

診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（平成17年度第5回）

日時：平成17年12月21日（水） 13:00～15:00

場所：霞ヶ関東京會館「ゴールドスタールーム」（35階）

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- MDC毎の作業班 班長会議の報告
- DPC対象病院となる病院の基準について（案）
- 包括評価の範囲の見直しについて（案）

3. その他

4. 閉 会

## 診断群分類の見直しについて

### 1. 今年度の見直し作業を開始するまでの経緯

平成 16 年診療報酬改定以降、次期平成 18 年診療報酬改定に向け、下記 4 項目を診断群分類の妥当性の指標として、検討を開始した。

- ① 医療資源同等性が担保されている。(医療資源の投入量が適切にグルーピングされている。(在院日数、包括範囲点数))
- ② 臨床的類似性が担保されている。(臨床的な観点から問題・違和感が少ない。)
- ③ 分類は可能な限り簡素であり、分類のコーディングに際して、臨床現場の負担が少ない。
- ④ 制度運用上の問題が少ない。

平成 17 年 2 月 25 日には、平成 16 年度 MDC 毎作業班の班長会議を開催し、平成 16 年度の各班における検討結果を取りまとめるとともに、見直しを可能な限り速やかに行うことが必要のある項目についてとりまとめを行った。

このうち、見直しを可能な限り速やかに行うことが必要とされた項目については、4 月 27 日以降、中央社会保険医療協議会・診療報酬基本問題小委員会に、事務局より報告を行い、そのうち 3 項目について、緊急避難的な対応を行うこととされ、7 月 1 日より、9 分類について出来高の扱いとすることとされた。

### 2. 平成 17 年度の検討状況

平成 17 年度は、平成 16 年度に各班でとりまとめた分類案に、平成 16 年調査データを適用し、その結果に基づく検討を、9 月より開始した。

検討に際しては、分類簡素化及び必要な部分の精緻化と、制度運用上の問題の解消、の 2 点に特に重点をおき、見直しを行った。

### 3. 平成 17 年度の主な見直し点

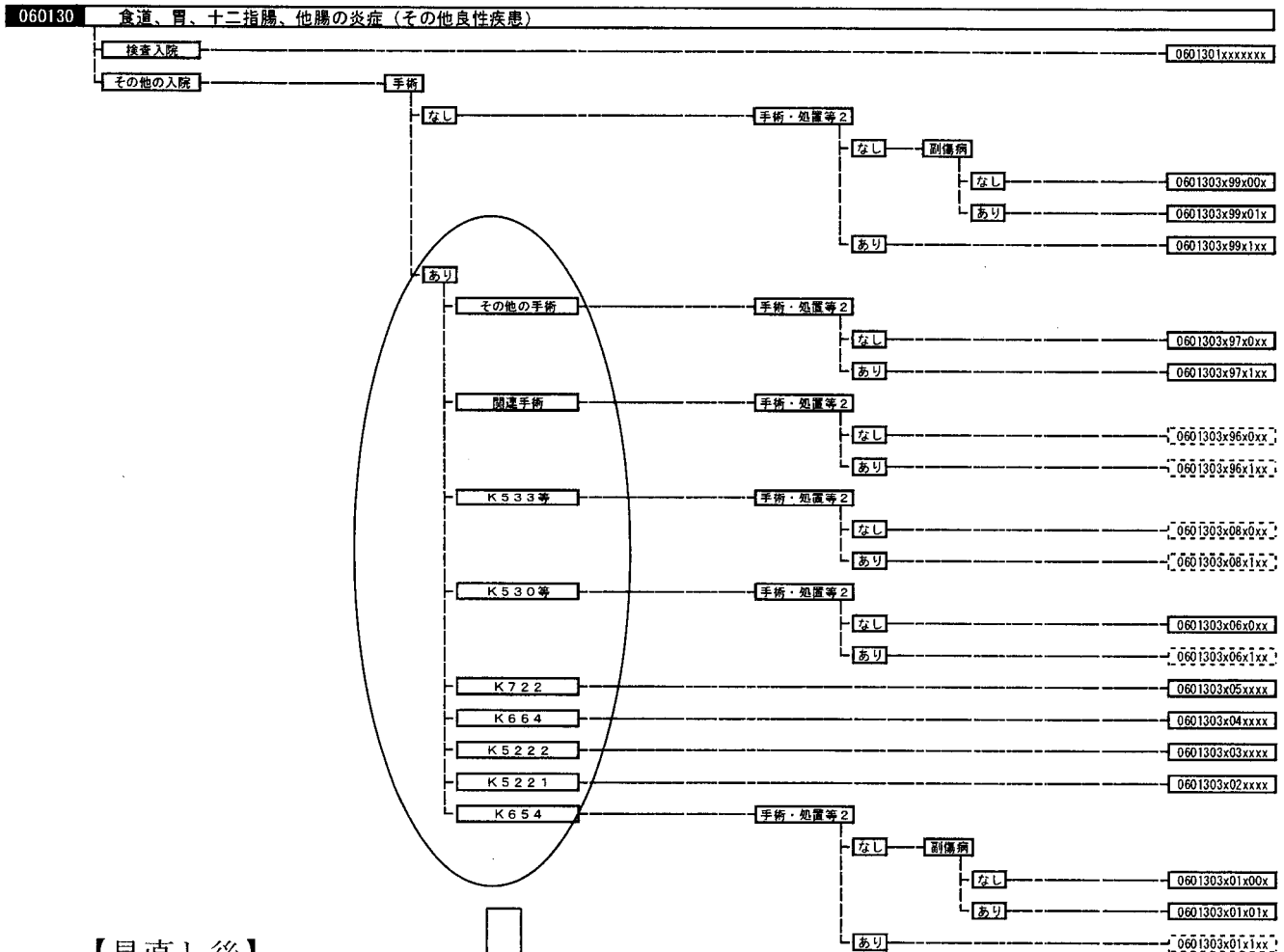
#### (1) 手術による分岐の見直し

従来、疾患毎に、手術の術式による分岐が多数設定されており、これが分類数を多くする要因であるとともに、分岐毎の症例数が少なくなるために、手術・処置 2 に定義されている項目による分岐が設定しにくいとの指

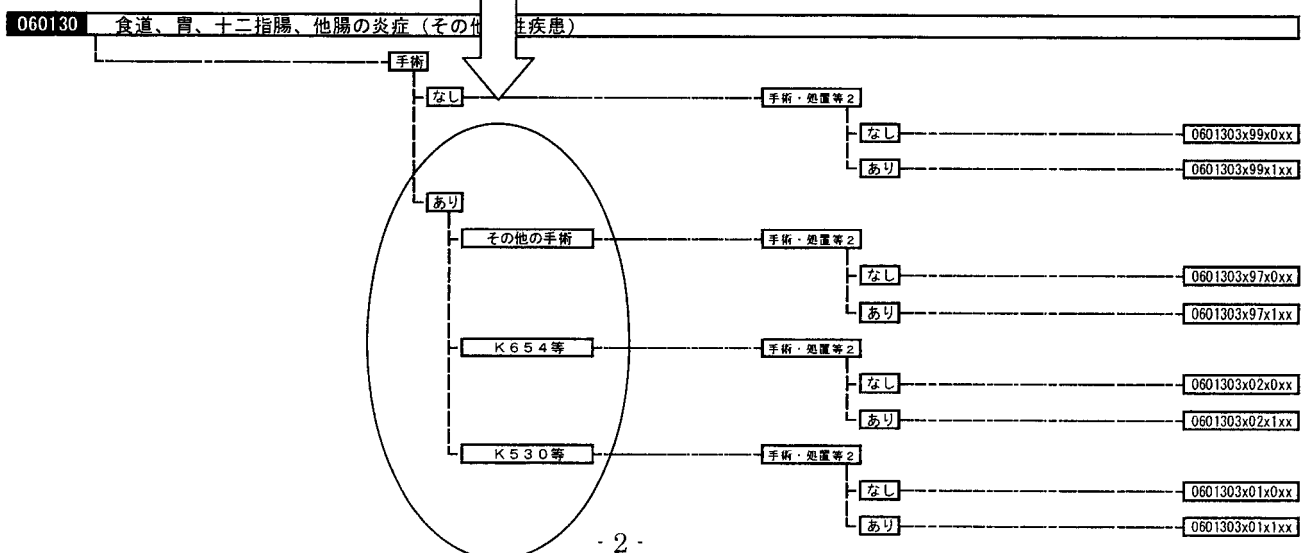
摘があった。手術による分岐については、医療資源同等性が担保される場合には、可能な限り簡素化を行う方向で、各 MDC において見直しを行った。

(手術による分岐の見直し例：060130 (食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (その他良性疾患)))

【見直し前】



【見直し後】



## (2) 検査入院、教育入院の見直し

検査入院、教育入院については、その定義が明確でないために、診断群分類の恣意的な選択を可能にしているとの指摘があった。

今年度の分類見直しの中では、検査入院等の定義を明確化しつつ、検査や処置等の具体的な診療報酬上の項目で定義が可能な場合には、それらの行為で分類を分岐することとし、それ以外の場合は廃止することとした。

## (3) 手術・処置等2の見直し

手術・処置等2については、同一疾患内でも、分かれているツリーと分かれていないツリーが混在している等の指摘があった。また、MDC 横断的に項目設置の際の統一性がない等の指摘があった。

今年度の見直しに際しては、同一疾患内では、手術による分岐を簡素化しつつ、手術・処置等2の分岐を統一的な設定となるよう分類設定を行った。

また、悪性腫瘍の分類等においては、MDC 間の整合性についても留意し、基本的に MDC 横断的に同様の分岐となるように配慮を行った。

## (4) 副傷病の検討について

副傷病については、MDC 毎に設定の状況や、使用する ICD の範囲にばらつきがあるとの指摘があった。

また、患者の重篤度を必ずしも反映していない副傷病が置かれているために、副傷病の有無によって、点数や在院日数にほとんど差がない場合や、逆転現象が生じる分類があるとの指摘があった。

今年度は、一定以上の件数があり、在院日数を相当程度引き延ばすような副傷病を特定する作業を行った。

## (5) MDC 横断的な疾患に係る見直し

糖尿病、急性腎不全、播種性血管内凝固症候群、敗血症等の、MDC 横断的な整理が必要とされていた疾患については、下記の通り見直しを行った。

- ・糖尿病：手術の有無による分岐を廃止
- ・急性腎不全：手術の有無による分岐を廃止
- ・播種性血管内凝固症候群：手術・処置等2の見直し
- ・敗血症：必要な ICD の移動、手術の有無による分岐を廃止、手術・処置等2の見直し

(6) 現在の分類の状況

12月9日時点での、分類数の状況については、下記の通り。

	平成16年分類	分類見直し案	差
疾患数	591	520	-71
診断群分類数	3,074	2,388	-686

なお、これまでの作業については、平成16年度データに基づいて行ってきたが、平成18年改定作業においては、出来高の改定内容を反映させるとともに、平成17年度調査で収集したデータを用いて、最終的な調整を行う予定。

## 新規にDPC対象病院となる病院の基準について（案）

### 1. 前回分科会における主な指摘

- これまでの調査協力病院、試行的適用病院に関する基準との整合を図る必要がある。
- DPC普及の観点から地域的な配置も考慮すべき（二次医療圏等）。
- 看護配置基準は重要。他に剖検率も考えられる。
- 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出が重要。将来的には「標準的DPC電子レセプト」による請求が最も重要。
- 倫理委員会の設置も考慮してはどうか。
- いわゆる急性期医療を担う病院としては麻酔科医、放射線科医、病理医等の配置や、救急医療を行っているということも考慮してはどうか。
- DPCの対象病院という観点から急性期病院を規定するのは不適切。
- 調査に適切に協力できれば対象としてよいのではないか。手挙げ方式で希望する医療機関が参加しやすい基準であるべき。
- 小規模の病院への影響等を検証する必要があるのではないか。
- 実際には、ある一定の基準は必要。また、データが公表されることについて理解を得る必要がある。

## 2. 具体的な基準案

前回分科会における主な指摘を踏まえ、次の通りとしてはどうか。

○ D P C対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院

① 看護配置基準 2 : 1以上であること。

\* 現在、2 : 1を満たしていない病院については平成20年度までに満たすべく計画を策定すること。

② A207診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。

③ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から10月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること。

○また、上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい

④ 救命救急入院料を算定している

⑤ D104 病理診断料を算定している

⑥ L009 麻酔管理料を算定している

⑦ 画像診断管理加算を算定している

(参考) 中医協基本問題小委員会 (11月16日) 資料より抜粋

○新たにD P C対象病院となる病院の基準について

新規にD P C対象病院となる病院の基準については、診療報酬調査専門組織D P C評価分科会において、急性期入院医療を提供する病院として具備すべき要件等に関する技術的検討を行うこととし、その結果を踏まえ検討してはどうか。

## 平成17年度におけるDPCに関する調査の 調査対象病院について（案）

### ○ 現在のDPC対象病院およびDPC試行的適用病院について

- ・ DPC対象病院（82病院）及びDPC試行的適用病院（62病院）は全て引き続き調査対象とする。

### ○ DPC調査協力病院について

- （1）平成16年度のDPC調査協力病院（145病院）については、希望があれば、引き続き調査対象とする。
  - （2）平成17年度に新規に調査に協力する病院については、DPC導入の影響評価のための調査も3年度目に入り、より正確な評価を可能とすることへの要請が高まってきていることを踏まえ、下記の条件を満たす病院であって、これまでの調査対象病院との整合や調査の精度をより高めるという趣旨に合致する病院とする。
    - ・ 「7月から10月までの退院患者に係る調査」の全ての調査項目についてデータ提出可能な病院
- （「7月から10月までの退院患者に係る調査」における主な提出データ）
- ・ 対象病棟における7月から10月までの全ての退院患者の診療録情報
  - ・ 対象病棟における4月から10月までの全ての患者の診療報酬請求情報



## 急性期医療に係る診断群分類別包括評価の試行適用の範囲について（案）

急性期医療に係る診断群分類別包括支払い方式については、再入院率や退院先転帰、患者満足度等様々な角度からの導入影響に関する評価が重要である。

したがって、大学病院に加え調査協力医療機関（データ収集を行っている医療機関）について本支払方式を試行的に適用して、データ収集の拡大を図り、その評価を検証する。

### 【案】

#### 1. 対象医療機関

調査協力医療機関（92医療機関）のうち一定の基準を満たすもの。

一定の基準：DPCに対して協力する意思のある医療機関

データ/病床比が概ね3.5以上

データの質が確保されていること

#### 2. 比較評価事項

再入院率等「DPC導入の影響評価に関する調査」（中間報告）にある評価項目について調査・評価を行う。

#### 3. 比較データの取り扱い

比較データを1年ごとに中医協基本問題小委員会に報告する。

#### 4. 試行期間

平成16年4月から平成18年3月まで

#### 5. その他

各医療機関におけるDPC比較調査研究担当責任者の配置およびDPC調査専門組織分科会の体制強化等について、引き続き検討する。

(参考)

## 1. データ/病床比について

○計算方法の例：

400床の病院から、7月から10月の4ヶ月間に収集されたデータのうち分析可能なデータ数は1830件であった場合、データ/病床比は、次のとおりとなる。

$$\text{データ/病床比} : 1830 \div 400 \approx 4.6$$

## 2. データの質について

○データの質に求められるもの

- ①臨床病名とICD10の傷病名との照合、コーディングの正確さ
- ②包括評価の見直しに必要な診療行為詳細情報(E,Fファイル)の提出 など

○エラーデータの主なもの

- ・臨床病名の誤ったICD10へのコーディング
- ・手術の術式コードの入力誤り
- ・診療報酬点数の円、点区分誤り
- ・E,Fファイルへの不適切なレセ電算コードの入力 など

### Eファイル

E-5	E-6	E-7	E-8	E-9	E-10	E-11	E-12	E-13	E-14
データ区分	順序番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	行為点数	行為薬剤料	行為材料料	円・点区分
60	0001	600001	160000310	D000	尿中一般物質定性半定量検査	00000028	00000000	00000000	0

### Fファイル

F-5	F-6	F-7	F-8	F-9	F-10	F-11	F-12	F-13	F-14	F-15	F-16
データ区分	順序番号	行為明細番号	病院点数マスタコード	レセプト電算コード	解釈番号(基本)	診療行為名称	使用量	単位	行為点数	行為薬剤料	行為材料料
60	0001	01		160000310	D000	尿中一般物質定性半定量検査	0000000.000	0	00000028	00000000	00000000

中医協 総 - 4  
1 5 . 5 . 2 1

中医協 診 - 5 - 2  
1 6 . 1 . 2 8

中医協 総 - 4  
1 6 . 1 . 3 0

## データ収集対象医療機関について

### 1 データ収集の目的

特定機能病院に導入された診断群分類に基づく包括評価制度の影響評価の一環として、医療機能の比較を行うために、下記の要件に該当する医療機関からのデータを収集し、比較検討を行う。

### 2 対象医療機関

国公立、公的医療機関及びデータ収集を行っている医療機関であって、下記の基準に該当するもの。

	基準
看護体制	原則として2対1以上であること。
診療計画策定体制	入院時に原則として全患者に対して関係職種が共同して計画を策定し、患者に説明できる体制にあること。
病歴管理体制	退院時記録等の作成など適切な病歴管理体制を有していること。 病名のICD10へのコーディングが可能であること。
レセプトデータの管理体制	レセプトデータを電子データとして提供できる体制にあることが望ましい。

入院料・特定入院料・加算等算定病院数

入院基本料	病院数	一般病棟1群入院基本料1	一般病棟1群入院基本料2	特定機能病院一般病棟1群入院基本料1	特定機能病院一般病棟1群入院基本料2	専門病院入院基本料1	専門病院入院基本料2
DPC対象病院	82	1	0	81	0	0	0
DPC試行的適用病院	62	48	14	0	0	0	0
DPC調査協力病院	228	183	44	0	0	1	0

特定入院料	病院数	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	救命救急入院料	小児入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料
DPC対象病院	82	81	50	5	13	14	30	0	3
DPC試行的適用病院	62	31	8	1	3	3	6	24	7
DPC調査協力病院	228	117	39	3	7	7	47	66	13

入院基本料等加算	病院数	入院時医学管理加算	紹介外来加算	紹介外来特別加算	急性期入院	急性期特定入院加算	地域医療支援病院入院診療加算	臨床研修病院入院診療加算	診療録管理体制加算	10対1看護補助加算	15対1看護補助加算
DPC対象病院	82	15	82	15	9	0	1	55	63	21	14
DPC試行的適用病院	62	11	33	14	28	14	6	40	61	10	9
DPC調査協力病院	228	39	121	47	115	44	30	170	218	45	21

その他	病院数	画像診断管理加算	麻酔管理料	病理診断料
DPC対象病院	82	82	80	81
DPC試行的適用病院	62	51	53	35
DPC調査協力病院	228	191	207	145

※数値については、各施設からの提出情報に基づく4月時点の算定状況

## DPCに関連する主な施設基準について

### ○ 入院基本料

#### 一般病棟入院基本料

- ・ 一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～5、Ⅱ群 3～5 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
  - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 21 日以内)
  - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 26 日以内)

#### 特定機能病院入院基本料 一般病棟

- ・ 特定機能病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じてⅠ群 1～2、Ⅱ群 1～3 に区分
- ・ このうち、DPC 対象は、
  - Ⅰ群 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 28 日以内)
  - Ⅰ群 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 28 日以内)

#### 専門病院入院基本料

- ・ 専門病院の一般病床における入院基本料
- ・ 看護配置、平均在院日数等に応じて 1 および 2 に区分
- ・ DPC 対象は、下記 1 および 2。
  - 1 (看護配置 2:1 以上、平均在院日数 33 日以内)
  - 2 (看護配置 2.5:1 以上、平均在院日数 36 日以内)

## ○ 入院基本料加算

### 入院時医学管理加算

- ・ 病院の一般病棟に対する医師の配置数と外来入院患者比率を指標とする加算。
  - 常勤の医師数が許可病床数の 12%以上
  - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

### 紹介外来加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
  - 許可病床数 200 床以上
  - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
  - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上

### 紹介外来特別加算

- ・ 許可病床数 200 床以上の病院の一般病棟に対する紹介率を指標とする加算。
  - 許可病床数 200 床以上
  - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
  - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
  - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下

### 急性期入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
  - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
  - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
  - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
  - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

### 急性期特定入院加算

- ・ 病院の一般病棟に対する紹介率と、平均在院日数、入院外来患者比率その他診療録管理体制等の有無を指標とする加算。
  - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 30%以上
  - 地域医療支援病院以外の病院：紹介率 30%以上
  - 当該一般病棟入院患者の平均在院日数が 17 日以内
  - 入院以外の患者数が入院患者数の 1.5 倍以下
  - 診療録管理体制加算の届出、医療安全管理体制の整備 等

### 地域医療支援病院入院診療加算

- ・ 地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供、病床や高額医療機器等の共同利用、24 時間救急医療の提供等を評価するもの。
- ・ 1 と 2 があり、1 は、地域医療支援病院であることが算定要件。2 については、下記が算定要件。
  - 地域医療支援病院：地域医療支援病院紹介率 80%以上

### 臨床研修病院入院診療加算

- ・ 研修医が、当該保険医療機関の研修プログラムに位置づけられた臨床研修病院及び臨床研修協力施設において研修を受けている場合に算定できる加算。
  - 単独型又は管理型臨床研修指定病院（大学病院を含む）
  - 診療録管理体制加算を算定している
  - 「研修医」2.5 人につき指導医（臨床研修 7 年以上）1 人以上 等

### 診療録管理体制加算

- ・ 1 名以上の専任の診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関への加算。
  - 診療記録のすべてが保管及び管理されている
  - 1 名以上の診療記録管理者の配置
  - 診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等

## ○ 特定入院料

### 救命救急入院料

- ・ 救命救急センターを有する病院
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置
- ・ 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設 等
- ・ 特定集中治療室管理料の施設基準を満たしているかに応じて1及び2に区分

### 特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設
- ・ 重症度を満たす患者9割以上 等

### ハイケアユニット入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上
- ・ 特定集中治療室に準じる設備
- ・ 重症度・看護必要度等を満たす患者8割以上 等

### 新生児特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

### 総合周産期特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等

### 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

- ・ 集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置
- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等



### 一類感染症患者入院医療管理料

- ・ 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等

### 小児入院医療管理料

- ・ 特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院
- ・ 医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等
- ・ 常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～3に区分

## ○ 画像診断

### 画像診断管理加算

- ・ 専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る）が、読影結果を文書により主治医に報告することを評価した加算。
  - 放射線科を標榜する医療機関
  - 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置
  - 画像診断を専ら担当する常勤医師により、全ての核医学診断、コンピュータ断層診断が行われているかに応じて、1及び2に区分 等

## ○ 麻酔

### 麻酔管理料

- ・ 麻酔科を標榜する保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が術前術後の診察を行い、かつ手術中に専ら当該麻酔科標榜医が硬膜外麻酔、脊椎麻酔又はマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定できる加算。

## 包括評価の範囲の見直しについて（案）

- 前回分科会において、包括評価の範囲の見直しの方針として、下記の通り合意が得られたところ。

- ・ 「基本方針」を踏まえ、今後支払い方式としての拡大を図る中で、継続的にDPC制度導入の影響に関する検証を行っていく観点から、現行の包括範囲については原則として維持する。
- ・ その上で、現行の包括範囲であってドクターフィー的要素が強い、あるいは現行の包括範囲外であってホスピタルフィー的要素が強い個別の診療報酬項目について見直しを検討する。
- ・ 具体的には、こうした方針に沿って、事務局において関係学会等の要望等を踏まえ整理を行い、本分科会において検討する。

- 今回、事務局において、この方針に沿って、別紙要望等について整理を行ったところ、次のものについて対応することが適切と考えられた。

（案）

- ・ 画像診断管理加算について、包括評価の対象外とする。
- ・ 手術前医学管理料および手術後医学管理料について、包括評価の対象とする。

## 包括範囲に係る要望等

※事務局において、包括範囲に係る要望等のみを抜粋したもの。

## 1. 画像診断管理加算

要望元：日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会・医会

内 容：画像診断管理加算をD P C包括から外すべき。

## 2. 動脈造影カテーテル法

要望元：日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会・医会、日本血管造影インターベンショナルラジオロジー学会

内 容：動脈造影カテーテル法における材料代も出来高にすべき。

## 3. 手術時に使用した材料

要望元：日本病院団体協議会

内 容：手術に使用する特定保険医療材料の保険未収載による高額材料費が算定できないので逆転現象が発生する。また、従来の「24 時間以上体内留置した場合に算定できる」特定保険医療材料も包括評価では術後 2 日目以降の内容表示が不可能のため「24 時間以上使用」の提示が出来ず材料費の算定ができない現状にある。これらの解決策として手術時に使用した医療用認可材料をすべて「出来高」請求が可能にして頂きたい。

## 4. 高額な医薬品・特定治療材料・画像診断

要望元：日本病院団体協議会

内 容：すでに診療報酬上の対応がとられている悪性腫瘍の化学療法以外にも、高額薬剤を使用する治療、例えば手術 2 日目以降に使用する血液製剤あるいは慢性関節リウマチ治療でのレミケードなど包括化診療報酬点数を著しく逸脱するアウトライヤー（外れ値群）となる薬剤については、速やかに、出来高算定が可能になる方式を要望する。さらに、検査でも、血管内超音波法やポジトロン断層撮影のような、特に高点数となる新しい検査や画像診断法は、出来高算定となることを要望する。

5. 病理組織診

要望元：日本病理学会

内 容：病理検査にかかわる診療報酬を出来高払いにする

6. 手術前医学管理料、手術後医学管理料

提案元：事務局

内 容：検査に係る点数が包括されているが、指導管理等の部にあるため、出来高で算定でき不合理であり、包括の範囲内とすべき。

## 包括範囲に関連する主な項目について

- 画像診断管理加算（1：月1回に限り58点、2：月1回に限り87点）
  - ・ 専ら画像診断を担当する医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するものに限る）が、読影結果を文書により主治医に報告することを評価した加算であり、現在は包括対象。
  
- 動脈造影カテーテル法
  - ・ 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合の手技料（1,180点＋640点加算）については、平成16年度改定において出来高とされた。薬剤、材料については包括対象。
  
- 病理学的検査
  - ・ 病理学的検査診断・判断料（病理診断料（255点）および病理学的検査判断料（146点））は、平成16年度改定において出来高とされた。病理学的検査実施料については包括対象。
  
- 手術前医学管理料（手術料を算定した日1日に限り1,310点）、手術後医学管理料（手術料を算定した日の翌日から起算して3日に限り1,340点）
  - ・ 手術前医学管理料、手術後医学管理料ともに、指導管理の部で評価されている項目であるため、現在は出来高。
  - ・ 手術前医学管理料については、硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は全身麻酔下で行われる手術の前に行われる定型的な検査・画像診断について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したもの。尿検査、血液検査、心電図検査、写真診断等が包括される。
  - ・ 手術後医学管理料については、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後に必要な医学的管理を評価すると共に、手術後に行われる定型的な検査について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したもの。尿検査、血液検査、心電図検査、呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定、終末呼気炭酸ガス濃度測定、中心静脈圧測定、動脈血採取等が包括される。