

特定健診を契機に職域拡大を図ろう！

治療重点医療からの脱却・・・

医療制度改革の名の下に、厚労省は一般病床を 90 万床から 60 万床に、療養病床を 38 万床から 15 万床に削減しようとしている。机上の計算では、このとき、日臨技の会員は 13,000 名が病院から撤退することとなる。医療制度改革大綱に示されているように、「今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。」わけであるから、私たちも疾病の予防を重視した保健医療体系へと頭を切り替えなければならない。

■ 病床規制で何人の会員が行き場を失うか？

急性期病床数の将来試算		
試算	病床数	試算方法
試算 A	100万床	現状の入院受療率を基に2015年の予測人口数で試算
試算 B	60万床	先進諸国の全病床数に占める急性期病床数の割合で試算
試算 C	50万～60万床	先進諸国の人口当り病床数で試算
試算 D	63万床	現状の入院回数を基礎に、平均在院日数を15日として試算
試算 E	42万床	現状の入院回数を基礎に、平均在院日数を10日として試算

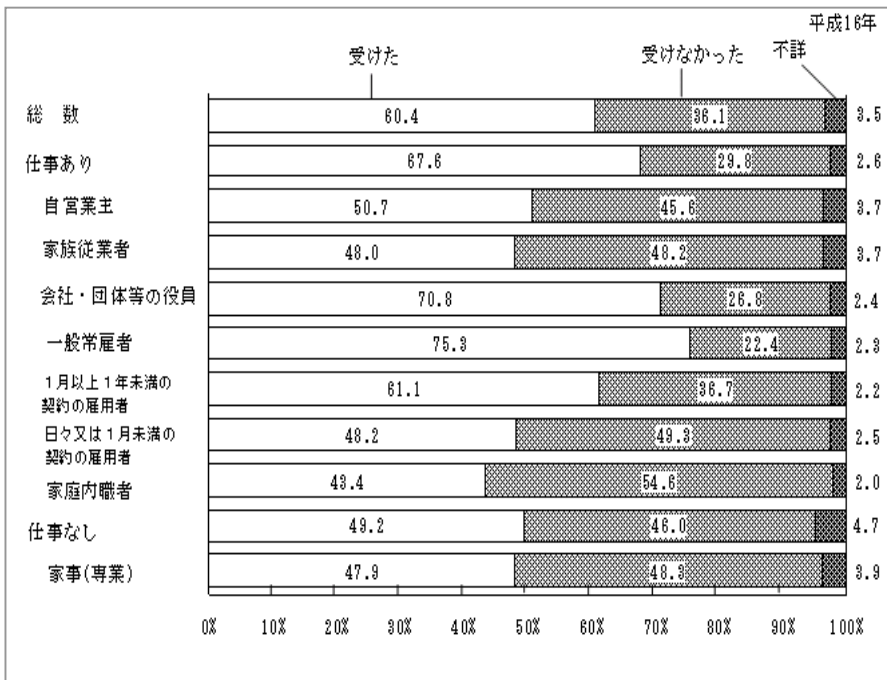
その時、日臨技会員は何人減るの？			
病床数(床)	施設数	会員数(人)	推定病床総数(床)
なし	2069	8,745	0
1～19	392	728	3,920
20～99	1,237	2,737	74,220
100～199	1,519	5,019	227,850
200～299	875	5,392	218,750
300～499	855	9,270	342,000
500～699	306	5,869	183,600
700～999	114	3,148	96,900
1000～	64	1,670	64,000
無記入	671	3,407	?
自宅	0	4,129	0
合計	8,102	50,114	686,500床

日臨技調：2004年12月18日 現注(2004年度会員年齢層を合計)

一般病床 60 万床の根拠は、左表の試算 D によるものである。右側の表は、2006 年 12 月 18 日現在の病床規模別日臨技会員数である。一般病床の規制は、DPC の導入で誘導するようなので、仮に大規模病院から順に 686,500 床生き残ったとして、13,876 名の会員が行き場を失うこととなる。

これは、あくまでも机上の計算であり、必ずしも規模の大小で存亡が決まるわけではないが、1 万名以上の職域を確保しなければならないということは事実である。

■ 健診（健康診断や健康診査）や人間ドックの受診状況



平成 16 年国民生活基礎調査によれば、成人についての過去 1 年間の健診・人間ドックの受診状況は、受けた者が 60.4%、受けなかった者は 36.1%となっている。

仕事の有無別に健診・人間ドックを受けた者の割合をみると、「仕事あり」は 67.6%、「仕事なし」は 49.2%である。「仕事あり」の者をみると、「一般常雇者」が 75.3%と最も多くなっている（左図）。

また、健診・人間ドックを受けた者を年齢階級別でみると、男は「45～54 歳」が 73.0%と多く、女は「65～74 歳」が 61.4%と多くなっている（次頁図）。

仕事の有—勤めか自営か—無別にみた健診や人間ドックの受診状況の構成割合