

2006 年診療報酬改定

～ 1月18日中医協「現時点の骨子」より～

(株)日本医療総合研究所
主席研究員 工藤 高

06年診療報酬改定の4つの視点

「2006年度診療報酬改定に係る検討状況（現時点の骨子）」06年1月18日中医協資料をベースに解説、全て実施されるわけではない。個々の点数が出るのは（答申）2月中旬以降になる。

<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 診療報酬体系の簡素化- 2 医療費の内容の分かる領収書の発行- 3 患者の視点の重視- 4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価- 5 手術に係る評価	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 在宅医療に係る評価- 2 初再診に係る評価- 3 DPCに係る評価- 4 リハビリテーションに係る評価- 5 精神医療に係る評価- 6 その他
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 小児医療及び小児救急医療に係る評価- 2 産科医療に係る評価- 3 麻酔に係る評価- 4 病理診断に係る評価- 5 急性期入院医療に係る評価- 6 医療のIT化に係る評価- 7 医療安全対策等に係る評価- 8 医療技術に係る評価	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 慢性期入院医療に係る評価- 2 入院時の食事に係る評価- 3 コンタクトレンズに係る診療の評価- 4 検査に係る評価- 5 歯科診療報酬- 6 調剤報酬- 7 その他

- 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

名称が医療の内容を分かりやすく表記しているか

老人診療報酬点数表は一部を除き一本化

- 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

医療費の内容が分る領収書発行を義務づける（一定の経過措置）

- 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、評価を（ ）

セカンド・オピニオンの情報提供を診療情報提供料で評価（ ）

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設（ ）（ ）

それぞれの勤務帯における看護職員等の入院患者数に対する割合で表記。併せて、看護職員の数をも病棟内に掲示を入院基本料等の算定要件。

POINT

- ・ 診療報酬体系を簡素化
- ・ 医療費の内容が分かる領収書発行を義務付け
- ・ 診療情報提供料を簡素化（ ）
- ・ セカンドオピニオンの情報提供を評価（ ）
- ・ 外来迅速検査を評価（ ）（ ）
- ・ 看護職員等の入院患者に対する割合は勤務帯ごとと人数で表記、院内掲示を義務づけ

- 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は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（ ）以上に院外処方の場合の評価を（ ）
- ・ 達成目標や具体的改善項目が明確になるよう療養計画書の様式を変更

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、費用対効果を検討の上、診療報酬上の評価を新たに設ける（ ）

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設（ ）

POINT

- ・ 生活習慣病指導管理料（診療所、200床未満病院で算定可）の引き下げ
- ・ 禁煙指導の評価
- ・ がん拠点病院の紹介患者の評価

- 5 手術に係る評価について

手術に係る施設基準は、

- ・ 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以下の調査および検証を行うとしていったん廃止
- ・ 今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて調査及び検証を行う。

現在加算の対象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

他にも

- ・ 手術の難易度等を考慮した評価の見直し（ ）（ ）
- ・ 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（ ）（ ）
- ・ 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（ ）

POINT

- ・ 症例数による手術施設基準廃止、症例数院内掲示義務付け
- ・ 難易度等に応じた点数増減、同一手術野算定手術拡大

- 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

- ・ 診療所に限定
- ・ 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
- ・ 自院または他の保険医療機関の保険医との連携により、24時間往診が可能で往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供
- ・ 自院または他の保険医療機関の看護師との連携により、24時間訪問看護の提供が可能で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
- ・ 自院または他の保険医療機関との連携により、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

POINT

- ・ 在宅療養支援診療所の新設
- ・ 実際に24時間体制で往診と訪問看護可能、自院または連携先に入院できる体制

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を評価（ ）

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）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（ ）
- ・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往診または訪問看護について緊急の場合は加算（ ）
- ・在宅末期医療総合診療料は在宅療養支援診療所（仮称）であることを算定要件（ ）（ ）

POINT

- ・チームによる退院指導等の評価
- ・在宅療養支援診療所の在総診、在医管は24時間体制点数引き上げ
- ・在宅末期医療総合診療料は在宅療養支援診療所に限定

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は患者の重症度、処置の難易度等の高い患者は評価（ ）

在宅における療養の終末期に係る評価

- ・在宅患者訪問診療料におけるターミナルケア評価について、1カ月以上にわたり訪問診療を実施の要件を改め、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
- ・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は評価（ ）
- ・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
- ・1カ月以上にわたり訪問看護を実施の要件を改め、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
- ・在宅療養支援診療所（仮称）が関与する場合には評価（ ）

POINT

- ・訪問看護で重症度等の高い場合は加算（ ）
- ・ターミナルケアの訪問診療、訪問看護の算定要件緩和
- ・在宅療養支援診療所が行うターミナルケア（ ）

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は在宅患者訪問診療料を算定可（ ）
- ・ 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可（ ）

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（ ）

POINT

- ・ 介護施設等における末期の悪性腫瘍患者の医療保険算定の縛りを緩和
- ・ 在宅療養支援診療所では在宅末期医療総合診療料を入院と混在しても算定可

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

- 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） 大病院の定義を200床から300床という案も消える~~

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（ ）

紹介率を基準とした紹介患者加算については廃止、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

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可へ

POINT

- ・ 病院の初診料は 、診療所は で統一、再診料は病院 、診療所はさらに で格差是正
- ・ 外来診療料（200床以上）のHbA1cは出来高算定へ
- ・ 初診料への紹介患者加算廃止 ・ 複数科受診の2つ目の初診を一定割合評価

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

- 3 D P C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（D P C）支払対象病院を拡大

- ・「D P C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
- ・調査協力病院（228病院）を「D P C準備病院」として、一定の基準を満たす病院を「対象病院」へ。

D P Cの見直し。

- ・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。

調整係数平成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

POINT

- ・D P Cは拡大、試行的適用病院 対象病院、調査協力病院 準備病院
- ・診断群分類の見直し、短期入院の診断群の入院初期点数引き上げ、包括範囲見直し ・調整係数の引き下げ、2010年には廃止か

1. 新規にDPC対象となる病院の基準について

必須の条件

- (1) 看護配置基準2対1以上。
満たしていない病院は2008年度まで計画策定
- (2) 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
- (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

また、上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。

- (4) 特定集中治療室管理料を算定している
- (5) 救命救急入院料を算定している
- (6) 病理診断料を算定している
- (7) 麻酔管理料を算定している
- (8) 画像診断管理加算を算定している

2. 包括評価の範囲の見直しについて

画像診断管理加算は出来高へ()

手術前医学管理料および手術後医学管理料は包括へ()

【06.01.11DPC評価分科会報告】

- 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体系を改めて
「脳血管疾患等リハ」「運動器リハ」「呼吸器リハ」「心大血管疾患リハ」へ
- ・ 集団療法は廃止
長期間リハビリテーションは
- ・ 一部の疾患を除き、長期リハビリには新たに算定日数上限を設ける
- ・ 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
急性期リハは発症後早期は患者1人1日当たりの算定単位数の上限を緩和、早期リハビリテーション加算は廃止
リハビリ従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限を緩和
機能訓練室の面積要件の緩和

POINT

- ・ 脳血管、運動器、呼吸器、心リハビリの4つへ類型化
- ・ 集団療法廃止 ・ 効果のない長期リハは算定上限 ・ 急性期リハは1日単位拡大
- ・ セラピスト1日当り実施単位数拡大 ・ リハ室の面積要件緩和

回復期リハビリテーション病棟入院料は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
- ・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

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

POINT

- ・回復期リハの対象疾患を拡大
- ・180日限度入院日数を患者の状態ごとに算定上限を設定し、日数も短縮
- ・在宅訪問リハビリの退院後早期（ ）

- 5 精神医療に係る評価について

精神科救急入院料、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（ ）、長期入院を（ ）

精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、

- ・精神療養病棟入院基本料の在院日数加算について入院早期の評価（ ）長期入院の評価（ ）
 - ・精神療養病棟入院料2は廃止
- 精神科専門療法について
- ・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可へ。
 - ・精神科作業療法は入院後早期の評価を（ ）それ以降の評価を（ ）。
 - ・精神科デイ・ケアは地域への復帰を支援する観点から、短時間のケア評価を新設。
 - ・精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料は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の評価を新設
 - ・重度認知症患者デイ・ケア料は介護保険でも提供できるため経過措置後廃止
- 発達障害児、引きこもり、不登校等の児童及び思春期患者への心身医学療法加算を新設

POINT

- ・精神科入院は入院早期を評価（ ）長期を減額（ ）
- ・精神科専門療法の変更 ・精神病床の認知症評価
- ・重度認知症患者デイ・ケア料廃止 ・児童及び思春期への心身医学療法加算新設

- 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設

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へ

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
地域加算は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

POINT

- ・地域連携クリティカルパスの評価（ ）
- ・老健入所者に関する医療保険算定制限の緩和（ ）
- ・臨床研修病院入院診療加算30点の引き上げ（ ）
- ・地域加算4種類を6種類へ

- 1 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

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

乳幼児加算は時間外、休日または深夜以外に算定する

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（ ）
- ・ 小児入院医療管理料の医師の常勤要件は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は常勤扱いへ
 - 地域連携小児夜間・休日診療料は地域の小児医療中核的病院（ ）
 - 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（ ）
 - 新生児及び乳幼児の手術は成人手術の一律の比率で加算を改め、
- ・ 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
 - 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

POINT

- ・ 時間外等の乳幼児加算を別枠へ（ ）
- ・ 小児入院医療管理料を（ ）常勤医師要件緩和
- ・ 小児医療中核的病院の地域連携小児夜間・休日診療料（ ）
- ・ 小児手術を独自の加算（ ）へ・新生児及び乳幼児に対する検査、処置等（ ）

- 2 産科医療に係る評価について

ハイリスク分娩の妊婦に対する分娩管理（ ）

- 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、

- ・ 麻酔管理料（ ）
- ・ 閉鎖循環式全身麻酔は重症の患者に対しての加算を新設して、加算の対象手術の範囲拡大する

- 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

- ・ 病理診断料（ ）
- ・ 病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和

POINT

- ・ ハイリスク分娩（ ）
- ・ 麻酔管理料（ ）重症患者への全身麻酔加算新設
- ・ 病理診断料（ ）病理医の常勤要件緩和

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

- 5 急性期入院医療に係る評価について

一般病棟入院基本料等の体系見直し

- 区分A（看護職員配置1.4：1に相当）、区分B（2：1）、区分C（2.5：1）区分D（3：1に相当）の4区分として、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）
- 平均在院日数要件の短縮
- 夜間勤務等看護加算は廃止し、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、精神病棟の看護職員配置4：1以上の場合には別途加算
有床診療所入院基本料の看護職員配置区分を大幅に簡素化、入院期間に応じた加算に係る入院後早期の評価（ ）長期入院の場合の評価（ ）

POINT

- 一般病棟入院基本料を区分A～Dへ
- 平均在院日数短縮 ・夜間勤務加算を廃止して、看護職員配置全体で評価
- 看護補助加算5区分を3区分へ ・結核病棟、精神病棟の看護4：1以上加算
- 有床診療所の看護配置を簡素化、入院早期（ ）長期入院（ ）

- 5 急性期入院医療に係る評価について

紹介率を基準とした入院基本料等加算は、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

POINT

紹介率30%が要件の急性期入院加算等の廃止案,別の評価方法を考える

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

- 6 医療のIT化に係る評価について

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、時限的に診療報酬上の評価を新たに設ける

- 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は入院基本料の算定要件

急性期入院医療で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

急性期入院医療で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

POINT

- IT化の時限的評価
- 入院料4つの減算は必須として廃止
- 医療安全管理者配置を評価
- 褥瘡ケアを評価

- 8 医療技術に係る評価について

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、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の診療報酬上の評価を新設

高度先進医療技術の評価を行い、保険導入

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

POINT

- ・ 移植手術の保険適用と脳死判定の点数評価
- ・ 高度先進医療技術の保険導入
- ・ 新規技術の保険導入または既存技術の見直し

- 1 慢性期入院医療に係る評価について

療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患入院施設管理加算は医療の必要性による区分及びA D L 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

医療の必要性の高い患者に係る医療（ ）

医療の必要性の低い患者に係る医療（ ）。

- ・療養病棟入院基本料 看護職員配置 5 : 1 ・看護補助者配置 5 : 1
- ・有床診療所療養病床入院基本料 看護職員配置 6 : 1 ・看護補助者配置 6 : 1
- ・医療の必要性の高い患者を一定程度以上 看護職員配置 4 : 1 ・看護補助者配置 4 : 1
- ・急性増悪等は一定日数に限り出来高評価。

特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料

- ・療養病床の特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料は廃止、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設。
- ・一般病床及び精神病床は一定の経過期間を設けた上でに係る評価を廃止
療養病棟入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料は入院 1 8 0 日超特定療養費除外

POINT

- ・医療区分、A D L 区分、認知症に応じた包括評価導入、高い（ ）低い（ ）
- ・療養病棟5:1、5:1 ・有床診療所療養型6 : 1、6 : 1 ・重度の4 : 1、4 : 1
- ・急性増悪の一定期間出来高 ・特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料の廃止、療養環境加算新設 ・入院180日超の特定療養費廃止

- 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こともあるため

- ・入院時食事療養費として1日当たりの費用(食事療養費 1,920円)
1食当りいくらへ()
特別食加算(350円)は経管栄養のための濃厚流動食を対象から外す
評価も引き下げ(現行は350円だが、介護保険230円と横並びか())
- ・適時適温の特別管理加算(200円)は廃止()
- ・常勤の管理栄養士の配置の要件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()
選択メニュー加算(50円)も廃止するが、自費徴収可へ()

POINT

- ・食事療養費は全体的な見直し()
- ・常勤の管理栄養士の栄養管理を評価()

- 3 コンタクトレンズに係る診療の評価 ()

- ・ 初診時 コンタクトレンズ処方目的の眼科学的検査等は保険給付 ()
- ・ コンタクトレンズ処方後、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は再診として保険給付 ()
- ・ コンタクトレンズ処方後、定期的に眼科学的検査等を行うことは保険給付外 (×)
- ・ コンタクトレンズ処方の初診料は第 1 回の診療のときのみ算定可。
新たにコンタクトレンズ検査料 (仮称) を設ける
- ・ 初診時の定型的な眼科学的検査を包括した点数を算定。
- ・ 再診時は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。
コンタクトレンズ検査料 (仮称) は外来患者のうちコンタクトレンズ診療の患者が一定割合以上を占める保険医療機関は評価 ()

POINT

- ・ コンタクトレンズ関連検査 ()

- 4 検査に係る評価について

検体検査実施料（ ）

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。

生体検査料（ ）

検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

- 5 歯科診療報酬について、

(省略)

- 6 調剤報酬について

(省略)

POINT

- ・ 検体検査は（ ）
- ・ 生体検査は（ ）（ ）

- 7 その他

後発品促進（ ）

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。

標欠医療機関（ ？ ）

医療法上の医師、看護師等の人員配置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再構成する方向で検討。

複合病棟の廃止（ ）

病床数が100床未満の複合病棟を実情を調査した上で廃止する。

透析（ ）

透析医療の夜間及び休日加算は引き下げるとともに包括範囲を拡大

上記以外の項目についても、必要な見直しを行う

POINT

- ・後発品使用促進で処方せん様式変更（ ）
- ・透析は引き下げ（ ）