有床診療所問題

市橋内科　　市橋　俊文

全国有床診療所連絡協議会という名称の団体があります。この団体の設立の目的についてはその会則第2条に下記のごとくあります。

「第2条　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修を重ねながら、地域の医療に貢献することを目的とする」

また、その会員資格についても第4条において下記のごとく規定されており上記の目的と一体不可分な内容になっています。

「第4条　会員は有床診療所の開設者及びその施設の勤務医師、あるいは日本医師会会員であって本会の目的に賛同する医師とする」

この会則は、昭和63年8月28日より制定施行する。

と付則にあります。どちらかと言えばまだまだ若い団体でありますが、初めから全国一斉に立ち上がったものではないようで少しずつ賛同する会員が増え、各都道府県に下部組織として都道府県有床診療所協議会が設立され、全国組織としての体裁が確立していったものだそうです。ただし、平成24年7月現在で、東京都、大阪府、京都府、愛知県、奈良県では有床診療所協議会は設立されていないようです。

そこには我が国の医療行政の施策の中で有床診療所の存在が正しく理解されないまま軽視されたり、または偏った先入観に基づく政策決定がなされることへの危機感があったと思われます。

有床診療所は、もちろん無床診療所とは入院設備があるかないかで明らかに異なっていますし、かといって入院設備のある病院の単純なミニ版でもありません。有床診療所には有床診療所ならではの課題や問題点がありますし、利点もあれば欠点もあります。こうし

た有床診療所の実態や実情はなかなか外部には分かりにくく、ましてや政策決定に反映させることは極めて困難であるといえます。医療関係者でも漠然とは分かっていても具体的なことについてはよく分からないのではないでしょうか。それはある意味、有床診療所の持つ宿命であるといえます。有床診療所はほとんどが医師一人の経営によるため、プライバシーや個人情報の保護の観点からすべてを公開しにくい状態にあり、また有床診療所の抱える問題も千差万別で種々多様なものとなります。そこで医師個人の主張では説得力に欠けたり不完全であったりすることが多くなっていくものと思います。こうした欠点を補うためにもこのような全国有床診療所連絡協議会の存在と活動は必要であり大切であると思います。

近年、いろいろな名称の施設が次々に創設され、さまざまな機能や役割を担うようになって、一般の利用者はもちろんのこと医療従事者でも混乱をして、制度に対する知識の整理が追い付いていかない状況になっている現在、明治以降日本の社会の中で存在し続けた有床診療所の存在意義と役割などをあらためて広く周知することは、ぜひとも必要なことであると思います。国民の正しい理解と支持があればこそ行政官僚や政治家の理解もさらに深まり、政策決定にもより正しく有効に反映していくことでしょう。

全国有床診療所連絡協議会は最近広報活動にも力を注いでいるようであります。最近の事例としましては、ロゴマークの制定（資料1)、会員名簿の作成と配布（資料2)、「有床診療所の日」の制定（資料3)、講演会活動（資料4）が挙げられます。

全国有床診療所連絡協議会ニュースによれば有床診療所は減少し続け、1990年に約24000施設（27.2万床）ありましたが、2012年春にはついに10000施設（13万床）を割ったとのことです。このまま減少が続けば地域医療の衰退はもちろんのこと、無床化に留まらず後継者難のため閉院となってしまうと、学校医、産業医、予防接種、各審査会委員の出務、診断書や意見書の作成など地域保健や民生の分野においても支障をきたす恐れがあり、ひいては雇用の場も減少して、地域経済への打撃や人口減少の加速も考えられます。

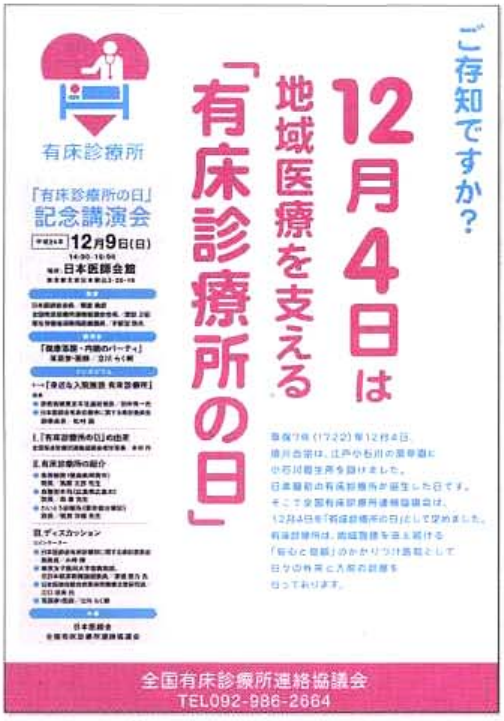
徳島県の場合、平成24年7月発刊の会員名簿によれば、会員は87人（87施設）で、そのうち美馬市は6人（6施設）で、美馬郡はゼロでありました。ちなみに徳島市では33人（33施設）で全体の38%を占めています。一方県下24市町村のうち10市町村ではゼロでありました。

近年の有床診療所の減少を食い止める方策のひとつとして、今後さらに地域住民や行政

当局や政治家の理解と支持を得られるように、有床診療所の広報活動を積極的に行うことによって、日本の医療体制の中で有床診療所が安定的に運営可能となるような施策が充実されることを期待しています。

資料1　ロゴマークの制定

資料2　会員名簿の作成と配布



資料3　「有床診療所の日」の制定

資料4　講演会活動