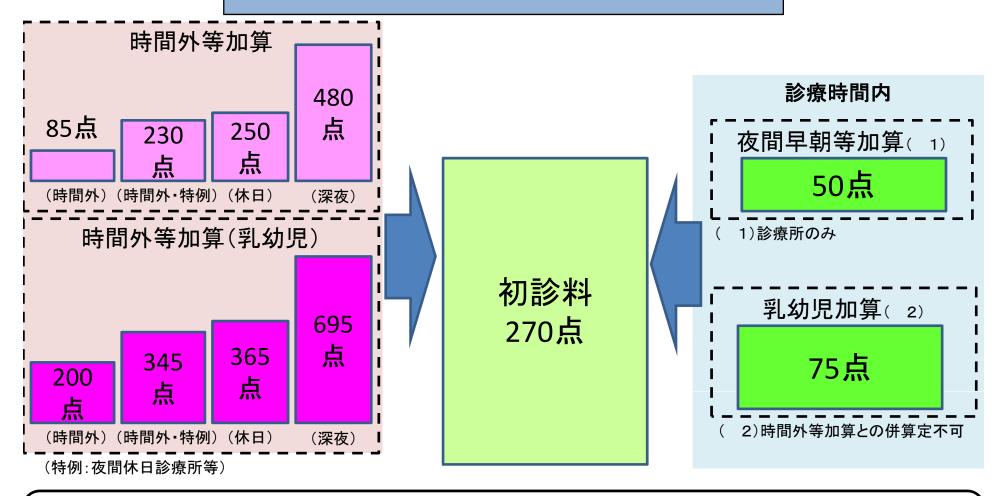
中医協 総-4-1 22.10.15

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。

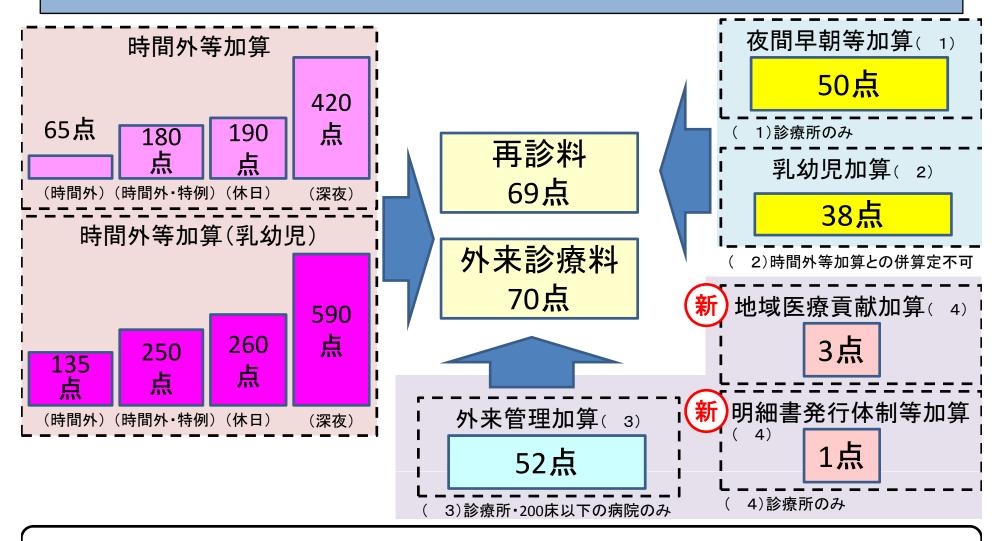
時間外等加算の具体的な時間は、

「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				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	$\overline{}$

<加算の算定回数割合>	<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	0	×	0	×
条件を満た せば加算可	0	O	0	0
 	4	슈	6	4
 	入院期間に	応じた加算等		入院期間に応じた加算 等
 	₽	₽	슈	<u></u>
	画像診断•処	置、薬剤料等		
	検査		療養病棟	回復期リハビリ
	一般病棟 入院基本料 等		入院基本料 等	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	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
- •看護配置の評価

•地域特性の評価

•特殊病室の評価

•療養環境の評価

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

•精神科

- ・精神疾患と身体疾患の合併
- •褥瘡•重症皮膚潰瘍

- •栄養管理
- •人工呼吸器離脱

•産科

•小児精神

- 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					
	1	7対1入院基本料	217220	75	57,347					
		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 稼働病品									
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	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】

【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					
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	のみ出来	k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						
	1	7対1入院基本料	2700	11	112						
		10対1入院基本料	2400	1	12						
	/\	13対1入院基本料		0	0						
	=	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

	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					
	1	7対1入院基本料	125	5	128					
		10対1入院基本料	6400	5	203					
	/\	13対1入院基本料	(新)	(新)	(新)					
	=	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					

				<特定入院料では加算できないもの>	算定回数	医療機関数	病床数	</th <th>持定入院料でも条件により加算できるもの></th> <th>算定回数</th> <th>医療機関数</th> <th>病床数</th>	持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
			A200	総合入院体制加算	29,198	175	-	A204-2	臨床研修病院入院診療加算			
			A204	地域医療支援病院入院診療加算	11,886			1	単独型及び管理型	117,546	884	
			A207	診療録管理体制加算	229,516	3,082	808,920			23,328	435	
			A243	後発医薬品使用体制加算	新規			A207-2	医師事務作業補助体制加算	1.440		
								2	25対1 50対1	1,446 36,528		
		病院の体制の評価						3		27,214	1,098	307,268
									100対1	17,362		
١,								A230	精神病棟入院時医学管理加算	927,996	273	46,111
院								A230-2	精神科地域移行実施加算	1,159,545		
患								A232	がん診療連携拠点病院加算	7,326		210,604
入院患者全員に加算			A207-3	急性期看護補助体制加算	新規			A234	医療安全対策加算(+感染症防止対策加算)	129,307	1,602	560,692
全			A207-3 A213	忘住朔省設備切俗利加昇 看護配置加算	2.088.643							
員		手#耶 里 の哥//	A214	看護補助加算	2,000,010							
(~		看護配置の評価		看護補助加算1	1,717,704							
質				看護補助加算2	4,069,909							
7			3	看護補助加算3	782,120							1
	①医病機即の							A218	地域加算	1 0 1 0 0 5 1		
	①医療機関の 評価							1 2	地域加算(1級地) 地域加算(2級地)	1,342,251 1,017,984		
	一一四							3		2,164,574		
		地域特性の評価						4	地域加算(4級地)	3,761,620		
								5	. T 11 : EE . T :	3,030,462		
			_					6		5,987,972		
				to the blood of the second of				A218-2	離島加算	192,886		
		特殊病室の評価	A224	無菌治療室管理加算	42,601			A229	精神科隔離室管理加算	59,498		
			A225 A219	放射線治療病室管理加算 療養環境加算	5.610.052	2.237	262 706	A221-2	小児療養環境特別加算	46,892		
			A219 A220	原食環境加昇 HIV感染者療養環境特別加算	7,512	2,237	202,700	AZZI-Z	小冗僚後環境付別加昇	40,092		
			A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	13,832							
			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								
		療養環境の評価	1	療養病棟療養環境加算1	2,675,110	1,632	101,318					
			2		667,514 994,594	617 871	27,730 35,597					
			3 4		122,830	143	6,304					
			A223	診療所療養病床療養環境加算	122,000	110	0,001					
			1	診療所療養病床療養環境加算1	89,076	571	4,469					
				診療所療養病床療養環境加算2	72,455	732	5,272					
冬			A206	在宅患者緊急入院診療加算				A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算 ************************************	1,489	1,324	
件		紹介・受入の評価		連携医療機関である場合 1以外の場合	308 270			A227 A228	精神科措置入院診療加算 精神科応急入院施設管理加算	45	268	16,821
を	②医療連携の			「以外の場合	270			A228 A238-4	精神科心思入院,他設官理加昇 救急搬送患者地域連携紹介加算	新規		10,021
満	評価							A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	新規		
た								A238	慢性病棟等退院調整加算	4,839		
す。		退院調整の評価						A238-2	急性期病棟等退院調整加算	新規		
芯者		吹去上				1		A238-3	新生児特定集中治療室退院調整加算	新規		
患者個人毎に加算		脳卒中	A205	救急医療管理加算·乳幼児救急医療管理加算				A205-2	超急性期脳卒中加算	152	708	
人		救急		秋心医療管理加算·乳幼児秋心医療管理加算 救急医療管理加算	971,185			1				
毎		12/6		乳幼児救急医療管理加算	30,894							
10		小児	A208 1		177,665			A212 1		162,385		
川管		小児		幼児加算	32,086			A212 2		375,571		
F		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		没在红新陪宝 1 院医康笠理加笠	±r+0		
	③特定の疾患	精神科						A231-2 A231-3	強度行動障害入院医療管理加算 重度アルコール依存症入院医療管理加算	新規 新規		
	や病態に対す							A231-4	また	新規		
	る特殊診療の 評価等	精神疾患と身体疾患の						A230-3	精神科身体合併症管理加算	22,857	945	
	計画寺	音拼								· ·		
		小児精神						A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	5,085	20	800
		褥瘡·重症皮膚潰瘍	A226	重症皮膚潰瘍管理加算	39,384			A235	褥瘡患者管理加算 褥瘡: x 41.3.4 忠孝 5.3 知答	142,128		
			A233-2	栄養サポートチーム加算	新規			A236 A233	標介に できない できない できない できない できない できない できない できない	26,841 27,754,615		227,009 1,459,598
		人工呼吸器離脱	A233-2 A242		新規			71200	小 及百 位 大肥川开	27,754,015	0,479	1,400,000
		介護連携		199777 中原开	ቀ // ኦፒ			A240	総合評価加算	新規		
		がん	A226-2	緩和ケア診療加算	16,633	113	63,119		() () () () () () () () () ()	171790		
				難病等特別入院診療加算	151,848			A211	特殊疾患入院施設管理加算	1,588,862	800	58,359

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)A233 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	11192854	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

【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	1 207 552
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	○ 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	○ 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	○ 過剰診療の防止○ 請求、審査支払い事務の簡素化	○ 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)	