

福県医発第1817号(地)

平成18年 1月13日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



平成18年度診療報酬改定の諮問書および骨子案の送付について

平成18年1月11日に開催された中医協において、平成18年度診療報酬改定については、診療報酬本体を引下げ、平成17年11月25日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会で取りまとめられた「平成18年度診療報酬改定の基本方針」に基づき答申するよう厚生労働大臣より諮問され、日本医師会より別紙のとおり諮問書等の通知がありましたのでご連絡いたします。

また、同日の診療報酬基本問題小委員会において、改定内容の骨子案となる「平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」が示され、各項目について議論されており、再診料等を引下げる方向で検討することについては、日本医師会より強く反対を主張しております。

「整理(案)」については、平成18年1月11日の審議を踏まえて修正され、さらに次回1月18日の診療報酬基本問題小委員会・総会で審議された後、厚生労働省のホームページで公開され、パブリックコメントを募集いたします。コメントは郵送、メール等で1月27日まで受け付けられる予定で、宛先やアドレス等が判明次第ご連絡いたします。

今後、中医協は「整理(案)」に沿って議論を進めていくことになり、答申までには1ヶ月を要する模様です。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明

事務連絡(保140)

平成18年1月11日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松原 謙



平成18年度診療報酬改定の諮問書および骨子案の送付について

本日開催されました中医協において、平成18年度診療報酬改定について厚生労働大臣より諮問されましたので、ご連絡申し上げます。

平成18年度診療報酬改定につきましては、本会から医療安全確保等を含めて3.2%のプラス改定を要望したところではありますが、残念ながら政府は△3.16%(診療報酬本体△1.36%(医科ベース△1.50%)、薬価・材料価格△1.8%)の引下げを決め、平成18年度予算案を決定し、国会で審議されることになりましたことは、すでにご報告申し上げたとおりであります。

本日開催の中医協総会において、診療報酬本体を引下げ、平成17年11月25日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会でとりまとめられた「平成18年度診療報酬改定の基本方針」に基づき答申するよう厚生労働大臣から諮問されました。

また、同日の診療報酬基本問題小委員会では、改定内容の骨子案となる「平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」が示され、各項目について議論いたしましたので、合わせてお送り申し上げます。この中には再診料等を引下げる方向で検討することが記載されておりますが、本会として強く反対を主張しております。

「整理(案)」は本日の審議を踏まえて修正され、さらに次回1月18日の診療報酬基本問題小委員会・総会で審議された後、厚生労働省のホームページで公開され、パブリックコメントを募集いたします。コメントは郵送、メール等で1月27日まで受け付ける予定でありますので、宛先やアドレス等が判明次第改めてご連絡いたします。

今後、中医協は「整理（案）」に沿って議論を進めていくことになり、
答申までには1か月を要するのではないかと予想しております。

答申後に通知等が検討されますので、本会といたしましても都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の開催を3月上旬を目途に事務的作業を進めておりますことを申し添えます。

（添付資料）

1．諮問書（平成18年度診療報酬改定について）

（平18．1．11 厚生労働省発保第0111001号）

2．平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

（平18．1．11 中医協診療報酬基本問題小委員会）





厚生労働省発保第0111001号

平成18年1月11日

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣

川 崎 二 郎

諮 問 書

(平成18年度診療報酬改定について)

健康保険法(大正11年法律第70号)第82条第1項(第63条第2項及び第76条第2項(第149条において準用する場合を含む。))の定めに係る部分に限る。)、第85条第3項(第149条において準用する場合を含む。)、第86条第11項(同条第2項第1号の定めに係る部分に限る。))及び第88条第5項、船員保険法(昭和14年法律第73号)第28条ノ5において準用する健康保険法第82条第1項(船員保険法第28条ノ4第2項の規定による定めに係る部分に限る。))並びに老人保健法(昭和57年法律第80号)第30条第1項(医療に要する費用の額の算定に関する基準に係る部分に限る。)、第31条の2第8項(同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。)、第31条の3第7項(選定療養及び同条第2項第1号の規定による基準に係る部分に限る。))及び第46条の5の2第5項の規定に基づき、平成18年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「平成18年度診療報酬改定について」及び別紙2「平成18年度診療報酬改定の基本方針」(平成17年11月25日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)に基づき行っていたよう求めます。

平成18年度診療報酬改定について

全体改定率 概ね▲3.2%

1 診療報酬改定（本体）

改定率 概ね▲1.4%（▲1.36%）

各科改定率	医科	▲1.50%
	歯科	▲1.50%
	調剤	▲0.60%

（参考）具体的な配分に当たっては、「医療制度改革大綱」に沿って、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保、急性期医療の実態に即した看護配置、レセプトIT化の推進等に配慮する。

2 薬価改定等

改定率 ▲1.8%

薬価改定 ▲1.6%（薬価ベース ▲6.7%）

材料価格改定 ▲0.2%

平成18年度診療報酬改定の基本方針

平成17年11月25日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である。
- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
 - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
 - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質（QOL）を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
 - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。
- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立って行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
 - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
 - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
 - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評

価の在り方について検討する視点

④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。
- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

2 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

- 必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療を実現するためには、まず患者から見て分かりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。
- このため、診療報酬体系の見直しに当たっては、そもそも診療報酬体系自体を患者にとって分かりやすい体系とする視点に立って、見直しを推進するべきである。
とりわけ、診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分からないままに費用を負担しているものもあるとの指摘もあり、現行の診療報酬の名称等の位置付けも含め、点検を行っていくべきである。

- 患者への情報提供の推進の観点からは、患者が保険医療機関を受診等した場合に医療費の内容の分かる領収書の発行を受けることができるよう、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組と併せ、現状を考慮して所要の経過措置を講じた上で、保険医療機関や保険薬局に医療費の個別単価など詳細な内容の分かる領収書の発行を義務付けることを視野に入れて、情報提供を強力に推進すべきである。
- また、患者の生活の質（ＱＯＬ）を高める医療を提供する観点からは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣に起因した生活習慣病等の重症化予防を推進するための方策について検討すべきである。

② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- 質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（ＱＯＬ）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みを作ることが必要である。

このため、地域における疾患ごとの医療機能の連携体制に係る評価の在り方について検討すべきである。

- また、高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、支援していく体制を構築することが必要である。

このため、入院から在宅への円滑な移行を図りつつ、介護保険との適切な役割分担の下、２４時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価の在り方について検討すべきである。

- さらに、我が国の医療については、諸外国と比べ平均在院日数が長いという指摘があり、医療機能の分化・連携を図りつつ、医療資源を集中的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、平均在院日数の短縮を図っていくことが必要である。

このため、平均在院日数の短縮の促進に資するような入院医療の評価の在

り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の拡大等について検討するべきである。

- このほか、病院・診療所の機能分化・連携を推進する観点から、病院と診療所の初再診料の格差の問題など、外来医療に対する評価の在り方について検討するべきである。

③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。
- 例えば、産科や小児科、救急医療等については、診療科・部門による医師の偏在により地域において必要な医療が確保されていないとの指摘があることも踏まえ、特に休日、夜間等における医療機関の連携体制を確保していく観点からも、これらの領域に対する診療報酬上の適切な評価について検討するべきである。
- また、医療分野においてはIT化が遅れているが、IT化を推進していくことは、被保険者、医療機関、保険者、審査支払機関等のそれぞれにとってメリットのあることであり、解決すべき課題を整理しつつ、これを集中的に推進していくための方策についても検討するべきである。
- さらに、医療の安全性の更なる向上の観点から、医療安全に係るコストの実態を踏まえつつ、診療報酬上の更なる取組の可能性についても検討していくべきである。
- このほか、医療技術については、難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価を進めるとともに、新しい医療技術については、有効性、安全性等のほか、その導入の効果についても十分に確認した上で、適切に保険導入を図っていくことが必要であるが、その際には、保険導入手続の透明化・明確化の視点に十分配慮していくべきである。

④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。
- このため、患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価の在り方、入院時の食事に係る評価の在り方、外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価の在り方、コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価の在り方、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討するべきである。
- また、医薬品については、画期的新薬の開発を促進する薬価制度を構築していく一方で、良質かつ廉価な後発医薬品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性の維持に資するものであることから、後発医薬品の使用促進のための環境整備の方策についても検討するべきである。
- このほか、医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

3 終わりに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。
- また、平成18年度診療報酬改定の結果については、本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度あったのか等について、中医協において検証を行い、その結果を当部会に報告いただくことを希望する。

平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

【 目 次 】

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

I-1	診療報酬体系の簡素化について・・・・・・・・・・	2
I-2	医療費の内容の分かる領収書の発行について・・・・・・・・	3
I-3	患者の視点の重視について・・・・・・・・・・	3
I-4	生活習慣病等の重症化予防に係る評価について・・・・・・・・	4
I-5	手術に係る評価について・・・・・・・・・・	4

II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

II-1	在宅医療に係る評価について・・・・・・・・・・	5
II-2	初再診に係る評価について・・・・・・・・・・	7
II-3	DPCに係る評価について・・・・・・・・・・	8
II-4	リハビリテーションに係る評価について・・・・・・・・	9
II-5	精神医療に係る評価について・・・・・・・・・・	10
II-6	その他・・・・・・・・・・	12

III 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

III-1	小児医療及び小児救急医療に係る評価について・・・・・・・・	12
III-2	産科医療に係る評価について・・・・・・・・・・	13
III-3	麻酔に係る評価について・・・・・・・・・・	13
III-4	病理診断に係る評価について・・・・・・・・・・	14
III-5	急性期入院医療に係る評価について・・・・・・・・・・	14
III-6	医療のIT化に係る評価について・・・・・・・・・・	15
III-7	医療安全対策等に係る評価について・・・・・・・・・・	15
III-8	医療技術に係る評価について・・・・・・・・・・	16

IV 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

IV-1	慢性期入院医療に係る評価について	16
IV-2	入院時の食事に係る評価について	17
IV-3	コンタクトレンズに係る診療の評価について	18
IV-4	検査に係る評価について	19
IV-5	歯科診療報酬について	19
IV-6	調剤報酬について	20
IV-7	その他	21

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

I-1 診療報酬体系の簡素化について

- 患者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、診療報酬体系を簡素化する方向で検討することとしてはどうか。
- 診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分からないままに費用を負担しているものもあるとの指摘があることを踏まえ、個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとなっているか、点検を行う方向で検討することとしてはどうか。
- 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、以下のように整理する中で、一本化する方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目については、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。
 - ・ 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については、頻回実施の適正化のために設定されている項目に配慮しつつ、簡素化の観点から、原則として一本化する。

I-2 診療報酬上の算定項目の分かる領収書の発行について

- 保険医療機関等は、患者から求められたときは、診療報酬上の算定項目の分かる領収書が無償で交付しなければならないこととする方向で検討することとしてはどうか。
- その際、施行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、一定の経過措置を設ける方向で検討することとしてはどうか。

I-3 患者の視点の重視について

- 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方向で検討することとしてはどうか。
- 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方向で検討することとしてはどうか。
- 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、患者にとって医療機関の受診回数を減らすことができる等の利点があることから、一定の条件の下で、検体検査実施料に対する加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 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方向で検討することとしてはどうか。併せて、それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員の数に関する情報を病棟内に掲示することを入院基本料等

の算定要件とする方向で検討することとしてはどうか。

[例]

現 行	見直し案
「看護職員配置 2 : 1」	「看護職員配置 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。 - さらに、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方向で検討。

I-4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

- 生活習慣病指導管理料について、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下げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる
 - ・ 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方向で検討することとしてはどうか。
- 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禁煙指導について、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 地域におけるがん診療連携の拠点となる病院において、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の加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。

I-5 手術に係る評価について

- 手術に係る施設基準については、
 - ・ 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はいったん廃止する

- ・ 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て継続して調査及び検証を行う方向で検討することとしてはどうか。

○ 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方向で検討することとしてはどうか。

○ 上記のほか、手術に係る点数について

- ・ 手術の難易度等を考慮した評価の見直しを行う
- ・ 内視鏡下手術の評価及び再評価を行うなど、新規技術の保険導入又は既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う
- ・ 同一手術野等において2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定方法の特例の対象範囲を拡大する方向で検討することとしてはどうか。

Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

Ⅱ－１ 在宅医療に係る評価について

○ 高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所（仮称）を設け、在宅療養患者を対象とした診療報酬点数を算定するための要件の一つとする方向で検討することとしてはどうか。

[在宅療養支援診療所（仮称）の要件]

- ・ 保険医療機関たる診療所であること
- ・ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所内において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、

患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること

- ・ 当該診療所内において、又は他の保険医療機関等の看護師との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護師の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所内において、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、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- ・ 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- ・ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

○ 入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導について、診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、現行の退院指導料、退院時共同指導料等を再編・統合する中で、在宅療養支援診療所（仮称）の医師や訪問看護を行う看護師等の多職種が協働して行う指導については、評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。

○ 患家の求めに応じて24時間対応できる体制に係る評価を充実する観点から、診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、在宅時医学管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編する中で、

- ・ 在宅療養支援診療所（仮称）である場合については、24時間患家の求めに応じて往診又は訪問看護が提供できる体制に係る評価を引き上げる
- ・ 在宅療養支援診療所（仮称）又は連携先の他の保険医療機関等から患家の求めに応じて提供される往診又は訪問看護について、緊急の場合等の往診又は訪問看護に対する加算を新たに設ける

ほか、在宅末期医療総合診療料について、在宅療養支援診療所（仮称）であることを算定要件とする方向で検討することとしてはどうか。

○ 訪問看護における重症者管理加算及び在宅移行管理加算について、患者の重症度、処置の難易度等の高い患者については、評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。

- 在宅における療養の終末期に係る評価を充実する観点から、
 - ・ 在宅患者訪問診療料におけるターミナルケアに係る評価について、1ヶ月以上にわたり訪問診療を実施していた場合に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問診療を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所（仮称）が関与し、かつ、死亡前24時間以内にターミナルケアを行っていた場合には評価を引き上げる
 - ・ 在宅患者訪問看護・指導料及び訪問看護療養費におけるターミナルケアに係る評価について、死亡前24時間以内に訪問看護を行っていた場合に算定するとの要件は維持する一方、1ヶ月以上にわたり訪問看護を実施していた場合等に算定するとの要件を改め、死亡日前一定期間内に訪問看護を一定回数以上実施していることを算定要件とするとともに、在宅療養支援診療所（仮称）が関与する場合には評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。

- 自宅以外の多様な居住の場におけるターミナルケアを推進する観点から、末期の悪性腫瘍の患者については、
 - ・ 介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者であっても、在宅療養支援診療所（仮称）に係る医師が訪問診療を行う場合には、在宅患者訪問診療料を算定できることとする
 - ・ 特別養護老人ホームの入所者であっても、在宅療養支援診療所（仮称）に係る医師が訪問診療を行う場合やその指示に基づき訪問看護等を行う場合には、在宅患者訪問診療料及び在宅患者訪問看護・指導料等又は訪問看護療養費を算定できることとする方向で検討することとしてはどうか。

- 在宅における療養を補完的に支援する入院医療を評価する観点から、在宅末期医療総合診療料について、在宅療養支援診療所（仮称）の関与を要件として、在宅医療と入院医療とが混在した場合にも算定できる取扱いとする方向で検討することとしてはどうか。

Ⅱ-2 初再診に係る評価について

- 病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する観点から、200床以上の病院において、他の病院又は診療所からの文書による紹介なしに初診が行わ

れる場合については、患者の選択に係るものとして、初診料に係る評価を大幅に引き下げる方向で検討することとしてはどうか。
(これは既に特定療養費制度の対象となっており、患者に応分の負担をしていただくこととなる。)

- 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指摘があることを踏まえ、
 - ・ 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
 - ・ 外来診療料については、再診料に係る評価の見直しに併せて評価を引き下げるとともに、糖代謝に係る他の検査の取扱いとの整合を図る観点を踏まえ、包括範囲からヘモグロビンA_{1c}測定を除外する方向で検討することとしてはどうか。
- 紹介率を基準とした紹介患者加算については、そもそも病院及び診療所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、廃止する方向で検討することとしてはどうか。
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、別途評価を行う方向で検討することとしてはどうか。
- 初再診に係る体系の合理化を図る観点から、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に、初診料又は再診料は1回に限り算定することとされている現行の取扱いを改め、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の一定割合に相当する点数を算定できることとする方向で検討することとしてはどうか。

Ⅱ-3 DPCに係る評価について

- 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）について、以下のとおりDPCによる支払対象病院を拡大する方向で検討することとしてはどうか。

- ・ 「DPC対象病院」として、現行の対象病院（82病院）に加えて試行的適用病院（62病院）を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院（228病院）のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
 - ・ 「DPC準備病院」として、調査協力病院（228病院）のうち今回DPC対象病院とはならなかったが引き続きDPCの適用を希望する病院を位置付けるほか、新たにDPCの適用を希望する病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
- 診断群分類ごとの診療報酬点数について、平成18年度改定における診療報酬点数の見直しを踏まえた見直しを行うほか、診療報酬調査専門組織のDPC評価分科会における検討結果を踏まえ、DPCについて、以下のような見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。
- ・ 医療資源の同等性、臨床的類似性、分類の簡素化及び精緻化、アップコーディングの防止等の観点から、診断群分類を見直す。
 - ・ 短期入院が相当程度ある診断群分類に係る入院初期の点数を高くする措置の対象について、現行の悪性腫瘍に加え、脳梗塞、外傷等にも拡大する。
 - ・ 手術前医学管理料及び手術後医学管理料を新たに包括評価の範囲に加えるなど、包括評価の範囲を見直す。
- 医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成18年度改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。

Ⅱ－4 リハビリテーションに係る評価について

- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法について、
- ・ 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現行の体系を改め、新たに脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテーションの4つの疾患別の評価体系とする
 - ・ 集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価とする
- 方向で検討することとしてはどうか。

- 長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘があることから、
 - ・ 疾患の特性に応じた標準的な治療期間を踏まえ、長期にわたり継続的にリハビリテーションを行うことが医学的に有用であると認められる一部の疾患を除き、新たに算定日数上限を設ける
 - ・ 算定日数上限の期間内に必要なリハビリテーションを提供できるよう、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逓減制は廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 急性期のリハビリテーションの充実を図る観点から、疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する一方、現行の早期リハビリテーション加算については廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限を緩和する方向で検討することとしてはどうか。
- 機能訓練室の面積要件については、広大な機能訓練室がなくとも手厚い人員配置により質の高いリハビリテーションの提供が可能な場合もあると考えられることから、緩和する方向で検討することとしてはどうか。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料について、更なる普及を図る観点から、
 - ・ 算定対象となるリハビリテーションを要する状態を拡大する
 - ・ 一律に180日を算定上限としている現行の取扱いを改め、リハビリテーションを要する状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する方向で検討することとしてはどうか。
- 在宅訪問リハビリテーション指導管理料について、入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、退院後早期の患者に対する評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。

- 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。
- 精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、
 - ・ 精神療養病棟入院料 1 について、医療法上の人員配置標準を満たさない場合の評価を引き下げる一方、満たす場合には現行の評価水準を維持する
 - ・ 精神療養病棟入院料 2 は廃止する
 - ・ 精神病棟入院基本料の在院日数加算について、入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。
- 精神科専門療法について、以下のとおり見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 入院精神療法について、通院精神療法における取扱いとの整合を図る観点から、入退院時に患者の家族に対し精神療法を行った場合にも算定できるよう、算定要件を緩和する。
 - ・ 精神科作業療法について、入院後早期の評価を引き上げ、それ以降の評価を引き下げる。
 - ・ 精神科デイ・ケアについて、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、短時間のケアに係る診療報酬上の評価を新たに設ける。
 - ・ 精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料について、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限を緩和する。
- 認知症の患者に対する医療について、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を図る観点から、
 - ・ 精神病床における重度の認知症患者に対する医療について、診療報酬上の評価を新たに設ける
 - ・ 重度認知症患者デイ・ケア料について、同様のサービスが介護保険においても提供できることを踏まえ、一定の経過期間を設けた上で、廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 発達障害児、引きこもり、不登校等の児童の患者及び思春期の患者に対する精神医療の充実を図る観点から、このような患者に対して心身医学療法を

行った場合の加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。

Ⅱ－６ その他

- 医療計画の見直しの動向を踏まえつつ、地域における疾患ごとの医療機関の連携体制を評価する観点から、特定の疾患に限り、地域連携クリティカルパスを活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 介護老人保健施設における他科受診について、特に専門的な診断技術や医療機器を必要とする診療行為については算定可能とする方向で検討することとしてはどうか。
- 臨床研修病院に係る評価を充実する観点から、評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。
- 医業経営における地域差に配慮する観点から設けられている地域加算について、国家公務員給与の調整手当の支給地域及び支給割合の改正を受け、見直す方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅲ－１ 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

- 診療報酬体系を簡素化する観点から、乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算（仮称）、乳幼児休日加算（仮称）及び乳幼児深夜加算（仮称）を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする方向で検討することとしてはどうか。
- 小児医療の提供体制の確保を図る観点から、
 - ・ 小児入院医療管理料の評価を引き上げる
 - ・ 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件に

について、複数の小児科の医師が協同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととする方向で検討することとしてはどうか。

- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料について、専門的な小児医療や小児救急医療を担うなど、地域における小児医療において中核的な役割を担う病院に係る評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。
- 特に深夜における小児救急医療に係る評価を充実する観点から、小児科を標榜する保険医療機関については、小児に対する初再診に係る乳幼児深夜加算（仮称）の評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。
- 新生児及び乳幼児に対する手術について、成人に対する手術に係る評価に一律の比率で加算が設けられている現行の取扱いを改め、
 - ・ 個々の手術の特性に応じて加算を設ける取扱いとする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を見直す
 - ・ 低出生体重児に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 新生児及び乳幼児に対する検査、処置等に係る評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－２ 産科医療に係る評価について

- 合併症等により母体や胎児の分娩時のリスクが高い分娩（ハイリスク分娩）の妊婦に対する分娩管理について、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－３ 麻酔に係る評価について

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、
 - ・ 麻酔管理料の評価を引き上げる
 - ・ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新たに設けるとともに、加算の対象とな

る手術の範囲を拡大する
方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－４ 病理診断に係る評価について

- 病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、
 - ・ 病理診断料の評価を引き上げる
 - ・ 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和する方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－５ 急性期入院医療に係る評価について

- 急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する観点から、一般病棟入院基本料等の体系について、以下のとおり見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 区分A（看護職員配置1.4：1に相当）、区分B（現行の看護職員配置2：1に相当）、区分C（現行の看護職員配置2.5：1に相当）及び区分D（現行の看護職員配置3：1に相当）の4区分により評価することを基本とし、看護職員配置要件、看護師比率要件及び平均在院日数要件のいずれかが区分Dの要件を満たさない場合には、区分E（現行の特別入院基本料に相当）により算定する。
 - ・ 平均在院日数要件について、更なる平均在院日数の短縮の促進を図る観点から、短縮する。
 - ・ 夜間勤務等看護加算は廃止し、夜勤に係る看護職員配置も看護職員配置に係る評価全体の中で併せて評価する。
 - ・ 看護補助加算について、現行の5区分の体系を3区分に簡素化する。
 - ・ 結核病棟及び精神病棟について、看護職員配置4：1以上の場合には、別途加算を設ける。
- 社会保障審議会医療部会において有床診療所における48時間を超える入院を禁止する医療法の規定を廃止する方向性が示されたことを踏まえ、有床診療所入院基本料について、看護職員配置による区分を大幅に簡素化するとともに、入院期間に応じた加算に係る入院後早期の評価を引き上げ、長期入院の場合の評価を引き下げる方向で検討する。

- 紹介率を基準とした入院基本料等加算については、そもそも病院及び診療所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、廃止する方向で検討することとしてはどうか。

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、別途評価を行う方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－６ 医療のＩＴ化に係る評価について

- 医療のＩＴ化を集中的に推進していく観点から、個人情報保護に配慮した診療報酬明細書のＩＴ化及び診療報酬上の算定項目の分かる領収書の発行を必要的に具備すべき要件とし、バーコードタグ等による医療安全対策の実施、遠隔医療支援システムを活用した診療の実施等の医療のＩＴ化に係る事項を選択的に具備すべき要件として、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－７ 医療安全対策等に係る評価について

- 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方向で検討することとしてはどうか。
- 医療安全対策の推進を図る観点から、急性期入院医療において、医療安全対策に係る専門の教育を受けた医療安全管理者を専任で配置し、組織的に医療安全対策を実施している場合の加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 褥瘡管理対策の推進を図る観点から、急性期入院医療において、医師又は褥瘡対策に係る専門の教育を受けた看護師等を専従で配置し、褥瘡になる可能性が高い患者等に対し褥瘡予防治療計画に基づき総合的な褥瘡ケアを実施する場合の加算を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。

Ⅲ－８ 医療技術に係る評価について

- 臓器移植について、高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、心臓移植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植を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、診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 高度先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、高度先進医療技術の評価を行い、保険導入を行う方向で検討することとしてはどうか。
- 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、医療技術の評価及び再評価を行い、新規技術の保険導入又は既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。

Ⅳ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅳ－１ 慢性期入院医療に係る評価について

- 慢性期入院医療について、医療保険と介護保険との役割分担の明確化を図る観点から、以下のとおり新たに患者の状態像に応じた評価を行う方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特殊疾患入院施設管理加算について、新たに、医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた包括評価を行う。その際、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げる。
 - ・ 療養病棟入院基本料については「看護職員配置 5 : 1 ・ 看護補助者配置 5 : 1」を、有床診療所療養病床入院基本料については「看護職員配置 6 : 1 ・ 看護補助者配置 6 : 1」を算定要件とするが、医療の必要性の高い患者を一定程度以上受け入れている病棟は、「看護職員配置 4 : 1 ・ 看護補助者配置 4 : 1」を算定要件とする。
 - ・ 急性増悪等により一般病棟への転棟又は転院が必要な場合において、転

棟又は転院前に療養病棟において提供される医療については、一定日数に限り、行われた診療行為について出来高により評価する。

- 主として長期にわたり療養が必要な重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者等への医療の提供に係る特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料について、以下のとおり見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。

- ・ 実際には療養病棟入院基本料を算定している病棟でも対応可能な患者が相当数入院している実態を踏まえ、療養病床については、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を廃止し、療養病棟入院基本料を算定することとする。その際、一定以上の病棟床面積を有する場合には、療養環境に係る加算を新たに設けて評価する。
- ・ 一般病床及び精神病床については、長期にわたり療養が必要な患者は本来療養病床において対応すべきであるとの観点を踏まえ、一定の経過期間を設けた上で、特殊疾患療養病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料に係る評価を廃止する。

- 上記のような慢性期入院医療に係る評価の見直しに併せ、入院医療の必要性は低いが180日を超えて入院している患者に関し、入院基本料を減額して特定療養費制度の対象とする仕組みについて、その対象から療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病棟入院基本料を除外する方向で検討することとしてはどうか。

IV-2 入院時の食事に係る評価について

- 入院時の食事について、入退院時、外泊時、手術の翌日など3食すべてが提供されない場合もあることを踏まえ、
 - ・ 入院時食事療養費として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、
 - ・ 新たに入院時食事療養費として1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う方向で検討することとしてはどうか。
- 患者の病状等に対応して特別食を提供した場合に算定できる糖尿食等の

特別食加算について、介護保険における療養食加算の見直しを踏まえ、経管栄養のための濃厚流動食を対象から外すとともに、評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。

- 常勤の管理栄養士を配置し、適時・適温の食事を提供した場合に算定できる特別管理加算について、
 - ・ 適時・適温の食事の提供の要件については、すでに大半の医療機関で実施されている現状を踏まえ、入院時食事療養費の算定要件とする一方、
 - ・ 常勤の管理栄養士の配置の要件については、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理を実際に行った場合の加算を新たに設ける方向で検討し、特別管理加算については廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 患者が選択できる複数のメニューによる食事を提供した場合に算定できる選択メニュー加算については、保険給付とする必要性にかんがみ廃止する一方、患者から特別の料金の支払いを受けることができる特別メニューの食事に係る取扱いを弾力化する方向で検討することとしてはどうか。

IV-3 コンタクトレンズに係る診療の評価について

- コンタクトレンズに係る診療について、以下のとおり保険給付の範囲を明確化して周知徹底を図るとともに、その運用が適切に行われるよう個別指導を重点的に実施する方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 初診時に、コンタクトレンズの処方を目的として、屈折異常の患者に対して眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象となる。
 - ・ コンタクトレンズの処方を行った後、コンタクトレンズ装用者に自覚症状があるなど、疾病に罹患していることが強く疑われる場合に眼科学的検査等を行うことは、再診として保険給付の対象となる。
 - ・ コンタクトレンズの処方を行った後、疾病に罹患していることが強く疑われないにもかかわらず、定期的にコンタクトレンズ装用者に眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象とはならない。
 - ・ コンタクトレンズの処方に係る診療については、屈折異常の患者に対する診療が継続しているものとして、初診料は第1回の診療のときのみに算定できる。

- コンタクトレンズに係る診療について算定する点数として、以下のように、新たにコンタクトレンズ検査料（仮称）を設ける方向で検討することとしてはどうか。
 - ・ 初診時には、コンタクトレンズの処方を目的として行われる定型的な眼科学的検査を包括した点数を算定する。
 - ・ 再診時には、コンタクトレンズ装用者が疾病に罹患していることが強く疑われる場合に行われる基本的な眼科学的検査を包括した点数を算定する。
- コンタクトレンズ検査料（仮称）については、外来患者のうちコンタクトレンズに係る診療の患者が一定割合以上を占める保険医療機関にあっては、評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。

IV-4 検査に係る評価について

- 検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価を引き上げる又は引き下げる方向で検討することとしてはどうか。
- 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。

IV-5 歯科診療報酬について

- 患者への実効性のあるきめ細やかな情報提供を推進する観点から、かかりつけ歯科医初診料及びかかりつけ歯科医再診料について、廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 歯科における病院の初再診料の評価については、専門的な歯科診療機能を有する病院としての機能を明確化する観点から適正化し、病院歯科初診料及び病院歯科再診料を、それぞれ地域歯科診療支援病院歯科初診料（仮称）及び地域歯科診療支援病院歯科再診料（仮称）に改める方向で検討することとしてはどうか。
- 平成18年4月からの歯科医師臨床研修の必修化に伴い、歯科臨床研修病院における入院歯科診療について、新たに加算を設ける方向で検討することとしてはどうか。

- 小児歯科診療について、
 - ・ 診療報酬体系を簡素化する観点から、乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算(仮称)、乳幼児休日加算(仮称)及び乳幼児深夜加算(仮称)を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする
 - ・ 特に深夜における小児歯科救急医療に係る評価を充実する観点から、小児に対する歯科初再診に係る乳幼児深夜加算(仮称)の評価を引き上げる方向で検討することとしてはどうか。
- 患者への情報提供を推進する観点から、作成した治療計画の内容、患者に対して行った指導管理の内容等について、文書により患者に情報提供を行うことを指導管理料等の算定要件とする方向で検討することとしてはどうか。
- 歯科疾患に係る指導管理体系を簡素化する中で、総合的な歯科治療計画の作成及びその後の継続的な指導管理の実施を包括して、歯科診療報酬上の評価を新たに設ける方向で検討することとしてはどうか。
- 歯冠修復及び欠損補綴に係る評価について、補綴時診断料の算定単位を変更するとともに、補綴物維持管理料の普及・定着状況を踏まえ、その評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。
- 上記のほか、歯周疾患に係る治療の効果的実施を図る観点から、機械的歯面清掃について、歯科診療報酬上の評価を設けるなど、歯科診療報酬上の評価の見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。
- 歯科治療における旧来型技術等の必要性が既に認められていない項目等については、評価を廃止する方向で検討することとしてはどうか。

IV-6 調剤報酬について

- 処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中率により3区分とされている調剤基本料について、
 - ・ 診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果

を踏まえ、調剤基本料2（受付回数4, 000回超／月であって、集中率70%超の保険薬局において算定）に係る評価を引き下げる

- ・ 患者の視点を重視し、現行の3区分を2区分に簡素化する方向で検討することとしてはどうか。

○ 調剤料について、診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果を踏まえ、調剤業務に手間のかかる浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる一方、長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げ、区分を簡素化する方向で検討することとしてはどうか。

○ 薬剤情報の手帳への記載及び文書等による情報提供を評価している薬剤情報提供料について、かかりつけ薬局機能の適正な推進を図る観点から、

- ・ 薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定して、評価を引き下げる

- ・ 薬剤情報の文書等による情報提供については、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価することとし、併せて特別指導加算の評価を引き下げる方向で検討することとしてはどうか。

○ 医薬品品質情報提供料について、後発医薬品に関する情報提供であることが明らかになるよう名称の見直しを行うとともに、情報提供項目として、先発医薬品と後発医薬品との薬剤料の差に係る情報を加える方向で検討することとしてはどうか。

IV-7 その他

○ 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、処方せんの様式例を追加する方向で検討することとしてはどうか。

○ 診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、医療法上の医師、看護師等の人員配置標準を基準として標準数を一定の比率以上欠く場合に、入院基本料の減額を行う現行の取扱いを改め、再構成する方向で検討することとしてはどうか。

- 病床数が１００床未満で療養病棟への移行が困難と認められる病院に係る特例措置として、一般病床と療養病床とを併せて１病棟とすることが認められた複合病棟に係る評価について、これまで経過措置が延長されてきた経緯にかんがみ、実情を調査した上で廃止する方向で検討することとしてはどうか。
- 透析医療に係る評価の適正化を図る観点から、人工腎臓に係る夜間及び休日の加算について、廃止も含めて引き下げる方向で検討するとともに、人工腎臓の包括範囲を拡大する方向で検討することとしてはどうか。
- 上記以外の項目についても、必要な見直しを行う方向で検討することとしてはどうか。