

## 電子化加算の新設

### 1 基本的考え方

- レセプトのIT化等の医療のIT化を集中的に推進していく観点から、医療のIT化について、時限的に新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

- 平成22年度までの時限的措置として、以下に掲げる必要的に具備すべき要件をすべて満たし、かつ、以下に掲げる選択的に具備すべき要件のいずれか1つを満たしている場合に、初診料に対する加算を新設する。

新

#### ・ 電子化加算 3点

##### [必要的に具備すべき要件]

- ・ レセプト電算化システムを導入していること
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っていること（400床以上の病院に限る。）
  - \* 平成18年度中は「選択的に具備すべき要件」として取り扱い、平成19年度以降、「必要的に具備すべき要件」として扱う。
- ・ 医療費の内容の分かる領収証を交付していること
  - \* 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）とする。

##### [選択的に具備すべき要件]（いずれか一つを実施）

- ・ レセプトの電算化（電子媒体による請求）（400床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っていること（400床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）
- ・ バーコードタグ、電子タグ等による医療安全対策を実施していること
- ・ インターネットを活用した電子予約を行っていること
- ・ 診療情報提供について電子的に行っていること
- ・ 電子紹介状を行っていること
- ・ 検査、処方、注射等に係るオーダーリングシステムが整備されていること
- ・ 電子カルテによる病歴管理を行っていること
- ・ 医用画像管理システムによる放射線診断業務を行っていること
- ・ 遠隔医療支援システムを活用した離島・へき地及び在宅診療を行っていること

## 入院基本料に係る減算の廃止

### 1 基本的考え方

- 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の仕組みについて、既に大半の医療機関において体制が整備されている現状を踏まえ、入院基本料の算定要件とする。

### 2 具体的内容

- 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の仕組みを廃止し、入院基本料の算定要件とする。

入院診療計画未実施減算	350点（入院中1回）	→	廃止
院内感染防止対策未実施減算	5点／日	→	廃止
医療安全管理体制未整備減算	5点／日	→	廃止
褥創対策未実施減算	5点／日	→	廃止

## 医療安全対策加算の新設

### 1 基本的考え方

- 医療安全管理対策については、すでに特定機能病院等を中心に一般の医療機関においても管理部門の設置、複数の専従職員を配置など、従来の体制に上乗せした体制が整備されつつある。
- 入院患者にとってより安全で効果的な入院医療の提供を一層促進させる観点から、急性期医療の高度化・複雑化に対応できる医療安全管理対策の実施体制について、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

- 急性期入院医療において、医療機関内の医療安全管理委員会との連携による、より実効性のある医療安全対策を組織的に推進するため、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

新

・ 医療安全対策加算（入院初日） 50点

## 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設

### 1 基本的考え方

- 褥瘡管理対策については、既に特定機能病院等を中心に一般の医療機関においても管理部門の設置及び複数の専従職員を配置など、従来の体制に上乘せした医療提供体制が整備されつつある。
- 入院患者にとってより安全で効果的な入院医療の提供を一層促進させる観点から、急性期医療の高度化・複雑化に対応できるより重点的な褥瘡管理対策の実施を評価する。

### 2 具体的内容

- 急性期入院医療において、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画に基づき、総合的な褥瘡対策を実施する場合の加算を新たに設ける。

・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（1回の入院につき） 500点

#### [算定要件]

- ・ 専従の褥瘡管理者（\*）を配置していること
  - \* 褥瘡管理者は、所定の研修を修了した者であって、褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有すること
- ・ 褥瘡管理者は、院内の褥瘡対策チームと連携して、所定の方法により褥瘡リスクアセスメントを行うこと
- ・ その結果、とくに重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医、看護師、その他必要に応じて関係職種が共同して褥瘡の発生予防等に関する予防治療計画を個別に立案すること
- ・ 当該計画に基づく重点的な褥瘡ケアを継続して実施すること
- ・ 褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること
- ・ 総合的な褥瘡管理対策に係る体制確保のための職員研修を計画的に実施していること

## 臓器移植の保険適用

### 1 基本的考え方

- 現在、臓器移植については腎移植（生体・死体）、肝移植（生体）のみが保険適用され、他の臓器移植は高度先進医療の対象とされている。

〔臓器移植の保険適用状況〕

	心	肺	肝	腎	膵
死体	高度先進医療	高度先進医療	高度先進医療	保険収載済	高度先進医療
生体		高度先進医療	保険収載済	保険収載済	

- 高度先進医療専門家会議において、保険適用とすることが適当とされた心臓移植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植について、新たに保険適用とするとともに、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について、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 2 具体的内容

- 臓器採取及び移植に係る技術料を新設する。

移植用心採取術	49,300点
同種心移植術	104,100点
移植用肺採取術（死体）	49,800点
同種死体肺移植術	91,800点
移植用肝採取術（死体）	56,800点
同種死体肝移植術	108,600点
移植用膵採取術（死体）	46,800点
同種死体膵移植術	88,600点

- 併せて、臓器提供施設における脳死判定、判定後の医学管理、臓器提供時の麻酔に係る費用として、脳死臓器提供管理料を新設する。

新

新

・ 脳死臓器提供管理料（レシピエント1人につき）

14,200点

## 高度先進医療の保険導入

### 1 基本的考え方

- 医療の高度化等に対応する観点から、高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、高度先進医療の保険導入を行う。

### 2 具体的内容

- 高度先進医療 109 技術のうち、以下の 8 技術について保険導入を行う。

- ・ 悪性腫瘍の遺伝子診断
- ・ 進行性筋ジストロフィーの DNA 診断
- ・ 腹腔鏡下前立腺摘除術
- ・ CT 透視ガイド下生検
- ・ 脳死肝臓移植手術
- ・ 心臓移植手術
- ・ 膵臓移植手術
- ・ 脳死肺移植手術

（再掲）

## 新規技術の保険導入

### 1 基本的考え方

- 医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

### 2 具体的内容

- 学会からの要望のあった619技術のうち、50新規技術について保険導入を行う。

（例）

- ・ 医療機器決定区分C2（新機能、新技術）に係る技術（PET・CT等）
- ・ 内視鏡下手術
- ・ 既存技術を複合したもの又は少し改善したもの
- ・ 輸血管理の評価 等

## 既存技術の再評価

### 1 基本的考え方

- 医療技術の適正評価を図る観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、既存技術の再評価を行う。

### 2 具体的内容

- 学会からの要望のあった619技術のうち、86既存技術について再評価を行う。

（例）

- ・ 難易度等を考慮した設定点数の見直し
- ・ 腹腔鏡、胸腔鏡及び関節鏡下手術の再評価
- ・ 同一手術野等における手術の再評価
- ・ 高機能CT・MRIの評価 等



## 診療報酬における旧来型技術等の評価の廃止

### 1 基本的考え方

- 医療技術の陳腐化や新たな科学的知見等により、医療現場においては既に実施されていない又は臨床的な意義がほとんどなくなっていると考えられる項目を削除する。
- また、診療報酬点数表の簡素化を図る観点から、同様の手技等と考えられる項目については、統合することとする。

### 2 具体的内容

診療報酬上の評価を廃止又は統合する項目（例）

#### [尿中定量検査]

- D001 4. メラニン定性
- D001 9. 細菌尿検査（TTC還元能）
- D001 12. パラニトロフェノール、カタラーゼ反応
- D001 20. 成長ホルモン（GH）定量精密測定

#### [糞便検査]

- D003 2. ビリルビン定量、AMSⅢ

#### [血液形態・機能検査]

- D005 10. ヘモグロビンA1（HbA1）
- D005 13. LE現象検査

#### [出血・凝固時間]

- D006 6. 部分トロンボプラスチン時間測定
- D006 11. ユーグロブリン溶解時間測定
  - ユーグロブリン分層プラスミン値測定（Lewis法）
  - プラスミン活性値検査の簡易法（福武、畔柳法）
- D006 17. PIVKAⅡ精密測定（出血・凝固）

[生化学検査]

- D0071. アルブミン・グロブリン比測定
- D0073. 総脂質
- D0076. 過酸化脂質測定
- D0079. シアル酸測定
- D00710. フルクトサミン
- D00720. 尿中硫酸抱合型胆汁酸
- D00731. ミオグロビン、 $\alpha$ 1-マイクログロブリン精密測定
- D00736. トリプシン精密測定
- D00737. 頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン精密測定
- D00741. ビタミンB1 定量精密測定

[内分泌学的検査]

- D0082. 11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS) 精密測定
- D0083. 17-ヒドロキシコルチコステロイド (17-OHCS) 精密測定
- D0088. プロラクチン (PRL) 精密測定
- D00811. 黄体形成ホルモン (LH) 精密測定
- D00812. ヒト胎盤性ラクトゲン (HPL) 精密測定
- D00817. エストロジェン精密測定
- D00819. プレグナンジオール精密測定

[感染症血清反応]

- D0122. ポールバネル反応検査
- D01240. HIV envelope 抗体価及び HIV core 抗体価測定

[自己抗体検査]

- D01410. 抗 RNP 抗体精密測定
- D01411. 抗 Sm 抗体精密測定

[血漿蛋白免疫学的検査]

- D0157. トランスフェリン精密測定
- D0158. 補体蛋白 (C3, C4) 精密測定
- D01510.  $\beta$ 2-マイクログロブリン ( $\beta$ 2-m) 精密測定
- D01515. 第Ⅷ因子様抗原精密測定

[細胞機能検査]

- D0167. ロゼット法によるリンパ球サブセット検査

[微生物核酸同定精密検査]

D023 4. 結核菌核酸同定精密検査

[組織試験採取, 切採法]

D417 1 1. 膀胱

D417 1 3. 前立腺

[処置]

J080 子宮頸管拡張及び分娩誘発法 5. 頸管ブジー法

J110 咽喉頭電気焼灼法

[手術]

K092 茎状突起管開放手術

K173-2 硬脳膜血管結紮術

K205 涙囊瘻管閉鎖術

K231 涙腺摘出術 (切除を含む)

K232 眼窩涙腺腫瘍摘出 (切除) 術

K237 眼窩縁形成手術 (骨移植によるもの)

K238 眼球内異物摘出術 (硝子体内異物摘出を含む)

K247 角膜縫合術, 強膜縫合術, 結膜強膜縫合術

K253 角膜異物除去術

K258 ぶどう腫縮小術

K262 角膜点墨染色術

K263 虹彩癒着剥離術

K264 光学的虹彩切除術

K267 虹彩離断術

K307 鼓膜癒着症手術

K332 萎縮性鼻炎粘膜下異物挿入術

K366 副鼻腔骨形成手術

K379 扁桃悪性腫瘍手術

K495 胸腔内合成樹脂球摘出術

K550 内胸動脈心筋内移植手術

K561 房室弁輪形成術

K624 胸管ドレナージ法

K774 腎 (腎盂) 瘻造設術

K850-2 腔絨毛性腫瘍摘出術

K862 クレニッヒ手術

K864 子宮位置矯正術 1. アレキサンダー手術

## 消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制の廃止

### 1 基本的考え方

- 平成14年度診療報酬改定において、簡単な処置に対する評価の適正化の観点から、消炎鎮痛等処置の器具による療法及び湿布処置について、同一月の5回目以降については点数を減ずる措置が導入された。
- しかし、同じ治療にも関わらず回数の違いで点数が異なることとなり、治療を受ける患者にとって分かりにくいものとなることから、これに係る評価を見直すこととする。

### 2 具体的内容

- 消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制を廃止する。
  - ・ 消炎鎮痛等処置
    - イ マッサージ等の手技による療法 35点
    - ロ 器具等による療法 35点
    - ハ 湿布処置
      - 1 半肢の大部等にわたるもの 35点
      - 2 その他もの 24点
- \* 現行の「ロ及びハの療法について併せて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱」について廃止する。

## その他の指導管理等に係る技術の評価

### 1 基本的考え方

○ 学会等より提出された医療技術評価希望書及び要望書等を踏まえ、指導管理等に係る要望項目のうち、重症化予防等の観点から医学的必要性の高いと思われる以下の技術について、新たに評価又は再評価を行う。

- ① ウイルス疾患指導料
- ② 特定薬剤治療管理料
- ③ 重症度の高い喘息患者に対する治療管理（新設）

### 2. 具体的内容

#### 1 ウイルス疾患指導料

○ ウイルス疾患指導料について、より手厚い診療体制等を行っている場合を評価するため、加算を新設する。

#### 特定疾患治療管理料

##### 1 ウイルス疾患指導料

イ ウイルス疾患指導料1 240点

（肝炎ウイルス又は成人T細胞白血病）

ロ ウイルス疾患指導料2 330点

（後天性免疫不全症候群；月1回／人）

「ロについては、別に厚生労働大臣の定める施設基準を満たす施設には220点を加算する。」（新設）

#### [施設基準]

- ・ HIV感染者の医療に従事した経験が5年以上の専任医師が1名以上
- ・ HIV感染者の看護に従事した経験が2年以上の専従看護師が1名以上
- ・ HIV感染者への服薬指導を行う専任薬剤師が1名以上
- ・ 社会福祉士又は精神保健福祉士が院内に配置されていること
- ・ プライバシーの保護に配慮した診察室・相談室が準備されていること

## 2 特定薬剤治療管理料の適応拡大

### ○ バルプロ酸、カルバマゼピン（抗てんかん剤、気分安定剤）

	現 行	改正案
当該管理料の適応疾患	・ てんかん	・ てんかん ・ 躁うつ病、躁病

### ○ タクロリムス（免疫抑制剤）

	現 行	改正案
当該管理料の適応疾患	・ 臓器移植後患者の免疫抑制目的 ・ 全身型重症筋無力症	・ 臓器移植後患者の免疫抑制目的 ・ 全身型重症筋無力症 ・ 関節リウマチ

## 3 重症度の高い喘息患者に対する治療管理

### ○ 重症度の高い20歳以上の喘息患者に対する治療管理について、喘息治療管理料に対する加算を新設する。

1月目	2, 525点
2月目以降6月まで	1, 975点

#### [算定要件]

- ・ 過去1年間に中等度以上の発作による緊急外来受診回数が3回以上ある在宅療養中の成人の患者を対象とする
- ・ 1人の患者につき算定できる期間は連続した6ヶ月を標準とすること。
- ・ ピークフロー値、一秒量等計測器の適切な使用方法、日常の服薬方法、増悪時の対応方法を含む計画的な治療計画を作成し、文書で患者に交付すること。
- ・ 在宅におけるピークフロー値、一秒量等を毎日計測し、その検査値について週に1度以上報告させ、その情報に基づき、随時、治療計画の見直しを行い、服薬方法及び増悪時の対応について電話等で指導すること。
- ・ 当該保険医療機関において、専任の看護師等を配置し、患者からの問い合わせ等に24時間対応できる体制を備えていること。
- ・ 当該保険医療機関において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、緊急入院を受け入れる体制を確保していること。