

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

- 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。

・ 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
 - ・ 膵臓移植手術
 - ・ 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

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. 部分トロンボプラスチン時間測定
- 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. P I V K A Ⅱ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、 α 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. ヒト胎盤性ラクトーゲン (HPL) 精密測定
- D008 1 7. エストロジェン精密測定
- D008 1 9. プレグナンジオール精密測定

[感染症血清反応]

- D012 2. ポールバネル反応検査
- 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. β 2-マイクログロブリン (β 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 涙嚢瘻管閉鎖術

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 クレニッヒ手術

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年以上の専従看護師が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） ○, 〇〇〇点（1回/月）
- ・ ピークフロー等計測器加算 ○〇〇点

[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	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ながら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 ・膵臓食 ・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 ・膵臓食 ・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もとに、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算定できる。