

医療機能情報の提供制度の創設

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(薬局についても同様の仕組みを創設)

改正前制度

【患者が医療情報を得る手段】

- 医療機関の行う広告
 - インターネット等による広報
 - ※ 医療機関側による任意の情報
 - 利用者に対する医療機関内の院内掲示
- 等

【見直しの視点】

- 必要な情報は一律に提供
- 情報を集約化
- 客観的な情報をわかりやすく提供
- 相談・助言機能の充実

現行制度

医療機関

医療機関の管理者に対し、医療機能に関する一定の情報について、報告を義務化

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談、助言

住民

- 「一定の情報」は医療機関でも閲覧可能
- 正確かつ適切な情報の積極的な提供を行うよう努める責務
- 患者等からの相談に適切に応ずるよう努める責務

【「一定の情報」の例】 ※具体的な範囲は、厚生労働省医政局内に常設する検討会で検討

- 管理・運営・サービス等に関する事項(診療科目、診療日、診療時間、病床数、外国語対応 等)
- 提供サービスや医療連携体制に関する事項(専門医(※広告可能なものに限る)、保有する設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な在宅医療、セカンドオピニオン対応、地域医療連携体制等)
- 医療の実績、結果に関する事項(医療安全対策、院内感染対策、クリティカルパスの実施、診療情報管理体制、情報開示体制、治療結果に関する分析の有無、患者数、平均在院日数 等)

※死亡率など治療結果情報のアウトカム指標については、今後、データの適切な開示方法等、客観的な評価が可能となったものから順次追加予定

標榜診療科の見直し後の例

※ 医療法施行令の一部改正(平成20年2月27日公布)による。新たに標榜することができる診療科名は、今後、通知等において示す予定。

(医科)

内科

呼吸器内科

循環器内科

消化器内科

血液・腫瘍内科

(血液内科、腫瘍内科)

糖尿病・代謝内科

内分泌内科

腎臓内科

神経内科

心療内科

感染症内科

小児科

精神科

皮膚科

眼科

耳鼻咽喉科

アレルギー科

リウマチ科

放射線科

(放射線診断科、放射線治療科)

外科

呼吸器外科

心臓血管外科

消化器外科

乳腺外科

小児外科

気管食道外科(※)

肛門外科

整形外科

脳神経外科

形成外科

美容外科

泌尿器科

産婦人科(産科、婦人科)

リハビリテーション科

救急科

病理診断科

臨床検査科

※ 耳鼻咽喉科等との組み合わせも可能

(歯科)

歯科

小児歯科

矯正歯科

歯科口腔外科

医療法施行規則の一部を改正する省令（案）等 （特例病床部分抜粋）

平成20年2月15日

1. 改正の経緯

（前略）

（2） 医療計画の基準病床数制度においては、既存病床数が基準病床数を上回る地域における新たな病床の設置については、原則として都道府県知事の勧告等が行われることとなるが、特定の病床については、地域の実情に応じて、特例的に勧告等が行われないこととされているところ。この特定の病床について、周産期医療の確保及び治験の推進の観点から、必要な見直しを行うこととした。

（中略）

2. 改正の内容

2. 医療計画の基準病床数制度において特例の対象となる特定の病床に関する事項

医療計画の基準病床数制度において、特例の対象となる特定病床について、以下のとおり改正する。

（1） 後方病床の不足等によってNICU（新生児集中治療室）からの退院に支障を来している状況を踏まえ、MFICU（母体胎児集中治療室）・NICU以外の周産期医療に係る病床の確保を図る観点から、専ら周産期疾患に関し診断・治療・調査研究・研修を行う病院等の当該機能に係る病床のうち、母体胎児集中治療室（MFICU）・新生児集中治療室（NICU）に係る病床に限って特例の対象とされていたところを、専ら周産期疾患に関し診断・治療・調査研究・研修を行う病院等の当該機能に係る病床全てを特例の対象とする。

（中略）

5. 施行期日等

（1） 本省令案の施行を平成20年4月1日（予定）とする。

（後略）

救急医療体制の整備等

(厚生労働省)

(平成19年度予算額) (平成20年度予算案)
 [8,948百万円 → 9,989百万円]

救急医療対策は、昭和52年度から、初期、二次、三次救急医療施設及び救急医療情報センターの計画的かつ体系的整備を推進してきたところであり、平成20年度においても、引き続き、小児救急を含むこれらの救急医療体制の確保を図る。

[体系的な救急医療体制の拡充整備、ドクターヘリ導入促進事業、小児科・産科医療体制の集約化・重点化、救急救命士病院実習受入促進経費、自動体外式除細動器普及啓発事業等の一部については、医療提供体制推進事業(統合補助金)172億円の内数となる。]

(1) 体系的な救急医療体制の拡充整備	[7,803百万円]
① 小児救急電話相談事業等	[569百万円]
ア. 小児救急電話相談事業 (47か所)	[520百万円]
イ. 小児救急医療啓発事業 (47か所)	[49百万円]
② 初期救急医療体制	[51百万円]
小児救急地域医師研修事業 (200拠→47か所 (市町村等事業→都道府県事業))	
③ 第二次救急医療体制	[2,251百万円]
ア. 共同利用型病院 (11地区)	[122百万円]
イ. 小児救急医療支援事業 (200地区→238地区)	[1,223百万円]
ウ. 小児救急医療拠点病院 (50か所→38か所) } オンコール体制も可	[821百万円]
エ. ヘリコプター等添乗医師等確保経費	[2百万円]
オ. 救急医療専門領域医師研修事業 (新規)	[83百万円]
④ 第三次救急医療体制	[3,153百万円]
ア. 救命救急センター (71か所→70か所)	[2,588百万円]
イ. 地域救命救急センター (新規) (6か所)	[200百万円]
ウ. 心臓病等の専門医確保経費 (71か所→70か所)	[146百万円]
エ. 小児救急専門病床確保経費 (10か所)	[187百万円]
オ. 重症外傷機能確保経費 (新規) (7か所)	[31百万円]
⑤ 救急医療情報センター等	[1,778百万円]
ア. 救急医療情報センター (44か所→47か所)	[987百万円]
イ. 救急医療情報システム充実強化事業 (新規) (44か所)	[77百万円]
ウ. 救急患者受入コーディネータ確保事業 (新規) (47か所)	[695百万円]
エ. 中毒情報基盤整備事業	[18百万円]
(2) ドクターヘリ導入促進事業 (13か所→16か所)	[1,359百万円]
早期治療の開始と迅速な搬送による救命率等の向上を図るため、救命救急センターにドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を委託により配備する。	
(3) 小児科・産科医療体制の集約化・重点化	[436百万円]
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に支援を行う。	
(4) 救急救命士病院実習受入促進経費	[89百万円]
救急救命士の資質の向上を図るため、救急救命士の病院実習の受け入れ促進措置を講ずる。	
(5) 自動体外式除細動器(AED)普及啓発事業	[132百万円]
非医療従事者がAEDを用いた積極的な救命活動が行われるよう講習の実施や普及・啓発等を行う。	
(6) 災害医療対策費(新規)	[20百万円]
災害時における医療体制の整備を図るため、災害医療調査事業や災害拠点病院等活動に必要な整備を行う。	
(7) 広域災害・救急医療情報システム	[27百万円]
災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行う。	
(8) 災害派遣医療チーム研修事業	[67百万円]
災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム(DMAT)の研修を実施する。	
(9) 救急医療関係者研修経費	[21百万円]
救急医療に従事する救急専門医、看護師、救急救命士等の研修等を実施する。	
(10) 国立病院等救急医療センター等	[33百万円]
交通事故による外傷患者に対応するため、国立病院(ナショナルセンター)に救急医療センター等を設置する。	
(11) 救急救命普及推進費	[4百万円]
国民に対し救急医療に関する知識の普及啓発を図る。	

(注) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。

救急医療専門領域医師研修事業（新規）

20年度予算案

83百万円

入院を要する救急医療を担う医療機関等において診療を行う医師を対象に、脳卒中・急性心筋梗塞・小児救急・重症外傷等に対する専門的な救急医療に対応する研修を救命救急センター等において実施する。

- （対象か所数） 47か所
- （補助先） 都道府県（委託を含む）
- （補助率） 1／2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
- （積算単価） 3,528千円／1か所
- （対象経費） 講師謝金、実習材料費
- （創設年度） 平成20年度

地域救命救急センター運営事業（新規）

20年度予算案

200百万円

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センター（仮称）の設置促進を図る。

（新型救命救急センターを変更し、地理的設置基準を新たに設けるなど、未整備地域を対象に重点的に整備を図る。）

- （対象か所数） 6か所
- （補助先） 都道府県（間接補助先：厚生労働大臣の認める者（公立分除く））
- （補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）
- （積算単価） 103,651千円／1施設（10床型）
- （対象経費） 医師等確保経費、材料費等
- （創設年度） 平成20年度

重症外傷機能確保経費（新規）

（救命救急センター運営事業の加算）

20年度予算案

31百万円

重症外傷に対する救命医療の機能強化を図るため、救命救急センターに重症外傷に対応した専門医を配置するための促進策として基準額の加算を行う。

（対象か所数） 7か所

（補助先） 都道府県（間接補助先：厚生労働大臣の認める者（公立分除く））

（補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）

（積算単価） 13,265千円／1施設

（対象経費） 重症外傷専門医師等確保経費

（創設年度） 平成20年度

救急医療情報システム充実強化事業（新規）

20年度予算案

77百万円

救急患者の受入が一層円滑に行われる体制を構築するため、既存の救急医療情報システムにおいて、医療機関による救急患者受入可否等の救急医療情報の随時更新や、隣接県・周産期医療情報システムとの相互連携などを促進するためのシステム改修に必要な経費を補助する。

（運営か所数） 44か所

（補助先） 都道府県（委託を含む）

（補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県2/3）

（積算単価） 5,250千円／1か所

（対象経費） システム改修費

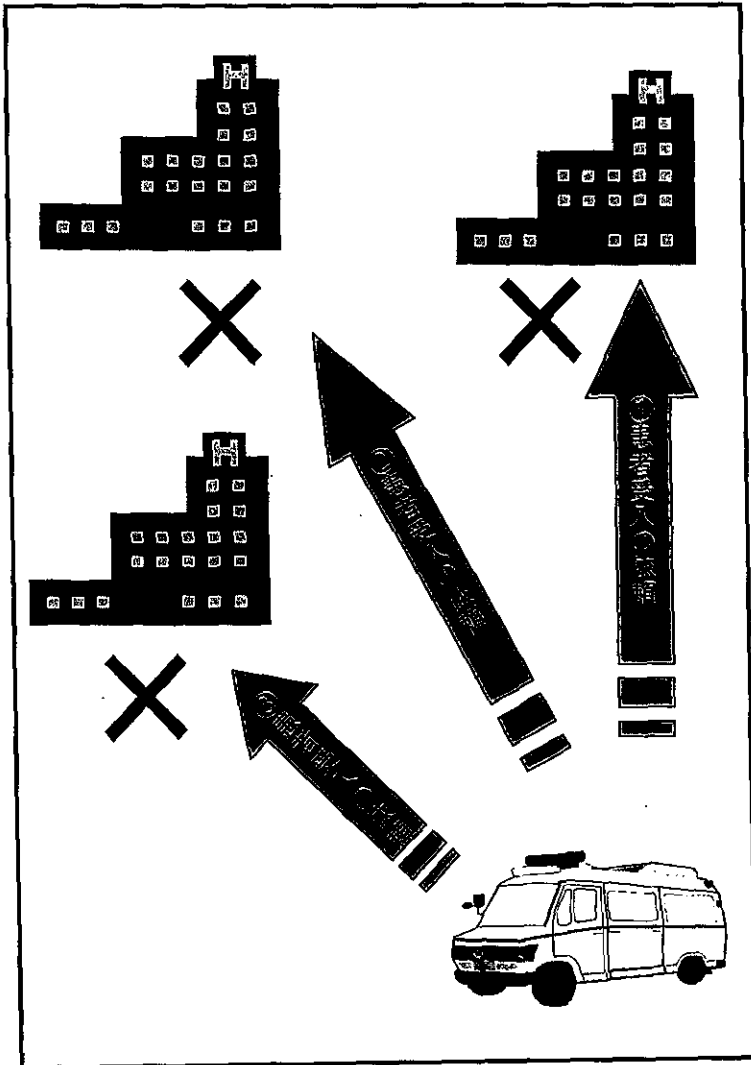
（創設年度） 平成20年度

医師等による救急搬送患者の受入医療機関の選定

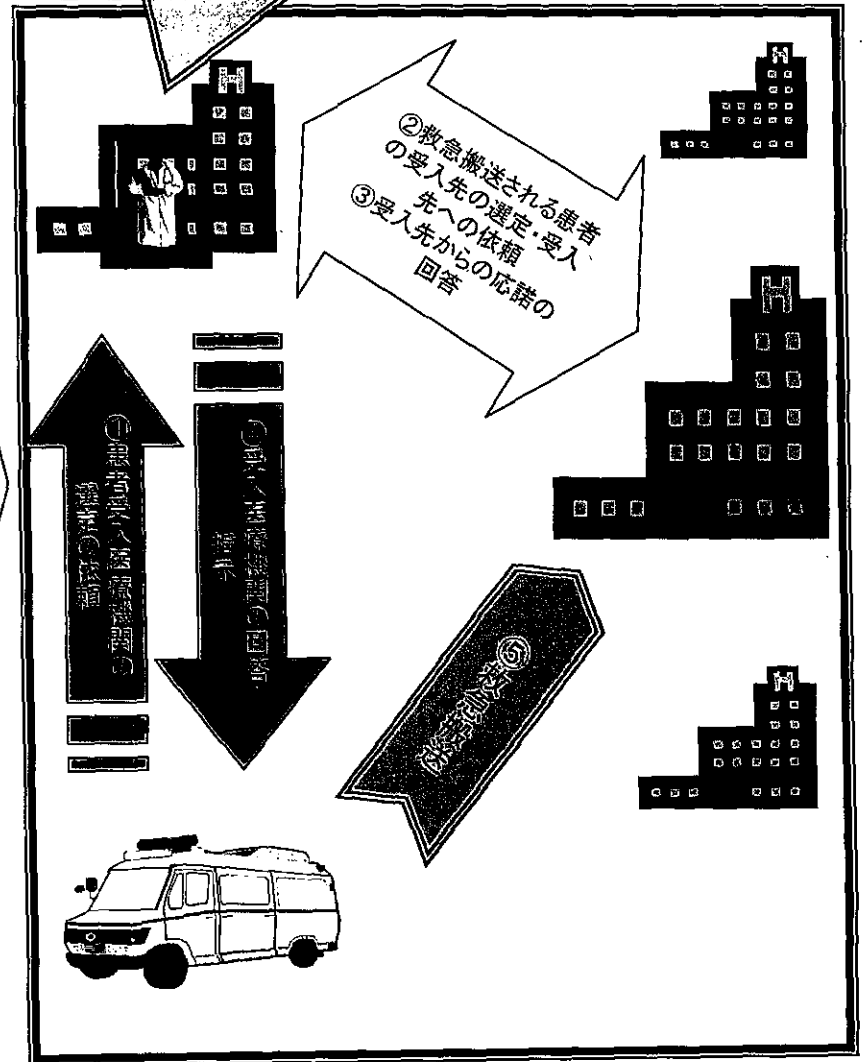
(救急患者受入コーディネータ確保事業)

医師等の配置

(MC協議会等において選定された者で、医療機関等において、緊急時の連絡を受ける)



医師等を配置し、患者の受入先が容易に見つからない場合など患者の状態等に応じて、医学的な判断も踏まえた受入医療機関の選定を調整



救急患者受入コーディネータ確保事業(新規)

20年度予算案

695百万円

救急隊による受入医療機関の選定に相当の時間を要するなどの事例について、地域の事情に精通した救急医を医療機関に配置するなどして、関係医療機関との調整等を実施する。

- (対象か所数) 47か所
(補助先) 都道府県(委託を含む)
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
1回あたり:@36,040×(365日(夜間)×2回+91日(休日))
(積算単価) 29,589千円/1か所
(対象経費) コーディネータ医師等確保経費
(創設年度) 平成20年度

救急救命士病院実習受入促進経費

20年度予算案 (19年度予算額)

89百万円 (54百万円)

救急救命士の資質の向上を図るため、救急救命士を受け入れて実習を行う病院に対して必要な経費を補助する。

(対象か所数) 130か所

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)

(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

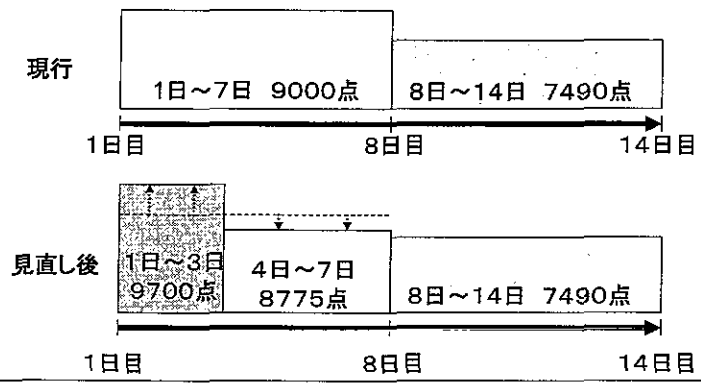
(積算単価) 1,369千円/1か所

(対象経費) 実習受入の調整を行うコーディネーター
医等及び指導医経費

(創設年度) 平成15年度

救命救急入院料の見直し

- 趣旨
救命救急センターでの入院医療について、入院早期を手厚く評価する。
- 期待される効果
新規入院患者の受入増加により、救急患者の受入が円滑となる。



※ 中央社会保険医療協議会資料を基に医政局指導課で作成したもの。(平成20年2月21日)

第二次救急医療機関における勤務医負担の軽減

地域の中核病院の勤務医負担の軽減

- 地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合を評価
 - ① 外来縮小計画
 - ② 外部の医療機関との診療分担の推進
 - ③ 院内の職種間の業務分担の推進
 - ④ 当直明けの勤務の軽減 等
- 入院時医学管理加算 60点→120点(14日まで)

病院勤務医の事務負担の軽減

- 地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価
 - ⑤ 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)
- 一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価
- | 配置割合 | 25対1* | 50対1 | 75対1 | 100対1 |
|------|-------|------|------|-------|
| 加算額 | 355点 | 185点 | 130点 | 105点 |
- ※ 高度な救急医療を担う医療機関のみ

※ 保険局医療課資料を抜粋

初期救急医療機関における時間外患者への対応

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価
平日 : 6~8時、18~22時
土曜 : 6~8時、12~22時
日祝日 : 6~22時 (新) 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価 (手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性心疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等

※ 保険局医療課資料を抜粋

救急搬送診療料の見直し

- 患者を救急用の自動車等(ドクターヘリも含む)で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。

650点 → 1300点

※ 中央社会保険医療協議会資料を基に医政局指導
課で作成したもの。(平成20年2月21日)

脳卒中対策

超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- 超急性期の治療(t-PAによる治療)の評価
(新) 超急性期脳卒中加算 12,000点
- 急性期後の入院医療を行った場合の評価
(新) 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- 地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)の対象疾患に脳卒中を追加
 地域連携診療計画管理料 900点
 地域連携診療計画退院時指導料 600点
- 回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合といった、質に着目した評価
 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
 重症者回復病棟加算 50点
 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点

※ 保険局医療課資料を抜粋

精神科対応

- 自殺未遂者等への救命救急センターにおける精神医療の評価
(新設) 救命救急入院料に、精神保健指定医による診療の加算
3000点

※ 中央社会保険医療協議会資料を基に医政局指導課で作成したもの。(平成20年2月21日)

産科医療

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた妊産婦の受入れを評価
 - ⑨ 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)
- ハイリスク妊産婦の治療に当たる医療機関の連携を評価
 - ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(I 500点/II 350点)

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ハイリスク妊婦の入院管理を評価
 - ⑨ ハイリスク妊婦管理加算 1,000点(1日につき)
- ハイリスク妊産婦の分娩管理の評価の充実
 - ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大
- ハイリスク妊婦の検査の充実
 - ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回
 - 外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

※ 保険局医療課資料を抜粋

小児医療

小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・子ども専門病院の評価
 - ⑨ 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点
- 障害を持つ乳幼児の入院医療の評価
 - 超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点
 - 準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の小児科医師の連携による救急医療体制の評価
 - 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
- 乳幼児の外来医療の評価
 - 小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

※ 保険局医療課資料を抜粋