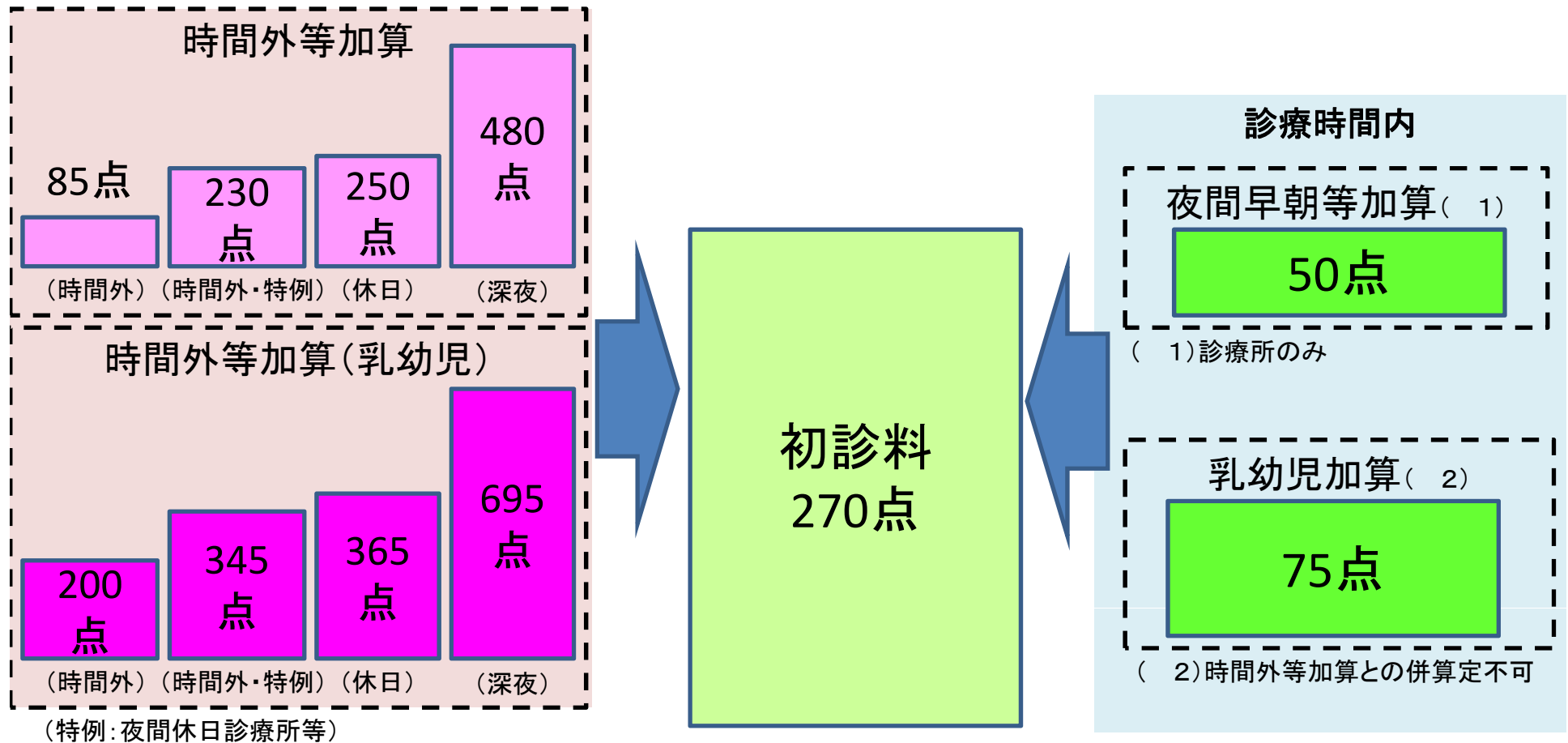


初再診料、入院基本料等における 加算の状況について

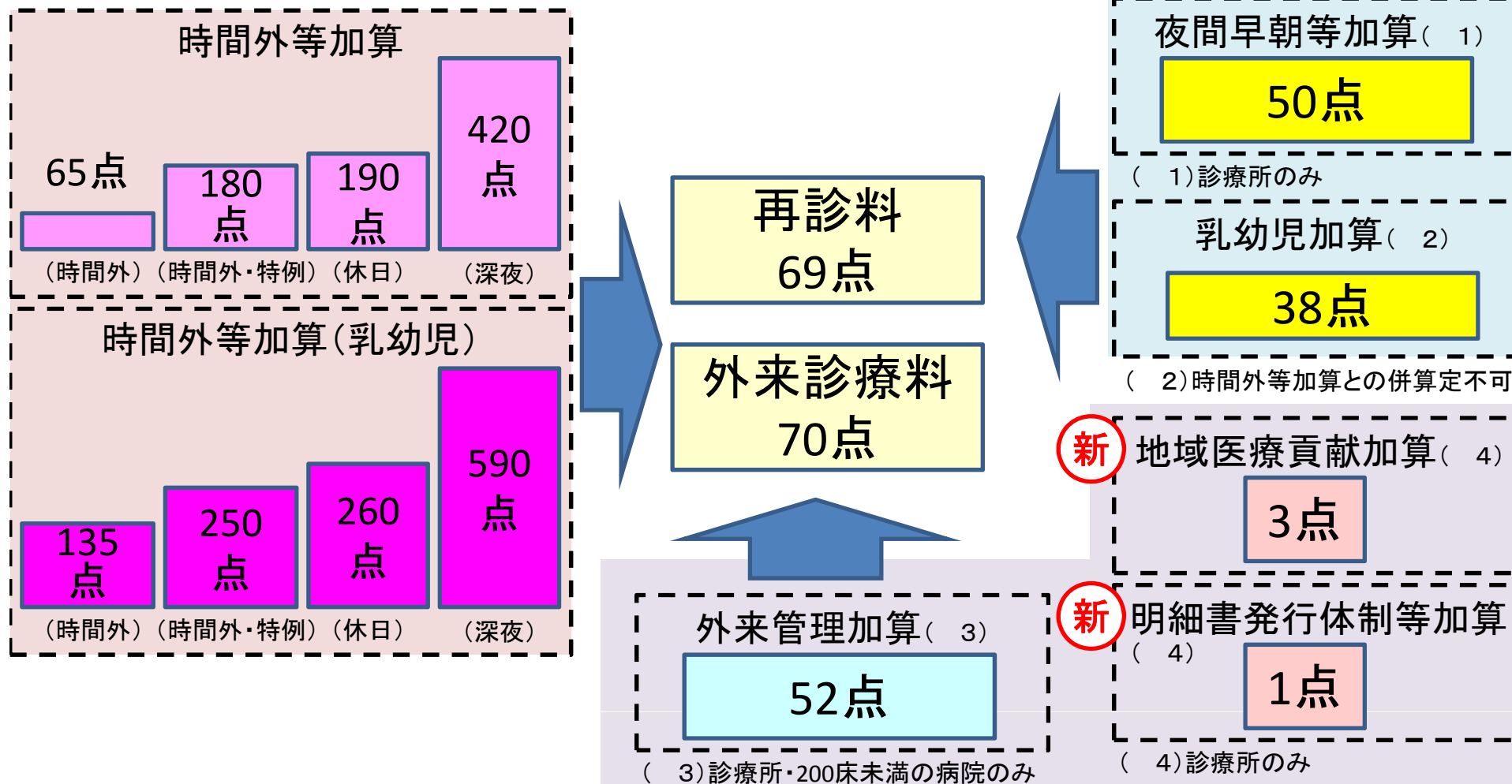
直近の状況は集計できない為、今回は平成21年社会医療診療行為別調査における算定状況について取りまとめ、議論の参考とする。

初診料の加算について



初診料においては(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に対し、加算を行う。
時間外等加算の具体的な時間は、
「夜間・早朝」(時間外): 概ね午前6時~8時、午後6時(土曜は正午)~10時
「休日」: 日曜日、祝日、12/29~1/3
「深夜」: 午後10時~午前6時

再診料・外来診療料の加算について



再診料、外来診療料については、(1)6歳未満の乳幼児の受診、(2)夜間、早朝、休日等の受診に加え、(3)丁寧・詳細な診療に基づく計画的な医学管理、(4)休日・夜間等の問い合わせや受診、(5)明細書の発行に対し、加算を行う。

初再診料及びその加算について

<各々の点数の算定回数>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	16,606,129	3,397,241	13,208,888	77,175,088	13,553,002	63,622,086	12,699,705
同一日複数診療科受診	232,169	208,761	23,408	 	 	 	
乳幼児 加算	1,674,435	188,782	1,485,653	2,425,236	182,560	2,242,676	458,553
夜間・早朝等 加算	684,432	 	684,432	2,034,909	 	2,034,909	
時間外 加算	133,012	82,398	50,614	119,116	34,558	84,558	20,310
時間外特例医療機関 加算	165,357	128,915	36,442	16,866	16,583	283	49,110
休日 加算	565,653	258,956	306,697	158,591	65,061	93,530	88,732
深夜 加算	118,250	87,320	30,930	13,576	8,780	4,796	27,562
乳幼児時間外 加算	105,966	16,108	89,858	95,496	5,026	90,470	6,192
乳幼児時間外特例医療機関 加算	48,674	40,394	8,280	1,092	-	1,092	20,390
乳幼児休日 加算	150,147	65,616	84,531	28,360	9,446	18,914	23,220
乳幼児深夜 加算	32,250	22,416	9,834	1,356	1,356	-	13,370
外来管理加算	 	 	 	33,919,070	6,142,202	27,776,868	

<加算の算定回数割合>	初診料			再診料			外来診療料
	総回数	病院	診療所	総回数	病院	診療所	総回数
初診料・再診料・外来診療料	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
同一日複数診療科受診	1.4%	6.1%	0.2%	 	 	 	
乳幼児 加算	10.1%	5.6%	11.2%	3.1%	1.3%	3.5%	3.6%
夜間・早朝等 加算	4.1%	 	5.2%	2.6%	 	3.2%	
時間外 加算	0.8%	2.4%	0.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%
時間外特例医療機関 加算	1.0%	3.8%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%
休日 加算	3.4%	7.6%	2.3%	0.2%	0.5%	0.1%	0.7%
深夜 加算	0.7%	2.6%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
乳幼児時間外 加算	0.6%	0.5%	0.7%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
乳幼児時間外特例医療機関 加算	0.3%	1.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
乳幼児休日 加算	0.9%	1.9%	0.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
乳幼児深夜 加算	0.2%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
外来管理加算	 	 	 	44.0%	45.3%	43.7%	

(平成21年社会医療診療行為別調査)

入院基本料等加算について

入院基本料等加算

特定入院料 で加算不可	○	×	○	×
条件を満た せば加算可	○	○	○	○

+

+

+

+

入院期間に応じた加算等

入院期間に応じた加算
等

+

+

+

+

画像診断・処置、薬剤料等

検査

一般病棟
入院基本料
等特定集中治療室
管理料1 等療養病棟
入院基本料
等回復期リハビリ
テーション
入院料1 等

入院基本料

特定入院料()
(特定の行為のみ包括)入院基本料
(療養病棟)特定入院料()
(基本は包括で
一部行為のみ出来高)

入院基本料等加算の類型

①医療機関の評価

- ・病院の体制の評価
- ・地域特性の評価
- ・療養環境の評価
- ・看護配置の評価
- ・特殊病室の評価

②医療連携の評価

- ・紹介・受入の評価
- ・退院調整の評価

③特定の疾患や病態に対する 特殊診療の評価等

- ・脳卒中
- ・救急
- ・小児
- ・産科
- ・精神科
- ・精神疾患と身体疾患の合併
- ・小児精神
- ・褥瘡・重症皮膚潰瘍
- ・栄養管理
- ・人工呼吸器離脱
- ・介護連携
- ・がん
- ・難病等

入院基本料、特定入院料の算定状況(1)

【一般病棟で算定可能】

入院基本料					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A100		一般病棟入院基本料	8691410	5,425	660,990
	1	7対1入院基本料	2294922	1,191	277,038
	2	10対1入院基本料	3701917	2,142	263,644
	3	13対1入院基本料	952917	580	39,336
	4	15対1入院基本料	1388875	1,297	73,636
		準7対1入院基本料	-	6	689
		特別入院基本料	115082	209	6,647
A104	1	特定機能病院入院基本料(一般病棟)		83	63,306
	イ	7対1入院基本料	217220	75	57,347
	ロ	10対1入院基本料	30050	8	5,959
A105		専門病院入院基本料		21	7,447
	1	7対1入院基本料	-	11	4,153
	2	10対1入院基本料	29896	10	3,294
	3	13対1入院基本料	-	0	0
A106		障害者施設等入院基本料		757	56,907
	1	7対1入院基本料	62730	19	1,457
	2	10対1入院基本料	975307	423	36,133
	3	13対1入院基本料	307926	156	10,147
	4	15対1入院基本料	232178	159	9,170
A108		有床診療所入院基本料	983985	7,842	99,914

医療機関数・稼働病床数は平成21年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項で、それ以外は「一般病棟」の項で記載している。

特定の行為のみ包括					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A300		救命救急入院料	9050	211	6,925
	1	救命救急入院料1	5904		5,405
	2	救命救急入院料2	3146		1,520
A301		特定集中治療室管理料	12684	616	4,673
A301-2		ハイケアユニット入院医療管理料	1437	73	798
A301-3		脳卒中ケアユニット入院医療管理料	-	74	456
A302		新生児特定集中治療室管理料	6238	194	1,417
A303		総合周産期特定集中治療室管理料		79	1,462
	1	母体・胎児集中治療室管理料	870		549
	2	新生児特定集中治療室管理料	4966		913
A303-2		新生児治療回復室入院医療管理料	(新)	(新)	(新)
A305		一類感染症患者入院医療管理料	-	20	131

基本は包括で一部行為のみ出来高					
			算定回数	医療機関数	稼働病床数
A306		特殊疾患入院医療管理料	33097	35	653
A307	1	小児入院医療管理料 1	69118	39	3,408
A307	2	小児入院医療管理料 2	(新)	(新)	(新)
A307	3	小児入院医療管理料 3	61186	198	8,313
A307	4	小児入院医療管理料 4	38014	347	8,892
A307	5	小児入院医療管理料 5	17487	112	25,919
A308	1	回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	542239	430	18,671
A308	2	回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	36621	78	3,191
A308-2		亜急性期入院医療管理料	344006	1185	14,606
	1	亜急性期入院医療管理料1	293322	1084	12,596
	2	亜急性期入院医療管理料2	50684	101	2,010
A309	1	特殊疾患病棟入院料	126130	110	5,541
A309	2	特殊疾患病棟入院料	98986	79	5,459
A310		緩和ケア病棟入院料	79996	207	4,042

入院基本料、特定入院料の算定状況(2)

【療養病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A101	療養病棟入院基本料	5455885	3,560	209,970
A109	有床診療所療養病床入院基本料	192827	1,193	10,094

基本は包括で一部行為のみ出来高

		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A308	1 回復期リハビリテーション病棟入院料1(※)	528916	755	29,232
A308	2 回復期リハビリテーション病棟入院料2(※)	109678	218	5,238

【結核病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A102	結核病棟入院基本料		205	6,402
	1 7対1入院基本料	5500	53	758
	2 10対1入院基本料	13068	50	533
	3 13対1入院基本料	34866	32	1,423
	4 15対1入院基本料	6572	66	3,546
	5 18対1入院基本料		2	97
	6 20対1入院基本料		0	0
	特別入院基本料		2	45
A104	2 特定機能病院入院基本料(結核病棟)		13	140
	イ 7対1入院基本料	2700	11	112
	ロ 10対1入院基本料	2400	1	12
	ハ 13対1入院基本料		0	0
	ニ 15対1入院基本料		1	16

医療機関数・稼働病床数は平成21年7月1日現在(医療課調べ)
算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

【精神病棟で算定可能】

入院基本料				
		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A103	精神病棟入院基本料		1,344	179,180
	1 10対1入院基本料	2730	14	472
	2 13対1入院基本料	(新)	(新)	(新)
	3 15対1入院基本料	3050952	1,139	148,769
	4 18対1入院基本料	444849	91	15,612
	5 20対1入院基本料	161787	63	8,801
	特別入院基本料	174897	37	5,526
A104	3 特定機能病院入院基本料(精神病棟)		74	3,202
	イ 7対1入院基本料	125	5	128
	ロ 10対1入院基本料	6400	5	203
	ハ 13対1入院基本料	(新)	(新)	(新)
	ニ 15対1入院基本料	57325	64	2,871

基本は包括で一部行為のみ出来高

		算定回数	医療機関数	稼働病床数
A307	5 小児入院医療管理料5(再掲)			—
A309	2 特殊疾患病棟入院料(再掲)			5,459
A311	精神科救急入院料	70620	64	3,347
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料			13,042
	精神科急性期治療病棟入院料1	225325	241	11,965
	精神科急性期治療病棟入院料2	18090	21	1,077
A311-3	精神科救急・合併症入院料	1884	3	124
A312	精神療養病棟入院料	2205362	827	103,025
A314	認知症治療病棟入院料			31,290
	認知症治療病棟入院料1	654910	404	27,756
	認知症治療病棟入院料2	92520	46	3,534

回復期リハビリテーション病棟については、「医療機関数」の欄に「病棟数」を記載。「生活療養を受ける場合」の算定回数は「療養病棟」の項で、それ以外は「一般病棟」の項で記載している。

	<特定入院料では加算できないもの>			<特定入院料でも条件により加算できるもの>			
	算定回数	医療機関数	病床数	算定回数	医療機関数	病床数	
入院患者全員に加算	病院の体制の評価	A200 総合入院体制加算	29,198	175	-		
		A204 地域医療支援病院入院診療加算	11,886				
		A207 診療録管理体制加算	229,516	3,082	808,920		
		A243 後発医薬品使用体制加算	新規				
	看護配置の評価	A207-3 急性期看護補助体制加算	新規				
		A213 看護配置加算	2,088,643				
		A214 看護補助加算					
		1 看護補助加算1	1,717,704				
		2 看護補助加算2	4,069,909				
①医療機関の評価	地域特性の評価						
	特殊病室の評価	A224 無菌治療室管理加算	42,601				
		A225 放射線治療病室管理加算	225				
		A219 療養環境加算	5,610,052	2,237	262,706		
		A220 HIV感染者療養環境特別加算	7,512				
		A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算	13,832				
療養環境の評価	A221 重症者等療養環境特別加算	397,758	2,528	21,291			
	A222 療養病棟療養環境加算						
	1 療養病棟療養環境加算1	2,675,110	1,632	101,318			
	2 療養病棟療養環境加算2	667,514	617	27,730			
	3 療養病棟療養環境加算3	994,594	871	35,597			
	4 療養病棟療養環境加算4	122,830	143	6,304			
	A223 診療所療養病床療養環境加算						
	1 診療所療養病床療養環境加算1	89,076	571	4,469			
	2 診療所療養病床療養環境加算2	72,455	732	5,272			
	②医療連携の評価	紹介・受入の評価	A206 在宅患者緊急入院診療加算				
1 連携医療機関である場合			308				
2 1以外の場合			270				
退院調整の評価							
③特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等	脳卒中						
	救急	A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算					
		1 救急医療管理加算	971,185				
		2 乳幼児救急医療管理加算	30,894				
	小児	A208 1 乳幼児加算	177,665				
		A208 2 幼児加算	32,086				
産科	A236-2 ハイリスク妊娠管理加算	13,803	1,780	0			
	A237 ハイリスク分娩管理加算	9,934	632	218,166			
精神科							
精神疾患と身体疾患の合併							
褥瘡・重症皮膚潰瘍	A226 重症皮膚潰瘍管理加算	39,384					
栄養管理	A233-2 栄養サポートチーム加算	新規					
	A242 呼吸ケアチーム加算	新規					
人工呼吸器離脱							
介護連携							
がん	A226-2 緩和ケア診療加算	16,633	113	63,119			
難病等	A210 難病等特別入院診療加算	151,848					

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

(視点1 多くの施設で加算が算定されているかどうか)

(例)A233 栄養管理実施加算 12点 (1日毎加算) 平成18年新設

DPCでは出来高評価

【施設基準】

- 常勤の栄養管理士(1名以上)
- 入院時に患者毎の栄養状態の評価
- 医療従事者が共同して栄養管理計画を作成
- 計画に基づいた栄養状態の定期的評価、必要に応じた見直し ...等

【加算可能な入院料等】

入院料等全て(特別入院基本料、短期滞在入院基本料1を除く)

	算定回数(A)	算定可能回数(B)	比率(A/B)
平成21年	27,754,615	26,446,413	104.9%
平成20年	28,083,835	29,494,553	95.2%
平成19年	25,765,985	28,442,969	90.6%

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

(視点2 施設における加算の算定件数が十分か。)

(例) A200 総合入院体制加算 120点 (1日につき、14日まで加算)

平成12年新設 → 平成20年要件見直し

DPCでは機能評価係数として評価

【施設基準】

- 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病棟を有する病院以外の病院
- 急性期医療を行うにつき十分な体制の整備
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている
- 急性期医療に係る実績 ...等

【加算可能な入院料等】

一般病棟入院基本料のみ(特別入院基本料を除く)

	算定回数(A)	算定可能回数(B)	比率(A/B)	DPC 対象病院数	DPC 算定病床数
平成21年	29,198	8,338,631	0.4%	1281	433,246
平成20年	187,661	10,872,958	1.7%	715	287,575
平成19年	272,120	11,192,854	2.4%	359	177,188

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より

DPC対象病院数・病床数は平成22年6月30日DPC評価分科会資料より

入院基本料等加算の簡素化に係る視点の例示

〔視点3 医療の質がより高まるよう、診療報酬上のインセンティブを与えるべき事項の加算かどうか〕

(例) A207 診療録管理体制加算 30点 (入院初日に加算) 平成12年新設
DPCでは機能評価係数として評価

【施設基準】

- 専任の診療記録管理者(1名以上)
- 診療録管理部門の設置
- 入院患者についての疾病統計において、ICD大分類程度以上の疾病分類
- 全患者について退院時要約の作成 ...等

【加算可能な入院料等】

入院基本料全て

	届出病床数(A)	比率(A/B)
平成21年	808,920	62.3%
平成20年	783,669	60.4%
平成19年	746,799	57.6%

DPC 対象病院数	DPC 算定病床数
1281	433,246
715	287,575
359	177,188

加算可能 稼働病床数(B)	1,297,552
------------------	-----------

算定回数は平成21年度社会医療診療行為別調査より
 DPC対象病院数・病床数は平成22年6月30日DPC評価分科会資料より

(参考) 出来高払いと包括払いのメリット・デメリットについて

(一般的に指摘されるメリット・デメリット)

支払い方式	長所	短所
出来高払い	<ul style="list-style-type: none">○ 患者の状態に応じた医療サービスの提供が可能○ 新しい医療を保険診療に取り入れることが容易	<ul style="list-style-type: none">○ 過剰診療を誘発する恐れ○ 請求、審査支払い事務の複雑化
包括払い	<ul style="list-style-type: none">○ 過剰診療の防止○ 請求、審査支払い事務の簡素化	<ul style="list-style-type: none">○ 過少診療の恐れ○ 診療内容の不透明化○ 患者選別の恐れ(軽傷者のみの受け入れ)