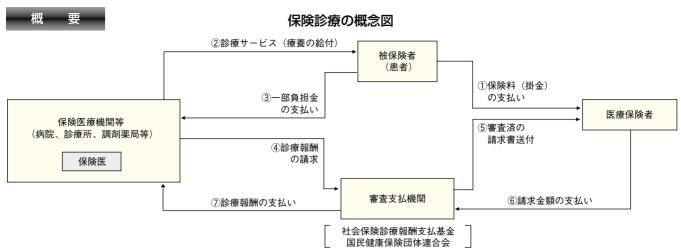
## 保険診療の仕組み



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される(いわゆる「出来高払い制」)。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

## 詳細資料 ① **診療報酬点数の例** ※例示されている点数は、2008年4月の診療報酬改定以降のもの

	初診料		病院・診療所	270点
	再診料		再診料(200床未満の病院)	60点
			外来診療料(200床以上の病院)	70点
			診療所	71点
基本診療料	入院	基本料	<ul> <li>○病棟等の類型別に9種類の入院基本料を規定         <ul> <li>(一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料等)</li> <li>○同一類型の入院基本料は看護配置基準、平均在院日数等により区分(例)一般病棟入院基本料10対1入院基本料(1日につき)</li> </ul> </li> <li>○入院期間に応じて初期加算</li> </ul>	1,300点
			(例) 一般病棟入院基本料の場合 ・入院後〜14日以内 ・15日以上〜30日以内	428点/日 192点/日
		入院 基本料 加算	○医療機関の機能に応じて35種類の加算項目を規定 (例)入院時医学管理加算(1日につき)	120点
		特定 入院料	○包括払いを原則とする20の入院料を規定 (例)救急救命入院料1(1日につき) (3日以内) (4日以上7日以内)	9,700点 8,775点
特	医学管理		(例) 特定疾患療養管理料	225点
	在宅医療		(例) 往診料	650点
	検 査		(例) 尿中一般物質定性半定量検査 (注) 検査の際の薬剤料等は別途加算	26点
	画像診断		(例) 写真診断(単純、胸部) (注)フィルム、造影剤等の費用は別途算定	85点
掲診	投薬		(例)薬剤料 調剤料(外来)(内服薬・頓服薬) 処方料(6種類以下の内服薬の投薬の場合) 処方せん料(6種類以下の内服薬の投薬) 調剤技術基本料(入院中の患者以外の場合(月1回))	別途薬価基準による 9点 42点 68点 8点
部	注射		(例)注射料(皮内、皮下、筋肉内注射) 薬剤料	18点 別途薬価基準による
療	リハビリテーション		(例) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	200点
	精神科 専門療法		(例) 標準型精神分析療法	390点
料	処 置		(例)創傷処置(100平方センチメートル未満) (注)薬剤料、材料費等は別途算定あり	45点
	手 術		(例) 虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの) (注)薬剤料、材料費等は別途算定	6,210点
	麻酔		(例) 脊椎麻酔	850点
	放射線治療		(例)体外照射(エックス線表在治療(1回目))	110点
入队	完時食事療	<b>養</b>	入院時食事療養(1食につき) 標準負担額(一般の患者負担金)	640円 260円

(注) 1点の単価は10円

#### 詳細資料 ② 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(10月以降計24回)

# 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

## 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9千か所 うち一般病床約90万床

約1千5百億円



医科プラス財源 1千億円強

(0.42%相当)



診療所 約9万か所

4百億円強



#### 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)

#### 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

(金額は1年当たりの粗い試算)

## 緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科·小児科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、 障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、 事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クラーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の

がん対策 脳卒中対策 自殺対策

- 明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)
- ・放射線治療・化学療法の質等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来 医療及び入院医療の充実

## 適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算

患者への説明(※)及び患者の疑問や不安を解消するための取組を行うこととするとともに、 そのための時間の目安を設ける

※ 患者に対する症状の再確認を行いつつ、療養上の注意点等の説明

7:1入院基本料

「看護必要度」による基準を設けるとともに、医師数が一定数に満たない場合の減算を行う

外来精神療法

通院精神療法について、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定するものとする

後発医薬品 の使用促進

後発医薬品の使用を促進するため、所要の措置(※)を講ずる

※ ①処方せん様式の変更、②後発医薬品の調剤率30%以上の薬局の評価、③「お試し」のための分割調剤を可とすることなど

処置の見直し

軽微な処置(※)について、基本診療料に包括する

※ 医師による診断と適切な指導があれば患者本人又は家人により行うことが可能であり、必ずしも医師等の 医療従事者による高度な技術を必要としない処置

コンタクトレンズ

コンタクトレンズ検査料について、不適切な診療報酬請求事例が多く見られたことから、 更に適正化を図る

#### 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
- (新) 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 (入院初日)
- ●ハイリスク奸産婦の治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

- (新) 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
- ●障害を持つ乳幼児の入院医療の評価

(新) 小児入院医療管理料 1 (区分新設) 4,500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

準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200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	火气点, 华存压点, 机工压床燃用 0.7	
355点	185点	130点	105点	※高度な救急医療を担う医療機関の	

## 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

36

## 詳細資料 ③

## 政府管掌健康保険の公法人化について

・政府管掌健康保険については、現在、国(社会保険庁)において運営しているところであるが、平成18年6月の健康保険法の改正により平成20年10月、国から切り離した公法人(全国健康保険協会)を保険者として設立することとなっている。

#### [改革の視点]

#### 都道府県単位の財政運営

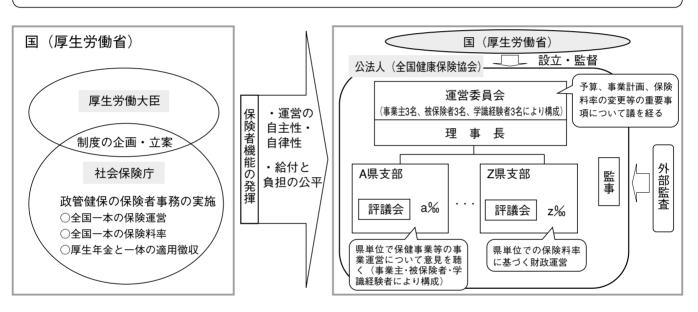
国と切り離した保険者として全国健康保険協会を設立し、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

#### 財政運営の安定化

被用者保険の最後の受け皿であることから、解散を認めない法人として政府により設立し、財政運営の安定化のために必要な措置を講ずる。

#### 自主・自律の保険運営

保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の保険運営を確保するとともに、非公務員型の法人とし、業務の合理化・効率化を推進する。



**2** 

## 政管健保の公法人化の概要

# 1. 政管健保の公法人化

- 健康保険組合に加入していない被用者の健康保険事業を行う保険者として全国健康保険協会(以下「協会」という。) を設立する(平成20年10月)。適用・徴収業務は、年金運営主体において行う。
- 組織
  - ・運営委員会(事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名の計9名を大臣が任命)を設ける。予算、事業計画、保険料率の変更等は運営委員会の議を経なければならないものとする。
  - ・理事長は、運営委員会の意見を聴いて、大臣が任命する。
  - ・理事(5人以内)は理事長が任命する。監事(2人)は厚生労働大臣が任命する。
  - ・都道府県ごとに支部を設けるとともに、評議会(評議員は、評議員事業主、被保険者、学識経験者から支部長が委嘱) を置き、支部の業務について意見を聴く。
  - ・職員は理事長が任命する。
- 解散等
  - ・協会の解散については、別に法律で定める。
  - ・協会は、解散により消滅した健康保険組合の権利義務を承継する。

## 2. 都道府県単位の財政運営

- 都道府県ごとに、年齢構成や所得水準の違いを調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定する。(なお、都道府県単位の保険料率への移行に伴い、保険料率が大幅に上昇する場合には、5年間に限り、激変緩和措置を講ずる)
- 都道府県単位保険料率は、各支部の評議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経て決定する。
- 協会成立後1年以内に都道府県単位保険料率を決定するものとし、それまでの間は政管健保の保険料率を適用。

## 3. 財政運営の安定化等

- 予算や事業計画、財務諸表等は大臣認可とする。
- 協会は、毎事業年度、会計監査人の監査を受けるほか、厚生労働大臣の業績評価を受けなければならない。
- 保険料率の変更は大臣認可とするとともに、保険料率の変更命令や職権変更の権限を大臣に付する。
- 保険料率の上下限(現行66‰~91‰)は、健保組合と同様とし、30‰~100‰に改める。
- 2年ごとに5年間の収支の見通しの作成を義務づける。
- 準備金の積立てを義務づける。
- 借入金は大臣認可にする等の規制を行うとともに、借入金には政府保証を付すことができるものとする。

#### 4. 設立に係る措置等

- 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、定款の作成、事業計画の作成等の設立に関する事務を処理させる。
- 設立委員は、協会の職員の労働条件及び採用基準を作成する。社会保険庁からの職員の採用については、社会保険庁長官を通じて、募集を行う。
- 協会の成立の際、健康保険事業に関して国が有する資産及び負債は、政令で定めるものを除き、協会が承継する。
- 上記のほか、所要の経過措置を講ずる。

#### 5. 施行期日

○ 施行期日は、平成20年10月1日とする。ただし、設立委員の関係については、平成18年10月1日から施行する。

## 詳細資料 ④ 全国健康保険協会管掌健康保険の都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、 同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講ずる。

#### 全国-本の保険料率 (現行) 都道府県単位保険料率(改正後):年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例 年齢調整・所得調整の結果、都 年齢構成を協会 所得水進を協会の 道府県ごとの保険料率は、医療 都道府県ごとの医療費の の平均とした場 平均とした場合の 費の地域差を反映した保険料率 水準にかかわらず保険料 合の医療費との 保険料収入額との 率は一律 となる。 差額を調整 差額を調整 A県 A県 年齢調整 各都道府県の保 全国 所得調整 健事業等に要す 一律の保険料率 1 地域差 る保険料分を合 調整 B県 C県 最終的な保険料 で後の保険料 調整前の保険料率 + +率 後期高齢者支援 率 金など全国一律 **%** で賦課される保 険料分を合算 (※) 都道府県単位保険料率については、協会設立(平成20年10月1日)後1年内に決定。なお、

都道府県単位保険料率を決定するまでの間は、平成20年9月30日における旧政府管掌健康

保険の一般保険料率を用いる。

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。