

診療報酬における旧来型技術等の評価の廃止

1 基本的考え方

- 医療技術の陳腐化や新たな科学的知見等により、医療現場においては既に実施されていない又は臨床的な意義がほとんどなくなっていると考えられる項目を削除する。
- また、診療報酬点数表の簡素化を図る観点から、同様の手技等と考えられる項目については、統合することとする。

2 具体的内容

診療報酬上の評価を廃止又は統合する項目（例）

[尿中定量検査]

- D001 4. メラニン定性
- D001 9. 細菌尿検査（TTC還元能）
- D001 12. パラニトロフェノール、カタラーゼ反応
- D001 20. 成長ホルモン（GH）定量精密測定

[糞便検査]

- D003 2. ビリルビン定量、AMSⅢ

[血液形態・機能検査]

- D005 10. ヘモグロビンA1（HbA1）
- D005 13. LE現象検査

[出血・凝固時間]

- D006 6. 部分 tromboplastin 時間測定
- D006 11. ユーグロブリン溶解時間測定
 - ユーグロブリン分屑プラスミン値測定（Lewis法）
 - プラスミン活性値検査の簡易法（福武，畔柳法）
- D006 17. PIVKAⅡ精密測定（出血・凝固）

[生化学検査]

- D007 1. アルブミン・グロブリン比測定
- D007 3. 総脂質
- D007 6. 過酸化脂質測定
- D007 9. シアル酸測定
- D007 1 0. フルクトサミン
- D007 2 0. 尿中硫酸抱合型胆汁酸
- D007 3 1. ミオグロビン、 $\alpha 1$ -マイクログロブリン精密測定
- D007 3 6. トリプシン精密測定
- D007 3 7. 頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン精密測定
- D007 4 1. ビタミン B1 定量精密測定

[内分泌学的検査]

- D008 2. 11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS) 精密測定
- D008 3. 17-ヒドロキシコルチコステロイド (17-OHCS) 精密測定
- D008 8. プロラクチン (PRL) 精密測定
- D008 1 1. 黄体形成ホルモン (LH) 精密測定
- D008 1 2. ヒト胎盤性ラクトゲン (HPL) 精密測定
- D008 1 7. エストロジェン精密測定
- D008 1 9. プレグナジオール精密測定

[感染症血清反応]

- D012 2. ポールバンネル反応検査
- D012 4 0. HIV envelope 抗体価及び HIV core 抗体価測定

[自己抗体検査]

- D014 1 0. 抗 RNP 抗体精密測定
- D014 1 1. 抗 Sm 抗体精密測定

[血漿蛋白免疫学的検査]

- D015 7. トランスフェリン精密測定
- D015 8. 補体蛋白 (C3, C4) 精密測定
- D015 1 0. $\beta 2$ -マイクログロブリン ($\beta 2$ -m) 精密測定
- D015 1 5. 第Ⅷ因子様抗原精密測定

[細胞機能検査]

- D016 7. ロゼット法によるリンパ球サブセット検査

[微生物核酸同定精密検査]

D023 4. 結核菌核酸同定精密検査

[組織試験採取, 切採法]

D417 1 1. 膀胱

D417 1 3. 前立腺

[処置]

J080 子宮頸管拡張及び分娩誘発法 5. 頸管ブジー法

J110 咽喉頭電気焼灼法

[手術]

K092 茎状突起管開放手術

K173-2 硬脳膜血管結紮術

K205 涙囊瘻管閉鎖術

K231 涙腺摘出術 (切除を含む)

K232 眼窩涙腺腫瘍摘出 (切除) 術

K237 眼窩縁形成手術 (骨移植によるもの)

K238 眼球内異物摘出術 (硝子体内異物摘出を含む)

K247 角膜縫合術, 強膜縫合術, 結膜強膜縫合術

K253 角膜異物除去術

K258 ぶどう腫縮小術

K262 角膜点墨染色術

K263 虹彩癒着剥離術

K264 光学的虹彩切除術

K267 虹彩離断術

K307 鼓膜癒着症手術

K332 萎縮性鼻炎粘膜下異物挿入術

K366 副鼻腔骨形成手術

K379 扁桃悪性腫瘍手術

K495 胸腔内合成樹脂球摘出術

K550 内胸動脈心筋内移植手術

K561 房室弁輪形成術

K624 胸管ドレナージ法

K774 腎 (腎盂) 瘻造設術

K850-2 腔絨毛性腫瘍摘出術

K862 クレニツヒ手術

K864 子宮位置矯正術 1. アレキサンダー手術

消炎鎮痛等処置の同一月内逡減制の廃止

1 基本的考え方

- 平成14年度診療報酬改定において、簡単な処置に対する評価の適正化の観点から、消炎鎮痛等処置の器具による療法及び湿布処置について、同一月の5回目以降については点数を減ずる措置が導入された。
- しかし、同じ治療にも関わらず回数の違いで点数が異なることとなり、治療を受ける患者にとって分かりにくいものとなることから、これに係る評価を見直すこととする。

2 具体的内容

- 消炎鎮痛等処置の同一月内逡減制を廃止する。

- ・ 消炎鎮痛等処置

- イ マッサージ等の手技による療法 35点

- ロ 器具等による療法 35点

- ハ 湿布処置
 - 1 半肢の大部等にわたるもの 35点
 - 2 その他もの 24点

- ＊ 現行の「ロ及びハの療法について併せて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱」について廃止する。

その他の指導管理等に係る技術の評価

1 基本的考え方

- 学会等より提出された医療技術評価希望書及び要望書等を踏まえ、指導管理等に係る要望項目のうち、重症化予防等の観点から医学的必要性の高いと思われる以下の技術について、新たに評価又は再評価を行う。

- ① ウイルス疾患指導料
- ② 特定薬剤治療管理料
- ③ 重症度の高い喘息患者に対する治療管理（新設）

2. 具体的内容

1 ウイルス疾患指導料

- ウイルス疾患指導料について、より手厚い診療体制等を行っている場合を評価するため、加算を新設する。

特定疾患治療管理料

1 ウイルス疾患指導料

イ ウイルス疾患指導料 1 240点

（肝炎ウイルス又は成人T細胞白血病）

ロ ウイルス疾患指導料 2 330点

（後天性免疫不全症候群；月1回／人）

「ロについては、別に厚生労働大臣の定める施設基準を満たす施設には〇〇〇点を加算する。」（新設）

〔施設基準〕

- ・ HIV感染者の医療に従事した経験が5年以上の専任医師が1名以上
- ・ HIV感染者の看護に従事した経験が2年以上の専任看護師が1名以上
- ・ HIV感染者への服薬指導を行う専任薬剤師が1名以上
- ・ 精神保健福祉士が院内に配置されていること
- ・ プライバシーの保護に配慮した診察室・相談室が準備されていること

2 特定薬剤治療管理料の適応拡大

○ バルプロ酸、カルバマゼピン（抗てんかん剤、気分安定剤）

	現 行	改正案
当該管理料の適応疾患	・ てんかん	・ てんかん ・ 躁うつ病、躁病

○ タクロリムス（免疫抑制剤）

	現 行	改正案
当該管理料の適応疾患	・ 臓器移植後患者の免疫抑制目的 ・ 全身型重症筋無力症	・ 臓器移植後患者の免疫抑制目的 ・ 全身型重症筋無力症 ・ 関節リウマチ

3 重症度の高い喘息患者に対する治療管理料の新設

新

- ・ 重症喘息治療管理料（新設） ○, ○○○点（1回／月）
ピークフロー等計測器加算 ○○○点

[算定要件]

- ・ 過去1年間に中等度以上の発作による緊急外来受診回数が3回以上ある在宅療養中の成人の患者を対象とする
- ・ 1人の患者につき算定できる期間は連続した6ヶ月を標準とすること。
- ・ ピークフロー値、一秒量等計測器の適切な使用方法、日常の服薬方法、増悪時の対応方法を含む計画的な治療計画を作成し、文書で患者に交付すること。
- ・ 在宅におけるピークフロー値、一秒量等を毎日計測し、その検査値について週に1度以上報告させ、その情報に基づき、随時、治療計画の見直しを行い、服薬方法及び増悪時の対応について電話等で指導すること。
- ・ 当該保険医療機関において、専任の看護師等を配置し、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制を備えていること。
- ・ 当該保険医療機関において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、緊急入院を受け入れる体制を確保していること。

患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価

1 基本的考え方

- 医療保険において療養病棟入院基本料を算定している病棟と介護保険において療養型介護療養施設サービス費を算定している病棟には、疾患、処置・治療の内容等の特性があまり変わらない患者が多数入院している。
- 患者の特性に応じた評価を行い、両者の役割分担を明確化する観点から、療養病棟入院基本料に医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価を導入することとし、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げる。

2 具体的内容

1 療養病棟入院基本料の見直し

[現行]

- ・（老人）療養病棟入院基本料1 1, 209点 （1, 151点）
- ・（老人）療養病棟入院基本料2 1, 138点 （1, 080点）
- ・ その他包括する加算

日常生活障害加算、認知症加算、特殊疾患入院施設管理加算、
（準）超重症児（者）入院診療加算 等

[改正案]

ADL区分3	〇〇〇点	〇, 〇〇〇点	〇, 〇〇〇点
ADL区分2		〇, 〇〇〇点	
ADL区分1		〇, 〇〇〇点	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
	（認知機能障害加算 〇点（医療区分2・ADL区分1））		

2 有床診療所療養病床入院基本料の見直し

[現行]

- ・ (老人) 有床診療所療養病床入院基本料 816点 (798点)
- ・ その他包括する加算
日常生活障害加算、認知症加算、特殊疾患入院施設管理加算、
(準) 超重症児 (者) 入院診療加算 等

[改正案]

ADL区分3		〇〇〇点	
ADL区分2	〇〇〇点		〇〇〇点
ADL区分1		〇〇〇点	
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
	(認知機能障害加算 〇点 (医療区分2・ADL区分1))		

3 留意点

[看護職員等の配置]

- 療養病棟入院基本料については「看護職員の実質配置25:1 (現行の看護職員配置5:1)・看護補助者の実質配置25:1 (現行の看護補助者配置5:1)」を、有床診療所療養病床入院基本料については「看護職員の実質配置30:1 (現行の看護職員配置6:1)・看護補助者の実質配置30:1 (現行の看護補助者配置6:1)」を算定要件とする。
- ただし、医療区分2・3に該当する患者を〇割以上受け入れている病棟は、「看護職員の実質配置20:1 (現行の看護職員配置4:1)・看護補助者の実質配置20:1 (現行の看護補助者配置4:1)」を満たしていなければ、医療区分2・3に相当する点数は算定できないこととする。

[急性増悪時の対応]

- 急性増悪等により一般病棟への転棟又は転院を行った場合は、転棟又は転院前3日に限り、療養病棟において行われた診療行為について、出来高による評価を行う。ただし、この場合においては、入院基本料は医療区分1に相当する点数を算定する。

[療養病棟療養環境加算]

- 療養病棟療養環境加算等については、介護保険における見直しを踏まえた見直しを行う。

[180日超の入院の特定療養費化の取扱い]

- 上記のような慢性期入院医療に係る評価の見直しに併せ、入院医療の必要性は低いが180日を超えて入院している患者に関し、入院基本料を減額して特定療養費制度の対象とする仕組みについて、その対象から療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料を除外する。

[施行時期]

- 医療機関への周知期間等を勘案して、平成18年7月1日とする。なお、平成18年4月から6月までは、平成18年度診療報酬改定率を踏まえ、現行の体系の下で評価の引下げを行う。

特殊疾患療養病棟等の見直し

1 基本的考え方

- 特殊疾患療養病棟等には、実際には療養病棟入院基本料を算定している病棟でも対応可能な患者が相当数入院している実態を踏まえ、患者の特性に応じた評価を行う観点から、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価を導入することとし、その在り方について見直すこととする。

2 具体的内容

[現行]

- ・ 特殊疾患療養病棟入院料 1 1, 980点
- ・ 特殊疾患療養病棟入院料 2 1, 600点
- ・ 特殊疾患入院医療管理料 1, 980点

[改正案]

- 療養病床については、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料に係る評価を廃止し、患者分類を用いた新しい療養病棟入院基本料を適用する。その際、一定以上の病棟床面積を有する場合には、療養環境に係る加算を新たに設けて評価する。なお、新しい療養病棟入院基本料の適用に当たっての留意点は、「患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価」において記載したとおり。
- 患者分類を用いた評価の導入に当たっては、現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮する。
- 一般病床及び精神病床については、長期にわたり療養が必要な患者は本来療養病床において対応すべきであるとの観点を踏まえ、2年間の経過期間を設けた上で、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料に係る評価を廃止する。

入院時の食事に係る費用の算定単位の見直し

1 基本的考え方

- 現在、入院時の食事に係る費用については、入院時食事療養費として1日当たりの費用が設定され、実際に提供された食数にかかわらず、1日単位で評価が行われている。
- しかし、実際には、入退院時、外泊時、手術の翌日など3食すべてが提供されない場合もあることを踏まえ、食事の提供の実態に合わせて費用を適切に評価する観点から、入院時の食事に係る費用の算定単位を見直す。

2 具体的内容

- 入院時食事療養（Ⅰ）として1, 920円／日が、入院時食事療養（Ⅱ）として1, 520円／日が設定されている現行の取扱いを改め、新たに入院時食事療養費として1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。

入院時食事療養費に係る特別食加算の見直し

1 基本的考え方

- 患者の病状等に対応して特別食を提供した場合に算定できる糖尿食等の特別食加算について、介護保険における療養食加算の見直しを踏まえ、経管栄養のための濃厚流動食を対象から外すとともに、評価を引き下げる。

2 具体的内容

[特別食加算の金額の見直し]

現 行	改正案
・ 特別食加算（1日につき） 350円	・ 特別食加算（1食につき） 〇〇円

[特別食加算の対象の見直し]

現 行	改正案
<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓食 ・ 肝臓食 ・ 糖尿食 ・ 胃潰瘍食 ・ 貧血食 ・ 脾臓食 ・ 高脂血症食 ・ 痛風食 ・ 特別な場合の検査食 ・ 経管栄養のための濃厚流動食 ・ フェニールケトン尿症食 ・ 楓糖尿症食 ・ ホモシスチン尿症食 ・ ガラクトース血症食 ・ 治療乳 ・ 無菌食 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎臓食 ・ 肝臓食 ・ 糖尿食 ・ 胃潰瘍食 ・ 貧血食 ・ 脾臓食 ・ 高脂血症食 ・ 痛風食 ・ 特別な場合の検査食 （削除） ・ フェニールケトン尿症食 ・ 楓糖尿症食 ・ ホモシスチン尿症食 ・ ガラクトース血症食 ・ 治療乳 ・ 無菌食

入院時食事療養費に係る特別管理加算の廃止

1 基本的考え方

- 常勤の管理栄養士を配置し、適時・適温の食事を提供した場合に算定できる特別管理加算について、
 - ・ 適時・適温の食事の提供の要件については、すでに大半の医療機関で実施されている現状を踏まえ、入院時食事療養（Ⅰ）の算定要件とする一方、
 - ・ 常勤の管理栄養士の配置の要件については、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理を実際に行った場合の加算を新たに設け、特別管理加算については廃止する。

2 具体的内容

- 特別管理加算を廃止する。

現 行	改正案
・ 特別管理加算（１日につき） ２００円	（廃止）

- 入院患者の栄養管理計画の作成及び当該計画に基づく栄養管理の実施を要件として、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理を実際に行った場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

新

- ・ 栄養管理実施加算（仮称）（１日につき） 〇〇点

入院時食事療養費に係る選択メニュー加算の廃止

1 基本的考え方

- 患者が選択できる複数のメニューによる食事を提供した場合に算定できる選択メニュー加算については、保険給付とする必要性にかんがみ、廃止する。
- 併せて、患者から特別の料金の支払いを受けることができる特別メニューの食事に係る取扱いを弾力化する。

2 具体的内容

- 選択メニュー加算を廃止する。

現 行	改正案
・選択メニュー加算（１日につき）５０円	（廃止）

- 併せて、患者から特別の料金の支払いを受けることのできる特別メニューの食事に係る取扱いを弾力化し、患者が選択できる複数のメニューの中で特別メニューの食事を提供した場合についても患者に負担を求めることができることとする。

コンタクトレンズに係る診療の評価の適正化

1 基本的考え方

- コンタクトレンズに係る診療では、眼疾病を予防するから定期検査が実施されるなど、保険給付の範囲が必ずしも明確になっていないとの指摘や、コンタクトレンズを装用している患者に対する診療は、屈折異常に対する継続的な診療であるにもかかわらず、一定期間が経過すると初診料を再度算定している場合があるとの指摘がある。
- このような指摘のほか、コンタクトレンズに係る診療は定型的であること等を踏まえ、コンタクトレンズに係る診療を包括的に評価し、その適正化を図る。

2 具体的内容

- コンタクトレンズに係る診療について、以下のとおり保険給付の範囲を明確化して周知徹底を図るとともに、その運用が適切に行われるよう個別指導を重点的に実施する。
 - ・ 初診時に、コンタクトレンズの処方を目的として、屈折異常の患者に対して眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象となる。
 - ・ コンタクトレンズの処方を行った後、コンタクトレンズ装用者に自他覚症状があるなど、疾病に罹患していることが疑われる場合に眼科学的検査等を行うことは、再診として保険給付の対象となる。
 - ・ コンタクトレンズの処方を行った後、疾病に罹患していることが疑われないにもかかわらず、定期的にコンタクトレンズ装用者に眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象とはならない。
 - ・ コンタクトレンズの処方に係る診療については、屈折異常の患者に対する診療が継続しているものとして、初診料は第１回の診療のときのみに算定できる。

- コンタクトレンズに係る診療について算定する点数として、コンタクトレンズに係る診療において定型的に実施される眼科学的検査に係る費用を包括したコンタクトレンズ検査料（仮称）を新設する。

その際、外来患者のうちコンタクトレンズに係る診療の患者が一定割合以上を占める保険医療機関にあっては、その評価を引き下げることとする。

新

・ コンタクトレンズ検査料（Ⅰ）（仮称）

初診時 〇〇〇点

再診時 〇〇〇点

新

・ コンタクトレンズ検査料（Ⅱ）（仮称）

初診時 〇〇〇点

再診時 〇〇点

- * コンタクトレンズの処方を目的として眼科学的検査が実施された場合又はコンタクトレンズ装用者に対して眼科学的検査を実施した場合にあっては、当該点数を算定し、別に眼科学的検査を算定することはできない。

ただし、新たな疾患の発生に伴いコンタクトレンズの装用を中止した患者、眼内の手術後の患者等にあってはその限りではない。

- * コンタクトレンズ診療に係る患者が70%以上の医療機関にあっては、コンタクトレンズ検査料（Ⅱ）（仮称）を算定する。

- * コンタクトレンズを装用している患者に対する診療は、屈折異常に対する継続的な診療であることから、コンタクトレンズ検査（仮称）の初診時の所定点数は、患者1人につき1回を限度として算定する。

検体検査実施料に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。

2 具体的内容

- 検体検査実施料（基本的検体検査実施料を含む。）について、衛生検査所調査による市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。

（例）

- ・ 末梢血液一般検査 27点 → ○○点（引下げ）
- ・ C反応性蛋白（CRP）定量 20点 → ○○点（引下げ）

* 保険医療機関内で検査を行うことが算定要件とされている以下の検体検査については、院外に検体を持ち出して検査を行った場合には適切な結果が得られないと考えられるものであり、衛生検査所調査によっては市場実勢価格が把握できないため、今回の評価の見直しの対象とはしない。

尿中一般物質定性半定量検査

尿沈渣顕微鏡検査

赤血球沈降速度測定

血液ガス分析

先天性代謝異常症検査

生体検査料に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

2 具体的内容

- 経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）
100点 → ○○点（引下げ）
- 脈派図、心機図、ポリグラフ検査判断料
140点 → 廃止

「かかりつけ歯科医初・再診料」の廃止

1 基本的考え方

- 「かかりつけ歯科医初・再診料」は、歯科診療におけるインフォームド・コンセントを評価して平成12年に創設された。
算定要件は、患者の同意に基づき、スタディモデル、口腔内写真等を用いて病状、治療計画等の説明を行うとともに説明した内容を文書により提供することとなっている。
- 現在、歯科医療機関の91.3%が「かかりつけ歯科医初診料」の届出（H16年）を行っており、歯科初診料及びかかりつけ歯科医初診料の合計算定数の61.0%が「かかりつけ歯科医初診料」を算定（H15年）しており、普及・定着している。
- 一方、算定要件の一つである文書による情報提供を実施していないにもかかわらず、算定している医療機関があるとの調査結果もあるため、「かかりつけ歯科医初・再診料」の適正化を図る。

2 具体的内容

- 患者へのきめ細やかな実効性のある情報提供を推進するため、別途評価することとし、「かかりつけ歯科医初・再診料」及びかかりつけ歯科医関連項目は見直し又は廃止する。
 - ・ かかりつけ歯科医初診料(274点)→歯科初診料（〇〇〇点）
 - ・ かかりつけ歯科医再診料（45点）→歯科再診料（〇〇点）
 - ・ 歯科衛生実地指導料（初期齲蝕小窩裂溝填塞処置加算）(20点)→廃止
 - ・ 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置(かかりつけ歯科医加算)(12点)→廃止
 - ・ 齲蝕歯即時充填形成(かかりつけ歯科医加算)(5点)→廃止
 - ・ 病院歯科共同治療管理料(Ⅰ)(320点)→廃止
 - ・ 病院歯科共同治療管理料(Ⅱ)(200点)→廃止

歯科診療における病院と診療所の連携と機能分化

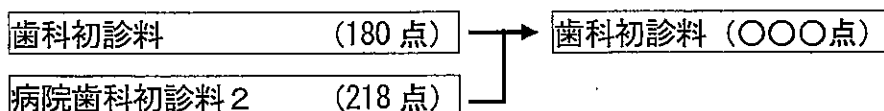
1 基本的考え方

- 病院歯科においては、専門的な診療機能、診療所においてはかかりつけ歯科医機能及びプライマリーケア機能と各々の有する機能は異なるため、病院及び診療所の相互の連携を図りつつ、両者の機能分化を図る。

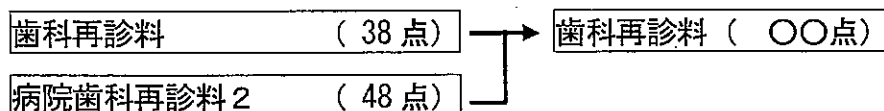
2 具体的内容

- 病院と診療所の機能分化を適正評価し、歯科初・再診料の見直しを行う。

・初診料の見直し



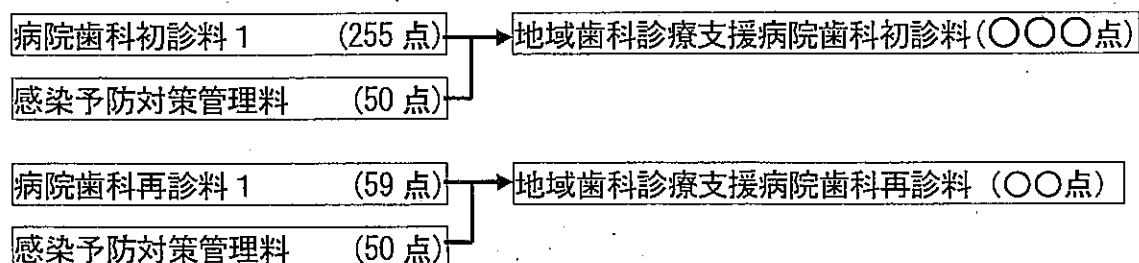
・再診料の見直し



新

・地域歯科診療支援病院歯科初・再診料（仮称）の新設

地域の歯科診療の支援を行う病院歯科の初・再診料の見直しを行う。



※地域歯科診療支援病院の位置付け：

- ・ 歯科医師が常勤 3 名以上、歯科衛生士又は看護師等が 3 名以上配置されていること。
- ・ 歯科医療を担当する保険医療機関である病院における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 30 以上、又は、歯科医療を担当する保険医療機関である病院における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 20 以上であって、厚生労働大臣が定めた手術の 1 年間の実施件数の総数が 30 件以上であること。
- ・ 地域歯科医療との連携体制が確保されていること。 等