

## 障害を持つ小児への手厚い医療の評価

骨子【緊急課題－1－(3)】

### 第1 基本的な考え方

超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設において、より手厚い看護配置を行うものを適切に評価する観点から、以下の措置を講ずる。

- 1 超重症児・準超重症児の中でも、状態が特に安定しない乳幼児期の患者について、重点的に評価を行う。
- 2 肢体不自由児（者）等を対象とする施設において、一定以上の割合で超重症児等が入院していることを条件として、障害者等入院基本料に7対1入院基本料を創設する。

### 第2 具体的な内容

#### 1 超重症児等について

状態が特に安定しない乳幼児期の患者について、特に加算を引き上げる。

現 行	改正案
【超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算】（1日につき）	【超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算】（1日につき）
1 超重症児（者）入院診療加算 300点	1 超重症児（者）入院診療加算 6歳未満 600点 6歳以上 300点
2 準超重症児（者）入院診療加算 100点	2 準超重症児（者）入院診療加算 6歳未満 200点 6歳以上 100点

- 2 肢体不自由児施設等に限り、障害者施設等入院基本料に、超重症児等の入院比率を条件とする7対1入院基本料を新設する。

現 行	改正案
【障害者施設等入院基本料】（1日につき）	【障害者施設等入院基本料】（1日につき）
1 10対1入院基本料 1,269点	1 7対1入院基本料 1,555点
2 13対1入院基本料 1,092点	2 10対1入院基本料 1,300点
3 15対1入院基本料 954点	3 13対1入院基本料 1,092点
	4 15対1入院基本料 954点
	【施設基準等】 7対1入院基本料
	1 当該病棟において、入院患者7に対し看護職員1以上を配置すること。ただし、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること
	2 当該病棟に入院する患者のうち、3割以上が超重症児（者）又は準超重症児（者）であること
	3 肢体不自由児施設、重度心身障害児施設又は国立高度専門医療センター並びに独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの

## 障害児等のリハビリテーションの充実・拡大

骨子【緊急課題-1-(4)(5)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 障害児(者)リハビリテーション料について、特殊性や専門性を考慮し診療報酬上の評価を引き上げる。また、実際に一定の割合以上障害児(者)を受け入れ、専門性の高いリハビリテーションを行っている施設を対象施設に追加する。
- 2 失語症などの言語障害に対する治療については、個別療法を実施した場合に脳血管疾患等リハビリテーション料を算定することとしているが、集団で実施するコミュニケーション療法にも一定の効果が期待できることから、診療報酬上の評価を行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 現行の障害児(者)リハビリテーションの評価について見直し、さらに、一定以上の割合で障害児(者)を受け入れ、専門的な障害児(者)に対するリハビリテーションを行っている施設を評価の対象に追加する。

現行	改正案
<p>【障害児(者)リハビリテーション料】 (1単位)</p> <p>6歳未満 190点 6歳～18歳 140点 18歳以上 100点</p> <p>・患者1人につき1日6単位まで算定する</p> <p>【算定要件】</p> <p>児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設又は国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって、厚生労働大臣の指定するもの</p>	<p>【障害児(者)リハビリテーション料】 (1単位)</p> <p>6歳未満 220点 6歳～18歳 190点 18歳以上 150点</p> <p>・患者1人につき1日6単位まで算定する</p> <p>【算定要件】</p> <p>以下の各号のいずれかに該当すること</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設又は国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって、厚生労働大臣の指定するもの</li> <li>2 当該施設でリハビリテーションを実施される患者が、主として脳性麻痺等の患者(た</li> </ol>

改

<p>【施設基準】</p> <p>・60㎡以上 (言語聴覚療法を行う場合は、専用の個別療法室8㎡以上を別に有していること)</p>	<p>だし、加齢に伴う心身の変化に起因する疾病のものを除く。)であること</p> <p>【施設基準】</p> <p>・病院60㎡以上、診療所45㎡以上 (言語聴覚療法を行う場合は、専用の個別療法室8㎡以上を別に有していること)</p>
---	---

- 2 言語障害のある患者(脳血管障害等による失語、構音障害や小児の発達障害によるもの等)を対象に、集団でコミュニケーション療法を実施した場合についての評価を新設する。

新 集団コミュニケーション療法 1単位につき 50点  
(1人につき1日3単位まで算定可)

【算定要件】

- 1 専用の集団療法室等において、医師の指示のもと言語聴覚士(又は医師)と患者が1対複数で20分以上訓練を行った場合に算定する
- 2 実施単位数は言語聴覚士1人当たり1日のべ54単位を限度とし、訓練時間が20分に満たない場合は基本診療料に含まれるものとする
- 3 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同一日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する

【施設基準】

- 1 現に脳血管疾患等リハビリテーション料又は障害児(者)リハビリテーション料を算定する施設で、専用の集団療法室を備えていること
- 2 専任の常勤医師が1名以上いること
- 3 言語聴覚療法を担当する専従の言語聴覚士が1名以上いること

【対象患者】

脳血管疾患等リハビリテーション料又は障害児(者)リハビリテーション料の算定対象患者であって、言語・聴覚機能の障害を有するもの

## 勤務医の負担軽減に資する地域での機能分担の 促進に係る評価

骨子【緊急課題-2-(2)】

### 第1 基本的な考え方

病院勤務医の負担軽減に資するため、軽症の救急患者を地域の身近な診療所において受け止める観点から、診療所における夜間、早朝等における診療の評価を新設する。

### 第2 具体的な内容

夜間や休日における診療は、診療応需の体制を解いた診療所が急病等やむを得ない理由により診療を行った場合に、時間外加算等として評価されているが、開業時間内に行う夜間、早朝等における診療について初・再診料に係る加算を創設する。

新 (1) 初診料 夜間・早朝等加算 50点

新 (2) 再診料 夜間・早朝等加算 50点

#### 【算定要件】

開業時間であって、以下の時間帯に診療が行われた場合、初・再診料に対して加算する

- 1 平日においては夜間（18～22時）、早朝（6～8時）の診療
- 2 土曜においては夜間等（12～22時）、早朝（6～8時）の診療
- 3 日曜、祝日においては深夜以外（6～22時）の診療

#### 【施設基準】

- 1 週30時間以上開業している診療所であること
- 2 開業時間を分かりやすい場所に掲示していること

#### 【補足事項】

保険医療機関が診療応需の体制を解いた後において、診療を再開することを評価した初・再診料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算の取扱いについては、現行のとおり

## 小児の時間外等の外来医療の評価

骨子【緊急課題-2-(3)】

### 第1 基本的な考え方

小児科における病院勤務医の負担軽減を図るため、診療所が時間外を含めた小児科の外来医療を担うことを更に推進するため、小児科の外来に係る診療報酬上の評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

#### 1 地域連携小児夜間・休日診療料の評価の引上げ

地域連携小児夜間・休日診療料1	300点	→	350点
地域連携小児夜間・休日診療料2	450点	→	500点

#### 2 小児科外来診療料の引上げ

##### 小児科外来診療料

##### 1 処方せんを交付する場合

イ 初診時	550点	→	560点
ロ 再診時	370点	→	380点

##### 2 1以外の場合

イ 初診時	660点	→	670点
ロ 再診時	480点	→	490点

## 地域で中核となる病院に勤務する医師の 負担軽減の評価

骨子【緊急課題－2－(4)】

### 第1 基本的な考え方

地域の中核病院として、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な急性期医療をいつでも提供できる入院機能、及び地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等の勤務医の負担軽減のための取組を評価する。

### 第2 具体的な内容

新 入院時医学管理加算 120点（1日につき、14日を限度）

【算定要件】

- 1 特定機能病院・専門病院入院基本料を算定する病院以外の病院であること
- 2 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること
  - (1) 産科、小児科、内科、整形外科及び脳神経外科に係る入院医療を提供していること
  - (2) 精神科による24時間対応が可能な体制が取られていること
- 3 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること
  - (1) 外来診療を縮小するための体制を確保していること
  - (2) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医師事務作業補助体制、地域医療機関との連携体制、外来縮小計画等）を策定し、職員等に対して周知していること
  - (3) 特別な関係にある医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、勤務医負担の軽減及び医療安全の向上に資するための計画を策定し、職員等に対して周知していること（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- 4 急性期医療に係る実績を相当程度有していること  
入院患者のうち、全身麻酔件数が年800件以上であること 等

※ 既存の入院時医学管理加算の要件は廃止する

## 10対1入院基本料の見直し

### 第1 基本的な考え方

地域医療を担う多くの医療機関は、在院日数の減少により、短期間でより多くの患者に対して入院医療を提供することから、勤務医負担も大きい。このような地域の急性期医療を担う医療機関に対する評価として、10対1入院基本料の評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

現行		改正案	
A100 一般病棟入院基本料		A100 一般病棟入院基本料	
2 10対1入院基本料	1,269点	2 10対1入院基本料	1,300点
A102 結核病棟入院基本料		A102 結核病棟入院基本料	
2 10対1入院基本料	1,161点	2 10対1入院基本料	1,192点
A103 精神病棟入院基本料		A103 精神病棟入院基本料	
2 10対1入院基本料	1,209点	2 10対1入院基本料	1,240点
A104 特定機能病院入院基本料		A104 特定機能病院入院基本料	
1 一般病棟の場合		1 一般病棟の場合	
□ 10対1入院基本料	1,269点	□ 10対1入院基本料	1,300点
2 結核病棟の場合		2 結核病棟の場合	
□ 10対1入院基本料	1,161点	□ 10対1入院基本料	1,192点
3 精神病棟の場合		3 精神病棟の場合	
□ 10対1入院基本料	1,209点	□ 10対1入院基本料	1,240点
A105 専門病院入院基本料		A105 専門病院入院基本料	
2 10対1入院基本料	1,269点	2 10対1入院基本料	1,300点
A106 障害者施設等入院基本料		A106 障害者施設等入院基本料	
2 10対1入院基本料	1,269点	2 10対1入院基本料	1,300点

## 特定機能病院等の評価

### 第1 基本的な考え方

特定機能病院・専門病院に対しては、高度な医療を提供していること等を考慮し、一般病棟に係る入院基本料の14日以内の期間に係る加算を更に評価する。

ただし、特定機能病院・専門病院の役割にかんがみ、入院時医学管理加算等の評価を行わない。

### 第2 具体的な内容

#### 1 特定機能病院入院基本料（一般病棟）

現行	改正案
イ 一般病棟の場合 (1) 14日以内の期間の加算 652点	イ 一般病棟の場合 (1) 14日以内の期間の加算 <u>712点</u>

改

#### 2 専門病院入院基本料

現行	改正案
イ 14日以内の期間の加算 452点	イ 14日以内の期間の加算 <u>512点</u>

改

## 勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価

骨子【緊急課題－3】

### 第1 基本的な考え方

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院（特定機能病院を除く。）において、医師の事務作業を補助する職員（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している場合の評価を新設する。

### 第2 具体的な内容

#### 入院基本料等加算の新設

##### 新 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

1 25対1補助体制加算	<u>355点</u>
2 50対1補助体制加算	<u>185点</u>
3 75対1補助体制加算	<u>130点</u>
4 100対1補助体制加算	<u>105点</u>

（対届出一般病床数比での医師事務作業補助者の配置数による）

#### 【算定要件】

- 地域の急性期医療を担う病院であって、医師が必ずしも自ら行う必要のない書類作成等の業務について、医師以外の者に担わせることができる体制が整備されていること
- 一般病床に入院した患者について、入院基本料等加算（入院初日）として評価する

#### 【施設基準】

- 病院勤務医の負担軽減に資する計画を策定し、院内掲示を行い、職員等に対して周知していること。その計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえて、専従の医師事務作業補助者を配置していること。加えて、新規に医師事務作業補助者を配置する際には最低6ヶ月の研修（職場内研修を含む。）を実施し、実際に病院勤務医の負担軽減に資する業務を遂行できる体制であること
- 医師事務作業補助者の業務範囲については、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）にある、「2 役割分担の具体例 (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 1) 書類作成等」に基づき、院内規程が整備されていること
- 加えて、「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号等）、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成

18年4月21日医政発第0421005号等)、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成19年3月30日医政発第0330033号)等に準拠した体制が整備されていること

4 以上の計画、体制整備に係る院内規程を文書で届け出ること

[病院の担う機能と算定可能な医師事務作業補助体制加算の関係]

病院機能	25対1	50対1	75対1	100対1
第三次救急医療機関	○	○	○	○
総合周産期母子医療センター	○	○	○	○
小児救急医療拠点病院	○	○	○	○
災害拠点病院	×	○	○	○
へき地医療支援病院	×	○	○	○
地域医療支援病院	×	○	○	○
緊急入院患者を受け入れている医療機関*	×	○	○	○

\* 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院(200名以上の緊急入院患者とは、特別の関係にある保険医療機関等から搬送される患者等を除くものであること。)

[医師事務作業補助者の業務範囲]

- 1 診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等)並びに行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等)への対応を医師の指示の下に行う
- 2 医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については行わないこと

【緊急課題-4(救急医療対策について)-①】

## 救急医療の充実に係る評価

骨子【緊急課題-4】

### 第1 基本的な考え方

救命救急センターでは、効率的な急性期医療の提供を目的として、入院初期より濃厚な医療を実施し、できるだけ早期に患者が一般病棟へ移行できるよう取組を行っている。そのため、極早期における手厚い医療が提供できるよう評価の仕組みを変更し、評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

現行の救命救急入院料では、7日以内の期間について一律に評価しているが、3日以内と4~7日以内に分けて、極早期の入院医療の評価を引き上げる。

現行		改正案	
1	7日以内の期間	1	3日以内の期間
イ	救命救急入院料1 9,000点	イ	救命救急入院料1 9,700点
ロ	救命救急入院料2 10,400点	ロ	救命救急入院料2 11,200点
		2	4日以上7日以内の期間
		イ	救命救急入院料1 8,775点
		ロ	救命救急入院料2 10,140点

改