

第15回地域医療構想及び医師確保計画に
関するワーキンググループ

資料2

令和6年7月10日

令和6年度病床機能報告について

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

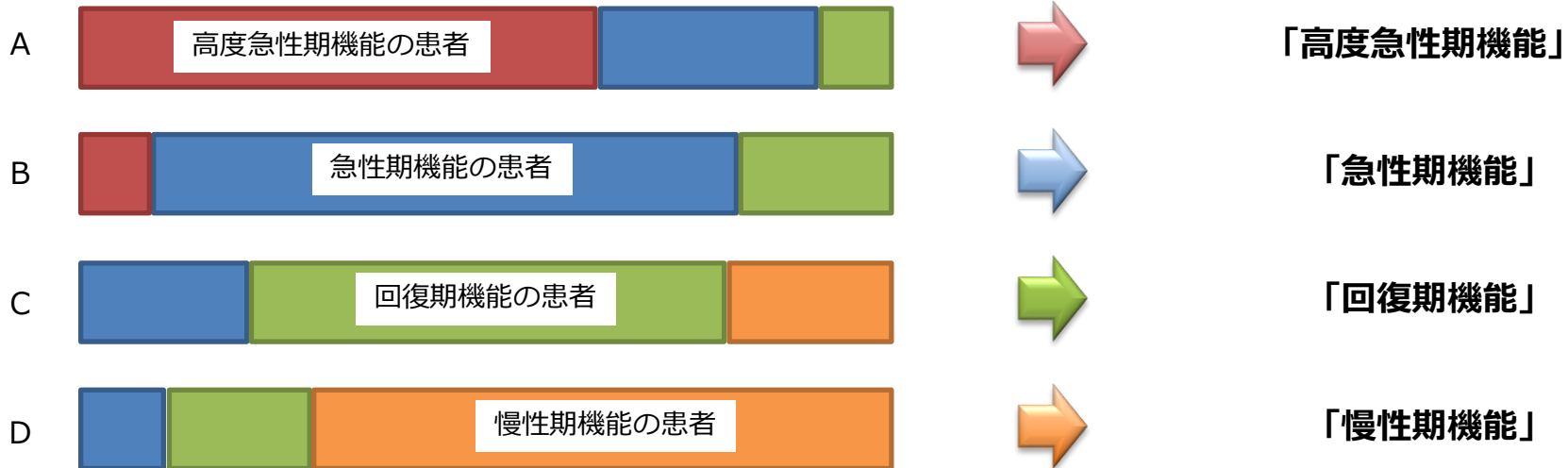
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 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
- 脳卒中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
- 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
- 新生児治療回復室入院医療管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

令和5年度病床機能報告の報告項目について

○ 令和5年度病床機能報告の報告項目については、以下のとおりとする。

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容				
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型		手術総数 人工心肺を用いた手術 腹腔鏡下手術件数	全身麻酔の手術件数 胸腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器手術数	全身管理 中心静脈注射 酸素吸入 ドレーン法 胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養薬剤・投与用カテーテル交換法	呼吸心拍監視 観血的動脈圧測定 人工呼吸	
構造設備・人員配置等		悪性腫瘍手術件数 術中迅速病理組織標本作製 化学療法件数	病理組織標本作製 放射線治療件数 がん患者指導管理料			
病床数・人員配置・機器等	設置主体 主とする診療科	がん・脳卒中・ 心筋梗塞等への治療	抗悪性腫瘍剤局所持続注入 超急性期脳卒中加算 脳血管内手術 入院精神療法 認知症ケア加算 精神疾患診断治療初回加算	早期からのリハビリテーション 疾患に応じたリハビリテーション 疾患に 長期療養患者の 重度の障害児等の 受入 有床診療所の 多様な機能 連携 歯科 医科	疾患別リハビリテーション料 早期リハビリテーション加算 早期離床・リハビリテーション加算・初期加算 摂食機能療法 休日リハビリテーション提供体制加算 入院時訪問指導加算 特定機能病院リハビリテーション入院料 (以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定の場合) ・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点で55点以下であった患者数 ・退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点で16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していた患者数	
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、救急救命士等)	重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算 救急搬送診療料 持続緩徐式血液濾過 経皮的心肺補助法 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法 血球成分除去療法			ハイリスク妊産婦共同管理料 観血的肺動脈圧測定 大動脈バルーンパンピング法 補助人工心臓・植込型補助人工心臓 人工心肺 吸着式血液浄化法
	DPC群の種類 承認の有無(特定機能病院・地域支援病院) 診療報酬届出状況(総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 施設全体の最大・最小使用病床数 医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、マンモグラフィ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ))	救急医療の実施	院内トリアージ実施料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 体表ペーシング法/ 食道ペーシング法 カウンターショック 食道圧迫止血チューブ挿入法			夜間休日救急搬送医学管理料 早期栄養介入管理加算 救命のための気管内挿管 非開胸的心マッサージ 心膜穿刺
	退院調整部門の設置状況 退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 許可病床数 稼働病床数(一般・療養別) 算定する入院基本料・特定入院料	在宅復帰への支援	急性期後 在宅復帰への支援			入退院支援加算・小児加算 入院時支援加算 救急在宅等支援(療養)病床初期加算 有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算 二次性骨折予防継続管理料 退院時共同指導料 介護支援等連携指導料 退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 急性期患者支援(療養)病床初期加算・在宅患者支援(療養)病床初期加算
入院患者数の状況 入棟前の場所・退棟先の場所別入院患者の状況 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 分娩件数 看取り件数(在宅療養支援病院/診療所である場合) 救急医療の実施状況 (休日・夜間/時間外患者数、救急車受け入れ件数)	リハビリテーションの状況				褥瘡対策加算 重症皮膚潰瘍管理加算 特殊疾患入院施設管理加算 強度行動障害入院医療管理加算 難病等特別入院診療加算 重度褥瘡処置 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 療養病棟特別入院基本料	
					有床診療所の病床の役割 難病等特別入院診療加算 往診・訪問診療患者延べ数 看取り患者数 救急医療実施状況	
					歯科医師連携加算 周術期等口腔機能管理料 周術期口腔機能管理後手術加算	

期間・時点 7月1日時点 1年分(前年4月～報告年3月分)

※ なお、外来機能報告の開始に伴い、令和4年度病床機能報告より報告期間を2ヶ月間(10月1日から11月30日)に延長している。

1. 地域包括医療病棟入院料の取扱い

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることが示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

想定される地域包括医療病棟への移行のイメージ

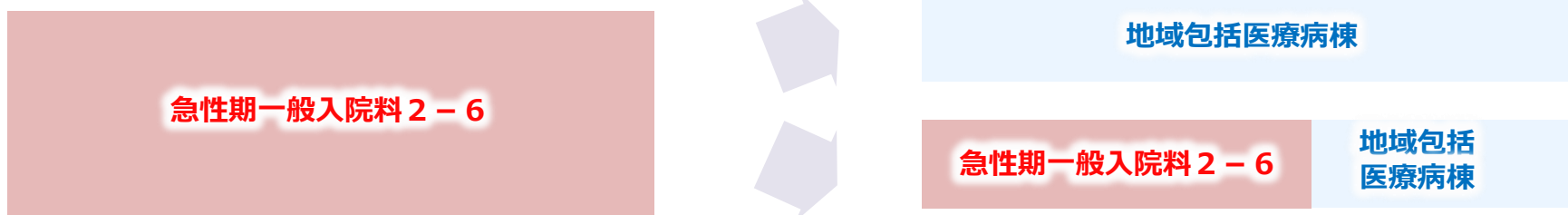
- 地域における、高齢化、救急医療提供体制、リハビリテーション等の提供体制等を踏まえて、急性期入院基本料1（7対1）、急性期入院基本料2 - 6を算定する急性期病棟、あるいは一定の救急医療の実績のある地域包括ケア病棟等から転換することが想定されている。

①急性期入院基本料1からの一部転換



救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。

②急性期入院基本料2 - 6からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。

③地域包括ケア病棟からの転換



既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。

地域包括医療病棟入院料の取扱いについて（案）

- 令和6年度診療報酬改定において、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな特定入院料として「地域包括医療病棟入院料」が創設された。
- 当該入院料については、病棟が主に回復期機能を提供している場合は回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択することとしてはどうか。

<対応案（イメージ）>

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

● 地域包括医療病棟入院料（※）

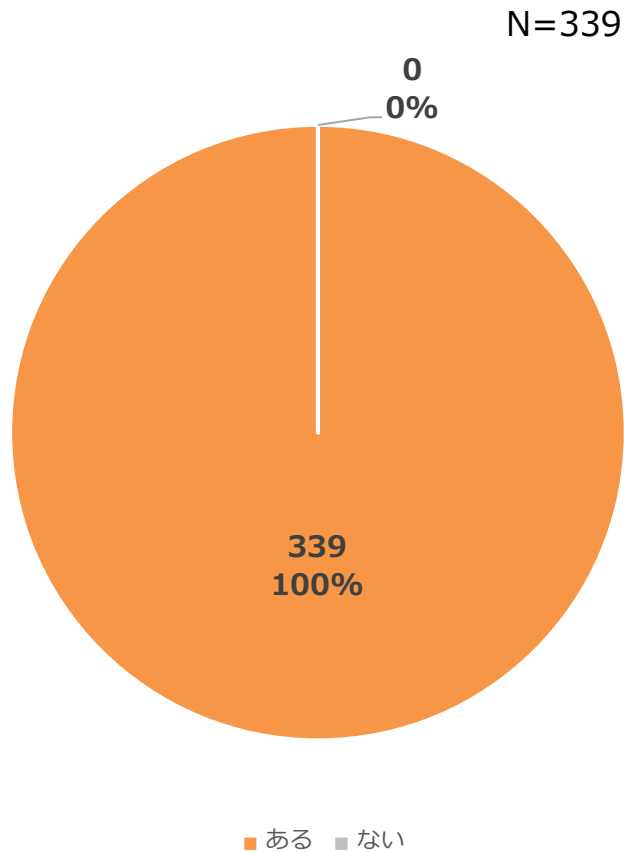
※ 地域包括医療病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

2. 報告項目の追加について

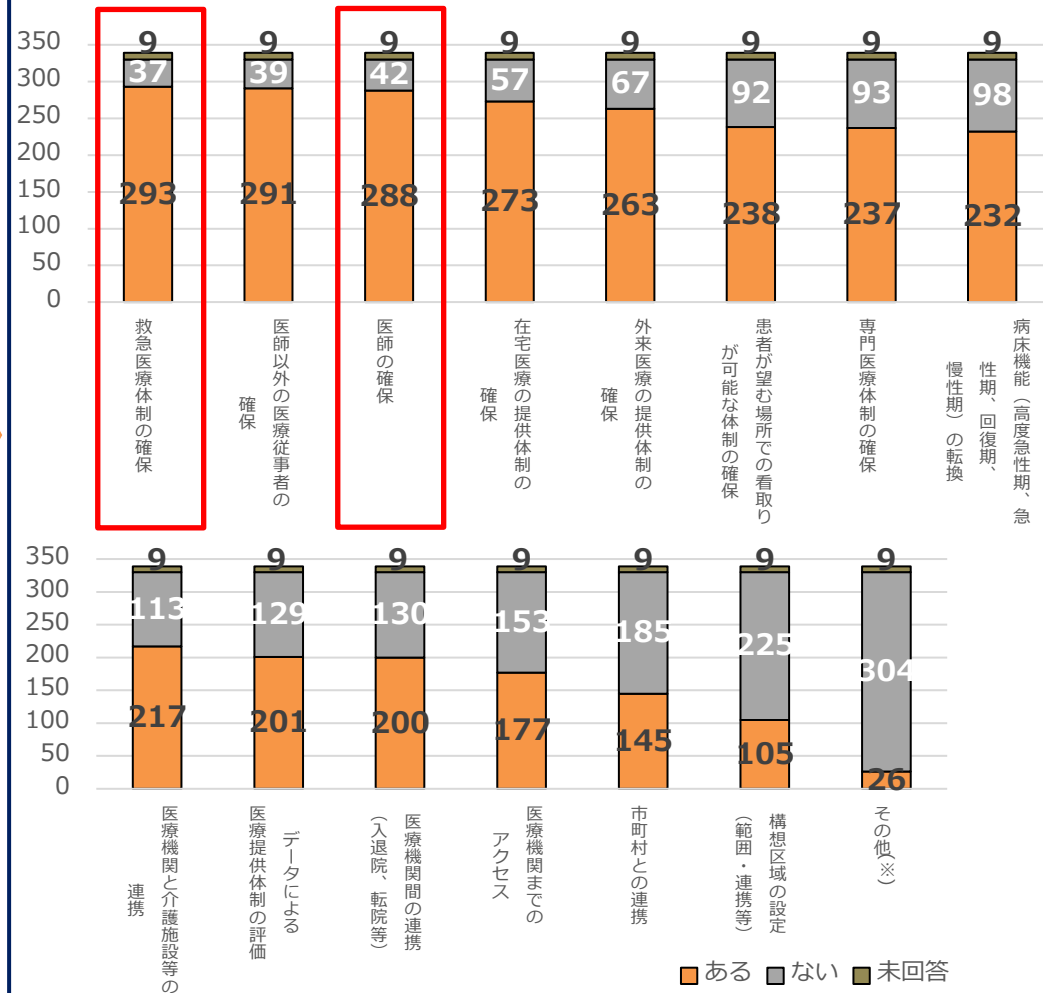
構想区域の医療提供体制上の課題①

○ 「医療提供体制上の課題がある区域」は339区域あり、このうち、「課題あり」と回答した構想区域が多い順に、個別の課題をみると、「救急医療体制の確保」が293区域、「医師以外の医療従事者の確保」が291区域、「医師の確保」が288区域となっている。

課題の有無の状況



個別の課題



※ 医療機関における介護従事者の不足、無薬局地区等における医薬品の供給手段の確保 等

救急医療体制に関する報告項目について

日勤帯と比べて休日、準夜、深夜であることが救急搬送における病院選定困難の要因であるとされており、特に、準夜帯よりも深夜帯が搬送までの時間が長い傾向にある。

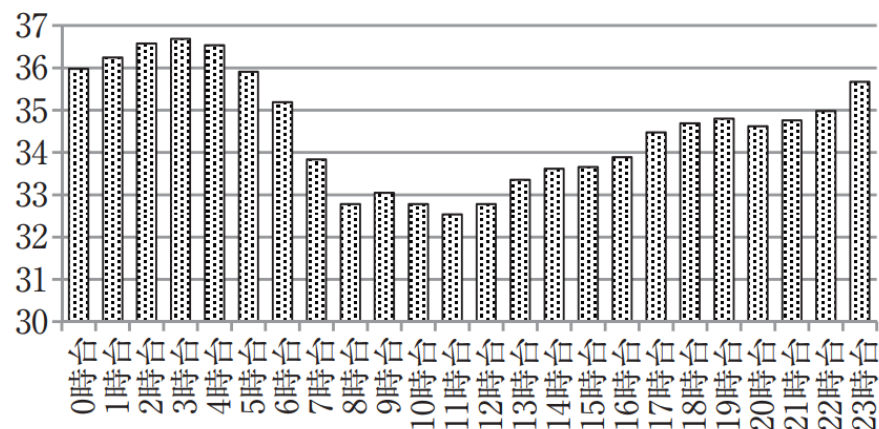
覚知時刻、覚知場所、救急隊判断程度と照会回数4回以上との関連

		全 体			
		粗 OR (95%CI)	P	調整 OR ^a (95%CI)	P
覚知時刻	平日 日勤	1		1	
	平日 準夜	2.86 (2.39-3.43)	***	2.85 (2.38-3.42)	***
	平日 深夜	2.61 (2.14-3.17)	***	2.63 (2.16-3.20)	***
	土日祝 日勤	2.61 (2.14-3.18)	***	2.64 (2.16-3.22)	***
	土日祝 準夜	3.76 (3.10-4.56)	***	3.80 (3.13-4.61)	***
	土日祝 深夜	3.97 (3.19-4.94)	***	4.01 (3.22-5.00)	***

熊谷(2018)救急搬送症例における覚知時刻・場所および救急隊判断程度と搬送先病院の選定困難性の関連 日本公衆衛生雑誌

救急搬送における病院選定困難の指標（照会回数4回以上）となる要因として、平日より土日祝日、日勤帯より準夜、深夜帯であることが示されている。

図2・時間帯別平均搬送時間



消防庁データから山岡作成

山岡(2015) 救急搬送における地域の諸条件と搬送時間の関連性
経済社会学会年報

救急搬送に要する時間は昼間より夜間が長く、準夜帯よりも深夜帯が長い傾向にある。

救急医療体制に関する報告項目について

救急医療体制については入院に係る機能である救急医療管理加算や2次救急等に係る夜間休日救急搬送医学管理料を報告項目としているが、準夜、深夜ごとに把握出来る項目がない。

救急医療管理加算

【算定要件（抜粋）】

(1) 救急医療管理加算は、緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に、入院した日から起算して7日に限り算定できる。なお、他の保険医療機関に入院中の患者が転院により入院する場合であって、同一傷病により転院前の保険医療機関に入院していた場合には、算定できない。

夜間休日救急搬送医学管理料

【算定要件（抜粋）】

(1) 夜間休日救急搬送医学管理料については、第二次救急医療機関（都道府県が作成する医療計画において、入院を要する救急医療を担う医療機関であって、第三次救急医療機関以外のものをいう。）又は都道府県知事若しくは指定都市市長の指定する精神科救急医療施設において、深夜、時間外(土曜日以外の日（休日を除く。）)にあつては、夜間に限る。)、休日に、救急用の自動車（消防法及び消防法施行令に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車、並びに道路交通法及び道路交通法施行令に規定する緊急自動車（傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。）をいう。）及び救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であつて初診のものについて、必要な医学管理が行われた場合に算定する。なお、夜間及び深夜の取扱いは、往診料の場合と同様である。

時間外加算、休日加算、深夜加算

【算定要件（抜粋）】

12「通則12」の入院中の患者以外の患者に対する手術の休日加算1及び2、時間外加算1及び2又は深夜加算1及び2は、次の場合に算定できる。ただし、手術が保険医療機関又は保険医の都合により休日、時間外又は深夜に行われた場合には算定できない。

(1) 休日加算、時間外加算又は深夜加算が算定できる初診又は再診に引き続き行われた緊急手術の場合

(2) 初診又は再診から手術までの間に、手術に必要不可欠な検査等を行い、かつ、当該検査等の終了後に手術（休日に行うもの又はその開始時間（執刀した時間をいう。）が診療時間以外の時間若しくは深夜であるものに限る。）を開始した場合であつて、当該初診又は再診から手術の開始時間までの間が8時間以内である場合（当該手術の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。）

※当該要件は手術に係るもの

報告項目の追加について（案）

【報告項目について】

- 令和5年末に実施した都道府県への調査（地域医療構想の進捗状況調査）によると、全ての構想区域において医療提供体制上の課題を抱えており、中でも「救急医療体制の確保」に課題があると回答した構想区域が293/339区域と最も多かった。
- 平日と比べて休日、日勤帯と比べて準夜又は深夜であることが救急搬送における病院選定困難の要因であり、準夜帯よりも深夜帯で搬送時間が長い傾向にある。
- 入院に係る機能である救急医療管理加算や2次救急等に係る夜間休日救急搬送医学管理料を報告項目としているが、準夜、深夜ごとに把握できる項目がない。診療報酬における深夜加算等は深夜等の手術や処置における時間帯も含めた実態の把握のために活用できる。



病床機能報告における新たな報告項目として、時間外、夜間、休日の手術・処置の件数（＝手術・処置の時間外加算・休日加算・深夜加算1及び2の算定件数）について新たに報告することとしてはどうか。

参考資料

救急医療管理加算の概要

A205 救急医療管理加算 (1日につき/入院した日から7日間に限る)

- 1 救急医療管理加算1 1,050点
- 2 救急医療管理加算2 420点

【算定要件】(抜粋)

- 救急医療管理加算1の対象となる患者は、ア～サいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。なお、当該加算は、入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して重症患者の状態であっても算定できる。
- 救急医療管理加算2の対象となる患者は、アからサまでに準ずる重篤な状態又はシの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認められた重症患者をいう。なお、当該加算は、入院時においてアからケまでに準ずる重篤な状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続してアからケまでに準ずる重篤な状態であっても算定できる。
- 救急医療管理加算の算定に当たって、以下について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - ◆ アからサのうち該当する状態(加算2の場合は、アからサのうち準ずる状態又はシの状態のうち該当するもの)
 - ◆ イ、ウ、オ、カ又はキを選択する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標
 - ◆ 当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの
 - ◆ イの状態に該当する場合はJCS 0の状態、ウの状態に該当する場合はNYHA1又はP/F比400以上の状態及びキの状態(気道熱傷及び顔面熱傷を除く。)に該当する場合はBurn Index 0の状態について、緊急入院が必要であると判断した医学的根拠

ア 吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	カ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)	サ 蘇生術を必要とする重篤な状態
イ 意識障害又は昏睡	キ 広範囲熱傷	シ その他の重症な状態
ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態	
エ 急性薬物中毒	ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態	
オ ショック	コ 消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態	

【施設基準】(抜粋)

- (1) 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次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること若しくは都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療施設であること。
 - ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)
 - イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 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こと。
- (4) 施設基準に係る届出を行うこと。

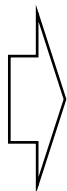
救急医療管理加算の見直し

救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算2を算定する場合のうち「その他の重症な状態」の割合が5割を超える保険医療機関について、評価を見直す。

現行

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 (略) 緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。



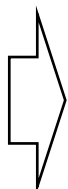
改定後

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 (略) 緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者について、当該患者の状態に従い、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する保険医療機関において、救急医療管理加算2を算定する患者については、本文の規定にかかわらず、入院した日から起算して7日を限度として、210点を所定点数に加算する。
[ただし書きに規定する施設基準]
救急医療管理加算2を算定する患者のうち、5割以上が「その他の重症な状態」であること。

- 「経過観察が必要であるため入院させる場合」など算定の対象とならない場合を明確化するとともに、患者の状態について詳細を把握する観点から、患者の状態の分類等について見直しを行う。

現行

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 ・救急医療管理加算1の対象となる患者は、次に掲げる状態のうちアからサのいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。
 ア、イ (略)
 ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
 エ～シ (略)
 ・救急医療管理加算1を算定する場合は、以下の内容について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - イ、ウ、オ、カ又はキの状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標



改定後

【救急医療管理加算】
 [算定要件]
 ・救急医療管理加算1の対象となる患者は、別表に掲げる状態のうち一から十二までのいずれかの状態にあって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者をいう。単なる経過観察で入院させる場合や、その後の重症化リスクが高いために入院させる場合等、入院時点で重症患者ではない患者は含まれない。
 一、二 (略)
三 呼吸不全で重篤な状態 四 心不全で重篤な状態
 五～十三 (略)
 ・救急医療管理加算1を算定する場合は、以下の内容について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - 別表の二、三、四、六、七又は八の状態に該当する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標 (P/F比は、酸素投与前の値とする。ただし、酸素投与前の測定が困難である場合は、酸素投与後の値である旨及び酸素投与後の値並びにFiO2を記載すること。また、酸素投与前の測定が困難であって、かつ、別表の三に掲げる状態であってP/F比400以上の場合は、呼吸不全と判断する根拠となった理学的所見について記載すること。)

B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料（初診料を算定する初診の日に限り算定） 600点

精神科疾患患者等受入加算	400点
救急搬送看護体制加算1	400点
救急搬送看護体制加算2	200点

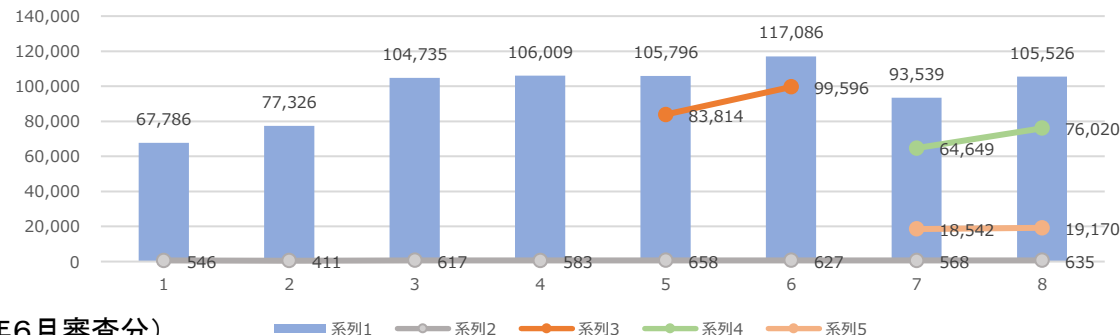
【算定要件】(抜粋)

- (1) 夜間休日救急搬送医学管理料については、第二次救急医療機関(都道府県が作成する医療計画において、入院を要する救急医療を担う医療機関であって、第三次救急医療機関以外のものをいう。)又は都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療施設において、深夜、時間外(土曜日以外の日(休日を除く。))にあつては、夜間に限る。)、休日に、救急用の自動車(消防法及び消防法施行令に規定する市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車、並びに道路交通法及び道路交通法施行令に規定する緊急自動車(傷病者の緊急搬送に用いるものに限る。))をいう。)及び救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法第2条に規定する救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者であつて初診のものについて、必要な医学管理が行われた場合に算定する。
なお、夜間及び深夜の取扱いは、往診料の場合と同様である。
- (2)、(3) 略

【夜間休日救急搬送医学管理料の施設基準】

- (1) 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認められる次に掲げる保険医療機関であつて、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関であること又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であること。
ア 地域医療支援病院(医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院)
イ 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
なお、精神科救急医療施設の運営については、平成7年10月27日健医発第1321号厚生省保健医療局長通知に従い実施されたい。
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 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こと。

算定回数



(1) 休日加算1 所定点数の100分の160に相当する点数

(2) ~ (4) (略)

・勤務医負担軽減等の実施に係る施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関にて、緊急のための休日等における対象患者に対する手術等を評価。

(対象患者)

次に掲げる入院中の患者以外の患者に対する手術。ただし、手術が保険医療機関等の都合により休日等に行われた場合は算定できない。

ア~イ(略)

(主な施設基準)

1~3(略)

4 医師の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として次の体制を整備していること。

(1)当該保険医療機関内に医師の負担軽減等に関して提言するための責任者が配置されていること。(2)~(6)(略)

5 静脈採血、静脈注射及び留置針によるルート確保について次のいずれも実施していること。(1)~(2)(略)

6 当該加算を算定している全ての診療科において、予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配慮として、次のいずれも実施していること。(1)~(7)(略)

7 当該加算を算定する全ての診療科において、次のいずれかを実施していること。

(1)交替勤務制を導入しており、以下のアからキまでのいずれも実施していること。

ア~キ(略)

(2)チーム制を導入しており、以下のアからカまでのいずれも実施していること。

ア~カ(略)

(3)医師が時間外、休日又は深夜の手術等を行った場合の手当等を支給しており、以下のア又はイのいずれかを実施するとともに実施内容について就業規則に記載を行い、その写しを厚生(支)局長に届け出ていること。~(略)

時間外加算、休日加算、深夜加算

【算定告示(抜粋)】

12 緊急のために休日に手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術(略)を行った場合において、(略)それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。

イ 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行われる場合

⇒ 休日加算1、時間外加算1、深夜加算1

ロ イ以外の保険医療機関において行われる場合 ⇒ 休日加算2、時間外加算2、深夜加算2

【施設基準(抜粋)】

第56の2 医科点数表第2章第9部処置の通則の5並びに歯科点数表第2章第8部処置の通則の6に掲げる処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準

1 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1を算定する診療科を届け出ていること。

2 次のいずれかを満たしていること。

(1)「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」(平成29年3月31日医政地発0331第3号)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」による総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

(2)「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月31日医政地発0331第3号)に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」(平成13年5月16日医政発第529号)に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

(3)基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であること。

(4)年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院であること。

(5)全身麻酔による手術の件数が年間800件以上の実績を有する病院であること。

3 緊急入院患者数とは、救急搬送(特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く。

※手術に関する施設基準は「処置」を「手術」に読み替え