

201031019A

**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**

**地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究**

**平成 22 年度 総括研究報告書**

**研究代表者**

**国立看護大学校教授 森 山 幹 夫**

**平成 23 年 3 月**

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）  
総括研究報告書

地域密着型医療の推進のための有床診療所の役割拡大に関する研究

研究代表者 森山幹夫 国立看護大学校研究課程部教授

研究要旨 地域医療を守り第一線で住民ニーズに応じた多様な医療を提供する有床診療所の役割は重要である。その継承とともに、過疎地などでの活躍充実のために、制度面や診療報酬面、福祉・介護との分野で有床診療所の活動の円滑化を図る方策を研究。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

川口典男 埼玉県立大学大学院教授

A. 研究目的

日本の地域医療の最前線は全国約8,000の有床診療所で、数は年々減少の一途をたどっている。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、有床診療所が過疎地などで活動し、福祉と連携し、後継者を確保することが必要である。地域の多様なニーズに対応する日本独自の有床診療所の機能を拡充し、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り、このための問題点、解決方法などを研究した。

B. 研究方法

学識者からなる委員会を組織し、データの分析を行うとともに、制度の歴史的経緯を分析し法制度改革や診療報酬改善の影響などを研究した。

（倫理面への配慮）

患者様の個人データに触れないことの外、個々の診療所の情報などの保護に配慮した。

C. 研究結果

医療の第一線で活躍する有床診療所の歴史的な意義とともに、診療報酬の問題点、承継や過疎地での活動、介護との連携などの問題が明らかになった。今後とも介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて地域住民にとって必要な有床診療所の活動の充実のための制度のあり方を考えるなどの方策が求められている。

D. 考察

有床診療所の過疎地域の活躍とともに継続のための方策の重要性が明らかになった。

E. 結論

有床診療所は日本の医療発展の基本原型であり、国民の多様な医療ニーズ、福祉との連携を維持していくために診療報酬や介護報酬、医療制度の中で位置づけを強化することが望まれる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

報告書を関係者に配布し今後の政策立案の参考に資した。

2. 学会発表

未定

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

特になし。



地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究報告書

目 次

謝 辞・2

I 総括研究報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究

森山幹夫/国立看護大学校研究課程部 教授

- 第1章 はじめに・5
- 第2章 有床診療所の意義・8
- 第3章 有床診療所の機能・9
- 第4章 有床診療所の状況・11
- 第5章 有床診療所の医療政策的な位置づけ・14
- 第6章 有床診療所の医療費問題での位置づけ・17
- 第7章 改革への議論・18
- 第8章 まとめ・21

II 各論研究報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

- 1 研究意図詳細・24
- 2 有床診療所の法的な位置づけの考察・29
- 3 医療法前史考察・37
- 4 国民医療法の逐条概説・40
- 5 最近の国会の審議と関係団体の動き・43
- 6 有床診療所 48 時間入院制限の撤廃論・47
- 7 医療関係団体での最近の議論・49
- 8 有床診療所の事業継続のための考察・54
- 9 各県医師会の取組み・56

III 有床診療所に関する資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・59

- 1 有床診療所に関する医療関係団体の活動状況・59
- 2 日本医師会小規模入院施設検討委員会報告書・60
- 3 医師福祉の生涯設計について・81
- 4 最近の国会審議議事録・89
- 5 有床診療所の現状に関する資料/中医協/日医・96

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北関東大震災で亡くなられた方のご冥福をお祈り、被災された方にお見舞い申し上げますとともに、被災地で救援活動に従事する看護師や医師、有床診療所等医療機関など関係の方々と福島原発で防災任務に当たっている方々に敬意を表します。

## 謝 辞

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、その実数は 8,000 程度であり、しかも年々減少の一途をたどっている。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、最前線の有床診療所の活躍が必要である。時間を要する医師や看護師など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、拡大して、医療を充実し、地域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。

少子高齢人口減少化が急激に進み、それとともに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、その活躍の途を拡充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。特に、承継や維持のための方策を考えた。

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様々な活動をしている。しかしながら有床診療所に関しては、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とには変わりない。このような状況のもと、まず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運営状況の研究を行い、それらを踏まえて、過疎地域や大都会など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に資することを旨とした。

ここに、平成 22 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の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究をまとめることができた。厚生労働省からこの研究に着手することを認めていただいた。ともに携わっていただいた川口典男先生始め関係諸先生と厚生労働省医政局総務課諸官に深く感謝する。

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はなく、実践的かつ行政としての経験を踏まえて、地域住民のために何をなすべきかを考えながら進めた。その際、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を副主任研究者として行った。研究を推進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、聖マリア学院大学矢野正子学長及び日医総研の江口成美主席研究員に就任していただいた。ご協力に深く感謝するものである。

事実上半年以下という短い時間と予算の制約もある中で、しかも年度末に東北関東大震災の影響で計画停電や電車運休の合間を縫って、なかなか満足のいく条件では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に協力していただい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、収載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。実態研究にはまず情報集約から始めなければならないが、これからも厚生労働省はもとより関係団体が、情報集積し、官民で連携調整などの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、住民の民意の把握が求められている。

今後とも有床診療所の機能を強化拡充する研究を深化させたいところであり、この研究で明らかにされた課題を継続していきたいものである。あらゆる機会を捉えて、本研究の意図を継続していきたいので、そのための機会があれば、研究に着手したい。

結びに、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部の細入経理係長に感謝の意を表して、報告書の巻頭を飾りたい。

清瀬の桜の蕾がほころぶ準備の頃に日本の復興を祈って記す。

2011年3月20日

国立看護大学校 教授

森山幹夫

# 地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究

## 総括研究報告

国立看護大学校研究課程部教授 森山幹夫

### 第1章 はじめに

医療は人類にとってなくてはならないものである。しかしながら医療は多くの問題を抱えている。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。国民の経済においても国民総生産の7%は医療を通じて産み出されている。世論調査を行えば、生活や社会保障に関するものが大きいのであるが、いつも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、生命維持の基本であるだけに、すべての人々にとって関心事であるからである。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。しかしながら人間が作ったシステムである以上完璧ではない。いかに医学が発展しようと医学の限界とそれを社会に適用した医療の限界が存在する。医学はさておき、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。しかしながら、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。医療資源には限りがある。医師や看護師などの人的資源や有床診療所や病院などの物的資源には限りがある。限られた資源に多くの人が集まれば問題が起こるのは当然である。そのために三時間待ちの三分診療とか、救患たらいまわしといった現象が起こったのである。いかに集中を分散し、必要な人が必要な医療を適切に受けられるようにするかという問題を解決するためには、日ごろから住民を良く見ておき振り分け機能を発揮させなければならない。そこで有床診療所の果たす役割が非常に大きい。

有床診療所は24時間対応で、通院から入院まで多様な医療を提供し、しかも身近にあり、幅広い疾病と住民の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か所存在するが、日本医師会総研によれば実際は8,000か所である。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。有床診療所が地域で役割を果たすためには、数を持ち直し、さらには一層活躍していただかなければならない。有床診療所は地域医療の崩壊を防ぐ有力な手だてであることは間違いない。有床診療所システムの発展方策を見出すべく、地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究を実施したところである。

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。その前に、医療はだんだんに悪くなっているのでしょうか？そうではないと思う。明治以来の先人の努力で、医学は進歩し、提供システムは患者中心の思想の普及とともに、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年前とも比べていただきたい。学問成果や人員・内容・設備もはるかに進歩している。国民や医療者がそれを実感しないのはなぜか。もちろん高齢化の進展で医療供給が需要に追いつかないこととともに、医療のあるべき姿がますます高くなり、それとの乖離が明らかになったからであろう。昔は医療を受けられずに死ぬのが普通だったのだからといってその時代に戻してはならない。

かつて指摘したことではあるが、第一に相当に改善されてきたが、利用者・患者が中心であるということを忘れた、提供者中心の視点で組み立てられてきた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障していること、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ことであろう。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、提供者主役のシステムの中ではなかなか医療機関の外に出ていない。では国民はどうすれば良いのか。冷静な判断ができる保健教育と予防医学の充実・普及が望まれるが、今それをいっても無理なのである。そういった状況で、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、大病院志向で集ってくる。したがって大病院では3時間待つて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、それはすべて医療機関の振り分けがうまくいっていないこと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最高の医療とはいかないであろう。医療資源の中でふさわしい医療を実現する

のはいったいどこなのかということをきちんと考えて、その人に一番ふさわしい医療を提供するシステムを確立しなければならない。

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け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。

## 第2章 有床診療所の意義

有床診療所は日本の医療の原型である。日本の医療の歴史は別途譲るが、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ろう。したがって有床診療所は医療の原点であり、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年であり、この機会に有床診療所の意義をもう一度振り返って

みたい。

### 第3章 有床診療所の機能

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か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8,700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4章 有床診療所の状況

有床診療所の歴史については各論を見ていただきたいが、その機能を分類すれば次に分けられるであろう。

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本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。大病院指向によって当然、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ということによって、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。

⑯有床診療所は病院と無床診療所の中間ではない。両方がない、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、2010年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。

## 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、当時の商業誌での非公式発言であると言われている。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、戦前は10であったものを戦後に米占領軍が改定して用いたものである。20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20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のではないか。

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、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。有床診療所が先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、これからも議論を深めていきたい。

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と、有床診療所という制度がないのではないかと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ところである。

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各論のとおりであり、厳しい財政状況の中で地道な努力をこつこつと続けている状況であろう。これからも期待したいところである。



## 第6章 有床診療所の医療費問題での位置づけ

有床診療所に関する診療報酬上の扱いは、誘導策として大変重要であり、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に対する分析について大いに参考になり、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、入院費逡減制の問題、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看護師を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との指摘もある。また、それぞれの問題について有床診療所側からはいろいろな評価が与えられている。

2010年の診療報酬改訂において、有床診療所に関する部分はかなり改善されているが、医療団体にしてみればまだまだ十分ではないとの意見であろう。しかし、その改正も有床診療所側からの計画的な運動の成果である。

さらに介護保険制度での位置づけにおいてはどうか。医療法上は介護療養病床については人員配置基準がある。しかしそれよりも濃厚な医療が行われるということが想定される一般病床でさえ人員配置基準がないのは規制の程度に問題があるのではないかと指摘されている。そのほか、1室8床ルール、ショートステイにも使って良いというルールがあり、医療施設なのに介護施設に比べて不満がある報酬しか得られないという問題が指摘されているところである。

介護報酬や介護保険上の問題について更に介護報酬と診療報酬の次回の同時改定に向けて理解を得られるようにしなければならない。

## 第7章 改革への議論

改革のための基本的方針は、有床診療所を存続させるということ。承継を円滑にして継続すること。有床診療所の機能強化を図ること。過疎地や離島、僻地のニーズに対応すること。そして住民のニーズに応じて有床診療所がさまざまな機能を持つことができるようにすることであろう。有床診療所は地域の財産として永遠に続かねばならない。そのために後継者がどう継続していくか、後継者をどう育成していくか、という問題も起こっていく。診療所だからといって親から子へと単純に承継できるものではない。子が一人前の医者になるには、30年近い時間が必要である。そのためには親から子の間にもう1人、中間で継続する医師を確保する必要もある。しかもその医師として自分の人生があるのであるから、やがては診療所を持ちたい、開業したいと思うであろう。その望みを実現するにはどのようにすべきかなどといったことも考えながら、円滑に後継者を育成していかなければいけない。

また、有床診療所間の連携、あるいは有床診療所と無床診療所との連携、有床診療所と病院、福祉施設との連携もうまくいくような体系を考えていきたい。

本研究においては、各方面で問題とされている項目を俎上に上げて検証した。これからも有床診療所の団体、患者の団体、あるいはその他医療提供者の団体、医療保健福祉関係、費用負担者団体、政治関係団体などさまざまな団体から提起された問題について洗い出し、それを分類してそれぞれごとに解決策を考えることが必要である。

有床診療所では、病院ほど重症ではない患者が行くケースが多いと思われる。