

中央社会保険医療協議会 総会 (第49回) 議事次第

平成16年1月30日(金)

厚生労働省

専用第18～20会議室(17階)

議題

- 1 平成16年度診療報酬改定について
- 2 その他

平成16年度診療報酬主要改定項目 検討状況

1 医療技術の適正な評価

(1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

- 手術における難易度に基づく評価の精緻化
 - ・ 肺悪性腫瘍手術と肺切除術との関係等、難易度等を勘案すると点数評価が逆転したと指摘されている項目について評価の見直しを検討。
- 手術等における施設基準の暫定的見直し
 - ・ 技術の集積性と成績の相関等について調査を継続するが、当面の措置として現行の施設基準に何らかの見直しを行うことについて検討。

(2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

- 肺血栓塞栓症予防のための医学的管理の評価
 - ・ 肺血栓塞栓症予防管理料（仮称）の新設

(3) 医療技術の評価、再評価

- 新規技術の保険導入
 - ・ 新規技術の保険導入
 - ・ 既承認の高度先進医療技術の保険導入
 - ・ 特定疾患処方管理加算の算定要件の見直し
- 既存技術の再評価等
 - ・ 既存技術の評価の見直し
 - ・ 陳腐化した技術の整理等
- 加算等で評価している材料、医療機器等の適正評価
 - ・ 市場実勢価格や使用実態を踏まえた評価の見直し

2 医療機関のコスト等の適切な反映

(1) 疾病の特性等に応じた評価

① 急性期入院医療

- DPCの診断群分類、包括評価の範囲等の見直し、適用範囲の検討
 - ・ DPCの診断群分類、包括範囲等の見直し作業方針に従って作業を実施。
- ハイケアユニットの評価
 - ・ 集中治療（ハイケア）ユニット入院医療管理料（仮称）の新設

② 慢性期入院医療

- ・基本的には、平成16年度に患者の病態等について調査を実施。
- ・療養病棟等入院時の他医療機関受診の評価

③ 亜急性期（回復期）医療の評価

- ・回復期入院医療管理料（仮称）の新設

④ その他疾病の特性等に応じた医療の評価

○ 小児医療

○ 専門的な小児入院医療の評価

- ・小児入院医療管理料の見直し（複数病棟での算定制限の撤廃、平均在院日数要件の緩和）
 - ・新生児入院医療管理加算の見直し
- #### ○ 小児に対する時間外診療体制の評価
- ・小児科における時間外加算の見直し
 - ・地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件の見直し

○ 精神医療

○ 精神科入院医療の評価

- ・医療保護入院診療料（仮称）の新設
- ・精神科の包括評価病棟における精神科薬物療法の評価の見直し

○ 地域への復帰を支援する医療の評価

- ・社会復帰促進のための訪問看護・指導等の充実
- ・精神科デイケアの適正評価

○ 在宅医療

○ 訪問看護の評価

- ・重症者に対する一日複数回訪問の評価
- ・在宅における点滴注射等の評価

(2) 医療機関等の機能に応じた評価

① 入院医療

○ 臨床研修機能

- ・臨床研修病院入院診療加算（仮称）の新設

○ 有床診療所

- ・医療従事者の配置に応じた新たな入院基本料の設定

② 外来医療

- 外来医療の包括化の推進
 - ・外来診療料の包括範囲の拡大及び評価の見直し
- 病診格差の是正
 - ・病院及び診療所の初診料の評価の見直し

(3) その他のコストの適切な評価

- 医療安全対策等の評価
- 検体検査の適正評価
 - ・市場実勢価格を踏まえた検体検査の適正化
 - ・医療機関における緊急検査の実施体制の評価
- 生体検査、画像診断の適正評価
 - ・医療機器の使用に係る費用等を踏まえた評価の適正化
 - ・画像診断管理加算の評価の見直し
- 検体検査料、薬剤料を含む包括点数の適正評価
 - ・検体検査料及び薬剤料を含む指導管理料等の評価の適正化

3 患者の視点の重視

患者による選択の重視

- 180日を超える入院に係る特定療養費の除外要件の見直し
 - ・現行の除外要件の見直し（15歳未満の患者の追加等）。

4 診療報酬体系の在り方

- 事務処理の簡素化・合理化
 - ・入院基本料等に係る届出の取扱いの見直し
 - ・特別の療養環境の提供に関する基準の見直し
 - ・紹介患者加算の届出の簡素化

5 その他

- 医療法改正を反映した入院施設基準の見直し
 - ・医療法の一部改正に係る経過措置への対応
- 特定地域への対応
 - ・特定地域の酸素価格の見直し
 - ・離島加算（仮称）の新設

平成16年度診療報酬主要改定項目 検討状況

歯科診療報酬

- ① 歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価
 - かかりつけ歯科医機能の評価の充実
 - ・ かかりつけ歯科医再診料等の見直し
 - 高次歯科医療を担う病院歯科機能の充実及び連携の推進
 - ・ 病院歯科機能における初診時の治療計画書等の情報提供の評価
 - ・ 医科の関連科との連携の評価
 - 全身疾患を有する患者に対する総合的医療管理の評価
 - ・ 一定の全身疾患を有する患者に対する総合的医療管理の評価
 - 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療の評価
 - ・ 医科医療機関からの依頼による口腔内装置治療の評価
- ② う蝕や歯周疾患等の重症化予防
 - 混合歯列期における歯肉炎等の重症化予防治療技術の評価
 - ・ 混合歯列期にある患者への歯肉炎等の継続管理治療の評価
 - 歯周疾患のメンテナンス治療の充実
 - ・ 長期にわたるメンテナンス治療において外科手術等の評価
 - ・ ブリッジにおけるポンティック部の維持管理の評価
 - ・ 有床義歯の長期維持管理の充実
- ③ 地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価
 - 歯科訪問診療の質の向上と適正化
 - ・ かかりつけ歯科医の地域の病院歯科等との連携による歯科訪問診療の評価
 - ・ 歯科訪問診療の対象者等の見直し
 - 訪問歯科衛生指導の適正評価
 - ・ 歯科訪問診療の結果に基づく訪問歯科衛生指導の充実、算定要件の整理

④ その他

- 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価、補綴における診断設計の充実等にかかる技術の評価
 - ・ 歯髄保護治療の評価の充実
 - ・ 根管治療に対する適正評価
 - ・ 歯冠修復・補綴物の製作に関する技術の適正評価
- 有床義歯調整指導の評価の見直し
 - ・ 有床義歯の長期維持に資する技術の評価
- 有床義歯修理、ブリッジの装着の評価の見直し
 - ・ 有床義歯修理に係る装着料の適正評価
 - ・ ブリッジの支台装置の装着料の包括化
- 歯周治療の評価の見直し
 - ・ 同一部位に対する複数回歯周基本治療の評価の適正化
- 矯正治療の適応疾患の見直し
 - ・ 先天性疾患に起因する咬合異常で矯正治療の必要性が高いものの追加
- 一般、老人歯科診療報酬の評価の見直し
 - ・ 有床義歯指導料、装着料、咬合採得料等の一般・老人歯科診療報酬の統合
- 医科関連項目の見直し

平成16年度診療報酬主要改定項目 検討状況

調剤報酬

- ① かかりつけ薬剤師の役割を踏まえた情報提供・服薬管理指導等の評価
 - 薬剤服用歴管理・指導の適正評価
 - ・月初めの評価の適正化及び2回目以降の指導の充実評価
 - 薬剤情報提供の適正評価
 - ・患者に対する情報提供の推進の観点から、手帳記載内容の充実
 - 長期投薬の処方実態を踏まえた薬剤管理及び情報提供等の評価
 - ・長期投薬に伴う患者の安全性確保のための情報提供及び分割調剤の評価

- ② 保険薬局の機能に応じた調剤基本料の評価
 - 調剤基本料の区分についての見直し
 - ・現在4区分に分けられている調剤基本料の区分の見直し

- ③ 調剤技術の適正評価
 - 長期投薬の処方実態を踏まえた調剤料の見直し
 - ・長期投薬に伴う内服薬の調剤料の適正化
 - 医薬品の特性や患者の服薬状況に応じた調剤技術の評価
 - ・浸煎製剤、湯製剤、一包化製剤の評価の見直し

- ④ 在宅医療における薬剤管理指導の評価
 - 在宅終末期医療等における薬剤管理指導の評価
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数の見直し

新規技術の保険導入、既存技術の適正評価

1 現状、課題及び趣旨

- 優れた有効性、安全性を有する新たな医療技術について、普及性を勘案した上で、優先度の高いものについて保険導入する。
- 併せて、既存の技術について、臨床現場における実施実態等からその適用範囲・評価等について見直しの優先度の高いものについて見直しを行う。
- 優先度については、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会における調査等を参考とする。
- C2として承認された特定保険医療材料について、該当する技術について検討する。
- 新規技術の導入に当たっては、必要に応じ施設基準等を設定する。

2 具体的内容

(別 表)

新規技術

技術の名称	概要	備考
経皮的中隔心筋焼灼術 (PTSMA)	内科的薬物治療に抵抗し自覚症状の持続する閉塞性肥大型心筋症(HOCM)患者に対して、カテーテルを用いて閉塞心筋へエタノールを注入することで、閉塞心筋への人為的心筋壊死を作成し、低侵襲的に閉塞の改善を図る治療方法。	
甲状腺機能亢進症・甲状腺分化癌に対する放射性ヨード-131内用療法	放射性ヨード-131 (131I-NaI) を経口投与し、甲状腺機能亢進症や甲状腺癌を放射線により破壊し治療する方法。	
画像ガイド下吸引式乳腺生検術	X線検査により発見された乳腺腫瘍に対し、特殊な機器を用いて組織採取することにより、従来の手術による方法に比べ、低侵襲で腫瘍の良性・悪性の診断をする方法。	
留置型尿管ステント設置及び抜去 (片側)	尿路結石、尿管狭窄、悪性腫瘍などによる尿管の通過障害に対し、経尿道的に尿管ステントを留置し通過障害を解除する治療方法。	
承認された特定保険医療材料に対応する新規技術		
体内植込み型補助人工心臓装着手術及び管理料	心臓移植待機中の重症心不全症例に対する、Novacor型補助人工心臓を使用して体内植込み術及び植込みを行った患者に対する持続的な管理技術。	
両室ペースメーカ移植術	左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的として、心臓再同期治療用植込み型心臓ペースメーカを用いる治療方法。	
経皮的冠動脈内ステントグラフト留置術	経皮的冠動脈形成術などの手技施行中に冠動脈又は伏在静脈グラフトに穿孔が生じ、心嚢内への止血困難な血液漏出が生じた場合に緊急的にステントグラフトを用いてカテーテル的に行う治療方法。	

既存技術等の評価

技術の名称	概要	備考
在宅医療		
在宅血液透析医学管理料	(評価の見直し) 在宅血液透析は導入時に多くの時間と労力を要する集中的な指導を必要とするため、在宅血液透析医学管理料について導入期の評価を手厚くする。	
在宅酸素療法指導管理料	(評価の見直し) 在宅酸素療法指導管理料の対象疾患に「中等症以上の慢性心不全」を追加する。	
検査		
腫瘍マーカー(PSA)	(評価の見直し) PSA検査値で、癌を強く疑う数値でありながら確定診断のつかない症例(グレーゾーン)の患者に対し定期的なPSA測定の実施を可能とする。	
自覚的聴力検査 (内耳) (中耳) 3. 簡易聴力検査	(評価の見直し) 自覚的聴力検査 簡易聴力検査について、現行の検査の要件に該当した検査を実施した場合と日本工業規格の診断用オーディオメータを使用し、標準純音聴力検査時と同じ周波数すべてについて行う気導聴力検査を実施した場合を分離して評価する。	
経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定	(評価の見直し) 現在経皮的動脈酸素飽和度測定は、閉鎖循環式全身麻酔、脊椎麻酔および硬膜外麻酔施行時に認められているが、静脈麻酔には認められていない。静脈麻酔は前述の麻酔方法に比し呼吸管理が重要とされるため、これを評価する。	
赤血球不規則抗体検査	(評価の見直し) 産婦人科領域で現行帝王切開手術のみにおいて算定が認められているが、(1)子宮悪性腫瘍手術、(2)子宮筋腫手術、(3)子宮全摘術、(4)子宮外妊娠手術、(5)子宮付属器悪性腫瘍手術、(6)女性外性器、(7)腔壁悪性腫瘍手術など、出血が多く予想される手術においても算定できるように評価を行う。	
終夜睡眠ポリグラフィー	(評価の見直し) 睡眠時呼吸障害の診断のための検査について、検査機器のコストや検査に要する人手や時間の観点から評価の見直しを行う。 終夜睡眠ポリグラフィー 1. 携帯用装置を使用した場合----(現行600点) 2. 1以外の場合----- (現行2,200点)	

既存技術等の評価

技術の名称	概要	備考
注射		
点滴注射の無菌製剤加算	(適用範囲の見直し) 入院患者の点滴注射薬に関する無菌室またはクリーンベンチ内での、無菌的な混合調製について、免疫不全等の患者に対する点滴注射について適用を拡大する。	
外来化学療法加算	(施設基準の見直し) 診療所における実施促進の観点から、施設基準の、財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けることという要件を廃止する。	
リハビリテーション		
心疾患リハビリテーション料の施設基準	(施設基準の見直し) 心臓リハビリテーションの普及促進の観点から、心疾患リハビリテーション料の施設基準について、以下の様に見直す。 特定集中治療室、救命救急入院料を算定している医療機関→循環器科または心臓血管外科を標榜しており、緊急の事態の発生を回避するための専任の医師がいること。	
早期リハビリテーションの対象疾患の拡大	(評価の見直し) 早期リハビリテーション加算の対象疾患の拡大。	
リハビリテーション等に関する逡減及び算定制限	(評価の見直し) 標準的な実施回数を勘案し、個別療法における逡減の除外対象の拡大と、集団療法における算定制限の範囲の見直し、消炎鎮痛等処置の逡減の算定開始の回数の見直しを行う。	
言語聴覚療法	(評価の見直し) ①早期リハビリテーション加算の対象に言語聴覚療法を追加。②在宅訪問リハビリテーション指導管理料での言語聴覚療法士による訓練の追加。③言語聴覚療法IIIの新設	
処置		
介達牽引	(評価の見直し) 平成14年改定で、消炎鎮痛等処置として整理した介達牽引について、独立した技術として評価する。	
耳垢塞栓除去 (複雑なもの)	(評価の見直し) 幼少児における耳垢塞栓除去術は極めて煩雑困難であり、成人の場合の評価と別に評価する。 耳垢塞栓除去 (複雑なもの) 100点 (現行)	

既存技術等の評価

技術の名称	概要	備考
手術		
乳腺悪性腫瘍手術 1. 乳房部分切除術	(評価の見直し) 乳癌の早期発見や化学療法の進歩、整容性の考慮等により、腋窩リンパ節郭清を行わない乳房悪性腫瘍手術が実施されているため、その評価を明確化する。	
鏡視下手術の評価	(評価の見直し) 現在、開腹により手術を評価している術式のうち、内視鏡や腹腔鏡による実施が一般的になっている術式について、その評価の明確化を図る。	
腹腔鏡下結腸切除術	結腸悪性腫瘍等に腹腔鏡を用いて、低侵襲的に結腸切除を行う技術。	
腹腔鏡下幽門形成術	先天性肥厚性幽門狭窄症に対する腹腔鏡下の幽門筋切開を行う技術。	
内視鏡下鎖肛根治術 (腹会陰式)	腹腔鏡を用いて、直腸と尿路系、直腸と生殖器系のろう孔を切離し、未熟な肛門括約筋の中央を同定して鎖肛根治術を行う技術。	
骨髄移植・臍帯血移植	(評価の見直し) 骨髄移植・臍帯血移植に際し、ドナーの検索やコーディネートに要する費用等について、患者負担軽減の観点から、骨髄移植、臍帯血移植の評価について見直しを行う。	
老人		
老人性痴呆疾患治療病棟入院料	(施設基準の見直し) 老人性痴呆疾患治療病棟の2の新設。	

技術の再評価	(評価の見直し) 臨床現場における技術の有用性等を勘案して、相応の評価を行う。	
非観血的脊椎骨マニプラチオン	下肢の牽引、屈曲等を行うことによる整復術であるが現在ではほとんど実施されていない。	
経尿道的前立腺高温度治療	前立腺癌等の患者に対して、温熱治療器を用いる治療方法であるが、他の治療法と比較し有効性に劣ると言われている。	

臨床研修機能に伴う医療の質の評価

1 現状、課題及び趣旨

- 平成16年度から必修化される医師臨床研修制度にあわせて、臨床研修指定病院における研修機能の整備に伴う医療の質の向上の評価を行う。

2 具体的内容

- 臨床研修病院入院診療加算（仮称）（入院初日）の新設

要件等

1. 単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院の指定を受けた病院及びこれに相当すると認められる大学病院のうち、現に研修医が研修を行っている病院を対象とする。
(ただし、経過措置の対象となるものは除外)
2. 診療録管理体制加算を算定していること。
3. 研修医の診療録の記載について指導医が指導・確認する体制がとられていること。
4. 保険診療の質の向上に資する観点から、加算の対象病院においては、全職種（医師、看護師、その他医療従事者、事務関係者）が参加する保険診療に関する講習を年2回以上実施すること。
5. 一定数以上の指導医がいること。

特定地域への対応

1 現状、課題および趣旨

- 離島などの特定の地域では、酸素など物品の物流に高いコストを要することから、特定の地域を定め、特定の地域に存在する医療機関における酸素価格の特例を設ける。
- また、離島においては患者搬送が困難などの事情により、一定の入院医療の応需体制を確保する必要があることから、離島における入院医療を評価するための加算を設ける。

2 具体的内容

- 特定地域の酸素価格について、従来の離島と同様の評価とするとともに、特段の事情がある場合には、実態に応じた価格で償還することとする。
- 離島に存在する病院および有床診療所に入院した場合について、入院基本料の加算を設ける。

離島加算(仮称)

点(1日につき)

手術の施設基準について

1. 現行の症例数基準や対象手術の範囲に関して、平成16年度において技術集積度と医療結果等について諸外国の状況を含め、調査研究を行う必要がある。このため診療報酬調査専門組織に特別研究グループを設置したらどうか。
2. この間、手術施設基準を以下のように暫定的に見直したらどうか。
 - (1) 技術集積を評価し奨励する観点から、減算方式を加算方式に変更したらどうか。
 - (2) ただし、上記に変更したとしても、例えば「当該手術の臨床経験が10年以上ある医師が常勤している」など適切に手術が行われる体制がとられている場合以外には、減算方式を残すことにしてはどうか。
 - (3) 医療機関における年間手術症例数などの情報について、国民に対する情報提供の内容および範囲、伝達手段等について検討を行うべきではないか。
 - (4) 施設基準を満たす医療機関が1つも存在しない都道府県が極端に多い手術について対応を検討すべきではないか。
3. 併せて、減算方式と加算方式の基本的原則を明確にする必要があるのではないか。

手術の施設基準

- 難易度及び点数の高い手術について、技術と経験の集積を図り、質の向上を図る観点から、年間症例数や医師の経験年数等の施設基準を設け、基準を満たさないにおいては、手術料について所定点数の70%を算定する。

		年間症例数	医師要件
区分1	頭蓋内腫瘍摘出術等	50例以上	当該手術分野の臨床経験を10年間以上有する医師(常勤)
	黄斑下手術等		
	鼓室形成手術等		
	肺悪性腫瘍手術等		
	経皮的カテーテル心筋焼灼術		
区分2	靭帯断裂形成手術等	10例以上	
	水頭症手術等		
	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		
	尿道形成手術等		
	角膜移植術		
	肝切除術等		
	子宮附属器悪性腫瘍手術等		
区分3	上顎骨形成術等	5例以上	
	上顎骨悪性腫瘍手術等		
	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		
	母指化手術等		
	内反足手術等		
	食道切除再建術等		
	同種腎移植術等		

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。

データ収集対象医療機関一覧
(設置主体別)

設置主体	病院数
国 (試行対象8病院を含む。)	12 病院
都道府県、市町村	3 病院
全国社会保険協会連合会 (試行対象2病院を含む。)	35 病院
公的	2 病院
医療法人	25 病院
その他	15 病院

(合計 92 病院)