

有床診療所の評価について

中医協 基本問題小委員会

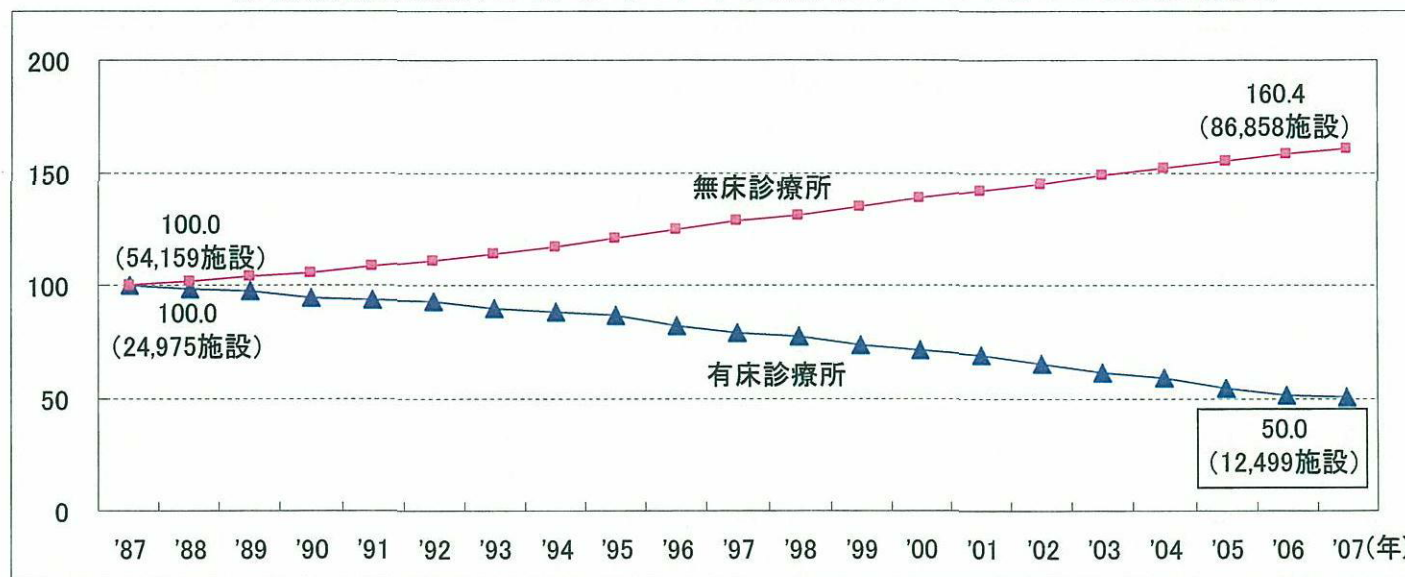
2007年11月7日
社団法人 日本医師会

有床診療所の機能と減少

◆有床診療所は住民の居住地に近い場所で、地域ニーズに合致した医療サービスを提供してきた。全般に、都市部では、産科、整形外科、眼科などの専門単科の診療科が身近な入院施設として病院の代わりとなり、地方部では、内科や外科などが地域のかかりつけの医師として機能している。僻地・離島では、病院が無く、入院機能を有する唯一の施設として大きな役割を果たしている。

◆しかしながら、有床診療所の無床化が進み、過去20年間に半減し、施設数は12,499施設となっている(1987年の施設数を100とすると2007年には50.0)。有床診療所がなくなった地域の住民は入院のアクセスポイントを失っている。

診療所施設数の伸び率の年次推移(1987年を100とした場合)



一般病床 入院基本料

◆前回改定では7日以内の入院について評価が行われたが、有床診療所の入院患者の多くを占める8日以降のほとんど、ならびに15日以降のすべてが引き下げとなり(算定回数全体の73.1%)、療養病床入院基本料の医療区分1よりも低い入院料にとどまっている。

◆病院からの受け皿ともなっているこれらの入院についての評価を検討し、有床診療所の病床を社会資源として有効活用すべきである。

有床診療所入院基本料(一般病床)(点)

入院日数	看護職5人以上	看護職1人以上5人未満
7日以内	810	640
8～14日以内	660	480
15～30日以内	490	320
31日以降	450	280

入院基本料の算定回数の73.1%を占める*

*平成18年 社会医療診療行為別調査
(平成18年6月分)より算出

(参考) 病院 入院基本料(一般病棟)(点)**

	入院基本料					
看護師比率	7:1	10:1	13:1	15:1		特別
看護配置	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	40%以上	40%未満
14日以内	1,983	1,697	1,520	1,394	1,382	875
30日以内	1,747	1,461	1,284	1,158	1,146	730
31日以降	1,555	1,269	1,092	966	954	575

(参考) 有床診療所・療養病床入院基本料 (点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL3	602	871	975
ADL2	520		
ADL1		764	

**30日以内の点数には初期加算、15:1(70%以上)については、看護配置加算を含んでいる。

要望事項

1. 高齢社会にあっては、有床診療所は小規模多機能、あるいは介護施設との連携医療機関として、その有用性が非常に高まる。
2. 地方では、有床診療所が病院に代わる重要な役割を担っており、これを失うことは地方にとってフリーアクセスの崩壊につながる。
3. 有床診療所の一般病床・入院基本料は、療養病床、さらには通所リハビリテーションに比べてもかなり低い。入院8日以降の評価が下げられたことも問題であり、底上げが必要である。
4. 夜間でも複数の看護職員を配置しているところは少ない。高齢社会にあっては、夜間の手厚い看護はより重要であり、強化するという意味からも、夜間看護配置の評価を求める。