

## 日医工MPS行政情報シリーズ

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/index.php>

「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」と「病院勤務医の負担の軽減」のうち、入院医療に係る個別改定項目

# 診療報酬改定動向 「重点課題関連項目」

— 2010年1月27日中医協総会資料 —

日医工株式会社 MPSチーム 菊地祐男  
(日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217)



資料No.220201-159



日医工株式会社

<http://www.nichiiko.co.jp>

2010年度診療報酬改定  
平成22年度診療報酬改定

## 救急入院

## 救命救急入院料

救命救急入院料については、救命救急センターの充実度に応じた加算を設定しているが、今般充実度評価の見直しが行われたことも踏まえ、評価の高い救命救急センターの評価を引き上げる。

現行	改定案
【救命救急入院料】(1日につき) 充実度評価Aの加算 500点	【救命救急入院料】(1日につき) 充実度評価Aの加算 〇〇〇点 (改) 充実度評価Bの加算 〇〇〇点 (新)

救急入院

# 広範囲熱傷特定集中治療室管理料

広範囲熱傷特定集中治療室管理料については、これまで専用の治療室を用いることを要件としていたが、様々な救急患者の受入れを円滑に行うため、要件を緩和して特定集中治療室管理料及び救命救急入院料の一項目として評価を行う。

現行	改定案
<p>【広範囲熱傷特定集中治療室管理料】 (1日につき) 7,890点</p> <p>[算定日数] 60日を限度として算定</p>	<p>【特定集中治療室管理料】(1日につき) 広範囲熱傷の場合 7,890点 (改)</p> <p>[算定日数] 60日を限度として算定</p> <p>【救命救急入院料】(1日につき) 広範囲熱傷の場合 7,890点 (改)</p> <p>[算定日数] 60日を限度として算定</p>

救急入院

# ハイケアユニット入院医療管理料

救急や手術後の患者等に高度な急性期医療を提供するために手厚い看護配置となっている病床を評価したハイケアユニット入院医療管理料について、その評価を引き上げるとともに要件の緩和を行う。

現行	改定案
<p>【ハイケアユニット入院医療管理料】            (1日につき) 3,700点  <b>[施設基準]</b>            救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出及び診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関</p> <p>平均在院日数17日以内</p>	<p>【ハイケアユニット入院医療管理料】            (1日につき)〇〇〇点 (改)  <b>[施設基準]</b>            診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関</p> <p>平均在院日数〇〇日以内</p>

救急入院 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

救急搬送受入れの中心を担う二次救急医療機関を評価している救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算について、評価を引き上げる。

現行	改定案
<p>【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】(1日につき)</p> <p>1 救急医療管理加算 600点</p> <p>2 乳幼児救急医療管理加算 150点</p>	<p>【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】(1日につき)</p> <p>1 救急医療管理加算 〇〇〇点 (改)</p> <p>2 乳幼児救急医療管理加算 〇〇〇点 (改)</p>

入院時医学管理加算については、平成20年度診療報酬改定において、十分な設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な入院医療をいつでも提供できる体制を有する病院について評価するものとなったところであり、その趣旨を明確化するために名称を変更する。

現行	改定案
<p>【入院時医学管理加算】(1日につき)</p> <p>120点</p>	<p>(改)【総合入院体制加算】(1日につき)</p> <p>120点</p>

救急入院

## 救急搬送患者地域連携

地域における救急搬送受入れの中核を担う救急医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるよう、救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者についての早期の転院支援の評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新)【救急搬送患者地域連携紹介加算】〇〇〇点(退院時1回)

(新)【救急搬送患者地域連携受入加算】〇〇〇点(入院初日)

#### [算定要件]

三次又は二次救急医療機関に緊急入院した患者が当該入院日から5日以内に他の医療機関に転院した場合に算定する。

#### [施設基準]

連携医療機関間で患者の転院受入体制に関する協議をあらかじめ行うこと。

救急医療機関ベッドの回転率を上げ、「常に満床」という状態の緩和がねらいか。

ハイリスク  
妊産婦

# ハイリスク分娩管理加算

妊娠22週から32週未満の早産などの分娩管理を評価しているハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げるとともに、対象に多胎妊娠と子宮内胎児発育遅延を加える。

現行	改定案
<p><b>【ハイリスク分娩管理加算】</b> (1日につき) 2,000点</p> <p><b>[対象者]</b> 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性</p>	<p><b>【ハイリスク分娩管理加算】</b> (1日につき) ○○○点 (改)</p> <p><b>[対象者]</b> 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、<u>多胎妊娠</u>、<u>子宮内胎児発育遅延</u>、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性</p>

ハイリスク妊娠管理加算についても、同様の対象疾患の拡大を行う。

ハイリスク  
妊産婦

# 妊産婦緊急搬送入院加算

妊娠に係る異常による妊産婦の救急受入れを評価している妊産婦緊急搬送入院加算の評価を引き上げるとともに、妊娠以外の疾病で搬送された場合においてもこの加算を算定できることとする。

現行	改定案
<p><b>【妊産婦緊急搬送入院加算】</b> (入院初日)5,000点</p> <p><b>[対象者]</b></p> <p>1 妊娠に係る異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 他の医療機関において、妊娠に係る異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>3 助産所において、妊娠に係る異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p>	<p><b>【妊産婦緊急搬送入院加算】</b> (入院初日)〇〇〇点 (改)</p> <p><b>[対象者]</b></p> <p>1 救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 <u>他の医療機関において、他院での入院医療を必要とする異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</u></p> <p>3 <u>助産所において、他院での入院医療を必要とする異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</u></p>

脳出血の妊産婦の緊急搬送先が決まらず死亡したケースの対応か。

新生児  
救急

## NICU（新生児特定集中治療室管理料）

NICU を評価した点数である新生児特定集中治療室管理料の評価を引き上げるとともに、NICU 担当医師が小児科当直業務との兼務を行う場合の評価を新設し、NICU の確保を推進する。

また、NICU 満床時に緊急受入れのために、やむを得ず、一時的に超過入院となるケースや、症状の増悪等により再入室するケースに配慮した評価とする。

現行	改定案
<p>【新生児特定集中治療室管理料】 (1日につき)8,500点</p>	<p>【新生児特定集中治療室管理料1】 (1日につき) ○○○点 (改)</p> <p>【新生児特定集中治療室管理料2】 (1日につき) ○○○点 (新)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 専任の医師が常時、当該医療機関内に勤務していること。 (2) 新生児特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。</p>

なお、総合周産期特定集中治療室管理料についても同様の評価の引上げを行う。

新生児  
救急

# 新生児特定集中治療室管理料 総合周産期特定集中治療室管理料

新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料について、満床時の緊急受入れのために一時的に超過入院となる場合や、症状の増悪による再入室する場合の算定要件を緩和する。

## 改定案(要件緩和)

### ① 一時的な超過入院における算定

(ア) 満床時の緊急受入れ等、一時的に止むを得ず当該基準を満たすことが困難である場合は、助産師又は看護師の数は常時4:1以上を超えない範囲で、24時間以内に常時3:1以上に調整すること。

(イ) 超過病床数は2床までとすること。

### ② 症状増悪時の再入室

症状増悪等により当該治療室に再入室した場合に再度算定できることとする。ただし、その際には前回の入室期間と通算して算定日数を計算する。

満床時にさらに患者を受入れると、看護配置の基準を満たさない場合でも、一時的なものについては算定要件を緩和し、受け入れ拒否にならない状況をつくる。

新生児  
救急

## 救急搬送診療料

新生児や小児の専門医療機関の連携によりハイリスク児の円滑な受入れを推進するため、救急搬送診療料の乳幼児加算の評価を引き上げるとともに、新生児加算を新設する。

現行	改定案
【救急搬送診療料】 (1回につき)1,300点 乳幼児加算 150点	【救急搬送診療料】 (1回につき)1,300点 新生児加算 ○○○点 (新) 乳幼児加算 ○○○点 (改)

小児  
急性期救急

# 小児入院医療管理料

小児入院医療管理料に常勤小児科医9人以上の新たな区分を新設する。

現行	改定案
<p>【小児入院医療管理料】(1日につき)</p> <p>1(常勤小児科医20人以上) 4,500点</p> <p>2(常勤小児科医5人以上) 3,600点</p> <p>3(常勤小児科医3人以上) 3,000点</p> <p>4(常勤小児科医1人以上) 2,100点</p>	<p>【小児入院医療管理料】(1日につき)</p> <p>1(常勤小児科医20人以上) 4,500点</p> <p>2(常勤小児科医9人以上) ○○○点 (新)</p> <p>3(常勤小児科医5人以上) 3,600点</p> <p>4(常勤小児科医3人以上) 3,000点</p> <p>5(常勤小児科医1人以上) 2,100点</p>
<p>(1) 小児入院医療管理料1 [施設基準]</p> <p>① 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。</p> <p>② 小児重症患者に対する集中治療を行うための体制を有していること。</p> <p>③ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。</p>	<p>(2) 小児入院医療管理料2 [施設基準]</p> <p>① 常勤の小児科又は小児外科の医師9人以上配置されていること。</p> <p>② 7:1以上の看護配置であること。</p> <p>③ 平均在院日数21日以内であること。</p> <p>④ 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。</p>

小児入院医療管理料1及び2を算定する医療機関については、その手厚い人員配置を踏まえ、小児救急医療等の提供を要件に追加する。なお、特定機能病院についても小児入院医療管理料の算定を可能とする。

# 小児急性期集中治療

外傷や不慮の事故等による重篤な小児救急患者に対して、超急性期の救命医療とそれに引き続く急性期の専門的集中治療が提供されることについて、救命救急入院料及び特定集中治療室管理料の加算を新設する。

## 改定案(新設)

(新) 【救命救急入院料 小児加算】〇〇〇点(入院初日1回)

### [算定要件]

15歳未満の重篤な小児救急患者を受入れた場合。

### [施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。

(新) 【特定集中治療室管理料 小児加算】〇〇〇点(7日以内)

〇〇〇点(8日以上14日以内)

### [算定要件]

15歳未満の重篤な小児患者に対し、特定集中治療室管理が行われた場合。

### [施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。

NICUの  
後方病床

## 退院調整加算

NICUに入院する患者等に係る退院調整加算を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【新生児特定集中治療室退院調整加算】 ○○○点(退院時1回)

#### [算定要件]

当該入院期間中に新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料(新生児特定集中治療室管理料の場合)の算定のある患者について、看護師又は社会福祉士が、患者の同意を得て退院支援のための計画を策定し、退院・転院に向けた支援を行った場合、退院時に算定する。

#### [施設基準]

退院調整部門が設置されており、当該部門について専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。

NICUの  
後方病床

## 新生児治療回復室（GCU）

NICUからハイリスク児を直接受け入れる後方病床のうち、新生児治療回復室（GCU）について、新生児入院医療管理加算に代えて、新たな評価区分を新設する。

### 改定案（新設）

（新）【新生児治療回復室入院医療管理料】〇〇〇点（1日につき）

#### 【算定要件】

(1) 高度の先天奇形、低体温等の状態※にある新生児について、十分な体制を整えた治療室において医療管理を行った場合に算定する。

※従来の新生児入院医療管理加算の算定対象と同様。

(2) NICUを算定した期間と通算して 30 日間を限度として算定する。ただし、出生時体重が 1,000g 未満又は 1,000g 以上 1,500g 未満の新生児の場合は、それぞれ 120 日又は 90 日を限度として算定する。

#### 【施設基準】

- (1) 新生児特定集中治療室管理料を算定していること。
- (2) 専任の小児科の常勤医師が1名以上配置されていること。
- (3) 常時6対1以上の看護配置であること。

NICUの  
後方病床

# 超重症児（者）入院診療加算①

超重症児（者）入院診療加算の判定基準を見直し、評価を引き上げるとともに、その要件を緩和する。また、有床診療所における同加算の算定を認める。さらに、在宅療養を行っている超重症児（者）が入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、加算を新設する。

現行	改定案
<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児(者)入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 600 点</p> <p>ロ 6歳以上の場合 300 点</p> <p>[対象患者の状態]</p> <p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が<u>6月以上</u>継続している状態であること。</p> <p>ロ 超重症児(者)の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>	<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児(者)入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 ○○○点 (改)</p> <p>ロ 6歳以上の場合 ○○○点 (改)</p> <p>[対象患者の状態]</p> <p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が継続している状態であること。</p> <p>ロ 超重症児(者)の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>

NICUの  
後方病床

## 超重症児（者）入院診療加算②

### 改定案(要件緩和)

#### (2) 算定医療機関の拡大

NICU退室後の患者に係る後方病床機能を、有床診療所が担っている場合もあることから、有床診療所においても超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定可とする。

在宅移行した超重症児(者)又は準超重症児(者)が、医療上の必要から入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算に入院早期の評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【在宅重症児受入加算】 ○○○点(5日以内、1日につき)

#### [算定要件]

在宅療養を行っている超重症児(者)・準超重症児(者)が、医療上の必要から入院した場合に算定する。

### 改定案(超重症児(者)判定基準の見直し)

当該基準が関連学会において見直されたことを踏まえ、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算の対象となる超重症の状態についても見直しを行う。

NICUの  
後方病床

## 超重症児（者）入院診療加算③

### 改定案(要件緩和)

#### (2) 算定医療機関の拡大

NICU退室後の患者に係る後方病床機能を、有床診療所が担っている場合もあることから、有床診療所においても超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算を算定可とする。

実際に算定する診療所は非常に少ないと思われるが、やる気のあるところは評価する方向。

在宅移行した超重症児(者)又は準超重症児(者)が、医療上の必要から入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算に入院早期の評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【在宅重症児受入加算】〇〇〇点(5日以内、1日につき)

#### [算定要件]

在宅療養を行っている超重症児(者)・準超重症児(者)が、医療上の必要から入院した場合に算定する。

超重症児等の在宅移行後の不安感が減るため、在宅移行が促進するか。

NICUの  
後方病床

## 重症児（者）受入連携加算

障害者病棟等において、NICUに入院していた患者を受入れた場合についての加算を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【重症児(者)受入連携加算】〇〇〇点(入院初日)

#### [算定要件]

重症児(者)集中治療室等退院調整加算が算定された患者を、障害者施設等で受け入れた場合に算定する。

#### [施設基準]

障害者病棟入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定していること。

急性期の  
後方病床

## 有床診療所一般病床初期加算

地域医療を支える有床診療所の一般病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合の入院早期の評価を新設する。また、複数の医師を配置している場合の評価に関し、地域医療を支えている有床診療所についての評価を引き上げる。併せて、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

### (1) 初期加算の新設

### 改定案(新設)

(新) 【有床診療所一般病床初期加算】〇〇〇点(7日以内、1日につき)

#### [算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの転院・入院患者を、当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合に算定する。

#### [施設基準]

一般病床を有する診療所であって、以下のいずれかを満たす診療所

- ①過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である
- ②全身麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)を年間30件以上実施している
- ③救急病院等を定める省令に基づき認定されている
- ④病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している
- ⑤がん性疼痛緩和指導管理料を算定している
- ⑥夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している

在宅療養者の「増悪時には、通いなれた地域の有床診療所に入院したい」というニーズに応えるもの。急性期病院の負担が軽減も期待される。

急性期の  
後方病床

# 有床診療所入院基本料

(2) 医師配置加算の見直し 現行	改定案
<p><b>【有床診療所入院基本料】注3</b> 医師配置加算(1日につき) 60 点</p> <p><b>[算定要件]</b> 当該診療所における医師の数が、2以上であること。</p>	<p><b>【有床診療所入院基本料】注3</b> 医師配置加算1(1日につき)〇〇点 (新) 医師配置加算2(1日につき)60 点 (改)</p> <p><b>[算定要件]</b> 医師数が2以上であること。</p> <p><b>[施設基準]</b> 医師配置加算1:初期加算と同様 医師配置加算2:上記以外</p>

在宅療養支援診療所などの要件を満たせば、初期加算の取得とともに、高い入院基本料を算定できる。地域医療の担い手を評価していく方向。

(3) 入院基本料等加算の拡充 改定案
<p>有床診療所においても、所定の要件を満たした場合は、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、特殊疾患入院施設管理加算を算定可とする。</p>

上記(1)～(3)に伴い、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

急性期の  
後方病床

## 療養病床初期加算

病院の療養病棟及び有床診療所の療養病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【療養病棟初期加算】 ○○○点(14日以内、1日につき)

(新) 【有床診療所療養病床初期加算】 ○○○点(14日以内、1日につき)

#### [算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定する。

#### [施設基準]

- ① 病院の場合は、療養病棟入院基本料を算定していること。
- ② 診療所の場合は、有床診療所療養病床入院基本料を算定している在宅療養支援診療所であって、過去1年間に在宅患者訪問診療の実績があること。

一般病棟  
入院基本料

# 一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料(一般病棟)において、入院早期の加算の引き上げを検討する。

現行	改定案
【一般病棟入院基本料】(1日につき) 14日以内の期間の加算 428点	【一般病棟入院基本料】(1日につき) 14日以内の期間の加算 ○○○点 (改)

看護配置に関わらず、入院早期部分を評価するもので、急性期医療全体の「底上げ」となる。

医療経済実態調査の結果等を踏まえ、一般病棟入院基本料における15対1入院基本料の評価を適正化することを検討する。

現行	改定案
【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15 対1入院基本料 954 点	【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15 対1入院基本料 ○○○点 (改)

一般病棟  
入院基本料

## 一般病棟入院基本料

一般病棟入院基本料等の7対1及び10対1入院基本料において、月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合、7対1、10対1特別入院基本料として評価する。

### 改定案(新設)

- (新) 【一般病棟入院基本料 7対1特別入院基本料】〇〇〇点※
  - (新) 【一般病棟入院基本料 10対1特別入院基本料】〇〇〇点※
  - (新) 【結核病棟入院基本料 7対1特別入院基本料】〇〇〇点※
  - (新) 【結核病棟入院基本料 10対1特別入院基本料】〇〇〇点※
  - (新) 【精神病棟入院基本料 10対1特別入院基本料】〇〇〇点※
- ※該当入院基本料点数の〇〇〇%の点数と設定する。

### [算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料の届出を行っているが、施設基準のうち看護職員の月平均夜勤時間数72時間以内であることの要件のみを満たせない場合
- ② 1カ月間を限度として算定できることとする

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料における準7対1入院基本料は、算定している医療機関が少ないこと等を踏まえ、廃止する。

一般病棟  
入院基本料

# 一般病棟入院基本料

後期高齢者特定入院基本料について、名称から「後期高齢者」を削除するとともに、75歳以上に限定していた対象年齢の要件を廃止するとともに、新たに対象となる患者については、退院支援状況報告書の提出により、当該入院基本料の算定ではなく、従来通りの出来高による算定も可能とする。

現行	改定案
<p>【後期高齢者特定入院基本料】(1日につき)</p> <p>[対象者]                      特定患者(高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者(以下「後期高齢者」という。)である患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))</p>	<p>【特定入院基本料】(1日につき)</p> <p>[対象者]                      特定患者(当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))</p>

医療関係  
職種

## 急性期看護補助体制加算

急性期の入院医療を担う7対1入院基本料及び10対1入院基本料について、看護補助者の配置の評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新)【急性期看護補助体制加算】(1日につき)

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

#### [算定要件]

- (1) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病棟入院基本料の7対1入院基本料及び10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること
- (2) 14日を限度として算定できることとする

#### [施設基準]

- (1) 1日の入院患者数に対する看護補助者の配置数が、50対1又は75対1以上であること  
※ ただし、傾斜配置できるものとする
- (2) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、又は総合周産期母子医療センターであること
- (3) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上であること
- (4) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っていること

医療関係  
職種

## 栄養サポートチーム加算

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。後期高齢者退院時栄養・食事指導料は廃止する。

### 改定案(新設)

(新)【栄養サポートチーム加算】(週1回)〇〇〇点

#### [対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者のうち、栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者等

#### [算定要件]

- ①対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催(週1回以上)
- ②対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療等
- ③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする

#### [施設基準]

当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係る専任のチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

医療関係  
職種

## 呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

### 改定案(新設)

(新) 【呼吸ケアチーム加算】(週1回) ○○○点

#### [算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること
- ② 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であること
- ③ 人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム(呼吸ケアチームという)による診療等が行われた場合に週1回に限り算定する

#### [施設基準]

- ① 呼吸ケアチームは専任のア)～エ)により構成する
  - ア) 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
  - イ) 人工呼吸器管理等について6カ月以上の専門の研修を受けた看護師
  - ウ) 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
  - エ) 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

チーム設置により人工呼吸器設置に伴う肺炎が減少した、あるいは再挿管率が減少したという報告もある。

勤務医  
負担軽減

# 病院勤務医の負担軽減

実際に病院勤務医の負担軽減につながるよう、今般新たに評価する項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を要件に加える。

改定案	
<p><b>要件を加える項目の例</b>                  急性期看護補助加算                  栄養サポートチーム加算                  呼吸ケアチーム加算                  小児入院医療管理料1及び2                  救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 等</p>	<p>現行では、入院時医学管理加算(「総合入院体制加算」に名称変更)、ハイリスク分娩管理加算、医師事務作業補助体制加算の3つのみ。</p>

軽症患者が救命救急センターを受診した場合に患者からの費用徴収を可能にすることについて

**今年度実施見送り**

病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担軽減のための体制を要件とする。

改定案
<p><b>[算定要件]</b></p> <p>①病院勤務医の勤務時間について、タイムカード等の客観的な指標を用いて把握していること。                  ②勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。                  ③役割分担の推進のための多職種からなる委員会を設置し、病院勤務医の負担軽減に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。                  ④今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組み事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、厚生局に提出すること。                  ⑤目標の達成状況について、年1回厚生局に報告すること。</p>



# 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。

現行	改定案
<p><b>【医師事務作業補助体制加算】(入院初日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 25対1補助体制加算 355点</li> <li>2 50対1補助体制加算 185点</li> <li>3 75対1補助体制加算 130点</li> <li>4 100対1補助体制加算 105点</li> </ul> <p><b>[施設基準]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1, 25対1補助体制加算の施設基準 第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター</li> <li>2, 50対1、75対1、100対1補助体制加算の施設基準 1の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院</li> </ul>	<p><b>【医師事務作業補助体制加算】(入院初日)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 15対1補助体制加算 ○○○点 (新)</li> <li>2 20対1補助体制加算 ○○○点 (新)</li> <li>3 25対1補助体制加算 ○○○点 (改)</li> <li>4 50対1補助体制加算 ○○○点 (改)</li> <li>5 75対1補助体制加算 ○○○点 (改)</li> <li>6 100対1補助体制加算 ○○○点 (改)</li> </ul> <p><b>[施設基準]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1, <u>15対1、20対1補助体制加算の施設基準</u> 第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、<u>年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院</u></li> <li>2, <u>25対1、50対1補助体制加算の施設基準</u> 1の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、<u>全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院</u></li> <li>3, <u>75対1、100対1補助体制加算の施設基準</u> 1又は2の施設基準を満たしていること又は<u>年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院</u></li> </ul>

地域連携

# 慢性期病棟等退院調整加算（退院調整加算）

従来の退院調整加算について、手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更する。

現行	改定案
<p><b>【退院調整加算】</b></p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算(退院時1回)</p> <p>    イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>    ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p><b>【施設基準】</b></p> <p>退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>	<p><b>【慢性期病棟等退院調整加算】</b></p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算1(退院時1回)</p> <p>    イ <u>療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合</u> <u>〇〇〇点（新）</u></p> <p>    ロ <u>障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合</u> <u>〇〇〇点（新）</u></p> <p>3 退院加算2(退院時1回)</p> <p>    イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>    ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p><b>【施設基準】</b></p> <p>退院加算1：<u>退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。</u></p> <p>退院加算2：<u>退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</u></p>

レベルの高い調整を行うのが「退院加算1」

地域連携

## 急性期病棟等退院調整加算

後期高齢者退院調整加算について、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者について、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から、名称変更及び対象年齢の拡大を行う。

### 改定案(新設)

- (新) 【急性期病棟等退院調整加算1】 ○○○点(退院時1回)  
(新) 【急性期病棟等退院調整加算2】 ○○○点(退院時1回)

現行の後期高齢者退院調整加算の対象を介護保険の利用可能者に拡大するもの。

### [算定要件]

#### (1) 対象患者

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病患者であって、一般病棟入院基本料(特定入院基本料を除く。)を算定している患者

(2) 適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に算定する。

### [施設基準]

急性期病棟等退院調整加算1: 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。

急性期病棟等退院調整加算2: 退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

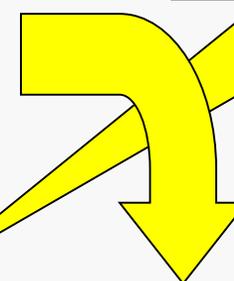
有床診療所

# 有床診療所入院基本料の再編成

手厚い看護職員の配置を行う有床診療所の評価を新設するとともに、有床診療所の実態を踏まえ、評価区分を見直す。

現行	有床診療所入院基本料1 (看護職員5人以上)	7日以内	810点
		8～14日	660点
		15～30日	490点
		31日以上	450点
	有床診療所入院基本料2 (看護職員1～4人)	7日以内	640点
		8～14日	480点
		15～30日	320点
		31日以上	280点

280点が安すぎるとの議論があったので、どの程度の引き上げになるか注目される。



急性期医療及び在宅医療等に対する後方病床の機能を有する等、地域医療を支える有床診療所の機能を評価する。

- ・初期加算の新設[前出]
- ・医師配置加算の見直し[前出]
- ・重症児等の受入れの評価[前出]

改定案	有床診療所入院基本料1 (看護職員7人以上)	14日以内	〇〇〇点
		15～30日	〇〇〇点
		31日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料2 (看護職員4～6人)	14日以内	〇〇〇点
		15～30日	〇〇〇点
		31日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料3 (看護職員1～3人)	14日以内	〇〇〇点
		15～30日	〇〇〇点
		31日以上	〇〇〇点

地域連携  
在宅復帰

# 地域連携診療計画退院時指導料

地域連携診療計画において、退院後の通院医療・リハビリテーション等を担う病院・診療所・介護サービス事業所等も含めた連携と情報提供が行われている場合の、評価を新設する。

現行	【地域連携診療計画退院時指導料】(退院時1回) 600点
改定案	
<p>【地域連携診療計画退院時指導料1】(退院時1回) 600点                  【地域連携診療計画退院計画加算】〇〇〇点 (新)                  [算定要件]                  患者ごとに策定された地域連携診療計画に沿って、退院後の療養を担う保険医療機関又は介護サービス事業所と連携を行い、退院後の診療計画について、文書で退院後の療養を担う医療機関に提供した場合に地域連携診療計画退院時指導料1に加算する。</p> <p>【地域連携診療計画退院時指導料2】〇〇〇点 (新)                  [算定要件]                  (1) 診療所又は許可病床数200床未満の病院において、地域連携診療計画に基づき、地域連携診療計画退院時指導料1を算定する医療機関を退院後の患者に対して、通院あるいは在宅医療を提供した場合に、初回月に算定する。                  (2) 退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に対して、診療状況を報告すること。</p>	

現行の退院時指導料に地域連携診療計画退院計画加算が上乘せされ(引き上げられ)、さらに退院時指導料2が新設される。

地域連携  
在宅復帰

# 介護支援連携指導料

## 改定案(新設)

(新) 【介護支援連携指導料】〇〇〇点(入院中2回)

### [算定要件]

- (1) 入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等と退院後の介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。
- (2) 退院時共同指導料他職種連携加算を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。

入院中の患者について退院の見込みが  
ついた段階で、介護サービスに係る必要な  
情報共有を行うことを評価するもの

要介護認定申請をしてから実際にケアプランが作成され、介護サービスが開始されるまでには、1ヵ月ほどかかる。退院後に要介護認定申請をすると医療と介護の間に長期間の空白が生じるが、この対策として、入院中からケアマネと看護師等が共同して退院後の介護サービスに係る情報を共有することを評価するもの。