

## 19

## 医療政策にみる病床数思想の変遷

福永 肇<sup>1)</sup>, 山内 一信<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 藤田保健衛生大学医療科学部, <sup>2)</sup> 医療法人康誠会東員病院

日本の医療政策において病床数は、国民医療費、医療機関数、医師数・看護師数と共に主要な要素である。平成26年6月の第6次医療法改正にて、医療保健計画の中に地域医療構想が採用され、病床数に対する国の医療政策は大きな変化を始めた。この機会に病床数に対する医療政策の思想を歴史面から整理し、報告したい。

日本の病床に対する医療政策史を、(1) 明治～昭和20年：自由放任主義、(2) 昭和20年～昭和59年：自由放任（公立病院には病床規制）、(3) 昭和60年～平成25年：病床数規制、(4) 平成26年～医療需要に合わせた病床数供給方針、の4つに分類し整理した。

**(1) 明治～昭和20年：自由放任主義**

明治維新以降、日本は旺盛に西洋医学の導入を行い、病院も整備していった。太平洋戦争終戦までの77年間、政府は病床数に関しては自由放任主義（レッセ・フェール）であったと言える。病院や病床は基本的には経営者の自由裁量で設置された。病院整備の資金調達ができ、自由診療下で病院経営が可能であれば、近代的インフラである入院病床が増加することは国としては好ましかった。病床は病院（10床以上）と診療所（9床以下）が供給した。

**(2) 昭和20年～昭和59年：自由裁量（ただし公立病院は病床規制）**

GHQにより病院は病床20床以上とされた。一方で有床診療所も存続した。戦後の約40年間の医療政策は、経済の高度成長に伴う病院数、病床数増加が基調であった。昭和23年の医療法によって公立病院は国庫補助対象となり、昭和26年には公的病院にも国庫補助が広がった。病院・病床数が急増する。民間も診療所が病院に成長していった。国民皆医療保険や老人医療無料化によって、病院が提供した医療の医療費回収も確保できた。医療市場は自由放任であったが、価格（治療費）は自由変動しないため価格調整メカニズムによる需要と供給の市場均衡点は現出せず、病床供給量は増加する一方であった。しかし医師誘発需要もあって、需要量は増加する供給量を満たした。日本医師会の提唱により昭和37年に国公立病院に病床規制が実施される。政府が病院開設や病床増床への管理監督・許認可という権力を持ち始める。

**(3) 昭和60年～平成25年：保健医療計画導入**

医療費の急増に対して医療費亡国論（昭和58年）がでてくる。昭和60年の第一次医療法改正にて「医療計画」が導入され、医療政策が計画化される。自由放任時代は終焉する。二次医療圏が設定され、二次医療圏ごとの必要病床が規定された。都市部では殆どが病床過剰地域となる（改正法施行前に、いわゆる駆け込み増床の申請の急増が見られた）。この第一次医療法改正以降の30年間は、政府は病床削減の指示は出来なかったが、病床数に天井が設定されていた時期である。

**(4) 平成26年～平成35年（予定）：入院需要に合わせた病床数へ**

平成26年に医療保健計画策定に対する考え方が大きく変更された。病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に分類し、平成35年度の各病床機能に対する需要量を算出。この需要量に対して計画的に供給量を調整する計画医療政策が開始された。これは政策史上、初めての需要サイドからの提供病床数設定となっている。

以上、病床に対する医療政策の変遷を整理し、今後の医療体制構築を検討する際の材料とする。