

診療報酬の基本（その1）

診療報酬は、医療機関の経営に直結する医療行為の価格表になります。

診療報酬は複雑ですが、基本は「出来高」になります。出来高とは、医療行為を積み上げていくものです。そのなかに各種の加算もあります。DPC病棟や療養病棟が「マルメ」と呼ばれるのは、出来高の項目の一部が「包括」で支払われるからです。包括で支払われる場合には「儉約」「削減」が美德となっているのが一般的です。ところが、DPC病棟で「儉約」「削減」をすると、次回の改定で点数が下がる可能性があること、DPC病棟と療養病棟では、包括される項目が違うこと、そしてなにより、急速に病棟が増加している「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」の方が、実質的な包括（マルメ）の項目が多いことを理解すると、見え方が変わってきます。

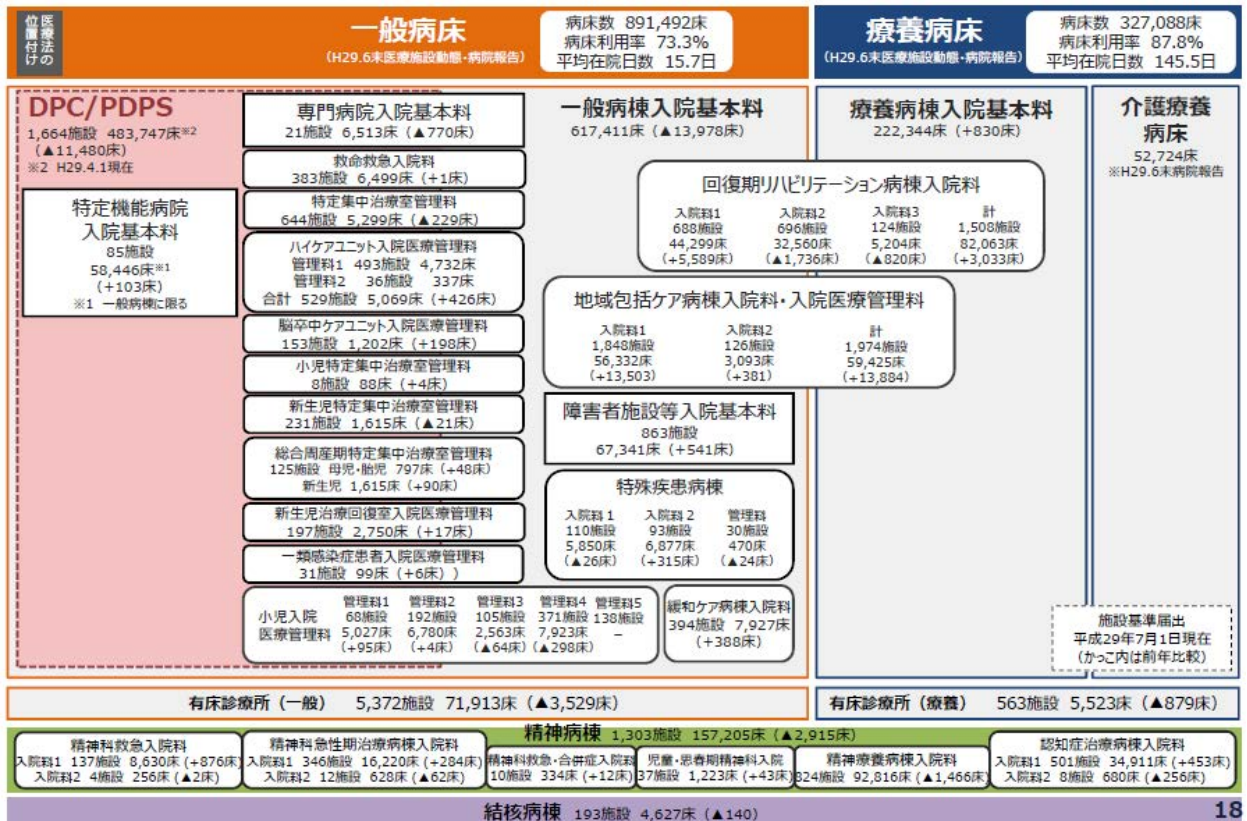
また、1つの医療機関に「一般病棟（DPC病棟含む）」「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」「療養病棟」の複数がある医療機関も増加しています。そのような状況を筆者は「複合病棟編成」と呼んでいます。「一般病棟（DPC病棟含む）」「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」「療養病棟」は、それぞれで看護体制（看護師の配置人数）や包括される項目が異なっています。「複合病棟編成」をしている医療機関においては、各病棟ごとの診療報酬の算定可否の項目を把握しチーム医療を実践することが最重要のポイントになります。看護においては病棟編成、看護体制の違いを加味してどの病棟でも実践できるレベルに「知識」「材料」「手順」を見直すことが必須となります（図1）。

診療報酬については2回に分けて解説します。

1回目は診療報酬の基本単語と基本運用、2回目はDPCなど病棟ごとの運用や看護必要度になります。

図1 診療報酬における機能に応じた病床の分類（イメージ）

診療報酬における機能に応じた病床の分類（イメージ）



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（第418回）令和元年7月10日

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00032.html

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000527381.pdf>

Q1:診療報酬とは何ですか？

A:医療保険の公的な価格表です。2年に1回改定されます。なお、介護報酬とは介護保険の公的な価格表で3年に1回改定されます。

Q2:W改定とは何ですか？

A:診療報酬（2年ごと）と介護報酬（3年ごと）が、6年に1度、同時に改定されることをいいます。介護保険は2000年にスタートしたので、2018年は3回目のW改定の年でした。

Q3:診療報酬の基本的な仕組みを教えてください。

A: (1) 「A 基本診療料」 + (2) 「B～N 特掲診療料」 + (3) 「医薬品（薬価）」 + (4) 「特定保険医療材料」の合計で算定します。(3) 「医薬品（薬価）」と(4) 「特定保険医療材料」とは、保険償還される製品を意味します。（**図2**）

Q4:診療報酬の各項目の理解のポイントは何ですか？

A:診療報酬は下記のように分類され、アルファベットが頭についています。このアルファベットが、見きわめるポイントです。（**図2**）

(1) 基本診療料（以下概要）

- ・ A 初診料、再診料、外来診療料
- ・ A 入院基本料
- ・ 各種加算

(2) 特掲診療料（以下概要）

- ・ B 医学管理料
- ・ C 在宅医療
- ・ D 検査
- ・ E 画像診断
- ・ F 投薬
- ・ G 注射
- ・ H リハビリテーション
- ・ I 精神科専門療法
- ・ J 処置
- ・ K 手術
- ・ L 麻酔
- ・ M 放射線治療
- ・ N 病理診断
- ・ 各種加算

図2 診療報酬の基本的仕組み

1. 基本診療料（2種類）

A00× 初診料・再診料等

A10× 入院基本料

2. 特掲診療料（13種類）

B 医学管理等

H リハビリテーション

C 在宅医療

I 精神科専門療法

D 検査

J 処置

E 画像診断

K 手術

F 投薬

L 麻酔

G 注射

M 放射線治療

N 病理診断

3. 特定保険医療材料

4. 医薬品（薬価）

Q5:出来高払いと包括払いの違いは何ですか？

A:出来高払いは、(1)「A 基本診療料」+ (2)「B～N 特掲診療料」+ (3)「医薬品(薬価)」+ (4)「特定保険医療材料」を積み上げて合算して請求する方法です。包括払いは、(1)「A 基本診療料」、(2)「B～N 特掲診療料」、(3)「医薬品(薬価)」、(4)「特定保険医療材料」について、それらの一部が包含(包括)されて支払われる方法です。「丸められて支払われる」の意味から、「マルメ」とも呼びます。包括払いは、いくつものパターンがあり、例外項目も多いのですが、この特集では概要をつかんでもらうために表を作成したので併せて確認してください(表1・図3)。

表1 「出来高払い」と「包括払い」の概要

	出来高病棟	DPC算定病棟	療養病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
A 基本診療料	—	—	—	—	—
B 医学管理料	×	×	×	○	○
C 在宅医療	×	×	×	×	×
D 検査	×	○	○	○	○
E 画像診断	×	○	○	○	○
F 投薬	×	○	○	○	○
G 注射	×	○	○	○	○
H リハビリテーション	×	×	×	○	×
I 精神科専門療法	×	○	○	○	○
J 処置	×	○ (1000点以上を除く)	○	○	○
K 手術	×	×	×	×	○
L 麻酔	×	×	×	×	○
M 放射線治療	×	×	×	○	○
N 病理診断	×	×	○	○	○

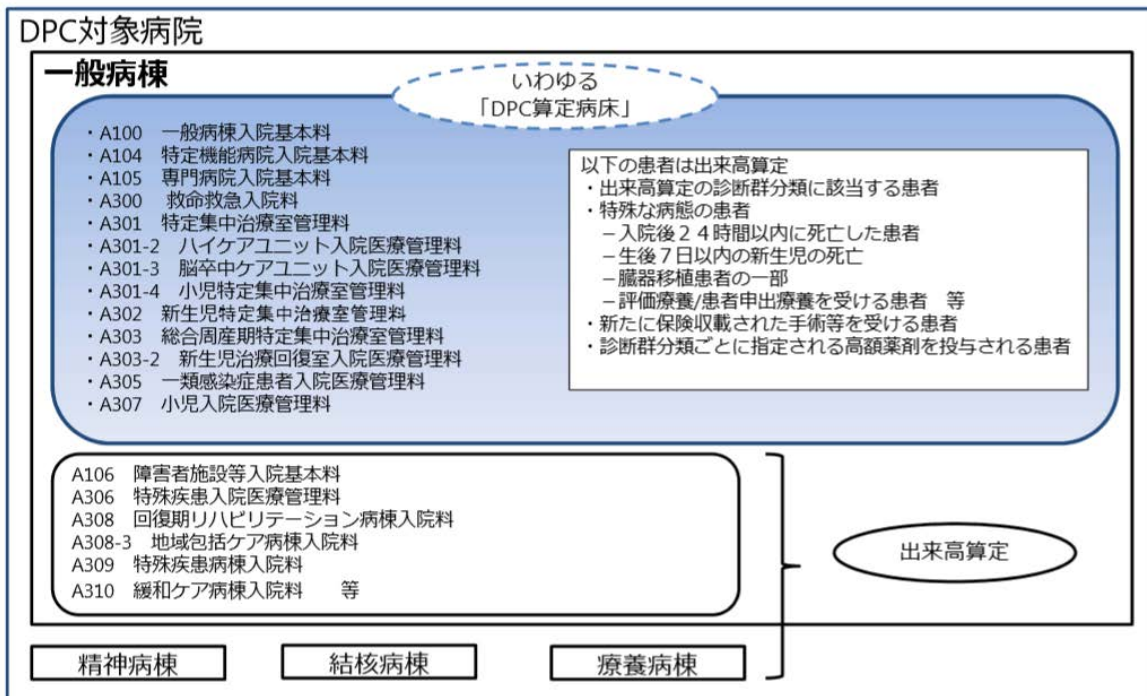
○：包括項目 ×：出来高算定項目

筆者註) この表は、全体の概要を理解するために簡略化しています。各項目のなかには例外等もありますので、その点ご注意ください。

図3 DPC/PDPSによる算定を行う病棟

平成30年度診療報酬改定

DPC/PDPSによる算定を行う病棟



Q6:保険診療（診療報酬）以外では、医療は受けられないのですか？自費診療とは何ですか？

A:すべてが保険診療（診療報酬）で医療を受けられるわけではありません。あくまで人が生活していくなかで避けられない疾病やケガなどについて保険診療するときのルールが診療報酬です。よって、交通事故、労働災害、自然分娩、美容外科、健康診断などは、診療報酬での保険診療はできず、自費診療になります。

Q7:混合診療とは何ですか？

A:保険診療の基本として、保険診療と自費診療を混在させてはいけないことがあります。混在させた場合は、本来は保険診療できるものもすべて自費診療になります。そのような状況を一般的に「混合診療」と呼びます。

Q8:歯科などでは混合診療が認められていませんか？医療では認められていないのですか？

A:「保険外併用療養費制度」というものがあり、その中で「選定療養」「評価療養」「患者申出療養」と呼ばれる混合診療が認められています。（**図4**）

Q9:選定療養とは何ですか？

A:保険診療と自費診療を合法的に組み合わせる実施できるのが「保険外併用療養費制度」です。そのなかで、「選定療養」と呼ばれているのが下記のとおりで、保険診療とは別に、患者からいわゆる自費として費用を徴収できます。（**図4**）

- ・ 特別の療養環境（差額ベッド）
- ・ 金属床総義歯
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の再診
- ・ 180日以上入院
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 予約診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 制限回数を超える医療行為

Q10:評価療養とは何ですか？

A:先進医療、治験に係る一部の費用などが該当し、混合診療が認められています。（**図4**）

Q11:患者申出療養とは何ですか？

A:未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者さんの思いに応えるため、先進医療の対象にはならないが、一定の安全性・有効性が確認された医療などが該当し、混合診療が認められています。（**図4**）

図4 保険外併用療養制度について

保険外併用療養制度について

平成18年の法改正により創設
(特定療養費制度から範囲拡大)

○ 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
 - ② 患者申出療養
 - ③ 選定療養
- 保険導入のための評価を行うもの
- 保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]



保険外併用療養費として 医療保険で給付

患者さんから料金徴収可
(全額自己負担※)

※保険医療機関は、保険外併用療養費の支給対象となる先進医療等を行うに当たり、あらかじめ患者さんに対し、その内容及び費用に関して説明を行い、患者さんの自由な選択に基づき、文書によりその同意を得る必要があります。また、その費用については、社会的にみて妥当適切な範囲の額としています。

○ 評価療養

- ・ **先進医療**(先進A:36技術、先進B:69技術 平成29年9月時点)
- ・ 医薬品、医療機器、再生医療等製品の**治験**に係る診療
- ・ 薬事法承認後で**保険収載前**の医薬品、医療機器、再生医療等製品の**使用**
- ・ 薬価基準収載医薬品の**適応外使用**
(用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの)
- ・ 保険適用医療機器、再生医療等製品の**適応外使用**
(使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの)

○ 患者申出療養

○ 選定療養

- ・ 特別の療養環境(差額ベッド)
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 小児う蝕の指導管理
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

Q12:患者に自己負担させてよいものは何ですか？

A:保険外併用療養費制度以外にも、自己負担させてよいものがあります。医療保険では、**表2** のものです。大変重要な内容なので、頭に入れておくことが必要です。ただし、医療保険と介護保険では運用が異なる項目があります。たとえば、おむつ代、尿取りパッド代は医療保険では患者に負担していただいてもかまいませんが、介護施設では施設側の負担となります。訪問看護の交通費も、医療保険では患者に負担していただいてもかまいませんが、介護保険では事業者の負担となります。

表2 療養担当規則…実費徴収ができるもの

2 療養の給付と直接関係ないサービス等

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(1) 日常生活上のサービスに係る費用	
ア	おむつ代、尿とりパット代、腹帯代、T字帯代
イ	病衣貸与代（手術、検査等を行う場合の病衣貸与を除く。）
ウ	テレビ代
エ	理髪代
オ	クリーニング代
カ	ゲーム機、パソコン（インターネットの利用等）の貸出し
キ	MD、CD、DVD各プレイヤーの貸出し及びそのソフトの貸出し
ク	患者図書館の利用料等
(2) 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用	
ア	証明書代（例）産業界が主治医に依頼する職場復帰等に関する意見書、生命保険等に必要診断書等の作成代等
イ	診療録の開示手数料（閲覧、写しの交付等に係る手数料）
ウ	外国人患者が自国の保険請求等に必要診断書等の翻訳料等
(3) 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用	
ア	在宅医療に係る交通費
イ	薬剤の容器代（ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする。）等
(4) 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用	
ア	インフルエンザ等の予防接種
イ	美容形成（しみとり等）
ウ	ニコチン貼付剤の処方等
(5) その他	
ア	保険薬局における患者への調剤した医薬品の持参料
イ	日本語を理解できない患者に対する通訳料
ウ	他院より借りたフィルムの返却時の郵送代
エ	院内併設プールで行なうマタニティスイミングに係る費用
オ	患者の自己利用目的によるレントゲンのコピー代等

出典：2005年9月1日 一部改正2005年10月1日 保医発第0901002号「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（厚生労働省）

表3 療養担当規則…実費徴収ができないもの

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものとしては、具体的には次に掲げるものが挙げられること。

(1) 手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用	
ア	入院環境等に係るもの （例）シーツ代、冷暖房代、電気代（ヘッドホンステレオ等を使用した際の充電に係るもの等）、清拭用タオル代、おむつの処理費用、電気アンカ・電気毛布の使用料、在宅療養者の電話診療、医療相談、血液検査など検査結果の印刷費用 代等
イ	材料に係るもの （例）衛生材料代（ガーゼ代、絆創膏代等）、おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代、手術に通常使用する材料代（縫合糸代等）、ウロバッグ代、皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供、骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾、医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等、医師の指示によるスポイト代、散剤のカプセル充填のカプセル代、一包化した場合の分包紙代及びユニパック代等
ウ	サービスに係るもの （例）手術前の剃毛代、医療法等において設置が義務付けられている相談窓口での相談、車椅子用座布団等の消毒洗浄費用、インターネット等より取得した診療情報の提供、食事時のとろみ剤やフレーバーの費用等
(2) 診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用	
（費用を徴収できるものとして、別に厚生労働大臣の定めるものを除く。）	
(3) 新薬、新医療機器、先進医療等に係る費用	
ア	薬事法上の承認前の医薬品・医療機器（治験に係るものを除く。）
イ	適応外使用の医薬品（選定療養を除く。）
ウ	保険適用となっていない治療方法（高度先進医療及び先進医療を除く。）等

出典：2005年9月1日 一部改正2005年10月1日 保医発第0901002号「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（厚生労働省）

Q13:往診と訪問診療の違いはなんですか？

A:往診は、急な病状の変化など、患者の求めに応じて患家で診療をする行為であり、回数に制限はありませんが、定期的ないし計画的に患家に赴いて診療した場合には算定できません。

訪問診療は、定期的・計画的に患家で行う診療で、原則として週3回までの回数制限があります。

また、患者や家族の同意書も必要です。なお、在宅の一般的な運用として、通院可能な患者には算定できません。

Q14:再診料と外来診療料の違いは何ですか？

A:再診料は、一般病床が200床未満と診療所で算定します。外来での処置等は出来高で算定できます。

外来診療料は、一般病床が200床以上の病院で再診の患者に算定します。再診料と異なり、500cm²未満の創傷処置や皮膚科軟膏処置等は包括されていて算定できません。

なお、外来診療料には、包括されている処置項目に係る薬剤料および特定保険医療材料料は含まれず、薬剤料および特定保険医療材料料の定めるところにより別に算定できます。（表4）

表4 外来診療料に包括されるもの

イ	尿検査：区分番号D000からD002-2までに掲げるもの
ロ	糞便検査：区分番号D003に掲げるもの
ハ	血液形態・機能検査：区分番号D005（9ヘモグロビンA1C（HbA1C）、12 デオキシチミジンキナーゼ（TK）活性、13ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ（TdT）、14骨髄像及び15造血器腫瘍細胞抗原検査（一連につき）を除く。）に掲げるもの
ニ	創傷処置：100平方センチメートル未満のもの及び100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの
ホ	皮膚科軟膏処置：100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの
ヘ	膀胱洗浄
ト	腔洗浄
チ	眼処置
リ	睫毛拔去
ヌ	耳処置
ル	耳管処置
ヲ	鼻処置
ワ	口腔、咽頭処置
カ	間接喉頭鏡下喉頭処置
ヨ	ネブライザー
タ	超音波ネブライザー
レ	介達牽引
ソ	消炎鎮痛等処置

Q15:入院、外来、在宅の意味を教えてください。

A:診療報酬の算定は、大きく「入院」と「入院外」に分かれます。

入院は、医療機関に文字どおり入院している患者。日帰りでも入院扱いになる場合があります。

入院外は入院患者以外の患者です。在宅診療も入院外に含まれます。在宅において計画的・定期的に診療を行う場合は、通院困難な患者が対象となります。

その入院外が二つに分かれます。

外来とは、通院して処置などをしてもらう患者です。

在宅とは、一般的には自宅などにいるすべての患者のイメージですが、診療報酬上では通院が困難な（外来に来られない）患者を意味します。

外来患者と在宅患者は、一般の概念的には「どちらも家にいる患者」のイメージで「在宅」と呼ぶことも多いですが、診療報酬では、「外来で算定する」、「在宅（通院が困難な患者）で算定する」と線引きが明確な場合もあります。

本記事に関するお問い合わせはこちら
<http://go.3M.com/wocn/>



3Mは、3M社の商標です。

2020年12月発行

3M
スリーエム ジャパン株式会社
<http://go.3M.com/medical-jp/>

MED-613-A

カスタマーコールセンター
製品のお問い合わせはナビダイヤルで
 **0570-011-321**
8:45~17:15 / 月~金 (土日祝年末年始は除く)