

明細書の交付

○ レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付ける

- * 実費徴収を行う場合にあっては、実質的に明細書の入手の妨げとならないように設定すること
- * DPCに関しては、入院中に使用された医薬品及び行われた検査に係る情報について提供することが望ましい

明細書では、個別の診療報酬点数の算定項目が分かることとなる

60	検査	1	回	900	60	膀胱尿道ファイバースコープ	900×1
	薬剤			9		キノロキサゼリン2% 10ml	
						チアソール水(0.025W/V%) 10ml	9×1

○診療報酬明細書 (原簿入用紙)

診療報酬明細書コード
 1 診療科 2 病名 3 手術 4 検査 5 薬剤 6 看護 7 理学療法 8 作業療法 9 言語聴覚 10 歯科 11 小児科 12 産科 13 小児科 14 小児科 15 小児科 16 小児科 17 小児科 18 小児科 19 小児科 20 小児科 21 小児科 22 小児科 23 小児科 24 小児科 25 小児科 26 小児科 27 小児科 28 小児科 29 小児科 30 小児科 31 小児科 32 小児科 33 小児科 34 小児科 35 小児科 36 小児科 37 小児科 38 小児科 39 小児科 40 小児科 41 小児科 42 小児科 43 小児科 44 小児科 45 小児科 46 小児科 47 小児科 48 小児科 49 小児科 50 小児科 51 小児科 52 小児科 53 小児科 54 小児科 55 小児科 56 小児科 57 小児科 58 小児科 59 小児科 60 小児科 61 小児科 62 小児科 63 小児科 64 小児科 65 小児科 66 小児科 67 小児科 68 小児科 69 小児科 70 小児科 71 小児科 72 小児科 73 小児科 74 小児科 75 小児科 76 小児科 77 小児科 78 小児科 79 小児科 80 小児科 81 小児科 82 小児科 83 小児科 84 小児科 85 小児科 86 小児科 87 小児科 88 小児科 89 小児科 90 小児科 91 小児科 92 小児科 93 小児科 94 小児科 95 小児科 96 小児科 97 小児科 98 小児科 99 小児科 100 小児科

氏名: ○○○○
 生年月日: 1982年 2月 1日
 性別: 男
 年齢: 36歳

診療科目: 内科
 病名: 膀胱尿道炎

検査項目:

60	検査	1	回	900	60	膀胱尿道ファイバースコープ	900×1
	薬剤			9		キノロキサゼリン2% 10ml	
						チアソール水(0.025W/V%) 10ml	9×1

診療報酬合計: 6,205

歯科医療の充実①

歯科診療における初・再診料の引き上げ

- 比較的に簡単で必要時間の短い、一部の処置等に係る既存の技術を基本診療料において評価し、基本診療料を引き上げる

初診料 180点 → 182点
再診料 38点 → 40点

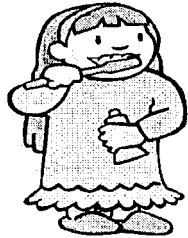
歯科診療における患者への文書による情報提供の見直し

- 医療機関の負担と患者の療養の質及び患者の歯科疾患に関する理解向上を勘案し、歯科診療における患者への文書による情報提供の時期、頻度及びその内容等を見直し
 - 3項目について、口腔内の状況に変化があった時期や、指導管理の内容に変更があった時期など、歯科治療等の進行状況に合わせて行うこととし、3ヶ月に1回以上の交付頻度とする
 - 6項目については、文書提供要件を廃止する
- ※ この他、7項目については、評価項目自体が廃止された

歯科医療の充実②

患者との協働による歯科疾患の継続的管理の推進

- 従来とう蝕(むし歯)や歯周病といった疾患別の指導管理体系を見直し、患者の生活習慣を踏まえたよりきめ細かな、お口全体の継続的な歯科疾患の管理を評価



⑨	歯科疾患管理料(月1回)	
	1回目	130点
	2回目以降	110点

むし歯(う蝕)に対するレーザーによる無痛的治療の保険導入

- レーザー応用によるう蝕(むし歯)除去等に係る加算を創設

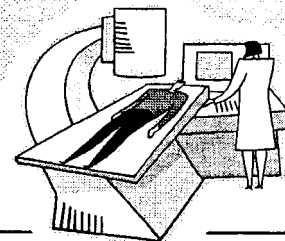


⑨ う蝕歯無痛的窩洞形成加算(1歯につき) 20点

【算定要件】

う蝕歯に対して、レーザー照射により、無痛的に窩洞形成
又はう蝕歯即時充填形成を行った場合に加算

がん医療の推進について①

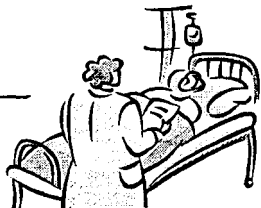


放射線治療の充実

- 副作用が少ない新しい放射線治療法を保険導入
① 強度変調放射線治療(IMRT) 3,000点(1回目)
- 放射線治療における充実した安全管理体制の評価
① 医療機器安全管理料2 1,000点
- 日常生活を送りながら、通院で受けられる体制を評価
① 外来放射線治療加算 100点

化学療法 of 充実

- 日常生活を送りながら、通院で受けられる充実した体制を評価
① 外来化学療法加算1(区分新設) 500点



がん診療連携拠点病院の評価

- 地域のがん診療の確保のため「がん診療連携拠点病院」の評価を充実
がん診療連携拠点病院加算 200点 → 400点



がん医療の推進について②

緩和ケアの普及と充実 ～痛みのないがん治療を目指す～

- WHO方式によるがん性疼痛治療法に従って、麻薬を処方し痛みを緩和することに対する評価を創設

⑨ がん性疼痛緩和管理指導料 100点

- 緩和ケアチームを充実し評価を引き上げ

緩和ケア診療加算 250点 → 300点

- 緩和ケア病棟の役割の見直し(終末期だけでなく緩和ケアの導入や在宅がん患者を診る医師の後方支援を行う)

- 在宅で使用する麻薬等の注射薬、医療材料の対象範囲の拡大

リンパ浮腫に関する評価

- がんの手術に際し、リンパ浮腫を防止するための指導を評価

⑨ リンパ浮腫指導管理料 100点

- リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣(ストッキング等)を保険導入(療養費払い)

⑨ (年間2回計4セット給付)

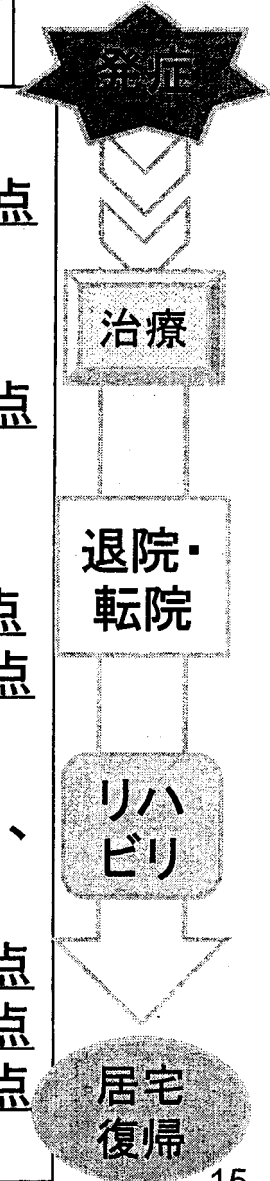


脳卒中対策について

超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- 超急性期の治療(t-PAによる治療)の評価
 (新) 超急性期脳卒中加算 12,000点
- 急性期後の入院医療を行った場合の評価
 (新) 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- 地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)の対象
 疾患に脳卒中を追加
地域連携診療計画管理料 900点
地域連携診療計画退院時指導料 600点
- 回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、
 重症患者の受入割合といった、質に着目した評価

 - 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
 - 重症者回復病棟加算 50点
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点



こころの問題

子どもの心の診療の充実

➤ **子どもの心の診療の特性に応じた外来の評価**

(精神科)

通院精神療法 20歳未満の患者に対して行った場合の加算 6月以内 → 1年以内

(小児科)

小児特定疾患カウンセリング料 1年に限り 月1回に限り 710点

→ 2年に限り、月の1回目500点、2回目400点

➤ **子どもの心の診療の特性に応じた入院の評価**

児童・思春期精神科入院医学管理加算(1日につき) 350点 → 650点

自殺対策

➤ **早期の精神科への受診につながる紹介を評価**

⑧(診療情報提供料) 精神科医連携加算 200点

➤ **自殺未遂者等への救命救急センターにおける精神医療の評価**

⑧(救命救急入院料) 精神保健指定医による診療の加算 3,000点

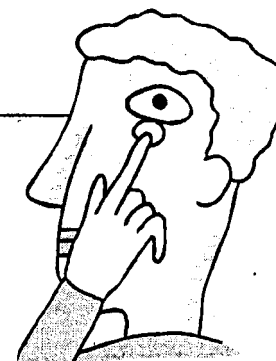
コンタクトレンズ検査料の見直しについて

コンタクトレンズ検査料1の施設基準の厳格化

- 従来はコンタクトレンズ診療の割合が70%未満であることを要件としていたが、30%未満に引下げ・厳格化
(なお、眼科診療の経験が10年以上ある常勤医師がいる場合は、40%未満)

初回装用と既装用の見直し

- 装用歴については、客観性に乏しいことから、初回装用と既装用の区別をなくし、一本化



従来	
コンタクトレンズ検査料1	
初回装用	387点
既装用	112点
コンタクトレンズ検査料2	
初回装用	193点
既装用	56点



見直し後	
コンタクトレンズ検査料1	
	200点
コンタクトレンズ検査料2	
	56点

後期高齢者の診療報酬について①

入院医療について

入院の前後で継続的な診療が行われるような取組の評価

- 退院後の生活に配慮するため、日常生活能力を評価し、退院が難しい高齢者の円滑な退院を調整することを評価

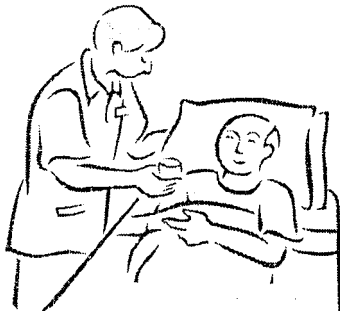
⑨ 後期高齢者総合評価加算 50点、後期高齢者退院調整加算 100点

- 入院前の主治医の求めに応じて連携病院が緊急入院を受け入れた場合の評価

⑨ 後期高齢者外来患者緊急入院加算 500点、在宅患者緊急入院加算 1,300点

- 退院後に、入院前の主治医の外来に継続して通院した場合の評価

⑨ 後期高齢者外来継続指導料 200点



後期高齢者の診療報酬について②

在宅医療を担う関係者間の情報共有の評価及び
様々な居住系施設入居者に対する在宅医療の新しい
枠組みの創設

在宅医療について

- 在宅患者の病状の急変や診療方針の大きな変更などの際、関係者が情報を共有する場合の評価

⑨ 在宅患者連携指導料 900点、在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点

- 後期高齢者等が多く生活する施設(有料老人ホーム、特定施設等)入居者に対する新たな枠組みを創設

⑨ 訪問診療料2 200点、特定施設等入所時医学総合管理料 3,000点/1,500点等



後期高齢者の診療報酬について③

外来医療について

高齢者の心身の特性を踏まえた慢性疾患等に対する継続的な管理を評価

- 他の医療機関での診療スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、継続的に診療を行うことを評価

⑨ 後期高齢者診療料 600点

終末期医療について

患者本人が終末期の医療の内容を決定するための、医療従事者からの情報提供と説明を評価

- 患者と家族が医療従事者と、終末期における診療方針等について話し合いを行った場合の評価



- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる（作成の強要はあってはならない）
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる（変更を妨げられることは、あってはならない）

⑨ 後期高齢者終末期相談支援料 200点

患者が安心して薬を使用できる方策の充実①

「お薬手帳」の活用による重複投薬等の防止(後期高齢者)

- 「お薬手帳」を活用して、医師及び薬剤師は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴等を確認

服薬支援の充実による飲み忘れ等の防止

- 服用する薬剤が多く、飲み忘れの多い患者等のため、
 - ①調剤時の薬の一包化の対象を拡大
 - ②患者が持参した薬剤の薬局での整理・服薬支援を新たに評価

⑨ 外来服薬支援料 185点

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

- 患者が後発医薬品を入手しやすくするため、後発医薬品を積極的に調剤する薬局(調剤率30%以上)を評価


⑨ 後発医薬品調剤体制加算 4点

患者が安心して薬を使用できる方策の充実②

後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式を変更

処 方 せ ん

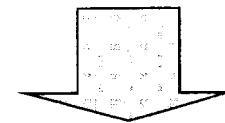
(この処方せんは、どの保険期間でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
患 者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日	年 月 日	男・女
	区 分	被保険者	被扶養者
	電話番号	保険医氏名	
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
処方	<small>特にお薬のある場合は、お薬の名称・剤形・用量・用法を記載してください。</small>		
調 剤 者			
調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険期間の所在地及び名称 保険調剤医氏名		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、剤形、用法及び用量を記載すること。その際、処方箋の一部について製剤製造場への変更が生じた場合は、当該製剤製造場の名称を記載することとし、「保険医氏名」欄には付も記載しないこと。
2. この形紙は、日本工務院等 A 列を準とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の徴収に関する法令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「調剤医療機関」とあるのは「公費負担医療の提供医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

【医師】

後発医薬品への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印



【保険薬局】

署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

訪問看護の推進について①

24時間体制の訪問看護の推進

➤ 訪問看護基本料の引上げ（看護師の場合）

訪問看護基本療養費	5,300円 → 5,550円
在宅患者訪問看護・指導料	530点 → 555点

➤ 24時間電話対応や緊急訪問ができる体制の充実

⑨ 24時間対応体制加算	5,400円（月1回）
--------------	-------------

退院前後の支援の充実

➤ 安心して在宅療養を開始することができるよう、在宅療養上必要な指導を、退院前及び退院日に実施

退院時共同指導加算	6,000円
-----------	--------

※ 末期の悪性腫瘍の患者等には2回まで算定可

⑨ 退院支援指導加算	6,000円
------------	--------

※ 対象：末期の悪性腫瘍の患者等

訪問看護の推進について②

利用者の状態に応じた訪問看護の提供

- 人工呼吸器を使っている者に長時間にわたる訪問看護を提供

⑨ 長時間訪問看護加算 5,200円

※ 2時間を超えた場合、週1日に限り加算

- 頻回の吸引等が必要な状態にある気管カニューレを使っている者、重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者に対して、頻回の訪問看護を提供

特別訪問看護指示書 1月に1回 → 1月に2回

終末期の支援体制の充実

- 在宅で終末期を過ごす上での様々な不安や病状の急激な変化等に対し、細やかに電話対応や訪問看護ができるための体制の充実

⑨ ターミナルケア療養費 12,000円／15,000円 → 20,000円

⑨ 在宅ターミナルケア加算 1,200点／1,500点 → 2,000点

