

勤務医の負担軽減策について③

-入院時医学管理加算の見直しについて-

第1 現状

- 1 産科、小児科等を含めた複数の診療科領域にわたる重篤患者をいつでも受け入れることのできる総合的な診療機能を備えた地域の中核的な病院は、急性期医療を牽引する観点から重要である。
- 2 この様な病院は、総合的かつ専門的な医療を必要とする複数の診療科領域にわたる紹介又は救急の重篤患者の受け皿としての役割を果たすとともに、他の医療機関との連携の中で専ら急性期医療を提供することが望まれる。
- 3 一方、現状では、この様な中核的な病院ほど外来患者が集中する傾向が見られている。また、救急医療の中でも、救急車で運ばれる患者には多くの軽症患者も含まれていることが問題視されている。このため、軽症患者も含め、多くの患者が特定の医療機関に集中することにより、勤務医の負担が増大するとともに、期待される病院機能を果たすことが困難となっている。

入院時医学管理加算の届出状況

	平成16年	平成17年	平成18年
医療機関数	136	160	192
病床数	35,834	59,290	54,394

第2 診療報酬上の評価

入院時医学管理加算においては、入院医療に対して手厚く医師を配置し、外来よりも入院医療に手厚い医療体制について評価を行っている。

A200 入院時医学管理加算（1日につき） 60点

- (1) 常勤の医師等の員数が、医療法の規定に基づき許可等を受けた病床数（以下、「許可病床数」という。）に100分の12を乗じて得た数以上。（許可病床数が100床未満の病院にあつては、常勤の医師等の員数が9以上）
- (2) 入院以外の患者数を入院患者数で除して得た数が10分の15以下であること。

第3 論点

- 1 重篤患者に対して適切に高度な急性期医療を提供する観点から、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な医療をいつでも提供できる入院機能について診療報酬上の評価を検討してはどうか。
- 2 このような機能を持つ病院については、救急患者に24時間対応することとともに、地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等、勤務医の負担軽減の対策を行うことを診療報酬上の評価の要件としてはどうか。