

- ・全て日帰り手術となったため
- ・看護師の不足のため
- ・分娩中止のため
- ・分娩の取り扱い休止のため
- ・分娩手術中止のため
- ・院長高齢のため
- ・看護師問題
- ・医療事故等を考えると個人での診療には限界があるため
- ・有床診へのしめつけが強く、マンパワー不足のため
- ・人件費の不足のため

B-2① 再稼働を考えている理由

- ・ペースメーカー挿入術後か心不全時に使用すると考えている
- ・人員、コストが整備されれば再稼働したい
- ・必要性が強まり、スタッフ等の充実をはかることができれば再稼働を考えたい
- ・人員が揃ったら
- ・スタッフ条件が整い次第
- ・建て替えが済んだら稼働予定である
- ・後継者による
- ・厚労省の考えが大きくかわれば

B-2② 再稼働を考えない理由

- ・時間的な拘束と健康上の理由
- ・やる気がない
- ・入院を要する手術を行っていないため
- ・診療報酬、看護基準等を考え、今後、再稼働をする事は困難と考えるため
- ・入院を必要とするような疾患、手術は病院に紹介しているため
- ・従業員の確保が困難なため
- ・再稼働できる医療環境でないため
- ・不妊治療を専門にしており、入院を要しないため
- ・国家権力の医療界、なかんずく産科医療への不当な介入を考えると入院治療などできないため
- ・有資格の看護要員を確保できないため
- ・採算があわないため
- ・夜勤人員の不足のため

- ・ 24時間労働による精神的、肉体的疲労のため
- ・ 全て日帰り手術となったため
- ・ 経営上職員を増やすのが困難なため
- ・ スタッフ確保が無理なため
- ・ スタッフ不足のため
- ・ 医療紛争発生に対する精神的重圧
- ・ 分娩等、医療行為に対する妊産婦及び社会の不認識のため
- ・ 後継者がいないため
- ・ 高齢のため
- ・ 人員の確保、人件費の問題等で事実上分娩の再開は困難と思われるため
- ・ 必要性がないため
- ・ 人手不足のため
- ・ 採算が取れないため
- ・ 高齢のため
- ・ 院長高齢のため
- ・ 看護師問題
- ・ 医療事故等を考えると個人での診療には限界があるため
- ・ 入院中の食事の準備が大変なため
- ・ 分娩を再開する予定がないため

E-7 運営上支障になっているもの（その他）

- ・ 定期的な書類の提出機会が過多である。
- ・ 自前の建物、人件費は以前と同額、診療報酬が下がったために人件費の比率があがった。
- ・ 2年毎の改訂のため、基本的に外来数が右肩上がりで増えない限り、減ってしまう上、院内にも薬を常備するため、在庫をかかえるリスクが常にある。また、がん末期、安定期に入り病院からは出されるも、自宅でみきれない患者を受け入れることが増えるが、入院が長くなるにつれ報酬が下がり、経営上大きなネックになっている。
- ・ 医師の技術料が安い。入院基本料が異常な程安い。診療報酬自体全ての面において安い。看護師等が集まりにくいいため、給与面での優遇をせざるを得ない。
- ・ 保険点数の低下
- ・ 看護師の雇用が最近難しくなっている。入院の診療報酬が低すぎる。入院は人件費がかかるが、診療報酬が低い。
- ・ 診療所と病院の格差、高齢職員、地域的高齢化による出産数低下。

- ・思ったより人出が必要。
- ・以前病院として経営していたが、設備・スタッフは概ね内容は変わらないが、診療報酬が低く、苦勞している。責任は楽になったが。
- ・入院点数、注射点数すべて低すぎる。ビジネスホテルのほうがまだ高い。アメリカは入院するより一流ホテルに泊って通ったほうが安い。
- ・しっかり働ける看護師がいない。
- ・ドクターの給与が高い。診療報酬が下がっている。
- ・診療報酬の低さの一点に尽きます。
- ・入院患者数に関わらず、ナース、調理師等の人の確保をしなくてはならず、人件費の割合が多くなる。診療報酬もオペの際の経費を考えると、収支のバランスを取るのがやっとの状態である。
- ・白内障手術をはじめ、検査、処置料等が軒並み下がっている点。患者様に出来る最良の医療のためには、設備投資は避けられないという点。
- ・人材不足。誰がやってもいいという職業ではない。
- ・365日のほとんどの時間を診療所の仕事にあて、重症者が多いことから職員も必要である。その割に収入は多くない。
- ・薬価が低くなり、その割には診療費が低く、赤字すれすれである。受付、保険事務、検査技師は2交替制のため27名である。ORTを900万円（現在1100万円）で購入したが、検査料200点では償却できない。
- ・昨年までは自治体健診が大きな収入の支えとなっていたが、特定健診となり、全体数も半減し、単価も下がったので、保険収入のみとなると厳しくなっている。
- ・当院入院患者は高齢者が主体ですが、入院治療をしているにもかかわらず、医療費は介護報酬よりもかなり低い。
- ・入院費等の低さ。
- ・夜間、看護師または准看護師2名、医師1名を配置し、内診のできる助産師を毎日24時間確保すると、人件費でつぶれそうである。
- ・入院基本料の設定点数をナースをはじめとするスタッフの人件費が見合っていない。
- ・入院費用が低額であり、人件費の上昇についていけない。
- ・入院報酬が低すぎる。
- ・看護師の確保が難しい。未収金の対応。
- ・産科に対する手当、評価が低すぎる。
- ・設備機器のリース期間が終了すると、また新たな高額機器が必要となる。
- ・夜間、救急隊の要請を受けて、中等症程度の入院を受け付けたとしても、夜間の診療料のみで、入院療養費等も極めて安い。

- ・外来加算の算定できる患者が少ない。3 か月まで処方可能なため、受診率の低下。
- ・主として外来収入で営業をしているため、がんの外来化学療法の薬代が高額で点数は低い。
- ・やっと黒字のため、設備投資ができない。
- ・医療機器が高額なため。
- ・病床稼働の低さが原因。
- ・入院基本料があまりにも低すぎて、入院だけみると大赤字になる。
- ・駅ビルの中にクリニックがあるため、家賃が高い。自費診療も含めて診療報酬の見直しもしたい。
- ・法律、規則が支障となっている。
- ・人件費を上げないと人が集まらない。
- ・助産師、看護師の確保が非常に困難である。

F-4・5 3においてクレームで困ったことがあると回答した方へ、その内容と対応

※対応は、①無視した ②説得に努めた ③医師会に相談した

④弁護士に相談した ⑤その他 【】内は、その他の具体的事例

的事例

- ・細かい話はできないが、具体的に訴訟まではならなかった。②
- ・医療ミス。②
- ・あまりに自己中心的な、一方的な言い振りに他の患者さんや職員は恐怖心を抱いたことがある。①②④
- ・ユスリ（旅行費用がほしかったために）。②⑥【警察に訴えた。】
- ・治らない。入院中死亡した。②
- ・夜間徘徊し、転倒しやすい方は、マンパワー的に看れないため、入院継続困難で転院または夜間のみファミリーにも添ってほしい時にクレームがでる。また遠い親類や他へ嫁いだ娘さんなどが「こんなに小さな病院では困る」と大病院への転院を望まれるも、相手先が受け入れないときに、当院へのクレームがおこる。②⑥【なるべくキーパーソンを決め、頻回に説明をし、だんだんと現在の医療制度、当院の限界点を理解してもらうケースが多い。】
- ・痛みがとれないのは治療が悪いからだというのが多い。②③
- ・職員に対するクレーム。②⑥【接客術の講習会を開いた。】
- ・ベッドが少なく空部屋がないと個室になってしまい、クレームがくる。②④

- ・治療費について。夜間、時間外治療について。②
- ・栄養指導に関して指導不足と。②⑥【病院との医療内容、マンパワーの相違等、理解してもらった。】
- ・待ち時間が長すぎる。⑥【予約制にした。】
- ・注射がきかなかったのにお金をとるのか。骨折の手術後、ずれて再手術したら、再手術代は払わないと言われた。②
- ・筋肉注射による硬結の発生。⑤
- ・術後の経過が不満である。医療費の問題。職員の接遇問題。②③⑥【職員のクレーム対応の研修参加】
- ・当院の入院の条件に合っていない patient を断ったが、知り合いが出てきて難癖をつけた。⑥【条件に合わない方は入院できない事を説明した。だめなことはだめと話した。】
- ・1) 視力の低下（加齢黄斑変性）を私の責任だと責めた。2) 入院させたところ仕事を休んだ分を補ってほしいと訴えてきた。③
- ・待合室でのナースの対応が悪いとクレームがあり、診察医師、婦長が謝罪し説明したにもかかわらず、「まだ足りない」「文書をよこせ」「署名しろ」「対応したナースの名前を教えろ」とエスカレートしている。現在対応を考慮中である。
- ・自販機の飲み物に関するクレーム。②
- ・1) 精子が少ないのに妊娠したのはおかしいと外来で夫に1時間以上怒鳴られた。2) 説明の時にため息をついたら態度が悪いと夫に怒鳴られた。④⑥【警察、セコムに連絡し、来てもらった。外来は完全録音、録画している。】
- ・1) 余った薬を返すからお金を返してほしい。2) 夜間や休日に他院にかかっている妊婦さんが出血等で診察してくれるよう電話してくる。かかりつけ医に連絡するよう勧めるがきかない。②③
- ・転倒事故。③④
- ・病院へ紹介した患者を病院の医師が「こんなに重症になるまで放置するのは」と言ったため、患者が訴え、突然証拠保全となった。③④
- ・1) 病状に対する医師の説明が足りない。2) ナースの対応、事務員の対応が悪い。②
- ・呼吸困難の患者を転送したが、死亡した。その後家族から当院の処置が遅かったとクレームきた。②
- ・術後の経過が良くなかったため、他病院へ紹介したら、入院費を払ってもらえなかった。⑥【あきらめた。】
- ・手術結果に満足が得られなかった。②⑤
- ・診療までの待ち時間、その後の精算におけるクレームが主である。②

- ・診療待ち時間、リフジ的な要求。②
- ・手術後、経過が思ったより長くかかり、手術が失敗したのではないかという不信感が募り、脅迫があった。(精神科通院患者) ③④
- ・1) 心配をかけすぎだ。2) 胎内脂肪をした。3) 低血糖児。4) 新生児肺炎。5) 外来が混み過ぎている。①②③④

H-1 退院後、介護保険対象者になるのは、どのような患者さんか

- ・医療処置の必要な方
- ・腰・膝痛で自力歩行がやっとな方、Dementia がでてきた方、自分の事が一人でやりにくくなった方、介護施設に入所することになった方
- ・大腿骨頸部骨折など、すぐには在宅復帰できない人
- ・高齢者
- ・高齢の認知症など
- ・老人、脳梗塞後の方
- ・寝たきりに近い方
- ・大腿骨頸部骨折の術後の方
- ・大腿骨頸部骨折手術後、腰椎多発圧迫骨折加療後
- ・後期高齢者
- ・脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折術後、人工関節手術後の患者
- ・もともと介護施設から入院者が多い
- ・脳梗塞、脳出血後遺症、骨折後にリハビリし、在宅、施設入所の方
- ・全て入院前より介護認定を受けている
- ・脳梗塞後、マヒ残存のため介護申請する方
- ・認知症がひどく家に帰せない方、治療対象より介護対象の方
- ・寝たきりに近い状態の方
- ・認知症、変形性腰関節症
- ・癱用

H-2 ケアマネ等在宅に係わる担当者が他と兼職している場合の本職は

- ・併設の老健と兼務
- ・看護師
- ・医師、栄養士
- ・看護師
- ・准看護師
- ・看護師
- ・看護師

- ・ 事務員及び看護師
- ・ 医師
- ・ ソーシャルワーカー
- ・ P T

H-3 介護保険利用者の件で困ること（その他）

- ・ 通院の問題
- ・ 認定を受けていない人が Fx をきたしてきた時。急性期をすぎれば介護保険施設へと方針をたてても、受診者あるいは発症直後に申請しても受理されないこと。
- ・ 介護施設の質の問題

I 認知症の患者さんへの対応

- ・ 家族の協力をえている。家族の協力がなければ入院治療できないし、入院させない。
- ・ 家族とよく話し合い、一緒に診療に当たっている。
- ・ ご家族とのコミュニケーションがとれないと治療の最前線、あるいは最終的な決定において非常に困る。
- ・ 普通の方と同じように、丁寧に説明する。
- ・ 専門医と相談して、内科的な部分は当院で担当する。
- ・ 薬物治療。
- ・ それとなく家族と一緒に受診してもらおうよう、スタッフから声掛け、電話などしてもらい、家族に受診時に話し、希望に合わせて専門病院を一度受診してもらおう。
- ・ なるべく早期に介護保険施設、精神科の認知症病床へ転医してもらっている。
- ・ 専門病院を紹介している。
- ・ 入院した場合は看護が大変で、あまりひどい場合は精神科に転院させている。
- ・ 初期はアリセプト投与。場合によっては、専門医を紹介する。
- ・ アリセプトの処方でも周辺症状に対する精神科治療
- ・ グループホームを18室所有している。神経内科に紹介している。
- ・ 家族に知識を与え、協力体制を築くよう努力している。グループホームに入所を助言している。
- ・ 職員研修として医師会主催の講演会に参加し対処法を学ぶ。丁寧な対応も必要であるが、ある程度強く意向をお伝えし、ご本人に理解を求める様に

する。

- ・家族と一緒に来院してもらっている。
- ・一般の患者さんと同じように接しているが、徘徊や離棟の可能性のある患者さんに対しては、危険がないよう、特に目配り、心配りをもって対応している。
- ・認知症で問題行動（大声を出す、危険行為等）のある人は早急に施設入所をお願いする。
- ・サポート医、診断、治療している。
- ・できるだけ早く返すようにしている。
- ・家族の方いるため、あまり困っていない。
- ・入院不可。
- ・家族とコミュニケーションをとるよう、努めている。
- ・患者さんと根気よくつきあう。家族を含めてゆったりとした環境を整える。薬物療法を行う。
- ・入院期間を短くしたり、家族の付添をお願いする。

J-3 有床診療所の利点はどこにあるか

- ・遠方などで通院が困難な場合。（眼）
- ・種類の事情のある、あるいは疾患のある人の治療に対応できる。（眼）
- ・地域に密接して機能できる。（内）
- ・HDを行っているので緊急入院となることがある。（泌）
- ・大病院と自宅のはざままで、ニーズはたくさんあると思う。感染症などで数日だけちょっと入院などのニーズにこたえられる施設だと思う。（内）
- ・患者の生活圏の中で、ある程度完結した医療を施せる。（整外）
- ・大病院と比べて、科によってはアットホーム的なケアが期待できる点。（産婦）
- ・地域医療にとって必要性が高い。（整外）
- ・細かいところへの配慮。地域の関係。（産婦）
- ・患者様の利便性、満足度を高める。（眼）
- ・救急が1次、2次、3次というように、入院も2次（有床）、3次（病院）と考えればよい。比較的軽いもの、高齢者等の入院の場とするのがよい。（小）
- ・地域診療を行う場合や小手術等で入院が必要な場合。（産婦）
- ・外来と継続した医療ができる。（内）
- ・地域で家族的なケアができる。かかりつけ医のベッドとして有用。ターミナルにも役立つ。（内）

- ・地域の住民に機敏に必要な医療を提供できる。大病院にはない臨機応変な対応が可能であると考え。しかし、これだけ入院点数が低いと開設者のモチベーションは下がる一方である。奉仕の精神にも限界がある。(整外)
- ・地域医療の確保 (内)
- ・小回りのきく、かかりつけ医のできる範囲内での入院治療ができる。(精)
- ・患者さんの側からは、病院より支払いが少なくてよい。小回りがきく。(整外)
- ・患者さんの近くで、かかりつけ医の医院で安心して入院できることを希望する方も多い。(眼)
- ・患者のわがままと思えるようなことでも応じてあげられること。(内)
- ・産科においては有床診療所と病院の役割分業が可能と考える。(産婦)
- ・院内に患者様がおられるとい点で内容の濃い医療を提供できること。急患の受け入れが可能であること。(眼)
- ・大病院と自宅から施設の橋渡し。都市部の大病院へ通えない患者への専門的治療ができる。(入院を要する手術など) 大病院と同様の治療なら、より低医療費で治療も可能である。(整外)
- ・小回りがきく。(産婦)
- ・入院患者が少なく、目が行き届く。(産婦)
- ・介護施設との関連があり、急変時に受け入れ先がない時は受入れている。(内)
- ・近所に老人に喜ばれている女医先生の入院施設があり、手術後具合の悪い時は快く引き取ってくださるので、大変ありがたく尊敬している。(眼)
- ・患者の治療につき、自分の抱負のとおりできる。(産婦)
- ・180日の規定をはずれていること。(内)
- ・病院から在宅施設への移行の受け皿。(内)
- ・大病院、専門病院に行かなくてもできる治療があると思う。検査等の待ち時間が少ないと思う。(内)
- ・対応が早い。大病院では入院手術をしない疾患で、入院手術が必要なものを診ることができる。(肛)
- ・特に地方においては、地域の医療を担う重要性。ホームドクターとしての運用。(産婦)
- ・短期入院のオペ。経過観察。(外)
- ・通院患者さんが病状悪化時にニーズあり。(内)
- ・支援診の場合、病床確保の基準があるので利点である。(内)
- ・地域医療に密着。(ここで死にたいという老人もいる。)(脳外)
- ・地域性の便利さ。(産婦)

- ・入院者一人一人に合わせた対応ができる。(産婦)
- ・必要とされている以上、気力、体力の続く限り受け入れる。(産婦)
- ・病院に比べて各基準や監査が少ないこと。(胃腸)
- ・産科なので大病院にないアットホームできめ細かいサービスができる。(産婦)
- ・かかりつけ医の患者で中核病院に紹介するほどではないが、体調の悪い患者の入院あるいは最後まで看取れる。(内)
- ・病院に紹介する場合にもワンクッションおける。救急医療が終了した病院より引き受けることができる。(内)
- ・小回りがきく。重篤でない患者の受け入れが可能。(産婦)
- ・入院の必要な手術治療が行える。(眼)
- ・内視鏡手術等の1から2日入院経過観察。(胃腸)
- ・地域密着医療という点。(呼内)
- ・患者にとって身近。(外)
- ・患者も家族も身近なところで療養を受けられる。(?)
- ・単科ならば事故も少なく、小回りもきくので、病院よりも安全、安心の医療が提供できる。(産婦)
- ・医師としてのモチベーションが保てる。患者さんにとってほとんどの疾患を継続して治療できる。くやしいが、安い医療費で病院で加療するより治療できる。(外)
- ・トータルケア。(整外)

J-4 有床診療所でなければできないこと、また有床診療所だからこそできること

- ・待ち時間をなくし、1患者に時間をかけられること。(内)
- ・患者様が話したいこと、困っていること等をよく聞いてあげる治療。(泌)
- ・種種の事情のある、あるいは疾患のある人の治療に対応できる。(眼)
- ・患者を抱える家族を支援できる。(内)
- ・他科のことを気にすることがない。(泌)
- ・規模の小さい分、機動性がよい。(内)
- ・医師の治療方針が直ちにすみずみまで伝わり、職員間の連携もスムーズに行われる。いちいち評価だなど何だのがいらず、患者も家族もたいていは納得してくれる。(整外)
- ・一人一人の妊婦さんの状況に合わせた管理が可能である。(産婦)
- ・病院では入院できない患者さんを入院させることができる。一人暮らしの患者さんに対応できる。診療科目の特性を生かすことができる。(整外)

- ・患者一人一人に対する細かい配慮。(産婦)
- ・気軽に入院できる。外泊等も規則がゆるやか。融通がきく。(小)
- ・地域としての患者医療は個人のほうが良いと思う。(産婦)
- ・老人の緊急入院、緊急おあずかり。(内)
- ・かかりつけ医がベッドをもうことは、患者としても安心。24時間体制は患者を支えるためにも必要。1泊入院等の検査、治療のためにも役立つ。(内)
- ・整形外科の手術があれば、大病院でなくても可能である。大病院よりも臨機応変に対処できる。(整外)
- ・患者にとって身近なかかりつけ医が重症化を防ぐ意味での早期入院治療など、外来、入院を通した柔軟な対応ができる。(精)
- ・白内障、緑内障等の比較的安全なオペは患者さんは近医かかりつけに入院を希望している。(眼)
- ・短期の対応が可能。近所の患家が気心知れて、利用してくれること。(内)
- ・クリニックから病院への紹介ではなく、軽度な患者の尿院からクリニックへの患者の紹介が多くなれば、増患にもつながり、ホームドクターにもつなげることができるのではないか。(産婦)
- ・より高い医療を提供できる。患者様からの視点として、院内にすることが安心感につながる。(眼)
- ・大病院と自宅から施設の橋渡し。都市部の大病院へ通えない患者への専門的治療ができる。(入院を要する手術など) 大病院と同様の治療なら、より低医療費で治療も可能である。(整外)
- ・患者さんの状態に合わせ対応が可能。(産婦)
- ・かかりつけの患者さんの入院受け入れや、他の医療機関への紹介等、日頃の生活を知る立場にあることから、よりきめ細かい配慮が可能である。(内)
- ・無床では診されない入院の必要な患者を診られる。大病院では診れない専門の入院患者を診れる。(肛)
- ・在宅患者に対し、ベットを確保していることで、安心して在宅療養してもらえらる。(内)
- ・小回りのきく入院施設。遠くの大病院では入院させてもらえない患者も拾っている。(脳外)
- ・在宅療養支援診療所であれば、有床にしておかないと緊急入院が必要となるケースがよくみられる。他院に依頼している時間がないような場合、また、受け入れ拒否の場合、有床であれば救命できることがある。(内)
- ・地域への医療ニーズへの対応。(産婦)
- ・総合的な患者の状態を把握できる。(外)

- ・地域医療にとって小回りのきく有床診療所のニーズは掘り起こせば出てくるのではないか。(産婦)
- ・軽症の入院患者をすぐに入院させられる。長期入院も収入減になるが可能ではある。(胃)
- ・快適な設備にし、丁寧な対応をし、患者に満足してもらう。(産婦)
- ・かかりつけ患者の看取り。(内)
- ・患者さんに病状をよく説明できる。治療不可能な患者さんは紹介できる。(肛)
- ・超高齢者でも入院させることができる。(内)
- ・地域医療に必要である。(内)
- ・小回りがきく。重篤でない患者の受け入れが可能。(産婦)
- ・流産、中絶は有床でないとできないと考える。(産婦)
- ・即時対応が可能。(外)
- ・オーダーメイド医療ができる。患者さんにとっての利便性がはかれる。(外)
- ・有床診療所は必要不可欠。(産婦)
- ・初診から手術加療から術後までの一貫性。(整外)

J-5① 今後も有床診療所を続けていく理由

- ・分娩を扱うため(産)
- ・透析医療をやっている以上、入院治療が必要である。(内)
- ・患者様をまずは当院で治療し、後方病院に医療連携します。(泌)
- ・治療に必要なシクテムだから。(眼)
- ・当院の機能として重要である。救急車も週に1から2台くる。(内)
- ・緊急に対応するため。(泌)
- ・現在のところ外来診療の手助けになっており、また、休日、年末年始などの長期休み期間も処置患者や感染症の患者を迷わず診てあげられる点など、ニーズがあるため。赤字、足かせに採算上ならない限り、続けるつもりである。(内)
- ・やりがいがあるから。自分の能力の範囲内で精一杯仕事ができる。患者とのなじみの関係が保てることがよい。(整外)
- ・借金の返済。(産婦)
- ・地域への貢献度が高い。家族単位で診ることが可能。(小)
- ・自分の医療を展開していく。(内)
- ・ニーズがあったため。(内)
- ・医者として地域に貢献するという信念がある限り続ける。(整外)
- ・ニーズがあるから。(精)

- ・今のところ維持できるため。(整外)
- ・白内障、緑内障等の比較的安全なオペは患者さんは近いかかりつけに入院を希望している。(眼)
- ・地域、地元の医療として続けていきたい。(内)
- ・外来患者の点滴に使用する場合があります。(婦)
- ・後継者がいるので。(産婦)
- ・産婦人科としては必要な施設と考えるため。(産婦)
- ・より高い医療を提供できること。患者様の安心感、有事の際の対応も含めて当院では今後も続けていく。(眼)
- ・大病院と自宅から施設の橋渡し。都市部の大病院へ通えない患者への専門的治療ができる。(入院を要する手術など) 大病院と同様の治療なら、より低医療費で治療も可能である。(整外)
- ・地域の分娩施設としての責任。(産婦)
- ・入院患者もおり、頼りにしている外来患者さんもいるためやめるわけにはいかない。(内)
- ・在宅療養支援診療所としてかかわっている。患者の対応に是非必要なため。
(内)
- ・地域医療、介護、福祉への貢献。(内)
- ・在宅療養支援診療所のため。(内)
- ・脳梗塞で歩けない患者を外来通院で治療するわけにいかない。(脳外)
- ・在宅療養支援診療所を続ける限り有床が理想であるため。(内)
- ・地域住民からのニーズに対応した医療・運営を行っていると感じており、更なる努力を目指し実践していきたい。(産婦)
- ・患者さんのニーズが高い。(産婦)
- ・当院ではショートステイも実施している。(内)
- ・好きだから。(産)
- ・がんを扱っているので、急変時に必要。(婦)
- ・借金があり続けざるを得ない。(産婦)
- ・入院手術を続行したいため。(眼)
- ・内視鏡手術後の1日入院は経過観察上オンコール状態に比べて楽である。
(胃)
- ・人工中絶に必要なため。(産婦)
- ・現在は週一日の入院のみだが、近い将来19床を稼働させる。(呼内)
- ・有床診療所は必要不可欠。(産婦)
- ・責任をもった医療の実践。(整外)
- ・分娩があるため。(産婦)

J-5② 今後も有床診療所はやめたい理由

- ・高齢につき。(産婦)
- ・医師、看護師の確保が困難になったため。(脳外)
- ・後継者がいない。(産婦)
- ・もうニーズがない。(外)
- ・体力的に大変な割に収入が少ない。(胃)
- ・後継者もいないし、年齢的に24時間拘束されるのに疲れた。(内)

J-5③ 今後も有床診療所を続けるかどうか不明な理由

- ・経済的なこと、入院基本料などが減額があれば人件費の問題。また、看護師など人員確保が困難。(眼)
- ・現在、産科医療は様々な問題を抱えており、私どもの施設は今は何とかやっているが、将来的にどうか全く不明ですので状況に応じて対応していこうと考えている。(産婦)
- ・厚労省の考え方次第。(整外)
- ・個人の医師に病院と同等の設備基準等を求められるのは大変である。診療費が病院と比べて低すぎる。(産婦)
- ・医師、看護師の確保が困難。(内)
- ・採算があわなければやめる。(整外)
- ・低医療費の中で人件費の割合も多くなっているが、実際昇給、賞与等も不十分な状態であり、今後も人的確保が難しくなることを考えると・・・(整外)
- ・分娩数の減少、高次機能病院の受け入れ拒否など、個人の診療所で産科を維持するのが難しくなってきた。(産)
- ・開院の条件で1床持っているだけ。無床扱いにできればありがたい。(産婦)
- ・有床のメリットがない。大変である。(外)
- ・これ以上赤字経営を続けることはできない。(内)
- ・看護スタッフの確保が困難。経済的な採算があわない。(?)
- ・後継問題。(産婦)

J-6 病院から有床診療所へ変換した理由

- ・病院として維持していく必要がなくなった。(眼)
- ・社会的責任からの軽減。(?)
- ・人的整備の大きさ。(整外)
- ・分娩中止に伴い。(内)

- ・入院に対応できる看護師数の確保が困難なため有床新とした。その結果入院報酬は半分以下となった。それでも患者の立場から考えると、有床を維持していくのが医師としての使命だと考える。

8 最近の国会議事録

－有床診療所関係－

平成19年11月16日（金）衆議院厚生労働委員会にて、自民党の富岡勉議員と舛添厚生労働大臣と外口医政局長水田保険局長との質疑

○富岡委員 おはようございます。長崎の富岡勉です。本日は、舛添大臣並びに関係各位に三つの点についてお尋ねしたいと思います。

舛添大臣が就任されて、私たち、委員会でその答弁、やりとりを聞いておりました、大変前向きな答弁が多いと私自身思って、時にはちょっとはらはらするような、余り前向きになられて大丈夫かなと思うような御答弁も見られましたけれども、全体の流れとしては、大変我々国民にとってはありがたい、案件、肝炎の問題等、やはり精力的に進められている。まずもって、大臣のその熱意に敬意を表したいと思います。今回も前向きな御答弁をよろしくお願い申し上げます。

まず、有床診療所について、その位置づけについてちょっとお尋ねしたいと思います。

この有床診療所というのは、十九床以下のベッドを持ち、いわゆる地域医療の中核施設。有床、無床、そして病院、公的機関、大学病院なんかがあるわけでございますけれども、田舎に行けば、病院といえは有床診療所ということになるわけでございます。

ところが、先般奈良県における妊産婦の救急車によるたらい回し事件や、内科、小児科、救急外来の不備など、医師不足や医師の偏在などに基づく国民の不安が非常に強くなってきております。

考えてみますと、三十年ほど前に有床診療所というのは二万五、六千ありました。現在では、それが半減以下の一萬二千四百程度まで下がってきております。毎年一千カ所ぐらい消失してきているというのが現状でございます。

その結果、先般、申しましたように、妊産婦のたらい回し。実は、出産のおよそ四七％は有床診療所で行われております。つまり、百数万人の子供のうち五十万人ぐらいは有床診療所で生まれている、そこが今危うくなっているのです。こういう問題が顕在化していると考えられるわけでございます。

有床診療所につきましては、政府の見解としては、減少しているのをどのように考え、また医療体系における位置づけとしてはいかように考えておられるのか、まずその点についてお伺いしたいと思います。

○舛添国務大臣 今、お医者さんである委員がおっしゃったように、非常に地域の医療ニーズに対して小回りのきく、本当に住民の役に立っている、それが有床診療所だ、そういう位置づけで考えております。

したがって、これをしっかり活用して、減少するということは今おっしゃられたような妊婦のたらい回しというようなことも起こりますから、やはりネットワーク、大きな、高次の医療を提供する病院も必要です、それから本当にかかりつけ医、ホームドクターも必要です、その中間と

どうか、そういうものとして非常に重要な役割を担っておりますので、医療全体のネットワークの中にこれをきちんと位置づける、そして必要な支援を与える、それが必要であるというふうに考えております。

○富岡委員 この資料をちょっと見ていただければいいと思うんですけども、ここの三枚つづりの、私が皆様のお手元に配付した資料がきょうは四枚ございますが、その三枚でホッチキスでとめてあるものが有床診療所、御存じでない方もおられるかもしれませんので、少し詳しいものを持ってまいりました。

減るからには何か原因があるわけなんですけれども、大臣はそれなりの、必要であるというふうにお答えになりましたし、実際政府の方も必要性は認めるような発言はしておるんですけども、いかんせん、一千カ所、率にして八%ぐらい、毎年毎年減っている。一体その原因は何かということを当局はどのように分析しておられるのか、その点についてお伺いしたいと思います。

○外口政府参考人 全国の有床診療所の施設数でございますけれども、平成十二年から十七年にかけての五年間で約四千三百カ所減っております。毎年千カ所弱の減少となっているところでありますけれども、平成十六年から十七年にかけての変化を見ますと、千二百八十八カ所の有床診療所が無床診療所に転換しております。こうした有床診療所の減少分の多くは、無床診療所に転換したものと考えられております。

このように有床診療所が無床診療所に転換する理由としては、その地域や医療機関の実情に応じてさまざまな理由が考えられるために一概にお答えすることは難しいと考えられますが、日本医師会の総合政策研究機構、いわゆる日医総研が平成十八年三月に実施した有床診療所に関する実態調査によりますと、その理由としては、人件費がかかり過ぎることや入院患者の減少が転換の主な理由であったと承知しております。

○富岡委員 そうなんです、結局、人件費とかあるいは人材を求めることが難しい等あるんですけども、実際、政府のベッド数の抑制政策の負の部分がここに私は顕在化しているんじゃないかというふうに思えてしょうがないんです。

ただ、ではベッドを抑制すれば医療費が抑制されるのかという、一つの信仰みたいなのがどうも厚生労働省の皆様には、ベッド抑制イコール在院日数を減らせば抑制になるというふうなお考えの方もおられるかと思えますけれども、表の三枚目の上の方に、病院との比較というのがちょっと書いてあります。これも日医総研のデータなんですけれども、気管支ぜんそくとか、よくある胃腸炎、それから頸部のリンパ節炎とか、例えば子供に関してこういうふうに、有床診療所の医療費が病院に入院したよりも半分ぐらいで済んでいるという、やはりきちっとしたデータがあるわけなんです、これはおもしろいデータなんですけれども。

どういうことかという、今、お母さん方は、子供があるいは自分が入院すると、いろいろ検査をしたがるんですね。あるいは病院側も、何か間違いが起こってはいけないということで、例えば虫垂炎にしてみても、CTとかMR、心電図はとる、全部とっちゃう。ところが、有床診療所でそういう盲腸の十歳の子供が来ると、触診だけで、ああ、これは盲腸だよと。要らない検査はしません。そして、それが非常に短期間で帰っていく、そういういい面があるわけなんです。

これは、有床診療所がいわゆるよろず内科とかよろず外科とか言われた時代、町の唯一の医療機関であったときには、非常に重宝がられ、医療費の抑制にも貢献したということだというふうに理解できます。

したがって、医療費抑制の面からいっても有床診療所をもっと活用するべきじゃないかというのが私の逆に感じている点でございますけれども、その点につきましてはいかががお考えでしょうか。

○水田政府参考人 お答えいたします。

診療報酬についてでございますけれども、これは御案内のとおり、保険医療機関等が行う診療行為に対する対価として公的医療保険から支払われる報酬でございまして、提供される診療内容に応じて設定されるものでございます。

有床診療所でございますけれども、入院につきまして、昨年の医療法改正によりまして、一般病床におきまして四十八時間の入院時間の制限がなくなったということがございます。私ども、有床診療所の提供するサービス内容につきまして、ただいま御指摘ありましたけれども、変化といたしましては、やはりこういった、むしろ入院医療の役割というものが大きくなっている、こういう変化もあるんじゃないだろうか、こう思っております。具体的に言いますと、やはり夜間などについて従前より手厚いサービスが求められるという側面もあろうかと思っております。

したがって、お尋ねの有床診療所におきます診療報酬上の評価につきましては、まさに実際に提供される診療内容を注視しながら、中医協での検討を進めてまいりたい、このように考えております。

○富岡委員 この資料にありますように、資料の三枚目のスライドになりますけれども、有床診療所においては患者さんが非常に高い満足度を覚えています。

これは、有床診療所というのがある程度の専門性を持ち、また、自分のおうちから非常に近いところに、十五分ぐらいで歩いて行けるところにあるということ。さらには、二十四時間いつでも、とんとんとたけば、無床診療所のように、そこにお医者さんがいなくなる、夜間はなくなるということはございません、そこに必ずおられるわけであります。また、自分が重い病気ときは、そこを通して紹介していただける。さらには、介護保険が適用になった以降には、そこに介護施設があったり、あるいは医療から、ケアからケアの方にシームレスな、継ぎ目のない医療と介護が受けられるという非常に理想のシステムがそこに存在するわけでございます。

また、ゲートキーパーとして、医療、介護のみならず、いろいろな部分の相談にもなるという、まさに地域において、人口千人、二千人ぐらいの小さな地域においては本当になくてはならない施設ではないかというふうに思っております。

ただ、この資料の二枚目の下に見ますように、やはり長期間に入院あるいはそこにとどまるということになると、これが政策誘導として非常に低い評価しか与えられなくて、追い出されるというような格好になります。その結果、全国で今三十八万人ほど老健とか特養に入所を待っている方が、おじいちゃん、おばあちゃんですと、手術をした後、そこにとどまっても、家に帰っても生活できない方が行き場を失っているというのが今の有床診療所の一つの問題点であります。

この有床診療所というのは、ここ東京あたりではもう専門化して、大都市では例えば脳外科の手術、心臓のバイパスの手術、あるいは眼科の手術、特化できます。しかし、皆様方の田舎、考えてください。面積でいえば、日本の三分の二以上の地域が中山間地とか小さな町あるいは中都市でございます。そこにおいて同じような政策をとること自体が非常に矛盾した、いわゆる政策と実態が非常に乖離したような状態がこの有床診療所にも見られるということではないかと思っています。

したがって、政策に一貫性を持たせて、いろいろな政策誘導をする際にも、今は保険点数等で、どうも保険局が何か政策誘導して、時に筋悪の政策を打ってくるような印象をどうも私自身は持って、囲碁を打つ人とか将棋を打つ人で筋が悪いと言われると、ごり押しでいくような政策を意味するんですけども。そういった意味で、私は厚生労働行政のリーダーシップをとる局というのはやはり医政局が全体のペースメーカーでなくてはいけぬのじゃないかというふうに思うわけなんですけれども、その点につきまして、大臣のお考え、何かございましたらお聞きしたいと思えます。

○舛添国務大臣 委員御指摘のように、保険局、これは国民皆保険を維持するためにどうすればいいか、当然、給付の抑制というようなことを視野に入れないと国民皆保険が維持できない、これはこれで一つ存在意義はあると思えます。しかし、今おっしゃるように、医政局は、では医療をどういうふうにして提供するか。例えば、有床診療所をどういうふうに使うか、ホームドクターのシステムをどうするか。これもやはりきちんとリーダーシップをとってもらわないといけない。

そういう意味で、車の両輪のように、両方がしっかり連携をとることが必要でありまして、それは私が大臣としてしっかり連携をとらせる役割にありますので、そういう御指摘を賜って、きちんとやっていきたいと思えます。

ただ、一つ問題意識を申し上げますと、私自身はまだ着任して二カ月足らずでございますけれども、やはり、もう一度、この厚生労働省のあり方、それは大きく分けて霞が関の省庁再々編成というような観点からやらなければ、それは国家予算の四分の一ですから、一つの省が担っている、余りに図体が大きくなっている。やはり問題が出てくる面もあると思えますから、これは国民みんなで、どういうふうな形で厚生労働行政を担うシステムを変えていくか、改革の視点もまた必要であろうというふうにつけ加えておきたいと思えます。

○富岡委員 ありがとうございます。そのエネルギーに期待をしておりますので、どうぞ頑張ってくださいねと思います。

9 昭和 35 年頃の厚生白書 有床診療所関係部分

有床診療所が増加していた頃

第2部 厚生行政の現状

第4章 医療制度はどうなっているか

第2節 医療施設

3 診療所

38年末の一般診療所数は、6万2,363で1施設当たりの人口は約1～540人となっている。

有床診療所は、引き続き大幅に増加しており、その規模も少しずつ大きくなるとともに(第2-4-5表 参照)設備も充実してきている。一般診療所の開設者は、85%以上が個人開業医である。

第2-4-5表 有床・無床別一般診療所数および一般診療所病床数の推移

第2-4-5表 有床・無床別一般診療所数および一般診療所病床数の推移

	一 般 診 療 所 数				人 口 10 万 宛	病 床 数
	総 数	無 床	有 床			
			1～9床	10～19		
34 年 末	57,508 (100.0)	34,812 (100.0)	18,181 (100.0)	4,515 (100.0)	61.9	155,064 (100.0)
35	59,008 (102.6)	35,168 (101.1)	18,875 (103.8)	4,945 (109.5)	63.2	165,161 (106.5)
36	60,301 (104.9)	35,463 (101.9)	19,603 (107.8)	5,235 (115.9)	64.0	173,735 (112.1)
37	61,356 (106.7)	36,123 (103.8)	19,758 (108.7)	5,485 (121.5)	64.5	179,868 (116.0)
38	62,363 (108.4)	36,093 (103.7)	20,437 (112.4)	5,833 (129.2)	64.9	189,634 (122.5)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かっこ内は34年末を100とする指数である。

歯科診療所の状況は、第2-4-6表に示すとおりで、その数は38年末で2万7,869,1施設当たり人口は約3,450人である。開設者のうち、個人開業歯科医でないものは1%程度にすぎない。収容施設をもたないものが99%以上であるが、有床歯科診療所は最近かなり増加してきている。また、歯科医師一人の診療所が約8割をしめるが、設備は充実されてきている。歯科診療所の従事者総数は、前年に比べ3,826人ふえて、38年末には、67,547人となった。