

【緊急課題】産科や小児科を始めとする病院勤務医の負担の軽減

緊急課題－１ 産科・小児科への重点評価について

- (3) 超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設において、より手厚い看護配置を適切に評価する観点から、以下の措置を講ずる。
- ① 超重症児・準超重症児の中でも、状態が特に安定しない乳幼児期に係る部分について、重点的に評価を行う。
 - ② 肢体不自由児（者）等を対象とする施設について、一定以上の割合で超重症児等が入院していることを条件として、障害者施設等入院基本料に7対1入院基本料を創設する。

緊急課題－２ 診療所・病院の役割分担等について

- (1) 病院及び診療所の再診料の点数格差については、診療所が主として地域において比較的軽度な医療や慢性疾患患者の管理等を担っていることについて包括的な評価を行っているものであり妥当であるとの意見がある一方で、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと指摘があることを踏まえ、病院と診療所の格差是正について、検討する。
- (2) 病院勤務医の負担となっている夜間等の軽症者の受入れについて、診療所によるさらなる協力を促すため、時間外加算の特例医療機関と同様に、診療所における夜間診療等の評価を行う。
- 【加算対象となる時間帯】
- 平日： 夜間（18～22時）、早朝（6～8時）の診療
土曜： 夜間等（12～22時）、早朝（6～8時）の診療
日曜・祝日： 夜間、早朝等（6～22時）の診療
- ※ 週30時間以上開業していること、開業時間を分かりやすい場所に掲示していること、等を要件とする。

緊急課題－３ 病院勤務医の事務負担の軽減について

勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院（特定機能病院を除く。）において、医師の事務作業を補助する職員を配置している場合に、救急医療等病院の担う機能及び配置された当該職員数に応じて、評価を行う。

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

I-1 医療費の内容の情報提供について

診療報酬上の算定項目の明細書について、オンライン請求義務化の対象となる病院については発行するための事務処理体制が整っていると考えられることから、実費徴収を認めつつ、患者の求めに応じて、明細書の発行を義務付ける。

I-2 分かりやすい診療報酬体系等について

(4) 患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等を評価している外来管理加算について、5分以上という時間の目安を設けるべき、という意見があった一方、外来管理加算は無形の技術に対する評価であり、時間のみで算定について判断すべきではない、との意見があった。

I-3 生活を重視した医療について

(3) 人工透析について、副作用等により透析に長時間を要する患者が一定数いるという実態や、透析時間が生命予後に影響を与える可能性があること等を踏まえ、要した時間の長さに応じて人工透析を行った場合の評価を行う。

II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

Ⅱ－２ 質の評価手法の検討について

(2) 慢性期入院医療の包括評価分科会での検討結果を踏まえて、以下の見直しを行う。併せて、医療経済実態調査結果等を踏まえて、療養病棟入院基本料を適正化する(その際、医療区分1・ADL区分3の評価について配慮する。)

- ① 将来的に医療の質の評価を行うことを目的として、ケアの質を反映する褥瘡の発生割合や、ADLの低下等を継続的に測定・評価し、記録する。
- ② 医療区分・ADL区分の評価について、毎日ではなく、患者病態の変化時に行うこととする。
- ③ 医療区分の評価項目の見直し
 - ア 「酸素療法」について、毎月、必要とされる病態か否か確認を行い、診療録等に記載する。
 - イ 「うつ症状」及び「他者に対する暴行」について、医師を含めて原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づく必要なケアについて実施した内容を診療録等に記載する。
 - ウ 「脱水」及び「おう吐」について、発熱を伴うものに限定する。
- ④ 認知機能障害加算を廃止する。

Ⅱ－３ 医療ニーズに着目した評価について

平成19年1月の建議等を踏まえ、7対1入院基本料について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 7対1入院基本料について、「看護必要度」による基準を満たす病院のみが届け出ることができることとする。

【新たに導入される「看護必要度」判定基準の概要】

ハイケアユニットにおいて用いられている「重症度・看護必要度」の指標を基に、一般病棟における急性期入院医療に係る治療・処置に対応するとともに、病院での負担を勘案して評価項目を簡素化したものとする。

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1. 創傷処置、2. 血圧測定、3. 時間尿測定、 4. 呼吸ケア、5. 点滴ライン同時3本以上、 6. 心電図モニター、7. シリンジポンプの使用、 8. 輸血や血液製剤の使用、 9. 専門的な治療、処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用、②麻薬注射薬の使用、③放射線治療、	1. 寝返り 2. 起きあがり 3. 座位保持 4. 移乗 5. 口腔清潔 6. 食事摂取

④免疫抑制剤の使用、⑤昇圧剤の使用、⑥抗不整脈剤の使用、⑦ドレナージの管理)	7. 衣服の着脱
--	----------

- ※1 産科患者及び小児科患者は「看護必要度」の測定対象から除外する。
- ※2 救命救急センターを設置する病院は、「看護必要度」による基準を満たさない場合であっても、7対1入院基本料の届出ができることとする。
- ※3 準備期間を3ヶ月間設け、平成20年7月1日実施とする。
- ※4 平成20年3月31日時点で7対1入院基本料を算定している病院であって「看護必要度」の基準を満たせないものについては、激変緩和措置として、平成22年3月31日までの間、10対1入院基本料に加えて「看護補助加算」の算定を認める。
- ※5 特定機能病院には適用しない。
- ② 7対1入院基本料について、医師数が病床数に対して10分の1以上であり、かつ、医療法標準を満たしている病院以外については、7対1入院基本料の減算措置を講ずる。併せて、へき地等に所在する病院については、特別な配慮を行う。
- ※ 特定機能病院には適用しない。

Ⅱ-4 在宅医療の推進について

(2) 療養病床から転換した介護老人保健施設において、夜間又は休日に、施設のオンコール医師が、医師による対応の必要性を認め、かつ、当該オンコール医師による対応ができない場合に、当該オンコール医師の求めに応じて、併設する医療機関の医師が訪問して診療を行うことを評価する。

(3) 療養病床から転換した介護老人保健施設において、緊急時に必要となる処置等について、保険医療機関の医師が行った場合に診療報酬の算定が可能な項目を拡大する。

【算定可能とする項目の例】

創傷処理、咽頭異物摘出術（複雑なもの）、心電図検査（判断料）、点滴・注射（手技料）、麻薬投与等

Ⅱ-6 歯科医療の充実について

(5) 患者にとって安心・安全な歯科医療を提供する観点から、歯科医療の特性

に配慮した総合的な歯科医療環境の整備に向けた取組を評価する。

Ⅲ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅲ－４ 医療安全の推進と新しい技術等の評価について

- (2) 医療安全対策を医療機関全体で行う体制整備を進めるため、医療安全対策加算の要件に、医療安全管理部門に診療部門、看護部門、薬剤部門、事務部門等すべての部門の職員が配置されていることを追加する。
- (5) 画像のデジタル化処理を推進する目的で設けられた加算について、技術の普及により本来の役割を終えたと考えられることから、廃止するべきという意見がある一方で、診療所や中小病院を中心として、なお必要があり存続すべきという意見があった。
- (6) 画像処理技術の進歩に対応し、コンピューターでの画像管理の対象を拡大するとともに、適切な画像管理体制に係る評価を引き上げる。

Ⅳ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅳ－２ 後発医薬品の使用促進等について

- (3) 薬局における後発医薬品の調剤をより進める観点から、後発医薬品の調剤に要するコストの負担にかんがみ、薬局の調剤基本料を見直した上で、後発医薬品の調剤率が30%以上の場合を評価する。

Ⅴ 後期高齢者医療制度における診療報酬について

Ⅴ－３ 外来医療について

- (2) 後期高齢者は、初診時に、既往歴、受診歴、服薬歴、利用している医療サービス、福祉・介護サービス等を詳細に確認する必要があることから、初診に係る診療報酬上の評価を引き上げる一方、後期高齢者に対する再診については、長期化する治療の経過観察や慢性疾患に対する継続的な指導・管理が中心となることから、再診料に係る診療報酬上の評価を引き下げるべきであるという意見があった。その一方で、後期高齢者に対する再診は、若年者に対する再診よりも、注意深く、かつ、懇切丁寧に行われていることから、診療報酬上の評価を引き上げるべきという意見があった。
- (3) 外来管理加算における病院及び診療所の点数格差について、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないか、との指摘があることを踏まえ、診療所の点数を病院の点数に統一するべきであるという意見がある一方で、I-2(4)後段において記述した外来管理加算の特質からも、診療所の外来管理加算を引き下げるべきではないという意見があった。