

## 地域救命救急センター運営事業（新規）

20年度予算案

200百万円

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センター（仮称）の設置促進を図る。

（新型救命救急センターを変更し、地理的設置基準を新たに設けるなど、未整備地域を対象に重点的に整備を図る。）

（対象か所数） 6か所

（補助先） 都道府県（間接補助先：厚生労働大臣の認める者（公立分除く））

（補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）

（積算単価） 103,651千円／1施設（10床型）

（対象経費） 医師等確保経費、材料費等

（創設年度） 平成20年度

## 重症外傷機能確保経費（新規）

（救命救急センター運営事業の加算）

20年度予算案

31百万円

重症外傷に対する救命医療の機能強化を図るため、救命救急センターに重症外傷に対応した専門医を配置するための促進策として基準額の加算を行う。

（対象か所数） 7か所

（補助先） 都道府県（間接補助先：厚生労働大臣の認める者（公立分除く））

（補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県1/3、事業者1/3）

（積算単価） 13,265千円／1施設

（対象経費） 重症外傷専門医師等確保経費

（創設年度） 平成20年度

## 救急医療情報システム充実強化事業（新規）

20年度予算案

77百万円

救急患者の受入が一層円滑に行われる体制を構築するため、既存の救急医療情報システムにおいて、医療機関による救急患者受入可否等の救急医療情報の随時更新や、隣接県・周産期医療情報システムとの相互連携などを促進するためのシステム改修に必要な経費を補助する。

（運営か所数） 44か所

（補助先） 都道府県（委託を含む）

（補助率） 1／3（負担割合：国1/3、都道府県2/3）

（積算単価） 5,250千円／1か所

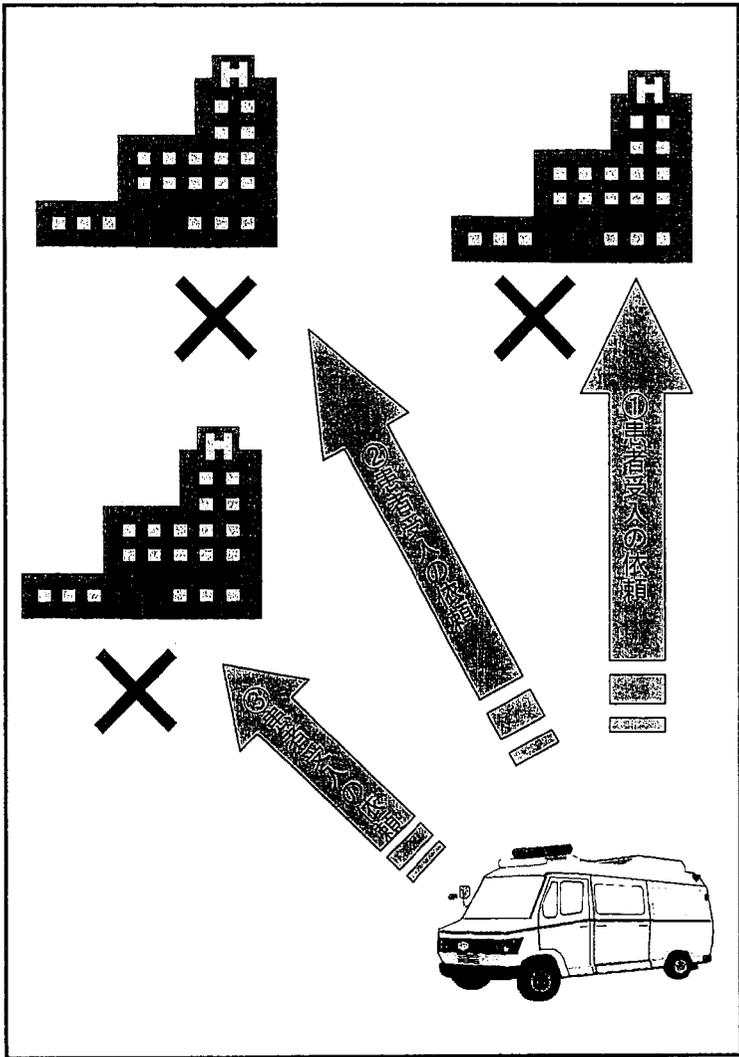
（対象経費） システム改修費

（創設年度） 平成20年度

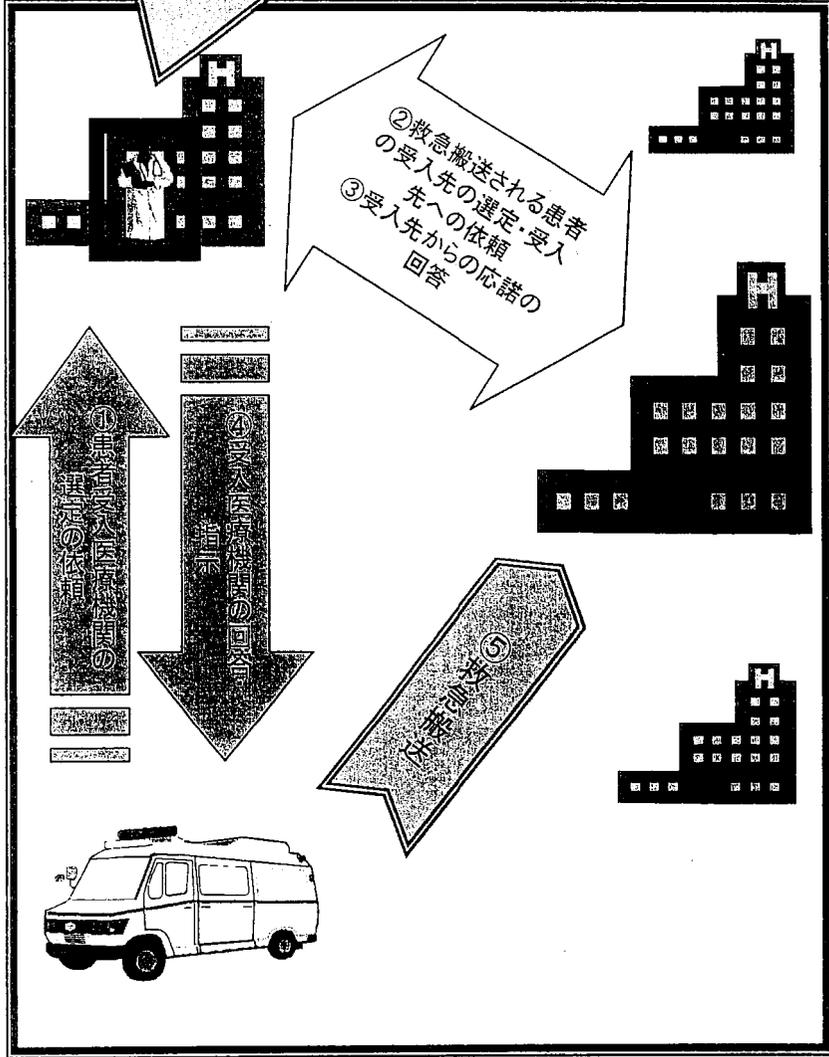
# 医師等による救急搬送患者の受入医療機関の選定

(救急患者受入コーディネータ確保事業)

**医師等の配置**  
 (MC協議会等において選定された者で、医療機関等において、緊急時の連絡を受ける)



医師等を配置し、患者の受入先が容易に見つからない場合など患者の状態等に応じて、医学的な判断も踏まえた受入医療機関の選定を調整



# 救急患者受入コーディネータ確保事業(新規)

20年度予算案

695百万円

救急隊による受入医療機関の選定に相当の時間を要するなどの事例について、地域の事情に精通した救急医を医療機関に配置するなどして、関係医療機関との調整等を実施する。

- (対象か所数) 47か所
- (補助先) 都道府県(委託を含む)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)  
1回あたり:③36,040×(365日(夜間)×2回+91日(休日))
- (積算単価) 29,589千円/1か所
- (対象経費) コーディネータ医師等確保経費
- (創設年度) 平成20年度

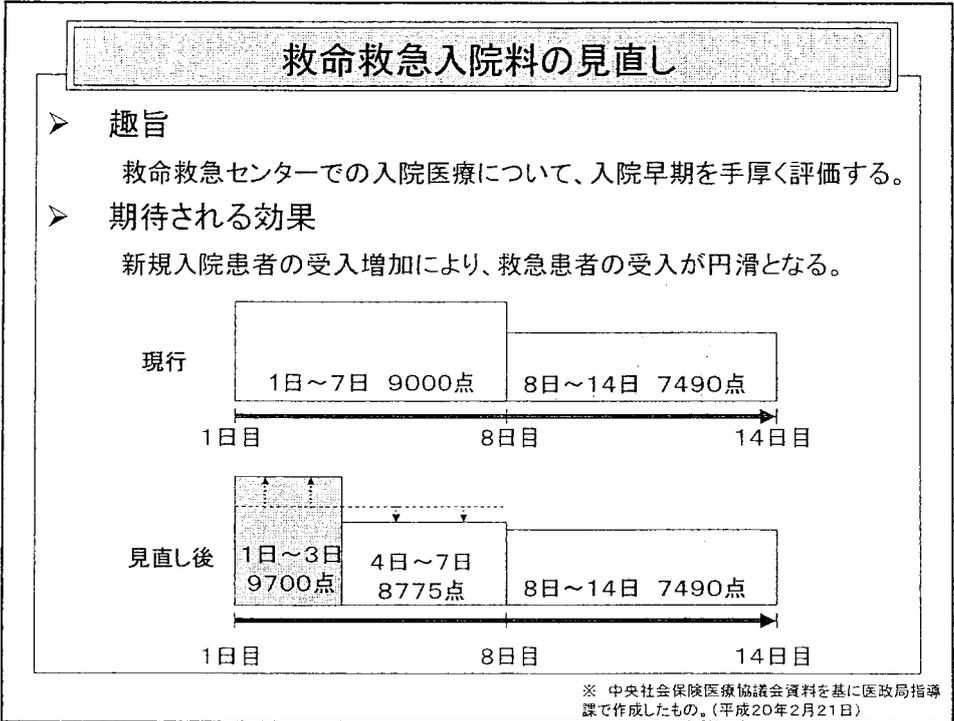
## 救急救命士病院実習受入促進経費

20年度予算案 (19年度予算額)

89百万円 (54百万円)

救急救命士の資質の向上を図るため、救急救命士を受け入れて実習を行う病院に対して必要な経費を補助する。

- (対象か所数) 130か所
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 1,369千円/1か所
- (対象経費) 実習受入の調整を行うコーディネーター  
医等及び指導医経費
- (創設年度) 平成15年度



### 第二次救急医療機関における勤務医負担の軽減

#### 地域の中核病院の勤務医負担の軽減

> 地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合を評価

① 外来縮小計画    ② 外部の医療機関との診療分担の推進  
 ③ 院内の職種間の業務分担の推進    ④ 当直明けの勤務の軽減 等  
 入院時医学管理加算 60点→120点 (14日まで)

#### 病院勤務医の事務負担の軽減

> 地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

(新) 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1*	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点

※ 高度な救急医療を担う医療機関のみ

※ 保険局医療課資料を抜粋

初期救急医療機関における時間外患者への対応

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価

平日 : 6~8時、18~22時

土曜 : 6~8時、12~22時

日祝日 : 6~22時 (新) 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価  
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性心疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等

※ 保険局医療課資料を抜粋

救急搬送診療料の見直し

- 患者を救急用の自動車等(ドクターヘリも含む)で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。

650点 → 1300点

※ 中央社会保険医療協議会資料を基に医政局指導課で作成したもの。(平成20年2月21日)

### 脳卒中対策

#### 超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- 超急性期の治療(t-PAによる治療)の評価  
 (新) 超急性期脳卒中加算 12,000点
- 急性期後の入院医療を行った場合の評価  
 (新) 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- 地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)の対象疾患に脳卒中を追加  
 地域連携診療計画管理料 900点  
 地域連携診療計画退院時指導料 600点
- 回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合といった、質に着目した評価  
 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点  
 重症者回復病棟加算 50点  
 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点



※ 保険局医療課資料を抜粋

### 精神科対応

- 自殺未遂者等への救命救急センターにおける精神医療の評価  
 (新設) 救命救急入院料に、精神保健指定医による診療の加算  
 3000点

※ 中央社会保険医療協議会資料を基に医政局指導課で作成したもの。(平成20年2月21日)

## 産科医療

### 周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた妊産婦の受入れを評価

(新) 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)

- ハイリスク妊産婦の治療に当たる医療機関の連携を評価

ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(I 500点/II 350点)

### ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ハイリスク妊婦の入院管理を評価

(新)ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)

- ハイリスク妊産婦の分娩管理の評価の充実

ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大

- ハイリスク妊婦の検査の充実

ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回  
外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

※ 保険局医療課資料を抜粋

## 小児医療

### 小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・子ども専門病院の評価

(新) 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点

- 障害を持つ乳幼児の入院医療の評価

超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点

準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

### 小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の小児科医師の連携による救急医療体制の評価

地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点

地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点

- 乳幼児の外来医療の評価

小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

※ 保険局医療課資料を抜粋