

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第99回）  
議事次第

平成19年10月3日（水）  
於 厚生労働省  
専用第18～20会議

議 題

- 7対1入院基本料について
- 小児医療について

# 急性期医療に係る評価について① 7対1入院基本料の基準の見直しについて

## 第1 7対1入院基本料届出の推移と現行の診療報酬上の評価

- 1 7対1入院基本料の届出について、平成18年5月1日現在、一般病棟入院基本料では、医療機関数280施設、病床数44,831床であったが、1年後の平成19年5月1日現在、医療機関数787施設、病床数162,730床に増加している。

(参考資料 1～2頁)

- 2 現行の診療報酬上の評価は、一般病棟入院基本料については、①看護実質配置、②看護師比率及び、③平均在院日数の3つの基準により評価を行っている。

一般病棟入院基本料の7対1入院基本料については、看護実質配置が、入院患者7人に対し1人、看護師比率が70%以上、平均在院日数が19日以内である。

(参考資料 3頁)

## 第2 7対1入院基本料創設の経緯と課題

- 1 平成18年4月、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する観点から、一般病棟入院基本料等の体系において、7対1入院基本料が創設された。
- 2 平成19年1月31日、中央社会保険医療協議会から、建議が行われた。

(参考資料 4～5頁)

### 第3 調査の概要

中医協の建議を受けて、下記のとおり「急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査」を実施。

#### 1 「平成18年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（7対1病院）」

- ・ 平成18年10月1日時点で7対1入院基本料を届け出していた564病院を対象に、看護職員配置の実態と、ハイケアユニット入院医療管理料で用いる評価票による患者の「重症度・看護必要度」について調査。調査期間：平成19年2～3月。

#### 2 「平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（10対1・13対1病院）」

- ・ 10対1は平成19年4月1日時点で10対1入院基本料を届け出していた2,056病院から30%を抽出、13対1は平成19年4月1日時点で13対1入院基本料を届け出していた962病院を対象に、看護職員配置の実態と、ハイケアユニット入院医療管理料で用いる評価票による患者の「重症度・看護必要度」について調査。  
調査期間：平成19年6～7月。

#### 3 「平成19年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（タイムスタディ）」

- ・ 7対1（平成19年3月の調査対象施設）及び10対1（平成19年7月の調査対象施設）の入院患者について、1分刻みで患者に提供された看護について調査。  
調査期間：平成19年7～8月。
- ・ 本タイムスタディ調査は、急性期病院の一般病棟で実施されている治療や処置内容と、治療や処置に伴い看護師が実施する専門的な観察やアセスメント等の内容及び時間並びに患者の状況を把握するために実施。

## 参考：診療報酬における「看護必要度」の取扱いについて

- 1 現在、診療報酬においては、「特定集中治療室管理料」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」について、個別の患者の看護必要度を測定するためのスケールを導入している。いずれも、患者に提供されている治療・医学的処置の内容に基づく「A得点」と、患者のADL状況・療養上の世話の内容に基づく「B得点」の組合せにより測定されている。
- 2 平成14年4月、質の高い急性期入院医療を評価する観点から、「特定集中治療室管理料」を算定する治療室における重症患者の評価に「重症度」評価票を導入。（参考資料 6頁）
  - ・ 特定集中治療室は、医師が特定集中治療室管理を必要と判断した意識障害や大手術後、救急蘇生後等の患者が入室。患者対看護師配置は常時2対1。
  - ・ 「重症度」評価票は、A得点9項目、B得点5項目。
  - ・ A得点が3点以上、またはB得点が5点以下である患者を重症患者とみなし、特定集中治療室に重症患者が概ね9割以上入院している場合に加算。
- 3 平成16年4月、「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する治療室における重症患者の評価に「重症度・看護必要度」評価票を導入。（参考資料 7頁）
  - ・ ハイケアユニットは特定集中治療室での治療終了後等、継続して集中的治療が必要であると医師が判断した患者が入室。患者対看護師配置は常時4対1。
  - ・ 「重症度・看護必要度」評価票は、A得点15項目、B得点13項目。
  - ・ ハイケアユニットにA得点が3点以上、またはB得点が7点以上である患者が、8割以上入院していることが要件。

## 第4 調査の結果

第3の1「平成18年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（7対1病院）」及び2「平成18年度 急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査（10対1・13対1病院）」の主な調査結果は次のとおり。

### 1 病院全体の看護必要度（一般病棟）について

(1) A得点（治療・医学的処置の内容）については、7対1入院基本料を届け出ている施設の平均値が最も高く、平均値の分布状況は、7対1と10対1の分布が類似していた。

B得点（患者のADLの状況、療養上の世話の内容）については、13対1入院基本料を届け出ている施設の平均値が最も高かった。（参考資料 8頁）

#### A得点

区分	施設数	平均	最大	最小	分散	標準偏差
7対1	293	1.70	3.48	0.47	0.14	0.37
10対1	122	1.66	3.84	0.34	0.19	0.43
13対1	61	1.53	2.41	0.73	0.13	0.36

#### B得点

得点	施設数	平均	最大	最小	分散	標準偏差
7対1	293	5.24	14.47	0.38	4.30	2.07
10対1	122	6.17	15.15	1.92	4.21	2.05
13対1	61	7.12	12.54	1.62	6.86	2.62

※ 速報値につき後日変更があり得るものである。

(2) 7対1、10対1、13対1の各入院基本料の区分におけるA得点の平均値の差は小さかった。この理由として、今

回の調査においては、ハイケアユニット入院患者を想定して開発された評価票を用いて、一般病棟の入院患者の看護必要度を調査したことによるものと考えられる。ハイケアユニットは、特定集中治療室での治療が終了した後にも継続して治療が必要な患者に対する治療提供を想定しており、「ハイケアユニット入院医療管理料」については意識障害、昏睡、大手術後、救急蘇生後などに準じた状態にある患者のみが算定可能とされている。このため、急性期病院の一般病棟において通常実施されていることが想定されるがんの化学療法や放射線治療、手術後の管理に係る治療や処置等についての項目が設けられておらず、これらの治療などを必要とする患者の看護必要度が必ずしも十分に評価されていないのではないかと推測される。

## 第5 課題と論点

- 1 急性期病院の一般病棟における急性期等手厚い看護を要する患者を評価する指標について
  - (1) 調査結果から、治療や処置内容がハイケアユニットとは異なることから、A得点については、タイムスタディ調査等の結果を加味して指標を見直し、急性期病院の一般病棟で実施されている治療・処置等を考慮した指標としてはどうか。
  - (2) その上で、急性期病院の一般病棟にふさわしい患者を評価するために、上記に基づいて基準を設けるとともに、現在7対1と10対1の患者の間に類似した分布があることを考慮して、検討を進めることとしてはどうか。

## 2 産科・小児科の評価について

- (1) 産科については、分娩や産後の育児指導等について「重症度・看護必要度」で評価することが難しいこと、また、健常者と医療を必要とする患者とが同一病棟内で混在していることから、特別の配慮を認めることとしてはどうか。
- (2) 小児科については、発達段階によって治療や療養上の指示の遵守確認やセルフケアに関する援助が必要なこと、また、小児科の入院患者数は季節変動が大きいことから、特別の配慮を認めることとしてはどうか。

## 3 救急医療の評価について

- (1) 救急医療を担う医療機関については、夜間等、重症患者の入院が激しく、一般病棟と連携しながら患者を受け入れ医療を提供しているが、「重症度・看護必要度」は、このような頻繁な患者の入退院については評価していないことから、特別の配慮を認めることとしてはどうか。

# 7 対 1 入院基本料について (参考資料)



## 7:1入院基本料届出医療機関数(病床数)の推移

中医協 総 - 1  
19 . 7 . 11

平成19年5月1日現在の7対1入院基本料の届出状況について調査した。

	届出総数 平成18年5月1日現在		平成18年5月1日現在			平成18年10月1日現在			届出総数 平成19年5月1日現在		平成19年5月1日現在		
	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	割合 <sup>注1</sup>	医療機関数	病床数	割合 <sup>注1</sup>	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	割合 <sup>注2</sup>
一般病棟入院基本料	5,732	723,484	280	44,831	6.2%	544	103,836	14.4%	5,567	705,373	787	162,730	23.1%
結核病棟入院基本料	248	9,720	4	80	0.8%	13	211	2.2%	244	8,105	21	343	4.2%
特定機能病院入院基本料(一般病棟)	78	61,068	11	9,382	15.4%	17	15,257	25.0%	81	63,484	27	23,178	36.5%
特定機能病院入院基本料(結核病棟)	13	198	0	0	0.0%	2	11	5.6%	13	152	5	43	28.3%
特定機能病院入院基本料(精神病棟)	74	3,467	2	47	1.4%	3	74	2.1%	73	3,300	3	74	2.2%
専門病院入院基本料	16	5,593	4	1,196	21.4%	3	1,100	19.7%	18	5,957	4	1,480	24.8%
合計	—	803,530	—	55,536	6.9%	—	120,489	15.0%	—	786,371	—	187,848	23.9%

注1:平成18年5月1日現在の届出病床総数に占める割合

注2:平成19年5月1日現在の届出病床総数に占める割合

※速報値につき、後日変更があり得るものである。

## 主な施設基準の届出状況

○ 平成18年度診療報酬改定において新設された施設基準のうち、入院基本料に係る平成19年5月1日時点での保険医療機関からの届出状況を各社会保険事務局から聴取し、速報値として以下のとおり取りまとめた。

○ なお、施設基準に係る届出状況については、毎年7月1日現在の状況について各社会保険事務局から報告を受け、取りまとめることとしている。

	平成18年5月1日		平成19年5月1日	
	届出医療機関数	病床数	届出医療機関数	病床数
一般病棟入院基本料	5,732	723,484	5,567	705,373
7対1入院基本料	280	44,831	787	162,730
10対1入院基本料	1,899	410,315	1,965	355,004
13対1入院基本料	1,388	145,523	930	80,192
15対1入院基本料	1,780	108,527	1,617	97,423
特別入院基本料	385	14,288	268	10,024
結核病棟入院基本料	248	9,720	244	8,105
7対1入院基本料	4	80	21	343
10対1入院基本料	70	999	81	1055
13対1入院基本料	33	439	12	166
15対1入院基本料	116	7,077	114	6,090
18対1入院基本料	6	425	3	139
20対1入院基本料	6	177	3	111
特別入院基本料	13	523	10	201
精神病棟入院基本料	1,396	209,257	1,392	196,493
10対1入院基本料	8	439	39	4360
15対1入院基本料	900	124,970	988	132,669
18対1入院基本料	173	30,392	166	29,708
20対1入院基本料	216	34,997	129	19,525
特別入院基本料	99	18,459	70	10,231

	平成18年5月1日		平成19年5月1日	
	届出医療機関数	病床数	届出医療機関数	病床数
特定機能病院入院基本料(一般)	78	61,068	81	63,484
7対1入院基本料	11	9,382	27	23,178
10対1入院基本料	67	51,686	54	40,306
特定機能病院入院基本料(結核)	13	198	13	152
7対1入院基本料	0	0	5	43
10対1入院基本料	10	115	6	79
13対1入院基本料	0	0	0	0
15対1入院基本料	3	83	2	30
特定機能病院入院基本料(精神)	74	3,467	73	3,300
7対1入院基本料	2	47	3	74
10対1入院基本料	8	335	9	384
15対1入院基本料	64	3,085	61	2,842
専門病院入院基本料	16	5,593	18	5,957
7対1入院基本料	4	1,196	4	1,480
10対1入院基本料	11	4,170	14	4,477
13対1入院基本料	1	227	0	0
障害者施設等入院基本料	516	39,497	750	55,702
10対1入院基本料	245	22,024	324	28,285
13対1入院基本料	159	10,887	189	13,264
15対1入院基本料	112	6,586	237	14,153

※ 速報値につき、後日変更があり得るものである。

## 【病棟区分別の入院基本料の点数・基準一覧】

種別	基準	一般病棟	専門病院	障害者施設	結核病棟	精神病棟	特定機能	特定結核	特定精神
A対7 1.4:1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,555 対7以上 70%以上 19日以内	1,555 対7以上 70%以上 30日以内		1,447 対7以上 70%以上 25日以内		1,555 対7以上 70%以上 28日以内	1,447 対7以上 70%以上 28日以内	1,311 対7以上 70%以上 28日以内
B対10 2:1相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,269 対10以上 70%以上 21日以内	1,269 対10以上 70%以上 33日以内	1,269 対10以上 70%以上 —	1,161 対10以上 70%以上 25日以内	1,209 対10以上 70%以上 25日以内	1,269 対10以上 70%以上 28日以内	1,161 対10以上 70%以上 28日以内	1,209 対10以上 70%以上 28日以内
C対13 2.6:1相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,092 対13以上 70%以上 24日以内	1,092 対13以上 70%以上 36日以内	1,092 対13以上 70%以上 —	949 対13以上 70%以上 28日以内			949 対13以上 70%以上 36日以内	
D対15 3:1相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数	954 対15以上 40%以上 60日以内		954 対15以上 40%以上 —	886 対15以上 40%以上 —	800 対15以上 40%以上 —		886 対15以上 70%以上 —	839 対15以上 70%以上 —
E対18 3.6:1相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数				757 対18以上 40%以上 —	712 対18以上 40%以上 —			
F対20 4:1相当	点数 実質配置 看護比率 在院日数				713 対20以上 40%以上 —	658 対20以上 40%以上 —			
特別1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	575 対15未満 40%未満 —							
特別2	点数 実質配置 看護比率 在院日数				550 対20未満 40%未満 —	550 対20未満 40%未満 —			

平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史



### 建 議 書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

記

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする事。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

## 重症度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点
1	心電図モニター	なし	あり
2	輸液ポンプの使用	なし	あり
3	動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
4	シリンジポンプの使用	なし	あり
5	中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
6	人工呼吸器の装着	なし	あり
7	輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8	肺動脈圧測定（スワングアンツカテーテル）	なし	あり
9	特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓、ICP測定）	なし	あり
			A得点

B	患者の状況等	2点	1点	0点
10	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
11	起き上がり		できる	できない
12	座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13	移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14	口腔清潔		できる	できない
			B得点	

### <重症度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が5点以下。

## 重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	
3 血圧測定	0回	1～10回	11回以上
4 時間尿測定	なし	あり	
5 呼吸ケア	なし	あり	
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
7 心電図モニター	なし	あり	
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	
9 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり	
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	
11 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり	
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
14 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり	
15 特殊な治療法等（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓、ICP測定）	なし	あり	
			A得点

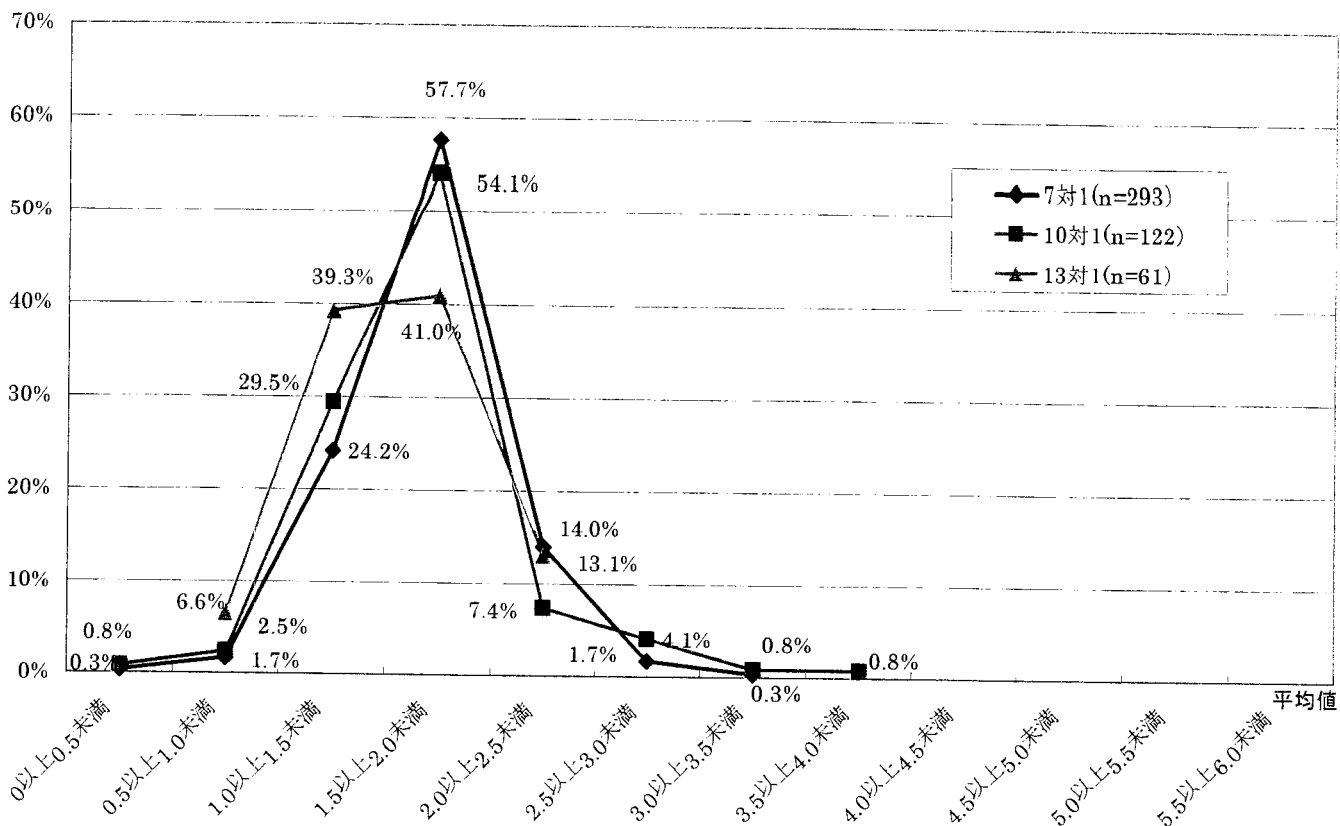
B 患者の状況等	0点	1点	2点
16 床上安静の指示	なし	あり	
17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
18 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22 移乗方法（主要なもの1つ）	自力歩行・つかまり歩き	補助を要する移動（搬送を含む）	移動なし
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26 他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
27 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28 危険行動への対応	ない	ある	
			B得点

<重症度・看護必要度に係る基準>

モニタリング及び処置等に係る得点（A得点）が3点以上、または患者の状況等に係る得点（B得点）が7点以上。

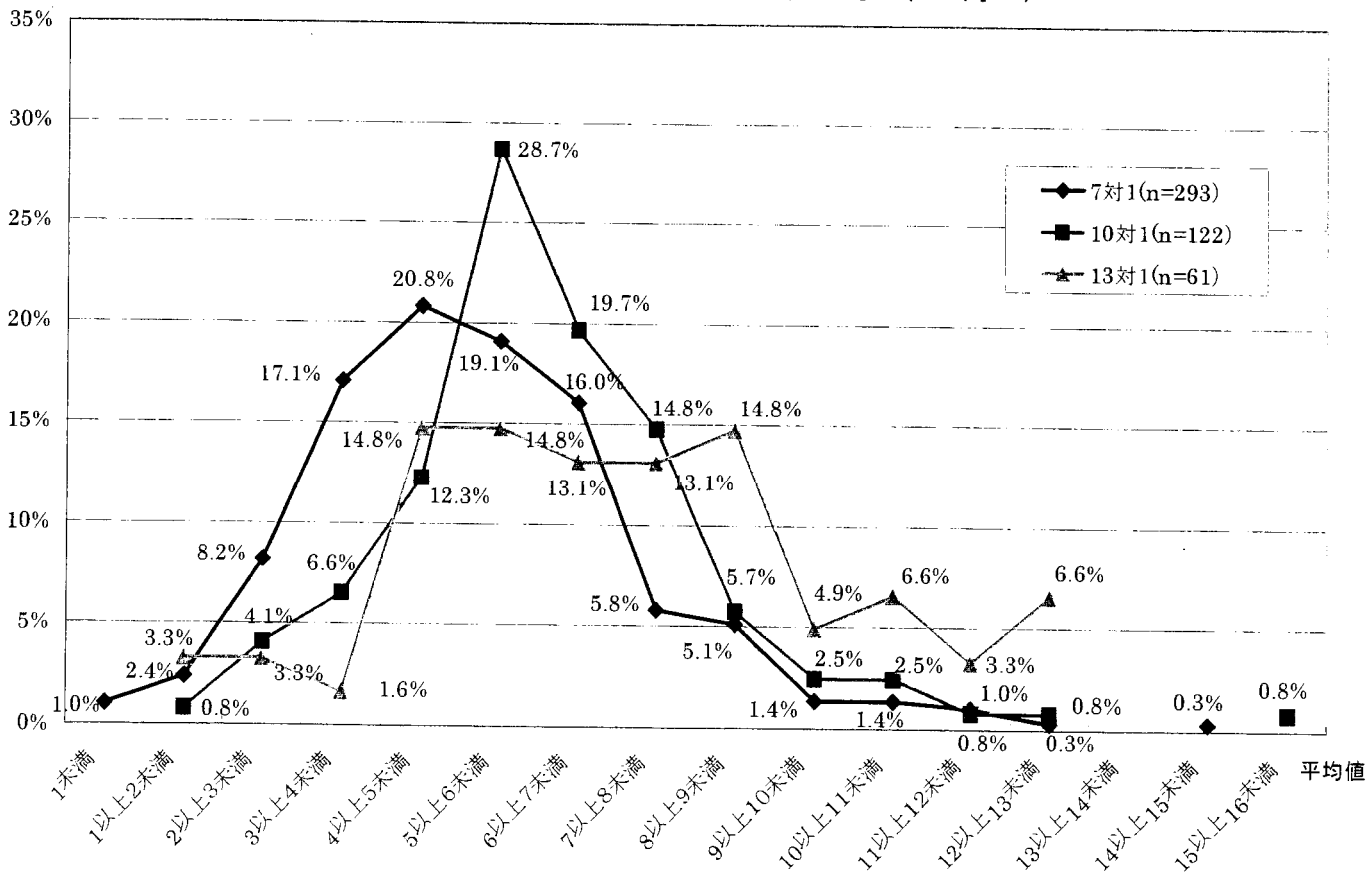
(医療機関の割合)

A 得点平均値の分布 (7対1、10対1、13対1)



(医療機関の割合)

B 得点平均値の分布 (7対1、10対1、13対1)





# 『急性期入院医療における看護職員配置と看護必要度に関する実態調査』

－ 7対1、10対1、13対1入院基本料病院調査(速報値) －

※ 速報値につき後日変更があり得るものである。

## 1 病院の概要

### (1) 病院数

	依頼数	回収数	有効回答	有効回答率
7対1	564	300	293	52.0%
10対1	615	122	122	19.8%
13対1	962	61	61	6.3%

### (2) 設置主体

		国	公立	公的	社会保険 関係団体	医療法人 ・個人	学校法人	その他の 法人
7対1 (n=293)	施設数	4	23	47	10	116	23	70
	(%)	1.4%	7.8%	16.0%	3.4%	39.6%	7.8%	23.9%
10対1 (n=122)	施設数	10	26	14	7	47	2	16
	(%)	8.2%	21.3%	11.5%	5.7%	38.5%	1.6%	13.1%
13対1 (n=61)	施設数	2	14	3	1	36	0	5
	(%)	3.3%	23.0%	4.9%	1.6%	59.0%	0.0%	8.2%

### (3) 病床数 (一般病棟)

		1~99床	100~199床	200~499床	500床以上
7対1 (n=293)	施設数	77	62	113	41
	(%)	26.3%	21.2%	38.6%	14.0%
10対1 (n=122)	施設数	37	31	42	12
	(%)	30.3%	25.4%	34.4%	9.8%
13対1 (n=61)	施設数	32	25	4	0
	(%)	52.5%	41.0%	6.6%	0.0%

### (4) 平均在院日数 (一般病床)

届出区分	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
7対1 (n=293)	14.4	2.9	14.6	22.3	2.3
10対1 (n=120)	16.5	2.8	16.3	29.5	7.6
13対1 (n=60)	19.1	4.4	19.6	25.0	1.7

## 2 病棟の概要

### (1) 病棟数

届出区分	病棟数	病棟数 (再掲)		
		一般病棟	特定入院料	不明
7対1 (n=293)	2,071	1,808	257	6
10対1 (n=122)	694	599	95	0
13対1 (n=61)	136	132	4	0

### (2) 一般病棟の病棟タイプ

届出区分	全体	内科系 単科	外科系 単科	内科系 混合	外科系 混合	内科・外 科混合	全科混合
7対1	1,808	213	212	305	362	28	255
	100.0%	11.8%	11.7%	16.9%	20.0%	1.5%	14.1%
10対1	599	69	63	83	102	163	41
	100.0%	11.5%	10.5%	13.9%	17.0%	27.2%	6.8%
13対1	132	9	7	20	17	38	32
	100.0%	6.8%	5.3%	15.2%	12.9%	28.8%	24.2%

	小児科	小児科・その他	産婦人科	産婦人科・その他	小児科・産婦人科	救急	その他	無回答
7対1	62	20	113	13	15	25	153	32
	3.4%	1.1%	6.3%	0.7%	0.8%	1.4%	8.5%	1.8%
10対1	6	14	9	22	8	7	10	2
	1.0%	2.3%	1.5%	3.7%	1.3%	1.2%	1.7%	0.3%
13対1	0	2	0	4	0	1	1	1
	0.0%	1.5%	0.0%	3.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%

(3) 特定入院料の種類 (複数回答)

特定入院料の種類	7対1	10対1	13対1
	病棟数	病棟数	病棟数
救命救急入院料1	29	9	0
救命救急入院料2	16	7	0
特定集中治療室管理料	68	29	0
ハイケアユニット入院医療管理料	14	4	0
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	5	7	0
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	2	0	0
新生児特定集中治療室管理料	22	8	0
総合周産期特定集中治療室管理料	14	4	0
小児入院医療管理料1	56	9	0
回復期リハビリテーション病棟入院料	15	9	3
特殊疾患療養病棟入院料1	3	5	1
特殊疾患療養病棟入院料2	0	0	0
緩和ケア病棟入院料	12	3	0
無回答	1	1	0
合計	257	95	4

(4) 一般病棟の看護職員数 (常勤換算)

	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
7対1 (n=1,751)	24.8	5.9	24.3	76.0	7.0
10対1 (n=591)	23.0	4.6	23.0	43.6	8.0
13対1 (n=129)	19.1	4.0	19.0	32.0	10.0

(5) 一般病棟入院患者の年齢(延人員)

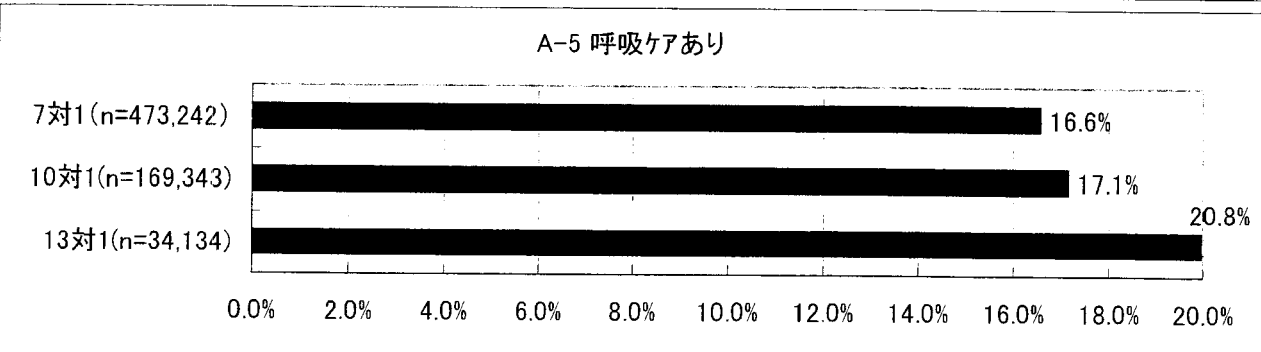
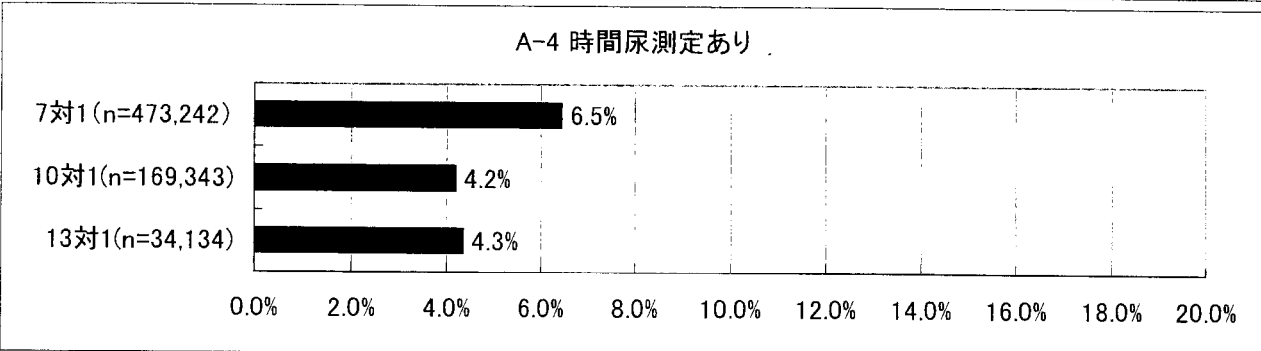
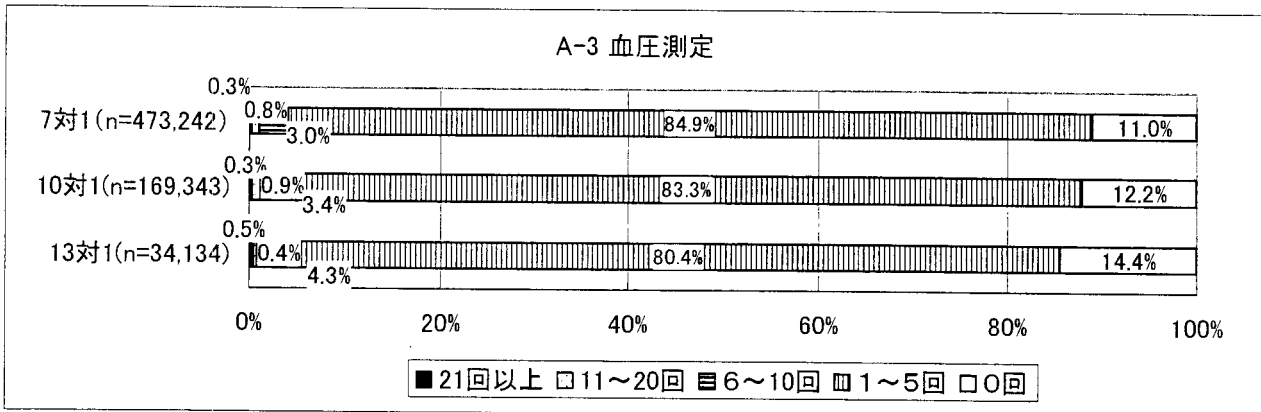
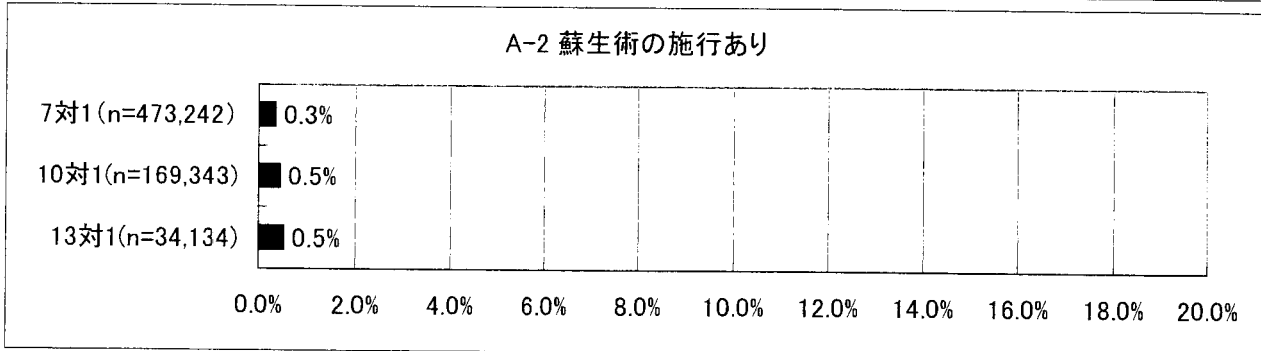
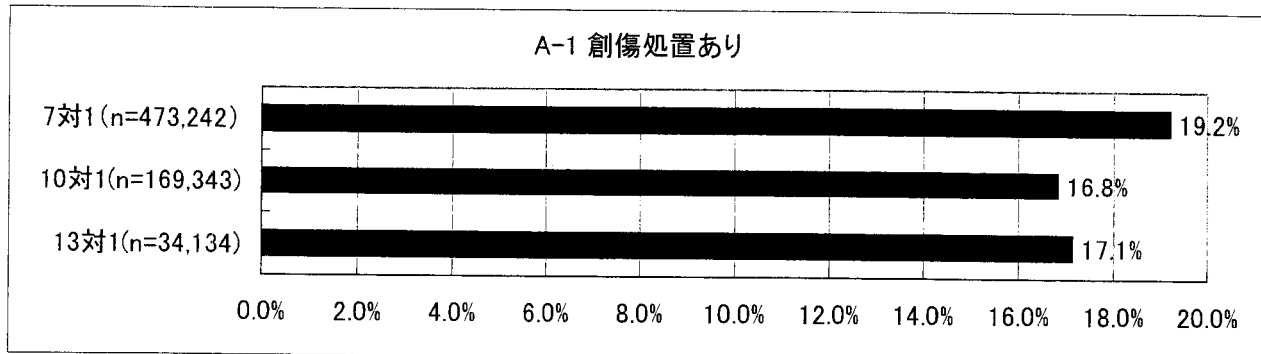
	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
7対1 (n=473, 136)	62.2	22.6	68	107	0
10対1 (n=169, 278)	65.8	20.2	71	108	0
13対1 (n=31, 123)	72.0	18.1	76	107	0

(6) 一般病棟入院患者の年齢構成(延人員)

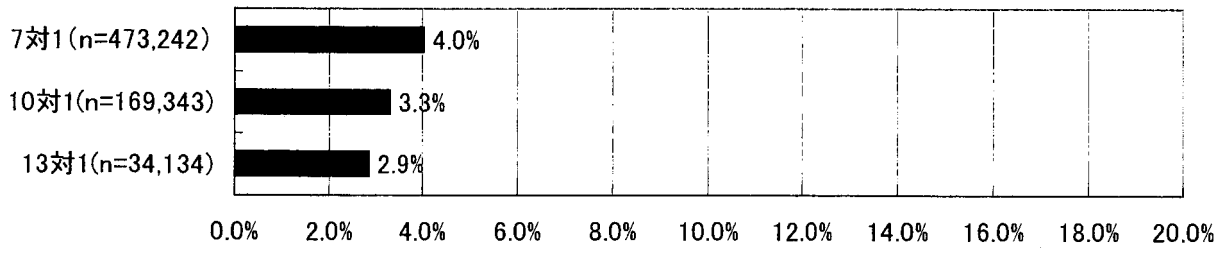
	年齢区分	全体	0歳～15歳未満	15歳～65歳未満	65歳～75歳未満	75歳以上	無回答
7対1	人数	473,242	27,214	171,401	111,752	162,769	106
	(%)	100.0%	5.8%	36.2%	23.6%	34.4%	0.0%
10対1	人数	169,343	5,903	54,717	41,503	67,155	65
	(%)	100.0%	3.5%	32.3%	24.5%	39.7%	0.0%
13対1	人数	34,134	526	7,736	6,859	19,002	11
	(%)	100.0%	1.5%	22.7%	20.1%	55.7%	0.0%

### 3 重症度・看護必要度の各項目の回答

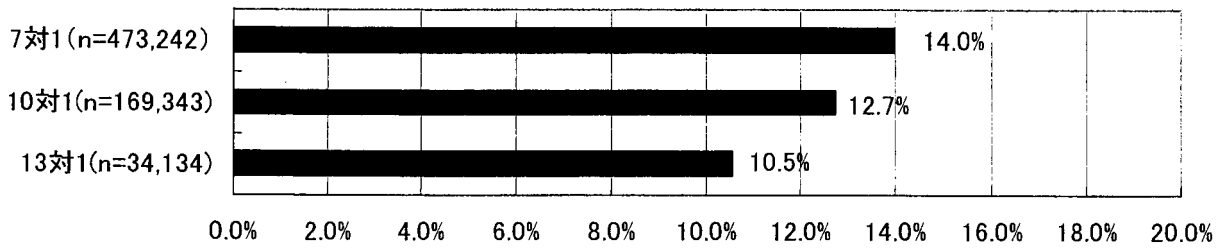
#### (1) A得点



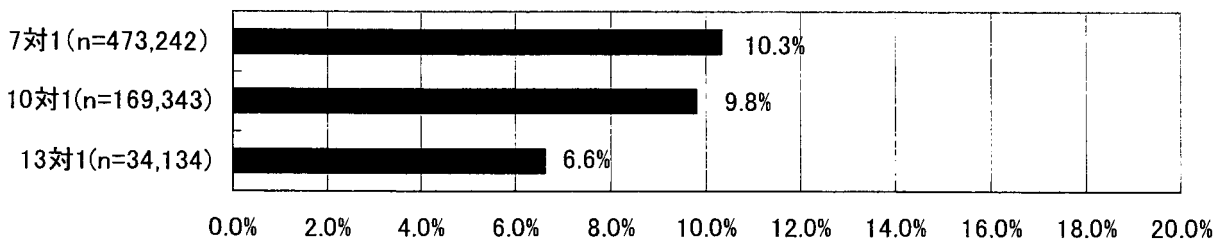
A-6 点滴ライン同時3本以上あり



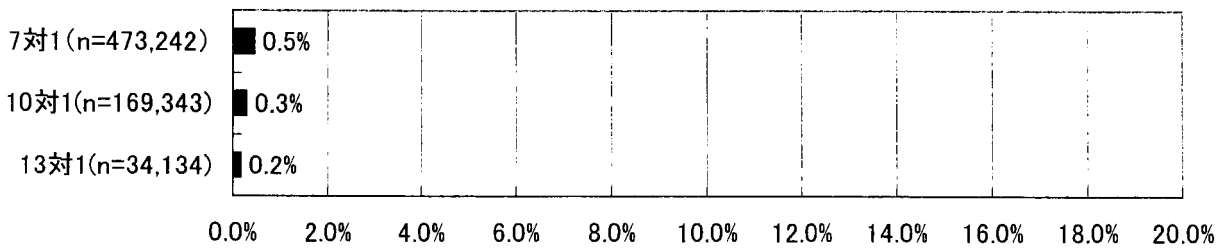
A-7 心電図モニターあり



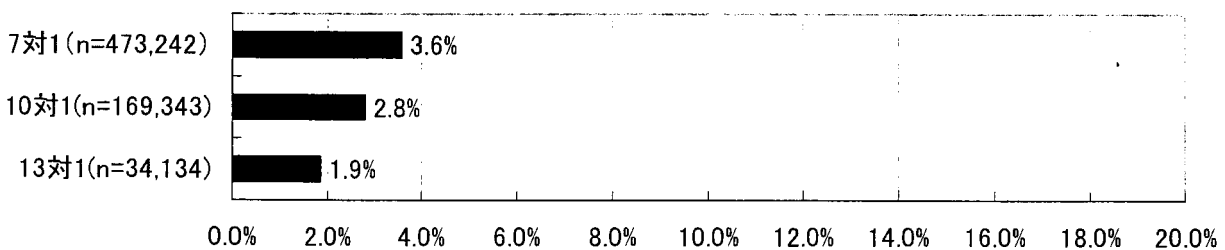
A-8 輸液ポンプの使用あり

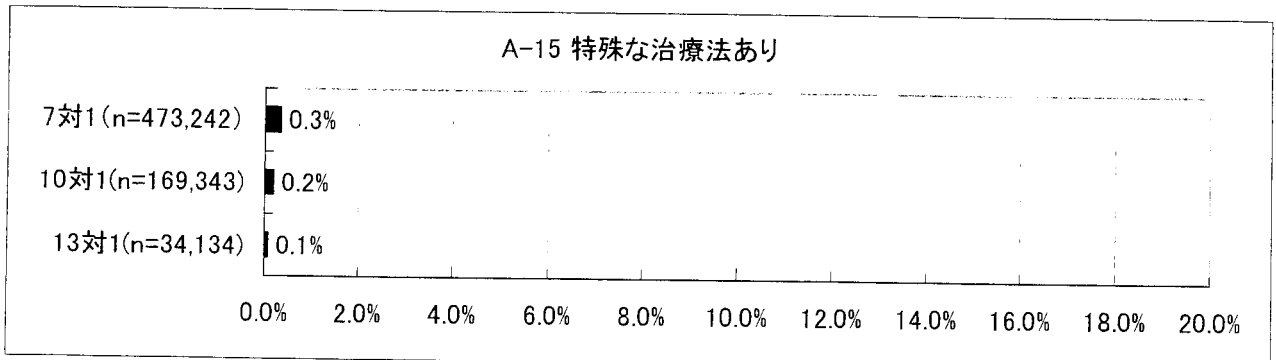
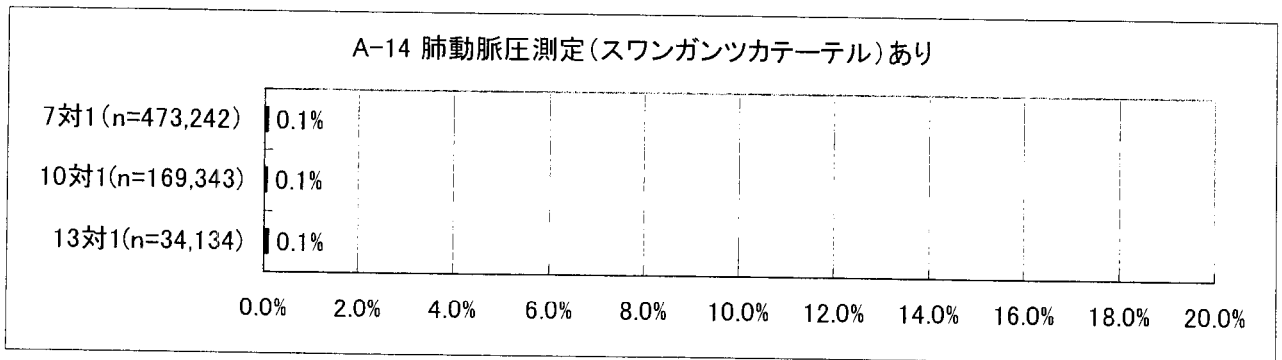
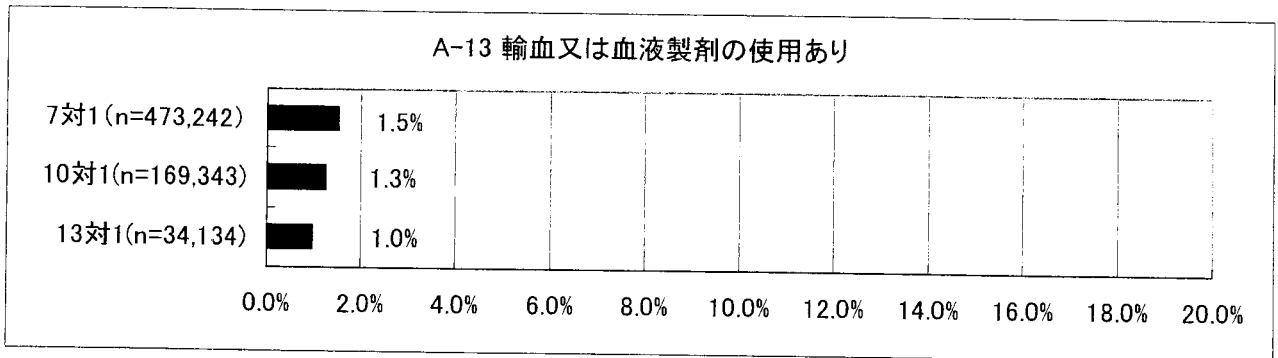
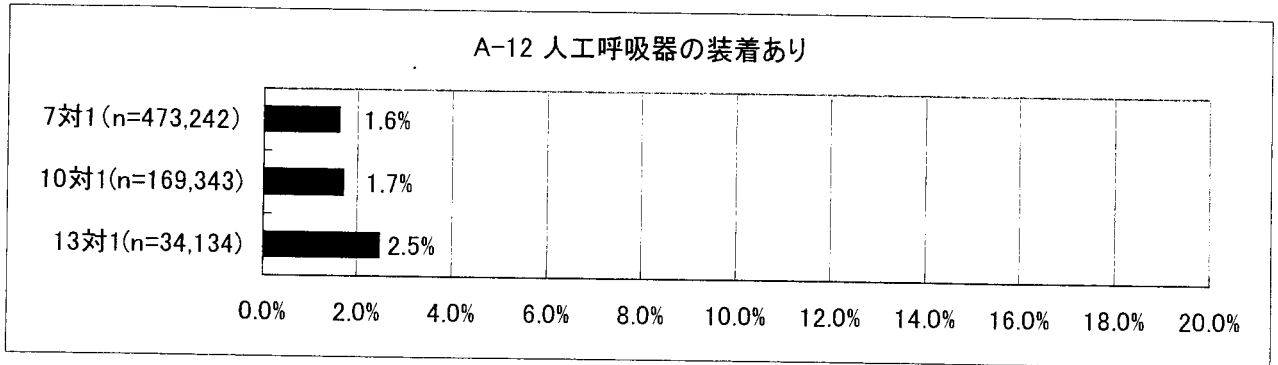
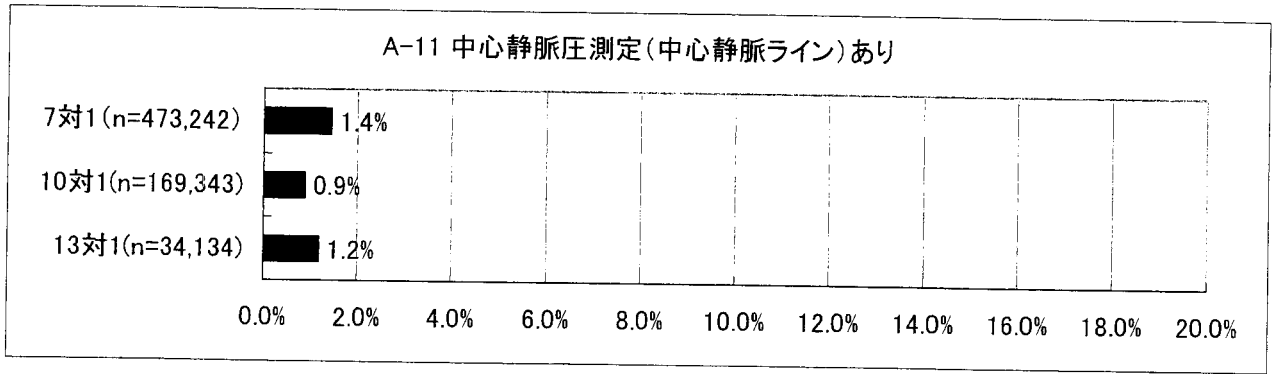


A-9 動脈圧測定(動脈ライン)あり

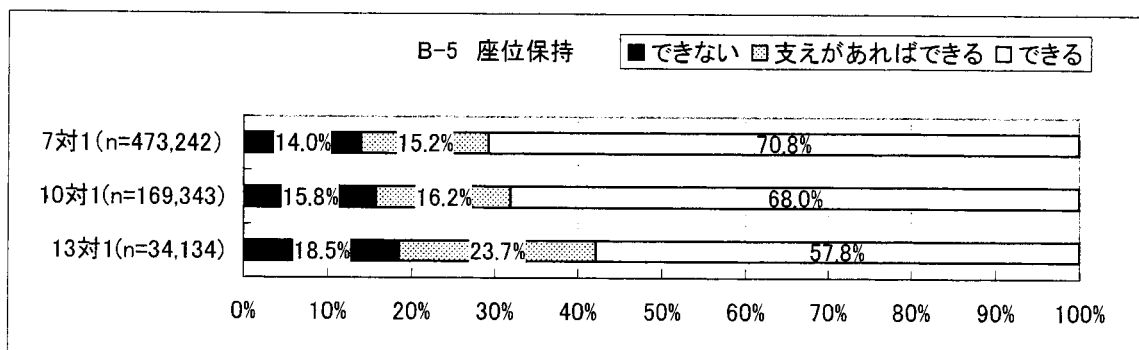
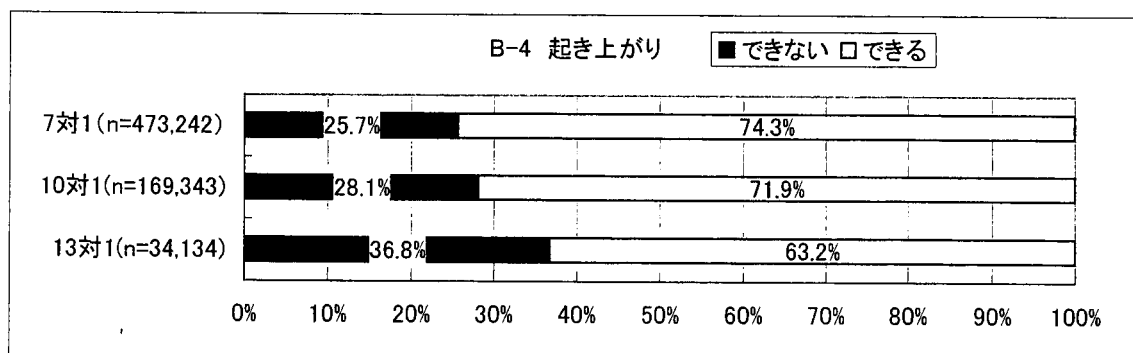
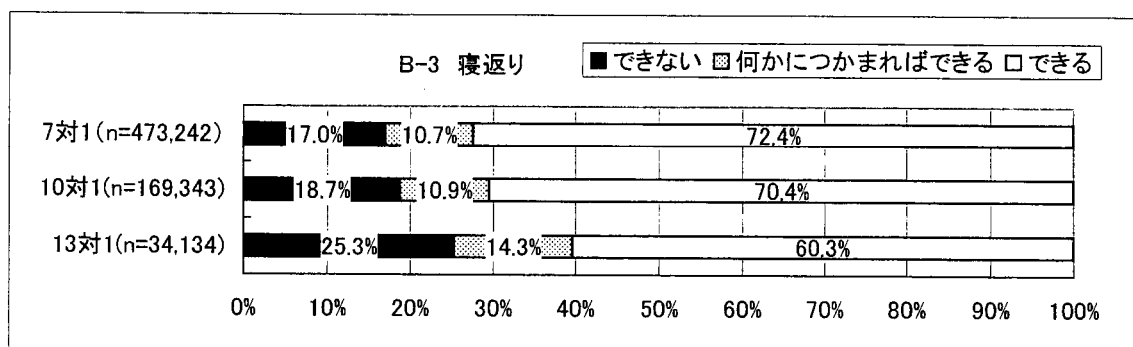
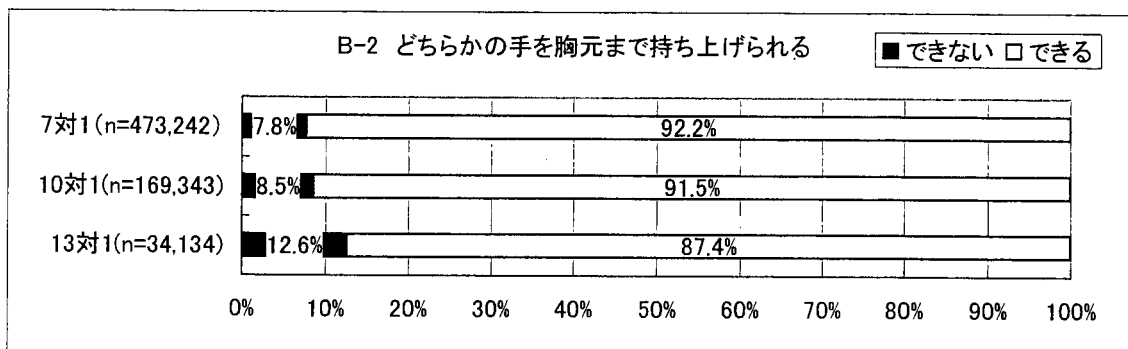
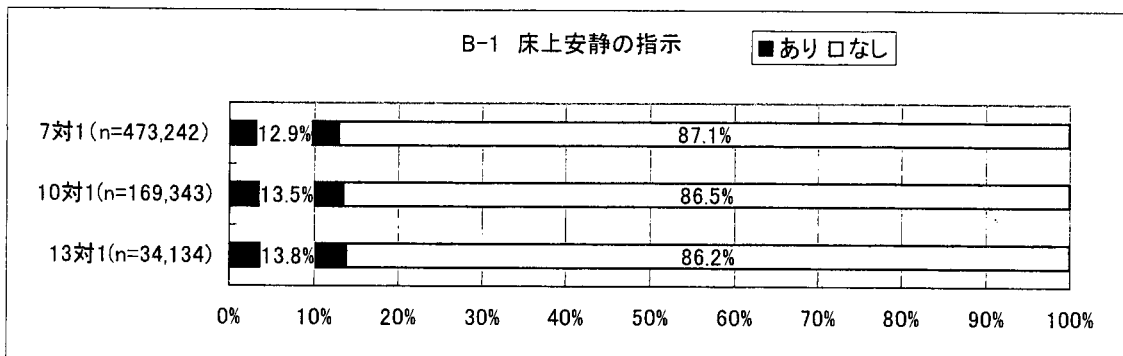


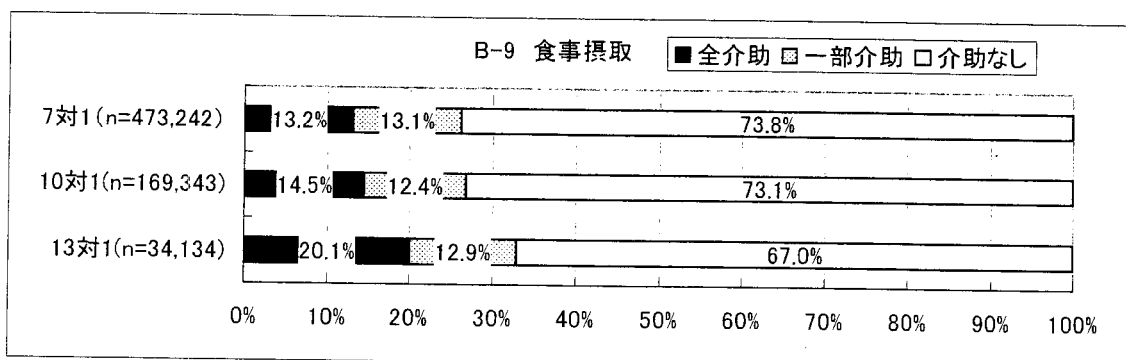
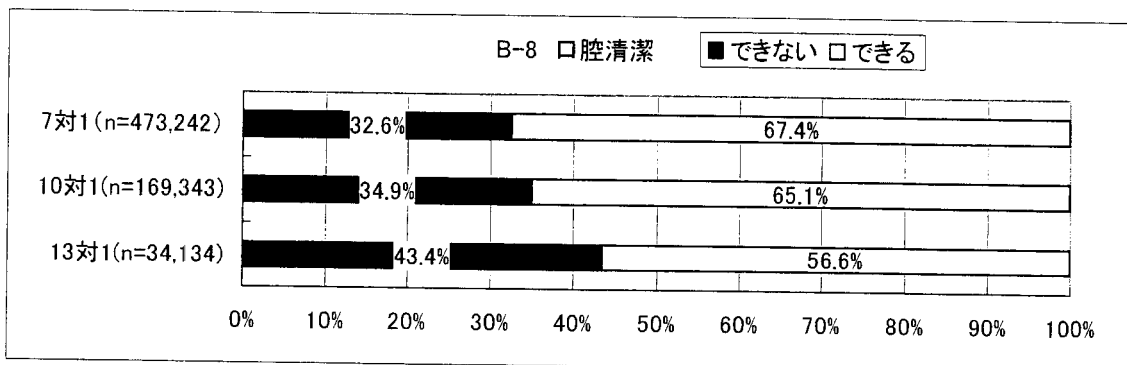
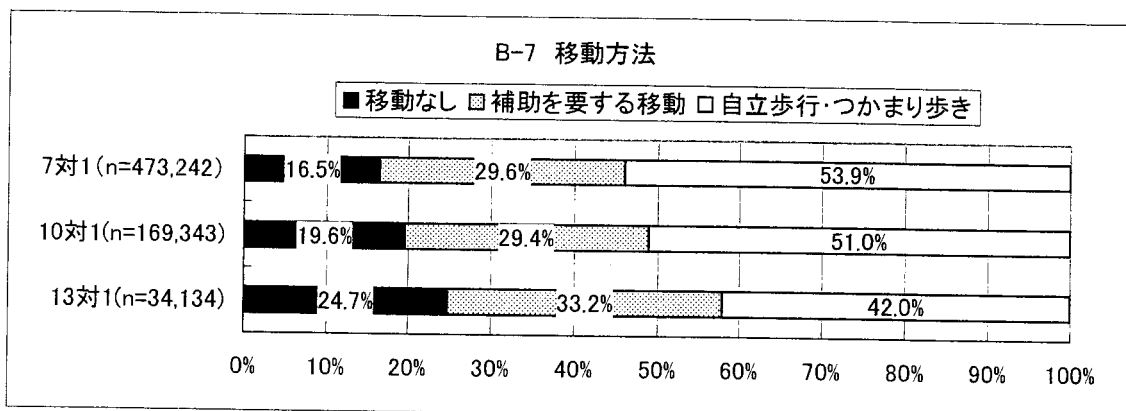
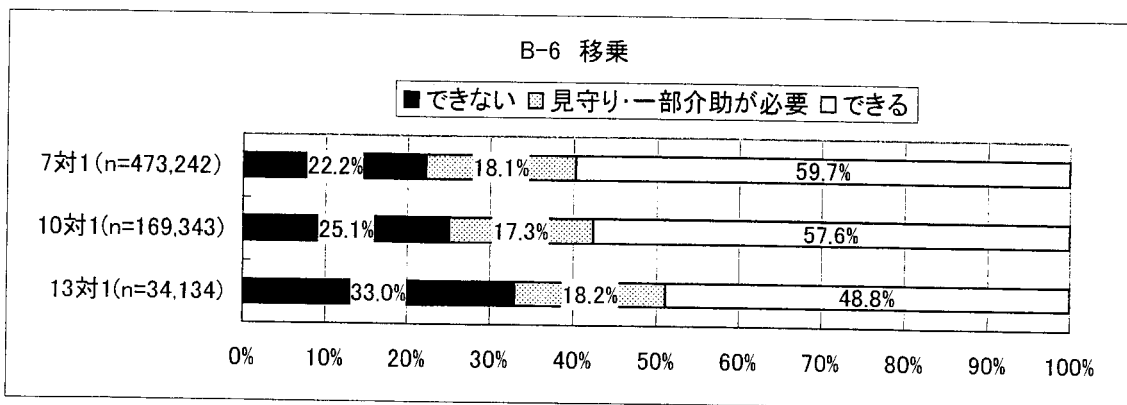
A-10 シリンジポンプの使用あり

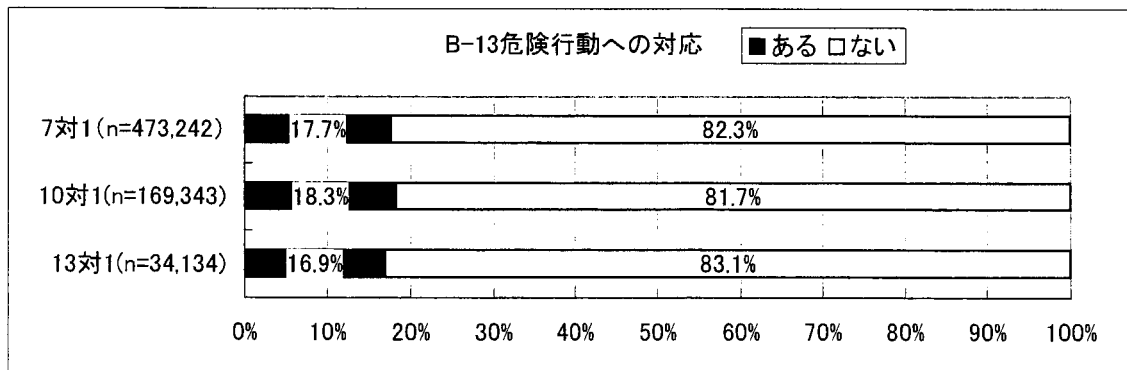
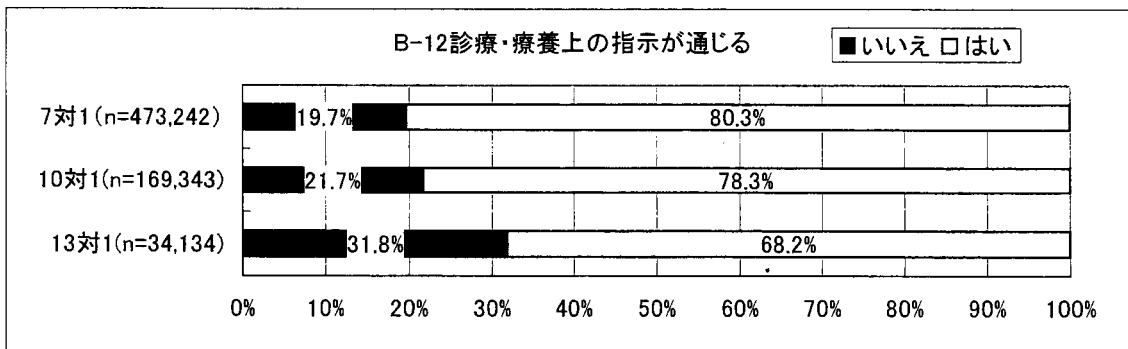
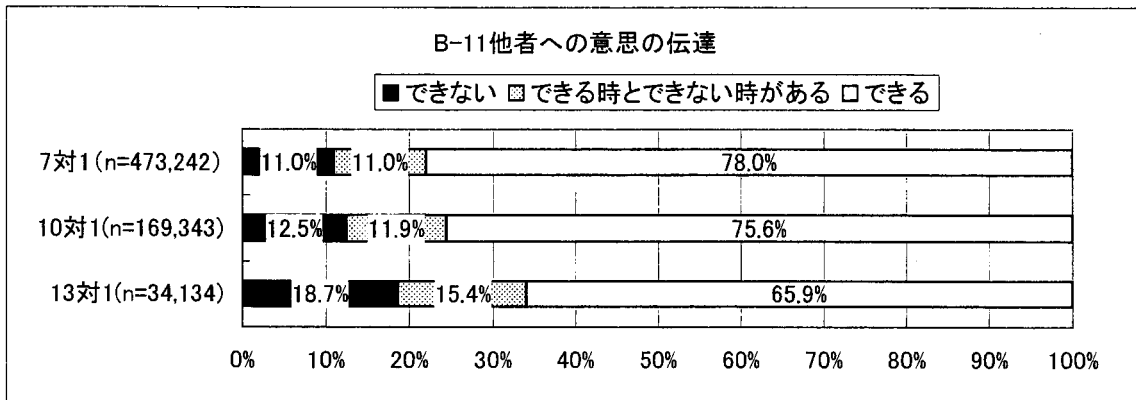
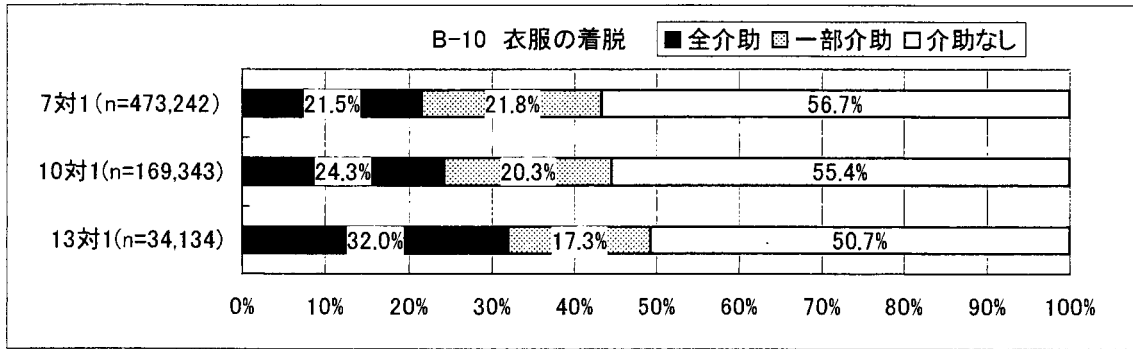




(2) B 得点









# 小児医療について

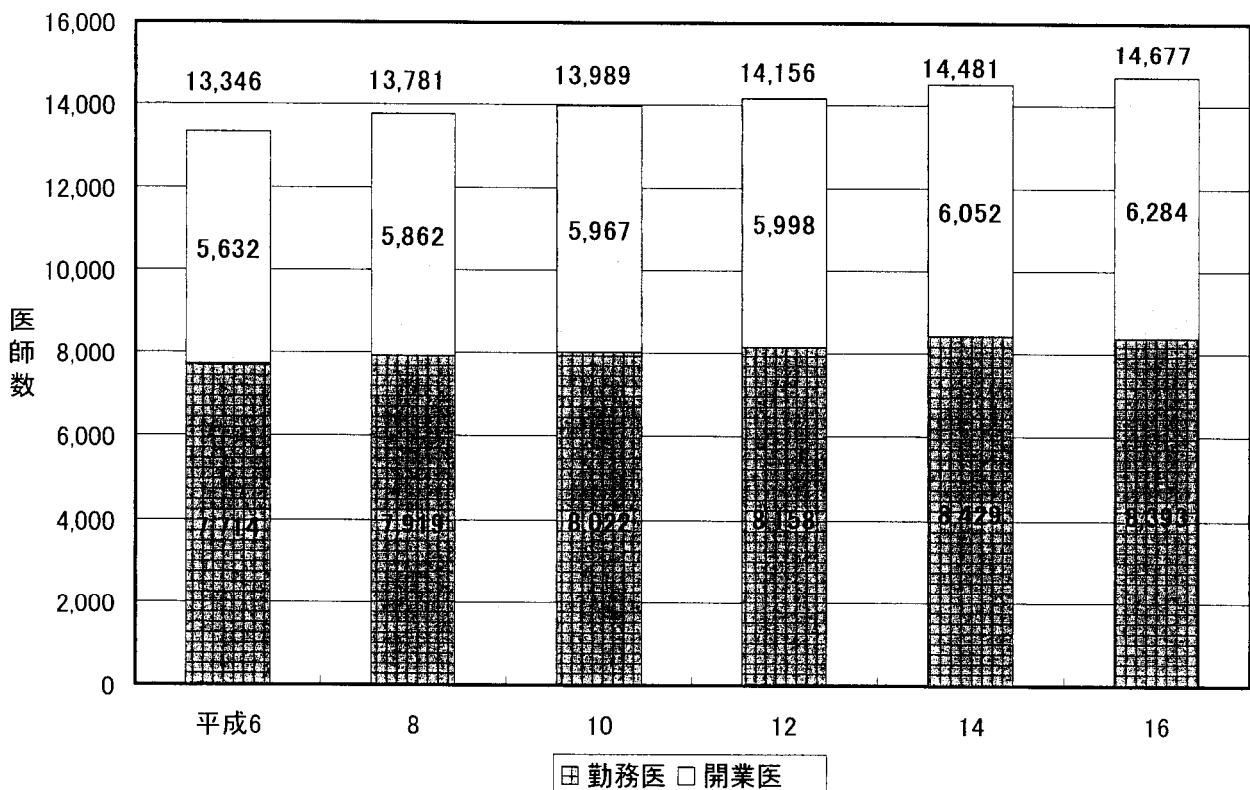
## 第1 小児科における診療報酬上の評価の変遷

これまで、小児科医不足が深刻となり社会問題化したこと等を踏まえ、入院医療においては、小児入院医療管理料の創設や評価の引き上げ、乳幼児の救急医療の加算の創設等を行ってきた。また、外来医療においては、夜間や休日の乳幼児加算や小児救急医療に関する加算の引き上げ等を行ってきた（これまでの改定については別紙参照）。

このように、小児医療について重点的な評価を行ってきたことにより、一定の成果を挙げている。

また、近年は小児科医師数は増加してきているが、勤務医の増加率に比べ、開業医の増加率が高くなっている。

小児科医数の推移



この10年間で、開業医11.6%増加に対し、勤務医は8.8%の増加。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

## 第2 小児入院医療管理料の現状と課題

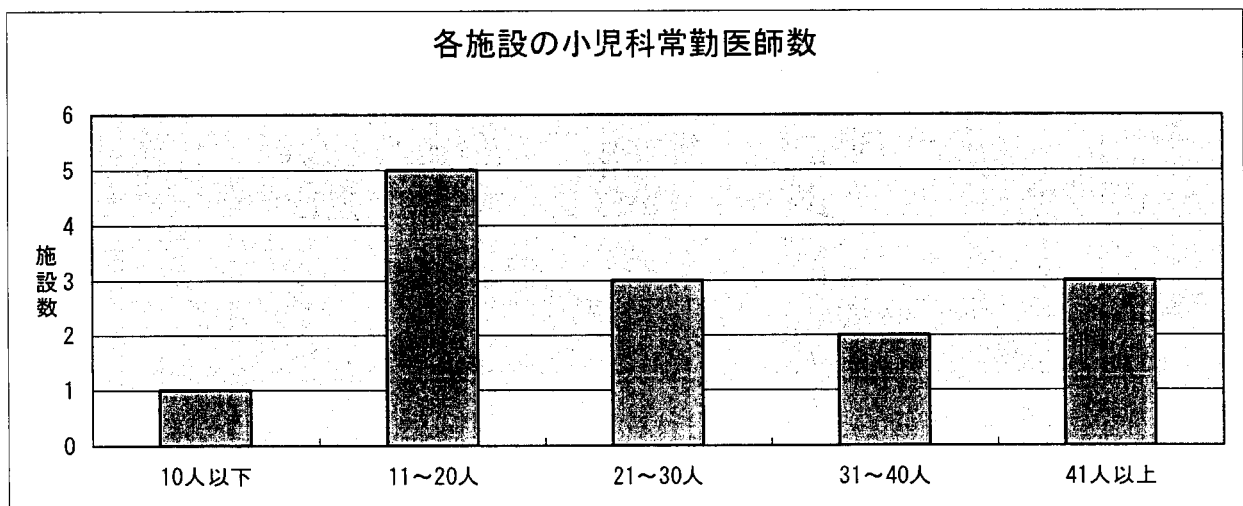
- 1 小児入院医療管理料は小児医療の充実を図るため平成12年度に創設され、その後、さらなる充実のため三段階の区分を設け、評価の引き上げと算定要件の見直しを行ってきた。それにより算定施設数は増加してきている。

		平成16年	平成17年	平成18年
小児入院医療管理料	1	121 5,978	148 7,123	165 8,301
	2	218 6,659	217 6,401	290 8,277
	3	115	110	105

(注)小児入院医療管理料1, 2については、上段/下段：施設数/病床数、小児入院医療管理料3では施設数。

- 2 小児入院医療管理料1では、手厚い医療を必要とする患者の治療を目的としているため、常勤の医師が5名以上、看護師配置が7：1以上という施設基準を設けている。

しかし、専ら小児を総合的に診療する施設等では、医療上の必要性から、施設基準以上の人員が配置されている実態にある。



(注)全国小児総合医療施設協議会による小児入院医療管理料1を算定する14施設についての調査結果。なお小児科常勤医師数には小児外科常勤医師数を含む。

### 第3 論点

診療報酬の施設基準以上の人員を配置し、特に手厚い体制が取られているような専門的医療を提供する施設について、さらなる診療報酬上の評価を行ってはどうか。

## 小児医療の診療報酬改定の変遷

	平成12年度	平成14年度	平成16年度	平成18年度
入院医療	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料 (新設) ⇒ 2,100点/日</li> </ul> <p>【救急医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児救急医療管理加算 (新設) ⇒ 150点/日(入院時)</li> </ul>	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の再編</li> <li>小児入院医療管理料1(新設) ⇒ 3,000点/日</li> <li>小児入院医療管理料2(新設) ⇒ 2,600点/日</li> <li>小児入院医療管理料3 2,100点/日</li> </ul> <p>【療養環境の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児療養環境特別加算(新設) ⇒ 300点/日</li> </ul> <p>【精神医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期精神科入院医療管理加算 (新設) ⇒ 350点</li> </ul>	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の要件緩和</li> <li>複数病棟での算定制限の撤廃</li> <li>管理量1の平均在院日数要件の見直し 14日以内 ⇒ 21日以内</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>新生児入院医療管理加算の見直し 250点/日 ⇒ 750点/日</li> </ul>	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の再評価</li> <li>小児入院医療管理料1 3,000点/日 ⇒ 3,600点/日</li> <li>小児入院医療管理料2 2,600点/日 ⇒ 3,000点/日</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の要件緩和</li> <li>複数の小児科医が協同して常勤と同等の時間 数を勤務している場合には、常勤として取り扱うこととした。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>プレイルーム、保育士等加算の見直し 80点 ⇒ 100点</li> </ul>
外来医療	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科外来診療料</li> <li>院外処方の場合(初診時)540点 ⇒ 550点</li> <li>上記以外の場合(初診時)650点 ⇒ 660点</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>初診料の乳幼児加算 6歳未満(夜間)65点 ⇒ 102点</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>再診料、外来診療料の乳幼児加算 3歳未満(夜間)35点 ⇒ 65点</li> <li>3～6歳(夜間)27点 ⇒ 57点</li> </ul> <p>【救急医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送診療料乳幼児加算 (新設) ⇒ 150点/日</li> </ul>	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料(新設) 300点</li> </ul> <p>【小児夜間救急体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介率計算方法の見直し 「初診患者の数」から、時間外・休日又は深夜に受信した6歳未満の小児患者を除くこととする。</li> </ul>	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料の要件緩和</li> <li>24時間対応体制が必要 ⇒ 「夜間等の定めた一定の時間での対応」</li> <li>連携医療機関の医師「5人以上」 ⇒ 「3人以上」</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>初・再診料の時間外加算の要件緩和</li> <li>小児科標榜医療機関では、夜間開業の医療機関であっても、時間外加算を算定可</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>初診料の乳幼児加算 6歳未満(夜間)102点 ⇒ 115点</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>再診料・外来診療料の乳幼児加算 3歳未満(夜間)65点 ⇒ 70点</li> <li>3～6歳(夜間)57点 ⇒ 70点</li> </ul>	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料の要件緩和</li> <li>連携医療機関の医師「専ら小児科を担当する医師が3名以上いること」 ⇒ 「小児科を担当する医師が3名以上おり、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること」</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料の再編</li> <li>地域連携小児夜間・休日診療料1 300点</li> <li>地域連携小児夜間・休日診療料2 450点</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>深夜加算の再評価</li> <li>乳幼児深夜加算の新設 (実質)595点 ⇒ 695点</li> </ul>