

平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

平成18年1月11日の中医協に厚労省が提出した次回改定の検討項目要点

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**
- I－2 医療費の内容の分かる領収書の発行について**
- I－3 患者の視点の重視について**
- I－4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について**
- I－5 手術に係る評価について**

I-1 診療報酬体系の簡素化について

- 診療報酬体系を簡素化
- 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
- 老人診療報酬点数表は一本化する方向

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方向で検討（一定の経過措置）

I-3 患者の視点の重視について

- 診療情報提供料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
- セカンド・オピニオン（主治医以外の医師による助言）の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
- 初診また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、検体検査実施料に対する加算を新たに設ける方向

- 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こととしてはどうか。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。

[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
 - ・ 達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるよう、療養計画書の様式を変更する方向で検討
- 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
- 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

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、
 - ・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はいったん廃止
 - ・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て継続して調査及び検証を行う方向で検討。
- 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また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

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**
- Ⅱ－２ 初再診に係る評価について**
- Ⅱ－３ DPCに係る評価について**
- Ⅱ－４ リハビリテーションに係る評価について**
- Ⅱ－５ 精神医療に係る評価について**
- Ⅱ－６ その他**

Ⅱ－１ 在宅医療に係る評価について

〔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
- ・ 24時間連絡を受ける医師または看護師を配置し、その連絡先を文書で患家に提供
- ・ 当該診療所内において、また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
- ・ 当該診療所内において、また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
- ・ 当該診療所内において、また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
- ・ 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
- ・ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること等

- 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
- 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、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または訪問看護が提供できる体制に係る評価を引き上げ
 - ・ 在宅療養支援診療所（仮称）また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または訪問看護について、緊急の場合等の往診また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

- 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
- 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カ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カ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

- 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・指導料等または訪問看護療養費を算定できることとする方向で検討
- 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

Ⅱ－２ 初再診に係る評価について

- 200床以上の病院において、他の病院また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大幅に引き下げる方向で検討（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是正として、
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 外来診療料は包括範囲からヘモグロビンA1c測定を除外する方向で検討
- 紹介率を基準とした紹介患者加算については廃止する方向で検討、特定機能病院及び地域医療支援病院については別途評価を行う方向で検討
- 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、初診料または再診料は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

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）について支払対象病院を拡大する方向で検討
 - ・「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こととしてはどうか。
 - ・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

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
 - ・ 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
- 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、
 - ・ 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逡減制は廃止する方向で検討
- 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
- 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。
- 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

- 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
- 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

Ⅱ－５ 精神医療に係る評価について

- 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
- 精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、
 - ・精神療養病棟入院料 1 について、医療法上の人員配置標準を満たさない場合の評価を引き下げる一方、満たす場合には現行の評価水準を維持
 - ・精神療養病棟入院料 2 は廃止
 - ・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方向で検討
- 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
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
- 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
- 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

Ⅱ－６ その他

- 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
- 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
- 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
- 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

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
- Ⅲ－２ 産科医療に係る評価について
- Ⅲ－３ 麻酔に係る評価について
- Ⅲ－４ 病理診断に係る評価について
- Ⅲ－５ 急性期入院医療に係る評価について
- Ⅲ－６ 医療のIT化に係る評価について
- Ⅲ－７ 医療安全対策等に係る評価について
- Ⅲ－８ 医療技術に係る評価について

Ⅲ－１ 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

- 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、休日または深夜以外に算定することとする方向で検討
- 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
- 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
- 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
 - 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
- 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

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

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

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

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こととしてはどうか。
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
- 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
- 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、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

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、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討

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
- 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、医療安全対策に係る専門の教育を受けた医療安全管理者を専任で配置し、組織的に医療安全対策を実施している場合の加算を新たに設ける方向で検討
- 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、医師また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

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
- 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
- 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また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

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
- IV-2 入院時の食事に係る評価について
- IV-3 コンタクトレンズに係る診療の評価について
- IV-4 検査に係る評価について
- IV-5 歯科診療報酬について
- IV-6 調剤報酬について
- IV-7 その他

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こととしてはどうか。
 - ・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または転院が必要な場合において、転棟また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。
- 主として長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者・神経難病患者等への医療の提供に係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こととしてはどうか。
 - ・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
- 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棟入院基本料を除外する方向で検討

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。
- 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。
- 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、健康状態等に着眼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。
- 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られ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

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。
 - ・ 初診時に、コンタクトレンズの処方为目的として、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強く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。
 - ・ 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強く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こととしてはどうか。
 - ・ 初診時には、コンタクトレンズの処方为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強く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

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または引き下げる方向で検討。
- 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。

IV－5 歯科診療報酬について、
(省略)

IV－6 調剤報酬について
(省略)

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、処方せんの様式例を追加する方向で検討。
- 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。
- 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。
- 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

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