

平成16年度診療報酬主要改定項目 検討状況

1 医療技術の適正な評価

(1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

- 手術における難易度に基づく評価の精緻化
  - ・肺悪性腫瘍手術と肺切除術との関係等、難易度等を勘案すると点数評価が逆転したと指摘されている項目について評価の見直しを検討。
- 手術等における施設基準の暫定的見直し
  - ・技術の集積性と成績の相関等について調査を継続するが、当面の措置として現行の施設基準に何らかの見直しを行うことについて検討。

(2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

- 肺血栓塞栓症予防のための医学的管理の評価
  - ・肺血栓塞栓症予防管理料（仮称）の新設

(3) 医療技術の評価、再評価

- 新規技術の保険導入
  - ・既承認の高度先進医療技術の保険導入
  - ・特定疾患処方管理加算の算定要件の見直し
- 既存技術の再評価
  - ・陳腐化した技術の整理等
- 加算等で評価している材料、医療機器等の適正評価
  - ・市場実勢価格や使用実態を踏まえた評価の見直し

2 医療機関のコスト等の適切な反映

(1) 疾病の特性等に応じた評価

① 急性期入院医療

- DPCの診断群分類、包括評価の範囲等の見直し、適用範囲の検討
  - ・DPCの診断群分類、包括範囲等の見直し作業方針に従って作業を実施。
- ハイケアユニットの評価
  - ・集中治療（ハイケア）ユニット入院医療管理料（仮称）の新設

② 慢性期入院医療

・基本的には、平成16年度に患者の病態等について調査を実施。

### ③ 亜急性期（回復期）医療の評価

・回復期入院医療管理料（仮称）の新設

### ④ その他疾病の特性等に応じた医療の評価

#### ○ 小児医療

○ 専門的な小児入院医療の評価

・小児入院医療管理料の見直し（複数病棟での算定制限の撤廃、平均在院日数要件の緩和）

・新生児入院医療管理加算の見直し

○ 小児に対する時間外診療体制の評価

・小児科における時間外加算の見直し

・地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件の見直し

#### ○ 精神医療

○ 精神科入院医療の評価

・医療保護入院診療料（仮称）の新設

・精神科の包括評価病棟における精神科薬物療法の評価の見直し

○ 地域への復帰を支援する医療の評価

・社会復帰促進のための訪問看護・指導等の充実

・精神科デイケアの適正評価

#### ○ 在宅医療

○ 訪問看護の評価

・重症者に対する一日複数回訪問の評価

・在宅における点滴注射等の評価

## (2) 医療機関等の機能に応じた評価

### ① 入院医療

○ 臨床研修機能（臨床研修機能の評価）

○ 地域医療支援機能（地域医療支援病院における入院医療の評価）

○ 有床診療所

・医療従事者の配置に応じた新たな入院基本料の設定

### ② 外来医療

○ 外来医療の包括化の推進

- ・外来診療料の包括範囲の拡大及び評価の見直し
- 病診格差の是正
  - ・病院及び診療所の初診料の評価の見直し

### (3) その他のコストの適切な評価

- 医療安全対策等の評価
- 検体検査の適正評価
  - ・市場実勢価格を踏まえた検体検査の適正化
  - ・医療機関における緊急検査の実施体制の評価
- 生体検査、画像診断の適正評価
  - ・医療機器の使用に係る費用等を踏まえた評価の適正化
  - ・画像診断管理加算の評価の見直し
- 検体検査料、薬剤料を含む包括点数の適正評価
  - ・検体検査料及び薬剤料を含む指導管理料等の評価の適正化

## 3 患者の視点の重視

### 患者による選択の重視

- 180日を超える入院に係る特定療養費の除外要件の見直し
  - ・現行の除外要件の見直し（15歳未満の患者の追加等）。

## 4 診療報酬体系の在り方

- 加算・減算・逡減制・算定制限等の簡素化・合理化

## 5 その他

- 後発品の使用促進のための環境整備
- 医療法改正を反映した入院施設基準の見直し
  - ・医療法の一部改正に係る経過措置への対応

## 手術の施設基準に関する論点について

○ 平成 14 年改定において、施設基準の対象となる手術の範囲を大幅に拡大するとともに、施設基準を満たさない場合に点数を減額することとされたところ。その後、臨床現場等から施設基準拡大に対する様々な意見等があることなどから、診療報酬専門組織医療技術分科会において検討を行っている。

### ○ 主な論点

- ① 施設基準を満たさない施設における手術を減算評価することおよびその率（30%）をどう考えるか？
- ② 症例数の増加と成績の向上の間に、統計学的な相関が示唆されるものの、現在の症例数基準の具体的レベルをどう考えるか？
- ③ 都道府県や二次医療圏単位の施設基準クリア施設の配置等、地域における医療アクセスの確保の観点をどう考えるか？
- ④ 施設の症例数ではなく、医師の症例数を指標とすべきではないかという指摘をどう考えるか？

○ 調査専門組織においても、技術の集積性と成績の相関等について調査を継続することとしているが、当面の措置として現行の施設基準になんらかの見直しを行う必要があるのではないか？

# DPC の診断群分類、包括範囲等の見直し作業方針（案）

## 1 現状、課題及び趣旨

- DPCについて、制度導入時に、診断群分類について1年以内に見直すなどの柔軟な対応を行うこととされている。
- 包括評価導入以降、DPC対象病院や学会等からの意見をもとに以下の事項について、見直しのための作業を行うものとする。
  - ① 診断群分類の見直し
  - ② 包括評価の対象患者の見直し
  - ③ 包括評価の範囲の見直し
  - ④ 医療機関別係数の見直し

## 2 具体的内容

### (1) 診断群分類の見直し

- 臨床専門家により構成される診断群分類調査研究班における見直し案の報告及びDPC対象病院における平成15年7月から10月の退院患者に係る調査に基づき診断群分類を見直す。
  - ・ 抗TNF抗体、大量γグロブリン療法などの高額な薬剤・医療材料等への対応
  - ・ 合併症による分類の精緻化
  - ・ 重症度による分類の精緻化 等

### (2) 包括評価の対象患者

- 平成16年改定で新たに保険適用となる医療技術のうち、新規手術、処置を受けた患者については、当該技術が在院日数、医療資源の投入量に影響を与える可能性があるため、原則、包括評価の対象外とする。
- 1週間以内に死亡した新生児、自家骨髄移植術、臍帯血移植術を受けた患者等について、包括評価の対象外とするかどうか引き続き検討する。

### (3) 包括評価の範囲の見直し

- 下記の医療技術について包括評価の対象外とし、出来高で評価する。  
(手技料)
  - ・ 造影剤注入手技のうち選択的動脈造影カテーテル
- (判断料)
  - ・ 病理診断料、病理学的検査判断料 等

### (4) 医療機関別係数の見直しと追加

- DPC対象病院における平成15年7月から10月の退院患者に係る調査を踏まえ、診療報酬請求実績に基づく調整係数の見直しを行う。
  - 外来機能、臨床研修機能等の医療機能について調査を行い、医療機関別係数に反映する。
- ※ 医療機能の評価に関する調査結果については、現在集計中。

(参考)

主要診断群（MDC）別 告示分類数

| MDC |                        | 分類数  |
|-----|------------------------|------|
| 01  | 神経系疾患                  | 152  |
| 02  | 眼科系疾患                  | 111  |
| 03  | 耳鼻咽喉科系疾患               | 109  |
| 04  | 呼吸器系疾患                 | 90   |
| 05  | 循環器系疾患                 | 150  |
| 06  | 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患      | 364  |
| 07  | 筋骨格系疾患                 | 179  |
| 08  | 皮膚・皮下組織の疾患             | 29   |
| 09  | 乳房の疾患                  | 14   |
| 10  | 内分泌・栄養・代謝に関する疾患        | 93   |
| 11  | 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患      | 115  |
| 12  | 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 | 104  |
| 13  | 血液・造血器・免疫臓器の疾患         | 41   |
| 14  | 新生児疾患、先天性奇形            | 122  |
| 15  | 小児疾患                   | 11   |
| 16  | 外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患     | 176  |
| 総数  |                        | 1860 |

## ハイケアユニットの評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 医療の高度化、平均在院日数の短縮化等の中で、良質な医療を効率的かつ安全に提供するために急性期入院医療の充実した体制が求められている。
- 特定集中治療室の後方病床として、一般病棟より重症度や看護必要度が高い患者を受け入れ、特定集中治療室等を退室後も、継続して比較的密度の高い医療や手厚い看護を提供できる体制を整えている治療室の評価を行う。

(参考) 特定集中治療室管理料

|           |               |
|-----------|---------------|
| 7日以内      | 8,900点(1日につき) |
| 8日以上14日以内 | 7,700点(1日につき) |
| 届出保険医療機関数 |               |
| 平成15年7月現在 | 473(3,536床)   |

### 2 具体的内容

- 集中治療(ハイケア)ユニット入院医療管理料の新設 ( )日以内
  - ・点数の包括範囲、設備基準、対象患者等は特定集中治療室管理料に準ずる。
  - ・当該ユニットの入院患者数の一定割合以上が重症度・看護必要度基準を満たす患者であること。
  - ・人員配置、施設要件等について検討する。



## 回復期入院医療の評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 急性期と慢性期の機能分化が進んでいる現状において、その中間に存在する亜急性期医療の評価の必要性が高まっている。
- より効率的かつ密度の高い医療を提供し、在宅復帰機能を持たせることで、急性期病棟からの退院患者や、疾患の増悪状態にある在宅患者等を受け入れる地域の亜急性期入院医療を評価する。

### 2 具体的内容

- 回復期入院医療管理料

病室単位で算定。算定できる病床数は、当該医療機関の届け出病床数の一定割合以下または〇〇床以下とする。

#### <対象患者像>

- ・ 急性期病棟からの患者
- ・ 在宅、介護施設等からの患者

で、急性期から回復あるいは慢性期への移行途上の状態、慢性疾患の増悪等、一時的に医療必要度が高まる状態の患者を対象とする。

#### <施設基準>

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 病床区分              | 一般病床  |
| 看護配置基準等           | ○：1以上 |
| 在宅復帰支援を担当する者がいること | 等     |

その他、基準については検討する。

#### <入院期間>

入院期間は90日を限度とする。

#### <包括範囲>

リハビリテーション、一部の処置、手術等を除き包括。

# 専門的な小児入院医療の評価の充実

## 1 現状、課題及び趣旨

- 平成14年改定で新設した小児入院医療管理料1、2および新生児入院医療管理加算について、より効果的かつ効率的な小児・新生児の入院医療の提供に資する観点から、所要の見直しを行う。

## 2 具体的内容

### <小児入院医療管理料>

- 複数病棟での算定制限の撤廃

(現行の要件)

入院患者に占める15歳未満の小児比率が50%以上の施設にあつては1病棟を  
限度として算定する。

↓

廃止

- 小児入院医療管理料1の平均在院日数要件の見直し

(現行) (改正案)

小児入院医療管理料1 14日以内 → 21日以内

- 一般病棟全体の平均在院日数計算へ、小児入院医療管理料算定病棟へ入院している患者の在院日数を組み入れる。(現在、計算から除外されていることにより、病院全体の判断として要件を満たすにも関わらず、算定しない病院があるとの指摘がある。)

### <新生児入院医療管理加算>

- 新生児入院医療管理加算の点数見直し

人員配置基準や設備基準等の水準を勘案して、現行の評価を妥当な水準に見直すもの。

(現行) (改正案)

250点 → 点

## 小児に対する時間外診療体制の評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 小児に対する夜間・休日における診療体制の一層の確保を目的として、小児科を標榜する医療機関における時間外加算の見直しおよび地域連携小児夜間・休日診療料の要件の見直しを行う。

### 2 具体的内容

#### <小児科を標榜する医療機関における時間外加算の見直し>

- 小児科を標榜する医療機関については、夜間・休日を診療時間とする医療機関において夜間・休日に診察が行われた場合にも、時間外加算を算定できることとする。
- 時間外診療を評価する観点から、6歳未満の乳幼児に対する時間外における加算点数の見直しを行う。

|                | (現行) |   | (改正案) |
|----------------|------|---|-------|
| 初診の場合          | 102点 | → | 点     |
| 再診の場合          |      |   |       |
| 3歳未満の乳幼児の場合    | 65点  | → | 点     |
| 3歳以上6歳未満の幼児の場合 | 57点  | → | 点     |
| 外来診療料の場合       |      |   |       |
| 3歳未満の乳幼児の場合    | 65点  | → | 点     |
| 3歳以上6歳未満の幼児の場合 | 57点  | → | 点     |

#### <地域連携小児夜間・休日診療料>

- 地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件の見直し
  - ・ 診療時間、24時間対応に係る要件の緩和
  - ・ 医師要件の見直し

## 医療保護入院等における適切な医療の確保

### 1. 現状、課題および趣旨

- 精神科の入院においては、患者の人権への配慮や適切な診断治療により早期退院につなげることが重要とされている。このため精神保健指定医による、精神保健福祉法に基づく入院の判断や適切な行動制限の判断、また医療機関における、拘束等の行動制限を最小化する取組みを評価する。

### 2. 具体的内容

医療保護入院診療料

(入院時に1回)

- 医療保護入院及び措置入院の患者に対し、精神保健福祉法に基づく入院の判断や、行動制限、隔離、拘束等の治療的処遇を精神保健指定医が行った場合に算定する。
- 院内に隔離等の行動制限を最小化するための、医師、看護師、精神保健福祉士等で構成された委員会があり、入院医療について定期的に評価を行っていること。

(入院料等)

## 包括評価病棟における標準的な精神科薬物療法の評価

### 1. 現状、課題および趣旨

- 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神療養病棟入院料においては、投薬に関する費用が包括して評価されている。しかし、精神科領域における薬剤は世代交代が進み、優れた治療効果を示す新しい世代の薬剤が包括病棟においては使用しづらくなっているとの指摘があることから、標準的な薬物療法について適切な評価を行う。

### 2. 具体的内容

特定薬物療法加算 (1日あたり)

非定型抗精神病薬を含む一定の要件を満たす診療を行った場合に各入院料に加算を行う。

## 社会復帰促進と在宅医療推進のための取組みの評価

### 1. 現状、課題および趣旨

- 精神科入院患者の社会復帰促進ためには、早期における適切な治療と、社会復帰促進機能の充実が必要とされていることから、社会復帰を促進するための診療に対する評価を行う。

### 2. 具体的内容

- 精神科退院前訪問指導料の充実
  - 複数回の訪問を評価
  - 多職種による複数名での訪問を評価
- 精神科訪問看護・指導料の充実
  - 患者の症状が不安定であるなどの理由により、複数の看護師等による訪問が必要であって、複数名による訪問を行った場合を評価する。

## 精神科デイケアの適正評価

### 1. 現状、課題および趣旨

- 精神科デイケアは、現在週に7日間の算定が可能であるが、実施効果を勘案し患者の社会復帰を促進する観点から、デイケア実施開始からの期間に応じ、算定日数の適正化を行う。

### 2. 具体的内容

- 精神科デイ・ケア（小規模、大規模）、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアについて、通院期間による回数の基準を設ける。

| (現行)           | (改正案)                            |
|----------------|----------------------------------|
| 1日毎の算定（回数基準なし） | 通院期間3年未満 週7回まで<br>通院期間3年以上 週5回まで |

## 在宅医療の充実

### 1 現状、課題及び趣旨

- がん末期、神経難病、人工呼吸器装着患者等については、現在、連日及び同一日に複数回の訪問看護を評価しているところ。
- しかし、気道確保のための喀痰吸引等呼吸管理を目的として同一日に3回以上の訪問看護が必要な場合もあり、在宅医療の推進の観点から評価の充実が求められている。
- また、在宅療養の一層の充実を図る観点より、在宅療養を行っている患者に対し、必要があつて看護師等の訪問により点滴注射を実施した場合についての評価を行う。

### 2 具体的内容

- 訪問看護基本療養費及び在宅患者訪問看護・指導料に、神経難病等の厚生労働大臣が定める疾病等の利用者について、

|                     |    |
|---------------------|----|
| 同一日に2回訪問看護を実施した場合   | 加算 |
| 同一日に3回以上訪問看護を実施した場合 | 加算 |

を設ける。
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を新設  
医師の診察に基づく訪問看護時の点滴注射指示（診察の日から7日間有効）があり、当該指示に基づき、訪問看護・指導を行う看護師等が1週間のうち○日以上点滴注射を実施した場合に算定する。
- 訪問看護管理療養費の重症者管理加算及び在宅患者訪問看護・指導料の注4の在宅移行管理加算の算定対象に、「在宅患者訪問点滴注射管理指導を受けている状態」を追加する。



## 有床診療所における入院医療の評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 有床診療所入院基本料については、現在、I群1（看護職員10人以上）を評価の上限としているが、高齢化・患者ニーズの多様化に伴い、診療所においても入院時医学管理や看護量の増加に対応するため厚い医師及び看護職員配置が求められていることから、その評価を検討する。

参考 有床診療所入院基本料の現行配置基準

|      |      |       |
|------|------|-------|
| I群1  | 看護職員 | 10人以上 |
| I群2  |      | 5人以上  |
| I群3  |      | 1人以上  |
| II群3 |      | 1人以上  |
| II群4 |      | 基準なし  |

### 2 具体的内容

- 有床診療所入院基本料において、医療従事者の配置に応じた新たな基準を設定。
- 有床診療所入院基本料を算定している医療機関においても、小児療養環境特別加算を算定することを可能にする。
- 入院患者に対する調剤技術基本料の病院との点数差について検討する。

## 外来診療の見直し

### 1 現状、課題及び趣旨

- 患者のニーズの変化等に伴い、初診時の十分な診察の実施とその患者への説明がますます重要になってきている。  
このような、初診の重要性に鑑み、初診の評価を行うとともに、併せて、病院・診療所における初診料の格差の是正を行う。
- 外来診療に係る医療機能の分化を促進する観点から、200床以上の病院における再診については、「外来診療料」として、検査、処置の一部を包括して評価しているが、外来診療に係る医療機能の分化と請求事務の簡素化を一層促進するとともに、再診時基本診療料の点数格差是正の観点から、一般的な検査について包括範囲を拡大し、併せて点数設定の見直しを行う。

### 2 具体的内容

- 初診料を見直す。

| 初診料    | (現行) |   | (見直し後) |
|--------|------|---|--------|
| 病院の場合  | 250点 | → | 点      |
| 診療所の場合 | 270点 | → | 点      |

- 外来診療料の包括範囲を見直す。

|       | (現行) |   | (見直し後) |
|-------|------|---|--------|
| 外来診療料 | 68点  | → | 点      |

#### (包括範囲の拡大)

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| 尿中一般物質定性半定量検査<br>尿沈渣顕微鏡検査                   | → | 尿検査<br>(D000-D002に掲げる検査)  |
| 糞便検査<br>便潜血反応検査                             | → | 糞便検査<br>(D003に掲げる検査)      |
| 血液形態・機能検査<br>赤血球沈降速度測定<br>末梢血液一般検査<br>末梢血液像 | → | 血液形態・機能検査<br>(D005に掲げる検査) |

(検査)

## 検体検査の適正化

### 1 現状、課題及び趣旨

- 市場実勢価格に基づき検体検査実施料の見直しを行う。
- 医療機関における緊急検査の実施体制を評価する観点から、検体検査管理加算の見直しを行う。

### 2 具体的内容

- 検体検査実施料（基本的検体検査実施料）について市場実勢価格を踏まえた適正化を行う。

|            |       |      |   |   |
|------------|-------|------|---|---|
| 基本的検体検査実施料 | 4週間以内 | 165点 | → | 点 |
|            | 4週間超  | 130点 | → | 点 |

- 検体検査管理加算（Ⅰ） 30点 → 点
- 検体検査管理加算（Ⅱ） 250点 → 点

## 生体検査、画像診断の適正化

### 1 現状、課題及び趣旨

- 生体検査、画像診断につき、医療機器の使用にかかる費用等をふまえ評価の適正化を行う。また、画像診断管理加算の評価の見直しを検討する。

### 2 具体的内容

- 生体検査
  - ・ 実施実態を踏まえた、算定要件の見直しを行う。
- CT, MRI等の画像診断
  - ・ 下記について点数の見直しを行う。

#### 特殊CT撮影

|      |      |   |   |
|------|------|---|---|
| イ 頭部 | 715点 | → | 点 |
| ロ 躯幹 | 960点 | → | 点 |
| ハ 四肢 | 670点 | → | 点 |

#### 特殊MRI撮影

|           |       |   |   |
|-----------|-------|---|---|
| イ 頭部      | 1760点 | → | 点 |
| ロ 躯幹      | 1880点 | → | 点 |
| ハ 四肢      | 1790点 | → | 点 |
| 画像診断管理加算1 | 48点   | → | 点 |
| 画像診断管理加算2 | 72点   | → | 点 |

(指導管理等)

## 検体検査料、薬剤料を含む包括点数の適正評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 検体検査料及び薬剤料に係る市場実勢価格に基づく点数の見直しに併せて、薬剤料・検査料を含む指導管理等の適正な評価を行う。

### 2 具体的内容

|                 | (現行)  |   | (見直し後) |
|-----------------|-------|---|--------|
| 特定薬剤治療管理料       |       |   |        |
| 薬物血中濃度          | 500点  | → | 点      |
| 急速飽和            | 800点  | → | 点      |
| 4月目以降           | 250点  | → | 点      |
| 加算 臓器移植月        | 3000点 | → | 点      |
| 初回月             | 300点  | → | 点      |
| 悪性腫瘍特異物質治療管理料   |       |   |        |
| 測定方法が一般的なもの     | 240点  | → | 点      |
| 測定方法が精密なもの      |       |   |        |
| 1項目の場合          | 390点  | → | 点      |
| 2項目以上の場合        | 430点  | → | 点      |
| 初回月加算           | 160点  | → | 点      |
| 慢性維持透析患者外来医学管理料 | 2670点 | → | 点      |
| 手術前医学管理料        | 1420点 | → | 点      |
| 手術後医学管理料        |       |   |        |
| 病院の場合           | 1410点 | → | 点      |
| 診療所の場合          | 1250点 | → | 点      |