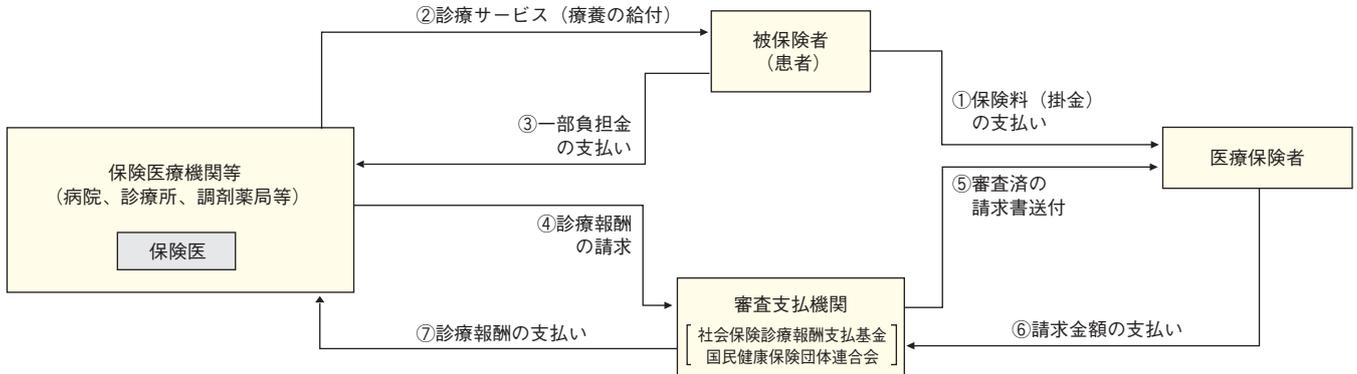


保険診療の仕組み

概要

保険診療の概念図



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ようになる。

詳細資料①

医科診療報酬の例

基本診療料	初診料	病院・診療所	270点
	再診料	再診料（診療所・200床未満の病院）	69点
		外来診療料（200床以上の病院）	70点
	入院料	基本料	○病棟等の類型別に9種類の入院基本料を規定 （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） ○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 （例）一般病棟入院基本料10：1入院基本料（1日につき）
○入院時間に応じて初期加算 （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			450点/日 192点/日
入院基本料等加算		○医療機関の機能に応じて55種類の加算項目を規定 （例）総合入院体制加算（1日につき）	120点
特定入院料		○包括払いを原則とする19の入院料を規定 （例）救命救急入院料1（1日につき） （3日以内） （4日以上7日以内）	9,700点 8,775点
特掲診療料	医学管理等	（例）特定疾患療養管理料	225点
	在宅医療	（例）往診料	720点
	検査	（例）尿中一般物質定性半定量検査 （注）フィルム、造影剤等の費用は別途算定	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
	投薬	（例）薬剤料 調剤料（外来）（内服薬・屯服薬） 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
		注射	（例）注射料（皮内、皮下、筋肉内注射） 薬剤料
	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）標準型精神分析法	390点
	処置	（例）創傷処置（100cm ² 未満） （注）薬剤料、材料費等は別途算定	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	
入院時食事療養	入院時食事療養費（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。

平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 $+0.19\%$ (約700億円)

⇒ 10年ぶりのネットプラス改定

診療報酬(本体) $+1.55\%$ (約5,700億円)
 医科 $+1.74\%$ (約4,800億円)
 入院 $+3.03\%$ (約4,400億円)
 外来 $+0.31\%$ (約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

歯科 $+2.09\%$ (約600億円)
 調剤 $+0.52\%$ (約300億円)
 薬価等 $\triangle 1.36\%$ (約5,000億円)

社会保障審議会の「基本方針」

- 重点課題
 - 救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - 病院勤務医の負担軽減
- 4つの視点
 - 充実が求められる領域の評価 など
- 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

重点課題への対応

- 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行 など

後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

救急医療の評価の充実について

救急入院医療の充実

- ▶ 充実した体制の救命救急センターの評価
救命救急入院料 充実段階Aの加算 500点 → 1,000点
- ▶ 二次救急医療機関における入院医療の評価
救急医療管理加算 600点 → 800点
乳幼児救急医療管理加算 150点 → 200点
- ▶ 手厚い急性期入院医療の評価
ハイケアユニット入院医療管理料 3,700点 → 4,500点

地域の連携による救急外来の評価

- ▶ 病院・診療所の小児科医師の連携による救急外来の評価
地域連携小児夜間・休日診療料1(24時間対応なし) 350点 → 400点
地域連携小児夜間・休日診療料2(24時間対応あり) 500点 → 550点
- ▶ 病院・診療所の医師の連携による救急外来の評価
⑧地域連携夜間・休日診療料 100点

産科・小児医療の評価の充実について

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ▶ ハイリスク分娩管理の評価
ハイリスク分娩管理加算 2,000点 → 3,000点（1日につき）十対象拡大
- ▶ 緊急搬送された妊産婦の受入の評価
妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 → 7,000点（入院初日）十対象拡大

新生児集中治療の評価

- ▶ ハイリスク新生児に係る集中治療の評価
新生児特定集中治療室管理料 8,500点 → 10,000点
- ▶ NICUよりハイリスク児を直接受入れる後方病床の評価
⑨新生児治療回復室入院医療管理料 5,400点

小児の入院医療の充実

- ▶ 地域の小児救急入院医療を担う医療機関の評価
⑨小児入院医療管理料 2(区分新設) 4,000点
(特定機能病院においても小児入院医療管理料の算定を認める)

病院勤務医の負担の軽減について

病院勤務医の事務負担の軽減

- ▶ 医師事務作業補助体制加算の評価の充実

医師事務作業補助体制加算（入院初日）

25対1	50対1	75対1	100対1	⇒	15対1	20対1	25対1	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点		810点	610点	490点	255点	180点	138点

※一般病床数に対する配置人数に応じて加算

手厚い人員体制による入院医療の評価

- ▶ 7対1病棟、10対1病棟における看護補助者の配置の評価
⑨急性期看護補助体制加算1（50対1配置） 120点（14日まで）
⑨急性期看護補助体制加算2（75対1配置） 80点（14日まで）

多職種からなるチームによる取組の評価

- ▶ 栄養サポートチームによる栄養改善の取組の評価
⑨栄養サポートチーム加算 200点（週1回）
- ▶ 呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた取組の評価
⑨呼吸ケアチーム加算 150点（週1回）

手術料の適正な評価について

外保連試算を活用した手術料の引き上げ

- ▶ 主として病院で実施している難易度が高く人手を要する手術について、現行点数を30%から50%増とすることを目安とし、**脳動脈瘤頸部クリッピング、大動脈瘤切除術など約1800項目のうちの約半数程度を増点**



小児に対する手術評価の引き上げ

- ▶ 3歳未満の小児に係る手術に加え、3歳以上6歳未満の小児についても**乳幼児加算の対象とする**

新規医療技術の保険導入

- ▶ 先進医療専門家会議及び医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規手術の保険導入を行う。**腹腔鏡下肝部分切除術、肝門部胆管癌切除術及びバイパス術を併用した脳動脈瘤手術など約80項目の新規手術を保険導入**

明細書発行の推進について

明細書発行の推進

- ▶ 電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局
 - ⇨ **正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行**
 - 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用
 - ② 自動入金機の改修が必要な場合

注) 明細書発行を行う旨を院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない方には、その旨の申し出を促す院内掲示を行うなどの配慮を行う。

- ▶ 電子請求が義務付けられていない病院・診療所・薬局
 - ⇨ **明細書発行に関する状況を院内掲示する**
 - 院内掲示の内容 → 明細書発行の有無、手続き、費用徴収の有無、その金額など



診療報酬上の支援

- ▶ 明細書の無料発行等を行っている診療所の評価
 - ⑨ **明細書発行体制等加算 1点（再診料に加算）**

急性期の入院医療の評価

早期の入院医療の評価

- ▶ 一般病棟入院基本料において入院早期の加算を引き上げる
14日以内の期間の加算 428点 → 450点 (1日につき)

急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- ▶ 一般病棟入院基本料等 (10対1入院基本料) の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

① 一般病棟看護必要度評価加算 5点 (1日につき)

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票



A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

詳細資料③ 協会けんぽ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、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率 (20年9月まで)

都道府県単位保険料率 (20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

