

いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意（抄）

3 制限回数を超える医療行為等

制限回数を超える医療行為については、適切なルールの下に、保険診療との併用を認める。ただし、医学的な根拠が明確なものについては、保険導入を検討する。

療養の給付と直接関係のないサービス等について、保険診療との併用の問題が生じないことを明確化する。

平成16年12月15日

厚生労働大臣

内閣府特命担当大臣（規制改革、産業再生機構）
行政改革担当、構造改革特区・地域再生担当

制限回数を超える医療行為

「もう1回検査等をしてほしいが、全額自己負担でないと、制限回数以上は受けられない。」(具体例：腫瘍マーカー検査、追加的リハビリテーション)

➡ 適切なルールの下に、保険診療との併用を認める。ただし、医学的な根拠が明確なものについては、保険導入を検討する。

例) 腫瘍マーカー検査は、月1回に限り算定できる。

《現行》

1回目の検査費用	2回目の検査実費
処置等に係る費用	処置等に係る費用
入院基本料等	入院基本料等

保険適用

全額自己負担

《見直し後》

1回目の検査費用	2回目の検査実費
処置等に係る費用	処置等に係る費用
入院基本料等	入院基本料等

保険適用

保険診療との併用を認める

* このほか、医療の提供と直接関係のないサービスについては、保険診療との併用の問題が生じないことを明確化 例) 外国人患者のための通訳

算定回数制限のある項目の例

診療行為	算定回数制限の内容
------	-----------

検査

腫瘍マーカー検査	悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に <u>1回</u> を限度として算定
ヘリコバクター・ピロリの除菌	同一の患者につき、 <u>2回</u> に限り算定
糖尿病関連検査	ヘモグロビンA _{1c} 、ヘモグロビンA _{1c} 、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、 <u>月1回</u> に限り主たるもののみ算定

検査を含む治療管理

悪性腫瘍特異物質治療管理料	悪性腫瘍であると既に確定診断された患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、 <u>月1回</u> に限り算定
特定薬剤治療管理料	特定の疾患に対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、 <u>月1回</u> に限り算定

処置・手術

血漿交換療法（劇症肝炎に対するもの）	<u>一連につき概ね10回</u> を限度として算定
血球成分除去療法（潰瘍性大腸炎の重症・劇症患者及び難治性患者に対するもの）	<u>一連の治療につき2クール</u> を限度として算定
内視鏡的消化管止血術	<u>1日1回、週3回</u> を限度として算定

医療材料を含む処置・手術

肺切除術における自動縫合器加算	<u>4個</u> を限度として加算
胃切除術における自動吻合器、自動縫合器加算	それぞれ <u>1個、3個</u> を限度として加算

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 <u>1日合計4単位</u> に限り算定
理学療法（集団療法）	患者1人につき <u>1日2単位、かつ1月に8単位</u> に限り算定