

平成24年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定の概要①

重点課題1 急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ① 救急・周産期医療の推進
- ② 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組
- ③ 救急外来や外来診療の機能分化
- ④ 病棟薬剤師や歯科医師等を含むチーム医療の促進

重点課題2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進
- ② 看取りに至るまでの医療の充実
- ③ 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実
- ④ 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野

- ① 医療技術の適切な評価、がん医療や生活習慣病対策、精神疾患・認知症対策、リハビリの充実、生活の質に配慮した歯科医療
- ② 医療安全対策、患者への相談支援対策の充実
- ③ 病院機能にあわせた入院医療、慢性期入院医療の適正評価、医療資源の少ない地域への配慮、診療所の機能に応じた評価
- ④ 後発医薬品の使用促進、長期入院の是正、市場実勢価格を踏まえた医薬品等の適正評価など

平成24年度診療報酬改定の概要②

		入院	外来	在宅
重点課題1 医療従事者 負担軽減	①救急等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PICU (P7) ◆ 小児救急医療 (P8) ◆ 救急診療搬送 (P10) ◆ 救命救急入院料の看護配置 (P11) ◆ 精神疾患合併患者の救急 (P11) ◆ 救急医療の連携 (P12) ◆ 後方受け入れ (P14) ◆ ハイリスク妊産婦 (P16) ◆ NICUの退院調整 (P17) ◆ 重症児等の受入 (P18) 		
	②勤務体制の改善	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院医療従事者の勤務体制の改善 (P22) ◆ 医師事務作業補助者の充実 (P24) ◆ 看護補助者の充実 (P25) 		
	③外来の機能分化		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 院内トリアージ (P30) ◆ 救急外来 (P30) ◆ 複数科受診 (P32) ◆ 時間外対応加算 (P33) ◆ 特定機能病院等の初・再診 (P34) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">◆ 入院中患者の他医療機関受診 (P34)</div>	
	④チーム医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 精神科リエゾン (P37) ◆ 栄養サポートチーム (P39) ◆ 薬剤師の病棟業務 (P41) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">◆ 周術期の口腔機能管理 (P42)</div>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 臓器移植後の医学管理 (P38) ◆ 外来緩和ケア (P40) 	

平成24年度診療報酬改定の概要③

		入院	外来	在宅
重点課題2 医療介護連携等の推進	①在宅医療の推進	◆在宅小児患者の専門病院との連携(P47)		<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医療の機能強化(P45) ◆乳幼児加算・幼児加算(P47) ◆在宅緩和ケア(P50) ◆在宅がん医療総合診療料(P50) ◆在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料(P51) ◆在宅小児患者の経管栄養(P51) ◆在宅療養に関する医療機器の評価(P52) ◆在宅療養に関する管理料の評価(P54)
	②看取りの医療			◆看取りの充実(P57)
	④訪問看護・医療介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ◆効率的な入院診療計画(P59) ◆効率的な退院調整(P60) ◆総合評価加算(P61) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆維持期リハビリテーション(P76) ◆リハビリテーションの医療から介護への移行期間(P77) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療ニーズの高い患者の訪問看護(P65) ◆早朝・夜間・深夜の訪問看護(P67) ◆特別管理加算(P67) ◆新サービス等に関する指示書(P68) ◆複数名の訪問看護(P69) ◆専門性の高い訪問看護(P70) ◆緊急時訪問看護(P70) ◆精神科訪問看護(P71) ◆長時間訪問看護(P75)
<ul style="list-style-type: none"> ◆退院時共同指導料2(P62) ◆外泊日、退院日・退院直後の訪問看護(P63) 				

平成24年度診療報酬改定の概要④

		入院	外来	在宅
医療技術の導入等	① 充実が求められる分野	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 緩和ケアの充実(P79) ◆ 小児入院医療管理料における放射線治療(P81) ◆ がん診療連携(P82) ◆ 精神科医療機関間の連携(P90) ◆ 身体合併症を有する精神疾患患者の評価(P91) ◆ 児童・思春期精神科入院医療(P92) ◆ 精神科慢性期医療の充実(P93) ◆ 認知症の入院医療(P99) ◆ 認知症患者に関する医療機関連携(P103) ◆ 結核病棟の評価(P104) ◆ 陰圧室・無菌室の評価(P105) ◆ 感染防止対策(P106) ◆ 回復期リハビリテーション(P108) ◆ 早期リハビリテーション(P109) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 外来緩和ケアの評価(P80) ◆ 医療用麻薬の処方日数(P81) ◆ リンパ浮腫指導管理料(P84) ◆ がん患者カウンセリング料(P84) ◆ 外来化学療法の評価(P87) ◆ 糖尿病透析予防(P88) ◆ 精神科デイ・ケア等の評価(P96) ◆ 認知症・認知行動療法(P97) ◆ 抗不安薬、睡眠薬の処方(P98) ◆ ハイリスク抗精神病薬使用患者の管理(P98) ◆ 認知症外来の評価(P101) ◆ 重度認知症デイ・ケア(P102) ◆ 外来リハビリテーション(P110) ◆ 訪問リハビリテーション(P111) 	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 放射線治療の評価(P85) ◆ たばこ対策の評価(P89) ◆ 医療技術の適切な評価(P112) </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 通院・在宅精神療法(P94) </div>
	② 患者の視点等	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者サポート体制(P134) ◆ 栄養管理加算の簡素化(P136) ◆ 褥瘡管理加算の簡素化(P139) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 明細書無料発行の推進(P135) 	

平成24年度診療報酬改定の概要⑤

		入院	外来	在宅
医療技術の導入等	③医療機関の機能に応じた評価	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 7対1入院基本料の算定要件の見直し (P141) ◆ 看護必要度の評価 (P142) ◆ 土曜日・日曜日の入院基本料 (P144) ◆ 退院日の入院基本料 (P145) ◆ 亜急性期入院医療管理料の見直し (P146) ◆ DPCフォーマットデータの提出 (P147) ◆ 長期療養の適正化 (P149) ◆ 療養病棟における褥瘡治療 (P152) ◆ 療養病棟環境改善加算 (P153) ◆ 地域に配慮した評価 (P153) ◆ 有床診療所の緩和ケア (P158) ◆ 有床診療所のターミナルケア (P158) ◆ 有床診療所の柔軟な病床運用 (P159) 		
	④効率化余地がある領域の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 後発医薬品使用体制加算 (P164) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一般名処方 (P164) ◆ コンタクトレンズ (P166) 	

- ◆ 検体検査料の適正化 (P166)
- ◆ 検査・処置料 (P167)
- ◆ CT, MRI (P168)
- ◆ 医療機器の保守管理 (P168)
- ◆ ビタミン剤 (P169)
- ◆ 慢性維持透析 (P170)
- ◆ 検体検査の項目・名称・評価の見直し (P171)
- ◆ 生体検査の評価 (P173)

重点課題1

急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

1 救急・周産期医療の推進

2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組

3 救急外来や外来診療の機能分化

4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

救急医療の推進①

小児の集中治療の評価

- 従来からある一般向けの特定集中治療室(ICU)に加え、新たに小児専門の特定集中治療室(PICU)に対する評価を新設し、小児救急医療の充実を図る。

(新) 小児特定集中治療室管理料(1日につき)

15,500点(7日以内)

13,500点(8日以上14日以内)

[算定要件]

15歳未満であって、特定集中治療室管理が必要な患者について算定する。

[施設基準]

- ① 小児入院管理料1を届出る医療機関であること。
- ② 小児特定集中治療室として8床以上の病室を有していること。
- ③ 小児集中治療を行う医師が常時配置されていること。
- ④ 常時2対1以上の看護配置であること。
- ⑤ 体外補助循環を行うために必要な装置など、小児集中治療を行うための十分な設備を有していること。
- ⑥ 重症者等を概ね9割以上入院させる治療室であること。
- ⑦ 同病室に入院する患者のうち、転院日に他の医療機関において救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定していた患者を年間20名以上受け入れていること。

救急医療の推進②

小児の救急医療の評価

- 一般向けの特定集中治療室(ICU)における15歳未満の者に対する特定集中治療についてもその評価を引き上げ、小児救急患者の一層の受入を推進する。

(改) 特定集中治療室管理料小児加算(1日につき)

1,500点→2,000点(7日以内)

1,000点→1,500点(8日以上14日以内)

- 救急医療管理加算についても、小児加算(15歳未満)を新設するとともに、乳幼児加算(6歳未満)を引き上げ、特定集中治療室管理に至らない事案であっても一般病棟における小児救急医療の充実を図る。

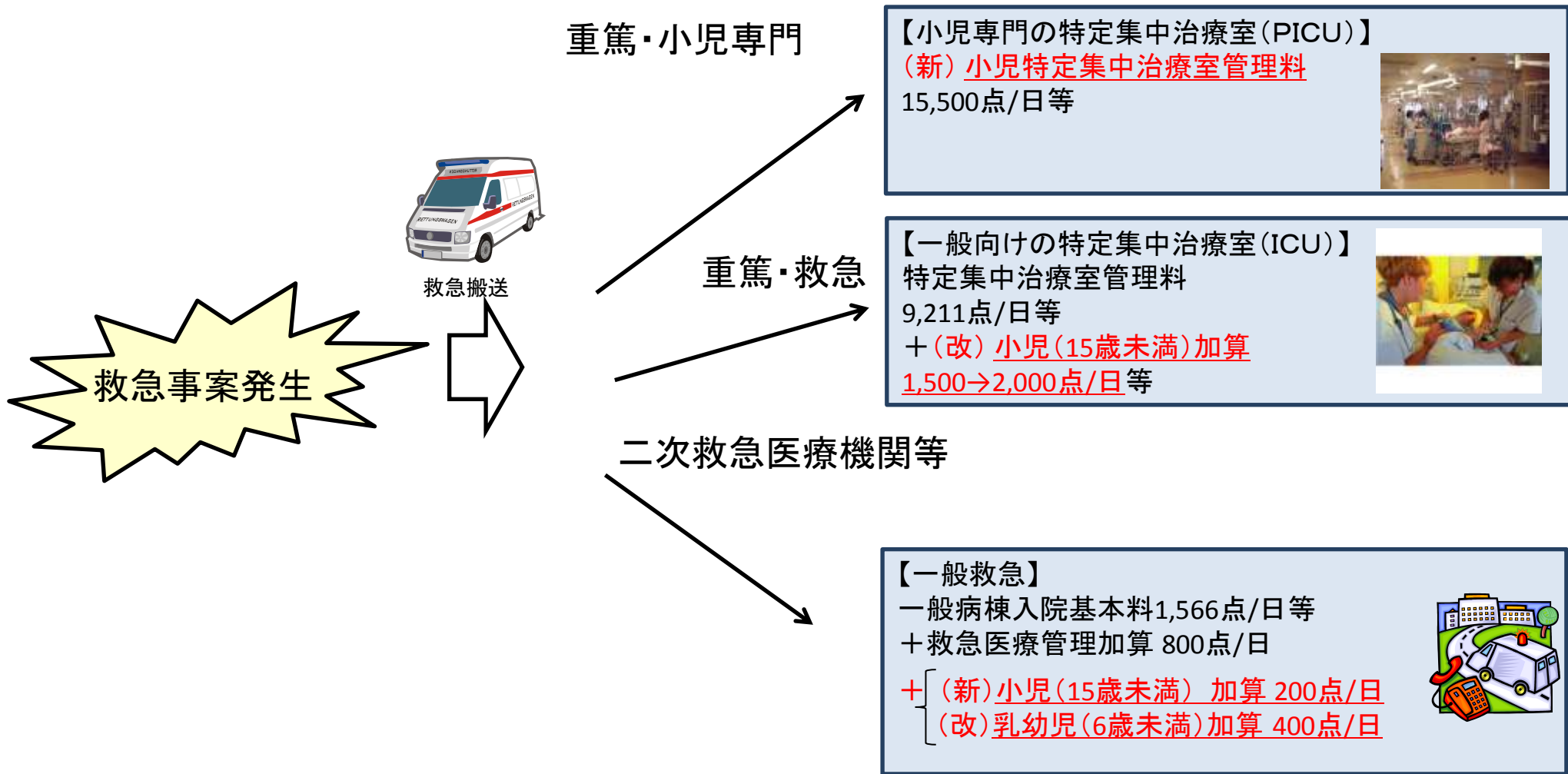
救急医療管理加算(1日につき・7日以内)

(新) 小児加算 200点

(改) 乳幼児加算 200点 → 400点

小児救急に係る診療報酬の評価

(入院・イメージ)



救急医療の推進⑥

急性期後の患者や在宅患者の受入に対する評価

- 一般病棟 (13対1、15対1) において、急性期後の患者、状態が悪化した在宅療養中の患者又は介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設し、状態の落ち着いた患者の早期の転院支援や在宅療養中の患者が急変した際に必要な医療を受けられる体制を推進する。

(新) 救急・在宅等支援病床初期加算 150点(1日につき・14日まで)

- 療養病棟においても、療養病棟入院基本料1 (20対1) 算定病床について、救急・在宅等支援療養病床初期加算の引き上げを行い、状態の落ち着いた患者の早期の転院支援や在宅療養中の患者が急変した際に必要な医療を受けられる体制を推進する。

(新) 救急・在宅等支援療養病床初期加算

150点 → 300点(1日につき・14日まで)

後方受入機能に係る主な診療報酬について

【現状】

急性期病院の患者

一般病棟、専門病院 等

在宅の軽症の患者

自宅、老健、特養 等

受入

救急・在宅からの受入れを
評価した初期加算

療養病棟 (20対1、25対1、有床診療所(療養)) 150点

有床診療所(一般) 100点

受入機能の
強化が必要

【改定後】

急性期病院の患者

一般病棟(7対1、10対1)
専門病院 等

在宅の軽症の患者

自宅、老健、特養 等

受入

救急・在宅からの受入れを
評価した初期加算

一般病棟 (13対1、15対1) **(新)** 150点

療養病棟(20対1) **(改)** 300点
(25対1、有床診療所(療養)) 150点

有床診療所(一般) 100点

受入の充実

周産期医療の推進①

ハイリスク妊産婦に対する医療の充実

【医療連携の評価】

- ハイリスク妊産婦共同管理料を引き上げるとともに、算定対象に多胎妊娠、子宮内発育遅延の者を加え、地域医療機関と専門医療機関の連携を一層推進する。

(改) ハイリスク妊産婦共同管理料1(紹介側) 500点 → 800点

(改) ハイリスク妊産婦共同管理料2(受入側) 350点 → 500点

[算定対象患者(改定後、下線の疾患を追加)]

(妊婦)妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性、Rh不適合

(妊産婦)妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性

【受入側の医療機関の評価】

- ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げ、ハイリスクの妊産婦に対する、必要な医療の円滑な提供を推進する。

(改) ハイリスク妊娠管理加算(1日につき) 1,000点 → 1,200点

(改) ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 3,000点 → 3,200点

周産期医療の推進②

新生児特定集中治療室における退院調整の充実

- 新生児特定集中治療室(NICU)における退院調整に係る評価について、NICUに勤務経験のある看護師が退院調整に参画することを要件とした上で評価を引き上げる。また、超低出生体重児等ハイリスク者に対しては加算を2回算定可能とし、きめ細やかな退院調整を評価する。

新生児特定集中治療室退院調整加算

(改) 退院調整加算1(退院時1回) 300点→600点

(新) 退院調整加算2

イ 退院支援計画作成加算(入院中1回) 600点

ロ 退院加算(退院時1回) 600点

[施設基準]

(現行) 退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師または専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。

⇒(改定後) 下記のいずれかを満たす場合

- ・ 新生児の集中治療及び退院調整に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上配置。
- ・ 新生児の集中治療及び退院調整に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置。

[退院調整加算2の算定要件]

出生時体重が1,500g未満の者又は超重症、準超重症の状態が28日以上継続しているもの。

周産期医療の推進③

超重症児(者)、準超重症児(者)の受入医療機関の拡充

- 超重症児(者)、準超重症児(者)に対する日々の診療の評価について、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料でも算定可能とし、後方病床における取組を推進する。

超重症児(者)入院診療加算(1日につき) 800点(6歳未満)/400点(6歳以上)

準超重症児(者)入院診療加算(1日につき) 200点(6歳未満)/100点(6歳以上)

[算定可能病床(改定後、下線部を追加)]

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料

[算定要件(改定後、下線部を追加)]

超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算は、出生時、乳幼児期又は小児期等の15歳までに障害を受けた児(者)で、当該障害に起因して超重症児(者)又は準超重症児(者)の判定基準を満たしている児(者)に対し、算定する。