

## 有床診療所について

### 第1 有床診療所における医療体制について

- 1 有床診療所の一般病床については、医療法上、48時間の入院時間の制限があったが、平成18年の法改正により、同規定が廃止された。  
これに伴い、入院患者の病状の急変に備えて診療所の医師が速やかに診療を行う体制の確保に努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しなければならないこととなった（参考資料P4）。
- 2 有床診療所の療養病床については、平成15年3月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」を踏まえ、平成18年度診療報酬改定より、病院の療養病床と同様、医療区分及びADL区分を用いた患者分類による包括支払制度が導入された（参考資料P5）。

### 第2 現状と課題

- 1 有床診療所の現況
  - (1) 医療施設動態調査によると、有床診療所は約11,000施設（約14万床）あるが、減少傾向にある。このうち療養病床を有する有床診療所は約1,600施設（約1.7万床）である。また、病床数の分布には地域差が認められる（参考資料P1～3）。
  - (2) 有床診療所入院基本料の算定状況には、診療科毎に特徴的な傾向があり、内科や外科の有床診療所では8割の患者が在院期間8日を超える一方で、眼科では9割が7日以内の入院である。また、入院の1日当たり点数については、眼科・耳鼻科が高い（参考資料P6～8）。
  - (3) 平成21年度医療経済実態調査によると、有床診療所の損益状況は、一般病院全体に比較すると高水準である。一方、無床診療所との比較では、ほぼ同水準である。また、主たる診療科別の損益状況をみると、外科や眼科と比較して小児科等の場合は低水準となっている（参考資料P9～11）。

## 2 有床診療所の後方病床機能について

在宅医療や介護施設においては、患者や入居者の病状の急変の際、速やかに医療を提供できる後方病床の確保が重要である。平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査によると、診療所の療養病床に入院する患者のうち約 4 割が自宅や特養・老健等の介護施設からの入院である等、有床診療所は地域に根ざした後方病床として機能していると考えられる（参考資料 P 12）。

## 3 有床診療所の救急支援機能について

わが国においては、円滑な救急医療体制の構築が喫緊の課題とされている。特に高齢者の軽症・中等症患者の救急搬送件数の増加が顕著であり、救急医療機関において重症救急患者を受入れられなくなるケースが生じている。こうした状況の中、有床診療所においても救急搬送患者を受け入れている実態がある（参考資料 P 13）。

### 第 3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 有床診療所入院基本料については、看護職員の配置と入院からの日数に応じた評価を行っている。

#### A108 有床診療所入院基本料（1日につき）

1 有床診療所入院基本料 1	イ	7 日以内の期間	810 点
	ロ	8 日以上 14 日以内の期間	660 点
	ハ	15 日以上 30 日以内の期間	490 点
	ニ	31 日以上の期間	450 点
2 有床診療所入院基本料 2	イ	7 日以内の期間	640 点
	ロ	8 日以上 14 日以内の期間	480 点
	ハ	15 日以上 30 日以内の期間	320 点
	ニ	31 日以上の期間	280 点

#### 【届出医療機関数】

		平成 19 年	平成 20 年
有床診療所	医療機関数	8,485	8,022
入院基本料	病床数	106,494	102,064

【算定状況】社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

		平成 19 年		平成 20 年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
有床診療所 入院基本料 1	7日以内	76,114	309,095	67,703	272,837
	8～14日	33,712	153,976	28,913	129,867
	15～30日	22,021	170,957	18,428	143,873
	31日以上	25,177	508,365	22,179	458,165
有床診療所 入院基本料 2	7日以内	16,489	51,961	12,486	36,841
	8～14日	4,273	19,301	2,441	10,891
	15～30日	2,901	22,500	1,628	13,135
	31日以上	4,709	105,668	2,899	64,025

- 2 医師や看護職員の手厚い配置についても評価を行っている。平成 20 年度診療報酬改定においては、加算要件をきめ細やかな評価体系へと変更したことに加え、夜間の手厚い体制の評価を行った。

A108 有床診療所入院基本料（1日につき）

注

改定前		平成 20 年度診療報酬改定後		
医師等配置加算	100 点	医師配置加算（2 名以上）	60 点	改
（医師 2 名以上）		看護配置加算 1（10 名以上）	10 点	
（看護職員 10 名以上）				
看護配置加算	15 点	看護配置加算 2	15 点	新
（看護師 3 名以上を含む看護職員 10 名以上）		（看護師 3 名以上を含む看護職員 10 名以上）		
		夜間看護配置加算 1（1 名以上）	30 点	
		夜間看護配置加算 2（2 名以上）	50 点	
		夜間緊急体制確保加算	15 点	新

【算定状況】社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

平成 19 年			平成 20 年		
	実施件数	算定回数		実施件数	算定回数
医師等配置加算	30,750	264,701	医師配置加算	38,267	344,589
			看護配置加算 1	24,686	232,105
看護配置加算	36,049	328,677	看護配置加算 2	40,134	350,072
			夜間看護配置加算 1	49,598	585,233
			夜間看護配置加算 2	28,806	218,113
			夜間緊急体制確保加算	46,980	506,703

- 3 有床診療所の療養病床については、平成20年度診療報酬改定において、ADL得点が高く褥瘡発症のリスクが高い患者に対して、患者単位で経時的・継続的に褥瘡の発生割合等の測定を行っていることを評価し、病院の療養病床と同様に褥瘡評価実施加算を創設した。

A109 有床診療所療養病床入院基本料

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分 3	602点 (入院基本料 D)	871点 (入院基本料 B)	975点 (入院基本料 A)
ADL区分 2	520点 (入院基本料 E)		
ADL区分 1		764点 (入院基本料 C)	

[ 算定基準 ]

看護職員 6 : 1、看護補助者 6 : 1 ( 実質配置 30:1 に相当 )

但し、医療区分 2・3 の患者が 8 割を超える診療所は、看護職員 4 : 1、看護補助者 4 : 1 ( 実質配置 20:1 に相当 )

【届出医療機関数】

		平成 19 年	平成 20 年
有床診療所療養	医療機関数	1,283	1,247
病床入院基本料	病床数	10,594	10,443

【算定状況】平成 20 年社会医療診療行為別調査 ( 実施件数 / 算定回数 )

	医療区分 1		医療区分 2		医療区分 3	
ADL区分 3	694	16,443	2,954	71,263	794	16,444
ADL区分 2	3,457	80,921				
ADL区分 1			1,404	29,305		

新 注 4 褥瘡評価実施加算 15点 ( 1 日につき )

[ 算定基準 ]

ADL 区分 3 に該当する患者に対して褥瘡の発生割合を患者単位で経時的・継続的に測定・評価し、その記録を診療録等に記載していること。

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査 ( 6 月審査分 )

	実施件数	算定回数
褥瘡評価実施加算	671	18,107

#### 第4 論点

- 1 各診療科が担う役割と、有床診療所入院基本料における評価について、どう考えるか（参考資料P 6～9）。
- 2 在宅医療及び介護施設の後方病床としての機能している有床診療所に対する評価について、どう考えるか（参考資料P 12）。
- 3 軽症・中等症の救急患者を受け入れている有床診療所に対する評価について、どう考えるか（参考資料P 13）。
- 4 手厚い人員配置を行っている有床診療所に対する評価について、どう考えるか（参考資料P 4～5）。