

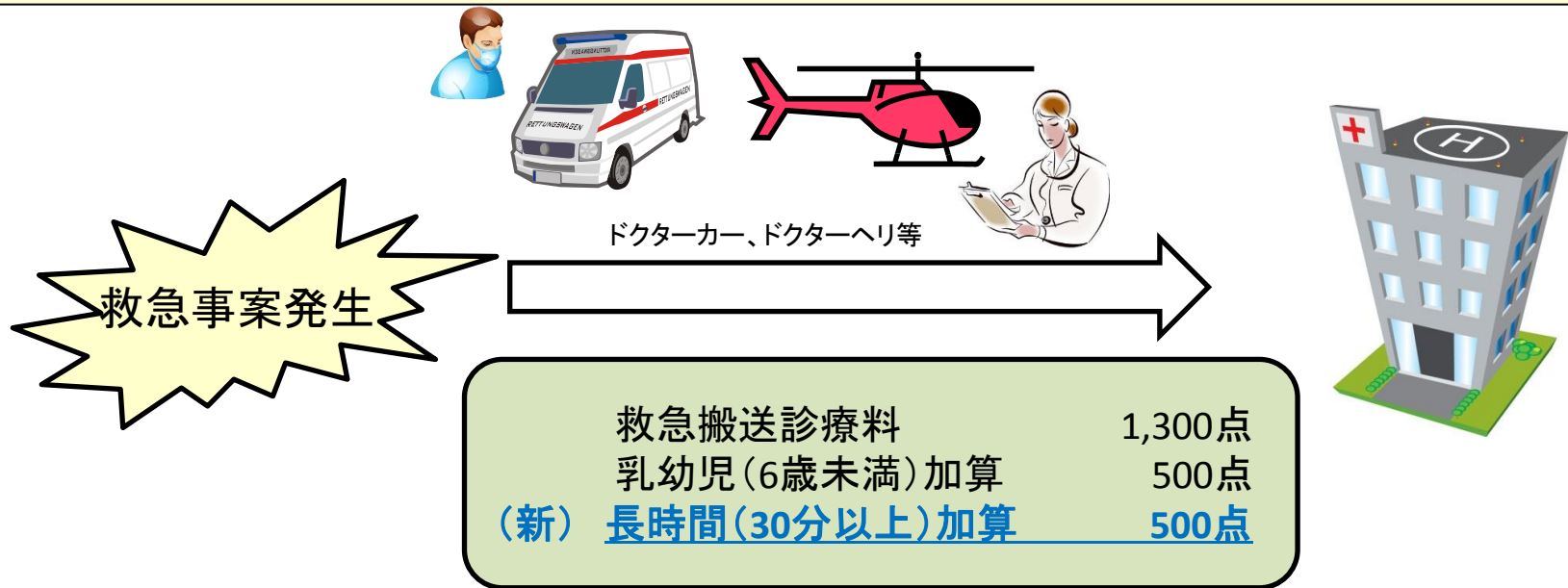
平成24年度診療報酬改定の概要

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

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。

(新) 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)

後方受入機能に係る主な診療報酬について

【現状】

急性期病院の患者

一般病棟、専門病院
等

在宅の軽症の患者

自宅、老健、特養 等

受入

救急・在宅からの受入れを
評価した初期加算

療養病棟 (20対1、25対1、有床診療所(療養)) **150点**

有床診療所(一般) **100点**

受入機能の
強化が必要

【改定後】

急性期病院の患者

一般病棟(7対1、10対1)
専門病院 等

在宅の軽症の患者

自宅、老健、特養 等

受入

救急・在宅からの受入れを
評価した初期加算

一般病棟 (13対1、15対1) **(新) 150点**

療養病棟(20対1) **(改) 300点**
(25対1、有床診療所(療養)) **150点**

有床診療所(一般) **100点**

受入の充実

病院医療従事者の勤務体制の改善等①

- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目等に拡大し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を推進する。

8項目から15項目に対象拡大

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】

現行

- ① 総合入院体制加算
- ② 医師事務作業補助体制加算
- ③ ハイリスク分娩管理加算
- ④ 急性期看護補助体制加算
- ⑤ 栄養サポートチーム加算
- ⑥ 呼吸ケアチーム加算
- ⑦ 小児入院医療管理料1及び2
- ⑧ 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合



新たに追加

- ⑨ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩ (新)小児特定集中治療室管理料
- ⑪ (新)精神科リエゾンチーム加算
- ⑫ (新)病棟薬剤業務実施加算
- ⑬ (新)院内トリアージ実施料
- ⑭ (新)移植後患者指導管理料
- ⑮ (新)糖尿病透析予防指導管理料

勤務医負担軽減策の見直しのイメージ

要件とする項目

- ① 総合入院体制加算(旧:入院時医学管理加算)
- ② 医師事務作業補助体制加算
- ③ ハイリスク分娩管理加算
- ④ 急性期看護補助体制加算
- ⑤ 栄養サポートチーム加算
- ⑥ 呼吸ケアチーム加算
- ⑦ 小児入院医療管理料1及び2
- ⑧ 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

負担軽減の項目

- ・ 医師・看護師等の業務分担
- ・ 医師に対する医療事務作業補助体制
- ・ 交代勤務制導入
- ・ 短時間正規雇用の医師の活用
- ・ 地域の他の医療機関との連携
- ・ 外来縮小の取り組み

いずれの項目も任意

一定以上医師が配置されている、小児、産科、救急関係入院料では必ず検討する事項とする
(左の青字項目で必須)

改定後

- ① 総合入院体制加算(旧:入院時医学管理加算)
- ② 医師事務作業補助体制加算
- ③ ハイリスク分娩管理加算
- ④ 急性期看護補助体制加算
- ⑤ 栄養サポートチーム加算
- ⑥ 呼吸ケアチーム加算
- ⑦ 小児入院医療管理料1及び2
- ⑧ 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

【必須項目】

- ・ 医師・看護師等の役割分担

【一部の病院で必須】

- ・ 交代勤務制導入
- ・ 外来縮小の取り組み

特定機能病院及び一般病床が500床以上の病院では必ず検討することとする

【任意項目】

- ・ 医師に対する医療事務作業補助体制
- ・ 短時間正規雇用の医師の活用
- ・ 地域の他の医療機関との連携
- ・ (新) 予定手術前の当直に対する配慮

新規追加

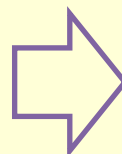
- ⑨ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩ 小児特定集中治療室管理料
- ⑪ 精神科リエゾンチーム加算
- ⑫ 病棟薬剤業務実施加算
- ⑬ 院内トリアージ実施料
- ⑭ 移植後患者指導管理料
- ⑮ 糖尿病透析予防指導管理料

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価②

- 医師事務作業補助者の配置について、よりきめ細かく評価し、病院勤務医の負担を軽減する体制の推進を図る。

医師事務作業補助体制加算

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
(新) <u>30対1</u>	<u>410点</u>
(新) <u>40対1</u>	<u>330点</u>
50対1 (※)	255点
75対1	180点
100対1	138点

※50対1については、年間の緊急入院患者数の実績要件を緩和する。(年間の緊急入院患者数が100名以上でも算定可能とする。)

- 精神科救急医療に特化した**精神科救急入院料**、**精神科急性期治療病棟入院料1**、**精神科救急・合併症入院料**でも医師事務作業補助体制加算を算定可能とし、精神科救急医療に携わる医師の負担軽減の推進を図る。

救急外来や外来診療の機能分化の推進①

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進

- 従来は、小児に対するトリアージのみが評価されていたが、全年齢層の夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施した場合の評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 院内トリアージ実施料 100点(初診時)

- 二次救急医療機関における深夜・土曜・休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料 200点(初診時)

- 地域の開業医等との連携により、地域において多数の救急患者を受け入れるための救急体制を整えている医療機関の評価を引き上げて、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(改) 地域連携小児夜間・休日診療料1 400点 → 450点

(改) 2 550点 → 600点

(改) 地域連携夜間・休日診療料 100点 → 200点

※地域連携小児夜間・休日診療料1:小児科医が一定時間在院している場合

2:小児科医が常時在院している場合

救急に係る診療報酬の評価(外来・イメージ)

救急搬送



【救急医療を担う医療機関】

【二次救急医療機関】

(新) 夜間休日救急搬送医学管理料
200点



上記以外で来院

(新) 院内トリアージ実施料
100点(初診時)

夜間休日診療所等で
小児に対して評価していた
トリアージ加算について、
医療機関、年齢を拡大



【地域連携小児夜間・休日診療料】

地域連携小児夜間・休日診療料1
(小児科医による診療が夜間、休日等に行われている場合)
400点 → 450点

地域連携小児夜間・休日診療料2
(小児科医による診療が24時間行われている場
550点 → 600点

【地域連携夜間・休日診療料】

100点 → 200点

