

「地域医療再生のキーワードは有床診療所の活用－有床診療所の復活に向けて－」

和歌山県医師会副会長

青木 敏

(和歌山県医報第658号・平成21年10月10日発行)

「地域医療再生のキーワードは有床診療所の活用」は日本医師会常任理事（有床診療所担当理事）今村定臣先生のMED I F A Xの取材に対する回答である。

しかし、このままでは、10年またずに有床診療所は消滅する。

昭和40年代に29,000あった有床診療所は平成9年には約20,000施設に、平成14年には16,000に、ここ10年では7,000施設が無床化、閉院に追い込まれ、本年3月末には11,436（実際稼働しているのは8,500と言われている）施設にまで減少している。

原因は院長の高齢化、後継者問題、看護師等の確保困難、患者大病院志向もあるが、有床診療所入院基本料が病院に比べて著しく低く、介護施設の介護報酬にも及ばないために経営が困難になっているのが最大の理由である。

●病院・診療所算定点数の比較 平成21年4月1日改定

		7日以内	8～14日	15～30日	31日以上
病院	一般病棟 15:1 入院基本料A	1,382点	1,382点	1,146点	945点
	※看護配置・看護補助加算含む (+121点)B	1,503点	1,503点	1,267点	1,075点
診療所	入院基本料1	810点	660点	490点	450点
	病院Aとの比較	▲572点	▲722点	▲656点	▲504点
	病院Bとの比較	▲693点	▲843点	▲777点	▲625点
	全ての加算含む (+180点)	990点	840点	670点	630点
	病院Aとの比較	▲392点	▲542点	▲476点	▲324点

	病院 B との比較	▲513 点	▲663 点	▲597 点	▲445 点
診療所	入院基本料 2	640 点	480 点	320 点	280 点
	病院 A との比較	▲742 点	▲902 点	▲826 点	674 点
	病院 B との比較	▲863 点	▲1,023 点	▲947 点	▲795 点
	※加算を含む (+15 点)	655 点	495 点	335 点	295 点
	病院 A との比較	▲727 点	▲887 点	▲811 点	▲659 点
	病院 B との比較	▲858 点	▲1,008 点	▲932 点	▲780 点

表に示すように病院（一般病床）15 対 1 入院基本料と有床診療所入院基本料 1（看護配置基準 5 人以上）とでは入院 7 日以内で 1 日 5,720 円、14 日以内では 7,220 円と格差がありすぎる。更に入院基本料 2（看護配置基準 1 人以上 4 人未満）の 31 日以上では、1 日 2,800 円とインターネットカフェ・マンガ喫茶より安く設定されている。

但し、有床診療所には病院に無い加算が最高 180 点あるが、（病院には有床診療所には無い入院医学管理等加算がある）これを満たすには、最大 19 床しかない施設に医師 2 人、看護師等 10 人以上で内 3 人以上は看護師、当直は 2 人と採算がとれない条件であり絵に書いた餅である。

昭和 23 年、20 床以上を病院、有床診療所は 19 床以下、患者収容は原則 48 時間以内と医療法第 13 条で決められた。この 48 時間規制は当時病床不足のため、実際は適用されなかった。

病院が充実し、病人は病院から在宅へとの流れの中、昭和 60 年第 1 次医療改正で医療法第 13 条を盾に、有床診療所の病床は地域医療計画の必要病床数の算定から除外され、正式な入院施設として認められなくなった。当時の厚労省 健康政策局長の竹中氏は「有床診療所の使命は終わった。このベッドを今さら医療計画の中に入れる必要はない。」と発言している。

この医療法第 13 条が病院との入院基本料の格差を生み、有床診療所が減少する原因となった。

このままでは有床診療所は壊されてしまうとの危機感を待った同士が結集して、昭和 63 年 2 月に全国有床診療所連絡協議会を立ち上げた。この協議会の活動については紙面の

関係で省略するが、厚労省、日医に対して、戦後から現在まで地域医療を支えてきた実績、貢献度、地域医療にとって今後ますます必要、重要となる有床診療所の役割をアピールするとともに、医療法第13条の撤廃と診療報酬引き上げを要望しつづけた。

厚労省は医療法第13条と病院と比べ施設基準の甘いところに点数は付けられない、日医村瀬会長は「日医は白いキャンバスを与えるから自らそこに絵を書きなさい」と、冷ややかでしたし、毎年日医に提出した要望書がどう処理されたか不明な時もあり、数年前までは成果らしいものはなく、有床診療所の数は減り続けた。

有床診療所協議会は、数は力なり、継続は力なり、と根強く努力を続け、日医 坪井会長のご理解とご協力を得て、平成14年に有床診療所に関するプロジェクト委員会を設立していただき、平成18年からは唐沢会長のもと常設委員会として有床診療所問題に取り組んでいる。

この委員会は会長諮問に対して検討し答申するものであるが、有床診療所の死活問題である医療法第13条の撤廃と診療報酬の引き上げ問題に集中するのはやむを得ないことであつた。

医療法第13条の撤廃に関しては日本医師会からの要望で社会保障審議会医療部会での議題として取り上げられる様になり、平成17年4月の同会では日医常任理事 三上先生が、同年8月に全国有床診療所連絡協議会会長の内藤先生が、有床診療所の実態から医療法第13条の撤廃を求める発言で大多数の委員の賛同を得て、平成18年の第5次医療法改定で、救急医療体制等、他の医療機関との連携を条件に撤廃され（実施は19年1月1日）、正規の入院施設として認められた。

正式な入院施設でありながら20年4月の診療報酬改定で、全く評価されていないことは前述のとおりです。

診療報酬を決定する委員の中から、有床診療所の機能、役割を明確にして欲しいとの意見があり、平成20年7月にアンケート調査を行った。

その結果、有床診療所は患者と同じ地域に生活する医師が患者の身体的既往歴にとどまらず、社会的・家庭的・個人的背景をも知ったうえで、全人的治療を行う、かかりつけ医機能を基に、

- ① 専門医療を担って病院の負担を軽減し地域医療の崩壊を防ぐ
- ② 地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿としての機能
- ③ 地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援に病床を活用する
- ④ 終末期医療などのニーズが高まる分野への取り組みを行う
- ⑤ 特にへき地・離島では唯一の入院施設としての機能

の、大きく5つの機能と地域での役割が分かった。

有床診療所はかかりつけ医として5つの機能の1つのみでなく、2つ3つの機能を兼ねて病院と異なる機能、病院では不可能な機能で地域住民の医療ニーズに応えていることが解った。

このことから病院の病床と、有床診療所の病床は別概念で捉えるべきであるとの結論を得た。

2010年度診療報酬改定の基本方針の「たたき台」について意見交換した8月26日の社会保障審議会医療部会で、日医副会長 竹嶋先生は、医療提供体制の中で有床診療所の位置づけを明確にし、医療資源として有効に活用すべきと指摘。診療報酬上の評価に当たっては「配置基準など、病院と有床診療所は別の概念としてとらえなければならない。診療報酬体系についても別箇に考えるべきだろう」と述べている。

日医 有床診療所に関する検討委員会では、日医を通じて次期診療報酬改定に向け、有床診療所の地域医療に対する機能・役割が明確になった今、病院病床と有床診療所病床を別概念で、正式な入院施設として評価するよう強く求めている。

その他

- ※ 今年5月～7月に日医が厚労省 医療課課長、課長補佐とともに行った有床診療所の現地視察（全国14ヶ所、和歌山県では田辺市の外科内科辻医院）で、厚労省側にも、有床診療所の実態を把握してもらっている。
- ※ 「有床診療所の活性化を目指す議員連盟（議員62名）」からも、厚労省に、病院と介護施設の間まで入院基本科を引き上げる提言書をだしてもらっている。
- ※ 平成21年度都道府県医師会 有床診療所担当理事連絡協議会（8月19日）について日医ニュース2009.9.5に掲載されている。ご一読を！！
最後に私は有床診療所の活性化が地域医療崩壊を救うと信じています。