

地域連携小児夜間・休日診療料の見直し

1 基本的考え方

- 小児に対する専門的な医療や、専門的な小児救急を担うべき地域小児医療の中核病院において、小児科医が不足しており、十分な体制がとれていない。
- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、専門的な小児医療や小児救急医療を担うなど、地域における小児医療において中核的な役割を持つ病院に係る評価を引き上げる。

2 具体的内容

- 地域連携小児夜間・休日診療料を見直し、現行の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制の評価を充実する。

| 現 行 | 改正案 |
|---|--|
| <p>【地域連携小児夜間・休日診療料】</p> <p>300点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を夜間、休日、深夜のうち、あらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に診療することができる体制を有していること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師が3名以上いること | <p>【地域連携小児夜間・休日診療料】</p> <p>(1) 300点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を夜間、休日、深夜のうち、あらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に診療することができる体制を有していること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科を担当する医師が3名以上おり、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること <p>(2) 〇〇〇点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を24時間診療することができる体制を有していること ・ 小児科を担当する医師が常時配置されていること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師が3名以上いること |

小児医療における手術の通則加算の見直し

1 基本的考え方

- 新生児及び乳幼児に対する手術については、成人に対する手術に係る評価に一律の比率で加算が設けられており、個々の項目でみると、必ずしも適切な評価となっていないことから、手術の通則加算について、小児の特性に着目した評価に見直す。

2 具体的内容

- 個々の手術の特性に応じて加算を設ける取扱いとする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を引き上げる。
- 極低出生体重児に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける。

小児医療における検査、処置等の技術に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 小児に対する検査、処置等については、現行の新生児加算、乳幼児加算等ではその困難性・不採算性が必ずしも十分反映されているとは言えないとの指摘があることから、小児医療における検査、処置等の技術に係る評価を上げる。

2 具体的内容

- 現行の検査及び処置の新生児加算及び乳幼児加算並びに注射の乳幼児加算について、評価を充実する。

（例）

- ・ 心臓カテーテル法による諸検査における新生児加算等に係る評価を引き上げる。
- ・ 乳児に対して非還納性ヘルニア徒手整復法を行う場合の評価を引き上げる。

小児食物アレルギー患者への対応

1 基本的考え方

- 我が国における食物アレルギーの有病率は、乳児が5～10%、学童以降が1.3%程度と考えられているが、現行ではその診断や治療について適切な評価がなされているとはいえない。
- 患者のQOL改善を図る観点から、食物アレルギーを持つ患者をより正確に診断し、不必要・不適切な食物除去が行われないう、小児食物アレルギー負荷検査を新設し、栄養食事指導について新たに評価する。

2 具体的内容

新 ○ 小児食物アレルギー負荷検査（仮称） ○、○○○点

小児科を標榜する保険医療機関において小児科を担当する医師が、9歳未満の入院患者に対して問診、血液検査等から食物アレルギーが強く疑われ原因抗原を診断するために、又は耐性獲得の確認のために、食物負荷検査が必要と判断されたものに対して実施した場合に、年2回に限り算定。

- 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象となる食事として、小児食物アレルギー食を追加

ハイリスク分娩管理加算（仮称）の新設

1 基本的考え方

- 合併症等により母体や胎児の分娩時のリスクが高い分娩（ハイリスク分娩）の妊産婦に係る診療については、母体・胎児集中治療室管理料において、医師の常時配置を始めとする手厚い人員配置や療養環境の整備等の体制に係る評価を行っているが、算定する医療機関は少なく、晩婚化による出産の高齢化等により、リスクの高い分娩が増加している実態に対応できていないことから、産科の体制が整っている病院におけるハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 産科の体制が整っている病院におけるハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理について、入院基本料に対する加算を新設する。

新 ・ ハイリスク分娩管理加算（仮称）（１日につき） ○、○○○点

* １回の妊娠につき１入院のみ、８日を限度として所定点数に加算する。

[対象疾患等]

保険診療による分娩管理のため入院した妊婦のうち、以下のリスク要因を持つ患者を対象とする。

（妊娠２２～２７週の早産、４０歳以上の初産婦、BMIが３５以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症及び常位胎盤早期剥離）

[施設基準]

- ・ 専ら産科医療に従事する医師が○名以上いること
- ・ 年間分娩件数が○○○件以上あること
- ・ 年間分娩件数等の情報を院内掲示していること
- ・ 助産師が○名以上いること 等

ハイリスク妊産婦共同管理料（仮称）の新設

1 基本的考え方

- 複数の医療機関が患者の診療を共同で行うことについては、開放型病院共同指導料、在宅患者入院共同指導料等により評価がなされているが、ハイリスク分娩の妊産婦に係る診療を行う地方の中小病院においては、開放型病院共同指導料に係る施設基準に適合していない施設が多い。
- 開放型病院共同指導料が算定できないような病院においても、ハイリスク分娩の妊産婦に対し、複数の医療機関が共同で診療にあたるよう、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- ハイリスク分娩の妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった算定できる。

新 ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）（仮称） 〇〇〇点
（紹介元の医療機関が算定）

新 ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称） 〇〇〇点
（入院先の病院が算定）

* １分娩につき１回に限り算定できる。

[対象疾患等]

ハイリスク分娩管理加算（仮称）の対象疾患等と同様

[施設基準]

- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）（仮称）については、ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称）を算定する保険医療機関と連携体制をとっている産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること
- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称）については、ハイリスク分娩管理加算（仮称）」の施設基準を満たすこと

麻酔に係る技術の評価

1 基本的考え方

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げる。
- マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新たに設けるとともに、加算の対象となる手術の範囲を拡大する等の措置を講じる。

2 具体的内容

| 現 行 | 改正案 |
|--|---|
| 【麻酔管理料】 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 100点 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 580点 【麻酔料】 ○ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 6,100点 ・ 人工心肺を使用せずに冠動脈・大動脈バイパス移植術を行った場合の加算 100分の50 ・ 呼気麻酔ガス濃度監視を行った場合の加算 50点 | 【麻酔管理料】 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 000点 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 000点 （いずれも、引上げ） 【麻酔料】 ○ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 1 重症の患者に対して行う場合 0, 000点（引上げ） 2 その他の場合 6, 100点 ・ 側臥位における手術の場合の加算 100分の00（新設） ・ 人工心肺を使用せずに冠動脈・大動脈バイパス移植術を行った場合の加算 100分の000（引上げ） （廃止） |

病理診断に係る評価

1 基本的考え方

- 病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、
 - ・ 病理診断料の評価を引き上げる
 - ・ 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和する

2 具体的内容

- 病理診断料の評価を引き上げる。

病理診断料 255点 → ○○○点（引上げ）

- 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和し、当該保険医療機関内において非常勤の病理医が診断を行った場合でも算定できることとする。

急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価

1 基本的考え方

- 急性期入院医療の実態に対応して、既に現行の診療報酬上の評価の対象となっている水準を大きく上回る看護体制が整備されている現状を踏まえ、より手厚い看護体制を評価するなど、メリハリを付けた適切な評価を行う。

2 具体的内容

- 入院基本料を算定する一般病棟、専門病棟、障害者施設等、結核病棟、精神病棟及び特定機能病院（一般病棟、結核病棟及び精神病棟）について、現行の区分を簡素化し、急性期医療により特化した入院料体系を夜間も含めて再構成する。

| | 看護職員の実質配置 | 現行の看護職員配置 |
|-----|-----------|-------------|
| 区分A | 7 : 1 | 1. 4 : 1に相当 |
| 区分B | 10 : 1 | 2 : 1に相当 |
| 区分C | 13 : 1 | 2. 6 : 1に相当 |
| 区分D | 15 : 1 | 3 : 1に相当 |
| 区分E | 18 : 1 | 3. 6 : 1に相当 |
| 区分F | 20 : 1 | 4 : 1に相当 |

* ただし区分E、Fは結核病棟及び精神病棟のみが算定できる。

* 看護職員配置要件、看護師比率要件及び平均在院日数要件のいずれかが基準に満たない場合には、特別入院基本料を算定する。

- 平均在院日数要件について、更なる平均在院日数の短縮の促進を図る観点から、短縮する。

- 夜間勤務等看護加算は廃止し、夜勤に係る看護職員配置も看護職員配置に係る評価全体の中で併せて評価する。

* 夜間の看護職員の配置については、2人以上の看護職員による夜間勤務体制とし、かつ、看護職員一人当たりの月夜勤時間72時間以内であることを前提に、各施設において一定の範囲で傾斜配置できることとする。

○ 看護補助加算について、現行の5区分の体系を3区分に簡素化する。

| 区分 | 配置基準 | 算定できる入院基本料の区分 | | 区分 | 配置基準 | 算定できる入院基本料の区分 |
|----|--------|---------------|---|----|--------|---------------|
| 1 | 4 : 1 | 基本料5 | → | | | |
| 2 | 5 : 1 | 基本料5 | | | | |
| 3 | 6 : 1 | 基本料3、4、5 | | 1 | 6 : 1 | 基本料D、E、F |
| 4 | 10 : 1 | 基本料2、3、4、5 | | 2 | 10 : 1 | 基本料C、D、E、F |
| 5 | 15 : 1 | 基本料2、3、4、5 | | 3 | 15 : 1 | 基本料C、D、E、F |

○ 入院期間に応じた加算については、結核病棟及び精神病棟について、入院初期を高く評価する。

[改正後の病棟区分別の基準一覧]

| 種別 | 基準 | 一般病棟 | 専門病院 | 障害者施設 | 結核病棟 | 精神病棟 | 特定機能 | 特定結核 | 特定精神 |
|--------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| A対7 1.41 | 実質配置 看護比率 在院日数 | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 | | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 | | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 | 対7以上 70%以上 〇〇日以内 |
| B対10 2.1 | 実質配置 看護比率 在院日数 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 — | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 | 対10以上 70%以上 〇〇日以内 |
| C対13 2.61 | 実質配置 看護比率 在院日数 | 対13以上 70%以上 〇〇日以内 | 対13以上 70%以上 〇〇日以内 | 対13以上 70%以上 — | 対13以上 70%以上 〇〇日以内 | | | 対13以上 70%以上 〇〇日以内 | |
| D対15 3.1 | 実質配置 看護比率 在院日数 | 対15以上 40%以上 〇〇日以内 | | 対15以上 40%以上 — | 対15以上 40%以上 — | 対15以上 40%以上 — | | 対15以上 70%以上 — | 対15以上 70%以上 — |
| E対18 3.61 | 実質配置 看護比率 在院日数 | | | | 対18以上 40%以上 — | 対18以上 40%以上 — | | | |
| F対20 4.1 | 実質配置 看護比率 在院日数 | | | | 対20以上 40%以上 — | 対20以上 40%以上 — | | | |
| 特別1 | 実質配置 看護比率 在院日数 | 対15未満 40%未満 — | | | | | | | |
| 特別2 | 実質配置 看護比率 在院日数 | | | | 対20未満 40%未満 — | 対20未満 40%未満 — | | | |

紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止

1 基本的考え方

- 紹介患者加算に係る紹介率については、
 - ・ 医療機関の類型により、複数の算定式が存在すること
 - ・ 同一の病院であっても医療法上の算定式に基づく紹介率と診療報酬上の算定式に基づく紹介率が存在すること
 - ・ 救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下することなど、必ずしも合理的でないとの指摘がある。
- また、医療機関の機能分化・連携に十分寄与していないのではないかとの指摘もあることから、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。

2 具体的内容

- 紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。

| | | |
|-----------------|-----------|------|
| 紹介外来加算・紹介外来特別加算 | 100点、140点 | ⇒ 廃止 |
| 急性期入院加算 | 155点 | |
| 急性期特定入院加算 | 200点 | |
| 地域医療支援病院入院診療加算2 | 900点 | |

- 併せて、以下のような措置を講じる。
 - ・ 特定機能病院については、入院基本料の14日以内加算を引き上げる。
 - ・ 地域医療支援病院については、地域医療支援病院入院診療加算1を引き上げる。
 - ・ 救急医療管理加算の算定日数を3日まで延長する。
 - ・ 救急救命入院料及び特定集中治療室管理料を引き上げる。

有床診療所における入院医療の評価の見直し

1 基本的考え方

- 有床診療所のその他病床における入院医療については、入院期間が比較的短期であるという現状を踏まえ、短期間の入院施設としての役割を明確化する方向で、その評価を見直す。
- また、地域における回復期リハビリテーションの提供や、在宅医療を支援する役割の一つとして、在宅における療養を補完する入院医療の提供等を推進する観点から、これらの機能に応じた有床診療所の入院医療について、評価する。

2 具体的内容

- 有床診療所入院基本料について、看護職員配置による区分を簡素化するとともに、入院期間に応じた評価については、14日以内の評価を引き上げ、15日以降の評価を引き下げる。

【現行】

| | | |
|--------|--------------|------|
| Ⅰ 群 | 有床診療所入院基本料 1 | 489点 |
| | 有床診療所入院基本料 2 | 456点 |
| | 有床診療所入院基本料 3 | 415点 |
| Ⅱ 群 | 有床診療所入院基本料 3 | 380点 |
| | 有床診療所入院基本料 4 | 345点 |

※ 入院基本料の看護配置要件の見直しを踏まえ特別看護加算、特別看護補助加算は廃止する。

※ 老人と若人は統一する。

【現行】

| | | | |
|-------|----------|----|------|
| 有床診療所 | 7日以内 | 加算 | 223点 |
| 有床診療所 | 8～14日以内 | 加算 | 188点 |
| 有床診療所 | 15～30日以内 | 加算 | 85点 |
| 有床診療所 | 31～90日以内 | 加算 | 47点 |

【改正案】

| | |
|----------------|------|
| 有床診療所入院基本料 | |
| (看護職員5人以上) | |
| 7日以内 | 〇〇〇点 |
| 14日以内 | 〇〇〇点 |
| 30日以内 | 〇〇〇点 |
| 31日以降 | 〇〇〇点 |
| 有床診療所特別入院基本料 | |
| (看護職員1人以上5人未満) | |
| 7日以内 | 〇〇〇点 |
| 14日以内 | 〇〇〇点 |
| 30日以内 | 〇〇〇点 |
| 31日以降 | 〇〇〇点 |

- 現行の医師の数による加算については、評価を引き上げる。

電子化加算（仮称）の新設

1 基本的考え方

- レセプトのIT化等の医療のIT化を集中的に推進していく観点から、医療のIT化について、時限的に新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 平成22年度までの時限的措置として、以下に掲げる必要的に具備すべき要件をすべて満たし、かつ、以下に掲げる選択的に具備すべき要件のいずれか1つを満たしている場合に、初診料に対する加算を新設する。

新 電子化加算（仮称） ○点

[必要的に具備すべき要件]

- ・ レセプト電算化システムを導入していること
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っていること（400床以上の病院に限る。）
 - * 平成18年度中は「選択的に具備すべき要件」として取り扱い、平成19年度以降、「必要的に具備すべき要件」として扱う。
- ・ 医療費の内容の分かる領収証を交付していること
 - * ここでいう「医療費の内容の分かる領収証」とは、個別の費用ごとに区分して記載した領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）とする。

[選択的に具備すべき要件]（いずれか一つを実施）

- ・ レセプトの電算化（電子媒体による請求）（400床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っていること（400床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）
- ・ バーコードタグ、電子タグ等による医療安全対策を実施していること
- ・ インターネットを活用した電子予約を行っていること
- ・ 診療情報提供について電子的に行っていること
- ・ 電子紹介状を行っていること
- ・ 検査、処方、注射等に係るオーダリングシステムが整備されていること
- ・ 電子カルテによる病歴管理を行っていること
- ・ 医用画像管理システムによる放射線診断業務を行っていること
- ・ 遠隔医療支援システムを活用した離島・へき地及び在宅診療を行っていること

入院基本料に係る減算の廃止

1 基本的考え方

- 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みについて、既に大半の医療機関において体制が整備されている現状を踏まえ、入院基本料の算定要件とする。

2 具体的内容

- 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みを廃止し、入院基本料の算定要件とする。

| | | | |
|---------------|-------------|---|----|
| 入院診療計画未実施減算 | 350点（入院中1回） | → | 廃止 |
| 院内感染防止対策未実施減算 | 5点／日 | → | 廃止 |
| 医療安全管理体制未整備減算 | 5点／日 | → | 廃止 |
| 褥創対策未実施減算 | 5点／日 | → | 廃止 |

医療安全対策加算（仮称）の新設

1 基本的考え方

- 医療安全管理対策については、すでに特定機能病院等を中心に一般の医療機関においても管理部門の設置、複数の専従職員を配置など、従来の体制に上乗せした体制が整備されつつある。
- 入院患者にとってより安全で効果的な入院医療の提供を一層促進させる観点から、急性期医療の高度化・複雑化に対応できる医療安全管理対策の実施体制について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 急性期入院医療において、医療機関内の医療安全管理委員会との連携による、より実効性のある医療安全対策を組織的に推進するため、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

新

・ 医療安全対策加算（仮称）（１回の入院につき） 〇〇点

褥創管理対策に係る評価の検討

1 基本的考え方

- 褥創管理対策については、すでに特定機能病院等を中心に一般の医療機関においても管理部門の設置及び複数の専従職員を配置など、従来の体制に上乘せした医療提供体制が整備されつつある。
- 入院患者にとってより安全で効果的な入院医療の提供を一層促進させる観点から、急性期医療の高度化・複雑化に対応できる褥創管理対策の実施等について検討する。

2 具体的内容

- 褥瘡管理対策の推進を図る観点から、急性期入院医療において、医師又は褥瘡対策に係る専門の教育を受けた看護師等を専従で配置し、褥瘡になる可能性が高い患者等に対し褥瘡予防治療計画に基づき総合的な褥瘡ケアを実施する場合の加算を新たに設けることについて検討することとするが、このような評価を行う前提としては、医療従事者の専門性を診療報酬上評価すること全般にわたる議論が必要であることから、平成１８年度診療報酬改定においては対応せず、今後の検討課題とする。

臓器移植の保険適用

1 基本的考え方

- 現在、臓器移植については腎移植（生体・死体）、肝移植（生体）のみが保険適用され、他の臓器移植は高度先進医療の対象とされている。

〔臓器移植の保険適用状況〕

| | 心 | 肺 | 肝 | 腎 | 膵 |
|----|--------|--------|--------|-------|--------|
| 死体 | 高度先進医療 | 高度先進医療 | 高度先進医療 | 保険収載済 | 高度先進医療 |
| 生体 | | 高度先進医療 | 保険収載済 | 保険収載済 | |

- 高度先進医療専門家会議において、保険適用とすることが適当とされた心臓移植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植について、新たに保険適用とするとともに、臓器提供施設における脳死判定、脳死判定後の医学管理等について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 臓器採取及び移植に係る技術料を新設する。

| | |
|-------------|-----------|
| 移植用心採取術 | 〇〇, 〇〇〇点 |
| 同種心移植術 | 〇〇〇, 〇〇〇点 |
| 移植用肺採取術（死体） | 〇〇, 〇〇〇点 |
| 同種死体肺移植術 | 〇〇, 〇〇〇点 |
| 移植用肝採取術（死体） | 〇〇, 〇〇〇点 |
| 同種死体肝移植術 | 〇〇〇, 〇〇〇点 |
| 移植用膵採取術（死体） | 〇〇, 〇〇〇点 |
| 同種死体膵移植術 | 〇〇, 〇〇〇点 |

新

- 併せて、臓器提供施設における脳死判定、判定後の医学管理、臓器提供時の麻酔に係る費用として、脳死臓器提供管理料（仮称）を新設する。

新

・ 脳死臓器提供管理料（仮称）（レシピエント１人につき）

〇〇, 〇〇〇点

高度先進医療の保険導入

1 基本的考え方

- 医療の高度化等に対応する観点から、高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、高度先進医療の保険導入を行う。

2 具体的内容

- 高度先進医療１０９技術のうち、以下の８技術について保険導入を行う。

- ・ 悪性腫瘍の遺伝子診断
- ・ 進行性筋ジストロフィーのＤＮＡ診断
- ・ 腹腔鏡下前立腺摘除術
- ・ ＣＴ透視ガイド下生検
- ・ 脳死肝臓移植手術
- ・ 心臓移植手術
- ・ 脾臓移植手術
- ・ 脳死肺移植手術

（再掲）

新規技術の保険導入

1 基本的考え方

- 医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

2 具体的内容

- 学会からの要望のあった619技術のうち、50新規技術について保険導入を行う。

（例）

- ・ 医療機器決定区分C2（新機能、新技術）に係る技術（PET・CT等）
- ・ 内視鏡下手術
- ・ 既存技術を複合したもの又は少し改善したもの
- ・ 輸血管理の評価 等

既存技術の再評価

1 基本的考え方

- 医療技術の適正評価を図る観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、既存技術の再評価を行う。

2 具体的内容

- 学会からの要望のあった619技術のうち、86既存技術について再評価を行う。

（例）

- ・ 難易度等を考慮した設定点数の見直し
- ・ 腹腔鏡、胸腔鏡及び関節鏡下手術の再評価
- ・ 同一手術野等における手術の再評価
- ・ 高機能CT・MRIの評価 等