

おける専門的な指導管理について、評価を行う。
 (2) 虫垂切除術について、病状に応じた技術の評価を行う。
 (3) 心臓超音波検査におけるドプラ法について、普及により先進的な技術としての役割を果たしたと考えられることから、基本検査料において評価する。

Ⅳ-2 後発医薬品の使用促進等について

- (1) 後発医薬品の使用促進のため、処方せんの様式を変更し、処方医が、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に、その意思表示として、所定のチェック欄に、署名又は記名・押印することとする。これに伴い、「変更不可」欄に署名等がない処方せんが数多く患者に交付されることが予想されることから、これまで後発医薬品の処方促進のために行ってきた処方せん料の特別な評価について廃止する。
- (2) 後発医薬品の銘柄処方が多いことによる薬局の負担にかんがみ、「変更不可」欄に署名等がない処方せんに記載された後発医薬品について、患者に対して説明し、その同意を得ることを前提に、処方医に改めて確認することなく、別銘柄の後発医薬品を調剤できることとする。
- (3) (略)
- (4) 後発医薬品に対する患者の不安を和らげるため、薬局において初めて先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する際に、短期間、後発医薬品を試せるように分割して調剤することを、分割調剤を行うことができる場合に追加する。
- (5) 薬局において、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤及び後発医薬品の銘柄変更調剤を行った場合には、後発医薬品調剤加算を算定するに当たって、原則として、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することとする。
- (6) 後発医薬品の使用を促進するため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等において、以下のとおり規定する。
 - ① 保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。
 - ② 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が薬価収載されている場合であって、処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。
 - ③ 保険医は、投薬、処方せんの交付又は注射を行うに当たって、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

Ⅳ-3 市場実勢価格の反映について

医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。

Ⅳ-4 医療ニーズに着目した評価について (略)

Ⅳ-5 その他効率化や適正化すべき項目について (略)

V 後期高齢者医療制度における診療報酬について

75歳前後における医療の連続性に配慮し、後期高齢者医療制度における診療報酬の基本的内容については、これまでの老人保健法に基づく診療報酬と同様に、74歳以下の者に対して行われた場合の診療報酬を適用する。また、後期高齢者の心身の特性等に応じて、以下の項目について特別に評価を行うとともに、一部については74歳以下も同様の評価を行う。

V-1 入院医療について (略)

V-2 在宅医療について

- (1) 在宅で療養生活を送る後期高齢者にサービスを提供する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等医療関連職種が、利用されている医療サービス・福祉サービスに関する情報を共有し、療養生活を送る上で必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う(介護保険のサービスを利用している者を除く。後期高齢者以外についても同様に評価)。
- (2) 医師等の医療関連職種が、在宅で療養生活を行っている後期高齢者の病状の急変や診療方針の変更等のため、他の医療関連職種とのカンファレンスを開催し、必要な指導等を行った場合に評価を行う(後期高齢者以外についても同様に評価)。
- (3) 在宅で安心して療養生活を送ることが出来る環境を整えるため、訪問看護基本療養費を引き上げる。また、24時間の電話対応に加えて、24時間緊急訪問対応が可能な体制が整っている訪問看護ステーションから訪問看護を受けた場合に加算を行う。
- (4) 人工呼吸器装着患者に対して、現行の医療保険の標準的な時間(2時間)を超える長時間の訪問看護を実施し、患者の病態に応じた手厚いケアを行っている実態を適切に評価するため、長時間訪問看護について評価を行う。
- (5) 重度の褥瘡がある患者や、気管切開を行っている患者に対して、週4日以上訪問看護の実施を内容とする「特別訪問看護指示書」の交付を1月に2回まで認めるとともに、これに基づく訪問看護を評価する。
- (6) 様々な居住系施設等における疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設を利用する後期高齢者に対して提供される医療サービスについて、以下の通り、適切な評価を行う(後期高齢者以外についても同様に評価)。
 - ① 後期高齢者が多く生活する施設に居住する患者に対して医療関連職種が訪問診療等を行った場合について、評価の適正化を行う。
 - ② 特定施設に入居する後期高齢者に対する在宅医療について、適正な評価を行うとともに、在宅療養支援診療所以外の医師の在宅時医学総合管理について評価を行う。
- (7) 寝たきり老人訪問指導管理料について、在宅療養支援診療所及び在宅時医学総合管理料の普及により、本来の役割を終えたと考えられることから、廃止する。
- (8) 在宅歯科医療を適切に推進するため、以下の措置を講ずる。
 - ① 後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養生活を歯科医療面から支援する機能を有する歯科診療所を評価する。
 - ② 後期高齢者の口腔機能の維持・管理を含めた継続的な口腔管理を評価する。
 - ③ 適切な歯科訪問診療を提供する観点から、歯科疾患の急性症状等の発症時等に即応できる環境整備を評価するとともに、歯科診療所の在宅歯科診療を後方支援する病院歯科との連携についても評価する。
- (9) 薬局の薬剤師が、在宅患者に対して、薬学的管理指導計画に基づき計画的に患者を訪問して行う薬学的管理及び指導の評価を適切に見直すとともに、患者の病状が急変した場合等、処方医の急な求めに応じて、薬剤師が患者を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合を評価する。また、在宅患者が薬学的管理指導に係る原疾患と異なる疾患に罹患した場合等臨時の処方が行われ調剤した場合に評価を行う(後期高齢者以外についても同様に評価)。

V-3 外来医療について

- (1) 後期高齢者の外来診療について、治療の長期化や複数疾患のり患が多いこと等の心身の特性を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価する。

【主な要件等】

- ① 診療所又は周囲に診療所が存在しない病院において、全身的な医学管理の下に、計画的な診療を提供する。
 - ② 患者に対し丁寧な説明を行った上で、その同意を得て、療養上必要な指導及び診療内容、他の保健・医療・福祉サービスとの連携等を記載した診療計画を定期的に交付する。
 - ③ 後期高齢者の心身の特性等や機能評価、定期的な診療計画の作成等に関する研修を受けた常勤の医師(高齢者担当医(仮称))がいる。
 - ④ 毎回の診療の際に服薬状況等について確認するとともに、院内処方を行う場合には、経時的に薬剤服用歴が管理できるような手帳等による情報提供を行う。
 - ⑤ 患者の主病と認められる慢性疾患の治療を行う1医療機関のみにおいて算定する。
 - ⑥ 医学管理等、検査、画像診断、処置(高額なものを除く)について、包括的に評価する。
- (2) 及び(3) (略)
- (4) 後期高齢者は複数診療科受診が多くなることから、相互作用や重複投薬の防止のため、調剤報酬における薬剤情報提供料を統合し「お薬手帳」の活用を一層推進する。
- (5) 医師等は、診療に当たって、やむを得ない場合を除き、服薬状況や薬剤服用歴の確認を行うこととする。また、(1)の管理を行う患者以外の患者についても、手帳等による情報提供について評価を行う((1)④参照。前段は後期高齢者以外についても同様)。
- (6) 服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合を評価する(後期高齢者以外についても同様に評価)。

V-4 終末期医療について (略)

今後の検討のすめ方について (案)

出典：12/14中医学協総会資料

1月16日 (*実際は1月18日)

- 厚生労働大臣より、
 - ・予算編成過程において決定された改定率を所与の前提として、
 - ・社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、診療報酬点数の改定案を作成するよう諮問

1月中旬まで

- これまでの議論の成果を取りまとめ
 - 1月下旬にかけて、国民からの意見を募集

1月下旬

- 平成20年度薬価制度改革及び保険医療材料制度改革の具体的内容について取りまとめ

2月上旬～中旬

- 国民からの意見募集の結果を踏まえ、個別点数項目ごとの見直し案について議論

2月中旬～下旬

- 厚生労働大臣に対し、診療報酬点数の改定案を答申
- 薬価算定の基準、特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準等を取りまとめ

3月上旬

- 診療報酬点数告示・通知等発出

4月1日

- 改定診療報酬点数施行