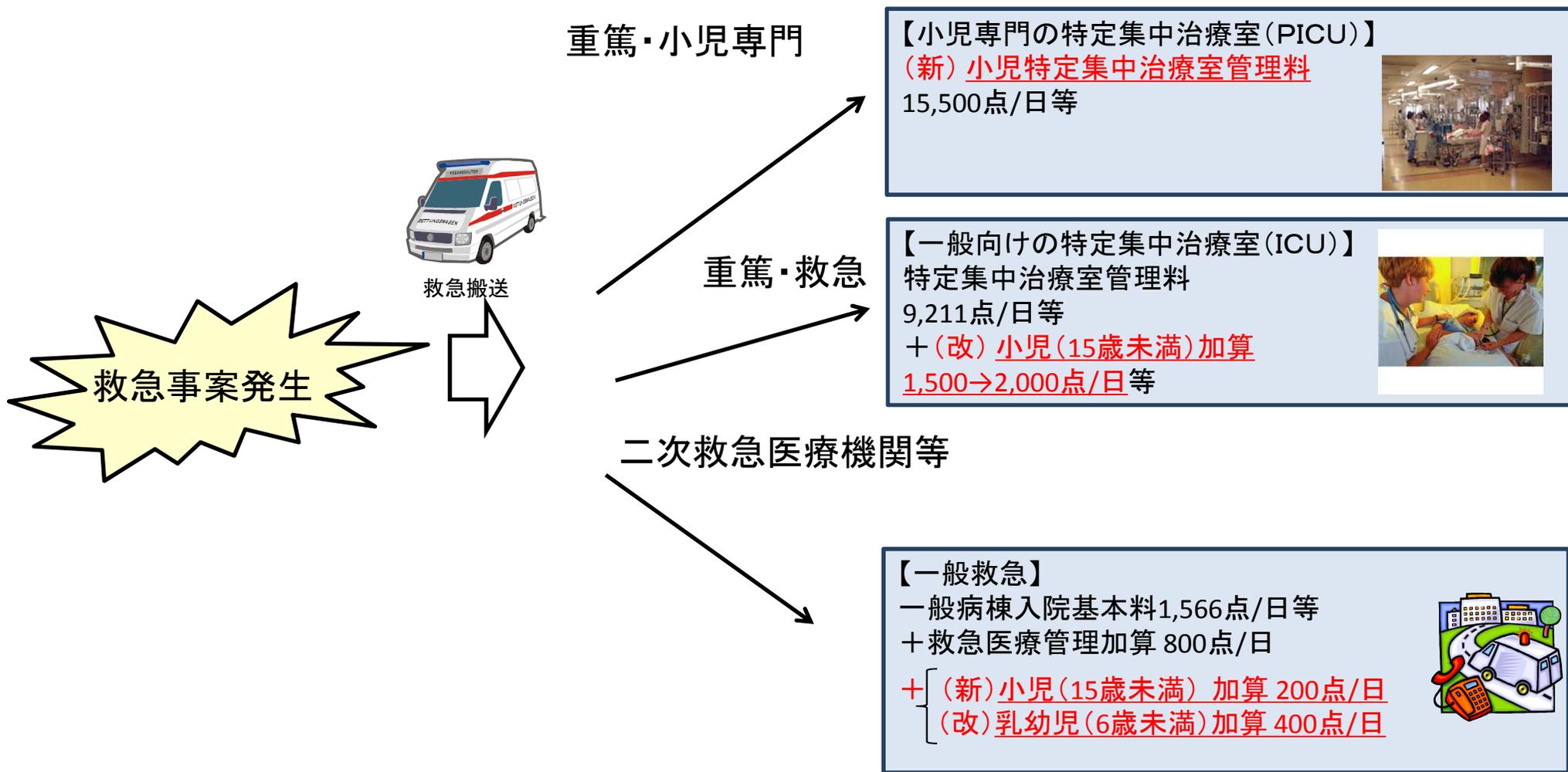


小児救急に係る診療報酬の評価 (入院・イメージ)

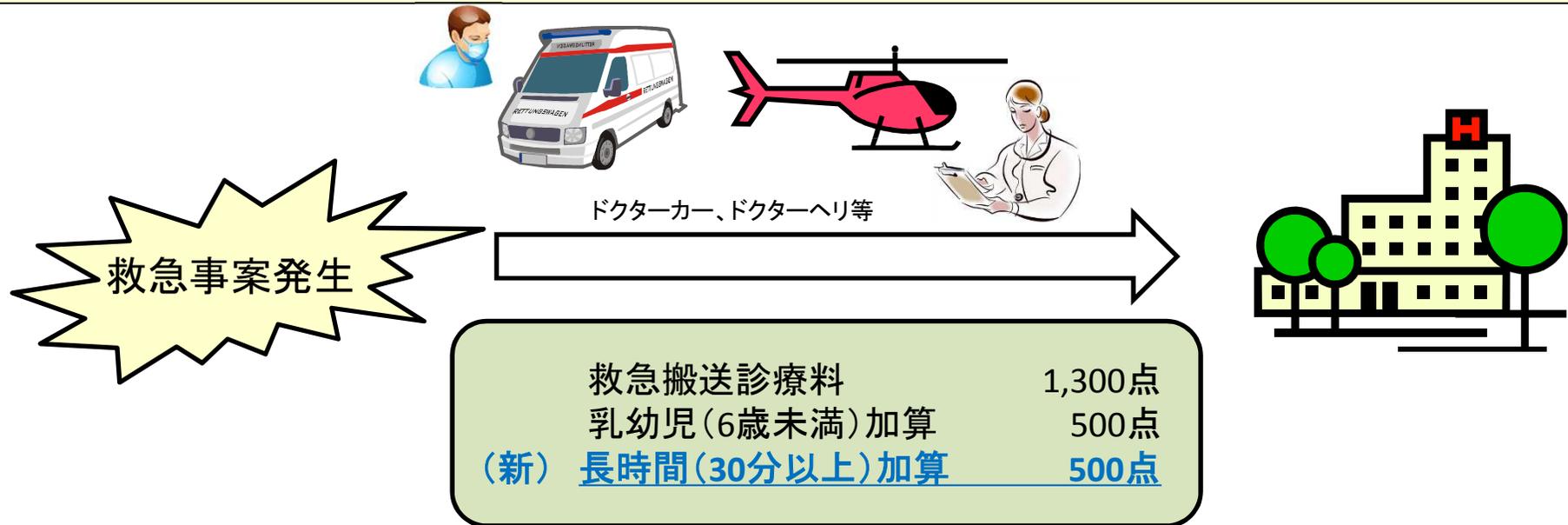


救急医療の推進③

一定時間以上の救急搬送診療に対する適切な評価

- 医師が救急車等に同乗して診療を行った場合の評価である救急搬送診療料について、30分以上診療を行っている場合の加算を新設し、ドクターカー等による救急搬送診療を適切に評価する。

救急搬送診療料	1,300点
(新) 長時間(30分以上)加算	500点



救急医療の推進④

救命救急入院料における看護配置基準の明確化

- 救命救急入院料1及び3について、ハイケアユニット(HCU)並みの看護配置(4対1)を基準とすることを明確化する。

【救命救急入院料1及び3の看護配置】

(現行) 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な看護師が常時配置されていること。

⇒(改定後) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が4対1以上であること。

※(経過措置)

平成25年3月31日までは看護配置が常時4対1の基準を満たさない場合でも、従前の救命救急入院料を算定可

精神疾患を合併する救急患者の受入の推進

- 自殺企図等による重篤な患者への精神科救急診療について、救命救急入院料に設けられている加算を精神保健指定医以外の精神科医や自院以外の精神保健指定医でも算定可能とする。

(改) 救命救急入院料 注2加算* 3,000点

* 初回の精神疾患診断治療に対する評価

[算定要件]

精神保健指定医(自院以外の精神保健指定医を含む)又は精神保健指定医以外の精神科医が当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合、最初の診療時に限り算定。

救急医療の推進⑤

救急搬送患者に対する地域連携の推進

- 救急搬送患者地域連携紹介加算、受入加算の引き上げを行うとともに、
- ① 対象とする患者の要件を入院5日以内から7日以内に拡大、
 - ② 療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料で受入加算を算定可能とする、
 - ③ 紹介加算、受入加算いずれか1つのみ届出可能であったものを、同一医療機関で紹介加算、受入加算の双方を届出可能とすることとし、救急搬送患者の早期の転院支援を一層推進する。

(改) 救急搬送患者地域連携紹介加算 500点→1,000点

(改) 救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点→2,000点

救急医療の連携に係る主な診療報酬について

(模式図、現状⇒改定後)

救急病院

救命救急入院料

特定集中治療室管理料

ハイケアユニット入院医療管理料

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

救急医療管理加算・
乳幼児救急医療管理加算

小児特定集中治療室管理料

救急搬送患者
地域連携紹介加算
500点 → **1,000点**

①入院日から5日以内に転院
⇒ **入院日から7日以内に転院**

②算定不可
⇒ **算定可**

後方病院

救急搬送患者
地域連携受入加算
1,000点 → **2,000点**

一般病棟
障害者病棟
特殊疾患病棟
回復期リハ病棟
亜急性期病棟
緩和ケア病棟 等

療養病棟

精神科病棟

③(現行) 紹介病院と受入病院の関係は、1方向のみ

⇒(改定後) 同一医療機関で**紹介加算・受入加算どちらも届出可能に**

救急医療の推進⑥

急性期後の患者や在宅患者の受入に対する評価

- 一般病棟 (13対1、15対1) において、急性期後の患者、状態が悪化した在宅療養中の患者又は介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設し、状態の落ち着いた患者の早期の転院支援や在宅療養中の患者が急変した際に必要な医療を受けられる体制を推進する。

(新) 救急・在宅等支援病床初期加算 150点(1日につき・14日まで)

- 療養病棟においても、療養病棟入院基本料1 (20対1) 算定病床について、救急・在宅等支援療養病床初期加算の引き上げを行い、状態の落ち着いた患者の早期の転院支援や在宅療養中の患者が急変した際に必要な医療を受けられる体制を推進する。

(改) 救急・在宅等支援療養病床初期加算

150点 → 300点(1日につき・14日まで)