

# 第32回全国有床診療所連絡協議会総会 群馬大会

メインテーマ

「個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～」

と き 令和元年7月27日(土)・28日(日)

ところ ホテルメトロポリタン高崎(高崎市)

報告：山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史  
同 理事(有床診療所部会理事) 伊藤 真一

## 役員会

第32回全国有床診療所連絡協議会総会に先立ち、7月27日(土)の12時より令和元年度の第2回常任理事会が、13時より令和元年度の第2回役員会が開催され、正木が出席した。

## 議題

### 1. 次年度執行部(案)について(松本専務理事)

今年度と同じ体制の執行部案が示され、了承された。

### 2. 自民党有床診議連について

(葉梨最高顧問・松本専務理事・木村常任理事)

4月11日(木)の自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」会議では全国協議会より、①働き方改革に伴う諸問題(非常勤医師の働き方を柔軟に、医師・看護師の宿直の考え方を柔軟に、働き方改革を実現するための人材確保など)、②診療報酬の改定についての要望(「医師配置加算」・「看護配置加算」・「夜間看護配置加算」・「看護補助配置加算」・「有床診療所入院基本料」・「有床診療所療養病床入院基本料」の点数の引上げ、「有床診療所医師事務作業補助体制加算」の新設、「有床診療所一般病床初期加算」・「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の名称変更と点数・日数の引上げ)、③有床診療所における火災対策の合理化に向けた提案などの要望を行った。

6月20日(木)の自民党議連会議では、4月11日に全国協議会より要望した項目に対して関係各省庁からの回答をいただき、それをもとに「有床診療所の活性化を目指す議員連盟・提言書」(①診療報酬上の対応、②病床機能強化、③医業承継税制、④看護・介護職員の確保支援、⑤有床診療所運営における様々な要件の緩和)を取り纏め、6月26日に自民党議連より19名の所属議員の参加をいただき、野田毅議連会長より根本厚生労働大臣に提言書を手交していただいた。

### 3. 有床診療所委員会について(松本専務理事)

令和元年度第2回有床診療所委員会が7月18日(木)に開催された。来年度には診療報酬改定もあることから、諮問「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」に対する診療報酬に関連する中間答申を取り纏め、すでに横倉日医会長に提出した。

### 4. 社会保険診療報酬検討委員会について(正木)

2018・2019年度第4回日医社会保険診療報酬検討委員会が6月5日(水)に開催された。

中医協報告の「働き方改革と医療の在り方について」では、今後、医療機関の労務管理や労働環境の改善のマネジメントシステムの在り方について、また、これまで診療報酬で対応している勤務環境改善に資する取組みや、算定の要

件として求めている業務内容について、働き方改革の方向性や医療の質を確保する観点等を踏まえながら議論していくこととなっている。

中央情勢報告として中川日医副会長より、「医療費自然増の抑制（5,000億～6,000億円）の問題もあり（2020年度の自然増は少ない見込み）、また、薬価改定財源が10月の消費税引上げに伴う診療報酬改定財源として使われるため、来年度の診療報酬改定財源の確保が難しい面もある。少しでも医科の改定財源を確保するため、医科：歯科：調剤＝1：1.1：0.3の暗黙の了解で固定化された比率を崩すべく、院内調剤、院内薬剤師に対する評価財源を医科からではなく、調剤財源より手当できるよう強く主張している」との報告があった。

#### 5. 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについて（猿木常任理事）

不定期に開催されているが、今後議論が必要な事項として、①在宅医療の充実に向けた取組みの確認、②第7次医療計画の中間見直しに向けた整理、③災害時の対策、が挙げられている。

#### 6. 若手医師の会開催について

（原 広報担当常任理事）

本年度は9月29日（日）13時～15時に、オリエンタルホテル福岡（福岡市）での開催を予定している。有意義な会となるよう企画を考えているので、多くの会員の参加をお願いしたい。

#### 7. 全国有床診療協議会の次回開催地について

（鹿子生会長）

第33回を令和2年9月12日（土）・13日（日）に徳島市において開催することが決定された。

#### 第1日目（総会・講演）

##### 挨拶・祝辞

須藤英仁 群馬県医師会長より「令和と改元されてから初めての総会開催となり身の引き締まる思いであります。令和には『人々が美しく心を寄



せ合う中で文化が生まれ育つ』という意味が込められており、まさに有床診療所が求められている、“いざという時には入院もできる近所の気軽なかかりつけ医”、“地域の住民に頼りにされ心を寄せ合うことができる身近な医療機関”を表現しているような素晴らしい元号なのではないかと思えます。ご存じのとおり、有床診療所は、厳しい医療経済環境、後継者不足、人手不足、その他のさまざまな理由により年々その数を減らしているのが現状です。地域に密着した身近な入院施設として地域住民に愛されてきた有床診療所が一つ一つ消えてゆく様はとても寂しいものがあります。さて、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、医療・介護・福祉サービスの準備が急務となっております。各地域において地域包括ケアシステムを確立していく中で、国としても有床診療所の重要性を認識しその活躍が大いに期待されています。本総会では、1日目に有床診療所に精通している3名の方を講師として迎え、有床診療所が抱える課題やその対策などについてご講演いただきます。2日目には日本医師会の横倉会長に『日本医師会の医療政策』と題してご講演いただき、有床診療所のみならず多くの医療関係者が強く関心を持っている、日本の医療の舵取りを担う日本医師会のお考えを拝聴する機会を設けました。そしてシンポジウムは、『個性あふれる有床診～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を～！』をテーマに、かかりつけ医として地域の中で活躍されている先生方にシンポジストとして発表していただきます。最後になりますが、全国有床診療所連絡協議会のますますのご発展とご参加いただきました

先生方、ご家族、従業員他皆様方のご健勝とご活躍を祈念します」との挨拶をいただいた。

続いて鹿子生健一 全国有床診療所連絡協議会会長より挨拶があり、さらに横倉義武 日医会長（中川俊男 日医副会長代読）から祝辞をいただいた。

## 議事

### 1. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会庶務事業報告

松本専務理事より総会（山口大会）、年 2 回の常任理事会や年 4 回の役員会開催、また、日医や厚労省との懇談、自民党議連総会の開催や医療勤務環境改善普及促進有床診療所セミナー開催など精力的な活動や刊行物（総会報告書、有診協ニュース）発行などの平成 30 年度庶務事業報告があった。

### 2. 平成 30 年度全国有床診療所連絡協議会収支決算書

松本専務理事より平成 30 年度の収支決算書の説明、吉賀監事より会計監査報告があり、挙手多数で承認された。

### 3. 令和元年度全国有床診療所連絡協議会事業計画（案）

鹿子生会長より令和元年度の事業計画（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

### 4. 令和元年度全国有床診療所連絡協議会予算（案）

松本専務理事より令和元年度の予算（案）の説明があり、挙手多数で承認された。

### 5. 令和元年度の全国有床診療所連絡協議会要望書（案）

要望書についての説明があり、承認された後、鹿子生会長より横倉日医会長（代理・中川日医副会長）に手交された。（次頁掲載）

### 6. 次期開催県会長挨拶

次期開催県の齊藤義郎 徳島県医師会会長が「来年度は 9 月 12 日（土）・13 日（日）に徳島市で、

『地域に寄り添い共に暮らす有床診療所～事業継承への取り組み～』をメインテーマに開催するので、多くの会員の参加をお願いしたい」と挨拶された。

## 令和元年度 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して活動する。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. 有床診療所の経営安定化のための対策を講じる。
3. 有床診療所・地域包括ケアモデルのかかりつけ医機能を推進すべく、介護事業（ショートステイ、介護医療院等）へ参入し、他職種との連携に努める。有床診療所・専門医療提供モデルの活性化を図るため、各専門医会との連携を進める。
4. 有床診療所における働き方改革を進め、医療勤務環境を改善する。
5. 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。  
（スプリンクラー補助金の活用促進を図る）
6. 次世代を担う“若手医師の会”の活動を活発化し、支援する。
7. 広く全国の地域住民への理解を深めるため、「有床診療所の日」記念事業を継続し、積極的な広報活動を行う。

### 令和元年度 全国有床診療所連絡協議会 要望書

平成 30 年度診療報酬改定では、有床診療所関係の点数の引上げに際して日本医師会のご支援をいただき、誠にありがとうございました。また、平成 30 年度より届出による診療所の病床設置が可能となり、新規開設の要件が緩和されました。

有床診療所は、

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
6. 医療と介護を一体的に提供する機能

等々、重要な機能を担う貴重な地域医療資源であり、今後、地域包括ケアシステムの体制を構築・強化していく中でその機能を存分に発揮していくことが期待されています。

しかし、医師の高齢化・後継者不足、職員の人件費高騰、求められる医療レベルの高度化などにより、有床診療所を取り巻く環境は厳しくなっており、平成 31 年 2 月時点で有床診療所の施設数は 6,806 施設、病床数は 93,069 床（平成 31 年 2 月厚労省医療施設動態調査より）であり、20 年前と比較して半減しています。今後、若い医師が有床診療所開設の意欲が得られるような状況を作り出すことが不可欠と考えます。

全国有床診療所連絡協議会としては、これまでと同様、かかりつけ医として地域医療に貢献するのはもとより、地域包括ケアシステムの軸となるべく努力していく所存であります。引き続き日本医師会のご支援をお願いし、以下の事項を要望いたします。

#### 要望事項

1. 有床診療所の機能強化のための診療報酬引上げ
2. 有床診療所に於ける働き方改革推進への支援
3. 施設継承時の相続問題の解消

#### 講演

### I 地域の医療介護ニーズと有床診療所

日本医師会総合政策研究機構研究部

専門部長 江口 成美

有床診療所の数は減少し続けているが、有床診療所のある地域では、緊急的な入院が必要な時、急性期病院からの早期退院時、骨折や分娩など、身近な有床診が患者さんやその家族にどれだけ大きな安心感を与えているか計り知れない。小規模の入院施設をいかに持続させ、将来につなげるかの検討が急がれる。地域の人口構造と今後の変化を念頭に入れ、地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築において、有床診療所であればこそ担える機能の発揮に期待したい。

従来より、有床診療所の病床機能は、病院と在宅・介護施設の間の受け渡し、専門医療、緊急時対応、在宅医療及び終末期医療の 5 つに大きく分けられてきた。そして、多くの有床診療所が一つ以上の機能を担っている。これらに加えて、ショートステイ（短期入所療養介護）として、医療介護を一体的に提供する病床機能が地域で必要とされている。要介護の 6 割（認知症を除く）は脳卒中や関節疾患などの疾患が原因であり、有床診療所ではかかりつけ医が、療養病床と一般病床の両方をショートステイとして柔軟に活用し、患者さんやその家族のニーズに対応できる。10 年後には、一人住まいの高齢者が全国で 800 万人にのぼると推計されており、在宅医療だけでなく、有床診療所の病床の重要性が改めて認識されるべきである。

平成 30 年度診療報酬改定では、地域包括ケアモデルの有床診療所の評価が行われたが、有床診療所が新たに介護事業を行うには課題が多い。「働き方改革」がわが国で広く推し進められる中、最大の課題の一つである人材確保がますます困難になると予想される。将来に向けて、それぞれの地域事情とニーズに応じた対策を検討するとともに、複数医師、夜間を含めた看護職員、看護補助者、医療クランクなどの人材を確保できる安定した運営体制と、それらの人材が集まる職場としての魅力を高めることが必要である。特に、ケアの必要度が高い患者さんへの対応や地域の医療連携、他

職種連携、医療介護連携を丁寧に行うには多くの人材が必要であり、医療安全や医師の過重労働の観点からは複数医師体制が必須である。国そして地方行政が、有床診療所の機能への理解を深め、安定した有床診療所が地域に存在できるようにさらなる支援が行われることを望む。

## II 遠隔医療と有床診療所

### 有床診療所の活性化を目指す議員連盟

事務局長・衆議院議員 富岡 勉

「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」が平成 18 年 10 月 11 日に設立されて、早くも 13 年が経過した。

初代会長は山崎 拓 先生が務められ、当時の全国有床診療所連絡協議会会長の内藤哲夫 先生等とともに減少していく有床診療所に歯止めをかけ、安定した診療報酬と地域における小規模・多機能医療介護施設の役割を担うべく活動を続けてきた。

しかしながら、火災用のスプリンクラー設置の補助や診療報酬の引上げにもかかわらず、平成 6 年に 22,000 余りあった有床診療所も、平成 29 年には 7,202 にまで減少するに至った。

この間、厚生労働省においても種々の対策を講じてきたにもかかわらず、減少に歯止めがかかっていない現実には議員連盟の力不足とも言えるが、有床診療所の存在価値については医療法の改正による法的根拠を確立することができており、これからの地方創生においても欠くことのできない医療施設であるといえる。

このような経過の中、地域においては医師のみならず看護師等、種々の医療関係スタッフの人手不足が顕在化しており、中でも離島や僻地では、医師一人で内科・外科・小児科等すべての科における患者さんの診察・治療をしなければならない地域が増加している。これらの問題を解決する一つの手段として、遠隔医療を導入すべき地域が増えている。

このような時代において遠隔医療の保険収載等の施策が行われているにもかかわらず、その普及に進展がみられない現象が起こっていることは残念でならない。

今回、有床診療所で起こっている遠隔医療導入に向けての問題点について、あらためて検討するとともに、遠隔医療の普及に向けた方策等について述べる。

## III 地域包括ケアと有床診療所

前厚生労働省健康局局长 宇都宮 啓

①保健・医療・福祉等を取り巻く状況（日本の人口推移、わが国の少子高齢化の課題等）、②地域包括ケアシステム（自分自身が介護を受けたい場所、死亡場所の推移、2025 年に実現を目指すべき地域包括ケアシステムの姿等）、③社会保障改革と診療報酬・介護報酬改定（社会保障改革の流れ、平成 30 年度診療報酬改定の概要、かかりつけ医機能評価の充実等）、④医療の担い手としての役割（医師の任務、専門医のあるべき姿、臨床研修制度の概要等）、⑤今後の方向としては、社会保障と税の一体改革以後、基本的な方向性は変わっておらず、病院（施設・事業所）完結型から地域完結型になり、その中で有床診療所は幅広く柔軟な機能（主治医機能）を発揮すべきであり、まさに地域包括ケアの担い手としての役割が期待されている。

[文責：正木 康史]

## 第 2 日目

### 特別講演

#### 日本医師会の医療政策～健康な社会を作ろう～

日本医師会会長 横倉 義武

5 月 1 日から令和の時代を迎え、人々が健康で心豊かに生活できる社会の構築はまさに国民の望みである。医療は人が人に行うもので、医師と患者さんとの信頼関係に基づいて成り立つものであることに変わりはない。令和の時代には予防と健康づくりがこれまで以上に重要であり、これらにかかりつけ医が積極的に関わっていく必要がある。

### 1. 健康長寿社会に向けて

日本の年齢層別人口割合の推移を見ていくと、労働人口と言われる 15～64 歳の人口が減少しており、支えられる側の特に高齢者が増えていくため、“社会保障が大変だ”とよく言われる。

2009 年から 2018 年の 10 年間で、生産年齢人口は 660 万人減少しているが、就業者数は 350 万人増加しており、女性の社会参加によるものと同時に、74 歳まで元気に健康で働き続けることができれば労働者の減少率は下げられるということになる。われわれ医療に携わる者は特に 75 歳未満の高齢者の健康維持が大きな課題であり、上手に人口減少社会へバトンタッチしていくことが重要である。

そこで、こうした超高齢社会、人口減少社会に向けた医療のあり方として、現在検討されているのが、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護の提供と、主に入院医療に関する地域医療構想の実現である「地域医療の確立」、医師の健康への配慮によって地域医療の継続性を担保していくための「医師の働き方改革」、「医師の偏在対策」である。これらを三位一体の改革として慎重かつ丁寧に検討して進めていかなければいけない。国によるトップダウンでするものではなく、あくまでも地域の実情に応じた形と計画を作るべきだと強く主張している。

日医として健康寿命延伸に向けて、健（検）診データの一元化による生涯を通じた健康管理を主張し、経済団体・健康団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議での取組みを進めており、昨今成立した成育基本法や健康寿命の延伸等を図るための「脳卒中・循環器病対策基本法」により、さらなる取組みを進めていく。このように健康寿命の延伸が、社会生活の活性化や持続可能な社会保障へとつながっていくことになる。そのためには、地域によっては既に医師会でないと不可能となっている初期救急・休日夜間診療体制の再構築、かかりつけ医と病診連携の普及促進、予防・健康増進の活動、地域住民への啓発などを行うことが必須となる。

## 2. 国民皆保険を守るための時代に即した改革

わが国は国民皆保険という世界で最も優れているシステムを作り上げてきた。しかしながら、財政面は厳しく、安倍政権でやや税収が増えてきてはいるが、収入と支出との間にはまだまだ大きなギャップがあり、40 兆円近いギャップを国債発

行により賄っている状況にある。また、政府予算における社会保障費の割合を見ても、20 年前の 20%から 33.6%を占めるまでになり、さらに増やしていくのは難しくなっている。高齢化によって医療・介護等を中心とした社会保障費は今後も増加が見込まれるため、国は財政健全化の立場から、その抑制策を骨太の方針、規制改革実施計画、未来投資戦略などによって打ち出している。これらに対して、日医は、「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維持できる政策か」という二つの政策判断基準により、さまざまな場で発言をしている。持続可能な社会保障のために、財政主導ではなく、未曾有の少子高齢社会の進展や人口減少の中にあって国民皆保険を堅持していくため、われわれ医療側から、過不足なく提供できる適切な医療を提言している。そして、国民の不安が高まる時こそ、社会保障を充実することで、将来の安心が社会を安定させ、経済成長に繋がっていくと主張している。

## 3. 地域医療の充実と医師の働き方改革

2025 年に向けて、医療機関が病床の医療機能を報告し、都道府県がそれらを基に地域医療構想を医療計画に策定している。これはあくまでも地域で決めていくことだということ国にも度々提言している。高齢者人口の増加には地域差があり、地域の人口減少に応じて病床は減少していくので、病床を急激に減少させることは、地域医療に混乱をもたらす可能性があり、ソフトランディングを模索する必要がある。

医師の偏在対策については、外来医療計画の策定による開業規制、専門研修における専攻医採用のあり方など提案されているが、地域の実情に応じた都道府県からのボトムアップとオートノミーによって地域の医療対策協議会等で適切に調整すべきと提言している。

医師の働き方改革は、「医師の健康への配慮」と「地域医療の継続性」を両立することが重要であり、地域の実情に柔軟に対応できる制度設計を要望していく。さらに新専門医制度については、国民から信頼される医師の育成がその目的で、丁

寧な議論を行って引き続き日本専門医機構を支援していく。

#### 4. かかりつけ医機能強化と有床診療所への期待

従来は診断・治療が大きなウエイトを占めていたが、人生 100 年時代のこれからは、生涯を通じ健やかに過ごすための予防が重要になってくる。医師には、かかりつけ医、学校医、産業医などさまざまな役割があり、すべての地域にかかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」を提供していくことがわれわれの任務である。

日医は 2016 年から「日医かかりつけ医機能研修制度」をスタートさせた。かかりつけ医として 6 つの機能を担っていただくということで、毎年約 1 万人の先生方に受講していただいている。本年 4 月に第 2 期を迎え、応用研修の講義内容を刷新し、かかりつけ医のさらなる機能強化と質の向上を図っている。その際、長足の進歩を遂げる AI や ICT を、如何に安全性を担保しながら医療に取り込んでいくか、その基本となるルールを医師が主導した形で構築することにより、人間中心の、人に優しい医療の確立に繋がれると考える。

地域包括ケアシステムの整備が進められているが、そこに医療はなくてはならない重要なもので、まちづくりの中心的な役割が期待されている。そうした中で地域密着型の有床診療所の役割は非常に大きく、地域医療構想においては、それぞれの立場で、急性期・回復期・慢性期の機能を担い、救急医療や地域の医療機関との連携など、有床診療所が入院機能とかかりつけ医機能の両方を持っている。

しかしながら、人手不足などによる施設数減少が顕著であり、有床診療所の存続に向けた施策が急務になっている。有床診療所の開設者・院長の 70 歳以上の割合は無床診療所の約 2 倍であり、継承者も少なくなっている。勤務負担を軽減する複数医師の配置が可能な運営と、魅力ある施設であるための取組みが必要であり、それに耐え得る診療報酬体系を作り上げていくことも必要である。

それに対応するために、税制対応、会内委員会、有床診療所の活性化を目指す議員連盟などの関係団体を通じて、日医も有床診療所を後押ししてい

るところである。地域医療を担い、昼夜を問わず地域住民を支えておられる有床診療所のご協力を引き続きお願いする。

#### シンポジウム

##### 個性あふれる有床診

～今こそ、“かかりつけ医”の活躍を！～

座長：群馬県有床診療所協議会常務理事／  
群馬県医師会理事 猿木 和久  
日本医師会総合政策研究機構  
研究部専門部長 江口 成美

#### ①内科系有床診療所のこれから

～地域包括ケアシステムの中核拠点として～  
医療法人健英会うしいけ内科クリニック

理事長 小中 俊太郎

前橋市で平成 11 年に内科系有床診療所を開設後、無床診療所、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問看護ステーション、訪問ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を順次開設し、ケアミックス型医療を小規模で実践すべく、地域高齢者への医療・介護サービス提供に積極的に携わっている診療所である。

当クリニックのコンセプトとして①中間施設的機能として入院中リハビリステーションプログラムも含め、急性期病院から在宅復帰・介護施設入所へのスムーズな橋渡しを実践する、②在宅医療の拠点かつ後方支援機関となる、③介護施設等の後方支援機関となる、④在宅では困難と考えられる終末期医療を提供する、⑤地域の街づくりを支える拠点となる、などが挙げられる。平成 29 年 4 月から 31 年 3 月までの入院の実績は、平均入院日数 20.7 日、平均年齢 85.4 歳であり、95% が 70 歳以上であった。高齢者が多いため、入院の原疾患は心不全、感染症、食欲不振に伴う脱水症などが多いが、最近の傾向としてレスパイト入院が 2 割を占めるようになっている。

入院元は 4 割が法人内の介護施設、3 割が自宅、残りが近隣の診療所、病院であり、退院先として 4 割の患者が在宅復帰可能であった。また、在宅医療にも積極的に取り組んでおり、現在約 100

名の患者に対して訪問診療を行っている。

厚生労働省は 2025 年を目途に、「住み慣れた場所で最期まで暮らすことを目指すもの」として地域包括ケアシステムの構築を推進している。医療従事者側・患者側双方にとり敷居が低くアクセスのしやすい、いわば使い勝手の良さを持つことが有床診療所の特徴の一つである。今後、人生 100 年時代を迎える中、元来より多機能な役割を備える内科系有床診療所は、医療介護併用モデルを施行することにより、シームレスな在宅医療、介護との連携、専門医療の提供など地域の「かかりつけ医」として地域包括ケアシステムの中核拠点となりうる可能性が期待されている。

## ②分娩・入院料のあり方について

### －分娩・入院に係る原価より－

#### 医療法人愛生会セントラルレディース

#### クリニック院長 角田 隆

日本産婦人科医会の医療推進委員会で活動されており、根拠に基づいた分娩料の詳細な算定方法を提示された。

分娩料は全国平均値 505,579 円だが、地域により較差が大きい（東京都 621,814 円、鳥取県 396,338 円）。日本産婦人科医会の調査を踏まえ、分娩料の算定方法を提案する（分娩料は分娩原価：人件費＋人件費外経費に施設維持費を加えたものである）。

今回、分娩、入院に係るすべての職種（医師、看護師、助産婦、看護助手等）にストップウォッチを携帯させ、業務に係るごとに労務に要した時間すべてを測定し、正確な人件費を算出したところ、分娩一件当たりの人件費は 214,122 円であった。これに人件費外経費（医療器具、消耗品、光熱費、家賃、保険料等）165,376 円を加えると、分娩原価は 379,498 円と算出された。

妊産婦の医療機関への要望は大きく膨らみ、医療従事者の負担は年々増加しつつある。肉体的サポートのみならず、栄養管理、乳房ケア、育児指導、メンタルヘルスケア等、多職種によるきめ細かな対応が必要となる。一方、産科医の減少に伴う医師の労務環境の悪化や、分娩収益の低下が原因となり分娩取扱施設の閉鎖が続いている。妊産

婦の利便性や安全性確保の観点より、この流れに歯止めをかけることが周産期医療の喫緊の課題である。分娩は分娩取扱施設の収益の根幹をなしているが、民間施設では利益を抑え、分娩数を確保することで経営の安定を図ってきた。分娩数の減少は分娩取扱施設の経営を大きく圧迫し、閉鎖に追い込まれることになる。民間施設の減少は、公的施設の医師に過重労働を強いることになり、二次、三次施設の機能は低下する。妊産婦が分娩に対し安全・安心を求めることは当然だが、これらを満たすには人的資源のみならず、多くの経費を要することを社会に説明する必要がある。

分娩料に対して、

1. 公的施設の分娩料は、地域の分娩料に大きく影響するため、民間施設に配慮して設定する。
2. 民間施設の分娩料は、分娩数に依存することなく利益率を考慮して設定する。
3. 各医療機関は地域の周産期医療の役割分担を維持できる分娩料の設定を行う。
4. 分娩料の引き上げは回避できないが、産婦人科医会は妊産婦に対しさらなる支援に努めること。

を提言していく。

## ③眼科有床診療所の変遷－そして展望

#### 医療法人秀緑会高山眼科緑町医院

#### 院長 高山 秀男

平成 3 年より、高崎市で眼科有床診療所を開設され、白内障、緑内障、硝子体疾患、角膜疾患などの手術を積極的に行われている。

眼科の有床診療所はこの 10 年で全国的に激減している。A 会員数を平成 21 年と平成 28 年で比較すると、群馬県で 8%、関東ブロック 9 県では 10% 増加しているにもかかわらず、眼科有床診療所は群馬県では 22 施設から 10 施設へ 41% 減少し、9 県の合計では、それぞれ 174 施設から 93 施設へと 52% 減少している。原因として眼科手術法の進歩が挙げられ、小切開創並びに低侵襲化により必ずしも入院を要せず、日帰りあるいは外来手術が可能となった。講演では白内障（水晶体再建術として囊外摘出術、超音波乳化吸引



術)、緑内障、硝子体疾患、角膜疾患(全層角膜移植、角膜内皮移植)の手術法の詳細な動画による説明がなされた。

日帰り外来手術は入院設備を整える必要がないことや、当直要員が不要など、医療機関側に大きなメリットがあるが、患者側にはかなりの負担を強いている面がある。

当院で水晶体再建術を受けた患者さんにアンケートを取ったところ、日帰り手術を希望される患者がいる一方、術後の合併症や眼痛などの懸念から入院を希望される人が多数存在した。特に硝子体手術や角膜移植手術では、眼内に空気やガスを注入する場合には数日間の腹臥位が必要であり、角膜移植後は数日間の仰臥位が必要となるなど、術後数日はかなり患者さんに苦痛を強いるため、患者の入院希望が大きい。現在、硝子体手術に関しては日帰り手術をしている施設が多い。

当院の取組みとして、頻度は小さいが術後早期の合併症の可能性があることや、不安を感じ入院を希望される患者に対応するため、当直要員を確保し手術枠の拡充を行っている。

現在、群馬大学や大規模病院に眼科手術患者が集中し、深刻な状況にある。診断や手術法の確立された通常疾患は、原則的に有床診療所で手術を行うことにより、結果的に大学等の負担を軽減することが可能となる。有床診療所は地域に密着し、地域住民の要望を細やかに対応して、その地域の中で解決することにより利便性を高めることができると考えられる。今後も地域医療の中核として、さまざまな手術や治療を積極的に行い、眼科診療の中でその役割を果していきたい。

#### ④透析医療における診診連携

望星第一クリニック院長 若林 正則

透析患者の維持透析管理のみならず、バスキュラーアクセス診療を中心とした血管アクセスセンターを開設し、最先端の血管内治療を行っている診療所である。

当院は 19 床の入院ベッド、60 床の透析ベッドを有する有床診療所であり、現在 299 名の維持透析患者の管理を行っている他、透析導入、バスキュラーアクセスの造設及びトラブルの対応に専門性を絞り対処している。また、1,700 人のグ

ループ内維持透析患者の他、近隣医療機関の患者の透析導入、維持管理においても深く連携している。当院の昨年の実績では、近隣 12 施設より末期腎不全患者の紹介があり、72 名の患者の透析導入を行った。また、約 40 施設からバスキュラーアクセストラブルに対する治療依頼の紹介があり、バスキュラーアクセス関連手術 276 件、血管内治療 3,100 件を行った。

バスキュラーアクセスの維持の質は、透析患者の生活の質、生命予後に大きく関与している。バスキュラーアクセス関連の診療は血管外科、血管内治療が中心となるが、極めて特殊な病態を呈しているため、特化した専門的対応が求められる。また、緊急での対応を要することも多く、救急対応及び入院治療を行うには有床診療所がそのシステム構築に適した分野だと考えられる。

専門性を高めた結果、近隣中核病院からの紹介も年々増加している。また、超音波ガイド下 PTA、生検鉗子による器質化血栓摘出術、ICG 蛍光ナビゲーション、大伏在静脈一皮膚瘻孔の開発(国際特許取得)など、専門分野における新たな治療法の開発にも積極的に取り組んでいる。

現在、全国で年間 3 万人の腎不全患者が血液透析導入されているが透析患者の高齢化が進み、合併症も多様化している。特に重篤化のリスクが高い、心・血管系合併症の管理の重要性が広く認識され、重要な課題となってきた。透析医療、合併症管理の進歩は目覚ましいが、透析導入時に既に複数、かつ重篤な合併症を有する症例も多く、その管理は複雑な様相を呈している。また、合併症の管理には、より高度な内容、状況変化に対する柔軟な対応が要求されるようになった。患者の病態に応じて専門性も細分化されるようになり、従来、重篤な合併症診療の主体は病院であったが、診療所においても多岐にわたる合併症の管理の一端を担う必要が生じている。このように病院、診療所がそれぞれ役割を担うことで、結果的に透析患者に対する診療の質を向上させると考えられる。

鹿子生全国有床診療所連絡協議会会長、小玉弘之 日医常任理事の総括の後、閉会した。

[文責：伊藤 真一]