



## 療養病床の見直し

副会長  
長 瀬 清

先の国会では医療に関する非常に重要な法案が成立した。「健康保険法等の一部を改正する法律案」と「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」である。平成18年6月14日参議院本会議で可決成立したこのいわゆる「医療制度改革関連法案」には厚生労働委員会で21項目のかつてない多数の付帯決議案が付されたことから、その重大性、広汎性が伺われる。

その中で療養病床再編のもたらすものと、地域ケアに係わる問題について取り上げる。

### 1. 療養病床再編について

昨年12月、唐突にこの問題が提案され、関係者の間に衝撃が走った。

療養病床再編は6年間の猶予はあるものの、現在ある療養病床38万床を、介護療養病床を全廃し、医療療養病床15万床に削減するというもので、社会的入院の是正というにはあまりにも過酷であると言わざるを得ない。減少させる23万床は、受け皿として特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホーム、ケアハウス、小規模多機能施設、有料老人ホーム等の整備をはかるとしているが、第三期介護保険事業支援計画が策定済みで、数が規定されている上、第四期計画でも参酌標準を定め無制限とはならない。従って強制的に在宅に誘導せざるを得ないものもある。

今回の問題は厚労省幹部の説明によれば、療養病床創設は介護保険施設整備の不十分さを補うため病院病床を利用したもので、今日あることも予定していたという。まさに怒髪天を衝く思いである。それにしてもこの間の政策変更はめまぐるしく、朝令暮改の誹りを免れ得まい。施設規格の頻繁な変更で、その都度増改築を余儀なくされ、右往左往させられたあげく、将来予測の立たないまま多額の借金を背負わされたのではたまったものではない。このような怨嗟の声をぶつけると、今回の改定はすくなくとも30年の長期を見越して行うものだから、簡単に変更されないものだとは全く意に介さない返答である。

療養病床をどう扱うべきか、多くの団体は実状と方向性を模索して調査を進めている。介護療養病床は6年後に廃止と決まっているが、医療型に変更するにしても、医療区分で極めて低い診療報酬の設定区分で選択せざる

を得ない場合は、病院経営が成り立たない。一般病床への転換にしても、これからの医療計画の進め方、人口構成の変化から将来見通しが立ち難い。

療養病床の見直しで、厚労省は平成24年までに約3,000億円の財政効果をと見込みを立てている。

## 2. 療養病床再編に係わる状況調査と見直し

本年4月の診療報酬改定および医療制度改革関連法案成立後、医療機関に与える影響は計り知れない。日医をはじめ多くの団体で影響調査がなされている。道医は北海道が療養病床の多いことから、療養病床再編による影響が極めて大きな問題と考え、療養病床を持つ病院、診療所の現況と動向を捉え、対策を立てるべく調査を行った。病院に対しては北

海道病院協会とタイアップし、有床診療所に関しては道医独自で調査した。病院は集計中であるが、診療所の回収率は約56%であった。対処法に迷っていると予見していたが、回答でも「変更せず現状のままいく」が80%近くに及んでいることから、それがうかがわれた。詳細な解析結果は後刻本誌上で報告したい。

## 3. 地域ケア整備計画について

厚労省は、今回の療養病床再編による地域のケア体制を整備する目的で、地域ケア整備指針を策定、その後、それをもとに都道府県で地域ケア整備構想を策定させ、それに従って介護保険事業支援計画、医療計画、医療費適正化計画を遂行させようとしているものである。整備指針策定のために研究班を組織し

表1 地域ケア整備に関する調査研究－研究班メンバー

○開原成允	財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構理事
高橋紘士	立教大学コミュニティ福祉学部コミュニティ福祉学科教授
小山秀夫	静岡県立大学経営情報学部教授
鳥羽研二	杏林大学医学部高齢医学教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科助教授
岡本悦司	国立保健医療科学院経営科学部経営管理室長
浅見泰司	東京大学空間情報科学研究センター副センター長
河口洋行	国際医療福祉大学医療経営管理学科助教授
藤井賢一郎	日本社会事業大学客員教授
井上由紀子	国立保健医療科学院施設科学部主任研究官
台豊	青山学院大学法学部助教授
五十嵐智嘉子	社団法人北海道総合研究調査会常務理事
山内孝一郎	妙高市企画政策課未来プロジェクト室長
島山輝雄	社団法人神奈川県地方自治研究センター研究員

○印座長

表2 地域ケア整備構想モデルプラン作成自治体

① 全国的に見て療養病床数が多い地域	北海道、高知県、熊本県、北九州市
② 現段階では高齢化率は低い将来的に高齢者のみ世帯が増加する等のニーズの大幅増が見込まれる都市地域	東京、神戸市
③ 現に高齢化率が高い地域	新潟県、鳥取県

たが、この中には表1に見られるように医師会関係者は組み込まれていない。日医はこれに対して参画を要求したが、あくまでも研究者による検討で、団体からは入れないと断られたと聞く。指針立案のため表2にあるように地域ケアモデルプランを療養病床の多い北海道、高知県など4カ所、将来高齢化が問題となると考えられる都市として東京都と神戸市、現に高齢化率の高い新潟県、鳥取県を選定し先行施行することになっている。北海道では政令市、中核市を除き療養病床の最も多い西胆振医療圏で実施される。これは将来に係わる重要な問題で、日医の協力要請もあったことから、道医としても参画し意見を述べることとした。近く北海道地域ケア整備・療養病床再編検討委員会が組織されることになっている。モデル地域の調査に続いて、全道域で同様の調査が行われることになっており、忙しい日常業務の中で負担をまたおかけすることになるかと思うが、ご協力いただきたい。

#### 4. 問題点

アンケート調査では、多くの問題点があげられている。その中のいくつかを掲げる。

- ①医療区分1の低報酬で病院経営を考えると患者の退院を考えなければならない。
- ②受け皿探しは、ほとんど不可能な状態

ある。

- ③介護保険施設への転換は、有床診療所では不可能。
- ④患者の自己負担増で特定施設入所は可能か。
- ⑤病院のない地方の入院施設が、有床診療所のベッド廃止でなくなる可能性がある。
- ⑥景気回復基調の中で、看護・介護要員をどうするか。
- ⑥若い医師集めが困難にならないか。
- ⑦療養病床の廃止が、医療の必要性が低いとされた調査が問題であれば、再考の必要はないか。

#### 5. おわりに

今回の療養病床見直しは、社会的入院をなくするという名目で、医療・介護財政の縮減を図るものである。そのためには本来社会構造の不備を正してから行うべきものである。

患者負担を増し、医療機関を窮地に陥れるような施策では、安心・安全な医療も効果的初期医療や終末期医療も望めない。医師会としては、当面医療区分の在り方は是正、何らかの加算付加等を要求することと、国民の声を引き出す何らかの手だてを積極的に講じなければならない。

## 北海道医師会告示

平成18年10月1日

北海道医師会長 飯塚弘志

### 告示第65号 北海道医師会役員（理事）の補欠選挙結果に関する告示

9月17日(日)開催の第126回北海道医師会臨時代議員会において、本会理事の補欠選挙を施行いたしました。

その結果、下記のとおり当選者が無投票で決定いたしましたので、本会定款施行規則第27条の規定に基づき告示いたします。

記

理事（定数 1名） 古屋聖児（北見ブロック）