

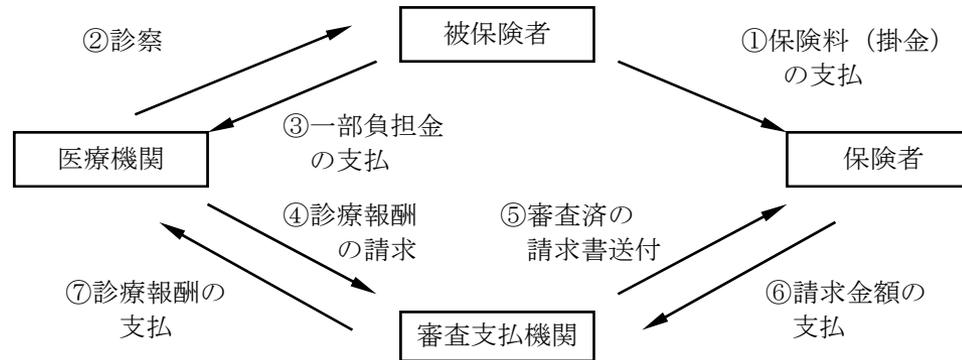
# 診療報酬について

厚生労働省保険局医療課  
保険医療企画調査室長  
小野太一

# 診療報酬について

## 1 診療報酬とは

保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬



## 2 診療報酬体系の性格

- ① 保険診療の範囲・内容を定める（品目表としての性格）
- ② 個々の診療行為の価格を定める（価格表としての性格）

## 3 診療報酬体系の機能（役割）

- ① 医療機関の収入源 → 医療機関の経営に影響
- ② 医療費の配分 → 医療機関間の医療費の配分に影響
- ③ 医療サービスの提供促進 → 医療提供体制の在り方に影響

\* 診療報酬体系（診療報酬点数表）は、中医協への諮問・答申を経て、厚生労働大臣が告示

# 平成20年度診療報酬改定の概要

改定率： ▲0.82%

診療報酬(本体)： +0.38%

薬価等： ▲1.2%

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」

病院勤務医の負担軽減策など

後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(2月13日答申)

## 緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療  
(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中対策、自殺対策

## 適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

## 後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)  
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

# 病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



病院

約9千ヶ所

うち一般病床約90万床

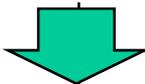
約1千5百億円



## 産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

医科プラス財源  
1千億円強  
(0.42%相当)



追加的な財政支援

4百億円強



## 具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化



診療所

約9万ヶ所

(金額は1年当たりの粗い試算)

# 産科医療

## 周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた**妊産婦の受入れ**を評価

① 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)

- **ハイリスク妊産婦の診療に当たる医療機関の連携**を評価

ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(Ⅰ 500点/Ⅱ 350点)

## ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- **ハイリスク妊婦の入院管理**を評価

① ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)

- **ハイリスク妊産婦の分娩管理**の評価の充実

ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大

- **ハイリスク妊婦の検査**の充実

ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回

外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

# 小児医療

## 小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・**子ども専門病院の評価**

① 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点

- **障害を持つ乳幼児**の入院医療の評価

超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点

準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

## 小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の**小児科医師の連携**による救急医療体制の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点

地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点

- **乳幼児の外来医療**の評価

小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

# 病院勤務医の負担軽減策①

## 地域の中核病院の勤務医負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、**勤務医負担軽減策が具体的に計画**されている場合を評価

- ①外来縮小計画    ②外部の医療機関との診療分担の推進
- ③院内の職種間の業務分担の推進    ④当直明けの勤務の軽減 等

入院時医学管理加算    120点    (14日まで)

## 病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、**医師の事務作業を補助する職員を配置**している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

(新) 医師事務作業補助体制加算    (入院初日)  
一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1※	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点

※高度な救急医療を担う医療機関のみ

## 病院勤務医の負担軽減策②

### 病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価  
平日 : 6~8時、18~22時  
土曜 : 6~8時、12~22時  
日祝日 : 6~22時      (新) 初・再診料      夜間・早朝等加算 50点

### 医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価  
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性心疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価)      等

# 10対1入院基本料の見直し

- 地域の急性期医療を担う多くの医療機関は、在院日数の減少により、短期間でより多くの患者に対し入院医療を提供することから、勤務医の負担が大きい  
ため、10対1入院基本料の評価を引き上げる。

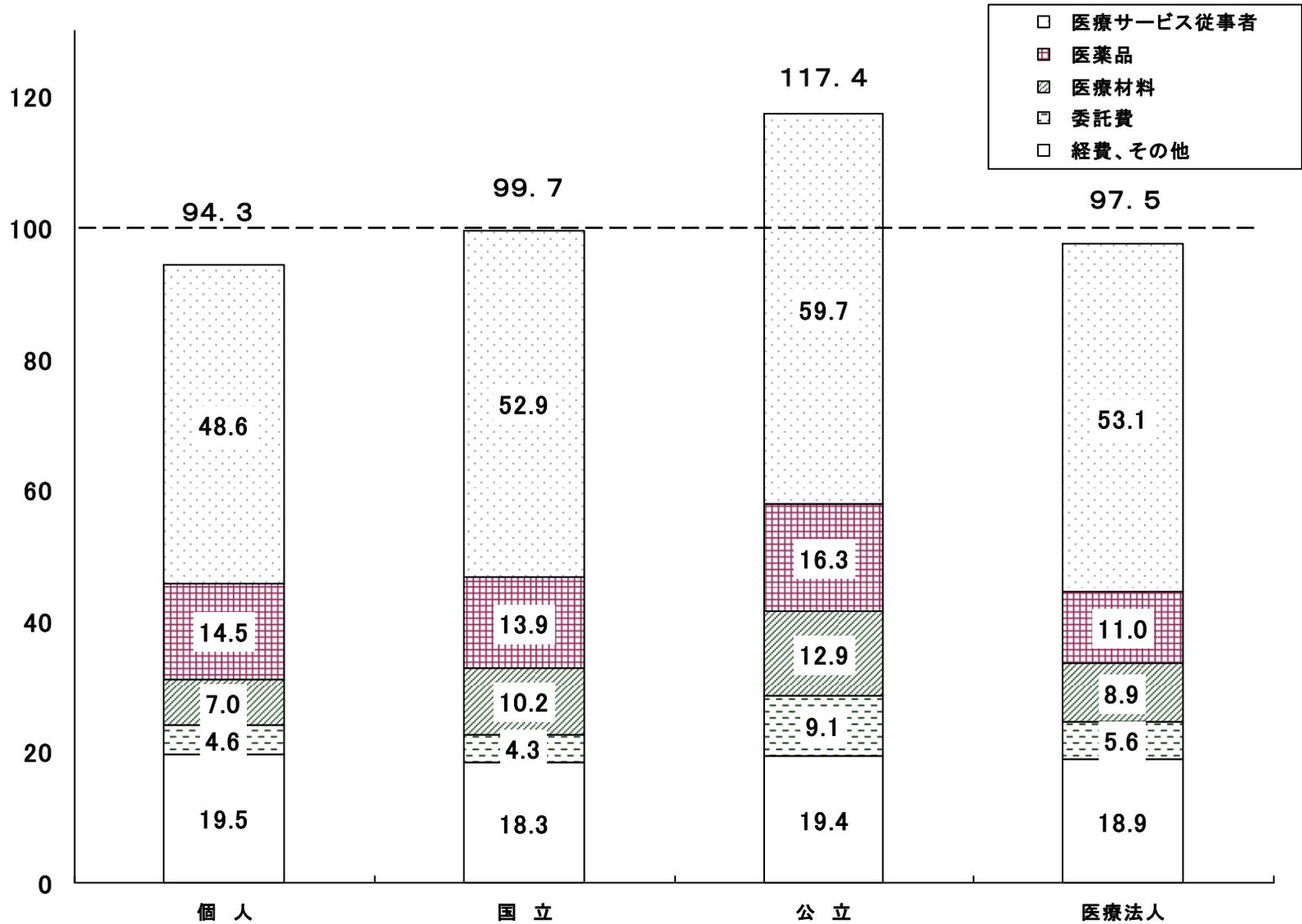
31点増

## 【10対1入院基本料】

	(改正前)		(改正後)
一般病棟入院基本料	1269点	→	1300点
結核病棟入院基本料	1161点	→	1192点
精神病棟入院基本料	1209点	→	1240点
特定機能病院入院基本料			
一般病棟	1269点	→	1300点
結核病棟	1161点	→	1192点
精神病棟	1209点	→	1240点
専門病院入院基本料	1269点	→	1300点
障害者施設等入院基本料	1269点	→	1300点

# 医療機関の費用構造

(医業収入を100として比較)



※ 医療経済実態調査(平成19年6月)結果に基づき推計