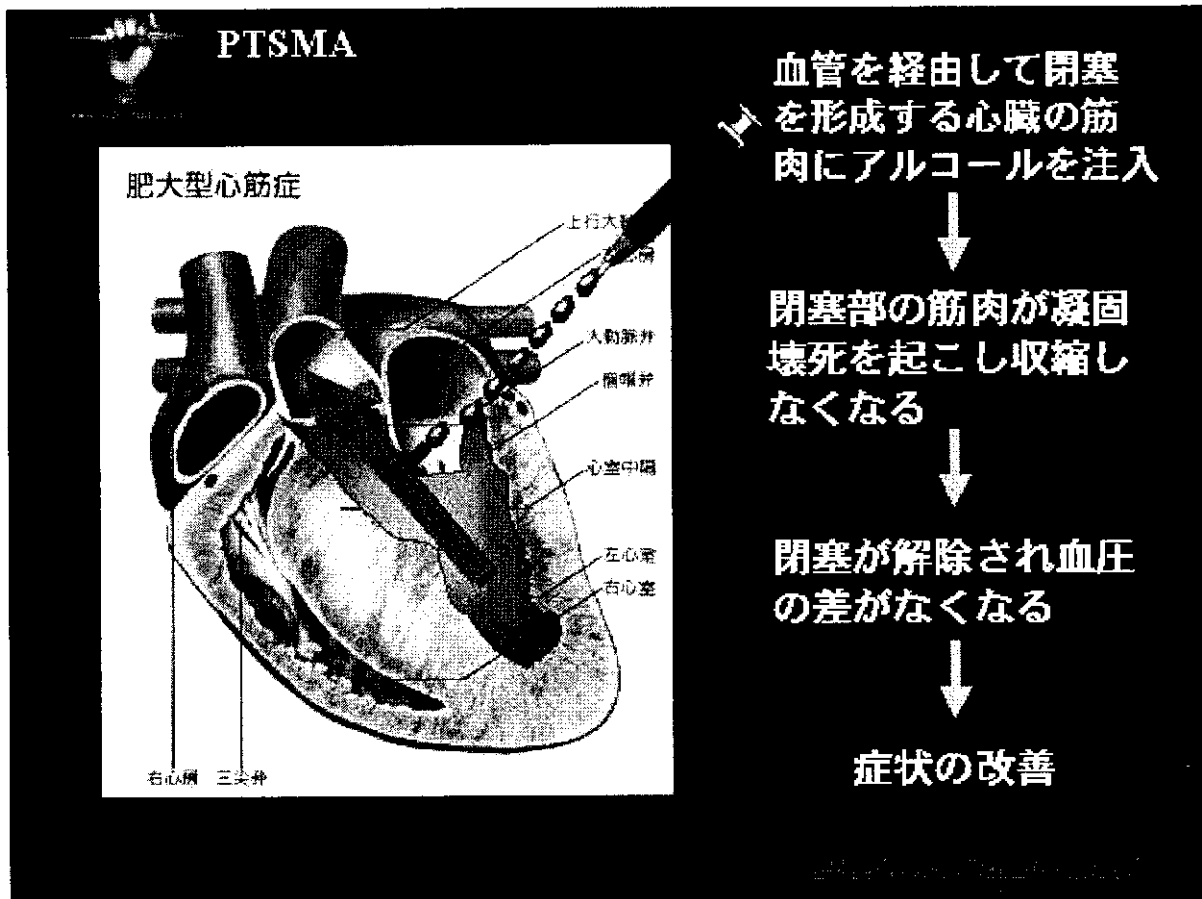


経皮的中心筋焼灼術 (PTSMA) について



閉塞性肥大型心筋症

心筋の肥大が心臓の内部に突き出すように生じているため、心臓内部での血液の流れが妨げられ、「閉塞」される疾患。

肥大部分は左心室の中央部付近か、左心室から大動脈への出口付近で、血液の流れがどれほど障害されているかの程度はさまざま。極端な場合は心臓が送り出す血液量がかなり減って、脳への血液が不足し意識障害、さらに失神することもある。

甲状腺機能亢進症、甲状腺分化癌に対する

I¹³¹内用療法について

1 現状、課題及び趣旨

- 現行の診療報酬では、放射線治療に内用療法の評価がない。
- 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺分化癌）に対しては、放射性同位元素治療が長く行われており、技術評価は定まっている。
- 放射線治療として、有用な甲状腺疾患に対する放射線同位元素内用療法を評価することを目的とする。

2 具体的内容

甲状腺機能亢進症・分化型甲状腺癌の内照射療法

甲状腺機能亢進症や、乳頭癌や濾胞癌といった分化型甲状腺癌は、正常甲状腺細胞と同様に、細胞自体がヨードを取り込む機能を保持している。特に、これらの疾患では、ヨード取り込み能も亢進しており、この状態で放射性ヨード（I-131）を内服させると、放射性ヨードが病巣に強く集積し、病巣組織への内部照射療法が可能となる。

甲状腺機能亢進症（バセドウ病）の 131I(ヨード)治療

バセドウ病の甲状腺がほぼ均一に、しかも特異的にヨード(ヨウ素)を取り込むという特徴を利用して甲状腺機能亢進を抑制する治療法です。

対象は、抗甲状腺薬剤療法・外科的治療法が困難な場合と、心不全などの合併症がある場合、手術後再発の場合に適用されます。

甲状腺がんの 131I(ヨード)内服治療

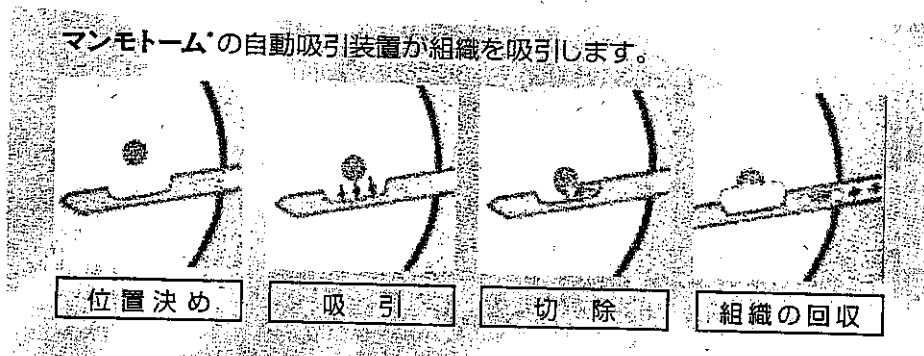
甲状腺のヨード取り込み能を利用して、甲状腺がんの転移巣に 131I(ヨード)を摂取させ、照射を行う治療法です。

分化型甲状腺がん、摘出手術後、転移巣あるいは残存病巣があるかたが対象となります。

分化型癌は放射線感受性が低く 131I(ヨード)大量投与を必要するため、非密封 RI 病室への入院が必要となります。

画像ガイド下吸引式乳腺生検術について

- 現在、X線撮影による乳ガン検診などで、乳ガンの精密検査を行う場合は、外科的に乳房の一部を切開し、乳ガンの可能性のある部位の組織を取り出して、悪性か良性かの診断を行っている。
- 外科的な切除の結果、悪性である場合は50%程度にとどまり、良性の場合は手術を必要としない場合もある。
- 画像ガイド下吸引式乳腺生検術は、マンモトーム穿刺針を用いて乳ガンの可能性のある部位の組織を取り出して、診断を行う方法である。
外科的な方法と比較して低侵襲であり、入院も不要となる上、検査後の乳房の変形がないなど、患者のQOLにも寄与するものである。



乳房生検比較		
	マンモトーム生検	外科的生検
傷痕	0.3~0.4cm	3cm程度
縫合	不要	必要
痛み	ほとんどない	場合によりあり
変形	なし	場合によりあり
入院	不要	場合により必要

(在宅)

在宅自己透析の評価の見直し

1. 現状、課題および趣旨

○在宅血液透析療法は、患者のQOLの向上に貢献する治療法であるが、安全に治療を行うためには、患者及び家族の理解と習熟が不可欠であるため、導入時に患者自身に対して、機器の操作等透析に対する知識・技術を習得するための教育や、患者の治療をサポートする介助者に対する教育が必要となり、多くの時間と労力を要するため、導入時の診療についてより手厚い評価を行う。

(現状)

在宅血液透析指導管理料 3800点

注1 頻回の指導管理に対する加算 1900点

(同一月内の2回目以降につき、月2回に限り算定)

注2 透析液供給装置を使用した場合 8000点

(注1の加算は、次のような患者について指導管理を行う場合

ア. 在宅血液透析の導入期にあるもの

イ. 合併症の管理が必要なもの

ウ. その他医師が特に必要と認めるもの)

2. 具体的内容

(改正案)

在宅血液透析療法の導入期〇ヶ月の診療に関して、算定可能回数を緩和する。

入院医療における安全対策等の評価の見直し

(注射薬の無菌製剤加算の適応拡大)

1. 現状、課題および趣旨

○入院患者の点滴注射における安全確保の観点から、点滴注射薬を無菌室又はクリーンベンチ内で無菌的に混合調整を行うことにより、易感染性の入院患者などに対して安全性を十分に確保した注射を行うことを評価。

2. 具体的内容

○点滴注射における無菌製剤処理加算の対象の拡大

(現状)

悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものについて必要があつて無菌製剤処理が行われた場合



(改正案)

悪性腫瘍に対して用いる薬剤であつて細胞毒性を有する薬剤を使用する場合、及び白血病、再生不良性貧血、骨髄異形性症候群、重症複合型免疫不全症等の易感染性の患者について、必要があつて無菌製剤処理が行われた場合

心疾患リハビリテーション料の施設基準の見直し

1. 現状、課題及び趣旨

心疾患に対する運動療法は、日常活動レベルを向上させる療法として確立されており、現在心疾患リハビリテーション料として評価しているが、その一層の推進を図る観点から施設基準を見直す。

2. 具体的内容

施設基準の見直し

(現行) 特定集中治療室管理又は救命救急入院の届け出を受理されていること。

(改正後) 循環器科又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

● 施設基準届出施設数

129施設 (平成15年7月1日現在 保険局医療課調べ)

H000 心疾患リハビリテーション料(1日につき) 550点

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において急性心筋梗塞、狭心症又は開心術後の患者に対してリハビリテーションを行った場合に、発症後又は手術後6月以内に限り算定する。
- 2 第3部検査のうち次に掲げるものは、心疾患リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。
 - イ 心電図検査
 - ロ 負荷心電図検査
 - ハ 呼吸心拍監視

○心疾患リハビリテーションに関する施設基準

- (1) 特定集中治療室管理又は救命救急入院の届出を受理されており、当該治療室が心疾患リハビリテーションの実施上生じた患者の緊急事態に使用されうること。この場合、緊急の事態の発生を回避するため、当該療法は専任の医師の直接の監視下に行われるものである。
- (2) 当該療法を行うために必要な次に掲げる装置・器具を専用トレーニングルームに備えていること。
 - ア 酸素供給装置
 - イ 除細動器
 - ウ 心電図モニター装置
 - エ ホルター心電図(携帯用心電図記録器)
 - オ トレッドミル
 - カ エルゴメーター
 - キ 血圧計
- (3) 担当の医師及び担当の理学療法士又は看護婦がそれぞれ一人以上配置されており、医師一人当たりの患者数は一日一五人程度が望ましい。ただし、配置理学療法士については回復期リハビリテーション病棟の常勤理学療法士との兼任ではないこと。

早期リハビリテーションの対象疾患の見直し

1. 現状、課題および趣旨

○現在、早期リハビリテーション加算の算定は、「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」に対して認められている。早期からのリハビリテーション実施が、有効であるとされる対象疾患の範囲が拡大していることから、その対象疾患の見直しについて検討する。

(参考) 現在の通知

「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」

脳血管疾患、脊髄損傷等の脳・脊髄（中枢神経）外傷、大たい骨頸部骨折、下肢・骨盤等の骨折、上肢骨折又は開腹術・開胸術後の患者であり、理学療法による治療が必要と認められる患者。この場合脳血管疾患とは急激な意識障害発作を伴った脳内出血、脳塞栓、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤破裂等をいい、症状の発現の緩徐な慢性脳循環不全症等はこれに該当しない。

2. 具体的内容

以下の疾患について、早期リハビリテーション加算対象疾患へ追加する。

- ・ 脳腫瘍などの開頭手術
- ・ 急性発症した脳炎、ギランバレーなどの神経筋疾患の患者
- ・ 四肢（手部・足部も含む。）の骨折・切断・離断・腱損傷
- ・ 脊椎および肩甲骨の手術後
- ・ 四肢の熱傷（2度の熱傷では体表面積15%以上、3度の熱傷では10%以上）時、気道熱傷を伴っている時、及び植皮術後（手術日を起算とする）の患者
- ・ 高次脳機能障害
- ・ 脊椎・関節手術後
- ・ 脳性麻痺

リハビリテーション等に関する逡減及び算定制限

1 現状と課題

○リハビリテーション及び消炎鎮痛等処置については、平成 14 年改定において月内の算定回数の上限設定、月内の実施回数に応じた逡減制が導入されている。

○具体的には、同一月内において、
理学療法、作業療法、言語聴覚療法について、
個別療法は、11 単位目以降が 30%減算
集団療法は、8 単位目以降は算定できない
消炎鎮痛等処置について、
5 回目以降が 50%減算

の取扱いとなっており、

現行の回数規定はあまりに厳しすぎ、多数回の治療が必要な患者に十分な治療が提供できない恐れがあるなどが指摘されている。

2 具体的内容

○算定回数や逡減制について、現在の標準的な実施数を勘案して見直しを行う。

○リハビリテーションの部に定める早期リハビリテーション加算の対象者と同様の状態にある患者については、

- ・リハビリテーションの個別療法において、11 単位目以降の逡減を除外する。
- ・リハビリテーションの集団療法の月内算定回数の上限を 12 単位とする。
- ・消炎鎮痛等処置の逡減制を 5 回目から 7 回目へとする。

言語聴覚療法の見直し

1. 現状、課題および趣旨

- 言語聴覚療法の実施にあたり、様々な病態の患者に対する適切な治療を行う観点から、療法室の面積、従事者の要件等の施設基準について新たな基準を設ける。
- 早期リハビリテーション加算は、現在、言語聴覚療法に関して対象となっていないが、現実には脳血管疾患等の多くの患者に対して、超急性期から言語聴覚療法が実施されている実体があり、理学療法、作業療法と同様に評価することとする。
- 現在、在宅訪問リハビリテーション指導管理料においては理学療法士、作業療法士による訓練が認められているが、言語聴覚療法士による訓練についても認めることとする。

2. 具体的内容

- 言語聴覚療法Ⅲを新設する。

(現状)

言語聴覚療法	I	II
個別療法	250点	180点
集団療法	100点	80点

(改正案)

言語聴覚療法	I	II	III
個別療法	250点	180点	100点
集団療法	100点	80点	40点

言語聴覚療法Ⅲの基準

- ・ 言語聴覚療法士は非常勤を認める。
- ・ 言語聴覚療法で使用する療法室は、言語聴覚療法実施時のみ専用とすることを認める。
- ・ 集団療法用の専用室は、集団療法を実施する場合のみ要件とする。

- 早期リハビリテーション加算の算定要件に、言語聴覚療法を追加する。

- 在宅訪問リハビリテーション指導管理料の算定要件に言語聴覚療法士の訪問を追加する。

老人性痴呆疾患患者に対する治療の充実

1 現状、課題及び趣旨

- 老人性痴呆疾患治療病棟入院料は、精神症状及び行動異常が特に著しい重度の痴呆患者を対象とした急性期に重点をおいた集中的な入院医療を行うため、その体制等が整備されているものを評価している。

2 具体的内容

老人性痴呆疾患治療病棟入院料 1 1, 290点
2 (新設) 〇〇点

	老人性痴呆疾患治療病棟 (現行)	老人性痴呆疾患治療病棟 2 (新設)
看護職員配置	6 : 1	6 : 1
	半数以上が精神病棟に勤務経験のある者	半数以上が精神病棟に勤務経験のある者
	2割以上は看護師	2割以上は看護師
看護補助者配置	5 : 1	5 : 1
病棟専従の作業療法士	1名以上	1名以上 (※)
精神保健福祉士または臨床心理技術者	いずれか1名以上専従で勤務	いずれか1名以上専従で勤務
1看護単位	40～60床	60床を上限
患者一人あたりの面積	23平方メートル (管理部分を除く。)	18平方メートル (管理部分を除く。)
回廊またはデイルーム	あること	
生活機能回復訓練室	60平方メートル以上 (患者一人4平方メートルを基準)	60平方メートル以上
訓練	1日4時間、週5回	1日4時間、週5回

※ 現行の老人性痴呆疾患療養病棟と同じ要件とする。