

ーシヨンの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通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

行った場合の加算を新たに設ける方向で検討する。

## Ⅱ-6 その他

- 医療計画の見直しの動向を踏まえつつ、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を評価する観点から、特定の疾患に限り、地域連携クリティカルパスを活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。
- 介護老人保健施設における他科受診について、特に専門的な診断技術や医療機器を必要とする診療行為については算定可能とする方向で検討する。
- 臨床研修病院に係る評価を充実する観点から、評価を引き上げる方向で検討する。
- 医業経営における地域差に配慮する観点から設けられている地域加算について、国家公務員給与の調整手当の支給地域及び支給割合の改正を受け、見直す方向で検討する。

## 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

- 診療報酬体系を簡素化する観点から、乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算（仮称）、乳幼児休日加算（仮称）及び乳幼児深夜加算（仮称）を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする方向で検討する。
- 小児医療の提供体制の確保を図る観点から、
  - ・ 小児入院医療管理料の評価を引き上げる
  - ・ 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が協同して常勤の場合と同等の時間数を勤務

できている場合には、常勤として取り扱うこととする  
方向で検討する。

- 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、地域連携小児  
夜間・休日診療料について、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担う病院に係る評価を引き  
上げる方向で検討する。
- 特に深夜における小児救急医療に係る評価を充実する観点から、小児科を  
標榜する保険医療機関については、小児に対する初再診に係る乳幼児深夜加  
算（仮称）の評価を引き上げる方向で検討する。
- 新生児及び乳幼児に対する手術について、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いる現行の取扱いを改め、
  - ・ 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見直す
  - ・ 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  
方向で検討する。
- 新生児及び乳幼児に対する検査、処置等に係る評価を引き上げる方向で検  
討する。

### Ⅲ－２ 産科医療に係る評価について

- 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）の妊婦に対する分娩管理について、診療報酬上の評価を新たに設ける方  
向で検討する。
- ハイリスク分娩の妊婦が入院した場合について、入院先の保険医療機関の  
医師と紹介元の保険医療機関の医師が共同で診療を行った場合の診療報酬  
上の評価を新たに設ける方向で検討する。

### Ⅲ－３ 麻酔に係る評価について

- 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方向で検討する。

#### Ⅲ-4 病理診断に係る評価について

- 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方向で検討する。

#### Ⅲ-5 急性期入院医療に係る評価について

- 急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する観点から、一般病棟入院基本料等の体系について、以下のとおり見直しを行う方向で検討する。
  - ・ 区分A（看護職員配置1.4：1に相当）、区分B（現行の看護職員配置2：1に相当）、区分C（現行の看護職員配置2.5：1に相当）及び区分D（現行の看護職員配置3：1に相当）の4区分により評価することを基本とし、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区分Dの要件を満たさない場合には、区分E（現行の特別入院基本料に相当）により算定する。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
  - ・ 結核病棟及び精神病棟について、看護職員配置4：1以上の場合には、別途加算を設ける。
- 社会保障審議会医療部会において有床診療所における48時間を超える入院を禁止する医療法の規定を廃止する方向性が示されたことを踏まえ、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大幅に簡素化するとともに、入院期間に応じた加算に係る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。

- 紹介率を基準とした入院基本料等加算については、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。また、一定の急性期医療についても、紹介率とは異なる観点から、別途評価を行う方向で検討する。

### Ⅲ－６ 医療のＩＴ化に係る評価について

- 医療のＩＴ化を集中的に推進していく観点から、個人情報保護に配慮した診療報酬明細書のＩＴ化及び医療費の内容の分かる領収書の発行を必要的に具備すべき要件とし、バーコードタグ等による医療安全対策の実施、遠隔医療支援システムを活用した診療の実施等の医療のＩＴ化に係る事項を選択的に具備すべき要件として、時限的に診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。

### Ⅲ－７ 医療安全対策等に係る評価について

- 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方向で検討する。
- 医療安全対策の推進を図る観点から、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の加算を新たに設ける方向で検討する。
- 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方向で検討する。

### Ⅲ－８ 医療技術に係る評価について

- 臓器移植について、高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、心臓移植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植を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、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。
- 高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、高度先進医療技術の評価を行い、保険導入を行う方向で検討する。
- 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、医療技術の評価及び再評価を行い、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方向で検討する。

## 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

- 慢性期入院医療について、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、以下のとおり新たに患者の状態像に応じた評価を行う方向で検討する。
  - ・ 療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特殊疾患入院施設管理加算について、新たに、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包括評価を行う。その際、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。
  - ・ 療養病棟入院基本料については「看護職員配置 5 : 1 ・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「看護職員配置 6 :

- 1・看護補助者配置6：1」を算定要件とするが、医療の必要性の高い患者を一定程度以上受け入れている病棟は、「看護職員配置4：1・看護補助者配置4：1」を算定要件とする。
- ・ 急性増悪等により一般病棟への転棟又は転院が必要な場合において、転棟又は転院前に療養病棟において提供される医療については、一定日数に限り、行われた診療行為について出来高により評価する。
- 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ついて、以下のとおり見直しを行う方向で検討する。
- ・ 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、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を廃止し、療養病棟入院基本料を算定することとする。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。
  - ・ 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、一定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。
  - ・ 上記の見直しに当たっては、当該病棟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。
- 上記のような慢性期入院医療に係る評価の見直しについては、新しい仕組みへの円滑な移行を図る観点から、施行時期について一定の配慮をする方向で検討する。
- 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が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方向で検討する。

#### IV-2 入院時の食事に係る評価について

- 入院時の食事について、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、
- ・ 入院時食事療養費として1日当たりの費用を設定して、実際に提供され



た食数にかかわらず1日単位で評価を行っ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方向で検討する。

○ 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、評価を引き下げる方向で検討する。

○ 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、入院時食事療養費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る方向で検討し、

特別管理加算については廃止する方向で検討する。

○ 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一方、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方向で検討する。

#### IV-3 コンタクトレンズに係る診療の評価について

○ 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方向で検討する。

- ・ 初診時に、コンタクトレンズの処方をする目的として、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。
- コンタクトレンズに係る診療について算定する点数として、以下のように、新たにコンタクトレンズ検査料（仮称）を設ける方向で検討する。
  - ・ 初診時には、コンタクトレンズの処方を目的として行われる定型的な眼科学的検査を包括した点数を算定する。
  - ・ 再診時には、コンタクトレンズ装用者が疾病に罹患していることが疑われる場合に行われる基本的な眼科学的検査を包括した点数を算定する。
- コンタクトレンズ検査料（仮称）については、外来患者のうちコンタクトレンズに係る診療の患者が一定割合以上を占める保険医療機関にあっては、評価を引き下げる方向で検討する。

#### IV-4 検査に係る評価について

- 検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価を引き上げる又は引き下げる方向で検討する。
- 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う方向で検討する。

#### IV-5 歯科診療報酬について

- 患者への実効性のあるきめ細やかな情報提供を推進する観点から、かかりつけ歯科医初診料及びかかりつけ歯科医再診料について、廃止する方向で検討する。
- 歯科における病院の初再診料の評価については、専門的な歯科診療機能を有する病院としての機能を明確化する観点から適正化し、病院歯科初診料及び病院歯科再診料を、それぞれ地域歯科診療支援病院歯科初診料（仮称）及び地域歯科診療支援病院歯科再診料（仮称）に改める方向で検討する。

- 平成18年4月からの歯科医師臨床研修の必修化に伴い、歯科臨床研修病院における入院歯科診療について、新たに加算を設ける方向で検討する。
- 小児歯科診療について、
  - ・ 診療報酬体系を簡素化する観点から、乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算(仮称)、乳幼児休日加算(仮称)及び乳幼児深夜加算(仮称)を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする
  - ・ 特に深夜における小児歯科救急医療に係る評価を充実する観点から、小児に対する歯科初再診に係る乳幼児深夜加算(仮称)の評価を引き上げる方向で検討する。
- 患者への情報提供を推進する観点から、作成した治療計画の内容、患者に対して行った指導管理の内容等について、文書により患者に情報提供を行うことを指導管理料等の算定要件とする方向で検討する。
- 歯科疾患に係る指導管理体系を簡素化する中で、総合的な歯科治療計画の作成及びその後の継続的な指導管理の実施を包括して、歯科診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討する。
- 歯冠修復及び欠損補綴に係る評価について、補綴時診断料の算定単位を変更するとともに、補綴物維持管理料の普及・定着状況を踏まえ、その評価を引き下げる方向で検討する。
- 上記のほか、歯周疾患に係る治療の効果的実施を図る観点から、機械的歯面清掃について、歯科診療報酬上の評価を設けるなど、歯科診療報酬上の評価の見直しを行う方向で検討する。
- 歯科治療における旧来型技術等の必要性が既に認められていない項目等については、評価を廃止する方向で検討する。

#### IV-6 調剤報酬について

- 処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中率に

より3区分とされている調剤基本料について、

- ・ 診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果を踏まえ、調剤基本料2（受付回数4,000回超/月であって、集中度70%超の保険薬局において算定）に係る評価を引き下げる
- ・ 患者の視点を重視し、現行の3区分を2区分に簡素化する方向で検討する。

○ 調剤料について、診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果を踏まえ、調剤業務に手間のかかる浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる一方、長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げ、区分を簡素化する方向で検討する。

○ 薬剤情報の手帳への記載及び文書等による情報提供を評価している薬剤情報提供料について、かかりつけ薬局機能の適正な推進を図る観点から、

- ・ 薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定して、評価を引き下げる
- ・ 薬剤情報の文書等による情報提供については、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価することとし、併せて特別指導加算の評価を引き下げる方向で検討する。

○ 医薬品品質情報提供料について、後発医薬品に関する情報提供であることが明らかになるよう名称の見直しを行うとともに、情報提供項目として、先発医薬品と後発医薬品との薬剤料の差に係る情報を加える方向で検討する。

#### IV-7 その他

○ 後発医薬品の使用促進のための環境整備を図る観点から、先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするため、処方せんの様式を変更する方向で検討する。

○ 診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、医療法上の医師、看護師等の人員配置標準を基準として標準数を一定の比率以上欠く場合に、入院基本料の減額を行う現行の取扱いを改め、再構成する方向で検討する。

- 病床数が100床未満で療養病棟への移行が困難と認められる病院に係る特例措置として、一般病床と療養病床とを併せて1病棟とすることが認められた複合病棟に係る評価について、これまで経過措置が延長されてきた経緯にかんがみ、実情を調査した上で廃止する方向で検討する。
- 透析医療に係る評価の適正化を図る観点から、人工腎臓に係る夜間及び休日の加算について、引き下げる方向で検討するとともに、人工腎臓の包括範囲を拡大する方向で検討する。
- 上記以外の項目についても、必要な見直しを行う方向で検討する。

