

# 小児入院医療管理料 1 および 2 の 施設基準を満たす病院における 医師の負担軽減策

えはら あきら  
江原 朗\*

**要旨** 小児入院医療管理料 1 および 2 の支払いを受ける病院では、実質的に小児医療を 24 時間 365 日提供すること、医師の負担軽減策について地方厚生局に文書を提出することが求められている。そこで、開示請求した文書から当直翌日の医師に対する負担軽減策を明らかにした。2014 年 7 月 1 日現在、小児入院医療管理料 1 または 2 の病院は全国に 239 存在する。うち、7 割の病院が当直翌日の医師の勤務に配慮を行っていた。当直翌日を休日とする病院は 1 割に過ぎず、翌日の業務内容に配慮を行うとする病院がほとんどであったが、ほとんどの病院が一部であるにせよ、医師の交代制勤務を導入していた。

## はじめに

一定の基準を満たせば、小児科を標榜する病院は一般病棟入院料よりも高額な小児入院医療管理料（管理料）を診療報酬として請求することができる。管理料の 5 つの区分のうち、診療報酬が高い管理料 1 および 2 の施設基準（表 1）を満たす病院は、実質的に 24 時間 365 日体制の小児医療の提供が求められる<sup>1)</sup>。こうした病院において継続性のある医療提供を行うためには、医師の疲弊を防ぐことが不可欠であり、管理料 1 および 2 の施設基準を届け出る病院は勤務医の負担軽減策に関する文書（様式 13 の 2）を地方厚生局に提出しなければならない。

6 歳未満の小児における時間外・休日・深夜の受診数は全受診数の 10% 前後にも及び<sup>2)</sup>、こうした時間帯に診療を行う医師の負担は大きいものとなる<sup>3)</sup>。そこで、24 時間 365 日体制の小児医療を提供するために、管理料 1 および 2 の

病院が講じている負担軽減策を明らかにする。なお、これらの情報は、情報公開法に基づいて様式 13 の 2（2014 年 7 月 1 日現在）を開示請求し、解析した結果である。

## I 管理料 1 および 2 の施設基準 を満たす病院は全国に 239 施設

2014 年 7 月 1 日現在、全国には管理料 1 の施設基準を満たす病院が 58 施設<sup>4)</sup>、管理料 2 の施設基準を満たす病院が 181 施設<sup>4)</sup>存在し、小児科勤務医の負担軽減策が示された病院は合わせて 239 施設となる（表 2）。管理料 1 の病院の 76%（44/58）、管理料 2 の病院の 69%（124/181）が関東信越、東海北陸、近畿の 3 大都市圏を含む地域に集中していた。

小児人口<sup>5)</sup> 100 万人あたりの病院数を地方ごとに計算すると、管理料 1 の病院は 0~4.5 施設/100 万人、管理料 2 の病院は 8.9~15.9 施設/100 万人と地方間でばらつきがみられた。人口あたりでみると、管理料 1 の病院数は関東信越、近畿、九州の地域で多く、管理料 2 の病

\* 広島国際大学医療経営学部  
〒730-0016 広島県広島市中区幟町 1-5

表1 小児入院医療管理料の施設基準の主な項目  
(DPCでも出来高とは点数が異なるものの、加算がなされる)

施設基準	管理料1	管理料2
小児科常勤医	20名以上	9名以上
看護体制	入院患者7対看護師1以上 複数の看護師の夜勤 (常時9対1以上)	
入院する病棟	15歳未満専用	
病院勤務医負担軽減策	必要	
平均在院日数	当該病棟で21日以内	
医療提供体制	1) 6歳未満の手術 200件/年以上 2) 小児緊急入院患者数 800件/年以上 など	24時間365日の 小児救急医療

- ・また、医療法施行規則に定める医師の員数が配置され、小児科を標榜することが必要である。
- ・その他の細かい基準は省略している。

表2 各地方厚生局の管轄地域と小児入院医療管理料1および2の施設基準を届け出た病院数

地方厚生局の管轄地域	(A) 管理料1の病院	(B) 管理料2の病院	(C) 小児人口(1,000人)	$1,000 \times A \div C$ (管理料1の病院/100万人)	$1,000 \times B \div C$ (管理料2の病院/100万人)
北海道	0	10	630	0.0	15.9
東北	1	10	1,120	0.9	8.9
関東信越	27	63	5,974	4.5	10.5
東海北陸	6	26	2,358	2.5	11.0
近畿	11	35	2,819	3.9	12.4
中国四国	3	9	980	3.1	9.2
四国(支)	1	7	488	2.0	14.3
九州	9	21	2,023	4.4	10.4
合計	58	181	16,392	3.5	11.0

(各地方厚生局の管轄となる都道府県)

- ・北海道 : 北海道
- ・東北 : 青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県
- ・関東信越 : 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 新潟県, 山梨県, 長野県
- ・東海北陸 : 富山県, 石川県, 岐阜県, 静岡県, 愛知県, 三重県
- ・近畿 : 福井県, 滋賀県, 京都府, 大阪府, 兵庫県, 奈良県, 和歌山県
- ・中国四国 : 鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県
- ・四国(支) : 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県
- ・九州 : 福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県

小児人口(14歳以下)は2013年人口推計(総務省統計局)による

(江原朗, 2015<sup>4)</sup>より引用)

表3 当直翌日の医師の通常勤務に対する配慮

地方厚生局 の管轄地域	管理料1の病院 当直翌日配慮				管理料2の病院 当直翌日配慮			
	あり	なし	総計	ありの比率 (%)	あり	なし	総計	ありの比率 (%)
北海道	0	0	0	—	6	4	10	60.0
東北	1	0	1	100.0	6	4	10	60.0
関東信越	21	6	27	77.8	43	20	63	68.3
東海北陸	5	1	6	83.3	19	7	26	73.1
近畿	8	3	11	72.7	26	9	35	74.3
中国四国	3	0	3	100.0	5	4	9	55.6
四国(支)	0	1	1	0.0	4	3	7	57.1
九州	7	2	9	77.8	12	8	20	60.0
総計	45	13	58	77.6	121	59	180	67.2

管理料2の病院181施設のうち、1施設については内容が不詳(九州の病院)

院数は北海道、近畿、四国(支)の地域で多いことが判明した。

## Ⅱ 7割の病院が当直翌日の勤務に配慮するも休日とするのは1割

2014年7月1日現在の管理料1および2の病院の医師の負担軽減策に関する文書を解析した。表3に当直翌日の医師の通常勤務に対する配慮の有無を示す。全国的にみると、管理料1の病院の77.6%、管理料2の病院の67.2%が当直翌日の勤務に対して配慮をすると報告していた。関東信越、東海北陸および近畿の病院における比率は、管理料1の病院では72.7~83.3%、管理料2の病院では68.3~74.3%と大きな差異を認めなかった。その他の地域でも、九州の管理料1の病院が77.8%と関東信越、東海北陸および近畿の病院と大差がなかった。なお、東北、中国四国、四国(支)の各地域の病院については、数が少ないために比較対象外とした。一方、北海道、東北、中国四国、四国(支)および九州の管理料2の病院は、当直翌日の配慮を行う比率が55.6~60.0%と関東信越、東海北陸、近畿の3地域よりも低かった。

全国的にみると、当直翌日の医師の勤務を休日とする病院は管理料1で12.1%、管理料2で9.4%であった(表4)。管理料1の病院におけ

る比率は、関東信越では18.5%、東海北陸では16.7%、近畿では9.1%に過ぎなかった。その他の地域では、当直翌日を休日とする管理料1の病院はなかった。一方、管理料2の病院における比率は、東北の30.0%がもっとも高く、次いで東海北陸の15.4%であった。関東信越では9.5%、近畿では8.6%と大都市圏でも当直翌日を休日とする比率が高いわけではなかった。なお、北海道、中国四国、四国(支)の3地域における管理料2の病院では、当直翌日を休日にするところはなかった。

当直翌日の業務内容に配慮を行う病院の比率は、全国的にみると管理料1の病院で53.4%、管理料2の病院で38.3%であった(表5)。関東信越、東海北陸および近畿の管理料1の病院において当直翌日の業務内容に配慮を行う病院の比率は、それぞれ55.6%、66.7%および45.5%であった。その他の地域では、九州が44.4%と近畿と大差がなかった。なお、東北、中国四国、四国(支)の3地域にある病院は、数が少ないために比較対象外とした。一方、関東信越、東海北陸および近畿の管理料2の病院において当直翌日の業務内容に配慮を行う病院の比率は、それぞれ44.4%、42.3%および31.4%であった。その他の地域では、北海道や九州における管理料2の病院における比率は

表4 当直翌日の医師の勤務を休日とする病院

地方厚生局 の管轄地域	管理料1の病院 当直翌日が休日				管理料2の病院 当直翌日が休日			
	はい	いいえ	総計	はいの比率 (%)	はい	いいえ	総計	はいの比率 (%)
北海道	0	0	0	—	0	10	10	0.0
東北	0	1	1	0.0	3	7	10	30.0
関東信越	5	22	27	18.5	6	57	63	9.5
東海北陸	1	5	6	16.7	4	22	26	15.4
近畿	1	10	11	9.1	3	32	35	8.6
中国四国	0	3	3	0.0	0	9	9	0.0
四国(支)	0	1	1	0.0	0	7	7	0.0
九州	0	9	9	0.0	1	19	20	5.0
総計	7	51	58	12.1	17	163	180	9.4

管理料2の病院181施設のうち、1施設については内容が不詳(九州の病院)

表5 当直翌日の医師の業務内容の配慮

地方厚生局 の管轄地域	管理料1の病院 業務内容配慮				管理料2の病院 業務内容配慮			
	あり	なし	総計	ありの比率 (%)	あり	なし	総計	ありの比率 (%)
北海道	0	0	0	—	4	6	10	40.0
東北	0	1	1	0.0	3	7	10	30.0
関東信越	15	12	27	55.6	28	35	63	44.4
東海北陸	4	2	6	66.7	11	15	26	42.3
近畿	5	6	11	45.5	11	24	35	31.4
中国四国	3	0	3	100.0	2	7	9	22.2
四国(支)	0	1	1	0.0	2	5	7	28.6
九州	4	5	9	44.4	8	12	20	40.0
総計	31	27	58	53.4	69	111	180	38.3

管理料2の病院181施設のうち、1施設については内容が不詳(九州の病院)

40.0%と全国値と大差がなかったが、中国四国、四国(支)の2地域の管理料2の病院では22.2%および28.6%と低かった。

### III 管理料1の病院の9割、2の病院の8割が交代制勤務を導入

全国の管理料1の病院の91.4%、管理料2の病院の79.6%が医師の交代制勤務を導入していると報告していた(表6)。管理料1の届出をするには医師の交代制勤務が必須となるが、実際には管理料1の病院58施設中5施設(8.6%)が医師の交代制勤務を導入していなかった。

一方、医師の交代制勤務が必須ではない管理

料2の病院においても、全国の79.6%の病院が一部か全部かは不明であるものの、医師の交代制勤務を導入していた。関東信越、東海北陸および近畿における管理料2の病院における医師の交代制勤務の導入率は、それぞれ76.2%、80.8%および91.4%であった。その他の地域の病院における交代制勤務の導入率は、中国四国の66.7%から四国(支)の85.7%までばらつきがみられたが、関東信越、東海北陸および近畿にくらべて著しく低いわけではなかった。

しかし、管理料2の病院における医師の交代制勤務の導入率については、数値を読む際に注意を要する。医師の交代制勤務が必須となる他

表6 医師における交代制勤務の導入

地方厚生局 の管轄地域	管理料1の病院 交代制勤務				管理料2の病院 交代制勤務			
	あり	なし	総計	ありの比率 (%)	あり	なし	総計	ありの比率 (%)
北海道	0	0	0	—	6	4	10	60.0
東北	1	0	1	100.0	9	1	10	90.0
関東信越	23	4	27	85.2	48	15	63	76.2
東海北陸	6	0	6	100.0	21	5	26	80.8
近畿	11	0	11	100.0	32	3	35	91.4
中国四国	3	0	3	100.0	6	3	9	66.7
四国(支)	0	1	1	0.0	6	1	7	85.7
九州	9	0	9	100.0	16	5	21	76.2
総計	53	5	58	91.4	144	37	181	79.6

表7 医師の交代制勤務を求められる他の診療報酬の施設基準の届出状況

項目	管理料1の病院	管理料2の病院	総計
小児入院医療管理料 (比率 (%))	58 (100.0)	181 (100.0)	239 (100.0)
総合入院体制加算 (比率 (%))	17 (29.3)	60 (33.1)	77 (32.2)
ハイリスク分娩管理加算 (比率 (%))	50 (86.2)	160 (88.4)	210 (87.9)
救命救急入院料加算 (比率 (%))	27 (46.6)	88 (48.6)	115 (48.1)
小児特定集中治療室管理料 (比率 (%))	4 (6.9)	1 (0.6)	5 (2.1)
総合周産期特定集中治療室管理料 (比率 (%))	36 (62.1)	56 (30.9)	92 (38.5)

・ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料および小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むことが求められている。

の診療報酬の項目があるためである。総合入院体制加算、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料がこれに該当する。これらの診療報酬の施設基準についても、小児入院医療管理料の施設基準とともに届出を行う病院の比率は高い(表7)。提出する勤務医の負担軽減策に関する文書(様式13の2)は共通で1通提出すればよく、診療報酬の項目ごとに医師の負担軽減策の記入が求められるわけではない。したがって、医師の交代制勤務が小児

入院医療管理料以外の診療報酬の項目について実施されても、小児入院医療管理料2においては十分に実施されていない可能性もある。

2010年に調査された日本小児科学会「病院小児科・医師現状調査報告書I(2013年1月7日版)」によれば<sup>6)</sup>、シフト制の勤務体制をしる病院は大学病院(主に小児入院医療管理料2の病院に相当)の3.4%、公的小児病院(主に小児入院医療管理料1に相当)の28.6%、一般病院の15.8%に過ぎない。開示文書から計算した管理料1と2の病院における医師の交代制勤務の導

入比率と日本小児科学会の調査結果との間には大きな隔たりがある。しかし、開示文書では、交代制勤務の導入の有無が記載されているだけであり、交代制勤務を定常的に実施していることを示しているわけではない。したがって、管理料2の病院において完全に医師の交代制勤務が実施されている比率は、開示請求によって得られた文書から計算した値(79.6%, 表6)よりも低い可能性がある。

#### IV 負担軽減策の具体的な提示は小児科勤務医の負担軽減に役立つ

小児科勤務医にとって負担となるのは、当直を含んだ長時間の連続勤務である<sup>3)</sup>。管理料1および2の施設基準を満たす病院の多くが当直翌日を休日とはしていないものの、業務内容の配慮をしたり、交代勤務を導入したりして医師の負担軽減を図っていることがわかる。しかし、こうした配慮をできる病院の比率は地方間で差がみられた。

都市部以外では、管理料1および2の施設基準を満たすマンパワーに恵まれた病院は少なく、医師の交代制勤務を導入したり、当直翌日を休日としたりする病院の比率も低いものと思われる。しかし、地方においても、24時間365日の小児医療の提供が求められている。そのため、マンパワーを集めて小児科勤務医の疲弊を防ぐことが検討される必要もあろう。どういった負担軽減策が実施可能であるか、開示さ

れた管理料1および2の病院の負担軽減策をもとに検討することも有用である。こうした配慮がなされなければ、地方の病院から勤務環境の良い都市部の病院へと小児科勤務医の流出が加速する危険性もある。適切な労務管理が求められる。

#### おわりに

適切な労務管理に裏打ちされた24時間365日の小児医療の提供体制の確立が不可欠である。このためには、病院の開設母体の違いをこえて地域の医療機関が連携することが必要である。



- 1) 医学通信社：診療点数早見表 [医科] 2014年4月版, 医学通信社, 2014
- 2) 江原 朗：小児の時間外・休日・深夜受診における受診数は全受診数の10%を超える。小児科 2006; 47: 391-394
- 3) 江原 朗：小児救急担当者の夜間における診療と睡眠について。小児科臨床 2006; 59: 2071-2075
- 4) 江原 朗：小児入院医療管理料の施設基準届出から見た各都道府県の小児入院医療機関数。日本医師会雑誌 2015; 143: 2180-2186
- 5) 総務省統計局：人口推計 (平成25年10月1日現在)  
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2.htm>
- 6) 日本小児科学会・医療提供体制検討委員会：病院小児科・医師現状調査報告書I, 2010  
[http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin\\_130219\\_1\\_1\(1\).pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf)