

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

「これまでの議論の整理（現時点の骨子）」から MPI再編集版

（第267回中医協総会「諮問」2014年1月15日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

資料作成：菊地祐男（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217）



Nikky

1月15日の中医協総会に提出された「これまでの議論の整理（現時点の骨子）」を、MPIで診療報酬項目別に再編集しました。原本の確認も行ってください。

資料No.20140115-347-2



株式会社日医工医業経営研究所

目次

初診料・再診料	3
入院医療(入院基本料)	4
入院医療(特定入院料)	6
入院医療(精神疾患)	8
入院医療(その他)	9
入院医療(入院基本料等加算)	10
リハビリテーション	11
外来医療	12
在宅医療	13
在宅医療(調剤)	16
手術・検査	17
投薬	18
その他	19
地域の実情に配慮した評価について	20
DPC/PDPS	21
歯科医療	22
調剤報酬	23

初診料・再診料

紹介率・逆紹介率

特定機能病院等(特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院)の紹介率・逆紹介率を高める取り組みをさらに推進するとともに、特定機能病院等を除く500床以上の病院(一部を除く。)についても、紹介率・逆紹介率を高める取り組みの推進を行う。

- ・特定機能病院等の紹介率・逆紹介率の診療報酬上の基準について見直しを行う。
- ・特定機能病院等を除く500床以上の病院(一部を除く。)について、紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。
- ・紹介率・逆紹介率の低い大病院について、長期投薬の適正化を検討する。(投薬)

歯科再診料

患者にとって安全で安心できる歯科医療を提供できる総合的な環境整備を行うために必要な施設基準を満たした歯科医療機関における再診を評価するとともに、医療安全等の環境が整備されている歯科医師臨床研修施設については、その届出をもって当該施設基準を満たすこととする。

消費税対応分

- ・診療所については、初・再診料及び有床診療所入院基本料に上乗せする。
- ・病院については、診療所と初・再診料の点数を変えないようにするため、診療所に乗せた点数と同じ点数を初・再診料(外来診療料を含む。)に上乗せし、余った財源を入院料等に上乗せする。
- ・歯科診療報酬は、初・再診料に上乗せする。

入院医療（入院基本料）

特定除外制度の見直し

7対1一般病棟入院基本料、10対1一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病院入院基本料を算定する病棟においても、特定除外制度の見直し

重症度・看護必要度の見直し(→重症度、医療・看護必要度)

名称を「重症度、医療・看護必要度」へ変更

評価項目の見直し(時間尿測定・血圧測定の削除、A項目への「抗悪性腫瘍剤の内服」の追加等)

7対1一般病棟入院基本料の基準の新設

- ・在宅復帰率(自宅等に退院した患者の割合)
- ・DPCデータ提出

平均夜勤時間

「夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間が72時間以下である」という入院基本料の通則は現行どおりとするが、当該要件のみが満たされない場合の評価について、一般病棟7対1、10対1入院基本料における取扱いを踏まえて検討を行う。

入院医療（入院基本料）

専門病院入院基本料等

専門病院入院基本料等（悪性腫瘍7割以上）について評価基準の見直しを行う。

療養病棟入院基本料の評価の新設

一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設する。

短期滞在手術基本料

- ・短期滞在手術基本料の対象となる手術を拡大
- ・一部の検査を対象に追加
- ・包括範囲を含む評価のあり方の見直し
- ・平均在院日数の計算方法の見直し

有床診療所入院基本料

- ・看護配置加算等について評価の見直しを検討する。
- ・地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所について、有床診療所入院基本料の評価の見直しを検討する。
- ・有床診療所の入院基本料に包括化された栄養管理実施加算について、包括化を見直し栄養管理に関する評価を再度設ける。
- ・常勤の管理栄養士の確保が難しい有床診療所について、栄養ケア・ステーションや他の医療機関と連携し、入院患者の栄養管理指導を行った場合の評価を新設する。

入院医療（特定入院料）

亜急性期入院医療管理料

- ・一定の重症度・看護必要度基準を満たす患者の診療実績
- ・在宅療養支援病院、二次救急病院又は救急告示病院等であること、
- ・在宅復帰率の実績
- ・診療内容に関するデータの提出等の施設基準を設定

回復期リハビリテーション病棟入院料1

- ・専従医師及び専従社会福祉士を配置した場合の評価を新設
- ・休日リハビリテーション提供体制加算を入院料に包括
- ・重症度・看護必要度の項目等の見直しを踏まえて、評価のあり方を見直す

救命救急入院料

急性薬毒物中毒患者の評価について、基準が不明確であることから評価を見直すとともに、算定可能な施設の対象を拡大する。

救急医療管理加算

算定基準が不明確であることから、適正化の観点から評価の見直しを行う。

入院医療（特定入院料）

特定集中治療室管理料(ICU)

より診療密度の高い診療体制にある特定集中治療室に対し、充実した評価を行うとともに、重症度の評価方法の変更にあわせて、評価基準の見直しを行う。

ハイケアユニット入院医療管理料

ハイケアユニット入院医療管理料についても、急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、重症度・看護必要度の項目等の見直しを行い、重症度の評価方法の変更にあわせて、評価基準の見直しを行う。

小児特定集中治療室管理料

実態を踏まえて、必要な見直しを行う。

新生児特定集中治療室管理料等

- ・出生体重が1,500g以上の新生児であっても一部の先天奇形等を有する患者については、算定日数上限の見直しを行う。
- ・新生児特定集中治療室管理料1等の施設基準について、出生体重1,000g未満の患者の診療実績等の基準を新設する。
- ・新生児特定集中治療室管理料2についても、出生体重2,500g未満の患者の診療実績に関する基準を新設し、評価の見直しを行う。
- ・周産期医療センター等と連携して、NICUに入院していた児の転院を受け入れる医療機関について、自宅への退院に向けた調整を行った場合の評価を新設する。

新生児特定集中治療室退院調整加算

入院早期から退院調整を開始すること等、評価の見直しを行う。

入院医療（精神疾患）

精神療養病棟入院料及び精神病棟入院基本料

精神保健福祉士を配置した場合の評価を新設する。

精神科急性期治療病棟入院料

医師を重点的に配置した場合の評価を新設する。

精神療養病棟入院料

精神保健指定医の配置基準等について見直しを行う。

精神科救急入院料等

実績要件等を見直す

精神科救急・合併症入院料

- ・精神科単科病院から受け入れた患者等についても算定できるよう見直しを行う。
- ・手術等により一時期ICU等で治療を受けた後に再入棟した場合についても算定できるよう見直しを行う。
- ・精神病床に入院する患者の身体合併症に適切に対応するため、精神科身体合併症管理加算の評価のあり方について検討を行う。

重度認知症加算

認知症の行動・心理症状(BPSD)の改善に要する期間が概ね1か月であることを踏まえて、評価の見直しを行う。

救急医療

精神疾患を有する患者や急性薬毒物中毒患者について、受入を促進するための見直しを行う。

その他

統合失調症及び気分障害の患者に対して、計画に基づいて医療を提供した場合の評価を新設する。

入院医療（その他）

緩和ケア

がん患者に対する精神的なケアや抗がん剤の副作用管理等の重要性が増してきていることを踏まえて、がん患者の継続的な管理指導に対する評価を新設する。

慢性維持透析患者等

診療の評価を新設

褥瘡対策

医療機関において、褥瘡対策を推進するため、褥瘡の発生状況等を報告することを求める。

入院医療（入院基本料等加算）

総合入院体制加算

総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関について、一定の実績等を有する医療機関に対し、より充実した評価を行う。

感染防止対策加算

感染防止対策加算1について、院内感染対策を推進するためには院内及び地域の状況を適切に把握することが重要であることから、現在望ましいとされているサーベイランス事業への参加に関する基準を見直す。

看護補助加算

看護補助者の雇用や役割分担により、看護職員の負担軽減を促進し、医療の質の向上を図るため、特に人員が手薄になる夜間における看護補助者の評価を充実する。

超重症児(者)・準超重症児(者)入院診療加算

算定対象患者の拡大(療養病棟等)と、算定日数の見直し(一般病棟)を行う。

医師事務作業補助加算

医師事務作業補助者の勤務場所等に一定の制限を設けた上で、医師事務作業補助者との適切な業務分担による勤務医負担軽減の更なる評価を行う。

データ提出加算、診療録管理体制加算

幅広い医療機関の機能や役割を適切に分析評価する観点から評価のあり方について見直しを行う。

リハビリテーション

リハビリテーション総合実施計画

患者に適したリハビリテーション実施のため、患者の自宅等を訪問し、退院後の住環境等を踏まえたリハビリテーション総合実施計画作成の評価を新設する。

維持期リハビリテーション

- ・要介護被保険者等に対する維持期の運動器、脳血管疾患等リハビリテーションについて
 - ・評価の適正化を行った上で、経過措置を原則として次回改定までに限り延長する。
 - ・なお次回改定時においても介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を引き続き確認する。
- ・維持期の運動器、脳血管疾患等リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険から介護保険への移行を促進させるため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う。

認知症治療病棟入院料等

患者の早期回復を図るため、精神症状や行動異常の改善を目的とした、短期の集中的な認知症リハビリテーションの評価を新設する。

疾患別リハビリテーション

廃用症候群に対するリハビリテーションにおける対象患者の明確化や評価の適正化等を含め、疾患別リハビリテーション等の適切な評価を行うために必要な見直しを検討する。

早期リハビリテーション

- ・急性期病棟（病棟におけるリハビリテーションスタッフの配置等についての評価を新設する）
- ・疾患別リハビリテーションの初期加算等（一部の疾患について評価のあり方を見直す）
- ・運動器リハビリテーション料 I（評価のあり方について見直しを行う）

外来医療

外来診療包括点数

主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う。

外来化学療法加算

加算の対象となる投与方法の拡大等に伴い、入院で行う必要のない化学療法を外来で実施するための体制に対する評価という本来の趣旨が不明瞭になりつつあること、対象薬剤が不明確との指摘があること、一部の薬剤が在宅自己注射指導管理料の対象薬剤にも含まれていること等を踏まえて、評価のあり方について見直しを行う。

小児科外来診療料

高額な薬剤を用いた場合の評価のあり方等について見直しを行う。

通院・在宅精神療法

- ・精神疾患以外で医療機関を受診していた小児患者が、精神疾患を発症し、当該医療機関の精神科を受診した場合も、通院・在宅精神療法の20歳未満加算を算定できるよう見直しを行う。
- ・適切な向精神薬の投薬を推進する観点から、通院・在宅精神療法等について、向精神薬を多剤処方した場合について適正化を行う。(投薬)
- ・通院・在宅精神療法の20歳未満加算、心身医学療法の20歳未満加算の評価において、必要に応じて児童相談所等と連携し、保護者も含めた適切な指導等を行うことについて検討を行う。

在宅医療

在宅療養支援診療所(在宅療養支援病院)

- ・機能を強化した在支診(在宅療養支援診療所)又は在支病(在宅療養支援病院)に関する施設基準について、実績要件の見直しを行うとともに、複数の医療機関が連携している場合について、各医療機関それぞれの実績に関する基準を新設する。
- ・常勤医師は3名以上確保されていないが、十分な緊急往診及び看取りの実績を有する在支診又は在支病に対する評価を新設する。
- ・在支診・在支病以外の在宅医療を担う医療機関の評価を行う。

在宅連携病院

在宅医療を担う医療機関と連携し、緊急時に常時対応し、必要があれば入院を受け入れることができる体制をとっていること等の基準を満たす病院について評価を行うとともに、そのような病院が在宅医療を担う医療機関と共同して患者の診察を行う場合等の評価を新設する。

在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料

- ・同一建物における同一日の複数訪問時の点数を新設し、適正化を行う。

在宅患者訪問診療料

- ・要件を厳格化するとともに、同一建物における同一日の評価の適正化を行う。

在宅自己注射指導管理料

実態を踏まえて評価の見直しを行う。

不適切な患者紹介の禁止

保険医療機関等が経済的誘引により不適切に患者紹介を受けることを禁止する。

在宅医療

訪問看護ステーション

- ・在宅医療を推進するため、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、居宅介護支援事業所の設置等を行っている機能の高い訪問看護ステーションについて評価を行う。
- ・褥瘡対策を推進するため、褥瘡の発生状況等の報告や、訪問看護を利用している患者に対する褥瘡のリスク評価の実施を求める。

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

介護保険の訪問看護を受けている患者に対し、点滴注射を一定程度行った場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できるよう評価の見直しを行う。

在宅療養に必要な衛生材料等

訪問看護ステーションから主治医に報告し、在宅療養中の患者に対し、必要な衛生材料等が提供できるようにするとともに、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」旨を届出しており、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対して、必要な衛生材料等の種類や量について指示し、患者宅等へ提供される仕組みを整備する。

褥瘡対策チーム

在宅における褥瘡対策を推進するため、多職種から構成される褥瘡対策チームによる褥瘡患者へのケアについて評価を行う。

在宅療養指導管理料

人工呼吸器を装着している小児等の在宅療養で算定する在宅療養指導管理料について、在宅療養を担う医療機関と後方支援等を担う医療機関で異なる管理を行う場合、それぞれで算定できるよう見直しを行う。

在宅医療

精神科医療

- ・24時間体制の多職種チームによる在宅医療について評価を新設する。
- ・在宅で行われる通院・在宅精神療法について、長時間診療の評価を新設する。
- ・精神科デイ・ケア等を長期間にわたり提供している場合の評価を見直す。

在宅歯科医療

- ・在宅を中心に訪問歯科診療を実施している歯科診療所の評価を行う。
- ・歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、在支診又は在支病の医師の訪問診療に基づく、訪問歯科診療が必要な患者に対する在宅療養支援歯科診療所への情報提供を評価する。
- ・歯科訪問診療が20分未満であった場合の歯科訪問診療の評価体系を見直すとともに、同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等について、歯科訪問診療料の適正化を行う。

在宅医療（調剤）

薬局の在宅業務

在宅業務に十分に対応している薬局の評価を行う。

基準調剤加算

地域の薬局との連携を図りつつ、当該薬局自らの対応を原則とし、24時間調剤及び在宅業務を提供できる体制等を考慮して、基準調剤加算の算定要件を見直す。

在宅患者訪問薬剤管理指導

- ・質の高い在宅医療を提供していく観点から、同一建物において同一日に複数の患者に対して在宅薬剤管理指導業務を行った場合等について、在宅患者訪問薬剤管理指導の適正化を行う。
- ・チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められていることを踏まえて、診療報酬と調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を揃える。

注射薬や特定保険医療材料

医療機関の指示に基づき薬局が、必要な注射薬や特定保険医療材料を患者宅等に提供することを推進する。

無菌製剤処理加算

無菌調剤室を共同利用する場合に無菌製剤処理加算を算定可能とするとともに、当該加算の評価対象に麻薬を追加し、また、乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

手術・検査

手術料

- ・最新の外保連試案の評価を参考に、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻化する。
- ・医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う。
- ・先進医療として実施している医療技術について検討等を行い、優先的に保険導入すべきとされた医療技術の保険導入を行う。

胃瘻造設術

評価を見直すとともに、胃瘻造設時の適切な嚥下機能検査に係る評価の新設、高い割合で経口摂取可能な状態に回復させている場合の摂食機能療法の評価の充実等を行う。

周術期口腔機能管理

周術期における口腔機能管理が必要な患者に対して、歯科を標榜していない医科医療機関から歯科医療機関への情報提供を評価するとともに、歯科医師による周術期の口腔機能管理後に手術を実施した場合の手術料を評価する等、周術期口腔機能管理の充実を図る。

休日・時間外・深夜加算

- ・交代勤務制の実施又は休日等の手術や処置に係る手当の支給等を行っている場合について評価を充実させる。
- ・内視鏡検査について、休日・時間外・深夜加算を新設する等の見直しを行う。

検体検査

実施料について衛生検査所検査料金調査による実勢価格に基づき見直しを実施するとともに、臨床的な観点に基づき名称の変更等を行う。

投薬

長期投薬

紹介率・逆紹介率の低い大病院について、長期投薬の適正化を検討する。(再掲)

通院・在宅精神療法

適切な向精神薬の投薬を推進する観点から、通院・在宅精神療法等について、向精神薬を多剤処方した場合について適正化を行う。(再掲)

うがい薬

治療目的でない場合のうがい薬だけの処方の評価を見直す。

その他

介護職員等喀痰吸引等指示書

介護保険事業所等だけではなく、特定の研修を受けた教員によって喀痰吸引等が行われる特別支援学校等の学校に対して、保険医が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付した場合の評価を行う。

医療機器等

・新たに区分C2(新機能・新技術)又はE3(新項目)として保険適用された医療機器や検体検査に伴う技術料を適切に設定し、評価するとともに、その他の医療機器や医薬品に係る管理料等についても、診療上の使用実態を踏まえて適切な評価を行う。

・技術革新等により臨床的意義、利便性の向上等を伴う体外診断用医薬品について保険適用を行う際の申請区分を見直し、適切な評価を行う。

明細書

前回改定時に400床以上の病院に対して義務化された明細書の無料発行について、さらなる促進策を講じる。

消費税率8%への引上げに伴う対応

消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示を簡略な方法で行う。

地域の実情に配慮した評価について

医療資源の乏しい地域について、対象医療圏は変更せずに、地域の実情に配慮して平成24年度診療報酬改定で行った対応に加えて以下のような評価を行う。

- ・亜急性期入院医療管理料の評価体系の見直しを踏まえて、その要件を緩和した評価を新設する。
- ・チーム医療等に関する専従要件等の緩和等を行い、それに応じた評価を新設する。
- ・特定一般病棟入院料について、新たに一般病棟が1病棟のみの病院についても対象とする。

平成24年度診療報酬改定で病院の入院基本料等に栄養管理実施加算を包括化した際に設けられた、常勤の管理栄養士1名以上の配置に係る経過措置について、実態を踏まえて検討を行う。

DPC/PDPS

調整係数

段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱに置換えることとされており、平成26年度改定においても、調整部分の50%を機能評価係数Ⅱに置き換える等、必要な措置を講じる。

機能評価係数Ⅰ

出来高評価体系における「当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算」、「入院基本料の補正值」等を機能評価係数Ⅰとして評価する。

機能評価係数Ⅱ（後発医薬品指数）

現行の機能評価係数Ⅱの6項目に加え、後発医薬品の使用割合による評価方法である「後発医薬品指数」を導入する。また現行の6項目についても、必要な見直しを行う。

その他

- ・現行のDPC/PDPSの算定ルール等に係る課題について必要な見直しを行う。
 - ・3日以内に再入院した際に一連の入院と見なすルール
 - ・持参薬の取り扱い等
- ・DPC導入の影響評価に係る調査（退院患者調査）については、DPC対象病院において外来診療に係るデータの提出を必須とする等、必要な見直しを行う。

歯科医療

歯科診療特別対応連携加算

施設基準を見直すとともに、当該加算の届出のあった歯科医療機関において、長時間歯科診療を行った場合の評価を行う。

各ライフステージの対応

- ・小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長を促すために、第一乳臼歯の早期喪失症例に対する小児保隙装置を評価するとともに、外傷による歯の欠損症例に対する小児義歯を評価する。
- ・成人期において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等の床装置を用いた訓練を評価するとともに、歯周治療用装置については、歯周外科手術が前提となっている要件の見直しを行う。
- ・その他、有床義歯の評価については、評価体系の簡素化や評価の位置づけの見直しを行うとともに、口腔機能の管理等に係る文書提供等については患者の視点と事務負担を考慮して適切に対応を行う。

歯周病安定期治療

歯周病の病状安定後の包括評価である歯周病安定期治療の評価体系を一口腔単位から歯数単位に見直す。

根面う蝕

自立度が低下した在宅等で療養を行っている者の初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布の評価を行う。

根管治療

治療の実態に合わせて適正に評価を行う。その他、口腔機能の維持・向上に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、適切な評価を行う。

調剤報酬

調剤基本料(？)

- ・処方せん枚数、特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合等に着目し、いわゆる門前薬局の評価を見直す。ただし、24時間調剤が可能な保険薬局については、この限りではない。
- ・妥結率が低い場合は、薬価調査の障害となるため、妥結率が一定の期間を経ても一定率以上を超えない保険薬局及び医療機関の評価の適正化を検討する。
- ・消費税対応分は調剤基本料に上乘せする。

薬剤服用歴管理指導料

- ・お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。
- ・薬剤服用歴管理指導料について、服薬状況並びに残薬状況の確認及び後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認のタイミングを、調剤を行う前とするよう見直す。
- ・一般名処方が行われた医薬品については、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明し、後発医薬品を選択するよう努める旨を明確化する。

後発医薬品調剤体制加算

- ・保険薬局の後発医薬品調剤体制加算の要件である調剤割合を見直し、後発医薬品調剤率が高い方により重点をおいた評価とする。
- ・後発医薬品の調剤割合に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標を用いる。新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局においては、後発医薬品の調剤数量が少ないにもかかわらず、数量シェアが高くなる可能性があることから、後発医薬品調剤体制加算の対象外とするよう適正化を図る。