

## 老人診療報酬点数表の見直し

### 1 基本的考え方

- 現行の老人診療報酬点数表においては、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表及び調剤報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表等」という。）における診療報酬体系を基本としつつ、在宅寝たきり老人等に対する在宅医療の提供、一般病棟における90日を超える入院の適正化など、高齢者の心身の特性に着目した評価が設けられている。
- 平成20年度に新たな高齢者医療制度が創設されれば、高齢者に対する診療報酬体系について抜本的に見直すことが必要となることを視野に入れて、平成18年度改定においては、現在の老人診療報酬における各診療報酬項目について整理を行い、老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、これらを一本化する。

### 2 具体的内容

- 老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目
  - 同一の診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と医科診療報酬点数表等とで異なる診療報酬項目
- 高齢者の心身の特性を踏まえ引き続き存続させることが適当なものを除き、簡素化の観点から、原則として一本化する。

(例) 老人一般病棟入院基本料は、若人の一般病棟入院基本料と比べ、Ⅱ群の場合の点数や入院期間に応じた加算の点数が異なっているところ、入院基本料の体系を見直す中でこれを一本化することとするが、90日を超えて入院している患者に係る老人特定入院基本料の取扱いは存続する。

(例) 寝たきり老人在宅総合診療料は老人診療報酬点数表にのみ存在するが、若人の在宅時医学管理料と併せて再編し、新たに在宅時医学総合管理料を設ける（後述）。

## 医療費の内容の分かる領収証の交付の義務付け

### 1 基本的考え方

- 保険医療機関等に医療費の内容の分かる領収書の発行を義務付ける。

### 2 具体的内容

- 保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）等を改正し、保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証を無償で交付しなければならないこととする。
  - \* ここでいう「医療費の内容の分かる領収証」とは、個別の費用ごとに区分して記載した領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）とし、標準的な様式を通知で示すこととする。
  - \* 施行日（平成18年4月1日）までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。
- 患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、通知で促すこととする。

[保険医療機関等に交付を義務付ける「医療費の内容の分かる領収証」の標準的な様式（案）]

(医科の様式例)

領 収 証

患者番号	氏 名	請 求 期 間 (入院の場合)
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	食事療養						
	円						

保 険 外 負 担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険 (食事)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇  
 〇〇〇病院 〇〇 〇〇



## 診療情報提供料の体系の簡素化及びセカンド・オピニオンの推進

### 1 基本的考え方

- 診療情報提供料の体系について、患者の視点から見ると同じ情報内容でも情報の提供元及び提供先によって負担が異なることについての理解が得にくく、また、そもそも医療機関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、現行の体系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。
- セカンド・オピニオン（主治医以外の医師による助言）に係る患者からの要望の高まりを受け、主治医が、セカンド・オピニオンを求める患者又はその家族からの希望に基づき、診療録の写、検査結果、画像の写等の診療に関する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。

### 2 具体的内容

#### [現行の診療情報提供料の体系]

- (A) 「診-診」、「病-病」等の場合： 220点
- (B) 「診-病」、「病-診」等の場合： 290点（逆紹介加算230点）
- (C) 「病-診」（退院時）等の場合： 500点（逆紹介加算 20点）
- (D) 特定機能病院等からの場合： 520点

#### [新たな診療情報提供料の体系]

##### ・ 診療情報提供料（Ⅰ） 250点

（別の保険医療機関での受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。）

- \* 患者の退院時に、診療状況を示す文書に、退院後の治療計画、検査結果及び画像の写等を添付した場合には、200点を加算する。

新

##### ・ 診療情報提供料（Ⅱ） 500点

（治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、診療方針を記載した文書等を患者に提供することを通じて患者の紹介を行った場合に算定できる。）

[セカンド・オピニオンの推進]

## 外来迅速検体検査に係る評価の新設

### 1 基本的考え方

- 入院中の患者以外の患者に対して、初診又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、患者にとって、検査結果に基づく治療が早期に開始される、医療機関の受診回数を減らすことができる等の利益があることから、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

- 入院中の患者以外の患者に対して、初診又は再診時に検体検査を行い、すべての検体検査項目について同日内に結果が報告され、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合について、検体検査実施料及び外来診療料に対する加算を新設する。

新

#### ・ 外来迅速検体検査加算 1点

- \* 検体検査1項目ごとに、5項目を限度として算定する。
- \* 保険医療機関内で検査を行うことが算定要件とされている以下の検体検査については、本加算の対象としない。
  - 尿中一般物質定性半定量検査
  - 尿沈渣顕微鏡検査
  - 赤血球沈降速度測定
  - 血液ガス分析
  - 先天性代謝異常症検査
- \* 本加算の算定に当たっては、検査結果を患者に書面で交付することを要件とする。

## 看護職員等の配置に係る情報提供の推進

### 1 基本的考え方

- 現行の診療報酬体系における「2 : 1看護」は、一般には、入院患者2人につき1人の看護職員が常に配置されていると受け止められがちであるが、実際には、看護職員を各勤務帯で均等に配置したとしても、「勤務帯当たり入院患者10人に1人(実質10 : 1)」の配置でしかない。
- 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、入院基本料等の体系について、現行の看護職員等の配置に係る表記を改めるとともに、それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員の数について、入院患者への情報提供を推進する。

### 2 具体的内容

- 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。

(例)

現 行	改正案
「看護職員配置2 : 1」	「看護職員の実質配置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。

- 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。

## 生活習慣病指導管理料の見直し

### 1 基本的考え方

- 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上げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる。
  - ・ 生活習慣病に係る総合的な治療管理を評価するものであることから、患者がその趣旨をよく理解できるよう、療養計画書の様式を変更し、達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるようにする等の措置を講ずる。

### 2 具体的内容

- 生活習慣病指導管理料の名称を見直すとともに、院内処方の場合の評価を引き上げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる。

現 行	改正案
【生活習慣病指導管理料】	【生活習慣病管理料】
1 処方せんを交付する場合	1 処方せんを交付する場合
イ 高脂血症 1, 050点	イ 高脂血症 900点
ロ 高血圧症 1, 100点	ロ 高血圧症 950点
ハ 糖尿病 1, 200点	ハ 糖尿病 1, 050点
2 1以外の場合	2 1以外の場合
イ 高脂血症 1, 550点	イ 高脂血症 1, 460点
ロ 高血圧症 1, 400点	ロ 高血圧症 1, 310点
ハ 糖尿病 1, 650点	ハ 糖尿病 1, 560点

- 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。





生活習慣病 療養計画書 継続用

(記入日:

年 月 日)( )回目

患者氏名: (男・女)  
 生年月日: 明・大・昭 年 月 日生( 才)

主病:  
糖尿病 高血圧症 高脂血症

ねらい: 重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【検査項目】	<input type="checkbox"/> 体重: 現在( ) kg → 目標( ) kg	【血液検査項目】(採血日 月 日)
	<input type="checkbox"/> BMI ( )	
【検査・問診】	<input type="checkbox"/> 腹囲: 現在( ) cm → 目標( ) cm	<input type="checkbox"/> 血糖( <input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後( )時間)
	<input type="checkbox"/> 栄養状態(低栄養状態の恐れ 良好 肥満)	<input type="checkbox"/> HbA1c: 現在( )% → 目標( )%
	<input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧( / ) mmHg	<input type="checkbox"/> 総コレステロール( ) mg/dl
	<input type="checkbox"/> 運動負荷心電図	<input type="checkbox"/> 中性脂肪( ) mg/dl
	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> HDLコレステロール( ) mg/dl
		<input type="checkbox"/> LDLコレステロール( ) mg/dl
		<input type="checkbox"/> その他( )

【目標の達成状況と次の目標】: 患者と相談した目標

【①達成目標】: 患者と相談した目標

( )

【②行動目標】: 患者と相談した目標

( )

医師  
サイン

【重点を置く領域と指導項目】

食事

今回は、指導の必要なし

食事摂取量を適正にする 食塩・調味料を控える

野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす 外食の際の注意事項( )

油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす その他( )

節酒:[減らす(種類・量: ) 週( )回]

間食:[減らす(種類・量: ) 週( )回]

食べ方:(ゆっくり食べる・その他( ) )

食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

指導者  
サイン

運動

今回は、指導の必要なし

運動処方:種類(ウォーキング・ )

時間(30分以上・ )、頻度(ほぼ毎日・週 日)

強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or )

日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・ )

運動時の注意事項など( )

指導者  
サイン

たばこ

禁煙・節煙の有効性 禁煙の実施方法等

指導者  
サイン

その他

仕事 余暇 睡眠の確保(質・量) 減量

家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)

その他( )

指導者  
サイン

服薬指導

処方なし 薬の説明

指導者  
サイン

【療養を行うにあたっての問題点】

【他の施設の利用状況について】

※実施項目は、にチェック、( )内には具体的に記入

患者サイン

## ニコチン依存症管理料の新設

### 1 基本的考え方

- ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、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一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

新

#### ○ ニコチン依存症管理料

初回 (1 週目)	230 点
2 回目、3 回目及び 4 回目 (2 週目、4 週目及び 8 週目)	184 点
5 回目 (最終回) (12 週目)	180 点

#### [対象患者]

以下のすべての要件を満たす者であること

- ・ ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト (TDS) でニコチン依存症と診断された者であること
- ・ ブリンクマン指数 (= 1 日の喫煙本数 × 喫煙年数) が 200 以上の者であること
- ・ 直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成) に則った禁煙治療プログラム (12 週間にわたり計 5 回の禁煙治療を行うプログラム) について説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者であること

#### [施設基準]

- ・ 禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・ 禁煙治療の経験を有する医師が 1 名以上勤務していること
- ・ 禁煙治療に係る専任の看護職員を 1 名以上配置していること
- ・ 呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- ・ 医療機関の構内が禁煙であること

#### [算定要件]

- ・ 「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成) に則った禁煙治療を行うこと
- ・ 本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること
- ・ 初回算定日より 1 年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする。

\* 本管理料の新設による効果については、診療報酬改定結果検証部会による検証の対象とする。

## がん診療連携拠点病院に係る評価の新設

### 1 基本的考え方

- 「がん対策推進アクションプラン2005」(平成17年8月25日厚生労働省がん対策推進本部決定)においては、「がん患者や地域医療機関からの相談対応を担う「相談支援センター(仮称)」の設置を要件とする「地域がん診療拠点病院(仮称)」等の整備を推進する」とされている。
- これを踏まえ、がん診療連携拠点病院に関し、がんの集学的治療、セカンド・オピニオン提供、緩和医療提供、地域医療との連携、専門医師、専門的コメディカルの配置、相談支援センター等を備えた体制について、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

- がん診療連携拠点病院において、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について、入院初日に限り、入院基本料に対する加算を新設する。

新

・ がん診療連携拠点病院加算(入院初日) 200点

- \* がん診療連携拠点病院については、「がん診療連携拠点病院の整備指針」(平成18年2月1日健発第0201001号、厚生労働省健康局長通知)を踏まえ、要件を設定する。

## 手術に係る施設基準の見直し

### 1 基本的考え方

- 手術に係る施設基準については、医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から導入されたものであるが、
  - ・ 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については、以下に掲げるように調査及び検証を行うことを前提として、いったん廃止する。
  - ・ 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、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者の参加を求めて速やかに調査及び検証を行う。

### 2 具体的内容

- 今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、医療技術評価分科会の下に、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者により構成される検討会（「手術に係る施設基準の在り方に関する検討会（仮称）」）を設置し、医療機関の手術件数とともに医師の症例数など手術成績に影響すると考えられる他の因子を含めて、手術成績との関係に関する調査及び検証を速やかに実施する。
- 手術件数による手術点数に対する加算については、上記検討会における検討結果が得られるまでの間は、我が国における手術件数と手術成績に関するエビデンスが少なく、具体的な手術件数を提示するには更なる検討が必要であること等を踏まえ、いったん廃止することとする。
- 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。

[参考] 現在の加算の対象となっている手術

人工関節術、ペースメーカー移植術、冠動脈、大動脈バイパス術、体外循環を要する手術、経皮的冠動脈形成術、頭蓋内腫瘍摘出術、黄斑下手術、鼓室形成手術、肺悪性腫瘍手術、靱帯断裂形成手術、水頭症手術、肝切除術、子宮附属器悪性腫瘍 等

- なお、年間手術症例数以外の手術に係る情報の院内掲示の在り方についても、上記検討会において併せて検討を行うこととする。