



「北海道保健医療福祉計画」 地域の特性を生かした見直しに

副会長 赤倉昌巳

1. はじめに

現行の「北海道保健医療福祉計画」は、平成10年に改正された。二次医療圏ごとの医療計画は、平成10年度から19年度までの10年間の期間となっている。しかし、この間の社会情勢の変化や関係法規の改正、計画の進捗状況などを踏まえ、計画当初から5年を目途に見直しを行うことになっている。前半期5年を経過する平成14年度中に、後半期の見直しに向けての検討のため、本年5月より、その準備作業に着手した。

北海道総合保健医療協議会（通称、総医協）に北海道保健医療福祉計画特別委員会が設置され、第1回特別委員会は6月21日にスターし、計画の見直しに向けて検討が開始された。

一方、介護保険法、老人保健法及び老人福祉法における給付等対象サービスの提供体制の確保に関する基本事項を定める「高齢者保健福祉計画」並びに「介護保険事業支援計画」は、保健医療福祉計画の基本計画として位置づけられている。これらの計画も見直し作業を開始し、5月10日に第1回計画検討協議会が開催されている。

2. 医療法改正と病床区分

昭和60年の医療法改正により、平成元年、地域医療計画が策定された際、病床の駆け込み現象が起きて、地域医療供給体制は大混乱を招いた。その後、平成4年、同9年、さらには同12年と医療法が矢継ぎ早に改正され、療養型病床群、特定機能病院など病床区分の大幅な変更が行われた。今後、再び混乱を招かないように十分な配慮を厚労省に望みたい。

平成13年3月、「医療法の一部を改正する法律」が施行され、医療法における病床区分及び算定方法が変更となっているので、再度、確認をされたい。

この度の改正点の主な箇所は、次のとおりである。

- (1)「必要病床数」は、「基準病床数」と名称が変更になっている。
- (2)病床区分が変更になり、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」及び「その他の病床（療養型病床群を含む）」の4種であったものから、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」、「療養病床」及び「一般病床」の5種に変更されている。

そして、従来までの「その他の病床」を有する病院の開設者は、平成15年8月31日までに、「その他の病床」を「療養病床」又は「一般病床」のいずれかに移行させるための届出をしなければならない、としている。

そして、平成15年8月31日までに届出を行わない病院については、「その他の病床」のみを有している場合には、開設の許可を取り消されたものとみなされる、ことになっている。

3. 新しい病床算定法

基準病床の算定における主な変更点は、次のとおりである。

入院率を「地方ブロック入院率」ではなく、「都道府県入院率」と「全国基準率」の低い方を採用する。また、平均在院日数の短縮化に対応するために、一律平均在院日数推移率（0.9）を算定数に乗じる。従来認められていた二次医療圏における流出患者分の1/3の病床加算は廃止する。ま

た、「精神病床」の利用率は0.96→0.95、「結核病床」は0.90→0.89に変更する。

基準病床数の算定は、次のとおり大幅に変更になっている。

(1) 基準病床数の基本部分

基準病床数の算定方法は、

$$\frac{\Sigma AB + C \cdot D}{E} \times F = \text{基準病床数}$$

A ; 当該区域の性別及び年齢階級別人口 (5 歳毎)

B ; 当該区域の性別及び年齢階級別入院率 (5 歳毎) (注)

C ; 0 ~ 他地域からの流入入院患者数の範囲で知事が定める数

D ; 0 ~ 他地域への流入入院患者数の範囲で知事が定める数

E ; 病床利用率 (÷ 0.84)

F ; 平均在院日数推移率 (× 0.9)

ただし、二次医療圏毎に設定した基準病床数の都道府県における合計数は、次の式により二次医療圏毎に計算した都道府県における合計数を越えることができない。

二次医療圏ごとに算定した基準病床数の都道府県における合計数 $\Sigma \left(\frac{\Sigma AB}{E} \times F \right)$

(注) 入院率の設定については、

都道府県率 > 全国基準率 → 全国基準率

都道府県率 < 全国基準率 → 全国基準率を上限として都道府県地方率とブロック率の範囲内で都道府県知事が設定

(2) 基準病床数の算定の特例

当該地域で： 急激な人口増加が見込まれる場合
特定の疾患に罹患する者が異常に多い場合

その他特別な事情がある場合

都道府県知事は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を加えた数又は厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数を基準病床数とすることができる。

4 . 圏域での病床数は

現在、道では21の二次医療圏における基準病床

数の算定作業に着手しており、9月に開催予定の第2回総医協保健医療福祉計画特別委員会に素案を提示し、検討することになっている。

北海道医師会は前述の計算式を用いて基準病床数を試算した。その結果を推察したところによると、平成10年における必要病床数と既存病床数との対比では、上川北部、留萌、宗谷そして根室でアンダーベッドであったものが今回オーバーになることにより、21すべての医療圏が病床過剰になる。さらに、日高、根室においても大きく変更になるほか、その他の医療圏においても確実にオーバーベッドになる。

その結果、前回の計画では全道の既存病床数が85,580床のところ、必要病床数は78,146床で7,434床のオーバーであったものが、18,855床になり大幅な病床過剰になりそうである。ただし、既存病床が削減されることを意味しないが、新規の病床が規制されることだけは確かである。

これからは、計画改定に向けて原案の作成に入ることになるが、本道は他都府県と比べて面積が広大なために医療の過疎地域も多く抱えていること、冬季間の交通事情などの特殊事情があることなどを考慮に入れ、仕組みや調整に反映すべきである。

5 . 老人の介護福祉計画

老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画は、保健医療福祉計画の基本計画として位置づけられている。これらは、老人福祉計画、老人保健計画、保健医療福祉計画はもとより、その他関係する法律に規定している計画や事項と調和が保たれるものでなければならない。これらの計画は5年を1期として、3年ごとに見直されることになっている。平成12年の介護保険施行にあたり、第1期計画が策定されたが、平成15年度からは第2期の計画がスタートすることになっている。既に見直し作業に入っており、5月10日に第1回、7月31日には第2回の計画検討協議会が開催されている。この度の見直しの基本的な方針は、まず高齢者保健福祉計画では、ケアマネジメントリーダーの配置、介護予防の事業評価、痴呆高齢者支援対策の推進などが主な特徴となっている。

6. 介護保険の参酌標準

一方、介護保険事業支援計画では、はじめにサービスの参酌標準に関する国及び道の考え方を提示することになっている。去る5月10日の第1回計画検討協議会において、国と道の計画作成の指針(案)が提示された。

参酌標準における居宅サービスについては、痴呆対応型共同施設(グループホーム)と特定施設入所者生活介護(ケアハウス)の充実を図るために、65歳以上人口の0.3%を目標にする。

現行の介護保険施設サービスについては、介護保険施設利用者の総数の見込みが、目標年度(16年度)における65歳以上人口のおおむね3.4%を標準とし、目標年度における65歳以上に対する75歳以上の割合を勘案した補正を行う、こととなっている。指定介護老人福祉施設(以下特養)、指定介護老人保健施設(以下老健)、指定介護療養型医療施設(以下療養型)のそれぞれの利用者数の見込みについては、おおむね8:7:5(65歳以上人口の1.36%:1.19%:0.85%)程度の比率を参考として、地域の実情に応じて定めることとして、国が示しており、道もこの考えを踏襲してきた。

ところが、第2期計画の国の作成指針は、特養、老健、療養型の利用者の数の見込みについては目標年度(19年度)における65歳以上の人口のおおむね1.5%、1.1%、0.6%を参考にしつつ、合計がおおむね3.2%となることを標準とし、地域の実情に応じて定めることが適当としている。この場合、65歳以上人口に対する75歳以上人口の割合の見込みを勘案した補正を行うことが望ましい、としているが、これは前期と同様の考えである。

つまり前期の計画に比べて介護福祉施設の合計が3.4%から3.2%と0.2%減少しているが、国や道では、グループホームやケアハウスなどの居宅サービスにおいて0.3%を見込んでいるために、結果的には0.1%増加するとの見解を示してい

る。

7月31日に行われた第2回計画検討協議会では、市町村が作成した利用見込みを単純に推計した数値の積重ねである各医療圏の「中間値」が提示された。その結果、全道における平成14年度定員見込数に比べて特養3,481、老健1,960、療養型628といずれも増加になっているが、国や道の参酌標準で算定した数値と比較すると、大幅なオーバーとなっている。この後、市町村のヒアリング、長期入院患者の実態調査などの精査を加味して最終見込値を決定することになるが、今後は各協議会での検討に委ねることになる。

7. おわりに

保健医療福祉計画の見直しのスケジュールは、第1回総医協計画特別委員会が開催され、基準病床数など計画改定の考え方などの検討が行われた。第2回委員会は9月中旬に予定されており、基準病床数をはじめ見直し案の本格的な検討に入る。その後、10月中旬には、「北海道保健医療福祉計画(改訂版)(素案)」が作成され、平成15年1月には改訂版(原案)が作成されて北海道医療審議会に諮問し、答申を受けた後、3月には公示することになっている。

今後、地域において圏域推進協議会を開催して、最終案の調整や市町村でのヒアリング等が行われるので、地域特性に応じた整備対策の検討が必要であり、その結果を十分反映できるよう努めなければならない。

特に、第4次医療法並びに診療報酬の改定によって新設される「療養病床」に関しては、圏域によっては医療保険適用から介護保険適用への選択肢が多少なりとも残されている。それには、各圏域における保健医療福祉計画では基準病床数、介護保険事業支援計画では介護保険福祉施設(特養、老健、療養型)の最終見込値の把握が必要であり、病床区分の選択へ向けての十分な検討が必要となってくる。