中央社会保険医療協議会　診療報酬基本問題小委員会（第８０回）
議事次第

平成18年１月18日（水）
厚生労働省
専用第18会議室（17階）

議　題

○　平成１８年度診療報酬改定について

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）（案）

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・・・・・・・・・・・・・・・11
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
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・・・・・・・・・・・・・・・・・19
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
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　診療報酬上の算定項目の分かる領収書の発行について

○　保険医療機関等は、患者から求められたときは、診療報酬上の算定項目の分かる領収書を無償で交付しなければならないこととする方向で検討する。

○　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、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

方向で検討することとしてはどうか。

○　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

方向で検討することとしてはどうか。

○　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

○　病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する観点から、２００床以上の病院において、他の病院又は診療所からの文書による紹介なしに初診が行われる場合については、患者の選択に係るものとして、初診料に係る評価を引き下げる方向で検討する。なお、救急医療の場合や近隣に紹介を行う医療機関がない場合などについては、一定の配慮を行う方向で検討する。

（これは既に特定療養費制度の対象となっており、患者に応分の負担をしていただくこととなる。）

○　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の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逓減制は廃止する

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、個人情報の保護に配慮した診療報酬明細書のＩＴ化及び診療報酬上の算定項目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こととしてはどうか。

○　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に算定できる。

○　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、集中率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、処方せんの様式を追加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、廃止も含め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。

（参考）

診療費領収書

診察券番号	氏　　名
	様

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分			負担割合	本・家	区分
内科1	外来		平成 17/		1				

保険	診察・入院料	投薬料	注射料	処置料
	1245	294	348	
	手術・輸血料	検査料	画像検査料	リハビリ・放射治療等
		3651	5004	
	食事負担	一部負担金		
	0	0	0	

その他にはリハビリ、放射治療等の費用を含みます。

請求期間

部屋番号

領収印

領収印の無いものは無効です。

	部屋料	その他自費
保険適用外		

消費税
0

領収金額
10,540 円

ごれんらく

・ご不明な点は、会計窓口までおたずねください。なお、領収書は医療費控除等の場合に必要です、大切に保管して下さい。

◎入院費のお支払いは　　年　　月　　日までに自動精算機・会計窓口までお願いします。

平成17年10月12日
中央社会保険医療協議会
診療報酬基本問題小委員会資料（抄）

中医協　診－1－2
18．1．18

診療明細書

外来　保険

診察券番号		氏名	様	受診日	2005/	受診科	

区分	項目名			点数	回数	自費金額
基本料	＊ 初診料（病院）			255	1	
	＊ 紹介患者加算４			150	1	
	＊ 薬剤情報提供料			10	1	
投薬料	＊ 内服薬					
	ラックビー微粒	3	g			
	セレキノン錠　１００mg	3	錠			
	ノイエル細粒４０％	1.500	g			
				13	3	
	＊ 内服・屯服調剤料（外来）			9	1	
	＊ 外来処方料（６種類以下）			42	1	
	＊ 調剤技術基本料			8	1	
注射料	＊ 通常点滴注射					
	ヴィーンＦ注　（５００㎖）	1	瓶			
				21	1	
	＊ 注射手技			95	1	
検査料	＊ Ｂ－ＢＩＬ／総					
	Ｂ－ＴＰ					
	Ｂ－アルブミン					
	Ｂ－ＢＵＮ					
	Ｂ－クレアチニン					
	Ｂ－糖					
	Ｂ－Ｎａ，ＣＩ					
	Ｂ－Ｋ					
	Ｂ－Ｃａ					
	Ｂ－リン，ＨＰＯ４					
	Ｂ－Ａｍｙ					
	Ｂ－ＧＯＴ					
	Ｂ－ＧＰＴ					
	Ｂ－ＣＰＫ					
	Ｂ－ＬＤＨ					

診療明細書

外来　保険

診察券番号		氏名	様	受診日	2005/	受診科	

区分	項目名	点数	回数	自費金額
	＊ Ｂ－末梢血液一般検査	140	1	
	＊ Ｃ反応性蛋白（ＣＲＰ）定量	27	1	
	Ｕ－ＨＣＧ定性			
	＊ 超音波検査（断層）（その他）	80	1	
	＊ 血液学的検査判断料	350	1	
	＊ 検体検査管理加算（Ｉ）	135	1	
	＊ 免疫学的検査判断料	40	1	
	＊ 生化学的検査（Ⅱ）判断料	144	1	
	＊ 生化学的検査（Ｉ）判断料	134	1	
	＊ 血液採取料（静脈）	155	1	
Ｘ線料	＊ 腹部　Ｘ－Ｐ	12	1	
	フィルムレス　2　枚			
	デジタル映像化処理加算（単純			
	＊ ＣＴスキャン躯幹１回目	301	1	
	フィルムレス　1　枚			
	＊ コンピューター断層診断	830	1	
	＊ 画像診断管理加算２（コンピュ	450	1	
		87	1	
	合　計	3514		

厚生労働省ホームページに掲載予定

中医協　診－2
１８．１．１８

平成１８年度診療報酬改定について、皆様からの御意見をお聞かせいただきたいと思います。

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
〔事務局：厚生労働省保険局医療課〕

平成１８年度診療報酬改定については、平成１８年１月１１日、厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・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」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われました。

これを受けて、当小委員会では、平成１８年度診療報酬改定に関するこれまでの議論を踏まえ、１月１８日に「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）」を取りまとめました。

今後は、この「現時点の骨子」を基に具体的な議論を行っていくこととしておりますが、医療の現場や患者等国民の皆様の御意見を踏まえながら、幅広く議論を進めるという観点から、今般、以下の要領により「平成１８年度診療報酬に係る検討状況について（現時点の骨子）」に対する御意見を募集することといたしました。

いただいた御意見については、今後、中医協の場等で公表させていただく場合があります（個人が特定されるような情報は秘匿いたします。）。

また、御意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その旨御了承下さい。

※「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）」の内容はこちら（1～11 ページ（ＰＤＦ：○○○KB）12～22 ページ（ＰＤＦ：○○○KB））

（参考）

「平成１８年度診療報酬改定の基本方針」（ＰＤＦ：○○○KB）

「平成１８年度診療報酬改定について（改定率）」（ＰＤＦ：○○○KB）

＜御意見募集要領＞

【御意見をお寄せいただく期限】

平成１８年１月２７日（金）まで

【御意見をお寄せいただく方法】

次のいずれかの方法によりお寄せ下さい。

○電子メールの場合

電子メールアドレス： kaitei@mhlw.go.jp までお寄せ下さい。

・メールの題名は「平成１８年度診療報酬改定に関する意見」として下さい。

・メールの本文には、御意見のほか、
住所（市区町村名まで）、年齢、性別、職業（医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師　等）、会社員、専業主婦、学生　等）
について、可能な範囲で御記入下さい。

・ファイルを添付する場合は、Word（2003 又はこれ以前のバージョン）、一太郎（2005 又はこれ以前のバージョン）又はテキスト形式のいずれかによりお願いします。

○郵送の場合

〒100-8916　東京都千代田区霞が関　1-2-2
厚生労働省保険局医療課内
中央社会保険医療協議会事務局
「平成１８年度診療報酬改定に関する意見募集担当」　宛

御意見のほか、住所（市区町村名まで）、年齢、性別、職業（医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師　等）、会社員、専業主婦、学生　等）
について、可能な範囲で御記入下さい。

３．問い合わせ先

厚生労働省保険局医療課（中央社会保険医療協議会事務局）
電話　03-5253-1111（内線 3288）

電話による御意見はお受けできかねますので、あらかじめ御了承下さい。