

## 再診料及び外来管理加算について

### 1. 再診料及び外来管理加算に関する議論

(1) 1号側・2号側意見書より(12月22日提出資料)

#### ① 1号側

基本診療料については、同一サービスは同一の報酬との観点から、病診格差がある再診料は、診療所を引き下げ、病院を引き上げる形で統一を図るべきである。

外来管理加算については、患者の視点に立って、懇切丁寧な診察・説明等を担保する「5分要件」の代替措置となり得る要件を設定すべきである。また、そのあり方については、廃止も含め必要な見直しを行っていくべきである。

#### ② 2号側

##### 3. 適切な技術料評価の診療報酬体系の確立

(1) 医師の基本技術に対する適正評価

初・再診料の引き上げ

#### (2) 前回までの議論

○ 病院と診療所の再診料については、一物一価であることから統一するという点では、1号側と2号側の合意が得られたと判断する。

(平成21年12月16日 遠藤委員長)

○ 再診料の統一については、71点で揃えることを条件に同意したのであって、点数を引き下げて統一することに同意したものではない。

(平成22年1月13日 安達委員)

### 2. 論点

外来改定財源0.31%という条件の下で、以下の2点についてどう考えるか。

(1) 統一後の再診料の点数設定。

(2) 5分要件廃止後の外来管理加算の点数設定や新たな算定要件。

## 地域の特性を考慮した診療報酬点数について②

### 第1 平成22年1月13日の中医協での議論

事務局案として、一般病床のみで構成される患者100人あたりの看護職員数が著しく少ない2次医療圏において、病床に対して必要な看護職員数が不足した場合の緩和措置を拡大して適用することについて提案したところ、以下のような意見があった。

- ・地域で2次救急を行っているような医療機関は看護師確保が非常に困難である。1か月の猶予が3か月に延びるだけでもありがたい。
- ・地域で10対1をとっている医療機関は、看護師が確保できず15対1になっている。そのような医療機関にとっては非常にありがたい。
- ・データに基づいた議論をするべきである。医療計画などで自治体が調査した受療における県外流出入等のデータを活用して分析するべきである。今回のこの程度の分析では、診療報酬上の対応は見送るべきである。
- ・看護師確保だけでなく、経営や制度、医療制度を超えた問題である。この時期に至って検討するというのは、反対である。
- ・地域の選定が困難である。事務局案の地域がイメージと異なるということであれば、地域医療を考慮したことにはならない。今回はやめたほうがいいのではないか。
- ・現在の看護師の数だけでなく、医療の需要や道路等の整備状況も含め、検討が必要である。このレベルでトライアルをしても仕方がない。
- ・2次医療圏の意味合いが変わってきている。地域を検討する際の単位が2次医療圏でよいのかどうかの議論も必要である。
- ・過疎地で看護師を確保するのは、1か月が3か月に延びたところで、困難であることには、変わりはない。問題の解決にはならない。何か他のことで手当てをするべきではないか。

次期診療報酬改定における対応案として、現在の事務局案では、不十分であるとの意見が多かった。また、議論の中で「なぜ、一般病床に限定したか」などの質問があった。

## 第2 検討内容と結果

1. 質問も踏まえて、追加的に、療養病床を含む一般病院（精神科病院、結核療養所を除く）の1日平均在院患者数100人当たりの看護職員数を算出し、その数が少ない2次医療圏を割り出した。（参考資料P1）
  - ① その結果、看護職員数が著しく少ない2次医療圏は3圏あった。（静岡県賀茂保健医療圏、愛知県尾張中部保健医療圏、山口県柳井保健医療圏）（参考資料P2～4）
  - ② このうち愛知県尾張中部医療圏は、隣接している都市や医療圏に医療従事者が多く、結果的に看護職員数が少ない傾向にあるのではないかと考えられた。また、離島や山間地域等ではないため、過疎4法による対応もなく、他の医療圏と同様の条件にあるとは言えない。（参考資料P3）
  - ③ このうち山口県柳井保健医療圏は、人口当たりの看護職員数、病床数が多かった。また、離島を含んでいるが、医療機関の存在する島と本土の間は橋で繋がっているなど地理的には、比較的恵まれていた。（参考資料P4）
2. 以上、13日提示分と合わせて11医療圏（うち静岡県賀茂保健医療圏は重複）を割り出し、個々の圏域ごとに検討した。

その結果、7つの医療圏については、理解は得られたものの、実感とは異なるなどの意見もあった。

いずれにしても、地域の特性は多様であり、今回の資料だけでは、診療報酬上の緩和措置等を検討するほどの十分な示唆は得られなかった。

## 第3 論点

診療報酬体系における地域特性の評価については、例えば、次のような点も考慮しながら、今後引き続き検討していくことが必要ではないか。

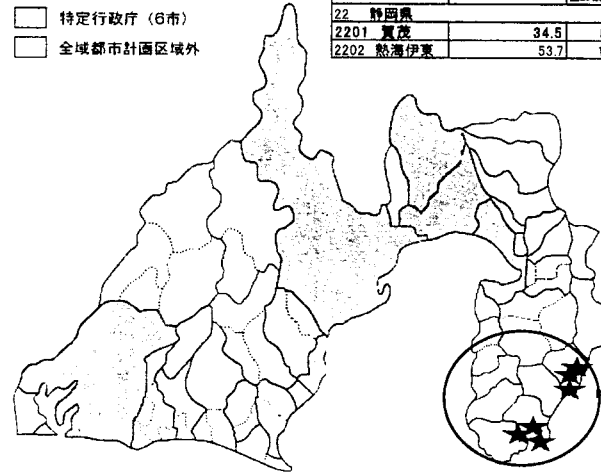
- 地域の範囲やその割り出しの方法
- 医療機関の規模やその特性
- 職種やその配置

# 静岡県賀茂保健医療圏

凡例

- 静岡県の指定する市町村
- 特定行政庁（6市）
- 全域都市計画区域外

	一般病院の患者100人 当たりの看護職員数	医師数	看護職員数	病床数	一般病床数	療養病床数
22 静岡県						
2201 賀茂	34.5	88.2	583.7	20.0	4.9	9.3
2202 熱海伊東	53.7	143.1	400.4	9.7	5.9	3.8



【一般病院】

名称	届出区分	一般	療養
A			107
B	15対1	52	
C			40
D	特別入院基本料	55	
E	15対1	51	
F			139

西伊豆町、松崎町、  
南伊豆町、下田市、  
河津町、東伊豆町

## 参考資料

地域の特性を考慮した診療報酬点数について②

地図：静岡県庁HPより データ：医療課調べ

## 2次医療圏毎の看護職員数

一般病院※の看護職員数

一般病院※の1日平均在院患者100名

一般病院：精神科病院、結核療養所を除く  
療養病床を含む

（医療施設調査資料：平成20年病院報告結果等に基づき保険局医療課作成）

【結果】

平均	67.7	最小	34.5
標準偏差	11.8	最大	172.9

【標本数：348(2次医療圏数348)】

著しく看護職員が少ない2次医療圏は3圏であった（-2SD以下をはずれ値とした）。

【静岡県】賀茂(34.5) 【愛知県】尾張中部(42.4) 【山口県】柳井(40.8)

参考)上記の医療圏にある医療機関の看護配置と隣接する医療圏の一般病院の1日平均在院患者100人あたり看護職員数人口10万対医師数、看護職員数、人口千対看護職員数、病床数、療養病床数、一般病床数を掲載した。

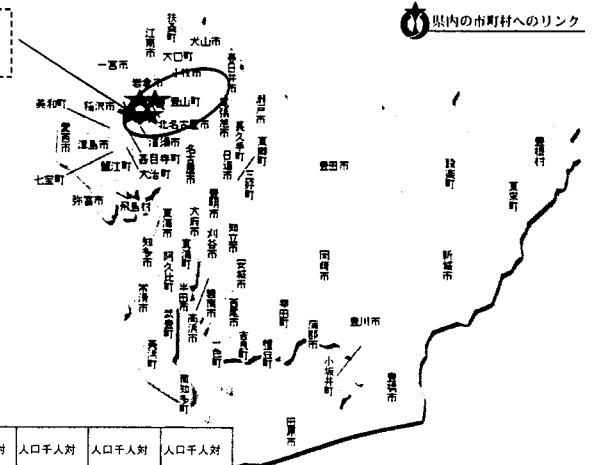
1

## 愛知県尾張中部医療圏

清須市、北名古屋市、春日町、豊山町

【一般病院】

届出区分	一般	療養
A	13対1	100
B		12
C		100
D	13対1	168

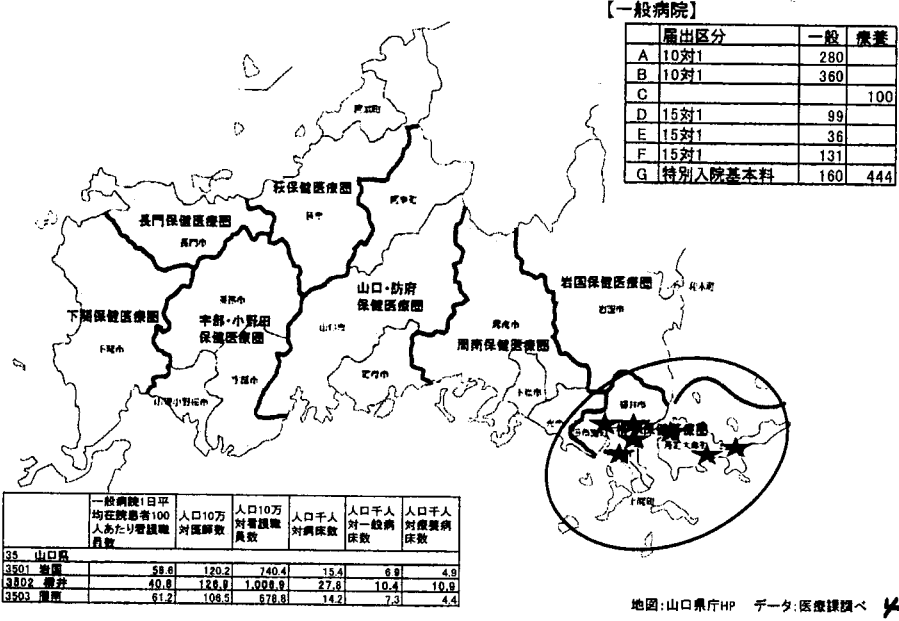


	一般病院1日平均在院患者100人あたり看護職員数	医師数	看護職員数	病床数	一般病床数	療養病床数
23 愛知県						
2301 名古屋	75.4	181.9	669.4	11.9	7.9	1.8
2302 清須	73.5	77.5	388.8	7.2	3.7	2.1
2303 尾張中部	42.4	31.8	175.7	4.8	1.7	2.9
2305 尾張西部	80.9	81.8	473.8	8.3	5.1	1.2
2306 尾張北部	78.7	94.0	441.7	7.9	4.4	1.6

Copyright © 2008 AICHI Prefecture All rights reserved.

地図：愛知県庁HP データ：医療課調べ

# 山口県柳井医療圏



## 中医協公聴会の開催について

- 1 目的  
平成22年度診療報酬改定に当たり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定することを目的として公聴会を開催することとする。
- 2 会議名  
第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）
- 3 開催日時  
平成22年1月22日（金） 13時00分～15時00分
- 4 開催場所  
福島県文化センター 大ホール（福島市春日町5-54）
- 5 出席者  
  - ・中医協委員（総会委員）、保険局長、審議官
  - ・公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者（10名程度）
- 6 議事  
  - ・開会・会長挨拶
  - ・開催趣旨、経緯等説明
  - ・平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（資料説明）
  - ・中医協委員による意見発表
  - ・意見発表者による意見発表
  - ・会長総括・閉会
- 7 意見発表者及び傍聴者の募集  
  - ・厚生労働省ホームページ等により開催を告知し、意見発表者及び傍聴者を募集
  - ・傍聴は先着順とする（1,500名程度収容可能）
- 8 その他  
  - ・会議は公開とし、報道機関等による撮影は、中医協委員による意見発表まで可とする。

## 3医療圏における過疎4法での対応

・離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項に基づいて指定された離島振興対策実施地域  
 ・辺地にかかる公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)第2条第1号に規定する地域  
 ・山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条1項に基づいて指定された振興山村  
 ・過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に基づいて公示された過疎地域

都道府県名	2次医療圏	過疎4法での対応			
		離島	辺地	山村	過疎
静岡県	賀茂			○	○
愛知県	尾張中部				
山口県	柳井		○	○	○