

平成 29 年度 都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会

と き 平成 30 年 3 月 9 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 日本医師会館小講堂

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

挨拶

日本医師会長 横倉 義武 有床診療所の先生方には日頃より地域医療の充実にご尽力賜り、お礼申し上げます。今後の地域包括ケアシステム確立の中では、有床診療所の活躍が期待されており、国の政策の中でも大きく反映されている。各都道府県では、地域医療構想を策定し、限られた医療資源をより効果的・効率的に活用する医療提供体制の構築が進められており、今回の診療報酬・介護報酬改定の内容とともに、それに伴うさまざまな問題点を厚生労働省と日医からそれぞれ説明する。

今回の同時改定は、医療と介護の垣根をできるだけ低くするという一方で、地域の住民の方が十分な医療・介護を受けられる体制を作っていくということでの改定になる。2025 年が一つの目標になっているが、団塊の世代の方が 75 歳以上になる年に向けて、医療・介護を十分に受けられる体制を整えていくことが、われわれ医療を担う医師会の役割だと思う。今後の超高齢社会の医療は、やはりかかりつけ医が中心となって、それぞれの地域医療体制をしっかりと作り上げていく必要があり、その役割は地域医師会にあると思うので、ご協力をよろしく願います。

議事

1. 地域包括ケアシステム構築のために必要な有床診療所のあり方について

厚生労働省医政局地域医療計画課長 佐々木 健

地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割は、かねてから少しずつは評価されてきたが、今回は医療計画、地域医療構想の中での有床診療所ということで、医療政策でも推進していくべく舵を取った。

(1) 地域医療構想

医療介護総合確保推進法の成立により、既に

各都道府県で地域医療構想が策定されている。地域医療構想は、二次医療圏単位で検討することが原則であり、地域ごとに 2025 年に向けた病床機能の分化と連携を進めることを話し合っていた。地域医療構想を進めていく上では、構想区域ごとの地域医療構想調整会議が重要となり、都道府県は毎年度、調整会議において合意した具体的対応方針を取り纏めることとしている。その議論の結果を支援していくために、地域医療介護総合確保基金が用意されており、病床の機能分化や在宅医療、人材確保に活用していただきたい。

(2) 地域包括ケアシステム構築のために必要な有床診療のあり方

高齢化の進展や病床の機能分化・連携により在宅医療の需要は大きく増加する見込みであり、有床診療所が果たす役割は大きい。また、病床機能報告では、自院（有床診療所）の地域における役割についても報告していただいているが、「緊急時の対応」、「在宅・介護施設への受け渡し」、「在宅医療の拠点」を選択されている結果があり、まさにこれが地域包括ケアシステムを支えている役割になる。

(3) 医療法施行規則の一部改正（有床診療の病床設置にかかる改正）

地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療所の役割がより一層期待されることから、平成 30 年 4 月 1 日から、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すと同時に、“届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とする”改正がされた。その際、都道府県は医療審議会の意見を聞くことと、地域の調整会議への出席による必要な説明が求められる。

(4) 有床診療等スプリンクラー等施設整備事業

平成 25 年に福岡市で発生した有床診療所の火災事故を踏まえ、医療機関等の入院患者の安全

を確保するため、火災発生時の初期消火を行うスプリンクラー等の設置に対する支援を行う事業で、平成 30 年度も 200 億円を要求しているので、活用していただきたい。

2. 日本医師会有床診療所委員会答申について

有床診療所委員会委員長／徳島県医師会長

齋藤 義郎

平成 28・29 年度の有床診療所委員会は、「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のあり方～医療及び介護の一体的推進に向けて～」という会長諮問に対して昨年 12 月 19 日に横倉会長へ答申した。答申の内容は、地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割、専門医療、経営と事業承継について取り纏めている。

医療法施行規則の改正（届出による診療所病床設置の要件緩和）が行われたが、有床診療所の新規開設がスムーズに行われるためには、特例及び改正の趣旨をよく理解することが重要である。

地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割としては、病状の悪化により在宅での療養が困難になった時の一時的入院、患者家族のレスパイトなどの一時的なお預かり（ショートステイ）、在宅で最期を迎えることが困難な場合の看取りなどが期待できる。ケアマネージャーに対するアンケート調査によると、ショートステイが不足しており（ニーズがある）、今後、有床診療所の参入が進むよう、手続きの簡素化や施設基準の緩和を求めていく必要がある。また、地域住民やケアマネージャーに対して有床診療所を知ってもらう取り組みも必要である。

さらに、有床診療所は専門医療としての役割も持つ。眼科では、高齢者の白内障手術などは増えているが、手術や入院を中止した病院眼科の代替として、社会的弱者（高齢者、独居老人、通院困難者など）に対し、地域医療サービスにおけるセーフティーネットの役割を果たしている。産婦人科においては、全分娩の 45% が有床診療所で行われている。生活の一部として、自分の生活圏で出産でき、ローリスク分娩を有床診療所で扱うことで、高次医療機関はハイリスク分娩に集中できることになる。整形外科では、関節、脊椎疾患、リウマチ等、慢性疾患の手術や救急医療の初期治療

として外傷患者の受入れ、急性期病院を退院した患者の受入れなどを行っている。さらに超高齢社会においては、手術を要さない腰椎圧迫骨折などの受入れ、介護予防、ロコモ・フレイル予防に対しても積極的なリハビリテーションに取り組むことが重要と考えている。

答申の中では、有床診療所の経営と今後の展望についても書かれており、現在、有床診療所が地域で果たしている役割・機能としては、内科・外科系は在宅医療の拠点、在宅・介護施設への受け渡し、終末期医療である。産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科は専門医療、整形外科は専門医療、在宅・介護施設への受け渡しが多いとされている。したがって、主とする診療科の違いによって有床診療所の経営の方向性は異なってくるため、一律に経営論を結論付けることはできないが、今後、地域包括ケアシステムが構築されていくなかで、地域医療を担い、かつ 19 床以下の制限がある有床診療所においては、入院医療や在宅医療と需要の増す介護サービスをコンビネーションさせて経営に取り組む形、又は専門分野を深く掘り下げて特化型となる形の経営が主に必要と考えられる。

3. 平成 30 年診療報酬改定・介護報酬改定について（有床診療所関係）

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

（平成 30 年度の診療報酬改定・介護報酬改定の概要について説明があった。内容は省略。）

4. 協議（質問・意見要望）

鹿児島県 主に後継者問題と経営問題で、有床診療所は減少している現状にある。地域の病床のあり方について、調整会議等でも議論されているところであるが、地方では医師が少なく疲弊しており、これから地域包括ケアを進めていく上では、介護など他施設・多職種と連携していくことが必須となり、有床診療所単独では非常に厳しい。

厚労省 二次医療圏単位で病床を考えていくわけであるが、地域包括ケアを支える病床又は医療提供体制を考えると、住んでいる地域から離れたところで療養を続けるということは、地域包括ケアの理念とは離れている。したがって、住み慣れた地域で暮らしていただけるようにどう支えていく

かを踏まえて、近隣の医療圏や中核的都市における医療のあり方を議論していただく必要があると思っている。

北海道 医療法施行規則の一部改正（有床診療所の病床設置にかかる改正）について、医療計画への記載が不要になるということは、病床過剰地域においても設置を検討することと理解する。その際の必要な機能が挙げられているが、これは開設する前では実績がないので、どのように判断するのか。

厚労省 新設の場合には、これらの機能が満たせる見込みがあるかということを含めて地域で判断いただく。基本的には各都道府県の医療審議会や調整会議の協議により認められたことは、国として細かく規制せずに運用していこうと考えている。

秋田県 有床診療所は激減傾向にあるが、その対策として診療報酬引き上げだけでは歯止めにならない。有床診療所の自由開業及びさまざまな規制緩和により、診療が行いやすい体制を構築することが今後重要だと考えている。

日医 有床診療所の新規開設については、厚労省から説明があったように、医療法施行規則の改正により、平成30年4月から緩和されることになった。完全に自由ということにはならないが、都道府県医療審議会や調整会議において、医師会から有床診が地域において果たしていく役割を十分に説明いただきたい。

秋田県 介護医療院について、これまでのように梯子を外されることを危惧している会員も多いと思うが如何か。

日医 これまで、いつも梯子を外すことが繰り返されている。今回は、移行定着加算があり、これは大変優遇されている。こうしたものを活用していただきたい。

厚労省 今後そのような形で進めていくと、信頼関係という観点から、機能分化・連携は進んでいかなさうと思う。診療報酬、介護報酬は医師会の先生方が入って決定されていくものであるので、国がそのようなことをする場合には厳しく指摘していただきたい。安心して継続していただけないと、

本当の意味での地域にあった医療介護の体制はできあがっていかないと。梯子を外すという政策は、過去失敗してきたと、少なくとも私はそのように認識している。

栃木県 答申にもあったが、無床化する原因の一つに看護職員の確保が困難であることが挙げられている。これまでもあった課題であるが、医師会立の看護学校、特に准看護学校の問題がある。いろいろな団体が看護学科を増設しており、看護職員全体としては増えている状況にある中、准看護師だけは減少傾向にあり、それを育成する医師会立の看護学校が非常に経営困難な現状にある。これらの職員が養成されなくなることから、地域医療が破綻していかぬか危惧している。日医、厚労省とも、もう少し准看護師を養成する学校に対して問題意識を持っていただき、何らかの形でバックアップする体制をつくっていただきたい。

日医 これは有床診療所に限らない課題である。この問題は、若年者の人口減少もあり、今でも人手不足の状況がさらに4割減少するとまで言われている。現場では、事実上、定年の廃止というようなことも起きている。職種や男女の働き方の問題も含めて、働きやすい環境も整えていくなど、いろいろな面に対応していかないといけないと考えている。

総括

日本医師会副会長 中川 俊男 今回の診療報酬改定は、厳しい要件を課して政策的に医療を誘導しようという“北風”ではなく、地域の医療機関がこれをしたら良いというインセンティブを働かせる“太陽”のイメージで改定を進めていくべきという方針で、概ねそのような改定になってきたと思う。

医師の地域偏在と診療科偏在はこれからの最大のテーマの一つであると思う。また、若い医師が病床を持って地域医療に参加、貢献したいということに関しては、今回の医療法改正により、届出だけでよい仕組みになった。その医療機関がある地域の輪を乱さないように、調整会議で協議いただき、連携しながら地域医療提供体制を作っていただきたい。