖」「他の施設への転換」を検討している医療機関が45%もあります。

## 3、国の参酌標準により介護施設への転換は困難

国の療養病床削減計画を島根県に当てはめた場合、どれだけの療養病床が残るかを試算すると、現在、島根県には医療・介護合わせて約3000床の療養病床がありますが、そのうち介護病床の約1000床は全廃され、約2000床の医療病床は約800床減少し、1200床程度になります。協会のアンケート結果は、島根県の事態が、まさに厚労省の思惑どおりの方向に向かっていることを示しています。すでに県内でも、医療療養病床の閉鎖を決定した医療機関が出ています。

そこで、次に療養病床の転換先はあるのかという問題が出てきます。まず老人保健施設など介護施設への転換が考えられます。

# 医療療養病床に関するアンケート結果(06年5月実施)

\*病院・診療所の合計

## 1 病院、有床診療所の区分と医療療養病床数(許可病床数)、入院患者数

病院	医療療養病床数(許可病床数)		入院患者数
	773床	700人	
有床診療所	76床	67人	
合計	849床	767人	

稼働率=90.3%

## 2 7月以降の入院基本料の規準となる医療区分・ADL区分へのあてはめ \*カッコ内=入院基本料

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	未評価	合計
ADL区分3	125人(D)	166人(B)	30人(A)	/	321人
ADL区分2	99人(E)	104人(B)	4人(A)	/	207人
ADL区分1	131人(E)	33人(C)	0人(A)	/	164人
未評価	/	/	/	75人	75人
合計	355人	303人	34人	75人	767人
医療区分割合	46.3%	39.5%	4.4%	9.8%	100%

(参考)2005年11月25日の中医協資料

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
合計	50.2%	37.3%	12.7%

## 3 7月以降の入院基本料

入院基本料	人数	割合
A	34人	4.4%
B	270人	35.2%
C	33人	4.3%
D	125人	16.3%
E	230人	30.0%
未評価	75人	9.8%
合計	767人	100%

(参考)中医協資料(同前)

入院基本料	割合
A	12.7%
B	30.1%
C	7.2%
D	13.9%
E	36.3%
合計	100%

## 4 3月以前と比較した医療療養病床に関わる収入(7月以降の)

(減収の割合)

増収なる	1	4.2%
減収となる	23	95.8%
変わらない	0	0
分からない	0	0
合計	24	100%

	2	8.7%
10%未満	9	39.1%
10~19%	6	26.1%
20~29%	4	17.4%
30~39%	0	0
40~49%	0	0
50%超	2	8.7%
無回答	23	100%
合計		

しかし、島根県の第三期介護保険事業計画(平成18年度~平成20年度)は、平成26年度において、要介護認定者数(要介護2以上)に対する介護施設(居住系含む)サービスの利用者割合を37%以下にするという目標が設定されています。しかし現状では、18年度、19年度、20年度いずれも利用者割合の目標数37%を超えており(40%)、新たな介護施設を増やす余地はありません。したがって、国が示している参酌標準(サービスの利用者割合37%以下)が見直されない限り、医療療養病床を介護施設へ転換することは困難です。

## 4、このままでは大量の「医療難民」「介護難民」が発生

介護療養病床も医療療養病床も満床のうえ、特別養護老人ホームの待機者が全国で38万人、島根県で6000人(2006年7月4日3時時点)という現状の中で、療養病床の削減・廃止は、医療や介護を必要とする患者・利用者から医療・介護を奪うものです。しかも、医療制度改革関連法案の成立により、今年10月から医療療養病床に入院する70歳以上(08年度から65歳以上)で「医療区分1」の患者の居住費・食費が保険給付から外されことになりました。これにより入院患者の自己負担、月6万9000円が一気に9万6000円に跳ね上がり、負担増に耐えかねて入院を継続できなくなる患者さんが大量に生まれることも予想されます。

以上のように、いま地域医療の中で重要な役割を担っている医療療養病床を持つ医療機関は厚労省の「兵糧攻め」に苦しめられ、危機を迎えています。一方、患者さんは行き場の無い「医療難民」「介護難民」に追い込まれるという、深刻な事態が発生しています。

## 5、私たちの要求

協会は、去る6月25日に松江市内において、21医療機関の院長・事務長が集まり「医療療養病床を有する病医院の院長・事務長懇談会」を開き、医療療養病床の今後の方向など話し合いました。

その結果、別紙のような「療養病床の廃止・削減に反対し、療養病床入院基本料の改善を求める決議」を採択し、次の要求を掲げて国や県、市町村に働きかけていくことを確認しました。

一、療養病床の廃止・削減計画を中止すること。

一、7月1日実施の病院・有床診療所の療養病床(病床)入院基本料の改定は中止すること。少なくとも最低の入院基本料を「入院基本料C」とすること。

一、介護や福祉の基盤整備を早急に行い、費用の心配なく必要な医療、福祉が公的に受けられるようにすること。

以上

問5-1 減収の要因

◎入院基本料の評価に「医療区分」が導入され、「医療区分」が低い場合は、点数の引き下げとなること(入院基本料の再編)

減収の要因として1位に挙げた病・診	18	78.3%	減収の要因となったと回答した病・診
2位	4	17.4%	22件
3位	0	0	95.7%
4位	0	0	
5位	0	0	
減収の要因に挙げなかった病・診	1	4.3%	/
合計	23	100%	

◎リハビリテーションの再編

減収の要因として1位に挙げた病・診	0	0	減収の要因となったと回答した病・診
2位	8	34.8%	18件
3位	6	26.1%	78.3%
4位	4	17.4%	
5位	0	0	
減収の要因に挙げなかった病・診	5	21.7%	/
合計	23	100%	

◎入院時食事療養費の再編

減収の要因として1位に挙げた病・診	0	0	減収の要因となったと回答した病・診
2位	5	21.7%	19件
3位	12	52.2%	82.6%
4位	2	8.7%	
5位	0	0	
減収の要因に挙げなかった病・診	4	17.4%	/
合計	23	100%	

◎特殊疾患入院施設管理加算など各種加算が療養病棟で算定できなくなること(病院のみ)

減収の要因として1位に挙げた病・診	5	21.7%	減収の要因となったと回答した病・診
2位	5	21.7%	(病院のみ)
3位	1	4.3%	14件
4位	3	13.1%	60.9%
5位	0	0	
減収の要因に挙げなかった病・診	9	39.1%	/
合計	23	100%	

問5-2 当面の減収対策(複数回答有)

医療区分を重掲する。	18	78.3%
経費節減に努める。	16	69.6%
その他	2	8.7%

◎経費節減の内訳(分母16)

人件費	8	50.0%
投薬、検査等の見直し	12	75.0%
その他	1	6.3%

6 医療療養病棟(病床)の将来の大きな方向(複数回答有)

現状のまま医療療養病棟(病床)を維持する方向で検討(別表1参照)	9	37.5%
医療療養病棟(病床)を、一般病棟(病床)に転換することを検討	4	16.7%
将来的には他の施設への転換を検討(別表2参照)	8	33.3%
医療療養病棟(病床)の閉鎖を検討	3	12.5%
その他	3	12.5%
無回答	1	4.2%

別表1=医療区分2、3の患者の割合(分母9)

8割以上にする	5	55.6%
8割未満にする	3	33.3%
無回答	1	11.1%
合計	9	100%

別表2=どんな施設に転換するか(分母8)

老人保健施設	5	62.5%
有料老人ホーム	1	12.5%
ケアハウス	0	0
グループホーム	0	0
その他	1	12.5%
無回答	1	12.5%
合計	8	100%

\*「その他」の内訳：回復期リハビリテーション病棟

対象=医療療養病床を持つ県内の病院・有床診療所

病 院	対象数	回答数	回答率
有床診療所	35	18	51.4%
合 計	26	6	23.1%
	61	24	39.3%

## 療養病床の今後に関するアンケート調査

熊本県保険医協会

### 【本調査の目的】

昨年(2012年)2月21日、厚生労働省の医療構造改革推進本部から「介護型療養病床を2012年度までに廃止するとともに、医療型療養病床も対象者を大幅に限定する」とした案が突然発表され、十分な議論もないうちに、去る2月10日に政府が提出した「医療改革関連法案」の中にそのことが盛り込まれた。

一方、4月に行われる診療報酬改定では、療養病床の入院料が「医療の必要性」などにより区分され、3段階設けられた「医療区分」のうち、最も「医療の必要性」が低いとされる「医療区分1」に属する患者の入院料は、最大で4割も削減されることになった(この療養病床の診療報酬の再編・引き下げは7月実施)。

さらに、医療保険適用の療養病床に入院する70歳以上の高齢者に対する食費と居住費への新たな自己負担の導入も(本年10月実施。介護保険はすでに昨年10月に導入済)同法案に組み込まれ、高齢者が療養病床での入院を継続することは一層困難になる。

ちなみに政府・与党は、これら一連の政策を通じ、現在ある介護保険適用13万床、医療保険適用25万床の療養病床を、今後6年間で15万床と、一気に6割もの病床削減を目標としている。厚生労働省では、これらの病床を他の介護保険施設等や有料老人ホーム、在宅療養に移行させるとしているが、移行させるためには解決すべき多くの課題があり、このままでは多くの入院患者が路頭に迷う懸念さえある。

当会では、これまで療養病床が各地域で果たしてきた様々な役割を、単に入院患者の医療の必要性だけで計り、医療費抑制のためだけにこのような政策が拙速にすすめられるのは見過ごしたい問題と考え、県内の関係医療機関の現状を把握するためのアンケート調査を緊急に実施した。

### 【調査の方法】

熊本県がまとめた病院台帳(2005.11.1現在)、診療所台帳(2005.4.1現在)に基づき、療養病床を設置している250医療機関(診療所131、病院119、うち2病院はアンケート実施時点で療養病床を設置していないことが判明したため調査対象から除外)すべてに対して別紙アンケートを郵送し、55医療機関から回答を得た(回収率22.2%)。(表1)

### 【調査期間】

2006年2月16日～2月28日

### 【回答のあった医療機関の形態】

回答のあった52医療機関の内訳は、病院が28、診療所が27と、半々だった。病床の設置形態は(表2)、9割以上が介護療養病床と療養病床の併設、もしくは他の医療保険適用の病床を併設となっている。また、各医療機関の平均病床数は表3のとおりである。(参考：医療法によって病床数が19床以下の医療機関は「診療所」に、20床以上の医療機関は「病院」に区分されている)

### 【調査結果】

問1 2012年で介護型療養病床を全廃することについて(表4)  
約8割(78.2%)が今後も介護型療養病床を「存続させるべき」と回答している。うち「介護型療養病床の固有の役割を理由に存続させるべき」と答えたのは過半数の54.5%だった。実際に介護型療養病床を設置している医療機関に絞ると、75.0%(32件中24件)が「固有の役割」を理由に存続させるべきと回答

している。

### 問2 介護型療養病床の固有の役割(別紙1)

問1で「介護療養病床の固有の役割」が存続理由だと答えた医療機関に、その具体的な中身をたずねた。内容は様々だが、他の介護施設に比べ医療面での対応の厚さをその理由にあげた医療機関が多かった。実際、医療的対応が必要な患者は他の施設では受け入れを拒否されるという事例もあり(問5参照)、介護型療養病床が廃止された場合の入院患者の受け皿を考える上で最大の課題と言える。

### 問3 現在設置している介護型療養病床を今後どうする予定か(表5)

今回の政府決定を受けて、現在設置している介護型療養病床を今後どうする予定なのかについてたずねた。全廃という政府方針にもかかわらず、引き続きこのまま介護型療養病床を続けるという回答が46.9%と半数近くを占め、「未定」さらにとの回答を合わせると、現段階では7割が介護型療養病床が廃止された後の見通しを持っていないことがわかった。一方で、医療保険の療養病床または他の病床への転換を予定しているとの回答は21.9%あったが、政府が転換を目的他の介護保険施設等に転換予定と回答したのは、1医療機関にすぎなかった。

### 問4 医療の必要性が低いと判断された患者の退院について(表6)

診療報酬改定で入院料の大幅引き下げ(42.1%～24.9%の引き下げ)が予定されている医療の必要性が低いと判断された入院患者について、実際に退院が可能かどうかについてたずねた。

退院させられない患者がほとんどという回答が36.9%、退院させられない患者が一部残るという回答が43.8%と、たとえ医療の必要性が低く入院料を削減されたとしても、患者の入院を継続せざるを得ない入院患者がいると回答した医療機関が8割を超えた。ほぼ退院させることができると答えたのは1医療機関だった。「その他」と回答した医療機関の中で「在宅療養が困難な患者ばかりであり、退院は不可能。施設の空きを待っている状況ではあるが、すでに待ち期間が数年になっている患者もいる」と書き添えられていたものもあった。次の「問5」で退院させられない具体例をたずねたが、その中でも同様の事例が多く書かれていた。

### 問5 医療の必要度が低い患者でも退院させられない具体例(別紙2)

問4に関連して、医療の必要性が低いと判断しても、退院させられない具体例についてたずねた。回答に共通するのは、退院後の受け皿がないという点。このことを「社会的入院」として括ってしまうことは容易いが、已むを得ず入院を継続しているという点は見落とせない。独居や高齢者世帯で在宅療養が不可能であったり、他の施設では受け入れられないなど、現状では退院が不可能な患者であり、医療機関としてはたとえ入院料を大幅に引き下げられたとしても、これらの患者の入院は継続せざるを得ないという現実が浮き彫りになった。

### 問6 「医療の必要性」で患者を絞り込むことについて(表7)

厚生労働省が想定している「医療の必要性」のみで、入院患者を絞り込むのはおかしいと回答している。63.6%が医療の必要性だけで入院患者を絞り込むのはおかしいと回答している。已むを得ないとする意見も12.7%あったが、「その他」と回答した医療機関も(別紙3)、厚生労働省が示した医療区分の内容への疑問や、現実的な対応を望む意見がほとんどで、8割近くが厚生労働省が示した医療区分で入院の適否を判断することに疑問を感じていることがわかった。

### 問7 現在設置している医療型療養病床の今後どうする予定か(表8)

診療報酬の大幅引き下げと医療型療養病床の大幅削減という政府の方針を踏まえ、現在設置している介護型療養病床を今後どうする予定かについてたずねた。

引き続き医療型療養病床のままでという回答が58.3%と最も多く、次いで未定との回答が多かった(2.9%)。全廃という政府方針の介護型療養病床に転べると、現在の療養病床をそのまま維持すると答えた医療機関が多かったが、現時点で医療型療養病床を今後も続けられると考えている医療機関が6割に満たないという結果となった。

医療型療養病床についても、その大半を介護施設等に転換させる方針だが、介護型同様、介護施設に転換すると答えたのは1医療機関だった。

#### 問8 県の介護保険事業計画の中の、老人保健施設の整備目標量を増やすことについて(表9)

政府が療養病床の転換先としてあげている老人保健施設(以下・老健施設)は、県が策定した介護保険事業計画の中で保健福祉圏ごとに整備目標が定められている。本県では老健施設の数がほぼ目標値に達しており、療養病床から老健施設に転換しようとしても、転換が出来ない状況であるため、老健施設の整備目標を従前の計画以上に拡大することは是非をたずねた。

整備目標を広げるべきとの回答は43.6%と、半数を下回った。ただ、「その他」との回答に書き添えられた意見(別紙4)を見ると、老健施設等に転換させるという方針決定への不満や介護保険事業計画の見直しを求める意見が少なからずあった。

一方、目標量を広げる必要はないと回答も27.4%あったが、介護施設への転換を具体的に検討している医療機関がほとんどない中での結果なので、療養病床を介護施設等へ転換させるとい政府の方針自体に反対する意見が含まれていると思われる。

#### 問9 今回の問題への意見や望まれる施策などについて(別紙5)

最後に、自由意見の記載を求めた。

やはり今回の療養病床の削減計画に対し、政府の高齢者向け施策の一貫性のなさを批判する意見が多かった。また、高齢の入院患者を多数抱える施設として、入院患者の今後の行き先を含めた将来の不安を訴える意見が目立った。

療養病床の存続以外で今後望まれる施策としては、認知症患者の受け皿の充実、在宅療養の体制づくりなどがあげられた。

#### 考察

今回政府が打ち出した介護型療養病床の廃止と療養病床全体の削減の目的は「社会的入院」の解消である。この目的を達成するために、今回の政策は決定打となるのだろうか。

確かに介護型療養病床を廃止し、老人保健施設や有料老人ホームなどへの転換がすすめば、「入院」は減少する。しかし、特に本県においては老人保健施設への転換は介護事業計画との絡みで事実上不可能であるし、現在療養病床に入院している患者のうち、どれだけの患者が有料老人ホームに入所できる経済力を有しているのだろうか(この患者の経済力の低さに由来する問題は、今回のアンケートの中でもその問題の一端を垣間見ることができた)。

さらに、病床の廃止・削減を押し進めるために実施される入院料の大幅引き下げについては、退院できない患者はたとえ入院料をカットされても退院させることができないことがアンケートで明らかになった。もし強制的に退院させるならば、行き場のない数多くの「介護難民」を生み出すことにもつながり兼ねない。

いま進めざるべきは、このような「北風政策」ではなく、高齢者がそれぞれの居るべき場所を老後を送られるよう、在宅療養を支援する体制の整備、各地域の実情に応じた施設整備計画の見直しと、必要で

あれば既存施設の他施設への転換に際してのきめ細かい行政のバックアップであると考ええる。当会としては今回のアンケート結果をふまえ、このような現実の無視した拙速な療養病床の廃止・削減計画の見直しを政府及び関係機関に要望したい。

〒862-0950

熊本県熊本市水前寺6-50-25

中島ビル4F

熊本県保険医協会

096-385-3330

担当 鈴木 俊一

(表1)回答医療機関数(対象医療機関数:248)

	回答数	回収率
病院	28	23.9%
診療所	27	20.6%
計	55	22.2%

(表2)形態別内訳

病床形態	回答数	割合
療養(介護のみ)	2	3.6%
療養(医療のみ)	4	7.3%
療養(介護+医療)	13	23.6%
療養(介護)+その他	3	5.5%
療養(医療)+その他	17	30.9%
すべて併設	14	25.5%
無回答	2	3.6%
計	55	100.0%

(表3)平均病床数 (単位:床)

病床種別		平均病床数
診療所	介護	8.6
	医療	6.7
	その他	8.3
病院	介護	68.5
	医療	55.9
	その他	46.7

(表4)問1 介護療養の全廃して、他の介護施設等への転換をさせることについて

固有の役割があり、今後も存続させるべき	30	54.5%
役割に他の介護施設との差異はないが存続させるべき	13	23.6%
他の介護施設との差異はないので、転換はやむなし	8	14.5%
その他	1	1.8%
無回答	3	5.5%
計	55	100.0%

(表5)問3 設置している介護療養病床を今後どうするか

引き続き介護療養病床で	15	46.9%
医療保険の療養病床に転換	4	12.5%
医療保険の他の病床に転換	3	9.4%
他の介護施設に転換	1	3.1%
いずれ病床は廃止	1	3.1%
未定	7	21.9%
その他	1	3.1%
計	32	100.0%

(表6)問4 医療必要度が低い患者の処遇について

退院させられない患者がほとんど	19	39.6%
退院させられない患者が一部残る	21	43.8%
ほぼすべて退院させられる	1	2.1%
もともと医療必要度の低い患者はいない	5	10.4%
その他	2	4.2%
計	48	100.0%

(表7)問6 療養病床の入院患者を医療の必要性だけで絞り込むことについて

医療の必要性だけで絞り込むことはおかしい	35	63.6%
医療の必要性で絞り込むことはやむを得ない	7	12.7%
その他	8	14.5%
無回答	5	9.1%
計	55	100.0%

(表8)問7 設置している医療療養病床を今後どうするか

引き続き医療療養病床で	28	58.3%
他の医療病床に転換	2	4.2%
介護施設等に転換	1	2.1%
いずれ病床は廃止	3	6.3%
未定	11	22.9%
その他	1	2.1%
無回答	2	4.2%
計	48	100.0%

(表9)問8 老人保健施設の整備目標を広げるべきか

広げるべき	24	43.6%
広げる必要はない	15	27.3%
その他	13	23.6%
無回答	3	5.5%
計	55	100.0%