

患者の実態についてはさらに調査を深める必要がある。そこで病院への入院待機の人が有床診療所でケアを受けるというケースも検討しモデルケースとして考え、またその反対に、病院から退院した人が、退院後の療法として有床診療所で医療を受けるということも検討を継続する必要がある。特に山間へき地、あるいは病院が近くにない場合などにおける在宅の急性増悪の患者への対応という点では有床診療所は極めて有効な手だてである。さらに、介護者が不在となったご家庭あるいは自宅で終末期を迎えたいという患者の依頼にも応えられるのが有床診療所の特徴である。これについては介護保険で点数化されているところであり、更なる充実が要望されている。

病院勤務医の後方支援の役割もある。有床診療所が、ある段階まで患者を引き受けることによって、大病院に患者が集中しなくなり、勤務医の時間的余裕ができるという利点がある。有床診療所だからといって病院に比べて医療の質が問題があることはあり得ない。有床診療所においても優れた医師、優れた医療技術によって、良質な医療を受けられることは当然である。日本の医療保険制度も当然それを想定して仕組まれているところである。

地域の医療が崩壊しているということがよくいわれる。病院だけでなく有床診療についても言われている。閉鎖に追い込まれる有床診療所も年に千箇所ある。あるいは病床をなくす有床診療所もある。そういった現場の崩壊を食い止めなければならない。また、有床診療所に対する医療法上の扱いを今後どうするかという大問題があり、これについては長期的な検討が必要である。その際にも有床診療所を類型化して規制をするのか、あるいは類型化せずに何でもできるようにするという方法を探るのか、ということも検討しなければいけない。何でもできる有床診療所という方向で検討するのが地域の医療を守る方策では

ないかと思っている。また、最近進んでいるのが内科系の有床診療所が無床化しているという現象である。幅広い対応ができる有床診療所が地域からなくなるという事態は、地域医療にとって極めて重要な問題であるので、解決策を考えていかなければいけない。

それぞれの問題について、患者利用者、医療提供サイド、費用負担サイドなどの関係団体の意見と評価は今後の改革の大きな要素である。

そこで、第一に平成24年度の診療報酬改定と介護報酬改定の同時改定に向けて、どのような方策がとれるかということを考え、関係者と議論してきたところである。これら以外にも、当面の策として、診療報酬以外で、しかも法律改正なしでもできる改革についても継続して考えていきたい。

長期的に、近い将来にもあるのではないと言われる次の医療法改正をにらんで、考えられる点を法律改正の弾と法律以外の弾について、有床診療所の存続のために考えていかなければならない。制度でなくともいろいろな改善が考えられると思うであろう。

基本は有床診療所の規制的側面を改革していくこと。そして有床診療所の経営安定のためにも診療報酬的側面を改革していくことである。そして有床診療所と無床診療所、それに病院、福祉施設などとの連携のあり方を考えること。そして介護保険上の位置付けは、地域密着で、しかも医療を要する被介護者に対する医療からリハビリ、在宅支援までさまざまな機能を提供できる小規模多機能施設としても存続できるようにするということが考えられる。これも有床診療所が発展する一つの道であると思う。

医療は患者が主役である。地域住民が主役である。地域住民に利用してもらうためにはどのような方法が考えられるかということを考えることである。例

えば1つの大きな方策として、医師と看護師の確保が重要である。そのためには医師と看護師などの医療スタッフの処遇の向上と勤務環境の改善が重要である。有床診療所の運営のためには、医師を支える看護師の役割が重要である。看護師の資質の向上、看護師が医師の良きパートナーとして、チーム医療を構成する一員として、地域住民の健康指導から、病院に不安を抱えて来る患者への不安の解消、窓口でのトリアージができるようになれば有床診療所の機能は増強されるであろう。より良き診療環境の維持、向上、診療効果が出るように、看護がバックアップをすることと有床診療所において優秀な助産師、看護師を確保することが大きな課題になっている。さらに看護師の資質の向上のために、どのような方法が考えられるかということも長期的に検討していきたい。

結論として、以上の内容をさらに深めていくことができれば、日本の医療の発展につながるであろう。

第8章 まとめ

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り、実態は8,000程度にまでになっているのではない。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り、そこから病院始めいろいろな医療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。有床診療所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る。有床診療所から見た改革の方向性としては次のとおりであろう。

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ができるように、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。それには両方の評価があろう。有床診療所の診療報酬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にも応えないといけない。また少ない事務職員で処理できる事務手続体系にしてほしいという願いもある。

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。

そのための課題として提供者サイドであるが医療関係者からは次のような検討課題が挙げられている。

- ① 固有の施設体系とするかどうか。
- ② かかりつけ医の機能を発揮できるようにすべきではないか。
- ③ 専門医療を充実するようにすべきではないか。
- ④ 福祉の充実のために医療病床と療養病床の壁をとるべきではないか。

- ⑤ ショートステイの手続や期間について柔軟に対応すべきではないか。
- ⑥ 有床診療所と無床診療所その他の保健医療福祉資源との連携
- ⑦ 診療報酬をこれらが実現できるように配分すべきではないか。
- ⑧ 有床診療所に優秀な看護師が来るように処遇の面で考慮できないか。
- ⑨ 承継を良い医療法にできるように支援するシステムができないか。
- ⑩ 過疎地や離島、僻地などでの活動を支援できないか。

などの点が考えられている。これらについて国としての方向性が出せれば地域医療の推進に大きな前進が見られるであろう。

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、このような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。何度も申し上げるが、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、国を挙げての有床診療所活動への協力とその評価、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、そのための機会があれば、何度でも研究に着手したい。

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

各論研究報告

1 研究意図詳細

今回の東北関東大震災のような災害の中で大病院の機能は大きなダメージを受けてきた。そこで残された有床診療所が活動をしている様子が想像される。地域密着型医療の最前線は、全国約8,000の有床診療所であり、その果たすべき役割は大きい。診療所と有床診療所は類似のものと考えられているが別のものである。病床を持つということの意義は大きい。しかし、有床診療所の数は年々減少している。これは厚生労働省にも正確な統計はなく日本医師会総合研究機構のアンケート調査でようやく現状を把握しているのである。そして、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。また、離島や僻地での医療確保、今後重要となる在宅療養支援診療所としての役割も大きい。医療崩壊を防ぐには、石の数を増やせばいいのではない。処遇を改善して医療関係者が離職しない、病院を離れないシステム作りこそが急務である。時間を要する医師や看護職の養成数の増加のみでは対応しきれない。その中で、小回りがきき、病院とも診療所とも異なる多様な役割を持ちうる存在である日本独自の有床診療所の機能を改めて見直し、強化・促進し、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ところである。

このため、有床診療所の経営状況や事業継承などの現状を精査・把握し、病院と有床診療所と診療所その他の医療資源との将来の役割分担を明確化し活用することを念頭においた。また、有床診療所を利用する患者の分析、有床診療所のみで支えられる医療圏の現状分析など都市部とはまた異なる機能をより活用することにつなげたいと考えた。これらの研究が推進されることにより、地域医療の再構築ができると期待される。

これまでの研究で明らかとなった現状を見ると、有床診療所は多様性をもった医療機関であり、地域のニーズに応じ様々な活動をしている。

第1に有床診療所の経営状況や事業の現状と問題点の把握・分析を継続しなけ

ればならない。

第2に患者ニーズの分析及び有床診療所が支えている医療圏の分析を継続して行わなければならない。

第3に先駆的な取組みの調査を行い、全国各地域での有床診療所及びそれをバックアップする医師会はじめ医療団体の活動状況について調査し、有床診療所、自治体、利用者中でも高齢者受診者の関係を調査し続けなければならない。さらに利用者サイドの意向を代表できるものとして社会福祉協議会などに対して意見を伺い、地域における特色ある有床診療所の活用事例を得ることができればなお良いと考えた。

それらを踏まえて、地域の特性に応じた有床診療所の能力と現状を可視化する研究を行い、そ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最終目標に研究に着手した。

前述の如く、全国には約11,000施設を超える有床診療所が存在しているといわれているが、実働は8,000に過ぎないし、しかも実働数は年々減少の一途をたどっている。救急搬送たらい回しや急速な高齢化・過疎化による地域医療資源不足等から地域医療の崩壊が言われている。この際、地域医療の確保のために、地域に存在する有床診療所の機能を活用することは重要である。特に僻地や離島など医師不足の現場では重要である。あるいは在宅療養支援診療所である有床診療所の役割は大きい。また、今回の東北関東大震災で大病院の機能が失われたときに地域に分散して残っている有床診療所が活動をしていることは心強い。有床診療所の存続・発展のために、経営状況や事業継承などの現状把握を行い、さらに患者分析、有床診療所のみで支えられる医療圏の現状分析など有床診療所の持つ能力と現状が可視化できるようにすることにより、地域医療への国民の安心感を高めることが期待できる。有床診療所は地域で様々な機能を果たしており、急速に変化する地域のニーズに対して有床診療所の病床をどのように活用していくのか、そのためにどのような対応が必要なのかを検討し提言したいものである。

有床診療所の実態を把握する中で、全国的調査または先駆的な地域の実情に

応じた有床診療所のきめ細かな活動例の収集をも行いたい。また、患者・家族からの満足度は病院よりも高い有床診療所の存在の指摘もあるように、かかりつけ医機能を中心に入院や在宅医療、介護までカバーできる融通性に富み、生活に密着した利便性は大きな特色であることを解明したい。地域の核となるべき中小病院が顔見知りでない患者の安易なコンビニ的利用により、疲弊することが多々あると指摘されていることに比べて、顔見知り患者との間の信頼関係に基づく、かかりつけ医として患者の適正な受診行動を誘導し、病院との役割分担の窓口の役目も果たすことができることを明らかにしたい。

今回の研究では日医総研などの過去の調査をも活用することとして関係者を研究委員会の委員になっていただいた。森山主任研究者、川口分担研究者、鹿子生日本有床診療所協議会専務理事、矢野聖マリア学院大学学長、江口日総研主席研究員にメンバーとなっていただいたところである。

研究に当たっては、特に僻地や離島などの在宅療養支援など地域医療の中の有床診療所の現状と事業継承の実態とともに、有床診療所の役割や機能を明らかにすることで、利用者主役の視点を明確にした地域における医療提供体制、病床利用の効率化を図るための政策立案に資することが期待される。将来の医療法改正も視野に入れ、提言を出すための支援ができるようにしていきたい。地域医療における位置づけ、利用者から見た役割を明らかにすることで、有床診療所の効果的な役割を見出し、減少に歯止めをかけることも期待できるであろう。

既存の日医総研や厚生労働省の各種調査、「平成20年有床診療所の現状把握のための調査」などで地域別・診療科別の入院に関する概要が報告されている。また、これらを照らし合わせることで経営や事業承継、病院・無床診療所との差異などを明らかにし、現実の政策に資するように有効活用することが望まれるところである。これからもこうした努力を重ねていく必要がある。

先進事例などを調査することで、アンケート調査では得ることの出来ない地域の実情に応じた有床診療所の活用例を検討・提言することができる。具体的には全国各地域には、有床診療所の①減少が著しい、②減少の程度がさほどで

もない、③良いパフォーマンスを残している有床診療所があるという3地域があるであろう。それぞれの有床診療所、自治体、医療関係団体等から事例を収集していかなければならない。

これら、調査に基づいた知見、地域での特徴ある有床診療所の利活用事例の収集で得られた知見に基づいて、都市部とは異なる医療圏の特徴を踏まえて、今後の地域における有床診療所の役割や機能の明確化について、政策につながる提言をまとめたい。

有床診療所の経営状況に関しては、①地域の疾病構造・患者構成に診療科目が対応できない、②入院と外来の比率のから現行診療報酬では収支均衡が難しい、③医療に時間を取られ経営管理が的確に行えていない、④後継者難からの的確な診療所経営が出来ない、⑤新規医療機関の進出など経営環境が大きく変わった、⑥医師・看護師不足、⑦地域住民とかかりつけ医としての関係が希薄化している、など診療所の内外の要因を把握してその経営状況をより具体的に把握するための方策を検討する。

特に地域医療を確保するためには、有床診療所の継承の問題が大きくなってくる。継承にあたって注意すべき点は何か、経営的なこと、手続き的なことはもちろんであるが患者の医療の確保が一番大事である。医師の確保のためには開設者管理者が自分の子息に継承させることが一般的であろうが、それまでの年齢差があることが多いので、その間に中間的な継承者を確保しなければならない。また、自分の子息が継承するようになった場合には、その十分な処遇も考えておかねばならない。

この研究に当たって、倫理面で最大限の配慮を払うのはもちろん、既存の各種指針に抵触しないようにする。具体的には地域での特徴ある有床診療所の利活用事例の収集では患者本人が特定できる情報は取り扱わないものとする。また施設や法人などへの事例調査では公表情報を取り扱うものとし倫理面に問題がないようにする。なお、既存調査の利用においては、個人情報が入るものではない。本研究は、診療所自体の有効活用を目的としたものであり、個々の患者に言及するものではないためであり、調査等においても患者に何らかの

介入をして観察するものではないため、危惧すべき状況に至らない。

以上が当初の研究企画であったが、研究者の限界はもちろんであるが、何分にも研究費の制限があること及び年度末のまとめの時期に東北関東大震災に伴う計画停電と電車運休に重なったことのために企画意図が十分で実現できなかったことは残念な面がある。また、最終局面で、みずほ銀行のシステム障害に巻き込まれ、決算業務に遅れが出たことを関係者にお詫びするとともに、議論が深められなかった点や誤字脱字誤変換などは全て主任研究者の責でありこれも含めて御容赦いただきたい。

2 有床診療所の法的な位置付けの考察

(1) 有床診療所の定義論

医療法において、病院と診療所の定義は病床数によって分けられている。病院とは、医師または歯科医師が、公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいうとされ、診療所とは、医師または歯科医師が、公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの、または19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいうとされている。このうち、診療所の後役である19人以下の患者を入院させるための施設を有するものは、有床診療所と言われているものである。法律上、有床診療所という言葉が出てくるものではない。ただし、違いは、この病床数だけではなく、病院については、さらに負傷者が科学的で、かつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ運用されるものでなければならないと法律上規定されているところである。名称について、当然、病院、診療所、助産所については名称独占があり、疾病の治療または助産をなす場所であって、この3つの施設でないものは、それに紛らわしい名称を付けてはならないのである。診療所については、診療所はこれに病院、病院分院、産院その他病院に紛らわしい名称を付けてはならないのである。

(2) 有床診療所の開設

病院を開設しようとするものは、都道府県知事の許可を得なければならない。診療所のうち、臨床研修等を終了していない医師が診療所を開設しようとするときは、都道府県知事または保健所設置市長、特別区長の許可を受けなければならない。それ以外の、一般的には臨床研修等終了医師が診療所を開設したときは、開設後10日以内に診療所または助産所の所在地の都道府県知事に届け出ることとなっている。ただし、診療所に病床を設けようとするとき、または診療所の病床数、病床の種別、その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除いて、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならないとされている。

このように一般的には、無床診療所は届出で事足りるが、有床診療所の場合には、都道府県知事の許可が必要となるのである。なお、診療所の病床については、療養病床と一般病床の2つが法律上区別されている。精神病床、感染症病

床、結核病床の分類については、病院の病床のみが想定されている。この場合、療養病床とは、精神、感染症、結核以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。一般病床とは、精神、感染症、結核、療養以外の病床をいうとされている。なお、この場合の許可にあたっては、営利を目的として病院、診療所または助産所を開設しようとするものに対しては、許可を与えないことができる。なお、有床診療所の開設者が公的団体であるときには、病床の設置の許可または病床数の増加の許可について、病床過剰な地域の場合には与えないことができるのである。なお、許可を得て開設した病院、診療所などについては、1年を超えて休止してはならないが、届出による開設診療所についてはこの限りではないとされている。すなわち、有床診療所が1年を超えて休止してはならないのである。また、休止したときには10日以内に都道府県知事に届け出なければならないとされ、また休止した有床診療所を再開したときも10日以内に届け出なければならないのである。

(3) 有床診療所の諸体制論

患者を入院させるための施設を有する診療所、すなわち有床診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するように努めるとともに、他の病院または診療所と緊密な連携を確保しておかなければならないとされている。なお、病院においては、医業を行う病院の管理者は病院に医師を宿直させなければならない。ただし、病院に勤務する医師がその病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地も都道府県知事の許可を受けたときはこの限りではないとされている。また、薬剤師については、病院は必ず置かなければならないが、診療所の場合は医師が常時3人以上勤務する場合に開設者は専属の薬剤師を置かなければならないとされている。ただし、病院または診療所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合はこの限りではない。

病院には人員および施設の基準があるが、診療所については、療養病床を有する診療所についてのみ規定がある。厚生労働省令の定めるところにより、所要の人員および施設を有しなければならないとされており、それは省令で定める人数の医師、歯科医師、看護師および看護の補助その他の業務の従事者、機能訓練室、その他の施設である。また、有床診療所は、病院などと同様に、その構造設備において、その所在地を管轄する都道府県知事の検査を受け、許可証の交付を受けた後でなければこれを使用してはならないのである。

(4) 有床診療所の医療計画上の扱い考察

有床診療所は医療計画においても位置付けられている。具体的には、主として病院の病床と診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として、区域の設定に関する事項を医療計画に定めなければならない。また、療養病床および一般病床に係る基準病床数などに関する事項も定めなければならないのである。また、これら区域の設定に関する標準およびそれぞれの基準病床数に関する標準については、厚生労働省令で定めることとされている。この場合、地域ごとに基準病床数が定められた後、都道府県知事は医療計画の達成の推進のために特に必要がある場合には、病院もしくは診療所を開設しようとする者または病院もしくは診療所の開設者もしくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて病院の開設もしくは病院の病床数の増加もしくは病床のすべての変更または診療所の病床の設置もしくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができるのである。

(5) 病床 19 床に関する考察

病院と診療所の区分については、旧国民医療法においては病床数 20 床という数字はなく、勅会で 10 床という数字であったとされている。これは、医療法の当初法の施行のための附則第 79 条において、旧国民医療法の規定により開設の許可を受けたとみなされた、あるいは開設の許可を受けたと見なされた患者 19 人以下の収容施設を有する病院であって、医療法当初法の施行の際に現存するものはこれを医療法の診療所の開設の許可を受け、または開設の届け出をしたもの見なすとされている。そして、6 カ月間は病院の名称を用いることができるとされているからである。

(6) 有床診療所の病床の扱い考

診療所の病床の設置の許可については、厚生労働省令で定める場合に該当して許可を受けずに診療所に病床を設けたものは、その病床を設けるときから 10 日以内に病床数その他省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならないと医療法施行令で定められている。また、有床診療所が病床の設置の許可を受けようとする場合は、医師、看護師、その他の従業者の定員、施設、構造設備の概要、病床数および病床の種別ごとの病床数、並びに各病室の病床数を都道府県知事に提出しなければならない。ただし、その場合、申請が一般病床のみにかかる場合においては、病床数並びに各病室の病床数でよい。この時、法 7 条第 3 項において、厚生労働省で定める場合は、居宅などにおける医療の

提供の推進のために必要な診療所として、都道府県知事が定める医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき、へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき、そのほか、小児医療、周産期医療、その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために、特に必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき、これらの診療所に一般病床を設置したものが病床数を増加させようとするときの例外がある。医療法第23条第1項の規定による、病院または診療所の構造設備の基準が定められているが、直通階段および患者が使用する廊下の幅の規定については、無床診療所または9人以下の患者を入院させるための有床診療所には適用しない。ただし療養病床を有する場合には適用があるのである。

(7) 人員と構造の基準論

人員基準については、療養病床を有する診療所の従業者の人数の基準が定められている。医師は1人、看護師および准看護師は療養病床にかかる病室の入院患者の数が4またはその端数を増すごと、療養病床にかかる病室の入院患者の数が4またはその端数を増すごとに1人、事務員その他の従業者は療養病床を有する診療所の実状において適当数とされている。また、療養病床を有する診療所については、機能訓練室は機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な機械および器具を備えなければならないとされている。そのほか談話室、食堂および浴室が必要とされている。ただしこれは、平成13年の附則において、医師は1人、看護師、准看護師および看護補助者は療養病床にかかる病室の入院患者数が2またはその端数を増すごとに1人、ただし、そのうちの1人については看護師または准看護師とするとされている。また、既存の診療所建物内の旧療養型病床群にかかる病床であって、改正前の規則を適用を受けているものを有する診療所で新規規則に適合しないものには、当該規定は適用されないとしている。

(8) 平成9年改正での療養型病床群制度の扱い

平成9年の医療法改正において、有床診療所の療養型病床群制度が設けられた。これはわが国の急速な人口構造の高齢化に伴い、介護が必要な状態にある高齢者などが今後増大していくことが見込まれているからである。このような要介護者の増大に対応し、要介護者を受け入れる体制の整備を図っていくため、

身近な医療機関である有床診療所においても療養型病床群を設置できるとし、以下の事項が規定されたことである。すなわち病院、有床診療所の病床のうち一群のものであって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するためのものを言うものとする。また、有床診療所に療養型病床群を設けようとするなどのときは、都道府県知事の許可を受けるものとする。有床診療所の療養型病床群にかかる病床については、病院の一般病床と合わせて医療計画の必要病床数を算定し、これにより公的性格を有する診療所の療養型病床群の設置などに関し規制をおこなう。療養型病床群に収容された患者については、有床診療所の管理者が患者の48時間収容時間制限の努力義務を負わないものとする。療養型病床群を設ける有床診療所は、長期療養患者に適した厚生労働省令で定める人数の医師、看護師、看護の補助の用務に従事するものなどの人的基準および機能訓練室などの施設を有するものとする。医療計画達成のための勧告の対象に診療所の療養型病床群の設置などを加えることも加えられた。

(9)平成12年改正での療養病床制度の扱い

平成12年の医療法などの一部を改正する法律においては療養型病床群制度が療養病床と一般病床に区分された。「その他の病床」という名称を「一般病床」という名称にしたことで、特に有床診療所の療養病床については、長期療養にふさわしい療養環境を確保できるよう、これまでの有床診療所の療養型病床群の基準と同じ人員配置基準、構造設備基準が定められている。すなわち、人員配置基準は、医師の人数は1人を標準とすること、看護師および准看護師の人数は入院患者6人に対し1人を標準とすること、看護助手の人数は入院患者6人に対し1人を標準とすること、事務員その他の従業者の人数は診療所の実情に応じた適当数とすること、設備、構造基準については病床の病床数は4床以下とすること、病床の床面積は内法で患者1人につき6.4平方メートル以上とすること、病室に面する廊下の幅は、内法で片側居室の場合1.8メートル以上、両側居室の場合2.7メートル以上とすること、機能訓練室は機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な機械および器具を備えなければならないこと、療養病床を有する有床診療所が有しなければならない施設は、談話室、食堂および浴室とすること、談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有しなければならないこと、食堂は、療養病床の入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有しなければならないこと、浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものでなければならないことなどが定

められている。なお、病院の場合、1つ以上の機能訓練室は、内法で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な機械、器具を備えなければならないこととされているのと若干異なり、有床診療所は要件が緩やかである。

(10) 平成18年安全な医療推進のための医療提供体制の改正での扱い

平成18年の医療法の改正において、有床診療所について大きな改正があったところである。すなわち、患者を入院させるための施設を有する診療所については、有床診療所の一般病床の設置または病床数の変更について、所在地の都道府県知事の許可を受けなければならないものとされた。また、有床診療所の管理者について、同一の患者を48時間を越えて入院させることのないように努めなければならないとする規定を廃止するとともに、入院患者の病状の急変時における適切な治療の提供のため、他の病院または診療所との緊密な連携を確保しなければならないなどとするものとされたところである。有床診療所の人員配置標準などについては、平成18年6月に交布された医療法改正により大幅に引き上げられることになった。すなわち、療養病床の再編にともない、療養病床における看護師および准看護師ならびに看護補助者に係る人員配置基準について療養病床を有する診療所に入院患者数に応じて置くべき看護師、准看護師および看護補助者の人数の標準については、看護師、准看護師および看護補助者を合わせて2：1とすることとされた。また、人員配置標準を緩和するなどの経過的類型を創設しており、平成24年3月31日までに療養所の療養病床の転換については経過的に緩和措置が取られている。転換の対象となる療養病床にかかる病室に隣接する廊下の幅を内法による測定で1.2メートル、両側に居室のある場合を1.6メートルとすること、転換病床における看護師および准看護師並びに看護補助者の配置を緩和し、看護師および准看護師の配置を9：1、看護補助者の配置を9：2とすること、平成18年6月の法律改正のうち有床診療所の規定については、平成19年1月1日から施行されているが、それらの趣旨は、有床診療所についてはへき地などにおける入院施設や高度な手術を行うものなどが存在し、地域の医療提供体制においてさまざまな機能を果たしている中で有床診療所における療養病床以外の病床、すなわち診療所の一般病床に関する48時間の患者の入院制限が実態と変えてきているなどの現状があったところである。今回、法律を改正することにより、こうした状況を踏まえて有床診療所に関する規定の見直しを行ったもの、これがこの改正の大意である。改正内容は、まず、管理者に係る入院時間制限の努力義務を廃止したことである。

へき地などにおける入院施設としての役割、高度な手術を行う診療所が存在すること、48時間規制が有床診療所の実態から乖離していることなど、今日の有床診療所の状況を踏まえて大幅に規定が変わったところである。すなわち、診療所の管理者に係る患者の入院間制限の努力義務に関する規定を廃止すること、また、診療所の管理者は患者の病状の急変時においても適切な治療を提供することができるよう当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するように努めるとともに、他の病院または診療所との緊密な連携を確保しておかなければならないとされたことである。この中で有床診療所一般病床の設置に関する都道府県知事の許可が盛り込まれたところであり、このような48時間規制の見直しに伴い、有床診療所一般病床について一定期間の入院医療を提供するものであることが明確されたことから、その設置についてさまざまな規定がされている。すなわち、診療所に一般病床を設けようとするときは、原則、都道府県知事の許可を受けるものとする、その許可を受けようとするものは、病床数および病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数を記載した申請書を都道府県知事に提出するものとする、許可を要しない場合として、居宅などにおける医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき、へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき、そのほか、例えば、小児医療、周産期医療など地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするときである。この場合には、許可を受けずに病床を設置することができるが、設置した時から10日以内に、都道府県知事に病床数その他の事項を届け出るものとされている。

(11) 病床変更の際の扱い考

有床診療所の病床数などの変更に係る都道府県知事の許可については、許可が必要な場合については、有床診療所の病床を設置したものは、次に変更するときには都道府県知事の許可を受けるものとされた。ただし、許可に基づく変更により一般病床のみを有することとなる場合においては、病床数および病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数のみの許可でよいものとされている。変更で許可を要する事項については、医師、看護師その他の従業員の定員、施設、構造設備の概要である。変更を要しない場合というのは、医療計画に居宅

などにおける医療の提供の推進のため、あるいはへき地医療の推進などのために医療計画に記載されている場合、有床診療所に一般病床を設置したものが一般病床の病床数を減少させ、または、一般病床に係る病室の病床数を変更しようとするとき、または、有床診療所に療養病床を設置したものが、病床数に係る病室の病床数を減少させようとするときである。これは許可を要しないが、10日以内に都道府県知事に届け出ることとされている。なお、有床診療所の一般病床に関する基準病床数制度上の取り扱いについては、医療資源の地域的偏在の解消などという医療計画制度の目的を踏まえ、有床診療所一般病床の基準病床数制度における取扱いに関して、さまざまな事項が規定されている。すなわち、従来の有床診療所の療養病床以外の病床を一般病床に位置付けることとしており、有床診療所一般病床を基準病床数制度の対象としたことである。これらについては経過措置が設けてあり、施行日前に存在する有床診療所の療養病床以外の病床のうち、施行日前に許可証の交付を受けたものについては、新しい法律の一般病床の設置の許可を受けたものとみなされており、それ以外のみなされなかった病床については、施行日以後に新たに新法の許可を要するが、以下に述べるものについては、医療勧告の対象としないものとされている。即ち、申請中の療養病床以外の病床、あるいは建築主事が受理している確認の申請書、確認の申請中であるものである。これらについては、別途政令で定める日までの間は、基準病床数制度における既存の一般病床の数には算入しないものとされている。なお、これらの場合、「居宅などにおける医療の提供の推進のために必要な診療所」とは、診療報酬上の在宅療養支援診療所など、地域において必要とされる在宅医療の機能を有する診療所であること、「へき地に設置される診療所」とは厚生労働省が示している無医地区および無医地区に準じる地区であって、入院機能を必要とする診療所であることであり、「小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所」とは、地域における医療需要を踏まえ、必要とされる診療所であること、なお、これらの診療所の医療計画への記載にあたっては、許可申請者または届出義務者の明確化を確保するとともに、患者・住民に対するわかりやすさを確保する観点からも、各診療所の個別名称が明らかとなるよう努めるものとされている。記載すべき診療所の数が膨大となる場合には、診療所名をホームページにより医療計画上に記載するなどの方法をとることもあり、医療計画に個々の診療所を記載するには、都道府県医療審議会の議を経るものとする。

3 医療法前史考察

(1) 国民医療法の意味

診療所に対する規制の歴史を国民医療法にさかのぼってみたいと思う。まず、国民医療法は昭和17年にできたものである。その当時の内閣の広報誌によると、厚生省として新しくできた国民医療法について次のように広報している。すなわち、「今日、都会でも田舎でも、あらゆる方面で人手の不足が痛感されている。今後、大東亜共栄圏確立の国是が実現され、国運がいよいよ発展していくと、人手の必要はますます痛切になってくるであろう。しかも、どのような方面でも役に立つためには健康が第一であり、どんなに人の人数が多くとも、健康でなければならない」という趣旨の表現をしている。「健康で体力の旺盛な国民を、一人でも多く作り出すことが、国家の発展を図るために最も大切な国策である」とし、「殊に、現在の我が国の国情から考えると、人口の増加とか国民体力の増強の問題は、国策を遂行するための基礎となる重要問題である」としている。

当時の第七十九回帝国議会の再開の劈頭にあたり、東條内閣総理大臣は、「国民保健施設と医療制度の根本的整備を行いたい」と述べ、そのために政府では、国民医療法その他国民体力の保持増強に必要な幾つかの法律案を議会に提案している。当時の政府は、わが国の国民保健の状況をみると、いろいろと問題がある。第一に結核の問題であり、政府では今日までいろいろと手段を尽しても結核撲滅のために努力して来たのであるが、その労力にもかかわらず、依然として猛威を振っている有様であり、結核のために亡くなる者は毎年多数に上っている。そのうえ恐ろしいことに、これらの者は働き盛りの青壮年層に多いことである。であるから、一日も早く徹底した対策を実行しなければならぬことは、議論の余地のない国民の輿論となっている実情である。次に国民の死亡率であるが、これは最近の十一年に次第に低下しているが、諸外国に比べると、まだまだ相当に高率であって、改善の余地も少なくないばかりではなく、乳幼児の死亡率では驚くほどの高率になっている。これは残念ながら、われわれ国民の衛生思想がまだ余り進んでいない証拠であり、また一面では、日本の医療機関や衛生設備が、まだ十分に行届いていない結果ではないかと思われる。このように、わが国民の衛生状態は、あまり満足すべき状態ではないが、では、国民の衛生状態に最も関係の深い医学や医術の発達の問題はどうかというと、この点では幸に、軍事、産業、文化その他の方面と同様に、世界のどの国に比

べても、見劣りのしない程に立派に発達している。そんなに医学や医術が立派に発達していながら、国民の衛生状態が芳しくない状態にあるのは、誠に残念なことである。政府では、これについていろいろと研究した結果、東條内閣総理大臣の言明のように、医療制度の根本的整備を行うために、今回国民医療法を制定することになったのである。

(2) 国民医療法の概要

国民医療法は、当時実施されていた医師法と歯科医師法を統合規定して、前述のような見地から、その内容をいろいろと改正し、必要な規定を加え、更に新たに日本医療団を設立しようとするものである。その条文は96カ条もあるが、制定当時の意図からその概略を説明すると次の通りである。

第一に、医師と歯科医師をはっきり規定したことである。当時の言であるが、今までとかく一般に、医師は病気にかかったときに治してもらう者で、病気にならないようにするとか、体を丈夫にするといったことは、医師の仕事ではないように考えられていたのが当時であるが、これは大変な間違いで、常日ごろから体を丈夫にするには、どうしても医師の手を煩わし、また、その指導を仰がなければならないとしている。これは単に、いわゆる治療的方面ばかりでなく、予防的方面でも医師の職責は非常に重いものであることはもちろんで、このことは、国民も医師も共にはっきりと認識することが、国民の体力を向上するために何よりも大切なことなのである。国民医療法では「医師または歯科医師は医療および保健指導をつかさどり、国民体力の向上に寄与するを以てその本分とする」と規定がある。なお今後は、「医師が診療したときには、必ず本人またはその保護者に対して療養の方法とかその他体力の向上に必要な事柄を親切に指導せねばならない」という規定も設けてある。このようにこの趣旨を明らかにしているのである。

第二に、医師等の資質の向上を図るために、いろいろな規定も設けたことであろう。前述の通り国民の健康には、何よりも医師の活動が大切で、そのために全ての医師が立派な腕前を持つことが何よりも肝心である。日本の医学や医術は非常に進歩しているが、当時の全国6万人の医師の全部が、世界の一流というわけにはいかない。また日進月歩の医術を常に勉強して遅れないようにし、技術の向上、いわゆる再教育を受けることは、ぜひとも必要なことなので、本法では医師、歯科医師、保健婦、助産婦、看護婦などは、ときどき自分の技術の再教育を受けねばならぬことにしている。この際、これまでの産婆という呼