

200937063A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究

平成 21 年度 総括研究報告書

研究代表者 森山 幹夫

平成 22 年 3 月

地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究報告書

目次

謝辞・2

I 総括研究報告

地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

森山幹夫/国立看護大学校研究課程部 教授

- 第1章 目的・5
- 第2章 研究手法と研究体制・10
- 第3章 現状、歴史及び問題点・12
- 第4章 先駆的な活動事例・16
- 第5章 有床診療所の医療政策的な位置づけ・17
- 第6章 有床診療所の診療報酬などにおける位置づけ・19
- 第7章 改革の方向性と具体的項目の検討・22
- 第8章 政策提言の方向性・25
- 第9章 まとめ・26
- (参考) 先駆的な事例集・29

II 分担研究報告

有床診療所の現状と課題に関する研究

—地域完結型医療における役割を考える関連データの整理を中心に—・・・・・・・・・・36

川口典男/埼玉県立大学大学院保健医療学科 教授

- 一、地域完結型医療の必要性・36
- 二、かかりつけ医に求められるもの かかりつけ医像調査報告書・47
- 三、有床診療所の機能と今後・66

III 有床診療所に関する資料—抜粋—・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

- 1 有床診療所関係診療報酬改定概要・72
- 2 有床診療所に関する診療報酬改定報道内容・79
- 3 医療実態調査の有床診療所関係現況データ・82
- 4 有床診療所に関する医療関係団体の活動状況・95
- 5 日医 平成 21 年有床診療所に関する検討委員会報告書の要約抜粋・105
- 6 国保の有床診療所の機能に関する調査研究報告書・129
- 7 埼玉県の有床診療所関係データ・137
- 8 最近の国会審議議事録・157
- 9 昭和 35 年及び 40 年の厚生白書 有床診療所関係部分・161

謝 辞

このほど平成21年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究を終了することができた。ここに報告書を取りまとめたところである。この研究を進めるに当たり、はじめに関係者を含めた勉強会に出席させていただき、地域医療を守るという出席者の熱意を感じたところ、これを深めなければという思いから厚生労働省から本研究をすることを認めていただいた。一緒に携わった川口典男先生とともに関係諸先生方と医政局総務課深田前課長及び岩淵現課長始め同局・保険局の諸官に深く感謝するものである。厚生労働省がこの研究を行ったことで、かつてあったと言われる有床診療所不要論は払拭されたであろう。

日本の地域医療の最前線は全国約11,000の有床診療所である。しかし、その数は年々減少の一途をたどっている。実態は8,000程度にまでになっているのではないか。産科、小児科を中心に顕在している医療の崩壊を防ぐには、最前線の医療機関の活躍が必要である。時間を要する医師や医療スタッフ養成の増加のみでは対応できず、小回りがきき病院と診療所の両方の長所を持つ日本独自の制度である有床診療所の機能を改めて見直し、医療に対する国民の信頼と安心感を取り戻すことが必要であると考えた。

有床診療所は、日本の医療機関の原型である。いわばiPS細胞のようなものである。そこから病院始めいろいろな機関が発達したのである。医学の最高水準から日常の診療、看取りまで幅広く担当しているのである。これを守ることは日本の医療を守ることである。

少子高齢化が急進し、地方の過疎化が進む現在、有床診療所の現状を精査・把握し将来の役割分担を明確化しその活躍の途を保障することが急務である。地域で活動する有床診療所の機能をより充実することにより、地域医療の再構築ができると期待されそのために本研究を行った。

現状を見るに、有床診療所は多様性をもったものであり、地域のニーズに応じた様々な活動をしているが、関連する資料が少なく、大学の研究者による有床診療所関係の調査研究はほとんどなく、日医総研のアンケート実態調査があるのみである。このような状況のもと、第一にマクロレベルの有床診療所の現状を把握し、先駆的な取組みを行っている有床診療所の調査を行い、地域における特色ある有床診療所の活用事例を得ようとした。そして、それら活動の基となる有床診療所の経営状況の研究を行い、それらを踏まえて、地域の特性に応じた有床

診療所の役割の明確化と将来の地域医療への貢献のあり方について政策的な提言を行うことを目指した。研究活動は、従来のようなアカデミックな観点からだけでなく、実践的かつ行政としての経験を踏まえて、地域住民が何を欲しているかを考えながら進めた。

規制は緩やかに誘導はきめ細やかに手続きは簡略にというのが理想の育成策であるが、医療法では規制が緩やかであるというより有床診療所という言葉が出てこない。それはそれで構わないが、誘導の第一である報酬の考え方はどうなっているのか解明していく必要がある。有床診療所は開業医部分と入院部分からなっており、入院の赤字を開業で補うという前提で成り立っていると批判する声もある。また少ない事務職員で処理できる体系にしてほしいという願いもある。なお、規制について次の機会に譲りたい。

また、入院部門始め診療の部門では看護師の活躍が不可欠である。有床診療所に優秀で高度な技能を持つ看護師が多く働くようになれば地域の活動の幅も広がるであろう。産科では助産師も必要である。助産師や看護師の確保のための工夫ができるようにしていきたい。

この研究が進む中で診療報酬の改定も行われたが、日常診療の中で時間的に拘束されている開業医各位が診療と研究・学会・団体活動を両立させている姿を見ると敬意を表せざるを得ない。その努力は報われつつあると思う。

研究活動は、国立看護大学校研究課程部の森山幹夫を主任研究者として、埼玉県立大学大学院保健医療研究科の川口典男教授が分担して行った。もちろん研究を実施するに当たり委員会を組織し、自らも有床診療所を運営する日本有床診療所連絡協議会の鹿子生健一専務理事、日医総研の江口成美主席研究員に委員に就任していただいた。内容はこのお二人の手になるものと深く感謝するとともに、多大のご協力をいただいた日本医師会の今村定臣常任理事、藤巻地域医療第1課長にお礼申し上げるものである。

事実上半年以下という短い時間の制約もある中で、しかもなかなか満足のいく条件でなかったにもかかわらず、以下本報告書で述べる貴重な成果をまとめることができたことをありがたく思う。その他にも各方面から多くの資料や論文、ご助言をいただいた。これらの資料は、できる限り要約して収載したが、できなかったものについても、それらの趣旨を本報告書の中で十分に活かしたつもりである。資料集としても活用していただければ幸いである。

実態研究のためにはまず情報集約から始めなければならないが、厚生労働省はもとより関係団体が情報集積し、官民で連携調整を行うなどの各役割を果たすこ

とが期待されている。そして、国を挙げての協力とその評価、住民民意の把握が求められている。

今後ともこの研究を深化させたいところであり、次年度も患者ニーズ把握、経営承継など緊急の課題に広げて継続していきたいものであり、そのための機会があれば、組織的な研究に着手したい。

結びになったが、本研究を陰で支えていただいた厚生労働省医政局総務課松田係長、国立看護大学校事務局細入経理係長始め事務方各位に感謝の意を表して、報告書の巻頭を飾りたい。

清瀬の桜が咲くとする平成 22 年 3 月吉日に記す。

国立看護大学校教授

森山 幹夫

地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究総括報告書

国立看護大学校研究課程部教授 森山幹夫

第1章 目的

今日の医療の根本問題は何であろうか。国民の意識の中でも医療の占める割合は大きい。生活や社会保障に関する世論調査を行えば、最近では年金問題が大きくなっているが、最大の比率を占めるのは医療問題である。医療は生命を直接的に守るものであり生活の基盤であるだけにすべての人々にとって関心事であるからである。その人々の命と健康を預かる医療に問題があってはならないことであるが、現実はそのとはいかない。医療の理念であるフリーアクセスとこれを支える国民皆保険という絶対的な善は、国民に良かれと思って出来上がったことであるが、一方で結果として医療の集中という問題を起こしたのである。そのために三時間待ちの三分診療とか、救急たらいまわしといった現象が起こったのである。問題を解決するためには、有床診療所の役割が非常に大きい。有床診療所は24時間対応で医療を提供し、身近にあり、幅広い疾病と医療ニーズに対応しているからである。現在有床診療所は統計上は1万1,000か所、実際は8,000か所で、しかも減少の一途を辿っている。これは大きな問題である。有床診療所数を持ち直し、さらには活躍していただくことは地域医療の崩壊を防ぐ有力な手だてである。そのための方策を見出すべく地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究を実施するものである。

地域の医療が崩壊すると言われるような事態に至った今日の医療の根本問題を整理してみる。医療はだんだんに悪くなっているのでしょうか？明治以来の

先人の努力で、だんだんに良くなっているのは事実である。終戦直後は言うに及ばず、40年前、20年前、10年前と比べていただきたい、人員・内容・設備もはるかに良くなっている。国民や医療者がそれを実感しないのはなぜか。あるべき姿が高くなり、それとの乖離が明らかになったからであろう。

第一に利用者・患者が中心であるということを忘れ去った、提供者中心の視点で組み立てられているという指摘が挙げられるであろう。これに対しては医療法改正の都度、順次改善されているところである。第二に、医療自身が抱える問題として、医療はオールマイティである、医療は病気を治す、医療は人々を死から、死ぬことから解放するといった絶大にも近い、あるいは誤った信仰を国民の間に植えつけたことではないだろうか。そして第三に、日本は諸外国に比べて極めて平等に誰でも最高水準の医療を受けることができるということを保証していること、それを支えるものとして国民皆保険制度があることである。

それら自体は目的として正しい。しかし、国がすべての国民に無差別平等に最高水準の医療を保障すると言ったその瞬間に、大きな問題が起こるのである。つまり、すべての患者あるいは病気であると自分で思っている人は、誰もが最高水準の医療を求めようとして特定の医療機関に集中することになる。何が最高水準の医療なのかという情報は提供者主役の中ではなかなか医療機関の外に出ていない。そういった中で人々は、有名であるとか、大きいとか、ベッド数が多い、マスコミで取り上げられたといった理由で、われわれは大病院志向で集ってくる。したがって大病院では3時間待って3分診療とか、そしてそこに勤める勤務医や看護師が疲労困憊しているといった問題が生じているのである。

現在の医療は様々な問題を抱えているが、それはすべてここに帰着すると言っても過言ではない。

すなわち地域の医療資源の割り振りと患者の振り分け機能がないことである。個々人に一番良い医療というのは、疾病や健康状態、社会的状況、医療内容とか利便性とか効果とか継続性などすべてのことを考えて決められるべきであろう。患者に一番ふさわしい医療を提供すべきであるが、与えられた条件の中でそれを実現するのはいったいどこなのかということを中心に考えて、その人に一番ふさわしい医療を提供するシステムが未確立だからである。

今日の医療で一番大事なことは、この振り分け機能を充実させることである。ある面ではトリアージ、これがきちんとうまくいけば医療の問題の相当部分は解決するであろう。そういう面で振り分け機能を持ち、地域に多く存在する診療所、中でも多様な機能及び入院までの幅広い機能を持つ有床診療所にかかる国民の期待は大きいのである。多様な機能を持っていれば振り分け機能も大きくなる。

そもそも有床診療所というのは日本の医療の原型である。日本の医療が明治以来、Professional freedom すなわち医師が開業して自分の力と責任で診療所を大きくし、やがて病院にし、地域の医療を支えてきたという日本の医療の原型が有床診療所にある。有床診療所から多くの病院が発展していったのである。したがって有床診療所というのは医療における i P S 細胞のようなものであり、これをきちんと地域の中で維持し、その機能を守っていくことは、日本の地域医療を守ることに他ならないのである。国民のニーズは必ずあるのである。

現下の厳しい状況の中で日本の医療を守り発展させるために、地域住民が受ける医療サービスの質を向上させるために、有床診療所の機能を守り、その活動を充実することが基本であると考え、本研究に着手したものである。『地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究』はこのような理由で開始されたものであり、これまでの多くの先人の御苦勞並びに業績をきちんと分析し、評価し、実態を明らかに対応策を提示し、日本の将来につなげることである。

研究期間は1年であるが、年度末の三月になって報告書を出すという悠長なことをするのではなく、中間段階で政策に結びつくものを中間報告としてまとめた。そしてこの最終報告に結び付けて、報告コンセプトは、行政が使いやすい資料集という面も合わせ持っており、現時点での資料集にしたもので、ぜひ関係方面で活用されることを願うものである。多くの有用・重要な資料をまとめ、コンパクトにしたと思っているので活用されたい。

有床診療所の機能は何であるかを今一度振り返ってみたい。国民が自分に応じた医療を受けるためには、医療を提供する側にさまざまな形態があることが望ましい。それぞれの患者に応じたオーダー・メイドの医療というものがふさわしい。そのためには提供する側の医療機関も、大病院、中小病院から1人1人が独立した開業医まで、多様な形態があることが重要である。

そもそも日本の医療の原型は、有床診療所ではないであろうか。明治の医制以来、Professional freedom という医師の裁量を尊重し、自由開業医制をとり、自分の力で地域の医療を守るという使命によって、多くの若者が医療を志し、地域密着医療を支えてきたのが、日本の医療の原点である。その発展過程の中で開業医がやがて有床診療所を持ち、ベッドの数を増やして、さらには病院へ

と拡大した。その病院がだんだんと発展していった、大病院になったというのが一般的な日本の医療の発展形態である。有床診療所というのは日本の医療の原型であると思う。昔の日本では医療機関間の連携がなかったので自己完結型の有床診療所は大きな役割を果たしていた。

これからも医師が地域医療を志す際に自己完結型の医療システムは魅力の一つではないか。日々の診療から入院、そして地域へ患者をお返しするということまで一貫して行ってきたのは、正に有床診療所ではないか。しかも、診療科の枠に捕らわれず、自由にいろんな診療が可能である。医療の分野におけるコンビニエンス・ストアの役割を果たしている。住民が住み慣れた地域で、住み慣れた暮らしを続けるのが保健医療福祉制度の本来の目的であるのなら有床診療所はその一番有力な支援策である。

また医療費の面でも、単価の高い高度な診療を行うのではない。別に医療は医療費の抑制のためにあるものではない。しかし、利用者、患者、国民のご負担を考えると、多少医療費のことは考えなければいけない。その面では高度集中的な、専門的な治療のみを行うのではなく、ジェネラルな診療を行える有床診療所というのは、医療費の面でも低いということは費用負担者にとっても良いことであろう。これは統計的に言えることである。

そして有床診療所は、現実に統計では15万ベッド近い病床を持っており、これは日本中の一般病床の1割近くにも相当する。極めて有力な医療資源である。そして15万床が1箇所に固まっているのではなく、広く分散をしているということは、素晴らしいことではないか。ベッド数ではなくか所数で見ると8,000であるが、日本に入院機能を持つ病院が8,900と有床診療所が8,000というの

は国民から見ると病院が1万7,000か所あるのと同じである。これは高く評価していいであろう。しかも人々が病院と思っているものの半分は有床診療所なのである。

これだけ日本の医療に貢献する有床診療所であるが、有床診療所という用語は法律上には出てこない。医療法では診療所の中に有床と無床があるということで、行政的に区別されているものである。国民の皆から有床診療所という言葉が普遍的に知ってもらえるように、有床診療所の活動が目に見えるものとなるように願って、本研究を進めるものである。

有床診療所は、日本の医療の萌芽期から医療を支え、発展させてきたものであり、わが国固有の医療文化であると言っても過言ではない。この有床診療所を維持し発展させることこそが、日本の医療を国民のものとして向上させる大きな方策の一つであると信じている。

第2章 研究手法と研究体制

今回、この地域密着型医療における有床診療所の役割に関する研究を行うにあたって、厚生労働科学研究費補助金を用いることにした。これは単年度限りのものであるが、研究内容によっては次年度も何らかの形で継続することができると考えている。この研究を実施するにあたって、主任研究者として、国立看護大学校研究課程部（大学院）教授森山幹夫が当たり、埼玉県立大学大学院保健医療福祉研究科教授の川口典男が分担研究者となり、それ以外に学識経験者を加えて研究委員会を組織している。研究委員会メンバーとして、鹿子生健一日本有床診療所協議会専務理事及び江口成美日医総研主席研究員を委員と

して組織し、研究の必要に応じて随時拡大していくことを考えて進めたところであり、お二人の活動内容が本研究の内容となったと言っても過言ではない。

この研究の実施に当たっては、事実上半年という短い期間ではあったが、これまでの各組織および公的団体が行っている研究や発表成果物等を資料として用いて、基本的な事実をしっかりとめ、その上で各事実を分析してきた。それによって、今日の有床診療所が置かれている状況について諸課題を洗い出し、各課題に対する対処方針を将来的に提示するものである。

またこのような基礎的研究と共に、先駆的な取り組みを行っている全国の有床診療所を紹介して、有床診療所活動にどのような可能性があるのかとの理解を深めることにした。

なお、本研究においては倫理的な問題は生じないような内容であると思っている。既存の資料、発表物、データの解析、オープンになっている事例の取り組みを紹介するものであり、個々の患者のプライバシーの侵害および倫理的な問題は起こらなかった。

本研究に当たって、最終報告に至るまでに中間報告を提示することによって、関係者のご意見を伺い、また、中間報告段階でもできるだけ早く関係方面の議論の深化に資するものとなるようにした。成果物の活用により政策の推進に資することができれば幸いである。また、本報告において次のステップとしてどのような方法が考えられるか、どのような方面に研究を延ばしていけるかということまで示唆したつもりである。

有床診療所に関する調査研究はこれからも続けられるであろうが、その集約化・統合化が求められる。

第3章 現状、歴史及び問題点

有床診療所の歴史についてはⅢの資料編を見ていただきたいが、次のキャッチフレーズを挙げるだけで歴史が分かるであろう。また、有床診療所の基礎データについてはⅡ編を参照されたい。

①基礎医療。患者がまず飛び込んでいくという医療の基礎を実行している医療機関である。

②地域密着。地域に一番身近なところで、住民と共に一緒に社会を構成し、住民のニーズを一番把握し、住民に身近なところにあるという有床診療所。同じ暮らしをし、同じ場所で生活する医師と看護師が、そこで24時間を通じて住民を看ているということは、金銭には換えがたい重要な価値を持っている。住民の安心にとってこれほどすばらしいことはない。

③中核的な医療単位。住民が有床診療所に行き、そこで次のステップに進むか、そこで治療が完結するのか、福祉施策に行くのかなどを振り分けるトリアージ機能を持っている。正に地域の医療の中核的な単位である。

④産科有床診療所においては日人の総分娩数つまり生れてくる赤ちゃんの47パーセントを担当。出産は地域の有床診療所が担っているのであり、この少子高齢社会において、有床診療所が果たしている大きな役割は社会的にも高く評価されるべきである。

⑤有床診療所にはさまざまな専門医がいる。有床診療所だからすべてジェネラル機能ではない。これについては参考の徳島県馬原診療所の活躍を参照されたい。各分野の優れた専門医が多く有床診療所で医療を担当し、専門医であり

かつ総合医であるという両面性を持っている。もちろん専門医としてだけで診療を行っているところも多い。

⑥中核的な医療単位の核となる家庭医またはかかりつけ医機能。ここに行けば初期診療から高度な医療にいくまで、初期診療を確実にやってもらえるのはもちろんのこと、高度な医療機能までそこでできることがある。これについてはⅡ編を参照されたい。

⑦小規模多機能型医療機関。小規模多機能型というのはコンビニエンス・ストアであり、1つ1つは小さくとも、いろいろな種類が合わさっているということ。いろんな種類の機能が合わさることだけで1つの大きな価値を持つものであり、またカバーする範囲はとても広いのである。

⑧アクセスの良さとは地域住民と共に暮らし、正に地域の中にあること。住民に一番身近ないつでもかかれるという安心感がある。有床診療所であるから、診療所にいなくても、その近くには必ず医師がいるわけであり、その安心感というのは何者にも代え難い価値がある。医師と患者が同じ地域に生活し、同じ空気を吸い、同じ時間を過ごすということ、医師が患者のことを一番良く知ることができるということである。

⑨中間的な医療や介護の受け入れ場所。病院あるいは介護施設から住民が戻ってくるときに、まず地域の有床診療所で医療的なチェックを受け、次のステップをどうするかという相談振り分け機能を持つ。また、在宅のケア、緩和ケアも有床診療所が大きな役割を果たしている。有床診療所が終末期でも期待されている。

終末期の5分の1は有床診療所が担当している。

⑩有床診療所は地域にとってかけがえのない財産。組織的医療の最小単位であるだけでなく、地域に薬剤や食料が備蓄してある建物があるというのは災害時の拠点にもなるのである。

⑪有床診療所が持つ救命救急機能。第1に、多くの救命救急医療機関を有床診療所が担っている。これまで住民の命を救ってきたということが言える。

⑫地域医療の救世主。地域医療は崩壊していると言われている。医師不足あるいは特定の診療科が集約される中で、初期的にはすべての分野をカバーする有床診療所の存在が、地域医療の救世主として、明日の地域を支えることは間違いないであろう。

⑬病院負担の軽減。有床診療所と病院の連携により病院の負担を軽減し医療の効率化を図る。両者が連携することによって、病院自体の負担軽減にもなる。病院が忙しい、勤務医が忙しい、これは最初に指摘した患者の大病院志向によって起こることである。大病院志向によって当然勤務医が疲弊し、次第に崩壊していくのである。まず病院と連携した有床診療所が初期的な患者を受け入れるこれによって大きく事態は変わっていく。また、病院と有床診療所が連携することによって、病院からの患者を受け入れるということ、病院と有床診療所が機能分担をすることによって、病院の負担は軽減する。また、地域の診療所同士の連携によって、得意な分野の患者を受け入れ、そうでない分野の患者はまた得意な分野を持つ医療機関に転院させるということもできる。また有床診療所の持っているベッドを地域の無床診療所が使うということによって、大きな効果が出てくると思われる。

⑭後方支援として、無床診療所の後方支援もある。

⑮小型の病院として、離島やへき地における有床診療所の機能、地域における診療所から病院まで、すべての機能を持っているということである。離島やへき地は人口が少ないために、大規模病院は運営できないから、有床診療所になっている医療機関も多いと思われる。そこでこそ有床診療所は正に病院としての機能も果たしているのである。

次いで有床診療所の経営状態を見てみる。これについては厚生労働省保険局が行っている医療経済実態調査、あるいは日本医師会総合研究機構が行っている各種実態調査がある。その概略と経営実態についてはⅡ編及びⅢ編にまとめている。

有床診療所は病院と無床診療所の中間ではない。両方はない、両方にある双方の利点がある、また別のものである制度的な仕組みについて考えていきたい。住民が大病院志向を持っている中で、大病院の負担を軽減するという大きな役割を持っている。これによって病院と病院の勤務医が労働過重に陥り、やがて病院の人手不足、病院の崩壊、病院の閉鎖という地域医療の崩壊に至るのを防げるのではないか。

一方で病院と有床診療所との間の医療機能の格差があると言われている。もちろん大規模な病院で高度な医療機器を備えられるという病院と、経営規模が小さい有床診療所とをそもそも比較するということに問題はある。優劣の比較をすることに意味はない。患者が自分に一番合った医療を受けるための手段の一つである。この医療機能に格差があるということを是と捉えるか否と捉えるかということも課題である。

また同じ入院機能を持っていながら、この三月まで診療報酬が低いままにな

っていたところである。病院の場合は最高で1日15550円が出るところを、有床診療所では1日8800円から2800円である。四月からは7600円から3400円になった。この報酬についてどう考えるかということが重要な課題であった。有床診療所は幅広い機能を持ち、地域医療を支える大きな柱であるにもかかわらず、年間1000施設の病床が閉鎖されている。このままではあと10年以内に有床診療所がなくなってしまうのではないかとまで心配される。その場合、日本の医療はどのようになるか、そのシミュレーションをⅡ編で行ってみた。

第4章 先駆的な活動事例

有床診療所について、実際の活動をいくつか伺って見た。具体的な事例については福岡県太宰府市及び徳島県阿南市にある有床診療所をとりあげて調べ、紹介している。これについては後述の参考を参照されたい。また、有床診療所の経営内容について、いくつかのコンサルタントの事例があるのでそれも参考になるであろう。それらを分析すると、有床診療所の活躍例は、有床診療所の長所をうまく活用している、何か光る一点を持っている、住民のニーズにとことん付き合っているという共通が見られたように思う。なお、医療分野はヒト・モノ・カネの生産三大要素のうちヒトの要因が極めて高い。この中で経営上人件費比率の削減を叫ぶ向きもあるが、質に直結するものであるだけに、人件費率を高めて経営の維持をできるノウハウの確立が求められよう。良い医師や看護師の確保のためにはしかるべき処遇が必要であることは普遍的原理である。

また、岩手県のように県立病院を廃止して有床診療所を光景にした例もある。これについては関係する論文がある。有床診療所の活躍する場面の一つである

う。

これからは、先駆的な有床診療所を永続させるためにも承継の問題を考えていかねばならない。

第5章 有床診療所の医療政策的な位置づけ

医療法上の位置づけについてみてみたい。医療法においては、診療所としか規定していない。診療所の定義は20床未満ということである。医療法上は有床診療所又は無床診療所という名称では区別されていない。この規定についての意味とその政策問題について分析したい。その歴史については次の機会に委ねたい。

かつて有床診療所無用論というものがあったと言われている。もち論それは、有床診療所が無用であるという厚生労働省としての正式な意見であったわけではないし、当時の一部の発言であるといわれている。今は、厚生労働省が本研究を進めていることから分かるように、そのような論をとっていない。先の医療法改正でも有床診療所について48時間入院規制を解除するなど有床診療所を制度上も再度位置づけている。幾多の改正を経て、有床診療所は法律上名称以外はきちんと認められ位置づけられているものであり、無用論という考え方は国家として採っていない。また、厚生労働省の担当官も、有床診療所は必要であると考えて診療報酬改定でも改善されたところである。

では、有床診療所は19床以下という根拠は何であろうか。19床以下というのは、つまり20ではないということである。20という数字は戦前からの病院の定義で用いられているものを戦後も米占領軍がそのまま用いたものである。20と

というのが1人の医師が管理しやすいぎりぎりのところであり、最大限であるという根拠からこの規定になったものと思われる。なお、なぜ19かということについては、人間の手の指が5本あるから、その4倍だということ以上に根拠はないではないか。

また、有床診療所はその医療内容、医療設備、それを管理する医師が1人でも良いということから、48時間の入院規制があった。しかし、患者の立場から見れば、そのような規制というのは大変迷惑であるということで、平成14年の改正で撤廃されたところである。

病院病床とは別概念の有床診療所病床である。有床診療所は病床を持っているという点においては病院と共通であるが、病院が各種の規制の下にチーム医療で行っており、責任も分担しているということに比べて、1人の医療法上は同じ病床という言葉は使っているといえ、病院病床とは別の概念である。別の規制態様があるのも理由がある。

これからの有床診療所はどのような方向に向かうのであろう。ひとつの考えとして開放型病床へも向うという可能性もあると思われる。有床診療所が一般の医療法改正で大きく変化している。有床診療所における各種の規制、48時間入院制限規制などが撤廃されたことと、一方で医療計画上も一般病床については有床診療所のベッドは地域の病床規制の内容に含まれたということである。これらはトータルで見れば、規制緩和になったのか、規制強化になったのかということについては、いろいろと議論があろう。有床診療所のあり方について、1つの大きな緩和策ではないかと思われる。現在の規制内容及び有床診療所の医療法上の位置づけについては、これからも深めていきたい。

有床診療所という用語が医療法にないことの意味を考える。前にも述べたが、現在の医療法上は有床診療所という用語はない。このことについて、国民に知られていないのではないか、有床診療所という制度がないのではないかという危惧はあるかもしれないが、法律上に言葉がないということをもって、国や政府から有床診療所が重きを置かれていないということにはならない。有床診療所の存在は極めて大きく、言葉を代えて医療法上に出てくる場所である。

利用者にとっての有床診療所の意味について考える。有床診療所が利用者にとって持つ意味は極めて大きいと思う。また有床診療所の関係団体は多く存在する。有床診療所の関係団体の有床診療所に対する評価、それぞれの団体の評価はⅢ編のとおりである。

第6章 有床診療所の診療報酬などにおける位置づけ

有床診療所に関する診療報酬上の扱いはⅡ編及びⅢ編の通りである。日医総研が行った調査と医療経営実態調査の有床診療所から見た分析についてはⅡ編に詳細記述している。

有床診療所が抱える診療報酬上のいろいろな問題点については、中でも入院基本料の格差の問題が大きく、日本医師会でもこれを診療報酬改正の重点項目に取り上げている。また、入院費逓減制の問題、複数医師を配置することができないという基準の問題、入院時医学管理加算が病院との間で格差があるという問題、看護師配置基準がないために多く配置しても評価されないという問題がある。さらに、診療科別のデータを詳細に分析すると有床診療所の病床部門は赤字であってそれを無床診療部門が埋める前提で構成しているのではないか