

# 指標

## 平成24年度診療報酬改定

常任理事・医療保険部長

橋本 洋一

### はじめに

今回は6年ぶりの診療報酬・介護報酬同時改定の年であるが、前回の診療報酬+0.19%（本体+1.74%）に続いて、プラス改定、0.004%（本体+1.55%）というかろうじてのプラス改定（表1）に落ち着いた。昨年3月11日に発生した東日本大震災の影響もあって、厳しい診療報酬改定が想定されていたが、マイナス改定を主張する財務省とプラス改定を主張する厚労省との駆け引きの結果である。しかし、外来の再診料が復活できなかったことなど前回の大病院に偏った配分を是正して中小病院、診療所に対する十分な配慮がなされたか疑問が残る。

国民の熱い期待を受けて平成21年9月に誕生した民主党政権も鳩山、菅に続いてはやくも3代目の野田政権の時代を迎えた。民主党の公約であるマニフェストもほぼすべてが破棄された状況の中で国民の中に閉塞感が漂い、新しい政治に対する期待感が失望感に変容した。今回の改定は医療崩壊と医療再生の分岐点といえる時期の改定であると同時に、加速する超高齢社会に対応できる体制作りという側面を有している。改定点数の詳細が2月10日に明らかになったが、詳細については3月下旬に道内の複数の地域で開催される改定伝達講習会に譲るとして、ここでは、今回の改定に至る経緯について簡単に触れるとともに、診療報酬改定の基本的な考え方（表2）と要点について述べてみたい。

表1 平成24年度診療報酬改定の改定率

全体改定率：+0.004%  
診療報酬（本体）医科：+1.55%  
薬価・材料価格：▲1.38%  
（薬価：▲1.26%（薬価ベース：▲6.00%）、材料価格：▲0.12%）

表2 平成24年度診療報酬改定の基本

### ● 2つの重点課題

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) 救急・周産期医療の推進について
- 2) 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について
- 3) 救急外来や外来診療の機能分化の推進について
- 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および地域生活を支える在宅医療等の充実

- 1) 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について
- 2) 看取りに至るまでの医療の充実について
- 3) 早期の在宅療養への円滑な移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進について
- 4) 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について
- 5) 訪問看護の充実について
- 6) 医療・介護の円滑な連携について

### ● 4つの視点

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

- 1) がん医療の推進について
- 2) 生活習慣病対策の推進について
- 3) 精神疾患に対する医療の充実について
- 4) 認知症対策の推進について
- 5) 感染症対策の推進について
- 6) リハビリテーションの充実について
- 7) 生活の質に配慮した歯科医療の推進について
- 8) 医療技術の適切な評価について
- 9) イノベーションの適切な評価について

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

- 1) 医療安全対策等の推進について
- 2) 患者に対する相談支援対策の充実等について
- 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

### 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

- 1) 病院機能にあわせた効率的な入院医療等について
- 2) 慢性期入院医療の適切な評価について
- 3) 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価について
- 4) 診療所の機能に着目した評価について
- 5) 医療機関の連携に着目した評価について
- 6) 調剤報酬について

### Ⅳ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 1) 後発医薬品の使用促進について
- 2) 平均在院日数の減少や長期入院の是正に向けた取組について
- 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
- 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

#### 診療報酬改定の経緯

平成23年6月30日、政府・与党社会保障改革検討本部は『社会保障・税一体改革成案』を決定した。その内容は6年ぶりの診療報酬・介護報酬の同時改定の年であることより、両者の体系的見直しと基盤整備と一括的な法整備を行うことにより、地域の実情に応じたサービス提供体制の効率化・重点化・機能強化を図るというものである。医療機関の機能分化・強化・連携を推進し、在宅医療の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築を進めることに力点が置かれている。効率化の観点から、さらなる平均在院日数の減少、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減による外来受診の適正化を図り、同時に重症化予防・介護予防に重点を置いた体系を作り上げる。以上のような社会保障・税一体改革成案の着実な実現を目指して、2025年のイメージを見据えつつ計画的な対応を段階的に実施していくための第一歩と今回の改定を位置づけている。

#### 平成24年度診療報酬改定

平成24年度診療報酬改定の基本方針である2つの重点課題と4つの視点の概要について述べる。

##### ● 2つの重点課題

##### 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) 救急・周産期医療の推進について
  - (1) 救命救急センターの機能強化や小児救急医療の充実を図るとともに、救急病院と後方

病院との医療連携を推進する

- ①救命救急入院科1および3について看護配置に施設要件を変更するなど救急医療の機能強化に資する評価
  - ②救急搬送診療料に長時間（30分以上）診療の評価の新設
  - ③救命救急入院料算定病床での重篤な患者で精神疾患を有する診療での評価
  - ④重篤な小児救急患者に対する救急医療の評価
  - ⑤状態が落ち着いた患者の救急医療機関からの早期転院支援
  - ⑥療養病棟での急性期後患者、在宅からの患者受け入れのさらなる評価
  - ⑦一般病棟入院基本料（13対1、15対1）における急性期後患者、在宅からの患者受け入れの評価の新設
- (2) NICUと後方病院との医療連携の推進など周産期医療の機能強化。小児患者についての在宅と入院の円滑な連携推進
    - ①新生児特定集中治療室退院調整加算のさらなる評価、算定回数の増加等でNICUから後方病床、在宅療養への円滑な移行
    - ②ハイリスク妊産婦への必要な医療の円滑な提供
    - ③NICUに入院していた患者受け入れの加算の拡大
    - ④小児在宅医療への円滑な移行
    - ⑤超重症児、準超重症児の受入推進の拡大
    - ⑥長時間訪問看護の対象に人工呼吸器未使用の超重症児、準超重症児等の高医療依存度者を加え、訪問回数を見直す
- 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) 病院勤務医の負担軽減のための診療報酬項目の拡大と具体的な体制整備
    - (2) 医師事務作業補助体制加算のよりきめ細かい評価
    - (3) 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評価、夜間配置
- 3) 救急外来や外来診療の機能分化の推進について
    - (1) 二次救急医療機関の救急外来受診の評価と重症者優先受診システムの構築
      - ①地域連携小児夜間・休日診療科の院内トリージ加算の代わりに医学管理料の新設
      - ②二次救急医療機関の深夜・土曜・休日の初期救急診療に対して医学管理料の新設
    - (2) 地域医療の円滑な推進のための初・再診料および関連する加算の評価
      - ①同一医療機関における同一日の2科目の再診の評価
      - ②精神病床、結核病床、有床診療所の入院患者の他医療機関（透析や共同利用検査）の評価

の見直し

③地域医療貢献加算の再編成

(3) 紹介率、逆紹介率の低い特定機能病院等に一部保険外併用療養費の枠利用を促す

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

多職種が連携したより質の高い医療や病院医療従事者の負担軽減に寄与する取組を評価

①一般病棟での精神科医師、専門性の高い看護師等の多職種の連携によるより質の高い精神科医療の提供の評価の新設

②一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料算定病棟での栄養サポートチーム加算が算定可能

③臓器移植、造血幹細胞移植等の外来における医学管理に対する医師、専門性の高い看護師等のチームの評価

④外来における緩和ケア診療の評価の新設

⑤薬剤師の勤務医等の負担軽減等に資する業務に対する評価

**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および地域生活を支える在宅医療等の充実**

1) 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について

(1) 在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による機能強化を進めるため、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院(以下「在支診・在支病」と略す)に対する評価

①機能強化した在支診・在支病における緊急時・夜間の往診料のさらなる評価

②機能強化した在支診・在支病について、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のさらなる評価

③在宅医療を担う医療機関と連携する病院、診療所の在宅患者の受入に対するさらなる評価

(2) 特定施設入居者に対する訪問診療料についてのさらなる評価

(3) 在宅における緩和ケア等の在宅療養に関する以下のような見直し

①在宅医療を担う医師と緩和ケア病棟等の専門医師との連携を評価

②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訪問の評価

③末期の悪性腫瘍患者の診療に関してのさらなる評価

④在宅患者緊急入院診療加算のさらなる評価と小児についても算定可能とする

⑤在宅療養中の難治性皮膚疾患患者や経口摂取

困難な小児患者等のより充実した在宅療法を目指す

⑥在宅医療で使用する医療機器について実勢価格、医学的有用性の観点から診療報酬上の評価や対象患者の要件等を見直す

2) 看取りに至るまでの医療の充実について

在宅における看取りを含めたターミナルケアを充実させるため、ターミナルケアにかかわる評価を見直す

①在宅医療および訪問看護における在宅ターミナルケア加算等について手厚い対応を目指し評価体系を見直す

②末期の悪性腫瘍患者の診察のさらなる評価

③特養の配置医師と在支診・在支病の外部医師との連携による特養における看取りの評価

3) 早期の在宅療養への円滑な移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進について

入院中から、在宅を担う医療機関、訪問看護等との連携により円滑に在宅への移行を推進する

①急性期病棟と慢性期病棟における退院調整の算定方法等の整理

②退院後の介護保険への円滑な移行のため、身体機能等の総合的な機能評価実施の評価

③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の評価

④(入院から在宅への円滑な移行)外泊日、退院当日の訪問看護についての評価

⑤高医療依存度の要介護被保険者の患者に退院直後2週間に限り、特別訪問看護指示に基づく訪問看護の提供

4) 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について

(1) 在宅歯科医療をより一層推進する観点から、以下の見直し等を行う

①現在の歯科訪問診療の対象者についての「常時寝たきりの状態」の表現の見直し

②在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士による歯科訪問診療における診療補助の評価

③歯科訪問診療に必要な器具を携帯した場合「1回目」「2回目以降」で異なる評価ならびに同一建築物居住者の有無による適切な評価

(2) 在宅薬剤管理指導業務をより一層推進する観点から、以下の見直しを行う

①在宅業務に対応している薬局の(一定以上の)過去の実績による評価の新設

②小規模薬局間の連携に対する在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定可能

③無菌調剤の施設基準のより合理的な見直し

④薬局の在宅訪問可能距離の見直し

5) 訪問看護の充実について

(1) 要介護保険者へのニーズに対応した訪問看護提供のための以下のような見直し

(2) 訪問看護の医療保険、介護保険の報酬上の



違いの見直し

- ①医療保険に介護保険同様の早朝、夜間、深夜加算を新設
  - ②医療保険、介護保険での重症者管理加算の整理
  - ③介護保険改定における医師指示書の交付範囲の拡大に伴う整理
- (3) 増加する需要や多様なニーズに対応し効果的かつ質の高い訪問看護の推進のために必要な見直し
- ①訪問看護で看護補助者との同行訪問の評価
  - ④一般診療所との連携による緊急時の訪問看護の評価
  - ⑤精神科入院患者の地域移行において、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報酬体系の見直し
- 6) 医療・介護の円滑な連携について
- (1) 標準的算定日数を超え、医学的に状態改善が期待できない場合の脳血管等リハビリ、運動器リハビリの評価の見直し
  - (2) 介護保険のリハビリへ移行後に医療保険の疾患別リハビリ算定期間を1ヵ月から2ヵ月に延長
  - (3) 医療保険、介護保険における訪問看護の必要な見直しを行う

## ● 4つの視点

### I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

#### 1) がん医療の推進について

- (1) 外来や在宅への円滑な移行の支援体制のある緩和ケア病棟へのさらなる評価
- (2) がん診療連携拠点病院等以外の緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算
- (4) 在宅での緩和ケア等の見直し
- (5) 医療用麻薬である以下の4製剤について30日分処方に変更する
  - ・コデインリン酸塩 (内用)
  - ・ジヒドロコデインリン酸塩 (内用)
  - ・フェンタニルクエン酸塩の注射剤 (注射)
  - ・フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤 (外用)
- (6) 多様化したがん治療に対応できるよう、現行の連携に係る点数の見直し
  - ①悪性腫瘍疑いの紹介患者、外来化学療法等の患者にがん診療連携拠点病院加算が可能
  - ②退院後一定期間の後に連携医療機関に紹介した場合、患者の状態等で計画変更した場合のがん治療連携計画策定料の算定可能
  - ③がん治療連携計画に基づくリンパ浮腫指導管理やがん患者カウンセリングに対する紹介先医療機関の当該指導管理の評価

(7) 医師の包括的指示による看護師、放射線技師等のチームによる毎回の観察の評価 (放射線治療の推進)

#### 2) 生活習慣病対策の推進について

- (1) 外来における糖尿病患者に対する医師と看護師、保健師、管理栄養士による重点的医学管理の評価
- (2) 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屋内全面禁煙を原則とする

#### 3) 精神疾患に対する医療の充実について

##### (1) 精神科急性期入院医療の評価

- ①一時的に転棟、転院した場合、再転棟、再入院後に精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料および精神科救急・合併症入院料の再算定可能
- ②緊急入院後、状態が落ち着いた場合の精神科救急医療機関から連携精神科医療機関へ転院させた場合、転院を受け入れた場合の評価の新設
- ③小児精神医療における特定入院料の新設 (児童・思春期精神科入院医療管理加算の代わり)

##### (2) 精神科慢性期入院医療の評価

- ①精神療養病棟入院料に重症者加算の新設後の積極的な重症者の受入病棟の評価
- ②退院支援部署による支援で退院した場合の精神療養病棟退院患者の評価

##### (3) 地域における精神医療の評価

- ②精神科デイ・ケア等の要件の見直し
- ③通院・在宅精神療法の要件の見直し、精神科救急医療体制の確保に協力している精神保健指定医の評価
- ④認知行動療法の評価の明確化 (精神科救急医療体制の確保に協力している精神保健指定医と他の医師)
- ⑤向精神薬の多剤・多量投与の適正化
- ⑥治療抵抗性の統合失調症にリスクの高い治療抵抗性の統合失調症治療薬が使用されている場合の医学管理の評価

#### 4) 認知症対策の推進について

##### (1) 短期集中的な認知症治療、早期退院を推進する

- ①入院30日以内の認知症治療病棟入院料のさらなる評価と夜間の看護補助配置の評価の新設
- ②退院支援部署の関与で平均在院日数が短縮し、その支援で退院した場合の認知症治療病棟退院患者のさらなる評価
- ③重度認知症患者デイ・ケアでの手厚い人員体制による夜間ケアの評価
- ④認知症治療病棟に転院治療後、療養病床医療機関への再転院受入の評価

##### 5) 感染症対策の推進について

- (1) 結核病棟について感染症法における退院基準の見直し
  - (2) 入院中の包括的な服薬管理等（院内直接監視下短期化学療法（DOTS））を軸に退院後の継続的服薬支援の評価
  - (3) 二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室加算）および無菌治療室の適応要件の明確化
  - (4) 医療安全対策加算と別に感染防止対策チームの評価、院内感染対策の連携に関する評価
- 6) リハビリテーションの充実について
- (1) より充実した回復期リハビリ病棟入院料の新設
  - (2) より早期からのリハビリについての評価とそれ以降の評価の見直し
  - (3) 外来リハビリにおける医師の診察に関する評価体系の見直し
  - (4) 一時的に集中的な訪問リハビリの実施可能要件の変更
- 8) 医療技術の適切な評価について
- (1) 外科的手術や専門性の高い医学的管理などの医療技術についての難易度、専門性に合った適切な評価
    - ① 診療報酬に手術の相対的評価をより精緻化する。緊急性の高い手術など外科医の負担が大きい手術に対する重点的な評価
    - ② 高い専門性を有する検査や外来で高度な技術を用いて行う複雑で定期的な医学管理等の適切な評価
  - (2) 先進医療技術の評価と保険導入
  - (3) 医療技術の評価および再評価、新規技術の保険導入または既存技術の診療報酬上の評価の見直し
- 9) イノベーションの適切な評価について
- (1) 「平成24年度保険医療材料制度改革の骨子」を参照
  - (2) 新たな区分C2（新機能・新技術）の適切な設定評価、その他の医療材料、医薬品の適切な評価
    - ① 新たな区分C2の新しい技術料の設定
    - ② 新たに保険適用された医薬品の特定薬剤治療管理料等の評価見直し

## 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

- 1) 医療安全対策等の推進について
- (1) 医療安全対策等を推進するため、以下の見直しを行う
    - ① 医療安全対策加算と別に感染防止対策チームの評価、院内感染対策の連携に関する評価
    - ③ 高い機能を有するCT、MRIの診療報酬を請求

するための施設基準の見直し

- 2) 患者に対する相談支援対策の充実等について
- (1) 一定の資格を有する者の患者等に対する相談窓口の設置や院内トラブルに対する具体的な対応を準備し、患者の不安解消に取り組んでいる医療機関への評価の新設
  - (2) 入院早期からの退院支援を評価  
退院調整加算と退院共同指導料の算定要件は地域連携診療計画の内容と同等のものを作成と説明
  - (3) 明細書の無料発行のさらなる推進
- 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
- (1) すでに多くの医療機関で算定されている加算等の見直し
    - ① 栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の入院基本料、特定入院料への包括化
    - ② 療養病棟療養環境加算、診療所療養病床環境加算の見直し

## 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

- 1) 病院機能にあわせた効率的な入院医療等について
- (1) 患者像に即した適切な評価や病床機能分化の一層の推進の評価
    - ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院等の7対1入院基本料の算定要件の見直し
    - ② 一般病棟入院基本料、特定機能病院等の10対1入院基本料について看護必要度等の評価の要件化と一定以上の看護必要度の基準を満たす患者割合の評価
  - (2) 一般病棟入院基本料算定病床、特定機能病院入院基本料算定病床について、医学的必要性以外の入院や退院日のような入院時間が短い日の効率化の検討
    - ① 一般病棟入院基本料および特定機能病院入院基本料算定医療機関の中で金曜入院、月曜退院の割合が高い医療機関の入院基本料の適正化
    - ② 退院日の入院基本料の適正化
  - (3) 亜急性期入院医療管理料を適切な評価体系に整理
  - (6) DPC/PDPSについて以下の見直しを行う
    - ① 今後段階的に基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換える
    - ② 機能評価係数Ⅰ・Ⅱについて、以下の見直しを行う
      - ・ 機能評価係数Ⅰ：「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
      - ・ 機能評価係数Ⅱ：現行の6項目を基本にし

ての見直し

- (7) DPC対象病院ではない出来高算定病院（7対1一般病棟入院基本料算定医療機関等）が患者の病態や医療行為のデータを提出した場合の評価
- 2) 慢性期入院医療の適切な評価について
  - (1) 一般病棟入院基本料算定病棟に限り、特定除外制度を見直し、①または②の評価とする
    - ①90日を超えて入院する患者は療養病棟と同等の報酬体系とする
    - ②90日を超えて入院する患者は出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象
  - (3) 褥瘡の治療の評価
  - (7) NICUと後方病院との医療連携の推進など周産期医療の強化。小児患者についての在宅と入院の円滑な連携の推進
- 3) 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価について  
医療提供体制が十分でなく医療機関の機能分化を進めることが困難である地域や離島の病院等の現状を踏まえた評価（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）
- 4) 診療所の機能に着目した評価について
  - (1) 夜間に看護師が配置されている有床診療所について、緩和ケア診療やターミナルケアに関する評価の新設
  - (2) 有床診療所の入院基本料の要件緩和
- 5) 医療機関間の連携に着目した評価について  
救命救急センターの機能強化や小児救急医療の充実を図ると共に、救急病院と後方病院との医療連携を推進する
  - (4) 入院中から、在宅を担う医療機関や訪問看護等との連携により円滑に在宅への移行を推進する
- 6) 調剤報酬について
  - (1) 薬学的な管理・指導の充実を図る観点から以下の見直しを行う
    - ①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。薬歴を活用した残薬確認の評価
    - ②ハイリスク薬が処方されている場合の算定要件の見直し
    - ③乳幼児への薬学的管理指導に関する点数設定の整理と薬剤服用歴管理指導料への加算の新設
  - (2) 調剤報酬の適正化

#### IV 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 1) 後発医薬品の使用促進について
  - (1) 後発医薬品調剤加算および後発医薬品情報提供料の整理合理化と調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し
  - (2) 「薬剤情報提供文書」での後発医薬品情報の提供に対する評価
  - (3) 後発医薬品使用体制加算の現行の要件を「30%以上」と変更
  - (4) 医師の処方箋の交付において一般名による処方の推進
  - (5) 処方箋様式を個々の医薬品についての変更可否の明示様式に変更
  - (6) 後発医薬品メーカーによる品質の確保および向上への取組、情報の発信の促進と以下の取組
    - ①厚労省やPMDA等による後発医薬品についての科学的見解の作成
    - ②ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果のより積極的な情報提供
- 2) 平均在院日数の減少や長期入院の是正に向けた取組について
- 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  
医薬品・医療材料・検査等について、実勢価格を踏まえた適正な評価
- 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

#### おわりに

以上述べてきたことを整理すると、今回の平成24年度診療報酬改定は、①急性期医療の機能強化②亜急性期医療の位置づけの明確化③地域に密着した病棟の評価④慢性期医療のあり方⑤病院と診療所の外来医療の役割分担⑥在宅医療の計画的整備⑦医療と介護の連携と協働⑧医療保険と介護保険との整合性の考慮の8項目に集約される。75歳以上の後期高齢者が2030年に5人に1人、2055年に4人に1人という超高齢社会を迎えるにあたって、他の先進諸国に比して長期療養施設の整備が遅れているわが国において、病院・病床の機能分化と在宅支援病院・在宅支援診療所等の在宅医療の充実が不可欠であることは言うまでもない。そういう意味で、平成24年度診療報酬改定は2025年に向けて大きく舵を取ったターニングポイントという位置づけの改定と言える。