

日医報告

有床診療所委員会

常任理事 林 宏一

平成26・27年度の有床診療所委員会への横倉会長の諮問は「地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割」であった。

委員会は岐阜県医師会会長の小林博氏を委員長とする14名の委員より構成され、8回の委員会が開催され議論を重ねた。議論の具体的内容としては、大きく

- I. 在宅医療への対応
- II. 介護への対応
- III. 地域包括ケアシステムにおける、専門医療を提供する有床診療所の役割
- IV. 病床機能報告と地域医療構想
- V. 有床診療所が役割を果たすための今後の課題の5項目である。これら項目の中で、特に議論の多かった細目について述べることにする。

Iの「在宅医療への対応」では、有床診療所の機能として以下の5つの機能を掲げた。

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3. 緊急時に対応する機能
4. 在宅医療の拠点としての機能
5. 終末期医療を担う機能

これらは医療法第30条の7に、**病床を有する診療所の役割**として位置づけられている。ことに有床診療所のほとんどは、24時間、職員が診療所内にいるため、外部からの電話連絡が確実かつ容易に対応可能である。このことは正に地域包括ケアシステム構築に極めて有効な手段であり要件となっている。

有床診療所のホスピス機能の事例も報告され、緩和医療のみならず、加齢に伴うターミナルケアの面でも極めて有用とされた。すなわち看取りへの対応では、往診や訪問診療など在宅療養中の症例に対し、本人や家族・親類などの意向による在宅看取りはもちろん、死の目の極めて短期間に入院し、病室で看取りを行う事も、頻繁に行われている現実がある。答申の中では、いよいよ自宅での療養が困難になった時に、家族・患者が「かかりつけ医として最期は有床診療所で看取ってほしい」と希望する場合に、

有床診療所が受け止めることは患者に安心と平安を与え、家族にも、肉体的・精神的ゆとりを与えることになる」と記載している。すなわち、何らかの理由で自宅では対応できないような状態になった時、有床診療所は臨機応変にすばやく対応できる、いざという時には入院できる、あるいは入院させられるという安心感が、医師および患者および家族双方に、**無理じいの無い在宅医療**につながるとしている。

平成16年度の診療報酬改定では、在宅医療実績加算としての施設基準に、在宅での過去1年間の看取り数とその要件の一つとなっているが、在宅推進の要因とは裏腹に「看取り=在宅」というイメージに固執した施策と評価の方向性が在宅医療支援診療所の指定からの撤退などを誘発しているという意見(在宅推進に反し抑制策に:メディウェルログ mediwellog@mediwel.net, <http://mediwel.livedoor.biz/archives/1969362.html>)も見られる。

従って先に述べた有床診療所での看取りをどのように評価するのか、今後の重要な課題と言える。

IIの「介護への対応」では、地域の高齢者が自宅だけでなく高齢者住宅やグループホーム、その他の介護施設に入所していようととも必要な医療はしっかりと提供されなければならない、かかりつけ医の役割が改めて重要である、としている。すなわち有床診療所は多職種との連携を計り、レスパイト入院やショートステイの病床確保等、自院病床の活用を積極的に行い、さらにかかりつけ医として有床診療所内の地域ケア会議の開催を行い、多職種連携のチームリーダー的役割を果たすべきとしている。

ここで、短期入所療養介護(ショートステイ)への対応に対する議論では、他委員から現行の病床をそのままショートステイ用に転用する事への提案があったが、私はこれに強く反対の意見を述べた。これは、平成21年度の介護報酬改定において、有床診療所でも短期入所療養介護(ショートステイ)を実施できることとなったが、実際には有床診療所のショートステイへの参入は進んでいないのが現状である。短期入所療養介護の算定事業所について、算定日数に占める割合を見ると、93%が介護老人保健施設であり、有床診療所の算定は4%にすぎない。そのため短期入所療養介護の指定を得るための施設基準緩和を求めたものであり、また指定申請手続きの簡素化をも求めていた。私の意見としては、もしこのような施設基準の要件が改訂されたとしても「ショートステイ」がどのようなものであるかは、介護保険制度施行16年を経過した現在では、介護保険領域における施設運営者やケアマネジャーおよび利用者、さらに家族にも広く認識・理解され、利用者や家族を含めた要介護高齢者をかかえる社会の目はすでにその設備、アメニティやショートステイ中のリハビリを含めた機能訓練・入浴介助や送迎、介護者のレスパイト支援等、多くの既存施設との優劣を比較する時代に入ってきている。

したがって本委員会として、ショートステイの概

念が定着した現在、医療行為ができる有床診療所の病床活用による、いわゆるショートステイを模索するのであるならば、「ショートステイ」の言葉を使わず、新たに「ショートケア」とも言うべきカテゴリーを新設し、介護保険ではなく医療保険点数を設定することを強く提案した。要介護度が高い患者や医療の必要性が高い患者を在宅で療養するためには、家族のレスパイト支援が必要であり、その意味でも有床診療所が果たす役割は極めて大きい。この提言は第29回全国有床診療所連絡協議会総会（於静岡市）にて、小林会長より講演された。

次に高齢者入所施設との医療連携として、全国的に急激に増加しているのは、これら入所施設からの救急搬送が飛躍的に増加しており、地域で救急病院の疲弊や夜間当番医制が崩壊しかねない状況であるとの事で、ここでも有床診療所の活用性が強く認識されるとともに、有床診療所のさらなる奮闘が期待されている。

Ⅲの「専門医療を提供する有床診療所の役割」では、整形外科、眼科、産婦人科の各有床診療所の特性と、今後の果たすべき役割が検討されたが、各科共通に、入院基本料があまりにも低く抑えられている事への改善要求があげられた。

Ⅳの「病床機能報告と地域医療構想」では、平成26年度については、報告対象の有床診療所7,365施設のうち、平成27年3月31日までに6,949施設(94.4%)が報告した結果は以下の通りであった(表1)。急性期が62.9%と最も多く、回復期が17.1%、慢性期が19.2%となっている。

また、5つの機能の回答結果は以下の通りとなっている(表2)。最も多いのは「2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能」で48.9%、次いで「3. 緊急時に対応する機能」が43.1%となっている。

地域医療構想では、構想区域ごとに、一般病床および療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期および慢性期の将来における病床の必要性(必要病床

数)が推計される。病床機能報告制度で報告された機能別の病床数と必要病床数とを踏まえ、2025年に向けてそのバランスをどう取っていくかが大きな課題となる。ただし、地域医療構想は必要病床数を達成するために無理やり病床数を増減するものではなく、医療機関の自主的な取り組みおよび医療機関相互の協議により進められるものである。

そのような中で、平成27年6月に「医療・介護情報による改革の推進に関する専門調査会」の第一次報告が公表されたが、正式な公表前に「病床10年後1割削減」や「全国の病院、必要ベッド20万減」などの報道がなされ、地域の医療現場を混乱させたことは誠に遺憾である。地域医療構想は各構想地域で必要な病床を手当する仕組みであり、単純に全国や都道府県ごとに集計した数字に意味は無い。また、今後地域医療構想を検討し、各地域で協議していく中で次第に収斂されていくものであり、これまでのトレンドとして減少する分もあるにも関わらず、単純に現在の病床数と比較することは、相当数削減しなければならないとの印象を与えかねない。

今後の地域医療構想の策定の中で、有床診療所の病床数も含めて検討が行われていくが最も注意すべき点は、有床診療所の病床が、病床減少の数合わせに使われることのないようにすることである。これまでの委員会答申でも述べてきた通り、有床診療所の病床は、病院の病床とは別の概念で捉えることが重要である。有床診療所の病床は、地域に密着しプライマリケアの実践において、外来医療や在宅医療を補完するための病床である。また眼科や産婦人科などでは病院の集約化が進む中で、地域の専門医療を確保するために必要な病床である。

各構想区域の調整会議において、前述の有床診療所が果たしている5つの機能を十分考慮し、有床診療所の病床が適切に確保されるよう、各地域医師会が十分注意して対応する必要がある。もちろん、有床診療所自身も、地域医療構想の中でどのような役割を果たしていくかを意識した運営をしていかなければならないとした。

Vの「有床診療所が役割を果たすための今後の課題」では、診療報酬上の評価が一番の問題である。有床診療所の診療報酬は長年にわたり非常に低く抑えられてきたが、平成26年度の診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所を評価するものとして、入院基本料1~3が新設されるとともに、看護補助配置加算が新設されるなど、厳しい財政状況の中でも一定の評価がなされた。有床診療所が今後とも地域包括ケアシステムを支えていくためには、まず有床診療所の運営を安定化させることが必要であり、特に診療報酬上の評価について、さらなる改善を要望したい。

具体的には、「医師配置加算」と「夜間看護配置加算」の引き上げを要望する。有床診療所の4割は1人の医師で対応しているが、現在の医師の疲弊や今後の継承を考えると、複数医師体制を取れるよう

表1 有床診療所の機能区分の報告状況(平成26年度末まとめ)
(病床数)

高度急性期	急性期	回復期
668 (0.8%)	52,220 (62.9%)	14,117 (17.1%)
慢性期	小計	未選択
16,217 (19.2%)	83,222 (100%)	3,364

表2 有床診療所の5つの機能の報告状況(医療機関数)

1. 受け渡し機能	2. 専門医療	3. 緊急時対応	4. 在宅医療拠点
2,512 (36.1%)	3,400 (48.9%)	2,993 (43.1%)	1,711 (24.6%)
5. 終末期医療	6. いずれも該当せず	無回答	
1,773 (25.5%)	1,250 (18.0%)	185 (2.7%)	

にすることが必須である。また、有床診療所は、特に夜勤の看護職員の確保が困難な状況にある。夜間の安全体制をより強化するためにも、手厚い評価を要望したい。

有床診療所における看護・介護職員の確保は困難を極めている。看護職員の雇用が困難な背景としては、「地域の看護師の絶対数が不足している」、「地域の准看護師の絶対数が不足している」が上位を占めているが、「応募者の希望勤務時間帯に対応できない」や「看護職員の大病院志向」も挙げられている（図1、日医総研「平成27年有床診療所の現状調査」）。

有床診療所の看護職員確保に影響を与えている主な要因は、7対1看護の導入による看護職員の偏在と、医師会立の准看護師養成所や2年課程の減少が挙げられる。

医師会立准看護師養成所はかつて300校以上あったが、平成27年現在では188校（うち6校が募集停止）となっており、この5年間でも21校減っている。これは「准看護師養成停止」運動を背景に行われた平成11年の指定規則改正（カリキュラム増加、専任教員の増員等）に端を発し、その後も補助金の削減による経営面や実習施設の確保困難により、やむなく閉校に至っているものである。

一方で、看護師養成所（3年課程）や看護系大学は大幅に増加しているが、特に大学卒業生の卒業後の診療所への就職は、卒業生1万数千人に対し全国で1桁の人数である。地域の中小病院・有床診療所の看護職員確保には何ら寄与していない。

国や都道府県は、有床診療所の無床化に歯止めをかけ地域の医療提供体制を確保するため、早急に具体的な看護職員確保対策を行うべきである。

地域包括ケアシステム構築が声高く叫ばれる中、最も使い勝手の良く、かつ現行の診療報酬制度では、安価に対応し得る有床診療所はその減少傾向は著明で（図2）、今後も無床化はより一層加速する事が予想される。

ことに介護療養病床の廃止は、決定的なものになると思われる。

有床診療所の許可病床数が19床以下での入院施設としての運営は、職員人件費の上昇や、職員確保の困難など少子高齢化の現在、その業務形態はすでに終焉を迎えているのかも知れない。全国で年間500施設もの廃止はそれを物語っている。

従ってこの委員会で私は、有床診療所の今後を検討する中で、単に入院基本料の低すぎることを是正しただけではどうも解決できないと考えた。このため、平成5年～6年に日本医師会の委員会で検討された「小規模入院施設構想」の再検討が必要であると指摘した。小規模入院施設構想は、有床診療所の理念を引き継ぎつつも病床数の上限を地域密着型の30床とし、常勤医師1人+非常勤医師1名とすることにより、現在の小規模病院からの移行も想定した構想である。また、従来の19床までの有床診療所および20床以上の病院制度は残し、どの有床診療所を選択するかは現状や地域性を考慮して変更可能とするものである。

しかし、この実現には医療法改正が必要となるため、制度化には相当の議論と関係者による理解が必要となる。

今期委員会では詳細な検討をすることはできなかったが、今後の状況を踏まえて検討することも考慮する必要があると付記された。さらにこのことは、先の協議会総会に来賓で来られた羽生田参議院厚生労働委員長の挨拶でも言及されていて、会場から多くの賛同する拍手があった。

平成28・29年度の日医有床診療所委員会は平成28年12月1日に第1回が開催され、委員長に徳島県医師会の齋藤義郎氏を選出し、横倉会長からは「次期医療計画及び介護保険事業（支援）計画に向けた有床診療所のあり方」～医療及び介護の一体的推進に向けて～の諮問を受けて議論をまとめ答申することとなった。これは次回の医療・介護保険の同時改訂を睨んでの事である。

道内の有床診療所からの積極的なご意見を道医師会にいただけたら、少しでも答申に反映したいと考えています。また、北海道有床診療所連絡協議会への加入も御一考いただきたくお願い致します。

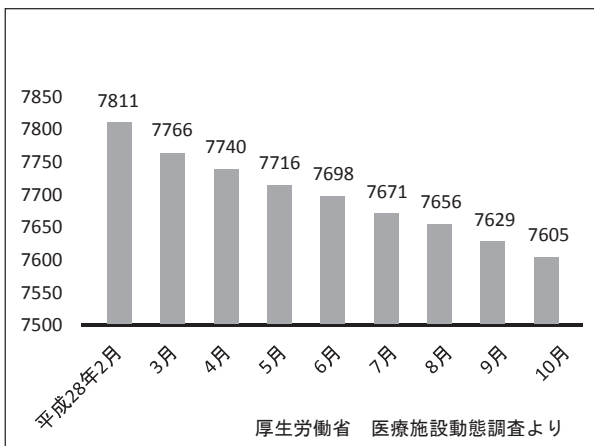


図1 有床診療所の動態

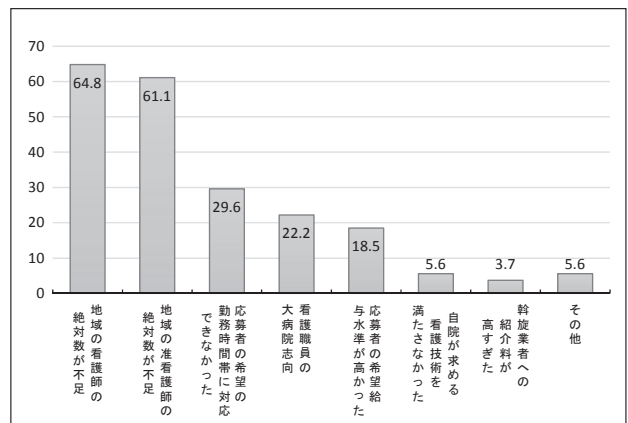


図2 看護職員の雇用困難な背景(看護職員の雇用が理由と回答した無床・休床施設)