

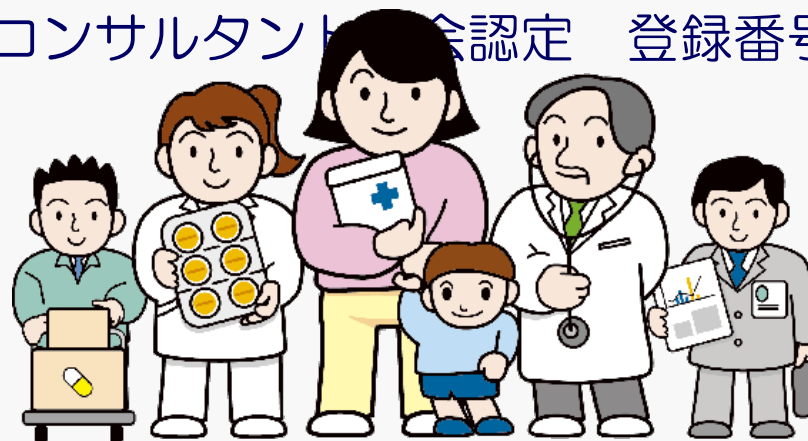
# 日医工MPS行政情報シリーズ

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

骨子における重要課題関連項目(入院)及び「四つの視点」関連項目(入院を中心に)

## 診療報酬改定動向 「重点課題関連項目」 — 2010年1月29日中医協総会資料 —

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)



2月3日開催の中医協議事  
「精神科医療やリハビリテー  
ション」を反映し改訂  
「2月4日14:00」

資料No.220204-159-3



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

がん診療  
拠点病院

## がん診療連携拠点病院加算

全てのがん診療連携拠点病院に対し、カンサーボードの設置や院内がん登録の実施が求められていることを踏まえ、質の高いがん診療の提供に対する一層の評価を行うため、がん診療連携拠点病院加算を引き上げる。

現行	改定案
【がん診療連携拠点病院加算】 (入院初日) 400点	【がん診療連携拠点病院加算】 (入院初日) 〇〇〇点 (改)

カンサーボードとは、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことをいう。

「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)において、がん診療連携拠点病院の指定要件として、カンサーボードの設置及び定期的開催が位置づけられている。

緩和ケア  
がんリハビリ

## 疼痛緩和ケア

がんの疼痛緩和のためには、身体的苦痛のみならず、精神的苦痛、社会的苦痛等を考慮する必要があることから、がん疼痛緩和管理に携わる医師に対し、緩和ケアに関する講習会を受けて診療に当たることを要件とする。

### 改定案

がん性疼痛緩和指導管理料において、緩和ケアに係る研修を修了した医師による指導を要件とする。

#### [算定要件]

診療に関わる医師について、以下の研修会のうちいずれかを終了していること。

ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成20年4月1日健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会

イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がんセンター主催)等

緩和ケア  
がんリハビリ

# 緩和ケア診療加算

緩和ケア診療加算について、緩和ケアの質の向上を図るため、がん緩和ケアに携わる医師に対し、緩和ケアに関する講習会を受けて診療に当たることを要件とするとともに、診療報酬上、さらなる評価を行う。また、外部による医療機能の評価を受けていることとする要件について、見直しを行う。さらに、緩和ケア病棟入院料についても同様に、要件の変更を行う。

現行	改定案
<p>【緩和ケア診療加算】 300 点</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1)財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。</p>	<p>【緩和ケア診療加算】 〇〇〇点 (改)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) <u>がん診療連携拠点病院若しくは準じる病院又は財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けた施設であること。</u></p> <p>(2) <u>緩和ケアチームを構成する常勤医師が以下のいずれかの研修会を終了していること。</u></p> <p><u>ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成20年4月1日健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会</u></p> <p><u>イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がんセンター主催)等</u></p>

がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、がん診療連携拠点病院の指定は受けていないが、地域のがん診療の中核となる病院として都道府県が認定している病院を指し、10 都道府県で77 病院が該当する。(平成21年9月時点)

緩和ケア  
がんリハビリ

## がん患者リハビリテーション料

がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の急性期治療を受ける際、これらの治療によって合併症や障害が起こることが予想されることから、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最低限に抑え、早期回復を図る取り組みを評価する。

### 改定案

(新)【がん患者リハビリテーション料(1単位につき)】〇〇〇点

#### [算定要件]

がんの治療のため入院中の患者に対して20分以上の個別リハビリテーションを提供した場合に1日6単位を限度として算定する。

#### [施設基準]

- (1) がん患者のリハビリテーションに関する経験(研修要件あり)を有する専任の医師が配置されていること。
- (2) がん患者のリハビリテーションに関する経験を有する専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の中から2名が配置されていること。
- (3) 100m<sup>2</sup>以上の機能訓練室があり、その他必要な器具が備えられていること。

緩和ケア  
がんリハビリ

# がん患者リハビリテーション

－ 2月3日中医協配布資料から－

1月29日の中医協出「分かりにくい」との指摘があり、厚労省から詳細な資料が提示された。

## 1 がん患者に対するリハビリテーションの特性

- がん自体が直接、体力低下や機能障害を引き起こす(例:腕神経層への浸潤による腕の麻痺)ことに加え、手術・化学療法・放射線療法等のがんの治療によっても合併症が起こることから、がんの種類や位置、進行を考慮したリハビリテーションや、治療を導入する際には、治療後に起こりうる障害を見越した治療前からのリハビリテーションが重要。
- 他のリハビリテーション対象疾患(脳卒中、大腿骨頸部骨折等)と異なり、がんは原疾患の進行に伴い、機能障害の増悪、二次的障害が生じるため、進行により生じる様々な症状に対応する必要がある(例:骨転移に伴う神経根症状)。

## 2 現行の診療報酬上の評価

- 発生した障害の種類により、該当するリハビリテーション料を算定する。
- 術前からのリハビリテーションが認められているのは呼吸器リハビリテーションのみ。

## － 2月3日中医協配布資料から－

**(1) 算定要件**

ア 対象者に対して、がん患者リハビリテーションに関する研修を終了した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションが提供された場合に1単位として算定する。

イ がん患者に対してリハビリテーションを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の他職種が共同してリハビリテーション計画を作成すること。

ウ がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にカンサーボードに参加することが望ましい。

**(2) 対象患者**

以下の患者について、入院中に限り算定する。

ア 食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された又は施行される予定の患者例)術前からの呼吸方法や喀痰排出のための訓練等

イ 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された又は施行される予定の患者

例)術前・術後の適宜代用器具等も用いた発声や、嚥下の訓練や肩・肩甲骨等の運動障害に対するリハビリテーション等

ウ 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

例)義肢や装具を用いた訓練や、患肢以外の機能獲得のための訓練等

エ 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された又は施行される予定の患者

例)構音障害や麻痺等に対する訓練等

オ 血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行う予定又は行った患者

例)心肺機能向上や血球減少期間短縮のための身体訓練等

カ がん患者であって、当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法を行う予定の患者又は行った患者

例)心肺機能向上や血球減少期間短縮のための身体訓練等

キ 緩和ケア主体で治療を行っている進行がん、末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

例)自助具等の使用訓練、摂食・嚥下療法、呼吸法の指導等

**(3) 施設基準**

ア がん患者のリハビリテーションに関する所定の研修を終了した医師が1名以上配置されていること。

イ がん患者のリハビリテーションに関する所定の研修を終了した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上配置されていること。

ウ がん患者のリハビリテーションを行うための十分な専用施設を有していること。

## 認知症

## 認知症病棟入院料

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)や身体合併症等に対する対応などが重要な役割であることから、これらへの手厚い対応が必要な早期の評価を引き上げるとともに、認知症病棟入院料の名称を認知症治療病棟入院料に改める。

現行	改定案
<b>【認知症病棟入院料1】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 1,330点 ロ 91日以上期間 1,180点	<b>【認知症治療病棟入院料1】</b> (1日につき) イ 60日以内の期間 ○○○点 (改) ロ 61日以上期間 1,180点 (改)
<b>【認知症病棟入院料2】</b> (1日につき) イ 90日以内の期間 1,070点 ロ 91日以上期間 1,020点	<b>【認知症治療病棟入院料2】</b> (1日につき) イ 60日以内の期間 1,070点 (改) ロ 61日以上期間 ○○○点 (改)

認知症医療は、「早期の治療が重要である」との指摘があり、これを踏まえたものか。



## 認知症

## 認知症治療病棟退院調整加算・認知症専門診断管理料

入院期間が6ヶ月を超える患者に対して、退院支援計画を策定し、当該計画に基づく指導を行った上で当該患者が退院した場合の加算を新設する。

## 改定案

(新)【認知症治療病棟退院調整加算】〇〇〇点(退院時1回)

## [施設基準]

当該保険医療機関内に、専従する精神保健福祉士及び専従する臨床心理技術者が勤務していること。

認知症患者に対して、専門的医療機関において診断と療養方針の決定を行い、かかりつけ医がその後の管理を行うことについての評価を新設する。

## 改定案

(新)【認知症専門診断管理料】〇〇〇点(1人につき1回)

## [算定要件]

認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明を行った場合に算定する。

(新)【認知症患者地域連携加算】〇〇〇点(月1回)

## [算定要件]

外来で管理している認知症患者について、症状の増悪や定期的な評価が必要な場合に、専門医療機関に紹介を行う際の診療情報提供料(I)に加算する。

# 療養病床における新型インフルエンザの対応

新型インフルエンザ流行時の療養病床における対応について

## 改定案

大流行時に新型インフルエンザ患者が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。

## 二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室管理）

現行	改定案
<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】 1 個室加算 300 点 [算定対象] 二類感染症（急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。））の患者であって、保険医が他者へ感染させるおそれがあると認め、個室に入院した者</p>	<p>【二類感染症患者療養環境特別加算】 1 個室加算 300 点 2 陰圧室加算 〇〇〇点（新） [算定対象] 二類感染症（急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、<u>鳥インフルエンザ（H5N1）</u>）の患者又は<u>新型インフルエンザ等感染症</u>の患者であって、保険医が他者への感染をさせるおそれがあると認め、個室又は<u>陰圧室</u>に入院した者</p>

未知の感染症患者を治療するため、外気圧よりも居室の気圧を低くし陰圧として、患者の居室から空気が外にもれないようにすることを評価。

## 感染症対策

## 結核病棟入院基本料

感染症法における退院基準を踏まえ、結核病棟における平均在院日数要件の見直しを行う。

現行	改定案
<p>【結核病棟入院基本料】(1日につき)</p> <p>7対1入院基本料 1,447点 平均在院日数25日以内</p> <p>10対1入院基本料 1,192点 平均在院日数25日以内</p> <p>【特定機能病院入院基本料(結核病棟)】(1日につき)</p> <p>7対1入院基本料 1,447点 平均在院日数28日以内</p> <p>10対1入院基本料 1,192点 平均在院日数28日以内</p> <p>13対1入院基本料 949点 平均在院日数36日以内</p>	<p>【結核病棟入院基本料】(1日につき)</p> <p>7対1入院基本料 1,447点 平均在院日数要件なし(改)</p> <p>10対1入院基本料 1,192点 平均在院日数要件なし(改)</p> <p>【特定機能病院入院基本料(結核病棟)】(1日につき)</p> <p>7対1入院基本料 1,447点 平均在院日数要件なし(改)</p> <p>10対1入院基本料 1,192点 平均在院日数要件なし(改)</p> <p>13対1入院基本料 949点 平均在院日数要件なし(改)</p>

「平均在院日数要件の緩和により実質的な点数引上げになっていると思う」(厚労省)

## 感染症対策

## 小規模な結核病棟の取り扱い

患者数の減少等を踏まえ、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。

現行	改定案
<p>&lt;入院料等の施設基準等&gt;            (通知)・・・(略)・・・一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とすることができる・・・(略)</p>	<p>&lt;入院料等の施設基準等&gt;            (通知)・・・(略)・・・一般病棟(一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は障害者施設等入院基本料を算定する病棟)と結核病棟を併せて1看護単位とすることができる・・・(略)・・・</p>

結核患者数の減少により専門病棟維持が困難になっていることを踏まえたユニット化のルール

精神科  
救急入院

# 精神科入院基本料

精神科病棟において、15 対1 を超えた手厚い看護体制を提供している病棟について、看護配置区分の評価を新設するとともに、入院患者の重症度に関する基準を導入する。

改定案
<p>(新)【精神病棟入院基本料 13 対1 入院基本料】 ○○○点</p> <p><b>[算定要件]</b></p> <p>① 新規入院患者のうち、重症者(GAFスコア 30 以下又は身体合併症患者)の割合が4割以上であること。</p> <p>② 身体疾患への治療体制を確保している医療機関であること。</p>

13対1を新設は、主に身体合併症の治療を期待

10 対1 精神病棟入院基本料について、精神疾患の特性を踏まえてその平均在院日数の要件を緩和する一方、入院患者の重症度に関する基準を導入する。また、入院基本料の加算について、入院早期をより重視した評価体系とする。なお、特定機能病院入院基本料(精神病棟)についても同様の見直しを行う。

改定案
<p>(改)【精神病棟入院基本料 10 対1 入院基本料】 1,240 点</p> <p><b>[算定要件]</b></p> <p>① 平均在院日数が<u>40 日</u>以内であること。</p> <p>② 新規入院患者のうち、重症者(GAFスコア 30 以下)の割合が5割以上であること。</p>

精神科  
救急入院

## 精神科入院基本料加算

入院基本料の加算をより早期に重点化する。

現行	改定案
<b>【入院基本料加算】</b>	<b>【入院基本料加算】</b>
14日以内 459点	14日以内 〇〇〇点 (改)
15日以上30日以内 242点	15日以上30日以内 〇〇〇点 (改)
31日以上90日以内 125点	31日以上90日以内 125点 (改)
91日以上180日以内 20点	91日以上180日以内 〇〇〇点 (改)
181日以上1年以内 5点	181日以上1年以内 〇〇〇点 (改)

精神科入院基本料(加算)については、特定機能病院入院基本料(精神病棟)についても同様の見直しを行う。

精神科  
救急入院

# 精神科急性期入院料

精神科救急入院料及び精神科救急・合併症入院料について、その早期の評価を引き上げる。

現行	改定案
<p>【精神科救急入院料】(1日につき)</p> <p>1 精神科救急入院料1 30日以内 3,431点 31日以上 3,031点</p> <p>2 精神科救急入院料2 30日以内 3,231点 31日以上 2,831点</p> <p>【精神科救急・合併症入院料】(1日につき)</p> <p>30日以内 3,431点 31日以上 3,031点</p>	<p>【精神科救急入院料】(1日につき)</p> <p>1 精神科救急入院料1 30日以内 ○○○点 (改) 31日以上 3,031点</p> <p>2 精神科救急入院料2 30日以内 ○○○点 (改) 31日以上 2,831点</p> <p>【精神科救急・合併症入院料】(1日につき)</p> <p>30日以内 ○○○点 (改) 31日以上 3,031点</p>

精神科  
救急入院

# 精神科急性期治療病棟入院料

精神科急性期治療病棟入院料についても、評価の引き上げと施設基準の緩和を行う。

現行	改定案
<p><b>【精神科急性期治療病棟入院料】(1日につき)</b></p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料1 30日以内 1,900点 31日以上 1,600点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料2 30日以内 1,800点 31日以上 1,500点</p> <p><b>[算定要件等]</b> 当該病院の全病床数の7割以上又は 200床以上が精神病床である若しくは特定機能病院である。</p>	<p><b>【精神科急性期治療病棟入院料】(1日につき)</b></p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料1 30日以内 ○○○点 (改) 31日以上 1,600点</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料2 30日以内 ○○○点 (改) 31日以上 1,500点</p> <p><b>[算定要件等]</b> (削除)</p>

精神科救急入院料、急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の算定について、医療観察法の入院処遇が終了した者の転院を受入れた場合の算定を認めるとともに、受入れた月については措置入院等と同様に入院患者数の算定から除外して扱うこととする。



精神科  
救急入院

# 精神科身体合併症管理加算

精神疾患、身体疾患の双方について治療を行った場合の評価である精神科身体合併症管理加算を引き上げる。

現行	改定案
<p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)</p> <p>1 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は認知症病棟入院料を算定している患者の場合 300点</p> <p>2 精神病棟入院基本料(10対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(7対1、10対1、15対1(精神病棟に限る))を算定している患者の場合 200点</p>	<p>【精神科身体合併症管理加算】(1日につき)</p> <p>〇〇〇点 (改)</p> <p>[算定要件]</p> <p>精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、認知症病棟入院料、精神病棟入院基本料(10対1、<u>13対1</u>、15対1)、特定機能病院入院基本料(7対1、10対1、<u>13対1</u>、15対1(精神病棟に限る。))を算定している病棟であること。</p>

精神科  
慢性入院

# 精神科慢性期入院医療

入院期間が5年を超える長期入院患者を直近1年間で5%以上減少させた実績のある医療機関を評価する精神科地域移行実施加算について、評価を引き上げる。

統合失調症患者に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度としていることについて、精神科救急入院料等の特定入院料の非定型抗精神病薬加算において評価する。

精神療養病床について、患者の状態像によらず一律の評価となっていることを見直し、重症度に応じた加算を新設する。

現行	改定案
<p>【精神科地域移行実施加算】 (1日につき) 5点</p>	<p>【精神科地域移行実施加算】 (1日につき) 〇〇〇点 (改)</p>
<p>【非定型抗精神病薬加算】 (1日につき) 10点 以下の特定入院料に加算 A311 精神科救急入院料 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料 A311-3 精神科救急・合併症入院料 A312 精神療養病棟入院料</p>	<p>【非定型抗精神病薬加算】(1日につき) 1 非定型抗精神病薬加算1 〇〇〇点 (新) 2 非定型抗精神病薬加算2 〇〇〇点 (新) 【算定要件】 1 非定型抗精神病薬加算1 使用している抗精神病薬の 種類が2種類以下であること 2 非定型抗精神病薬加算2 1以外の場合</p>
<p>【精神療養病棟入院料】(1日につき) 1,090点</p> <p>入院の長期化を抑制し、かつ重症者への治療が充実することを期待</p>	<p>【精神療養病棟入院料】(1日につき) 〇〇〇点 (改) 重症者加算(1日につき) 〇〇〇点 (新) 【算定要件】 重症者加算: 当該患者のGAFスコアが40以下であること</p>

「非定型」の名称は分かりにくいとして、見直される可能整あり

少なくとも1種類は非定型抗精神病薬であること

現行と同じ特定入院料に加算

精神科  
専門医療

## 精神科専門的入院医療

発達障害や思春期うつ病など、児童思春期の精神疾患患者の治療を行う専門病棟についての評価を引き上げる。

現行	改定案
【児童・思春期精神入院医療管理加算】 (1日につき)650点	【児童・思春期精神入院医療管理加算】 (1日につき)〇〇〇点 (改)

個人の特性等に配慮した特別な医学的ケアを必要とする強度行動障害児に対する入院医療について、新たな評価を設ける。

改定案
<p>(新)【強度行動障害入院医療管理加算】(1日あたり) 〇〇〇点</p> <p><b>[算定要件]</b></p> <p>(1) 強度行動障害児(者)の医療度判定基準スコア24点以上の者であること。</p> <p>(2) 行動障害に対する専門的な医療提供体制が整備されていること。</p>

精神科  
専門医療

## 精神科専門的入院医療

重度のアルコール依存症治療において、高い治療効果が得られる専門的入院医療について、新たな評価を設ける。

### 改定案

(新)【重度アルコール依存症入院医療管理加算】(1日あたり)

30日以内 ○○○点

31日以上60日以内 ○○○点

#### [算定要件]

- (1) 当該保険医療機関にアルコール依存症に係る研修を修了した専従の医師、専従の作業療法士又は精神保健福祉士又は臨床心理技術者が配置されていること。
- (2) アルコール依存症の治療プログラムに基づく治療が提供されていること。

治療抵抗性を示すことの多い摂食障害について、専門的な入院医療に対する新たな評価を設ける。

### 改定案

(新)【摂食障害入院医療管理加算】(1日あたり)

30日以内 ○○○点

31日以上60日以内 ○○○点

#### [算定要件]

- (1) 重度の摂食障害による著しい体重減少が認められる者であること。
- (2) 当該保険医療機関に摂食障害の専門的治療を行う医師、臨床心理技術者等が配置されていること。
- (3) 摂食障害の治療について、一定の実績を有する保険医療機関であること。

地域の  
精神医療

# 精神科専門療法

在宅復帰支援

精神科専門療法について、病院と診療所で異なった評価になっている点を見直すとともに、長時間に及ぶものについての評価を引き上げる。

現行	改定案
<p><b>【通院・在宅精神療法】(1日につき)</b>                      1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医が通院精神療法を行った場合 500点                      2 1以外の場合                          イ 病院の場合                              (1) 30分以上の場合 360点                              (2) 30分未満の場合 330点                          ロ 診療所の場合                              (1) 30分以上の場合 360点                              (2) 30分未満の場合 350点</p>	<p><b>【通院・在宅精神療法】(1日につき)</b>                      1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において精神保健指定医が通院精神療法を行った場合 500点                      2 1以外の場合                          イ 30分以上の場合 ○○○点 (改)                          ロ 30分未満の場合 ○○○点 (改)</p>

うつ病に対する効果が明らかとなっている認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設する。

改定案
<p>(新)【認知療法・認知行動療法】(1日あたり) ○○○点  <b>[算定要件]</b>                      (1) 気分障害の患者に対して一連の治療に関する計画を作成し、患者に対して詳細な説明を行うこと。                      (2) 診療に要した時間が 30 分を超えた場合に算定し、一連の治療につき16 回を限度とする。                      (3) 厚生労働科学研究班作成のマニュアルに準じて行うこと。</p>

地域の  
精神医療

# 精神科デイ・ケア等

在宅復帰支援

精神科デイ・ケア等について、精神障害者の地域移行を推進するために、早期の地域移行についての評価を行う。

現行	改定案
<p>【精神科ショートケア】(1日につき) 1 小規模なもの 275点 2 大規模なもの 330点</p> <p>【精神科デイ・ケア】(1日につき) 1 小規模なもの 550点 2 大規模なもの 660点 食事を提供した場合、48点を加算する。</p> <p>【精神科ナイトケア】(1日につき) 500点 食事を提供した場合、48点を加算する。</p> <p>【精神科デイ・ナイトケア】 (1日につき) 1,000点 3食を提供した場合130点、2食を提供した場合96点を加算する。</p> <p>【重度認知症患者デイ・ケア料】 (1日につき) 1,000点 食事を提供した場合、48点を加算する。</p>	<p>【精神科ショートケア】(1日につき) 1 小規模なもの 275点 2 大規模なもの 330点 <u>当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u></p> <p>【精神科デイ・ケア】(1日につき) 1 小規模なもの 〇〇〇点 (改) 2 大規模なもの 〇〇〇点 (改) <u>当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合所定点数に〇〇〇点を加算する。</u></p> <p>【精神科ナイトケア】(1日につき) 〇〇〇点 (改) <u>当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u></p> <p>【精神科デイ・ナイトケア】(1日につき) 〇〇〇点 (改) <u>当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u></p> <p>【重度認知症患者デイ・ケア料】(1日につき) 〇〇〇点 (改) <u>当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u></p>

メリハリをつけるために、  
期間を1年と区切った

医療  
安全対策

# 医療安全対策加算

医療安全対策加算について、評価の引き上げを行うとともに、より多くの病院において医療安全対策を推進する観点から、質を担保しつつ、要件を緩和した評価を新設する。また、感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる病棟回診や、抗生剤の適正使用の指導・管理等の感染防止対策の取組の評価を行う。

現行	改定案
<p>【医療安全対策加算】(入院初日) 50点</p>	<p>【医療安全対策加算】(入院初日)</p> <p>1 医療安全対策加算1 〇〇〇点 (改)</p> <p>2 医療安全対策加算2 〇〇〇点 (新)</p> <p><b>[算定要件]</b></p> <p>(1) 医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が配置されていること。</p> <p>(2) その他の基準は1と同様。</p> <p>3 感染防止対策加算(入院初日1回) 〇〇〇点 (新)</p> <p><b>[算定要件]</b></p> <p>(1) 医療安全対策加算1の届け出を行っている医療機関において、感染防止対策についてさらなる取組を行っている場合に算定する。</p> <p>(2) 感染症対策に3年以上の経験を有する常勤医師、感染管理に係る6カ月以上の研修を修了した看護師のうち専従1名、専任1名以上</p> <p>(3) 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師、臨床検査技師が配置されていること。</p> <p>(4) 感染防止対策部門の設置、感染対策チームが広域抗生剤等(カルバペネム、バンコマイシン等)の使用を管理していること。</p>

医療安全対策に係る適切な研修を修了した看護師等を「専従」とするか、「専任(兼務も可能)」とするか

「医療安全対策加算1」の算定が条件

医療  
安全対策

# 薬剤管理指導料（加算） ・ 医療機器安全管理料

医療機関における医薬品安全性情報等の管理体制の更なる充実を図るため、医薬品情報管理室において更に質の高い医薬品安全性情報等の管理を行っている場合に、薬剤管理指導料に加算を設ける。

改定案
<p>薬剤管理指導料                      (新)【医薬品安全性情報等管理体制加算】 〇〇〇点                      [算定要件]                      薬剤管理指導料の初回算定時に算定する。                      [施設基準]                      医薬品情報管理室において当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。</p>

医療機器の安全使用を推進するため、医療機器の安全管理に関し、さらなる評価を行う。

現行	改定案
医療機器安全管理料1 50点 医療機器安全管理料2 1,000点	医療機器安全管理料1 〇〇〇点 (改) 医療機器安全管理料2 〇〇〇点 (改)



# 一般病棟看護必要度評価加算

急性期の入院医療を担う一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料の10対1入院基本料について、「一般病棟用の重症度・看護必要度」に係る評価票を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算を新設する。

## 改定案

「10対1入院基本料」にも看護必要度評価を導入

（新）【一般病棟看護必要度評価加算】（1日につき）〇〇〇点

### 【算定要件】

- ①一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料の10対1入院基本料を算定している患者であること
- ②当該入院基本料を算定している全ての患者の状態を一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること

※ なお、毎年7月において、1年間の測定結果を地方厚生（支）局長に報告すること。

検体検査

# 検体検査の評価

特定機能病院等の大規模病院においては、高度な医療の提供が求められている。こうした検査の質を確保する観点から、より充実した体制で検体検査を実施する場合の評価を新設する。

改定案	
<p>(新)【検体検査管理加算(Ⅳ)】〇〇〇点  <b>[算定要件]</b>                      入院中の患者に対して、1人につき月1回算定する。  <b>[施設基準]</b>                      ①院内検査を行っている病院又は診療所であること。                      ②当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。                      ③当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていること。                      ④当該検体検査管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。</p>	<p>現行の3区分に加えて、より充実した体制(常勤の臨床検査技師が10名など)を新設</p>

外来迅速検体検査管理加算の評価を引き上げる。

現行	改定案
<p>【外来迅速検体検査加算】 5点/件(最大5件まで)</p>	<p>【外来迅速検体検査加算】 〇〇〇点/件(最大5件まで) (改)</p>

# 麻酔管理料

複数の常勤麻酔科標榜医による麻酔の安全管理体制が整えられていることを評価する麻酔管理料(Ⅱ)を新設する。

## 改定案

### (新)【麻酔管理料(Ⅱ)】

- 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 ○○○点(1人につき1回)
- 2 全身麻酔 ○○○点(1人につき1回)

### [算定要件]

常勤の麻酔科標榜医の監督下に麻酔前後の診察及び麻酔手技が行われた場合に算定する。

### [施設基準]

5人以上の常勤の麻酔科標榜医により麻酔の安全管理体制が確保されていること。

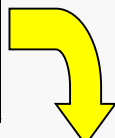
医療療養病棟

# 療養病棟入院基本料

医療療養病棟における入院患者の重症化傾向等を考慮して人員配置の要件を見直すとともに、医療経済実態調査の結果等を踏まえて療養病棟入院基本料の適正化を行う。

医療区分3やADL区分3を手厚く評価し、その他については引下げることになるか

(現行)療養病棟入院基本料			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	885点	1,320点	1,709点
ADL区分2	750点		
ADL区分1		1,198点	



**データ提出の要件化**  
慢性期包括医療の質を向上させる取組を推進するため、患者の病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要件化する。

(改定案)療養病棟入院基本料1			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点
ADL区分2	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点
ADL区分1	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点

(改定案)療養病棟入院基本料2			
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点
ADL区分2	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点
ADL区分1	〇〇〇点	〇〇〇点	〇〇〇点

**[施設基準]**

- ① 看護職員及び看護補助者が20 対1配置以上であること。
- ② 医療区分2又は3の患者が全体の8割以上であること。

**[施設基準]**

看護職員及び看護補助者が25 対1配置以上であること。

平成18 年度改定及び平成20 年度改定において実施した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に対する経過措置について、平成23 年度末まで延長する。

疾患別  
リハビリ

## 疾患別リハビリテーション①

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	改定案
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 （1単位につき）</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料 （Ⅰ）235点</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料 （Ⅱ）190点</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料 （Ⅲ）100点</p>	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】（1単位につき）</p> <p>1 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） （1）（2）以外の場合 〇〇〇点（改） （2）廃用症候群の場合 〇〇〇点（新）</p> <p>2 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） （1）（2）以外の場合 〇〇〇点（改） （2）廃用症候群の場合 〇〇〇点（新）</p> <p>3 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） （1）（2）以外の場合 100点（改） （2）廃用症候群の場合 100点（新）</p>

疾患別  
リハビリ

## 疾患別リハビリテーション②

大腿骨頸部骨折をはじめとして、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、運動器リハビリテーションについて、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。

現行	改定案
<p>【運動器リハビリテーション料】(1単位につき)</p> <p>1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 170点</p> <p>2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 80点</p>	<p>【運動器リハビリテーション料】(1単位につき)</p> <p>1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 〇〇〇点 (新)</p> <p>2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) 〇〇〇点 (改)</p> <p>3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 80点</p> <p>[運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の算定要件]</p> <p>入院中の患者に対し、運動器リハビリテーションを行った場合に算定する。</p> <p>[運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準]</p> <p>(1) 疾患別リハビリテーションを担当する専任の常勤医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(2) 運動器リハビリテーションを担当する常勤の理学療法士、作業療法士等が適切に配置されていること。</p> <p>(3) 運動器リハビリテーションを行うにつき十分な施設を有していること。</p> <p>(4) 運動器リハビリテーションを行うにつき必要な機械、器具が具備されていること。</p>

疾患別  
リハビリ

## 疾患別リハビリテーション③

心大血管疾患リハビリテーションについては、その実施により虚血性心疾患をはじめとする心疾患患者の長期予後を改善することが示されているが、その実施が可能な施設が全国で418施設と少ないことから、施設基準の見直しを行う。

現行	改定案
<p><b>【心大血管疾患リハビリテーション料】</b> (1単位につき) 1 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) 200点</p> <p><b>[施設基準]</b> (1) 届出保険医療機関(循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。)において、循環器科又は心臓血管外科の医師が常時勤務しており、心大血管疾患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。</p>	<p><b>【心大血管疾患リハビリテーション料】</b> (1単位につき) 1 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) 200点</p> <p><b>[施設基準]</b> (1) 届出保険医療機関(循環器科又は心臓血管外科を標榜するものに限る。)において、<u>循環器科又は心臓血管外科の医師が心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患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。</u>なお、<u>心大血管疾患リハビリテーションが行われていない時間については、患者の急変等に対応できる体制を備えていること。</u></p>

疾患別  
リハビリ

## 疾患別リハビリテーション④

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。

現行	改定案
【早期リハビリテーション加算】(1単位につき) 30点	【早期リハビリテーション加算】(1単位につき) 〇〇〇点 (改)

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。



リハビリ  
充実評価

# 回復期リハビリテーション病棟入院料

集中的なリハビリテーションを提供する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟において提供すべきリハビリテーションの単位数の基準を設ける。また、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟においては実際には多くの重症患者を受け入れていることから、その割合の基準を引き上げる。また、これらの見直しに伴い、評価の引き上げを行う。

現行	改定案
<p><b>【回復期リハビリテーション病棟入院料】</b> (1日につき)</p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点</p> <p><b>[施設基準]</b></p> <p>(1)回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること</p> <p>(2)当該病棟において新規入院患者のうち1割5分以上が重症の患者であること</p> <p>(3)当該病棟において退院患者のうち、他の保険医療機関への転院した者等を除く者の割合が6割以上であること</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点</p> <p><b>[施設基準]</b></p> <p>(1)回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること</p>	<p><b>【回復期リハビリテーション病棟入院料】(1日につき)</b></p> <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 〇〇〇点 (改)</p> <p><b>[施設基準]</b></p> <p>(1)回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること</p> <p>(2)<u>回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり2単位以上のリハビリテーションが行われていること</u></p> <p>(3)当該病棟において新規入院患者のうち2割以上が重症の患者であること</p> <p>(4)当該病棟において退院患者のうち、他の保険医療機関への転院した者等を除く者の割合が6割以上であること</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 〇〇〇点 (改)</p> <p><b>[施設基準]</b></p> <p>(1)回復期リハビリテーションを要する状態の患者を8割以上入院させていること</p> <p>(2)<u>回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり2単位以上のリハビリテーションが行われていること</u></p>

リハビリ実績の少ない施設への対策

リハビリ  
充実評価

# 回復期等における 充実したリハビリテーションの評価

より充実したリハビリテーションを提供する観点から、土日を含めいつでもリハビリテーションを提供できる体制をとる病棟の評価や、集中的にリハビリテーションを行う病棟に対する評価を新設する。

## 改定案

(新) 【休日リハビリテーション提供体制加算】(1日につき) 〇〇〇点

### [算定要件]

休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制をとっていること

リハビリ実績の多い施設への評価

新 【リハビリテーション充実加算】(1日につき) 〇〇〇点

### [算定要件]

回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対し、1人1日あたり6単位以上のリハビリテーションが行われていること

亜急性期病棟においても、急性期後の患者や急性増悪した在宅患者を受け入れ、密度の高い医療を行うとともに、急性期後のリハビリテーションを提供していることの評価を新設する。

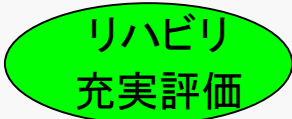
## 改定案

亜急性期病棟の評価

(改) 【リハビリテーション提供体制加算】(1日につき) 〇〇〇点

### [算定要件]

リハビリテーションを必要とする患者に対し、平均週 16 単位以上の疾患別リハビリテーションが提供されていること



# 亜急性期入院医療管理料

合併症を有するリハビリテーションを必要とする患者を多く受け入れている場合や、他の急性期の入院医療を担う医療機関からの受け入れが多い場合については、病床数の要件を緩和する。

現行	改定案
<p>【亜急性期入院医療管理料】(1日につき)                      1 亜急性期入院医療管理料1 2,050点                      [施設基準]                      当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の1割以下であること。</p> <p>2 亜急性期入院医療管理料2 2,050点                      [施設基準]                      (1) 許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る                      (2) 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割以下であること。</p>	<p>【亜急性期入院医療管理料】(1日につき)                      1 亜急性期入院医療管理料1 2,050点                      [施設基準]                      当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の1割以下であること。<u>ただし、回復期リハビリテーションを要する状態の患者で合併症を有する患者の受け入れ割合が10%以上である場合は3割以下であること(最大60床まで)。</u></p> <p>2 亜急性期入院医療管理料2 2,050点                      [施設基準]                      (1) 許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る                      (2) 当該病室の病床数は、当該保険医療機関の有する一般病床の数の3割以下であること。<u>ただし、他医療機関の7対1入院基本料等を算定している病床から3週間以内に受け入れた患者が当該病室に入院する患者の1割以上である場合は、5割以下であること。</u></p> <div data-bbox="1742 878 1999 996" style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>病床数要件の条件付き緩和</p> </div>

がん患者等  
リハビリ

## がん患者や難病患者に対するリハビリテーション

がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の急性期治療を受ける際、これらの治療によって合併症や障害が起こることが予想されることから、治療前あるいは治療後早期から疾患特性等に配慮した個別のリハビリテーションを行うことで機能低下を最低限に抑え、早期回復を図る取り組みを評価する。

前出(p5)

難病患者リハビリテーションについて、退院後の集中的なりハビリテーションを評価する観点から、難病リハビリテーション料を引き上げることにより、療養上必要な食事を提供した場合も包括して評価を行うとともに、短期集中リハビリテーション実施加算を新設する。

現行	改定案
<p>【難病患者リハビリテーション料】 (1日につき) 600点 注2 難病患者リハビリテーション料を行った場合に食事を提供した時は48点を加算する。</p>	<p>【難病患者リハビリテーション料】 (1日につき) 〇〇〇点 (改)</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき) (新) 退院後1月以内 〇〇〇点 退院後1月を超え3月以内 〇〇〇点</p>

ケア  
マネージャー

# ケアマネージャーとの連携の評価

病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な機能評価を行うことを評価した後期高齢者総合評価加算について、名称から「後期高齢者」を削除するとともに、評価の内容に、退院後を見越した介護保険によるサービスの必要性等を位置付け、対象者を65歳以上の患者等に拡大する。

現行	改定案
<p>【後期高齢者総合評価加算】(入院中1回)</p> <p>保険医療機関が、入院中の後期高齢者である患者に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。</p>	<p>【総合評価加算】(入院中1回) (改)</p> <p>保険医療機関が、入院中の患者(65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の者であって介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第3号に規定する要介護者又は同条第4号に規定する要支援者に該当することが見込まれる者に限る)に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲、<u>退院後の介護サービスの必要性等</u>について総合的な評価を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。</p>

「介護支援連携指導料」については1月27日の中医協配布資料[MPS資料o.220201-159]

ケアマネージャーとの連携評価については、入院早期には「総合評価加算」、入院中には「介護支援連携指導料」、退院前には「退院時共同指導料」と「介護支援連携指導料」、退院にあたっては「急性期病棟退院調整加算」の算定が該当する。「介護支援連携指導料」は入院早期に、退院後の介護サービスの必要性などについて看護師等がケアマネージャーと共同で指導を行った場合等に算定できるが、要介護認定を受けて非該当とされた場合、介護保険とならず、そのときのケアマネージャーの保険収入は無しとなり、ボランティア的な業務にならざるを得ない状況もありうるため、対策の検討を要望。