

## 地域の特性を考慮した診療報酬点数について②

### 第1 平成22年1月13日の中医協での議論

事務局案として、一般病床のみで構成される患者100人あたりの看護職員数が著しく少ない2次医療圏において、病床に対して必要な看護職員数が不足した場合の緩和措置を拡大して適用することについて提案したところ、以下のような意見があった。

- ・地域で2次救急を行っているような医療機関は看護師確保が非常に困難である。1か月の猶予が3か月に延びるだけでもありがたい。
- ・地域で10対1をとっている医療機関は、看護師が確保できず15対1になっている。そのような医療機関にとっては非常にありがたい。
- ・データに基づいた議論をするべきである。医療計画などで自治体が調査した受療における県外流入等々のデータを活用して分析するべきである。今回のこの程度の分析では、診療報酬上の対応は見送るべきである。
- ・看護師確保だけでなく、経営や制度、医療制度を超えた問題である。この時期に至って検討するというのは、反対である。
- ・地域の選定が困難である。事務局案の地域がイメージと異なるということであれば、地域医療を考慮したことにはならない。今回はやめたほうがいいのか。
- ・現在の看護師の数だけでなく、医療の需要や道路等の整備状況も含め、検討が必要である。このレベルでトライアルをしても仕方がない。
- ・2次医療圏の意味合いが変わってきている。地域を検討する際の単位が2次医療圏でいいのかどうかの議論も必要である。
- ・過疎地で看護師を確保するのは、1か月が3か月に延びたところで、困難であることには、変わりはない。問題の解決にはならない。何か他のことで手当てをするべきではないか。

次期診療報酬改定における対応案として、現在の事務局案では、不十分であるとの意見が多かった。また、議論の中で「なぜ、一般病床に限定したか」などの質問があった。

## 第2 検討内容と結果

1. 質問も踏まえて、追加的に、療養病床を含む一般病院（精神科病院、結核療養所を除く）の1日平均在院患者数100人当たりの看護職員数を算出し、その数が少ない2次医療圏を割り出した。（参考資料P1）
  - ① その結果、看護職員数が著しく少ない2次医療圏は3圏あった。（静岡県賀茂保健医療圏、愛知県尾張中部保健医療圏、山口県柳井保健医療圏）（参考資料P2～4）
  - ② このうち愛知県尾張中部医療圏は、隣接している都市や医療圏に医療従事者が多く、結果的に看護職員数が少ない傾向にあるのではないかと考えられた。また、離島や山間地域等ではないため、過疎4法による対応もなく、他の医療圏と同様の条件にあるとは言えない。（参考資料P3）
  - ③ このうち山口県柳井保健医療圏は、人口当たりの看護職員数、病床数が多かった。また、離島を含んでいるが、医療機関の存在する島と本土の間は橋で繋がっているなど地理的には、比較的恵まれていた。（参考資料P4）
  
2. 以上、13日提示分と合わせて11医療圏（うち静岡県賀茂保健医療圏は重複）を割り出し、個々の圏域ごとに検討した。

その結果、7つの医療圏については、理解は得られたものの、実感とは異なるなどの意見もあった。

いずれにしても、地域の特性は多様であり、今回の資料だけでは、診療報酬上の緩和措置等を検討するほどの十分な示唆は得られなかった。

### 第3 論点

診療報酬体系における地域特性の評価については、例えば、次のような点も考慮しながら、今後引き続き検討していくことが必要ではないか。

- 地域の範囲やその割り出しの方法
- 医療機関の規模やその特性
- 職種やその配置