

# 救急外来や外来診療の機能分化の推進④

## 特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し

- 紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等を紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

(新) 初診料 200点(紹介のない場合)

(新) 外来診療料 52点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

**※ 保険外併用療養費(選定療養)を利用可能**

[算定要件]

- ①前年度の紹介率が40%未満かつ逆紹介率が30%未満の特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院(経過措置)当該初診料・外来診療料の評価を導入するのは、平成25年4月1日とする。

なお、①の場合には、毎年10月1日に地方厚生(支)局に報告を行うこと。

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}} \quad \text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

※初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様

## 他医療機関受診の評価の見直し

- 病棟の特徴から他医療機関受診の必要性がやむを得ないと考えられる精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の患者が透析や共同利用をすすめている検査のため他の医療機関を受診する場合の評価の見直しを行う。

# 入院中の患者の他医療機関受診の取扱い

## A医療機関

入院基本料から**30%**減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床、結核病床、有床診療所に限る)

(新)入院基本料から**15%**減額

外来

## B医療機関

診療行為に係る費用を算定

出来高病棟

### 1. 包括範囲に含まれる診療行為がB医療機関で行われた場合

## A医療機関

入院料から**70%**減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床、結核病床、有床診療所に限る)

(新)入院料から**55%**減額

外来

## B医療機関

包括範囲及び包括範囲外の診療行為に係る費用を算定

特定入院料等算定病棟

### 2. 包括範囲外の診療行為のみがB医療機関で行われた場合

入院料から**30%**減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床、結核病床、有床診療所に限る)

(新)入院料から**15%**減額

外来

## B医療機関

包括範囲外の診療行為のみに係る費用を算定

ただし、Bで診療に係る費用を全く請求しない場合は、AからBに合議で精算することも可能

※ B医療機関では原則として医学管理、在宅等は算定できない。

※ 特定入院料等算定病棟: 特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料

# 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

# チーム医療の推進①

## 一般病棟における、精神科リエゾンの評価

- 一般病棟における精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対し、精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携した場合の評価を新設し、より質の高い精神医療の推進を図る。

**(新) 精神科リエゾンチーム加算 200点(週1回)**

### [算定要件]

- ① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施(月1回程度)、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療(外来等)が継続できるような調整等を行う。
- ③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

### [施設基準]

当該保険医療機関内に、i～iiiにより構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- i. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医
- ii. 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- iii. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

# チーム医療の推進②

## 臓器移植後、造血幹細胞移植後の医学管理の評価

- 医師、専門性の高い看護師等のチームによる臓器移植後、造血幹細胞移植後の医学管理に対する評価を新設し、移植医療の充実を図る。

### (新) 移植後患者指導管理料

- 1 臓器移植後の場合 300点(月1回)
- 2 造血幹細胞移植後の場合 300点(月1回)

#### [対象患者]

- 1 臓器移植後の場合…臓器移植後の患者
- 2 造血幹細胞移植後の場合…造血幹細胞移植後の患者

#### [施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～③により構成される臓器・造血幹細胞移植に係るチームが設置されていること。

#### 1 臓器移植後の場合

- ① 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 臓器移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

#### 2 造血幹細胞移植後の場合

- ① 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

心停止・脳死臓器移植成績の日米比較

	生存率					
	1年		3年		5年	
	日本	米国	日本	米国	日本	米国
心臓	97.70%	88.30%	97.70%	81.50%	95.30%	74.90%
肺	84.50%	83.30%	77.90%	66.20%	73.60%	54.40%
肝臓	85.20%	88.40%	82.10%	79.30%	79.80%	73.80%
腎臓	96.10%	95.60%	93.00%	89.10%	90.70%	81.90%
膵臓	96.20%	97.80%	96.20%	92.30%	96.20%	88.70%
小腸	83.30%	89.30%	83.30%	72.00%	-	57.90%

  

	生着率					
	1年		3年		5年	
	日本	米国	日本	米国	日本	米国
心臓	97.70%	87.90%	97.70%	80.60%	95.30%	73.70%
肺	84.50%	81.60%	77.90%	63.50%	69.20%	51.50%
肝臓	85.20%	84.30%	82.10%	74.20%	79.80%	68.40%
腎臓	87.20%	91.00%	80.40%	80.10%	74.00%	69.30%
膵臓	86.50%	75.50%	81.40%	59.50%	75.80%	51.50%
小腸	83.30%	78.90%	83.30%	58.70%	-	39.60%

出典：2009 OPTN/SRTR Annual Report, 日本臓器移植ネットワークより

## チーム医療の推進③

### 栄養サポートチームの推進

- 栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、専門病院入院基本料(13対1)及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。

**(改) 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点**

[算定可能病床(改定後、下線部追加)]

一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、療養病棟入院基本料

(※)ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に関り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に関り算定可能とする。

## チーム医療の推進④

### 外来緩和ケアチームの評価

- がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来における緩和ケア診療に対する評価を新設し、緩和ケアの充実を図る。

**(新) 外来緩和ケア管理料 300点(月1回)**

#### [算定要件]

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

#### [施設基準]

- ① 当該保険医療機関内に以下の4名から構成される専従の緩和ケアチームが設置されている。ただし、緩和ケア診療加算における緩和ケアチームと兼任であっても差し支えない。
  - ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師
  - イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師
  - ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師
  - エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師
- ② ①にかかわらず、①のア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする。

# チーム医療の推進⑤

## 薬剤師の病棟における業務に対する評価

- 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

### **(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)**

#### [算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

#### [施設基準]

- (1) 病棟※ごとに専任の薬剤師が配置されていること。  
(※障害者施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟を除く。)
- (2) 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟・1週当たり20時間相当以上)確保されていること。
- (3) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- (4) 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る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。
- (5) 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

- 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算 50点は廃止する。

# 周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進

## 周術期における口腔機能の管理

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価（術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的）

**（新） 周術期口腔機能管理計画策定料 300点**

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

**（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） 190点**

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

**（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） 300点**

【入院中の口腔機能の管理を評価】

**（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点**

【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

**（新） 周術期専門的口腔衛生処置 80点**