

(資料9) 養育医療給付事業の徴収基準額表等の取り扱いについて

養育医療給付事業の徴収基準額表等の取扱いについて

1 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部改正

「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律」が平成20年4月1日から施行されることに伴い、養育医療給付事業の徴収基準額表、結核児童療育給付事業の徴収基準額表、小児慢性特定疾患治療研究事業の自己負担限度額表及び小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業の徴収基準額表（以下「徴収基準額表等」という。）において、支援給付受給世帯を生活保護世帯と同様の扱いとする

2 電子申告に係る所得税額の特別控除

租税特別措置法の一部改正により、電子証明書を有する個人の電子情報処理組織による申告に係る所得税額の特別控除制度が創設され、電子申告により所得税の申告を行った場合に所得税が控除されることとなったが、徴収基準額表等を適用する際は、同特別控除を適用しないこととする。

したがって、電子申告により所得税の申告をし、所得税が減額されている場合でも、控除前の額で徴収基準額表等を適用することとなる。

3 要綱の改正

支援給付受給世帯及び電子申告に係る特別控除について規定するため、徴収基準額表等を含む以下の要綱を一部改正する予定である。

- ・平成19年度母子保健衛生費等国庫負担金（補助金）及び結核児童療育費国庫負担金交付要綱
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱
- ・小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱

4 施行日

改正要綱については、平成20年4月1日から適用する予定である。

(資料12) 都道府県の主な母子保健指標等

都道府県別主な母子保健指標等 (平成18年度)

都道府県	周産期死亡率 (出産千対) 平成18年		妊産婦死亡率 (出産十萬対) 平成18年		出生率 (人口千対) 平成18年		乳児死亡率 (出生千対) 平成18年		新生児死亡率 (出生千対) 平成18年		人工妊娠中絶件数及び実施率 (女性人口千対) 平成18年				
	%	順位	件数	件数	%	順位	%	順位	%	順位	件数	%	20歳未満	%	順位
1 北海道	5.1	11	-	-	7.6	44	2.7	16	1.3	28	15,022	12.4	1,580	11.6	6
2 青森県	6.4	2	-	-	7.4	46	3	6	2.1	2	3,073	10.5	386	10.7	8
3 岩手県	5	16	1	9.2	7.7	43	2.5	28	1.8	6	3,650	13.5	318	9.1	22
4 宮城県	5.1	11	1	4.9	8.4	31	2.1	41	1.2	32	6,243	11.9	642	10.2	12
5 秋田県	5.9	5	-	-	6.8	47	2.7	16	1.4	16	2,587	12.2	248	9.2	21
6 山形県	4.7	21	1	10.2	7.9	38	3.3	2	1.8	7	2,584	11.0	206	6.6	41
7 福島県	4	39	1	5.5	8.5	27	2.3	36	1.1	35	5,948	14.2	601	10.5	9
8 茨城県	4.6	25	-	-	8.6	21	2.6	23	1.3	25	4,965	7.9	455	6.0	43
9 栃木県	4.8	20	1	5.5	8.9	8	3.2	4	1.6	12	4,627	10.9	461	8.9	24
10 群馬県	5.6	6	2	11.4	8.6	21	2.3	36	1.2	30	4,529	10.9	418	8.5	27
11 埼玉県	5.1	11	4	6.4	8.8	14	2.7	16	1.3	24	13,173	8.4	1,381	8.0	30
12 千葉県	4.7	21	1	1.9	8.6	21	2.6	23	1.4	17	8,918	6.6	929	6.5	42
13 東京都	4.7	21	4	3.8	8.2	32	2.9	12	1.5	15	28,393	9.4	2,150	8.0	30
14 神奈川県	5	16	4	4.9	9.1	4	3	6	1.6	10	15,468	7.7	1,455	7.3	34
15 新潟県	5.2	8	-	-	7.9	38	2.4	30	1.5	14	4,879	10.2	474	7.9	32
16 富山県	6.8	1	-	-	8.2	32	2.7	16	1.9	5	2,258	10.3	180	7.2	36
17 石川県	5.1	11	-	-	8.8	14	2.4	30	1.1	36	2,359	9.6	230	7.9	32
18 福井県	4.2	33	-	-	9.1	4	2.3	36	1.1	34	1,587	9.6	127	6.0	43
19 山梨県	3.7	45	-	-	8.2	32	3.1	5	1.0	41	1,284	7.0	97	4.2	46
20 長野県	4.4	30	2	10.4	8.7	19	2.1	41	0.7	46	5,337	12.3	524	10.1	13
21 岐阜県	5.4	7	1	5.4	8.8	14	3.3	2	1.9	4	4,096	9.1	364	6.7	38
22 静岡県	4.1	36	2	5.9	8.8	14	2.6	23	1.3	22	7,176	9.1	902	9.8	16
23 愛知県	4.2	33	4	5.6	9.8	3	2.7	16	1.0	38	14,131	8.6	1,466	8.1	29
24 三重県	5.2	8	-	-	8.6	21	2.8	14	1.6	13	4,294	10.9	426	9.1	22
25 滋賀県	6.2	3	3	21.8	9.9	2	3	6	2.0	3	2,672	8.6	261	7.1	37
26 京都府	4.1	36	2	8.8	8.5	27	2.2	39	1.3	20	5,237	8.8	547	8.4	28
27 大阪府	4.3	32	3	3.8	9	6	2.6	23	1.2	29	19,121	9.6	2,006	9.6	17
28 兵庫県	3.9	41	2	4	8.9	8	2.4	30	1.3	26	9,910	8.0	944	6.7	38
29 奈良県	6.2	3	2	16.9	8.2	32	2.5	28	1.3	22	1,709	5.5	133	3.6	47
30 和歌山県	4.6	25	1	12.3	7.8	41	2.8	14	1.3	27	2,070	9.9	249	9.6	17
31 鳥取県	4.6	25	-	-	8.6	21	1.9	45	1.0	42	1,770	14.9	194	12.9	3
32 島根県	4	39	-	-	8.2	32	2.7	16	1.3	19	1,240	9.1	106	5.9	45
33 岡山県	4.2	33	1	5.6	8.9	8	1.9	45	0.9	45	5,097	12.5	489	10.0	14
34 広島県	3.6	47	2	7.7	8.9	8	2.6	23	1.2	31	6,947	11.4	735	10.4	10
35 山口県	5.1	11	1	8.3	7.9	38	2.7	16	1.6	9	2,958	10.3	320	9.4	19
36 徳島県	4.1	36	-	-	7.8	41	3	6	1.6	11	1,727	10.6	145	7.3	34
37 香川県	4.4	30	-	-	8.6	21	2.9	12	1.0	37	2,391	11.8	249	10.4	10
38 愛媛県	3.8	43	-	-	8.1	37	1.4	47	0.5	47	3,504	11.8	403	11.2	7
39 高知県	5	16	1	16.1	7.6	44	3	6	2.3	1	2,080	13.5	214	11.9	4
40 福岡県	3.9	41	4	8.5	9	6	2	43	1.0	39	15,664	13.8	1,766	13.4	2
41 佐賀県	3.8	43	1	12.7	8.9	8	2	43	1.3	21	2,637	14.7	341	14.2	1
42 長崎県	4.7	21	-	-	8.5	27	3	6	1.7	8	3,892	13.0	367	9.4	19
43 熊本県	4.6	25	-	-	8.9	8	2.2	39	1.0	40	5,634	14.9	580	11.8	5
44 大分県	5.2	8	1	9.5	8.5	27	2.4	30	1.4	18	3,114	12.9	297	9.9	15
45 宮崎県	3.7	45	1	9.5	8.8	14	2.4	30	0.9	44	2,882	12.3	270	8.7	26
46 鹿児島県	4.5	29	-	-	8.7	19	3.5	1	1.1	33	4,421	12.4	435	8.9	24
47 沖縄県	5	16	-	-	12.1	1	2.4	30	0.9	43	3,094	9.6	296	6.7	38
全国	4.7		54	4.8	8.7	19.0	2.6		1.3		276,352	9.9	27,367	8.7	

注：1) 周産期死亡率、妊産婦死亡率、出生率、乳児死亡率、新生児死亡率は人口動態統計による。

周産期死亡率 = $\frac{\text{妊娠満22週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満22週以後の死産数}}$

2) 人工妊娠中絶件数及び実施率は保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)による。

(資料13) 平成20年度診療報酬改定における主要改定項目について (案)
(平成20年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会資料 (抜粋))

中医協 総 - 1
20. 2. 13

平成20年度診療報酬改定における 主要改定項目について (案)

(注) 3月中に告示を公布する予定である。

(平成20年2月13日 中央社会保険医療協議会 総会 資料 (抜粋))

【 目 次 】

緊急課題 産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減

- 緊急課題－1 産科・小児科への重点評価について……………3
- 緊急課題－2 診療所・病院の役割分担等について……………13
- 緊急課題－3 病院勤務医の事務負担の軽減について……………18
- 緊急課題－4 救急医療対策について……………20

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点（略）

- I－1 医療費の内容の情報提供について……………21
- I－2 分かりやすい診療報酬体系等について……………22
- I－3 生活を重視した医療について……………30
- I－4 保険薬局の機能強化について……………38

II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点（略）

- II－1 質の高い効率的な入院医療の推進について……………39
- II－2 質の評価手法の検討について……………50
- II－3 医療ニーズに着目した評価について……………55
- II－4 在宅医療の推進について……………57
- II－5 精神障害者の療養生活支援について……………61
- II－6 歯科医療の充実について……………73
- II－7 調剤報酬の見直しについて……………110

III 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点（略）

- III－1 がん医療の推進について……………114
- III－2 脳卒中対策について……………124
- III－3 自殺対策・子どもの心の対策について……………127
- III－4 医療安全の推進と新しい技術等の評価について……………130
- III－5 オンライン化・IT化の促進について……………140

IV 医療費の配分の中で効率化の余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点（略）

- IV－1 新しい技術への置換えについて……………141
- IV－2 後発医薬品の使用促進等について……………145
- IV－3 その他の効率化や適正化すべき項目等について……………150

V 後期高齢者の診療報酬について（略）

- V－1 入院医療について……………152
- V－2 在宅医療について……………160
- V－3 外来医療について……………169
- V－4 終末期医療について……………175

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

骨子【緊急課題-1-(1)】

第1 基本的な考え方

合併症等によりリスクの高い分娩を伴う妊産婦の入院について、平成18年度診療報酬改定において、ハイリスク分娩管理加算を新設し、診療報酬上の評価を行った。

さらに、こうした評価を勤務医の負担軽減につなげるため、ハイリスク分娩管理加算については、産科勤務医の負担軽減のための計画作成を義務付けるとともに、評価の引き上げを行う。

また、ハイリスク分娩管理加算の対象となっていない妊婦でもリスクの高い分娩があることや、分娩を伴わなくてもリスクの高い妊娠があるため、そうした患者の継続的な管理についても、診療報酬上の評価を行う。

このほか、こうした患者を診療する上で必要な検査であるノンストレステストの対象者の拡大も行う。

第2 具体的な内容

1 ハイリスク分娩管理加算の対象拡大と評価の引上げ

現行	改正案
【ハイリスク分娩管理加算】（1日につき） 1,000点	【ハイリスク分娩管理加算】（1日につき） 2,000点
[対象者] 妊娠22週から27週の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離	[対象者] 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、 <u>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、出血傾向及びHIV陽性等の妊産婦</u> [施設基準等] <u>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</u>

改

新2 ハイリスク妊娠管理加算 1,000点（1日につき）

[対象者]

妊娠22週から32週未満の早産、妊娠高血圧症候群重症、前置胎盤、妊娠30週未満の切迫早産、心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性及びRh不適合等のいずれかを合併する妊婦

3 ノンストレステストの対象の拡大

現行	改正案
【ノンストレステスト】 [対象者] 妊娠中毒症、子宮内胎児発育不全、胎盤機能不全、多胎妊娠、Rh不適合若しくは羊水異常症、子宮収縮抑制剤使用時又は糖尿病、甲状腺機能亢進症、膠原病若しくは心疾患である妊娠中の患者に対して行った場合	【ノンストレステスト】 [対象者] <u>40歳以上の初産婦、BMIが35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育不全、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、胎盤機能不全、多胎妊娠、羊水異常症、切迫早産、子宮収縮抑制剤使用時又は心疾患、糖尿病、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV陽性及びRh不適合等の妊婦</u>
[算定回数] 入院中では1週間につき1回に限り、入院中以外では1月につき1回に限り算定	[算定回数] 入院中では1週間につき3回に限り、入院中以外では1週間につき1回に限り算定

改

産科医療に係る地域ネットワークの機能に関する評価

骨子【緊急課題－1－(1)】

第1 基本的な考え方

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、各都道府県において、総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療ネットワークの整備が進められており、こうした取組をさらに進めるため、医療機関間の連携体制や妊婦の救急受入れについての評価を行う。

第2 具体的な内容

1 ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の対象拡大

現 行	改正案
<p>【ハイリスク妊産婦共同管理料】</p> <p>【対象者】</p> <p>妊娠22週から27週の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離</p>	<p>【ハイリスク妊産婦共同管理料】</p> <p>【対象者】</p> <p>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、<u>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、出血傾向及びHIV陽性等の妊産婦</u> 妊娠30週未満の切迫早産、甲状腺疾患、腎疾患、膠原病及びRh不適合等の妊婦</p>

改

新 2 診療情報提供料（Ⅰ）の加算の創設 200点

【算定要件】

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）の施設基準の届出を行っている保険医療機関からハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）の基準を満たす病院に対する紹介に限る

【対象者】

ハイリスク妊産婦共同管理料の対象者

新 3 妊産婦緊急搬送入院加算の創設 5,000点（入院初日）

【算定要件】

妊娠状態の異常が疑われ緊急用の自動車等で緊急に搬送された妊産婦を入院させた場合に算定する

【施設基準】

妊娠状態の異常が疑われる妊産婦の患者の受入れ及び緊急の分娩への対応につき十分な体制が整備されていること

【対象患者】

- 1 妊娠状態の異常が疑われ、救急車等により当該医療機関に搬送された妊産婦
- 2 他の医療機関において、妊娠状態の異常が認められ、当該医療機関に緊急搬送された妊産婦
- 3 助産所において、妊娠状態の異常が疑われ、当該医療機関に緊急搬送された妊産婦のいずれかであって、医療保険の対象となる入院診療が行われた者（ただし、直近3ヶ月以内に当該医療機関の受診歴のある患者は除く。）

周産期医療における新生児に対する医療 及び救急搬送に係る評価について

第1 基本的な考え方

リスクの高い新生児に高度の医療が適切に提供されるよう救急医療機関等での病態の安定化後に産科や小児科などの専門的な医療機関で治療を行う必要がある場合に、病態の急激な変化に対応できるよう、医師が同乗し、必要な医療機器等を備えて、救急用の自動車等で当該患者を搬送する必要がある。

第2 具体的な内容

- 1 リスクの高い新生児に対して高度の医療を提供した場合の評価を引き上げる。

現行	改正案
【新生児入院医療管理加算】（1日につき） 750点	【新生児入院医療管理加算】（1日につき） 800点

改

- 2 小児患者等を含めて病態が不安定な患者を、医師が同乗し救急用の自動車等で搬送した場合の評価を引き上げる。

現行	改正案
【救急搬送診療料】 650点	【救急搬送診療料】 1,300点

改

小児の手厚い入院医療の評価

骨子【緊急課題－1－(2)】

第1 基本的な考え方

子ども病院を始めとする地域の小児医療の中核的役割を果たす医療機関においては、現行の小児入院医療管理料1で求めている要件以上の手厚い人員配置により、高い水準の医療が提供されている。こうした医療機関について、新たな区分を設け、診療報酬上さらに高い評価を行う。

第2 具体的な内容

小児入院医療管理料の再編成

現行		改正案	
【小児入院医療管理料】（1日につき）		【小児入院医療管理料】（1日につき）	
1	3,600点	1	4,500点
2	3,000点	2	3,600点
3	2,100点	3	3,000点
		4	2,100点
[施設基準等] 小児入院医療管理料1 1 常勤の小児科又は小児外科の医師20人以上（複数の医師が協同して常勤の場合と同等の時間の勤務が行われている場合には、10名までは常勤として取り扱う。） 2 新生児及び乳幼児の入院での手術が年間200例以上 3 7：1以上の看護配置で、夜間も9：1以上を確保 4 平均在院日数21日以内 等			

新

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

改

- 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

新

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> <table border="1"> <tr> <td>6歳未満</td> <td>190点</td> </tr> <tr> <td>6歳～18歳</td> <td>140点</td> </tr> <tr> <td>18歳以上</td> <td>100点</td> </tr> </table> <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>	6歳未満	190点	6歳～18歳	140点	18歳以上	100点	<p>【障害児(者)リハビリテーション料】 (1単位)</p> <table border="1"> <tr> <td>6歳未満</td> <td><u>220点</u></td> </tr> <tr> <td>6歳～18歳</td> <td><u>190点</u></td> </tr> <tr> <td>18歳以上</td> <td><u>150点</u></td> </tr> </table> <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"> 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 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 	6歳未満	<u>220点</u>	6歳～18歳	<u>190点</u>	18歳以上	<u>150点</u>
6歳未満	190点												
6歳～18歳	140点												
18歳以上	100点												
6歳未満	<u>220点</u>												
6歳～18歳	<u>190点</u>												
18歳以上	<u>150点</u>												

改

<p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60㎡以上 <p>(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> <ul style="list-style-type: none"> ・病院60㎡以上、診療所45㎡以上 <p>(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	→	<u>350点</u>
地域連携小児夜間・休日診療料2	450点	→	<u>500点</u>

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	→	<u>560点</u>
ロ 再診時	370点	→	<u>380点</u>

2 1以外の場合

イ 初診時	660点	→	<u>670点</u>
ロ 再診時	480点	→	<u>490点</u>

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

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	355点
2	50対1補助体制加算	185点
3	75対1補助体制加算	130点
4	100対1補助体制加算	105点

（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 (i) 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