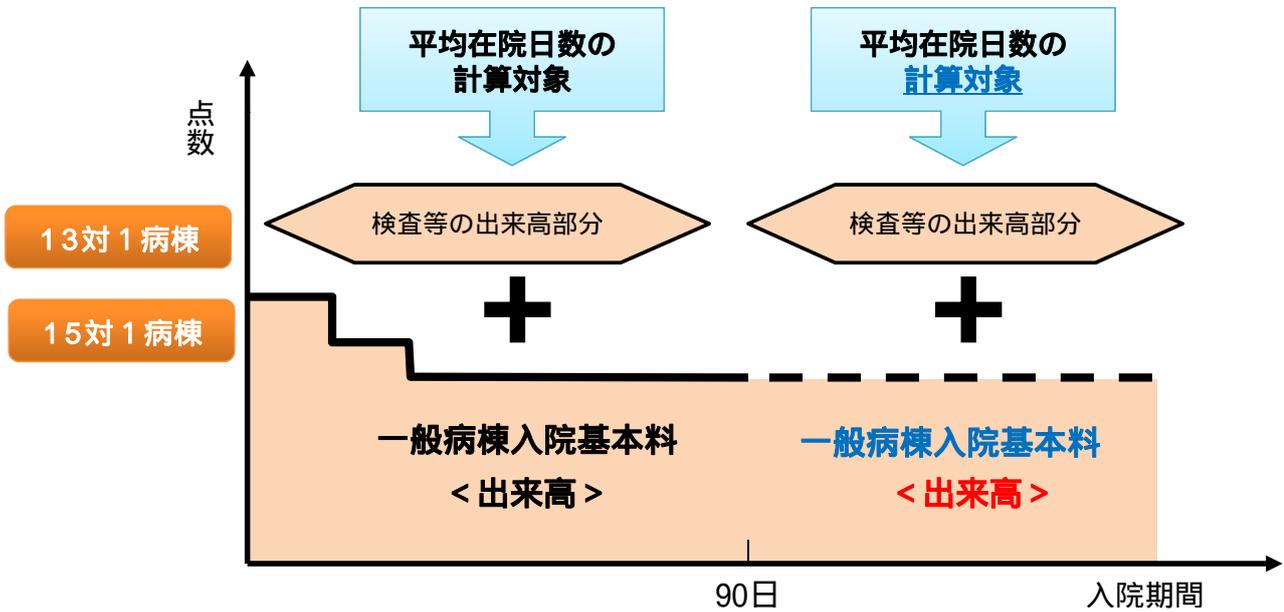


パターン

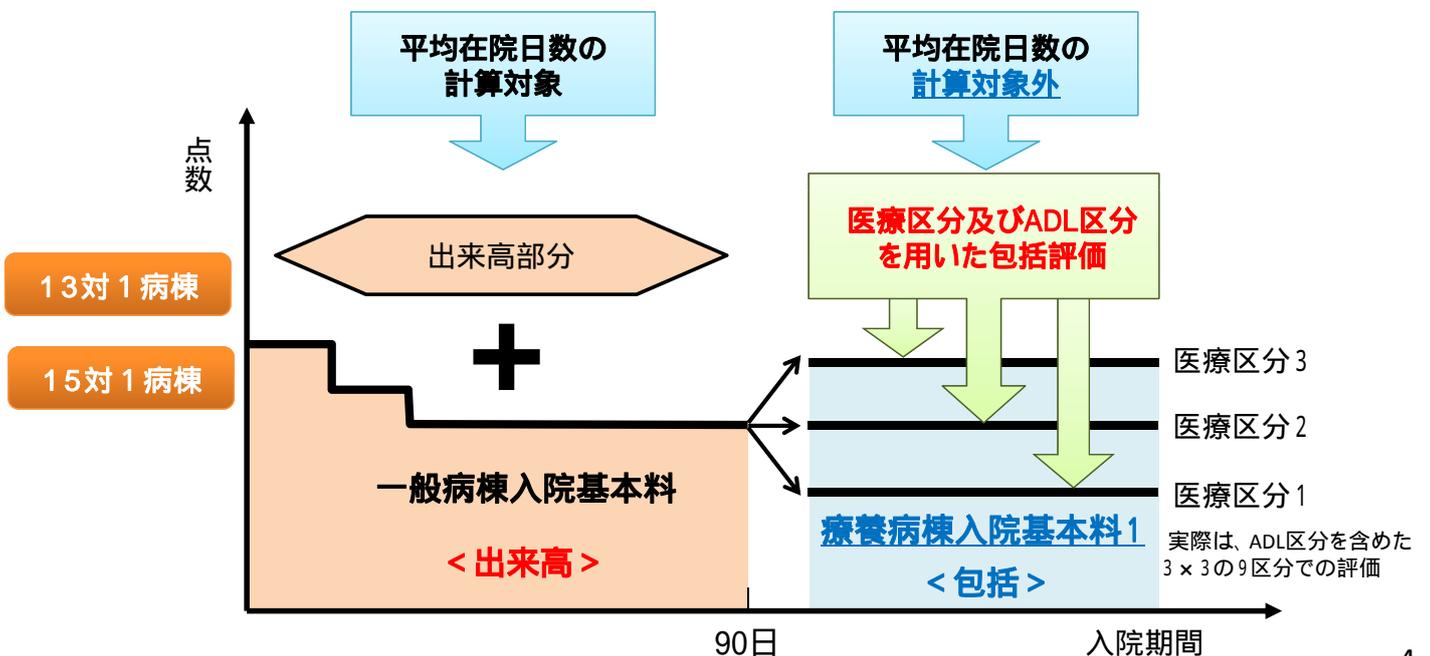
90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。



3

パターン

90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。



4

7対1入院基本料の適正化等について

算定要件の見直し

- 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行う。

7対1入院基本料

【現行】	平均在院日数	【改定後】	
一般病棟入院基本料	19日以内	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内	特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内	専門病院入院基本料	28日以内

【現行】	看護必要度要件	【改定後】	
一般病棟入院基本料	1割以上	一般病棟入院基本料 ²	1割5分以上
特定機能病院入院基本料 ¹	評価のみ	特定機能病院入院基本料 ³	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上	専門病院入院基本料 ⁴	1割5分以上

1 一般病棟及び結核病棟に限る

2 結核病棟は従前と同様の1割以上

3 一般病棟に限る(結核病棟は測定・評価のみ)

4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

【経過措置】

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。(ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない)

5

効率化の余地のある入院についての適正な評価

土曜日・日曜日の入院基本料について

- 金曜日入院、月曜日退院の者の平均在院日数が他の曜日の者と比べ長いことを勘案し、金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が高い医療機関について、土曜日、日曜日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

【対象医療機関】(と 両方を満たす医療機関)

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。

入院全体のうち金曜日入院する者の割合(A割)と、退院全体のうち月曜日に退院する者の割合(B割)の 合計(A+B)が6か月連続して、4割を超える医療機関。

【減額の対象となる入院基本料】

一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、金曜日入院した者の入院直後の土曜日、日曜日及び月曜日に退院した者の退院直前の土曜日、日曜日に算定されたもの。



対象日に 手術や1,000点以上の処置を伴わない場合に限る。

【経過措置】

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

6

効率化の余地のある入院についての適正な評価

退院日の入院基本料について

- 正午までに退院した患者の割合が9割を超える医療機関について、30日以上入院している患者で、退院日に手術や高度な処置等の伴わない場合には、退院日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

[対象医療機関] (と 両方を満たす医療機関)

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。
退院患者全体のうち正午までに退院する患者の割合が 6か月連続して、9割を超える 医療機関。

[対象とする入院基本料] (と のすべてを満たす場合)

一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、30日以上入院している患者で退院日に算定されたもの。



入院中に退院調整加算、新生児特定集中治療室退院調整加算が算定されていない場合。
対象日に手術や1,000点以上の処置を伴わない場合。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

7

救急外来や外来診療の機能分化の推進

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]

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、 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

8