

周産期医療の推進④

超重症児(者)、準超重症児(者)の受入医療機関の初期診療の評価

- 超重症児(者)、準超重症児(者)の初期診療の評価について、在宅からの入院の場合のみで評価されている超重症児(者)、準超重症児(者)入院診療加算の初期加算(1日につき200点・5日目まで)を、在宅以外に救急医療機関からの転院の場合にも算定可能とし、後方病床における取組を推進する。

(改) 在宅重症児(者)受入加算 → 救急・在宅重症児(者)受入加算

[算定対象患者(改定後、下線部を追加)]

自宅から入院した患者又は他の保険医療機関から転院してきた患者であって、当該他の保険医療機関において特定集中治療室管理料の小児加算、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料を算定したことのある者

後方病床の重症児(者)受入の推進

- NICUに入院していた患者を受け入れた場合の評価である重症児(者)受入連携加算を引き上げるとともに、後方病院となる病床の範囲を拡大し、重症児(者)に係る医療機関間の連携を推進する。

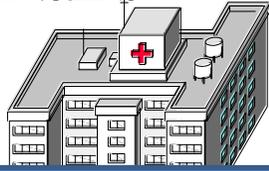
(改) 重症児(者)受入連携加算(入院初日) 1, 300点→2, 000点

[算定可能病床(改定後、下線の入院料を追加)]

障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、一般病棟入院基本料(13対1、15対1に限る。)、療養病棟入院基本料、有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料

周産期医療の地域連携に係る改定後のイメージ

<周産期医療センター等>



退院調整の評価

新生児特定集中治療室退院調整加算
300点(退院時1回)
→600点(超低出生体重児等は2回)

後方受入の評価

重症児(者)受入連携加算
1,300点(入院時1回) **→2,000点**



<後方病院>

障害者施設、特殊疾患病棟だったものに

一般病棟(13対1、15対1)、療養病棟、有床診を追加

受け入れた場合の 初期診療の評価

救急・在宅重症児(者)受入加算
200点(1日につき)
【入院から5日まで】

受け入れた場合の 日々の診療の評価

(準)超重症児(者)入院診療加算
800点(1日につき)
※6歳未満の超重症児の場合

救急医療機関からの転院の場合にも算定可

<在宅>



重点課題1

急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

1 救急・周産期医療の推進

2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組

3 救急外来や外来診療の機能分化

4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

病院医療従事者の勤務体制の改善等①

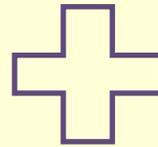
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目等に拡大し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を推進する。

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(スライド7)
- ⑪ (新)精神科リエゾンチーム加算(スライド37)
- ⑫ (新)病棟薬剤業務実施加算(スライド41)
- ⑬ (新)院内トリアージ実施料(スライド30)
- ⑭ (新)移植後患者指導管理料(スライド38)
- ⑮ (新)糖尿病透析予防指導管理料(スライド88)

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

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

- 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

新規追加

【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

【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

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)

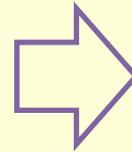
特定機能病院及び一般病床が500床以上の病院では必ず検討することとする

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。

看護補助者配置の評価の充実について①

看護補助者配置の手厚い評価①

看護職員の負担軽減を促進し、医師と看護職員との役割分担を推進するため、現行の配置基準を上回る看護補助者の配置や夜間配置を評価する。

➤ 看護補助者の手厚い配置

急性期看護補助体制加算

【現行】

急性期看護補助体制加算1(50対1)	120点
急性期看護補助体制加算2(75対1)	80点



【改定後】

(1日につき、14日まで)

(新) 25対1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上※)	160点
(新) 25対1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満※)	140点
50対1 急性期看護補助体制加算	120点
75対1 急性期看護補助体制加算	80点

※届出に必要な看護補助者の数に占める看護補助者
{みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める
必要な数を超えて配置している看護職員)を除く}の割合
(常勤換算)

[施設基準](新規・追加要件のみ)

25対1急性期看護補助体制加算

勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇改善に
資する体制の整備

