

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 など」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 →