

平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）

平成18年1月18日
中央社会保険医療協議会
診療報酬基本問題小委員会

中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会は、以下のとおり、平成17年10月5日から平成18年1月18日までの計14回にわたり、平成18年度診療報酬改定を視野に入れて、診療報酬調査専門組織の調査結果等を踏まえつつ、前回改定までの中医協における議論の経緯から引き続き検討することとされた事項等について、調査・審議を行ってきた。

平成17年10月 5日	手術に係る施設基準について
10月12日	手術に係る施設基準について 在宅医療に対する評価について リハビリテーションに対する評価について 患者の視点の重視について
10月19日	後発医薬品の使用促進のための環境整備について
10月26日	入院医療の評価の在り方について 入院時の食事に係る評価の在り方について
11月 9日	外来医療に係る評価体系について 生活習慣病対策について
11月16日	DPCについて 小児医療について 産科医療について
11月25日	精神医療について 慢性期入院医療について
11月30日	慢性期入院医療について 歯科診療報酬について 調剤報酬について
12月 7日	医療提供体制の改革に係る診療報酬での取扱いについて
12月14日	医療安全対策に関する診療報酬上の評価について 紹介率を基準とした紹介患者加算等の評価の在り方について 診療情報提供料の評価の在り方について コンタクトレンズに係る診療の適正評価について 地域加算に係る診療報酬上の評価の在り方について
12月16日	手術に係る施設基準について 医療技術の評価・再評価について
12月21日	医療のIT化に係る診療報酬上の評価について 老人診療報酬点数表の在り方について
平成18年 1月11日	これまでの検討状況の整理について
1月18日	これまでの検討状況の整理について

平成18年1月11日に、厚生労働大臣より中医協に対し、

- ・ 平成18年度予算案の編成過程において決定された改定率を前提として、
- ・ 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「平成18年度診療報酬改定の基本方針」に沿って診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問がなされたことを受け、これまでの当小委員会における検討状況について、同基本方針に沿って「現時点の骨子」として取りまとめたので、報告する。

【 目 次 】

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

I－1	診療報酬体系の簡素化について・・・・・・・・・・	3
I－2	医療費の内容の分かる領収書の発行について・・・・・・・・	4
I－3	患者の視点の重視について・・・・・・・・・・	4
I－4	生活習慣病等の重症化予防に係る評価について・・・・・・・・	5
I－5	手術に係る評価について・・・・・・・・・・	5

II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

II－1	在宅医療に係る評価について・・・・・・・・・・	6
II－2	初再診に係る評価について・・・・・・・・・・	9
II－3	DPCに係る評価について・・・・・・・・・・	10
II－4	リハビリテーションに係る評価について・・・・・・・・	10
II－5	精神医療に係る評価について・・・・・・・・・・	12
II－6	その他・・・・・・・・・・	13

III 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

III－1	小児医療及び小児救急医療に係る評価について・・・・・・・・	13
III－2	産科医療に係る評価について・・・・・・・・・・	14
III－3	麻酔に係る評価について・・・・・・・・・・	14
III－4	病理診断に係る評価について・・・・・・・・・・	15

Ⅲ－５	急性期入院医療に係る評価について	15
Ⅲ－６	医療のＩＴ化に係る評価について	16
Ⅲ－７	医療安全対策等に係る評価について	16
Ⅲ－８	医療技術に係る評価について	17

Ⅳ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅳ－１	慢性期入院医療に係る評価について	17
Ⅳ－２	入院時の食事に係る評価について	18
Ⅳ－３	コンタクトレンズに係る診療の評価について	19
Ⅳ－４	検査に係る評価について	20
Ⅳ－５	歯科診療報酬について	20
Ⅳ－６	調剤報酬について	21
Ⅳ－７	その他	22

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（ＱＯＬ）を高める医療を実現する視点

I－１ 診療報酬体系の簡素化について

- 患者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、診療報酬体系を簡素化する方向で検討する。
- 診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分からないままに費用を負担しているものもあるとの指摘があることを踏まえ、個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとなっているか、点検を行う方向で検討する。
- 老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、以下のように整理する中で、一本化する方向で検討する。
 - ・ 老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目については、高齢者の心身の特性を踏まえ引き続き存続させることが適当なものを除き、簡素化の観点から、原則として一本化する。

- ・ 同一の診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と医科診療報酬点数表等とで異なる診療報酬項目については、頻回実施の適正化のために設定されている項目に配慮しつつ、簡素化の観点から、原則として一本化する。

I-2 医療費の内容の分かる領収書の発行について

- 保険医療機関等に医療費の内容の分かる領収書の発行を義務付ける方向で検討する。
- その際、施行日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、一定の経過措置を設ける方向で検討する。

I-3 患者の視点の重視について

- 診療情報提供料の体系について、患者の視点から見ると同じ情報内容でも情報の提供元及び提供先によって負担が異なることについての理解が得にくく、また、そもそも医療機関の機能分化及び連携にどの程度寄与しているのかが必ずしも明らかでないとの指摘があることを踏まえ、現行の体系を大幅に簡素化する中で、全体としては評価を引き下げる方向で検討する。
- セカンド・オピニオン（主治医以外の医師による助言）に係る患者からの要望の高まりを受け、主治医が、セカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの希望に基づき、診療録の写、検査結果、画像の写等の診療に関する情報を提供することについて、新たに診療情報提供料の体系の中で評価する方向で検討する。
- 初診又は再診時に検体検査を行い、同日中に当該検体検査の結果に基づき診療を行う場合、患者にとって医療機関の受診回数を減らすことができる等の利点があることから、一定の条件の下で、検体検査実施料に対する加算を新たに設ける方向で検討する。
- 入院患者に療養環境に係る情報を正しく伝える観点から、入院基本料等について、現行の看護職員等の配置に係る表記を改め、それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員等の入院患者数に対する割合により表記を行う方向で検討する。併せて、それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員の数

に関する情報を病棟内に掲示することを入院基本料等の算定要件とする方向で検討する。

[例]

現 行	見直し案
「看護職員配置 2 : 1」	「看護職員配置 10 : 1」
入院患者 2 人に対し看護職員 1 人を雇用していることを意味。	- 平均して入院患者 10 人に対し看護職員 1 人が実際に勤務していることを意味。 - さらに、日勤帯、準夜帯及び深夜帯のそれぞれで、看護職員 1 人が何人の入院患者を実際に受け持っているかを病棟内に掲示することを入院基本料等の算定要件とする方向で検討。

I-4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

- 生活習慣病指導管理料について、服薬よりもむしろ運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする観点から、
 - ・ 院内処方の場合の評価を引き下げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる
 - ・ 生活習慣病に係る総合的な治療管理を評価するものであることから、患者がその趣旨をよく理解できるよう、療養計画書の様式を変更し、達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるようにする
 方向で検討する。
- ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、費用対効果を検討の上、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。
- 地域におけるがん診療連携の拠点となる病院において、他の保険医療機関等からの紹介による悪性腫瘍の患者に対して入院医療を提供した場合の加算を新たに設ける方向で検討する。

I-5 手術に係る評価について

- 手術に係る施設基準については、医療の質の向上及び効率的な医療提供の

観点から導入されたものであるが、

- ・ 現時点において、我が国においては、年間手術症例数と手術成績との間の相関関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから、年間手術症例数による手術点数に対する加算については、以下に掲げるように調査及び検証を行うことを前提として、いったん廃止する
- ・ 今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、年間手術症例数、患者の重症度等と手術成績との相関関係について、医師の症例数等の他の因子も含め、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者の参加を求めて速やかに調査及び検証を行う

方向で検討する。

- 患者が様々な情報に基づき適切に医療機関を選択することができるよう、現在加算の対象となっている手術については、

- ・ 手術実績がある場合の年間手術症例数を院内に掲示することを、当該手術に係る点数の算定要件とする
- ・ 年間手術症例数以外の手術に係る情報の院内掲示の在り方については、上記の調査及び検証の場において、併せて検討を行う

方向で検討する。

- 上記のほか、手術に係る点数について

- ・ 手術の難易度等を考慮した評価の見直しを行う
- ・ 内視鏡下手術の評価及び再評価を行うなど、新規技術の保険導入又は既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う
- ・ 同一手術野等において2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定方法の特例の対象範囲を拡大する

方向で検討する。

Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

Ⅱ－１ 在宅医療に係る評価について

- 高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよ

う、診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所（仮称）を設け、

- ・ 在宅療養支援診療所（仮称）が在宅医療における中心的な役割を担うこととし、これを患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築するとともに、
- ・ このような場合に在宅療養患者を対象とした診療報酬点数において高い評価を行う

方向で検討する。

[在宅療養支援診療所（仮称）の要件]

- ・ 保険医療機関たる診療所であること
- ・ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所内において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所内において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護師との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護師の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所内において、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、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- ・ 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- ・ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

○ 入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導について、診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、現行の退院指導料、退院時共同指導料等を再編・統合する中で、在宅療養支援診療所（仮称）の医師や訪問看護を行う看護師等の多職種が協働して行う指導については、評価を引き上げる方向で検討する。

○ 患家の求めに応じて24時間対応できる体制に係る評価を充実する観点から、診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、在宅時医学管理料及び寝た

きり老人在宅総合診療料を再編する中で、

- ・ 在宅療養支援診療所（仮称）である場合については、24時間患家の求めに応じて往診又は訪問看護が提供できる体制に係る評価を引き上げる
- ・ 在宅療養支援診療所（仮称）又は連携先の他の保険医療機関等から患家の求めに応じて提供される往診又は訪問看護について、緊急の場合等の往診又は訪問看護に対する加算を新たに設ける

ほか、在宅末期医療総合診療料について、在宅療養支援診療所（仮称）であることを算定要件とする方向で検討する。

- 訪問看護における重症者管理加算及び在宅移行管理加算について、患者の重症度、処置の難易度等の高い患者については、評価を引き上げる方向で検討する。

- 在宅における療養の終末期に係る評価を充実する観点から、

- ・ 在宅患者訪問診療料におけるターミナルケアに係る評価について、1ヶ月以上にわたり訪問診療を実施していた場合に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問診療を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所（仮称）が関与し、かつ、死亡前24時間以内にターミナルケアを行っていた場合には評価を引き上げる
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料及び訪問看護療養費におけるターミナルケアに係る評価について、死亡前24時間以内に訪問看護を行っていた場合に算定するとの要件は維持する一方、1ヶ月以上にわたり訪問看護を実施していた場合等に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問看護を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所（仮称）が関与する場合には評価を引き上げる

方向で検討する。

- 自宅以外の多様な居住の場におけるターミナルケアを推進する観点から、末期の悪性腫瘍の患者については、

- ・ 介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者であっても、在宅療養支援診療所（仮称）に係る医師が訪問診療を行う場合には、在宅患者訪問診療料を算定できることとする
- ・ 特別養護老人ホームの入所者であっても、在宅療養支援診療所（仮称）に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護等を行う場

合には、在宅患者訪問診療料及び在宅患者訪問看護・指導料等又は訪問看護療養費を算定できることとする
方向で検討する。

- 在宅における療養を補完的に支援する入院医療を評価する観点から、在宅末期医療総合診療料について、在宅療養支援診療所（仮称）の関与を要件として、在宅医療と入院医療とが混在した場合にも算定できる取扱いとする方向で検討する。

Ⅱ－２ 初再診に係る評価について

- 病院及び診療所の初再診料の点数格差について、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと指摘があることを踏まえ、
 - ・ 初診料については、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する
 - ・ 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正する
 - ・ 外来診療料については、再診料に係る評価の見直しに併せて評価を引き下げるとともに、糖代謝に係る他の検査の取扱いとの整合を図る観点を踏まえ、包括範囲からヘモグロビンA_{1c}測定を除外する方向で検討する。
- 紹介率を基準とした紹介患者加算については、そもそも病院及び診療所の機能分化及び連携にどの程度寄与しているのかが必ずしも明らかでないとの指摘があることを踏まえ、廃止する方向で検討する。
その際、特定機能病院及び地域医療支援病院については、医療法上、紹介率に着目して承認要件が定められていることを踏まえ、別途評価を行う方向で検討する。
- 初再診に係る体系の合理化を図る観点から、同一医療機関において同一日に複数の診療科を受診した場合に、初診料又は再診料は1回に限り算定することとされている現行の取扱いを改め、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の一定割合に相当する点数を算定できることとする方向で検討する。

Ⅱ－３ ＤＰＣに係る評価について

- 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（ＤＰＣ）について、以下のとおりＤＰＣによる支払対象病院を拡大する方向で検討する。
 - ・ 「ＤＰＣ対象病院」として、現行の対象病院（８２病院）に加えて試行的適用病院（６２病院）を位置付けるほか、ＤＰＣの適用を希望する調査協力病院（２２８病院）のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
 - ・ 「ＤＰＣ準備病院」として、調査協力病院（２２８病院）のうち今回ＤＰＣ対象病院とはならなかったが引き続きＤＰＣの適用を希望する病院を位置付けるほか、新たにＤＰＣの適用を希望する病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
- 診断群分類ごとの診療報酬点数について、平成１８年度改定における診療報酬点数の見直しを踏まえた見直しを行うほか、診療報酬調査専門組織のＤＰＣ評価分科会における検討結果を踏まえ、ＤＰＣについて、以下のような見直しを行う方向で検討する。
 - ・ 医療資源の同等性、臨床的類似性、分類の簡素化及び精緻化、アップコーディングの防止等の観点から、診断群分類を見直す。
 - ・ 短期入院が相当程度ある診断群分類に係る入院初期の点数を高くする措置の対象について、現行の悪性腫瘍に加え、脳梗塞、外傷等にも拡大する。
 - ・ 手術前医学管理料及び手術後医学管理料を新たに包括評価の範囲に加えるなど、包括評価の範囲を見直す。
- 医療機関別に調整係数を設定する制度については、ＤＰＣ制度を導入した平成１５年以降５年間の改定においては維持することとするが、平成１８年度改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる方向で検討する。

Ⅱ－４ リハビリテーションに係る評価について

- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法について、
 - ・ 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現行の体系を改め、新たに脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテ

ーションの4つの疾患別の評価体系とする

- ・ 集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価とする方向で検討する。

○ 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘があることから、

- ・ 疾患の特性に応じた標準的な治療期間を踏まえ、長期にわたり継続的にリハビリテーションを行うことが医学的に有用であると認められる一部の疾患を除き、新たに算定日数上限を設ける
- ・ 算定日数上限の期間内に必要なリハビリテーションを提供できるよう、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逡減制は廃止する

方向で検討する。

○ 急性期のリハビリテーションの充実を図る観点から、疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する一方、現行の早期リハビリテーション加算については廃止する方向で検討する。

○ 医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限を緩和する方向で検討する。

○ 機能訓練室の面積要件については、広大な機能訓練室がなくとも手厚い人員配置により質の高いリハビリテーションの提供が可能な場合もあると考えられることから、緩和する方向で検討する。

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料について、更なる普及を図る観点から、

- ・ 算定対象となるリハビリテーションを要する状態を拡大する
- ・ 一律に180日を算定上限としている現行の取扱いを改め、リハビリテーションを要する状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する

方向で検討する。

○ 在宅訪問リハビリテーション指導管理料について、入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、退院後早期の患者に対する評価を引き

上げる方向で検討する。

Ⅱ－５ 精神医療に係る評価について

- 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価を引き下げる方向で検討する。
- 精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、
 - ・ 精神病棟入院基本料の在院日数加算について、入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価を引き下げる
 - ・ 精神療養病棟入院料２は廃止する方向で検討する。
- 精神科専門療法について、以下のとおり見直しを行う方向で検討する。
 - ・ 入院精神療法について、通院精神療法における取扱いとの整合を図る観点から、入退院時に患者の家族に対し精神療法を行った場合にも算定できるよう、算定要件を緩和する。
 - ・ 精神科作業療法について、入院後早期の評価を引き上げ、それ以降の評価を引き下げる。
 - ・ 精神科デイ・ケアについて、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、短時間のケアに係る診療報酬上の評価を新たに設ける。
 - ・ 精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料について、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限を緩和する。
- 認知症の患者に対する医療について、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を図る観点から、
 - ・ 精神病床における重度の認知症患者に対する医療について、診療報酬上の評価を新たに設ける
 - ・ 重度認知症患者デイ・ケア料について、同様のサービスが介護保険においても提供できることを踏まえ、一定の経過期間を設けた上で、廃止する方向で検討する。
- 発達障害児、引きこもり、不登校等の児童の患者及び思春期の患者に対する精神医療の充実を図る観点から、このような患者に対して心身医学療法を