

日医工MPS行政情報シリーズ

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

2010年度診療報酬改定項目

- 参考: 中医協総会 (2010年1月13日) -

「平成22年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」より

日医工株式会社 MPSチーム 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)



2010年1月15日、及び
2010年1月20日開催の
中医協総会の配布資
料も参考にしました

資料No.220120-158



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

2010年度診療報酬改定
平成22年度診療報酬改定

平成22年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

- 参考：中医協総会（2010年1月13日）配布資料 -

【重点課題1】救急、産科、小児、外科等の医療の再建

救急（重点課題1-1）

充実度評価の高い救命救急入院料 [評価]

広範囲熱傷特定集中治療室管理料 [要件変更]

ハイケアユニット入院医療管理料 [評価・要件緩和]

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 [評価]

入院時医学管理加算 [名称変更]

救急医療機関に緊急入院した後の早期の転院支援 [新設]

救急医療機関の地域連携 [評価]

重複する項目は、初めに記載したもののみを記載しました。

周産期・小児医療（重点課題1-2）

ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊娠管理加算 [評価、対象追加]

妊産婦緊急搬送入院加算 [評価、対象追加]

新生児集中治療室管理料（NICU） [評価]

新生児集中治療室管理料（NICU）医師の小児科兼務 [新設]

救急搬送診療料の乳幼児加算 [評価]、新生児加算 [新設]

小児入院医療管理料[再編成]

救命救急入院料と特定集中治療室管理料に小児救命救急[新設]

緊急度の高い患者を優先して治療する体制(院内トリアージ)の評価[検討]

乳幼児加算の引上げ[検討]

後方病床・在宅療養(重点課題1-3)

NICUの退院支援[評価]

NICUの退院調整加算[新設]

新生児入院医療管理加算に代えて、新生児治療回復室(GCU)[新設]

超重症児(者)入院診療加算[評価、要件変更]

・有床診療所の超重症児(者)入院診療加算[新設]

・在宅療養の超重症児(者)の入院加算[新設]

障害者病棟等のNICU患者受入れ[新設]

有床診療所における後方病床機能の評価

・急性期入院から、在宅から、介護保険施設からの受け入れの評価[新設]

・複数の医師を配置の有床診療所の評価[新設]

・診療所後期高齢者医療管理料[廃止]

療養病床、有床診療所の急性期入院、介護施設からの受け入れの評価[新設]

手術(重点課題1-4)

手術料(高度な専門性を必要とする手術) [評価]

新規手術 [保険導入]

保険収載提案手術の評価、新規技術 [保険導入]

特定機能病院は今回は見送りの公算
(2010年1月20日中医協総会)

【重点課題2】病院勤務医の負担の軽減

入院医療(重点課題2-1)

一般病棟入院基本料等の入院早期の加算 [検討]

月平均夜勤時間72 時間以内を満たせない場合の評価 [新設 7:1、10:1]

準7対1入院基本料 [廃止]

15対1入院基本料 [適正化]

後期高齢者特定入院基本料 [名称・要件変更 全年齢に拡大]

看護補助者の配置の評価 [新設 7:1、10:1]

チーム医療(栄養管理・呼吸器装着患者の離脱) 評価 [新設 試行]

後期高齢者退院時栄養、食事指導料 [廃止]

“検討”となっているのは特定機能病院で、一般病棟入院基本料は引上げとなる

「虫刺されがかゆいと言って来院する患者」や「指に刺さった小さなトゲを抜いてほしいと言って来院する患者」などを想定。医師または経験を有する看護師がトリアージを行い判定。トリアージのみの費用は発生しない。料金設定は病院が自由設定。

医師の業務減少(重点課題2-2)

病院勤務医の処遇改善と負担軽減の体制[要件化]

救急病院等受診の軽症患者から特別な料金を徴収[検討]

医師事務作業補助体制加算[上級新設 要件緩和]

地域連携(重点課題2-3)

退院調整加算(手厚い体制で退院調整を行う場合)[上級新設 名称変更]

後期高齢者退院調整加算[名称変更 対象年齢拡大]

有床診療所の看護職員の配置評価[新設]

医療・介護関係職種との連携(重点課題2-4)

地域連携診療計画において連携と情報提供が行われている場合の評価[新設]

退院後の介護サービスに係る必要な情報共有の評価新設[検討]

キャンサーボード(治療方針検討)の開催
院内がん登録の評価

【 】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(-1)

患者が身近な環境で質の高いがん医療を受けられる医療提供体制 **[評価]**

外来化学療法加算 **[評価]**

老人保健施設入所者に対する抗悪性腫瘍剤の注射の算定 **[新設]**

放射線治療病室 **[評価]**

がんの診断告知の際の配慮の評価 **[検討]**

がんの疾患特性に配慮したリハビリテーション料 **[新設]**

認知症医療(-2)

認知症の入院医療の入院早期 **[評価・名称変更]**

専門的医療機関の診断と療養方針決定、かかりつけ医の管理の評価新設 **[検討]**

感染症対策(-3)

入院患者急増による療養病床の使用は一般病棟入院基本料の算定を認める

陰圧管理環境整備 **[評価]**

結核医療の退院基準 **[見直し]**

肝炎対策 (-4)

肝炎のインターフェロン治療について、専門医とかかりつけ医との連携により治療を継続しやすくする取組の評価 **[新設]**

精神科入院医療 (-5)

15 対1を超える看護配置区分の評価 **[新設]**

入院患者の重症度に関する基準 **[新設]**

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の早期 **[評価]**

精神科身体合併症管理加算 **[評価]**

精神科地域移行実施加算 **[評価]**

統合失調症患者に対する抗精神病薬の種類数(国際基準)の評価 **[検討]**

精神療養病床の重症度に応じた加算 **[新設]**

児童思春期の精神疾患患者の治療を行う専門病棟 **[評価]**

強度行動障害児に対する入院医療の評価 **[新設]**

重度のアルコール依存症治療の専門的入院医療の評価新設 **[検討]**

摂食障害の専門的な入院医療の評価 **[新設]**

精神科専門療法 **[見直し・評価]**

認知行動療法 **[新設]**

精神科デイ・ケア等の精神障害者の早期の地域移行 **[評価]**

歯科医療 (-6)

歯科治療が困難な障害者を受け入れ **[評価]**

歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供 **[見直し]**

歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組 **[検討]**

先天性疾患を有する小児患者に対する義歯の適応症の拡大

脳血管障害等の患者に対する咀嚼機能等の改善 **[評価]**

歯周疾患やう蝕等の歯科固有の技術 **[適切評価 重要度・難易度・必要時間等]**

有床義歯の治療の義歯調整等 **[評価]**

保険導入12技術(次ページ)

手術以外の医療技術 (-7)

先進医療技術の評価を行い保険導入を行う

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

保険削除6技術(次々ページ)

保険導入される先進医療技術（12技術）

1	胎児心超音波検査	産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る
2	子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断	子宮頸部軽度異形成に係るものに限る
3	腹腔鏡下肝部分切除術	肝外側区域切除術を含み、肝腫瘍に係るものに限る
4	エキシマレーザーによる治療的角膜切除術	角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る
5	神経変性疾患のDNA診断	ハンチントン舞蹈病、脊髄小脳変性症、球脊髄性筋萎縮症、家族性筋萎縮性側索硬化症、家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺又はマックリード症候群その他の神経変性疾患に係るものに限る
6	膀胱水圧拡張術	間質性膀胱炎に係るものに限る
7	強度変調放射線治療	限局性の固形悪性腫瘍（頭頸部腫瘍、前立腺腫瘍又は中枢神経腫瘍であって、原発性のものを除く。）に係るものに限る
8	抗EGFR抗体医薬投与前におけるKRAS遺伝子変異検査	EGFR陽性の治癒切除不能な進行又は再発の結腸又は直腸がんに係るものに限る
9	腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検	触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係るものであって、放射性同位元素及び色素を用いて行うものに限る
10	腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検	触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係るものであって、色素を用いて行うものに限る
11	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定、転移の検索及び遺伝子診断	触診及び画像診断の結果、悪性黒色腫の遠隔転移が認められないものであって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていないものに限る
12	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定及び転移の検索	触診及び画像診断の結果、悪性黒色腫の遠隔転移が認められないものであって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていないものに限る

保険から削除される先進医療技術（6技術）

1	顎関節症の補綴学的治療	顎関節症(顎関節内障、下顎頭の著しい変形及び顎関節円板の断裂を除く。)に係るものに限る
2	経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法	神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る
3	乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術	主に乳房温存手術が可能なステージ 又は の乳がんに係るものに限る
4	声帯内自家側頭筋膜移植術	一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る
5	活性化Tリンパ球移入療法	原発性若しくは続発性の免疫不全症の難治性日和見感染症又は慢性活動性EBウイルス感染症に係るものに限る
6	頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによるCT透視下の経皮的椎間板減圧術	頸椎椎間板ヘルニア(画像診断上椎間板繊維輪の破綻していないヘルニアであって、神経根症が明らかであり保存治療に抵抗性のもの(後縦靭帯骨化症、脊椎管狭窄状態又は脊椎症状のあるものを除く。))に係るものに限る

2010年1月20日 中医協総会資料

【 】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

医療費配分等について議論が紛糾し、遠藤会長預かりとなった。(2010年1月20日中医協総会)

医療の透明化(-1)

明細書の発行が義務付けられる医療機関の拡大、保険薬局も義務化

電子化加算[見直し]

処方箋及び調剤レセプトの様式を見直し、
医療機関コード等を記載する(突合)

再診料財源(病院60点 診療所71点)
病院 1点 約20億円
診療所 1点 約100億円

診療報酬の分かりやすさ(-2)

病院と診療所の再診料を統一する[検討]

外来管理加算は時間の目安は廃止、点数設定や新たな要件[検討]

歯科用語、臨床内容と算定項目の名称[見直し]

在宅患者訪問診療料1・2の算定対象[見直し]

居住系施設入居者等訪問看護・指導料、

訪問看護基本療養費()の算定対象[見直し]

特定集中治療室管理料の重症者加算廃止して特定入院料を引き上げ[再編成]

入院中の患者が他の医療機関を受診する

場合の診療報酬の算定方法[見直し]

5分ルールの廃止
未受診投薬の外来管理加算
は算定不可の提案

出来高病棟の入院患者の他医療機関受診は、
入院基本料3割減(2010年1月20日中医協総会)

医療安全対策 (-3)

医療安全対策加算 [評価・要件緩和]

医療安全対策加算の要件緩和評価 [新設]

感染症の専門的なチームによる回診や感染防止対策の取組 [評価]

医薬品安全性情報等の管理体制の更なる充実 [評価]

(専任の医薬品安全管理責任者、医薬品情報管理室での情報の一元管理、周知と対処の体制)

医療機器の安全管理 [評価]

安全性確保の人工透析(透析液の水質基準) [評価]

患者の心身の特性や生活の質 (-4)

入院と外来の慢性維持透析 [見直し]

在宅の血液透析 [評価]

・在宅血液透析を行う際の人工腎臓の算定を可能にする

・在宅腹膜透析を行う際の人工腎臓の算定を検討する

難治性皮膚疾患の指導管理料 [新設]

看護の困難事例等に対し、複数名で訪問を行う場合の評価 [新設]

重症化予防 (-5)

リンパ浮腫指導管理料(外来で再度指導を行った場合)の算定を可能にする

【 】 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

2010年度は見送りとなった
(2010年1月20日中医協総会)

病棟薬剤師の配置評価

出来高で算定されている薬剤管理指導料を、薬剤師の病棟配置を評価する機能評価係数として評価することを検討

急性期入院医療等 (-1)

DPCの調整係数を段階的に廃止し、新たな機能評価係数を評価する

DPCの診断群分類点数表を精緻化し、点数設定を入院期間により3種類にする

DPCの診断群分類点数表のうち出来高で評価するもの

(無菌製剤処理料、術中迅速病理組織標本作製、HIV感染症に使用する抗ウイルス薬(HIV感染症治療薬)、血友病等に使用する血液凝固因子製剤及び慢性腎不全で定期的に実施する人工腎臓及び腹膜灌流)

DPCの診断群分類点数表のうち機能評価係数で評価するもの

(検体検査管理加算)

10対1入院基本料に重症度・看護必要度を要件とする加算 **[新設]**

大規模病院の検体管理加算の体制評価 **[新設]**

複数の麻酔科標榜医による麻酔管理料 **[新設]**

医療療養病棟の人員配置の要件 **[見直し]**

療養病棟入院基本料[適正化]

慢性期包括医療において医療サービスに関するデータ提出の要件化[検討]

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合等の経過措置を平成23年度末まで延長する

回復期リハビリテーション等(-2)

脳血管疾患等リハビリテーション()及び() [評価]

廃用症候群に対するリハビリテーション [評価]

運動器リハビリテーションの人員配置の評価区分 [新設]

心大血管疾患リハビリテーションの、医師要件等 [見直し]

早期リハビリテーション加算 [評価]

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(介護連携)

回復期リハビリテーション病棟入院料 [要件見直し・評価]

回復期リハビリテーション病棟の土日体制の評価、集中度 [新設]

亜急性期入院医療を提供する病室の急性期後のリハビリテーションを提供 [新設]

難病患者リハビリテーション料(食事提供の包括) [評価]

難病患者リハビリテーション料の短期集中リハビリテーション実施加算 [新設]

精神科デイ・ケア、重度認知症患者デイ・ケア等についても を実施

在宅医療 (-3)

在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時医学総合管理料に在宅移行早期を評価した加算 [検討]

在宅療養支援診療所等との連携の在宅療養指導管理料 [算定可]

在宅療養支援病院 [要件変更]

症状増悪の緊急時や看取り等の往診料の評価 [検討]

往診料のターミナルケア加算 [要件緩和]

在宅患者訪問診療料の小児加算 [新設]

訪問看護 (-4)

訪問看護管理療養費 [評価・要件緩和]

・訪問看護管理療養費に安全管理体制を要件化

6歳未満の乳幼児への訪問看護 [評価]

在宅患者の看取り、死亡診断目的での医療機関搬送 [評価]

在宅歯科 (-5)

歯科訪問診療の評価体系 [見直し]

在宅歯科疾患の管理 [評価]

在宅の歯科治療困難患者受け入れ病院歯科の機能 [評価]
在宅歯科医療の連携促進 [評価]

多職種間の連携 (-6)

後期高齢者総合評価加算

- ・名称から「後期高齢者」を削除する
- ・対象者を65歳以上の患者等に拡大する

調剤報酬 (-7)

一包化薬調剤料 [見直し]

内服薬調剤料 [適正化]

湯薬の調剤料 [評価]

安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)の説明 [評価]

調剤基本料(地域医療を支える薬局) [評価]

【 】 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 (-1)

調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算 [見直し・評価]

含量規格が異なる後発医薬品の調剤を認める
別剤形の後発医薬品の調剤を認める
薬剤料を包括外で算定している入院基本料の加算(後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上) [評価]
療養担当規則等において、保険医による後発医薬品の使用努力を規定する

市場実勢価格等を踏まえた適正評価(-2)

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

治療効果が低くなった技術等の適正な評価(-3)

画像診断 [見直し]

検査、処置、手術 [見直し]

【 】後期高齢者医療の診療報酬について

後期高齢者診療料、後期高齢者終末期相談支援料は廃止する

「後期高齢者」という名称は用いないこととする

原則として対象者を全年齢に拡大する