



「北海道保健医療福祉計画〔改訂版〕 の原案について

総医協・特別委員会の最終報告

副会長 赤倉昌巳

1. はじめに

保健医療福祉計画は、5年ごとに見直されることになっている。平成15年度がその節目の年に当たるため、昨年6月より総合保健医療協議会（略称、総医協）に特別委員会を設置して「北海道保健医療福祉計画〔改訂版〕」を検討してきた。去る2月7日に開催された委員会において、その原案が示され、承認されたので報告したい。

この後は、北海道議会、総医協総会そして、北海道医療審議会の承認を得て、本年3月中には厚生労働省に提出された後、来る4月1日から新しい医療計画としてスタートすることになっている。

平成10年度の「保健医療福祉計画」策定以降、社会福祉事業法の改正、「すこやか北海道21」の策定、医療法の改正などが行われた。さらに、平成15年度は、「北海道エンゼルプラン」の改訂、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」の見直しの時期になっており、「北海道保健医療福祉計画」の改訂は、それらをすべて包含した膨大なものになっている。

紙面も限られており、ここでは、この計画で改訂された二次医療圏ごとの基準病床数（旧必要病床数）および介護保険施設（特養、老健、療養型）における必要入所見込数を中心に報告したい。

2. 策定作業の経過

昭和63年度の医療法改正に基づいて、北海道では道民が健康で活力ある生活を送ることができる地域社会を形成し、かつネットワークシステムを目指すことを目的として、「北海道新長期総合計画」の中の保健医療部門である「地域保健医療計画」および「新社会福祉長期計画」を策定した。

その後、福祉ニーズは多様化の傾向を辿り、また保健・医療・福祉の一体化も進展した。そこで、平成10年度には医療部門と福祉部門の個別計画を統合した「保健医療福祉計画」を策定し、向こう10年間の基本的な指針を示した。

前回の策定から5年間を経過した本年、保健・医療・福祉を取り巻く環境も大きく変化を来したことで、また、医療法上の見直しの時期でもあったので、昨年6月から特別委員会で計画改訂へ向けての検討作業を開始した。

3. 各圏域における基準病床数

この度の医療法の改正により、二次医療圏域における病床の算定基準が次のように改定になった。まず、従来の「必要病床数」から「基準病床数」へと名称が変更になっている。

また、基準病床の算定方法において、入院率は「都道府県入院率」と「全国基準率」の低い方を採用することとしている。平均在院日数推移率として一律に0.9を乗じることとする。しかし、従来は二次医療圏における流出患者分の1/3の病床加算を認めていたが、これは廃止となっている。その他、病床利用率もすべて低くなっている。

上述の方法で算定された二次医療圏ごとの基準病床の合計数は、特別の事情がある場合を除き、増床することはできない。以上の事項を踏まえて、総医協の特別委員会で、21の二次医療圏ごとの基準病床数の算定作業を行った。

北海道医師会では、直ちに厚生労働省の示した計算式を用いて基準病床数を試算したところ、21すべての医療圏で、しかも大幅なオーバーベッドになることが判明した。これによって、直ちに既存病床が削減されることを意味しないが、新規病床の

申請などを始め、何らかの形で規制されることだけは確かである。本道は他都府県と比べて広大な面積を有しており、医療の過疎地域や冬季間における交通の特殊事情を抱えているため、全国一律による病床数の算定方法は、到底受け入れられるものではない。

そこで、総医協特別委員会において、基準病床数を策定するにあたっては、入院患者数の算出には低い値の「全国基準率」ではなく、高い値の「北海道入院率」を用いること、各圏域ごとに、その70%を確保することとした。また、病床受給率の70%未満の圏域では、70%との差分を加算することとし、その圏域の流出先から流出按分比に当該圏域における加算数を乗じた数の減算などを行って調整した。さらに、病床数の増減率については、平成12年度国勢調査のものではなく、平成14年度住民基本台帳を用いて算出することとした。

その結果、すべての圏域でのオーバーベッドは辛うじて避けることができ、しかも、北海道の基準病床の増減率はマイナス12.2%となり、これは埼玉県と同率であり、全国的にもかけ離れた減少率になることだけは避けられた。

なお、全道および各圏域における既存病床数、基準病床数およびその増減率の詳細は別表1の通りである。

4. 介護保険施設の入所定員

介護保険施設の必要入所定員総数は、国の示す参酌標準によって決められる。従来は、地域における65歳以上の人口の3.4%を75歳以上の割合で補正し、特養、老健、療養型が8:7:5(1.36%:1.19%:0.85%)の割合で配置することを目標としている。ところが、新しい国の参酌標準では、65歳以上の人口の3.2%とし、施設種類の割合は65歳以上の人口に対し1.5%:1.1%:0.6%になるように改訂されている。道の参酌標準に対する考えは、国のものを踏襲している。なお、北海道における現在の施設種類の割合は、概ね8.5:6:5.5であり、参酌標準に比べて特養、療養型がやや多く、老健がやや少ない。

また、各圏域ごとの介護サービス量の見込みは、基本および作成指針を踏まえて市町村が見込む量を積算したものを基礎としている。そして、

介護保険施設の種別ごとの必要入所定員総数は、それぞれの圏域における介護サービス量の見込みに対する利用率を勘案して算定することになっている。

平成19年度の介護老人福祉施設(特養)および介護老人保健施設(老健)の必要入所定員総数は、平成19年度利用者見込数(人)÷定員に対する利用率(%)で算定する。ただし、平成14年度と平成19年度の見込数を比較して、大きい数値を平成19年度の必要入所見込数とする、としている。その場合の利用率は、特養98.6%、老健92.7%として、算定する。

また、介護療養型医療施設の必要入所定員総数

表1 「北海道保健医療福祉計画」における基準病床数(原案)
1 一般病床

	必要病床数 (現行)	既存病床数	基準病床数(原案)		
			基準病床数	増減率 (%)	既存病床数 との差
	H10.4	H14.10.1			
南 渡 島	6,504	6,423	5,578	14.2	845
南 檜 山	464	535	456	1.7	79
北渡島檜山	704	723	641	8.9	82
礼 幌	29,084	35,202	26,089	10.3	9,113
後 志	3,597	3,956	3,193	11.2	763
南 空 知	2,897	2,897	2,443	15.7	454
中 空 知	2,358	2,397	1,819	22.9	578
北 空 知	851	906	620	27.1	286
西 胆 振	4,205	4,083	3,370	19.9	713
東 胆 振	2,534	2,596	2,110	16.7	486
日 高	910	985	941	3.4	44
上 川 中 部	6,846	6,869	5,767	15.8	1,102
上 川 北 部	1,122	1,085	987	12.0	98
富 良 野	530	601	542	2.3	59
留 萌	780	740	793	1.7	53
宗 谷	880	858	863	1.9	5
北 網	3,283	3,339	3,076	6.3	263
遠 紋	1,232	1,573	1,040	15.6	533
十 勝	4,752	4,752	4,204	11.5	548
釧 路	3,791	3,775	3,282	13.4	493
根 室	822	815	809	1.6	6

一般病床計	78,146	85,110	68,623	12.2	16,487
-------	--------	--------	--------	------	--------

2 精神病床、結核病床、感染症病床

	必要病床数 (現行)	既存病床数	基準病床数(原案)		
			基準病床数	増減率 (%)	既存病床数 との差
	H10.4	H14.10.1			
精神病床	21,110	21,106	21,209	0.5	103
結核病床	766	840	550	28.2	290
感染症病床	-	96	96	-	0

については、平成19年度利用者見込数(人)÷定員に対する利用率(%)により算定する。その場合の利用率は、91.8%として算定する。ただし、圏域によっては、必要な医療資源が確保できないこともあり、その場合には、他の圏域の医療資源を有効に活用する目的で、各圏域間で調整を行うことになっている。ただし、指定病床数を超えている場合には、オーバーベッドとして取り扱うことになっている。

以上のような考え方で、北海道の各圏域における必要入所定員総数が算定され、別表2-1、2-2、2-3に示した通りである。ただし、介護療養型医療施設については、上記の通りの理由により札幌、中空知、西胆振、東胆振および釧路の圏域で圏域間の調整を行っている。

5. おわりに

今後5年間の地域における医療供給体制は、介護保険施設整備(3年間)も含めて激変は避けることができ、一応量の確保はできた、といえよう。ところが、今後の課題は多々あることも確かである。まず、医療および介護等の計画における

表2-1 第2期計画の必要入所定員総数(道案)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
(単位:人)

高齢者保健福祉圏域	14年度末 定員見込数	16年度末 必要見込数 (現行計画)	19年度末 必要見込数 (第2期計画) 最終	必要入所 定員総数	施設整備 見込数
南渡島	1,313	1,445.3	1,705	1,729	416
南檜山	345	292.6	349	354	9
北渡島檜山	280	298.8	348	353	73
札幌	4,284	4,481.5	5,129	5,202	918
後志	1,056	1,072.4	1,169	1,186	130
南空知	807	853.2	935	948	141
中空知	866	691.3	795	866	0
北空知	390	264.8	320	390	0
西胆振	750	584.8	881	894	144
東胆振	730	629.8	673	730	0
日高	476	503.2	583	591	115
上川中部	1,140	1,291.0	1,457	1,478	338
上川北部	560	553.1	601	610	50
富良野	236	222.5	262	266	30
留萌	440	408.3	484	491	51
宗谷	528	523.5	591	599	71
北網	850	850.0	1,090	1,105	255
遠紋	450	421.9	465	472	22
十勝	1,370	1,371.2	1,558	1,580	210
釧路	770	865.5	954	968	198
根室	240	252.4	256	260	20
全道計	17,881	17,877.1	20,605	21,072	3,191

表2-2 第2期計画の必要入所定員総数(道案)
介護老人保健施設
(単位:人)

高齢者保健福祉圏域	14年度末 定員見込数	16年度末 必要見込数 (現行計画)	19年度末 必要見込数 (第2期計画) 最終	必要入所 定員総数	施設整備 見込数
南渡島	1,046	1,075.4	1,257	1,356	310
南檜山	80	52.8	106	114	34
北渡島檜山	164	145.0	200	216	52
札幌	4,196	3,788.8	4,433	4,782	586
後志	736	676.9	923	996	260
南空知	636	640.8	769	830	194
中空知	417	416.4	469	506	89
北空知	170	106.9	147	170	0
西胆振	578	538.8	616	665	87
東胆振	438	437.4	483	521	83
日高	175	208.0	223	241	66
上川中部	962	1,041.6	1,204	1,299	337
上川北部	220	193.2	245	264	44
富良野	100	93.0	115	124	24
留萌	100	105.5	130	140	40
宗谷	190	175.9	223	241	51
北網	619	550.2	646	697	78
遠紋	200	162.6	224	242	42
十勝	730	794.9	1,049	1,132	402
釧路	545	487.6	573	618	73
根室	120	114.4	148	160	40
全道計	12,422	11,806.1	14,183	15,314	2,892

表2-3 第2期計画の必要入所定員総数(道案)
指定介護療養型医療施設
(単位:人)

高齢者保健福祉圏域	H14.12.1 定員見込数	16年度末 必要見込数 (現行計画)	19年度末 必要見込数 (第2期計画) 最終	圏域間 調整数	圏域間 調整後	指定申請 可能数
南渡島	922	838.4	923		1,005	83
南檜山	14	39.9	55		60	46
北渡島檜山	134	122.1	164		179	45
札幌	5,345	4,873.9	4,639	88	5,141	204
後志	903	884.8	1,278		1,392	489
南空知	407	586.9	594		647	240
中空知	366	429.2	390	2	427	61
北空知	222	204.7	195		212	10
西胆振	815	741.2	757	9	834	19
東胆振	409	386.3	423	1	462	53
日高	73	183.5	150		163	90
上川中部	945	974.0	999		1,088	143
上川北部	209	190.7	240		261	52
富良野	60	79.2	89		97	37
留萌	41	117.4	134		146	105
宗谷	22	100.8	89		97	75
北網	419	540.6	481		524	105
遠紋	163	257.7	185		202	39
十勝	591	647.5	612		667	76
釧路	448	428.1	491	7	542	94
根室	169	158.7	183		199	30
全道計	12,677	12,785.6	13,071	107	14,345	1,668

質はもとより、調和の問題が解決されているのかといえば、不透明の部分も多い。

例えば、全国における介護保険の施設整備については、地域格差が大きく、西高東低となっており、全国の施設総数人口10万対でいうと2.57倍にもなっており、さらに療養型医療施設に限定すれば17.18倍もの格差が生じている。いわゆる、保険あって、給付なしの状態も懸念されるところである。

医療の基準病床数と介護保険における療養型医療施設の必要入所数との関係についても同じことが言える。この度、でき得る限りの調整を行ったが、これで、すべて解決済みという訳ではない。本年9月、病床区分の変更が行われる。その結果、療養病床からはもとより、一般病床からも療養型医療施設へ移行したい旨の意志表示があることも十分考えられるが、その対応については、いまだ検討されていない。

各圏域における高齢化の要因は、それぞれ異な

っており、将来的にも予測の困難なところでもある。次回あるいは次々回の計画策定においても、常に軌道修正が必要なことは、いうまでもない。現在、医療および介護サービスの量は、実際に必要な量が確保されている訳ではなく、むしろ政策的に決定されることが多い。サービスの質に至っては、将来予測は難しいのは事実であるが、計画策定時の政治かつ経済的都合によって大きく変わって行き、歪められた数値であることだけは確かである。さらに、われわれ医療供給側の主張が、いつまで、あるいは、どこまで通るかは、まったく予測のできないところである。

医師会活動の理念は、いま医療・介護には「何が、どれだけ、どのように必要か」を熟知し、常に地域住民・患者の立場になって主張することが必要である。そうすることによって、医師会は、各界に対し、いつの時代にも変わらない影響力を持ち続けることができると、確信して止まない。