

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年度診療報酬改定説明会
(平成24年3月5日開催) 資料より抜粋

平成24年度診療報酬改定の概要①

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 病棟薬剤師や歯科医師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、医療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

チーム医療の推進③

栄養サポートチームの推進

- 栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、専門病院入院基本料(13対1)及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。

(改) 栄養サポートチーム加算(週1回) 200点

[算定可能病床(改定後、下線部追加)]

一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、療養病棟入院基本料

(※)ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に関り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に関り算定可能とする。

生活習慣病対策の推進①

糖尿病透析予防指導の評価

- 透析患者数が増加している中、透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっており、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、管理栄養士等が連携して、重点的な医学管理を行うことについて評価を行い、糖尿病患者の透析移行の予防を図る。

(新) 糖尿病透析予防指導管理料 350点(月1回)

[算定要件]

1. ヘモグロビンA1c(HbA1c)が6.1%(JDS 値)以上、6.5%(国際標準値)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用している外来糖尿病患者であって、**糖尿病性腎症第2期以上の患者**(透析療法を行っている者を除く)に対し、透析予防診療チームが透析予防に係る指導管理を行った場合に算定する。
2. 透析予防診療チームが、「1」の患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて実施した場合に算定する。

[施設基準]

- ① 以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。
 - ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
 - イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
 - ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士
- ② 糖尿病教室を定期的実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- ③ 一年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行うこと。
- ④ 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。

生活習慣病対策の推進②

たばこ対策への評価

- 受動喫煙による健康への影響を踏まえ、生活習慣病患者、小児、呼吸器疾患患者等に対する指導管理にあたっては、緩和ケア病棟等の現状にも配慮しつつ、屋内全面禁煙を原則とするよう要件の見直しを行う。

新たに屋内禁煙が算定要件となる入院基本料等加算及び医学管理等

1 総合入院体制加算	120点	12 外来栄養食事指導料	130点
2 乳幼児加算・幼児加算	333点等	<u>13 入院栄養食事指導料</u>	<u>130点</u>
3 超重症児（者）入院診療加算・ 準超重症児（者）入院診療加算	800点等	<u>14 集団栄養食事指導料</u>	<u>80点</u>
4 小児療養環境特別加算	300点	15 喘息治療管理料	75点等
5 がん診療連携拠点病院加算	500点	16 小児悪性腫瘍患者指導管理料	500点
6 ハイリスク妊娠管理加算	1,000点	17 糖尿病合併症管理料	170点
7 ハイリスク分娩管理加算	3,000点	18 乳幼児育児栄養指導料	130点
8 呼吸ケアチーム加算	150点	19 生活習慣病管理料	800点等
9 悪性腫瘍特異物質治療管理料	400点等	20 ハイリスク妊産婦共同管理料	500点等
10 小児特定疾患カウンセリング科	500点等	21 がん治療連携計画策定料	750点
11 小児科療養指導料	250点	22 がん治療連携指導料	300点

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関の屋内が禁煙であること。
- ② 屋内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- ③ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ④ 緩和ケア病棟等においては、分煙でも差し支えない。
- ⑤ 分煙を行う場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。

[経過措置]

平成24年6月30日までは従前の通り算定可能。

入院基本料等加算の簡素化①

栄養管理実施加算の簡素化

- 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準] (新たに追加された栄養管理に関する項目)

- ① 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所は非常勤であっても差し支えない。
- ② 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- ④ ③において、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画を作成していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価間隔等を記載すること。
- ⑥ 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- ⑦ 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- ⑧ 特別入院基本料及び短期滞在手術料1を算定する場合は、①～⑦までの体制を満たしていることが望ましい。
- ⑨ 当該保険医療機関において、①の基準が満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくなった日の属する月を含む3か月に限り、従来の入院基本料等を算定できる。
- ⑩ 平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年3月31日までの間は地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、①の基準を満たしているものとする。

入院基本料等加算の簡素化②

栄養管理体制の確保方法①

1. 栄養管理実施加算を算定している場合

<従前の取扱いと変更がない部分>

- ① 常勤管理栄養士の確保。
- ② 栄養管理手順の作成。
- ③ 栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態の定期的な評価や記録、計画の見直し等を行う。

<従前の取扱いと変更になる部分>

- ① 入院患者の入院診療計画書に、特別な栄養管理の必要性の有無を記載する。

●入院診療計画書の例(電子カルテ等、様式の変更が間に合わない場合は「その他」欄に記載してもよい)

推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その ・看護計画	

- ② 栄養管理計画は、入院診療計画書で必要と認めた患者について作成する。
- ③ 離職等のため、管理栄養士がいなくなった場合は、当該月を含めて3か月間は従来の入院料を算定することができる。(それ以降は、特別入院基本料及び短期滞在手術料1のみ算定可能)
- ④ 有床診療所については、非常勤の管理栄養士でもよい。

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

医療提供しているが、医療資源の少ない地域

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中礼内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町 池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
秋田県	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市
山形県	置賜	米沢市、長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
	庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町
福島県	会津	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
	上越	上越市、妙高市、糸魚川市
	佐渡	佐渡市
長野県	飯伊	飯田市、下伊那郡(松川町、高森町阿南町、清内路村、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村)
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
和歌山県	田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
島根県	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
岡山県	津山・英田	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町
香川県	小豆	小豆郡(土庄町、小豆島町)
高知県	幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町
長崎県	五島	五島市
	上五島	新上五島町、小値賀町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
熊本県	球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡(中種子町、南種子町、屋久島町)
	奄美	奄美市、大島郡(大和村、宇検村、瀬戸内町、籠郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町)
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町