

制限回数を超える医療行為について

平成17年6月29日

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会長

吉田英機

当分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会からの付託を受け、制限回数を超える医療行為について、保険給付との併用を認めるものと認めないものとの区分けや、認める場合の必要な条件等について検討を行ったので、報告する。

1 検討手順

(1) 制限回数が定めている診療報酬項目を全て拾い出し(415項目)、以下に類型化を行った。(参考資料1)

ア 診療報酬の設定内容から、本来、制限回数を超えることが想定されない項目(147項目)(参考資料2)

(例)

- ・ 複数回の実施等を一連の医療行為として評価している項目
- ・ 検体検査の判断料、画像の診断に係る項目(1月あたりの検体検査結果や画像に対する判断、診断を包括的に評価した項目)
- ・ 医療機器の提供に要する費用に関する加算点数
- ・ 一定期間の医学的管理を評価した項目
- ・ 標準回数以上の医療行為については、診療報酬明細書に理由を記載することを求めている項目
- ・ 検体検査、画像診断等が包括されている項目

イ 患者が要望することが想定されない項目(126項目)

(参考資料3)

(例)

- ・ 指導管理を評価した項目(例:特定疾患療養指導料、小児悪性腫瘍患者指導管理料、在宅酸素療法指導管理料)
- ・ 共同指導料
- ・ 退院指導料
- ・ 診療情報提供料

- ・ 訪問看護指示料
- ・ 医療行為の特性から制限回数を超えて医療行為が実施されることが、ほとんど考えられない項目（例：視能訓練1日に1回、精神科電気療法1日1回）

ウ その他の項目（142項目）（参考資料4）

（2）「ア」及び「イ」の項目を検討の対象から除外し、「ウ」について項目毎に更に詳細な検討を行った。

2 検討結果

（1）上記「ウ」に分類された項目について、詳細な検討を行った結果、

- a 「一部の検査」、「リハビリテーション（一部の項目を除く。）」、「一部の精神科専門療法」については、患者要望に従い、患者の自由な選択の下に実施されることが可能であり、保険給付との併用を認めることが適当であるとされた。（28項目）（別紙1）
なお、一部の委員からは、「リハビリテーション（一部の項目を除く。）」及び「一部の精神科専門療法」について慎重な意見が出された。
- b 「検査（一部の項目を除く。）」、「在宅」、「精神科専門療法（一部の項目を除く。）」、「処置」、「手術」、「麻酔」等については、患者要望よりも医療上の必要性の観点で優先され実施される蓋然性が高いと考えられた。当該項目については、患者要望をより具体的に把握し、患者の自由な選択同意の確保に十分留意しつつ、具体的な事例に基づき検討する必要があることが確認され、継続的に審議を行うこととされた。（113項目）（別紙2）
- c ヘリコバクターピロリの除菌については、現時点では、制限回数を超える医療行為について医療上の悪影響が懸念されるが、将来的に医薬品の適応拡大が保険適用された時点で、制限回数を超える場合に保険給付との併用を認めるかも含めて検討することとされた。（1項目）（別紙3）

（2）保険給付との併用を認める場合の必要な条件等については、特段、要件を必要とすると考えられる項目はなかった。

(3) また、制限回数を超えて実施される医療行為について、医学的根拠が明確なものについては保険導入の可否を検討すべきであることが確認された。

3 その他

制限回数を超える医療行為について、患者の要望を定期的にフォローアップし、対象拡大の要望等がある場合は、その都度検討することが適切と考えられた。

(別紙1)

保険給付との併用を認めることが適当と考えられる項目

検査

区分	診療行為	算定回数制限
B001・3・注1	悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍の患者に対して、AFP、IAP及びBTAに係る検査のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
B001・3・注2	悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査のうち、1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。
D007・48	血液化学検査(1,25ジヒドロキシビタミンD3(1,25(OH)2D3))	活性型ビタミンD3剤による治療開始後1月以内においては2回を限度とし、その後は3月に1回を限度として算定する。
D009・注1	腫瘍マーカー(PSA精密測定を除く)	悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中に行った腫瘍マーカーの検査の費用はB001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、B001特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。ただし、悪性腫瘍の診断が確定した場合であっても、次に掲げる場合においては、B001・3悪性腫瘍特異物質治療管理料とは別に腫瘍マーカーの検査料を算定できる。
D012・9	感染症血清反応(ヘリコバクター・ピロリ抗体)	除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。 ① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験 除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。

D012・10	感染症血清反応（ヘリコバクター・ピロリ抗体精密測定）	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>
D012・16	感染症血清反応（H I V-1 抗体価）	<p>輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。</p>
D012・17	感染症血清反応（H I V-1, 2抗体価）	<p>輸血料（自己血輸血を除く）算定患者又は血漿成分製剤輸注患者に対して、当該輸血又は輸注の最終日から起算して概ね2か月後に行われた場合は、当該輸血又は輸注につき1回に限り算定できる。</p>
D018・2	細菌培養同定検査等（消化管からの検体・ヘリコバクター・ピロリの培養法）	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>

D018・7	細菌培養同定検査等 (迅速ウレアーゼ試験)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。</p>
D018・7	細菌培養同定検査等 (尿素呼気試験)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>
D023・7	微生物核酸同定・定量検査 (SARSコロナウイルス核酸増幅検査)	<p>診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。</p>

D101	病理組織顕微鏡検査 (ヘリコバクター・ピロリの鏡検法)	<p>除菌前の感染診断については、内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の5項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p> <p>① 迅速ウレアーゼ試験 ② 鏡検法 ③ 培養法 ④ 抗体測定 ⑤ 尿素呼気試験</p> <p>除菌後の感染診断については、除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1回に限り算定できる。</p>
D216-2	残尿測定検査	患者1人につき月2回に限り算定する。
D217	骨塩定量検査	4月に1回を限度とする。
D219	ノンストレステスト	1週間につき1回に限り算定できる。
D244-2	補聴器適合検査	患者1人につき月2回に限り算定する。

リハビリテーション

区分	診療行為	算定回数制限
H・通則4	リハビリテーション (理学療法・作業療法・言語聴覚療法)	患者1人につき1日合計4単位(厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位)に限り算定する。
H001・1・イ	理学療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H001・1・ロ	理学療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H002・1・イ	作業療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H002・1・ロ	作業療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H003・1・イ	言語聴覚療法(個別療法)	患者1人につき1日3単位に限り算定する。
H003・1・ロ	言語聴覚療法(集団療法)	患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12単位に限り算定する。
H004	摂食機能療法	1月に4回を限度として算定する。

精神科専門療法

区分	診療行為	算定回数制限
I 009	精神科デイ・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。
I 010	精神科ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。
I 010-2	精神科デイ・ナイト・ケア	当該療法を最初に算定した日から起算して3年を越える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。

(別紙2)

患者要望よりも医療上の必要性の観点で優先され実施される蓋然性が高い項目

検査

区分	診療行為	算定回数制限
B001・2・注2	特定疾患治療管理料・ 特定薬剤治療管理料	同一患者につき特定薬剤治療管理料を算定すべき測定及び計画的な治療管理を月2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は月1回とし、第1回の測定及び計画的な治療管理を行ったときに算定する。
D001・15	尿中特殊物質定性定量検査（マイクロトランスフェリン精密測定（尿中））	3か月に1回に限り算定できる。
D001・16	尿中特殊物質定性定量検査（アルブミン定量精密測定）	3か月に1回に限り算定できる。
D001・18	尿中特殊物質定性定量検査（IV型コラーゲン定量精密測定）	3か月に1回に限り算定できる。
D004・10	穿刺液・採取液検査（羊水中肺サーファクタントアポ蛋白（SP-A））	糖尿病を合併しない場合は妊娠満33週より前の時期において1回に限り算定でき、糖尿病を合併する場合は妊娠満32週より前の時期において1回に限り、満32週以降においては週1回に限り算定できる。
D005・9	血液形態・機能検査（ヘモグロビンA1（HbA1））	本検査、ヘモグロビンA1c（HbA1c）、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D005・10	血液形態・機能検査（ヘモグロビンA1c（HbA1c））	本検査、ヘモグロビンA1c（HbA1c）、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は、月1回に限り主たるもののみ算定するが、妊娠中の患者については、フルクトサミン、グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール（1,5AG）のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D006-2	血液細胞核酸増幅同定検査（造血管腫瘍核酸増幅同定検査）	6月に1回を限度として算定できる。

D007・11	血液化学検査 (フルクトサミン)	本検査, ヘモグロビンA1c (HbA1c), フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は, 月1回に限り主たるもののみ算定するが, 妊娠中の患者については, フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D007・12	血液化学検査 (マンガン)	高カロリー-静脈栄養法が行われている患者に対して, 3月に1回に限り算定できる。
D007・19	血液化学検査 (グリコアルブミン)	本検査, ヘモグロビンA1c (HbA1c), フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は, 月1回に限り主たるもののみ算定するが, 妊娠中の患者については, フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D007・23	血液化学検査 (1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG))	本検査, ヘモグロビンA1c (HbA1c), フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のうちいずれかを同一月中に併せて2回以上実施した場合は, 月1回に限り主たるもののみ算定するが, 妊娠中の患者については, フルクトサミン, グリコアルブミン又は1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5AG) のいずれか1項目を月1回に限り別に算定できる。
D007・25	血液化学検査 (心筋トロポニンT定性)	心筋梗塞の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回に限り算定する。(すでに心筋梗塞の治療のために入院中の患者については算定できない)
D007・26	血液化学検査 (ヘパリン)	同一の患者につき1月以内に当該検査を2回以上行った場合, 算定は1回とし, 第1回の測定を行ったときに算定する。
D007・30	血液化学検査 (リポ蛋白 (a) 精密測定)	3月に1回を限度として算定できる。
D007・30	血液化学検査 (I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) 精密測定)	原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定, 副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお, 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回, その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り, また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。
D007・33	血液化学検査 (尿中デオキシピリジノリン精密測定)	原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応の決定, 副甲状腺機能亢進症手術後の治療効果判定又は骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択に際して実施された場合に算定する。なお, 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回, その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り, また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できる。