

さらに、「直近の事業年度の緊急入院の患者数」を尋ねた設問に対して 38.0% の 365 施設が 1 件以上と回答している。少なくとも約 4 割の施設で受け入れが行なわれていることになる。年間平均 11.2 件 (n=960) であった。これは全国に置き換えると約 90,000 件 (年) にのぼる。さらに、緊急入院を行なった施設の約 75% は救急車による軽症もしくは中等症患者の搬送を行っていた。救急医療における病院負担の軽減につながっていることが推測される。

図 12 緊急入院件数(年間) n=960

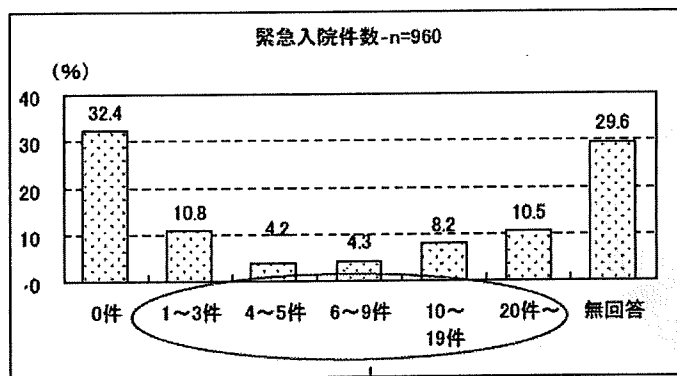
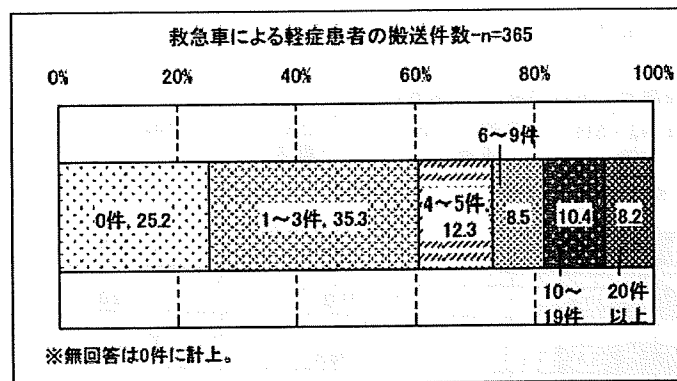


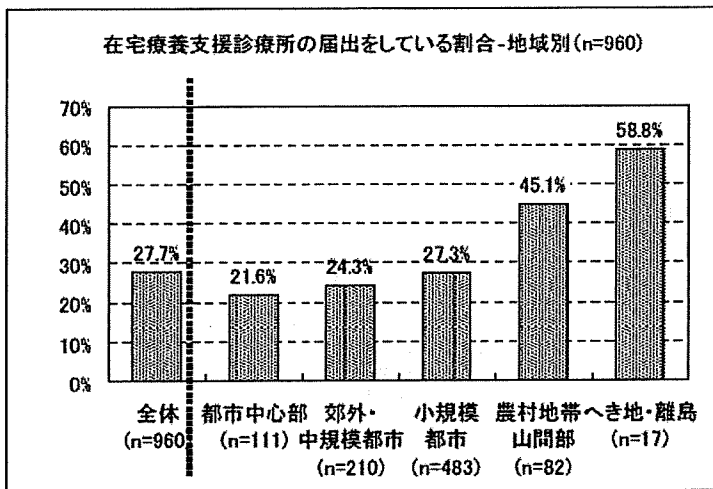
図 13 救急車搬送件数(年間) n=365



### (3) 在宅医療

在宅療養支援診療所の届出は 266 件で全体の 27.7%であるが、地方部での届出割合は高く、農村・山間部では 45.1%、へき地・離島では 58.8%であった。また、内科の有床診療所 (n=309) では約半数の平均 50.2%が在宅療養支援診療所で、地域による差は少なかった。これらの有床診療所のうち約 4 分の 1 が月 20 件以上の在宅診療を行っており、積極的な在宅医療の実践がみられる。

図 14 在宅療養支援診療所の届出をしている割合—地域別



在宅患者数<sup>4</sup> (在宅療養支援診療所 229 施設を対象)

図 15 在宅診療件数 (平成 21 年 4 月)

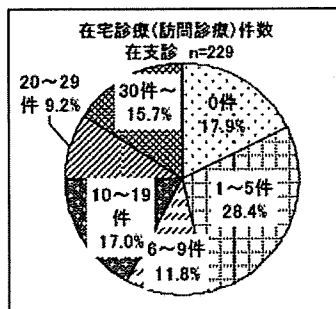
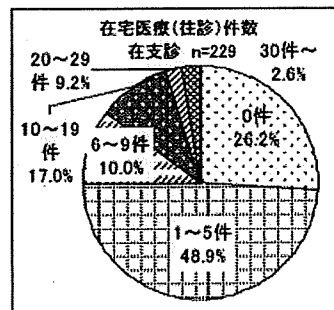


図 16 往診件数 (平成 21 年 4 月)



(4) 終末期医療

「終末期医療を実践している」と回答した施設は全体の 25.1%で 241 施設にのぼっている。診療科別にみると、内科系では 58.5%の施設が実施していた。終末期医療の課題として、「スタッフの不足」をあげている施設が全体の 46.1%にのぼり人件費と人材確保に関する課題が大きいことがわかる。

図 17 終末期医療

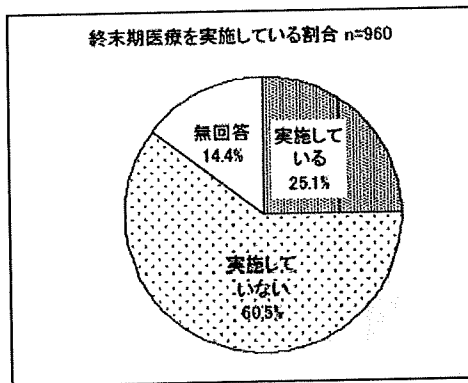


図 18 実施割合-診療科別(内科系、外科系)

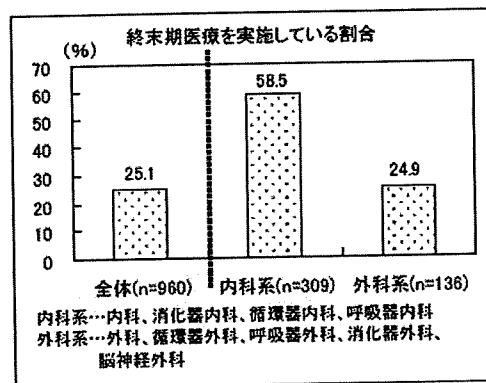
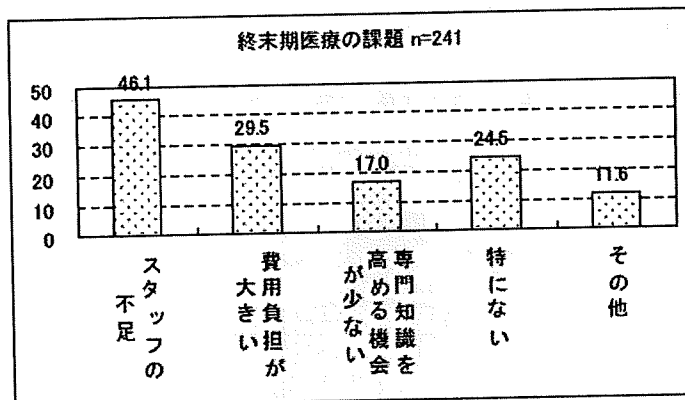


図 19 終末期医療の課題(実施している 241 施設)

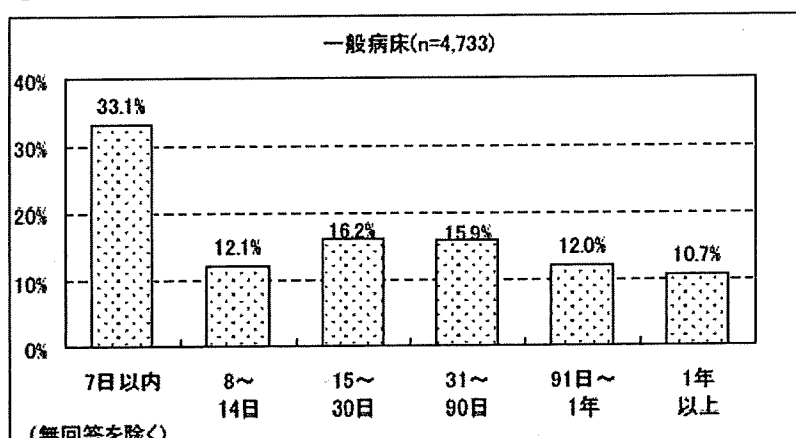


(5) 入院患者

入院患者、総数 6,604 名 (603 施設) の調査日時点での患者の在院日数は、91 日以上が一般病床で 22.7%、医療療養病床で 61.4%を占め、長期化した患者の割合が高いことを示している。

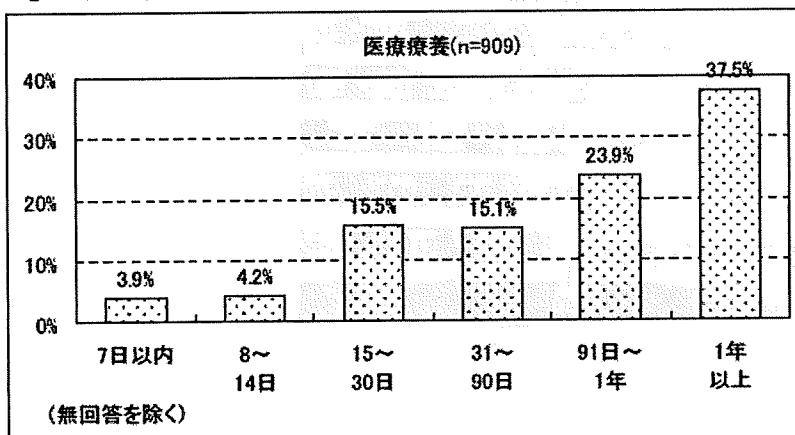
図 20 平成 21 年 6 月の特定日における在院日数

①一般病床(患者数 4,733 人)



一般病床の患者 4,948 人のうち 215 人は在院日数が無回答のため除外している。

②医療療養病床(患者数 909 人)



(6) 専門医療

分娩実施は平均で施設あたり月間 24.0 件、全国推計すると約 50 万件である。現実に、全国の分娩の半数は有床診療所で行なわれている<sup>5</sup>。一方、全国の入院手術の 6.6%は有床診療所で行なわれており<sup>6</sup>、調査からも、1000 点以上の入院手術を 1 件以上実施している施設では平均月間 19.5 件で、眼科では 64.3 件、消化器科外科では 39.1 件で、専門性の高い手術が実施されている。

図 21 分娩 n=176 平均 24.0 件(月)

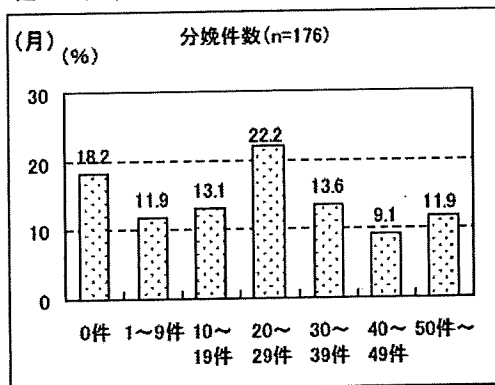


図 22 帝王切開件数 n=144 平均 3.9 件

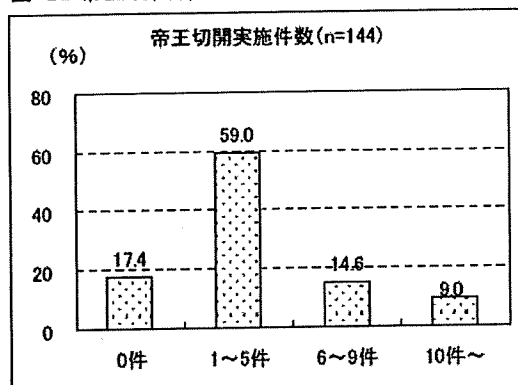
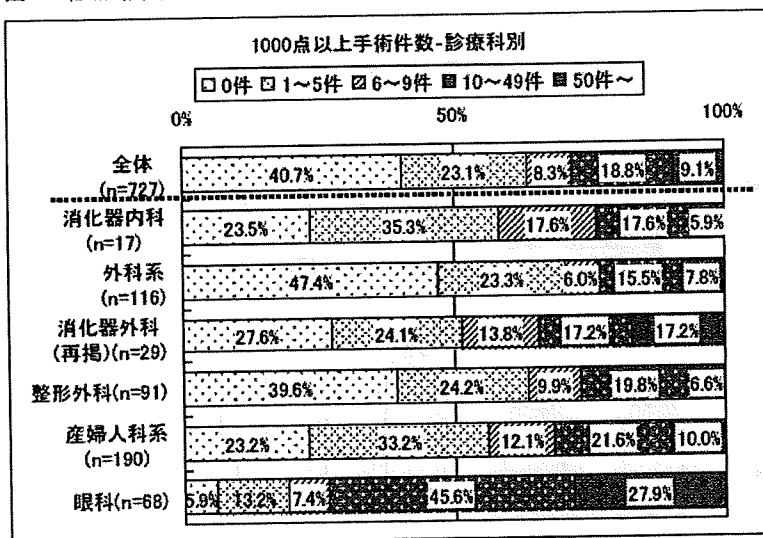


図 23 診療報酬点数 1,000 点以上手術件数 -n=727



(7) 職員の配置 -看護職員、看護補助者

有床診療所の看護職員の配置は病院と異なり入院と外来で区別されていないため、入院だけの看護配置の状況を把握することは一般に困難である。そこで、本調査では、試行的に看護職員の勤務時間を入院と外来で分類したところ、約6割が入院医療への従事であった(補足調査参照)。一方、入院患者数別にみた看護職員数は、例えば19人の入院患者の施設(n=77)では看護職員数は平均11.6人であった。11.6人の6割にあたる7.0人(11.6×0.6)は、病院の旧3対1の配置(現15対1)(19÷3=6.3)を上回る配置である。同様に、看護補助者の配置も充実しており、病院における看護補助加算2(10対1)を上回る配置であった。

表3 看護職員(看護師+准看護師)

6月特定日の入院患者数	N数	平均看護職員数	平均看護職員数×0.6	入院患者数÷3 (旧3:1配置)
19	77	11.6	7.0	6.3
18	34	12.1	7.3	6.0
17	47	13.7	8.2	5.7
16	28	10.5	6.3	5.3
15	34	10.1	6.1	5.0
14	35	10.9	6.6	4.7
13	34	10.8	6.5	4.3
12	37	11.8	7.1	4.0
11	24	9.8	5.9	3.7
10	41	9.3	5.6	3.3
9	28	10.1	6.0	3.0
8	33	9.4	5.6	2.7
7	30	9.0	5.4	2.3
6	28	11.1	6.6	2.0
5	32	9.0	5.4	1.7
4	23	8.9	5.3	1.3
3	15	7.5	4.5	1.0
2	11	7.4	4.4	0.7
1	13	6.5	3.9	0.3

9.7

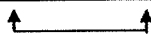


表4 看護補助者

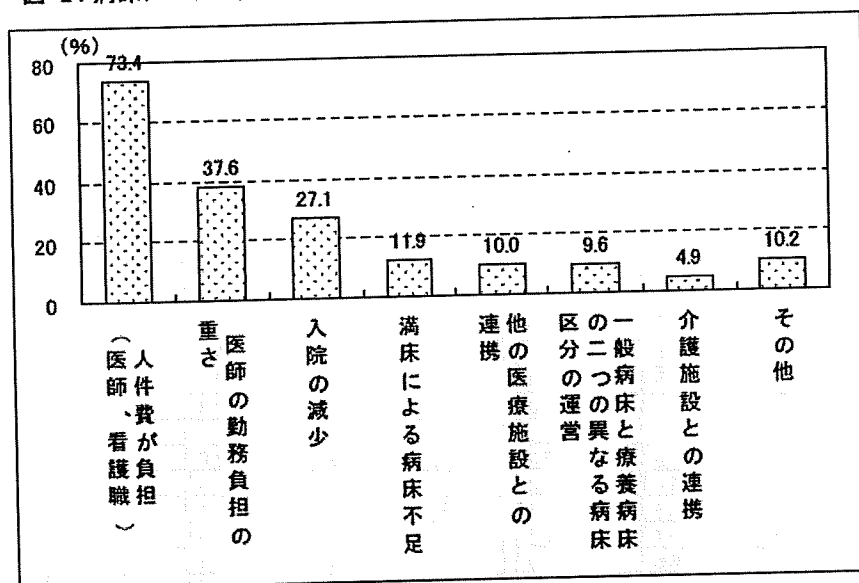
6月特定日の入院患者数	N数	平均看護補助職員数	入院患者数÷10 (10:1配置)
19	67	3.0	1.9
18	29	2.3	1.8
17	44	2.8	1.7
16	24	2.8	1.6
15	34	2.4	1.5
14	31	3.0	1.4
13	30	2.9	1.3
12	31	2.9	1.2
11	22	2.7	1.1
10	35	2.0	1.0
9	25	1.6	0.9
8	32	2.1	0.8
7	29	1.5	0.7
6	25	2.8	0.6
5	20	2.5	0.5
4	26	2.7	0.4
3	14	1.7	0.3
2	8	1.6	0.2
1	13	1.2	0.1



### (8) 病床の課題

病床に関して抱えている最も大きな課題は、「医師や看護師の人的費」で、73.4%を占めた。医師の勤務負担を重いと考えている施設が 37.6%で 2 番目であった。満床による病床不足を抱える施設も 1 割強みられた。その一方で、分娩を含む入院そのものの減少が課題となっている施設が 27.1%あることも確認できた。

図 24 病床について抱えている課題 (複数回答・3 つまで) n=960



(9) 補足調査

有床診療所では看護職員配置を入院・外来一体でカウントするが、5～6割が入院医療に従事しているという結果が示された。看護職員の時間が入院と外来でどのように割り振られているかを試行的に調査したところ、診療科による差はあるが、おおよそ6:4から5:5であった。ただし、N数に制約があるため、今後は対象数を増やして検証する必要がある。

表 5 看護職員の入院・外来勤務時間

		入院勤務 (%)	外来勤務 (%)
時間数で記入した施設	内科系(n=9)	50.2	49.8
	外科系(n=7)	56.4	43.6
	産婦人科(n=5)	73.8	26.2
	泌尿器科(n=1)	28.0	72.0
	その他(n=2)	73.0	27.0
	合計(n=24)	57.9	42.1
比率で記入した施設	内科(n=18)	44.1	55.9
	外科系(n=8)	51.1	48.9
	産婦人科(n=5)	68.0	32.0
	泌尿器科(n=1)	10.0	90.0
	その他(n=2)	67.0	33.0
	合計(n=34)	49.6	50.4

一方、患者1人1日当たりの入院費用を試行的に調査すると、一般病床のみで21,803円、一般と医療療養病床のある施設で20,520円となった。入院収入と入院患者延べ数から算出した患者1人あたり入院収入はそれぞれ16,219円、15,787円で、入院費用が入院収入を上回っていた。また、入院費用のうち、入院基本料部分に相当する人件費、経費、委託費、減価償却費の総計はそれぞれ17,243円、16,336円であった。ただし、N数に制約があり対象数を増やした検証が必要である。

表 6 患者一人当たり1日入院収入、入院費用、固定費

	患者1人当たり 入院収入①	患者一人当たり 入院費用②	うち固定費	差額(①-②)
一般病床のみ有する 施設(n=29)	16,219	21,803	17,243	-5,584
一般病床と医療療養 病床を有する施設 (n=44)	15,787	20,520	16,336	-4,733

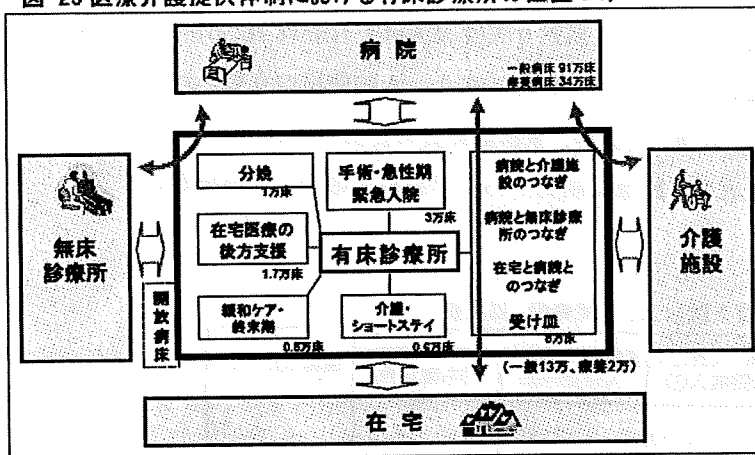


(10) まとめ

有床診療所が果たしている機能については前年度の調査<sup>7</sup>で把握したが、本調査ではそれらの機能を踏まえて、有床診療所の直近の経営状況や緊急医療などの現状のデータを収集し、地域に必要な機能を発揮するための経済的基盤が整っているかを検証した。経営には悪化がみられ、病床維持の課題として7割の施設が人件費の負担をあげていた。地方部の施設や長期入院患者が多い施設、さらに緊急入院が多い施設では経営状態が悪い傾向がみられ、試行的に行なった入院費用調査では、一人あたりの入院に関わる費用が入院収入を上回っていた。夜間休日などにおける緊急時の対応は約4割の施設が行っていた。その一方で、在宅療養支援診療所として在宅医療の提供も積極的に行なわれており、在宅から一貫した医療のための病床が利用されている。

今後、病院からの早期退院患者がさらに増加することが予想されるが、有床診療所がこれらの施設のつなぎとなることが従来以上に求められている(図参照)。病院負担の軽減のためにも有床診療所の活用は極めて有効である。患者の居住地の身近で病床を持ち「顔の見える」医療が提供できることは、患者やその家族にも大きな安心感を与える。現状では有床診療所の経済的基盤を確保することがまず必要であり、本調査結果が今後の検討における一助となることを切望する。

図 25 医療介護提供体制における有床診療所の位置づけ



## 6 国保の有床診療所の機能に関する調査研究報告書

### (1) 回収の状況

「有床診療所の機能に関する実態調査」の回収状況は以下の通りである。

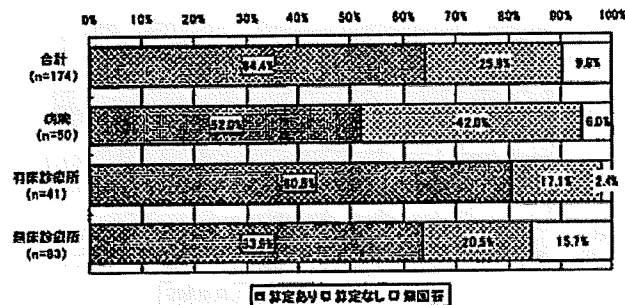
図表 5 調査票回収の状況

施設種別	回収数	回収率
病院 (100床未満)	50 施設	25.8%
有床診療所	41 施設	36.6%
無床診療所	83 施設	41.5%
合計	174 施設	34.4%

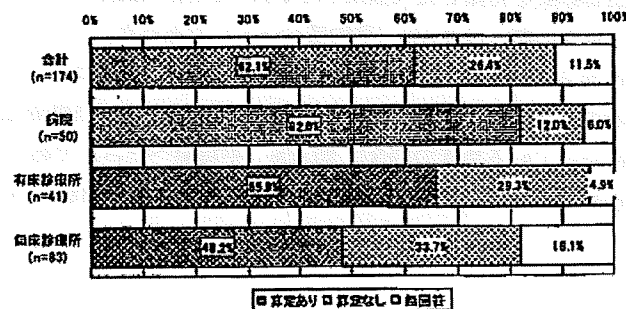
### (2) 有床診療所の現状

本調査の結果、有床診療所では、往診及び訪問診療ともに実施率が高く（各々80.5%、65.9%）なっていた（算定ベース）。病院は訪問診療の実施率が往診に比べて高く（各々82.0%、52.0%）、無床診療所では往診の実施率が訪問診療に比べて高くなっており（各々63.9%、48.2%）、昨年度調査<sup>1</sup>における結果と同様の傾向が見られた。

図表 6 算定の有無（往診料）



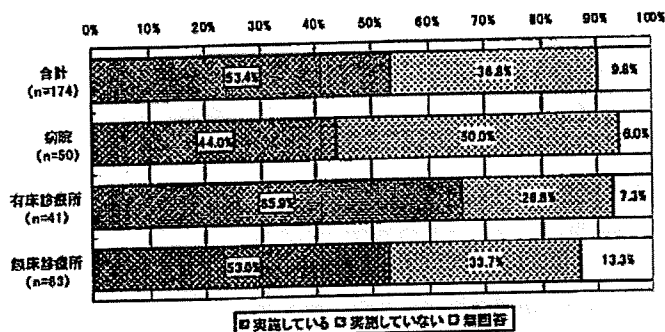
図表 7 算定の有無（在宅患者訪問診療料）



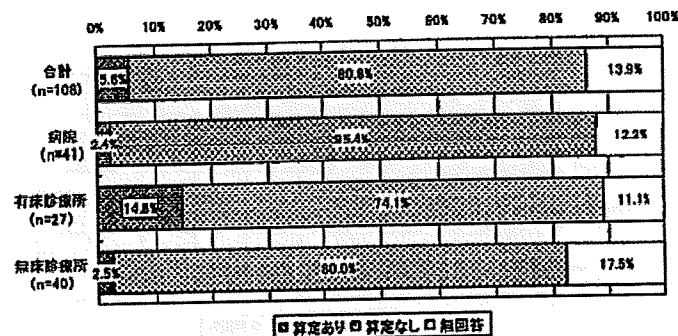
<sup>1</sup> 平成 19 年度老人保健健康増進等事業「在宅での看取り介護を推進するための国保直診を核とした支援体制構築に関する調査研究事業」

在宅看取りについては、病院では「実施している」が44.0%、有床診療所では「実施している」が65.9%、無床診療所では「実施している」が53.0%であった。在宅ターミナルケア加算についても、有床診療所では他施設と比較して算定している率が高く、14.8%であった（病院は2.4%、無床診療所は2.5%）。これより、有床診療所が特に在宅医療、在宅看取りの実施に注力している傾向が示唆された。

図表 8 在宅看取りの状況



図表 9 算定の有無 (在宅ターミナルケア加算：在宅患者訪問診療料算定機関)



また、病院から退院した患者のうち、自宅へ退院した患者は平均 87.51 人（標準偏差 56.45）、自宅退院者のうち訪問診療を開始した人数は平均 6.86 人（標準偏差 7.53）であり、退院後も訪問診療で関わっている患者の割合は 7.8%（平均値ベース）であった。

一方、有床診療所から退院した患者のうち、自宅へ退院した患者は平均 31.55 人（標準偏差 18.97）、自宅退院者のうち訪問診療を開始した人数は平均 7.88 人（標準偏差 12.26）であり、退院後も訪問診療で関わっている患者の割合は 25.0%（平均値ベース）であった。

これより、退院後も引き続き訪問診療等で在宅療養を継続している患者は、有床診療所の方が多い傾向が見られている。

図表 10 退院患者の状況：自宅へ

	件数	30人未満	30~50人未満	50~100人未満	100人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	59	15 25.4%	7 11.9%	19 32.2%	15 25.4%	3 5.1%	76.52	55.84
病院	47	9 19.1%	4 8.5%	17 36.2%	15 31.9%	2 4.3%	87.51	56.45
有床診療所	12	6 50.0%	3 25.0%	2 16.7%	-	1 8.3%	31.55	18.97

図表 11 退院患者の状況：自宅へ、うち訪問診療を実施した人

	件数	5人未満	5~10人未満	10~20人未満	20人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	56	22 39.3%	10 17.9%	6 10.7%	5 8.9%	13 23.2%	7.05	8.43
病院	45	17 37.8%	9 20.0%	5 11.1%	4 8.9%	10 22.2%	6.86	7.53
有床診療所	11	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	1 9.1%	3 27.3%	7.88	12.26

ただし、これらの診療機能を維持するためのマンパワーは不足しているのが現実である。今回の結果では、有床診療所において、常勤医師が「1人」との回答は56.1%、「2人」は34.1%、「3~4人」は7.3%であり、過半数の施設では常勤医師が1人であった。小規模病院（100床未満）の場合は「3~4人」が52.0%であった。現状では、多くの有床診療所では、医師が1人もしくは2人であり、一般外来診療に加えて入院患者への対応、在宅医療への対応を少ないスタッフで担当していることが明らかとなった。

図表 12 職員数：医師：常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3~4人	5人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	174	11 6.3%	89 51.1%	25 14.4%	29 16.7%	17 9.8%	3 1.7%	2.00	1.75
病院	50	-	2 4.0%	12 24.0%	26 52.0%	11 22.0%	-	4.14	1.80
有床診療所	41	1 2.4%	23 56.1%	14 34.1%	3 7.3%	-	-	1.58	0.67
無床診療所	83	10 12.0%	66 79.6%	5 6.0%	-	-	3 3.6%	0.94	0.43

図表 13 職員数：医師：非常勤実人数

	件数	0人	1人	2人	3~4人	5人以上	無回答	(単位：人)	標準偏差
合計	174	88 50.6%	26 14.9%	12 6.9%	13 7.5%	32 18.4%	3 1.7%	2.53	4.85
病院	50	4 8.0%	19 38.0%	10 20.0%	6 12.0%	28 56.0%	-	7.32	6.62
有床診療所	41	24 58.5%	8 19.5%	5 12.2%	2 4.9%	2 4.9%	-	1.05	2.00
無床診療所	83	60 72.3%	13 15.7%	2 2.4%	3 3.6%	2 2.4%	3 3.6%	0.50	1.30

### (3) 有床診療所のメリット／デメリット

本調査において、有床診療所に入院設備があることで「安心拠点」となっている事例としては、例えば「在宅医療での急変時に遠方の入院施設まで送らなくて済む。ターミナルケアで在宅介護力がないケースに安心である」、「がんの終末期などは、介護福祉分野との連携で一時退院、往診、再入院などフレキシブルな対応が出来る」、「急性期の治療を受け、その後のフォローとして在宅に移行するまでの期間の入院対応」、「長期在宅療養者の介護負担軽減のためのショートステイの利用も可能」などの意見が挙げられている。

また、ヒアリングにおいても「入院設備の存在が地域の安心感につながる」等の意見も挙げられており、これらを総合的に勘案すると、医療機関が「有床診療所」という施設形態をとるメリットとして以下の点が考えられる。

- ・ 入院施設があるため、無床診療所と比較して多様な対応が可能
- 短期入所療養介護や訪問診療、夜間診療、在宅医療での急変時等の受け入れ等
- ・ 地域密着型の医療機関として住民の包括的な健康管理が可能。
- ・ 急性期から在宅への移行期間のフォローが可能。
- ・ 在宅医療・在宅看取りにも対応しやすい

一方、デメリットとしては、病院と比較して診療報酬（入院料）が低い、スタッフの人件費がかかる等、「運営面・経営面でのメリットが少ない」こと、及び入院医療を継続するためにスタッフの確保が必須であるが、現状はマンパワーが不足しているため「スタッフへの負担が大きい」等が挙げられていた。

### (4) 有床診療所に求められている役割

日本医師会総合政策研究機構が実施した「平成20年有床診療所の現状把握のための調査」において、有床診療所の5つの機能として、以下が挙げられている。

- ① 専門医療を担って病院の負担を軽減し、地域医療の崩壊を防止
- ② 地域の病院からの早期退院患者を含めた患者の受け皿機能
- ③ 地域の在宅医療の拠点診療所として在宅医療の後方支援のための病床を活用
- ④ 終末期医療などのニーズが高まる分野へ積極的な取り組み
- ⑤ へき地・離島では唯一の入院施設として機能

有床診療所は、これらの機能を複合的に担って地域医療を支えているのが現状であるとされており、これらの役割を「それぞれの地域でまず強調することが必要である。そのうえで、地域医療を支援する病床として有床診療所の機能を活かすための制度整備、環境整備を検討すべき」とされている<sup>2</sup>。

このような機能は、本調査の結果からも導き出されている。医療機関側から見た、住民が期待していると考えられる医療機能としては、病院では救急医療（救急車受け入れ、24時間入院受け

<sup>2</sup> 「平成20年有床診療所の現状把握のための調査」 江口成美・出口真弓、日医総研ワーキングペーパーNo.177、2008年11月

入れ)、急性期入院医療、長期入院医療が挙げられる一方、有床診療所や無床診療所においては、往診、訪問診療、夜間診療、休日診療などが挙げられた。病院と有床診療所では同様に入院設備を有しているが、病院は急性期の医療、救急医療を中心として対応する施設、有床診療所は日常の診療、すなわちかかりつけ医機能や在宅医療への対応など、地域密着型の対応が望まれていることが明らかとなった。

また、本人や家族からの要望も、病院では急性期医療や診療科の充実、救急対応や入院医療などが多くあげられていたが、有床診療所では「生活している地元町内で日常診療を受け、いざという時に入院して在宅へ戻れるようになるまできちんと治療してほしい」、「看取りをしっかりと行ってもらいたい」、「患者の状態が悪化したときに、地元できちんと治療してほしい」等、かかりつけ医機能に加え、一時的に入院対応をしてくれる地域密着型の医療機関として存在してほしいという要望が挙げられており、地域病院からの退院患者受け皿機能や在宅医療の拠点診療所としての機能などを重要視していることが明らかとなった。

さらに、本調査において、ヒアリング先の施設では、若手の医師が勤務して地域医療を学んでいるケースも多く、地域医療を担う人材育成にも貢献しており、医療者の教育機能を担うという点も重要と考えられる。

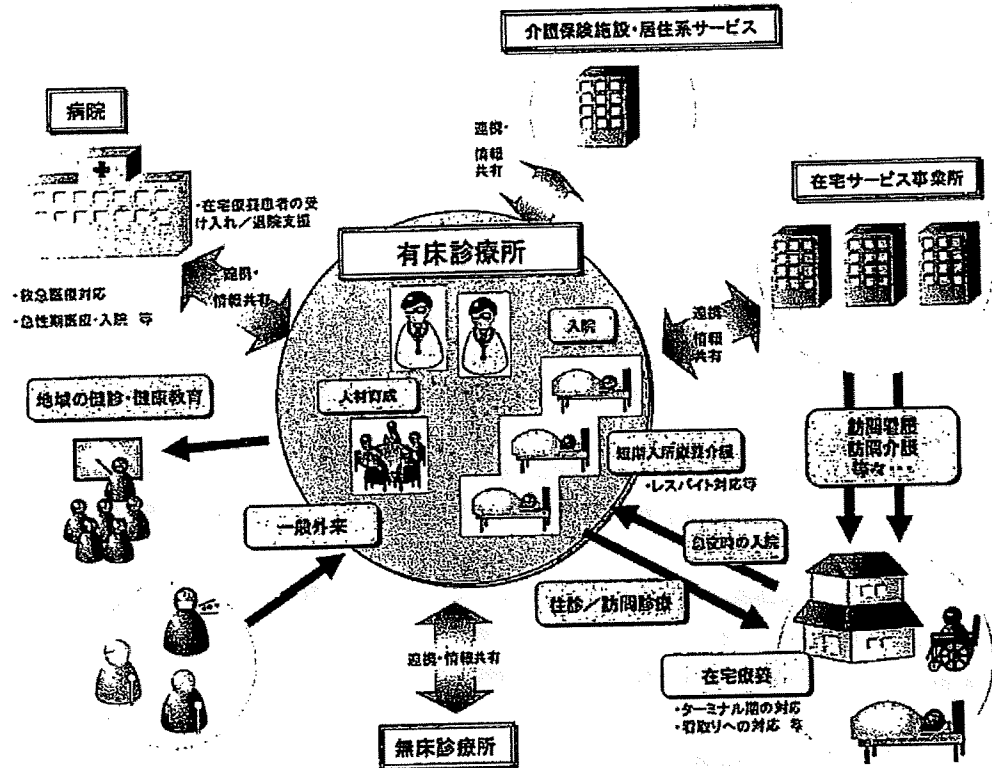
このように、有床診療所は、同じ入院設備を有していても、病院と比較してよりオールラウンドな役割を担うことが期待されていることが示唆されるとともに、今後の地域医療を担う人材の確保にあたって重要な役割を果たすことが期待されていた。

#### (5) 今後の有床診療所のあり方

前述のように、本調査の結果からは有床診療所が地域密着型のオールマイティな保健・医療・介護機関として存在することが期待されていた。これらを踏まえ、今後、有床診療所が「安心拠点」として地域で求められている機能を以下に整理した。

- ・ 一般外来、入院等における急性期医療への対応
- ・ 急性期医療から在宅医療移行において、入院設備を活用した地域密着型のサポートを行う（近隣の病院から在宅への移行フォロー機関として機能）。
- ・ 在宅の延長としての入院治療を行なう（軽症肺炎、糖尿病、急性胃腸炎等）。
- ・ 療養病床を保有し、短期入所療養介護等への対応も可能としたり、老人保健施設を併設して病床の相互有効活用を行う。
- ・ 総合診療的な役割を担う有床診療所を拠点に、地域の各所の在宅サービス事業所（訪問看護ステーション、訪問介護事業所等）と連携し、在宅医療に24時間対応できるような体制を構築する。
- ・ 地域の健診や健康教育等の機能を担う。
- ・ 医療者への地域医療の理解促進および人材育成のための教育機関としての機能を有する。

図表 14 地域医療・介護の「安心拠点」としての有床診療所機能活用イメージ



これらの機能を発揮していくには、現状のような1人医師体制や2人医師体制ではマンパワーの観点から困難であることも予測される。また、現状では、小規模病院も有床診療所も、近隣の中規模・大規模病院と連携、在宅医療移行へのフォロー体制を構築するなど、地域に根ざした活動を行っており、小規模医療機関としては実質的には役割分担が不明確であることも事実である。

現在、有床診療所と病院の主たる相違点は、病床数が19床以下/20床以上、患者一人当たりの病床面積、必要な医師数、専属薬剤師の配置義務等であり、診療報酬においては入院基本料における差が主である。今後、上記の機能を総合的に果たす小規模医療機関を地域の「安心拠点」として構築していくには、現状の施設区分・基準を見直していくことも必要であろう。

## 7 埼玉県の有床診療所のデータ

調査内容

対 象	埼玉県医師会会員 有床診療所 416 機関
実施日	平成 20 年 10 月
有効回答数	190 件
回答率	45.7%
病床稼働状況	稼働 143 件 (75.3%) 非稼働 47 件 (24.7%)
資料	「有床診療所に関するアンケート調査結果」
実施機関	埼玉県医師会有床診療所連絡協議会

### I 埼玉県における有床診療所の稼働状況

埼玉県医師会に有床診療所として登録した医療機関は 416 あるが、今回のアンケート調査で回答のあった有床診療所のうち約 25%が病床を閉鎖していた。同様に全国でも開設時に有床診療所として登録しても閉院あるいは病床を閉鎖するなどしている非稼働有床診療所は年々増加していると推測される。病床閉鎖時に必ずしも届け出の義務がなく医師会として正確な稼働中の有床診療所数や現況を把握できていない状況が調査で明らかとなった。

### II 診療科目の分析

科目別では産婦人科が 41.9%と多く次いで内科系（内科、呼吸器内科、小児科）23.7%、外科系（外科、胃腸科、肛門科、整形外科、脳神経外科）、眼科・泌尿器・精神科 11.8%の順となっている。

我が国の分娩の 50%以上は地域の産婦人科医院において行われている現状を考えると、分娩を扱う産婦人科医院においては機能として病床は不可欠であり、結果として減少する有床診療所の中でも相対的にその占有率が増加していると思われる。

病床数では 10 床未満が内科、外科系ではそれぞれ 14%、25%に対し産婦人科では 44%と多く、分娩を扱う産婦人科では比較的短期間の入院で病床を稼働させていると推測される。

### III 医師について

有床診療所ならびに一般診療所の医師の平均年齢は現在ほぼ同程度で 59.4 歳であるが、開業する年齢が 40 歳台であることを考慮すれば 24 時間 365 日



の診療体制の維持を要求される有床診療所の医師の負担は年々増加していると言わざるを得ない。

#### IV 勤務時間

病院勤務医師の平均年齢（男性 42.8 歳）に合わせて 40 歳代で比較したところ、診療所医師（管理者）の方が、病院勤務医師よりも長いことが判明した。救急対応が週 2 時間以上であった。病院勤務医師の過重労働が指摘されているが、診療所医師（管理者）の勤務時間も、それと同じくらいか、むしろ拘束時間としてはそれ以上に長い。

単位時間での診療量では病院の効率性には劣るものの診察時間内あるいは緊急に備えて診療所内で待機する時間は極めて長くなっている。

#### VI 救急対応

診療所での救急対応は全国平均で週 2 時間以上であった。今回のアンケート調査でも約 40%の有床診療所が夜 8 時以降の救急患者を受け入れていると答えており、地域における救急医療の一翼を担っていることが明らかとなった。入院を抱えて 24 時間 365 日で診療体制を整えているため可能となる無床診療所にはない有床診療所の特徴といえる。

#### VII 有床診療所の役割

一般診療所とは異なる機能として短期入院や看取りがある。在宅医療も普及してきてはいるものの実際は増悪時の介護が困難となったり、臨終期に家族が家庭での看取りを拒否する例も多く主治医が訪問診療や往診のみで 365 日 24 時間をカバーすることは難しい。これら在宅ケアや訪問診療を病床機能を持つ有床診療所は支援することが可能である。救急や看取りまた病院を退院し家庭に戻るまでの回復期の患者の一時的な受け入れなど有床施設の利用価値は高い。

#### VIII 有床診療所の経営

今回のアンケート調査では 17%の有床診療所が赤字経営であると回答している。収支が均衡している医療機関が 47.3%、黒字はわずか 29%に過ぎず多くの有床診療所では新たな設備投資や施設の補修 etc に資金的余裕がない現状が明らかとなった。

一般診療所と比較して入院患者を扱う有床診療所では院長 1 人での 365

日の診療は不可能であり、アンケートによると 47%の医療機関で複数の常勤医を有し、非常勤医師にあたっては 80%が近隣の基幹病院から応援を受けている。看護師数も一般診療所と比べると人数も多く人件費などが経営を圧迫する要因ともなっている。また病院と比べて有床診療所の入院に係る診療報酬の低さがさらに経営悪化に追い打ちをかける格好となっている。

#### IX 有床診療所の意義

有床診療所は経過を観察していた地域の患者を継続して入院治療できるばかりでなく家族が容易に患者を見舞うこともでき、患者や家族にとって心安らぐ暖かい医療を提供できる。

また病院との連携を進めることにより病院での入院期間を短縮させ家庭に近い地で家庭復帰までのケアを行うことができる。有床診療所は病院と同じ医療を展開するのではなく病院と連携し、病院の持てる機能を十分引き出すために力を発揮することができる。有床診療所を上手に活用することにより効率的なそして患者や家族に優しい医療を展開できると考えられる。

#### X 有床診療所の将来

有床診療所は医師の使命感と責任感、ボランティア精神に頼って維持されてきたが医師の高齢化と診療報酬の低下がもはや地域の中での存在を継続させることを不可能にしている。

現状の診療報酬体系が続く限り近い将来我が国における有床診療所は皆無となろう。

その結果、入院に関してはすべてこれを病院が担当することになり、高齢化核家族化が進む中で患者や家族は遠距離の病院の利用を余儀なくされる。患者家族の時間や労力もさることながら 2次 3次救急など本来病院が有する機能も損なわれる可能性がある。

#### XI 有床診療所の入院基本料等診療報酬の引き上げの必要性

比較的狭い地域での救急医療の担い手として、また地域に根差した暖かな医療ならびに病院との連携による医療効率の改善という有床診療所の機能と意義を発揮させるためには、入院基本料等の入院にかかる診療報酬を引き上げる必要がある。特にこれからも有床診療所として持てる機能を発揮していかうと意欲のある医療機関に対しては、医師数や設備、救急対応、分娩数、社会活動、啓発活動などを参考に診療報酬を引き上げる必要がある。

診療報酬の均一な引き上げは望むべくもないが、個別の有床診療所をきちんと評価した上で適切な加算あるいは診療報酬に改定が要望される。

#### XII 有床診療所が抱える個別の状況の例示

#### A 現在病床有していない理由

- ・マンパワー不足
- ・施設老朽化
- ・地域的に高齢者、通院困難者も多く急性期ベッドは必要と維持してきたがやめることとした。
- ・産科を中止したため
- ・治験のため病床をもっていたが、消防上の問題から閉鎖した
- ・病床を有効に活用できないため
- ・天災・地変のために予備ベッドとして登録していたが、保健所の点検が来るので、面倒であることと、保険料がベッドがあると高くなるため
- ・高齢・持病のため
- ・入院を必要とする手術を行っていないから
- ・経営上難しい
- ・採算がとれない
- ・近所に大病院のベッドが多くなったのと、高齢化による
- ・医師の高齢化のため
- ・経営的に困難である
- ・老齢のため
- ・看護師等の要員不足の解消が困難
- ・患者数が不足
- ・従業員不足、経営困難等
- ・父が亡くなり医師が一人となってしまったため、出産の取り扱いが不可能になった
- ・高齢のため分娩を止めたため
- ・夜間の体制が整わない
- ・入院分娩、人工妊娠中絶術を中止したため
- ・医師不足のため
- ・時代の移り変わりとともに患者を病院へ送り、ベッドを使う必要がなくなったため
- ・医師の高齢化のため
- ・入院分娩の取り扱いを止めたため
- ・当院のシステム上無理なため

#### B-1 現在病床が稼働していない理由

- ・時間的な拘束と健康上の理由

- ・ 老齢と従業員不足のため
- ・ 必要としている患者さんがいないため
- ・ 年齢的及び人材不足、救急指定を受けていても救急車が大病院へ偏っても  
っていく
- ・ 入院を要する手術を行っていないため
- ・ 人員不足
- ・ 看護師不足
- ・ 食事の提供ができないため
- ・ 老齢のため
- ・ 緑内障、白内障等の手術は全て日帰りのため入院は必要なくなったため
- ・ 従業員の確保が困難になったため
- ・ 人手不足のため
- ・ 産科を扱わなくなったため
- ・ 入院患者がいないため
- ・ 外来患者に重点を置いているため
- ・ 分娩中止のため
- ・ 分娩・手術を止めたため
- ・ 有資格の看護要員を確保できないため
- ・ 夜勤人員の不足のため
- ・ 24時間労働による精神的、肉体的疲労のため
- ・ スタッフ不足のため
- ・ 日帰り手術となったため
- ・ 人手が不足しているため
- ・ 夜間のスタッフが確保できないため
- ・ スタッフ不足のため
- ・ 医療紛争発生に対する精神的重圧
- ・ 分娩等、医療行為に対する妊産婦及び社会の不認識のため
- ・ 産科を止めたため
- ・ 分娩休止のため
- ・ 高齢のため産科分娩を中止したため
- ・ 分娩の取り扱いを休止したため
- ・ 分娩を中止したため
- ・ 全て日帰り手術にしたため
- ・ 診療所建て替えのため
- ・ 人手不足のため
- ・ 採算が取れないため