

(在宅/手術)

## 加算で評価している材料、医療機器等の適正評価

### 1. 現状、課題および趣旨

○診療報酬上の加算のうち、医療材料や医療機器の評価をしているものについて、それらの市場実勢価格や使用実態を踏まえた、評価の見直しを行う。

### 2. 具体的内容

<在宅医療>

#### C101 在宅自己注射指導管理料

##### ・注入器加算等の見直し

(参考：現行点数)

300点（注入器）

1000点（間歇注入シリンジポンプ）

160点（針 1型糖尿病・血友病等の場合）

80点（針 1型糖尿病・血友病等以外の場合） 等

##### ・注入器を使用している場合に算定→注入器を処方した場合に算定

#### C103 在宅酸素療法指導管理料

(参考：現行点数)

携帯用酸素ボンベ加算 990点

設置型液化酸素装置加算 4320点 等

<手術>

(参考：現行点数)

自動縫合器 2700点

自動吻合器 5900点

手術毎の算定回数の見直しを行う

(投薬)

## 長期投薬に係る技術の評価

### 1 現状、課題及び趣旨

- 生活習慣病など慢性疾患の増加や投薬に係る投与日数の制限の撤廃に伴い、投与日数・受診間隔が長くなる傾向にあることから、診察時における治療計画の立案と計画に基づく療養上の指示などの重要性が増している。
- 従来より、長期投薬の主たる対象となることの多い生活習慣病等の疾患の患者に対し、地域のかかりつけ医師が総合的な病態分析に基づき処方管理を行うことを、特定疾患処方管理加算として評価している。

### 2 具体的内容

- 処方料及び処方せん料の特定疾患処方管理加算の算定要件の見直し等を行う。

(現行)

(見直し案)

月2回に限り、1回15点を算定 → 左記に加え、月1回に限り、1回 点を新設  
(主病に対して、処方期間が28日以上  
以上の処方を行った場合に限る。)

参考) 特定疾患の範囲

悪性新生物  
糖尿病  
高血圧性疾患  
慢性ウイルス性肝炎 等

(入院料等)

## 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。

## 開設者別一般有床診療所数

開設者	数	割合(%)	(再掲) 療養病床あり
総数	16,178	100.0%	2,675
国	236	1.5%	4
公的医療機関	353	2.2%	52
社会保険関係団体	8	0.0%	-
医療法人	7,115	44.0%	1,729
個人	8,288	51.2%	857
その他	122	0.8%	24

## 主たる診療科別一般有床診療所数

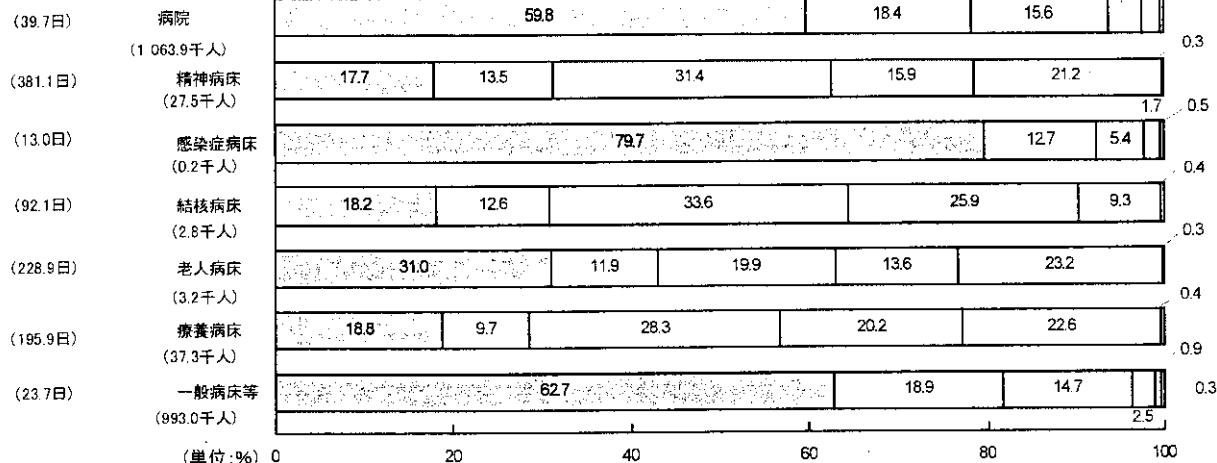
主たる診療科	一般有床診療所数	(%)
総数	16,178	100.0%
内科	5,256	32.5%
呼吸器科	38	0.2%
消化器科	744	4.6%
循環器科	200	1.2%
小児科	280	1.7%
精神科	66	0.4%
神経科	16	0.1%
神経内科	21	0.1%
心療内科	18	0.1%
アレルギー科	6	0.0%
リウマチ科	20	0.1%
外科	1,806	11.2%
整形外科	1,654	10.2%
形成外科	15	0.1%
美容外科	6	0.0%
脳神経外科	187	1.2%
呼吸器外科	0	0.0%
心臓血管外科	1	0.0%
小児外科	1	0.0%
産婦人科	2,886	17.8%
産科	367	2.3%
婦人科	416	2.6%
眼科	1,165	7.2%
耳鼻いんこう科	365	2.3%
気管食道科	1	0.0%
皮膚科	102	0.6%
泌尿器科	328	2.0%
性病科	2	0.0%
こう門科	125	0.8%
リハビリテーション科	31	0.2%
放射線科	14	0.1%
麻酔科	15	0.1%
歯科	24	0.1%
矯正歯科	0	0.0%
歯科口腔外科	2	0.0%

(平成14年 医療施設調査)

## 病床の種類別にみた在院期間の構成割合

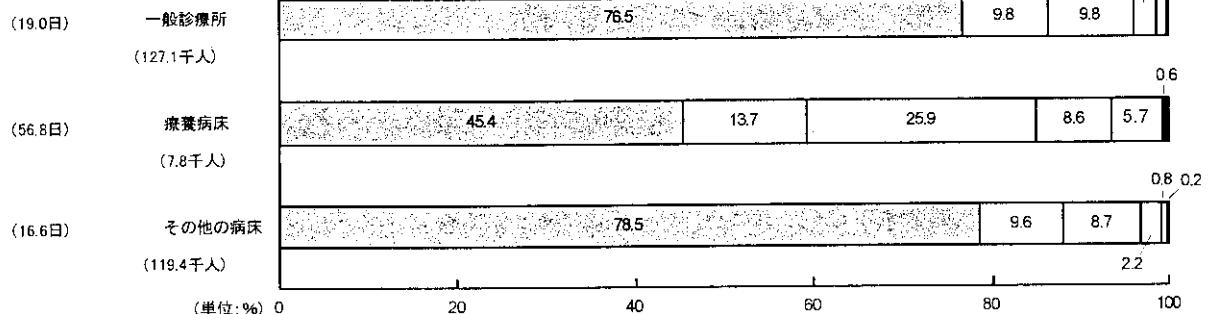
### 【病院】

退院患者平均  
在院日数



### 【一般診療所】

退院患者平均  
在院日数



(平成14年 患者調査)

(初・再診)

## 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	→	尿検査
尿沈渣顕微鏡検査		(D000-D002に掲げる検査)

糞便検査	→	糞便検査
便潜血反応検査		(D003に掲げる検査)

血液形態・機能検査	→	血液形態・機能検査
赤血球沈降速度測定		(D005に掲げる検査)
末梢血液一般検査		
末梢血液像		

(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）  
検体検査管理加算（Ⅱ）  
30点 → 点  
250点 → 点

(検査／画像)

## 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

(入院料等)

## 医療法改正を反映した入院施設基準の見直し

### 1 現状、課題及び趣旨

平成13年1月に施行された医療法の一部改正によって、看護師等の標準数が引き上げられたが、平成18年2月まで経過措置期間が設けられていることから、経過措置対象外の医療機関や経過措置期間終了後の医療機関が算定できる入院基本料等を明示する。

### 2 具体的内容

- 経過措置対象外の医療機関については、医療法を下回る区分の入院基本料は平成16年4月より算定不可とする。
- 経過措置は平成18年2月に終了するが、医療法を下回る区分の入院基本料は18年3月まで算定可とする。

例) 一般病棟入院基本料Ⅰ群4・5 平成18年4月以降は算定不可  
ただし、一般病床200床以上病院は平成16年4月以降算定不可