

第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会 大分大会

メインテーマ

「今なぜ有床診療所が必要か？～地域に根ざす有床診療所の役割～」

と き 平成 29 年 7 月 1 日（土）・2 日（日）

ところ 大分県・別府湾ロイヤルホテル

報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史
山口県医師会理事（有床診療所部会理事） 香田 和宏
同 前川 恭子

役員会

第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7 月 1 日（土）の 12 時より平成 29 年度の第 2 回常任理事会が、13 時より平成 29 年度の第 2 回役員会が開催され、正木が出席した。

まず、鹿子生会長より「今回は 30 回目の全国総会で、区切りの大会である。来年度には医療・介護報酬の同時改定、第 7 次医療計画の開始などが控えており、今年度のわれわれの活動が重要であると考えるので、皆様のご支援をよろしくお願いしたい」との挨拶があった。

議題

1. 自民党有床診療連について（葉梨最高顧問）

平成 29 年 6 月 9 日に自民党本部にて、羽生田参議院議員の司会で第 25 回自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」総会が開催された。厚労省からも医政担当大臣官房審議官、医政局総務課長、地域医療計画課長、医療経営支援課長など、保険局医療課長、老健局老人保健課長や職業安定局派遣・有期労働対策部調整事業課長など多くの出席をいただき、①全国有床診療所連絡協議会からの要望（次期診療・介護報酬の同時改定に関する要望、職業紹介手数料について、スプリンクラー問題について等）、②厚労省からの説明（有床診療所に係る診療報酬の検討状況、職業紹介手数料に関する制度の概要、有床診療所スプリンクラー施設整備事業について）などに

関して議論した。われわれが抱えている問題点、要望等を酌んでいただき、議員連盟より厚労省に対して強く申し入れを行っていただいた。われわれの要望実現のためには政治力が必要であり、また政治は数の力が重要であるので、各地元選出の国会議員への議連加入の働きかけをお願いしたい。

2. 日医社会保険診療報酬検討委員会について

（正木）

前回の役員会以降の平成 29 年 6 月 7 日に開催された第 4 回委員会について、有床診療所に関わることを簡単に説明、報告した。6 月 10 日（土）に博多で福岡県有床診療所部会総会が開催されたが、次期診療報酬改定を担当する中谷祐貴子 厚労省保険局医療課筆頭課長補佐の講演があり、正木がその講演の前に 30 分の時間をいただき、次期診療報酬改定要望の資料を手渡し説明・要望を行った。また、7 月には中医協で有床診療所入院医療が取り上げられるため、その前の 6 月 29 日（木）に玉城専務理事、木村常任理事と正木の 3 人で厚労省を訪問し、いろいろなデータを提示して要望を行った。その際、さらなる検討課題のデータ提供（地域包括ケアシステムにおける有床診の役割を示すデータとして看取り患者の在院日数、看取り前の在宅医療提供状況、死亡退院患者割合など）も依頼されたので迅速、適切に対応していきたい。

3. 介護保険委員会について（原 広報担当理事）

日医介護保険委員会委員でもある原 広報担当理事より、平成 26・27 年度介護保険委員会答申【生活者を中心においた地域医師会と地域行政による「多機関・多職種連携『プラットホーム』」の構築】についての説明があった。

協議事項

1. 次回、次々回全国総会開催地について

（鹿子生会長）

第 31 回 平成 30 年 7 月 28 日・29 日

山口県山口市

第 32 回 平成 31 年（日時未定） 群馬県

次年度の総会は山口県医師会の引受で、山口市湯田温泉で開催される。例年、一日目の懇親会には多くの会員が同伴者を伴って出席されている。家族、従業員の同伴も歓迎なので、是非とも多くのご参加をお願いしたい。

第 1 日目（総会・講演）

挨拶

大分県有床診療所協議会会長の吉賀 攝 先生の開会の辞で始まり、まず近藤 稔 大分県医師会会長が「このたび、第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会を大分県で開催し、全国から多くの皆様方にご参加いただき会員一同心より歓迎申し上げます。有床診療所は享保 7 年（1722 年）に江戸小石川に病床を併設する小石川養生所が設けられたのが始まりとされ、以来、地域で外来医療と入院医療を継続して行う有床診療所は、患者に医療とともに食と住を確保し、時には介護も提供する、独特の診療形態として地域に長く根付いてきた。しかし今、有床診療所は存亡の危機を迎えている。医師の高齢化、夜勤看護師の確保、地方における若年人口の減少など理由はさまざまである。また、スプリンクラー設置義務化の問題も追い打ちをかけている。かかる事態を憂えるばかりでは事態は改善しない。今まさに有床診療所が抱える問題を正面から見据え、どのようにして生き残りを図るかを考える時期にさしかかっている。病床廃止が増加傾向にある現在、その原因と解決策を探り、また新たな形で地域貢献ができる医療機関に生まれ変わるために知恵を出し合うことが望まれ

る。今回の総会は未来に向けて第一歩を記せるような会にしたいと考えており、皆様方の活発な討論をお願いしたい」との挨拶があった。

次いで、鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長が「昨年度から全国協議会の会長を仰せつかっている。お忙しい中、横倉会長、中川副会長をはじめ多くの日医役員の先生方、また、多くの来賓の方々の出席をいただき感謝申し上げますとともに、今後ともわれわれ協議会へのご支援をお願いしたい。30 数年前、有床診療所不要論が出たためこの協議会を立ち上げたが、今回、30 回目の節目となる総会を開催することができた。近年、少し流れが変わり、地域包括ケアシステムの中の有床診療所の重要性が見直され、平成 26 年には医療法が改正されて有床診療所の役割が明記されており、今年の 3 月には省令が改正され、新規有床診療所が立ち上げやすくなる。来年度は医療・介護保険の同時改定が控えているが、しっかり対応していく覚悟である。本日はご協議をよろしく願います」と挨拶された。

祝辞

横倉義武 日医会長は韓国での国際会議への出席により遅れて参加されるため、中川俊男 日医副会長より「第 30 回全国有床診療所連絡協議会総会が大分で盛大に開催されることをお喜び申し上げます。地域で頑張っておられる有床診療所の皆様には敬意を表したい。今年のテーマは“いまなぜ有床診療所が必要か？～地域に根ざす有床診療所の役割～”であるが、今年 3 月の省令改正で有床診療所の新規開設が容易になることは、有床診療所の重要性の表れである。また、今年の 11 月には日医で“有床診療所の日”の記念行事が開催されるが、市民参加で多くの方の理解が得られるようにしたい。熊本、大分地域での大きな地震では、被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。最後に、大会実行委員長の近藤大分県医師会会長はじめ大会関係者の皆様に感謝申し上げます」と、横倉日医会長の代読部分も含めての祝辞を述べられた。

議事

1. 報告

玉城専務理事より総会（静岡）、年 1 回の常任

理事会や年 3 回の役員会開催、また、日医や厚労省との懇談、自民党の有床診療連総会の開催、熊本地震被災地視察などの精力的な活動や刊行物発行などの平成 28 年度庶務事業報告があった。

2. 協議

平成 28 年度収支決算、平成 29 年度事業計画案及び平成 29 年度予算案の説明があり、それぞれ承認された。事業計画は以下の通りである。

平成 29 年度 全国有床診療所連絡協議会 事業計画

全国の有床診療所を活性化し、少子高齢化社会における地域の医療を守るべく、在宅医療や地域包括ケア体制の実現に努力し、国民の健康と生命を守る地域医療の中核となるべく活動する。医師の専門団体である日本医師会・都道府県医師会と連携して組織の強化を図る。その為に以下の事業を行う。

1. 地域住民のニーズに応えるべく、医学・医療の研鑽に努めると同時に、「かかりつけ医」として総合的な初期医療を実践し、医療の質の向上と内容の充実を図る。
2. 地域包括ケアシステムの中で有床診療所の持てる力を十分に発揮させ、国民の医療環境向上に資するべく努力する。
3. 有床診療所における災害の発生防止と対応に十分な対策を講じる。
4. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
5. 地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念行事を継続し、積極的な広報活動を行う。
6. 有床診療所の減少に歯止めをかけるべく、経営安定化のための対策を講じる。

次期開催県会長挨拶

次期開催県の河村康明 山口県医師会会長が、来年度は明治維新 150 周年であることや山口県の観光名所などを PR し、多くの方の来県をお願いした。また、懇親会の席では、濱本史明 山口県医師会副会長以下 6 名の“奇兵隊”によるサプライズ PR もあり、参加者の喝さいを博した。



講演 I

地域包括ケアの現状と H30 年度介護報酬改定

厚生労働省老健局老人保健課課長 鈴木 健彦
団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しているところである。また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となってくる。

しかしながら、人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展



状況には大きな地域差があり、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

今般、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性の確保に配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」を国会に提出し、平成 29 年 5 月 26 日に成立したところである。

今回の講演内容は、①介護保険をとりまく状況（人口ピラミッドの変化、75 歳以上の高齢者の急速な増加、社会保障給付費の推移、要介護認定者数の推移、高齢者向け住まい・施設の定員数、介護保険制度の仕組みなど）、②地域包括ケアの推進と制度改革（介護保険制度の改正の経緯、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、新たな介護保険施設の創設、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護給付金における総報酬割の導入など）、③介護医療院について（療養病床に関する経緯、療養病床の概要、「療養病床の在り方等に関する検討会」での整理、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型、医療機能を内包した施設系サービス、医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設など）、④介護報酬改定の現状とこれまでの経緯等（過去の介護報酬改定の経緯、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬改定に向けた主な検討項目、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬改定の想定スケジュールなど）であった。

講演Ⅱ

地域包括ケアと主治医に期待される役割

－医療・介護連携／多職種協働を中心に－

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所

兼 研究開発センター教授 川越 雅弘

国立社会保障・人口問題研究所の推計による

と、団塊の世代が 90 代に入る 2040 年にかけて 85 歳以上の高齢者が急増する。85 歳以上の高齢者は、医療や介護サービス、見守りなどの生活支援、住まいの確保など、日常生活を安心・安全に送る上でのさまざまな支援を必要とするため、これらサービスや支援が、日常生活圏域の中で包括的・継続的に提供される仕組み、いわゆる地域包括ケアシステムの構築が、現在、重要な政策課題となっている。

地域包括ケアシステムは、①医療（特に退院支援・在宅医療）、②介護、③生活支援、④介護予防、⑤住まい、で構成されるが、これら各領域別にさまざまな施策が現在展開されている。また、これらサービスや支援が適切に提供されるための多職種協働・連携の強化、適切な資源配分のためのケアマネジメントの機能強化、保険者である市町村の地域マネジメント力の強化に向けた施策も展開されている。

地域包括ケアは、こうした複数の要素から成り立っているが、個々の要素の機能強化・提供体制の充実とともに、各要素間の連携（医療と介護の連携、医療と生活支援の連携）の機能強化が今後重要となる。

本講演では、地域包括ケアにおける主治医の役割に焦点を当て、その内容は①人口構造の変化と医療・介護への影響（人口構造の変化、超高齢化が医療・介護に及ぼす影響「入院・外来・介護・在宅医療・看取り・認知症」、多職種協働が求められる背景など）、②地域包括ケアシステムにおける医療の役割、③在宅医療／多職種協働の推進に関する施策動向（退院支援の機能強化、在宅医療・介護の連携強化、ケアマネジメントプロセス全体の機能強化など）、④地域包括ケアにおける主治医・有床診療所の役割－多職種協働ケアマネジメントの推進を中心に－（ケアマネジメント展開上の課題、地域包括ケアに関わる医師・医師会に期待される役割、地域包括ケアにおける有床診療所の役割など）であった。

[報告：正木 康史]

第 2 日目 (特別講演・シンポジウム)**特別講演****超高齢・人口減少社会における日本医師会の役割****公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武**

出生数と死亡数の推移をみると 2016 年の出生数は 97.7 万人で 100 万人を下回った。これを 1 か月でみると出生数の平均が 81,750 人に対して死亡数の平均は 108,000 人であり、わが国は超高齢・人口減少社会に突入したと言わざるを得ない。この問題に対して日医としてもさまざまな課題に取り組む必要がある。

1. 社会保障と経済成長

一般会計収収、歳出総額の差は年々大きくなり、この差額分を国債で賄っている状態である。国の貸借対照表 (2015 年度末) では、負債は 1,193.2 兆円、資産は 672.4 兆円で差額 520.8 兆円となっているが、家計金融資産 1,752 兆円 (土地、建物は除く)、企業の企業利益剰余金 (金融、保険業を除く) が 377.9 兆円あり、合計で約 2,130 兆円となる。先程の差額を大きく上回るため、まだ国が潰れることはあり得ない。

政府に設置されている経済関係会議の中で「成長戦略に位置づけられる未来投資会議 (日医出席: 横倉義武 会長)」「『医療・介護—生活者の暮らしを豊かに』会合 (日医出席: 今村副会長、鈴木常任理事)」では、これまで参加を打診するも選ばれることなかったが初めて出席することができ、日医の意見も多く伝えることができたと思っている。

国の政策と国際情勢において、たとえばイギリ

スの EU 離脱などが関与してくる中で、「経済の発展」と「財政の健全」の両立が求められている。日医は政策判断基準として、国民の安全な医療に資する政策か、公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策なのかをしっかりと見極めていかななくてはならない。

国民医療費は年々増加しており、財源構成 (2014 年度) は公費が約 16 兆円 (対 GDP 公的医療費は G7 平均よりも低い)、保険料約 20 兆円、患者負担約 5 兆円となっている。被用者保険の保険料率には大きな格差があり、これを協会けんぽ並みの 10% に合わせると約 1 兆円の増収になる。

社会的共通資本としての医療制度に関して、日本医師会館で宇沢弘文 氏に講演いただいたが、その中で「社会的基準は決して官僚的に管理されるものであってはならないし、また市場的基準によって配分されるものであってはならない。それはあくまでも、医療にかかわる職業的専門家が中心になり、医学に関する学問的知見に基づき、医療にかかわる職業的規律・倫理に反するものであってはならない。」と述べられている。改めてわれわれ医師としての責務と責任を感じたところである。

日医総研で毎年、国民に対して「国民が抱える将来不安」に関するアンケート調査を実施しているが、一番不安に感じていることは、将来、自分が希望する介護サービスを受けることができるかどうかであった。年代別に見てみると 50 歳代が最も多かったが、注目すべき点はそれより若い 40 歳、30 歳代も同等の割合で同意見があったこ



とで、将来への不安が読み取れる。そこで、その不安解消のために、日医は独自の見解を提言している。被用者保険の保険料率をすべて 10%（協会けんぽ）に合わせ、企業の内部留保（377 兆円）を給与に還元し、社会保障と税の一体改革の確実な実行とたばこ税を増税した財源を社会保障費にすること、これらを実行すれば、賃金上昇による保険料及び公費の増額が可能になることで社会保障が充実し、経済成長等好循環が生まれる。

2. 平成 30 年度同時改定に向けて

特に、来年はわが国の医療・介護にとって大変重要な意味を持つ年で、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われるとともに、第 7 次医療計画と介護保険事業計画がスタートする。

「骨太の方針 2017」素案（2017.6.2）、社会保障①基本的な考え方の中に、“国民皆保険を維持し次世代に引き渡す”、“国民のニーズに適合した効果的なサービスを効率的に提供する”等の文言が入り、国民に必要な医療・介護の財源を確保すべきというわれわれの主張に対して、一定程度の理解が得られつつある。しかし、医療費の伸びは年々増加の一途を辿っているが、多くの原因として考えられるのが、高額薬剤（オプジーボ）、材料費の高騰によるものであり、これを抑える努力もしている。薬剤や材料費は伸びているのに対し、人への評価は低いものになっている。全国で医療に従事している人数はおよそ 300 万人であるが、製造業は一人当たりの平均月間現金給与総額が伸びているものの、医療は伸びていないのも現実である。この格差の是正にも力を入れていく必要がある。

3. かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築・推進

これからの医療提供体制では、住民にとって身近で頼りになる「かかりつけ医」と地域の医療介護連携が基本である。最大の課題は、「かかりつけ医機能を維持・向上させ、かかりつけ医機能の評価を高め、さらなる普及と定着を図っていく」ことと考えている。このため、日医では平成 29 年 5 月にかかりつけ医機能研修制度の応用研修会を開催し、日医会館に 242 名の先生方にお集

まりいただいた。また、昨年も地域包括診療科加算・地域包括診療料に係る「かかりつけ医研修会」を開催している。平成 26 年度より継続的に実施しており、研修の受講機会確保のため、都道府県医師会等においても同様の研修会をお願いし、16 都道府県で 26 回開催されている。

日医では、診療における役割や社会的役割を持って地域医療を支える「かかりつけ医」と、学術的な見地からの評価によるものと位置付けされる「総合診療専門医」は分けて捉えるべきとしている。そして、今後の専門医育成の仕組みづくりが、地域における医師の偏在対策とともに、地域医療の現状を踏まえた適切な形で行われるよう医師自らが自主性と自律性を発揮する中で主体的に対応していくことを強く主張しているところである。

また、認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成に関しては、先生方に多大なご迷惑とご心配をかけた。認知症の診断・治療体制は都道府県ごとに特性があり、かかりつけ医の協力が不可欠である。しかし、認知症の診断については、専門医以外では判断が難しいという意見もあり、日医では診断書を作成する際に参考となる資料を有識者とともに作成したのでお役に立てればと思っている。

4. 有床診療所と地域包括ケアシステム

かかりつけ医は、多職種との連携を密にして、質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの要となるべく地域の先生方とともに全力を尽くしていかなければならない。その中で有床診療所は、身近な病床を活用することで、更に大きなかかりつけ医機能を果たすことができると思う。以前は 48 時間規制なる縛りがあったが、今は撤廃され、今後も期待される有床診療所だが抱える問題も多い。地域での看護職員の確保の問題がさらに悪化し、院長の高齢化と疲弊、有床診療所に対する将来の不安などがあり、人材確保（看護職員、医師、看護補助者）のための後押しを対策として挙げているが、最近は派遣会社も多く存在しており報酬面でのトラブルも多く聞かれる。このため日医は場合によってはそれらを排除することも検討している。また、地域で増加する在宅医療のニーズに

対しては、地域密着型の有床診療所が中小病院とともに後方支援病床機能を発揮していることを国と認識を共有していく。

5. 健康寿命の延伸

日医は、国民の健康寿命の延伸を最大の目標とし、かかりつけ医が中心となって、国民の健康を守る役割をしっかりと担っていききたいと思う。中でも東京オリンピック開催に向けて整備が進む受動喫煙防止であるが、日医としても署名活動をしている。これにはもう一つの側面があり、数を集めることができれば力を見せることもできる。私自身も 1,700 名以上の方に署名をいただき、鈴木常任理事も同様の署名を集めてくれている。是非、この機会に先生方にも再度、署名活動にご協力をお願いしたい。

最近「働き方改革」が取り沙汰されているが、医師の職業上の特殊性として、医師の応招義務、10 年以上にわたる自己研鑽があり、時間的な制約も多い。「たとえ勤務時間の規制に抵触しようとも、目の前の患者は救ってほしい」というのが、多くの国民や医療者の想いであるが、これに対して性急に罰則を伴う規制を導入すると地域医療に混乱を来すため、何としても避けなければならない。これに対応するため日医内に「医師の働き方検討委員会（プロジェクト）」を設置し、今後、改善に向け検討していきたい。

最後に、日医では 11 月 1 日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて国民の皆さんと考える日とすることを提案し、了承されたことをご報告する。

[報告：香田 和宏]

シンポジウム

今なぜ有床診療所が必要か？

～地域に根ざす有床診療所の役割～

座長：大分県有床診療所協議会会長 吉賀 攝
アドバイザー：日本医師会常任理事 今村 定臣

①地域における有床診療所の役割

～在宅療養支援診療の立場から～

ハートクリニック院長 小野 隆宏

熱い先生である。医師・事務員の人件費を含めれば病棟収支は赤字だが、病床を持っていること

が在宅医療に繋がると繰り返しおっしゃった。

○概要

大分県大分市の郊外の住宅団地に立地する、有床在宅療養支援診療所である。常勤医師 2 名、非常勤医師 1 名、職員総数 90 名、そのうち病棟看護師 13 名で日勤 4～5 名（介護士 3 名）・夜勤 2 名でまわしている。訪看・居宅支援・通所リハ・サ高住を併設する。

平成 21 年、職員配置困難となり病棟を一旦閉鎖した。在宅医療のために病床が必要と、平成 23 年に病棟を再開し、平成 25 年に病棟リハビリも開始したが、診療報酬の減少・マンパワー不足により昨年末から休止している。

○実績

ベッドは連日ほぼ満床、認知症患者が 7 割を占める。施設での対応に難渋する BPSD のコントロール目的の入院も多い。気管切開などで介護度が高く、他の介護施設で対応困難な患者のショートステイ利用も多い。在宅看取りに対応しているが、最近は入院での看取りが増えている。

退院前カンファランスはほぼすべての患者に行い、多職種連携に繋げている。大分大学医学部 5 年生の学生実習に月 2 名の割合で対応している。

○有床診療所の役割

在宅医が入院を担当し、顔見知りのスタッフも対応することで、患者・家族が安心できる。急性期病院からいきなり在宅に戻るのではなく、ワンクッションとしてのトランジット機能を持ち得る。医療だけでなく看護・介護を含めた人材育成・研修に貢献できる場でもある。

○提言

マンパワー確保が困難、医師の負担が大きい、医師の高齢化、継承問題、スプリングラー問題なども考えた上で、以下を提言する。

- ・地域包括ケアの中での有床診療所の重要性を啓発する。
- ・無床診療所の連携による在宅医ネットワークのように、有床診療所同士がグループ化し、負担を分散する。
- ・診療報酬や加算を一層見直す（特に入院看取り加算の日数緩和）。
- ・地域医療を担う次世代の医師・医学生の教育・育成を行う。

②有床診療所を廃止した経緯と、その後の地域医療との関わり合い

友岡医院院長 友岡 和久

病棟閉鎖のお話のために登壇いただくことを、吉賀座長が幾度も申し訳ないとおっしゃった。が、友岡先生は淡々といきさつをご説明くださった。

○先代

父親から継承された。先代は、診療所の隣の旅館に患者を泊ませ診察していた。

友岡先生が「今日は犬の診察もした。」と伝え、「医者なら動物も診れるのは当然だ。」と返された。

○無床への経緯

医師 3 名で昭和 55 年に 19 床で有床化した。当時、既に医院周辺は医療機関過密状態であった。平成 12 年に病床の一部を療養型ベッドとした。周辺の医療・介護施設が一層充実してきたため、病床が回転しなくなった。介護への参入も考慮したが、跡を継ぐ者がいないことをきっかけに無床転換した。

○現在

週に 1 回は患者の担当ケアマネから情報を得る。また、昼夜問わず、緊急時にはケアマネからの連絡を受け対応している。患者の介護状況の変化に合わせ、包括支援センターに繋げるようにしている。

③地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割—大分県由布市の取り組み—

ごとう医院院長 後藤 正幸

地域包括ケアの多職種連携に関連し、ケアカンファレンスの進め方について語られた。この先生も熱い。

○個別ケアカンファレンスを進める上での問題

地域包括ケアシステム構築のため、個別のケアカンファレンスが必要である。が、現状では医師とのアポイントメントが取りにくく、医師不在のままカンファレンスが行われる。その場合、医療情報なしの介護サービスが組み込まれてしまう。

○由布市医師会での対応

由布市各地域で、平成 25 年から地域包括ケア推進会議を開催してきた。

医師も参加できるケアカンファレンスのため、

医療機関側が時間枠を設定できるケアカンファレンス予約票を、また、医療情報と介護情報の両方を共有できるケアカンファレンスシートも作成した。

ケアカンファレンスシートには、ケアマネが記入主体となる基礎情報・実生活・利用サービスのページ、医師が記入主体となる医療情報のページがある。紙ベースでの記入が負担であるため、ITC 化する計画である。

今後の課題は、まず、個人情報の保護の徹底ができるか、次に、患者さんのかかりつけ医を固定することになるので、医療・介護へのフリーアクセス権を侵害することにならないか、である。

ディスカッション

平成 28 年、日本に存在する有床診療所は約 7,800 施設、この 30 年で 1/3 に減少した。病棟はあるものの入院休止している施設が 1 割以上、休止せずとも病棟がほとんど稼働していない施設が 1～2 割ある。

「辛くても頑張れ」だけでは事業継続は難しい。総会に出席しない方・協議会に属していない方の声も大切と、吉賀座長はおっしゃった。7,800 の有床診療所で連絡協議会会員は約 2,700、会員の 50% の施設がスプリンクラーを設置、会員外を含めると設置は 15% である。スプリンクラー設置が事業継続の意思表示とすれば、会員の情報共有がモチベーション維持に繋がるのか、意欲のある方が会員となっているのか、と考える。

○産科有床診療所

ディスカッションに先立ち、アドバイザーの今村日医常任理事が産科有床診療所について話された。

長崎の今村病院は昨年、病院から有床診療所となった。看護職員の確保が困難であったが故である。産科の有床診療所に関することは、有床診療所の問題の中でも置き去りにされている感がある。全国有床診療所連絡協議会常任理事で産科有床診療所の前田津紀夫 先生（静岡県）の考察をお借りし発言する。

今後、分娩は少子化で増えない。勤務時間の点から産婦人科勤務医も増えないであろう。小規模

医療機関の医師は、正常分娩を数多く扱い、手技に慣れ、しかも業務に意欲がある。

高次医療機関を集約化した上でハイリスク妊婦を担当、高次医療機関を圧迫せぬため、ローリスク妊婦の分娩は小規模医療機関が担当する。これが生き残り策と考える。

足を引っ張るのはメディアであり、実は仲間でもある。小規模医療機関での分娩はリスクが高いという風評に、学会も同調するよう見えることが問題である。

他科施設と同じく看護師や代替医師の確保が難しく、初期投資・事業継続に費用がかかる。リスク対応の後方支援病院の確保も必要である。それらを踏まえ、有床診療協会・日医・学会の懇談、出産育児一時金の増額要求、周産期医療を考える議員連盟の立ち上げの検討を提言したい。

○継承

継承問題は無床化のきっかけとなる。

有床診療所は、無床診療所に入院ベッドがあるだけの機関ではないと啓発することを、小野先生は勧める。後藤先生は、自分の子弟が継ぐ継がないよりも、やる気のある次の世代に道を開くことが大切と説く。

持分あり医療法人の継承は税負担が大きく、一般の中小企業の事業継承とは格差がありすぎる。今村日医常任理事は、中小企業と同等の扱いとなるよう頑張りたいとおっしゃった。

○経営

病棟が上手く回転して収支はやっとプラスマイナスゼロ、何か起これば簡単に赤字となる。外来や介護施設収入で補填している機関が多い。夜勤看護師の負担は以前よりも増えているが、診療報酬として評価されていない。それでも小野先生は、病床を持っていることが在宅医療を継続することに繋がると、また、後藤先生は、有床診療所を潰せば地域医療がダメになると、語られた。

○スプリンクラー

有床診療所にもスプリンクラー設置義務が生じた。設置費用や診療継続見込みへの不安も病棟閉鎖のきっかけとなっている。

スプリンクラー設置補助金を得た場合、処分制限期間は 8 年である。中途売却時、返還金が高額となる可能性が設置の足かせとなる。が、厚労省に確認したところ、実際の返還金は少額となるらしい。また、有床診療所であれば 100%に近い確率で補助されている。水道連結型スプリンクラーであれば、自施設の持ち出しはゼロに近い。

ハードの設置で患者・職員の命を守ることができる。鹿子生会長、玉城専務理事ともに、是非設置を検討してほしいと話された。

総括

横倉会長と韓国から帰られたばかりの鈴木日医常任理事が同国の情勢を説明され、続いて鹿子生全国有床診療連絡協議会会長が総括された。

○日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

韓国では混合診療解禁後、五大病院に患者が集中し地域医療は崩壊している。出生率は日本より低く、今後高齢化が著しく進む。先行する日本を韓国は注視している。

現在、日本ではパラダイムシフトが起こり、かかりつけ医の地位が上がりつつある。その中で病床を持っていることは有利である。有床診療所開設、ショートステイ導入要件も緩和されている。介護医療院への転換や看護小規模多機能型居宅介護にも眼を向け、かかりつけ医として先導して欲しい。

今後の日医の発言力を増すために、医師会のまとまりを示したい。引き続き、受動喫煙防止対策実現のための署名に協力いただきたい。

○全国有床診療所連絡協議会会長 鹿子生 健一

以前は有床診療所は無用であると評されていた。最近は地域包括ケアを見据え、厚生局からも有床診療所を活用したい意図がうかがえる。しかし、基金など保険者は思考の切り替えがなかなかできない。

今後、小規模多機能型居宅介護などを上手く活用いただきたい。また、有床診療所連絡協議会への入会を一層すすめたい。

[報告：前川 恭子]