

「療養病床の廃止・削減に関するアンケート(施設対象)」集計結果

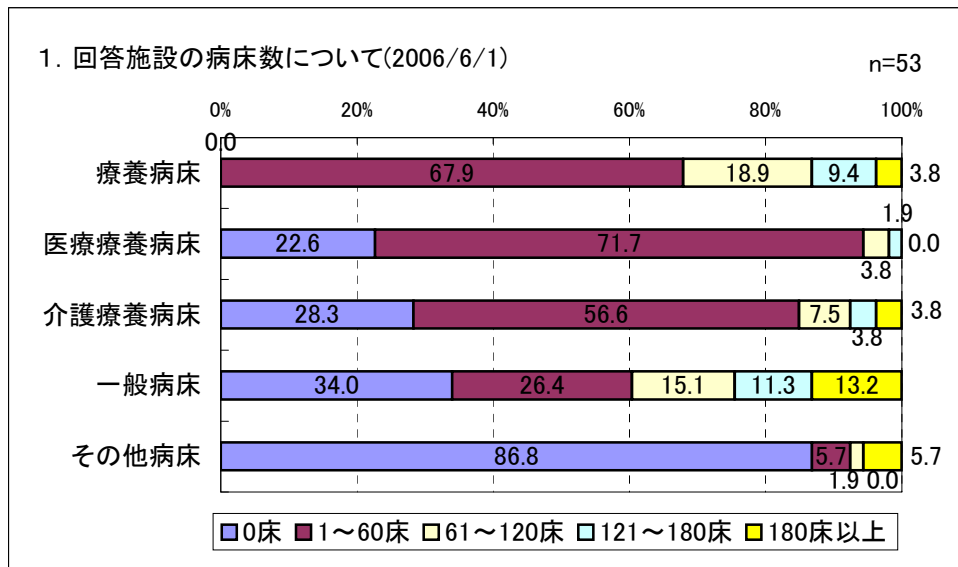
2007年1月19日 京都療養病床協会

1. 調査概要

- 調査実施 2006年6月23日
- 調査対象 2006年6月現在、医療療養病床、介護療養病床の届出のある
京都府内全95医療機関
(病院84、有床診療所11)

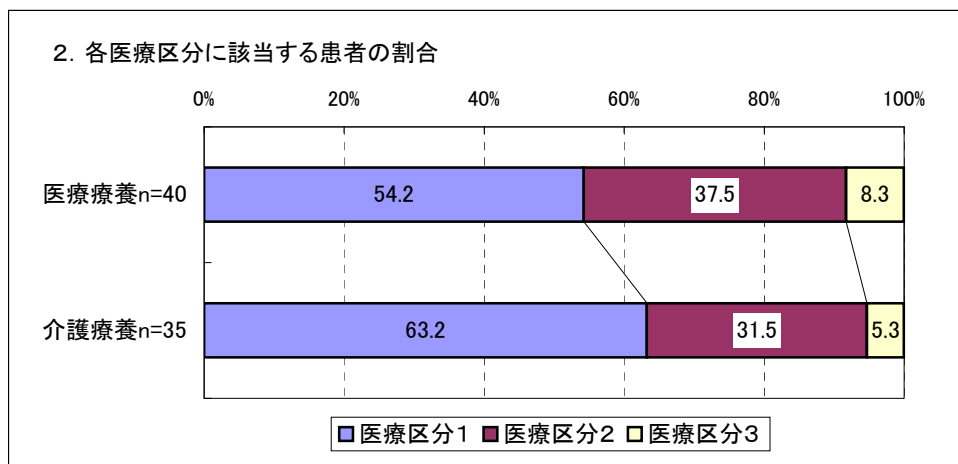
■ 回答数

医療機関	対象数(a)	回答数(b)	回答率(b/a)
療養病床	95	53	55.8%
うち医療療養病床	79	41	51.9%
うち介護療養病床	60	38	63.3%

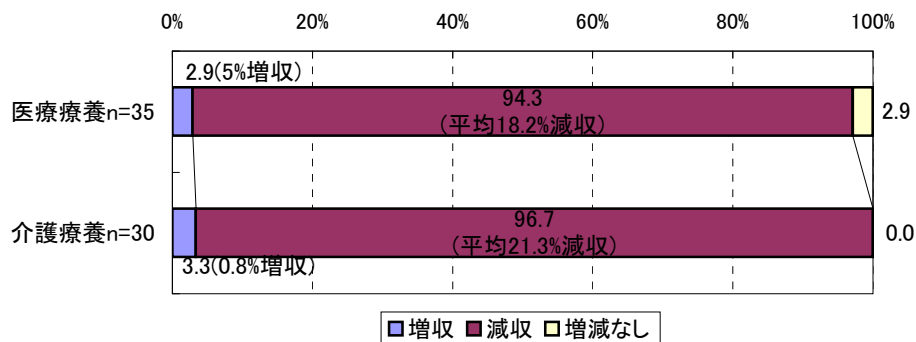


2. 調査結果

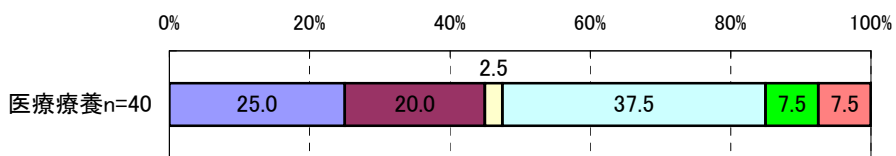
※介護療養病床の入院患者も医療区分による分類をしている。



3. 患者分類導入後に予想される収入への影響
(2006年5月請求分を置き換えた場合)



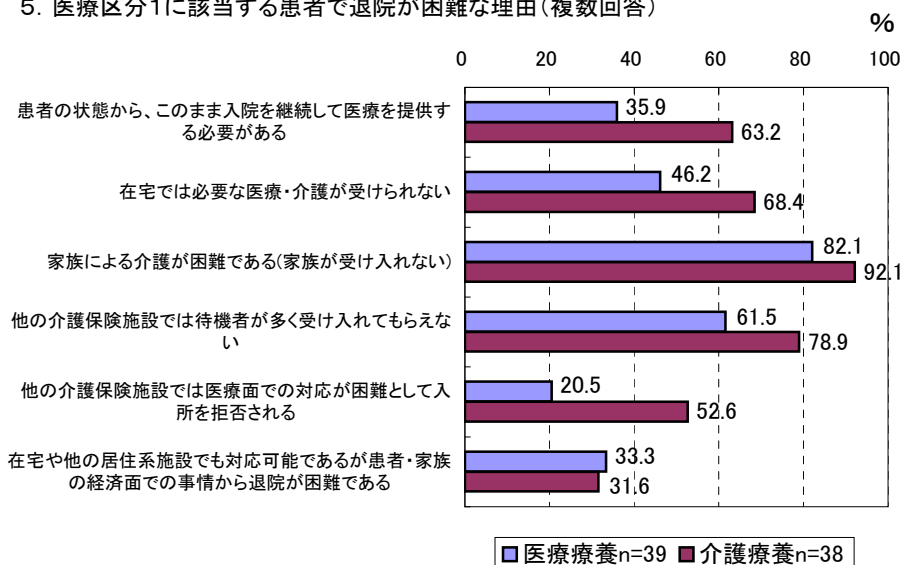
4. 医療区分1に該当する現在の入院患者の7月からの対応

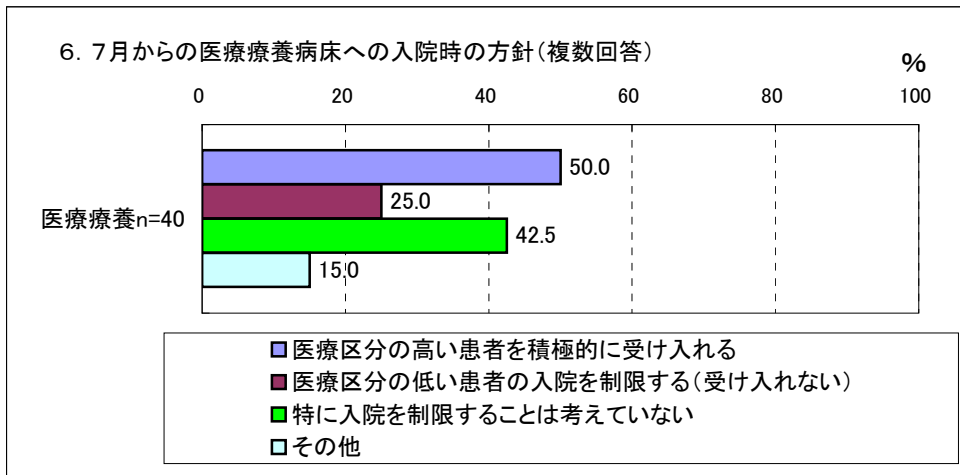


- 退院の方向で対応せざるを得ないが、ほとんど退院先の見通しが立っていない
- 退院の方向で対応せざるを得ないが、一部の患者で見通しが立っていない
- 退院先の調整はほとんどできている
- 特に対応していない(できない)
- もともと医療区分1に該当する患者はわずか(いない)であり、特に対応しない
- その他

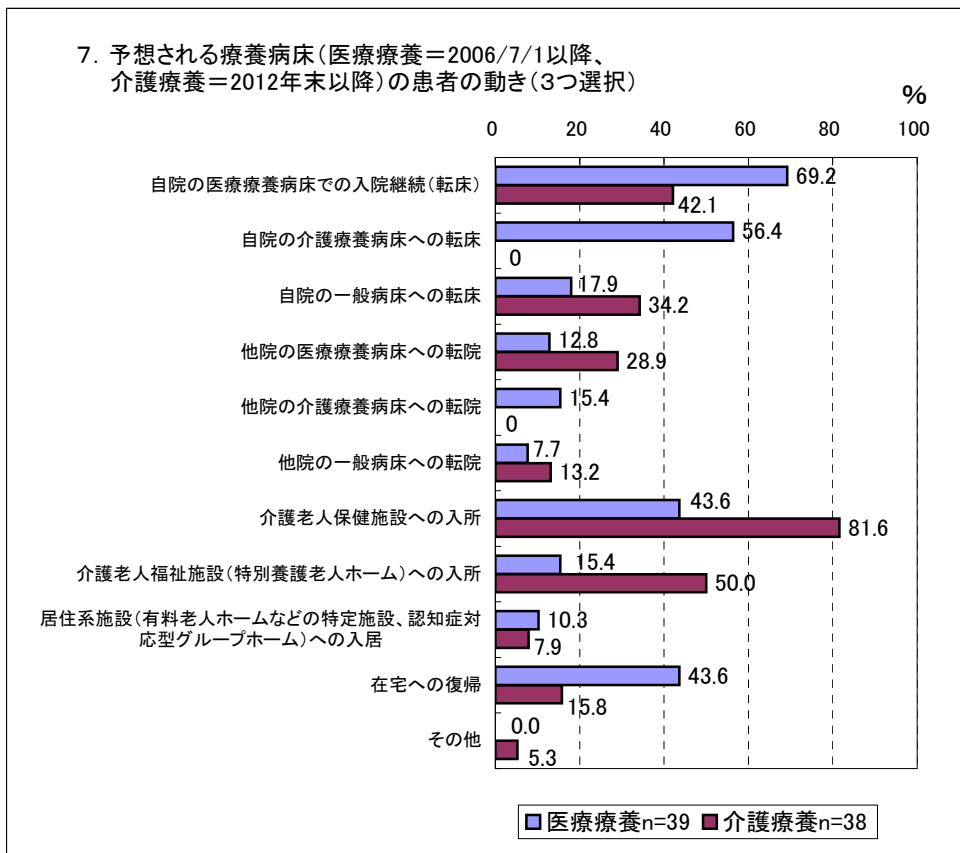
- その他 治療終了後在宅に帰る(1)
- 医療から介護に変更する(1)
- 90歳を超えた患者については対応していない(1)

5. 医療区分1に該当する患者で退院が困難な理由(複数回答)

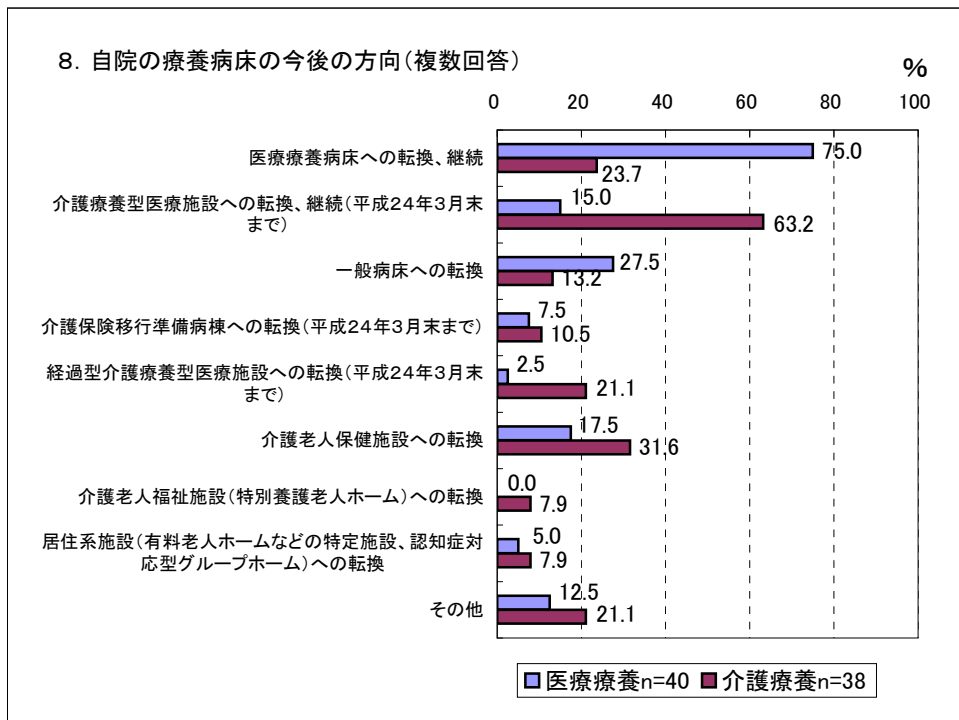




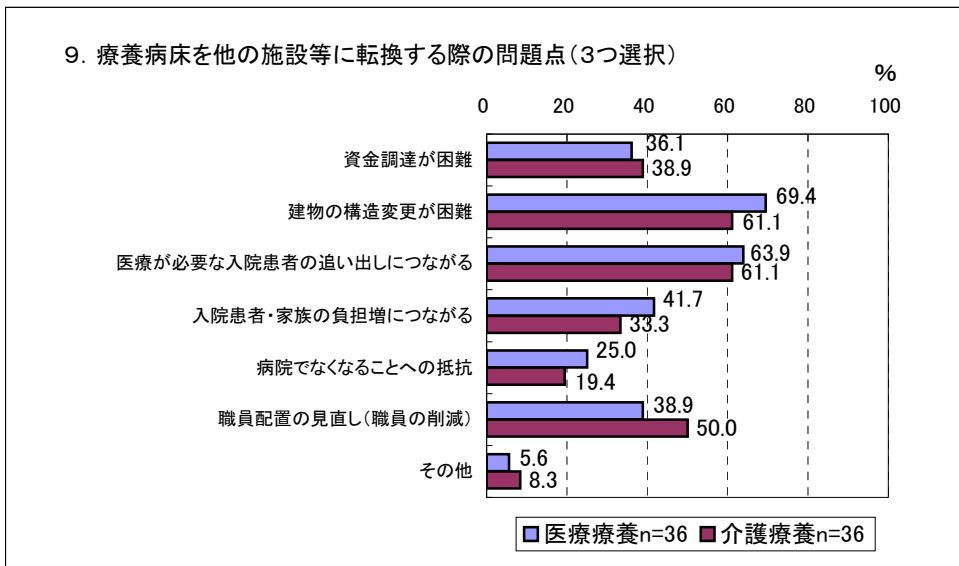
- その他 ショートステイの件数を増やす(1)
- 病棟のマンパワー等を考慮し決めたい(1)
- リハビリ目的の患者を積極的に受け入れる(1)
- 医療区分2、3を60~70%で設定する(1)
- 医療療養をやめて介護療養に変更するつもり(1)
- 医療区分の低い患者は介護保険病床で受け入れる(1)



- その他 自院の将来の方向性を検討中のため回答できない(1/介護療養)
- 不明(1/介護療養)



- その他
 - ・検討中(3/医療療養、7/介護療養)
 - ・回復期リハビリテーション病棟への転棟(1/医療療養)
 - ・閉鎖(1/医療療養、1/介護療養)



- その他
 - ・現在、ケアミックスで運営している為「医療病床のみを他の施設に転換する」等は全く考えられない。可能とは思えない(1/医療療養)
 - ・病院から施設への転換する際の職員意識改革(1/医療療養、1/介護療養)
 - ・地域住民の理解(1/医療療養)
 - ・介護保険での患者サービスの優位点がなくなり、サービス低下につながる(1/介護療養)
 - ・不明(1/介護療養)

10. 療養病床の削減についての意見、要望(n=31)

- ・療養病床廃止の中止、撤回を求める事を後押ししますので頑張ってください。
- ・あまりにも急で一方的な変更であり、病院潰しとしか考えられない。政府は国民に対して説明義務を全く果たしておらず、医療機関が患者、家族の矢面にいつも立たされている。政府として医療に対する今後のプランや方針が全く出せていないため、医療機関、患者ともに五里霧中というような状態である。病院経営を急激に危うくするような制度変更は医療の崩壊につながるため、止めるべきである。
- ・介護療養病棟廃止には反対です。入院中の患者様をどうするのか？受け皿として適切な施設はない。また、病院従業員の生活保証は病院のみでは解決できない。国の責任はないのか？等、問題は多くあり、廃止という結論ありきでは納得できません。
- ・今回の施策については重大な欠陥があると考えます。
- ・今回の医療区分1の患者でも介護療養型医療施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では対応しきれない患者が相当数いると思われます。机上の計算だけでおこなわれる今回の改定では必ず破綻すると考えています。
- ・現状の制度では医療・介護難民が多数発生するため、その受け皿になる制度を確立して欲しい。
- ・すでに明白であるが、介護難民、医療難民が増加し、庶民生活が破壊される。従って、療養病床の存続を強く希望する。介護療養病床の廃止、他施設への移行は、現実を無視している。もし特に、老健への転換を進めたら、介護難民が多数発生するので、少なくとも従来の老健を改善し、介護療養型に近いものを考えて欲しい。
- ・今回の介護と医療の療養病床を今後6年間で38万床から15万床へと23万床も減らす計画が実際に行われた場合、現在、当院に入院中の患者様の平均介護度4.4の状態の方が、在宅での介護が困難な事は目に見えています。介護難民や医療難民を生まない為にも、療養病床削減には絶対反対です。
- ・財政主導の施策から、介護、医療療養病棟を15万床に削減することは、あまりにも場当たりのである。本当に、患者さん、またその家族のことを考えて通過した法案とはあまりにも考え難い。仮に、廃止に向けて、何らかの施設に転換するにしても施設認可の参酌基準の問題、既存施設の改築、助成等、明らかになっていない部分が多い為、未だ、現状としては、選択することも進むことも出来ない状況である。
- ・医療現場を無視し、財政面だけを考えた改定内容に強い憤りを感じます。
- ・削減によって医療を要する高齢者の収容施設は今後十分でなくなり、介護難民、医療難民が多く生じる可能性大であり、哀れな姿で死を迎える高齢者を見捨てる結果となり、医療福祉の行き届かない様では先進文明国家の名に恥じる。
- ・医療を殆ど必要とされていない患者様が多数おられ、一見在宅へ戻れそうな方もいらっしゃいますが、現実には在宅へ帰れない事情を抱えておられる方が殆どです。療養病床削減後の上記の方々の受け皿があるのか心配しています。
- ・他の策がないまま実施される事により、現在、入所されている人の行き場がなくなるのは目に見えている。十分な策がないままにする事は早計である。
- ・患者様の今後の受け入れに関する不安。費用的な面で患者様負担増に関する不安。
- ・介護療養病床は制度として廃止され、医療療養病床は診療報酬上存続できず、介護も医療も慢性期の患者さんは重い人ほど在宅へ帰るしかない。介護・医療難民が数十万人出る。
- ・国の財政危機に名を借りた医療・福祉の切捨ては絶対に許せません。これまで真摯に医療に取り組んできましたが無力感・脱力感は筆舌に尽くせるものではありません。患者さんサイドでは医療区分が低ければ在宅へと追いやられ、介護疲れによる事件が頻発することは必至。憲法にある「健康で文化的な最低限度の生活」をも脅かす今回の改定は、明らかな憲法違反であり、小泉という名は未来永劫「最悪宰相」として残るでしょう。
- ・独居者が多く、自宅での生活が無理な人が多い。
- ・老老介護も多く、無理がきかない。
- ・息子・娘があっても、親の世話ができない状態で病院・施設への入所等希望が多い。
- ・将来の老人医療のあり方について、今回の医療法改正は、過去の政治及び政策をすべて否定するものである。場当たりの政治の連続が老人に「ご自由に、早く死んでください」と表現しているものと確信する。
- ・高齢者の患者様の対応が困難となる。
- ・病気や障害のある人の生きる権利、生きる場所が剥奪されることになるのではないかと思います。

- ・ 当方の無知無能もあるが、対応できない部分、理解しがたい部分があり戸惑っています。
- ・ 全国一律ではなく、地方の現状、特に僻地等を考えてほしい。
- ・ 法案が国会を通過したとはいえ、廃止ではなく何らかの存続ができるよう要望を続けるべきである。
- ・ 少子高齢化による在宅介護能力が低下している中、療養病棟の廃止・削減は医療・介護難民を増加させるだけである。まず第一に、少子化対策、福祉の充実を進めることで社会的入院も減少させることもできるのではないかと。つまり、社会的入院の増加自体が国の施策の失敗である。
- ・ 行き先、受け皿がないのに患者さんにも家族のいない方にも負担が重過ぎます。田舎ではお年寄りだけが残されている割合が多く、在宅への移行も小さな診療所では対応できません。
- ・ 医療区分1で介護度は4.5の経管栄養の患者様が多数おられ、特養入所も困難、家族介護も困難な状況で苦慮しております。それ以外にも療養病床は介護度の高い方を受け入れており、特養等の入所が困難、家族介護が困難な状態で医療区分が低く、経営困難となっております。
- ・ 一般病棟の平均在院日数の短縮が推し進められている現在、病状・ADL的にもまだ不安定で在宅介護が困難な方がますます増加すると思われまます。医療的管理が必要な方が医療が受けにくく、介護が必要な方が施設待機に長時間を要し、家族・地域の負担が増大し、又は介護されず放置される状況も生じるのではないかと思います。療養病棟を開設して2年、在宅で介護される家族を支援でき、又、一般病棟から療養病棟へとできる限り、在宅へ復帰できる様、看護、介護、リハビリ、医師等のチーム医療で、一般病棟、老健施設ではできないケアを提供してきました。在宅での介護を支援する意味でも削減には反対。機能分化は必要ですが医療的管理のできる療養病床削減は反対です。
- ・ これから先、高齢化社会になって行くにつれ、在宅で介護する者も高齢化していく中で受け入れ先の病院がなくなってしまうれば患者も倒れ、家族も倒れ、社会全体も倒れていくのではないかと思います。在宅へどうしても患者様を帰らせたいのならば、国がその様な受け入れ先の施設を作ってもらわないと困ります。