



北海道医療審議会報告

療養型病床群の整備目標について

副会長 飯塚 弘志

平成10年度第1回北海道医療審議会が、去る7月16日開催された。昨年12月、第3次医療法の改正により、医療計画の中に、介護保険法の施行に対応するため、療養型病床群に係る病床の整備を定めることとなった。

それに基づき療養型病床群の整備目標を審議するために開かれたのである。

整備目標は、整備を進めるための目標値としての意味を持つと同時に、病床過剰地域においても診療所に療養型病床群が設置できる規定が設けられたことから、有床診療所が療養型病床群へ転換することの許可にかかわってくるものである。

まず事務局より、療養型病床群に係る整備目標を設定する根拠、理由とその内容、算定方法についての説明がなされた。次いで、診療所の療養型病床群の設置についての医療計画上の取り扱い、特に病床過剰地域における特例措置についての説明があった。

その特例措置は、次に掲げる要件を満たす診療所の療養型病床群の設置に限り適用されるものである。

- 1) 平成10年3月31日に現に存する診療所の病床を転換して設ける療養型病床群に係る病床であること。
- 2) 療養型病床群に係る病床の構造設備基準が医療法施行規則の本則基準に適合するもの(完全型)とされていること。

但し、廊下幅については経過措置の基準によるもの(転換型)であっても差し支えないものであること。

- 3) 医療計画に定める当該第2次医療圏の療養型病床群の整備目標から、既存の療養型病床群に係る病床数、及び介護力強化病床を転換

して設けられる療養型病床群に係る病床数の見込数を減じて得た数(基準数)を基準として、都道府県医療審議会の議を経て算定した数(算定数)を超えない場合に限ること。

以上の3点である。

したがって北海道医療審議会においては、整備目標数、基準数、算定数を設定しなければならないこととなる。

次いで整備目標の算定方法につき具体的説明がされた。高齢者人口、一定率、特養・老健による補正、病床利用率の数値を用いている。

その結果、療養型病床群に係る病床の整備目標(素案)とそれから算出した基準数についての各2次医療圏毎の数値が提示された。

全道で12,257床の目標値であり、基準数は15圏域2,237床のアンダーとなっている。

札幌圏をはじめとする6圏域において、基準数からみれば1床たりとも有床診療所からの転換は不可能である。

資料説明の後、各委員から次のような質疑が展開された。

竹内委員：整備目標の素案では、他圏域から患者の集中している実態を補正していない。

先般の保健医療福祉計画の必要病床数の時にも流入患者を考慮しているのであるから、この整備目標でも、流入患者の状況を考慮した補正をすべきである。

高橋地域医療課長：流入患者が多い圏域があるという実態があり、地域から、そのような要素も考慮すべきであるという意見もある。

今後、最終案を作っていく段階で検討していきたい。

佐野委員：資料にある介護力強化病床の転換見込み数は病院の希望であり、最大限の数値である。実際の転換はこの数値より少し下がるのが本当ではないか。

この数値をそのまま使うのではなく、7掛、8掛にしたらどうか。

高橋課長：介護力強化病床からの転換見込みは、平成11年度までの転換見込みを調査して掲げたが、地元からも転換希望を回答したという声も聞かれるので、検討していきたい。

飯塚委員：3点程、意見・要望を述べたい。

第1点は、今回の医療法の改正の趣旨は、身近な所で療養ができるよう、診療所にも療養型病床群が設置できることとした点であることから、算定数についてはできるだけ多くのキャパシティを持たせるべきでないか。

道医師会の調査では、約2割程度が転換を希望しており、算定数の設定について配慮願いたい。

第2点は、今回の素案は65歳以上の高齢者だけを対象としてカウントしているが、介護保険が適用される40歳から64歳までの特定疾病に係る第2号被保険者が全くカウントされていない。

算定数については、この点も十分考慮して加算すべきである。

第3点は、資源の偏在に関して、市町村に特養・老健施設がないケースなど、算定数を超えた場合でも療養型病床群に転換せざるを得ない状況が生じる可能性があると思う。

そういう状況になった時には、医療審議会の議を経て算定数を見直し、地域のニーズに十分応えるような施策を考慮していただきたい。

田村保健福祉部長：算定数でキャパシティを持たせるべきということに関して、医師会アンケートの数値を示していただいたが、これは参考にさせていただきたい。

第2号被保険者については、今回の整備目標には入っておりません。

その取扱いについては、厚生省の指導を得ながら検討していきたい。

過疎地域において、特別の事情がある市町村が出てきた場合には、介護保険と関連しており、何らかの配慮をする必要があると考えている。

こういうケースに対応していくに当たり、どういう仕組みが良いかなどの手法について難しい面もあるかと思うので、今後、厚生省とも相談していきたい。

柳内委員：病床のアンダーの地域でも、病院と有床診療所からの申請により、オーバー地域になることも予想される。

そのような圏域における病床調整では、今回の身近な場所で患者が療養できるようにという趣旨から、既存の診療所の転換を優先して取り扱っていただきたい。

高橋課長：アンダー地域における病床調整のやり方については、それぞれの圏域ごとに事情があることから、各圏域で市町村、医師会等が参加する病床調整のための連絡会議を設け、調整をしていただくこととしたい。

有床診療所の扱いは、地域ごとに配慮すべき事項であり、考慮するように伝えたい。

中野委員：岩手県では、有床診療所の転換を最優先にして、具体的な作業、手続きに入っているという状況がある。

このことについての意見をほしい。

高橋課長：岩手県では、有床診療所の転換を優先する、公立を優先するなどの方法をとると伺っている。

岩手県は9圏域であるが、北海道には21の医療圏があり、それぞれの事情がある。

道として、どこでも有床診療所を優先するという取扱いにすることは難しいのではないかと考えており、それぞれの圏域における連絡会議の中で考慮しながら調整していくものと考えている。

樋口委員：算定数の配分について、何か1つのルール、もしくは規則等を考えているのか。

要望が多くて、算定数が少ない場合、どういう配分をするか基準がないと大変なことになると思われる。

高橋課長：診療所の転換要望と算定数との関係

については、圏域によっては、要望数が多くて算定数の枠におさまらないなどの状態も出てくると思うが、病床調整のための連絡会議の中でその扱いを決めていただくのが良いのではないかと考えている。

要望の中の特定のものを優先する扱いとすることは難しい状況にあると思われる。

以上のような各委員からの意見を踏まえて、次の審議会において再度審議することとなった。

第2回北海道医療審議会が、7月31日開催された。前回の意見を踏まえ、整備目標の素案の修正案が提示された。

○整備目標について(修正)

算定の方法において、流入患者の補正を行った(他圏域から患者が集中している圏域があるという実態を考慮することとし、流入患者が流出患者を上回る圏域については、その超過状況により補正する)。

○算定数について

(1) 基準数が、平成10年3月31日現在の有床診療所病床数の一定割合(20%)を下回る10圏域については、その一定割合をもって算定数とする。

(2) (1)以外の圏域については基準数をもって算定数とする。なお、基準数が有床診療所病床数を

整備目標(案)から算定した算定数(案)

| 第二次保健医療福祉圏 | 整備目標 A (床) | 療養型病床群整備見込み | | | 基準数 B - A (床) | 算定数 (床) | 有床診療所病床数 (H10 3) (床) |
|------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|---------------|----------------------------|
| | | (H12 3) B (床) | 既存病床数 (H10 3) | 介護力強化病床 転換見込み (H12 3) | | | |
| 南渡島 | 1,222 | 883 | 773 | 110 | 339 | 340 | 1,617 |
| 南檜山 | 59 | 0 | 0 | 0 | 59 | 60 | 96 |
| 北渡島檜山 | 86 | 86 | 0 | 86 | 0 | 30 | 110 |
| 札幌 | 4,881 | 6,852 | 3,611 | 3,241 | 1,971 | 950 | 4,737 |
| 後志 | 689 | 611 | 202 | 409 | 78 | 270 | 1,316 |
| 南空知 | 546 | 191 | 85 | 106 | 355 | 360 | 577 |
| 中空知 | 314 | 531 | 144 | 387 | 217 | 100 | 458 |
| 北空知 | 84 | 110 | 0 | 110 | 26 | 40 | 193 |
| 西胆振 | 636 | 507 | 155 | 352 | 129 | 130 | 447 |
| 東胆振 | 370 | 309 | 174 | 135 | 61 | 140 | 666 |
| 日高 | 151 | 120 | 120 | 0 | 31 | 40 | 166 |
| 上川中部 | 1,213 | 511 | 299 | 212 | 702 | 710 | 1,387 |
| 上川北部 | 158 | 108 | 90 | 18 | 50 | 50 | 195 |
| 富良野 | 96 | 40 | 40 | 0 | 56 | 60 | 86 |
| 留萌 | 123 | 48 | 48 | 0 | 75 | 80 | 139 |
| 宗谷 | 118 | 38 | 38 | 0 | 80 | 60 | 54 |
| 北網走 | 545 | 210 | 202 | 8 | 335 | 340 | 872 |
| 遠紋 | 202 | 177 | 109 | 68 | 25 | 70 | 339 |
| 十勝 | 681 | 543 | 354 | 189 | 138 | 200 | 955 |
| 釧路 | 632 | 326 | 326 | 0 | 306 | 310 | 592 |
| 根室 | 168 | 164 | 164 | 0 | 4 | 30 | 134 |
| 全道計 | 12,974 | 12,365 | 6,934 | 5,431 | 17圏域 2,823 | 21圏域 4,370 | 15,136 |

(注) 1 「基準数」は、整備目標から既存病床数と介護力強化病床転換見込みを差し引いた数値である。

2 「算定数」は、「基準数」を基準として北海道医療審議会の議を経て算定した数値である。

超えることとなる1圏域については、当該病床数を勘案した算定数とする。

- (3) 診療所の療養型病床群の病床数が算定数に達した場合において、過疎地域等において、介護保険施設がないなど、特別な事情のある市町村がある場合には、医療審議会の議を経て算定数を見直すことができるものとする。

以上のごとき修正案の説明の後、整備目標、基準数、算定数のそれぞれの値が提示された。

全道における整備目標値は、12,974床であり、算定数は21全圏域において、4,370床となった。算定数は、必要病床数がアンダーの地域で、病院等の開設により病床が充足された場合でも、なお、有床診療所からの転換可能となる値であり、また、すでに病床過剰地域においても、算定数の範囲内において、有床診療所の療養型病床群への転換が可能なることを示している。

その結果は前回の審議会での各委員の意見が十分に反映されたものである。また、すべての圏域において診療所の療養型病床群への転換が可能になることについても、医療法改正の主旨に沿ったものであるとの判断から、修正案に賛意を表し採

択された。

その後、私より今後の制度の運用という観点から2点ほどの指摘をした。

飯塚委員：今後は、この整備目標と算定数により、療養型病床群の整備が進められていくことになるが、制度の運用という観点から、2点ほど指摘しておきたい。

1点目は、オーバー地域においては、算定数の範囲内で、診療所の転換が行われていくことになるが、町村部での整備が遅れているという実態もあり、算定数を上回った希望が出されることも考えられることから、許可に当たっては、それぞれの圏域内の状況に応じて適正なものとなるよう、配慮する必要がある。

2点目は、今回の算定数については、今後、医療審議会の議を経て見直すことができるものとされているが、特に、これからは、介護保険の準備が本格化する中で、特別な事情がある市町村も出てくると思われるので、地域の要望や意見を十分把握して、適切に対応していく必要がある。

北海道医療審議会委員名簿

| | | | | | |
|------|-----------|----------------------|-----|---------|----------------------|
| 会 長 | 吉 田 信 | 社団法人北海道医師会会長 | 委 員 | 竹 内 實 | 北海道病院厚生年金基金理事長代行 |
| 会長代理 | 山 中 洋 | 社会福祉法人北海道社会福祉事業団理事長 | " | 桶 大 亮 | 北海道町村会保健福祉常任委員長 |
| 委 員 | 秋 野 豊 明 | 札幌医科大学学長 | " | 辻 富美子 | 社団法人北海道消費者協会会長 |
| " | 阿 部 忠 男 | 北海道農業協同組合中央会理事 | " | 釣 部 勲 | 北海道議会議員 |
| " | 新 谷 昌 明 | 北海道市長会副会長 | " | 戸 塚 靖 則 | 北海道大学歯学部長 |
| " | 飯 塚 弘 志 | 社団法人北海道医師会副会長 | " | 中 西 昌 美 | 社団法人全国自治体病院協議会北海道支部長 |
| " | 石 金 昌 晴 | 北海道精神病院協会顧問 | " | 中 野 修 | 社団法人北海道医師会参与 |
| " | 井 上 芳 郎 | 北海道大学医学部長 | " | 西 信 博 | 北海道私的病院協会副会長 |
| " | 加 藤 聖 子 | 社団法人北海道看護協会常任理事 | " | 桶 口 忠 | 社団法人札幌市医師会会長 |
| " | 金 堀 場 照 子 | 北海道女性団体連絡協議会副会長 | " | 古 江 清 隆 | 北海道国民健康保険団体連合会常務理事 |
| " | 久 保 良 彦 | 旭川医科大学学長 | " | 丸 山 良 平 | 社団法人北海道歯科医師会副会長 |
| " | 古 宮 諭 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会常務理事 | " | 宮 田 勇 | 健康保険組合連合会北海道連合会会長 |
| " | 佐 野 文 男 | 社団法人北海道医師会副会長 | " | 柳 内 統 | 財団法人北海道学校保健会理事 |
| " | 椎 名 正 樹 | 厚生省北海道地方医務局長 | | | |
| " | 高 島 申 治 | 社団法人北海道薬剤師会会長 | | | |

敬称略、五十音順(会長、会長代理を除く。)

なお、今後は「病床過剰圏域等における診療所の療養型病床群設置に係る事務処理要領」に基づき算定数を超えることとなるときは、調整・指導が行われることとなる。

なお、これを適切かつ円滑に行うため、各圏域内で「病床調整連絡会議」を設置することとしている。

以上のような経過で北海道医療審議会の結論を得た。以後所定の手順を踏んで告示されることとなる。

なお、平成10年に限り、病床過剰地域における診療所の療養型病床群に係る計画書は、次の期間

に提出することとなった。

第 1 期 告示の日から 9月30日まで。

第 2 期 10月15日から11月30日まで。

第 1 期に関し、十分に考慮・検討する期間が必要なことから、計画書提出期間をさらに1カ月延長し9月一杯とした。

なお、病床過剰地域における診療所からの転換は、介護保険法が施行される平成12年当初までとなっている。

今後、会員諸氏においては、それぞれの医療機関の状況、特質等をよく踏まえ、熟考の上、これへの対応をしていただきたい。