

4月からの医療費はどうなった？

診療報酬という医療制度「改定」の概要

2010. 6. 20 大阪難病連学習会

大阪府保険医協会・事務局

奥村 慶雄

1. 今回の改定はどのような印象でしょうか

1) 医療機関からみると

① 10年ぶりの0.19%「引き上げ」

② 病院勤務医の負担軽減

医師事務作業補助体制加算

他職種によるチーム医療の評価

④ 救急、産科、小児科、外科等急性期の再建

ハイリスク妊産婦・新生児への集中治療

⑤ 後期高齢者の年齢対応（75歳）の報酬体系を廃止

⑥ わかりやすい医療

明細書の無料発行

⑦ 充実が求められる領域の評価

がん医療、認知症、感染症対策、肝炎対策

⑧ 重点課題 再診料を病院と診療所の一本化

救命救急センター、2次救急医療機関の評価

地域連携による救急外来

手術料の引き上げ、小児の手術への評価

2) 患者、国民からみたら

① 「連携」という名で何を求められているのか

・ 病院からの早期退院 ⇒ 在宅促進

・ 患者の振り分けで、病院経営の生き残り作戦強化

・ 介護と重なる部分は介護へ誘導

② 「わかりやすい医療」の意味

・ 明細書発行で不正請求の摘発 見てもわからん

・ 窓口でのクレーム まず、わかりやすい点数に

③ 働いている人の待遇はよくなったのか

・ 引き上げ分は勤務医や看護師に回るのか

3) 病院の窓口では・・・

① 患者、家族から寄せられる声

「病院は3カ月で追い出される、もっと置いといて・・・」

「救急車呼んだときは引き取って・・・いざという時のために、外来カルテあるのに・・・」

明細書みて「こんなこと、してもらってない・・・」

「頼んで個室に入ったわけやない・・・」

「加算取らんと安くして」

「薬はジェネ・・ナントカで」

「金払ってるのやから、ちゃんと説明して！」

要介護度が高かったら、「よかったね・・・」
ケアマネやヘルパーも、診察場に入れたってちょうだい
病院内の誘導も、職員さんが案内してほしい

②明細書が発行されます

診療明細書の患者への発行を「療養担当規則」で義務づけ
「本日」の治療行為と値段です

再診料の点数（値段）	69点	再診料のみ
	70点	明細書発行体制加算（1点）
	72点	地域医療貢献加算（3点）
	73点	明細書発行+地域医療貢献
外来管理加算	52点	（患者さんと向き合った診察行為、「薬だけ」はダメ）
外来診療料	70点	（200床以上病院のみ）

③再診料の病診統一で財源移譲

開業医の経営打撃 本来の病診役割分担にヒビが・・・
そのかわり「地域貢献加算」したらアップに

④入院中患者の「他医、他科」受診

急性期の一般病棟以外は、使いにくい制度に
こちらも病診の信頼と不信が葛藤
確かに、ずるい病院もありましたが、薬の仕入れと在庫調整を患者にしわ寄せ

2. 後発医薬品使用の強引な誘導

～患者さんへのきちんとした説明と同意を前提に

①薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から

「後発医薬品への変更不可」欄に署名のない処方せんを受けた薬局

②処方医に改めて確認することなく類似後発医薬品の調剤認める

③処方医が変更し差し支えがあると判断した場合は

「含量規格変更不可」や「剤形変更不可」

主治医さんとの信頼関係が損なわれてはいけません

3. 病院勤務医の激務を軽減

産科、小児科など緊急課題と急性期病院に重点配分

ハイリスク妊産婦・新生児への集中治療

医師事務作業補助体制加算

急性期看護補助体制加算（7:1と10:1のみ適用）

他職種によるチーム医療の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1 350点 ⇒ 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2 500点 ⇒ 550点

院内トリアージ加算 30点

4. 病床種別による役割分担を強化

外来・在宅、救急対応 ⇒ 入院、退院 ⇒ 在宅・介護保険

平均在院日数はさらに短く (回1日 内以日8週) 真賦賦早行登宇吉
 退院促進機能に「社会福祉士」を明確に位置づけ MSWじゃないの? 登宇吉

5. 患者・国民からの強い要望と緊急課題に対処

がん治療、インターフェロン、認知症対策
 新しく設定された点数 (医療技術の評価)

がん患者リハビリテーション料 (1単位につき)	200点
がん性疼痛緩和指導管理料 (医師の研修規定を追加)	100点
がん治療連携指導料 (連携医療機関)	300点
がん患者カウンセリング料	500点
がん治療連携計画策定料 要届出	750点
肝炎インターフェロン治療計画料 (1人につき1回)	700点
認知症専門診断管理料	500点
心臓カテーテル法心筋採取加算 (追加)	200点
皮下連続式グルコース測定 (一連につき)	700点
埋込型心電図検査 (解析料を含む)	90点
内服・点滴誘発試験	1000点

6. 後期高齢者関連項目の廃止

- 廃止になった点数
- ・後期高齢者診療料
 - ・後期高齢者外来継続指導料
 - ・後期高齢者終末期相談支援料

算定制限項目を一般患者すべてに拡大

生活習慣病管理料 75歳以上も算定可能に
 特定(患者)入院基本料 (1日につき) 928/790

- ・特定患者 当該病棟に 90日を超えて入院する患者 で厚労大臣が定める状態等にあるものを除く者
- ・75歳以上限定を廃止 ⇒ すべての患者を対象に

7. 在宅医療の考え方にも変化

居住系施設 ⇒ 同一建物

①往診と訪問診療

- ・往診料 引き上げ 650点 ⇒ 720点

Ex) 深夜の往診 650+1300 (再診料69+深夜加算420) ⇒ 2439点

- ・在宅患者訪問診療料 (項目の用語変更)

- 1 在宅療養の患者 ⇒ 同一建物居住者以外の場合
- 2 居住系施設入居者等 ⇒ 同一建物居住者の場合

同一建物居住者とは?

当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者

②在宅医療 (毎月の) 管理料

在宅時医学総合管理料 4200/4500点
 特定施設入居者等医学総合管理料 2200/2500点

在宅移行早期加算（退院3月以内 月1回） 100点
 在宅療養指導管理料（自己注射、在宅酸素、経管栄養、IVH・・・）

③その他の在宅、リハビリなど

複数名訪問看護加算（週1回）

看護師等 + 他の保健師、助産師、看護師 430点

看護師等 + 他の准看護師 380点

重度認知症患者デイ・ケア料（1日につき） 1000点⇒1040点

早期加算の新設開始から1年以内の期間50点を加算

認知療法・認知行動療法（1日につき） 420点

対象：気分障害の患者 精神科以外の医療機関でも算定

8. その他の特徴点、今後の動向

①療養病床はどうなるのか

「病院」の看板だけが外れる

②介護施設整備はすすむのか

いわゆる高専賃は？

③高齢者と障害者は一緒の制度になるの？

④報酬の配分方式

いわゆる「出来高」方式の弱点 ⇒ 正当な人件費保障の仕組みへ

	配分増減額	改定率
医療	入院	4400億円 3.03%
	外来	400億円 0.31%
歯科	600億円	2.09%
調剤	300億円	0.52%
薬価改定	▲4500億円	▲1.23%
材料価格改定	▲500億円	▲0.52%
全体	700億円	0.19%
後発品のある先発品の追加引き下げ	▲600億円	▲0.16%
合計	100億円	0.03%

表1

診療報酬の組み立て

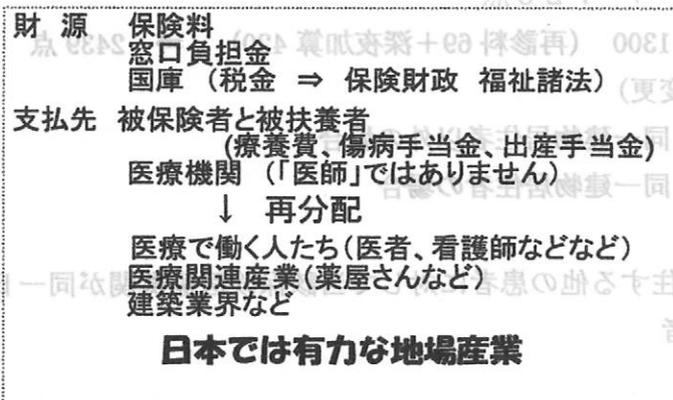


表2

『明細書』 参考様式

点数×10=診療価格・円

診療価格×3割

診療価格×1割

公費助成の有無

負担なし 国制度

(一部負担あり)

500円×2回 府の助成

診療明細書(記載例)

入院外 保険		患者番号	氏名	OO OO	科	受診日	YYYY/MM/DD
受診科							
部	項	名	点数	回数			
基本料	* 外来診療料		70	1			
在宅	* 在宅自己注射指導管理料		820	1			
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病患者に限り)		1320	1			
処方	* 処方せん料(その他)		60	1			
検査	* 生化学的検査(1)判断料		144	1			
	* 血液学的検査判断料		125	1			
	* B-U		11	1			
	* 検体検査管理加算(1)		40	1			
	* 血中微生物		40	1			
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)		129	1			
	ALP						
	LAP						
	γ-GTP						
	CPK						
ChE							
Amv							
TP							
Aib							
BIL/総							
BIL/直							
画像診断	* 胸部 単純造影(造影)		197	1			
	デジタル検体処理						
	画像記録用フィルム(半切) 1枚						

表 3

領収証発行

『領収証』参考様式

領 収 証

患者番号	氏 名		請求期間 (入院の場合)				
	様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家 区分	
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学書費等	立宅医療	検査	* 受診料	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	環 節	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
検体診断	診断検査費(DPC)	食料炊費	生活療養				
点	点	円	円				
保険外 負担	初診料・通院療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
保 険		保 険		保 険		保 険	
(公費・生活)		(公費・生活)		(公費・生活)		(公費・生活)	
合計		合計		合計		合計	
円		円		円		円	
負担額		負担額		負担額		負担額	
円		円		円		円	
領収額		領収額		領収額		領収額	
円		円		円		円	
合計		合計		合計		合計	
円		円		円		円	

表 4

処方せん様式の変更

医療機関番号の表示
審査での突合のため

ここがポイント

改
[書録用]
左斜書

併・併面療給=01×療点
陪C×併面療給
陪T×併面療給
兼育の取組費公
支補固 Jが駐員
(いあ駐員陪一)
取組の積 回S×円002
5

表 5

点数改定のポイント 入院

入院したら、これだけは確かめておいて・・・！！

- 一般病棟 7:1 10:1 13:1 15:1 入院基本料 2005点～1126点
- 結核病棟 平均在院日数要件の廃止
- 精神病棟 13:1新設(平均在院80日以内/10:1との重症者比率)
- 障害者施設 専門病院、特定機能病院
- 療養病棟 医療区分 ADL区分により 8区分の入院基本料 1758～708点
- 特定入院料 回復期リハビリテーション 亜急性期医療 など
- DPC まさしく重症でも短期で退院

必ず表示があり、配布書類もあります。自分や家族が確認を
いろいろと加算がつく 施設や人員配置による

表 6

点数改定のポイント 入院

退院 なぜ3ヶ月で「追い出し」にかかるのか
何年でも入院はできる～報酬も設定あり
3ヶ月を超えると経営がもたない……

- 退院調整加算 ⇒ 慢性期病棟等退院調整加算 1、2
- 後期高齢者退院調整加算 ⇒ 急性期病棟等退院調整加算 新設
- 緩和ケア診療加算 ⇒ 100点アップで医師の研修要件
- 精神科地域移行実施工加算 ⇒ 5点アップ
- 後期高齢者総合評価加算 ⇒ 総合評価加算(対象を拡大)
- 介護支援連携指導料
- 地域連携診療計画退院計画加算
- 地域連携診療計画退院時指導料 I(退院時) II(外来)
- 認知症専門医療機関連携加算

表 7

退院時の指導料・管理料

地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ 600点
(退院時1回のみ)

地域連携診療計画退院計画加算 100点

地域連携診療計画退院時指導料Ⅱ 300点
(退院後の病院・診療所)

- ・退院後初回月に1回算定
- ・診療所又は許可病床数200床未満の病院

地域連携診療計画管理料

- ・連携先に「介護サービス事業者等」を追加
- ・転院時又は退院時に当該別の保険医療機関又は介護サービス事業者等に当該患者の診療情報を文書で提供した場合

介護支援連携指導料(入院中2回) 300点

- ・入院中の患者の同意を得ること
- ・入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、ケアマネージャーと退院後の介護サービス等について共同して指導を行った場合

表 8

入院中の他医療機関への受診(外来/対診)

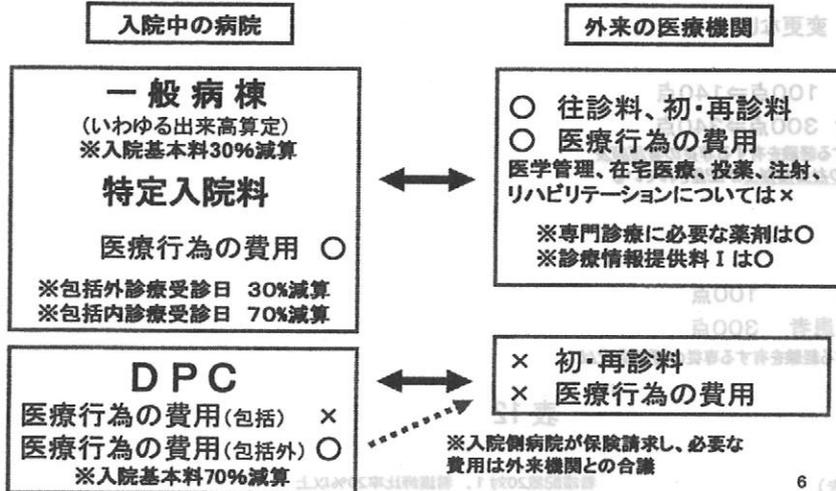


表 9

一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料(1日につき)

診療日数	平均在院日数	看護配置	看護師比率	算定点数				看護補助加算		外泊点数	90日額
				14日以内	30日以内	30日超	90日超	区分	高費		
7対1入院基本料	19日以内	7:1	70%以上	2,005	1,747	1,555	928	50:1 75:1	120 80	233	139
7対1特別入院基本料	19日以内	7:1	70%以上	1,544	1,399	1,244	790	—	—	187	119
10対1入院基本料	21日以内	10:1	70%以上	1,750	1,492	1,300	928	50:1 75:1	120 80	195	139
10対1特別入院基本料	21日以内	10:1	70%以上	1,340	1,195	1,040	790	—	—	158	119
13対1入院基本料	24日以内	13:1	70%以上	1,542	1,284	1,092	928	50:1 75:1	84 56	164	139
15対1入院基本料	60日以内	15:1	70%以上	1,396	1,138	946	928	30:1 50:1 75:1	109 84 56	140	139
			40%以上	1,384	1,126	934	928	—	—		
特別入院基本料	なし	15:1未満	40%未満	875	730	575	790	—	—	86	119

表 10

表 10

退院調整加算

急性期病棟等退院調整加算1

140点 新

施設基準(要届出)

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されている

急性期病棟等退院調整加算2

100点 改

施設基準(要届出)

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

対象患者

- 65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病患者であって、一般病棟入院基本料(特定入院基本料を除く)を算定している患者
- 適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に退院時に1回算定する

8表

表 11

退院時の加算

慢性期病棟等退院調整加算1 改

退院支援計画作成加算(入院中1回) ⇒ 変更なし

退院加算(退院時1回)

イ 療養病棟入院基本料の算定患者 100点⇒140点

ロ 障害者施設等入院基本料算定患者 300点⇒340点

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されている

慢性期病棟等退院調整加算2 新

退院加算(退院時1回)

イ 療養病棟入院基本料等の算定患者 100点

ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者 300点

- 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置

(領収\来代) 領受のへ関謝療因併の中病人

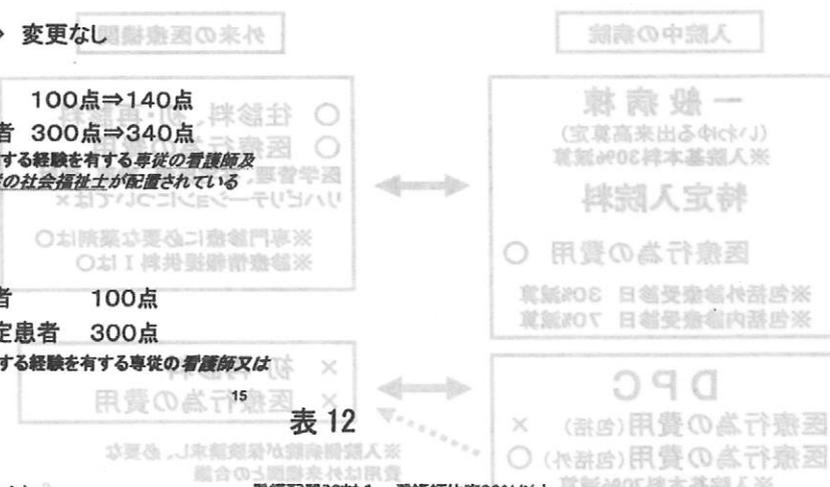


表 12

療養病棟入院基本料 (1日につき)

療養病棟入院基本料 1

医療区分	ADL区分	算定点数		外泊点数	
		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
3	3	1,758	1,744	264	262
	2	1,705	1,691	256	254
	1	1,424	1,410	214	212
2	3	1,369	1,355	205	203
	2	1,342	1,328	201	199
	1	1,191	1,177	179	177
1	3	934	920	140	138
	2	887	873	133	131
	1	785	771	118	116

療養病棟入院基本料 2

医療区分	ADL区分	算定点数		外泊点数	
		65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
3	3	1,695	1,681	254	252
	2	1,642	1,628	246	244
	1	1,361	1,347	204	202
2	3	1,306	1,292	196	194
	2	1,279	1,265	192	190
	1	1,128	1,114	169	167
1	3	871	857	131	129
	2	824	810	124	122
	1	722	708	108	106

療養病棟特別入院基本料

	算定点数		外泊点数	
	65歳未満	65歳以上	65歳未満	65歳以上
特別入院基本料	563	549	84	82

表 13

退院時の報酬算定 (医学管理)

表 17

退院日に算定できる医学管理料	
退院時共同指導料2	300
地域連携診療計画管理料	900
地域連携診療計画退院時指導料 I	600
地域連携診療計画退院計画加算	100
介護支援連携指導料	300
がん治療連携計画策定料	750
肝炎インターフェロン治療計画料	700
診療情報提供料	250
退院時薬剤情報管理指導料	90
退院時処方(お薬の持ち帰り)	
在宅療養指導管理料	
材料費加算	
特定医療材料料	
点滴や栄養剤	

在宅
高齢者住宅
介護施設
特養・老健
経費ホーム
有料ホーム



患者負担、病院・医院の経費を考える

医師の所得	勤務医 年500万～1800万円	人生いろいろ
	開業医 年200万～3000万円	院長もいろいろ
職員の給料	看護師・技師等の医行為補助者 医事・ケースワーク業務 管理職・管理職員 業務職員／派遣社員	

今後の医療、介護の行方を考えてみましょう

診療報酬が改善(引き上げ)されれば、患者さんの負担が増える
その構造では、医師と患者・国民との信頼関係は構築しがたい宿命

そこで、一つの案として

- ① 保険財政(報酬制度)のなかで、人件費部分の明確化
 - ② 自己負担金額算定基礎から人件費部分を除外 (負担軽減)
- 2012年 報酬も保険料も 介護報酬との同時改定
負担の限界は超えています**

療養病床転換後のイメージ図



建物は、複合介護施設として転換できる
病室 ⇒ 住居

表 19