

中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第3回）
議事次第

平成17年12月21日（水）
東海大学校友会館
「阿蘇・朝日の間」

議 題

- 平成16年度診療報酬改定の結果の検証について

平成16年度診療報酬改定の結果の検証について（案）

平成17年12月21日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

1 はじめに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）における診療報酬改定の結果の検証については、昨年10月27日の中医協全員懇談会了解「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」において、『中医協の審議の透明性の確保の観点からも、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく』こととしたところである。

また、本年7月20日に取りまとめられた「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」（中医協の在り方に関する有識者会議）においても、『診療報酬改定の結果の検証については、医療費の動向の報告等が行われてきた程度で、（中略）その取組は不十分であった』、『診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められている』、『診療報酬改定の結果を検証して国民に分かりやすく説明』すべき旨の報告がなされたところである。

- これらを踏まえ、診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）は、本年9月28日中医協総会において設置が了承され、公益委員及び専門委員（結果検証担当）により、検証の手法について調査審議を行いつつ、具体的に、診療報酬改定（以下、「改定」という。）の結果の検証に取り組むこととしたところである。
- 検証部会は、本年11月2日の第1回会議において、既存の調査結果を用いた平成16年度改定の結果の検証を行い、試行的な検証結果及び今後の検証に向けた課題について年内に取りまとめることを確認し、これまで3回会議を開催したところであり、本日、その内容を中間的に取りまとめたので報告する。

2 平成16年度改定の結果検証について

(1) 結果検証に関する過去の取組状況

- 検証部会は、平成16年度改定の結果検証に先だち、まず、平成14年度改定における結果検証の取組状況について調査した。
- 中医協では、平成15年3月28日に閣議決定された、「健康保険法等の一部

を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」の中に記載された診療報酬体系の見直しについて、平成15年4月から7月にかけて審議を行ってきた。

- その際、平成14年度改定の評価として、「必要なデータを収集した上で、各項目に対する評価を行う」こととし、平成15年10月に、改定項目ごとに、社会医療診療行為別調査等の既存の統計調査を用いるとともに、別途調査を行う等の検証手法を整理したが、その後、平成16年度改定にかかる具体的な審議に入る等の事情により、残念ながら具体的な検証を行うには至っていない。

(2) 平成16年度改定の検証作業の方針

- 平成16年度改定の検証にあたっては、次期平成18年度改定に係る中医協での審議に出来るだけ間に合う形で結果を取りまとめ、平成17年内に中間的な取りまとめを行うという前提で、検証手法の検討を中心に、既存の調査結果を用いて試行的な検証を行うこととした。
- なお、検証部会としての本格的な検証作業は、平成18年度改定の検証から行うこととするが、平成18年以降も、平成16年度改定の検証も継続して行うこととし、必要に応じて追加的な調査も実施することとした。

(3) 結果検証の対象

- 今回の検証にあたっては、個々の改定が企図した効果を挙げているかといった観点から試行的に行うこととし、具体的には、
 - ・ 医科診療報酬において平成16年度改定時に重点事項とされた、「小児医療」、「精神医療」、「在宅医療」、「DPC」
 - ・ 平成16年度改定で算定要件、施設基準等が変更された項目
 - ・ 平成16年度改定で新規に保険導入された項目に主眼を置き、検証を行うこととした。
- なお、改定が医療費全体に及ぼす影響については、「医療費の動向」等を用いることにより一定の観察は可能であるが、個々の診療報酬改定項目と医療費全体に及ぼした影響との直接的な関連付けが困難であることから、今回の試行的検証においては行わないこととした。

(4) 検証に用いた手法及び検証資料

- 今回の試行的検証に用いた手法及び資料は次のとおり。
 - ① 既存の調査結果を用いた診療回数、点数、施設基準の届出医療機関数に関する改定前後の状況の観察
 - ・ 「社会医療診療行為別調査」(平成14年～16年の各年6月審査分の推計値)
 - ・ 「主な施設基準の届出状況」(平成14年～16年の各年7月1日現在の届出状況)

② 外部調査による結果の検証

- ・「平成16年度小児医療の診療報酬に関する実態調査」（厚生労働省より社団法人日本小児科学会への委託調査）
- ・「精神科医療に係る平成16年度診療報酬改定の影響に関する調査研究」（厚生労働省より社団法人日本精神科病院協会への委託調査）
- ・「平成17年度DPC導入の影響評価」（診療報酬調査専門組織DPC評価分科会報告）

(5) 試行的検証結果

① 小児医療について

- 小児に対する時間外診療体制の充実として、「初再診料等における小児の時間外加算」を見直し、6歳未満の患者に対して初再診等を時間外に行った場合の加算点数を引き上げるとともに、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した。この結果、社会医療診療行為別調査における診療回数及び点数の推計値（以下、単に「回数」、「点数」という。）において、6歳未満の患者に対する時間外の診療に係る加算の算定のうちの半数程度で、別に設定された小児科を標榜する保険医療機関の時間外加算も併せて算定した。

また、「地域連携小児夜間・休日診療料」に関する施設基準を緩和した。この結果、新たに届け出た医療機関数が著しく増加し、回数、点数についても増となった。

- 効果的かつ効率的な小児・新生児の入院医療の提供として、「小児入院医療管理料1」に関する施設基準を緩和した。この結果、新たに届け出た医療機関数、回数、点数共に増加する一方、「小児入院医療管理料2」及び「3」の届出医療機関数が減少した。

また、「新生児入院医療管理加算」を引き上げたことにより、点数が大幅に増加した。なお、社団法人日本小児科学会の調査では、算定基準が厳しいのに対して1日当たり点数が低いとの評価であった。

② 精神医療について

- 地域への復帰支援の充実として、「精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア」について、実施効果を勘案し、患者の社会復帰を促進する観点から、3年を超える場合、週5日を限度とする算定制限を設けた。その結果、社団法人日本精神科病院協会（以下、「日精協」という。）の調査では、週6日以上サービスを受けた患者が減少した等の評価であった。なお、届出医療機関数、回数、点数については増加した。

また、「精神科退院前訪問指導料」について、算定回数を1回から3回に拡大するとともに、複数職種が共同して指導を行った場合の加算を新設した。その結果、日精協の調査では、算定した病院が増加するとともに、ほとんど

の病院で複数職種による共同指導を行ったという結果であった。

- 精神障害者である患者の在宅医療の充実として、「精神科訪問看護・指導料」について、患者宅へ複数の保健師・看護師等が訪問した場合の加算を新設した。その結果、日精協の調査では、算定した病院が増加するとともに、複数の者による訪問が大半であった。
- 医療保護入院等における適切な処遇の確保として、「医療保護入院等診療料」を新設した。その結果、一千力所を超える医療機関より施設基準の届出があった。

③ 在宅医療について

- 「在宅患者訪問診療料」については、週3回を超えて算定できる疾病を追加したが、回数、点数に減少傾向が見られた。
- 末期の悪性腫瘍患者等の在宅医療の充実として、「在宅患者訪問看護・指導料」について、1日に複数回の訪問看護・指導を実施した場合の加算の新設や、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」の新設を行った。その結果、回数及び点数において、算定が行われていることは認められたものの、在宅医療については、今回の検証に用いた既存の調査結果が社会医療診療行為別調査に限られたことから、当初予期した効果が得られたかどうかを評価するには不十分であり、引き続き検証を行っていく必要がある。

④ DPCについて

- DPCは、平成15年に特定機能病院等のDPC対象病院（82病院）に適用が開始され、平成16年度改定において新たに、62の病院に試行的に適用された。その後、診療報酬調査専門組織においてDPC導入の影響評価のための各種調査が実施されたが、その結果からは、DPC対象病院において、在院日数の短縮など入院医療の効率化が進んでおり、医療機関としての機能も向上しているが、診療内容に悪影響があるとは認められず、これはDPC試行的適用病院においても同様であった。

3 今回実施した検証結果を踏まえた今後の課題について

(1) 結果検証のために必要な調査設計

① 既存の統計調査結果を用いた検証方法の再検討

- 今回の検証は、既存の統計資料を用いて実施したものであるが、当然ながらこれらの統計資料は結果の検証を前提に設計されたものではないことから、今後、結果検証において考慮しなければならない課題を整理した。
- 「社会医療診療行為別調査」は、一定の期間、条件で抽出した医療機関、

診療報酬明細書を基に推計したものであり、例えば広く行われている診療行為の実施状況や年次の推移の観察は可能であるが、ごく限られた医療機関でのみ実施しているような件数の少ない診療行為等については、詳細な検証に耐えうるようなデータを得られない点において留意が必要。

また、当該調査を用いて平成16年度改定の前後の状況を見る場合は、改定直後である平成16年調査の結果だけでなく、一年後の平成17年調査の結果も見る必要がある。

- 「主な施設基準の届出状況」は、特定の診療報酬について施設基準に適合しているものとして届け出た医療機関数等についての把握が可能であるが、これらの医療機関のうちどの程度の医療機関が当該診療報酬を算定しているかといった、医療機関ごとの実施状況の把握ができない。

また、施設基準が設定されていない診療報酬については、算定している医療機関数の把握ができない点についても留意が必要である。

② 外部調査の実施による検証

- 外部による調査にあたっては、今回のような学会等関係当事者の協力により実施することは、調査対象となる医療機関の協力が得られやすく、十分なデータに基づく分析が可能である反面、調査結果の解釈に、その関係当事者としての要望が混在しがちな部分があることも否定できず、いかに調査の客観性を高めるかが課題である。

今後、より中立的な第三者への調査の委託についても検討が必要である。

- この他、既存の調査を補完する調査を実施するといった観点も必要である。

(2) 検証対象の選定基準の明確化

- 結果検証を行うにあたっては、改定時にあらかじめ検証対象を特定し、その検証対象に応じた調査手法等を検討しておく必要がある。

具体的には以下のとおり。

- ・ 診療報酬改定基本方針における主要事項
- ・ 国民の関心が特に高い事項
- ・ 新設された項目
- ・ これまでの診療回数に大きな変動のある項目

4 平成18年度改定に向けて

(1) 検証の実施方法について

- 平成18年度改定に当たっては、予め検証を実施する前提で、以下の階層に沿って、改定の目的、目標及び改定がもたらす効果を明確にしておく必要があると考える。

- ① 「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月25日社会

保障審議会医療保険部会・医療部会) (以下、「改定の基本方針」という。)において示された4つの視点

- ② 今後、中医協において策定される医科診療報酬、歯科診療報酬、調剤報酬ごとの具体的な改定重点事項
 - ③ 個々の診療報酬改定項目
- また、可能な限り検証の対象となる項目について、予め評価指標を設定する必要があると考える。
- 例えば、見込まれる算定医療機関数、対象患者数、診療回数、財政効果、他の診療報酬項目への影響など。
- これらを踏まえ、平成18年度改定の結果の検証に当たり、次の点について、検証部会として早期に検討しておく必要がある。
- ① 検証項目の特定
 - ② 検証項目ごとの検証手法、具体的な調査設計
 - ・ 定量的な調査として、既存の統計調査を補完する調査
 - ・ 定性的な調査として、医療の質、安全性、患者満足度等
 - ③ 国民に分かりやすい形での検証結果の公表方法
- なお、改定が医療費全体に及ぼす影響については、その把握の手法を含めた検討が必要である。

(2) 結果検証の実施にかかる当面のスケジュール

- 平成18年2月 ・平成18年度改定における検証項目、検証手法の整理
- 平成18年3月 ・項目ごとの調査設計の作成
 - ・ 外部調査の委託先の選定
- 平成18年4月～ ・外部調査開始

5 終わりに

- 平成18年度改定の結果については、改定の基本方針において、「本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度であったのか等について、中医協において検証を行い」、その結果を社会保障審議会医療保険部会・医療部会に報告することとされたところである。
- 検証部会は、今後中医協において行われる平成18年度改定にかかる議論において、結果の検証を行うことを十分に踏まえた形での改定となるよう各委員及び事務局に対しお願いするものである。

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 1日につき 250点→750点 (予期した効果) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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 ※	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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14年	平成15年	平成16年
在宅患者訪問診療料	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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

<p>在宅患者 訪問看護・指導料</p>	<p>・ 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</p>	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>(合計) 88,317回 45,478,455点</p> <p>(加算) 1日複数回 -回 -点</p>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(加算) 1日複数回 -回 -点</p>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(加算) 1日2回 745回 335,250点 1日3回以上 -回 -点</p>
<p>在宅患者 訪問点滴 注射管理 指導料</p>	<p>・ 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より指示書により指示を行った場合に算定</p>	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新設 60点 (予期した効果) ・ 在宅医療の充実 	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>1,305回 78,324点</p>
<p>在宅訪問 リハビリ テーション 指導管理 料</p>	<p>・ 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</p>	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<p>10,752回 5,698,560点</p>	<p>10,866回 5,759,139点</p>	<p>5,042回 2,672,048点</p>

(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。

本日開催された中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会において、別添のとおり報告書「平成16年度診療報酬改定の結果の検証について」を取りまとめ、同日の中医協総会へ報告されましたのでお知らせいたします。

※ なお、中医協総会における各委員の発言を踏まえ、中医協会長と診療報酬改定結果検証部会長との協議により、一部修正が行われておりますことを申し添えます。

平成17年12月21日

厚生労働省保険局医療課

平成16年度診療報酬改定の結果の検証について

平成17年12月21日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

1 はじめに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）における診療報酬改定の結果の検証については、昨年10月27日の中医協全員懇談会了解「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」において、『中医協の審議の透明性の確保の観点からも、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく』こととしたところである。

また、本年7月20日に取りまとめられた「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」（中医協の在り方に関する有識者会議）においても、『診療報酬改定の結果の検証については、医療費の動向の報告等が行われてきた程度で、（中略）その取組は不十分であった』、『診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められている』、『診療報酬改定の結果を検証して国民に分かりやすく説明』すべき旨の報告がなされたところである。

- これらを踏まえ、診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）は、本年9月28日中医協総会において設置が了承され、公益委員及び専門委員（結果検証担当）により、検証の手法について調査審議を行いつつ、具体的に、診療報酬改定（以下、「改定」という。）の結果の検証に取り組むこととしたところである。

- 検証部会は、本年11月2日の第1回会議において、既存の調査結果を用いた平成16年度改定の結果の検証を行い、試行的な検証結果及び今後の検証に向けた課題について年内に取りまとめることを確認し、これまで3回会議を開催したところであり、本日、その内容を中間的に取りまとめたので報告する。

2 平成16年度改定の結果検証について

(1) 結果検証に関する過去の取組状況

- 検証部会は、平成16年度改定の結果検証に先だち、まず、平成14年度改定における結果検証の取組状況について調査した。
- 中医協では、平成15年3月28日に閣議決定された、「健康保険法等の一部

を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」の中に記載された診療報酬体系の見直しについて、平成15年4月から7月にかけて審議を行ってきた。

- その際、平成14年度改定の評価として、「必要なデータを収集した上で、各項目に対する評価を行う」こととし、平成15年10月に、改定項目ごとに、社会医療診療行為別調査等の既存の統計調査を用いるとともに、別途調査を行う等の検証手法を整理したが、その後、平成16年度改定にかかる具体的な審議に入る等の事情により、残念ながら具体的な検証を行うには至っていない。

(2) 平成16年度改定の検証作業の方針

- 平成16年度改定の検証にあたっては、次期平成18年度改定に係る中医協での審議に出来るだけ間に合う形で結果を取りまとめ、平成17年内に中間的な取りまとめを行うという前提で、検証手法の検討を中心に、既存の調査結果を用いて試行的な検証を行うこととした。
- なお、検証部会としての本格的な検証作業は、平成18年度改定の検証から行うこととするが、平成18年以降も、平成16年度改定の検証も継続して行うこととし、必要に応じて追加的な調査も実施することとした。

(3) 結果検証の対象

- 今回の検証にあたっては、個々の改定が企図した効果を挙げているかといった観点から試行的に行うこととし、具体的には、
 - ・ 医科診療報酬において平成16年度改定時に重点事項とされた、「小児医療」、「精神医療」、「在宅医療」、「DPC」
 - ・ 平成16年度改定で算定要件、施設基準等が変更された項目
 - ・ 平成16年度改定で新規に保険導入された項目に主眼を置き、検証を行うこととした。
- なお、改定が医療費全体に及ぼす影響については、「医療費の動向」等を用いることにより一定の観察は可能であるが、個々の診療報酬改定項目と医療費全体に及ぼした影響との直接的な関連付けが困難であることから、今回の試行的検証においては行わないこととした。

(4) 検証に用いた手法及び検証資料

- 今回の試行的検証に用いた手法及び資料は次のとおり。
 - ① 既存の調査結果を用いた診療回数、点数、施設基準の届出医療機関数に関する改定前後の状況の観察
 - ・ 「社会医療診療行為別調査」(平成14年～16年の各年6月審査分の推計値)
 - ・ 「主な施設基準の届出状況」(平成14年～16年の各年7月1日現在の届出状況)

② 外部調査による結果の検証

- ・「平成16年度小児医療の診療報酬に関する実態調査」（厚生労働省より社団法人日本小児科学会への委託調査）
- ・「精神科医療に係る平成16年度診療報酬改定の影響に関する調査研究」（厚生労働省より社団法人日本精神科病院協会への委託調査）
- ・「平成17年度DPC導入の影響評価」（診療報酬調査専門組織DPC評価分科会報告）

(5) 試行的検証結果

① 小児医療について

- 小児に対する時間外診療体制の充実として、「初再診料等における小児の時間外加算」を見直し、6歳未満の患者に対して初再診等を時間外に行った場合の加算点数を引き上げるとともに、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した。この結果、社会医療診療行為別調査における診療回数及び点数の推計値（以下、単に「回数」、「点数」という。）において、6歳未満の患者に対する時間外の診療に係る加算の算定のうちの半数程度で、別に設定された小児科を標榜する保険医療機関の時間外加算も併せて算定した。

また、「地域連携小児夜間・休日診療料」に関する施設基準を緩和した。この結果、新たに届け出た医療機関数が著しく増加し、回数、点数についても増となった。

- 効果的かつ効率的な小児・新生児の入院医療の提供として、「小児入院医療管理料1」に関する施設基準を緩和した。この結果、新たに届け出た医療機関数、回数、点数共に増加する一方、「小児入院医療管理料2」及び「3」の届出医療機関数が減少した。

また、「新生児入院医療管理加算」を引き上げたことにより、点数が大幅に増加した。なお、社団法人日本小児科学会の調査では、算定基準が厳しいのに対して1日当たり点数が低いとの評価であった。

② 精神医療について

- 地域への復帰支援の充実として、「精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア」について、実施効果を勘案し、患者の社会復帰を促進する観点から、3年を超える場合、週5日を限度とする算定制限を設けた。その結果、社団法人日本精神科病院協会（以下、「日精協」という。）の調査では、週6日以上サービスを受けた患者が減少した等の評価であった。なお、届出医療機関数、回数、点数については増加した。

また、「精神科退院前訪問指導料」について、算定回数を1回から3回に拡大するとともに、複数職種が共同して指導を行った場合の加算を新設した。その結果、日精協の調査では、算定した病院が増加するとともに、ほとんど

の病院で複数職種による共同指導を行ったという結果であった。

- 精神障害者である患者の在宅医療の充実として、「精神科訪問看護・指導料」について、患者宅へ複数の保健師・看護師等が訪問した場合の加算を新設した。その結果、日精協の調査では、算定した病院が増加するとともに、複数の者による訪問が大半であった。
- 医療保護入院等における適切な処遇の確保として、「医療保護入院等診療料」を新設した。その結果、一千万円を超える医療機関より施設基準の届出があった。

③ 在宅医療について

- 「在宅患者訪問診療料」については、週3回を超えて算定できる疾病を追加したが、回数、点数に減少傾向が見られた。
- 末期の悪性腫瘍患者等の在宅医療の充実として、「在宅患者訪問看護・指導料」について、1日に複数回の訪問看護・指導を実施した場合の加算の新設や、「在宅患者訪問点滴注射管理指導料」の新設を行った。その結果、回数及び点数において、算定が行われていることは認められたものの、在宅医療については、今回の検証に用いた既存の調査結果が社会医療診療行為別調査に限られたことから、当初予期した効果が得られたかどうかを評価するには不十分であり、引き続き検証を行っていく必要がある。

④ DPCについて

- DPCは、平成15年に特定機能病院等のDPC対象病院（82病院）に適用が開始され、平成16年度改定において新たに、62の病院に試行的に適用された。その後、診療報酬調査専門組織においてDPC導入の影響評価のための各種調査が実施されたが、平成17年11月にまとめられた「DPC評価分科会報告」においては、DPC対象病院において、在院日数の短縮など入院医療の効率化が進んでおり、急性期に特化した医療機関としての機能も向上しているが、診療内容に悪影響があるとは認められず、これはDPC試行的適用病院においても同様であるとの結果であった。DPCが診療内容に及ぼす影響については、引き続き検証を行っていく必要がある。

3 今回実施した検証結果を踏まえた今後の課題について

(1) 結果検証のために必要な調査設計

① 既存の統計調査結果を用いた検証方法の再検討

- 今回の検証は、既存の統計資料を用いて実施したものであるが、当然ながらこれらの統計資料は結果の検証を前提に設計されたものではないことから、今後、結果検証において考慮しなければならない課題を整理した。

- 「社会医療診療行為別調査」は、一定の期間、条件で抽出した医療機関、診療報酬明細書を基に推計したものであり、例えば広く行われている診療行為の実施状況や年次の推移の観察は可能であるが、ごく限られた医療機関でのみ実施しているような件数の少ない診療行為等については、詳細な検証に耐えうるようなデータを得られない点において留意が必要である。
また、当該調査を用いて平成16年度改定の前後の状況を見る場合は、改定直後である平成16年調査の結果だけでなく、一年後の平成17年調査の結果も見る必要がある。

- 「主な施設基準の届出状況」は、特定の診療報酬について施設基準に適合しているものとして届け出た医療機関数等についての把握が可能であるが、これらの医療機関のうちどの程度の医療機関が当該診療報酬を算定しているかといった、医療機関ごとの実施状況の把握ができない。
また、施設基準が設定されていない診療報酬については、算定している医療機関数の把握ができない点についても留意が必要である。

② 外部調査の実施による検証

- 外部による調査にあたっては、今回のような学会等関係当事者の協力により実施することは、調査対象となる医療機関の協力が得られやすく、十分なデータに基づく分析が可能である反面、調査結果の解釈に、その関係当事者としての要望が混在しがちな部分があることも否定できず、いかに調査の客観性を高めるかが課題である。

今後、より中立的な第三者への調査の委託についても検討が必要である。

- この他、既存の調査を補完する調査を実施するといった観点も必要である。

(2) 検証対象の選定基準の明確化

- 結果検証を行うにあたっては、改定時にあらかじめ検証対象を特定し、その検証対象に応じた調査手法等を検討しておく必要がある。

具体的には以下のとおり。

- ・ 診療報酬改定基本方針における主要事項
- ・ 国民の関心が特に高い事項
- ・ 新設された項目
- ・ これまでの診療回数に大きな変動のある項目

4 平成18年度改定に向けて

(1) 検証の実施方法について

- 平成18年度改定に当たっては、予め検証を実施する前提で、以下の階層に沿って、改定の目的、目標及び改定がもたらす効果を明確にしておく必要がある

ると考える。

① 「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月25日社会保障審議会医療保険部会・医療部会）（以下、「改定の基本方針」という。）において示された4つの視点

② 今後、中医協において策定される医科診療報酬、歯科診療報酬、調剤報酬ごとの具体的な改定重点事項

③ 個々の診療報酬改定項目

○ また、可能な限り検証の対象となる項目について、予め評価指標を設定する必要があると考える。

例えば、見込まれる算定医療機関数、対象患者数、診療回数、財政効果、他の診療報酬項目への影響など。

○ これらを踏まえ、平成18年度改定の結果の検証に当たり、次の点について、検証部会として早期に検討しておく必要がある。

① 検証項目の特定

② 検証項目ごとの検証手法、具体的な調査設計

・ 定量的な調査として、既存の統計調査を補完する調査

・ 定性的な調査として、医療の質、安全性、患者満足度等

③ 国民に分かりやすい形での検証結果の公表方法

○ なお、改定が医療費全体に及ぼす影響については、その把握の手法を含めた検討が必要である。

(2) 結果検証の実施にかかる当面のスケジュール

○ 平成18年2月 ・平成18年度改定における検証項目、検証手法の整理

○ 平成18年3月 ・項目ごとの調査設計の作成

・ 外部調査の委託先の選定

○ 平成18年4月～ ・外部調査開始

5 終わりに

○ 平成18年度改定の結果については、改定の基本方針において、「本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度であったのか等について、中医協において検証を行い」、その結果を社会保障審議会医療保険部会・医療部会に報告することとされたところである。

○ 検証部会は、今後中医協において行われる平成18年度改定にかかる議論において、結果の検証を行うことを十分に踏まえた形での改定となるよう各委員及び事務局に対しお願いするものである。

(参考)

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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 1日につき 250点→750点 (予期した効果) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>一回 一点</p>	<p>20 回 7,600 点</p>	<p>31 回 11,780 点 (共同加算) 31 回 9,920 点</p>
精神科訪問看護・指導料 ※	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(訪問指導(Ⅰ)) 21,882 回 12,034,990 点</p> <p>—</p> <p>(訪問指導(Ⅱ)) 3,300 回 680,000 点</p>	<p>(訪問指導(Ⅰ)) 26,709 回 14,690,115 点</p> <p>—</p> <p>(訪問指導(Ⅱ)) 4,221 回 675,360 点</p>	<p>(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</p>
医療保護入院等診療料	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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14年	平成15年	平成16年
在宅患者訪問診療料	<ul style="list-style-type: none"> 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) <ul style="list-style-type: none"> 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

<p>在宅患者 訪問看護・指導料</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(合計) 88,317回 45,478,455点</p> <p>(加算) 1日複数回 -回 -点</p>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(加算) 1日複数回 -回 -点</p>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(加算) 1日2回 745回 335,250点 1日3回以上 -回 -点</p>
<p>在宅患者 訪問点滴 注射管理 指導料</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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より指示を行った場合に算定 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新設 60点 (予期した効果) 在宅医療の充実 	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>1,305回 78,324点</p>
<p>在宅訪問 リハビリ テーション 指導管理 料</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>(改定内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>10,752回 5,698,560点</p>	<p>10,866回 5,759,139点</p>	<p>5,042回 2,672,048点</p>

(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。