



日医有床診療所に 関する検討委員会

理事 西池 彰

第1回

日 時 平成18年8月3日(木) 午後2時30分～
午後4時30分

場 所 日医会館 5階

平成14年度から17年度まで「プロジェクト委員会」として設置されていた本委員会は、本年度から他の委員会と同じく常設の委員会として位置づけられ第1回目が開催された。

出席者：唐澤会長、鈴木常任理事（副担当
一天本・飯沼・中川各常任理事）

委員：青木、石島、伊藤、大橋、大道、
鹿子生、小林、西城、實藤、内藤、
西池、松村、美川の13氏
江口氏（日医総研）

委員長として前年度に引き続いて日本大学医学部・大道 久教授、副委員長に横浜市医師会・内藤名誉会長が選任された。唐澤会長から「地域医療における有床診療所の役割」という諮問書が大道委員長に手渡された。初回ということで各委員の自己紹介の後、フリートーキングの形で会が進められた。これに先立ち天本常任理事から「今回の療養病床再編に伴い地域医療に大きな影響が出ることが予測されることから、医療型療養病床を有する全病院・有床診療について7月の実態調査を行うこととした。その結果を踏まえて対策を講じる」との協力依頼があった。

多くの意見が出されたが要約すると次の4点にまとめられる。

- 1) 療養病床の再編、削減に絡む有床診療養病床の今後の具体的な対応。
- 2) 診療報酬引き下げによる有床診療存続

への危機感。

- 3) 医療法改正に予測される政省令、施行細則への危機。
- 4) 在宅医療支援診療所について。

1. 療養病床の問題

- ① 有床診療の7割が療養病床の医療区分1に該当する。しかし、医療区分1は非常に低額の診療報酬となっており、これでは有床診療の存続が不可能である。
- ② 有床診療の転換モデルとして、A. 有料老人ホーム B. 老健施設 C. 小規模多機能施設 D. 現在の療養病床等が考えられる。採算がとれるのは唯一、小規模多機能施設であるが、これはサービスを併設しなければならず無理である。D以外はすべて現実性はなく、厚労省もモデルについては全く考慮していない。
- ③ 療養病床の設置後6～7年しか経っていない。そのために病院を改築した診療所にとって病床転換の問題はあまりにも過酷である。

2. 診療報酬の問題

有床診療の入院に係る診療報酬は、病院と比較して余りにも低額すぎる。入院後2週間までは多少上がったがそれ以降は激減した。厚労省は短期入院施設と位置づけての措置と思われるが、実際の有床診療の平均入院期間は慢性疾患が多いため4週間位になっており、全体として大きなマイナスとなってしまった。また、有床診療の一般病床入院基本料の1と2の格差が大きく、2は余りにも低額すぎる。

3. 医療法改正の問題

48時間規制撤廃後の基本病床数へのカウントにより新規開業が困難となる。何とか打開策が必要である。

4. 在宅医療支援診療所

5月1日届け数8,595施設（約9%）と数は多い。しかし、実際に機能するには大変困難な問題が多い。

以上のごとき問題点により有床診療の存続は不可能であるという意見が終始した。医療法改正に伴う政省令、施行細則の公布に間に合うように日医として早く対応してもらいたいという希望で終わった。

第2回

日時 平成18年9月15日(金)午後2時～
午後4時
場所 日医会館 5階

竹嶋担当副会長の挨拶に始まり、第2回有床診療所に関する検討委員会が開催された(委員は第1回目と同じ)。

事前に大道委員長より第2回の議事の進め方について、第1回で提起された諸問題を踏まえて次のごとくに論点を絞って進行する旨提案された。

1. 改正医療法の有床診療所部分の施行規則等のあり方について
 - ・基準病床に含まれることについて
 - ・安全と連携についての規程のあり方等について
2. 療養病床の転換について
 - ・どの施設体系に転換するかについて
 - ・今期改定の診療報酬の問題点とその解消の方向
3. 地域における有床診療所の今後の機能と役割について
 - ・類型の設定の是非について
 - ・在宅療養支援診療所、小規模多機能施設等について
4. その他の課題

8月3日「第1回有床診療所に関する検討委員会」において全国有床診療所協議会専務理事・鹿子生委員より厚労省サイドから「法律改定に伴う政省令施行細則について協議する場を設けるので話し合いをしたい」という言葉を受けているという報告があった。それを受けて9月15日午前中に厚労省役人と、鈴木日医常任理事および全国有床診療役員との間で話し合いが持たれた。その結果を踏まえて議事が進められた。

1) 新規開業について

- ・新たに地域において必要とされる以下の機能を持つ有床診療所の一般病床については病床過剰地域においても設置できるよう措置する。

- ① 在宅医療の推進のため必要とされる有床診療所として医療計画に記載されるもの(記載予定も含む)。具体的には在宅医療支援診療所。

- ② 僻地において医療計画に記載されるもの。

- ③ 小児医療、周産期医療、その他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るもの。

- ・併せて上記ア～ウの診療所の病床については、厚生労働大臣の協議を要することなく設置できることとする。また、上記内容についてア～ウの診療所の一般病床を届出制にすることも検討中(以上厚労省案)。

- ・届出制になれば在宅医療支援診療所を申請すれば新規開業は比較的容易になると思われるし、第三者への継承問題も解決されるものと考えられる。

2) 基準病床の問題

- ・有床診療所の一般病床を現行の基準病床数の中にカウントする事は実際には大きな混乱を来たし、まずは不可能であろうとのこと。理由として基準病床数は都道府県により改正時期が異なっている。Sleeping bedが多い。大病院の独占傾向の競分等。今後の慎重な交渉が必要であり、正式な日医からの対応を要請する。
- ・安全と連携については現行の有床診に準じて行えば問題ないとする。

3) 療養病床について

- ・平成19年1月1日以降は、療養病床から一般病床への転換は当初不可とされていたが現在厚労省は可能であると言っている。現在有床診の療養病床は19床中6～8床が最も多い。これを老健施設や有料老人ホーム、小規模多機能施設に衣替えすることはどんなにシミュレーションしても困難である。厚労省は療養病床の転換について病院を対象にシミュレーションしているが、有床診療所については全く考えていない。日医としても理想的な転換スタイルを作ってほしいとの要請があった。

- ・療養病床の診療報酬の問題点として、大部分が医療区分1である。現在の医療区分1から2への変更の可能性についてはかなりあるとのことなので、今後日医から正式に厚労省へ総合的に要請していただくことを依頼する。