

DPCによる支払対象病院の拡大

1 基本的考え方

- 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）による支払対象病院を拡大する。

2 具体的内容

- 「DPC対象病院」として、現行の対象病院（82病院）に加えて試行的適用病院（62病院）を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院（228病院）のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。
- 「DPC準備病院」として、調査協力病院（228病院）のうち今回DPC対象病院とはならなかったが引き続きDPCの適用を希望する病院を位置付けるほか、新たにDPCの適用を希望する病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。

（参考）DPC対象病院となる病院の基準

（平成18年1月11日の診療報酬基本問題小委員会において了承）

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする。
 - ・ 看護配置基準 2：1以上であること
 - * 現在、2：1を満たしていない病院については、平成20年度までに満たすべく計画を策定すること
 - ・ 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること
 - ・ 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から10月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること
- 上記に加え、下記の基準を満たすことが望ましい。
 - ・ 特定集中治療室管理料を算定していること
 - ・ 救命救急入院料を算定していること
 - ・ 病理診断料を算定していること
 - ・ 麻酔管理料を算定していること
 - ・ 画像診断管理加算を算定していること

診断群分類及び診断群分類ごとの診療報酬点数の見直し

1 基本的考え方

- 医療資源の同等性、臨床的類似性、分類の簡素化及び精緻化、アップコーディングの防止等の観点から、診断群分類を見直すとともに、診断群分類ごとの診療報酬点数についても見直しを行う。

2 具体的内容

- 臨床の専門家等により構成される1～16のMDCごとの作業班における検討結果を踏まえ、診断群分類及び点数の見直しを行う。
- 平成17年度のMDC作業班は、以下のような方針で検討を行っており、これにより、診断群分類数は、現行の3,074から約2,500程度に簡素化される見込み。
 - ・ 「手術」による分岐の簡素化、「手術・処置等2」による分岐の精緻化
 - ・ 「検査入院」「教育入院」の廃止
 - ・ 「副傷病」の検証

DPCにおける入院期間Ⅰの設定方法の見直し

1 基本的考え方

- 在院日数に応じた医療資源の投入量を適切に評価する観点から、診断群分類ごとの1日当たりの包括点数は、在院日数に応じて逡減する仕組みとなっているが、短期入院が相当程度存在する診断群分類について、より短期の入院を高く評価する仕組みへの見直し（入院期間Ⅰの設定方法の見直し）を行う。

2 具体的内容

- 平成16年改定において、悪性腫瘍に対する化学療法などの短期入院のある分類については、入院日数の25パーセンタイル値（Ⅰ日）までの点数の15%加算を、5パーセンタイル値までに繰り上げて設定する見直しを行ったが、今回、悪性腫瘍以外の診断群分類のうち、短期入院が相当程度存在する脳梗塞、外傷等についても同様の見直しを行う。

DPCによる包括評価の範囲の見直し

1 基本的考え方

- DPCにおける包括評価の範囲等について、必要な見直しを行う。

2 具体的内容

- 診療報酬調査専門組織のDPC評価分科会における検討結果を踏まえ、DPCによる包括評価の範囲について、以下のとおり見直しを行う。
 - ・ 画像診断管理加算について、包括評価の対象外とする。
 - ・ 手術前医学管理料及び手術後医学管理料について、包括評価の対象とする。
- 以下の患者については、DPCによる包括評価の対象とせず、出来高算定とする。
 - ・ 平成17年度「7月から10月までの退院患者に係る調査」終了以降に、新規に薬価収載等された高額な薬剤等を使用する患者
 - ・ 自家末梢血幹細胞移植、自家造血幹細胞移植及び臍帯血移植を受ける患者

DPCにおける調整係数の見直し

1 基本的考え方

- 医療機関別に調整係数を設定する制度については、DPC制度の円滑導入という観点から設定されているものであることを踏まえ、DPC制度を導入した平成15年以降5年間の改定においては維持することとするが、平成18年度改定においては、他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

2 具体的内容

- 平成18年度診療報酬改定率を踏まえ、DPCによる支払対象病院の包括範囲に係る収入が▲3.16%下がるように、調整係数を設定する。

リハビリテーションの疾患別体系への見直し

1 基本的考え方

- 人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設基準により区分された現在の体系を改め、疾病や障害の特性に応じた評価体系とする。

2 具体的内容

- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別リハビリテーション料を新設する。

	脳血管疾患等リハビリテーション	運動器リハビリテーション	呼吸器リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 脳腫瘍 神経筋疾患 脊髄損傷 高次脳機能障害 等	上・下肢の複合損傷 上・下肢の外傷・骨折の手術後 四肢の切断・義肢 熱傷瘢痕による関節拘縮 等	肺炎・無気肺 開胸手術後 肺梗塞 慢性閉塞性肺疾患 であって重症後分類Ⅱ以上の状態の患者 等	急性心筋梗塞 狭心症 開心術後 慢性心不全で左心駆出率40%以下 冠動脈バイパス術後 大血管術後 等
リハビリテーション料（Ⅰ）	250点	180点	180点	250点
リハビリテーション料（Ⅱ）	100点	80点	80点	100点
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

* リハビリテーション料（Ⅱ）は、一定の施設基準を満たす場合に算定できる。

* リハビリテーション料（Ⅰ）は、さらに医師又はリハビリテーション従事者の配置が手厚い場合に算定できる。

- その際、長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘があることから、疾患の特性に応じた標準的な治療期間を踏まえ、長期にわたり継続的にリハビリテーションを行うことが医学的に有

用であると認められる一部の疾患等を除き、算定日数に上限を設定する。

- 併せて、算定日数上限の期間内に必要なリハビリテーションを提供できるよう、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逡減制は廃止する。
- リハビリテーション医療の必要度の高い患者に対し重点的にリハビリテーション医療を提供する観点から、集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価とする。
- なお、機能訓練室の面積要件については、広大な機能訓練室がなくとも手厚い人員配置により質の高いリハビリテーションの提供が可能な場合もあると考えられることから、緩和する。
- このほか、保険医療機関及び保険医療養担当規則において、保険医の診療の具体的方針が定められているが、理学的療法については、リハビリテーションの医学的な有用性が認知されている現状を踏まえ、見直しを行う。

[現行] 理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果を挙げるのが困難な場合であって、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

[改正案] リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

急性期リハビリテーションの評価

1 基本的考え方

- 急性期のリハビリテーションの充実を図る観点から、疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する一方、現行の早期リハビリテーション加算については廃止する。

2 具体的内容

- 疾患の特性に着目しつつ、発症後早期については、1日当たりの単位数が多い場合を評価する観点から、患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和する。

現 行	改正案
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、合計で、患者1人・1日当たり4単位まで (別に厚生労働大臣が定める患者については、1日当たり6単位まで)	疾患別リハビリテーションについては、合計で患者1人・1日当たり6単位まで (別に厚生労働大臣が定める患者については、1日当たり9単位まで)
* 別に厚生労働大臣が定める患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 ・ 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後90日以内の患者 ・ 外来移行加算を算定する患者 	* 別に厚生労働大臣が定める患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 ・ 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後60日以内の患者 ・ ADL加算を算定する患者

- 併せて、発症後早期について1単位当たりの評価を高くしている早期リハビリテーション加算については、廃止する。

リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限の緩和

1 基本的考え方

- 現在、個別療法の実施単位数はリハビリテーション従事者1人当たり1日18単位を、集団療法の実施単位数はリハビリテーション従事者1人当たり1日のべ54単位を限度とされている。
- リハビリテーション従事者の労働時間について、医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者1人・1日当たりの実施単位数の上限を緩和する。

2 具体的内容

現 行	改正案
リハビリテーション従事者1人・1日当たり18単位まで	リハビリテーション従事者1人・1日当たり18単位を標準とし、週108単位まで * 1日当たりの単位数は、18単位を標準とし、24単位を上限とする。 * 1週当たりの単位数は、非常勤の従事者については、常勤換算で1人当たりとして計算する。

回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

1 基本的考え方

- 回復期リハビリテーション病棟入院料について、更なる普及を図る観点から、算定対象となるリハビリテーションを要する状態を拡大するとともに、一律に180日を算定上限としている現行の取扱いを改め、リハビリテーションを要する状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する。

2 具体的内容

[算定対象となるリハビリテーションを要する状態の拡大]

現 行	改正案
一 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症後3ヶ月以内の状態	一 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症又は手術後2ヶ月以内の状態
二 大腿骨頸部、下肢又は骨盤等の骨折の発症後3ヶ月以内の状態	二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折又は手術後2ヶ月以内の状態
三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後3ヶ月以内の状態	三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヶ月以内の状態
四 前三号に準ずる状態	四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経・筋・靭帯損傷後1ヶ月以内の状態
	五 前四号に準ずる状態

[リハビリテーションを要する状態ごとの算定日数上限の設定]

一 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症又は手術後2ヶ月以内の状態	算定開始後 150日
(高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多発外傷の場合)	算定開始後 180日
二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折又は手術後2ヶ月以内の状態	算定開始後 90日
三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2ヶ月以内の状態	算定開始後 90日
四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経・筋・靭帯損傷後1ヶ月以内の状態	算定開始後 60日

退院後早期の訪問リハビリテーションの評価

1 基本的考え方

- 理学療法士等が居宅を訪問して行うリハビリテーションについて、入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、退院後早期の患者に対する評価を引き上げる。

2 具体的内容

- 在宅訪問リハビリテーション指導管理料について、1日当たりの点数から1単位当たりの点数に改めるとともに、退院後早期について算定上限を緩和する。

現 行	改正案
<p>【在宅訪問リハビリテーション指導管理料】（1日につき） 530点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、20分以上、リハビリテーションについて指導した場合 ・ 週3回まで 	<p>【在宅訪問リハビリテーション指導管理料】（1単位につき） 300点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、20分以上、訪問によりリハビリテーションを行った場合 ・ 週6単位まで ・ 退院後3月以内の患者については、週12単位まで算定可

その他のリハビリテーションに係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 学会等より提出された医療技術評価希望書及び要望書等を踏まえ、リハビリテーションに係る評価を見直す。

2 具体的内容

- 障害児・者に対するリハビリテーションについて、新たに診療報酬上の評価を行う。

新

・ 障害児・者リハビリテーション料（1単位につき）

6歳未満	190点
6歳～18歳未満	140点
18歳以上	100点

〔算定要件〕

- ・ 脳性麻痺等の発達障害児・者及び肢体不自由児施設等の入所・通所者を対象患者とする。
- ・ 1日6単位まで
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーションを算定した場合には、本点数は算定できない。

- 摂食機能・嚥下機能障害リハビリテーションの算定上限を緩和する。

現 行	改正案
【摂食機能療法】（1日につき） 185点 ・ 月4回まで	【摂食機能療法】（1日につき） 185点 ・ 月4回まで ・ 治療開始から3ヶ月以内については、毎日算定可