

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②

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
(1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。
(1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
(2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

平成24年度診療報酬改定の概要③

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

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、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

救急・周産期医療の推進①

小児救急医療の評価

- 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日あたり)

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。
- ② 小児集中治療を行う医師が常時配置されていること。
- ③ 常時2対1以上の看護配置であること。
- ④ 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。
- ⑤ 重症者等を概ね9割以上入院させる治療室であること。
- ⑥ 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一定程度受け入れていること。

救急・周産期医療の推進②

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、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)

- 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)

病院医療従事者の勤務体制の改善等①

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を推進する。

8項目から15項目に対象拡大

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】

現行

- ① 総合入院体制加算
- ② 医師事務作業補助体制加算
- ③ ハイリスク分娩管理加算
- ④ 急性期看護補助体制加算
- ⑤ 栄養サポートチーム加算
- ⑥ 呼吸ケアチーム加算
- ⑦ 小児入院医療管理料1及び2
- ⑧ 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合



新たに追加

- ⑨ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩ (新)小児特定集中治療室管理料(スライド4)
- ⑪ (新)精神科リエゾンチーム加算(スライド12)
- ⑫ (新)病棟薬剤業務実施加算(スライド13)
- ⑬ (新)院内トリアージ実施料(スライド9)
- ⑭ (新)移植後患者指導管理料(スライド12)
- ⑮ (新)糖尿病透析予防指導管理料(スライド22)

<病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体例>

【必須項目の例】

- ・ 医師と医療関係職種等における役割分担
- ・ 外来縮小の取り組み※ 等

※特定機能病院及び一般病床500床以上の病院に限る

【選択項目の例】

- ・ 医師事務作業補助者の配置
- ・ 予定手術前の当直に対する配慮 等

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価②

- 医師事務作業補助者の配置について、よりきめ細かく評価し、病院勤務医の負担を軽減する体制の推進を図る。

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
(新) <u>30対1</u>	<u>410点</u>
(新) <u>40対1</u>	<u>330点</u>
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点

※50対1については、年間の緊急入院患者数の実績要件を緩和する。

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価③

看護補助者配置の手厚い評価

- より手厚い看護補助者の配置や夜間配置等の評価を行い、看護職員の負担軽減を促進し、医師と看護職員との役割分担の推進を図る。

■看護補助者のより手厚い配置

(新) 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上※) 160点

(新) 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満※) 140点

※届出に必要な看護補助者の数に占める看護補助者{みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員)を除く}の割合(常勤換算)

■夜間の看護補助者のより手厚い配置

(新) 夜間 50対1急性期看護補助体制加算 10点

(新) 夜間100対1急性期看護補助体制加算 5点

■夜間の看護職員の手厚い配置

(新) 看護職員夜間配置加算 50点

【施設基準】夜勤の看護職員数は、当該病棟の入院患者数に対して、12対1以上であること

救急外来や外来診療の機能分化の推進①

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進

- 従来は、小児に対するトリアージのみが評価されていたが、全年齢層の夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施した場合の評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 院内トリアージ実施料 100点(初診時)

- 二次救急医療機関における深夜・土曜・休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料 200点(初診時)

- 地域の開業医等との連携により、地域において多数の救急患者を受け入れるための救急体制を整えている医療機関の評価を引き上げて、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

地域連携小児夜間・休日診療料1 400点 → 450点

2 550点 → 600点

地域連携夜間・休日診療料 100点 → 200点

※地域連携小児夜間・休日診療料1:小児科医が一定時間在院している場合
2:小児科医が常時在院している場合

救急外来や外来診療の機能分化の推進②

初・再診料及び関連する加算の評価

- 現在は、同一日の2科目以降の再診は評価されていないが、患者が医療機関の事情によらず、自らの意思により2科目の診療科を受診した場合には、効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等を踏まえ、再診料、外来診療料について、同一日の2科目の再診を評価を行う。

(新) 再診料 34点(同一日2科目の場合)

(新) 外来診療料 34点(同一日2科目の場合)

- 地域医療貢献加算について、分かりやすい名称に変更するとともに、診療所の時間外の電話対応等の評価体系を充実させ、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組のさらなる推進を図る。

【現行】地域医療貢献加算

【改定後】時間外対応加算

地域医療貢献加算	3点



(新) 時間外対応加算1	5点
(改) 時間外対応加算2	3点
(新) 時間外対応加算3	1点

[算定

時間外対応加算1: 標榜時間外において常時、患者からの電話等による問い合わせに応じる。

時間外対応加算2: 標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。休日、深夜又は早朝は留守番電話等で対応しても差し支えない。

時間外対応加算3: 地域の医療機関と輪番による連携を行い、当番日の標榜時間外の準夜帯において、患者からの電話等による問い合わせに応じる。当番日の深夜又は早朝は留守番電話等で対応しても差し支えない。

連携する医療機関数は、3以下とする。連携に関する情報は、院内に掲示するとともに患者へ説明する。

救急外来や外来診療の機能分化の推進③

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)

[算定要件]

- ・紹介率が40%未満の特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院
※ただし、逆紹介率が30%以上の場合は除く。
- ・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。

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)**

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

臓器移植後患者指導管理料 300点(月1回)

造血幹細胞移植後患者指導管理料 300点(月1回)

チーム医療の推進②

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)

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)