

医療法上の病院医師の
配置標準について
(日本医師会・四病院団体協議会案)

平成22年12月2日(木)
社会保障審議会医療部会

これまでの経緯（2005年～2008年）

<p>2005年 12月</p>	<p>社会保障審 議会 医療部会</p>	<p>病院の外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性について、紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、医療施設体系のあり方に関する検討会において、併せて検討することを提言。</p>
<p>2007年 7月</p>	<p>医療施設体系のあり方に関する検討会</p>	<p>上記の医療部会提言を受けたもの。「これまでの議論を踏まえた整理」をとりまとめ、引き続き、検討を進めていく必要があるとした。</p>
<p>2008年 6月</p>	<p>安心と希望の医療確保ビジョン</p>	<p>「また個々の病院において実態に見合った適正な医師数を確保するよう、必要医師数の算定方式の見直しを含め、医療法標準を見直す。」とした。</p>

入院医療に重点を置いた 人員配置標準への見直し

前提条件

- 現算定式と新算定式との選択制であること
- 医療法上の算定式の見直しが、診療報酬にリンクすることがないこと

入院医療に重点を置いた人員配置標準への見直し

- 病院にのみ外来患者数に基づく配置規定があることは、不合理である。
- 医療法制定時（1948年）以来、ほぼ変わらない算定式を現代にも適用することは、不適切。
- 「40:1」の根拠が、不明である。

病院にのみ外来患者数に基づく 配置規定があることは、不合理である。

- 応招義務や医療のフリーアクセスにより、病院も、診療所と同様に多くの外来患者を受け入れているのが現状。特に中小病院と診療所の外来に、違いは少ないのではないか。
- 外来患者数は、入院患者数に比べて変動が大きい。病院経営者は、常に標欠のリスクを抱えることになる。

医師確保が困難な現状では、外来患者の急増や勤務医の急な退職があった場合には標欠への対応ができないおそれもある。

医療法制定時（1948年）以来、ほぼ変わらない算定式を現代にも適用することは、不適切。

- 医療技術の進歩、医療関係職種の増加、多様化・高度化、疾病構造の変化など、医療環境は大きく変化。
- 医師偏在・不足の状況下、各病院が自院の機能に応じて身の丈に合った規模の医師数を配置できるようにするべきである。
 - 医療法上の人員配置標準は「標準」であるが、立入検査時等の行政指導や診療報酬上の減算が行われるので、病院には負担となっている。

「40:1」の根拠が、不明である。

- 1人の医師が適正な診療を行える1日の患者数を、入院患者のみの場合は16人、一般外来患者のみの場合は40人と算定し、外来患者数を2.5で除して入院患者数に換算することは、不合理。
- 現算定式は、GHQの下で決められたが、欧米における病院医療（入院中心）の考え方が反映されたのではないか。しかし、我が国の病院は、診療所が規模を拡大してってきたケースもある。

＜参考＞外来配置40:1の根拠

昭和24年7月発行の「新医事制度の解説」(一洋社)※によれば、下記のとおり。(抜粋。旧漢字を改めるとともに、文章の一部を割愛している)

※ 著者…東龍太郎:厚生省医務局長推薦。鈴木信吾:後の医務局次長(昭和36年11月～39年1月)・松下廉蔵:後の薬務局長(昭和47年6月～49年10月。その後、ミドリ十字社長に就任)の共著。いずれも当時は厚生省医務局医務課事務官

各病院の入院患者と外来患者の比率は千差万別であり、しかも一人の医師の担当しうる患者数は入院患者の場合と外来患者の場合とでは非常に異なることが予想されるので、各病院に置くべき医師数を適正に算出するためには、まず一人の医師が入院患者のみの診療を行う場合に担当しうる患者数と外来患者数のみの診療を行う場合に担当しうる患者数との比率を基礎としてすべての病院の入院患者数と外来患者数との合計を、入院患者のみ又は外来患者のみに換算しなければならぬ。

そこで医療法施行規則第19条は、すべての病院の一日の全患者数を入院患者に換算することとし、換算の基礎として入院患者一人に対し、一般の外来患者2.5人と計算した。

これは一人の医師が適正な診療を行える一日の患者数は、入院患者のみの場合は16人、一般外来患者のみの場合は40人と算定したからである。