

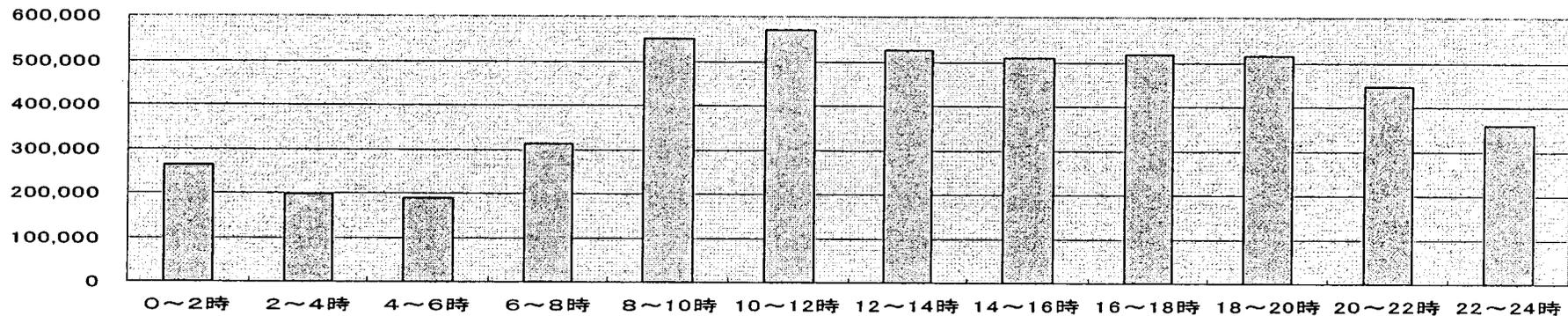
救急医療の現状

救急自動車による搬送人数の増加と軽症者の割合

救急自動車による搬送	平成8年度	平成11年度	平成14年度	平成17年度
全搬送人員	3,247,129	3,761,119	4,331,917	4,958,363
軽症者の数	1,628,072	1,886,784	2,219,052	2,579,910
軽症者の割合	50.1%	50.2%	51.2%	52.1%

救急自動車による搬送人員のうち軽症者の割合は約半数を占め、10年間で軽症者数は、全搬送人数の増加に伴い約95万人の増加となっている。

搬送人員

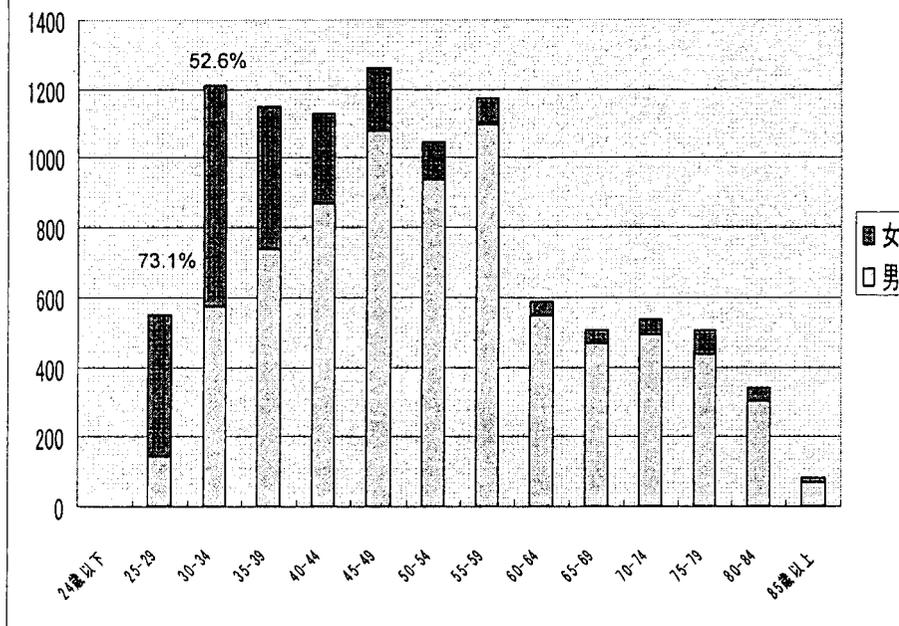


覚知時刻による搬送人員は、18時以降も通常の診療時間帯と同様に多い。

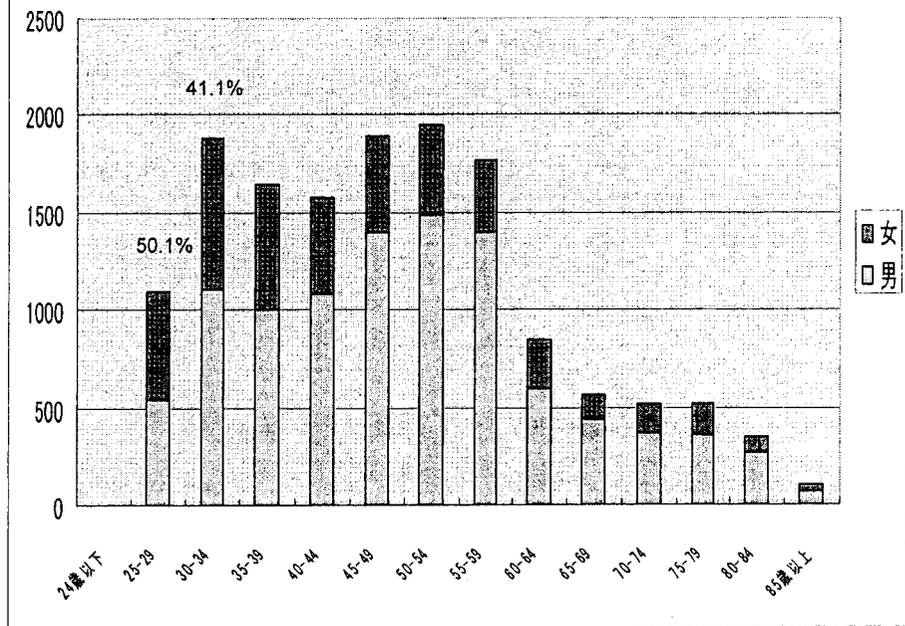
年齢別小児科医、産婦人科医数男女比

- 近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。(特に産婦人科で顕著)
- 全医師数に占める女性医師の割合は17.2%、全小児科医師数に占める女性の割合は31.2%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は23.0%となっている。

年齢別産婦人科医師数男女比



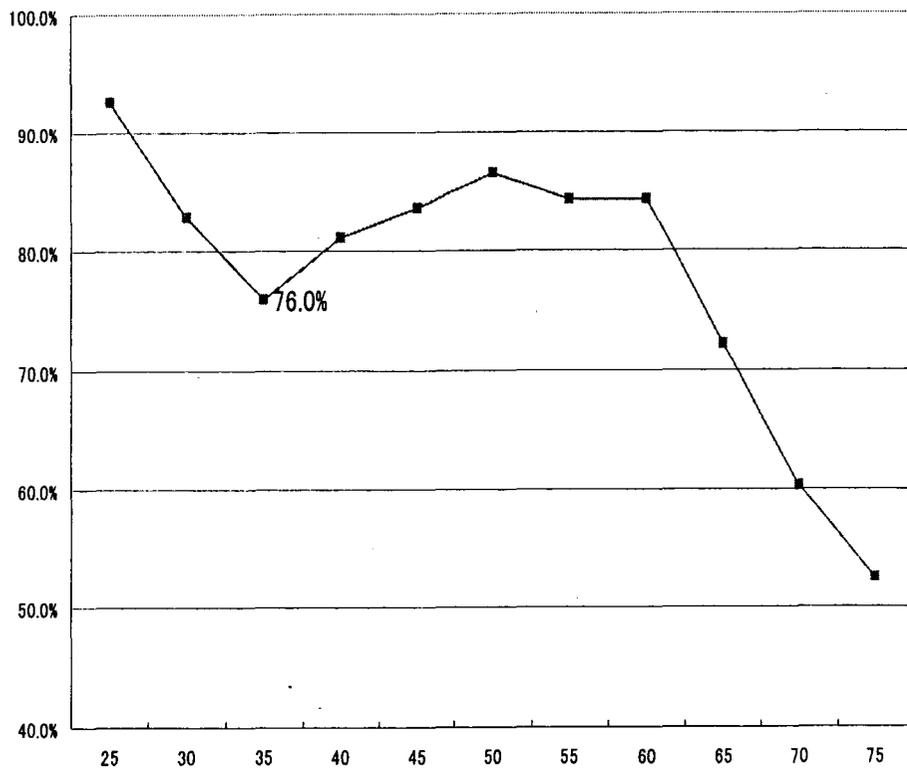
年齢別小児科医師数男女比



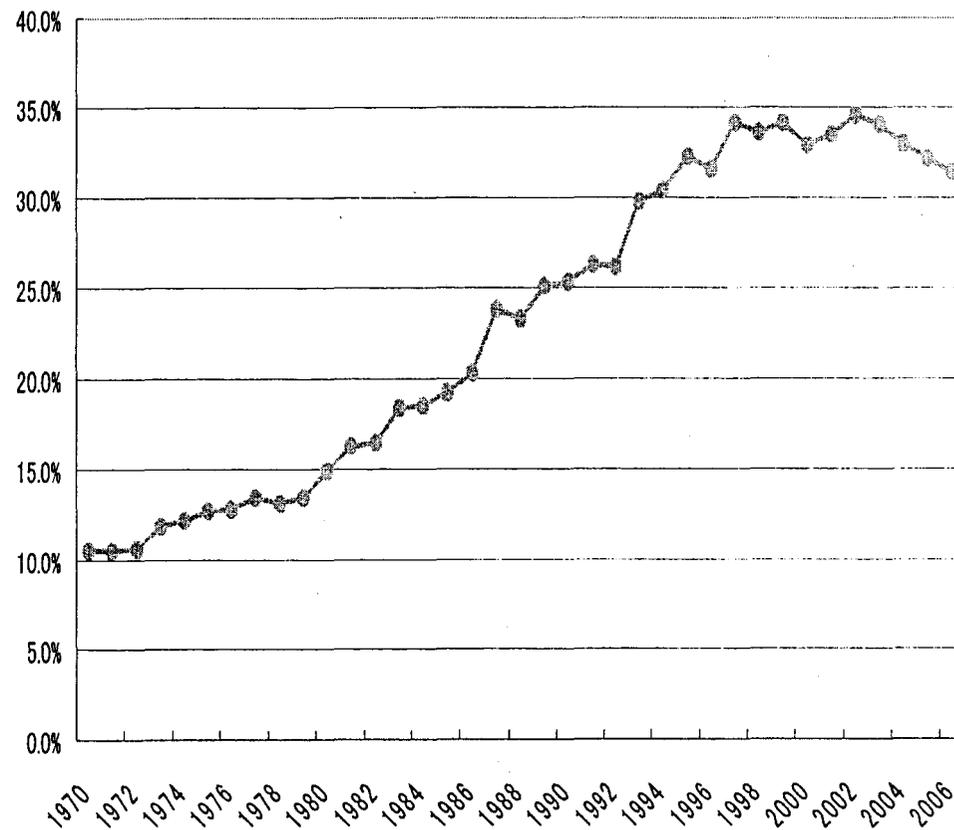
(出典)平成18年大臣官房統計情報部 医師・歯科医師・薬剤師調査

女性医師の就業状況

女性医師の就業率



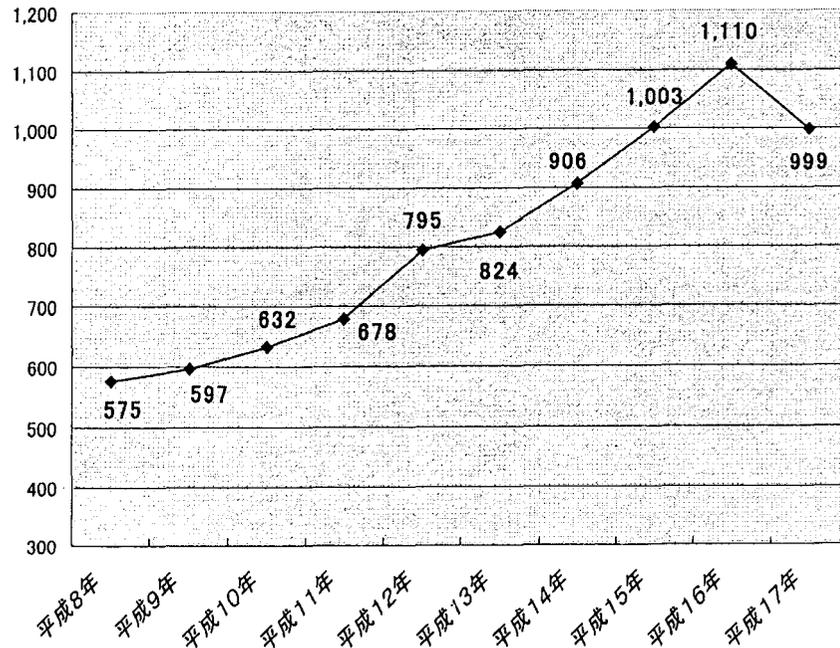
医学部入学者数に占める女性の割合



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

医療事故に係る紛争の状況

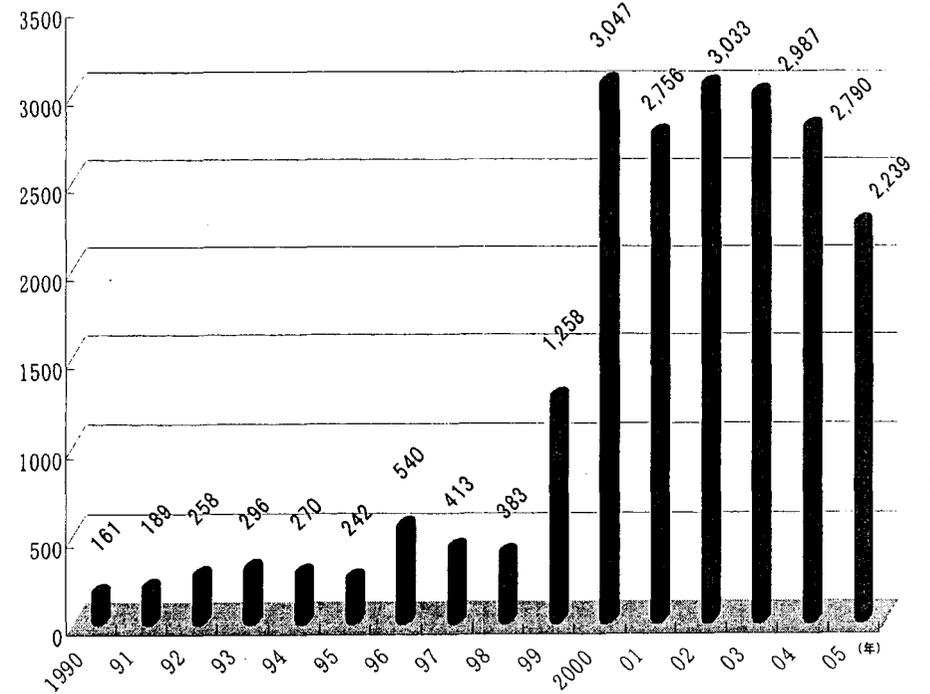
医事関係訴訟事件新受件数(第1審)(民事)



※ 平成16年までの数値は、各裁判所からの報告に基づくものであり、概数である

(事件数は最高裁判所ウェブサイトより)

「医療事故」の主要新聞における登場記事件数



出所:日経テレコン21

(黒川清, 大学病院革命, 日経BP社, 2007より)

平成20年度診療報酬改定の概要

改定率： ▲0.82%
 (診療報酬(本体)： +0.38%)
 薬価等： ▲1.2%

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」
 病院勤務医の負担軽減策など
 後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(10月以降計24回)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療
 (重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中对策、自殺対策

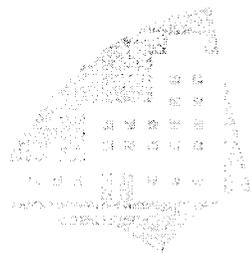
適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
 外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



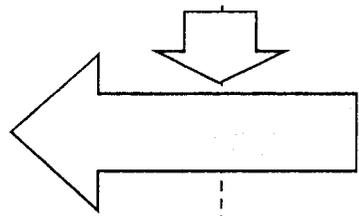
病院
約9千ヶ所
うち一般病床約90万床

医科プラス財源
1千億円強
(0.42%相当)



診療所
約9万ヶ所

約1千5百億円



追加的な財政支援

4百億円強



産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化

(金額は1年当たりの粗い試算)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児
科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医
の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クレーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中対策
自殺対策

- ・放射線治療・化学療法の高質等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来医療及び入院医療の充実

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算

患者への説明(※)及び患者の疑問や不安を解消するための取組を行うこととするとともに、そのための時間の目安を設ける

※ 患者に対する症状の再確認を行いつつ、療養上の注意点等の説明

7:1入院基本料

「看護必要度」による基準を設けるとともに、医師数が一定数に満たない場合の減算を行う

外来精神療法

通院精神療法について、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定するものとする

後発医薬品の
使用促進

後発医薬品の使用を促進するため、所要の措置(※)を講ずる

※ ①処方せん様式の変更、②後発医薬品の調剤率30%以上の薬局の評価、③「お試し」のための分割調剤を可とすることなど

処置の見直し

軽微な処置(※)について、基本診療料に包括する

※ 医師による診断と適切な指導があれば患者本人又は家人により行うことが可能であり、必ずしも医師等の医療従事者による高度な技術を必要としない処置

コンタクトレンズ

コンタクトレンズ検査料について、不適切な診療報酬請求事例が多く見られたことから、更に適正化を図る

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援

訪問看護の充実、薬の一包化等による服薬支援、医療と介護サービスとの連携の強化、病状急変時の緊急入院の評価、退院後の生活を見越した入院医療の提供、退院時の支援

外来医療

慢性疾患等に対する継続的な管理の評価

- ※ 複数の疾病にかかり、療養生活が長期化することの多い後期高齢者に対し、医師が全人的かつ継続的に病状を把握する取組を評価するもの
- ※ この新しい仕組みは、後期高齢者が、自由に、自分の選んだ医療機関にかかる「フリーアクセス」を制限する仕組みではなく、後期高齢者は、これ以外の医療機関にかかることができ、また、これを変更することができる

終末期医療

終末期における診療方針等について、医療関係職種が共同し、患者・家族等と話し合い、書面でまとめて提供した場合に評価

- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる
(作成の強要はあってはならない)
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる
(変更を妨げられることは、あってはならない)

(注)このように、後期高齢者が受けられる医療は、後期高齢者の療養生活を支えていくため、上記のような工夫が加えられるもので、75歳になったからと言って、必要な医療が受けられなくなるものではない

産科医療

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた妊産婦の受入れを評価

⑨ 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)

- ハイリスク妊産婦の治療に当たる医療機関の連携を評価

ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(I 500点/II 350点)

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ハイリスク妊婦の入院管理を評価

⑨ ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)

- ハイリスク妊産婦の分娩管理の評価の充実

ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大

- ハイリスク妊婦の検査の充実

ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回

外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

小児医療

小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・子ども専門病院の評価

⑨ 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点

- 障害を持つ乳幼児の入院医療の評価

超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点

準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の小児科医師の連携による救急医療体制の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点

地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点

- 乳幼児の外来医療の評価

小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

病院勤務医の負担軽減策①

地域の中核病院の勤務医負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合を評価

- ①外来縮小計画 ②外部の医療機関との診療分担の推進
- ③院内の職種間の業務分担の推進 ④当直明けの勤務の軽減 等

入院時医学管理加算 120点 (14日まで)

病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

⑨ 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1*	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点

※高度な救急医療を担う医療機関のみ

病院勤務医の負担軽減策②

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価
平日 : 6～8時、18～22時
土曜 : 6～8時、12～22時
日祝日 : 6～22時 (新) 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性心疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等