

地研通信

発行人 長友 薫輝
 編集人 田中 里美
 発行所 三重短期大学
 地域問題研究所
 津市一身田中野157番地
 〒514-0112 電話(059)232-2341

題字 岡本祐次元学長

2014年 地域問題研究所研究員

(研究期間2014年4月～2015年3月)

研究員

- | | |
|--------|---------------------------------------|
| 田中 里美 | ファンドに支配された企業の経営分析～不公正ファイナンスの問題を中心として～ |
| 駒田 亜衣 | 三重県に伝わる郷土料理からみる味の特性とその背景について |
| | 一味噌と醤油を中心として— |
| | 共同研究者(特別研究員): 藪本 治子/谷口 水穂 |
| 杉山 直 | 東海地区におけるコミュニティユニオンの労使関係機構に関する研究 |
| 茂木 陽一 | 近代マビキ慣行の比較研究 |
| 三宅 裕一郎 | アメリカ合衆国による「対テロ戦争」と日本の各セクターへの影響 |
| 北村 香織 | 津市における公共交通の役割とあり方～すみやすいまちづくりの為に |
| 雨宮 照雄 | ①市町村合併の財政分析 ②自治体財政分析手法の開発 |
| 長友 薫輝 | 皆保険体制による医療保障の現状と課題 |
| 楠本 孝 | 戦前・戦中期の外国人管理法制について |

特別研究員

- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 岩田 俊二 | 津市における災害弱者を中心とした地震・津波対策に関する実証的研究(継続) |
|-------|--------------------------------------|

奨励研究員

- | | |
|-------|---------------------|
| 長友 薫輝 | 住民がすすめる地域政策づくりの実践交流 |
|-------|---------------------|

2014年度 地研運営体制 (2014年4月1日現在)

- | | | | |
|--------|-------|--------|-------|
| 所長 | 長友 薫輝 | 地研運営委員 | |
| 会計担当 | 長友 薫輝 | 法経科 | 茂木 陽一 |
| 年報担当 | 杉山 直 | 生活科学科 | 上山 英三 |
| 通信担当 | 田中 里美 | | |
| HP担当 | 雨宮 照雄 | | |
| 交流集会担当 | 長友 薫輝 | | |

所員 本学の専任教員は研究所の所員となります。

研究員 研究員は、研究費の支給を受けて、自ら設定したテーマについて地域に関する自主研究に従事します。(研究期間2014年4月～2015年3月)

【研究概要】

研究員名 (共同研究者)	研究テーマ	研究概要
田中 里美	ファンドに支配された企業の経営分析 ～不正ファイナンスの問題を中心として～	近年、ファンドに支配された企業が多くみられる。例えば、アデランスはスティーラパートナーズの支配のもとで経営不振におちいった。昭和ホールディングスは、APFファンドの支配のもとで多額の現金預金が流出した状態になっている。カイジョー株式会社はフェニックスキャピタルの支配のもと多額の借金の返済を行い、事業規模が縮小した。他にもファンドに支配された企業は多くあり、その中で多くの問題が生じている。ファンドに支配された企業の中で起こっている問題を会計的側面から分析する。こうした研究結果が、中部地区の企業でも参考になると考える。
駒田 亜衣 (藪本治子) (谷口水穂)	三重県に伝わる郷土料理からみる味の特性とその背景について一味噌と醤油を中心として一	三重県を北勢、中・南勢、伊賀、志摩、東紀州の5つの地域に分け、現在も残っている郷土料理の味付けについてそれぞれの特徴を明らかにする。調味料は味噌と醤油を中心とし、県内5地域だけでなく、近隣府県でも聞き取り調査を実施し、関連や相違点を探る。また、過去の文献等から判る歴史的背景とも併せて味の特性について明らかにする。
杉山 直	東海地区におけるコミュニティユニオンの労使関係機構に関する研究	コミュニティユニオンは数多くの労働者の個人紛争解決を解決してきているが、同じ職場に複数以上の組合員がユニオンに加入することによって、「分会」を組織するユニオンもある。そして、分会を組織したユニオンは分会の労働条件の改善のために、経営者と交渉をしている。しかしながら、その交渉のあり方は、それぞれのユニオンで異なっている。そこで、ユニオンにおける労使交渉の現状を確認し、「新しい労働運動」であるユニオン運動における労使関係機構のあり方について検討したい。
茂木 陽一	近代マビキ慣行の比較研究	三重県における近代マビキ慣行の分析から抽出した、検証方法を島根県に適用して、近代マビキ慣行における共通性と差異性を明らかにする。史料素材として、山陰中央新報を中心とした地方新聞記事を利用する。
三宅 裕一郎	アメリカ合衆国による「対テロ戦争」と日本の各セクターへの影響	2011年5月、国際テロ組織・アルカイダの頭目とされてきたオサマ・ビンラディンが、アメリカ特殊部隊によって殺害された。もともと、その後も国際テロによる犠牲は減少するどころか、むしろ新たな暴力の連鎖を生み出している。そして、このようなアメリカによる軍事戦略は、アメリカの国内経済の疲弊から、強力な同盟国と位置づける日本の各セクター（自衛隊、自治体、民間企業）のバックアップを今後ますます不可欠なものとしていくことであろう。本研究では、ますます緊密化する日米安保体制の相手国であるアメリカの「対テロ戦争」の一面に光をあてその立憲的統制並びに法的統制の可能性を明らかにしていくと共に、そうしたアメリカの軍事戦略に対する防波堤としての憲法9条の可能性について検証していきたい。

北村 香織	津市における公共交通の役割とあり方 ～すみやすいまちづくりの為に	三重県は都道府県別自家用車の100世帯当たり保有台数が全国12位であり、県庁所在地である津市においても車での移動を念頭においた街のつくりになっている。つまり、車が運転できないものにとっては暮らしにくい。津市は山間部を含めた広範囲を行政区域とするため、地域ごとの特徴も異なるが、それでもすみやすいまちを目指して公共交通を含めたまちづくりのビジョンが必要であろう。今年度は、津市の抱える移動の問題について分析し、考察したい。
雨宮 照雄	①市町村合併の財政分析 ②自治体財政分析手法の開発	①三重県の市町村合併が財政運営にどのような影響を与えたのかを検証していく。 ②従来、決算統計をベースに実質収支比率、経常収支比率、実質公債費比率などの指標を用いて行われてきた自治体財政分析と財務諸表に基づく財政分析とを整理し、統一的な自治体財政分析手法を提示したい。
長友 薫輝	皆保険体制による医療保障の現状と課題	2013年12月に成立したいわゆる「社会保障改革プログラム法」等により、社会保障の解体などが危惧されている。こうした状況下において、皆保険体制による医療保障はどのような影響を受ける可能性があるのか、またどのような医療保障が望ましいのかを地域医療調査、国民健康保険に関する調査を進める準備を図る。
楠本 孝	戦前・戦中期の外国人管理法制について	外国人登録法の前身となる戦前・戦中期の外国人管理法制の研究を通して、戦後の外国人登録法制定の意義を検討する。
岩田 俊二	津市における災害弱者を中心とした地震・津波対策に関する実証的研究(継続)	津市の香良洲地区、南立誠地区、栗真地区の3地区について、2012年度は津波の浸水深想定や避難上の障害物、避難困難者の居る施設、避難場所等について実態を調査し避難方法を分析し、2013年度は香良洲浜浦、南立誠桜橋1丁目、栗真根上の自主防災組織について、高齢者障害者等弱者の避難についてアンケート調査を実施した。2014年度は避難の課題や対策を研究する。
【奨励研究】 長友 薫輝	住民がすすめる地域政策づくりの実践交流	地域の自治組織機能の低下が顕著となっている一方で、旧来の自治組織をはじめ市民活動団体等がともに主体となって地域づくりや地域政策づくりを図り実践する例がみられる。こうした団体の実践報告等をもとに地域政策づくりの交流を進めたい。

2014年診療報酬改定と地域包括ケア病棟

武田 誠一

はじめに

本稿では、2014年の診療報酬改定のうち、1.「7対1入院基本料の基準を取得する病床（以下、7対1病床）の削減」、2.「亜急性期入院医療管理料（以下、亜急性期病床）の廃止」3.「地域包括ケア病棟の創設」を取り上げ、今回の診療報酬改定が、厚生労働省の進める地域包括ケアシステム構築にとってどのような影響を与えるのか、その課題について検討する。

診療報酬改定とは

診療報酬は、保険医療機関が診療を行った際の医療費のことである。公的な医療保険での診療はこの診療報酬に基づき医療費が計算される。なお、患者は年齢、所得に応じた自己負担額を医療機関に支払う。義務教育就学後から70歳未満は通常3割を自己負担している。

この診療報酬は2年、介護保険制度での介護サービスに対する報酬である介護報酬は3年間隔で改定されている。

2014年は診療報酬のみの改定であり、来年は介護報酬の改定が行われる。このように診療報酬の改定、介護報酬の改定が行われることで、結果として改定の影響が相互作用して医療、介護の提供体制が改革されている。なお6年に一度診療報酬と介護報酬の同時改定が実施されており、この同時改定では、医療制度、介護制度の大改革が実施されてきている。

その意味では、2014年の診療報酬改定は、医療制度のみならず今後の介護制度のあり方も方向づける内容を含むものであるといえる。

7対1入院基本料の削減

今回の診療報酬改定では、7対1病床を削減し、急性期病床の機能を明確することが大きな目的であった。

7対1病床とは、2006年の診療報酬改定で導入された急性期医療を提供する病院で、最も手厚い看護が受けられる基準で、診療報酬においても高い点数が認められた。

導入当初、7対1病床は急性期医療の提供を病院運営の中心とする限られた病院のみが届出を行うものと考えられていた。

しかし、その期待に反し、診療報酬で高い点数が認められたことにより、多くの病院が7対1病床の基準を取得した結果、全国で約36万床にまで膨れ上がる結果をもたらした。厚生労働省が進める病院の機能分化が思うように進まなくなったのである。¹⁾

そのため厚生労働省は、これまでに2008年、2012年の診療報酬改定で、7対1病床の要件厳格化を試みたが、十分に成功せず、今回の改定に至ったのである。

今回の改定では、7対1病床に求められる平均在院日数「18日以内」の算出方法での例外を廃止するなど要件厳格化をさらに進めた。特に「退院患者の在宅復帰率75%」の導入は、今後7対1病床を維持していく上で大きなインパクトといえる。

厚生労働省は、2025年の姿として、現行の7対1病床（約36万床）等を削減し、高度急性期（18万床）、一般急性期（約35万床）、亜急性期等（約26万床）、長期療養（28万床）に再編することを目指している。（図1）

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
 (平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

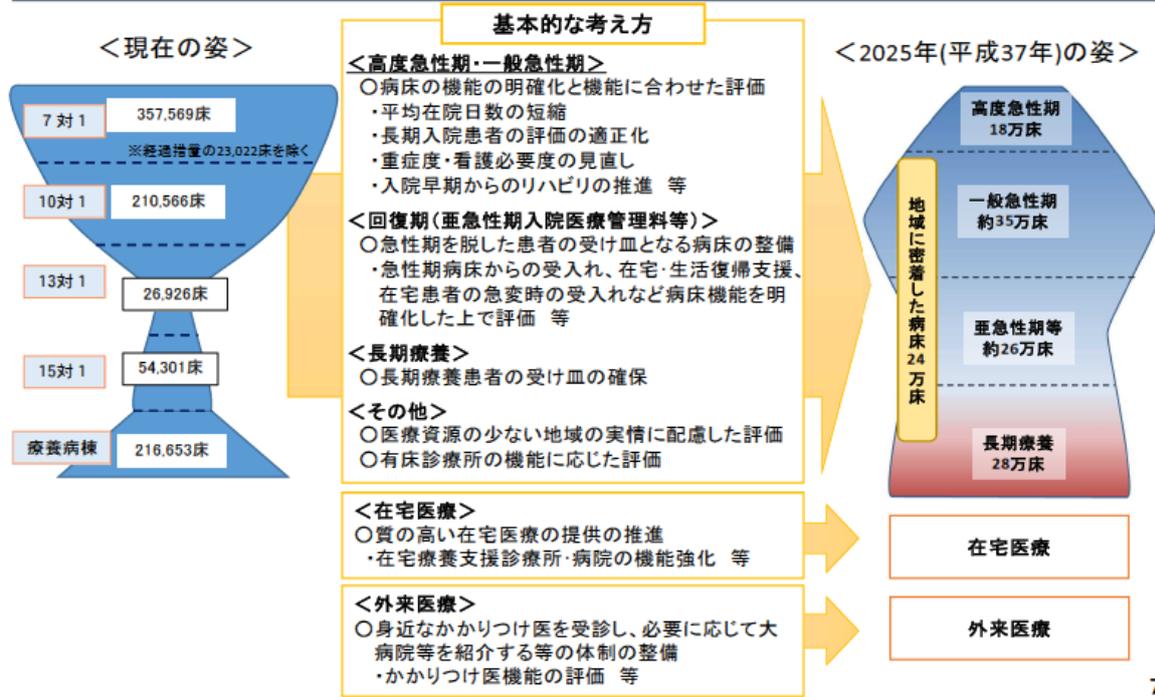


図 1 病床再編のイメージ

(出所：中央社会保険医療協議会 総会 (第 258 回) 2013 年 11 月 20 日 資料)

亜急性期入院医療管理料の廃止

亜急性期入院医療管理料（以下、亜急性期病床）の廃止は、次に述べる地域包括ケア病棟の創設と密接に関係している。

亜急性期病床は 2004 年の診療報酬改定で創設された病床で、これは四病院団体協議会（一般社団法人日本医療法人協会、公益社団法人日本精神科病院協会、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会）が提唱した「地域一般病棟」を具体化したものであった。

「地域一般病棟」とは、2001 年に四病院団体協議会が提唱した、地域に特化しリハビリテーション、ケアマネジメント、急性期医療からの受け入れ、在宅医療の後方支援等、比較的軽症の急性期医療にも対応可能な病棟のことである。²⁾

このような経緯で創設された亜急性期病床は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」という役割で、専任の在宅復帰支援担当者の配置が求められ、在宅復帰率 6 割以上も課された。

亜急性期病床は、急性期、慢性期と病院機能が分化する中で、若干取り残された形となった、地域の民間中小病院の今後のあり方を示すものでもあった。

つまり、在宅療養患者を病院の入院機能として支え、在宅では地域の看護、介護事業者と連携をはかることで患者の在宅生活を支える役割を担ったのである。

このような在宅療養を支える機能は、2014 年の診療報酬改定の論議でも高く評価され、診療報酬改定において亜急性期機能を充実することが認められた。

その結果、亜急性期医療の対象となる患者像と機能を明確化し、さらなる評価を充実させることになり、亜急性期病床は廃止（2014年9月末までの経過措置あり）し、新たに地域包括ケア病棟が創設されることになった。

地域包括ケア病棟の創設

地域包括ケア病棟は、亜急性期病床の発展的解消を受けて創設されることになったが、同時に7対1病床を削減の受け皿としての意味も持つとされている。

そのため、7対1病床から地域包括ケア病棟への転換を想定した場合の収支予想を報じる記事も散見される。

しかし、図2が示す通り、地域包括ケア病棟の目的は、「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものである」とされている。

これに関し、厚生労働省保健局宇都宮医療課長は「地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の果たすべき三つの役割を明確にしている。一つ目は、ポストアキュート・急性期の受け入れ機能で、急性期後の患者の受け皿としての機能である。二つ目は、サブアキュート・緊急時の受け入れ機能で、軽症急性期、救急車で運ぶほどではないような患者を受け入れる役割である。三つ目は、在宅・生活復帰を支援する機能である。急性期と慢性期の間をつなぎ、バッファーとなる多機能な病棟を想定している」と述べている。³⁾

地域包括ケア病棟は、開設できる要件として在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院などに限定されており、地域で在宅療養を支える中核として機能している病院がその役割を発揮していくことが求められるが、開設状況としてはまだ広がりを見せてはいない。（図3）



図2 地域包括ケア病棟のイメージと要件

（出所：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039380.pdf>）

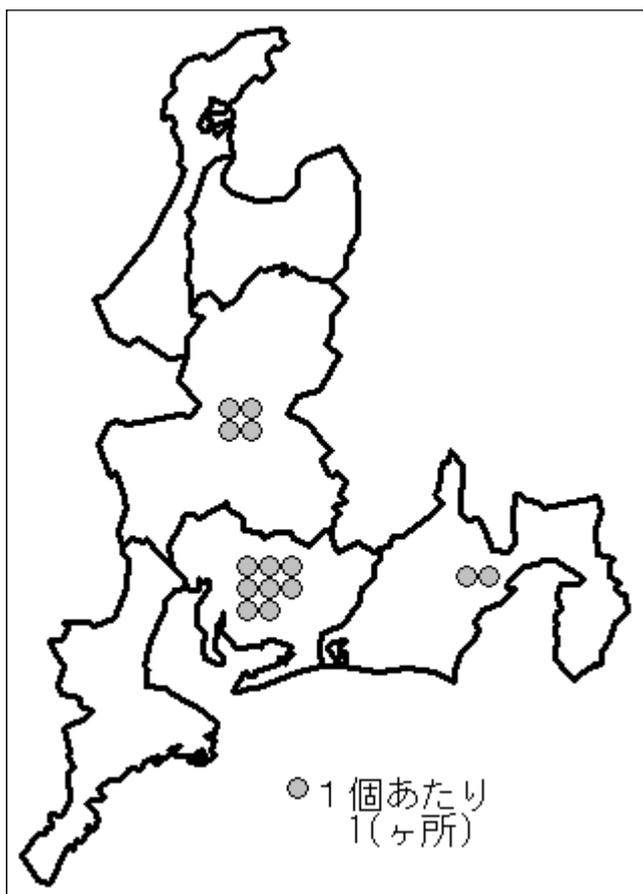


図 3 「地域包括ケア病棟」の開設状況（東海北陸厚生局管内）2014年7月1日現在
（届出受理医療機関名簿を基に筆者作成）

まとめ

厚生労働省は団塊の世代の大半が後期高齢者 75 歳に達する 2025 年を見据え、病院・病床機能の再編を行っており、今回の診療報酬改定でも急性期医療を提供する 7 対 1 病床の削減を実施し、地域での在宅療養を支える体制として地域包括ケア病棟を創設した。

このように、機能分化で役割を明確にしていくことが効率的な医療の提供、医療費の削減に結びつくと考えられている。

また、患者・家族にとっても、在宅療養に対する不安が解消され、在宅において適切な医療が提供され、同時に看護・介護・福祉が連携して生活を支える地域包括ケアシステムによって安心して地域で生活することが可能となる。

地域包括ケア病棟の創設によって、新たな医療体制・地域包括ケアシステムを実現するための枠組みが完成しつつあると言える。

しかし、地域包括ケア病棟は、患者・家族にとっての選択肢の一つでなければならず、在宅高齢者の入院先は地域包括ケア病棟と単純化され、急性期医療から排除されることのないように注視していくことも必要である。

引用文献

- 1) 武藤正樹 (2014) 「横断 4 月診療報酬改定と地域連携」『月刊/保険診療』69 (3), 64-65.
- 2) 飯田修平 (2011) 「第 4 章 病院とは」『病院早わかり読本』医学通信社, 59-60.
- 3) 週刊社会保障 (2014) 「三つの機能を果たす地域包括ケア病棟創設」『週刊社会保障』2780, 28-31.

参考文献

- 1) 猪口雄二 (2003) 「『地域一般病棟』について」『病院』62 (12), 988-992.
- 2) テルモ株式会社 (2014) 「2014 年度新設の「地域包括ケア病棟」転換を検証する～急性期・慢性期からの転換をシミュレーション～」『テルネット』
(<http://www.terumo.co.jp/medical/useful/pdf/14-05c.pdf>) 2014-06-30 閲覧.
- 3) 平成 25 年度第 2 回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会議事録 (2013)
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034q5n.html>) 2014-06-30 閲覧.

【受入図書一覧】

本研究所で2013年9月以降に受け入れた図書は次の通りです。

書 名	ISBN/ISSN
国土交通白書 2013	9784905427490
経済財政白書 平成 25 年版	9784905427568
労働経済白書 平成 25 年版	9784903944128
男女共同参画白書 平成 25 年版	9784903944104
子ども・若者白書 平成 25 年版	9784904681046
子ども白書 2013	9784780711165
仕事漂流	9784833419321
会社は合同労組・ユニオンとこう闘え!	9784539722817
ユニオン力で勝つ	9784845110209
非正規労働者の乱	9784939042300
職員の給与等に関する報告 平成 25 年 10 月	***
最新トラック運送業の人事・労務管理と就業規則	9784539720813
人事担当者、社労士に贈る 知っておきたい合同労組・ユニオン対応の基礎と実践	9784897614779
環境白書 平成 25 (2013) 年版	***
平成 25 年版 犯罪白書	9784905427612
労働組合法	9784535402447
ブラック企業と就活・働く権利	9784780709155

編集後記

2014年度は特別研究員の岩田俊二先生を含め、10名の研究テーマがあります。今回は新しく所員になられた生活科学科の武田誠一先生に、診療報酬の改定と地域包括ケア病棟について執筆していただきました。2014年度の診療報酬改定を通して、新たな医療体制・地域包括ケアシステムについて検討されています。

ぜひ、ご一読下さい。S.T