

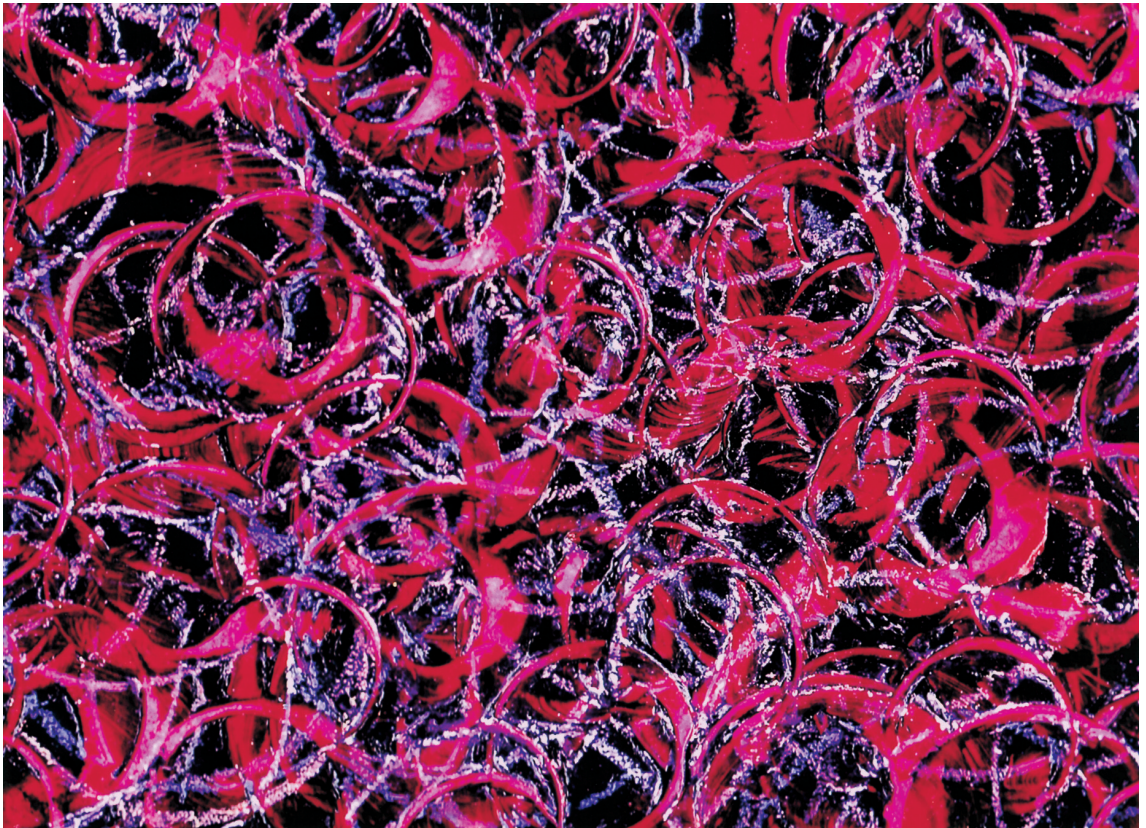
---

福 井 県 医 師 会

だまり

第549号 平成19年(2007)3月

---



表紙写真説明：線彩C

子供のことで悩んだ3年前より、慰みで絵を描き始めたところ、案外面白くなってきた。デッサン力がないため殆ど抽象画である。最初は青い絵ばかり描いていたが、最近ではカラフルな絵も描くようになった。「独学アクリル画」(webサイト名)と自称している。ご高覧ありがとうございます。

福井市 平野 治和

## 医療法改正と有床診療所の今後の課題

医療従事者担当理事 片 山 元



現在、全国に有床診療所は13000余り存在するものの、ここ数年は無床化や廃院に伴い毎年1000近くの有床診療所が減少している。そのなかで、今年1月1日第5次医療法改正によって、診療所の48時間入院制限が撤廃され、診療所の病床が「その他病床」から「一般病床」となり、医療計画の基準病床に組み入れられることになった。このことによって、有床診療所は今後どうなるのだろうか。その答えを求めに、昨年末に福岡で開催された日本整形外科医会の有床診療部会に福井県代表として参加した。遠方にもかかわらず、他科の先生も含め500人程の参加があり、盛況であった。

会議での関心の一つが、「一般病床」となった診療所に新たな規制が設けられるかであった。厚生労働省課長からは、他の医療施設との連携による緊急体制の確保、医療従事者の配置等の県への届け出、それらの院内表示の義務が生じるものの、それ以外には一般病院同様の規制はないとの回答であった(会場内に安堵の空気が流れた)。また診療所の病床が基準病床数制度の対象になるため、有床診療所の新規開設は原則的に制限されるようになった。ただし、現存する診療所の療養病床を将来一般病床に変換することは可能となった。

この療養病床を今後どうすればよいかで、会場内が昂ぶった。療養区分1の患者の多い診療所では、診療報酬の減少に苦慮しているとの声が多かった。厚労省の勧めるミニ老健や有料老人ホームへの転換には、経営上困難だろうと関係者は否定的であった。今後療養区分の見直しもありうるとして、療養病床を早急に一般病床に転換しない方がよいとの意見が多数であった。しかし、期待通りに厚労省が動いてくれるかは疑問である。

今回の医療法改正も、有床診療所の役割を評価しての結果であると厚労省が公表しているが、どこまで本当にそう思っているのだら

うか。昔の厚労省幹部は、有床診療所を将来消滅するものと認識していたと聞いていただけに、不信感を抱かざるを得ない。ただ最近の厚労省課長のコメントでは、「ちょっとした入院対応、病院から在宅へのつなぎの役割を果たすなど、地域の医療ニーズに合わせて対応できることが有床診の良さ」と評価は受けている。でも本音では、最近急増している中小病院の病棟閉鎖(7:1看護や医師不足による)にて生じた病床不足の受け皿に、診療所の病床を当てにしていまいだろうか。またこれからの高齢化時代に病院病床だけでは病床が足りないことは明らかであり、その補充に有床診のベッドを気軽に使えるものとしていえるように思える。そして何よりも、診療所の病床が安価であることが、厚労省の狙う医療費削減の目的に合致するのではないだろうか。

このような思惑に乗せられても、有床診の48時間入院制限が廃止となり、一般病床となったことについて我々は素直に喜び、地域の一般病床として信頼される立場になったことを誇りに思いたい。されど現実では、療養病床の入院基本料や一般病床の2週以降の入院料が低く、経営的に無床化する診療所が増加している。余りに低い診療報酬では、有床診療所はさらに減り、結局のところ地域の住民が困ることになる。

地域密着医療の核は、大病院でなく診療所であり、多様・多機能性のある病床を持つ有床診療所である。療養機能を持ち、病院から自宅への受け皿にもなり、ショートステイとしても使えるフットワークのよい診療所の病床にもっと実質的な評価を与えないと、地域医療が成り立たなくなることを、国民そして厚労省にアピールする必要がある。今後この点を強く主張することで、我々有床診療所の将来が見えてくるのではないだろうか。