

松下幸之助記念財団 研究助成

## 研究報告

(MS Word データ送信)

【氏名】 高間 沙織

【所属】 (助成決定時) 一橋大学大学院社会学研究科

【研究題目】 戦後日本における診療報酬制度の変遷と病床供給の構造

【研究の目的】 (400字程度)

日本の医療システムには、「病床数が多い」という特徴がある。病床数は、1990年代初頭まで増加が続き、その一部は在宅や施設での介護がかなわない高齢者の受け皿として機能してきた。しかし、病床数に対してマンパワーが不足する傾向にあり、ケアの質の低下が問題視された。また、財政的にも、高齢者の長期的なケアを病床で引き受けていく限界が指摘された。そこで政府が提案したのが、病床だけでなく在宅や施設といった場で高齢者のケアを展開する「地域包括ケアシステム」であった。

病床を中心とした医療システムから地域包括ケアシステムへの移行には、これまで蓄積された病床を再編する必要がある。現在も病床再編が進んでいるが、様々な利害が絡み、なかなか調整は難しい。そうした再編を円滑に進めるためにも、本研究は、戦後日本では「なぜ、再編を要するほど病床が増加したのか」という課題を設定する。上記の問いを追究することで、戦後日本で蓄積された病床が果たしてきた機能を歴史的に総括し、今後の病床再編と地域包括ケアシステムへの移行の道筋を展望することが本研究の目的である。

【研究の内容・方法】 (800字程度)

戦後日本の医療システムにおいて病床を増加させる傾向にあったのは、開業医の開設する医療法人立病院や個人病院であった。なぜ、開業医たちが病床を増加させていったのかを明らかにするためには、当時から開業医たちの病院経営を左右してきた制度や、病院現場の実状を踏まえての分析が必要となる。

そこで本研究は、開業医らの病院経営を左右した診療報酬制度はどのように変遷し(課題①)、診療報酬制度の変遷に対して、開業医たちはどのような要求を示して(課題②)、実際の病院ではどのような運営がなされていたのか(課題③)を紐解くことで、なぜ開業医の病院の病床が増加していったのかという問いの究明を試みた。

■課題①(診療報酬制度は、どのように変遷したのか)の追究のために、『社会保険診療報酬点数表の解釈』や『保険と年金の動向』、『社会保険旬報』、『健康保険』から、診療報酬制度の歴史を整理した。

■課題②(診療報酬制度に対して、開業医はどのような要求・反応を示したのか)では、『日本医師会創立記念誌戦後五十年の歩み』、『戦後開業医運動の歴史 1945-1995』、『日本病院会史』、『医療法人三十年の歩み』などから、開業医の団体や病院団体による政府への要求、働きかけがどのようなものであったかを把握した。

■課題③(実際の(老人)病院では、どのような運営がなされていたのか)では、岩手の1病院、東京の6病院、神奈川の1病院、長野の1病院、愛知の1病院、計10病院の病院長に聞き取り調査を実施し

た。このうち、岩手の病院は自治体、長野の病院は厚生連の開設するもので、開業医による病院経営と比較することができた。聞き取りだけでは入手できない実態を理解するために、『病院』などの業界誌や医師の手記なども参考にした。さらに、病院の外で展開された老人福祉も、先行研究を足場として考察に加えた。

助成期間に本研究が取り組むとした対象期間は、1945年から1985年であったが、老人医療費無料化がなされた1972年から医療費抑制が始まる1980年代初頭までを、とりわけ重点的に調査した。

#### 【結論・考察】（400字程度）

これまでの研究から、なぜ開業医の設置する病床は増加したのかという課題に、彼らの病院が、極めて需要に応えやすい条件のもとで経営されていたためであるという説明を加えられている。

介護保険制度が成立する以前は、老人福祉は行政による措置であり、施設などに入所できるのはごく一部の高齢者に限られていた。一方、公的な病院では、1962年に病床規制がかかり、簡単には病床を増設できなかった。つまり、施設や公的な病院では、行き場のない高齢者の需要に応えていくことは難しかった。

一方、開業医の病院は、経営者である医師の判断で病床を設置することができ、入院したいという患者や家族の要望に柔軟に対応しやすい状況だった。当時の診療報酬は、長期入院をさせても経営にデメリットではなかったため、長期入院は許容されていた。つまり、高齢者やその家族の需要に、最も応え易かったのが開業医の病床であり、だからこそ病床の増加は続いたのである。

しかし、本研究では、なぜ当時の病床では、患者に対して現在目指されるようなケアの質が追求しにくかったのかは明らかにできていない。以上は今後の課題としたい。