

既存の調査を活用した平成 1 6 年度改定の結果の検証

○ 「小児医療」、「精神医療」、「在宅医療」に関する平成 1 6 年度改定前後の状況について、以下の調査結果を用いて整理した。

- ・ 社会医療診療行為別調査（各年 6 月審査分、抽出調査による推計値）に基づく診療回数及び点数
- ・ 主な施設基準等の届出状況に基づく届出医療機関数

平成16年度診療報酬改定における改定前後の状況について（試行的検証）

○ 小児医療

（上段：届出医療機関数／中段：診療回数／下段：点数）

項 目	内 容	平成16年度改定内容 改定時に予期した効果	平成14年	平成15年	平成16年
初診料・再診料及び小児科外来診療料における小児の時間外加算	・ 当該地域において一般の保険医療機関が応需態勢を解除した以降を時間外加算の対象小児科を標榜する保険医療機関の時間外加算を別に設定（3歳未満の者を対象とする指導管理料、小児科外来診療料についても同様）	（改定内容） ① 6才未満に対して初再診を時間外に行った場合の加算の見直し 初診：102点→115点 再診：57点→70点 外来診療料：57点→70点 ② 小児科を標榜する保険医療機関の時間外加算を別に設定（深夜・休日加算の要件は同一） （予期した効果） ・ 小児に対する時間外診療体制の充実	① （初診） 402,806回 41,086,253点 （再診/ 外来診療料） 86,448回 4,927,508点 ② —	① （初診） 254,789回 25,988,427点 （再診/ 外来診療料） 31,929回 2,075,353点 ② —	① （初診） 344,340回 39,599,100点 （再診/ 外来診療料） 211,319回 14,792,295点 ② （初診） 乳幼児夜間加算 125,551回 10,671,810点 （再診/ 外来診療料） 乳幼児夜間加算 114,017回 7,411,073点
小児入院医療管理料	・ 小児科を標榜する保険医療機関（特定機能病院を除く）に入院している15歳未満の小児について、所定点数を算定 ・ 医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置等を施設基準とし、常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～3に区分	（改定内容） ・ 小児入院医療管理料1の在院日数要件 14日以内→21日以内 ・ 小児入院医療管理料1と2の混在した届出を可能とした （予期した効果） ・ より効果的かつ効率的な小児の入院医療の提供	（小児入管1） 52施設 （小児入管2） 171施設 （小児入管3） 138施設 （小児入管合計） 128,928回 329,611,200点	（小児入管1） 66施設 42,349回 127,047,900点 （小児入管2） 227施設 140,987回 366,565,940点 （小児入管3） 133施設 20,766回 43,607,550点	（小児入管1） 121施設 84,564回 253,692,900点 （小児入管2） 218施設 113,732回 295,702,940点 （小児入管3） 115施設 17,367回 36,471,330点

新生児入院医療管理加算	- 集中的な医療を必要とする新生児に対する医療管理を行った場合に算定 - 新生児入院医療管理が必要な新生児を概ね7割以上入院させている一般病棟の病室、小児科医の常時配置、入院患者数と看護職員数の比が常時6対1以上等が施設基準	(改定内容) 1日につき250点→750点 (予期した効果) - より効果的かつ効率的な新生児の入院医療の提供	74施設 2,261回 565,200点	66施設 5,212回 1,302,900点	64施設 4,914回 3,685,200点
地域連携小児夜間・休日診療料	- 地域の小児科を担当する診療所等の医師と連携をとりつつ、小児の初期診療について夜間、休日又は深夜に診療可能な体制を保つことを評価、入院中以外の6歳未満の小児に対して診療を行った場合に算定 - 当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師の連携により、夜間、休日又は深夜に診療できる体制整備等が施設基準	(改定内容) - 連携する他医療機関の医師数5名→3名 - 診療体制24時間→夜間・休日 - 他医療機関医師のみ算定→自院医師も算定可 (予期した効果) - 小児に対する時間外診療体制の充実	10施設 28,638回 8,591,340点	17施設 22,913回 6,873,930点	173施設 29,679回 8,903,700点

(注) 施設基準の届出医療機関数は、各年7月1日現在における医療機関から地方社会保険事務局長への届出状況を集計したもの(定例報告)。

診療回数及び点数は、社会医療診療行為別調査(各年6月審査分、抽出調査)による推計値である。

○ 精神医療

(上段：届出医療機関数／中段：診療回数／下段：点数)

項 目	内 容	平成16年度改定内容 改定時に予期した効果	平成14年	平成15年	平成16年
精神科デイ・ケア	- 精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行った場合に算定 - 精神科医師及び専従の複数の従事者及び専用の施設基準を有することが施設基準	(改定内容) 3年を超えて行う場合は、週5日までという上限を設置 (予期した効果) - 地域への復帰支援の充実	(大規模なもの) 病院489施設 診療所120施設 (小規模なもの) 病院382施設 診療所214施設 (大・小規模合計) 310,357回 191,938,406点	(大規模なもの) 病院512施設 診療所135施設 254,145回 167,735,700点 (小規模なもの) 病院407施設 診療所223施設 58,085回 31,946,970点	(大規模なもの) 病院544施設 診療所148施設 334,508回 220,775,016点 (小規模なもの) 病院432施設 診療所235施設 77,844回 42,814,310点

精神科ナイト・ケア			病 院 91 施設 診療所 59 施設 1,842 回 921,000 点	病 院 96 施設 診療所 67 施設 12,032 回 6,016,000 点	病 院 100 施設 診療所 72 施設 15,075 回 7,537,500 点
精神科デイ・ナイト・ケア			病 院 151 施設 診療所 61 施設 27,861 回 27,861,000 点	病 院 173 施設 診療所 56 施設 78,698 回 78,698,000 点	病 院 186 施設 診療所 63 施設 57,458 回 57,457,800 点
精神科退院前訪問指導料	- 精神障害者である患者の退院に先立ち患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った場合に算定 - 看護師、精神保健福祉士等が共同して指導を行った場合に加算	(改定内容) - 退院後の療養上の指導を行った場合の算定回数 1 回 (入院後早期に必要な場合 2 回) → 3 回 - 複数の職種が共同して指導を行った場合の加算を新設 320 点 (予期した効果) - 精神科入院患者の地域への復帰支援の充実	一回 一点	20 回 7,600 点	31 回 11,780 点 (共同加算) 31 回 9,920 点
精神科訪問看護・指導料 ※	- 入院中の患者以外の精神障害者である患者等に対して、保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週 3 回に限り算定 - 複数の保健師、看護師等を訪問させて指導した場合は加算 ※訪問指導Ⅱ：延長加算含む	(改定内容) - 複数の保健師・看護師等が訪問した場合を新設 450 点 (予期した効果) - 精神障害者である患者の在宅医療の充実	(訪問指導Ⅰ) 21,882 回 12,034,990 点 — (訪問指導Ⅱ) 3,300 回 680,000 点	(訪問指導Ⅰ) 26,709 回 14,690,115 点 — (訪問指導Ⅱ) 4,221 回 675,360 点	(訪問指導Ⅰ) 27,396 回 15,067,800 点 (共同加算) 7,130 回 3,208,275 点 (訪問指導Ⅱ) 3,795 回 607,168 点
医療保護入院等診療料	- 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院の患者に対して、精神保健指定医が治療計画を策定し、当該治療計画に基づき治療管理を行った場合に算定 - 精神保健指定医が適切に配置され、患者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していることが施設基準	(改定内容) - 新設 300 点 (予期した効果) - 医療保護入院等における適切な処遇の確保	—	—	病 院 1,027 施設 5,149 回 1,544,700 点

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料	統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理のもとに非定型抗精神病薬による治療を行い且つ療養上必要な指導を行った場合に加算	(改定内容) - 特定抗精神病薬治療管理加算の新設 10 点 (予期した効果) - 精神科包括評価病棟における標準的薬物治療の適切な評価	精神科救急入院料 1 施設 精神科急性期治療病棟入院料 1 91 施設 精神科急性期治療病棟入院料 2 9 施設 精神療養病棟入院料 1 571 施設 精神療養病棟入院料 2 32 施設	精神科救急入院料 8 施設 精神科急性期治療病棟入院料 1 101 施設 精神科急性期治療病棟入院料 2 11 施設 精神療養病棟入院料 1 620 施設 精神療養病棟入院料 2 17 施設	精神科救急入院料 14 施設 精神科急性期治療病棟入院料 1 124 施設 精神科急性期治療病棟入院料 2 12 施設 精神療養病棟入院料 1 678 施設 精神療養病棟入院料 2 9 施設 非定型抗精神病薬治療加算 725, 336 回 7, 253, 355 点
----------------------------------	--	---	--	--	---

(注) 施設基準の届出医療機関数は、各年 7 月 1 日現在における医療機関から地方社会保険事務局長への届出状況を集計したもの（定例報告）。
診療回数及び点数は、社会医療診療行為別調査（各年 6 月審査分、抽出調査）による推計値である。

○ 在宅医療

(上段：診療回数／下段：点数)

項 目	内 容	平成 16 年度改定内容 改定時に予期した効果	平成 1 4 年	平成 1 5 年	平成 1 6 年
在宅患者 訪問診療 料	通院困難な患者に対して、同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定	(改定内容) - 対象となる疾病等の追加 (予期した効果) - 在宅医療の拡充	854, 273 回 709, 046, 341 点	665, 275 回 552, 177, 918 点	544, 511 回 451, 944, 213 点

在宅患者 訪問看護・指導料	・ 通院困難な患者に対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師等を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定	(改定内容) ・ 難病等複数回訪問加算 1日2回実施した場合の加算を引き上げ、且つ1日3回以上実施した場合の加算を新設 2回：250点→450点 3回以上：800点 ・ 在宅移行管理加算及び週4回以上算定できる患者を追加 (予期した効果) ・ 末期がんや神経難病等の患者に対する1日複数回訪問看護の充実	(合計) 88,317回 45,478,455点	(看護師等) 週3日目まで 23,984回 12,711,520点 週4日目以降 -回 -点 (准看護師等) 週3日目まで 17,955回 8,618,544点 週4日目以降 174回 100,920点 (加算) 1日複数回 -回 -点	(看護師等) 週3日目まで 42,810回 22,689,406点 週4日目以降 34回 21,546点 (准看護師等) 週3日目まで 14,211回 6,821,472点 週4日目以降 200回 116,000点 (加算) 1日2回 745回 335,250点 1日3回以上 -回 -点
在宅患者 訪問点滴 注射管理 指導料	・ 通院困難な患者であり、主治医の診療に基づき、週3日以上点滴注射の必要を認め、看護師等に対して指示を行った場合又は指定訪問看護事業者に指示書により指示を行った場合に算定	(改定内容) ・ 新設 60点 (予期した効果) ・ 在宅医療の充実	-	-	1,305回 78,324点
在宅訪問 リハビリ テーション 指導管理 料	・ 通院困難な患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に算定	(改定内容) ・ 従事者に言語聴覚士を追加 (予期した効果) ・ 在宅におけるリハビリの拡充	10,752回 5,698,560点	10,866回 5,759,139点	5,042回 2,672,048点

(注) 施設基準の届出医療機関数は、各年7月1日現在における医療機関から地方社会保険事務局長への届出状況を集計したもの(定例報告)。

診療回数及び点数は、社会医療診療行為別調査(各年6月審査分、抽出調査)による推計値である。