

「療養病床入院患者に関する実態調査」

福井県保険医協会

高齢者の長期的な治療とケアを主に行う療養病床をむこう6年間で38万床から15万床に削減することが提案されている。また、医療給付の内容でもある診療報酬においても7月から療養病床に入院する患者を医療区分とADL状態の組み合わせによって評価する仕組みを実施することとされた。

当会は、療養病床に入院する患者の実態を掴むため療養病床を有する会員医療機関（44 医療機関）に対し書面による「実態調査」を実施した。

1. 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。）

病院 28、有床診 16

県医務薬務課より提供を受けた資料を集計したところによると、4月1日現在、県下78 医療機関（病院50、有床診28）となり、当会の会員医療機関は全体の56.4%にあたる。

2. 回答数 22 件（回答率 50.0%）

県全体の28.2%にあたる。

3. 回答があった医療療養病床の総数 621 床

県下の医療療養病床数は4月1日現在で1,961 床。

県全体の31.7%にあたる。

4. 総入院患者数 572 人（ベッド稼働率 92.1%）

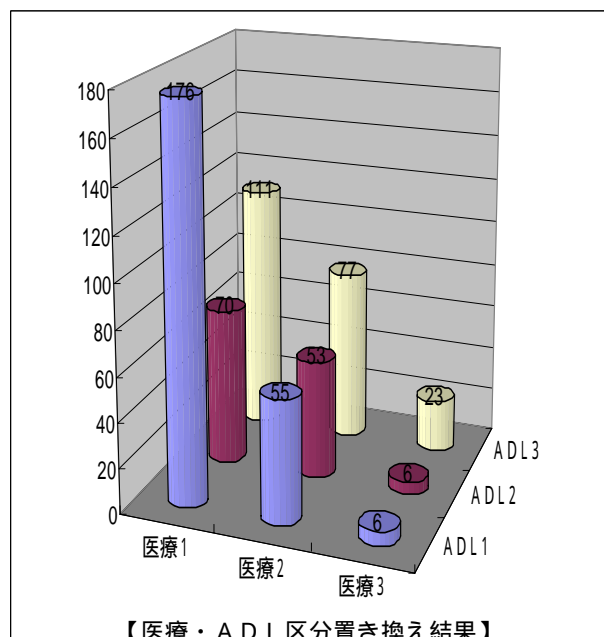
4月1日現在。

5. 医療療養病床入院患者の「新区分」への置き換え結果

各医療機関の置き換え時点のものを集計した。

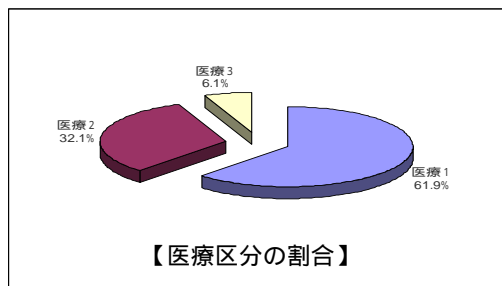
医療・ADL区分置き換え結果（人数）

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	176	55	6	237
ADL2	70	53	6	129
ADL3	111	77	23	211
計	357	185	35	577



医療・ADL区分置き換え結果（割合）

	医療1	医療2	医療3	計
ADL1	30.1%	9.5%	1.0%	41.1%
ADL2	12.1%	9.2%	1.0%	22.4%
ADL3	19.2%	13.3%	4.0%	36.6%
計		32.1%	6.1%	100%

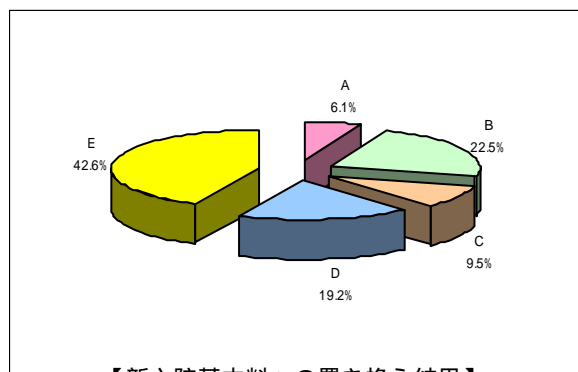


この区分の患者さんが、医療から遠ざけられる可能性がきわめて高い人たちです！

医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療区分3、 2に該当し ない者	医療区分3に該当しない者のうち、以下のいずれかに該当する者 〔疾患・状態〕 ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・その他神経難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（四肢麻痺がみ られる状態） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・リハビリ が必要な疾患が発症してから30日以内 ・せん妄の兆候など 〔医療処置〕 ・透析 ・気管切開のケア ・喀痰吸引（1日8回以上）など	以下のいずれかの条件に該当する者 〔疾患・状態〕 ・スモン ・医師および看護師による24 時間体制の監視・管理を要する状態など 〔医療処置〕 ・中心静脈栄養 ・24時間持続点滴 ・レスピレーター使用 ・ドレーン法 ・感染隔離室でのケアなど

7月以降の入院基本料

入院基本料	人数	割合
A	35	6.1%
B	130	22.5%
C	55	9.5%
D	111	19.2%
E	246	42.6%



7月からは、医療区分とADL区分のマトリックスによって、療養病床の入院基本料が決まります。

	医療1	医療2	医療3
ADL1	入院基本料E	入院基本料C	入院基本料A
ADL2	入院基本料E	入院基本料B	入院基本料A
ADL3	入院基本料D	入院基本料B	入院基本料A

入院基本料	病院	有床診
入院基本料A	1740点	975点
入院基本料B	1344点	871点
入院基本料C	1220点	764点
入院基本料D	885点	602点
入院基本料E	764点	520点

6. 7月以降の減収見込み額（平均額）

月額 79,793円（1病床当り）

長年にわたる医療費抑制のもとで、各医療機関は工夫しながら何とか経営しているのが現状です。それにもかかわらず、この減収ではとてもやっていけません。最終的に、そのしわ寄せが患者さんにいくのではないかと懸念されます。

7. 意識アンケート結果

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。	18	85.7%
いたしかたない面がある。	0	0%
その他	3	14.3%

「その他」と答えた内容

- ・今後、ベッド削減後に災害が発生した場合、医療面では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。

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の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。
- ・病床の整備に多額の資金を投入したのに、廃止となれば、どのように方向づけをしたら良いのかまったくわからず、先行き不安。
- ・増大し続ける社会保障費から、社会的入院を許すゆとりはないかもしれませんが、低所得の患者さんは行き場を失う方が多いと思います。そちらの対策も考えていただきたいと思います。

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。	17	85.0%
いたしかたない面がある。	2	10.0%
その他	1	5.0%

「その他」と答えた内容

- ・残念ながら、廃止となれば、その方向に移行せざるを得ないのではと思われる。ただし、現状の建物での移行という条件で。新たに建築することは不可能。

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。それを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惑が想像できます。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すのか。
- ・医療制度改革法案で転換を推進される医療施設で、近いものは老健施設ですが、施設基準等で老健施設のほうが厳しくなるため、仮に転換したくてもできない医療機関が多いのではないかと思います。
- ・転換が本当に可能なのか疑問である。厚生労働省と自治体とのあいだに具体的な連絡はあるのか。

「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。	7	33.3%
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。	14	66.7%
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。
- ・急性期病棟に、この医療区分を当てはめてもらっても、医療区分3の患者さんは少ないと思われる。

7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。	6	22.2%
医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい。	9	33.3%
一般病床への転換を検討している。	4	14.8%
介護療養病床への転換を検討している。	1	3.7%
当面は「経過措置型類型」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。	3	11.1%
病床の廃止を考えている。	0	0%
迷っている。	3	11.1%
その他	1	3.7%

「その他」と答えた内容

- ・療養病棟（回復期リハ病棟）のまま継続していきたい。

意見

- ・暗中模索の状態です。
- ・医療区分の評価の手引（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。
- ・結論が出ていない。
- ・国の方針が、これだけ短期間に右へ左へ変わるようでは、弱小の医療機関では対応できない。今後への意欲を喪失する。

「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。	7	43.8%
医療療養病床（医療区分2・3が8割以上）でいきたい。	1	6.3%
医療療養病床（医療区分2・3が8割未満）でいきたい。	1	6.3%
医療保険の一般病床への転換を検討している。	1	6.3%
当面は「経過措置型類型」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	12.5%
病床の廃止を考えている。	2	12.5%
迷っている。	2	12.5%
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すぎて、対応できるかどうかの検討をしてよいのか。
- ・方向性が決まっていない。

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	何割程度（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。	48.1%
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。	28.1%
退院し、在宅での療養が可能である。	23.7%

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時間にわたる）が条件であり、なかなか難しい。
- ・家族の抵抗は強い。

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書きください。

- ・ 独居老人なので、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、どの患者も必ずといっていいほど、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。
- ・ 長男が小脳出血の処置後、気管切開を受けており、お嫁さんは2人の介護を一人ではできない。自営業なので。
- ・ 長男夫婦とも日中仕事にて不在。自立生活できない（食事が作れないなど）。
- ・ 家庭環境などにより、一人暮らしでなければ在宅療養も可能かもしれませんが、認知症などがあるため退院困難であるのが現状です。
- ・ 自宅介護は不可能。医療区分は1でもADL区分3で、要介護度なら5～4の方なので。
- ・ 家族間の関係が悪化していて、在宅での介護を拒否している。
- ・ 毎日リハビリを必要とし、機能改善の可能性のある疾病（例えば、脳卒中、リウマチなど）の患者を切り捨てることになる。退院することへの本人・家族の抵抗は非常に強い。
- ・ 同居の妻も病気をもっており、療養はできない。
- ・ 同居者の高齢化。
- ・ 独居で嚥下障害があるため、見守りが必要である。