

かかりつけ医に対する評価

第1 基本的な考え方

患者にとって、日常的な診療や健康管理等を行ってくれるかかりつけの診療所の存在は重要であり、特に夜間も含め、急病等の際にいつでも相談に応じてくれる診療所のニーズは高い。

健康上の不安なことなどを気軽に相談できるだけでなく、かかりつけ患者からの休日・夜間の問い合わせに対応可能な「かかりつけ医」を評価する。

なお、このようなかかりつけの患者からの休日・夜間の問い合わせを受ける診療所を評価することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少も考えられることから、病院勤務医負担軽減にもつながることが期待される。

第2 具体的な内容

患者の体質や病歴、健康状態を常に把握し、患者からの問い合わせや受診に応じ、必要に応じて専門医を紹介するなどの「かかりつけ医」を評価した再診料の加算を新設する。



かかりつけ医加算 〇〇〇点

[算定要件]

休日・夜間に、患者からの問い合わせや受診に対応可能な体制を確保している場合に再診料に加算する。

[施設基準]

当該診療所において、患者からの電話問い合わせに対し、標榜時間以外も対応を行う体制を有していること。

明細書発行体制等加算の新設

第1 基本的な考え方

2月5日の中医協総会において、レセプト電子請求が義務づけられている保険医療機関等については、明細書発行機能が付与されているものが大半であり、また、検証部会の調査結果では明細書の発行は大半が無償で行われていることから、正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行することとされたところ。

こうした取り組みを支援するため、IT化が遅れていると考えられる診療所を対象としたIT化及び明細書発行推進の点数として、新たな点数を設定する。

また、点数設定に当たっては、明細書を発行するごとに費用が発生するものと考えられることから、再診料ごとに算定できることとする。

なお、平成18年度改定において、医療のIT化を集中的に推進していく観点から平成23年3月末までの時限的措置として設けられた電子化加算は廃止する。

第2 具体的な内容

⑨ 明細書発行体制等加算 〇〇〇点（再診料に加算）

[算定要件]

- (1) 診療所であること。
- (2) レセプト電子請求を行っていること。ただし、MOなどの電子媒体での請求でも可とする。
- (3) 明細書を無料で発行していること。その旨を領収証に記載し、院内掲示を行っていること。

一般病棟入院基本料等の評価について（抜粋）

第1 基本的な考え方

人的資源を集中的に投入し、充実した急性期の入院医療を提供している医療機関における早期の入院医療を中心とした評価を行う。

第2 具体的な内容

2. 一般病棟入院基本料等の7対1及び10対1入院基本料において、月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合、7対1、10対1特別入院基本料として評価する。

① 一般病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

② 一般病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

③ 結核病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

④ 結核病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑤ 精神病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

※該当入院基本料点数の〇〇〇%の点数と設定する。

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料の届出を行っているが、施設基準のうち看護職員の月平均夜勤時間数72時間以内であることの要件のみを満たせない場合
- ② 3カ月間を限度として算定できることとする

精神科急性期入院医療に係る評価（抜粋）

第1 基本的な考え方

精神科の急性期医療を担う病院において、手厚い人員配置がなされていることを踏まえ、新たな看護配置区分の評価を設ける。

また、精神科救急患者及び身体合併症治療を要する患者については、救急搬送の受入困難事例ともなっていることから、診療報酬上の評価を引き上げる。

第2 具体的な内容

1. 精神科入院基本料の見直し

- (1) 精神科病棟において、15対1を超えた手厚い看護体制を提供している病棟について、看護配置区分の評価を新設するとともに、入院患者の重症度に関する基準を導入する。



精神病棟入院基本料 13対1入院基本料 〇〇〇点

[施設基準]

- ①新規入院患者のうち、重症者（GAFスコア 30 以下又は身体合併症患者）の割合が4割以上であること。
- ②身体疾患への治療体制を確保している医療機関であること。
- ③平均在院日数が80日以内であること。

回復期等における充実した リハビリテーションの評価（抜粋）

第1 基本的な考え方

1. 回復期リハビリテーション病棟に導入された質の評価については、質の向上につながっていることが検証部会の結果明らかとなった。さらに質の高いリハビリテーションを行っている病棟を評価する観点から、休日においてもリハビリテーション提供可能な体制や、充実した量のリハビリテーションを提供していることの評価を行う。
また、急性期から連続したリハビリテーションが行われる場合に対して配慮する。
2. 検証部会の結果より、亜急性期病棟において、リハビリテーションを行っている患者が多く入院していることが明らかとなった。亜急性期病棟における、合併症等、密度の高い医療を必要とする患者に対する回復期のリハビリテーションの提供について、評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 充実したリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病棟の評価について
 - (3) 発症早期からのリハビリテーションの提供を推進するため、発症から回復期リハビリテーション病棟入棟までの期間が一部定められているが、急性期病棟において1日6単位以上の充実したリハビリテーションが提供された日数については、当該日数から除外して計算する。
2. 亜急性期病棟におけるリハビリテーションの評価について
 - (1) 亜急性期病棟においても、急性期後の患者や急性増悪した在宅患者

を受け入れ、密度の高い医療を行うとともに、急性期後のリハビリテーションを提供していることの評価を新設する。

なお、リハビリテーション提供体制加算を算定している患者については、疾患別リハビリテーション料の算定日数の上限の除外対象者とする。