

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。

初再診料、外来診療料等の見直し

1 基本的考え方

- 病院及び診療所の初再診料の点数格差について、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかとの指摘があることを踏まえ、所要の見直しを行う。
- 外来診療料について、糖代謝に係る他の検査の取扱いとの整合を図る観点から踏まえ、包括範囲の見直しを行う。

2 具体的内容

- 初診料については、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。
- 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、継続管理加算を廃止する。併せて、外来診療料について、再診料に係る評価の見直しに併せて評価を引き下げる。
- 外来診療料については、血液形態・機能検査としてヘモグロビンA_{1c}が包括されているが、ヘモグロビンA_{1c}と同時に実施した場合は主たるもののみ算定するとされているフルクトサミン、グリコアルブミン、1,5-アンヒドロ-D-グルシトールは包括されていないことから、外来診療料とは別に算定できて不合理であるとの指摘があることを踏まえ、他の診療報酬項目との整合を図る観点から、ヘモグロビンA_{1c}を包括範囲から除外する。

初診料 病院の場合 255点
診療所の場合 274点 } → 270点

再診料 病院の場合 58点 → 57点
診療所の場合 73点 → 71点

・継続管理加算 5点 → 廃止

外来診療料 72点 → 70点

* ヘモグロビンA_{1c}を包括範囲から除外

紹介患者加算の廃止

1 基本的考え方

- 紹介患者加算に係る紹介率については、
 - ・ 医療機関の類型により、複数の算定式が存在すること
 - ・ 同一の病院であっても医療法上の算定式に基づく紹介率と診療報酬上の算定式に基づく紹介率が存在すること
 - ・ 救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下することなど、必ずしも合理的でないとの指摘がある。

- また、紹介患者加算については、紹介率等に応じて6区分に細分化されていて複雑な体系となっており、また、医療機関の機能分化・連携に対して必ずしも十分寄与していないのではないかと指摘もあることから、初診料の紹介患者加算を廃止する。

2 具体的内容

- 初診料に係る病院紹介患者加算を廃止するとともに、併せて診療所紹介患者加算を廃止する。その際、特定機能病院及び地域医療支援病院については、医療法上、紹介率に着目して承認要件が定められていることを踏まえ、入院料等において別途評価を行う。

同一医療機関・同一日の複数診療科受診時の評価

1 基本的考え方

- 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、初診料又は再診料を1回のみ算定することとされているが、診療に要する費用、他医療機関の受診との整合性、効率的な医療提供、患者の便益等の観点から、同一医療機関における同一日の複数診療科受診について評価を行うこととする。

2 具体的内容

- 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の100分の50に相当する点数を算定することとする。
 - * なお、総合診療外来等については、1つ目の診療科とはみなさない。
 - * 2つ目の診療科の初診については、加算点数は算定できない。

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、従来の体制に上乘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

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

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。

後発医薬品の使用促進のための環境整備

1 基本的考え方

- これまで、後発医薬品の使用促進のため、後発医薬品を含む処方を行った場合に処方せん料を高く評価するなどの対応を行ってきたが、我が国における後発医薬品の市場シェアは欧米諸国に比べて依然として低い。
- このような状況を踏まえ、後発医薬品の使用促進のための環境整備を図る観点から、先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするため、処方せんの様式を変更する。

2 具体的内容

- 処方せんの様式を変更し、「備考」欄中に新たに「後発医薬品への変更可」のチェック欄を設ける。
 - * 「処方」欄に先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、当該先発医薬品を後発医薬品に変更しても差し支えないと判断した場合は、その意思表示として「後発医薬品への変更可」のチェック欄に署名するか、又は姓名を記載し、押印することとする。
 - * ただし、処方医が、当該処方せんに係る先発医薬品の一部については後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、その意思表示として「処方」欄の当該先発医薬品の銘柄名の後に「(後発医薬品への変更不可)」と記載することとする。
- 「後発医薬品への変更可」のチェック欄に処方医の署名又は記名・押印のある処方せんを受け付けた保険薬局は、患者の選択に資するため、後発医薬品に関する情報等を提供し、患者が選択した後発医薬品又は先発医薬品を調剤する。
- 「後発医薬品への変更可」のチェック欄に処方医の署名又は記名・押印のある処方せんについては、診療報酬上、後発医薬品を含む処方を行った場合に該当するものとして取り扱うこととする。

[新たな処方せんの様式 (案)]

処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患 者	氏 名				保険医療機関の 所在地及び名称
	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日	男・女	
	区 分	被保険者	被扶養者		保険医氏名 (印)

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----------	---------------	----------	--

処 方	
--------	--

備 考	<p style="text-align: right; font-size: 1.2em; margin-right: 50px;">後発医薬品への変更について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">後発医薬品への変更可</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">保険医署名</p>
--------	--

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号	

