

平成22年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課

平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 +0.19% (約700億円)

⇒ 10年ぶりのネットプラス改定

診療報酬(本体) +1.55% (約5,700億円)

医科 +1.74%
(約4,800億円)

入院 +3.03%
(約4,400億円)
外来 +0.31%
(約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

歯科 +2.09% (約600億円)

調剤 +0.52% (約300億円)

薬価等 ▲1.36% (約5,000億円)

社会保障審議会の「基本方針」

1. 重点課題
 - ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建
 - ・病院勤務医の負担軽減
2. 4つの視点
充実が求められる領域の評価 など
3. 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

重点課題への対応

- ・ 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ・ ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- ・ 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- ・ 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- ・ がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行 など

後期高齢者医療の診療報酬について

- ・ 75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

救急医療の評価の充実について

救急入院医療の充実

➤ 充実した体制の救命救急センターの評価

救命救急入院料 充実段階Aの加算 500点 → 1,000点

➤ 二次救急医療機関における入院医療の評価

救急医療管理加算 600点 → 800点

乳幼児救急医療管理加算 150点 → 200点

➤ 手厚い急性期入院医療の評価

ハイケアユニット入院医療管理料 3,700点 → 4,500点

地域の連携による救急外来の評価

➤ 病院・診療所の小児科医師の連携による救急外来の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1(24時間対応なし) 350点 → 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2(24時間対応あり) 500点 → 550点

➤ 病院・診療所の医師の連携による救急外来の評価

⑨地域連携夜間・休日診療料 100点

産科・小児医療の評価の充実について

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

➤ ハイリスク分娩管理の評価

ハイリスク分娩管理加算 2,000点 → 3,000点(1日につき) + 対象拡大

➤ 緊急搬送された妊産婦の受入の評価

妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 → 7,000点(入院初日) + 対象拡大

新生児集中治療の評価

➤ ハイリスク新生児に係る集中治療の評価

新生児特定集中治療室管理料 8,500点 → 10,000点

➤ NICUよりハイリスク児を直接受入れる後方病床の評価

⑨ 新生児治療回復室入院医療管理料 5,400点

小児の入院医療の充実

➤ 地域の小児救急入院医療を担う医療機関の評価

⑨ 小児入院医療管理料 2(区分新設) 4,000点

(特定機能病院においても小児入院医療管理料の算定を認める)

病院勤務医の負担の軽減について

病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 医師事務作業補助体制加算の評価の充実

医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

25対1	50対1	75対1	100対1	15対1	20対1	25対1	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点	810点	610点	490点	255点	180点	138点

※一般病床数に対する配置人数に応じて加算

手厚い人員体制による入院医療の評価

➤ 7対1病棟、10対1病棟における看護補助者の配置の評価

① 急性期看護補助体制加算1 (50対1配置) 120点 (14日まで)

② 急性期看護補助体制加算2 (75対1配置) 80点 (14日まで)

多職種からなるチームによる取組の評価

➤ 栄養サポートチームによる栄養改善の取組の評価

① 栄養サポートチーム加算 200点 (週1回)

➤ 呼吸ケアチームによる人工呼吸器離脱に向けた取組の評価

① 呼吸ケアチーム加算 150点 (週1回)

手術料の適正な評価について

外保連試案を活用した手術料の引き上げ

- 主として病院で実施している難易度が高く人手を要する手術について、現行点数を30%から50%増とすることを目安とし、
脳動脈瘤頸部クリッピング、大動脈瘤切除術など
約1800項目のうちの約半数程度を増点



小児に対する手術評価の引き上げ

- 3歳未満の小児に係る手術に加え、3歳以上6歳未満の小児についても乳幼児加算の対象とする

新規医療技術の保険導入

- 先進医療専門家会議及び医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規手術の保険導入を行う。
腹腔鏡下肝部分切除術、肝門部胆管癌切除術及びバイパス術を併用した脳動脈瘤手術など約80項目の新規手術を保険導入

明細書発行の推進について

明細書発行の推進

- 電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局
⇒ 正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行
正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用
② 自動入金機の改修が必要な場合

注) 明細書発行を行う旨を院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない方には、その旨の申し出を促す院内掲示を行うなどの配慮を行う。

- 電子請求が義務付けられていない病院・診療所・薬局
⇒ 明細書発行に関する状況を院内掲示する
院内掲示の内容 → 明細書発行の有無、手続き、
費用徴収の有無、その金額など



診療報酬上の支援

- 明細書の無料発行等を行っている診療所の評価
① (新) 明細書発行体制等加算 1点(再診料に加算)

急性期の入院医療の評価

早期の入院医療の評価

- 一般病棟入院基本料において入院早期の加算を引き上げる
14日以内の期間の加算 428点 → 450点(1日につき)

急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- 一般病棟入院基本料等(10対1入院基本料)の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

⑨ 一般病棟看護必要度評価加算 5点(1日につき)



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

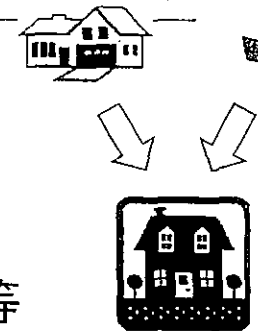
急性期医療に対する後方病床機能の強化

初期加算の創設(有床診療所の一般病床)

➤ 有床診療所一般病床が担う後方病床機能の評価

① 有床診療所一般病床初期加算 100点(7日まで)

急性期医療を担う病院の一般病床、老健、特養及び自宅等からの転入院患者を当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合に算定。

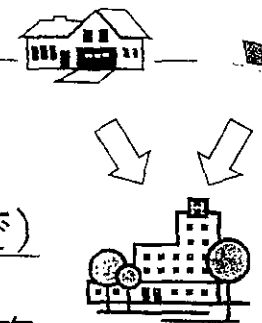


初期加算の創設(病院の療養病棟及び有床診療所の療養病床)

➤ 療養病床が担う後方病床機能の評価

① 救急・在宅等支援療養病床初期加算 150点(14日まで)

急性期医療を担う病院の一般病床、老健、特養及び自宅等からの転入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定。



地域医療を支える有床診療所の評価



有床診療所入院基本料の再編成

➤ 実態を踏まえた評価区分の見直し

【現行】

有床診療所 入院基本料1 (看護職員5人以上)	～7日	810点
	8～14日	660点
	15日～30日	490点
	31日～	450点
有床診療所 入院基本料2 (看護職員1～4人)	～7日	640点
	8～14日	480点
	15日～30日	320点
	31日～	280点



【改定後】

有床診療所 入院基本料1 (看護職員7人以上)	～14日	760点
	15～30日	590点
	31日	500点
有床診療所 入院基本料2 (看護職員4～6人)	～14日	680点
	15～30日	510点
	31日	460点
有床診療所 入院基本料3 (看護職員1～3人)	～14日	500点
	15～30日	370点
	31日	340点

初期加算等の創設

➤ 後方病床機能の評価

⑨ 有床診療所一般病床初期加算(100点、7日まで)
救急・在宅等支援療養病床初期加算(150点、14日まで)

➤ 医師配置加算の見直し

医師配置加算1(60点→88点)
医師配置加算2(60点)

➤ 入院基本料等加算の拡充

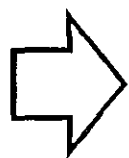
新たに「無菌治療室管理加算」等を有床診療所でも算定可能に

在宅復帰後を見越した地域連携の評価

在宅復帰後も含めた地域連携診療計画の評価

- 回復期等の病院を退院した後の療養を担う医療機関・介護施設等との連携を含めた3段階の地域連携診療計画を評価

現行		
急性期	地域連携診療計画管理料	900点
回復期	地域連携診療計画退院時指導料	600点



⑨

⑨

改定後		
急性期	地域連携診療計画管理料	900点
回復期	地域連携診療計画退院時指導料1	600点
	地域連携診療計画退院計画加算	100点
在宅復帰後	地域連携診療計画退院時指導料2	300点

介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携の評価

- 入院中の医療機関の医師等とケアマネジャーが共同して、患者に対し、退院後に利用可能な介護サービス等について指導を行った場合の評価を新設

⑨ 介護支援連携指導料 300点(入院中2回)

がん医療の推進について

がん診療連携拠点病院に係る評価

- がん診療連携拠点病院におけるカンサーボード、院内がん登録等の更なる充実を評価

がん診療連携拠点病院加算 400点 → 500点

- がん診療に係る地域連携の評価

⑨ がん治療連携計画策定料 750点(退院時)

⑨ がん治療連携指導料 300点(情報提供時)

がん治療の評価

- 複雑化、高度化する外来化学療法の評価

外来化学療法加算1 500点 → 550点

- 放射線治療病室におけるRI内用療法等の管理の評価

放射線治療病室管理加算 500点 → 2,500点

がん患者リハビリテーションの評価

- がんの特性に配慮したがん患者リハビリテーションの評価

⑨ がん患者リハビリテーション料 200点(1単位につき)

新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進

新型インフルエンザ流行時の療養病床における対応

- 新型インフルエンザが大流行した状況において、療養病棟に入院する場合、一般病棟入院基本料の算定を認め、検査や投薬等については出来高での算定を可能とする。

陰圧室管理の評価

- 陰圧室管理環境整備に対する評価

【二類感染症患者療養環境特別加算】

	1 個室加算	300点
⑨	2 陰圧室加算	200点

結核病棟の評価

- 結核病棟における平均在院日数要件の見直し
7対1入院基本料、10対1入院基本料における平均在院日数要件をなくす。
- 小規模な結核病棟におけるユニットのルールを明確化
小規模な結核病棟についてユニット化のルールを明確化するとともに、病床種別ごとに平均在院日数の計算を行うこととする。

地域の連携による疾患対策の評価について

肝炎対策の充実

- 肝炎治療の専門医療機関において、肝炎患者に対するインターフェロン治療計画を策定し、副作用等を含めた詳細な説明を行うことを新たに評価

⑨ 肝炎インターフェロン治療計画料 700点

- 肝炎治療の専門医療機関と連携して肝炎インターフェロン治療を行う地域の医療機関の評価

⑨ 肝炎インターフェロン治療連携加算 50点

認知症医療の評価

- 認知症の専門医療機関において、認知症の鑑別診断及び療養方針の決定を行うことを評価

⑨ 認知症専門診断管理料 500点

- 認知症の専門医療機関と連携した地域の医療機関における認知症患者の診療の評価

⑨ 認知症専門医療機関連携加算 50点

精神医療の評価の充実について

精神入院医療の充実

➤ 手厚い看護配置の精神病棟の評価

⑨ 精神科病棟入院基本料 13対1 920点

(一定の割合以上の重症者の受入が要件、10:1も同様)

➤ 身体合併症に対応する精神病棟の評価

精神科身体合併症管理加算 $\frac{300\text{点}}{200\text{点}}$ → 350点

➤ 子どもの心の診療の特性に応じた入院医療の評価

児童・思春期精神科入院医学管理加算 650点 → 800点

専門性の高い精神医療の評価

➤ うつ病に対する精神専門療法の評価

⑨ 認知療法・認知行動療法 420点

➤ アルコール依存症に対する専門的治療の評価

⑨ 重度アルコール依存症入院医療管理加算 200点(30日以内)
100点(31日以上60日以内)

在宅及び障害者歯科医療について

在宅歯科医療の推進

- 歯科衛生士による在宅療養患者に対する歯科衛生指導の充実

訪問歯科衛生指導料

(複雑なもの)350点 → 360点 (簡単なもの)100点 → 120点

- 在宅療養患者に対するよりきめ細かな歯科疾患の管理の充実

⑨ 歯科疾患在宅療養管理料

(在宅療養支援歯科診療所の場合) 140点(月1回)

(その他の場合) 130点(月1回)

障害者歯科医療の充実

- 歯科衛生士による障害者に対する実地指導の充実

⑨ 歯科衛生実地指導料2 100点(月1回)

- 障害者歯科医療の連携の促進(歯科診療所では歯科治療が困難であった

障害者を病院歯科や口腔保健センター等が受入れ、治療を行った場合を評価)

⑨ 障害者歯科医療連携加算 100点(初診時1回)

病院歯科機能の強化及び生活の質に配慮した歯科医療の充実

病院歯科機能の強化

➤ 地域歯科診療を支援している病院歯科の機能の強化

地域歯科診療支援病院入院加算(入院初日300点)の対象患者の拡大

在宅療養が必要な患者 → 在宅療養が必要な患者又は障害者である患者

有床義歯(入れ歯)の管理体系の見直し

➤ 歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科保険医療

機関の取組を評価(有床義歯の修理の加算を創設)

① 歯科技工加算 20点(義歯1個の修理の加算)

➤ 有床義歯の調整の評価を新設

① 有床義歯調整管理料 30点(月2回)

歯科固有の技術の評価について

歯科固有の技術の適切な評価

➤ う蝕(むし歯)、歯周病、有床義歯(入れ歯)等の評価の見直し

根管貼薬処置(歯の根の治療)

(単根管) 14点 → 20点

(3根管以上) 28点 → 30点

総義歯(総入れ歯) 2,050点 → 2,060点

歯周組織再生誘導手術(一次手術) 630点 → 730点

➤ 歯科診療報酬体系の簡素化(一部の技術を基本診療料に包括して評価)

歯科初診料 182点 → 218点

歯科再診料 40点 → 42点

スタディモデル 50点 → 廃止

歯科疾患管理料(1回目) 130点 → 110点(引下げ分)

新規の歯科医療技術の保険導入

➤ 歯周病の手術を行う際のレーザーによる歯石除去等を評価

⑨ 手術時歯根面レーザー応用加算 40点

手術以外の医療技術の適正な評価について

先進医療技術の保険導入(手術以外)

- 先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、
胎児心超音波検査及びHPV-DNA診断など
5項目の新規技術を保険導入

新規保険収載提案技術等の保険導入(手術以外)

- 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
保険導入及び既存技術の再評価を行う。
イメージガイド下放射線治療(IGRT)、特殊光を用いた画像強調
観察を併用した拡大内視鏡検査など約170項目を評価

新規特定保険医療材料等に係る技術料の新設等

- 新規医療材料等に対応する技術料の設定及び診療実態に即し
た評価体系の見直し
局所陰圧閉鎖処置、一酸化窒素吸入療法など
11項目において新設及び見直し