第３回　医療危機を考える公開懇談会

平成２２年５月１５日(土)　pm1:30～　横浜市職能開発センター4F

テーマ「これでいいのか日本の医療」

3.葉梨之紀(海老名市医師会長)

「消えゆくセーフティーネット・・・まちの有床診療所」

抄録

有床診療所は終戦後の昭和２３年GHQの指示により、短期の小規模な入院施設として設定された。医療法第13条(48時間条項)

しかし、有床診療所は地域住民から身近な気軽に入院もできる便利な医療施設として定着し、各科の専門性も高く、且かかりつけ医としても往診して在宅医療も行い、又、終末期医療や医療相談も行い、救急患者も扱う初期医療の中心として認知されてきた。特に病院経営の成り立たない様な農山村や離島・過疎地域では、地域医療センターとしての役割を持っていた。

九州地域に多く(全国の半数)、親子代々続けている所も少なくない。又、都会地では、近年大病院が急性期を過ぎると短期間で退院させる為、それからの後療法を行うのに有床診療所を利用し、後方入院施設としての役割が大きくなってきた。

この様な患者側からの需要から、２日間(４８時間)の入院では間に合わず、たびたび行われた国会審議においても医療現場の実情からは48時間を超えた入院も止むを得ないとされてきた。平成１８年の第５次医療法改正では、とうとう医療法第１３条が撤廃され、入院ベッドは病院と同じ扱いとなった。

しかし、有床診療所の入院費はカプセルホテル並みと言われる様に極端に低く、人件費負担からは経営が成り立たず、平成の初めからは毎年800～1000か所(1日2～3か所)　がつぶれ3分の1に激減している、現在約11000ヶ所。病院は重症感患者主体であり、特に長期の高齢者が入院する事は困難となっている。有床診療所が無くなる事は地域住民にとって医療を受ける機会が少なくなると考えられる。これを食い止めるには国民の声が必要である。

今後の課題として

1. 住民が一緒になって身近な医療を作る姿勢が大事であり。
2. 地域で診療所から病院まで、外来(在宅を含めて)から入院医療まで、一体となった地域の医療連携を構築しなくてはならない。
3. 介護保険要介護・要支援の該当者は、継続して医療の必要な状態が多く見られ、介護と医療の連携したケアと治療がひつようになっている。これをスムーズに行える体制が作られなくてはならない。

５月12日記す