

骨子における重点課題関連項目

(入院)

救急入院医療の充実に係る評価	1
ハイリスク妊産婦に係る医療の更なる評価	4
新生児集中治療・救急医療の評価	6
小児急性期救急医療の評価	9
N I C U入院患者等の後方病床の充実	11
急性期医療に対する後方病床機能の評価	15
一般病棟入院基本料等の評価について	18
医療関係職種の役割分担と連携の評価	20
病院勤務医の負担を軽減する体制の評価	23
病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価	25
地域における医療機関の連携に対する評価	27
地域医療を支える有床診療所の評価	29
在宅復帰後を見越した地域連携の評価	31

救急入院医療の充実に係る評価

第1 基本的な考え方

我が国における救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで増加している。また、救急患者のうち重症以上の傷病者については、搬送先の確保が困難なケースが生じている。

こうした状況を踏まえ、救命救急センターの評価の充実や地域において救急医療を積極的に提供している医療機関の評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 救命救急入院料の評価の見直し

救命救急入院料については、救命救急センターの充実度に応じた加算を設定しているが、今般充実度評価の見直しが行われたことも踏まえ、評価の高い救命救急センターの評価を引き上げる。

現行	改定案
【救命救急入院料】（1日につき） 充実度評価Aの加算 500点	【救命救急入院料】（1日につき） 充実度評価Aの加算 〇〇〇点 改 充実度評価Bの加算 〇〇〇点 新

2. 特定集中治療室に関連のある入院料の見直し

(1) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料については、これまで専用の治療室を用いることを要件としていたが、様々な救急患者の受入れを円滑に行うため、要件を緩和して特定集中治療室管理料及び救命救急入院料の一項目として評価を行う。

現行	改定案
【広範囲熱傷特定集中治療室管理料】	【特定集中治療室管理料】（1日につき）

(1日につき) 7,890点 [算定日数] 60日を限度として算定	<u>広範囲熱傷の場合</u> 7,890点 改 [算定日数] 60日を限度として算定 【救命救急入院料】(1日につき) <u>広範囲熱傷の場合</u> 7,890点 改 [算定日数] 60日を限度として算定
---	--

(2) また、救急や手術後の患者等に高度な急性期医療を提供するために手厚い看護配置となっている病床を評価したハイケアユニット入院医療管理料について、その評価を引き上げるとともに要件の緩和を行う。

現 行	改定案
【ハイケアユニット入院医療管理料】 (1日につき) 3,700点 [施設基準] <u>救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出及び診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関</u> 平均在院日数17日以内	【ハイケアユニット入院医療管理料】 (1日につき) 〇〇〇点 改 [施設基準] 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関 平均在院日数〇〇日以内

3. 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の評価の引上げ

(1) 救急搬送受入れの中心を担う二次救急医療機関を評価している救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算について、評価を引き上げる。

現 行	改定案
【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】 (1日につき) 1 救急医療管理加算 600点 2 乳幼児救急医療管理加算 150点	【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】 (1日につき) 1 救急医療管理加算 〇〇〇点 改 2 乳幼児救急医療管理加算 〇〇〇点 改

- (2) なお、入院時医学管理加算については、平成 20 年度診療報酬改定において、十分な設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な入院医療をいつでも提供できる体制を有する病院について評価するものとなったところであり、その趣旨を明確化するために名称を変更する。

④ 総合入院体制加算（1日につき） 120点

4. 救急搬送患者地域連携受入れの評価の新設

地域における救急搬送受入れの中核を担う救急医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるよう、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の評価を新設する。

⑤ 救急搬送患者地域連携紹介加算 〇〇〇点（退院時1回）

⑥ 救急搬送患者地域連携受入加算 〇〇〇点（入院初日）

[算定要件]

三次又は二次救急医療機関に緊急入院した患者が当該入院日から5日以内に他の医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

連携医療機関間で患者の転院受入体制に関する協議をあらかじめ行うこと。

ハイリスク妊産婦に係る医療の更なる評価

第1 基本的な考え方

産科医療の充実を図るため、合併症等によりリスクの高い分娩を行う妊産婦の入院について評価を行う。また、妊産婦の緊急搬送による入院を受け入れた場合についても評価を充実する。

第2 具体的な内容

1. ハイリスク分娩管理加算の対象拡大と評価の引上げ

- (1) 妊娠22週から32週未満の早産などの分娩管理を評価しているハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げるとともに、対象に多胎妊娠と子宮内胎児発育遅延を加える。

現 行	改定案
<p>【ハイリスク分娩管理加算】 (1日につき) 2,000点 [対象者] 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性</p>	<p>【ハイリスク分娩管理加算】 (1日につき) 〇〇〇点 ② [対象者] 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、<u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u>、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性</p>

- (2) なお、ハイリスク妊娠管理加算についても、同様の対象疾患の拡大を行う。

2. 妊産婦緊急搬送入院加算の評価の引上げと対象拡大

妊娠に係る異常による妊産婦の救急受入れを評価している妊産婦緊急搬送入院加算の評価を引き上げるとともに、妊娠以外の疾病で搬送された場合においてもこの加算を算定できることとする。

現 行	改定案
<p>【妊産婦緊急搬送入院加算】（入院初日） 5,000点</p> <p>[対象者]</p> <p>1 妊娠に係る異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 他の医療機関において、妊娠に係る異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>3 助産所において、妊娠に係る異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p>	<p>【妊産婦緊急搬送入院加算】（入院初日） 〇〇〇点 改</p> <p>[対象者]</p> <p>1 救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 他の医療機関において、<u>他院での入院医療を必要とする異常</u>が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>3 助産所において、<u>他院での入院医療を必要とする異常</u>が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p>

新生児集中治療・救急医療の評価

第1 基本的な考え方

この20年間で出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児の増加により、新生児特定集中治療室(NICU)の病床数を1.5倍程度にすることとされている。

そうした状況を踏まえ、NICUの評価を更に充実させるとともに、要件の緩和等を行う。

また、高度な医療を必要とするリスクの高い新生児や重篤な小児患者等を専門的な医療機関に医師が同乗して搬送することについての評価を充実する。

第2 具体的な内容

1. NICU（新生児特定集中治療室管理料）について

NICU を評価した点数である新生児特定集中治療室管理料の評価を引き上げるとともに、NICU 担当医師が小児科当直業務との兼務を行う場合の評価を新設し、NICU の確保を推進する。

また、NICU 満床時に緊急受入れのために、やむを得ず、一時的に超過入院となるケースや、症状の増悪等により再入室するケースに配慮した評価とする。

(1) 新生児特定集中治療室管理料の評価の引き上げ

現 行	改定案
【新生児特定集中治療室管理料】（1日につき） 8,500点	【新生児特定集中治療室管理料 ¹ 】（1日につき） 〇〇〇点 ②

なお、総合周産期特定集中治療室管理料についても同様の評価の引上げを行う。

(2) 新生児特定集中治療室管理料 2 の新設



新生児特定集中治療室管理料 2 〇〇〇点（1日につき）

[施設基準]

- (1) 専任の医師が常時、当該医療機関内に勤務していること。
- (2) 新生児特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。

(3) ハイリスク新生児受入れのための要件緩和

新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料について、満床時の緊急受入れのために一時的に超過入院となる場合や、症状の増悪による再入室する場合の算定要件を緩和する。

① 一時的な超過入院における算定

- (ア) 満床時の緊急受入れ等、一時的に止むを得ず当該基準を満たすことが困難である場合は、助産師又は看護師の数は常時 4 : 1 以上を超えない範囲で、24 時間以内に常時 3 : 1 以上に調整すること。
- (イ) 超過病床数は 2 床までとすること。

② 症状増悪時の再入室

症状増悪等により当該治療室に再入室した場合に再度算定できることとする。ただし、その際には前回の入室期間と通算して算定日数を計算する。

2. 救急搬送診療料について

新生児や小児の専門医療機関の連携によりハイリスク児の円滑な受入れを推進するため、救急搬送診療料の乳幼児加算の評価を引き上げる

とともに、新生児加算を新設する。

現 行	改定案
<p>【救急搬送診療料】（1回につき）</p> <p style="text-align: right;">1,300点</p> <p style="text-align: right;">乳幼児加算 150点</p>	<p>【救急搬送診療料】（1回につき）</p> <p style="text-align: right;">1,300点</p> <p style="text-align: right;"><u>新生児加算</u> 〇〇〇点 ⑨</p> <p style="text-align: right;">乳幼児加算 〇〇〇点 ⑧</p>

小児急性期救急医療の評価

第1 基本的な考え方

地域の小児医療の中核的役割を果たす医療機関については、人員配置に応じて評価しているところであるが、よりきめ細かな評価としつつ、小児急性期医療への対応状況を踏まえた評価への見直しを行う。

また、我が国における乳幼児死亡率は世界的にも低い状況にもかかわらず、1～4歳児死亡率は相対的に高いことから、重篤な小児患者を受け入れる医療体制についての評価を新設する。

第2 具体的な内容

1. 小児入院医療管理料の再編成

小児入院医療管理料に常勤小児科医9人以上の新たな区分を新設する。

現 行	改定案
【小児入院医療管理料】（1日につき）	【小児入院医療管理料】（1日につき）
1（常勤小児科医20人以上） 4,500点	1（常勤小児科医20人以上） 4,500点
	2（常勤小児科医9人以上）
	〇〇〇点 新
2（常勤小児科医5人以上） 3,600点	3（常勤小児科医5人以上） 3,600点
3（常勤小児科医3人以上） 3,000点	4（常勤小児科医3人以上） 3,000点
4（常勤小児科医1人以上） 2,100点	5（常勤小児科医1人以上） 2,100点

また、小児入院医療管理料1及び2を算定する医療機関については、その手厚い人員配置を踏まえ、小児救急医療等の提供を要件に追加する。なお、特定機能病院についても小児入院医療管理料の算定を可能とする。

(1) 小児入院医療管理料1

[施設基準]

- ① 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。

- ② 小児重症患者に対する集中治療を行うための体制を有していること。
- ③ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。

(2) 小児入院医療管理料 2

[施設基準]

- ① 常勤の小児科又は小児外科の医師9人以上配置されていること。
- ② 7：1以上の看護配置であること。
- ③ 平均在院日数21日以内であること。
- ④ 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。

2. 小児急性期集中治療の評価

外傷や不慮の事故等による重篤な小児救急患者に対して、超急性期の救命医療とそれに引き続く急性期の専門的集中治療が提供されることについて、救命救急入院料及び特定集中治療室管理料の加算を新設する。



救命救急入院料 小児加算 〇〇〇点（入院初日1回）

[算定要件]

15歳未満の重篤な小児救急患者を受入れた場合。

[施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。



特定集中治療室管理料 小児加算 〇〇〇点（7日以内）
〇〇〇点（8日以上14日以内）

[算定要件]

15歳未満の重篤な小児患者に対し、特定集中治療室管理が行われた場合。

[施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。

N I C U入院患者等の後方病床の充実

第1 基本的な考え方

N I C Uの満床状態の解消が周産期救急医療における課題となっていることから、N I C U入院中の患者等についての退院支援を評価する。また、N I C Uの後方病床や在宅での療養へと円滑に移行することができるようN I C Uの後方病床について評価の引上げを行う。

第2 具体的な内容

1. 退院調整に係る評価の新設

N I C Uに入院する患者等に係る退院調整加算を新設する。

新 新生児特定集中治療室退院調整加算 〇〇〇点（退院時1回）

[算定要件]

当該入院期間中に新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料の場合）の算定のある患者について、看護師又は社会福祉士が、患者の同意を得て退院支援のための計画を策定し、退院・転院に向けた支援を行った場合、退院時に算定する。

[施設基準]

退院調整部門が設置されており、当該部門について専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。

2. 新生児治療回復室（G C U）への受入れに対する評価の新設

N I C Uからハイリスク児を直接受け入れる後方病床のうち、新生児治療回復室（G C U）について、新生児入院医療管理加算に代えて、新たな評価区分を新設する。



新生児治療回復室入院医療管理料 〇〇〇点（1日につき）

[算定要件]

(1) 高度の先天奇形、低体温等の状態[※]にある新生児について、十分な体制を整えた治療室において医療管理を行った場合に算定する。

※従来の新生児入院医療管理加算の算定対象と同様。

(2) N I C Uを算定した期間と通算して 30 日間を限度として算定する。ただし、出生時体重が 1,000g 未満又は 1,000g 以上 1,500g 未満の新生児の場合は、それぞれ 120 日又は 90 日を限度として算定する。

[施設基準]

- (1) 新生児特定集中治療室管理料を算定していること。
- (2) 専任の小児科の常勤医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 常時 6 対 1 以上の看護配置であること。

3. 超重症児（者）入院診療加算の見直し

超重症児（者）入院診療加算の判定基準を見直し、評価を引き上げるとともに、その要件を緩和する。また、有床診療所における同加算の算定を認める。さらに、在宅療養を行っている超重症児（者）が入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、加算を新設する。

(1) 超重症児（者）入院診療加算の評価の引き上げ

現 行	改正案
<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児（者）入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 600点</p> <p>ロ 6歳以上の場合 300点</p> <p>[対象患者の状態]</p>	<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児（者）入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 <u>〇〇〇点</u> ㊦</p> <p>ロ 6歳以上の場合 <u>〇〇〇点</u> ㊦</p> <p>[対象患者の状態]</p>

<p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が<u>6月以上</u>継続している状態であること。</p> <p>ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>	<p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が継続している状態であること。 ㊦</p> <p>ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>
---	--

(2) 算定医療機関の拡大



NICU退室後の患者に係る後方病床機能を、有床診療所が担っている場合もあることから、有床診療所においても超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算を算定可とする。

(3) 在宅重症児の受け入れの評価

在宅移行した超重症児（者）又は準超重症児（者）が、医療上の必要から入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算に入院早期の評価を新設する。



在宅重症児受入加算 〇〇〇点（5日以内、1日につき）

[算定要件]

在宅療養を行っている超重症児（者）・準超重症児（者）が、医療上の必要から入院した場合に算定する。

(4) 超重症児（者）判定基準の見直し



当該基準が関連学会において見直されたことを踏まえ、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態についても見直しを行う。

4. 障害者施設等への受入れに対する評価

障害者病棟等において、NICUに入院していた患者を受入れた場合についての加算を新設する。

⑨ 重症児（者）受入連携加算 〇〇〇点（入院初日）

[算定要件]

重症児（者）集中治療室等退院調整加算が算定された患者を、障害者施設等で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

障害者病棟入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定していること。

急性期医療に対する後方病床機能の評価

第1 基本的な考え方

急性期医療を支えるためには、急性期医療の後方病床の確保や、在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床の確保が重要であることから、地域医療を支える有床診療所や病院の療養病棟においてこのような患者を受け入れた場合を評価する。

第2 具体的内容

1. 有床診療所の一般病床が有する後方病床機能の評価

地域医療を支える有床診療所の一般病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合の入院早期の評価を新設する。また、複数の医師を配置している場合の評価に関し、地域医療を支えている有床診療所についての評価を引き上げる。併せて、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

(1) 初期加算の新設



有床診療所一般病床初期加算 ○○○点（7日以内、1日につき）

[算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの転院・入院患者を、当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

一般病床を有する診療所であって、以下のいずれかを満たす診療所

- ①過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である
- ②全身麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）を年間30件以上実施している
- ③救急病院等を定める省令に基づき認定されている
- ④病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している
- ⑤がん性疼痛緩和指導管理料を算定している
- ⑥夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している

(2) 医師配置加算の見直し

現 行	改定案
<p>【有床診療所入院基本料】注3</p> <p>医師配置加算（1日につき）60点</p> <p>[算定要件]</p> <p>当該診療所における医師の数が、2以上であること。</p>	<p>【有床診療所入院基本料】注3</p> <p><u>医師配置加算1</u>（1日につき）〇〇点 (新)</p> <p><u>医師配置加算2</u>（1日につき）60点 (改)</p> <p>[算定要件]</p> <p>医師数が2以上であること。</p> <p>[施設基準]</p> <p><u>医師配置加算1</u>： 初期加算と同様</p> <p><u>医師配置加算2</u>： 上記以外</p>

改 (3) 入院基本料等加算の拡充

有床診療所においても、所定の要件を満たした場合は、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、特殊疾患入院施設管理加算を算定可とする。

(4) 上記(1)～(3)に伴い、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

2. 病院の療養病棟又は有床診療所の療養病床が有する後方病床機能の評価

病院の療養病棟及び有床診療所の療養病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設する。



療養病棟初期加算 〇〇〇点（14日以内、1日につき）

有床診療所療養病床初期加算 〇〇〇点（14日以内、1日につき）

[算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

- ① 病院の場合は、療養病棟入院基本料を算定していること。
- ② 診療所の場合は、有床診療所療養病床入院基本料を算定している在宅療養支援診療所であって、過去1年間に在宅患者訪問診療の実績があること。

一般病棟入院基本料等の評価について

第1 基本的な考え方

人的資源を集中的に投入し、充実した急性期の入院医療を提供している医療機関における早期の入院医療を中心とした評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟）において、入院早期の加算の引き上げを検討する。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料】（1日につき） 14日以内の期間の加算 428点	【一般病棟入院基本料】（1日につき） 14日以内の期間の加算 〇〇〇点 ^改

2. 一般病棟入院基本料等の7対1及び10対1入院基本料において、月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合、7対1、10対1特別入院基本料として評価する。

⑨ 一般病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 一般病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 結核病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 結核病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 精神病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

※該当入院基本料点数の〇〇〇%の点数と設定する。

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料の届出を行っているが、施設基準のうち看護職員の月平均夜勤時間数72時間以内であることの要件のみを満たさない場合
- ② 1カ月間を限度として算定できることとする

- 3. 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料における準7対1入院基本料は、算定している医療機関が少ないこと等を踏まえ、廃止する。
- 4. 医療経済実態調査の結果等を踏まえ、一般病棟入院基本料における15対1入院基本料の評価を適正化することを検討する。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15対1入院基本料 954点	【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15対1入院基本料 ○○○点 ^改

- 5. 後期高齢者特定入院基本料について、名称から「後期高齢者」を削除するとともに、75歳以上に限定していた対象年齢の要件を廃止するとともに、新たに対象となる患者については、退院支援状況報告書の提出により、当該入院基本料の算定ではなく、従来通りの出来高による算定も可能とする。

現 行	改定案
【後期高齢者特定入院基本料】(1日につき) [対象者] 特定患者(高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者(以下「後期高齢者」という。))である患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))	【特定入院基本料】(1日につき) [対象者] 特定患者(当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))

医療関係職種の役割分担と連携の評価

第1 基本的な考え方

1. 急性期入院医療において、手厚い人員体制を確保することで、多職種が連携し、より質の高い医療を提供するとともに、病院勤務医の負担軽減にも寄与するような取組を評価する。
2. 急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。
3. 急性期入院医療においては、栄養管理や呼吸器装着患者の管理等について、多職種からなるチームによる取組が行われている。このような取組により、医療の質が向上するとともに、病院勤務医の負担軽減にもつながることから、試行的に評価を行う。また、導入後にその影響について検証を行う。

第2 具体的な内容

1. 看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療を担う7対1入院基本料及び10対1入院基本料について、看護補助者の配置の評価を新設する。



急性期看護補助体制加算 (1日につき)

- | | | |
|---|----------------------|------|
| 1 | 急性期看護補助体制加算 1 (50対1) | 〇〇〇点 |
| 2 | 急性期看護補助体制加算 2 (75対1) | 〇〇〇点 |

[算定要件]

- (1) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料の7対1入院基本料及び10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること

(2) 14日を限度として算定できることとする

[施設基準]

(1) 1日の入院患者数に対する看護補助者の配置数が、50対1又は75対1以上であること

※ ただし、傾斜配置できるものとする

(2) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、又は総合周産期母子医療センターであること

(3) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上であること

(4) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っていること

2. 多職種からなるチームによる取組の評価

(1) 急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。



栄養サポートチーム加算（週1回） ○○○点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者のうち、栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者 等

[算定要件]

- ①対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催（週1回以上）
- ②対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療 等
- ③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする

[施設基準]

当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係る専任のチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

- (2) 栄養サポートチーム加算の新設に合わせ、後期高齢者退院時栄養・食事指導料は廃止する。
- (3) 一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。



呼吸ケアチーム加算（週1回） 〇〇〇点

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること
- ② 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であること
- ③ 人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム（呼吸ケアチームという）による診療等が行われた場合に週1回に限り算定する

[施設基準]

- ① 呼吸ケアチームは専任のア)～エ)により構成する
 - ア) 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
 - イ) 人工呼吸器管理等について6カ月以上の専門の研修を受けた看護師
 - ウ) 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
 - エ) 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

第1 基本的な考え方

1. 病院勤務医の勤務状況が未だ厳しいことから、病院勤務医の処遇を改善し、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とともに、実際に病院勤務医の負担の軽減に結び付くよう、現在一部の医療機関で行われている様々な取り組みを参考に、より効果の期待できる院内の体制の整備や負担軽減及び処遇の改善に係る計画の策定と実行を位置付ける。
2. 重篤な救急患者を受入れる救急医療機関において、軽症受診者の増加が病院勤務医の負担の一因となっていることから、こうした軽症患者が救命救急センターを受診した場合には、一定の条件を付した上で、保険給付の範囲外で患者からの費用徴収を可能にする。

第2 具体的な内容

1. 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を図る体制について

- (1) 実際に病院勤務医の負担軽減につながるよう、今後新たに評価する項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を要件に加える。

要件を加える項目の例

急性期看護補助加算

栄養サポートチーム加算

呼吸ケアチーム加算

小児入院医療管理料 1 及び 2

救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 等

- (2) 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担

軽減のための体制を要件とする。

[算定要件]

- ①病院勤務医の勤務時間について、タイムカード等の客観的な指標を用いて把握していること。
- ②勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。
- ③役割分担の推進のための多職種からなる委員会を設置し、病院勤務医の負担軽減に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組み事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、厚生局に提出すること。
- ⑤目標の達成状況について、年1回厚生局に報告すること。

2. 軽症患者が救命救急センター（平成 22 年 1 月 1 日現在、全国で 221 施設）を受診した場合については、一定の条件を付した上で、保険給付の範囲外で患者からの費用徴収を可能にする。

[具体的な要件（案）]

- ・ 軽症患者に該当するか否かは、診察の前に、医師又は経験を有する看護師が判断する。その基準は、学会等が示すトリアージの基準を参考に、各医療機関が策定する。
- ・ 軽症患者に該当し、特別の料金を徴収される可能性がある旨は、診療前に患者側に伝える。
- ・ この軽症患者の基準や特別の料金を徴収される旨は、院内掲示するとともに、ホームページ等で公表する。
- ・ なお、診療後に軽症の状態に当たらなかったことが判明した場合や入院が必要となった場合等は、特別な料金の徴収はできないものとする。

[救命救急センターの救急外来を受診する際に特別な料金の徴収対象とされる典型例]

- ・ 海外旅行なのでいつもの薬を長期処方して欲しいと言って来院する患者
- ・ 虫刺されがかゆいと言って来院する患者
- ・ 指に刺さった小さなトゲを抜いてほしいと言って来院する患者

病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価

第1 基本的な考え方

診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に急性期の入院医療を担う病院勤務医の負担となっていることや、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設けるとともに、評価の引上げと要件の緩和を行う。

第2 具体的な内容

医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。

現 行	改定案
<p>【医師事務作業補助体制加】（入院初日）</p> <p>1 25対1 補助体制加算 355点</p> <p>2 50対1 補助体制加算 185点</p> <p>3 75対1 補助体制加算 130点</p> <p>4 100対1 補助体制加算 105点</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 25対1 補助体制加算の施設基準 第三次救急医療機関、小児救急医療 拠点病院、総合周産期母子医療センタ ー</p> <p>2 50対1、75対1、100対1 補助体制加 算の施設基準</p>	<p>【医師事務作業補助体制加】（入院初日）</p> <p>1 <u>15対1 補助体制加算</u> ○○○点^新</p> <p>2 <u>20対1 補助体制加算</u> ○○○点^新</p> <p>3 25対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>4 50対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>5 75対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>6 100対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 <u>15対1、20対1 補助体制加算の施設 基準</u> 第三次救急医療機関、小児救急医療 拠点病院、総合周産期母子医療センタ ー、<u>年間の緊急入院患者数が800名以上 の実績を有する病院</u></p> <p>2 <u>25対1、50対1 補助体制加算の施設 基準</u></p>

<p>1 の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院</p>	<p>1 の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、<u>全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院</u></p> <p>3 <u>75対1、100対1補助体制加算の施設基準</u></p> <p>1 又は2 の施設基準を満たしていること又は年間の緊急入院患者数が<u>100名以上の実績を有する病院</u></p>
---	---

地域における医療機関の連携に対する評価

第1 基本的な考え方

地域の医療機関や介護サービス等も含めた連携を通して、個々の患者に対し適切な場所での療養を提供する観点から、以下の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 比較的長期の療養を担う病棟における退院調整加算の見直し

従来の退院調整加算について、手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更する。

現 行	改定案
<p>【退院調整加算】</p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p>[施設基準]</p>	<p>【慢性期病棟等退院調整加算】</p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算1(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 〇〇〇点 ㊦</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 〇〇〇点 ㊦</p> <p>3 退院加算2(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p>[施設基準]</p> <p>退院加算1:退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士</p>

<p>退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>	<p>又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。 ㊦</p> <p>退院加算2：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>
--	---

2. 主に急性期医療を担う病棟における退院調整加算の新設

後期高齢者退院調整加算について、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者について、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から、名称変更及び対象年齢の拡大を行う。



急性期病棟等退院調整加算 1 〇〇〇点（退院時 1 回）

急性期病棟等退院調整加算 2 〇〇〇点（退院時 1 回）

[算定要件]

(1) 対象患者

65 歳以上の患者又は 40 歳以上の特定疾病患者であって、一般病棟入院基本料（特定入院基本料を除く。）を算定している患者

(2) 適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に算定する。

[施設基準]

急性期病棟等退院調整加算 1：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。 ㊦

急性期病棟等退院調整加算 2：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

地域医療を支える有床診療所の評価

第1 基本的な考え方

地域医療を支える有床診療所について、手厚い人員配置や後方病床機能等に対する評価を拡充する。

第2 具体的な内容

② 1. 有床診療所入院基本料の再編成

手厚い看護職員の配置を行う有床診療所の評価を新設するとともに、有床診療所の実態を踏まえ、評価区分を見直す。

現 行	有床診療所入院基本料 1 (看護職員 5 人以上)	7 日以内	810 点
		8～14 日	660 点
		15～30 日	490 点
		31 日以上	450 点
	有床診療所入院基本料 2 (看護職員 1～4 人)	7 日以内	640 点
		8～14 日	480 点
		15～30 日	320 点
		31 日以上	280 点



改 定 案	有床診療所入院基本料 <u>1</u> (看護職員 <u>7 人以上</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料 <u>2</u> (看護職員 <u>4～6 人</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料 <u>3</u> (看護職員 <u>1～3 人</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点

2. 後方病床機能の評価

急性期医療及び在宅医療等に対する後方病床の機能を有する等、地域医療を支える有床診療所の機能を評価する。

(1) 初期加算の新設〔p. 14, 16 再掲〕

地域医療を支える有床診療所における後方病床機能や在宅支援機能の評価として、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合の入院早期の評価を新設する。

(2) 医師配置加算の見直し〔p. 15 再掲〕

複数の医師を配置している場合の評価に関し、地域医療を支えている有床診療所についての評価を引き上げる。

(3) 重症児等の受入れの評価〔p. 15 再掲〕

有床診療所における重症児等の受入れを評価する。

在宅復帰後を見越した地域連携の評価

第1 基本的な考え方

1. 地域連携診療計画において、亜急性期・回復期の病院を退院後に通院医療・在宅医療を担う病院・診療所や、リハビリテーション等の医療系サービスを担う介護サービス事業所までも含めた計画を運用することにより、退院後も切れ目ない医療を提供できることから、退院後の療養を見越した地域連携診療計画の運用について評価を行う。
2. 退院後の生活を見通し、入院後比較的早期から介護サービスの導入を見越した居宅介護支援事業者等との連携の評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 地域連携診療計画において、退院後の通院医療・リハビリテーション等を担う病院・診療所・介護サービス事業所等も含めた連携と情報提供が行われている場合の、評価を新設する。

現 行	改定案
<p>【地域連携診療計画退院時指導料】</p> <p>(退院時1回) 600点</p>	<p>【<u>地域連携診療計画退院時指導料1</u>】</p> <p>(退院時1回) 600点</p> <p>【<u>地域連携診療計画退院計画加算</u>】</p> <p style="text-align: right;">○○○点 新</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者ごとに策定された地域連携診療計画に沿って、退院後の療養を担う保険医療機関又は介護サービス事業所と連携を行い、退院後の診療計画について、文書で退院後の療養を担う医療機関に提供した場合に地域連携診療計画退院時指導料1に加算する。</p>



地域連携診療計画退院時指導料 2 〇〇〇点

[算定要件]

- (1) 診療所又は許可病床数 200 床未満の病院において、地域連携診療計画に基づき、地域連携診療計画退院時指導料 1 を算定する医療機関を退院後の患者に対して、通院あるいは在宅医療を提供した場合に、初回月に算定する。
- (2) 退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に対して、診療状況を報告すること。

2. 介護支援連携指導料の新設



介護支援連携指導料 〇〇〇点（入院中 2 回）

[算定要件]

- (1) 入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等と退院後の介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中 2 回に限り算定する。
- (2) 退院時共同指導料他職種連携加算を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。