

入院料について①

第1 入院医療の提供体制と評価について

- 日本の医師数は OECD 諸国と比較すると少ないが、看護師数、薬剤師数は人口あたりで中位から上位に位置する。病床数は人口 1000 人あたり 14.2 床と突出して多く、医療従事者が薄い配置となっている。その結果として、平均在院日数が急性期においても 19.2 日と、突出して長くなっている。(参考資料 P2-14)
- 高齢化が進み、今後医療の需要は増加することが見込まれる。看護職員数は増加しているが、新卒就業者数は減少している。(参考資料 P15-19)
- 病院の入院病床については、医療法上、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床に区分されている。診療報酬においては、医療法上の区分に加え、それぞれの病棟において提供される医療機能を評価するため、26 の区分を設定している。(基本料 7、特定入院料 19)(参考資料 P20,21)
- 入院料は、以前は室料、看護料、入院時医学管理料から構成されていた。平成 12 年度診療報酬改定において、入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価した現行の体系となった。(参考資料 P22-25)
- 入院基本料は病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分された 1 日当たりの点数で規定される。特定入院料は特定の機能を有する病棟又は病床における特定の患者への療養の提供を評価しており、それぞれに必要な職種の配置を評価した包括の点数である。(参考資料 2)

第2 課題

- 今後の我が国の医療提供体制において、急性期、亜急性期、慢性期の区分のそれぞれについて、現行診療報酬上想定する入院患者の病態と入院患者の実態が一致しているか検証が行われている分野もある。

- 平均在院日数の短縮化が進む中、急性期の入院医療を提供する体制として、現状の平均在院日数、病床数、職員の配置状況が妥当であるか、議論が続けられている。
- 急性期の入院医療を経過した患者に対し、病状の安定化を図り、在宅復帰支援を行う亜急性期の機能の充実が求められている。
- それぞれの病院が担う医療機能に応じた専門分化と、患者が適切な場所で療養を受けられるための連携が求められている。

第3 現行の診療報酬上の評価

- 一般病棟の入院基本料は看護配置、平均在院日数等により5段階で評価されている。平成 20 年度診療報酬改定において、地域の急性期医療を担う医療機関に対する評価として、10 対 1 入院基本料を引き上げた。7 対 1 入院基本料について、医師の配置の基準を設け、医師の配置の基準を満たさない場合に算定する準 7 対 1 入院基本料を新設した。

A100 一般病棟入院基本料(1日につき)			
改定前		平成 20 年改定後	
1	7 対 1 入院基本料 1,555 点	1	7 対 1 入院基本料 1,555 点
2	10 対 1 入院基本料 1,269 点		<u>準 7 対 1 入院基本料 1,495 点</u>
3	13 対 1 入院基本料 1,092 点	2	10 対 1 入院基本料 <u>1,300 点</u>
4	15 対 1 入院基本料 954 点	3	13 対 1 入院基本料 1,092 点
	特別入院基本料 575 点	4	15 対 1 入院基本料 954 点
			特別入院基本料 575 点

新
改

届出医療機関数(上段:医療機関数/下段:病床数)

	平成 19 年	平成 20 年
一般病棟入院基本料	5,534	5,437
	715,413	700,358

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	算定件数	実施件数	算定件数
一般病棟入院基本料	7対1	209,477	2,208,330	247,850	2,794,321
	10対1	520,587	5,959,937	458,761	5,409,075
	13対1	135,355	1,612,763	74,292	1,049,234
	15対1	89,086	1,411,824	97,532	1,620,328
	特別入院基本料	9,179	139,916	7,597	81,925

2 高度な医療を提供していること等を考慮し、特定機能病院・専門病院入院基本料の14日以内の期間に係る加算を更に評価した。

A104 特定機能病院入院基本料(1日につき)

1 一般病棟の場合

改定前	平成20年改定後
(1)14日以内の期間の加算 652点	(1)14日以内の期間の加算 712点 改

A105 専門病院入院基本料

改定前	平成20年改定後
イ 14日以内の期間の加算 452点	イ 14日以内の期間の加算 512点 改

届出医療機関数(上段:医療機関数/下段:病床数)

	平成19年	平成20年
特定機能病院一般病棟入院基本料	81	82
専門病院入院基本料	63,779	64,523
	20	20
	5,890	6,151

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	算定件数	実施件数	算定件数
特定機能病院一般病棟入院基本料	7対1	5,658	70,507	12,355	155,345
	10対1	10,117	135,321	3,690	49,290
	14日以内加算	4,567	26,698	4,535	20,360
専門病院入院基本料	7対1	-	-	6,079	68,596
	10対1	11,702	167,771	2,185	29,457
	13対1	-	-	47	1,463
	14日以内加算	7,710	57,886	6,051	47,771

3 急性期治療を経過した患者に対して、効率的かつ密度の高い入院医療を行った場合について評価するために、亜急性期入院医療管理料2を新設した。

A308-2 亜急性期入院医療管理料

改定前	平成20年改定後
亜急性期入院医療管理料 2,050点	1 亜急性期入院医療管理料 1 2,050点 2 亜急性期入院医療管理料 2 2,050点 新

届出医療機関数(上段:医療機関数/下段:病床数)

		平成19年	平成20年
亜急性期入院基本料	1	981	1,017
		11,474	11,951
	2	-	45
		-	900

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	算定件数	実施件数	算定件数
亜急性期入院基本料	1	15,212	223,822	16,901	261,262
	2			986	6,187

第4 論点

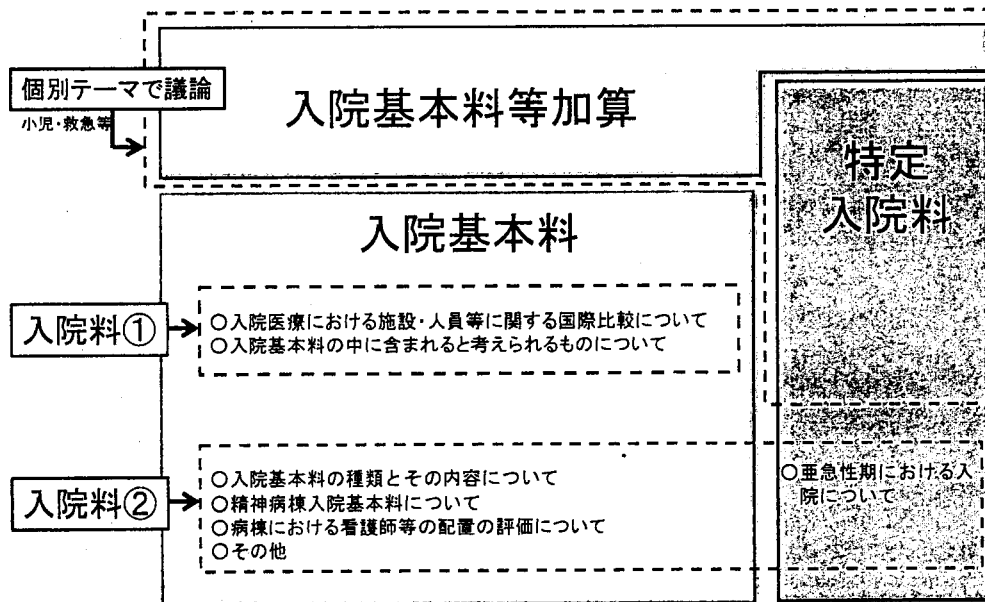
- 1 医療機能の分化の観点から、超急性期、急性期、亜急性期、慢性期を評価するための診療報酬上の入院料の設定について、どう考えるか。(参考資料 P20-21、参考資料 2)
- 2 各病棟における患者像に合致しない患者の評価、特に、医療の必要度の低い長期入院者への評価をどう考えるか。(参考資料 P12,13)

国名	医師数 (病床百床当たり)	医師数 (人口千人当たり)	看護職員数 (病床百床当たり)	看護職員数 (人口千人当たり)
日本	14.3 (2004)	2.0 (2004)	63.2 (2004)	9.0 (2004)
ドイツ	40.3	3.4	115.1	9.7
フランス	45.6	3.4	103.1	7.7
イギリス	61.6	2.4	232.7	9.1
アメリカ	75.9	2.4	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典)「OECD Health Data 2007」
 ※ 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。
 ※ 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。
 日本: 全病院の病床、ドイツ: 急性期病床、精神科病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースングホームの病床を除く)
 フランス: 急性期病床、長期病床、精神科病床、その他の病床、イギリス: NHSの全病床(長期病床を除く)
 アメリカ: AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

入院料① (参考資料)

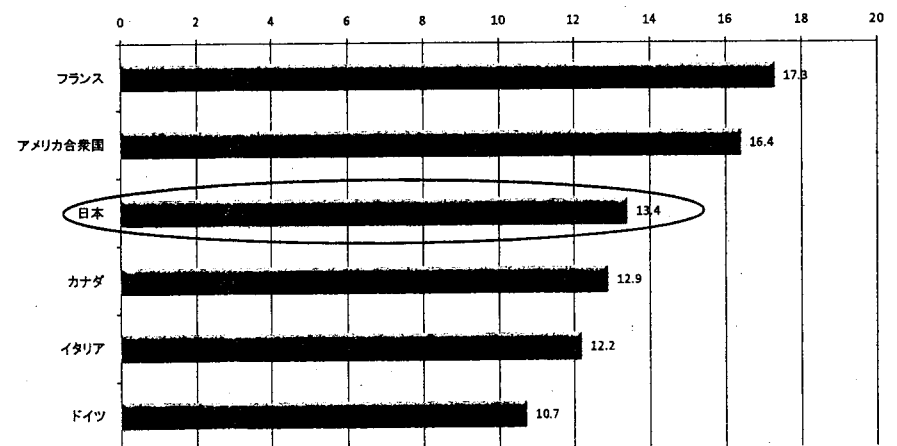
入院基本料に関する議論について



人口あたり病院従事者数の国際比較

病院従事者数をG7で比較すると、日本は13.4で中位である。

病院従事者数(人口千人当たり)(2006年)

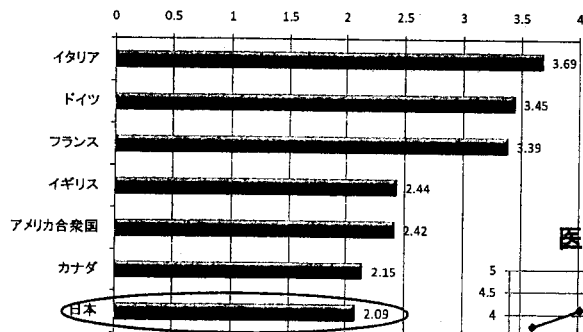


(OECD health data 2009)

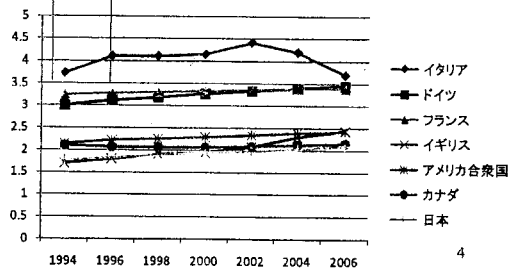
人口あたり臨床医師数の国際比較

臨床医師数を国際比較すると、日本は人口千人当たり2.09人で最下位である。

医師数(人口千人当たり)(2006年)



医師数(人口千人当たり)の推移

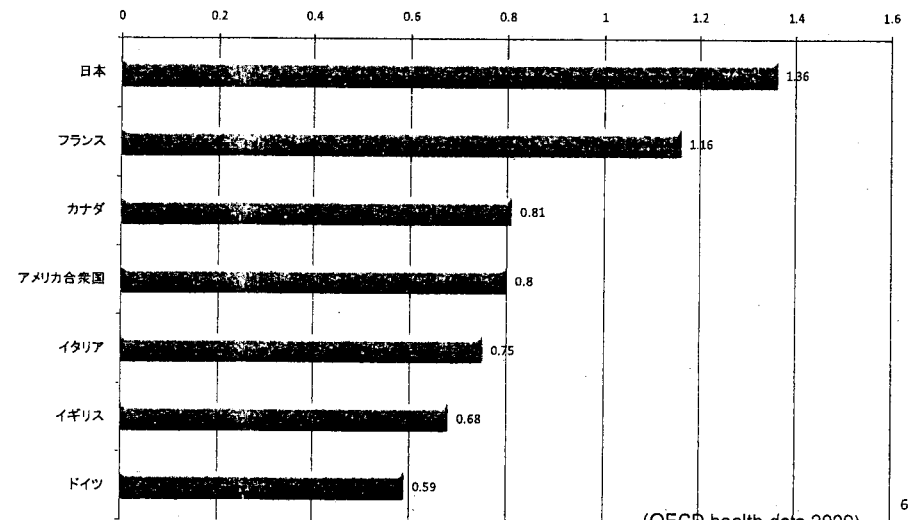


(OECD health data 2009)

人口あたり就業薬剤師数の国際比較

就業薬剤師数は、日本は人口千人当たり1.36人である。ただし、病院・診療所で就業している薬剤師は人口千人当たり0.38人。

就業薬剤師数(人口千人当たり)(2006年)

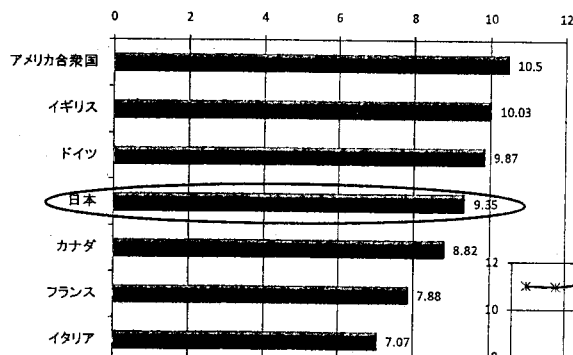


(OECD health data 2009)

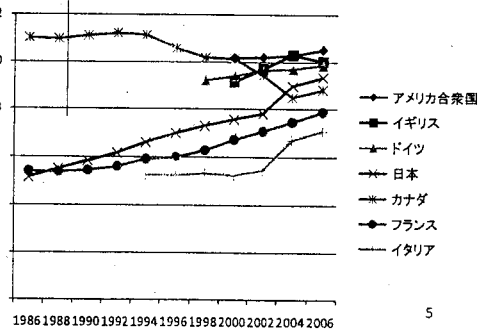
人口あたり看護職員数の国際比較

就業看護師数は、日本は人口千人当たり9.35人で中位である。

就業看護職員数(人口千人当たり)(2006年)

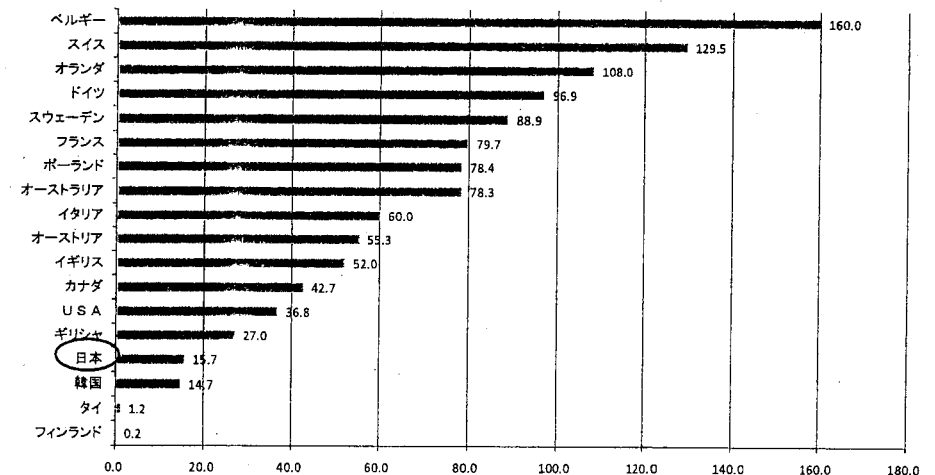


就業看護師数の推移



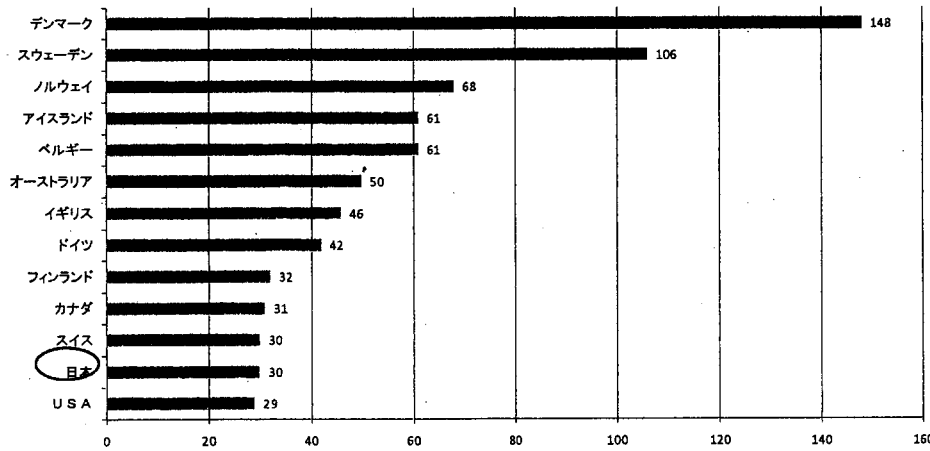
(OECD health data 2009)

人口10万人あたり理学療法士の国際比較



世界理学療法士連盟・日本理学療法士協会データ
「世界各国の理学療法士数、男女比、教育、臨床について(2003年のデータ)」より

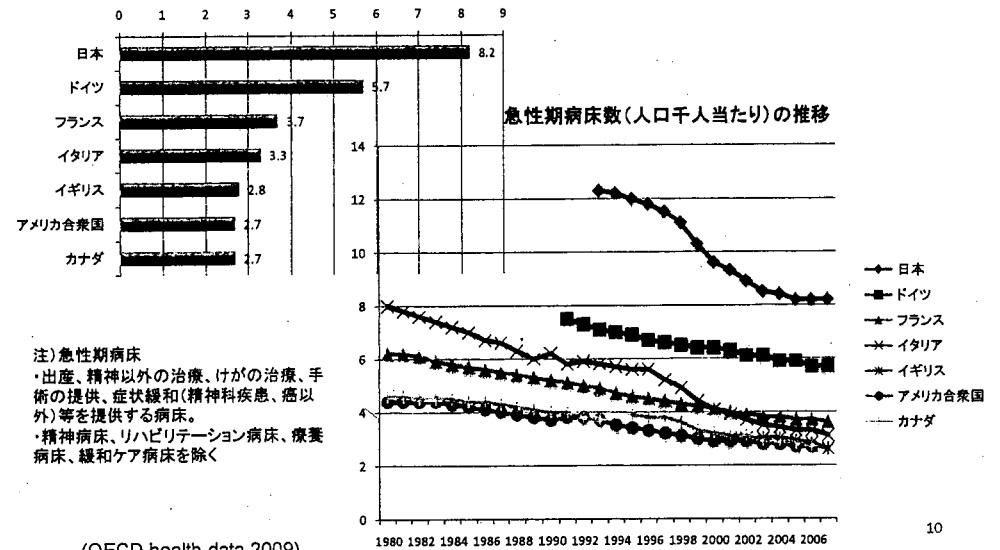
人口10万人あたり作業療法士の国際比較



2003年データ
日本作業療法士協会現職者研修会:
世界作業療法士連盟(WFOT)日本作業療法士協会 代表富岡詔子 資料より作成

急性期病床数は人口千人当たり8.2床となっており、諸外国と比較して多いが、経年的にみると減少傾向を示している。

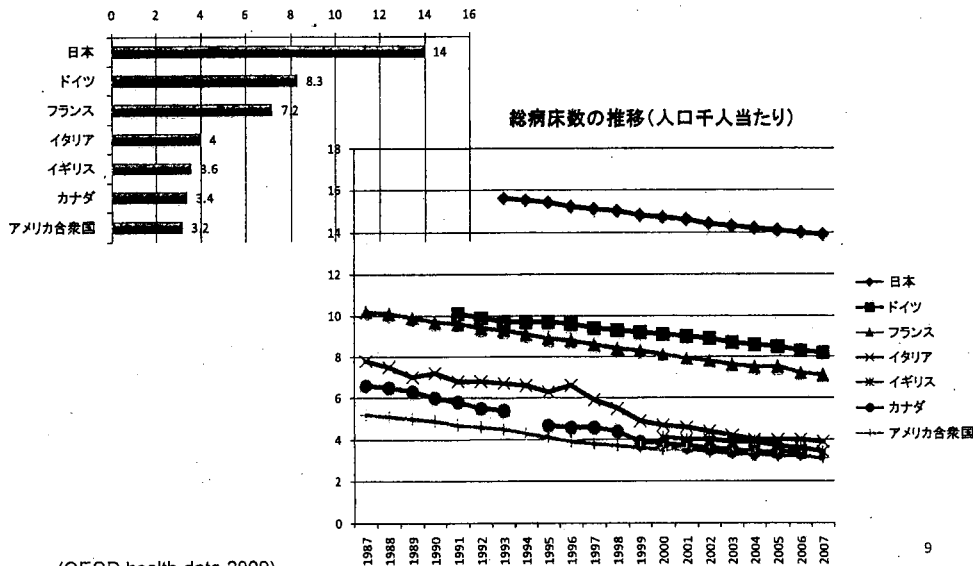
急性期病床数(人口千人当たり)(2006年)



人口あたり総病床数の国際比較

総病床数は人口千人当たり14床となっており、諸外国と比較して多い。

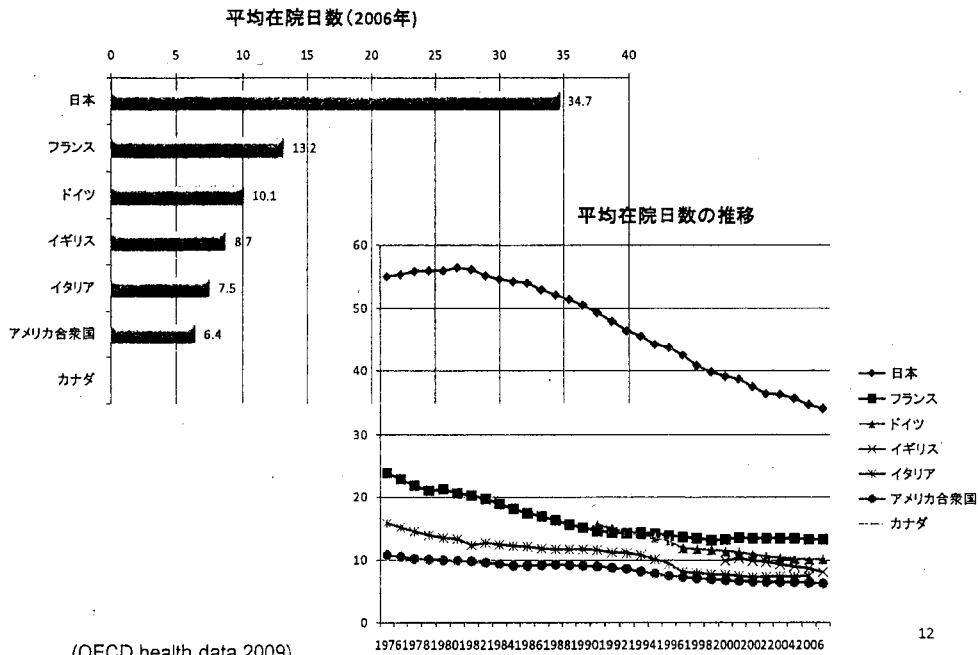
総病床数(人口千人当たり)(2006年)



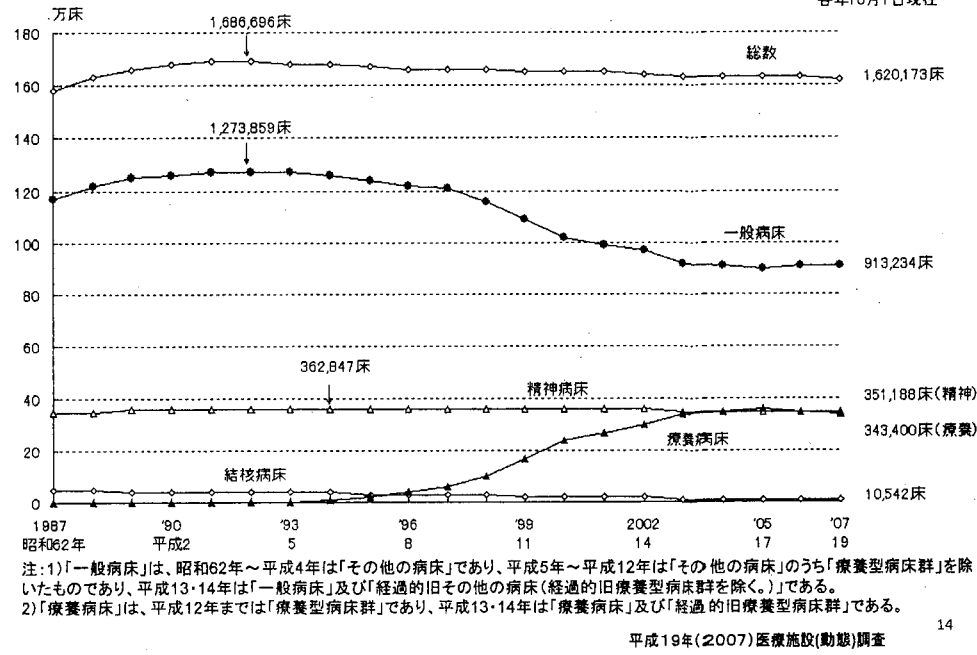
病院ごと職員配置の例

病院名	ドイツF病院	フランスH.D病院	国立T病院
病床	924	329	367
平均在院日数	7.79日	4.86日	15.8日
医師(人)	289.5	241	67
レジデント		インターン96	9
看護師	684.2	1146	327
看護助手			3
パラメディカル (PT,OT等)	301.5	15	55
栄養士			3
ハウスキーパー	8.2		
その他	483.1	326	42
職員/病床	1.9	5.54	1.4
看護師/病床	0.74(看護助手を含む)	3.48(看護助手を含む)	0.9

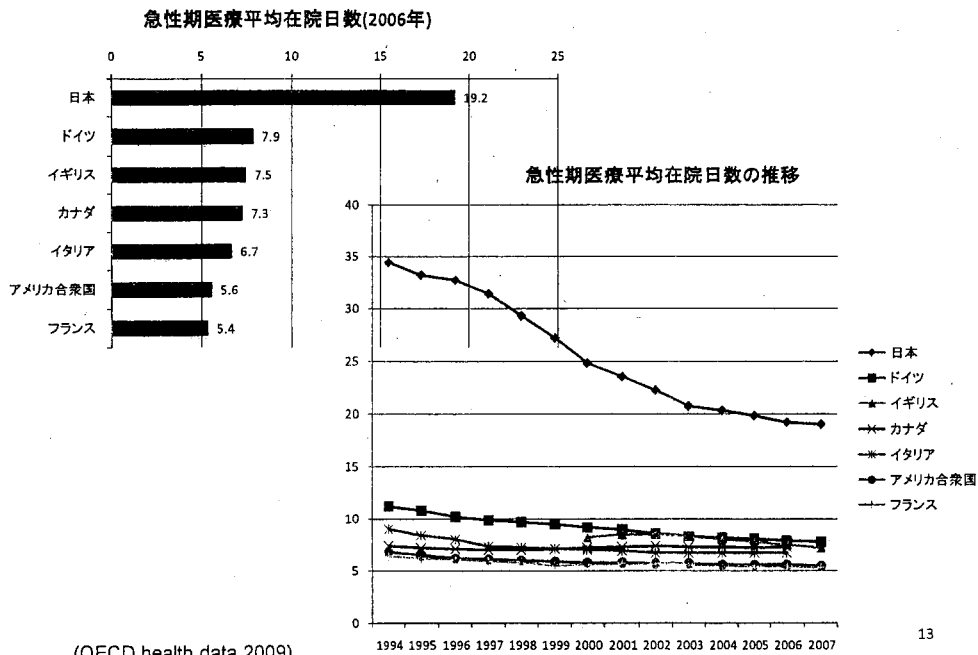
平均在院日数の国際比較



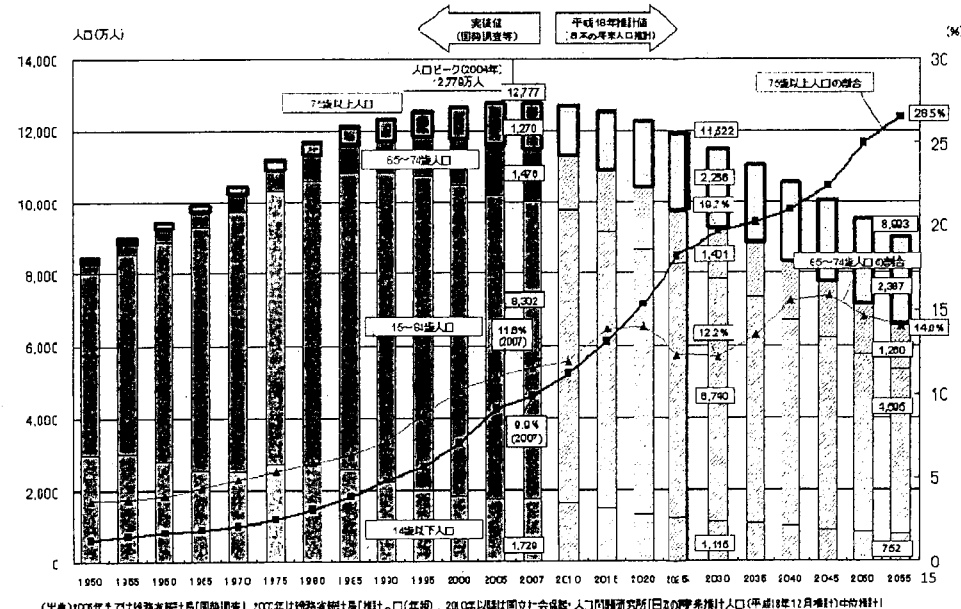
病床の種類別にみた病院病床数の年次推移



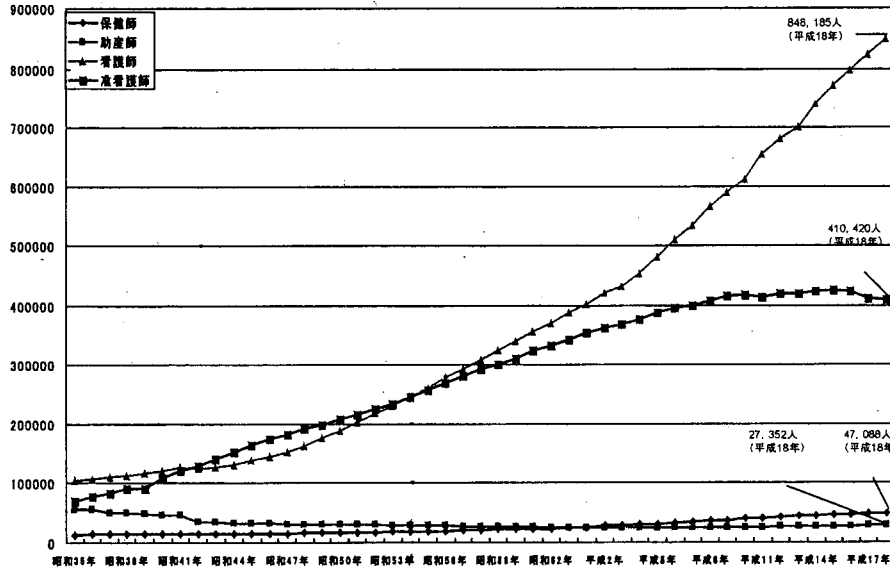
急性期平均在院日数の国際比較



人口推計

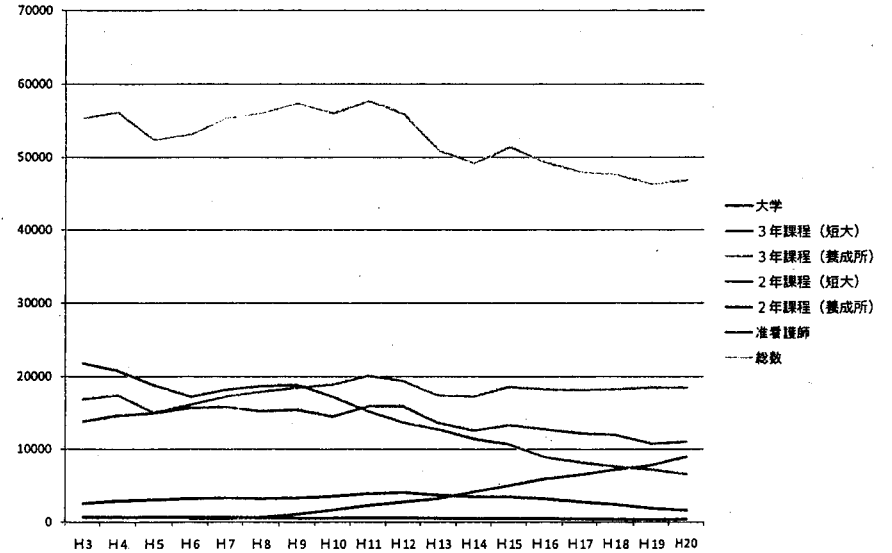


看護職員就業者数の推移



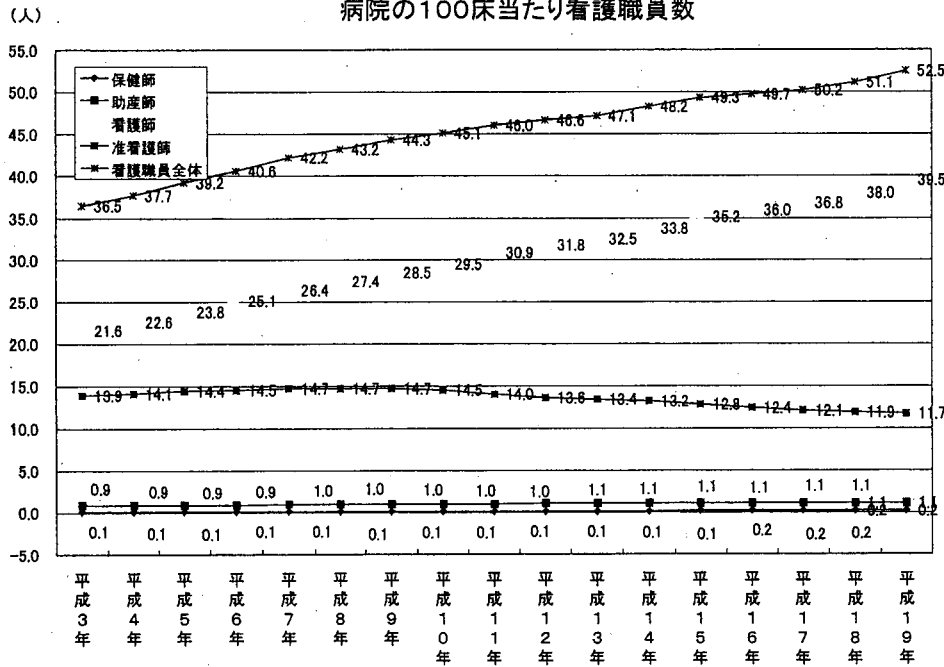
厚生労働省医政局看護課調べ
第7次看護職員需給見通しに関する検討会 H21.5.22 第1回資料

看護師・准看護師学校養成所における新卒就業者数



第7次看護職員需給見通しに関する検討会 H21.5.22 第1回資料 より一部改変

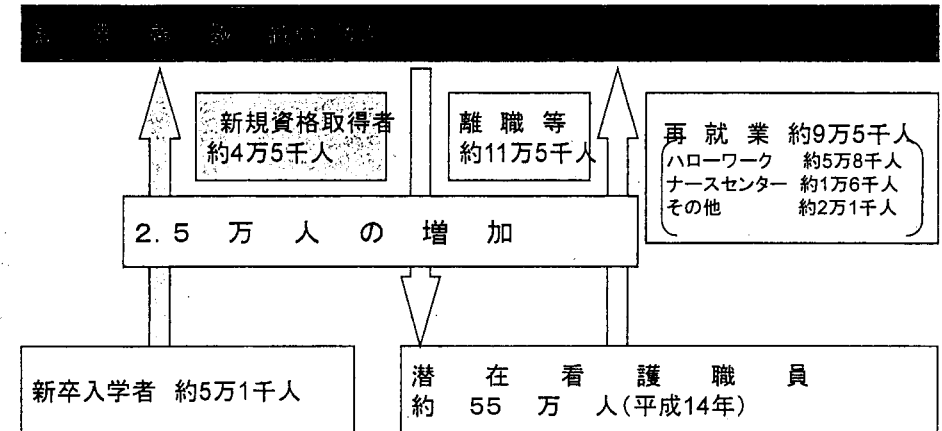
病院の100床当たり看護職員数



出典:病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)

第7次看護職員需給見通しに関する検討会 H21.5.22 第1回資料

看護職員における就業者数の増加(平成18年)



- ※1 新卒入学者(2年課程の入学者は除く)、新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)、就業者数、再就業者数は厚生労働省医政局看護課調べ
- ※2 離職者等数は、就業者数に第六次看護職員需給見通しにおける退職者数/供給見通しの5年平均の数値を乗じたもの
- ※3 平成17年から平成18年の看護職員の増加数の実績は約2.5万人である。
- ※4 新規資格取得者(2年課程の取得者は除く)は、看護師約2万9千人、准看護師約1万6千人の合計である。

第7次看護職員需給見通しに関する検討会 H21.5.22 第1回資料

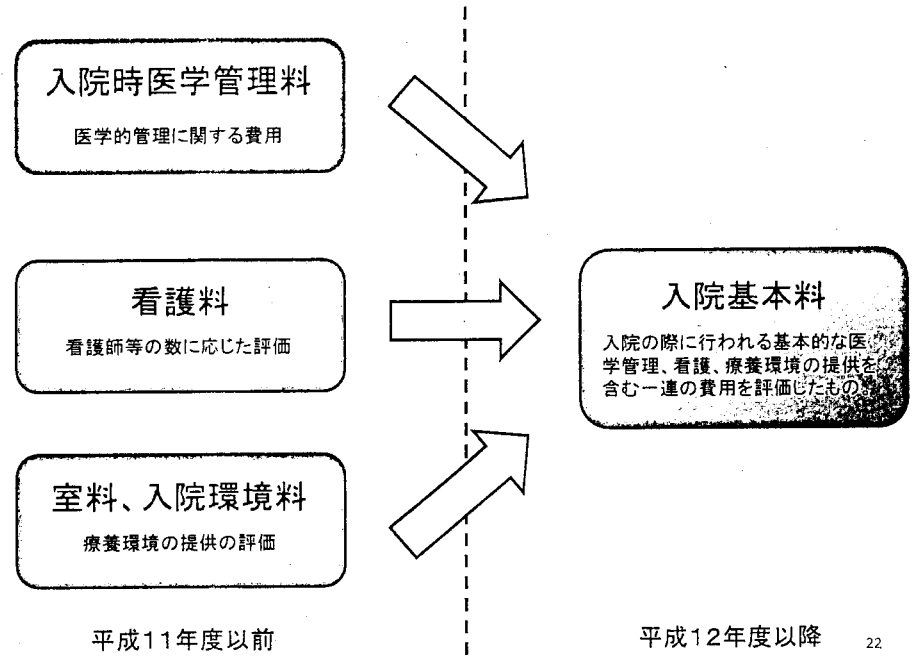
基本診療料について

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。

初・再診料	初診料(1回につき) 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。 再診料(1回につき) 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。	270点 病院 60点 診療所 71点
入院基本料	入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種類、看護配置、平均在院日数等により区分されている。 例)一般病棟入院基本料(1日につき) 7対1入院基本料 1,555点 10対1入院基本料 1,300点 13対1入院基本料 1,092点 15対1入院基本料 954点 なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。	
入院基本料等加算	人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。 例)入院時医学管理加算(1日につき) (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価) 診療録管理体制加算(1入院につき) (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)	120点 30点
特定入院料	集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。 例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)	11,200点

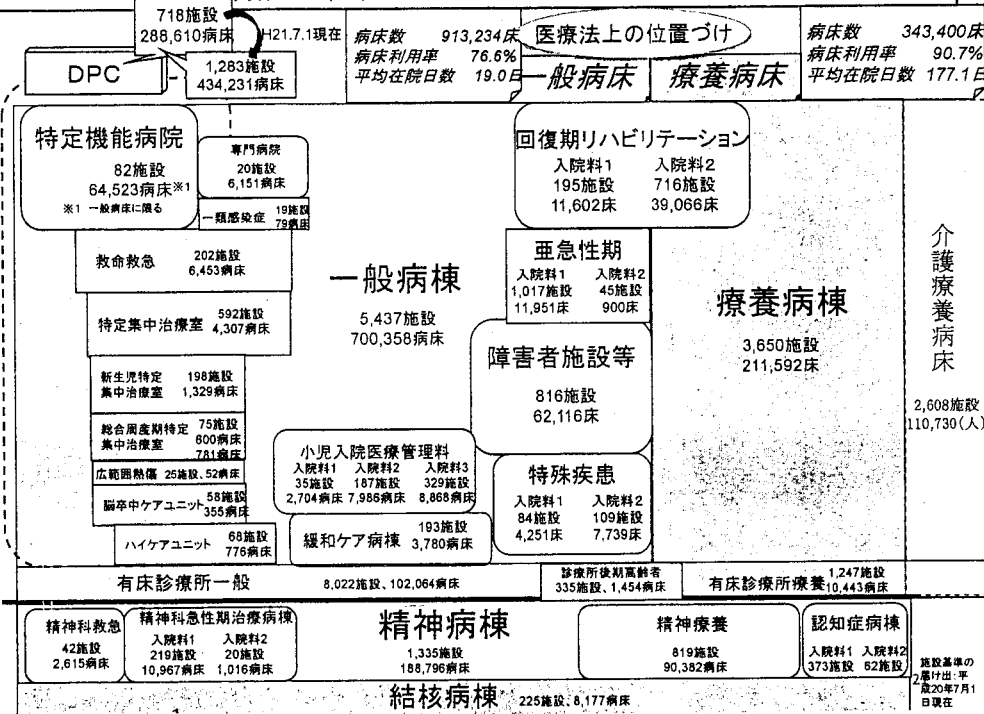
20

入院基本料の評価の変遷

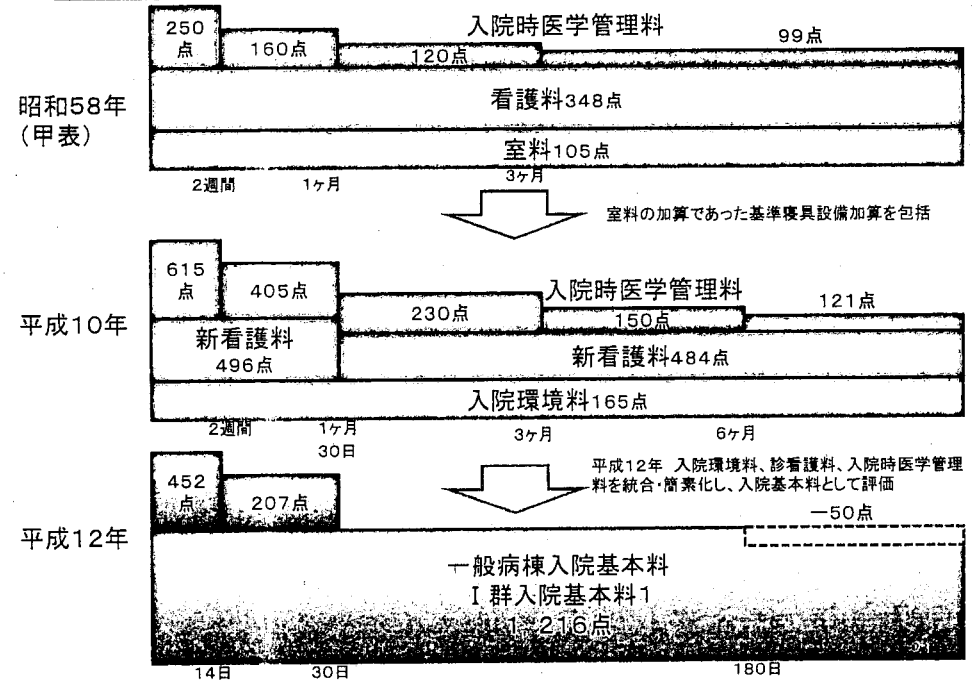


22

病院の機能に応じた分類(イメージ)



入院料の評価の変遷



入院サービスの評価の変遷

家族による付き添い看護や、炊事用具の持ち込み等

S33 基準入院サービスの創設

入院サービスの一定の基準を設け、入院料に一定額の加算を認める仕組み

S63 2対1看護の新設…平均在院日数を要件とし、病棟を単位とする承認

老人の心身の特性に着目した老人看護料の新設(特例許可老人病院の人員体制の評価及び長期入院における適減制の導入)

入院日数の期間区分の導入(入院早期を重点的に評価)

H4 医療法標準以下の類型の評価を廃止

H5 医療法上の療養型病床群制度が施行されたのに合わせ、「療養型病床群入院医療管理料」(看護・検査・投薬・注射を包括)、「療養型病床群特定看護料」(出来高)の新設

H6 「精神療養病棟入院料」「特殊疾患療養病棟入院料」の新設、有床診療所の入院基本料を看護配置による2段階へ区分

H8 100床未満の病院に限り複合病棟の新設

「総合周産期特定集中治療室管理料」「精神科急性期治療病棟入院料」の新設

H10 2:1看護、2.5:1看護の平均在院日数の短縮、3:1看護、3.5:1看護への平均在院日数要件の導入

老人長期入院医療管理料の新設(一般病棟に6ヶ月以上入院している介護が主な高齢者の適正な評価)

24

入院サービスの評価の変遷

H12 室料、新看護、基準看護、入院医療管理料を入院基本料として統合→現行の入院基本料の体系へ

入院診療計画と院内感染防止対策を入院基本料に含めて評価

「回復期リハビリテーション病棟入院料」「一類感染症患者入院医療管理料」「特殊疾患入院医療管理料」「小児入院医療管理料」「短期滞在手術基本料」の新設

H14 入院診療計画と院内感染防止対策を全入院料へ拡大、新たに医療安全対策と褥瘡対策も標準化。

一般病棟入院基本料1、2の平均在院日数の短縮

小児入院医療管理料に看護配置の高い2区分を追加

精神科救急入院料の新設

H15 特定集中治療室管理料における患者重症度に応じた評価の導入

H16 褥瘡対策未実施減算を廃止し、新たに加算として評価した。

「ハイケアユニット入院医療管理料」「亜急性期入院医療管理料」の新設

H18 「実質看護配置」の導入、「夜間勤務等看護配置加算」の廃止。

7対1入院基本料の新設

慢性期入院医療に医療区分・ADL区分に基づく患者分類を導入

「脳卒中ケアユニット入院管理料」の新設

H20 7対1入院基本料に①看護必要度及び②医師配置の基準の導入、10対1入院基本料の引き上げ

障害者施設等入院基本料に7対1入院基本料を新設

短期滞在手術基本料3の新設

小児入院医療管理料に更なる高い区分を新設

回復期リハビリテーション病棟に質の評価の導入

亜急性期入院医療管理料2の創設

特殊疾患療養病棟の対象患者の見直し

25