

# 診療報酬・介護報酬

# 平成24年度診療報酬改定の概要

## 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取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。

# 在宅医療の充実①

## 在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

### [施設基準]

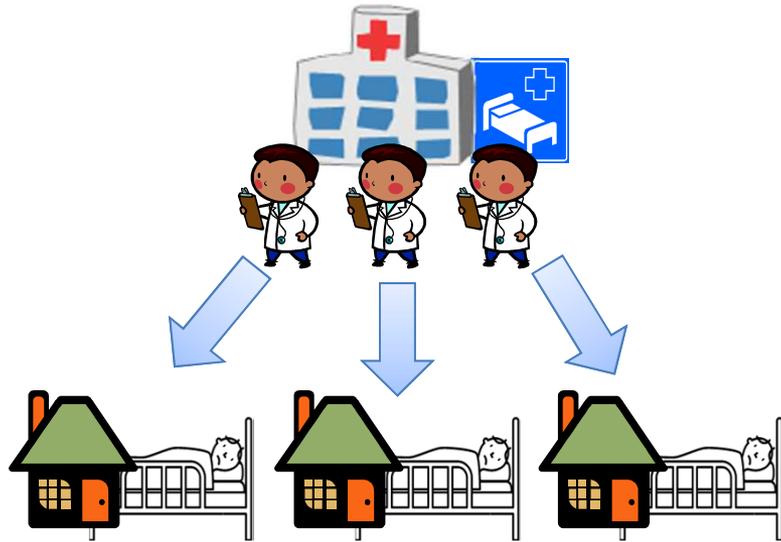
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

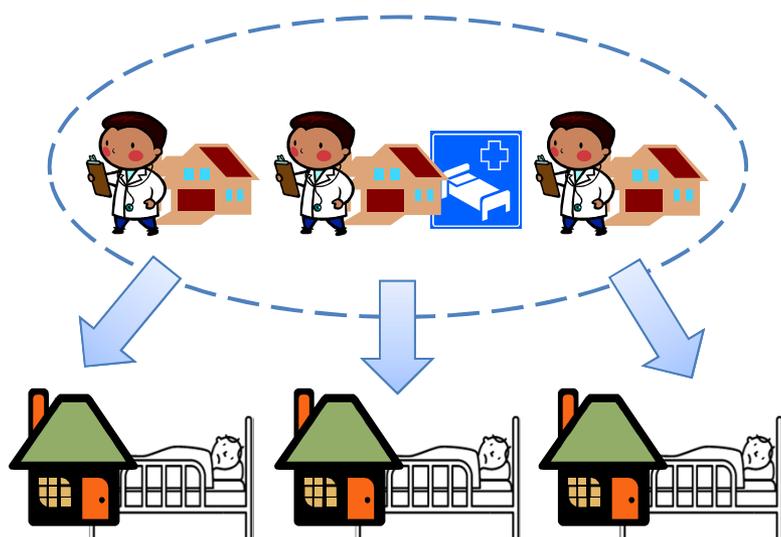
- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

# 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。



## 在宅医療の充実②

### 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

#### <往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

#### <在宅における医学管理料>【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

#### <緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

# 平成24年度介護報酬改定のポイントについて

## 地域包括ケアの推進

### 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

### 2. 自立支援型サービスの強化と重点化

介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

### 3. 医療と介護の連携・機能分担

診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有/連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

### 4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等