

日医総研ORCAプロジェクト

認定事業所向け 平成24年度診療報酬改定説明会

平成24年度 診療報酬・介護報酬 W改定のポイント

～基礎編～

平成24年 3月25日

有限会社メディカルサポートシステムズ

認定医業経営コンサルタント 第5590号

神奈川県支部 副支部長

細 谷 邦 夫

診療報酬改定の基礎知識

診療報酬改定とは

◆ 診療報酬改定

- ▶ 診療報酬（医科・調剤・歯科）
 - ▶ 2年に一回
- ▶ 介護報酬
 - ▶ 3年に一回

◆ 制度の改定

- ▶ 医療保険制度
- ▶ 介護保険制度

◆ 法令の改定

- ▶ 医療法、介護保険法など

診療報酬改定時の留意事項

◆ 点数の資料について

- ▶ 2月中旬の中医協答申
 - ▶ 点数や文言の修正の可能性有り
- ▶ 3月上旬の官報告示
 - ▶ 点数の確定
 - ▶ 詳細な算定基準の明示
 - ▶ いわゆる白本(青本)の発行
 - ▶ レセプトの記載方法などは4月に入ってから

◆ 改定資料は翻訳が必要

- ▶ ○○の適正化 = 引き下げ
- ▶ ○○の見直し = 引き下げや修正
- ▶ ○○の評価 = 引上げ

診療報酬改定時の留意事項

◆レセコン・電子カルテの準備

- ▶ベンダからの情報、送付物等に注意
 - ▶3月末に各ベンダより修正プログラム等が配布
 - ▶4月末にはレセプト発行のための修正プログラムが配布
 - ▶最近はオンラインで更新する場合もあるが、回線トラブルなども考え早めに実行
- ▶更新プログラムは手順書通りに
 - ▶メーカーによっては更新プログラムを実施するタイミングが色々ある
 - ▶3月31日に行う作業
 - ▶4月1日の窓口開始前に行う作業
- ▶点数は更新されているか確認

過去の診療報酬改定の推移

- ◆ 平成12年4月
 - ▶ ▲0.2%(+1.9、▲1.6、▲0.1)
 - ▶ 介護保険制度創設
 - ▶ 平成13年 老人に定率制導入
- ◆ 平成14年4月
 - ▶ ▲2.7%(▲1.3、▲1.3、▲0.1)
- ◆ 平成16年4月
 - ▶ ▲1.0%(±0、▲0.9、▲0.1)
- ◆ 平成18年4月
 - ▶ ▲3.16%(▲1.36、▲1.6、▲0.2)
- ◆ 平成20年4月
 - ▶ ▲0.82%(+0.38、▲1.1、▲0.1)
- ◆ 平成22年4月
 - ▶ 0.19%(1.55、▲1.23、▲0.13)

平成24年度診療報酬改定率

診療報酬改定の方 向性

- ◆ 全体改定率 +0.00%(0.004%)
- ◆ 診療報酬本体 +1.38%(1.379%)
 - ▶ 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)
 - ▶ 前回(入院:外来=11:1) 今回(2.4:1)
- ◆ 薬価・材料 ▲1.38%
 - ▶ 薬価 ▲1.26% (薬価ベース ▲6.00%)
 - ▶ 約5,000億円
 - ▶ 材料 ▲0.12%
 - ▶ 約500億円

平成24年度診療報酬改定率

診療報酬改定の方 向性

◆ 医科における重点配分(4700億円)

- ▶ 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(1200億円)
- ▶ 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(1500億円)
- ▶ 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(2000億円)

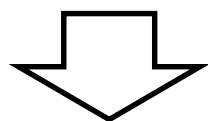
◆ 歯科における重点配分(500億円)

◆ 調剤における重点配分(300億円)

医療と介護を考える上でのキーワード

◆ 平成37年(2025年)

- ▶ 誰も見たことの無い超高齢社会
- ▶ 年間死亡者数の3/4が後期高齢者？
- ▶ 今回の改定は、2025年に向けた第一歩
 - ▶ 社会保障・税一体改革成案の確実な実現に向けた最初の一步
 - ▶ 2025年のあるべき医療・介護の姿を念頭に置いた取り組み

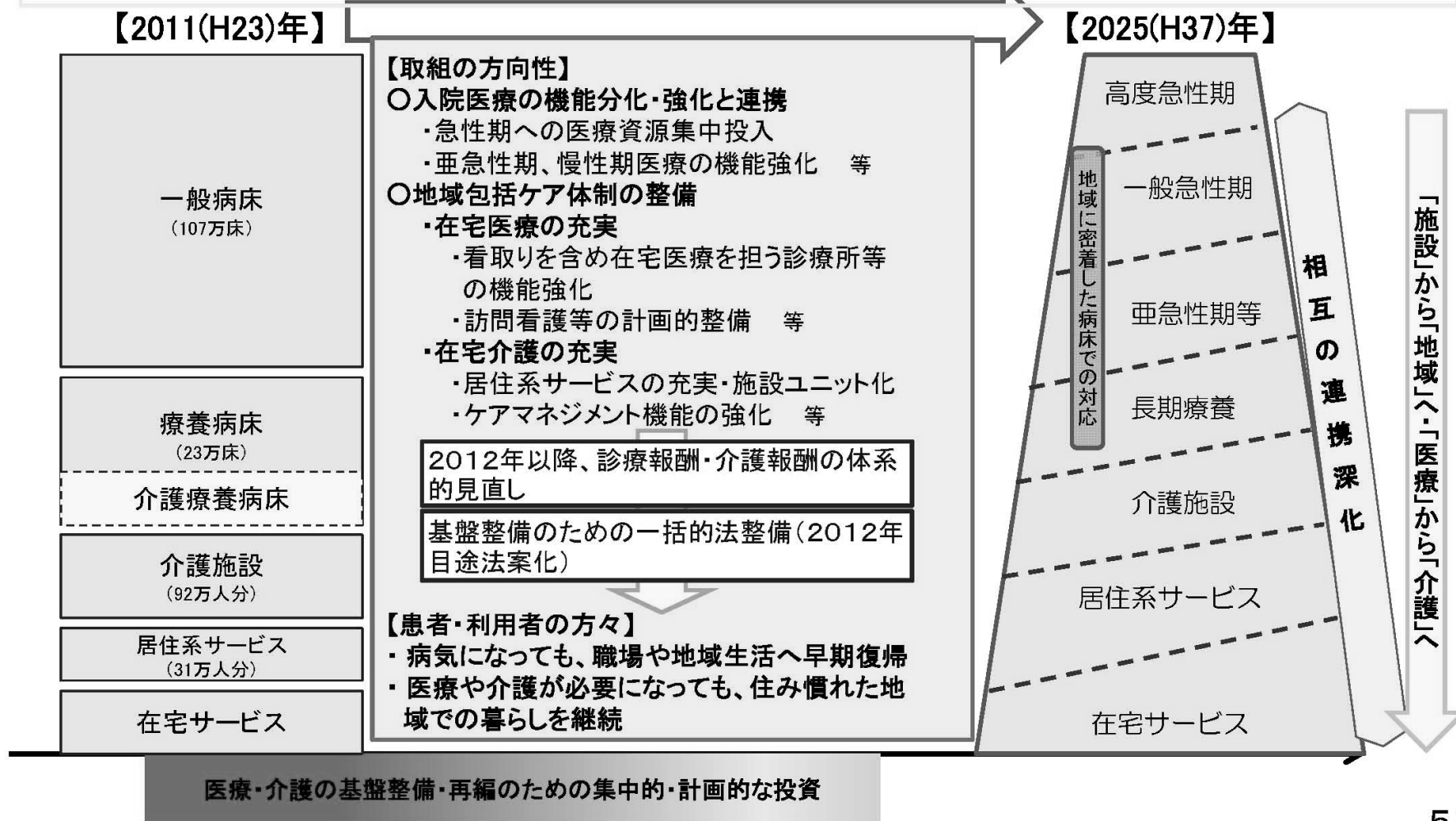


◆ 今回の改定で多用される用語

- ▶ 看取り
- ▶ 円滑な退院
- ▶ 自宅へ帰り地域で療養をする道筋をつけた

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。

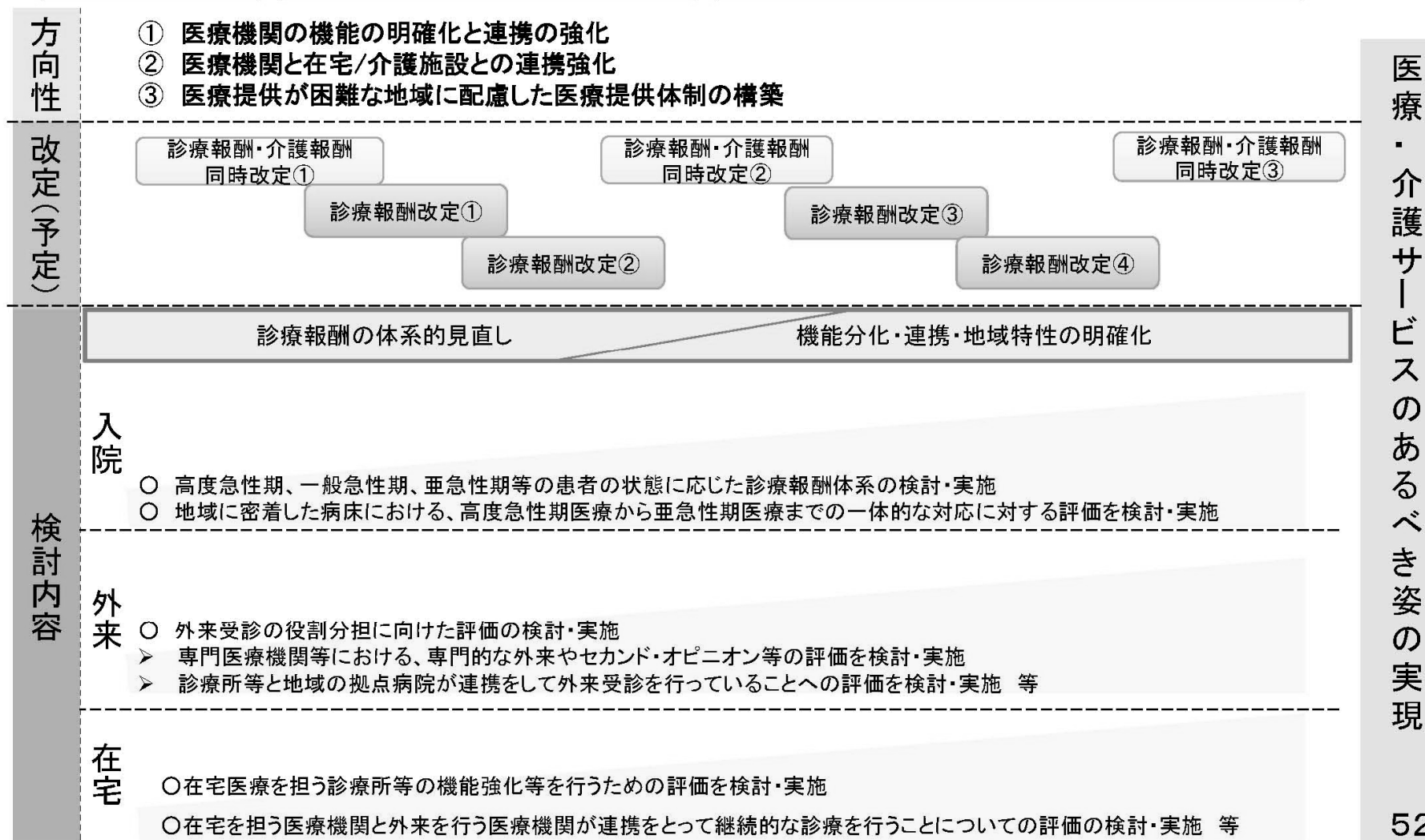


参考

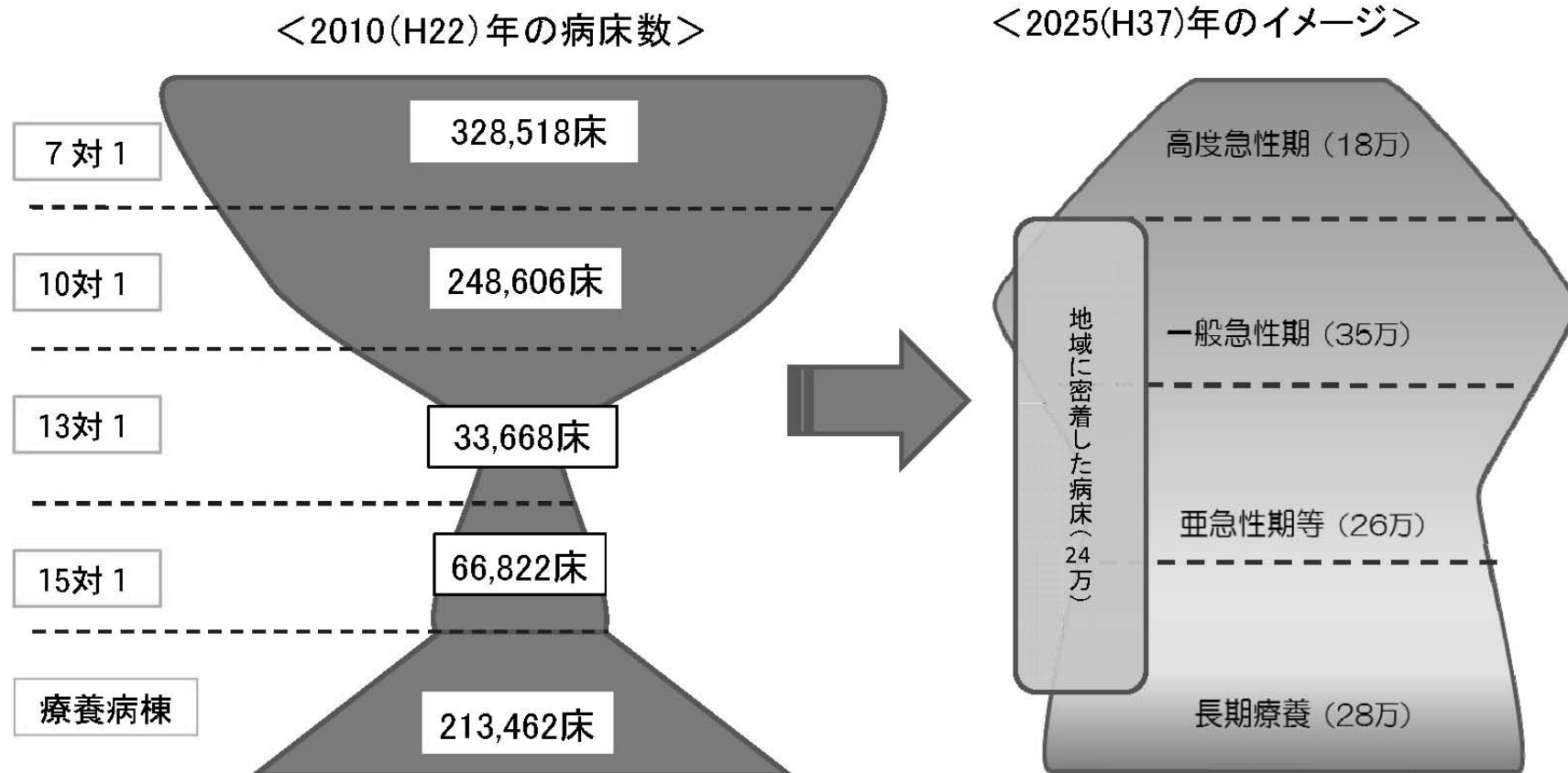
診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

平成23年10月5日
中医協総会資料総-2 p90

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



52



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。

同時改定を考える上でのキーワード

◆ 改正介護保険法（平成24年4月1日施行・一部は公布済）

- ▶ 介護保険法改正の理念として「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める」
 - ▶ 医療と介護の連携の強化等
 - ▶ 介護人材の確保とサービスの質の向上
 - ▶ 高齢者の住まいの整備等
 - ▶ 認知症対策の推進
 - ▶ 保険者による主体的な取組の推進
 - ▶ 保険料の上限の緩和

同時改定を考える上でのキーワード

◆ 改正介護保険法（平成24年4月1日施行・一部は公布済）

▶ 医療と介護の連携の強化等

- ①医療、介護、予防、住まい、地域支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ②日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握をふまえた介護保険事業計画を策定。
- ③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設
- ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする
- ⑤介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末日）を猶予（新たな指定は行わない） ※⑤は公布済

同時改定を考える上でのキーワード

◆ 地域包括ケアシステム

- ▶ 医療も介護も含めた『地域包括ケア』
 - ▶ 生活の場 = 一次医療圏のイメージ
- ▶ さらなる連携の重要性
 - ▶ 在宅療養支援診療所
 - ▶ ケアマネージャー
 - ▶ MSW
 - ▶ 訪問担当看護師 等
 - ▶ そもそもの『地域連携』の再構築
- ▶ 注目されているサービス
 - ▶ 小規模多機能型居宅介護
 - ▶ 外付けのサービス

平成24年度診療報酬改定の概要

平成24年度改定の基本方針 (12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

◆ 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
 - ▶ 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
 - － 現在の医療・医療保険をとりまく状況に鑑み、平成24年度改定においては、引き続き、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
 - ▶ 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
 - － 今回の改定が診療報酬と介護報酬の同時改定であること

平成24年度改定の基本方針 (12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

◆ 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ▶ 今後とも引き続き、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ことが重要であり、こうした観点からも、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減に取り組んでいくべきである。
- ▶ このため、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などに対する適切な評価について検討するべきである。

平成24年度改定の基本方針

(12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方針

- ◆ 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
 - ▶ 今後増大する医療ニーズを見据えながら、医療と介護の役割分担の明確化と連携を通じて、効率的で質の高い医療を提供するとともに、地域で安心して暮らせるための医療の充実を図る必要がある。
 - ▶ このため、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、地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実、維持期(生活期)のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携などに対する適切な評価について検討するべきである。

平成24年度改定の基本方針

(12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

◆ 四つの視点

- ▶ 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
- ▶ 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
- ▶ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

平成24年度改定の基本方針

(12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方針

◆ 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- ▶ 我が国の医療において、充実が求められる領域については、それを適切に評価していくことにより、国民の安心・安全を確保する必要がある。
- ▶ このため、緩和ケアを含むがん医療の充実、生活習慣病対策の推進、身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等の精神疾患に対する医療の充実、早期診断及び重度の周辺症状への適切な対応等の認知症対策の促進、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などに関する適切な評価について検討するべきである。
- ▶ さらに、手術等の医療技術の適切な評価について検討するとともに、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についても検討するべきである。

平成24年度改定の基本方針

(12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

- ◆ 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
 - ▶ 患者の視点に立った医療の実現のため、受けた医療や、診療報酬制度が患者等から診てわかりやすいものとするなどの取組を継続させていくことが必要である。
 - ▶ このため、医療安全対策等の推進、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、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・簡素化などについて検討するべきである。

平成24年度改定の基本方針

(12月日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

◆ 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

- ▶ 限られた医療資源の中で、国民に質の高い医療を提供し、かつ、効率的な医療を実現していくためには、医療機能の分化と連携等について診療報酬上のさらなる効果的な評価を検討することが重要である。
- ▶ このため、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、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、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などについて検討するべきである。

平成24年度改定の基本方針

(12月1日社保審医療部会)

診療報酬改定の方角性

- ◆ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
 - ▶ 今後医療費が増大していくことが見込まれるなかで、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが、患者負担や保険料への影響等の観点からも重要である。
 - ▶ このため、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などについて検討するべきである。
 - ▶ また、医薬品、医療機器、検査については、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、技術についても、相対的に治療効果が低くなった技術の置き換えが進むよう、適正な評価について検討を行うべきである。

平成24年度介護報酬改定の概要

平成24年度介護報酬改定率

介護報酬改定の方角性

- ◆ 介護報酬 +1.2%
 - ▶ 在宅 +1.00%
 - ▶ 施設 +0.20%

介護報酬改定の基本方針

◆ 地域包括ケアシステムの基盤強化

- ▶ 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ▶ 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居宅系サービス

◆ 医療と介護の役割分担・連携強化

- ▶ 在宅生活習慣病管理料時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ▶ 介護施設に於ける医療ニーズへの対応
- ▶ 入退院時に於ける医療機関と介護サービス事業者との連携促進

介護報酬改定の基本方針

◆ 認知症にふさわしいサービスの提供

- ▶ 認知症早期診断・治療、ケア体制の確立と認知機能の低下予防
- ▶ 認知症にふさわしい介護サービス事業の普及
- ▶ 認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成
- ▶ 市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実

◆ 質の高いサービスの確保

介護報酬改定の基本的な視点

◆ 基本的な視点

- ▶ 高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、次の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準について見直された。

◆ 地域包括ケアシステムの基盤強化

- ▶ 介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点
- ▶ 給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み
- ▶ 地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要

介護報酬改定の基本的な視点

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするために以下の提供をする
 - ▶ 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
 - ▶ 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス
 - ▶ 重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化

介護報酬改定の基本的な視点

◆ 医療と介護の役割分担・連携強化

- ▶ 医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点
- ▶ 医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化するため以下の取り組みを進める
 - ▶ 在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
 - ▶ 介護保険施設における医療ニーズへの対応
 - ▶ 入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進
- ▶ 看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じる

介護報酬改定の基本的な視点

◆ 認知症にふさわしいサービスの提供

- ▶ 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活
を続けていくため以下の見直し
- ▶ 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介
護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉
施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

介護報酬改定の基本方針

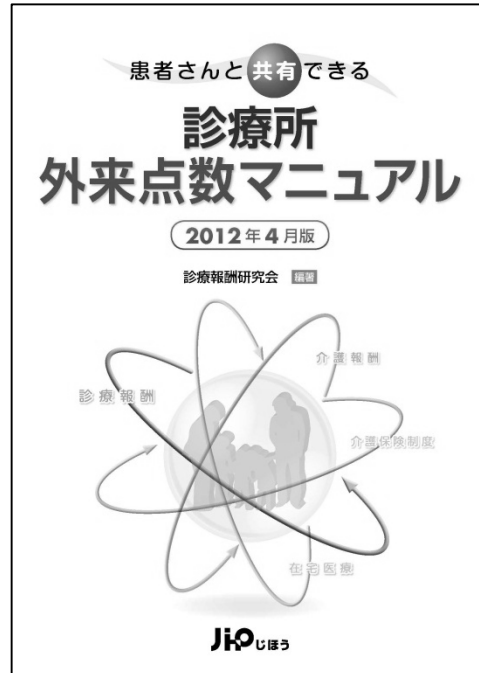
◆ 処遇改善交付金の取扱い

- ▶ 加算として評価
- ▶ 基本は現状と同じ
- ▶ 本給で支給する割合を一定以上とする要件を追加

本日の資料は弊社HPよりDLができます

<http://www.medsus.jp/>

ご清聴ありがとうございました



拙著が、じほう社より刊行されます(5月頃予定)

『患者さんと共有できる外来点数マニュアル

2012年度版』