

入院料について

第1 入院医療の提供体制と評価について

- 1 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)
- 2 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)
- 3 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)
- 4 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)
- 5 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

- 1 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。

- 2 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。
- 3 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。
- 4 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

- 1 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	新 改
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	

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 <u>712点</u>

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 <u>512点</u>

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 63,779	82 64,523
専門病院入院基本料	20 5,890	20 6,151

算定状況(社会医療診療行別調査 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

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)