「平成２４年度診療報酬改定の基本方針」への対応状況について

第３４回社会保障審議会医療部会	参考資料３
平成２５年１０月１１日	

基本方針	平成２４年度改定での主な対応	主な実施状況
１．重点課題 **病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減**		
・勤務体制の改善等の取組 ・救急外来や外来診療の機能分化の推進 ・病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進	・ 重篤な小児救急患者に対する救急医療を評価した小児特定集中治療室管理料の新設 ・ 一般病棟入院基本料（13 対 1、15 対 1 に限る）において、急性期後の患者や状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価として救急・在宅等支援病床初期加算を新設 ・ 医師事務作業補助体制加算について、よりきめ細かい評価を新設 ・ 医師と看護師等との業務分担は、勤務医の負担軽減策の中で効果が高いため、急性期看護補助体制加算等について看護補助者のより手厚い配置や夜間の配置についての評価を新設 ・ 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 ・ 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夜間休日救急搬送医学管理料の評価を新設 ・ 効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等の観点から、同一日の 2 科目の再診料、外来診療料の評価を新設 ・ 病院及び診療所における外来機能の分化を推進	・H24.7 の届出医療機関数（H23.7 の届出医療機関数） ・小児特定集中治療室管理料：1 施設 ・救急医療管理加算：4,295 施設（4,233 施設） ・総合周産期特定集中治療室管理料：101 施設（95 施設） ・医師事務作業補助体制加算：2,154 施設（1,884 施設） ・急性期看護補助体制加算：2,405 施設（2,100 施設） ・院内トリアージ実施料：病院 887 施設 診療所 34 施設 ・夜間休日救急搬送医学管理料：2,833 施設 ・救急搬送患者地域連携紹介加算：2,474 施設（544 施設） ・救急搬送患者地域連携紹介加算：4,750 施設（2,030 施設） ・精神科リエゾンチーム加算：38 施設 ・移植後患者指導管理料：98 施設 ・外来緩和ケア管理料：169 施設 ・病棟薬剤業務実施加算：895 施設 ・H24.6 の算定状況 ・救急・在宅等支援病床初期加算：237,730 回 ・看護職員夜間配置加算：73,155 回

	し、病院勤務医の負担軽減を図るために、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に係る初診料等を適正な評価及び一部保険外併用療養費の枠組みの見直し ・ 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て精神科医師、専門性の高い看護師等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の精神科リエゾンチーム加算の評価を新設 ・ 臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医学管理の手間を勘案し、医師、専門性の高い看護師等のチームによる移植後患者指導管理料の評価を新設 ・ 外来の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、外来緩和ケア管理料の評価を新設 ・ 歯科医師等によるチーム医療や医科医療機関との連携を推進する観点から、 頭頸部領域のがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等として周術期口腔機能管理計画策定料 、周術期口腔機能管理料及び周術期専門的口腔衛生処置の評価を新設するとともに、これらに関連した医療機関と連携した歯科医療機関における歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の評価の対象疾患を拡大 ・ 勤務医の負担軽減等の観点から、薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を一定以上実施している場合の病棟薬剤業務実施加算の評価を新設	・25 対1急性期看護補助体制加算 （看護補助者5割以上）:391,451 回 ・25 対1急性期看護補助体制加算 （看護補助者5割未満）:69,823 回 ・夜間 50 対1急性期看護補助体制加算:128,955 回 ・夜間 100 対1急性期看護補助体制加算:84,447 回 ・再診料:607,612 回 ・外来診療料:602,325 回 ・周術期口腔機能管理計画策定料 :3,579 回 ・周術期口腔機能管理料（Ⅰ）:989 回 ・周術期口腔機能管理料（Ⅱ）:3,375 回 ・周術期口腔機能管理料（Ⅲ）:1,599 回 ・周術期専門的口腔衛生処置:817 回 ・ 病院医療従事者及び病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療については、中医協診療報酬改定結果検証部会において調査を実施中 ＜中医協診療報酬改定結果検証部会の評価＞ ・ 要件緩和を行った救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算については算定件数が大きく増加し、他の救急医療に関連する施設基準についても概ね増加傾向にある。 ・ 院内トリアージに対する患者の認知度は 4 割弱であるにもかかわらず、トリアージを導入することに 9 割の患者が賛成している。

２．重点課題 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の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実		
・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進 ・看取りに至るまでの医療の充実 ・早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進 ・在宅歯科、在宅薬剤管理の充実 ・訪問看護の充実 ・医療・介護の円滑な連携	・ 在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による機能強化を進めるため、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院（以下「在支診・在支病」とい。）において、緊急時・夜間の往診料、在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料等の評価の引上げ ・ 在宅における緩和ケア等、患者が安心して在宅療養を行えるよう、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等についての訪問看護療養費、在宅患者訪問看護・指導料の評価を新設及び入院中以外の緩和ケアのニーズのあるがん患者等について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等についての評価を新設 ・ 訪問看護ステーションと医療機関との退院時共同指導等の連携についての評価を新設 ・ 居宅への歯科訪問診療が推進されるよう、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が歯科訪問診療に際して診療の補助を行った場合の評価を新設 ・ 在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局に対して在宅患者調剤加算の評価を新設 ・ 標榜時間外の訪問看護について、介護保険と同様の早朝、夜間、深夜加算の評価を新設 ・ 介護報酬改定において新サービスの創設や介護職	・H24.7 の届出医療機関数（H23.7 の届出医療機関数） ・機能強化在支診：単独 221 施設/連携 2,604 施設 ・機能強化在支病：単独 138 施設/連携 264 施設 ・在宅患者訪問看護・指導料：292 施設 ・指定訪問看護事業所：7,658 施設 ・訪問看護療養費 悪性腫瘍の患者に対する緩和又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合：77 施設 ・在宅患者調剤加算：4,319 施設 ・在宅療養支援歯科診療所：4,941 施設（4,015 施設） ・H24.6 の算定状況（H23.6 の算定状況） ・看取り加算：2,921 回 ・退院時共同指導料2：2,284 回（1,327 回） ・退院前訪問指導料：2484 回（2,427 回） ・歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者以外の場合：55,685 回 同一建物居住者の場合：164,724 回 ・夜間早朝訪問看護加算：124 回 ・深夜訪問看護加算：12 回 ・介護職員等喀痰吸引等指示料：437 回 ＜中医協診療報酬改定結果検証部会の評価＞ ・ 在宅医療や訪問看護については、各医療機関や介護保険施設・事業所等の連携がある程度進んでいる。

	員等がたんの吸引等の行為を実施できるようになったことから、たん吸引に係る指示料及び介護保険新サービスに対する訪問看護指示料の評価を新設 ・ 標準的算定日数を超えて、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の疾患別リハビリテーションの評価の見直し ・ 医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進するため、介護保険のリハビリテーションへ移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を、現在の１か月間から２か月間に延長	・ 在宅歯科医療については、患者のニーズは非常に高いが、医科や介護との連携において、在宅歯科医療に関する情報等の周知等が課題として取り上げられた。
３．改定の視点		
(1) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点		
・医療安全対策等の推進 ・患者に対する相談支援体制の充実 ・明細書無料発行の促進 ・診療報酬点数表における用語・技術の平易化・簡素化	・ 院内感染の防止策について、感染防止対策チームの評価を新設 ・ 医療従事者と患者との対話を促進するための一定の資格を有する者による患者等に対する相談窓口の設置など、患者サポート体制を充実させている医療機関への評価として患者サポート体制充実加算を新設	・H24.7 の届出医療機関数 ・感染防止対策加算1：956 施設 ・感染防止対策加算2：2,360 施設 ・患者サポート体制充実加算：3,208 施設 ＜中医協診療報酬改定結果検証部会の評価＞ ・ 患者相談支援窓口では、患者と医療従事者との対話を促進するための取組を行っており、患者の 9 割が満足感を得ている。
(2) 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点		
・病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価 ・慢性期入院医療の適正な評価 ・医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価	・ DPC対象病院ではない出来高算定病院（7対1一般病棟入院基本料を算定している医療機関等）が、診療している患者の病態や実施した医療行為の内容等についてデータを提出した場合の評価を新設	・H24.7 の届出医療機関数 ・データ提出加算：1,623 施設 ・有床診療所緩和ケア診療加算：171 施設 ・特定一般病棟入院料：2 施設

・診療所の機能に着目した評価 ・医療機関間の連携に対する評価	・ 一般病棟入院基本料（13 対1、15 対1）算定の病棟における長期療養患者の評価体系の見直し ・ 2次医療圏において自己完結型の医療を行っているが、医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難である地域や離島にある病院等に対しての評価を新設 ・ 緊急時の受け皿となる病床を確保し、在宅医療を円滑なものとするため、夜間に看護師が配置されている有床診療所について、緩和ケア診療やターミナルケアに関する評価を新設	・H24.6 の算定状況 ・栄養サポートチーム加算（地域指定）：3 回 ・看取り加算 在宅療養支援診療所の場合：168 回 その他の場合：3,073 回
(3) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点		
・がん医療の充実 ・生活習慣病対策の推進 ・精神疾患に対する医療の充実 ・認知症対策の促進 ・感染症対策の推進 ・リハビリテーションの充実 ・生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・手術等の医療技術の適切な評価 ・医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価	・ がん治療連携計画に基づき地域の医療機関で 2 度目のリンパ浮腫指導管理やがん患者カウンセリングを行った場合の評価を拡大 ・ 患者の状態像や医療機関における治療提供時の体制を踏まえ、医師の包括的な指示による看護師や放射線技師等のチームによる毎回の観察を評価する外来放射線照射診療料の新設 ・ 糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士が連携して、重点的な医学管理を行うことについて糖尿病透析予防指導管理料の評価を新設 ・ 精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が転院を受け入れた場合についての救急支援精神病棟初期加算の評価を新設	・H24.7 の届出医療機関数（H23.7 の届出医療機関数） ・がん治療連携管理料：371 施設 ・外来放射線照射診療料：353 施設 ・糖尿病透析予防指導管理料：1,255 施設 ・児童・思春期精神科入院医療管理料：24 施設 ・抗精神病特定薬剤治療指導管理料：179 施設 ・認知症治療病棟入院料1：33,379 施設 （31,826 施設） ・認知症治療病棟入院料2：1,700 施設（1,902 施設） ・回復期リハビリテーション病棟入院料1：177 施設 ・回復期リハビリテーション病棟入院料2：875 施設 （962 施設） ・回復期リハビリテーション病棟入院料3：167 施設 （162 施設） ・外来リハビリテーション診療料：3,162 施設 ・歯科診療特別対応連携加算：590 施設（396 施設）

	・ 小児精神医療が小児病院、精神科病院それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理加算を廃止し、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設 ・ 精神療養病棟退院患者について、退院支援部署による支援で退院を行った場合の退院調整加算の評価を新設 ・ 認知症治療病棟入院料における夜間の看護補助配置の評価を新設 ・ 認知症と診断された患者について、かかりつけ医がその後の管理を行うことについて、認知症療養指導管理料の評価を新設 ・ 認知症患者について、夜間に徘徊や多動等の症状の増悪を認めることがあり、重度認知症患者デイ・ケアにおいて、手厚い人員体制で夜間のケアを行った場合の評価を新設 ・ 認知症の早期診断をより一層推進するため、BPSDが増悪した認知症患者の紹介を受けた専門医療機関の評価を新設 ・ 院内感染の防止策について、感染防止対策チームを持つ医療機関同士が相互に感染防止対策に関する評価を行った場合の感染防止対策地域連携加算の評価を新設 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料について、より充実した体制で、より医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、状態改善や在宅復帰を十分行っている場合の評価を新設 ・ 外来でのリハビリテーションにおいて、リハビリテーシ	・H24.6 の算定状況（H23.6 の算定状況） ・がん患者カウンセリング料：2,165 回（1,294 回） ・リンパ浮腫指導管理料：3,360 回（2,468 回） ・救急支援精神病棟初期加算：264 回 ・精神病棟入院料　退院調整加算（退院時）：302 回 ・認知症夜間対応加算：15,248 回 ・認知症療養指導管理料：865 回 ・夜間ケア加算：684 回 ・感染防止対策地域連携加算：47,519 回 ・ 精神疾患、認知症対策及びリハビリテーションの充実については中医協診療報酬改定結果検証部会において調査を実施中 ＜中医協診療報酬改定結果検証部会の評価＞ ・ 特別対応が必要な患者に対する歯科治療については、対応できる施設が少ない、患者の認知度が低いなどといった課題とともに、特別対応が必要な患者に対する歯科診療の負担を軽減するための方法を検討する必要がある。

	ョンスタッフが毎回十分な観察を行い、直ちに医師の診察が可能な体制をとりつつ、カンファレンス等でリハビリテーションの効果や進捗状況を確認している場合に限り、医師の包括的な指示の下にリハビリテーションを提供できるよう、外来リハビリテーション診療料の評価を新設 ・ 著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、専門性の高い歯科医療機関からの紹介に基づき、一般の歯科医療機関で受け入れ外来で診療を行った歯科診療特別対応地域支援加算の評価を新設 ・ 先進医療専門家会議や医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、手術以外の先進医療技術及び新規保険収載提案技術の保険導入 ・ 新規に区分C2で保険適用された医療材料について、技術料を新設するとともに、その他の医療材料についても診療行為の実態を踏まえて適切な評価体系に見直し	・H24.7 の届出医療機関数（H23.7 の届出医療機関数） ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術：606 施設 ・植込型補助人工心臓（拍動流型）：33 施設（10 施設） ・H24.6 の算定状況 ・時間内歩行試験：609 回 ・経皮的放射線治療金属マーカー留置術：29 回
(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点		
・後発医薬品の使用促進策 ・平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進 ・医薬品、医療機器、検査の市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ・相対的に治療効果が低くなった技術の適正な評価	・ 現行の処方せん様式では、「後発医薬品への変更がすべて不可の場合の署名」欄があり、処方医の署名により処方薬すべてについて変更不可となる形式となっているが、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更 ・ 医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設 ・ 一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本	H24.7 の届出医療機関数（H23.7 の届出医療機関数） ・後発医薬品調剤体制加算：32,268 施設 （32,268 施設） ・後発医薬品使用体制加算：2,157 施設（1,685 施設） ・H24.6 の算定状況 ・一般名処方加算：13,543,911 回 ＜中医協診療報酬改定結果検証部会の評価＞

	料算定医療機関のうち、金曜入院、月曜退院の割合が明らかに高い医療機関について、手術や高度の処置等を伴わない土曜、日曜に算定された入院基本料の適正 ・ 一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料算定医療機関において、午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関について、一定期間以上の入院であって、高度な処置等の伴わない場合の退院日における入院基本料の適正 ・ 検体検査については、その実施料について衛生検査所検査料金調査による実勢価格に基づく見直し ・ 慢性維持透析の合併症等に対して、有効性が明らかになりつつある新しい血液透析濾過について慢性維持透析濾過、透析液水質確保加算2の評価を新設	・ 後発医薬品調剤体制加算を算定している薬局は6割を超えているが、算定していない薬局は昨年より減少しているものの3割以上存在している。 ・ 一般名で処方された医薬品のうち6割超が後発医薬品を選択している。 ・ 後発医薬品の使用促進のためには、「厚生労働省による後発品の品質保証が十分であることの周知徹底」に取り組んでいく必要がある。 ・ なお、後発医薬品の使用状況については、平成25年度も調査を実施中。 ・H24.7の届出医療機関数 ・透析液水質確保加算2:1,401施設 ・H24.6の算定状況 ・慢性維持透析患者外来医学管理料:201,829回

注:届出医療機関数については、平成25年9月4日中央社会保険医療協議会　総-3-1の数値(平成24年7月の届出医療機関数等)である。

:算定状況については、平成24年社会医療診療行為別調査の数値である。