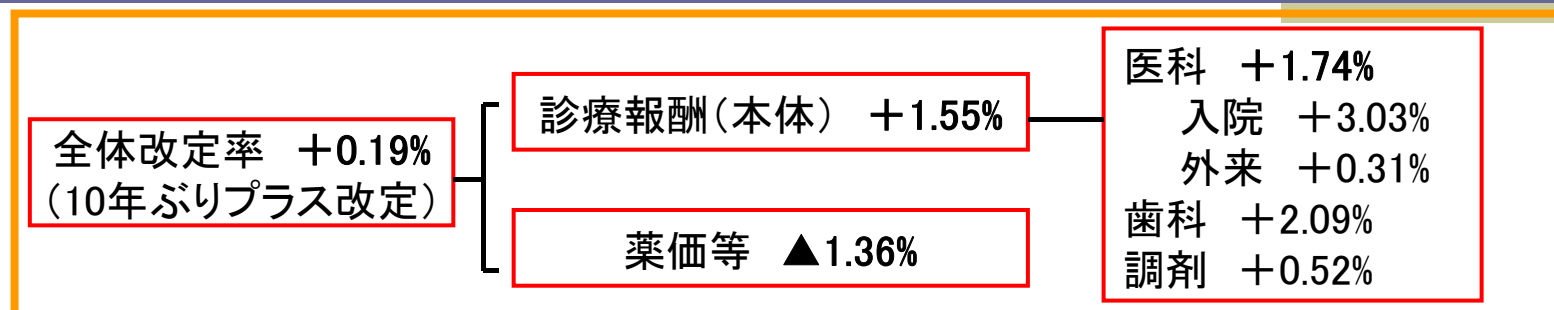


平成22年度診療報酬改定

～基本方針～



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

- ・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
- ・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

・がん医療 ・認知症 ・感染症 ・肝炎等

- ・患者さんから見てわかりやすく、安心安全な医療の実現

- ・機能分化と連携の推進を通じ、質が高く効率的な医療の実現

- ・効率化余地があると思われる領域の適正化

後期高齢者医療の診療報酬



- ・75歳という年齢に着目した 診療報酬体系の廃止

H22年度 診療報酬改定による影響イメージ

医師事務作業補助体制加算(入院初日)	特定機能病院対象外？請負除外？
ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)	(算定していないが3,700点→4,500点)
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
★地域連携夜間・休日診療料	100点
★院内トリアージ加算	30点 院内トリアージの実施基準
ハイリスク分娩管理加算(1日につき)	2,000点→3,000点
妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)	5,000点→7,000点
★急性期看護補助体制加算(1日につき)	14日限度 看護必要度15%以上 50対1:120点/75対1:80点
★栄養サポートチーム加算(週1回) 200点	所定の研修を終了した常勤の医師・看護師・薬剤師・管理栄養士のうち1名は専従
★呼吸ケアチーム加算(週1回) 150点	専任の医師・看護師・ME・PTにより構成される呼吸ケアチームの設置
★地域連携診療計画退院計画加算	100点(地域連携診療計画退院時指導料に加算)
精神科身体合併症管理加算(1日につき)	200点→350点
精神科病棟入院基本料10対1要件の見直し	在院日数28→40日 GAFスコア30以下が5割以上
★精神科専門的入院医療に係る評価:児童思春期精神、★強度行動障害★重度アルコール依存症★摂食障害	
特定集中治療管理料	100分の5加算廃止7日以内:9,198→9,200点 8日以上14日以内:7,696→7,700点
★医薬品安全性情報等管理体制加算	50点 薬剤管理指導料初回算定時
★後発医薬品使用体制加算(入院初日)	30点 採用品目数割合が20%以上
医療機器安全管理料	1:50→100点 2:1,000→1,100点

総合入院体制加算(1日につき)120点	特定機能病院対象外？
救急搬送患者地域連携紹介加算(退院時1回)	500点
救急搬送患者地域連携受入加算(入院初日)	1,000点
新生児特定集中治療室管理料(1日につき)	8,500点→10,000点
救急搬送診療料(1日につき) 1,300点	乳幼児加算150点→新生児加算1,000点・乳幼児加算500点
小児入院医療管理料(1日につき)	特定機能病院対象内(4,500、4,000、3,600、3,000、2,100点)
★特定集中治療室管理料小児加算	1,500点(7日以内)、1,000点(8日以上14日以内)
★新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時)	300点 退院調整部門設置 専従Nsが専従MSW
★新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)	5,400点
超重症児(者)入院診療加算	6歳未満600点→800点、6歳以上300点→400点
がん診療連携拠点病院加算(入院初日)	400点→500点 * H22年度から算定
がん治療連携計画策定料(計画策定病院)(退院時)	750点
★感染防止対策加算(入院初日)	100点 医療安全対策加算1(85点)の取得 医師看護師のうち専従1、専任1の配置 感染防止対策部門設置
★透析液水質確保加算(1日につき)	10点 月1回以上水質検査、透析機器安全管理委員会設置
★麻酔管理料(Ⅱ)(1人につき1回)	100点・300点複数医師による安全管理体制 常勤麻酔科標榜医の監督下
★検体検査管理加算(Ⅳ)(月1回)	500点 常勤医師配置、検査技師10名以上配置

増収
先進医療→保険導入
新規手術の保険導入
手術料の引き上げ
小児手術料の引き上げ
緩和ケア診療加算 300点→400点
先進医療→保険導入(手術以外)
新規技術の保険導入(手術以外)
リハビリテーション充実
内視鏡的結腸ポリプ粘膜切除術区分変更

例)・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) ・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) ・膀胱水圧拡張
例)・肝門部胆管癌切除術(血行再建あり、なし) ・脾中央切除術 ・バイパス術を併用した脳動脈瘤手術 ・経皮的動脈形成術 ・バルーンカテーテルによる大動脈遮断 ・副咽頭間隙腫瘍摘出術 ・脾温存脾体尾部切除術 ・経肛門の内視鏡下手術(直腸腫瘍) ・重度腹部外傷例に対するダメージコントロール手術 ・肺動脈血栓内膜摘
技術区分E:50%増、区分D:30%増 加算年齢3歳未満→6歳未満へ拡大
緩和ケアチームを構成する常勤医師が所定の研修会を終了していること。
早期リハ加算30→45点 リハビリ料引き上げ
例)・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) ・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) ・抗EGFR
例)・イメージガイド下放射線治療 ・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 ・一酸化窒素吸入療法 ・胸郭変形矯正用材料に係る技術料の評価 ・局所陰圧閉鎖処置 ・皮下連続式グルコース測定 ・血管内光断層撮影用カテーテル、経皮的カテーテル心筋焼灼術における三次元カラーマッピングに係る技術料の評価 ・埋込型心電図記

★新規項目
★肝炎インターフェロン治療計画料(1人1回) 700点 肝炎治療の専門医療機関
★肝炎インターフェロン治療連携加算(月1回) 50点 連携医療機関側から策定機関への情報提供
★認知症専門医療機関連携加算(月1回) 50点 専門医療機関に紹介を行う際の診療情報提供料(I)への加算
★認知療法・認知行動療法(1日につき) 420点 30分以上一連の治療につき16回限度
通院在宅精神療法引き上げ(1日につき) 1以外の場合30分以上 360→400点
★在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 500点 表皮膚疱疹患者
外来迅速検体検査管理加算 5点/件→10点/件
★デジタルX線撮影料 単純 65→68点 特殊 264→270点 造影剤 148→154点 乳房 196→202点
CT撮影 16例以上マルチスライス 850→900点
MRI撮影 1.5テスラ以上の機器 1,300→1,330点
電子画像管理加算 単純 60→57点 特殊 64→58点 造影剤 72→66点 乳房 60→54点

全体改定率 +0.19%
本体 +1.55% 薬価 ▲1.23% 材料 ▲0.13%

内視鏡検査適正化
人工腎臓(1日につき)

喉頭ファイバー 620→600点 等
慢性維持透析 時間未満 ▲42点 4-5時間 ▲32点 5時間以上 ▲27点 の他 ▲10点
デジタル映像化処理加算 15点→廃止
眼科学的検査適正化 屈折 74→69点 等
耳鼻科学的検査適正化 聴力 400→350点 等
皮膚科処置適正化 いぼ焼灼 220→210点 等

薬価改定 ▲1.23%

材料改定 ▲0.13%

減収

材料改定 ▲0.13%

薬価改定 ▲1.23%

入院

外

H22年度 診療報酬改定による影響		★:新設項目 (＊):DPCにおいては機能評価係数 (＊＊):DPCにおいては機能評価係数??				
項目		旧点数×10円	新点数×10円	差額(円)	対象見込患者数	影響額(円)
入	医師事務作業補助体制加算(入院初日)	特定機能病院対象外? 請負は除外?				
入	ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)	算定要件満たさない(3,700点→4,500点)				
入	救急医療管理加算	6,000	8,000	2,000	4,558	9,116,000
入	〃 乳幼児救急医療管理加算	1,500	2,000	500	100	50,000
入	★地域連携夜間・休日診療料	100点 入院日から5日以内に転院				
入	★院内トリアージ加算	30点 院内トリアージの実施基準				
入	ハイリスク分娩管理加算(1日につき)	20,000	30,000	10,000	342	3,420,000
入	妊産婦緊急搬送入院加算(入院初日)	50,000	70,000	20,000	54	1,080,000
入	★急性期看護補助体制加算(1日につき) (＊)	0	1,200	1,200		0
入	DPCにおける機能評価係数(急性期看護補助1)					91,324,301
入	DPCにおける医療機関別係数アップ					20,360,828
入	総合入院体制加算(1日につき)120点	特定機能病院対象外?				
入	★感染防止対策加算(入院初日) (＊＊)	0	1000	1,000	10,453	10,453,000
入	救急搬送患者地域連携紹介加算(退院時1回)	500点	入院日から5日以内に転院			
入	救急搬送患者地域連携受入加算(入院初日)	1,000点				
入	★栄養サポートチーム加算(週1回)	0	2,000	2,000	1,012	2,024,000
入	★呼吸ケアチーム加算(週1回) 150点	専任の医師・看護師・ME・PTにより構成される呼吸ケアチームの設置				
入	★地域連携診療計画退院計画加算	100点(地域連携診療計画退院時指導料に加算)				
入	特定集中治療管理料	100分の5加算廃止7日以内:9,198→9200点 8日以上14日以内:7,696→7,700点				
入	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)	85,000	100,000	15,000	2,230	33,450,000
入	救急搬送診療料(1日につき) 1,300点	乳幼児加算150点→新生児加算1,000点・乳幼児加算500点				
入	小児入院医療管理料(1日につき)	32,404	40,000	7,596	9,307	70,695,972
入	★特定集中治療室管理料 小児加算	1,500点(7日以内)、1,000点(8日以上14日以内)				
入	★新生児特定集中治療室退院調整加算(退院時)	300点	退院調整部門設置 専従Nsか専従MSW			
入	★新生児治療回復室入院医療管理料(1日につき)	30,670	54,000	23,330	1,011	23,586,630
入	超重症児(者)入院診療加算 6歳未満	6,000	8,000	2,000	0	0
入	〃 6歳以上	3,000	4,000	1,000	187	187,000
入	★医薬品安全性情報等管理体制加算	0	500	500	2,904	1,452,000
入	★後発医薬品使用体制加算(入院初日) 30点	採用品目数割合が20%以上				
入	医療機器安全管理料 1	500	1,000	500	802	401,000
入	医療機器安全管理料 2	10,000	11,000	1,000	441	441,000
入	★透析液水質確保加算(1日につき)	0	100	100	1,428	142,800
入	★麻酔管理料(Ⅱ)(1人につき1回)硬膜外 脊椎麻酔	0	1,000	1,000		0
入	★麻酔管理料(Ⅱ)(1人につき1回)全身麻酔	0	3,000	3,000		0
外	外来迅速検体検査管理加算	50	100	50	18,318	915,900
入	★検体検査管理加算(Ⅳ)(入院中 月1回) (＊＊) (Ⅲ)3,000点算定→(Ⅳ)へ	3,000	5,000	2,000	10,501	21,002,000
	先進医療⇒保険導入					
	新規手術の保険導入					
	手術料の引き上げ					278,005,700
	小児手術料の引き上げ					
	先進医療⇒保険導入 (手術以外)					
	新規技術の保険導入 (手術以外)					
入	がん診療連携拠点病院加算(入院初日)400点→500点	0	5,000	5,000	1,452	7,260,000
入	がん治療連携計画策定料(計画策定病院)(退院時)	750点				
外	外来化学療法加算引き上げ	5,000	5,500	500	4,800	2,400,000
外	がん性疼痛緩和指導管理料	1,000	1,000	0		0
入	緩和ケア診療加算(1日につき) 300点→400点	0	4,000	4,000	2,400	9,600,000
外	★がん患者カウンセリング料(1単位につき)					
外	★がん患者リハビリテーション料(1単位につき)					
外	★肝炎インターフェロン治療計画料(1人1回)					
外	★肝炎インターフェロン治療連携加算(月1回)					
入	精神科身体合併症管理加算(1日につき)	2,000	3,500	1,500	318	477,000
入	精神病棟入院基本料10対1要件の見直し	在院日数28→40日 GAFスコア30以下が5割以上				
外	★認知症専門医療機関連携加算(月1回)					
外	★認知療法・認知行動療法(1日につき)					
外	通院在宅精神療法引き上げ(1日につき)30分以上	3,600	4,000	400	289	115,600
外	〃 30分未満	3,300	3,300	0		0
外	リハビリテーション充実 早期リハ加算	300	450	150	10,239	1,535,850
外	★在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料					
外	★デジタル線撮影料	デジタル映像化処理加算15点の廃止				単純65→68点・特殊264→270点・造影剤148→154点・乳房196→202点
外	CT撮影	8,500	9,000	500	11,754	5,877,000
外	MRI撮影	13,000	13,300	300	5,144	1,543,200
		入院	外来	増収	596,916,781	587,316,781
眼科学的・耳鼻科学的検査適正化			▲ 3,270,800		▲ 3,270,800	
材料		▲ 66,560,368			▲ 66,560,368	H20年度特定治療材料購入費
薬剤		▲ 21,139,010	▲ 52,835,921		▲ 73,974,931	概算:外来薬剤+入院包括外薬剤
				減収	▲ 143,806,099	453,110,682 (443,510,682)