

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

1

重点課題

重点課題1 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 1 地域連携による救急患者の受入れの推進
- 2 小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- 3 急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
- 4 手術の適正評価

重点課題2 病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

- 1 入院医療の充実を図る観点からの評価
- 2 医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価
- 3 地域の医療機関の連携に対する評価
- 4 医療・介護関係職種の連携に対する評価

4つの視点

I 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

がん医療の推進、認知症医療の推進、感染症対策、肝炎対策、精神科入院医療。手術以外の技術料の適正評価、イノベーションの適切な評価

II 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

医療の透明化、診療報酬を患者に分かりやすくすることに対する評価、医療安全対策、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防

III 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

質が高く効率的な急性期入院医療等、回復期リハビリテーション等の推進、在宅医療、訪問看護、介護関係者を含めた多職種間の連携

IV 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

後発医薬品の使用促進、市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価、相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価

3

療養病棟入院基本料の見直し

療養病棟入院基本料の再編成

➤ 評価区分の見直しと適正化

(単位:点)

【現行】

【算定要件】25:1配置
ただし医療区分2・3が8割以上の場合は20:1配置が必要

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	885	1, 320	1, 709
ADL 区分2	750		
ADL 区分1		1, 198	



【改定後】

療養病棟入院基本料 1

【算定要件】20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	934	1,369	1,758
ADL 区分2	887	1,342	1,705
ADL 区分1	785	1,191	1,424

療養病棟入院基本料 2

【算定要件】25:1配置

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	871	1,306	1,695
ADL 区分2	824	1,279	1,642
ADL 区分1	722	1,128	1,361

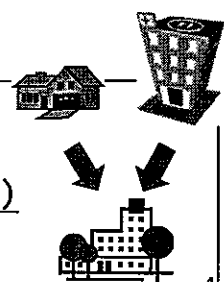
➤ 日々の患者の状態像や提供されている医療サービスに関するデータ提出を療養病棟入院基本料の要件として追加

初期加算の創設

➤ 後方病床機能の評価

⑨ 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。



4

地域医療を支える有床診療所の評価

地域医療を支える有床診療所の一般病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受入れた場合の入院早期の評価を新設する。

⑨

有床診療所一般病床初期加算 100点(7日以内、1日につき)

以下のいずれかを満たす、地域医療を支える有床診療所(一般病床)において算定する。

- ① 過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である。
- ② 全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔を伴う手術を年間30件以上実施している。
- ③ 救急病院等を定める省令に基づき認定されている。
- ④ 病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している。
- ⑤ がん性疼痛緩和指導管理料を算定している。
- ⑥ 夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している。

5

認知症医療の評価について

認知症病棟入院料の見直し

➤ 認知症に対する入院医療については、認知症の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への手厚い対応が特に必要な入院早期の評価を引き上げるとともに、名称を「認知症治療病棟入院料」に改める。

認知症病棟入院料1	イ 90日以内の期間 1,330点	認知症治療病棟入院料1	イ 60日以内の期間 1,450点
	ロ 91日以上期間 1,180点		ロ 61日以上期間 1,180点
認知症病棟入院料2	イ 90日以内の期間 1,070点	認知症治療病棟入院料2	イ 60日以内の期間 1,070点
	ロ 91日以上期間 1,020点		ロ 61日以上期間 970点

➤ 入院期間が6ヶ月を超える認知症患者に対して、退院支援を行い、当該患者が退院した場合の加算を新設する。

⑨ **認知症治療病棟退院調整加算 100点(退院時1回)**

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

認知症専門診断管理料 500点(1人につき1回)

➤ 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

認知症患者地域連携加算 50点(1月につき)

6

地域連携診療計画に基づく連携の評価

大腿骨頸部骨折、脳卒中に関する地域連携診療計画において、亜急性期・回復期の病院を退院後に通院医療・在宅医療を担う病院・診療所や、リハビリテーション等の医療系サービスを担う介護サービス事業所までも含めた連携を行うことにより、退院後も切れ目ない医療・介護サービスを提供することを評価する。

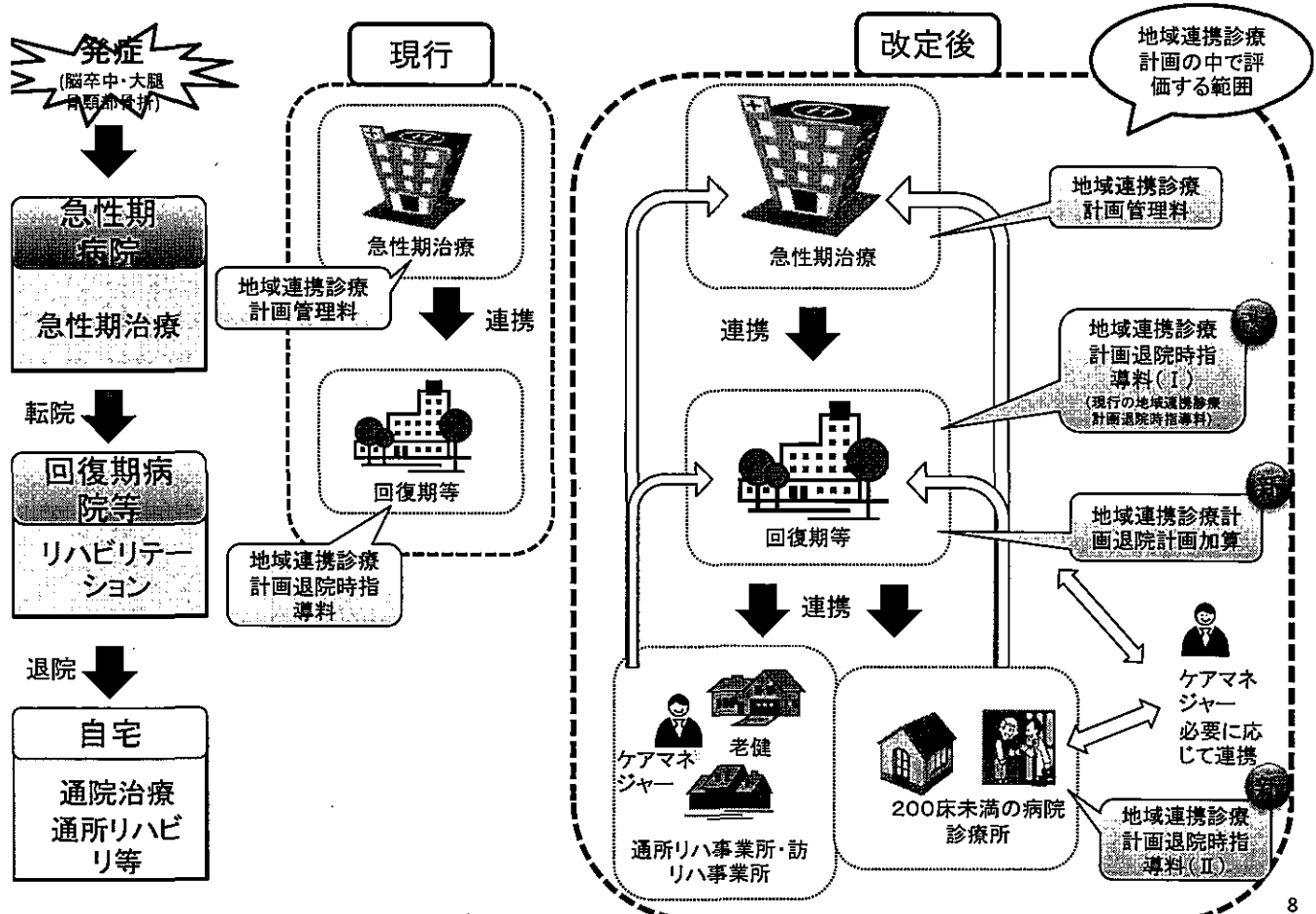
現行		
急性期	地域連携診療計画管理料	900点
回復期等	地域連携診療計画退院時指導料	600点



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

7

大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



8

介護支援専門員との連携の評価

介護支援連携指導料は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることに對する評価を新設。

⑧ 介護支援連携指導料 300点(入院中2回まで)

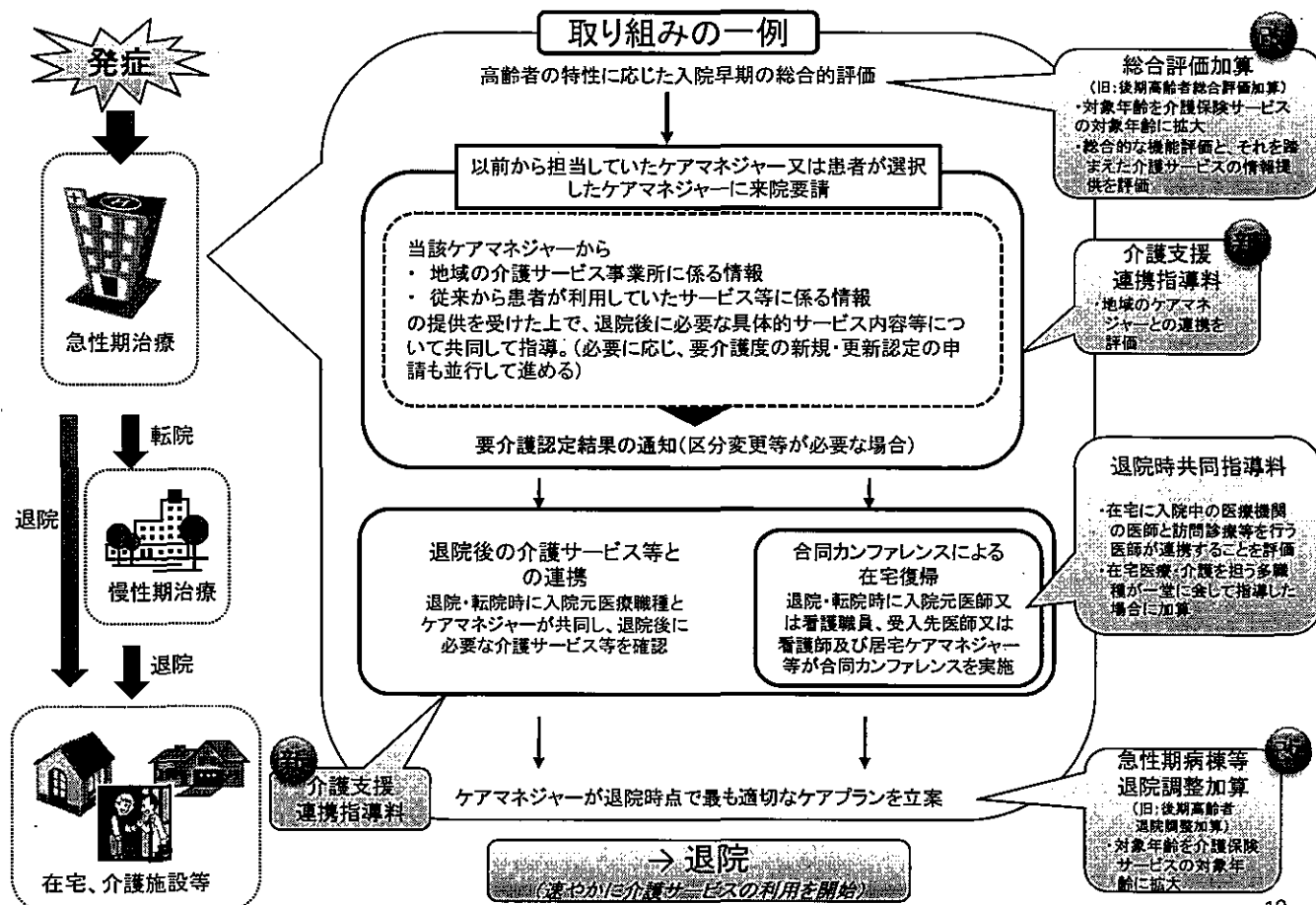
[算定要件]

医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員又は退院後のケアプラン作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は介護保険施設等の介護支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定する。

このような取り組みに当たっては、入院時における基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等の総合的な評価が重要であることから、後期高齢者総合評価加算の名称を変更し、総合評価加算として、対象年齢を65歳以上の患者等に拡大する。

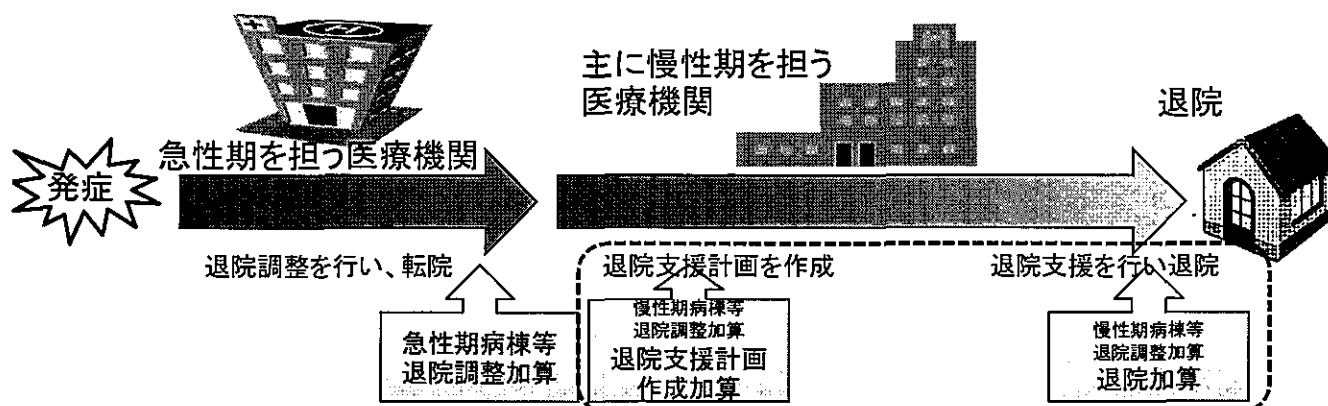
9

急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価



10

退院調整に係る評価①



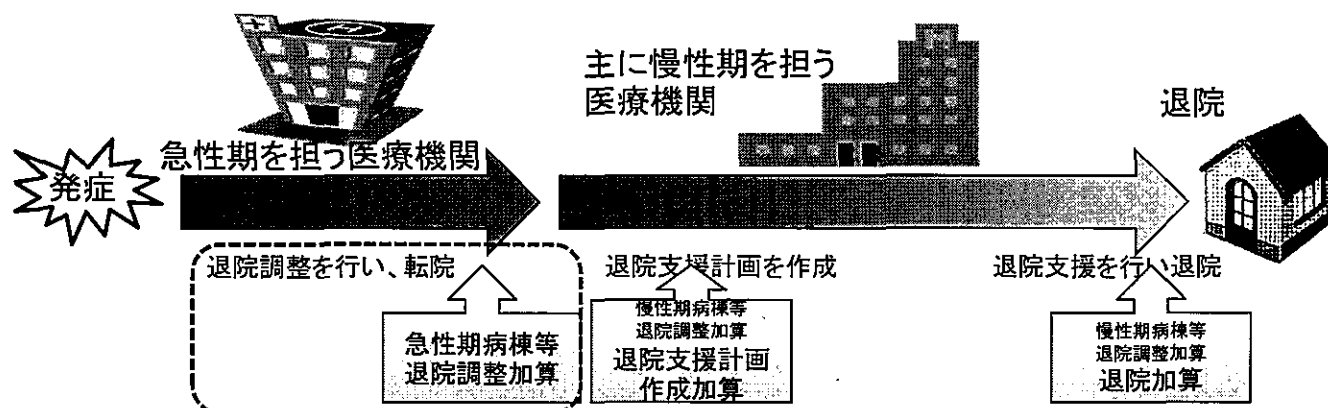
従来の退院調整加算について、看護師及び社会福祉士による手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更

退院調整加算 退院加算 100点(退院時)

→慢性期病棟等退院調整加算1 退院加算 140点(退院時)
慢性期病棟等退院調整加算2 退院加算 100点(退院時)

11

退院調整に係る評価②



後期高齢者退院調整加算を廃止し、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者に対し、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から新たな評価を新設する。

急性期病棟等退院調整加算1 140点(退院時1回)
急性期病棟等退院調整加算2 100点(退院時1回)

[対象患者]

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

12

疾患別リハビリテーションの評価の充実①

脳血管疾患等リハビリテーション料の引き上げと評価体系の見直し

脳卒中等におけるリハビリテーションの重要性に鑑み、脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)(Ⅱ)の評価を引き上げる。また、廃用症候群に対するリハビリテーションについて、その疾患特性に応じた評価を行う。

現行		改定後			
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	235点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	廃用症候群以外の場合	245点	
			廃用症候群の場合	235点	
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	190点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	廃用症候群以外の場合	200点	
			廃用症候群の場合	190点	
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	100点	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	廃用症候群以外の場合	100点	
			廃用症候群の場合	100点	

疾患別リハビリテーションの評価の充実②

運動器リハビリテーションの評価

大腿骨頸部骨折の手術後等における運動器リハビリテーションについては、発症あるいは術後早期からの集中的なリハビリテーションが重要であることから、より充実した人員配置を評価した新たな区分を新設する。

⑨ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)

175点(1単位につき)

[算定要件]

入院中の患者に対し、急性期のリハビリテーションを個別に20分以上提供した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していること。

疾患別リハビリテーションの評価の充実③

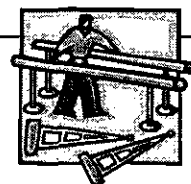
発症早期からのリハビリテーションの充実

発症早期からのリハビリテーションの充実を図るため、疾患別リハビリテーションの早期リハビリテーション加算を引き上げる。

早期リハビリテーション加算30点→45点(1単位につき)

発症早期からのリハビリテーションの充実

維持期のリハビリテーションについては、平成21年度介護報酬改定において充実が図られたが、その実施状況に鑑み、今回の診療報酬改定においては、介護サービスとしてのリハビリテーションを提供することが適切と考えられる患者に対して介護サービスに係る情報を提供することを要件として、維持期における月13単位までのリハビリテーションの提供を継続する。



15

疾患別リハビリテーションの点数と人員配置(改定後)

		心大血管	脳血管疾患等	運動器	呼吸器
PT/OT等のスタッフ	10名		(Ⅰ)245点 (235点※)		
	4名		(Ⅱ)200点 (190点※)	新(Ⅰ) 175点*	
	2名	(Ⅰ)200点		新(Ⅱ) 165点	(Ⅰ)170点
	1名		(Ⅲ)100点	新(Ⅲ) 80点	(Ⅱ)80点
	常勤でない従事者1名	(Ⅱ)100点			
算定日数上限		150日	180日	150日	90日

※ 廃用症候群の患者に行った場合 * 入院中の患者に限る

16

在宅医療の評価について①

訪問診療の評価

- 症状が増悪した緊急時の対応など、患者の求めに応じ居宅に赴いて診療を行う往診料の評価の引き上げ
往診料 650点 → 720点
- 小児に対する在宅医療の評価の新設
 - ⑨ 在宅患者訪問診療料 乳幼児加算 200点
 - ⑨ 退院前在宅療養指導管理料 乳幼児加算 200点
- 在宅において手厚いターミナルケアが提供された場合は、在宅以外で死亡した場合であっても、在宅ターミナルケア加算を算定可能とする。

17

在宅医療の評価について②

在宅移行を支える医療機関の評価

- 365日、24時間体制で地域の在宅医療を支える病院の評価
在宅療養支援病院の拡大
半径4キロメートル以内に診療所が存在しないもの
→ 半径4キロメートル以内に診療所が存在しない又は200床未満の病院
- 入院医療から在宅医療への移行を推進するため、在宅医療に移行した患者の早期の医学管理を評価
在宅時医学総合管理料及び特定施設等入居時医学総合管理料
⑨ 在宅移行早期加算 100点
- 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から紹介を受けた他医療機関の医師が、在宅療養指導管理を行った場合、初月に限り在宅療養指導料の算定をできることとする。（一部在宅療養指導料を除く。）

18

訪問看護の推進について①

患者のニーズに応じた訪問看護の推進①

➤ 同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数の制限の緩和

①末期の悪性腫瘍等の利用者と、訪問看護が毎日必要な利用者
2カ所→3カ所

②特別訪問看護指示書の指示期間中に週4日以上訪問看護が必要な利用者

1カ所→2カ所

患者のニーズに応じた訪問看護の推進②

➤ 安全管理体制の整備を要件とし訪問看護管理療養費の引上げ

訪問看護管理療養費(初日) 7,050円 → 7,300円

(2日目～12日目まで) 2,900円 → 2,950円

安全管理体制:

- ① 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
- ② 訪問先で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されているなど

19

訪問看護の推進について②

乳幼児等への訪問看護の推進

➤ 乳幼児等への訪問看護の評価

(新) 乳幼児加算(3歳未満) 500円※¹ / 50点※² (1日につき)
幼児加算(3歳以上6歳未満) 500円※¹ / 50点※² (1日につき)



訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

➤ 在宅患者の看取りについて、様々な不安や病状の急激な変化等に対し、頻回な電話での対応や訪問看護を実施し、ターミナルケアを行っている場合には、在宅等での死亡にかかわらず、医療機関に搬送され24時間以内に死亡した場合においても評価

訪問看護ターミナルケア療養費※¹ / ターミナルケア加算※²

患者の状態に応じた訪問看護の充実

➤ 重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者を重症者管理加算※¹ / 在宅移行管理加算※²の対象として追加

※¹訪問看護療養費、※²在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

訪問看護の推進について③

患者の状態に応じた訪問看護の充実

➤ 末期の悪性腫瘍等の対象となる利用者^(注)に対し、看護師等が同時に複数の看護師等と行う訪問看護の評価

⑨ 複数名訪問看護加算(週1回)

(看護師等の場合) 4,300円^{※1} / 430点^{※2}

(准看護師の場合) 3,800円^{※1} / 380点^{※2}

(注) 対象となる利用者

- ① 末期の悪性腫瘍等の者
- ② 特別訪問看護指示期間中であって、訪問看護を受けている者
- ③ 特別な管理を必要とする者
- ④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

※1 訪問看護療養費、※2 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料

21

老健施設入所者に対する抗がん剤(注射)の投与について

介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の見直し

外来化学療法の適応となるがん患者が介護老人保健施設に入所する例も見られることから、介護老人保健施設の入所後の患者に対しても適切な化学療法が提供できるよう、抗悪性腫瘍剤(注射によって投与されるもの)及び抗悪性腫瘍剤の投与に係る注射(手技料)の算定を可能とする。

- ⑨ 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用に以下を追加
- 外来化学療法加算を算定する皮内、皮下及び筋肉内注射
 - 外来化学療法加算を算定する静脈内注射
 - 外来化学療法加算を算定する動脈注射
 - 外来化学療法加算を算定する抗悪性腫瘍剤局所持続注入
 - 外来化学療法加算を算定する肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
 - 外来化学療法加算を算定する点滴注射
 - 外来化学療法加算を算定する中心静脈注射
 - 外来化学療法加算を算定する埋込型カテーテルによる中心静脈栄養

注) 内服の抗悪性腫瘍剤については、従来から診療報酬上の算定を可能としている。

22