

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2012年度診療報酬改定動向 「現時点の骨子」

第215回 中医協総会（2012年1月18日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

資料作成：菊地祐男（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217）



nikky

資料No.240119-256



株式会社日医工医業経営研究所

2012年度診療報酬改定 現時点の骨子

第215回 中医協総会(2012年1月18日)

2012年1月18日に開催された第215回中医協総会では、厚生労働大臣から中医協に諮問がなされています。また「現時点の骨子」として、2012年度の診療報酬改定項目案が示されました。日医工MPIではこの骨子案にある多くの項目を簡潔にまとめて資料化しました。今後“短冊(点数が〇〇点となっている診療報酬案)”が示され、2月中旬～下旬には“答申(点数)”が出る予定です。

<表の見方>

P3の「目次」の順番に沿ってp4の表にしました。中医協資料で1項目に複数の改定事項が記載されている場合は、分けて1項目1行として記載しました。“再掲”により重複している行はグレーにしました。また“概要”は文字量を減らすため抜粋要約して記載しています。中医協資料でもご確認ください。

中医協 総-2-1
24.1.18

平成24年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子) (案)

(平成24年 1月 日)
中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会は、前回改定以降も継続的に審議を行い、平成23年には、以下のとおり、計29回にわたり、診療報酬調査専門組織の調査結果等を踏まえつつ、調査・審議を行ってきた。この間の検討状況について、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「平成24年度診療報酬改定」を取りまとめた。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000020222-att/2r98520000020268.pdf>

「現時点の骨子」目次

重点課題1	
急性期医療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	
1-1	救急・周産期医療の推進について
1-2	病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について
1-3	救急外来や外来診療の機能分化の推進について
1-4	病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について
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の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実	
2-1	在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について
2-2	看取りに至るまでの医療の充実について
2-3	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について
2-4	在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について
2-5	訪問看護の充実について
2-6	医療・介護の円滑な連携について
視点I	
充実が求められる分野を適切に評価していく視点	
I-1	がん医療の推進について
I-2	生活習慣病対策の推進について
I-3	精神疾患に対する医療の充実について
I-4	認知症対策の推進について
I-5	感染症対策の推進について
I-6	リハビリテーションの充実について

I-7	生活の質に配慮した歯科医療の推進について
I-8	医療技術の適切な評価について
I-9	イノベーションの適切な評価について
視点II	
患者からみ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	
II-1	医療安全対策等の推進について
II-2	患者に対する相談支援体制の充実等について
II-3	診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について
視点III	
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	
III-1	病院機能にあわせた効率的な入院医療等について
III-2	慢性期入院医療の適切な評価について
III-3	医療の提供が困難な地域に配慮した評価について
III-4	診療所の機能に着目した評価について
III-5	医療機関間の連携に着目した評価について
III-6	調剤報酬について
視点IV	
効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	
IV-1	後発医薬品の使用促進について
IV-2	平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組について
IV-3	市場実勢価格等を踏まえた医薬品・医療材料・検査の適正評価について
IV-4	相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価について

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
1	重点課題1	1-1	救急・周産期	救命救急入院料	ハイケアユニット入院医療管理料と同等の看護配置に施設要件を変更	要件	変更	
2	重点課題1	1-1	救急・周産期	救急搬送診療料	長時間(30分以上)診療を行っている場合の評価を新設	評価	新設	
3	重点課題1	1-1	救急・周産期	救命救急入院料	自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有する者に対し、精神保健指定医以外の精神科医師等が診断治療を行った場合にも評価する	評価	新設	
4	重点課題1	1-1	救急・周産期	特定集中治療室	小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する	評価	新設	
5	重点課題1	1-1	救急・周産期	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	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の早期の転院支援を一層強化する	評価	引き上げ	
6	重点課題1	1-1	救急・周産期	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	同一医療機関が紹介加算、受入加算のいずれも届出可能とする。	要件	変更	
7	重点課題1	1-1	救急・周産期	救急搬送患者地域連携受入加算	受入加算を療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料算定病床においても算定可能となるよう要件を変更する。	要件	変更	
8	重点課題1	1-1	救急・周産期	療養病棟	急性期後の患者や在宅からの軽症患者の受入れを行った場合について、一定の条件のもと、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
9	重点課題1	1-1	救急・周産期	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)	急性期後の患者や在宅療養中の患者を受け入れた場合の評価を新設する。	評価	新設	
10	重点課題1	1-1	救急・周産期	新生児特定集中治療室退院調整加算	NICUから後方病床や在宅での療養に円滑な移行推進のさらなる評価	評価	引き上げ	
11	重点課題1	1-1	救急・周産期	新生児特定集中治療室退院調整加算	NICUから後方病床や在宅での療養に円滑な移行推進で算定回数の増加等の要件の変更	要件	変更	
12	重点課題1	1-1	救急・周産期	ハイリスク妊産婦共同管理料	他のリスクの高い妊産婦に係る加算との整理を行う。	評価	整理	
13	重点課題1	1-1	救急・周産期	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)加算	NICUに入院していた患者を受け入れた場合の加算のさらなる評価	評価	引き上げ	
14	重点課題1	1-1	救急・周産期	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)加算	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。	要件	変更	
15	重点課題1	1-1	救急・周産期	在宅患者緊急入院診療加算	緊急時の病床確保を推進し、在宅医療への移行を円滑なものとする	評価	引き上げ	
16	重点課題1	1-1	救急・周産期	在宅患者緊急入院診療加算	小児入院医療管理料算定病床でも同加算を算定可能とする	要件	変更	
17	重点課題1	1-1	救急・周産期	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関においても算定可能とする。	要件	変更	
18	重点課題1	1-1	救急・周産期	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	初期加算を、救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とする。	要件	変更	
19	重点課題1	1-1	救急・周産期	長時間訪問看護	長時間訪問看護の対象に、人工呼吸器を使用していない超重症児、準超重症児等の訪問回数の見直しを行う	要件	変更	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
20	重点課題1	1-2	勤務体制	勤務医の負担軽減	病院勤務医の負担を軽減する体制を要件とした診療報酬項目を拡大する	要件	変更	
21	重点課題1	1-2	勤務体制	医師事務作業補助体制加算	補助者の人数配置や救急医療の実施状況に応じたきめ細かい評価とする。	要件	変更	
22	重点課題1	1-2	勤務体制	看護職員の負担軽減 (急性期看護補助体制加算)	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評価を行う。	要件	変更	
23	重点課題1	1-3	救急外来	医学管理料	救急外来における院内トリアージについて、地域連携小児夜間・休日診療料のトリアージ加算に代えて新設する。	評価	新設	
24	重点課題1	1-3	救急外来	医学管理料	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評価を行う	評価	新設	
25	重点課題1	1-3	外来	再診料	同一日の2科目の再診の評価を検討する。	要件	変更	
26	重点課題1	1-3	外来	他医療機関受診	精神病床、結核病床、有床診療所に入院中の者が、透析や共同利用をすすめている検査を行うために他医療機関を受診する場合の評価の見直しを行う。	評価	変更	
27	重点課題1	1-3	外来	地域医療貢献加算	再編成について検討する。	評価	変更	
28	重点課題1	1-3	外来	明細書	原則義務化された明細書の無料発行について、さらなる促進策を講じる。	評価	変更	
29	重点課題1	1-3	外来	初診料	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とし、一部保険外併用療養費の枠組みを利用するよう変更を行う。	評価	変更	
30	重点課題1	1-4	チーム医療	一般病棟入院料	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評価を新設する。	評価	新設	
31	重点課題1	1-4	チーム医療	栄養サポートチーム加算	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料算定病床でも算定可能とする。	要件	緩和	
32	重点課題1	1-4	チーム医療	臓器移植後医学管理	臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医師、専門性の高い看護師等のチームによる医学管理に対する評価	評価	新設	
33	重点課題1	1-4	チーム医療	緩和ケアチーム	外来における緩和ケア診療の評価を新設する。	評価	新設	
34	重点課題1	1-4	チーム医療	歯科	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を評価する。	評価	新設	
35	重点課題1	1-4	チーム医療	歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料	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対象疾患に口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。	要件	追加	
36	重点課題1	1-4	チーム医療	薬剤師	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に対する評価を行う。	評価	新設	
37	重点課題2	2-1	在宅・連携	緊急時・夜間の往診料	機能を強化した在宅診・在宅病についてさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
38	重点課題2	2-1	在宅・連携	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	機能を強化した在宅診・在宅病についてさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
39	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	在宅医療を担う医療機関と連携する病院や診療所が在宅患者を受入れた場合のさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
40	重点課題2	2-1	在宅・連携	訪問診療料	特定施設入居者に対する訪問診療料について、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
41	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	在宅医療を担う医療機関の医師と、緩和ケア病棟等の専門の医師とが連携して診療を行う場合について評価を行う。	評価	新設	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
42	重点課題2	2-1	在宅・連携	緩和ケア	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評価を行う。	評価	新設	
43	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	末期の悪性腫瘍患者の診療に関し、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
44	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅患者緊急入院診療加	在宅患者緊急入院診療加算のさらなる評価を行う	評価	引き上げ	15
45	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅患者緊急入院診療加	小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする	評価	新設	16
46	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	在宅療養を行っている難治性皮膚疾患患者や経口摂取困難な小児患者等がより充実した在宅療養を行えるよう、評価体系を見直す。	評価	変更	
47	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	医療機器の診療報酬上の評価や対象患者の要件等を見直し、在宅での療養環境の充実を図る。	評価	変更	
48	重点課題2	2-1	在宅・連携	在宅医療	指導管理や医療機器の保守管理が適切に行われるよう診療報酬上の評価体系を見直す。	評価	変更	
49	重点課題2	2-2	看取り	在宅ターミナルケア加算	在宅ターミナルケア加算等について、手厚い対応が行われるよう、機能を強化した在宅支診・在宅病の評価と併せて、評価体系を見直す。	評価	変更	
50	重点課題2	2-2	看取り	在宅医療	末期の悪性腫瘍患者の診療に関し、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	21
51	重点課題2	2-2	看取り	介護老人福祉施設(特養)	特養の配置医師と在宅支診・在宅病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について評価を行う。	評価	新設	
52	重点課題2	2-3	在宅移行・地	退院調整加算	急性期病棟における退院調整と慢性期病棟における退院調整の算定方法が異なること等、運用上煩雑な部分について整理を行う。	評価	整理	
53	重点課題2	2-3	在宅移行・地	機能評価	身体機能等に関する総合的な機能評価の実施に対する評価を行う。	評価	新設	
54	重点課題2	2-3	在宅移行・地	退院時共同指導	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評価を行う。	評価	新設	
55	重点課題2	2-3	在宅移行・地	訪問看護	外泊日、退院当日の訪問看護についての評価を行う。	評価	新設	
56	重点課題2	2-3	在宅移行・地	訪問看護	医療依存度の高い状態の要介護被保険者である患者に対し、退院直後の2週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明確化する。	評価	変更	
57	重点課題2	2-4	在宅歯科	歯科訪問診療	適切に歯科訪問診療が提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直す。	要件	変更	
58	重点課題2	2-4	在宅歯科	歯科訪問診療	同一建物居住者以外に対する歯科訪問診療をより適切に評価する	評価	新設	
59	重点課題2	2-4	在宅歯科	歯科訪問診療	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に評価を行う。	評価	新設	
60	重点課題2	2-4	在宅歯科	歯科訪問診療	歯科訪問診療に必要な器具を携行した場合、一人の患者に対して「1回目」と「2回目以降」で異なる評価を、同一建物居住者の有無により適切に評価を行う	要件	変更	
61	重点課題2	2-4	在宅歯科	歯科訪問診療	同一建物居住者に対して、一度に多数の患者に歯科訪問診療を行う場合の評価を見直す。	要件	変更	
62	重点課題2	2-4	在宅薬剤	在宅医療	在宅業務に十分に対応している薬局に対して、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を設け、評価を新設する。	評価	新設	
63	重点課題2	2-4	在宅薬剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導料等について、小規模薬局間で連携して取り組む場合でも算定可能とする。	評価	新設	
64	重点課題2	2-4	在宅薬剤	無菌調剤	無菌調剤を、より合理的な基準となるよう見直しを行う。	要件	変更	
65	重点課題2	2-4	在宅薬剤	在宅訪問	在宅訪問が可能な距離について見直しを行う。	要件	変更	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
66	重点課題2	2-5	訪問看護	訪問看護	医療依存度の高い状態の要介護被保険者である患者に対し、退院直後の2週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明確化する。	評価	変更	56
67	重点課題2	2-5	訪問看護	訪問看護	外泊日、退院当日の訪問看護についての評価を行う。	評価	新設	55
68	重点課題2	2-5	訪問看護	早朝、夜間、深夜加算	介護保険と同様の早朝、夜間、深夜加算を医療保険においても新設する。	評価	新設	
69	重点課題2	2-5	訪問看護	重症者管理加算	医療保険の重症者管理加算は、介護保険においても同趣旨の特別管理加算があり、名称等が異なるため整理する。	名称	整理	
70	重点課題2	2-5	訪問看護	指示書	介護報酬改定において介護職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、医師の指示書の交付範囲が拡大したことに伴う必要な整理を行う。	基準	整理	
71	重点課題2	2-5	訪問看護	看護補助者	訪問看護の際の看護補助者との同行訪問について評価を行う。	評価	新設	
72	重点課題2	2-5	訪問看護	緩和ケア	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評価を行う。	評価	新設	42
73	重点課題2	2-5	訪問看護	長時間訪問看護	長時間訪問看護の対象に、人工呼吸器を使用していない超重症児、準超重症児等の訪問回数を見直しを行う	評価	変更	19
74	重点課題2	2-5	訪問看護	緊急時	一般診療所との連携により生じた緊急時の訪問看護について評価を行う。	評価	新設	
75	重点課題2	2-5	訪問看護	精神科患者	精神科入院患者の地域移行による訪問看護については、精神疾患以外の患者に対する訪問看護指示料、訪問看護療養費等と区別した実施者及び対象者の評価、時間の単位等訪問看護の報酬体系の見直しを行う。	評価	変更	
76	重点課題2	2-6	医療介護連携	リハビリテーション	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脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、評価の見直しを行う。	評価	変更	
77	重点課題2	2-6	医療介護連携	リハビリテーション	要介護等認定者に対するリハビリテーションは原則次回改定までとするが、次回改定時に介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を確認する。	基準	整理	
78	重点課題2	2-6	医療介護連携	リハビリテーション	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か月間に延長する。	基準	整理	
79	重点課題2	2-6	医療介護連携	リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへ移行した後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定している期間中は適宜、介護保険への移行に向けた計画を策定することとし、医療保険の疾患別リハビリテーションの算定可能単位数を逡減制とする。	基準	整理	
80	重点課題2	2-6	医療介護連携	訪問診療料	特定施設入居者に対する訪問診療料について、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	40
81	重点課題2	2-6	医療介護連携	介護老人福祉施設(特養)	特養の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について評価を行う。	評価	新設	51
82	重点課題2	2-6	医療介護連携	機能評価	身体機能等に関する総合的な機能評価の実施に対する評価を行う。	評価	新設	53
83	重点課題2	2-6	医療介護連携	訪問看護	医療依存度の高い状態の要介護被保険者である患者に対し、退院直後の2週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明確化する。	評価	変更	56
84	重点課題2	2-6	医療介護連携	早朝、夜間、深夜加算	介護保険と同様の早朝、夜間、深夜加算を医療保険においても新設する。	評価	新設	68

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
85	重点課題2	2-6	医療介護連携	重症者管理加算	医療保険の重症者管理加算は、介護保険においても同趣旨の特別管理加算があり、名称等が異なるため整理する。	名称	整理	69
86	重点課題2	2-6	医療介護連携	指示書	介護報酬改定において介護職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、医師の指示書の交付範囲が拡大したことに伴う必要な整理を行う。	基準	整理	70
87	視点 I	I-1	がん医療	緩和ケア病棟	外来や在宅への円滑な移行を支援する体制をとっている緩和ケア病棟のさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
88	視点 I	I-1	がん医療	緩和ケア病棟入院料 緩和ケア診療加算	がん診療連携の拠点となる病院等以外であっても要件を満たし質の高い緩和ケアを行っている病院については、評価を行う	評価	新設	
89	視点 I	I-1	がん医療	緩和ケアチーム	外来における緩和ケア診療の評価を新設する。	評価	新設	33
90	視点 I	I-1	がん医療	在宅医療	在宅医療を担う医療機関の医師と、緩和ケア病棟等の専門の医師とが連携して診療を行う場合について評価を行う。	評価	新設	41
91	視点 I	I-1	がん医療	緩和ケア	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評価を行う。	評価	新設	42
92	視点 I	I-1	がん医療	在宅医療	末期の悪性腫瘍患者の診療に関し、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	43
93	視点 I	I-1	がん医療	医療用麻薬	医療用麻薬である以下の4製剤については、30 日分処方に変更。 ・コデインリン酸塩(内用) ・ジヒドロコデインリン酸塩(内用) ・フェンタニルケエン酸塩の注射剤(注射) ・フェンタニルケエン酸塩の経皮吸収型製剤(外用)	評価	変更	
94	視点 I	I-1	がん医療	がん診療連携拠点病院加算	紹介元の医療機関から悪性腫瘍の疑いで紹介された患者や、外来化学療法等を受けた患者についても算定できるよう要件を変更する。	要件	変更	
95	視点 I	I-1	がん医療	がん治療連携計画策定料	退院後一定期間の外来診療の後に連携医療機関に紹介した場合や、患者の状態等の変化により計画の変更が必要になった場合についても算定可能とする。	評価	新設	
96	視点 I	I-1	がん医療	リンパ浮腫指導管理 がん患者カウンセリング	リンパ浮腫指導管理やがん患者カウンセリングを行っている場合には、紹介先の医療機関において当該指導管理の評価を行う	評価	新設	
97	視点 I	I-1	がん医療	放射線資料	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	評価	新設	
98	視点 I	I-2	生活習慣病	チーム医療	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評価を行う。	評価	新設	
99	視点 I	I-2	生活習慣病	屋内全面禁煙	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。	要件	変更	
100	視点 I	I-3	精神疾患	精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科救急・合併症入院料	手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した場合、再転棟や再入院後に再算定できるように要件の変更を行う。	要件	変更	
101	視点 I	I-3	精神疾患	連携	精神科救急医療機関に緊急入院した後、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評価を新設する。	評価	新設	
102	視点 I	I-3	精神疾患	小児精神医療	児童・思春期精神科入院医療管理加算に代えて、特定入院料を新設する。	評価	新設	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
103	視点 I	I-3	精神疾患	精神療養病棟入院料	より重症者を受け入れている病棟を評価するため精神療養病棟入院料の重症者加算について検討する。	評価	新設	
104	視点 I	I-3	精神疾患	退院支援	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評価を新設する。	評価	新設	
105	視点 I	I-3	精神疾患	精神科患者	精神科入院患者の地域移行による訪問看護については、精神疾患以外の患者に対する訪問看護指示料、訪問看護療養費等と区別した実施者及び対象者の評価、時間の単位等訪問看護の報酬体系の見直しを行う。	評価	変更	75
106	視点 I	I-3	精神疾患	精神科デイ・ケア	精神科デイ・ケア等の要件を見直し、患者の状態像に応じた疾患別等プログラムを実施した場合の評価を検討する。	評価	変更	
107	視点 I	I-3	精神疾患	精神科デイ・ケア	入院中の患者が精神科デイ・ケアを利用した場合の評価をデイ・ケア中の入院料の適正な評価と併せて検討する。	評価	変更	
108	視点 I	I-3	精神疾患	通院・在宅精神療法	通院・在宅精神療法の要件(時間外など)を見直し、精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の評価を行う。	評価	変更	
109	視点 I	I-3	精神疾患	認知行動療法	精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が実施した場合とそれ以外の医師が実施した場合の評価を明確化する。	評価	変更	
110	視点 I	I-3	精神疾患	精神科継続外来支援・指導料	多剤・多量投与の適正化について、精神科継続外来支援・指導料の要件を見直す。	要件	変更	
111	視点 I	I-3	精神疾患		重篤な副作用が発現するリスクの高い治療抵抗性統合失調症治療薬が使用されている場合に、医学管理を行うことについての評価を行う。	評価	新設	
112	視点 I	I-3	精神疾患	一般病棟入院料	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評価を新設する。	評価	新設	30
113	視点 I	I-4	認知症	認知症治療病棟入院料	認知症治療病棟入院料の入院30日以内についてさらなる評価を行う	評価	引き上げ	
114	視点 I	I-4	認知症	認知症治療病棟入院料	夜間の看護補助配置の評価を新設する	評価	新設	
115	視点 I	I-4	認知症	認知症治療病棟入院料	入院61日以降の長期入院の評価を見直す。	評価	引き上げ	
116	視点 I	I-4	認知症	認知症治療病棟退院患者	退院支援部署による支援で退院を行った場合について、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	
117	視点 I	I-4	認知症	認知症専門診断管理料	認知症の早期診断をより一層推進するため、認知症専門診断管理料のさらなる評価を行う	評価	引き上げ	
118	視点 I	I-4	認知症	BPSD(問題行動)	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する。	評価	新設	
119	視点 I	I-4	認知症	かかりつけ医	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の評価を新設する。	評価	新設	
120	視点 I	I-4	認知症	重度認知症患者デイ・ケア	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する。	評価	新設	
121	視点 I	I-4	認知症	連携	療養病床を有する医療機関と認知症治療病床を有する他の医療機関が互いに連携し、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行った後、状態の落ち着いた患者について、療養病床を有する医療機関が再び転院を受け入れた場合の評価を	評価	新設	
122	視点 I	I-5	感染症	退院基準	退院基準に関する規定のない結核病棟について、感染症法における退院基準を踏まえた見直しを行う。	基準	変更	
123	視点 I	I-5	感染症	服薬管理等(院内DOTS)	入院結核患者について、入院中の包括的な服薬管理等(院内DOTS)を軸に地域に帰ってからも継続的に服薬支援を行うことについて、評価を行う。	評価	新設	
124	視点 I	I-5	感染症	二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室加算)	二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室加算)について、陰圧室の明確な基準等、要件を明確化する。	要件	変更	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
125	視点 I	I-5	感染症	無菌治療室	無菌治療室についても、実態にあった運用要件について検討する。	要件	変更	
126	視点 I	I-5	感染症	感染防止対策チーム	感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。	評価	変更	
127	視点 I	I-5	感染症	連携	感染防止対策チームを持つ医療機関と300床未満の医療機関との連携、及び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や、連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行う。	評価	新設	
128	視点 I	I-6	リハビリ	回復期リハビリテーション病棟入院料	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する。	評価	新設	
129	視点 I	I-6	リハビリ	早期リハビリテーション	より早期からのリハビリテーションについてさらなる評価を行い、それ以降について評価を見直す。	評価	変更	
130	視点 I	I-6	リハビリ	再診料	医師の包括的な指示の下に(毎回の医師の診察不要)リハビリテーションを提供できるように、評価体系の見直しを行う。	評価	変更	
131	視点 I	I-6	リハビリ	訪問リハビリテーション	一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施可能とするよう要件を変更する。	要件	変更	
132	視点 I	I-6	リハビリ	リハビリテーション	要介護等認定者に対するリハビリテーションは原則次回改定までとするが、次回改定時に介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を確認する。	基準	整理	77
133	視点 I	I-6	リハビリ	疾患別リハビリテーション	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か月間に延長する。	基準	整理	78
134	視点 I	I-6	リハビリ	疾患別リハビリテーション	介護保険のリハビリテーションへ移行した後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定している期間中は適宜、介護保険への移行に向けた計画を策定することとし、医療保険の疾患別リハビリテーションの算定可能単位数を逡減制とする。	基準	整理	79
135	視点 I	I-7	歯科医療	連携	専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。	評価	新設	
136	視点 I	I-7	歯科医療	障害者加算	歯科診療報酬上における「障害者加算」は、本加算の対象者の要件を維持しつつ、主旨をより適切に反映する観点から「(仮称)歯科診療特別対応加算」に改める	評価	変更	
137	視点 I	I-7	歯科医療	歯周治療	歯周病の悪化・重症化リスクが極めて高い患者(糖尿病患者)等に対する歯周治療の一連の診療報酬の評価を見直す。	評価	変更	
138	視点 I	I-7	歯科医療	う蝕	歯の修復治療や歯内治療等、歯の保存に資する技術を評価する	評価	新設	
139	視点 I	I-7	歯科医療	う蝕	歯を喪失した際に早期に口腔機能の維持・回復が図られ、生活の質の向上に資する技術等を評価する。	評価	新設	
140	視点 I	I-7	歯科医療	医療技術評価分科会	歯科医療における新たな技術については医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、適切な評価を行う。	評価	検討	
141	視点 I	I-8	医療技術	手術	最新の外保連試案の評価を参考に、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻化する。	評価	変更	
142	視点 I	I-8	医療技術	鏡視下手術	胸腔鏡や腹腔鏡といった鏡視下手術の普及状況や有用性等を踏まえ診療報酬上適切に評価する	評価	変更	
143	視点 I	I-8	医療技術	緊急性の高い手術	緊急性の高い手術など外科医の負担が大きい手術を重点的に評価する。	評価	変更	
144	視点 I	I-8	医療技術	内科系技術	外科的な治療以外でも高度で専門的な技術は、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会での検討等を踏まえ、適切な評価を行う。	評価	変更	
145	視点 I	I-8	医療技術	先進医療技術	先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、先進医療技術の評価を行い、保険導入を行う。	-	-	
146	視点 I	I-8	医療技術	保険導入	新規技術の保険導入又は既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う。	-	-	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
147	視点Ⅰ	I-9	イノベーション	医療材料	新たに区分C2として保険適用された医療材料について、新たに技術料を設定する。	評価	新設	
148	視点Ⅰ	I-9	イノベーション	薬剤の管理料	特定薬剤治療管理料や外来化学療法加算など、薬剤の管理料等について、新たに保険適用された医薬品の使用実態等を踏まえ評価の見直しを行う。	評価	変更	
149	視点Ⅱ	Ⅱ-1	医療安全	感染防止対策チーム	感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。	評価	変更	126
150	視点Ⅱ	Ⅱ-1	医療安全	連携	感染防止対策チームを持つ医療機関と300床未満の医療機関との連携、及び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や、連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行う。	評価	新設	127
151	視点Ⅱ	Ⅱ-1	医療安全	画像診断装置	高い機能を有するCT及びMRIの画像診断装置における診療報酬を請求するための施設基準について見直しを行う。	基準	変更	
152	視点Ⅱ	Ⅱ-1	医療安全	歯科	歯科医療の総合的な環境整備を行っている施設基準を満たした歯科医療機関における再診の評価を行う。	評価	新設	
153	視点Ⅱ	Ⅱ-1	医療安全	歯科治療総合医療管理料	医科医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料の対象疾患に、口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。(放射線治療など)	要件	追加	
154	視点Ⅱ	Ⅱ-2	相談支援	相談窓口	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、患者の不安の解消に積極的に取り組んでいる医療機関への評価を新設する。	評価	新設	
155	視点Ⅱ	Ⅱ-2	相談支援	退院支援	入院早期から退院支援が必要な者を明確化し、また、地域連携診療計画の内容と同等のものを作成して患者に説明した場合の評価を新設し、退院支援を行うことについての評価を行う。	評価	新設	
156	視点Ⅱ	Ⅱ-2	相談支援	退院調整加算 退院時共同指導料	退院調整加算と退院時共同指導料を算定する場合には、地域連携診療計画の内容と同等のものを作成して患者に説明することを要件化する。また、その結果、早期に退院した場合の評価を見直す。	要件	追加	
157	視点Ⅱ	Ⅱ-2	相談支援	明細書	原則義務化された明細書の無料発行について、さらなる促進策を講じる。	評価	変更	28
158	視点Ⅱ	Ⅱ-3	簡素化	栄養管理実施加算 褥瘡患者管理加算	栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算については、え、簡素化の観点から入院基本料及び特定入院料で包括して評価を行う。	評価	変更	
159	視点Ⅱ	Ⅱ-3	簡素化	療養病棟療養環境加算 診療所療養病床療養環境加算	療養病棟療養環境加算、診療所療養病床療養環境加算の一部について、医療法の基準を踏まえた見直しを行う。	基準	変更	
160	視点Ⅱ	Ⅱ-3	簡素化	歯科診療報酬点数表	歯科診療報酬点数表の用語の平易化や簡素化を図る。	-	-	
161	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	7対1入院基本料	一般病棟入院基本料、特定機能病院(一般病棟)等の7対1入院基本料の算定要件(平均在院日数、看護必要度等の基準を満たす患者割合)の見直しを行う。	要件	変更	
162	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	10対1入院基本料等 看護必要度等	一般病棟入院基本料、特定機能病院(一般病棟)等の10対1入院基本料等についても看護必要度等に係る評価を行うことを要件化し、看護必要度等の基準を満たす患者割合が一定程度以上の医療機関については、評価を行う。	要件	新設	
163	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料	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化を行う。	評価	引き下げ	
164	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料	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に、退院日の入院基本料の適正化を行う。	評価	引き下げ	
165	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	亜急性期入院医療管理料	亜急性期入院医療管理料について、回復期リハビリテーション病棟入院料と比較しつつ、適切な評価体系に整理する。	評価	整理	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
166	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	救命救急入院料	ハイケアユニット入院医療管理料と同等の看護配置に施設要件を変更	要件	引き上げ	1
167	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	特定集中治療室	小児に特化した特定集中治療室に対する特定入院料を新設する	評価	新設	4
168	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS 基礎係数	調整係数については、今後段階的に基礎係数(包括範囲・平均出来高点数に相当)と機能評価係数Ⅱに置換えることとし、平成24年改定において必要な措置を講じる。なお、基礎係数については、機能や役割に応じた医療機関群別に設定する。	要件	変更	
169	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS 機能評価係数Ⅰ	出来高評価体系における「当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算」や「入院基本料の補正值」等を機能評価係数Ⅰとして評価する。	評価	新設	
170	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS 機能評価係数Ⅱ	現行を基本として必要な見直しを行う。項目により各医療機関群の特性に対応した評価手法を導入する(複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数)。	評価	変更	
171	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS	特定入院料の取扱い(評価のあり方)、在院時期に応じた適切な薬剤料等包括評価のあり方、高額薬剤等に係る対応等、必要な見直しを行う。	評価	変更	
172	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS 外来データ	急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、DPC対象病院の外来診療に係るデータの提出を求める(大学病院本院及び(仮称)高診療密度病院群の施設は必須とし、その他急性期病院群の施設は任意とする)。	-	-	
173	視点Ⅲ	Ⅲ-1	入院医療	DPC/PDPS 出来高病院データ	DPC対象病院ではない出来高算定病院の診療データを提出の評価を行う。	評価	新設	
174	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	一般病棟入院基本料(13対1、15対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。(病棟単位でNo.175と選択可)	評価	変更	
175	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)	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。(病棟単位でNo.174と選択可)	評価	変更	
176	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	小児精神医療	児童・思春期精神科入院医療管理加算に代えて、特定入院料を新設する。	評価	新設	102
177	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	褥瘡の治療	療養病棟における急性期の医療機関との連携推進、医療の質の向上の観点から、褥瘡の治療に係る評価を行う。	評価	変更	
178	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	療養病棟転換	特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合等に対する経過措置について、現場の対応を踏まえた措置を検討する。	要件	変更	
179	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	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の早期の転院支援を一層強化する	評価	引き上げ	5
180	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	同一医療機関が紹介加算、受入加算のいずれも届出可能とする。	届出要件	緩和	6
181	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	救急搬送患者地域連携受入加算	受入加算を療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料算定病床においても算定可能となるよう要件を変更する。	算定要件	緩和	7
182	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	療養病棟	急性期後の患者や在宅からの軽症患者の受入れを行った場合について、一定の条件のもと、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	8
183	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)	NICUに入院していた患者を受け入れた場合の加算のさらなる評価	評価	引き上げ	13
184	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。	要件	緩和	14

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
185	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関においても算定可能とする。	算定要件	緩和	17
186	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	初期加算を、救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とする。	算定要件	緩和	18
187	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	栄養サポートチーム加算	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料算定病床でも算定可能とする。	要件	緩和	31
188	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	機能評価	身体機能等に関する総合的な機能評価の実施に対する評価を行う。	評価	新設	53
189	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	連携	療養病床を有する医療機関と認知症治療病床を有する他の医療機関が互いに連携し、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行った後、状態の落ち着いた患者について、療養病床を有する医療機関が再び転院を受け入れた場合の評価を行う。	評価	新設	121
190	視点Ⅲ	Ⅲ-2	慢性期入院	療養病棟療養環境加算 診療所療養病床療養環境加算	療養病棟療養環境加算、診療所療養病床療養環境加算の一部について、医療法の基準を踏まえた見直しを行う。	基準	変更	159
191	視点Ⅲ	Ⅲ-3	医療提供困難	地域一般病院	自己完結型の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病院等を評価する。	評価	新設	
192	視点Ⅲ	Ⅲ-3	医療提供困難	地域一般病院	看護要件の緩和、入院料等の柔軟な運用、専従要件の緩和等について検討を行う。なお、特に小規模な病院について配慮することとする。	要件	変更	
193	視点Ⅲ	Ⅲ-4	診療所	有床診療所	夜間に看護師が配置されている有床診療所について、新たに有床診療所に即した緩和ケア診療や、ターミナルケアに関する評価を新設する。	評価	新設	
194	視点Ⅲ	Ⅲ-4	診療所	有床診療所入院料	有床診療所の入院料の評価は一般、療養で区別されているが、双方の要件を満たしている場合に限り、患者像に応じ、柔軟な算定を可能とする。	要件	変更	
195	視点Ⅲ	Ⅲ-4	診療所	介護療養病床入院患者	介護療養病床入院患者が急性増悪時に医療保険より算定できるのは2室8床に限っているが、より柔軟な運用を可能とする。	要件	変更	
196	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	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の早期の転院支援を一層強化する	評価	引き上げ	5
197	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算	同一医療機関が紹介加算、受入加算のいずれも届出可能とする。	届出要件	緩和	6
198	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	救急搬送患者地域連携受入加算	受入加算を療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料算定病床においても算定可能となるよう要件を変更する。	算定要件	緩和	7
199	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	療養病棟	急性期後の患者や在宅からの軽症患者の受入れを行った場合について、一定の条件のもと、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	8
200	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)	急性期後の患者や在宅療養中の患者を受け入れた場合の評価を新設する。	評価	新設	9
201	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	新生児特定集中治療室退院調整加算	NICUから後方病床や在宅での療養に円滑な移行推進のさらなる評価	評価	引き上げ	10
202	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	新生児特定集中治療室退院調整加算	NICUから後方病床や在宅での療養に円滑な移行推進で算定回数の増加等の要件の変更	算定要件	緩和	11
203	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)	NICUに入院していた患者を受け入れた場合の加算のさらなる評価	評価	引き上げ	13

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
204	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	(障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料)	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料にも拡大する。	要件	緩和	14
205	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	在宅患者緊急入院診療加	緊急時の病床確保を推進し、在宅医療への移行を円滑なものとする	評価	引き上げ	15
206	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	在宅患者緊急入院診療加	小児入院医療管理料算定病床でも同加算を算定可能とする	算定要件	緩和	16
207	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している医療機関においても算定可能とする。	算定要件	緩和	17
208	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算	初期加算を、救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とする。	算定要件	緩和	18
209	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	長時間訪問看護	長時間訪問看護の対象に、人工呼吸器を使用していない超重症児、準超重症児等の訪問回数を見直しを行う	要件	変更	19
210	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	緊急時・夜間の往診料	機能を強化した在宅診・在宅病についてさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	37
211	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	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	機能を強化した在宅診・在宅病についてさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	38
212	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	在宅医療	在宅医療を担う医療機関と連携する病院や診療所が在宅患者を受入れた場合のさらなる評価を行う。	評価	引き上げ	39
213	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	退院調整加算	急性期病棟における退院調整と慢性期病棟における退院調整の算定方法が異なること等、運用上煩雑な部分について整理を行う。	評価	整理	52
214	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	機能評価	身体機能等に関する総合的な機能評価の実施に対する評価を行う。	評価	新設	53
215	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	退院時共同指導	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評価を行う。	評価	新設	54
216	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	訪問看護	外泊日、退院当日の訪問看護についての評価を行う。	評価	新設	55
217	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	訪問看護	医療依存度の高い状態の要介護被保険者である患者に対し、退院直後の2週間に限り、特別訪問看護指示に基づき訪問看護が提供できることを明確化する。	評価	変更	56
218	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	がん診療連携拠点病院加算	紹介元の医療機関から悪性腫瘍の疑いで紹介された患者や、外来化学療法等を受けた患者についても算定できるよう要件を変更する。	要件	変更	94
219	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	がん治療連携計画策定料	退院後一定期間の外来診療の後に連携医療機関に紹介した場合や、患者の状態等の変化により計画の変更が必要になった場合についても算定可能とする。	評価	新設	95
220	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	リンパ浮腫指導管理 がん患者カウンセリング	リンパ浮腫指導管理やがん患者カウンセリングを行っている場合には、紹介先の医療機関において当該指導管理の評価を行う	評価	新設	96
221	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟入院料 精神科救急・合併症入院料	手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した場合、再転棟や再入院後に再算定できるように要件の変更を行う。	要件	変更	100
222	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	連携	精神科救急医療機関に緊急入院した後、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評価を新設する。	評価	新設	101
223	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	認知症治療病棟退院患者	退院支援部署による支援で退院を行った場合について、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	116
224	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	認知症専門診断管理料	認知症の早期診断をより一層推進するため、認知症専門診断管理料のさらなる評価を行う	評価	引き上げ	117
225	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	BPSD(問題行動)	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する。	評価	新設	118

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
226	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	連携	療養病床を有する医療機関と認知症治療病床を有する他の医療機関が互いに連携し、認知症治療病棟へ一時的に転院して治療を行った後、状態の落ち着いた患者について、療養病床を有する医療機関が再び転院を受け入れた場合の評価を行う。	評価	新設	121
227	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	褥瘡の治療	療養病棟における急性期の医療機関との連携推進、医療の質の向上の観点から、褥瘡の治療に係る評価を行う。	評価	変更	179
228	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	連携	専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。	評価	新設	135
229	視点Ⅲ	Ⅲ-5	連携	歯科治療総合医療管理料	医科医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料の対象疾患に、口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。(放射線治療など)	要件	追加	153
230	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	薬剤服用歴管理指導料	薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料を包括的に評価する。	評価	変更	
231	視点Ⅲ	Ⅲ-6		薬剤服用歴管理指導料	薬歴を活用した残薬確認についても評価する。	評価	新設	
232	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	ハイリスク薬	ハイリスク薬が処方されている場合の算定要件を明確化するための見直しを行う。	要件	変更	
233	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	乳幼児への薬学的管理指導	乳幼児への薬学的管理指導に関して、点数設定を含め、現行の扱いを整理するとともに、薬剤服用歴管理指導料への加算を新設する。	評価	変更	
234	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	基準調剤加算 備蓄	基準調剤加算の施設基準については、算定要件である備蓄医薬品数は実態等を踏まえた品目数とする	要件	変更	
235	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	基準調剤加算 開局時間	特定の医療機関の開業時間等に応じた開局時間を設定している薬局は算定要件を満たさないこととするよう見直しを行う。	要件	変更	
236	視点Ⅲ	Ⅲ-6	調剤報酬	調剤情報提供料 服薬情報提供料	薬学管理料における、調剤情報提供料、服薬情報提供料等については、一連の調剤・薬学的管理指導行為の中で算定されるものであるため、整理・統合する方向で見直しを行う。	評価	整理	
237	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	後発医薬品調剤加算 後発医薬品情報提供料	後発医薬品調剤加算及び後発医薬品情報提供料については、後発医薬品調剤体制加算の見直し等にあわせて、整理合理化する	評価	整理	
238	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	後発医薬品調剤体制加算	現行の加算の要件を、22%以上、30%以上及び35%以上に改めるとともに、評価については、軽重をつける。	要件	変更	
239	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	後発医薬品調剤体制加算	後発医薬品の使用割合(数量ベース)を算出する際に、「漢方製剤」及び「生薬」についても除外する。	要件	変更	
240	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	薬剤情報提供料	保険薬局での調剤に際し患者に渡される「薬剤情報提供文書」において後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合に限り、薬学管理料の中で評価を行う。	要件	変更	
241	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	後発医薬品使用体制加算	後発医薬品使用体制加算の現行の要件に「30%以上」の評価を加える	評価	追加	
242	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	一般名処方	一般名による処方を行うことを推進する。 なお、「薬剤料における所定単位当たりの薬価の計算」は、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算することとする。	要件	新設	
243	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	処方せん様式	処方せん様式を、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する。	要件	変更	
244	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	品質情報	厚生労働省やPMDA等が中心となり、医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。	-	-	
245	視点Ⅳ	Ⅳ-1	後発医薬品	品質情報	ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果について、より積極的に情報提供	-	-	

No.	分類	番号	項目	キーワード	概要(抜粋)	何が	どうなる	再掲
246	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	7対1入院基本料	一般病棟入院基本料、特定機能病院(一般病棟)等の7対1入院基本料の算定要件(平均在院日数、看護必要度等の基準を満たす患者割合)の見直しを行う。	要件	変更	161
247	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	一般病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料	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化を行う。	評価	引き下げ	163
248	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	一般病棟入院基本料(13対1、15対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。(病棟単位でNo.175と選択可)	評価	変更	174
249	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	一般病棟入院基本料(13対1、15対1)	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。(病棟単位でNo.174と選択可)	評価	変更	175
250	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	退院支援	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評価を新設する。	評価	新設	104
251	視点Ⅳ	Ⅳ-2	退院支援	認知症治療病棟退院患者	退院支援部署による支援で退院を行った場合について、さらなる評価を行う。	評価	引き上げ	116
252	視点Ⅳ	Ⅳ-3	市場実勢価	医薬品、医療材料、検査等	医薬品、医療材料、検査等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。	評価	整理	
253	視点Ⅳ	Ⅳ-3	市場実勢価	検体検査	検体検査の実施料について臨床的な観点に基づき区分や名称の変更を行う。	要件	変更	
254	視点Ⅳ	Ⅳ-4	技術の適正化	検査、画像診断、投薬、注射、処置及び手術	検査、画像診断、投薬、注射、処置及び手術については、診療行為の実態や用いている医療機器の価格等を踏まえ、診療科間の平準化を図る観点等から、医療技術評価分科会への提案等も踏まえ適正な評価に見直す。	評価	整理	
255	視点Ⅳ	Ⅳ-4	技術の適正化	人工腎臓	人工腎臓について、包括されている医薬品等の実勢価格や使用実態を踏まえた点数の見直しを行う	評価	整理	
256	視点Ⅳ	Ⅳ-4	技術の適正化	人工腎臓	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の評価の新設等を行う。	評価	新設	
257	視点Ⅳ	Ⅳ-4	技術の適正化	コンタクトレンズ	コンタクトレンズに係る診療報酬上の評価について、検査に係る必要な評価を行いつつ、適切な請求が行われるよう施設基準や診療報酬請求における取扱いについて見直しを行う。	要件	変更	

参考:第215回中医協総会配布資料(2012年1月18日)