

分かりやすい診療報酬体系に向けた取組

第1 背景

- 1 診療報酬上の算定項目の分かる明細書の発行の推進等、患者に対する情報提供の推進と併せ、診療報酬についても、分かりやすいものとするための取組が求められている。
- 2 「平成20年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」（平成20年1月18日中央社会保険医療協議会）においても、「I-1 医療費の内容の情報提供について」と併せ「I-2 分かりやすい診療報酬体系等について」として検討事項が掲げられている。
これらに関する現時点の検討状況をまとめると、以下のとおりである。

第2 具体的検討項目

1 診療報酬の名称を分かりやすくするための取組

(1) 提供される医療の内容に即した見直し

- 例1：「老人性認知症疾患治療病棟入院料」について、その対象が必ずしも老人に限らないため、「認知症病棟入院料」（P）に見直す。
- 例2：平成20年度より施行される後期高齢者医療制度の診療報酬に係る項目については、名称の冒頭に「後期高齢者」を付す。（後期高齢者退院調整加算 等）

(2) 関連項目との差別化を図るための見直し

- 例1：同一の診療報酬項目の中で、複数の評価区分があるもの「〇〇料1・〇〇料2 等」を設ける際に、その評価区分の意義を明記する。

B008 薬剤管理指導料

- | | |
|---------------------------------------|------|
| 1 救命救急入院料を算定している患者に対して行う場合 | 〇〇〇点 |
| 2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合 | 〇〇〇点 |

C001 在宅患者訪問診療料

- | | |
|-----------------------------------|------|
| 1 在宅で療養を行っている患者（居住系施設入居者等を除く。）の場合 | 〇〇〇点 |
| 2 居住系施設入居者等の場合 | 〇〇〇点 |

J038 人工腎臓

- | | |
|--|------|
| 1 入院中の患者以外の患者に対して行った場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。） | |
| イ 4時間未満の場合 | 〇〇〇点 |
| ロ 4時間以上5時間未満の場合 | 〇〇〇点 |
| ハ 5時間以上の場合 | 〇〇〇点 |

例2：現行の「地域連携退院時共同指導料」について、クリティカルパスを評価する「地域連携診療計画管理料（又は地域連携診療計画退院時指導料）」との混同を防ぐため、「退院時共同指導料」に名称を変更する。

2 診療報酬の構成を分かりやすくするための取組

病理学的検査の重要性にかんがみ、現在第3部検査の中で評価されている病理学的検査を、「第13部 病理診断」として新たに評価する。

3 診療報酬の算定方法を分かりやすくするための取組

閉鎖循環式全身麻酔について、現在は麻酔時に実施される手術や麻酔時間等に応じ、複雑な加算体系となっていたものについて、診療報酬の算定方法を分かりやすくするために構造を簡素化する。 等

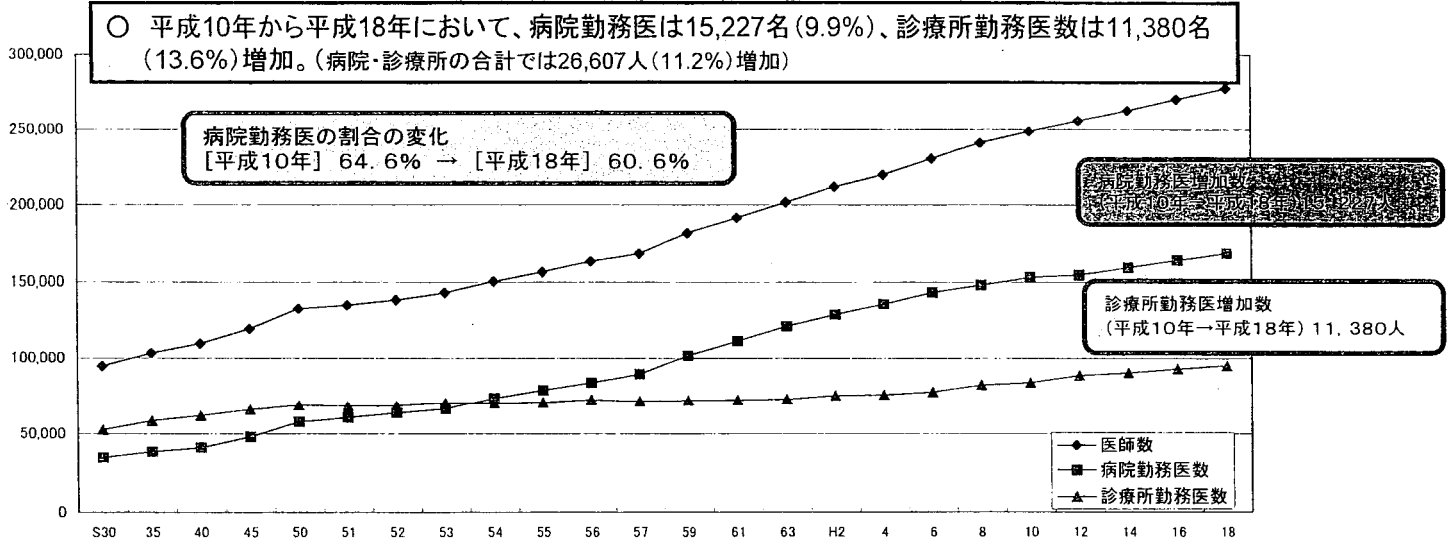
(現行)

- ①患者の状態に応じ点数を設定（重症の患者、それ以外の患者）
- ②麻酔時間に応じ加算（30分ごとに600点を加算）
- ③麻酔時に実施される手術等に応じ①と②を合算した点数に加算（例：坐位における脳脊髄手術の場合は100分の100の加算、低体温で行う心臓手術は100分の200の加算等） →・・・

(改正案)

- ①麻酔時に実施される手術と患者の状態に応じ点数を設定
- ②麻酔時間に応じ①に加算 →・・・

病院勤務医数及び診療所勤務医数の推移



	S30	35	40	45	50	51	52	53	54	55	56	57
医師数	94,563	103,131	109,369	118,990	132,479	134,934	138,316	142,984	150,229	156,235	162,882	167,952
増加率*	—	9.06%	6.05%	8.80%	11.34%	1.85%	2.51%	3.37%	5.07%	4.00%	4.25%	3.11%
病院勤務医数	33,945	37,739	40,395	47,575	57,436	60,383	63,414	66,069	73,175	78,422	83,340	89,155
増加率	—	11.18%	7.04%	17.77%	20.73%	5.13%	5.02%	4.19%	10.76%	7.17%	6.27%	6.98%
診療所勤務医数	52,299	58,299	61,620	65,639	68,534	68,065	68,214	70,095	69,950	70,393	72,082	71,224
増加率	—	11.47%	5.70%	6.52%	4.41%	-0.68%	0.22%	2.76%	-0.21%	0.63%	2.40%	-1.19%

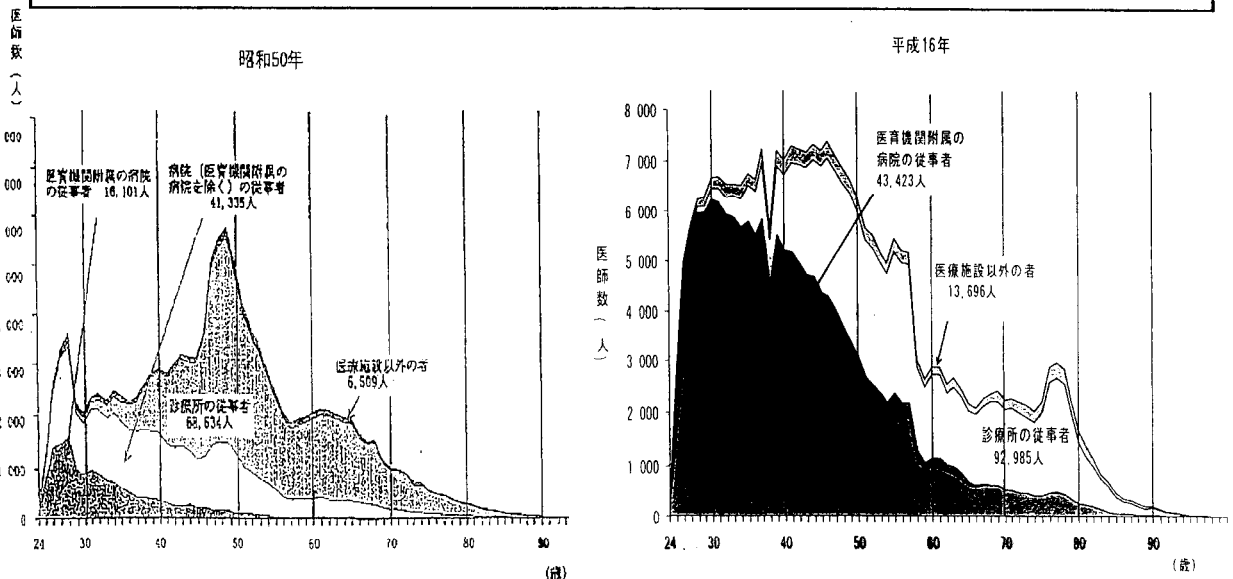
	59	61	63	H2	4	6	8	10	12	14	16	18
医師数	181,101	191,346	201,658	211,797	219,704	230,519	240,908	248,611	255,792	262,687	270,371	277,927
増加率*	7.83%	5.66%	5.39%	5.03%	3.73%	4.92%	4.51%	3.20%	2.89%	2.70%	2.93%	2.79%
病院勤務医数	101,631	111,133	121,025	128,765	135,845	143,412	148,199	153,100	154,588	159,131	163,683	168,327
増加率	13.99%	9.35%	8.90%	6.40%	5.50%	5.57%	3.34%	3.31%	0.97%	2.94%	2.86%	2.84%
診療所勤務医数	71,821	71,996	72,657	75,032	75,653	77,441	82,098	83,833	88,613	90,443	92,985	95,213
増加率	0.84%	0.24%	0.92%	3.27%	0.83%	2.36%	6.01%	2.11%	5.70%	2.07%	2.81%	2.40%

※ 増加率は前回調査時と比較した場合

出典 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)

施設種別の医師数(年齢別)

○ 1県1医大制度により、多くの医師が養成されたが、その初期の世代は、平成16年データでは50歳代中～後半に相当し、病院勤務から診療所勤務へシフトしている。



	病院従事者 (医育機関除く)	医育機関従事者	診療所従事者	医療施設以外の者
昭和50年(人)	41,335	16,101	68,534	6,509
平成16年(人)	120,260	43,423	92,985	13,696
増加割合(倍)	2.9	2.7	1.4	2.1

4月1日以降の一般病棟入院基本料の概要

(H20. 4. 1)

7対1入院基本料
1,555点

〈一般病棟〉
病院数:787病院
病床数:162,730床
〈特定機能病院-一般〉
病院数:27病院
病床数:23,178床

看護補助加算
【7対1入院基本料の経過措置】

新10対1入院基本料

10対1入院基本料算定
1,269点

〈一般病棟〉
病院数:1,965病院
病床数:355,004床
〈特定機能病院-一般〉
病院数:54病院
病床数:40,306床

13対1入院基本料算定
1,092点

〈一般病棟〉
病院数:930病院
病床数:80,192床

15対1入院基本料算定
954点

〈一般病棟〉
病院数:1,617病院
病床数:97,423床

※平成19年5月1日時点

【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
7対1 (旧1.4対1相当)	点 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
10対1 (旧2対1相当)	点 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
13対1 (旧2.6対1相当)	点 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	
15対1 (旧3対1相当)	点 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 -
18対1 (旧3.6対1相当)	点 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 -			
20対1 (旧4対1相当)	点 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	点 実 質 配 置 看 護 比 率 在 院 日 数	575 対15未満 40%未満 -							
特別	点 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 -			

周産期医療における新生児に対する医療 及び救急搬送に係る評価について

第1 背景

産科、小児科にかかる救急の対応については、リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、国の「周産期医療システム整備指針」に基づき、都道府県が総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療ネットワークの整備を行っており、この体系に基づいて、A302新生児特定集中治療室管理料やA303総合周産期特定集中治療室管理料等が設定されている。

しかしながら、救急医療機関等での病態の安定化後に産科や小児科などの専門的な医療機関で治療を行う必要があり、また、病態の急激な変化に対応できるよう、医師が同乗し、救急用の自動車等で当該患者を搬送する必要が生じている。

第2 診療報酬上の評価

A212-2 新生児入院医療管理加算 750点

C004 救急搬送診療料 650点

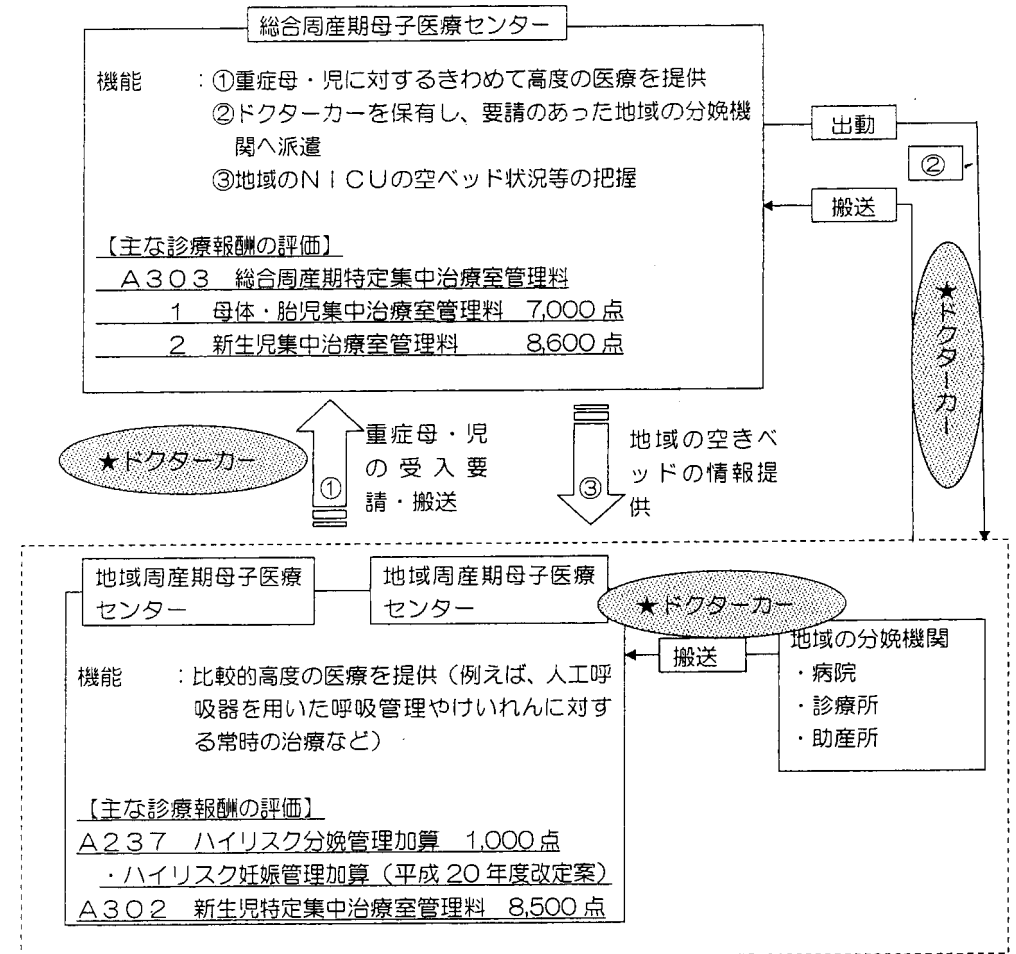
注1 患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。

注2 6歳未満の乳幼児に対して当該診療を行った場合は、所定点数に150点を加算する。

第3 具体的検討項目

リスクの高い新生児に対して高度の医療を提供した場合の評価を引き上げる。また、小児患者等を含めて病態が不安定な患者を、医師が同乗し救急用の自動車等で搬送した場合の評価を引き上げる。

周産期医療に係る診療報酬の概要



※NICU : 新生児集中治療管理室
MFICU : 母胎・胎児集中治療管理室

※ドクターカーで搬送した場合は、救急搬送診療料を算定できる。