

慢性期入院医療の適切な評価

一般病棟における長期療養の適正化

➤ 一般病棟(13:1, 15:1)における長期療養患者の実態に合わせた評価体系の見直しを行い、より適切な医療機関の機能分化を推進する。

- ① 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟と同等の報酬体系(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)とする。
 - ② 90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。
- ①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価

地域に配慮した評価

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関について、評価体系を見直し、地域医療の活性化を促す。

※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

- 一般病棟入院基本料の届出について、病棟毎の届出を可能とする。
- 亜急性期入院医療管理料について看護配置等を緩和した評価を新設する。

(新) 亜急性期入院医療管理料1	1,761点(1日につき)
(新) 亜急性期入院医療管理料2	1,661点(1日につき)

[施設基準]

看護職員配置が常時15対1

- チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

(新) 栄養サポートチーム加算	100点(週1回)
(新) 緩和ケア診療加算	200点(1日につき)
- 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価を新設する。

(新) 特定一般病棟入院料	13対1入院料	1,103点
	15対1入院料	945点

診療所の機能に着目した評価①

有床診療所における緩和ケアの推進

- 有床診療所における質の高い緩和ケア医療に対する評価を新設し、緩和ケアの推進を図る。

(新) 有床診療所緩和ケア診療加算 150点(1日につき)

[施設基準]

- ① 夜間に看護職員を1名以上配置していること。
- ② 身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師(医師もしくは看護師の一方は緩和ケアに関する研修修了者)が配置されていること。

有床診療所におけるターミナルケアの推進

- 有床診療所における、ターミナルケアに対する評価を新設し、看取りを含めたターミナルケアを充実を図る。

(新) 看取り加算

在宅療養支援診療所の場合 2,000点

その他の場合 1,000点

[施設基準]

- ① 夜間に看護職員を1名以上配置していること。

診療所の機能に着目した評価②

有床診療所の柔軟な病床運用

- 有床診療所の入院基本料の評価は、一般病床、療養病床で区別されているが、両方の病床を有する診療所については、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じた相互算定を可能とする。
- 介護療養病床入院患者が急性増悪した際に、医療保険を算定できる病床は2室8床に限られているが、より柔軟な運用を可能とするため、全介護療養病床について算定可能とする。

薬局における薬学的管理及び指導の充実

薬剤服用歴管理指導料における包括的評価の拡充

薬局における薬学的管理指導の充実を図るため、お薬手帳を通じた情報提供、残薬確認、後発医薬品に関する情報提供を包括的に評価する。

現行		改定後	
薬剤服用歴管理指導料	30点	薬剤服用歴管理指導料	41点
—		・ 残薬の有無の確認	(新規要件)
—		・ 後発医薬品に関する情報提供	(新規要件)
薬剤情報提供料	15点	・ お薬手帳を通じた情報提供	薬剤服用歴管理指導料の要件
・ お薬手帳を通じた情報提供		薬剤情報提供料	廃止

ハイリスク薬について薬学的管理指導項目の明確化

算定要件が不明確であるなどの指摘があることから、ハイリスク薬(要注意薬)服用患者に対し、その効果や関連副作用の有無等の確認すべき内容等を明確化する。

6歳未満の乳幼児への服薬指導に対する評価

6歳未満の乳幼児への服薬指導を充実させるため、乳幼児への服薬指導に対する評価を、薬学管理料の加算として新設する。

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点(処方せんの受付1回につき)

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

薬局における取組の評価

- 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品の情報提供※を評価する。
※ 薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書に、後発医薬品の有無、価格等の情報を付加。
- 後発医薬品の調剤数量に係る評価について算定要件を見直す。

現行		
調剤数量割合	20%	6点
	25%	13点
	30%	17点



改定後		
調剤数量割合	22%	5点
	30%	15点
	35%	19点

医療機関における取組の評価等

- 後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。
30点（採用品目割合：20%） → 28点（採用品目割合：20%以上）
35点（採用品目割合：30%以上）
- 薬局での後発医薬品の調剤を行いやすくするため、医師が後発品がある医薬品について、一般名処方を行った場合の評価を新設する。

（新） 一般名処方加算 2点（処方せん交付1回）

銘柄名処方（現行）	一般名処方（改定後）
原則、当該銘柄を用いて調剤	有効成分が同一であれば、どの後発医薬品も調剤可能

- 諸外国の例にならい、個々の処方薬※ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示するよう処方せん様式を見直す。

※ これまでは、処方薬全体で変更の可否を明示。

コンピューター断層撮影診断料の見直し

評価体系の見直し

CT撮影及びMRI撮影については、新たな医療機器の開発や撮影方法の登場などの技術の進歩が著しく、診断や治療の質の向上に資するイノベーションを適切に評価する観点から、画像診断撮影の評価体系を見直し、より質の高い診断治療の推進を図る。

コンピューター断層撮影装置 1 CT撮影	
イ 16列以上のマルチスライス型の機器による場合	900点
ロ 2列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	820点
ハ イ、ロ以外の場合	600点



コンピューター断層撮影装置 1 CT撮影	
イ 64列以上のマルチスライス型の機器の場合	950点
ロ 16列以上 64列未満 のマルチスライス型の機器による場合	900点
ハ 4列 以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合	780点
ニ イ、ロ、ハ以外の場合	600点

磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 1.5テスラ以上の機器による場合	1,330点
2 1以外の場合	1,000点



磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	
1 3テスラ以上の機器による場合	1,400点
2 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合	1,330点
3 1、2以外の場合	950点

[施設基準]CT撮影の64列以上の場合、MRI撮影の3テスラ以上の場合については、画像診断管理加算2(※)が算定できる施設に限る。専従の診療放射線技師が1名以上。

※放射線科を標榜している病院であることや画像診断を専ら担当する常勤の医師が1名以上配置されていることなど4項目が要件

医療機器の保守管理に関する評価

- 高い機能を有するCT撮影装置(4列以上のマルチスライス型の機器)及びMRI撮影装置(1.5テスラ以上の機器)の施設基準の届出にあたり、安全管理責任者の氏名や、CT撮影装置やMRI撮影装置、造影剤注入装置の保守管理計画をあわせて提出することとする。

人工腎臓の適正な評価

新たな技術の評価及び評価の見直し

- ▶ 長期に及ぶ慢性維持透析患者の合併症に対し、近年有効性が明らかになりつつある新しい治療法(オンライン血液透析濾過)を評価を行い、より質の高い透析医療の推進を図る。

(新)慢性維持透析濾過(複雑なもの) 2,255点(1日につき)

[算定要件] 血液透析濾過のうち、透析液から分離作成した置換液を用いて血液透析濾過を行っている場合

[施設基準] 透析水質確保加算2(※)を算定していること(※:透析液の水質を確保するため、水質検査を実施するなどの基準を満たした場合の加算)

- ▶ オンライン血液透析濾過では使用する透析液について、より厳格な水質管理が求められることから、透析液水質確保加算について段階的な評価を行う。

人工腎臓(1日につき)	
透析液水質確保加算	10点



人工腎臓(1日につき)	
1 透析水質確保加算1	8点
2 透析水質確保加算2	20点

[施設基準]

- ①月1回以上水質検査を実施し、関係学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作成し、使用していること。
- ②透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

- ▶ 包括薬剤の価格やエリスロポエチン製剤の使用実態に応じた点数の見直しを行う。

人工腎臓(1日につき) 1慢性維持透析を行った場合	
イ 4時間未満の場合	2,075点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,235点
ハ 5時間以上の場合	2,370点



人工腎臓(1日につき) 1慢性維持透析を行った場合	
イ 4時間未満の場合	2,040点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,205点
ハ 5時間以上の場合	2,340点

検体検査の評価の見直し

検体検査実施料の見直し

- 医療技術評価分科会での評価や実勢価格を踏まえ、検体検査実施料の引き上げを行う。

例) WT1mRNA核酸増幅検査	2,000点	→	2,520点
細菌培養同定検査 血液, 穿刺液	150点	→	190点
結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査	550点	→	850点

検査区分の細分化

- 1つの検査項目に、分析物の有無を判定する定性検査や分析物の量を精密に測定する定量検査など、有用性の異なる複数の検査が含まれる場合に、医学的な有用性を踏まえ、区分の細分化を行う。

例) プロテインS → プロテインS活性、プロテインS抗原
マイコプラズマ抗体価 → マイコプラズマ抗体定性、マイコプラズマ抗体半定量

検体検査名称の見直し

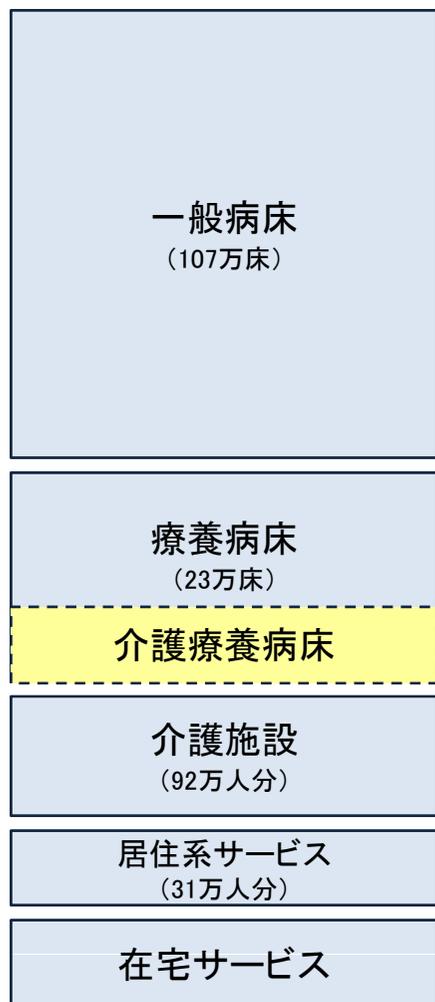
- 標準検査名称・標準検査法名称を参考に検体検査の名称を見直す。

例) 単純ヘルペスウイルス特異抗原 → 単純ヘルペスウイルス抗原定性
梅毒脂質抗原使用検査(定性) → 梅毒血清反応(STS)定性

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

- 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

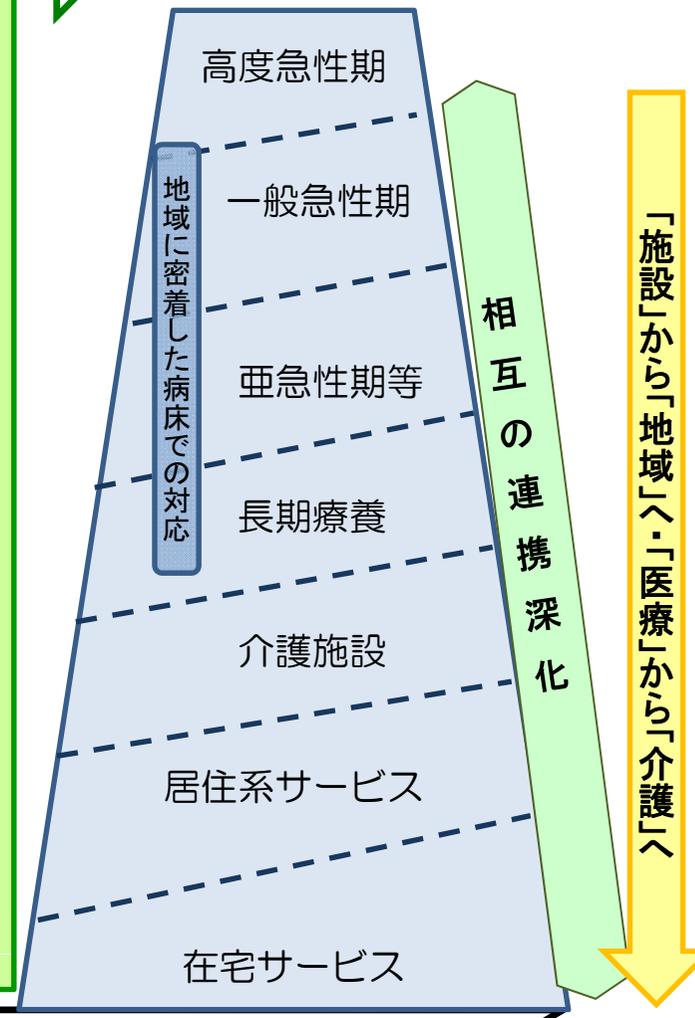
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



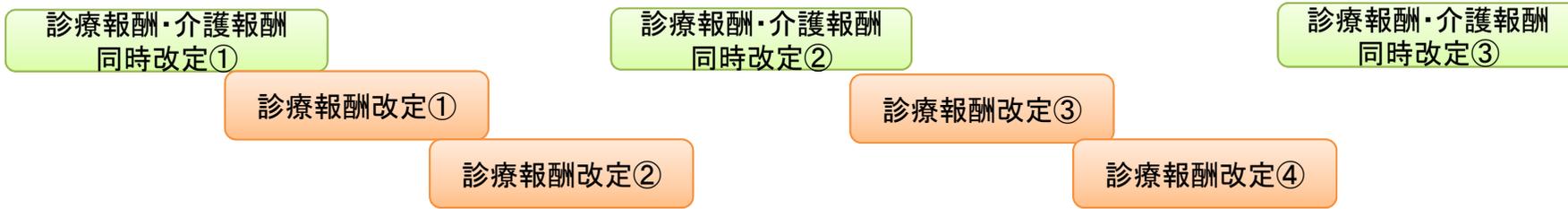
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

改定(予定)



診療報酬の体系的見直し

機能分化・連携・地域特性の明確化

検討内容

入院

- 高度急性期、一般急性期、亜急性期等の患者の状態に応じた診療報酬体系の検討・実施
- 地域に密着した病床における、高度急性期医療から亜急性期医療までの一体的な対応に対する評価を検討・実施

外来

- 外来受診の役割分担に向けた評価の検討・実施
- 専門医療機関等における、専門的な外来やセカンド・オピニオン等の評価を検討・実施
- 診療所等と地域の拠点病院が連携をして外来受診を行っていることへの評価を検討・実施 等

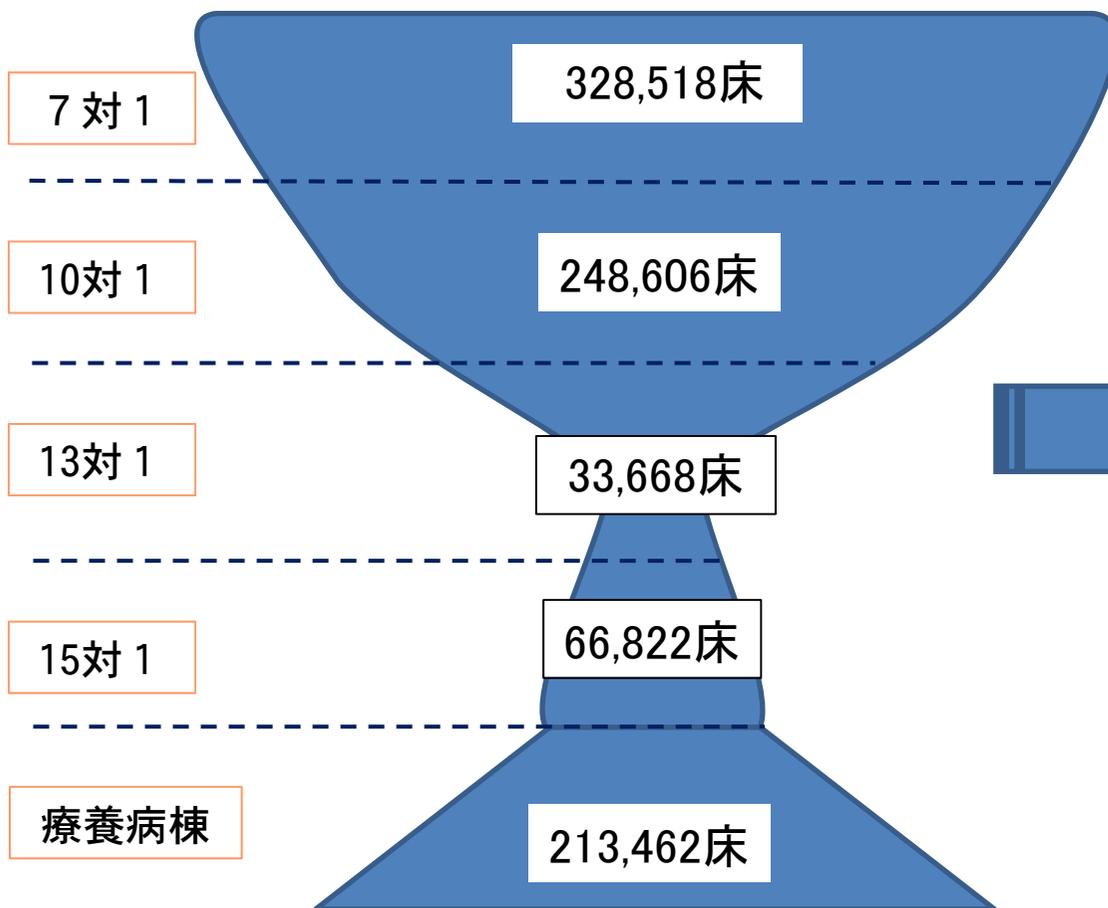
在宅

- 在宅医療を担う診療所等の機能強化等を行うための評価を検討・実施
- 在宅を担う医療機関と外来を行う医療機関が連携をとって継続的な診療を行うことについての評価の検討・実施 等

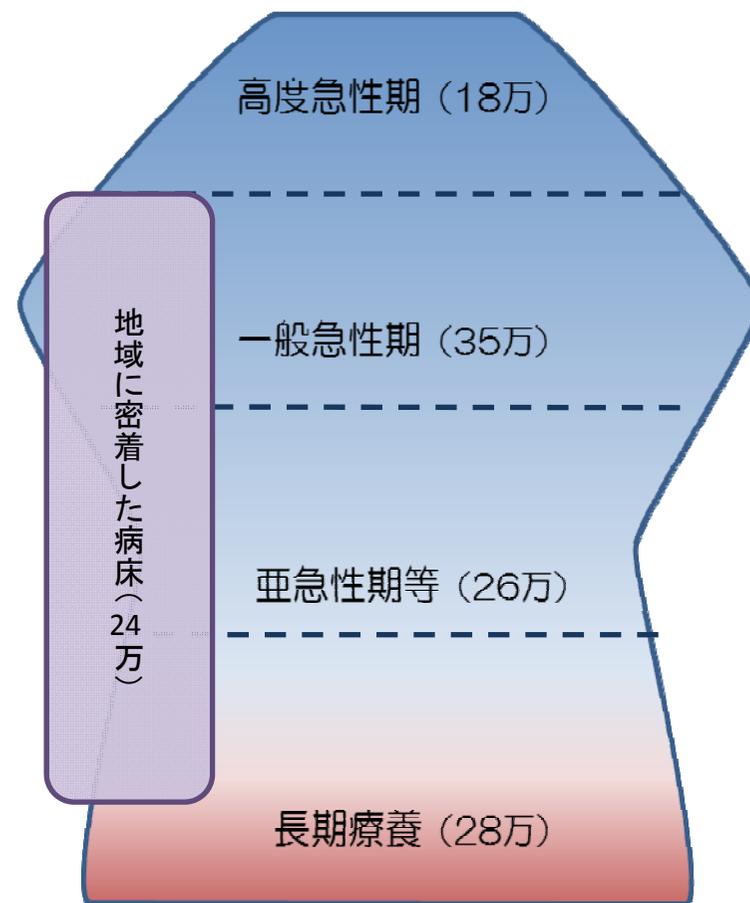
医療・介護サービスのあるべき姿の実現

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

<2010(H22)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>

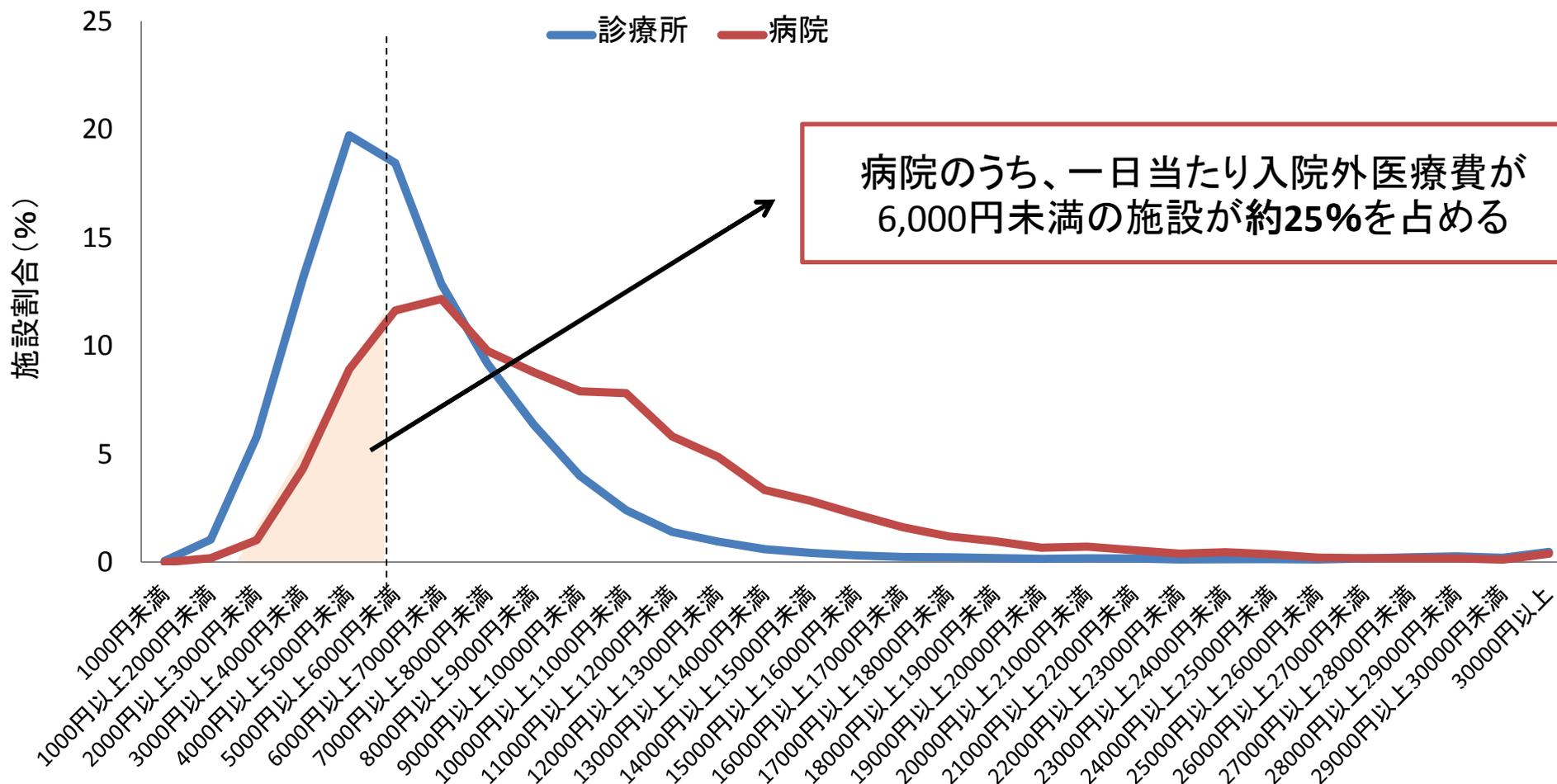


保険局医療課調べ

○ 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

【外来】医療機関別一日あたり入院外医療費

(2010年6月分)



病院の外来においても、医療資源の投入量が低い患者が存在する