

新しい有床診療所の在り方

2009年5月保団連理事会決定

わが国独自の小規模入院施設である有床診療所は、わが国の医療伝統に基づき、効率的に医療を普及させて、国民医療に大きな役割を果たしてきた。

しかし、医療法では、この間の運動の結果、48時間収容制限の撤廃が実現したものの、臨時的あるいは代替的な機能しか認められず、この法と実態の大きなギャップは改善すべき緊急課題となっている。

また、入院医療点数は、いまだ低い評価であり、有床診療所が地域医療に果たす役割を評価したものとはいいがたい。

このため、2008年3月末現在の有床診療所は、12,036 医院 152,093 床であり、2006年3月から2008年までの2年間だけをとってみても、1,308 医院 13,168 床が減少している。

しかし、入院医療をめぐる状況の変化の中で、有床診療所が地域医療に果たす役割はむしろ大きくなっている。

私達は有床診療所の優れた機能を認識して、その法的地位を確立し、将来に発展させるため、有床診療所を医療法上、診療報酬上正当に評価することを提案する。

1 位置づけについて

現行の有床診療所は、名称は別として、その内容は、一般病床と療養病床のケアミックスとして規定し、医療法における有床診療所の施設基準・人員基準は、現行の有床診療所の一般病床の規定とし、療養環境を整えた場合は、診療報酬上評価する方式にする。

2 名称を「有床診療所」とする。

医療法において48時間規制が撤廃され、有床診療所が入院施設として認知されることとなったが、医療法では「19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの」と規定されているだけで、有床診療所との言葉は使用されていない。

有床診療所は、実態として無床診療所とは別の施設基準や人員基準を求められているところであり、地域において入院医療機関として不可欠な役割を担っている。こうしたことから、医療法で病院とは別のカテゴリーとして、「有床診療所」を位置づけるべきである。

「有床診療所」との呼称も広告できることとするが、これによらず、従来どおり〇〇外科、〇〇内科医院、〇〇クリニックなどの呼称も広告できることとする。

なお、下記の点については「有床診療所」の要件として新たに義務付ける。ただし、法改正前に存在する「有床診療所」は、全面改築までは現行基準でよいこととする。なお、法改正前に存在する「有床診療所」が当該新基準を満たしている場合は、診療報酬において加算点数を算定できることとする。

これまで「9人以下の患者を入院させるための施設を有する診療所（療養病床を有する病院診療所を除く。）には適用しない」とされてきた病室への直通階段や患者が使用する廊下の幅については、廃止し、新たに開設する9床以下の病院においても10床以上の病院と同じく、直通階段や廊下幅の規制を受けることとする。ただし、法改正前において9人以下の患者を入院させるための診療所として開設許可を受けている場合は、全面改築までは、許可があったものとみなすこととする。

理由：医療法上、「有床診療所」を明確に位置づけることにより、地域の入院医療機関としての役割を明確化させることが必要であること考える。「病院」の呼称を用いる考え方もあるが、「病院」とすることで、現行よりも施設基準・人員基準が厳しくなる可能性もあり、かつ、地域に身近な小規模な入院施設としての役割を医療法上で位置づけるた

めには、「有床診療所」を明確に位置づけさせることが必要であるとする。

3 配置職員数

(1) 医師数は、現行と同様に、最小数1人とする。

「有床診療所」については、これまでどおり医師数の最小数1人とし、計算式を用いず、入院患者19人まで+外来患者数は問わないとする。

なお、「入院患者がいる場合で、医師不在のときは、連携医療機関の医師を確保する」ことを新たに要件付けることとする。

理由：「有床診療所」では、日常的な患者数の管理が煩雑であり、かつ、患者数管理を導入することにより、地域医療に果たしている役割を阻害することになりかねないことから、これまでの有床診療所と同様に、計算式は用いず、入院患者19人まで+外来患者数は問わないこととする。

(2) 医師不在の場合の取扱い

「入院患者がいる場合で、医師不在のときは、連携医療機関の医師を確保する」ことを新たに要件付ける。

(3) 看護職員数

看護職員数は、常勤換算で1名以上の確保を要件とし、入院患者がいる場合は、夜間オンコール体制をとる。

4 地域病床数の算定について

地域病床数への算定については、有床診療所と病院は別にする。

なお、有床診療所については、地域医療計画に反映させるが、病床規制は行わない。

理由：有床診療所は、一般病床と療養病床のケアミックスであり、病院における一般病床、療養病床の概念とは異なるものである。したがって、地域病床数への算定にあたり、有床診療所を別にすべきである。

5 「有床診療所」を支える診療報酬の評価について

現行の有床診療所は、病院と比べて診療報酬が大幅に低く、必要な入院医療が提供できない状況となっている。

こうしたことから、

- ① 「有床診療所」の入院基本料は、入院外を含めた看護職員配置数による方式と、病床数対職員比率で入院基本料を決める方式を併用し、医療機関の選択で選べることとする。
- ② 入院外を含めた看護職員配置数による方式と点数要求
配置人員1人以上、5人以上に加えて、3人以上、7人以上、10人以上の基本料を新設し、それぞれ引き上げる。

看護職員数	14日以内	30日以内	30日超
1人以上	700点	584点	460点
3人以上	800点	664点	552点
5人以上	900点	747点	621点
7人以上	1000点	830点	690点
10人以上	1105点	915点	763点

点数設定の根拠

※1人以上は、病院の特別入院基本料の80%とした。

※10人以上は、病院の15:1入院基本料（看護師40%以上）の80%とした。

※3人、5人、7人以上は、14日以内を1人以上より100点ずつ上げた。

※病院の15:1入院基本料（看護師40%以上）では、30日以内は14日以内の83%、30日超は、14日以内の69%になっているので、それにならった。

③ 病床数と看護職員比率による入院基本料の点数要求

病床数と看護職員比率による入院基本料を新設し、次のようにする。

看護配置（常時）	14日以内	30日以内	30日超
10:1	1209点	1044点	910点
15:1	1105点	916点	763点
15:1未満	700点	584点	460点

点数設定の根拠

※看護配置は常時配置をさす。10:1は、常勤配置2:1相当。15:1は、常勤配置3:1相当となる。

※10:1は、病院の場合は看護師比率70%以上であるが、「有床診療所」については、看護師比率を問わず、20床以上の病院の点数の70%とした。

※15:1は、看護師比率40%以上の病院の80%とした。

※15:1未満は病院では特別入院基本料になるので、「有床診療所」ではその80%とした。

④ 看護職員の配置の実態を踏まえ、看護師比率加算、看護補助加算、複数夜勤体制加算を加算評価とする。

⑤ 「有床診療所」における療養病床の点数区分については、廃止する。なお、診療所療養病床療養環境加算は、入院環境加算として加算評価とする。

理由：「有床診療所」については、ケアミックスとして評価を行うこととするため、療養病床の点数は廃止をする。

6 「有床診療所」を支える介護報酬の評価について

要介護者への入院医療・介護の提供は、「有床診療所」の果たす役割として重要なものであり、地域に身近で医療を提供できる介護保険施設は利用者にとっても必要不可欠である。こうしたことから、下記の点を要求する。

① 介護療養型医療施設の廃止をやめること。

② 有床診療所から転換する介護療養型老人保健施設については、OT・PTの配置及び機能訓練室の配置要件は努力規定にすること。

③ 認知症治療薬を出来高で算定できるようにすること。

<参考資料> これまでの経緯

1 2008年5月18日部会と有床診療所アンケートの実施

2008年5月18日に開催した病院・有床診療対策部会では、8月に開催する病院・有床診療セミナーの有床診療分科会で「新しい有床診療のあり方を考える」というテーマで問題提起を行うこととし、有床診療所に関するアンケート調査を協会に依頼した。

調査は、21協会・医会852人に協力いただいた。

2 2008年8月23～24日 病院・有床診療所セミナーでの論議

7月に実施した「有床診療所に関するアンケート」調査結果等を踏まえて、上塚保団連病院・有床診療対策部員からの提案を受け、「新しい有床診療所のあり方」について協議し、下記の方向性を確認した。

なお、「新しい有床診療所の有り方」は、10月の病院・有床診療所対策部会で検討した上で保団連理事会に提案し、決定することとした。

- ① 1床以上を病院と称する
- ② 19床までは常勤医師1人以上とし、複数の医師がいる場合は病床数を増やせる
- ③ 一般病床の入院基本料は、1人、3人、5人、7人の基本料と、病床数と職員比率で入院基本料を決める方式とし、医療機関の希望で選べるようにする
- ④ 医師不在のときは、連携医療機関の医師を確保する
- ⑤ 地域病床数への算定については、病院と有床診療所を別にする。

3 2008年10月26日 病院・有床診療所対策部会での論議

病院有床診療所セミナーの際には、有床診療所について「病院」と称することなどを方向性として確認したが、7月の会員アンケート結果では「有床診療所」とすべきとの意見が多かったこと。病院とした場合は、患者の受け止めや規制が厳しくなるとの意見が出された。

また、配置医師数について計算式を入れるのは、煩雑であり管理が困難であるため、現行の基準と同じとする方向とすべきとの意見が出された。

こうしたことから、セミナーで確認した方向性と変わる部分について両論併記で協会に意見を聞くこととし、12月理事会の確認を経て協会討議に付した。

4 協会討議の結果と4月部会の確認

「新しい有床診療所の在り方について（案）」について、昨年12月8日に協会討議依頼を行い、締め切りまでに11協会からご意見をいただいた。

案について賛否を問うた内容は、ほぼ賛同をいただき、選択を問うた内容についても一定の方向性が示されているが、個別の点で、若干意見がわかれているところもあった。

そこで、当初3月理事会で決定する予定としていたが、3月いっぱいまで意見の提出期限を延期し、4月12日の病院・有床診療所対策部会で意見のとりまとめを行い、5月理事会にあらためて提案・承認をいただくよう取り扱いを変更することを、保団連3月理事会で確認した。

その後、愛媛協会より、結果が送付され、ご意見をいただいた協会は、12協会となった。

寄せられたご意見を踏まえ、「新しい有床診療所の有り方について（案）」を作成し、4月12日の病院・有床診療所対策部会で検討し、原則として提案どおり保団連理事会に提案することを確認した。なお、提案にあたっては、この間の経緯を詳しく紹介することとした。

5 今後の取扱い

「新しい有床診療所の在り方について」をもとに、有床診療所が地域医療に果たす役割とその評価を高めることが地域医療を確保する上からも非常に重要であることを、厚生労働省や国会議員要請、マスコミとの懇談で広く訴えていき、2010年診療報酬改定では大幅な報酬引き上げを実現させる。