

# 指標

## 指標のポイント



有床診療所は22年間にその数が3分の1に減少している。その主たる理由は入院基本料の低さにある。この現状を打破するための推進役を担っているのは全国有床診療所連絡協議会である。同協議会は日本医師会や議員連盟とも連携しながら有床診療所の推進役としてさまざまな活動を積極的に行っている。最近是有床診療所のユネスコ世界文化遺産への登録という働きかけも行っている。

## 有床診療所について

副会長

すずき  
鈴木

のぶかず  
伸和

有床診療所とは19床以下の病床を備え、通院治療とともに必要があれば入院して治療を行うことができる小規模な医療施設のことであり、病床数20床以上の入院施設（病棟）を持つ病院とは区別されている。有床診療所をすべて一括りにするのは難しく、大きくは地域包括ケア型と専門医療型の2型に分かれ、また都市部とへき地など地域によっても果たす役割は異なっている。

### 有床診療所数の現況

有床診療所の施設数は1999年の18,487施設から2021年は6,169施設と22年間で3分の1に減少して

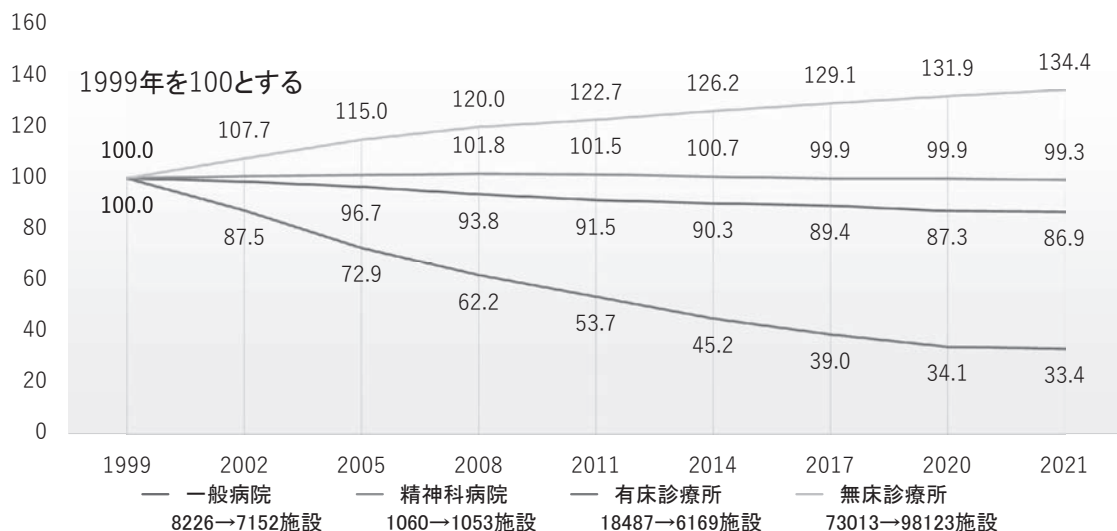
いる。同時期の一般病院が8,226施設から7,152施設とわずかな減少に過ぎないことと比べるとその激しさは一目瞭然である（図1）。その主たる理由は何といても入院基本料の低さにある。ここ最近はその辺りの理解が進み、診療報酬改定の度に入院基本料が評価されるようになっているが、それでもまだまだ病院との差は大きい。これまではなんとか院長の情熱や責任感、使命感に頼ってきたが、それももう限界にきているのである。

### 有床診療所の医師数

有床診療所という一人医師というイメージが強いかもしれない。しかし前述の通り有床診療所にも様々なタイプがあり、それによって医師の必要数も異なってくる。2021年の日医総研ワーキングペーパーによれば有床診療所の医師数は1人医師が24%、2人以上3人未満が32.7%、3人以上が24.2%となっている（図2）。

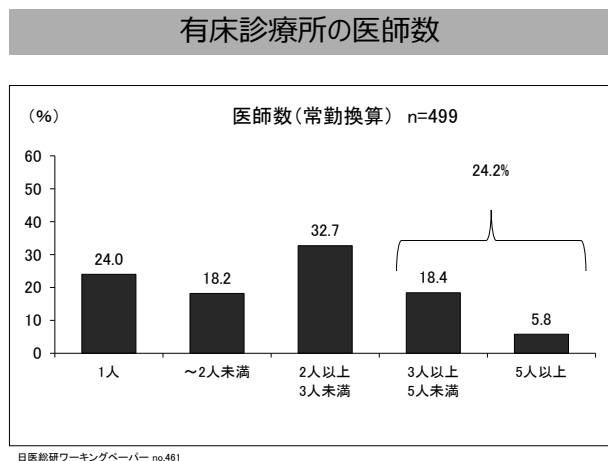
図1

## 病院と診療所の施設数の推移



厚生労働省 令和3年 医療施設調査より

図 2



### 有床診療所の推進役「全国有床診療所連絡協議会」

有床診療所協議会は1986年に福岡で結成されたのがそのスタートである。その後、横浜、下関、佐賀と有床診療所協議会結成の動きが活発となり、全国組織へと発展してゆく端緒となった。そして1988年2月6日、神奈川県医師会館において「全国有床診療所連絡協議会設立総会」が開催され、正式に「全国有床診療所連絡協議会」が誕生した。現在山形、東京、愛知、京都、大阪、奈良を除く41道県に有床診療所協議会が設置されている。

同連絡協議会は48時間規制の撤廃と入院基本料の病院並み引き上げを目標に活動を開始した。有床診療所に48時間規制があったことについてはあまり知られていないが、1948年の医療法制定時、有床診療所においては同一患者の48時間以上の入院は認められておらず、その後1954年には努力義務という形に変更されたものの48時間規制自体は長い間残されたままであったのである。

同連絡協議会は会則の第2条(目的)として「有床診療所が互いに強い連携をもって、その発展と健全運営をはかり、医師と地域の人々との良い関係を今後も堅持し、日本医師会と協力して研鑽を積みながら、地域の医療に貢献することを目的とする」としており、日本医師会との協力を目標の中に掲げているところである。実際に同連絡協議会は日本医師会内に設置された有床診療所の委員会を通じて様々な提案を行い、また実績を上げている。またロビー活動にも力を入れており、2006年に自由民主党に働きかけを行って「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」が設立されている。

### 日本医師会と有床診療所

日本医師会に「有床診療所に関する検討委員会」(プロジェクト)が設置されたのは2002年のことである。この委員会内で全国有床診療所連絡協議会が目標としてきた48時間規制の撤廃と入院基本料の引

き上げが活発に議論されたが、中でも運用の実態が形骸化している48時間規制の撤廃が論点の中心となった。そしてその活動がついに実を結び社会保障審議会での審議を経て2007年第5次医療法改正で正式に有床診療所の48時間制限は撤廃されることとなり、それまで医療計画に組み込まれていなかった有床診療所の病床が組み込まれることになったのである。

その後2006年には「有床診療所に関する検討委員会」は常設となり、現在は「有床診療所委員会」と名を変えて活動が行われている。現委員のメンバーは委員長の齋藤義郎全国有床診療所連絡協議会会長(徳島県医師会会長)、副委員長の河野雅行同副会長(宮崎県医師会会長)をはじめ、今も多くが同連絡協議会の役員であり、私もそのうちの一人である。また独自に同連絡協議会枠で松本光司専務理事も参画しており、全国有床診療所連絡協議会の色合いがとて強いものとなっている。

有床診療所委員会は毎回会長諮問に対しての答申という形で今後の有床診療所の在り方について大変示唆に富む提言を行ってきた。ここで前回令和2・3年度有床診療所委員会最終答申を簡単に紹介したい。

地域包括ケア型の有床診療所については医療と介護の橋渡し役を担うことを強調している。従前、病気は医療機関で、介護は介護施設でそれぞれ行えばよいと考えられてきたが、病気が原因で介護が必要になり、逆に要介護者が病気になるように医療と介護が複合化していることから、有床診療所がその中心的役割を担うにふさわしいと主張している。「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し」「終末期医療」等の機能を持つ有床診療所こそが、地域包括ケアシステムの中核としての役割を担い得るとし、また厚生労働省も有床診療所に地域包括ケアモデルを提唱していることを紹介している。

専門型としては眼科、産科、整形外科の3つの科についての検討結果を報告している。

眼科の有床診療所は80%が手術目的に病床を利用している。眼科の手術の中で最も多く施行されている白内障手術は、病院では看護必要度が低いとして入院手術は敬遠されているとし、入院手術が必要な高齢者や独居老人、通院困難等な患者さんなどにとって眼科有床診療所は必要な施設になっていると述べている。

産科については全分娩数の47%を有床診療所が取り扱っており地域の入院外来患者を見守っているが大学病院等から宿日直勤務を行う医師の応援を受けて診療体制を維持している施設がほとんどであるとして、働き方改革によりこれまでのように大学病院等の医師が宿日直の応援勤務に來れなくなると、地域の周産期医療体制に多大なる影響が出ることを危

惧している。

整形外科については有床診療所の入院機能が、①手術療法を主体として専門医療に特化した施設と、②保存的治療を主体とし、地域医療を担う施設（脊椎椎体骨折、骨折のギプス固定、基幹病院で行った手術後、リハビリを要する患者の受け入れ、小手術に加え、介護保険事業も手掛ける）の二つに大別されるとしている。また①でスタートしたものの開設者自身の高齢化、施設・設備の老朽化、基幹病院の充実、患者要求レベルの高度化等の要因によって手術件数が減少するなどして②に移行するケースが少なくないとしている。昨今は空床が増加し、運営に支障をきたしており、その改善策として有床診療所にも地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床を認めることを提案している。

### 「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」について

「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」は、令和4年11月17日時点で、会員数102名を誇り、会長は加藤勝信厚生労働相、副会長は田村憲久元厚生労働相や武見敬三参議院議員他9名、事務局長は元日本医師会副会長の羽生田俊参議院議員、事務局副次長は日医連推薦の自見はなこ参議院議員と錚々たる顔ぶれとなっている。本道からは高橋はるみ参議院議員や中村裕之衆議院議員のほか、岩本剛人参議院議員、和田義明衆議院議員、伊東良孝衆議院議員、堀井学衆議院議員、武部新衆議院議員が会員となっている。全国有床診療所連絡協議会では適宜勉強会を開催して有床診療所の窮状についての情報を共有しており、診療報酬改定の際の要望やスプリンクラー設置義務問題などについて多大なる後押しをいただいているのである。

### 有床診療所の原点「小石川養生所」

小石川養生所は徳川吉宗将軍の時代に「赤ひげ」のモデルになった町医者小川笙船（しょうせん）が目安箱に投書したことにより300年ほど前の1722年

に小石川薬園内に創設され、江戸時代を通じて約140年間、内科、外科、眼科を診療科として、江戸の貧しい町民に無償で医療を提供していた施設である。その当時の医療施設は主に外来や往診をしていたのに対して、この施設は患者を多く収容できる入院機能を持っていたことから、有床診療所の原点といわれており、その創立日となる12月4日は有床診療所の日に制定されている。

### 有床診療所の登録無形文化財登録・ユネスコ世界無形文化財登録について

本年3月に開催された日医代議員会において徳島県の森俊明代議員（全国有床診療所連絡協議会常任理事）から有床診療所を世界文化遺産に登録するよう政府に働きかけていただきたいという要望が出された。そのロジックは次のようなものである。先の小石川養生所から始まり300年間にわたって脈々と受け継がれ全国の様々な地域で医療に貢献している有床診療所は個人の医師の使命感により、24時間365日、地域医療を1人で「外来」「入院」とも担う日本固有の医療機関である。これは病院や無床診療所とは異なった医療機能であり、長い間我が国の中核的医療単位として地域社会に貢献している特異な日本固有の医療文化を構築している。しかしその有床診療所もこの20年余りの間に無床化が著しく進んでおり今や消滅の危機に瀕している。それを打破するためには地域の患者や家族にその役割や利便性を知ってもらう必要があるわけで、その取り組みの一環として有床診療所を国の無形文化財として登録するよう働きかけ、さらにユネスコ世界文化遺産へ登録するというものである。それにより貴重な日本固有の医療文化である有床診療所の存続を図ることができるとしている。この質問に対して日本医師会の神村常任理事は、地域医療における有床診療所の存在感をさらに高めることにつながり意義あるものと考えると大変前向きな答弁をされている。

北海道医師会 育児サポート事業のご案内

**病児・病後児の預り時に、  
ぜひご利用ください!**

北海道医師会が利用料金の一部を負担する、会員限定の利用券での支払いが可能です。



子育て中の医師の仕事と家庭を  
両立するためのサポートです。



お問い合わせ先

一般社団法人 北海道医師会 事業第二課

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 FAX 011-231-7272

TEL 011-231-7300 E-mail josei-dr-shien@m.douji.jp