

平成24年度診療報酬改定について

厚生労働省保険局医療課長

鈴木 康裕

①前回(平成22年度)の診療報酬改定について

平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 **+0.19%** (約700億円)

診療報酬(本体) **+1.55%** (約5,700億円)

医科	+1.74% (約4,800億円)	入院 +3.03% (約4,400億円) 入院外 +0.31% (約400億円)
歯科	+2.09% (約600億円)	

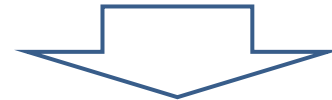
調剤 **+0.52%** (約300億円)

薬価等 **▲1.36%** (約5,000億円)

社会保障審議会の「基本方針」

重点課題

- ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- ・病院勤務医の負担軽減



重点課題への対応

- ・救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ・ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- ・手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- ・医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

産科医療の充実

ハイリスク妊産婦の入院管理に対する評価の充実

(ハイリスク分娩管理加算)

- ・点数の引き上げ(2,000点→3,000点、1日につき)
- ・対象疾患の追加(多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延)



リスクの高い分娩を受け入れる救急医療機関数の増加

ハイリスク分娩管理加算の届出医療機関数が**増加**。

【平成20年】623施設 → 【平成22年】692施設 (+11.1%)

産婦人科医数が**増加**。

日本産婦人科学会会員数

【平成20年度】15,434人 → 【平成22年度】15,767人 (+2.2%)

小児医療の充実

NICU(新生児特定集中治療室)の評価の充実

(新生児特定集中治療室管理料)

- ・点数の引き上げ(8,600点→10,000点、1日につき)

ハイリスク児の円滑な受け入れを推進するため、新生児及び乳幼児の救急搬送の評価

(救急搬送診療料)

- 新・新生児加算 1,000点
- ・乳幼児加算 150点 → 500点



増加するハイリスク新生児(低出生体重児など)を受け入れるNICUの病床数の増加

新生児特定集中治療室管理料の届出医療機関数・病床数が**増加**。

【平成20年】75施設 781床 → 【平成22年】85施設 992床(+27.0%)

小児科医数が**増加**。

小児科学会会員数
【平成20年】19,235人 → 【平成22年】19,964人(+3.8%)

救急医療の充実

手厚い医療体制の救命救急センターや 急性期入院医療の評価の充実

(救命救急入院料 充実段階Aの加算)

・点数の引き上げ(500点→1,000点)

(ハイケアユニット入院医療管理料)

・点数の引き上げ(3,700点→4,500点)

多数の小児救急外来受診者に対する
トリアージの評価の新設

(地域連携小児夜間・休日診療料)

新・院内トリアージ加算 30点



手厚い医療体制の救命救急センターや ハイケアユニットの病床数等の増加

○手厚い医師配置で重篤な患者を受け入れる救命救急センターが**増加**
(救命救急入院料算定医療機関のうち、重篤な患者を受け入れることができる割合)
【平成21年10月】78.1% → 【平成22年10月】90.4%

○ハイケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数・病床数が**増加**
【平成20年】68施設 → 【平成22年】150施設
776床 1,355床(+74.6%)

救急医療を支えるための連携の強化

地域の開業医と連携して夜間・休日の救急体制を評価

新（地域連携夜間・休日診療料）

- ・地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日に受け入れるための救急体制の評価（100点）を新設。

後方病床機能としての有床診療所の評価

新（有床診療所一般病床初期加算）

- ・急性期医療を担う病院の一般病床、老健、特養及び自宅等からの転入院患者を有床診療所の一般病床で受け入れた場合の加算（100点）を新設。



救命救急を支えるための地域での連携や受け入れの増加

（地域連携夜間・休日診療料算定回数）

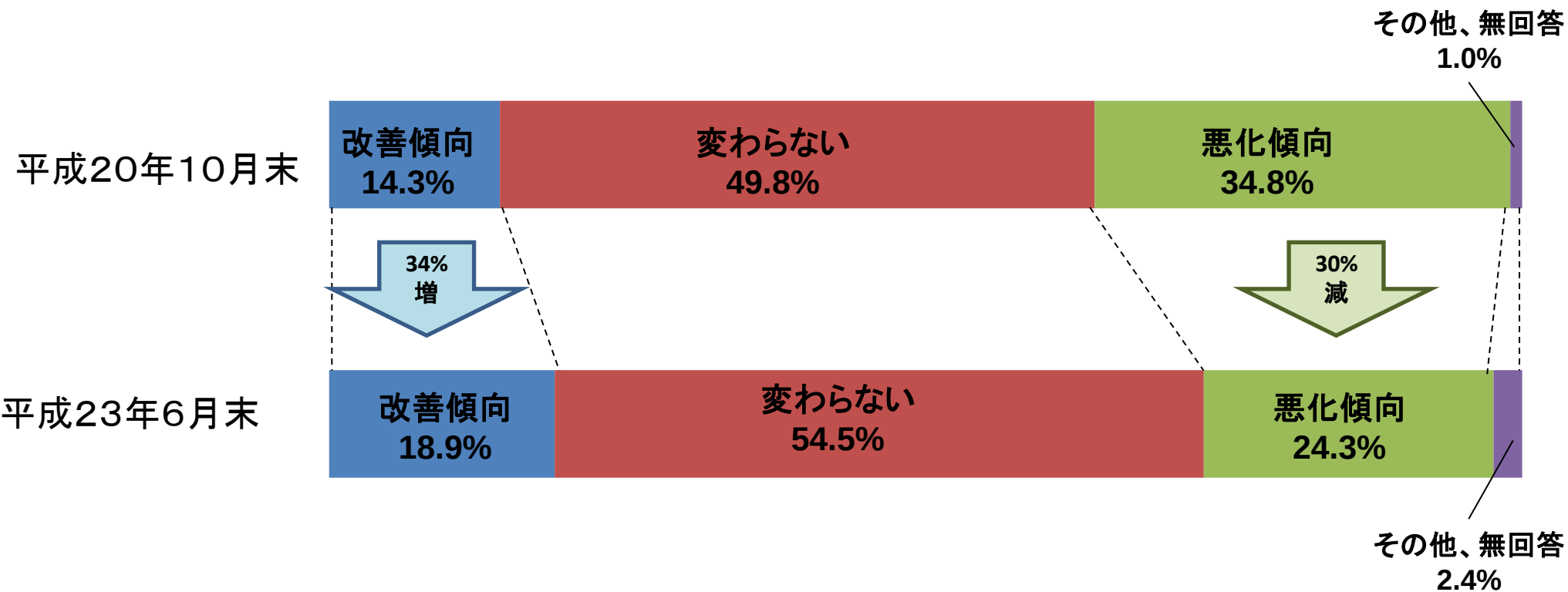
【平成22年】163,343回/月

（有床診療所一般病床初期加算算定回数）

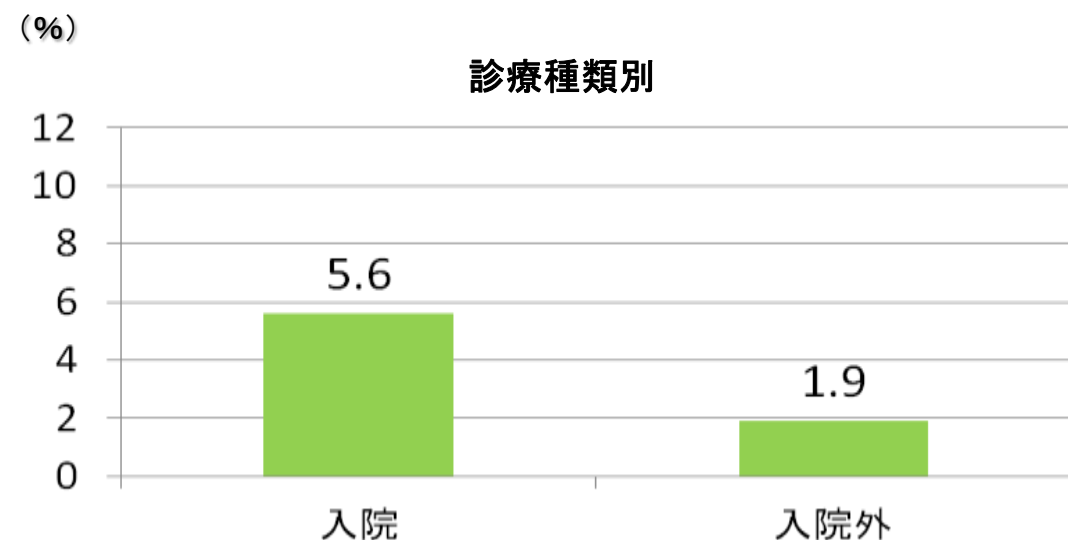
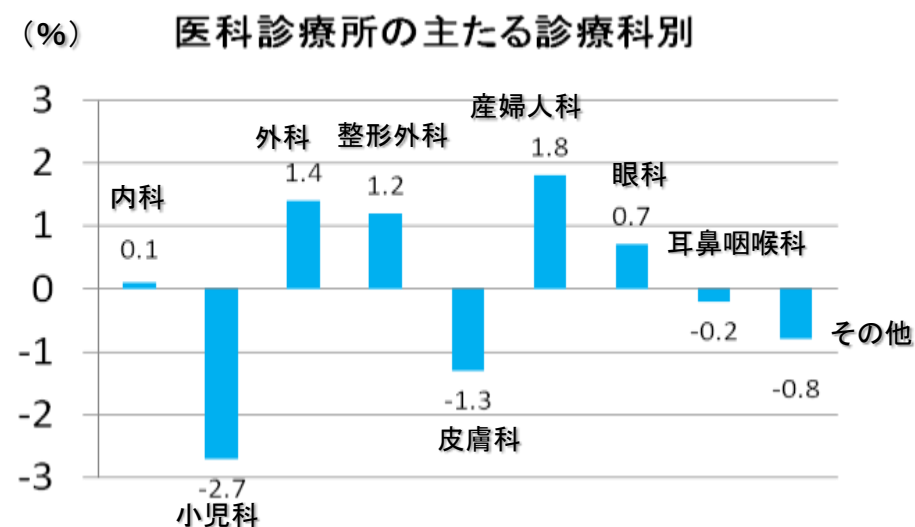
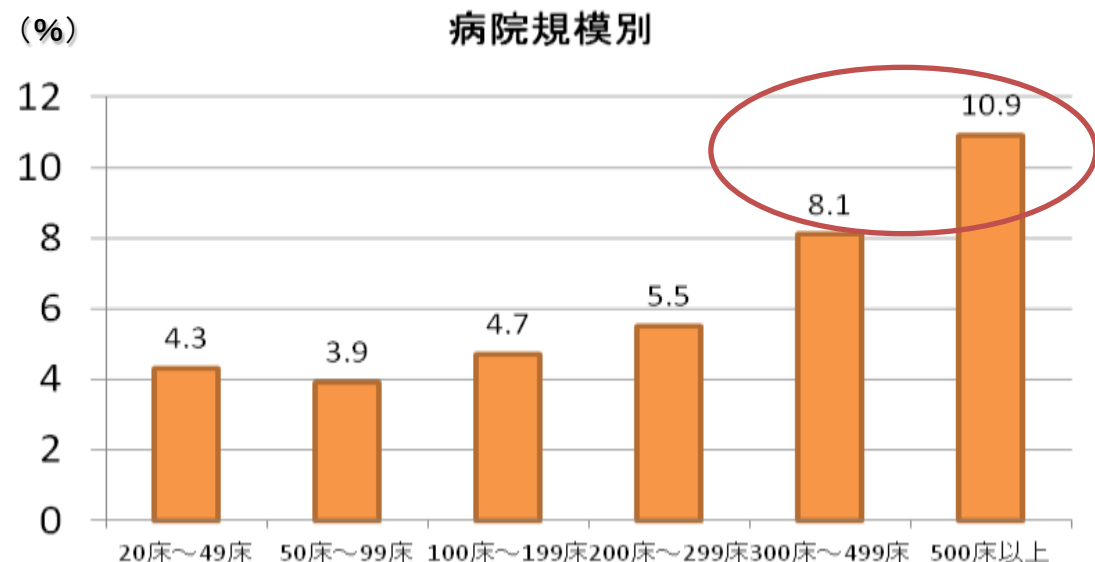
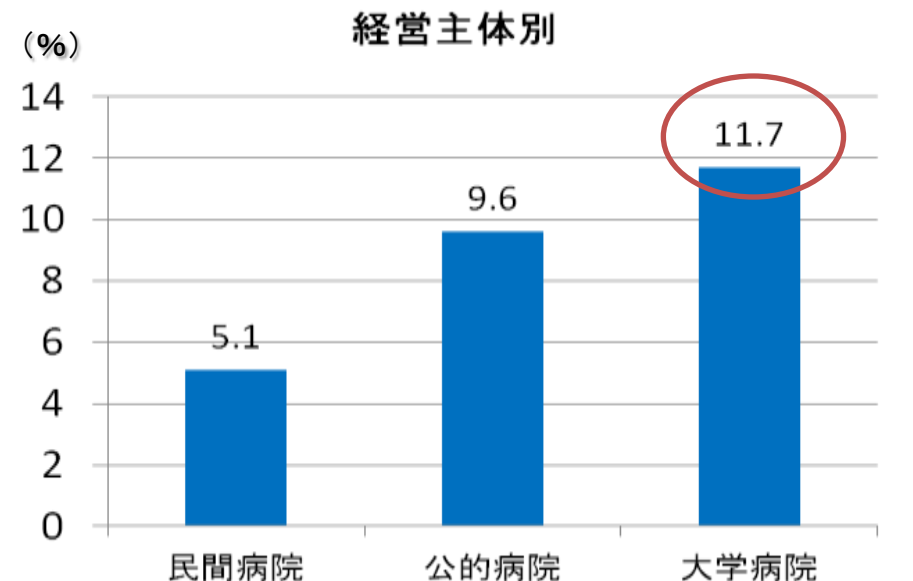
【平成22年】137,749回/月

病院勤務医の勤務状況の改善

勤務医の勤務状況に関する平成23年6月時点の調査と平成20年10月時点の調査を比較すると、勤務状況が改善傾向にあると回答した医師が34%増え、悪化傾向にあると回答した医師が30%減少



平成22年度診療報酬改定後の一日当たり医療費の伸び率 (平成22年4月～平成23年2月対前年同期比)



第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)について①

1. 調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

2. 調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、損益の状況、従事者の人員及び給与の状況等の調査を行った。

3. 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を層化無作為抽出した。

4. 前回調査からの改善点

(1) 23年6月の「単月データ」に加え直近の2事業年(度)の「年間データ」を調査・集計した。

※前回は21年6月に加え直近の1事業年(度)

(2) 病院、一般診療所の抽出率について、以下のとおり改善した。

※病院 1/5 → 1/3

一般診療所 1/25 → 1/20

歯科診療所 1/50

保険薬局 1/25

(3) 東日本大震災の影響を把握するため、「震災地区以外」及び「震災地区」の区分にて、調査・集計した。

(4) 有効回答率の向上を図るため、個人立(一般診療所、歯科診療所)の青色申告者については、一部調査項目を省略可とし、別集計した。

(5) 従来の平均値に加え、中央値、45度分布図など多様な分析を行った。

第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)について②

5. 調査の結果概要

(1) 有効回答率

病院 52.4%(前回:56.6%) 1,401施設(前回: 917施設)
一般診療所 46.2%(前回:44.0%) 1,450施設(前回:1,047施設)
歯科診療所 53.6%(前回:60.1%) 603施設(前回: 661施設)
保険薬局 57.5%(前回:62.8%) 886施設(前回: 966施設)
被災地の有効回答数が少ない等により、回答率が下がっている。

(2) 直近の2事業年(度)分の開設者区分別損益差額

○医業収益率で見れば6月単月データの傾向とあまり大きな乖離はない。

○年度の分布

病院は4月－3月が大半だが、診療所、歯科診療所、保険薬局ではかなりのばらつきがあり、改定前のデータがかなりの程度含まれる。

①一般病院等

○直近2事業年度の損益差額の構成比率は精神科病院(法人)を除き、全般的に向上している。

	集計1(介護収益2%未満)	集計2(全体の集計)
医療法人	3.4%→5.0%	3.4%→4.8%
国 立	2.0%→5.2%	2.0%→5.2%
公 立	▲13.1%→▲10.0%	▲13.0%→▲9.5%
一般病院全体	▲2.5%→▲0.1%	▲1.6%→0.5%
精神科・法人	▲0.1%→▲0.3%	0.1%→▲0.1%
精神科病院全体	▲0.1%→▲0.3%	0.1%→▲0.1%

第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)について③

②一般診療所

○損益差額の構成比率はプラスであり、全般的に向上している。

	全 体	入院収益あり	入院収益なし
個 人 立	25.9%→26.9%	16.5%→18.9%	27.4%→28.3%
医療法人	5.5%→5.8%	4.2%→5.1%	5.8%→6.1%
一般診療所全体	11.6%→12.1%	6.4%→7.3%	12.9%→13.4%

※個人立の一般診療所の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる。

③歯科診療所

○損益差額の構成比率はプラスであり、全般的に向上している。

	損益差額の構成比率
個 人 立	27.1%→27.3%
医療法人	3.3%→3.6%
歯科診療所全体	20.2%→20.6%

※個人立の歯科診療所の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる。

④保険薬局

○損益差額の構成比率は、個人は向上、法人は低下している。

	損益差額の構成比率
個人立	11.1%→11.3%
法 人	5.2%→5.1%
保険薬局全体	5.5%→5.5%

※個人立の保険薬局の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる。

平成22年度診療報酬改定の影響

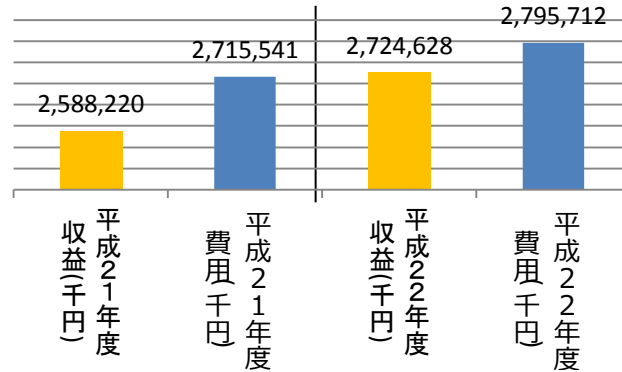
平成22年度改定

本体	+1.55%(5,700億円)
医科	+1.74%(4,800億円)
入院	+3.03%(4,400億円)
外来	+0.31%(400億円)
歯科	+2.09%(600億円)
調剤	+0.52%(300億円)
薬価等	▲1.36%(▲5,000億円)

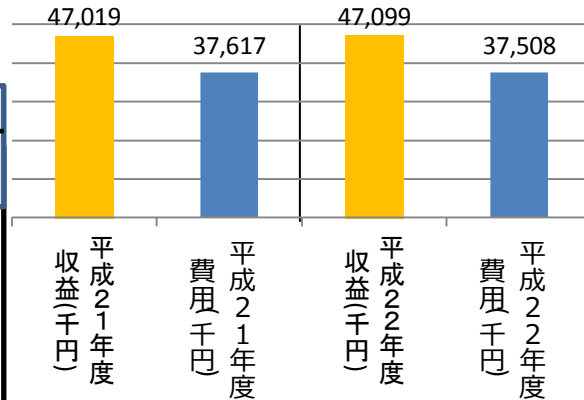
メディアス(医療費の平成21年→22年伸び率)

各伸び率	医療費 (Q×P)	受診延日数 (Q)	1日当たり医療費 (P)
総計	+3.9%	+0.1%	+3.8%
医科	+4.1%	+0.1%	+4.0%
入院	+6.2%	+0.7%	+5.5%
入院外	+1.8%	▲0.0%	+1.9%
歯科	+1.8%	▲0.1%	+1.8%
保険薬局	+3.6%	+4.3%	▲0.6%

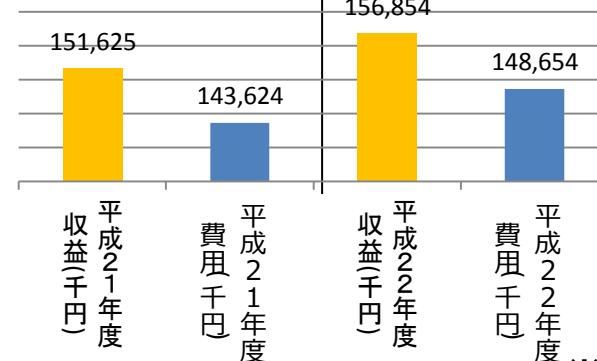
病院(全体)



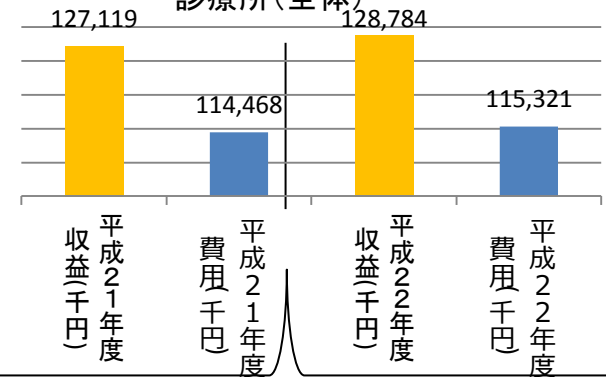
歯科診療所



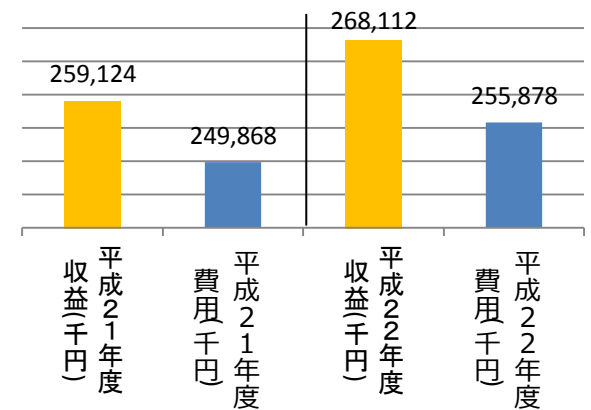
保険薬局



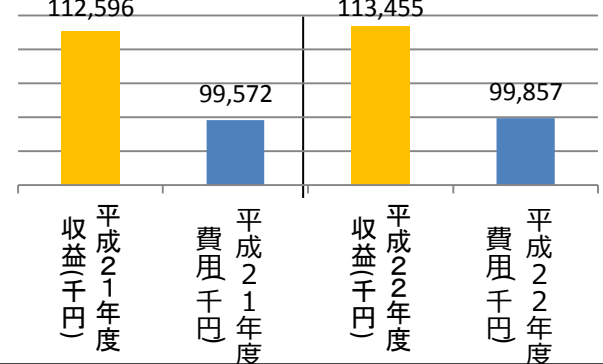
診療所(全体)



診療所(有床)



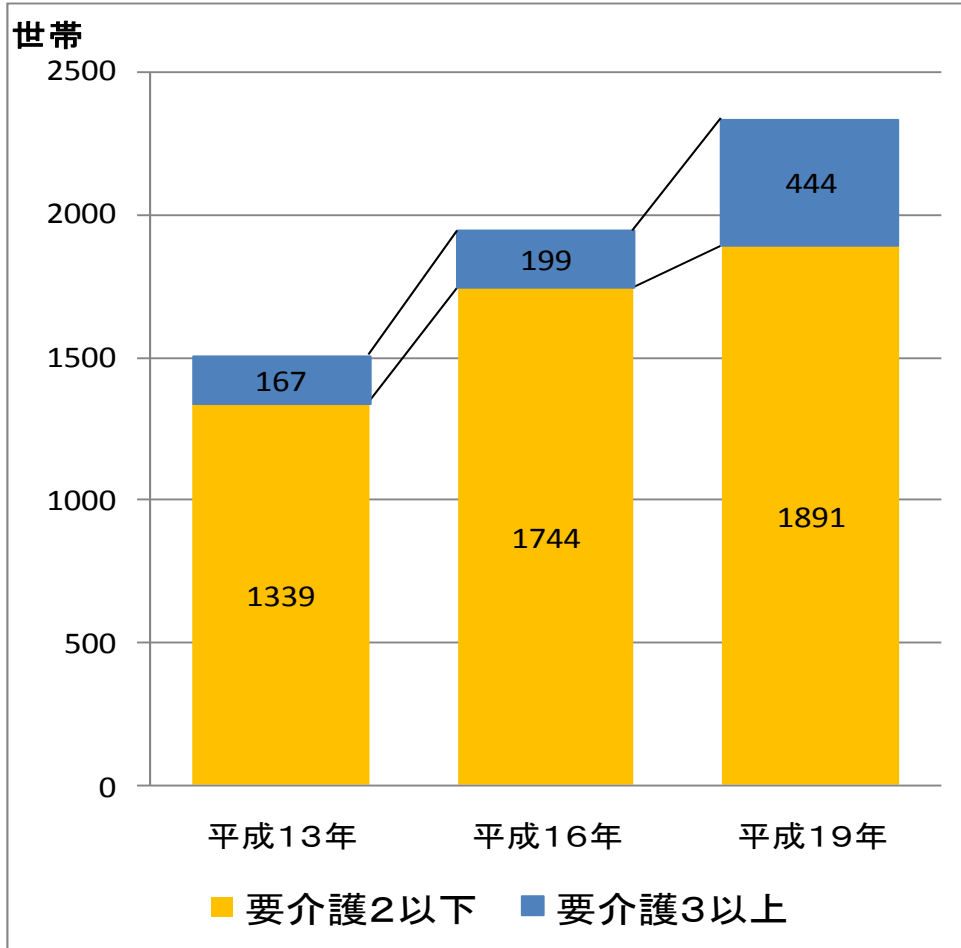
診療所(無床)



②今回（平成24年度）の診療報酬改定について

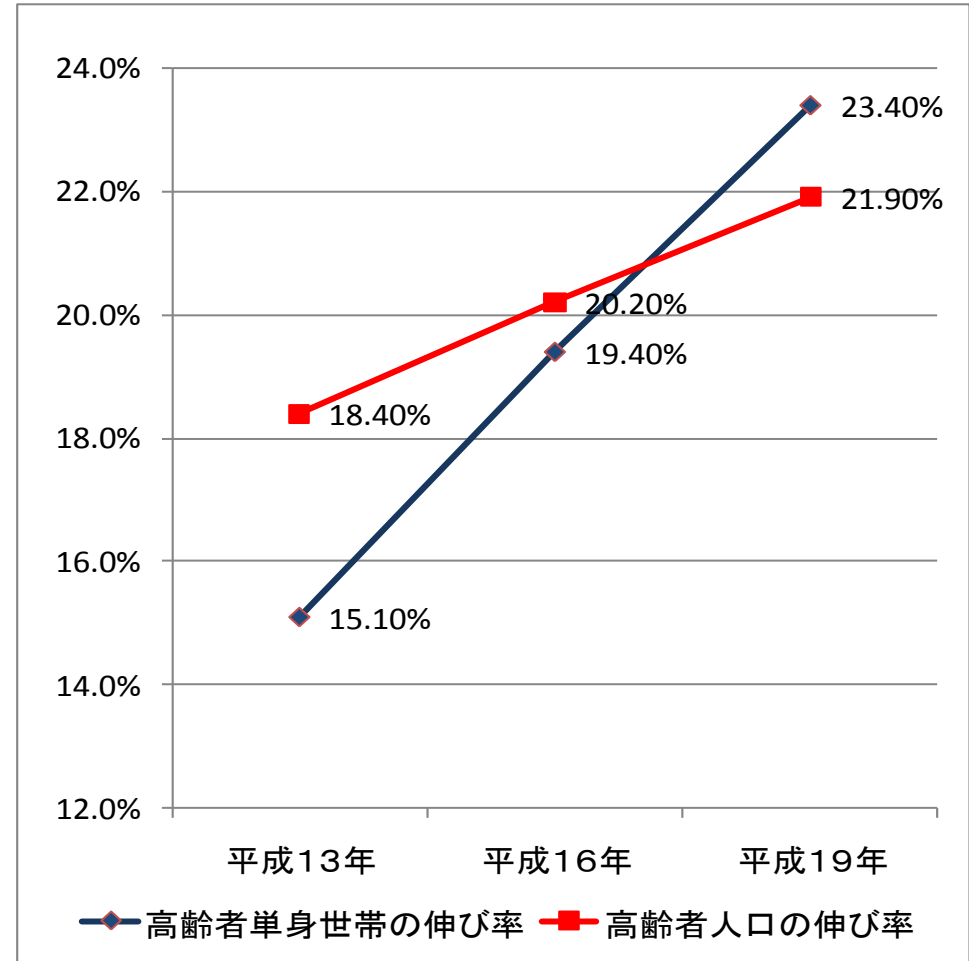
高齢者単身世帯の増加

高齢者単身世帯における要介護分布の年次推移



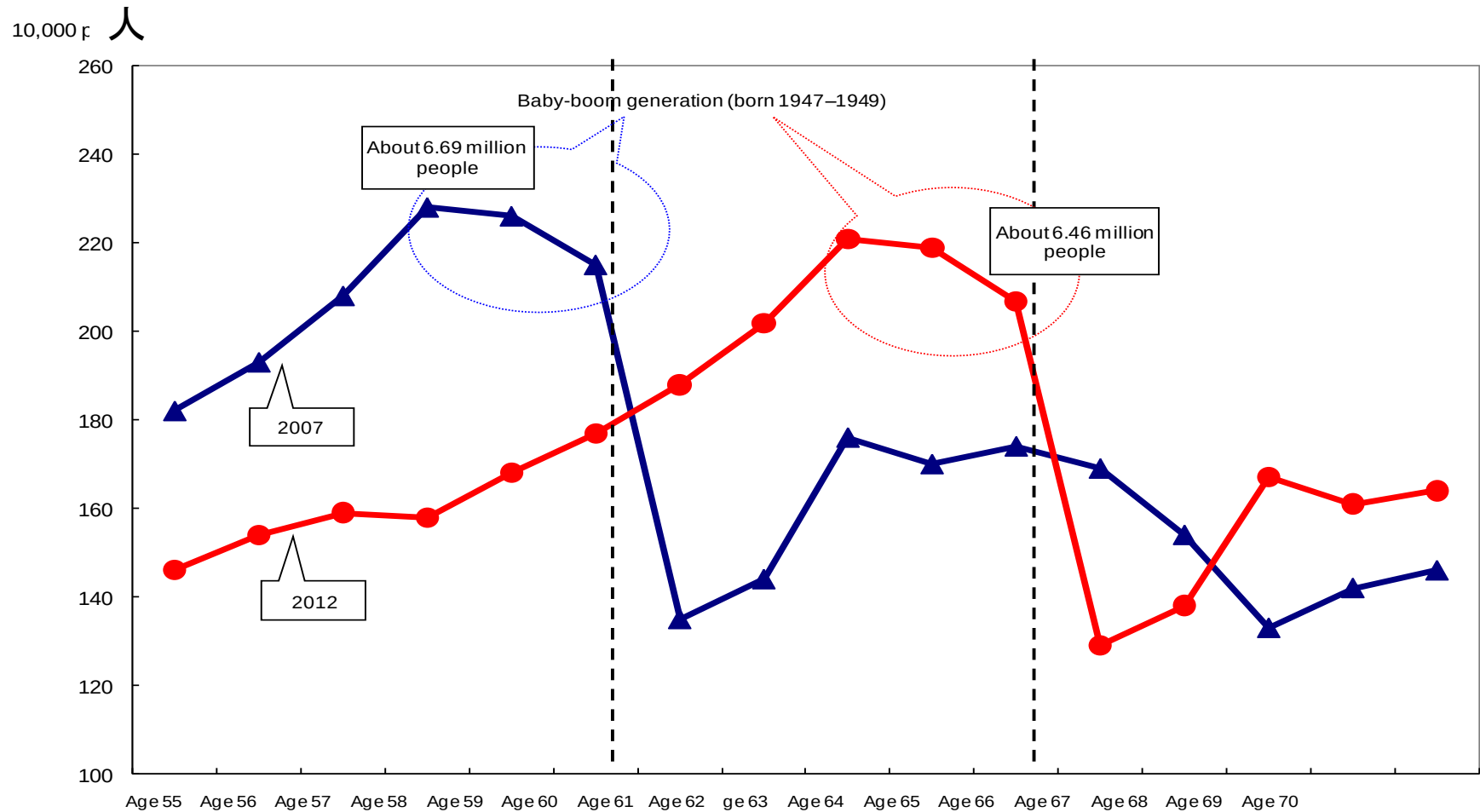
(※)介護を要する者のいる世帯数1万対

高齢者単身世帯と高齢者人口の伸び率

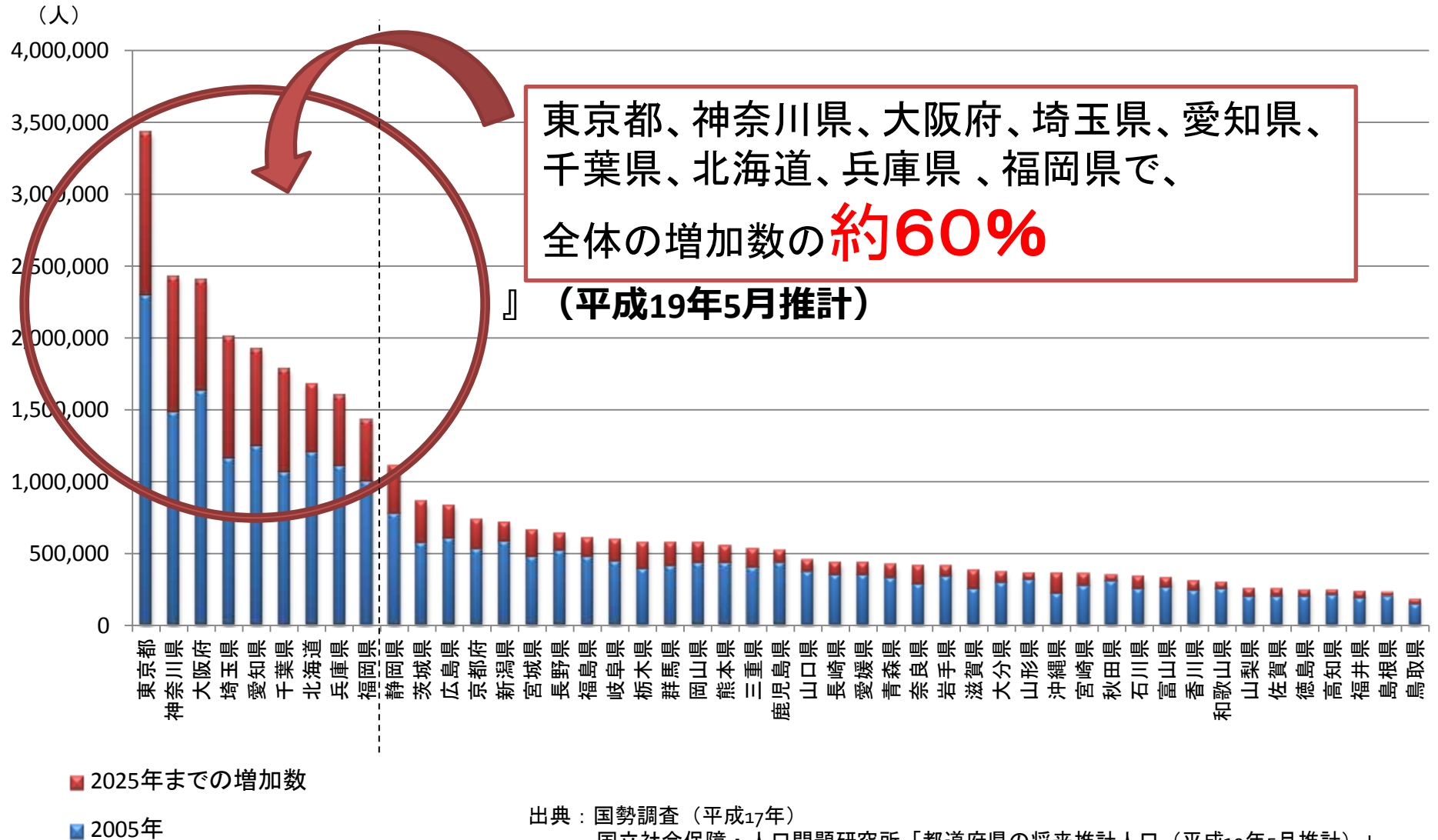


(出典)国民生活基礎調査から作成

我が国における ベビーブーマーの高齢化



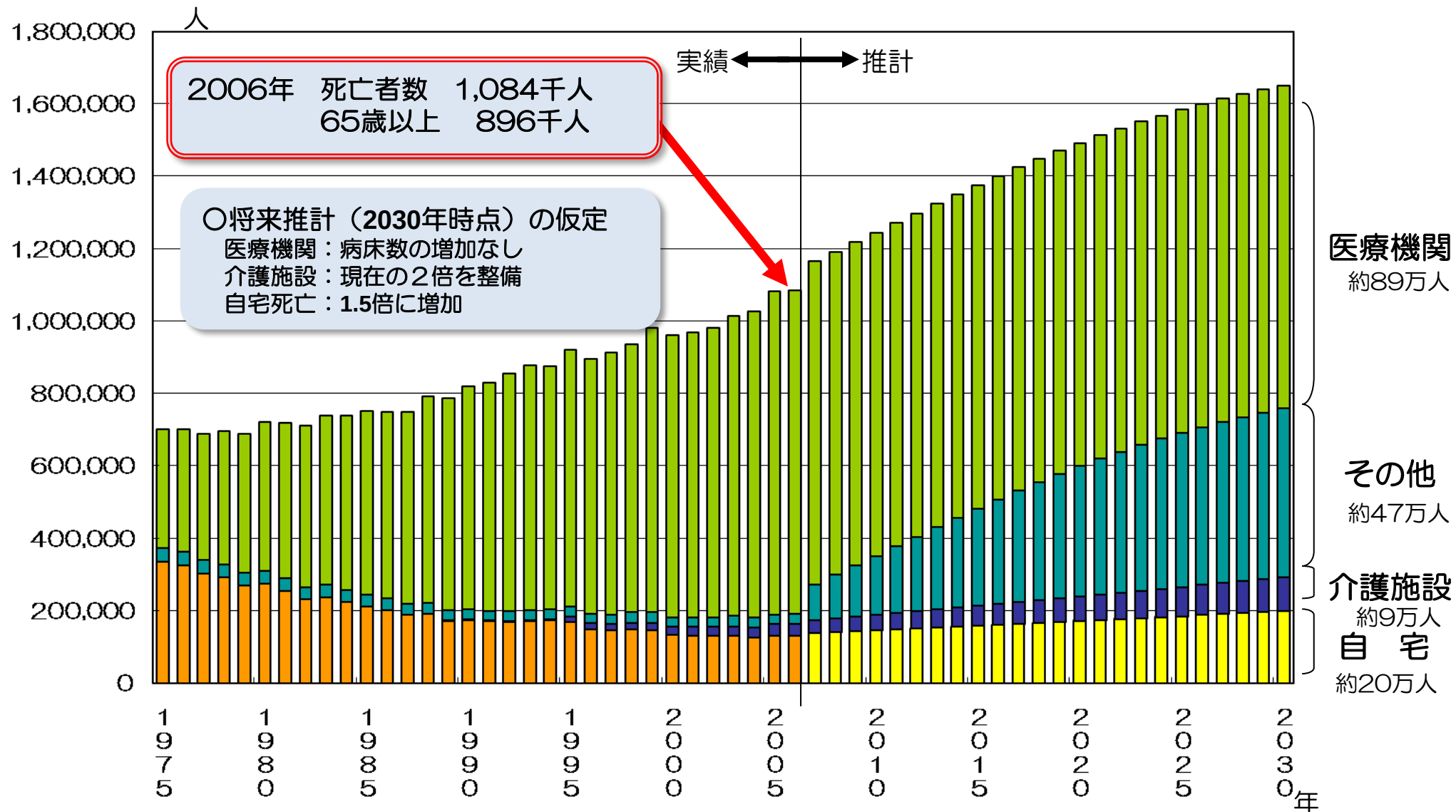
高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成17年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



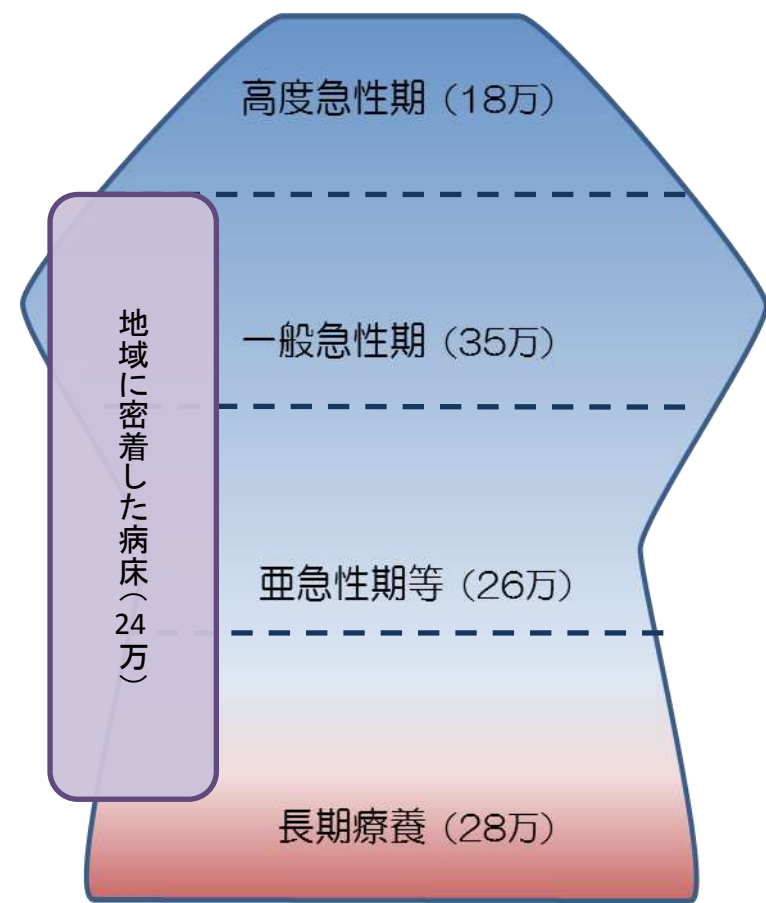
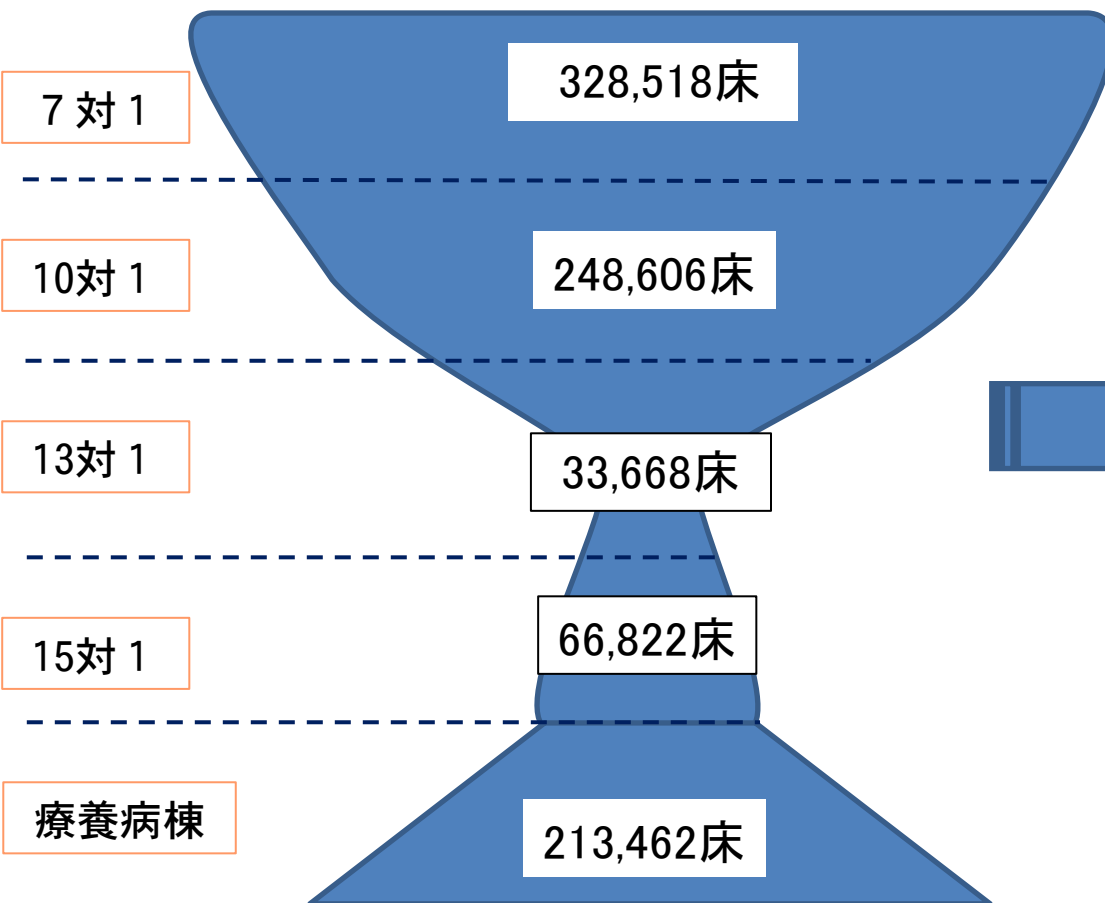
【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

<2010(H22)年の病床数>

<2025(H37)年のイメージ>

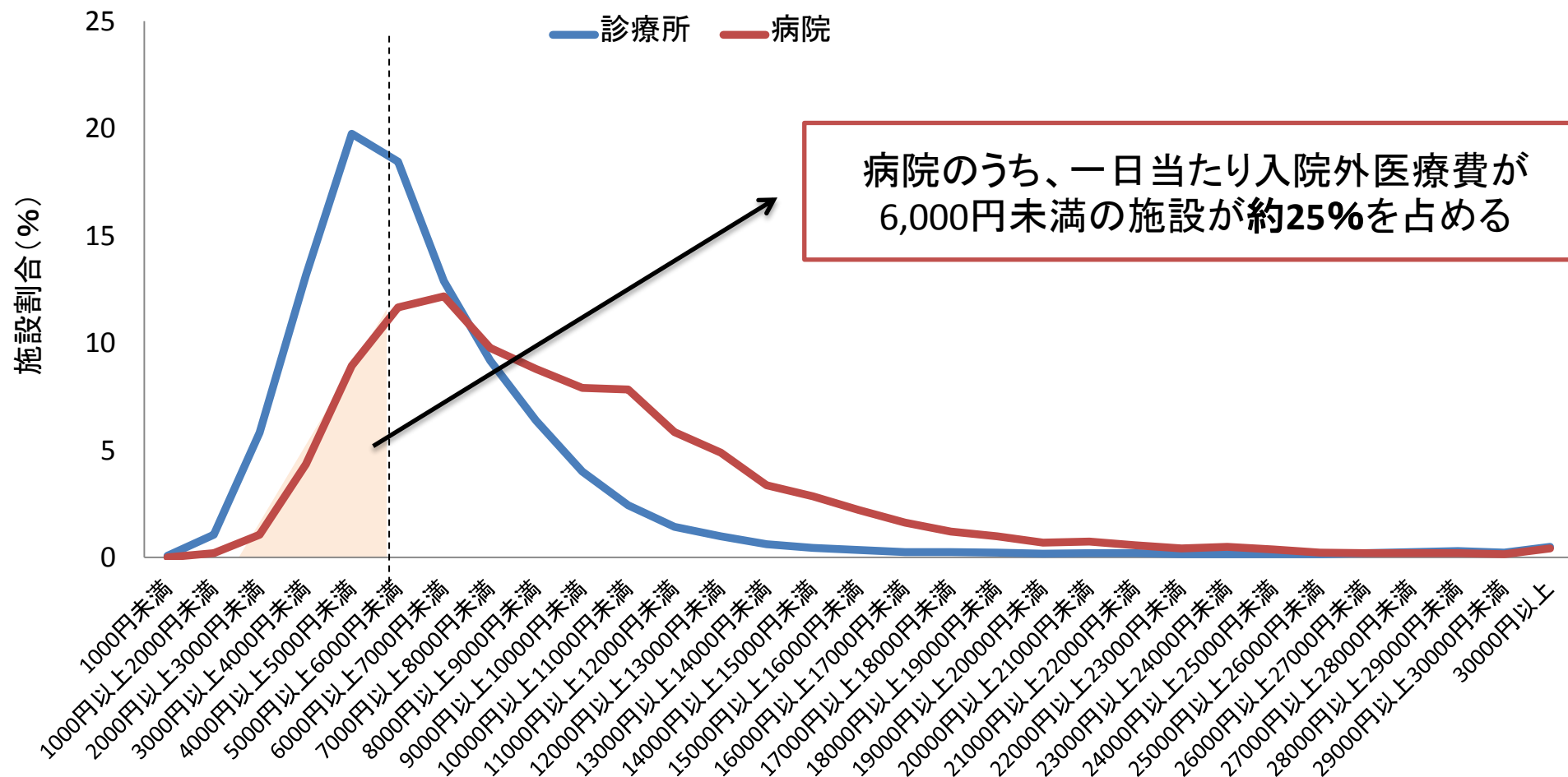


保険局医療課調べ

- 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

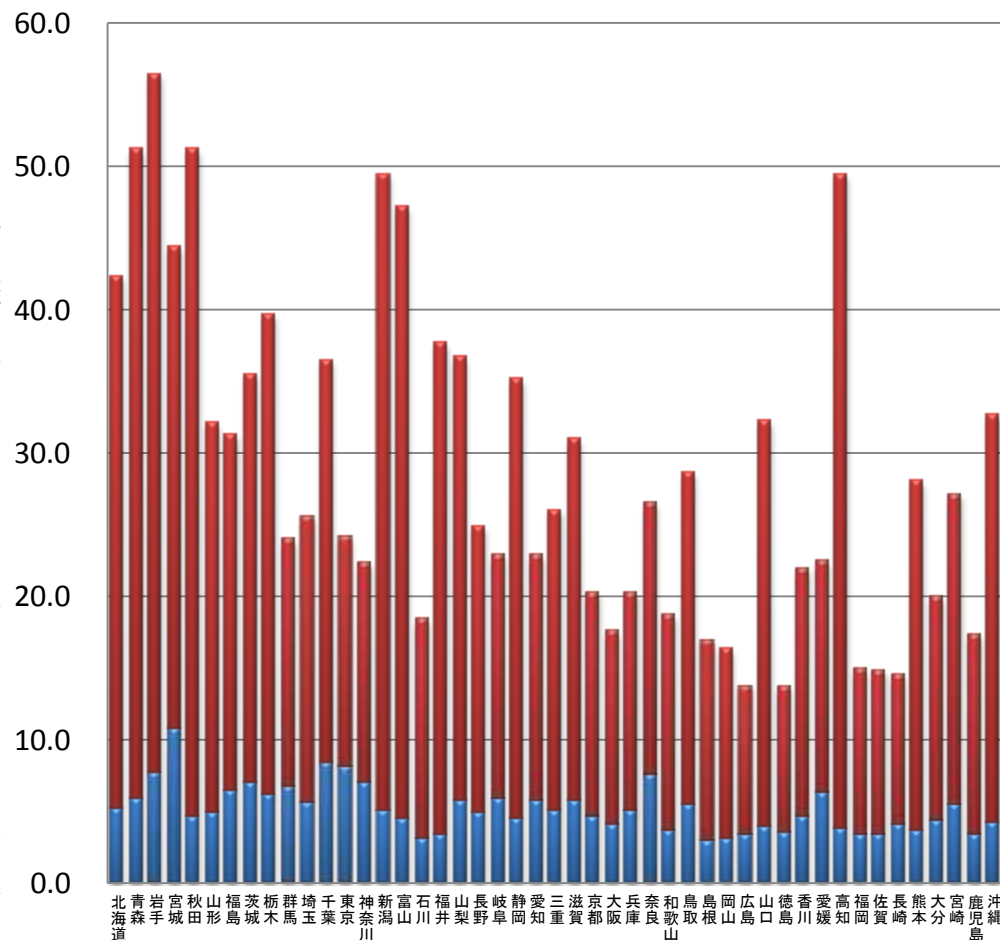
【外来】医療機関別一日あたり入院外医療費

(2010年6月分)

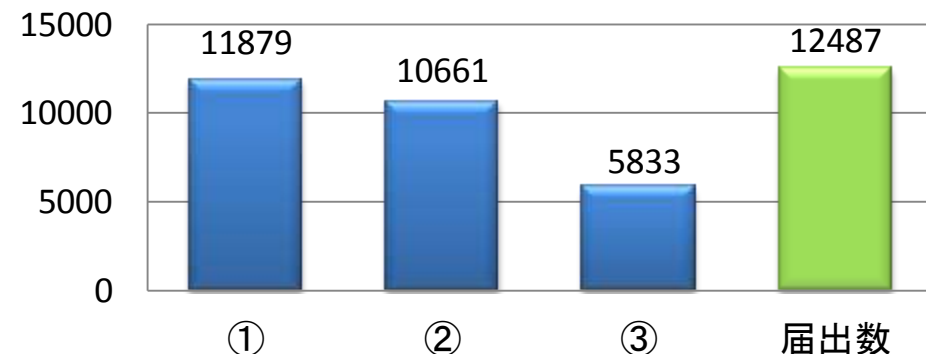


病院の外来においても、医療資源の投入量が低い患者が存在する

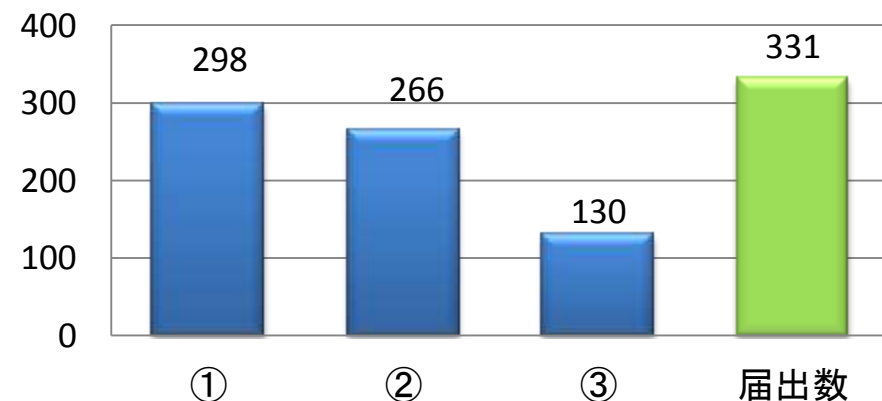
【在宅】在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較(都道府県別分布)



在宅療養支援診療所の内訳
(平成22年)



在宅療養支援病院の内訳
(平成22年)

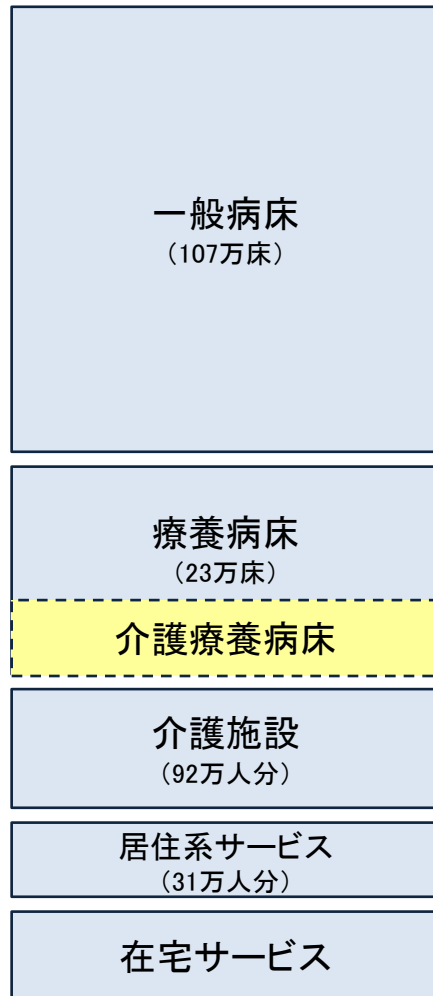


- ① 報告数
② 担当患者数1名以上機関数
③ 在宅看取り数1名以上機関数

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

- 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・急性期への医療資源集中投入
- ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

○地域包括ケア体制の整備

- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

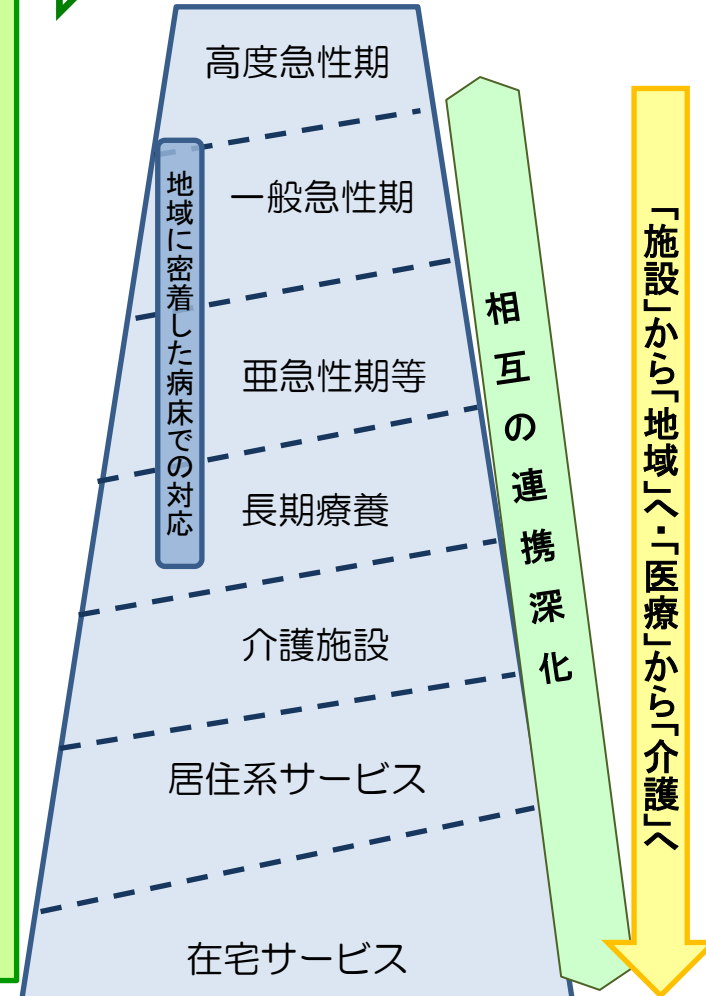
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年
目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

改定(予定)

診療報酬・介護報酬
同時改定①

診療報酬改定①

診療報酬改定②

診療報酬・介護報酬
同時改定②

診療報酬改定③

診療報酬改定④

診療報酬・介護報酬
同時改定③

診療報酬の体系的見直し

機能分化・連携・地域特性の明確化

検討内容

入院

- 高度急性期、一般急性期、亜急性期等の患者の状態に応じた診療報酬体系の検討・実施
- 地域に密着した病床における、高度急性期医療から亜急性期医療までの一体的な対応に対する評価を検討・実施

外来

- 外来受診の役割分担に向けた評価の検討・実施
- 専門医療機関等における、専門的な外来やセカンド・オピニオン等の評価を検討・実施
- 診療所等と地域の拠点病院が連携をして外来受診を行っていることへの評価を検討・実施 等

在宅

- 在宅医療を担う診療所等の機能強化等を行うための評価を検討・実施
- 在宅を担う医療機関と外来を行う医療機関が連携をとって継続的な診療を行うことについての評価の検討・実施 等

平成24年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成23年12月1日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

重点課題

「社会保障・税一体改革成案」等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

- 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
チーム医療の促進、救急外来や外来診療の機能分化の推進 等
- 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、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実 等

改定の視点

- 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、認知症対策の促進 等
- 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
退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価 等
- 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
急性期、亜急性期等の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 等
- 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 等

将来に向けた課題

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障と税一体改革成案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
地域に密着した病床における入院医療等の一体的な対応、
外来診療の役割分担、在宅医療の充実

診療報酬・介護報酬改定等について(抄)

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障・税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩であり、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて、以下の取組を行う。

1. 診療報酬改定

我が国の医療はいまだ極めて厳しい状況に置かれている。国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくため、厳しい経済環境や保険財政の下、平成24年度改定においては、概ね5,500億円の診療報酬本体の引上げを行うこととし、その増加分を下記の3項目に重点的に配分する。

(1) 診療報酬改定(本体)

改定率 +1.38%

各科改定率	医科	+1.55%
	歯科	+1.70%
	調剤	+0.46%

(重点項目)

- ・ 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供し続けることができるよう、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図る。
- ・ 地域医療の再生を図る観点から、早期の在宅療養への移行や地域生活の復帰に向けた取組の推進など医療と介護等との機能分化や円滑な連携を強化するとともに、地域生活を支える在宅医療の充実を図る。
- ・ がん治療、認知症治療などの推進のため、これらの領域における医療技術の進歩の促進と導入を図ることができるよう、その評価の充実を図る。

財務大臣、厚生労働大臣 予算折衝合意内容(抄)②

(2) 薬価改定等

改定率 ▲1.38%

薬価改定率 ▲1.26%(薬価ベース ▲6.00%)

材料改定率 ▲0.12%

(注) 診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体(ネット)の改定率は、+0.00%。

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行うとともに、後発医薬品の推進策については、新たなロードマップを作成して強力に進める。併せて、長期収載品の薬価の在り方について検討を進める。

平成23年12月21日

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主党政調査会長

平成24年度診療報酬改定の概要①

- ・ 「社会保障・税一体改革成案」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定。
- ・ 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分

全体改定率 +0.004%

診療報酬(本体) +1.38%
(約5,500億円)

{	医科	+1.55%	(約4,700億円)
	歯科	+1.70%	(約500億円)
	調剤	+0.46%	(約300億円)

薬価等 ▲1.38%(約5,500億円)

平成24年度診療報酬改定の概要②

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

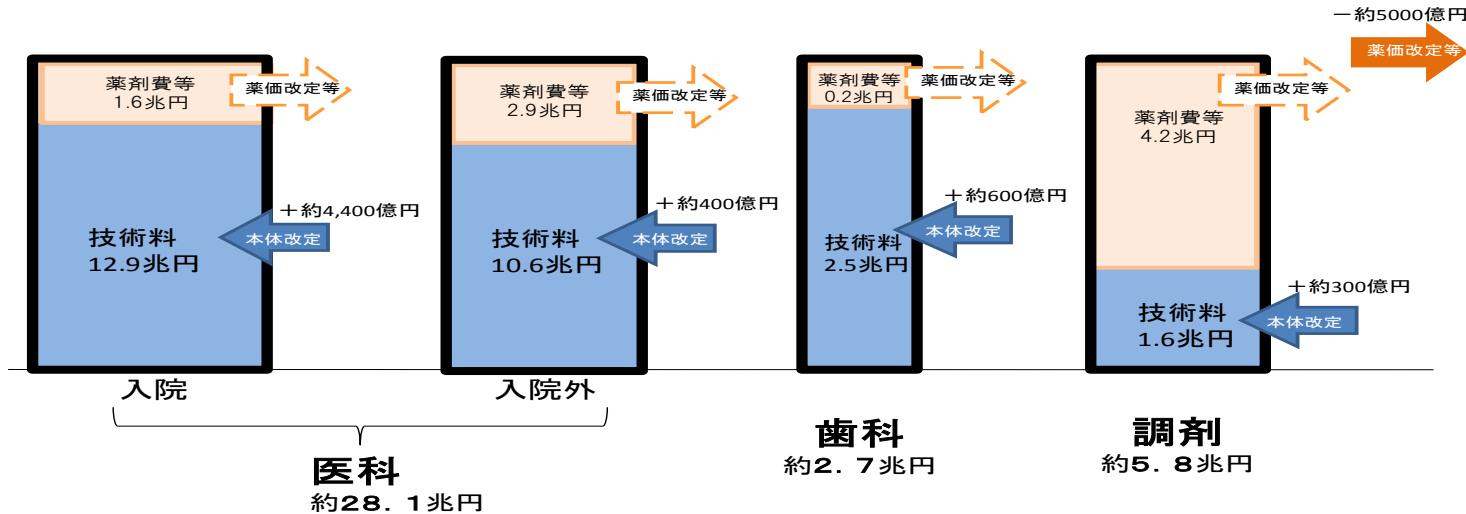
- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

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。

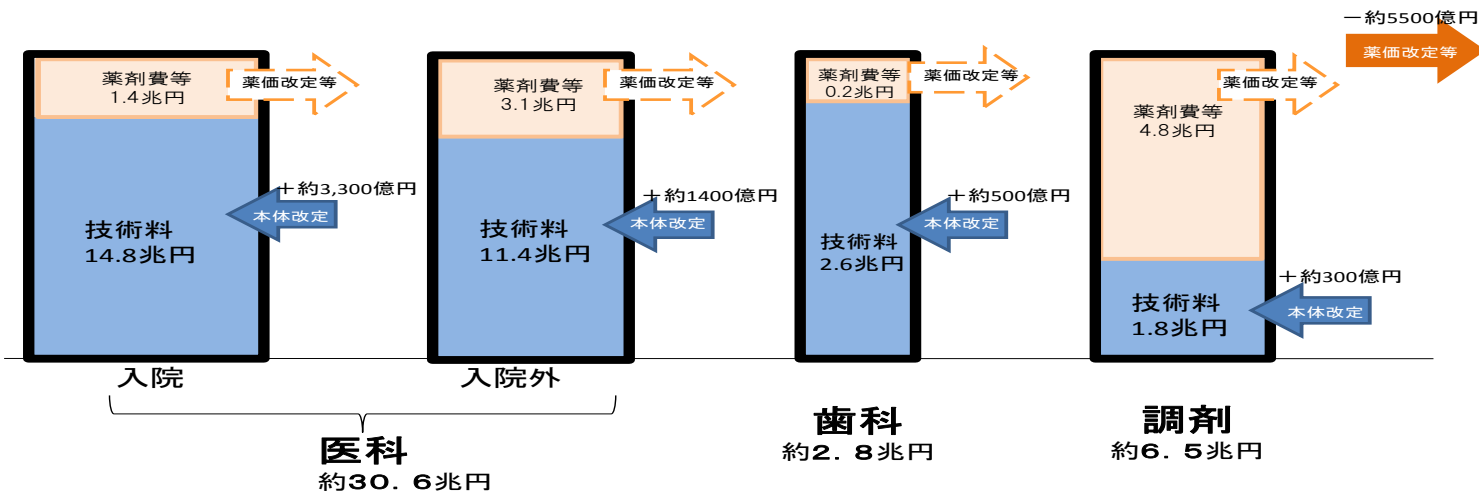
平成24年度診療報酬改定の概要②(参考資料1)

各科の医療費 (平成22年度改定)



※ 各分野の薬剤費等及び技術料は、社会医療診療行為別調査から推計。

各科の医療費 (平成24年度改定)



※ 各分野の薬剤費等及び技術料は、社会医療診療行為別調査から推計。

平成24年度診療報酬改定の概要②(参考資料2)

改定財源の配分

		平成22年度	平成24年度
全体		+0.19%	+0.004%
	診療報酬本体	+1.55% 5,700億円	+1.379% 5,500億円
	医科	+1.74% 4,800億円 入院 +3.03% 4,400億円 入院外 +0.31% 400億円	+1.55% 4,700億円 入院 +2.07% 3,300億円 入院外 +1.01% 1,400億円
	歯科	+2.09% 600億円	+1.70% 500億円
	調剤	+0.52% 300億円	+0.46% 300億円
	薬価・材料	▲1.36% 5,000億円	▲1.375% 5,500億円

平成24年度診療報酬改定の概要③

		入院	外来	在宅
<u>重点課題1</u> 医療従事者 負担軽減	①救急等の推進	◆ PICU ◆ 小児救急医療 ◆ 救急診療搬送 ◆ 救命救急入院料の看護配置 ◆ 精神疾患合併患者の救急 ◆ 救急医療の連携 ◆ 後方受け入れ ◆ ハイリスク妊産婦 ◆ NICUの退院調整 ◆ 重症児等の受入		
	②勤務体制の改善	◆ 病院医療従事者の勤務体制の改善 ◆ 医師事務作業補助者の充実 ◆ 看護補助者の充実		
	③外来の機能分化		◆ 院内トリアージ ◆ 救急外来 ◆ 複数科受診 ◆ 時間外対応加算 ◆ 特定機能病院等の初・再診 ◆ 入院中患者の他医療機関受診	
	④チーム医療	◆ 精神科リエゾン ◆ 栄養サポートチーム ◆ 薬剤師の病棟業務 ◆ 周術期の口腔機能管理	◆ 臓器移植後の医学管理 ◆ 外来緩和ケア	

平成24年度診療報酬改定の概要④

		入院	外来	在宅
重点課題2 医療介護連携等の推進	①在宅医療の推進	◆在宅小児患者の専門病院との連携		◆在宅医療の機能強化 ◆乳幼児加算・幼児加算 ◆在宅緩和ケア ◆在宅がん医療総合診療料 ◆在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ◆在宅小児患者の経管栄養 ◆在宅療養に関する医療機器の評価 ◆在宅療養に関する管理料の評価
	②看取りの医療			◆看取りの充実
	④訪問看護・医療介護連携	◆効率的な入院診療計画 ◆効率的な退院調整 ◆総合評価加算	◆維持期リハビリテーション ◆リハビリテーションの医療から介護への移行期間	◆医療ニーズの高い患者の訪問看護 ◆早朝・夜間・深夜の間看護 ◆特別管理加算 ◆新サービス等に関する指示書 ◆複数名の訪問看護 ◆専門性の高い訪問看護 ◆緊急時訪問看護 ◆精神科訪問看護 ◆長時間訪問看護
		◆退院時共同指導料2 ◆外泊日、退院日・退院直後の訪問看護		

平成24年度診療報酬改定の概要⑤

		入院	外来	在宅
医療技術の導入等	①充実が求められる分野	◆ 緩和ケアの充実 ◆ 小児入院医療管理料における放射線治療 ◆ がん診療連携 ◆ 精神科医療機関間の連携 ◆ 身体合併症を有する精神疾患患者の評価 ◆ 児童・思春期精神科入院医療 ◆ 精神科慢性期医療の充実 ◆ 認知症の入院医療 ◆ 認知症患者に関する医療機関連携 ◆ 結核病棟の評価 ◆ 陰圧室・無菌室の評価 ◆ 感染防止対策 ◆ 回復期リハビリテーション ◆ 早期リハビリテーション ◆ 放射線治療の評価 ◆ たばこ対策の評価 ◆ 医療技術の適切な評価	◆ 外来緩和ケアの評価 ◆ 医療用麻薬の処方日数 ◆ リンパ浮腫指導管理料 ◆ がん患者カウンセリング料 ◆ 外来化学療法の評価 ◆ 糖尿病透析予防 ◆ 精神科デイ・ケア等の評価 ◆ 認知症・認知行動療法 ◆ 抗不安薬、睡眠薬の処方 ◆ ハイリスク抗精神病薬使用患者の管理 ◆ 認知症外来の評価 ◆ 重度認知症デイ・ケア ◆ 外来リハビリテーション ◆ 訪問リハビリテーション ◆ 通院・在宅精神療法	
	②患者の視点等	◆ 患者サポート体制 ◆ 栄養管理加算の簡素化 ◆ 褥瘡管理加算の簡素化	◆ 明細書無料発行の推進	

平成24年度診療報酬改定の概要⑥

		入院	外来	在宅
医療技術の導入等	③医療機関の機能に応じた評価	◆ 7対1入院基本料の算定要件の見直し ◆ 看護必要度の評価 ◆ 土曜日・日曜日の入院基本料 ◆ 退院日の入院基本料 ◆ 亜急性期入院医療管理料の見直し ◆ DPCフォーマットデータの提出 ◆ 長期療養の適正化 ◆ 療養病棟における褥瘡治療 ◆ 療養病棟環境改善加算 ◆ 地域に配慮した評価 ◆ 有床診療所の緩和ケア ◆ 有床診療所のターミナルケア ◆ 有床診療所の柔軟な病床運用		
	④効率化余地がある領域の適正化	◆ 後発医薬品使用体制加算	◆ 一般名処方 ◆ コンタクトレンズ ◆ 検体検査料の適正化 ◆ 検査・処置料 ◆ CT,MRI ◆ 医療機器の保守管理 ◆ ビタミン剤 ◆ 慢性維持透析 ◆ 検体検査の項目・名称・評価の見直し ◆ 生体検査の評価	