

診療報酬改定にむけての日本医師会の見解

2. 入院料について

定例記者会見

2009年11月11日

社団法人 日本医師会

目 次

| | |
|----------------------|---|
| 1. 小児の入院医療について | 1 |
| 2. 入院基本料 | 4 |
| 3. 病院勤務医の負担軽減 | 7 |

1. 小児の入院医療について

こども病院

こども病院（除く特定機能病院）の損益差額比率は全体で▲10.1%、独立型で▲8.9%、それ以外で▲11.3%であった（図 1.1）。

小児入院医療管理料 1・2・3 算定病院

2008年4月改定では、要件以上に手厚い人員配置をしている医療機関があることから、小児入院医療管理料が再編された（表 1.1）。

従来の小児入院医療管理料 1・2・3 は、現在の小児入院医療管理料 2・3・4 に相当する。中医協の医療経済実態調査では、従来のカテゴリで「小児入院医療管理料 1・2・3」として区分されているが、これらの病院の損益差額比率は▲4.5%、民間病院でも▲1.1%であった（図 1.2）。

表 1.1 小児入院医療管理料の再編

(点)

| 旧 | | 新(2008年4月改定) | |
|------------|-------|--------------|-------|
| | | 小児入院医療管理料1 | 4,500 |
| 小児入院医療管理料1 | 3,600 | 小児入院医療管理料2 | 3,600 |
| 小児入院医療管理料2 | 3,000 | 小児入院医療管理料3 | 3,000 |
| 小児入院医療管理料3 | 2,100 | 小児入院医療管理料4 | 2,100 |

図 1.1 こども病院 1施設当たり費用構成

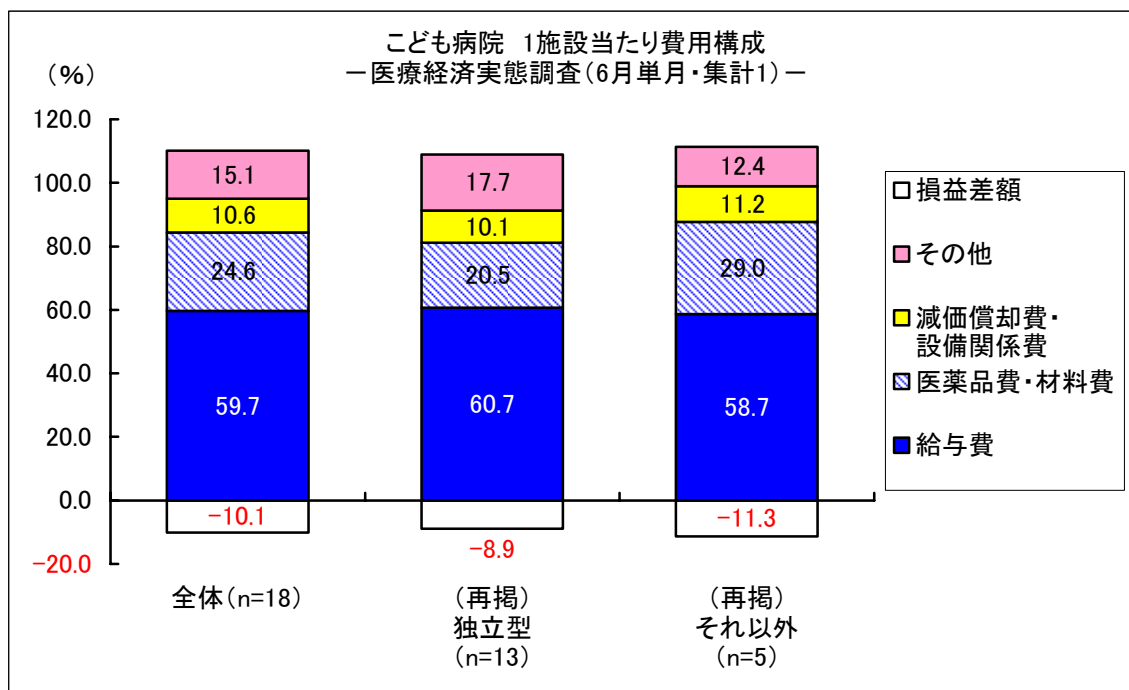
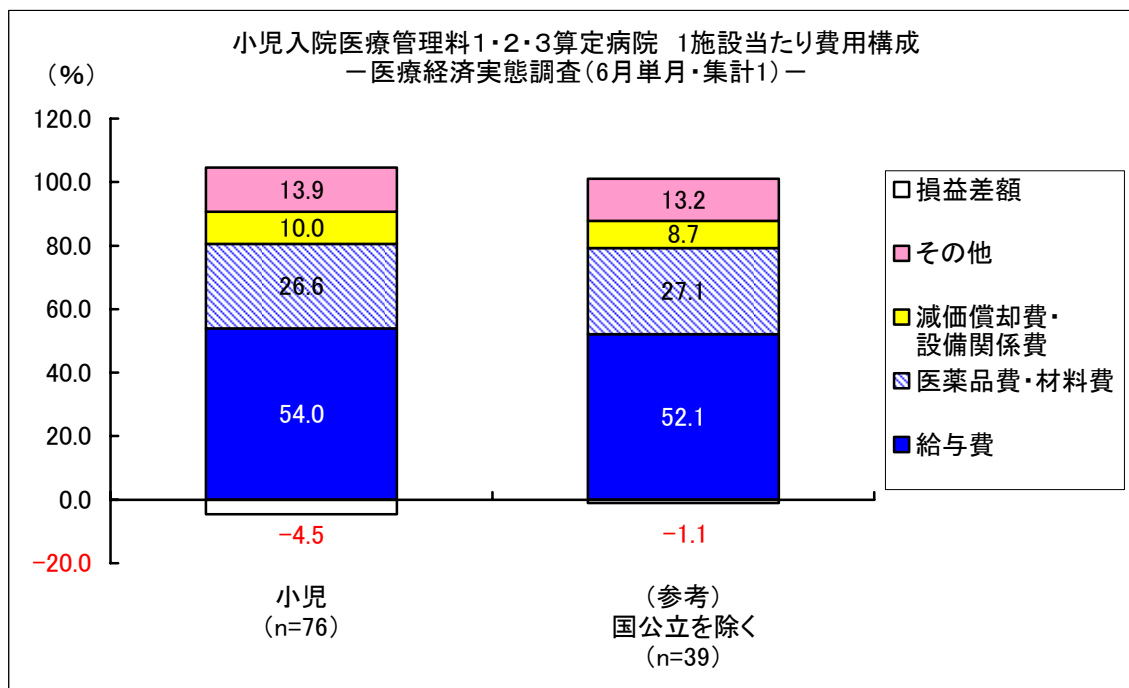


図 1.2 小児入院医療管理料1・2・3算定病院 1施設当たり費用構成



こども病院、小児入院医療管理料算定病院ともに依然として赤字である。小児の入院は季節的な変動が大きく、稼働率が安定しないことも一因である。また、2008年4月改定で新設された「小児入院医療管理料1」算定病院は、全国で35病院に止まっている¹。

そこで、日本医師会は、小児の入院医療については、次の点を要望する。

小児入院医療についての要望

1. 小児医療提供体制を確保するため、政策的な財源の投入（補助金）などを強化すること
2. 季節的な変動にも対応できるよう、小児入院医療管理料の算定要件を緩和すること

¹ 「主な施設基準の届出状況等」 2009年3月25日、中医協総会提出資料。
小児科を標榜する病院は3,015病院（2007年10月1日現在）。厚生労働省「平成19年医療施設（動態）調査」

2. 入院基本料

2008年4月の診療報酬改定では、地域の急性期医療を担う医療機関を評価する目的で、10対1入院基本料が引き上げられた。しかし、「10対1」の損益差額比率は▲7.4%であり、もっとも赤字幅が大きかった（図 2.1）。

「10対1」を算定する病院の中には、地域で中核的な役割を担う病院も多い。したがって、地域医療の再生のためにも「10対1」病院の健全化は必須である。

また、「15対1」を除く「10対1」以外の病院も赤字であり、「13対1」では損益差額比率は▲6.1%である。入院基本料の適切な評価が必要である。

図 2.1 一般病棟入院基本料別 1施設当たり費用構成

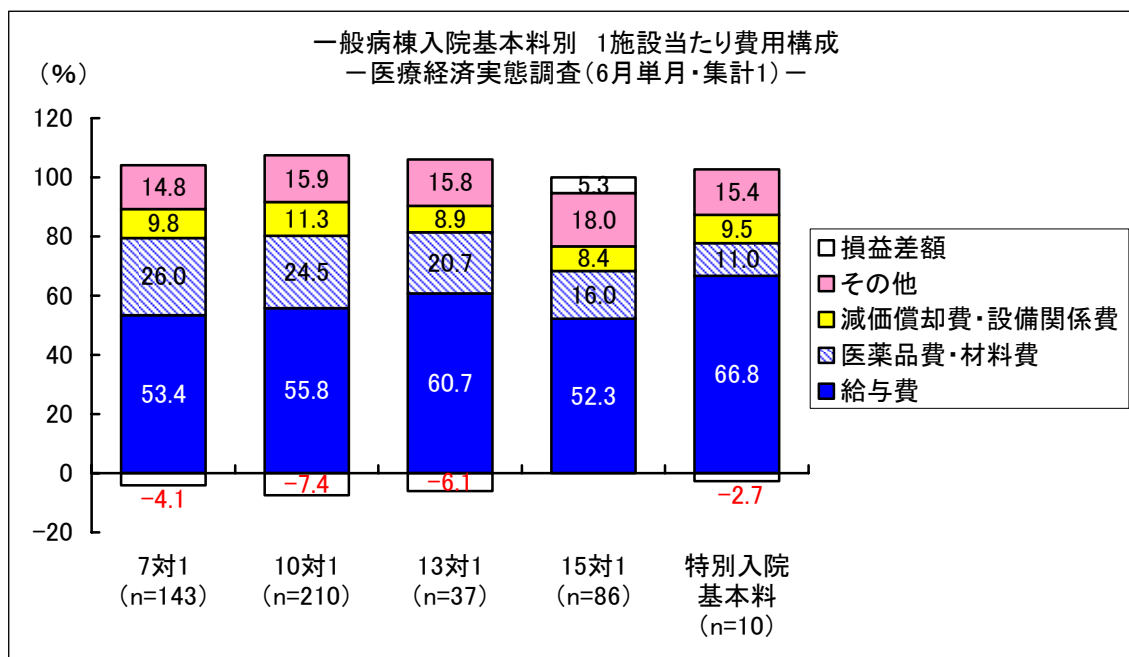


表 2.1 入院基本料

(点)

| | 旧 | 新(2008年4月改定) |
|------|-------|--------------|
| 7対1 | 1,555 | 1,555 |
| 10対1 | 1,269 | 1,300 |
| 13対1 | 1,092 | 1,092 |
| 15対1 | 954 | 954 |

看護職員の不足も依然として深刻である。日本医師会の調査によれば、1年前に比べて、看護職員の採用がより困難になった病院が61.0%に達している（図2.2）。また、経営が苦しい中、従業員の給与を引き上げた病院も43.1%であった（図2.3）。看護職員を確保、維持するため、給与を引き上げざるを得ない実態もあるものと推察される。

図 2.2 病院における看護職員の採用

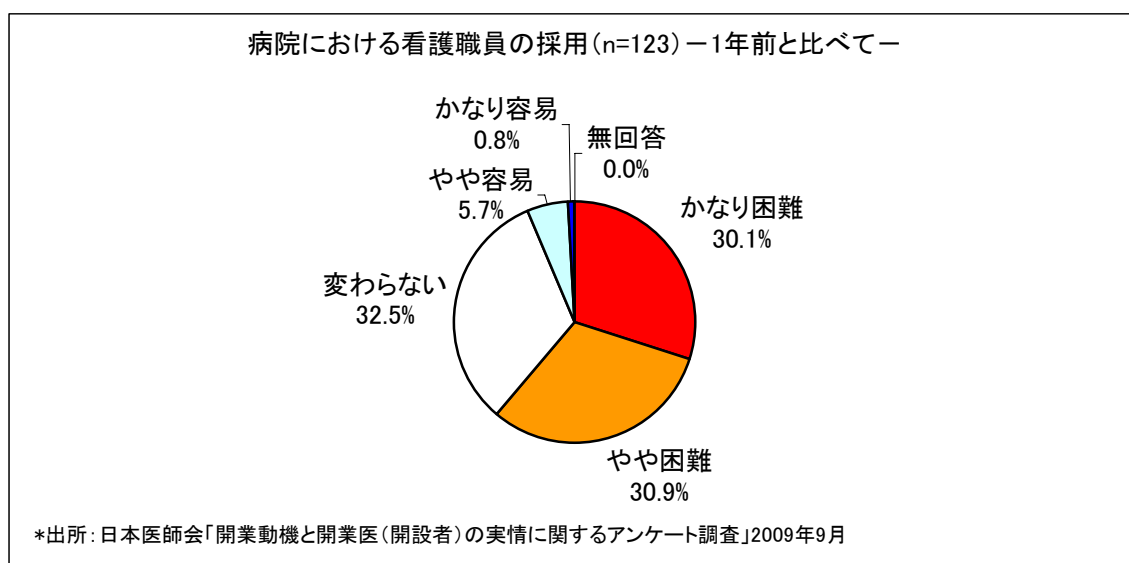
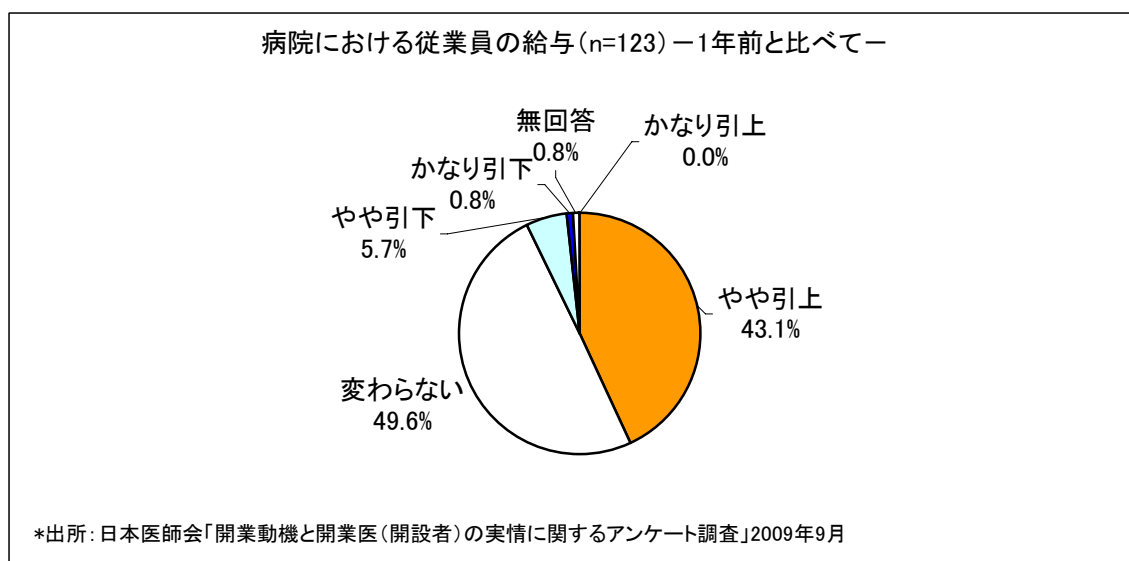


図 2.3 病院における従業員の給与



現在、看護職員の夜勤については、月平均夜勤時間は72時間以下にすること（いわゆる「72時間ルール」）、看護師1人を含む看護職員2人以上での勤務（2人夜勤）が義務付けられている。しかし、深刻な看護師不足が続いているので、これらの要件の見直しが必要である。

そこで、日本医師会は、入院基本料に関して、以下の点を要望する。

入院基本料についての要望

1. 入院基本料を全体的に引き上げること
2. 「72時間ルール」を緩和すること

3. 病院勤務医の負担軽減

2008年4月改定では、入院時医学管理加算の要件が見直され、外来の縮小など勤務医の負担軽減のための取り組みを行っている病院が評価されることになった。

しかし、これは、高度医療、救急医療が充実している大病院、地域の中核病院に対する評価であり、算定できる病院はきわめて限定的であった。地域で救急医療等に熱心に取り組む中小病院はほとんど算定できず、これらの病院の勤務医負担の軽減に何ら寄与していない。地域医療を支える中小病院も対象となるよう、算定要件を見直すべきである。

入院時医学管理加算（1日につき120点）の主な算定要件

1. 特定機能病院・専門病院入院基本料を算定する病院以外の病院であること
2. 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること
 - (1) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科に係る入院医療を提供していること
 - (2) 精神科による24時間対応が可能な体制がとられていること
3. 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること
 - (1) 外来診療を縮小するための体制を確保していること
 - (2) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画を策定し、職員等に周知していること
 - (3) 特別な関係にある医療機関での勤務時間を含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、勤務医負担の軽減及び医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること
4. 急性期医療に関する実績を相当程度有していること

また日本医師会が実施した調査によれば、健康的に働くための対策として、勤務医は、医療事故への組織的な対応、休日の確保、過重労働の緩和などを挙げている。そして、これらに続いて、多くの勤務医が、書類の作成など診療以外の業務の軽減を求めている（図 3.1）。

2008 年 4 月改定では、「医師事務作業補助体制加算」が新設され、医師の診療外業務の軽減に寄与するものと期待される。しかし、現行は、医師事務作業補助者に 6 か月の研修が義務付けられているなど、施設基準のハードルが高く、比較的余裕のある病院でなければ、補助者の採用に踏み切りにくい。施設基準の見直しが必要である。

日本医師会は、病院勤務医対策として、次の 2 点を要望する。

病院勤務医対策に関する要望

1. 入院時医学管理加算の算定要件を見直すこと
2. 医師事務作業補助体制加算の施設基準を見直すこと

図 3.1 勤務医が健康的に安心して快適に働くために必要な対策

