

令和8年度診療報酬改定

## **10. 重点的な対応が求められる分野 (救急医療・小児周産期医療)**

# 救急医療に係る全体像

➤ 救急医療の体制構築に係る評価を適切に推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

## 1. 救急外来医学管理料の新設

➤ 救急医療機関における、夜間休日を含めた医師・看護師等の配置、検査・処方等が可能な体制の構築、地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、**夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急診療の実施にあたり十分な人員配置及び設備等を備え、救急外来医療を24時間提供できる体制を有する保険医療機関による救急外来診療に係る評価を新設**する。

**(新)** 救急外来医学管理料

### 1. 救急搬送医学管理料

イ	救急搬送医学管理料 1	800点
ロ	救急搬送医学管理料 2	600点
ハ	救急搬送医学管理料 3	200点

### 2. 夜間休日救急医学管理料

イ	夜間休日救急医学管理料 1	600点
ロ	夜間休日救急医学管理料 2	400点
ハ	夜間休日救急医学管理料 3	50点



- 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、**救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋システムを活用し当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設**する。
- 救急外来医学管理料、地域連携小児夜間・休日診療料及び地域連携夜間・休日診療料について、**時間外等、休日又は深夜に受診した患者に対して院内トリアージを実施する体制**が整備されている保険医療機関において、当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された患者を除く。）**に対して算定する新たな加算を設ける**。

## 2. 院内トリアージ実施体制加算の新設

➤ 救急外来医学管理料、地域連携小児夜間・休日診療料及び地域連携夜間・休日診療料について、**時間外等、休日又は深夜に受診した患者に対して院内トリアージを実施する体制**が整備されている保険医療機関において、当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された患者を除く。）**に対して算定する新たな加算を設け、院内トリアージ実施料を廃止する**。

**(新)** 院内トリアージ実施体制加算 **50点**



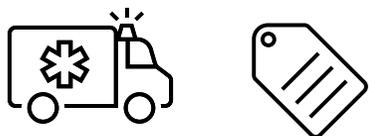
## 3. 救急患者連携搬送料の見直し

- 救急外来での初期診療後に連携する他の医療機関で入院医療を提供することが適当と判断された救急患者について、**入院前に搬送を行う場合の評価を引き上げる**とともに、**自院等の救急自動車以外を活用して搬送する場合についても評価の対象**とする。
- 搬送先医療機関においても連携体制の確保や患者の受入れを更に推進する観点から、**搬送先医療機関において入院医療を行うことについての評価を新設**する。
- 搬送先医療機関への搬送時間が長期間となる場合においても円滑な転院搬送を推進する観点から、**医師、看護師又は救急救命士が同乗して長時間（30分超）搬送を行う場合の評価を新設**する。

# 救急外来医療に係る医学管理のイメージ

○ 救急外来において行われる医学管理のイメージは以下のとおり。救急外来の受診患者に必要な医学管理に応じて、救急外来医学管理料、救急患者連携搬送料、検査・処置・手術の費用等を算定する。

## 診療前



- 救急隊からの患者受入要請への対応
- 診療スタッフの確保
- 救急隊からの引継ぎ
- 院内トリアージ

## 救急外来 初期診療



- 気道、呼吸、循環、意識状態、体温等の確認
- 問診・診察
- 検査・処置の必要性の判断

## 検査 処置・手術



- 生理検査（心電図、超音波検査等）
- 血液検査
- 画像検査（CT・MRI等）
- 注射・投薬・輸血
- 緊急手術

## 入院・転院 帰宅



- 転帰（入院・転院・帰宅等）の判断
- 患者・家族への説明・指導

### 24時間救急診療を応需する体制の確保

- 救急外来診療に従事する医師、看護師等の配置
- 緊急に血液検査・画像検査を実施できる体制
- 緊急手術を行う外科医・麻酔科医・手術室スタッフの体制
- 救急患者へ注射薬・内服薬の調剤を実施できる体制

### 地域の救急医療に関する取組

- 都道府県MC協議会、地域MC協議会への参加
- 救急救命士の教育・研修の受入
- 消防機関の実施するウツタイン様式調査への協力
- 地域の関係機関との検討会

### 病院の機能等

- 第二次救急医療機関、第三次救急医療機関、精神科救急医療施設であること
- 救急病院等を定める省令に基づく救急病院又は救急診療所の認定を受けていること

# 救急外来医療に係る評価の再編①

## 救急外来医学管理料の新設

➤ 救急医療機関における、夜間休日を含めた医師・看護師等の配置、検査・処方等が可能な体制の構築、地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、**夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急診療の実施にあたり十分な人員配置及び設備等を備え、救急外来医療を24時間提供できる体制を有する保険医療機関による救急外来診療に係る評価を新設**する。

### (新) 救急外来医学管理料

#### 1 救急搬送医学管理料

イ	救急搬送医学管理料1	800点
ロ	救急搬送医学管理料2	600点
ハ	救急搬送医学管理料3	200点

[算定要件]

施設基準を満たす保険医療機関において、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

#### 2 夜間休日救急医学管理料

イ	夜間休日救急医学管理料1	600点
ロ	夜間休日救急医学管理料2	400点
ハ	夜間休日救急医学管理料3	50点

[算定要件]

施設基準を満たす保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において救急外来を受診した患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された患者を除く。）に対して必要な医学管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。

### (新) 救急外来緊急検査対応加算

イ	救急外来緊急検査対応加算1	300点
ロ	救急外来緊急検査対応加算2	200点

[算定要件]

施設基準を満たす保険医療機関において、診療に基づき検査、画像診断、処置又は注射を実施する必要性を認め、出血・凝固検査、血液化学検査、免疫血液学的検査、細菌培養同定検査、コンピューター断層撮影（CT撮影）、磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）、第6部第1節第1款注射実施料（皮内、皮下及び筋肉内注射並びに静脈内注射を除く。）又は第9部第1節処置料（留置カテーテル設置、消炎鎮痛等処置及び腰部又は胸部固定帯固定を除く。）を算定する場合は、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。



### (新) 時間外救急搬送加算

イ	土曜、日曜、祝日の夜間	300点
ロ	土曜、日曜、祝日以外の日の夜間	250点
ハ	土曜、日曜、祝日の夜間以外の時間	200点

[算定要件]

救急搬送医学管理料について、土曜日、日曜日若しくは祝日又は夜間において、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者に対して必要な医学管理を行った場合には、当該患者が受診した時間の区分に従い、所定点数に加算する。

精神科疾患患者等受入加算 400点

[算定要件]

急性薬物中毒（アルコール中毒を除く。）と診断された患者又は過去6月以内に精神科受診の既往がある患者に対して必要な医学管理を行った場合に所定点数に加算する。

# (参考) 救急外来医療に係る評価の再編のイメージ

現行

夜間・土曜・休日

救急搬送  
の場合



救急搬送看護体制加算  
1 400点 / 2 200点

夜間休日救急搬送医学管理料  
600点  
(初診患者のみ)

救急搬送以外  
の救急患者  
の場合



院内トリアージ実施料  
300点  
(トリアージを実施した患者のみ)

改定後

平日の日中

夜間・土曜・休日

救急外来緊急検査対応加算  
1 300点 / 2 200点

時間外救急搬送加算  
(休日等日中 / 平日夜間 / 休日等夜間)  
300点 / 250点 / 200点

救急搬送医学管理料  
1 800点 / 2 600点 / 3 200点  
(初診・再診患者)

救急外来緊急検査対応加算  
1 300点 / 2 200点

院内トリアージ実施体制加算  
50点  
(初診・再診患者)

夜間休日救急医学管理料  
1 600点 / 2 400点 / 3 50点  
(初診・再診患者)

# 救急外来医学管理料の主な施設基準等

		救急外来医学管理料	
		救急搬送医学管理料 1 夜間休日救急医学管理料 1 救急外来緊急検査対応加算 1	救急搬送医学管理料 2 夜間休日救急医学管理料 2 救急外来緊急検査対応加算 2
		救急搬送医学管理料 3 夜間休日救急医学管理料 3	
対象患者	(救急搬送医学管理料) 救急用の自動車及び救急医療用ヘリコプターにより緊急に搬送された患者 (夜間休日救急医学管理料) 時間外、休日又は深夜において救急外来を受診した患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された患者を除く。）		
	(緊急検査対応加算) 血液検査、細菌培養検査、注射（皮内、皮下及び筋肉内注射並びに静脈内注射を除く。）、処置（留置カテーテル設置、消炎鎮痛等処置及び腰部又は胸部固定帯固定を除く。）、CT検査、MRI検査を実施した患者		
施設基準	病院の機能・実績等	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる第二次救急医療機関、第三次救急医療機関又は精神科救急医療施設である</li> <li>夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知している</li> <li>救急搬送件数が年1,500件（別表に掲げる人口の少ない地域においては、年1,200件）以上である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送件数が年800件（別表に掲げる人口の少ない地域においては、年640件）以上である</li> </ul>
	職員の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任の医師（宿日直可）が常時、救急外来近くに勤務。勤務シフトには救急外来診療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。</li> <li>専任の看護師が常時、救急外来内に勤務。時間帯及び救急外来の業務状況に応じ、複数名の配置が望ましい</li> <li>地域及び医療機関の実情に応じて、専任の救急救命士が救急外来において適切な業務を担うことが考えられ、その際には当該救急救命士に対して、院内研修を実施していることが望ましい</li> <li>手術に必要な麻酔科医及び手術室の看護師が緊急呼出し当番により、緊急手術を開始できる体制が常時確保されている</li> <li>救急外来を受診した患者に対して、調剤及び検査等を行うにつき必要な薬剤師、臨床検査技師及び診療放射線技師が常時、医療機関内に配置されている</li> <li>院内の職員に対して、救急に関する教育コースを年1回以上実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任の医師（宿日直可）が、救急外来診療を応需する時間帯において常に、救急外来近くに勤務。</li> <li>専任の看護師が、救急外来診療を応需する時間帯において常に、救急外来内に勤務。</li> <li>院内の職員に対して、救急に関する教育コースを年1回以上実施又は当該コースの受講推奨を職員に周知し、受講状況を年1回以上把握</li> </ul> <p>※施設基準の体制を取る時間以外の時間帯に救急外来診療を実施した場合には、管理料2は算定できない。</p>
	救急外来の施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急外来診療を実施するための専用の診察室及びベッドを有する区画を設けている</li> <li>救急外来診療を行うための区画に必要な救急蘇生装置等を常時備えている（ICU等と隣接している等の要件を満たせば、共用でも可）</li> <li>救急外来を受診した患者に対して、血液検査、CT撮影、MRI撮影を実施できる体制が常時確保されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急外来を受診した患者に対して、血液検査、CT撮影を実施できる体制が確保されている（CT撮影を実施する従事者は緊急呼出し当番でも可）</li> </ul>
	地域の救急医療に関する取組等	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務継続計画（BCP）を策定し、当該BCPに基づいた災害訓練を年1回以上実施</li> <li>以下のいずれか二つ以上を満たしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかを満たしている</li> </ul>
		<p>ア メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議への参加</p> <p>イ 消防機関の実施するウツタイン様式調査への協力</p> <p>ウ 当該保険医療機関に勤務する医師（当該保険医療機関から消防機関等に派遣されている医師を含む。）が、消防機関に属する救急救命士からの特定行為の実施に係る指示要請に対応</p> <p>エ 地域の関係機関（都道府県、医師会、救急医療機関、消防機関等）との間で、定期的に連携体制の構築及びその向上等を目的とした検討会を開催</p> <p>オ 救急救命士の病院実習の受け入れ</p> <p>カ 在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場に参加し、在宅療養等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定等を行っている</p>	

## 救急外来医療に係る評価の再編②

### 救急時医療情報取得加算の新設

- 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、**救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを活用し、当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設**する。

#### **(新) 救急時医療情報取得加算 50点**

[算定要件]

救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者（JCSⅡ-10以上若しくはGCS12点以下の患者又は無動症の患者）に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを用いて、最新の診療情報を取得した場合に、月1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。
  - ア 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
  - イ 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること
  - ウ 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること
- 救急時医療情報閲覧機能を有していること。



### 院内トリアージ実施体制加算の新設

- 救急外来医学管理料、地域連携小児夜間・休日診療料及び地域連携夜間・休日診療料について、**時間外等、休日又は深夜に受診した患者に対して院内トリアージを実施する体制**が整備されている保険医療機関において、当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された患者を除く。）**に対して算定する新たな加算を設ける。**

#### **(新) 院内トリアージ実施体制加算 50点**

[算定要件]

救急外来医学管理料、地域連携小児夜間・休日診療料及び地域連携夜間・休日診療料を算定する患者について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、所定点数に加算する。

[施設基準]

- 以下の項目を含む院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直しを行っていること。なお、トリアージの流れの中で初回の評価から一定時間後に再評価すること。
  - ア トリアージ目標開始時間及び再評価時間
  - イ トリアージ分類
  - ウ トリアージの流れ
- 患者に対して、院内トリアージの実施について説明を行い、院内の見やすい場所への掲示等により周知を行っていること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
- 専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が配置されていること。なお、当該専任の医師又は看護師は、救急外来医学管理料に係る専任の医師又は看護師を兼ねることができる。

- **院内トリアージ実施料を廃止**する。

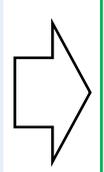
# 救急患者連携搬送料の見直し

## 救急患者連携搬送料の見直し

➤ 高次の救急医療機関と他の医療機関との連携を強化し、救急患者の適切な転院搬送の実施及び受入を更に推進する等の観点から、救急患者連携搬送料の要件及び評価を見直す。

- 救急外来での初期診療後に連携する他の医療機関で入院医療を提供することが適当と判断された救急患者について、**入院前に搬送を行う場合の評価を引き上げる**とともに、**自院等の救急自動車以外を活用して搬送する場合についても評価の対象とする**。

現行	改定後
【救急患者連携搬送料】  (新設) 1 入院中の患者以外の患者の場合 1,800点 2 入院初日の患者の場合 1,200点 3 入院2日目の患者の場合 800点 4 入院3日目の患者の場合 600点 (新設)	【救急患者連携搬送料】 1 <b>救急患者連携搬送料1</b> イ <b>医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合</b> (1) 入院中の患者以外の患者の場合 2,400点 (2) 入院初日の患者の場合 1,200点 (3) 入院2日目の患者の場合 800点 (4) 入院3日目の患者の場合 600点 ロ <b>その他の場合</b> (1) 入院中の患者以外の患者の場合 1,000点 (2) 入院初日の患者の場合 500点 (3) 入院2日目の患者の場合 350点 (4) 入院3日目の患者の場合 200点



- 搬送先医療機関においても連携体制の確保や患者の受入れを更に推進する観点から、**搬送先医療機関において入院医療を行うことについての評価を新設**する。

- (新) 2 救急患者連携搬送料2**
- イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合 800点**
  - ロ その他の場合 200点**

[算定要件]

- 2のイについては、他の保険医療機関で救急患者連携搬送料1のロを算定した患者に対して、自院の医師、看護師又は救急救命士が同乗の上、自院へ搬送を行い、入院させた場合に、入院初日に限り算定する。この場合において、救急搬送診療料については別に算定できない。
- 2のロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、他の保険医療機関で救急患者連携搬送料1のイ又はロを算定した患者を入院させた場合に、入院初日に限り算定する。

[施設基準]

- 特定機能病院、救命救急センターを有している保険医療機関及び急性期総合体制加算の届出を行っている保険医療機関のいずれにも該当しない保険医療機関であること。
- 救急患者の転院体制について、連携する他の保険医療機関等との間であらかじめ協議を行っていること。

- 搬送先医療機関への搬送時間が長期間となる場合においても円滑な転院搬送を推進する観点から、**医師、看護師又は救急救命士が同乗して長時間(30分超)搬送を行う場合の評価を新設**する。

- (新) 長時間加算 700点**

# (参考) 救急患者連携搬送料の概要

## C001-2 救急患者連携搬送料

➤ 転院搬送における消防機関の負担の軽減を含む、地域における医療資源の効率的な活用の観点から、**第三次救急医療機関等が高度で専門的な知識や技術を要する患者に十分対応できるように他の保険医療機関と連携し、初期診療を行った医療機関以外の医療機関で対応可能な患者を初期診療後に搬送することを評価した**もの。

※ より高度で専門的な体制を有する医療機関に搬送する場合や、初期診療を行った医療機関において入院医療の提供を行っていない診療科に係る入院医療を提供するために搬送する場合等は、算定できない。



### 第三次救急医療機関等 (地域の基幹となる救急医療機関)



#### 救急患者連携搬送料 1

- イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送
  - 入院中の患者以外の患者の場合 2,400点
  - 入院初日の患者の場合 1,200点
  - 入院2日目の患者の場合 800点
  - 入院3日目の患者の場合 600点
- その他
  - 入院中の患者以外の患者の場合 1,000点
  - 入院初日の患者の場合 500点
  - 入院2日目の患者の場合 350点
  - 入院3日目の患者の場合 200点

(例1) 搬送元の医師、看護師、救急救命士が同乗  
(搬送元又は搬送先の緊急自動車により搬送)

搬送料 1  
イを算定



搬送料 2  
□を算定

(例2) 搬送先の医師、看護師、救急救命士が同乗  
(搬送元又は搬送先の緊急自動車により搬送)

搬送料 1  
□を算定



搬送料 2  
イを算定

(例3) その他  
(搬送元、搬送先や患者等搬送事業者の自動車により搬送  
※市町村、都道府県等の救急隊の自動車を除く)

搬送料 1  
□を算定



搬送料 2  
□を算定

### 転院受入医療機関 (特定機能病院、救命救急センター、 急性期総合体制加算届出医療機関を除く)



#### 救急患者連携搬送料 2

- イ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送  
800点 (入院初日)
- その他  
200点 (入院初日)

### 長時間加算 700点

➤ 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合に、当該搬送に要した時間が30分を超えた場合に所定点数に加算する。

# 小児・周産期医療に係る全体像

➤ 小児・周産期医療の体制構築に係る評価を適切に推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

## 1. 母体・胎児集中治療室管理料の見直し

- 母体・胎児集中治療室においてオンコールでの対応により速やかに診察を開始できる現状等を踏まえ、**母体・胎児集中治療室の医師配置に係る要件を緩和**する。
- 周産期医療の体制構築における、地域周産期医療関連施設等からの母体救急搬送受入や、緊急帝王切開術等への対応等の重要性を踏まえ、母体・胎児集中治療室管理料について、**母体搬送受入件数や帝王切開実施件数等に関する実績を要件とする**。
- 産科異常出血は分娩前のリスク因子にかかわらず生じうるものであり、その状態に応じて産後からの母体・胎児集中治療室での管理が必要となること等を踏まえ、**「母体・胎児集中治療室管理を要する状態」に「産科異常出血」を追加**する。

## 2. 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準の緩和

- 新生児集中治療室を有する病院における低出生体重児の入院数が減少傾向であることを踏まえ、周産期医療体制を適切に維持する観点から、都道府県により総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターとして整備されている医療機関を対象に、**新生児特定集中治療室管理料2について、低出生体重児の新規入院患者数に関する実績の基準を緩和**する。

## 3. 産科管理加算の新設

- 分娩件数の減少に伴い、分娩を取り扱う産科病棟の混合病棟化や他科患者の増加に配慮した対応が必要となっていることを踏まえ、分娩を取り扱う保険医療機関において、母子の心身の安定・安全の確保を図るとともに、分娩に係る診療を、院内助産・助産師外来や産後ケア事業等の母子保健事業等と連携して提供する体制の評価を新設する。

**(新) 産科管理加算 (1日につき)**      **1 病院の場合 250点**      **2 有床診療所の場合 50点**



## 4. 成人移行期医療に係る受入を評価する難病外来指導管理料2の新設

- 小児科療養指導料の対象となる疾患及び状態である患者について、小児科を標榜する保険医療機関からの紹介を受け、小児科以外の診療科を標榜する保険医療機関を受診する場合に、**紹介を受けてから5年以内に限り、難病外来指導管理料を算定可能**とする。

## 5. 小児医療に係る高額な検査・薬剤への対応

- がんゲノムプロファイリング検査（造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合）は、その検査料が高額である一方で、入院中に実施すべき必要性が特に高いこと等を踏まえ、**小児入院医療管理料等を算定する患者に当該検査に係る費用を算定可能**とする。10

# 母体・胎児集中治療室管理料の見直し

## 母体・胎児集中治療室管理料の見直し

- 周産期医療の体制構築に係る評価を適切に推進する観点から、母体・胎児集中治療室管理料について、要件を見直す。
- 母体・胎児集中治療室においてオンコールでの対応により速やかに診察を開始できる現状等を踏まえ、**母体・胎児集中治療室の医師配置に係る要件を緩和**する。

### 現行

【母体・胎児集中治療室管理料】

【施設基準】

イ 以下のいずれかを満たすこと

- ① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。
- ② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師（宿日直を行う医師を含む。）が常時2名以上当該保険医療機関内に勤務していること。そのうち1名は専任の医師とし、当該治療室で診療が必要な際に速やかに対応できる体制をとること。なお、当該医師は当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。



### 改定後

【母体・胎児集中治療室管理料】

【施設基準】

イ 以下のいずれかを満たすこと

- ① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする。
- ② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師（宿日直を行う医師を含む。）が常時2名以上（ただし、母体・胎児集中治療室の届出病床数が6床以下である保険医療機関であって、当該医師とは別に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が緊急呼出し当番により、30分以内に当該治療室での診療を開始できる体制が確保されている場合にあっては1名以上）当該保険医療機関内に勤務し、母体・胎児集中治療室で診療が必要な際に速やかに対応できる体制をとること。

- 周産期医療の体制構築における、地域周産期医療関連施設等からの母体救急搬送受入や、緊急帝王切開術等への対応等の重要性を踏まえ、**母体・胎児集中治療室管理料について、母体搬送受入件数や帝王切開実施件数等に関する実績を要件**とする。

### 改定後

【母体・胎児集中治療室管理料】

【施設基準】

ウ 以下の①から④までのうち、いずれか3つ以上を満たすこと。

- ① 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる妊産婦の搬送受入件数が、年間で10件以上であること。
- ② 多胎妊娠の分娩件数が、年間で10件以上であること。
- ③ 帝王切開術による分娩件数が、年間で50件以上であること。
- ④ 分娩時の妊娠週数が22週以上34週未満である分娩件数が、年間で10件以上であること。

- 産科異常出血は分娩前のリスク因子にかかわらず生じうるものであり、その状態に応じて産後からの母体・胎児集中治療室での管理が必要となること等を踏まえ、**「母体・胎児集中治療室管理を要する状態」に「産科異常出血」を追加**する。

# 新生児特定集中治療室管理料の見直し

## 新生児特定集中治療室管理料2の施設基準の緩和

- 新生児集中治療室を有する病院における低出生体重児の入院数が減少傾向であることを踏まえ、周産期医療体制を適切に維持する観点から、都道府県により総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターとして整備されている医療機関を対象に、**新生児特定集中治療室管理料2について、低出生体重児の新規入院患者数に関する実績の基準を緩和**する。

### 現行

#### 【新生児特定集中治療室管理料】

##### [施設基準]

- 2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準
- (4) 直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であること。  
(新設)



### 改定後

#### 【新生児特定集中治療室管理料】

##### [施設基準]

- 2 新生児特定集中治療室管理料2に関する施設基準
- (4) **次のいずれかの基準を満たしていること。**
  - ア** 直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が30件以上であること。
  - イ** 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」  
(令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであって、直近1年間の出生体重2,500グラム未満の新生児の新規入院患者数が25件以上であること。

# 産科管理加算の新設

➤ 分娩件数の減少に伴い、分娩を取り扱う産科病棟の混合病棟化や他科患者の増加に配慮した対応が必要となっていることを踏まえ、分娩を取り扱う保険医療機関において、**母子の心身の安定・安全の確保を図るとともに、分娩に係る診療を、院内助産・助産師外来や産後ケア事業等の母子保健事業等と連携して提供する体制**の評価を新設する。

**(新) 産科管理加算 (1日につき) 1 病院の場合 250点 2 有床診療所の場合 50点**

	産科管理加算 1 (病院)	産科管理加算 2 (有床診療所)
算定対象	分娩を伴う入院中の患者 (分娩が開始した日以降に限る。)	
算定要件	母子の安定・安全に配慮した産科病棟等の管理とともに、産後ケア事業等の母子保健事業との連携等、妊娠中・産後を含む継続ケアへの対応を行う体制の整備	
主な施設基準	<p><b>産科病棟に産科の患者・新生児のみを受け入れる病棟</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員の最小必要数の5割以上が助産師</li> <li>産科病棟に助産師が常時1人以上配置</li> <li>母子の安定・安全の確保を行うにあたって適切な管理を行うことができる助産師数の配置</li> </ul> <p><b>産科病棟に産科の患者・新生児と他科の患者を併せて受け入れる病棟</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産科病棟に助産師が常時1人以上配置</li> <li>産科区域の特定</li> </ul> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(ユニット化) (ゾーニング)</p> <p>ユニット化：ひとつづきになっている病棟の一部を産科専用の「ユニット」として使用すること ゾーニング：廊下を含むひとまとまりの領域を産科だけの区域とすること</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内のその他の病室等との間に扉を設ける等の区画が構造上されている</li> <li>少なくとも他科の患者等が通常立ち入ることのないよう視覚的に区域が区分されている</li> </ul> <p>母子の心身の安定・安全の確保できる十分な療養環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子の安定・安全の確保を行うにあたって適切な管理を行うことができる助産師数を当該産科区域へ配置</li> <li>※産科区域とそれ以外の区域のいずれの患者にも必要な看護が提供できるよう病棟に適切な看護職員数が確保されるよう配慮すること</li> </ul>	<p><b>産科の患者・新生児のみを受け入れる有床診療所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子の安定・安全の確保を行うにあたって適切な管理を行うことができる助産師数の配置</li> </ul> <p><b>産科の患者・新生児と他科の患者を併せて受け入れる有床診療所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産科区域の特定 (可能な限り)</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>母子の安定・安全の確保を行うにあたって適切な管理を行うことができる助産師数を当該産科区域へ配置</li> </ul>
地域連携	助産もしくは産科患者及び新生児のケア並びに地域連携に係る業務に関する十分な経験に従事した経験を5年以上有する専任の助産師1名以上	助産もしくは産科患者及び新生児のケア並びに地域連携に係る業務に関する十分な経験に従事した経験を5年以上有する専任の助産師1名以上
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師外来を含む妊婦健康診査や妊娠期の保健指導の実施</li> <li>産科病棟または産科区域に、産科外来等において、妊婦健康診査や保健指導等の妊娠期にかかるケア及び指導を行う助産師の配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師外来を含む妊婦健康診査や妊娠期の保健指導の実施</li> </ul>
院内助産	院内助産が開設されていることが望ましい	
産後ケア	産後ケア事業が実施されていることが望ましい	

# 小児の成人移行期医療に係る受入の推進

## 成人移行期医療に係る受入を評価する難病外来指導管理料2の新設

- 小児科療養指導料の対象となる疾患及び状態である患者について、小児科を標榜する保険医療機関からの紹介を受け、小児科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関を受診する場合に、紹介を受けてから5年以内に限り、難病外来指導管理料を算定可能とする。

### 現行

【難病外来指導管理料】  
 難病外来指導管理料 270点  
 (新設)

#### 【算定要件】

注1 入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。  
 (新設)  
 2~6 (略)

### 改定後

【難病外来指導管理料】  
**イ** 難病外来指導管理料 **1** 270点  
**ロ** 難病外来指導管理料 **2** 270点

#### 【算定要件】

注1 **イ**については、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。  
**2** **ロ**については、**小児科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関において、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする入院中以外の患者（小児科を標榜する他の保険医療機関から紹介を受けた患者であって、当該紹介を受けて初診を行った日から起算して5年以内の患者に限る。）**に対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。  
**3~7** (略)

### 小児期



小児科医療機関

小児科療養指導料 270点

#### 対象となる疾患・状態

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症、小児慢性特定疾病（小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る。）、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児  
 出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満の者

受診継続

紹介

### 移行期



小児科医療機関

原則15歳未満まで  
 小児科療養指導料 270点



小児科以外の医療機関

紹介を受けた初診から5年以内  
 難病外来指導管理料2 270点

## 小児医療に係る高額な検査・薬剤への対応

### がんゲノムプロファイリング検査に係る小児入院医療管理料等の包括範囲の見直し

- がんゲノムプロファイリング検査（造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とする場合）は、その検査料が高額である一方で、入院中に実施すべき必要性が特に高いこと等を踏まえ、以下の病棟及び治療室について、**当該検査に係る検査料及び評価提供料を算定可能**とする。
  - ・ 小児入院医療管理料
  - ・ 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
  - ・ 小児特定集中治療室管理料

### 抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤に係る小児科外来診療料の見直し

- 「抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤」である「**ニルセビマブ**」が令和6年5月に薬価収載されたことを踏まえ、同剤の注射当日の診療は、従来の「パリビズマブ」における取扱いと同様に、**小児科外来診療料ではなく出来高で算定する**。

#### 現行

##### 【小児科外来診療料】

##### 【算定要件】

- (2) 小児科外来診療料は、小児科を標榜する保険医療機関において算定する。ただし、「B001-2-11」小児かかりつけ診療料を算定している患者、第2部第2節第1款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定している患者（他の保険医療機関で算定している患者を含む。）及びパリビズマブを投与している患者（投与当日に限る。）については、小児科外来診療料の算定対象とはならない。

##### 【施設基準】

- 三 小児科外来診療料の注2に規定する厚生労働大臣が定める薬剤

**パリビズマブ**



#### 改定後

##### 【小児科外来診療料】

##### 【算定要件】

- (2) 小児科外来診療料は、小児科を標榜する保険医療機関において算定する。ただし、「B001-2-11」小児かかりつけ診療料を算定している患者、第2部第2節第1款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定している患者（他の保険医療機関で算定している患者を含む。）及びパリビズマブ**又はニルセビマブ**を投与している患者（投与当日に限る。）については、小児科外来診療料の算定対象とはならない。

##### 【施設基準】

- 三 小児科外来診療料の注2に規定する厚生労働大臣が定める薬剤

**抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤**