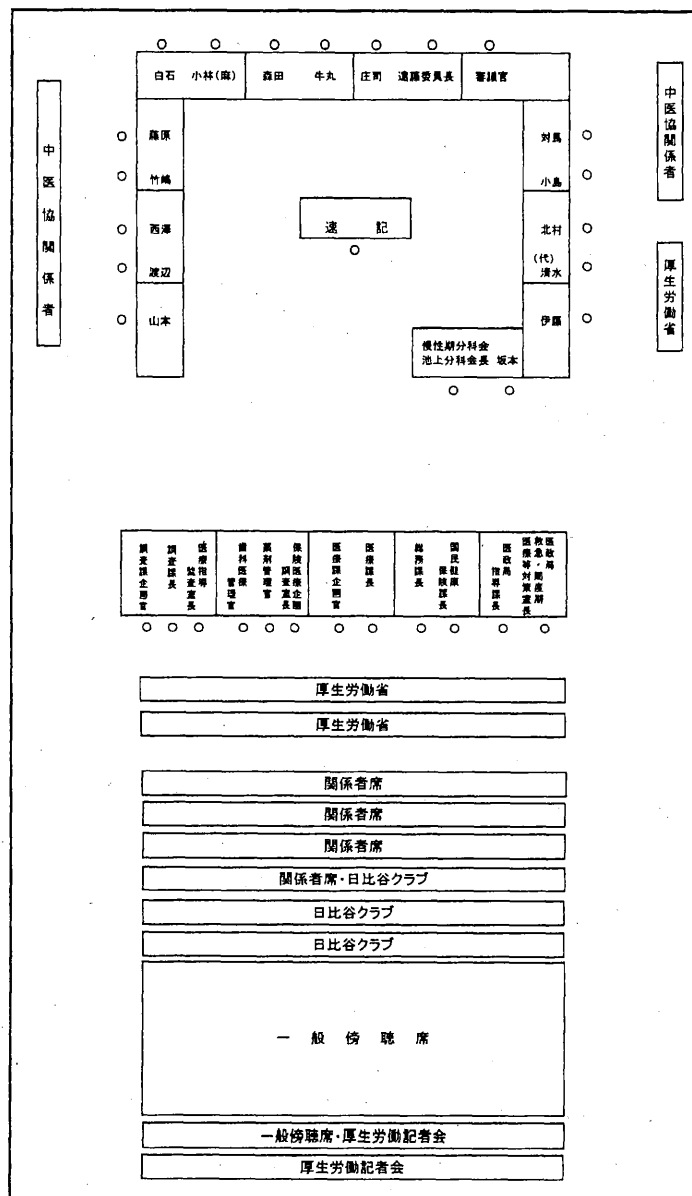


中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会座席表

日時:平成21年7月8日(水) 10:15(目途)~12:00
会場:はあといいん乃木坂 フルール (B1F)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第137回)
議事次第

平成21年7月8日(水)
於 はあといいん乃木坂

議 題

- 基本診療料について
- 慢性期入院医療の包括評価調査分科会について
- その他

入院基本料

A100	一般病棟入院基本料
A101	療養病棟入院基本料
A102	結核病棟入院基本料
A103	精神病棟入院基本料
A104	特定機能病院入院基本料
A105	専門病院入院基本料
A106	障害者施設等入院基本料
A108	有床診療所入院基本料
A109	有床診療所療養病床入院基本料

特定入院料

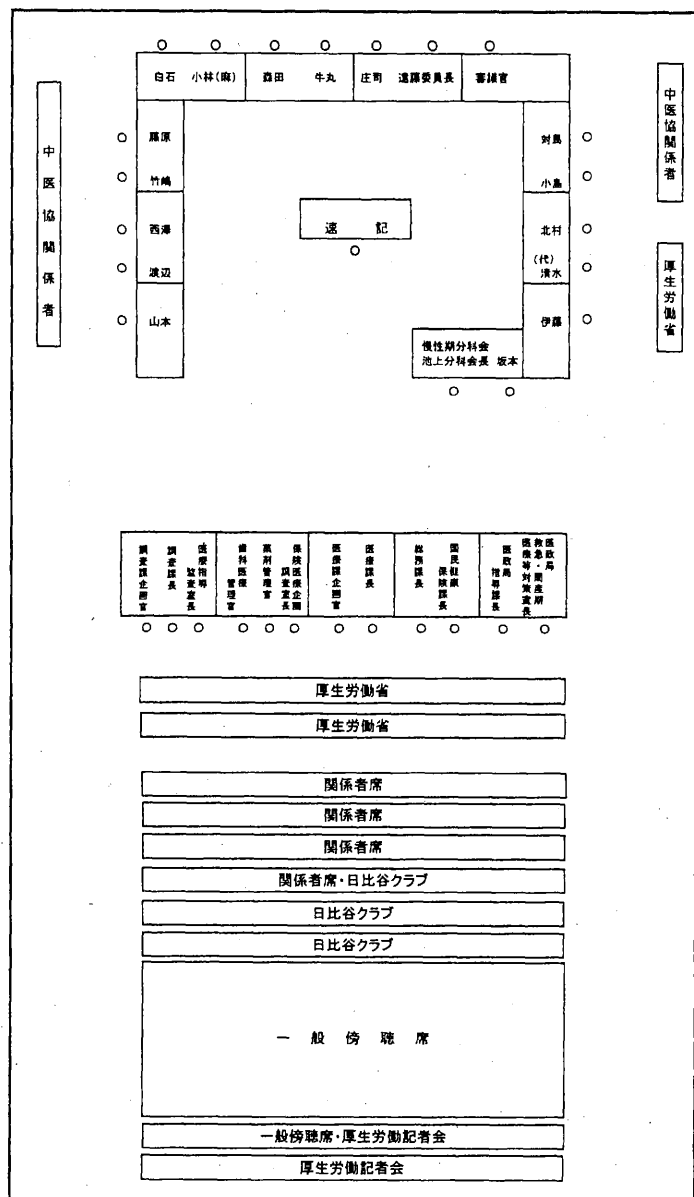
A300	救命救急入院料
A301	特定集中治療室管理料
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A302	新生児特定集中治療室管理料
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(母胎・胎児集中治療室管理料) 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)
A304	広範囲熱傷特定集中治療室管理料
A305	一類感染症患者入院医療管理料
A306	特殊疾患入院医療管理料
A307	小児入院医療管理料
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-2	亜急性期入院医療管理料
A309	特殊疾患病棟入院料
A310	緩和ケア病棟入院料
A311	精神科救急入院料
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料
A311-3	精神科救急・合併症入院料
A312	精神療養病棟入院料
A314	認知症病棟入院料
A316	診療所後期高齢者医療管理料

入院基本料等加算

A200	入院時医学管理加算
A204	地域医療支援病院入院診療加算
A204-2	臨床研修病院入院診療加算
A205	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
A205-2	超急性期脳卒中加入算
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算
A206	在宅患者緊急入院診療加算
A207	診療録管理体制加算
A207-2	医師事務作業補助体制加算
A208	乳幼児・幼児加算
A210	難病等特別入院診療加算
A211	特殊疾患入院施設管理加算
A212	超重症児(者)入院診療加算・準重症児(者)入院診療加算
A212-2	新生児入院医療管理加算
A213	看護配置加算

A214	看護補助加算
A218	地域加算
A218-2	離島加算
A219	療養環境加算
A220	HIV感染者療養環境特別加算
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算
A221	重症者等療養環境特別加算
A221-2	小児療養環境特別加算
A222	療養病棟療養環境加算
A223	診療所療養病床療養環境加算
A224	無菌治療室管理加算
A225	放射線治療病室管理加算
A226	重症皮膚潰瘍管理加算
A226-2	緩和ケア診療加算
A227	精神科措置入院診療加算
A228	精神科応急入院施設管理加算
A229	精神科隔離室管理加算
A230	精神病棟入院時医学管理加算
A230-2	精神科地域移行実施加算
A230-3	精神科身体合併症管理加算
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算
A232	がん診療連携拠点病院加算
A233	栄養管理実施加算
A234	医療安全対策加算
A235	褥瘡患者管理加算
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算
A237	ハイリスク分娩管理加算
A238	退院調整加算
A239	後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
A240	後期高齢者総合評価加算
A241	後期高齢者退院調整加算

日時:平成21年7月8日(水) 10:15(目途)~12:00
会場:はあといん乃木坂 フルール (B1F)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第137回)
議事次第

平成21年7月8日(水)
於 はあといん乃木坂

議 題

- 基本診療料について
- 慢性期入院医療の包括評価調査分科会について
- その他

基本診療料について

中医協 診-1-1
2 1 . 7 . 8

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。		
初・再診料	初診料(1回につき) 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。 再診料(1回につき) 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。	270点 病院 60点 診療所 71点
入院基本料	入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。 例)一般病棟入院基本料(1日につき) 7対1入院基本料 10対1入院基本料 13対1入院基本料 15対1入院基本料 なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。	1,555点 1,300点 1,092点 954点
入院基本料等加算	人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。 例)入院時医学管理加算(1日につき) (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価) 診療録管理体制加算(1入院につき) (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)	120点 30点
特定入院料	集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。 例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)	11,200点

入院基本料

A100	一般病棟入院基本料
A101	療養病棟入院基本料
A102	結核病棟入院基本料
A103	精神病棟入院基本料
A104	特定機能病院入院基本料
A105	専門病院入院基本料
A106	障害者施設等入院基本料
A108	有床診療所入院基本料
A109	有床診療所療養病床入院基本料

特定入院料

A300	救命救急入院料
A301	特定集中治療室管理料
A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A302	新生児特定集中治療室管理料
A303	総合周産期特定集中治療室管理料(母胎・胎児集中治療室管理料) 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)
A304	広範囲熱傷特定集中治療室管理料
A305	一類感染症患者入院医療管理料
A306	特殊疾患入院医療管理料
A307	小児入院医療管理料
A308	回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-2	亜急性期入院医療管理料
A309	特殊疾患病棟入院料
A310	緩和ケア病棟入院料
A311	精神科救急入院料
A311-2	精神科急性期治療病棟入院料
A311-3	精神科救急・合併症入院料
A312	精神療養病棟入院料
A314	認知症病棟入院料
A316	診療所後期高齢者医療管理料

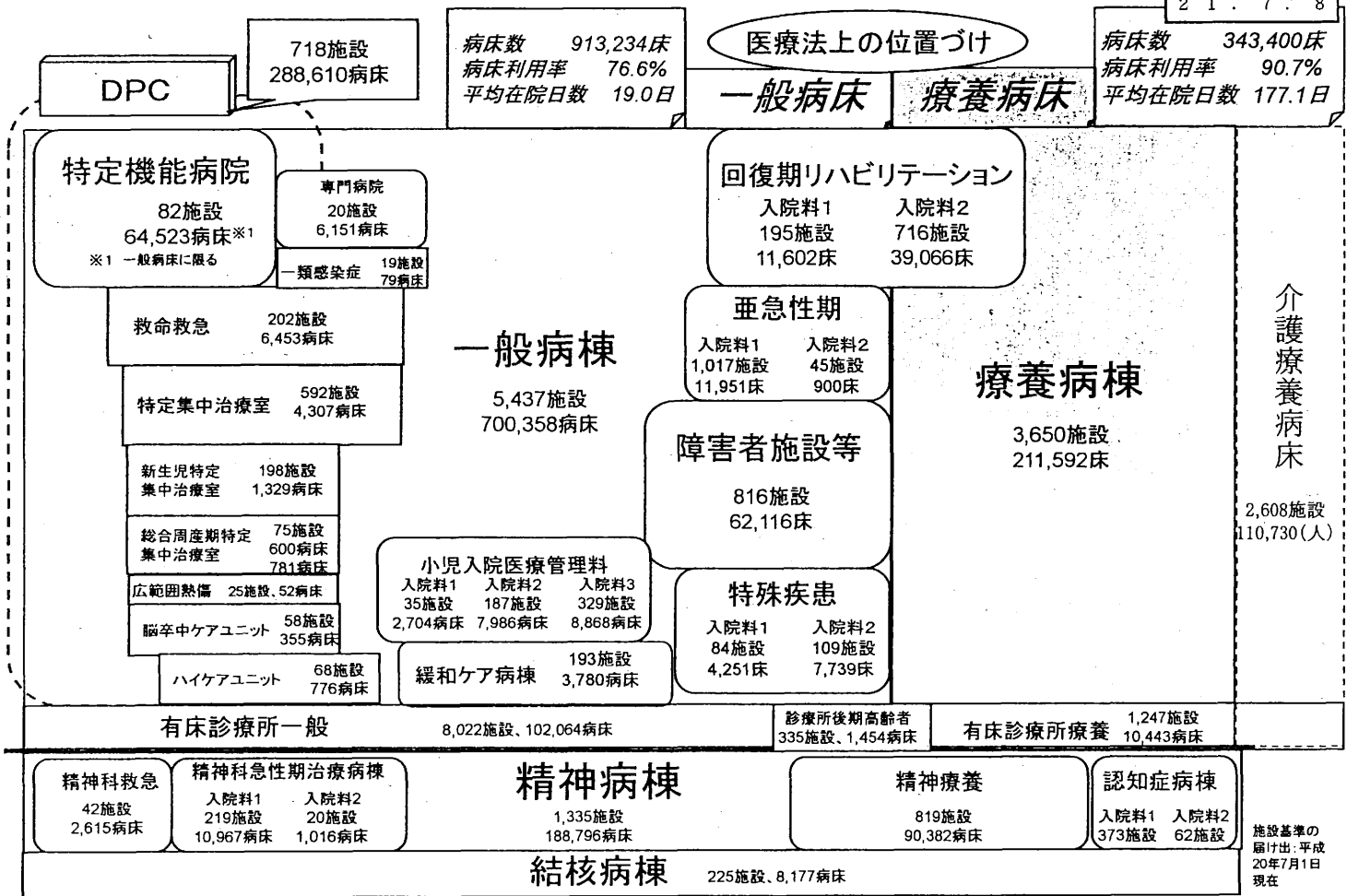
入院基本料等加算

A200	入院時医学管理加算
A204	地域医療支援病院入院診療加算
A204-2	臨床研修病院入院診療加算
A205	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
A205-2	超急性期脳卒中加算
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算
A206	在宅患者緊急入院診療加算
A207	診療録管理体制加算
A207-2	医師事務作業補助体制加算
A208	乳幼児・幼児加算
A210	難病等特別入院診療加算
A211	特殊疾患入院施設管理加算
A212	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
A212-2	新生児入院医療管理加算
A213	看護配置加算

A214	看護補助加算
A218	地域加算
A218-2	離島加算
A219	療養環境加算
A220	HIV感染者療養環境特別加算
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算
A221	重症者等療養環境特別加算
A221-2	小児療養環境特別加算
A222	療養病棟療養環境加算
A223	診療所療養病床療養環境加算
A224	無菌治療室管理加算
A225	放射線治療室管理加算
A226	重症皮膚潰瘍管理加算
A226-2	緩和ケア診療加算
A227	精神科措置入院診療加算
A228	精神科応急入院施設管理加算
A229	精神科隔離室管理加算
A230	精神病棟入院時医学管理加算
A230-2	精神科地域移行実施加算
A230-3	精神科身体合併症管理加算
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算
A232	がん診療連携拠点病院加算
A233	栄養管理実施加算
A234	医療安全対策加算
A235	褥瘡患者管理加算
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算
A237	ハイリスク分娩管理加算
A238	退院調整加算
A239	後期高齢者外来患者緊急入院診療加算
A240	後期高齢者総合評価加算
A241	後期高齢者退院調整加算

病院の機能に応じた分類(イメージ)

中医協 診-1-3
2 1 . 7 . 8



救急・周産期・小児に関する主な診療報酬項目

入院基本料等加算

○救急医療に関する項目

- 改 A200 入院時医学管理加算（14日を限度、120点）
A205 救急医療管理加算（7日を限度、600点）
乳幼児救急医療管理加算（7日を限度、750点）
A205-2 超急性期脳卒中加算（入院初日、12,000点）
新 A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日、105～355点）

○周産期医療に関する項目

- 新 A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算（入院初日、5,000点）
新 A236-2 ハイリスク妊娠管理加算（20日を限度、1,000点）
改 A237 ハイリスク分娩管理加算（8日を限度、2,000点）
改 A212-2 新生児入院医療管理加算（30日を限度、800点）

○小児医療に関する項目

- A208 乳幼児加算（3歳未満の場合、289～333点）
幼児加算（3歳以上6歳未満、239点から283点）
A212 超重症児（者）入院診療加算（6歳未満600点、6歳以上300点）
準重症児（者）入院診療加算（6歳未満200点、6歳以上100点）

特定入院料

○救急医療に関する項目

- A300 救命救急入院料（8,890～11,200点）
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料（発症後14日を限度、5,700点）

○周産期医療に関する項目

- A302 新生児特定集中治療室管理料（日数は出生体重による、8,500点）
A303 総合周産期特定集中治療室管理料
母胎・胎児集中治療室管理料（14日を限度、7,000点）
新生児集中治療室管理料（日数は出生体重による、8,600点）

○小児医療に関する項目

- 新 A307 小児入院医療管理料（2,100点～4,500点）

特掲診療料

○個別の点数に関する項目

- 改 C004 救急搬送診療料（1,300点、6歳未満150点加算）
J044 救命のための気管内挿管（500点）
K898 1 緊急帝王切開（17,800点）

○加算として評価されている項目

手術において、3歳未満の乳幼児の場合は原則100分の100が加算される。
また、緊急のために、休日又は深夜若しくは診療時間以外の時間に手術を行った場合には100分の80若しくは100分の40が所定点数に加算される。

平成20年度診療報酬改定～救急対策①～

中医協 診-1-5
21.7.8

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 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

平成20年度診療報酬改定～救急対策②～

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

平成20年度診療報酬改定～周産期対策～

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

3

平成20年度診療報酬改定～小児科対策～

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

周産期医療の確保のための主な施策				
対象	地域(行政・住民)	周産期医療	医師等の医療従事者	
制度上の措置	正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	
	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定			医学部定員の増加
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定			医学部の地域枠の拡大
	基準病床数制度における特別病床の対象に周産期医療に係る病床を規制			一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定
予算上の措置	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の周産期医療の実施を規定			一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定
	医療機関情報の提供制度			産科医の確保
	産科医療補償制度			産科医の確保
	診療行為に係る研究奨励制度(検討中)			産科医の確保
平成20年度診療報酬改定における措置	産科医療機関への支援			産科医の確保
	地域周産期母子医療センター運営事業			産科医の確保
	総合周産期母子医療センター運営事業			産科医の確保
	周産期医療施設・設備整備事業			産科医の確保
平成20年度診療報酬改定における措置	周産期医療ネットワーク整備事業			産科医の確保
	院内助産所の設置等、助産師の活用への支援			産科医の確保
	産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援			産科医の確保
	妊婦・出産をサポートする先駆的な取組に対する助成			産科医の確保
平成20年度診療報酬改定における措置	医療リスクに対する支援体制の整備			産科医の確保
	(新設・拡大・引上)ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価			産科医の確保
	(新設・拡大)ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価			産科医の確保
	(新設)妊産婦の緊急搬送入院の評価			産科医の確保
平成20年度診療報酬改定における措置	(引上)ハイリスク新生児に対する高度医療の評価			産科医の確保
	(引上)医師が関与する救急患者搬送の評価			産科医の確保
	(新設)産科等を含む総合的な急性期医療の評価			産科医の確保
	(新設)助産師業務軽減の具体的な計画の評価			産科医の確保

救急医療等に係る課題と必要と考えられる評価

救急医療等に係る課題

救急医療の需要増加

- ・救急搬送件数の増加
- ・地域の搬送・受入ルールが不明確
- ・管制塔機能やコーディネーター機能が不十分
- ・低出生体重児等ハイリスク分娩の増加
- ・1～4歳児死亡率が高い

救急患者受入体制の不足

- ・救急医療機関の減少
- ・勤務医の疲弊
- ・分娩施設の減少
- ・NICUの不足
- ・産科医・小児科医の不足・疲弊
- ・重篤な小児救急患者の受入体制の不足

「出口の問題」

- ・後方病床との連携不足
- ・在宅医療との連携不足
- ・後方病床(回復期治療室、一般小児病床等)の対応能力の不足
- ・病院間搬送の体制不足

必要と考えられる評価

円滑な搬送・受入体制の構築
→地域の搬送・受入ルールに協力する救急医療機関を評価

救急医療機関への支援

- 確実に患者を受け入れる救急医療機関を評価
- 実績に応じて救命救急センター・二次救急医療機関や周産期母子医療センターを評価
- 救急医療に参加する診療所を評価
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を評価
- 小児の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室を評価

地域の医療機関等との連携強化

- 救命救急センター・二次救急医療機関と支援医療機関や在宅医療との連携を評価
- 周産期母子医療センターと分娩施設や在宅医療との連携を評価
- 母体・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動を評価

救急医療を担う医師の勤務環境の改善

- 医師の処遇改善の取組を評価、実績に応じた医師への手当支給を評価

7

小児救急医療の確保のための主な施策

対象	小児医療	医師等の医療従事者	
制度上の措置	初期小児救急医療	二次小児救急医療	三次小児救急医療
	小児医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定		
	消防法に基づく救急搬送・受入ルールの策定		
	社会医療法人の認定要件の一つに、一定水準以上の小児医療の実施を規定		
予算上の措置	基準病床数制度における特別病床の対象に小児医療に係る病床を規定		
	医療機関情報の提供制度		
	小児救急電話相談事業	小児救急医療支援事業	小児救急専門病棟確保事業
	小児救急センター運営事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	小児救急地域医師研修事業
平成20年度診療報酬改定における措置	小児救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	救急医療専門領域医師研修事業
	小児救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	救急勤務医支援事業
	小児救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	救急勤務医支援事業
	小児救急センター施設・設備整備事業	小児救急医療拠点病院施設・設備整備事業	救急勤務医支援事業
平成20年度診療報酬改定における措置	診療所での夜間等の診療を新たに評価	地域の小児医療の中核的機関における、手厚い人員配置をさらに高く評価(小児入院医療管理科)	入院早期における救命救急入院料の手厚い評価
		※ 小児(外)科医20人以上、乳幼児等手術年間200例以上、7:1以上看護配置等	
		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病院の評価(入院時医学管理加算)	勤務医負担軽減策の具体的な計画を評価(入院時医学管理加算(再掲))
		(小児)重症症例・準重症症例入院診療加算の引上げ	医師事務作業補助体制加算の新設
平成20年度診療報酬改定における措置	急性期後の入院機能の評価(急性期入院医療管理加算2の新設)		
	救急外来等で死亡した患者を入院と見なし入院料等を評価		

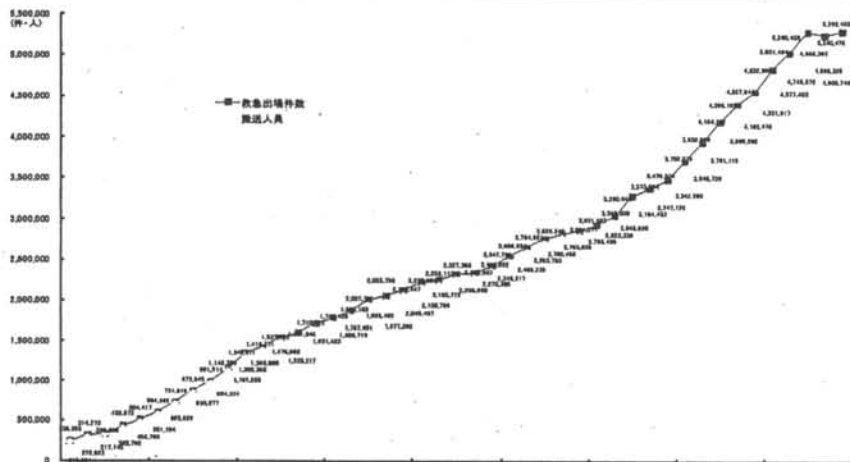
6

1-1. 救急医療体制の現状

8

救急出場件数及び搬送人員の推移

救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで急速に増加。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

「救急・救助の現状」(総務省消防庁)

9

救急医療体制の整備状況の推移

(各年3月31日時点)

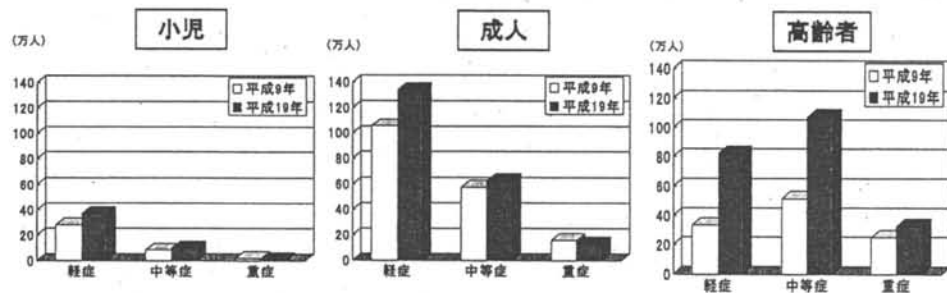
		16年	17年	18年	19年	20年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	170	178	189	201	208
二次救急 (入院を要する救急)	入院を要する救急医療施設 (施設数)	3,253	3,238	3,214	3,153	3,175
	(地区数)	(403)	(411)	(411)	(408)	(405)
一次救急 (初期救急)	休日夜間急患センター (施設数)	510	512	508	511	516
	在宅当番医制 (実施地区数)	683	677	666	654	641

(厚生労働省医政局調べ)

11

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

救急搬送件数の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。



平成9年中

全体	小児	成人	高齢者
重症	1.9万人	16.1万人	24.9万人
中等症	8.5万人	57.7万人	51.4万人
軽症	28.2万人	105.7万人	33.4万人

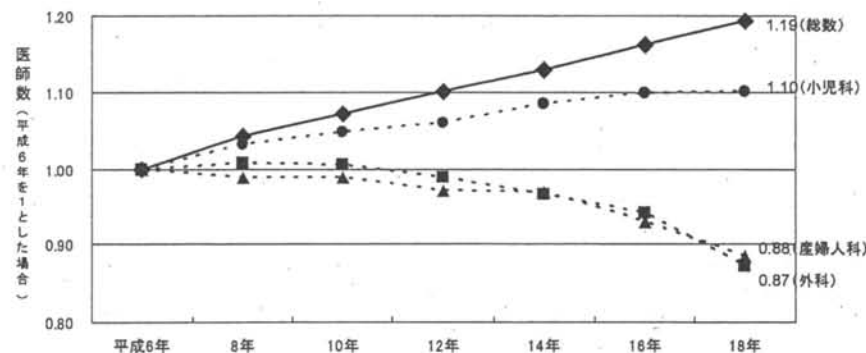
平成19年中

全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.2万人 0.7万人減 -37%	13.6万人 2.5万人減 -18%	32.8万人 7.9万人増 +31%
中等症	10万人 1.5万人増 +17%	83.3万人 5.6万人増 +9%	107.2万人 55.8万人増 +108%
軽症	37.3万人 9.1万人増 +32%	133.9万人 28.2万人増 +26%	82.1万人 48.7万人 +145%

「救急・救助の現状」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

診療科別医師数の推移

医師の総数は増加しているものの、医師が減少傾向にある診療科もある。



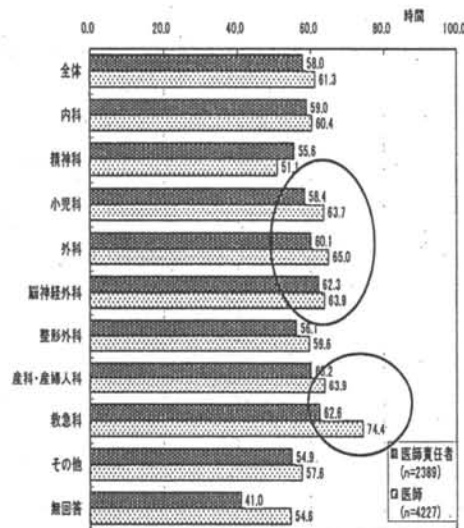
※ 平成18年より研修医の分類が創設され、従来の独立した診療科から移行した医師もいるため、それ以前の単純な比較はできない。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

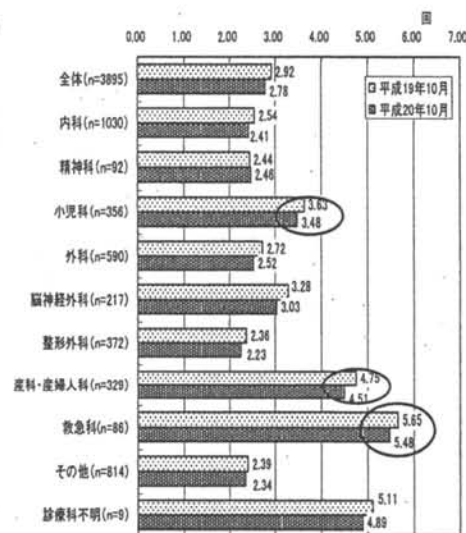
12

病院勤務医の勤務状況

図表 106 診療科別 直近1週間の実勤務時間(平均)



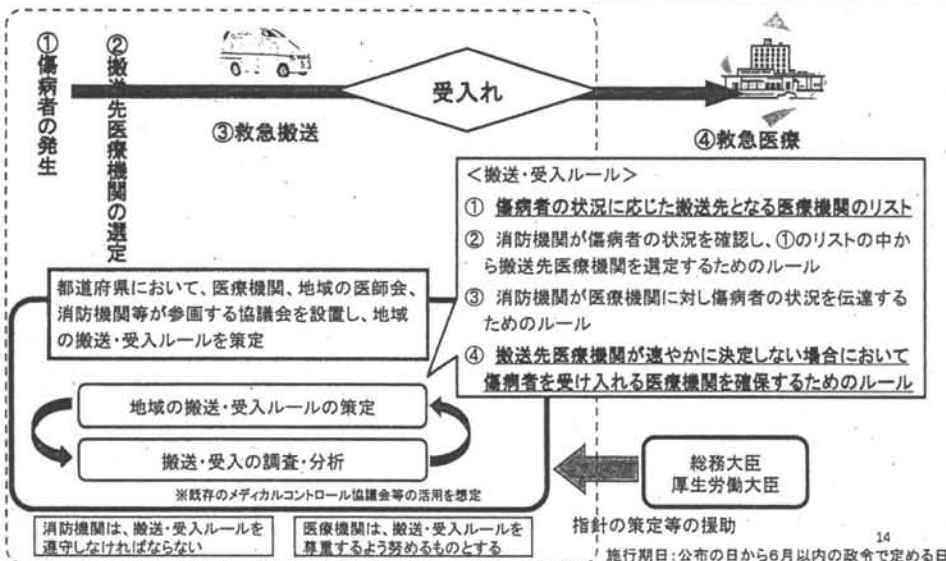
図表 110 1か月あたり平均当直回数(医師)



「病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書(案)」(平成21年4月22日中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証部会資料)

消防法の一部を改正する法律の概要(平成21年5月1日公布)

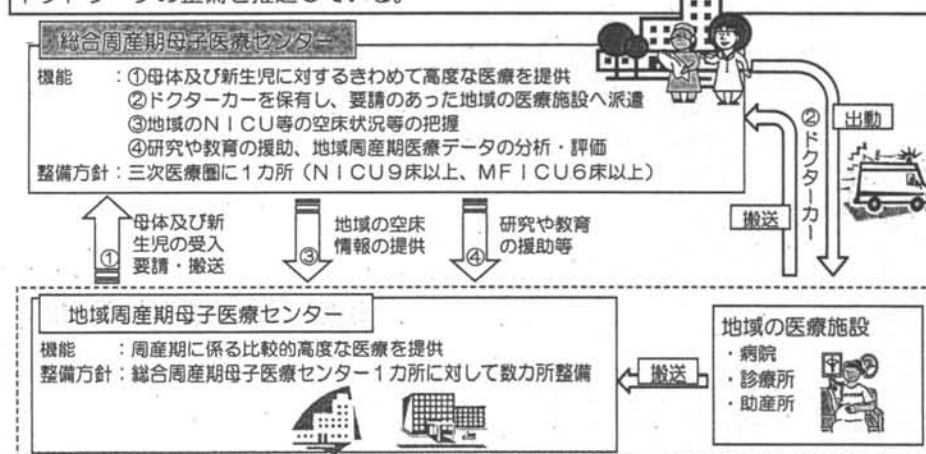
○ 傷病者の搬送及び受入れを円滑に行うことが、傷病者の救命率の向上や後遺症の軽減等の観点から、重要な課題。このため、消防法を改正し、都道府県において、医療機関、地域の医師会、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールを策定することとしたところ。



1-2. 周産期医療体制の現状

周産期医療体制

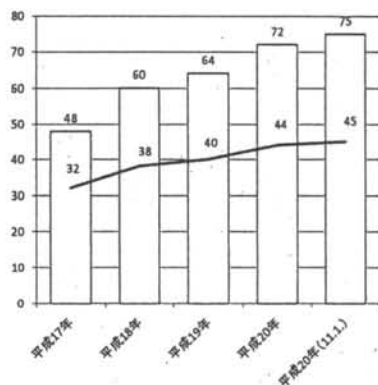
リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。



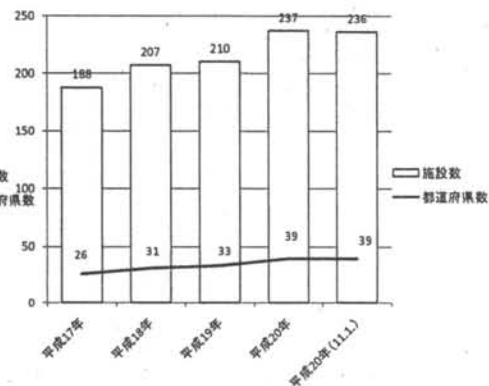
※ NICU：新生児集中治療管理室
MFICU：母体・胎児集中治療管理室

総合周産期母子医療センター数、 地域周産期母子医療センター数の推移

総合周産期母子医療センターの推移



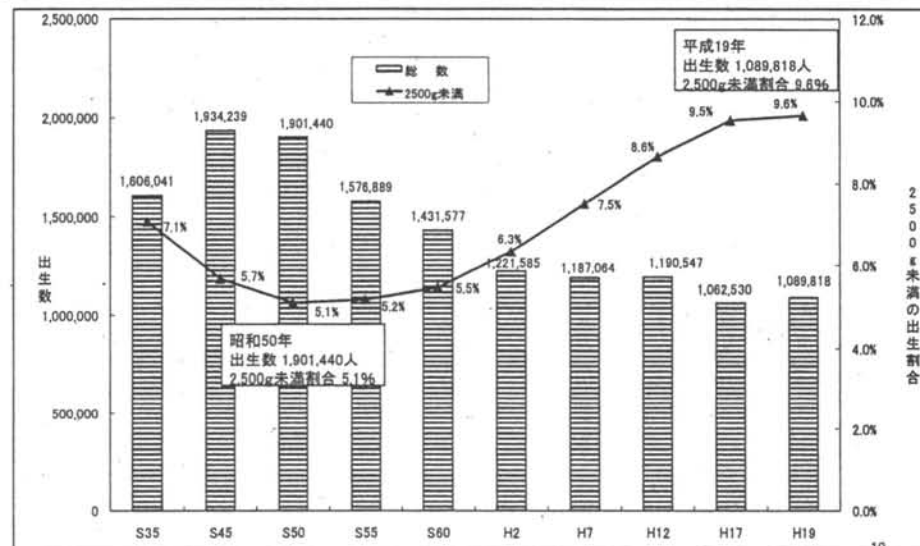
地域周産期母子医療センターの推移



(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

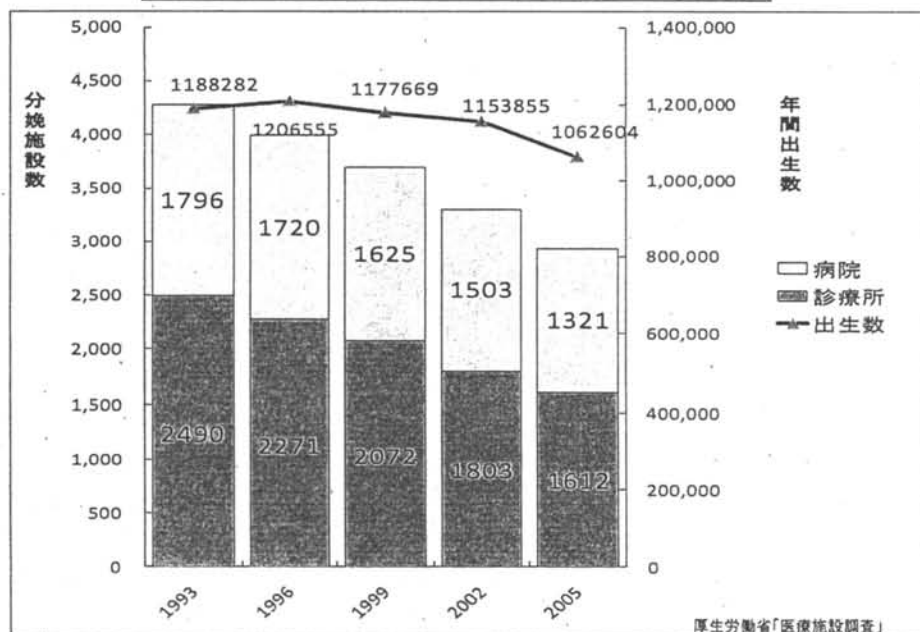
出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児の割合が増加している。



厚生労働省「人口動態統計」

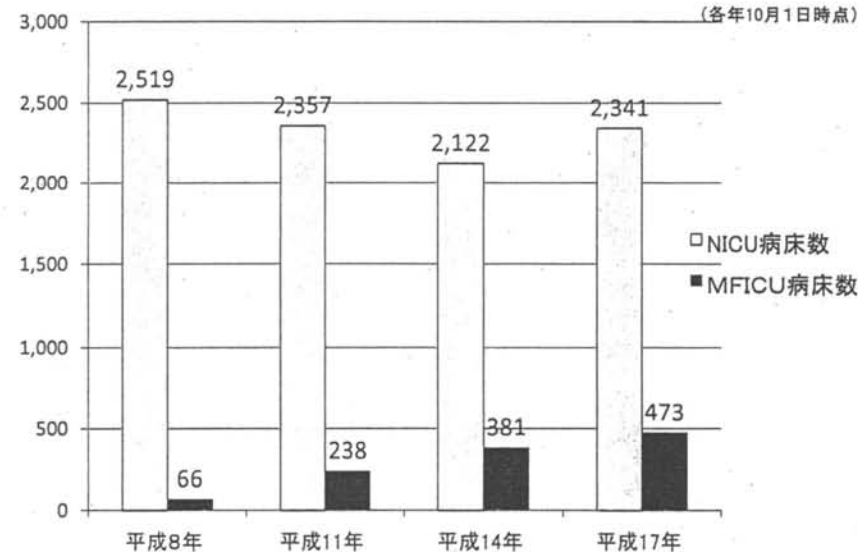
分娩施設数の推移



厚生労働省「医療施設調査」

新生児集中治療室(NICU)数、 母体・胎児集中治療室(MFICU)数の推移

(各年10月1日時点)



厚生労働省「医療施設調査」

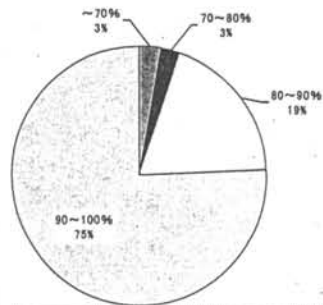
母体及び新生児の搬送受入れ

- 約8割の総合周産期母子医療センターにおいて、新生児集中治療管理室(NICU)の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは9割を超えている。

「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について

NICU病床利用率について
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約8割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
(総合周産期母子医療センター19年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

理由	母体			
	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	49	31	12	30
割合(%)※	92.5	58.5	22.6	56.6

理由	新生児			
	NICU満床	診察可能医師不在	その他	
センター数	41	5	12	
割合(%)※	97.6	11.9	28.5	

※回答センター数に対する割合

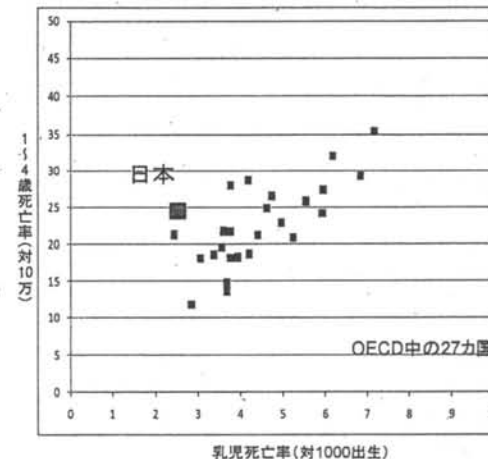
21

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

1~4歳児の死亡率の国際比較

- 我が国は、乳児死亡率は低いにもかかわらず、1-4歳児死亡率は高く、他の国と異なる状況にある。
※ 乳児死亡率(生後1年未満の死亡の出生1,000に対する比率)

乳児死亡率と1-4歳児死亡率の関係



乳児死亡率(対1000出生)

出典)厚生労働科学研究「新生児関連疾患が我が国の幼児死亡に与える影響」主任研究者 池田智明(国立循環器病センター)

1-4歳児死亡率の国際比較

ランク	国名	1-4歳児死亡率
1	Finland	11.85
2	Ireland	13.60
3	Greece	14.85
4	Norway	16.05
5	Germany	18.20
6	Italy	18.25
7	Czech Republic	18.60
8	Switzerland	18.70
9	France	19.55
10	Canada	20.85
11	Netherlands	21.15
12	Sweden	21.25
13	Spain	21.65
14	Austria	21.70
15	United Kingdom	22.85
16	New Zealand	24.20
17	Japan	24.55
18	Denmark	24.85
19	Belgium	25.85
20	Australia	26.55
21	Poland	27.35
22	Republic of Korea	27.95
23	Portugal	28.70
24	United States of America	28.75
25	Hungary	32.00
26	Slovakia	35.35
27	Mexico	76.60

1-3. 小児救急医療体制の現状

小児救急医療体制の整備状況

救命救急センターの小児救急専門病床数

(平成19年12月1日現在)

施設名	救命救急センター運営病床数	
	総数 (床)	小児救急専門病床 (床)
A	36	6
B	30	1
C	42	6
D	32	2
E	31	2
F	30	2
合計6施設	201床	19床

厚生労働省医政局指導課調べ

小児専門病院の小児集中治療室の病床数

(平成20年3月31日現在)

小児集中治療室の病床の内訳	施設数 (数)	小児集中治療室 病床数	
		術後用 (床)	重症・ 救急用 (床)
術後患者用病床のみ有り	3	16	0
重症・救急患者用病床のみ有り	6	0	65
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床有り	3	36	20
術後患者用病床と 重症・救急患者用病床の区分なし	3	23	
合計	15施設	160床	
		(52)	(85)

小児総合医療施設協議会調べ

2. 今後の課題について

25

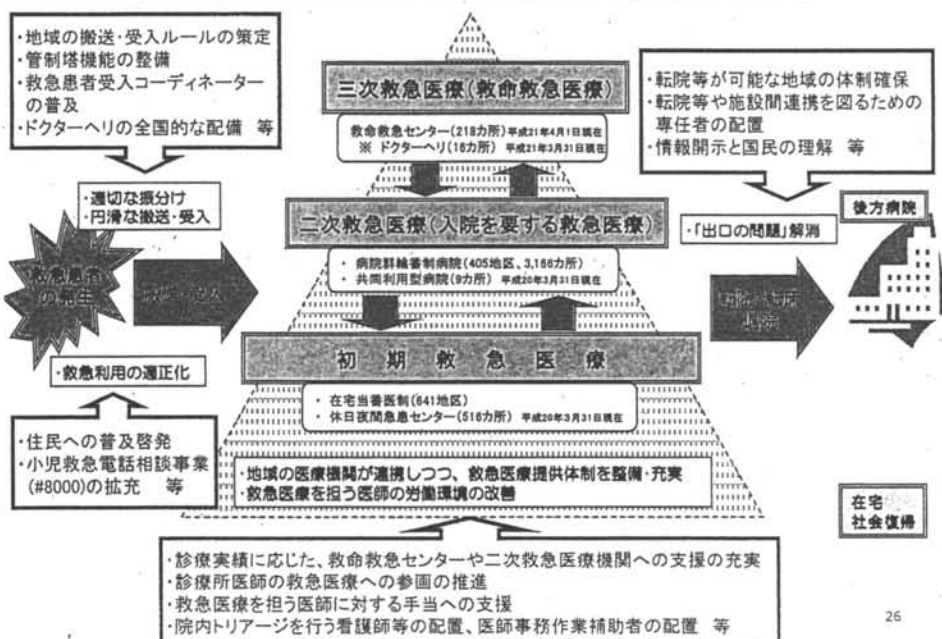
「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書の概要 ～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～

平成21年3月4日
厚生労働省医政局指導課

- 1 救急医療部門と周産期医療部門等の連携強化
- 2 周産期医療対策事業の見直し
- 3 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー
 - ・周産期母子医療センターについて、診療実績を客観的に評価する仕組みを検討
 - ・救命救急センターや二次救急医療機関の妊産婦の受入れを推進するための支援
- 4 地域におけるネットワーク
 - ・周産期母子医療センター等から状態の安定した妊産婦・新生児の搬送元医療機関等への搬送(展り搬送)の促進
- 5 医療機関等におけるリソース維持・増強
 - ・新生児集中治療室(NICU)について、地域の寒情に応じた整備と支援(出生1万人対25～30床を目標)
 - ・新生児回復期治療室(GCU)や一般小児病棟等について、手厚い看護職員配置など対応能力の強化
 - ・重症心身障害児施設等の後方病棟や短期入所病棟の整備と支援
 - ・人的リソースの維持・増強(適切に処遇するための医師への手当等に対する支援)
- 6 救急患者搬送体制の整備
 - ・重症患者に対応する医療機関を定めるなど、地域において、救急患者の病態に応じた搬送・受入ルールを作成
 - ・新生児の施設間搬送を担う医師等の活動への支援
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
 - ・空床情報の入力等を担当する医師事務作業補助者の充実
- 8 地域住民の理解と協力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

27

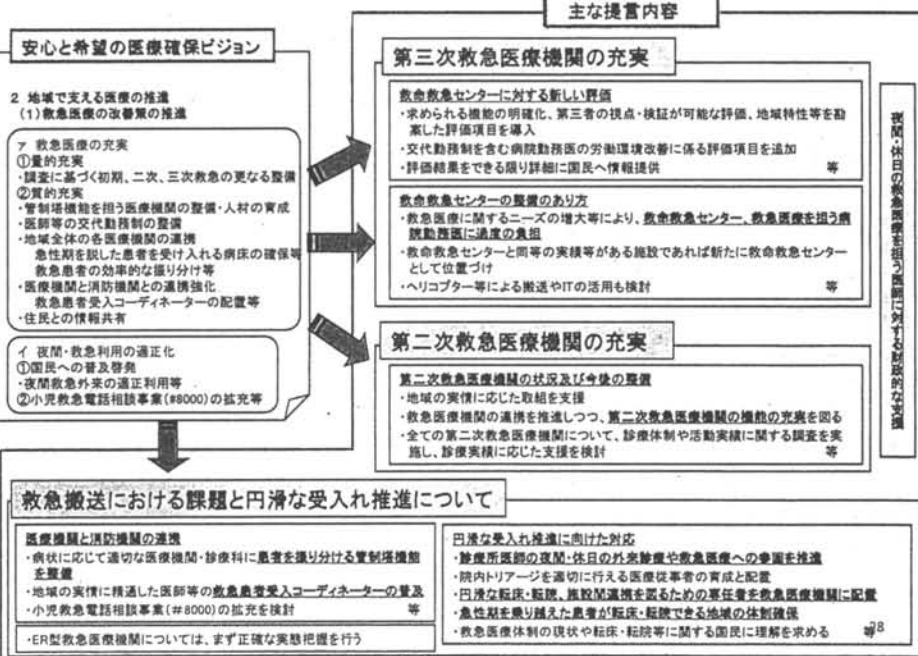
救急医療の充実



26

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間取りまとめの概要

平成20年7月30日
厚生労働省医政局指導課



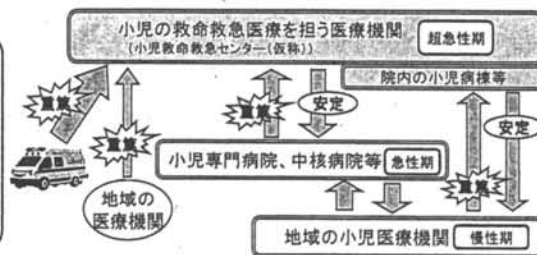
「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」中間取りまとめの概要

平成21年7月8日
厚生労働省医政局指導課

すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備

- 改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、小児救急患者の搬送・受入ルールを策定
- 消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定
- ドクターヘリ等を活用し、必要に応じて県域を越えた広域の連携体制を構築
- 小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、住民に周知



2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備

- 基本的に、すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心肺停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供
- その上で、小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に一所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター・小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)
- 小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)

3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備

- 「超急性期」を脱した小児救急患者に「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援が必要
- 小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護師を養成
- 地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」にいたるまでの医療提供体制を一体的に整備

平成20年6月29日
厚生労働省医政局指導課

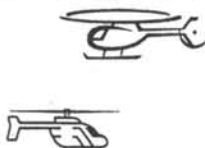
「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」報告書の概要

「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」の成立・施行(平成19年6月)を踏まえ、ドクターヘリ運航のための助成金交付事業や、ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討

1. 助成金交付事業に関する制度のあり方

- 法第9条に基づく法人の登録に関する基準
- 助成金交付事業の対象
 - ①基礎整備に要する費用、②運航に要する費用
 - ③運航円滑化のための費用、④調査研究に要する費用

助成金交付事業に係る登録に関する省令を制定(平成20年4月施行)



2. ドクターヘリの配備のあり方

- 救命救急センターまでの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50〜70kmに相当)を超える地域の人口規模が大きい場合には、ドクターヘリの配備について検討が必要(なお、人口規模は小さくとも、離島やへき地等については配備が必要)
- 人口規模が大きい地域では複数配備の検討も必要
- 一般的には、同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めることが考えられる
- 飛行範囲内に近隣県が含まれる場合、複数の都道府県による共同運用の検討も必要
- 他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとドクターヘリとの役割分担や連携体制の構築も必要であり、医療機関と消防機関等との協議の場の活用等が必要



3. ドクターヘリの運用のあり方

- ドクターヘリを配備した医療機関以外の医師を交代で搭乗させるといった複数の医療機関の共同運用方式
- 効果的・効率的な運用のためには、関係者が協議する場等において、運航実績、救命効果等について継続的に検証し、改善に努めることが重要
- 災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要
- 安定的に運航を継続するためには、運航費用の確保のあり方についてさらに検討が必要

3. 予算補助事業

医師確保対策関係 平成21年度予算

平成20年度予算160億円 → 平成21年度予算271億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約271億円の予算額を計上し、医師確保対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①医師派遣の推進等
- ②勤務医等の勤務状況の改善・業務負担の軽減
- ③医師と看護師等の協働・連携の推進
- ④臨床研修病院等への支援

【主な新規予算等】

●産科医等育成・確保支援事業(新規) 2,834,807千円(0千円)

- ①産科医等確保支援事業 2,770,207千円(0千円)
産科医等の処遇を改善しその確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対して財政支援を行う。

(対象経費) 産科医等に対する手当(分娩取扱手当)
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者※)
※高額な分娩費用を得ている分娩取扱機関を除く。
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
(積算単価) 10千円/件
(創設年度) 平成21年度

- ②産科医等育成支援事業 64,600千円(0千円)
臨床研修修了後の後期研修で産科を選択する者の処遇改善を行う医療機関に対して財政支援を行い、産科を志望する若手医師等へのインセンティブとする。

(対象経費) 産科後期研修医に対する手当(研修医手当等)
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3以内、市町村1/3以内、事業主2/3以内)
(積算単価) 1人あたり月額5万円
(創設年度) 平成21年度

(担当課:総務課)

33

●医師派遣等推進事業(一部新規) 4,163,610千円(0千円)

都道府県医療対策協議会の要請を踏まえ、医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を多数確保し、円滑に医師派遣が実施される体制を構築するため、医師派遣に関する補助制度を統合し、

- ① 都道府県医療対策協議会が医師派遣の調整等を行う場合に必要となる経費
- ② 派遣先医療機関が派遣医師を受け入れるための準備に必要となる経費
- ③ 医師を派遣することに伴い派遣元医療機関に生じる逸失利益等
- ④ 派遣医師が派遣後に海外研修に参加する自己研鑽に必要となる経費

等に対する補助事業を創設する。

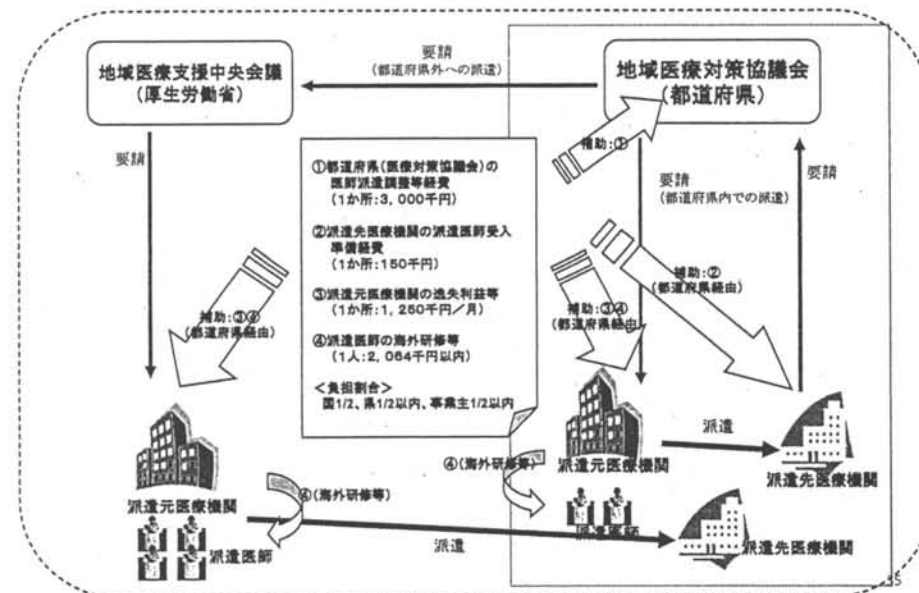
(対象経費) 医師派遣調整等経費、派遣医師受入準備経費、逸失利益等、海外研修等
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2以内、事業主1/2以内)
(積算単価) 医師派遣調整等経費 3,000千円/1都道府県
・派遣医師受入準備経費 1,500千円/1都道府県(各10医療機関)
・逸失利益等(都道府県内) 150,000千円/1都道府県(各10人×12月)
(都道府県外) 7,500千円/1人(6月)(10人分)
・海外研修等経費(都道府県内) 20,640千円/1都道府県(各10人)
(都道府県外) 2,064千円/1人(10人分)

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

34

医師派遣等推進事業(平成21年度予算額:4,164百万円)



●救急勤務医支援事業(新規) 2,044,967千円(0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

(対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
(積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
(創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

●へき地診療所等医師支援事業(新規) 136,042千円(0千円)

へき地においては、子弟の教育環境が不足していること、交通が不便であること、過重労働であること、緊急対応時の負担が大きいことなどから、医師の確保が困難となっている。この課題を解消するための方策として、へき地診療所等において交替制勤務等を行うための支援や医師のへき地勤務を容易にするための交通費の補助を行う。

(対象経費) へき地診療所まで通勤のための交通費、子弟の通学のための交通費、週末帰宅のための交通費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 民間:1/3(国1/3、事業者2/3)
公的:2/3(国2/3、事業者1/3)
沖縄:3/4(国3/4、事業者1/4)
(積算単価) 1,313千円/1か所
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

36

●短時間正規雇用支援事業(新規) 1,522,831千円(0千円)

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保するものである。

(対象経費)代替医師雇上謝金
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
(積算単価)5,115千円/1か所

(担当課:医事課)

●医師事務作業補助者設置支援事業(新規) 814,625千円(0千円)

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

(対象経費)代替職員賃金
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
(積算単価)2,606千円/1か所

(担当課:医事課)

37

●協働推進研修事業(新規) 349,991千円(0千円)

看護師等の能力の研鑽のための研修の場を確保し、医師の業務負担の軽減及び看護職員等の専門性を発揮する機会の増大を図り、医療提供体制の充実を図るものである。

(対象経費)謝金、旅費、需用費、役務費、備品購入費等
(実施主体) 都道府県
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
(創設年度) 平成21年度

(担当課:看護課)

●女性医師等就労環境改善緊急対策事業(新規) 940,000千円(0千円)

院内の就労環境の改善等について効果的な総合対策を行う医療機関を緊急的に整備し、働きやすい職場環境の普及に資する。

(対象経費)夜勤・当直免除、主治医制の廃止、キャリア形成の支援、院内における就労環境改善の検討などに必要な経費
(補助先) 都道府県(市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2以内、事業者1/2以内)
(積算単価)20,000千円/1か所
(創設年度)平成21年度

(担当課:総務課)

38

●臨床研修費等補助金(新規) 110,331千円(0千円)

医師不足地域等の臨床研修病院が外部講師(指導医)を招へいするために必要な経費等を支援することにより、課題解決を図る。

(対象経費)外部講師謝金、旅費、宿泊費
(補助先) 公私立大学附属病院、厚生労働大臣の指定した公私立病院
(補助率) 定額
(積算単価)外部指導医経費 :506千円/1か所
(創設年度)平成21年度

(担当課:医事課)

39

救急医療対策関係
平成21年度予算

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実

40

【主な新規予算等】

●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円(0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

(対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)
(積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回
(創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

●小児初期救急センターの運営に対する支援事業(新規) 26,633千円(0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

(対象経費) 小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 1,700千円/1か所
(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

●救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

①救命救急センター(20~30床型) 4,841,649千円(2,571,277千円)

(対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立分除く))
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
(創設年度) 昭和51年度

②地域救命救急センター(10床型) 228,025千円(200,392千円)

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の設置促進を図る。

(対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立分除く))
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
(創設年度) 平成15年度

(担当課:指導課)

●管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

5,114,234千円(0千円)

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 30,746千円/1施設

・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 9,966千円/1施設
(創設年度) 平成21年度

・支援診療所

(対象経費) 医師人件費(派遣経費)
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 4,953千円/1施設

(担当課:指導課)

管制塔機能を担う医療機関の整備(救急医療機能の拠点化)

○地域において安心できる(救急患者搬送が円滑に受け入れられる)救急医療体制を構築

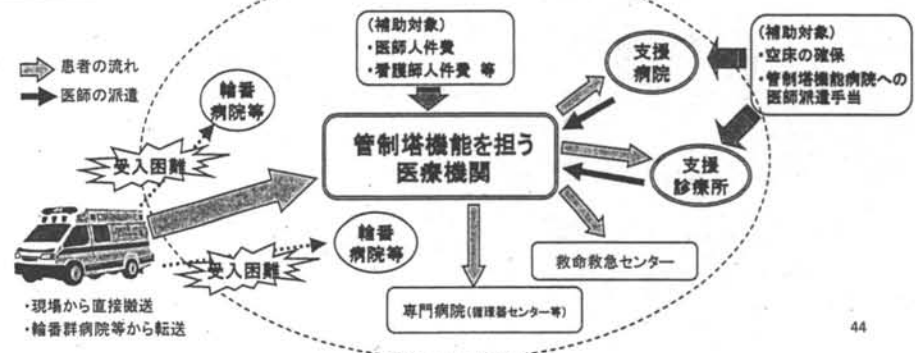
○患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う(調整機能を有する)
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



●救急医療支援センター運営事業(新規) 108,595千円(0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

(対象経費) 医師の人的費等
(補助先) 厚生労働大臣が認める者
(補助率) 定額
(積算単価) 108,595千円/1施設
(創設年度) 平成21年度
(担当課:指導課)

●救急医療トレーニングセンター運営事業(新規) 89,798千円(0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

(対象経費) 医師の人的費等
(補助先) 指定医療機関
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、指定医療機関1/2)
(積算単価) 89,798千円/1施設
(創設年度) 平成21年度
(担当課:指導課)

45

●ドクターヘリ導入促進事業 2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営が所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費
(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) 167,840千円/1か所
(創設年度) 平成13年度
(導入か所) (実施状況:平成21年3月現在)
北海道、福島県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県)
(担当課:指導課)

●ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規) 51,499千円(0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

(対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費
(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) 51,499千円/1か所
(創設年度) 平成21年度
(担当課:指導課)

46

●周産期医療対策事業 222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターなどに配置する。

(対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人的費等
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)
1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)
(積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県
(創設年度) 平成8年度
(担当課:指導課)

●総合周産期母子医療センター運営事業 886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

(対象経費) 医師等の確保に係る人的費、材料費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
(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) 70,603千円(MFICU12床)/1か所
(創設年度) 平成8年度
(担当課:指導課)

47

●地域周産期母子医療センター運営事業(新規) 142,285千円(0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

(対象経費) 医師等の確保に係る人的費、材料費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
(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) 41,551千円(MFICU6床)/1か所
(創設年度) 平成21年度
(担当課:指導課)

●産科医療機関確保事業 737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が過減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

(対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人的費、医師等の休日代替要員雇上経費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
(基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)/1か所
(創設年度) 平成20年度
(担当課:指導課)

48

●産科医療機関 設備 整備事業 420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が減少している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

(対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
(基準単価) 8,673千円/1か所
(創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

●産科医療機関 施設 整備事業 91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が減少している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

(対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(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) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所
(創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

49

○小児救急医療体制の充実 737百万円

- ① 小児救急電話相談事業(平成16年度～) 520百万円
地域の小児科医により夜間における小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備し、地域の小児救急医療体制の補強を推進する。(全国同一短縮番号(＃8000)で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。)
- ② 小児救急地域医師研修事業(平成16年度～) 26百万円
地域の内科医等を対象に小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図る。
- ③ 救急医療専門領域医師研修事業(平成20年度～) 83百万円
入院を要する救急医療を担う医療機関等において診療を行う医師を対象に、脳卒中・急性心筋梗塞・小児救急・重症外傷等に対する専門的な救急医療に対応する研修を救命救急センター等において実施する。
- ④ 小児科・産科連携病院等協力体制促進事業(平成19年度～) 64百万円
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)を行う連携病院等を対象に経過的な支援を行う。
- ⑤ 小児救急遠隔医療設備整備事業(平成16年度～)
ITを活用し、小児救急患者の肉眼的映像、病理画像、X線画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受けるための設備整備。
(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]の事項)
- ⑥ 小児科・産科連携病院等病床転換施設・設備事業(平成19年度～)
集約化・重点化を実施する地域において、拠点病院とのネットワーク化を進めるため、連携病院等を対象に小児科・産科の病床を削減し、医療機能の変更(他科病床、他の診療機能など)に伴う整備費を助成する。
(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]及び医療提供体制施設整備交付金の事項)

51

小児救急医療体制整備予算(抜粋) [21年度予算額]
3,069百万円

○小児救急医療(初期～三次)体制の整備 2,332百万円

- ① 小児初期救急センターの運営に対する支援事業(平成21年度新規) 27百万円
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの運営に対する財政支援を行う。
- ② 小児救急医療支援事業(平成11年度～) 1,291百万円
二次医療圏内の小児科を標榜する病院において実施する当番制等休日・夜間の体制を充実する。
- ③ 小児救急医療拠点病院運営事業(平成14年度～) 866百万円
二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(原則複数の二次医療圏)を対象にした小児救急医療拠点病院の充実を図る。
- ④ 小児救急専門病床確保事業(平成18年度～) 149百万円
既存の救命救急センターに小児専門集中治療室を整備し、重篤な小児救急患者を受け入れる体制を整備充実する。
- ⑤ 小児救急専門病床施設・設備整備事業(平成18年度～)
救命救急センターにおける小児専門集中治療室の施設及び専用の医療機器の整備を行う。
(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]及び医療提供体制施設整備交付金の事項)
- ⑥ 小児初期救急センター施設・設備整備事業(平成19年度～)
小児の急患を受け入れる小児初期救急センターの施設及び医療機器等の整備を行う。
(医療提供体制推進事業費補助金[設備整備費]及び医療提供体制施設整備交付金の事項の追加)

50

平成20年度第一次補正予算、第二次補正予算

52

【第一次補正】

●医師派遣緊急促進事業

5,921,875千円

都道府県医療対策協議会の派遣調整に基づき、医師派遣を行う医師派遣協力医療機関(派遣元医療機関)が、医師を派遣することによる逸失利益に対して、それに相当する額を助成する。

(対象経費) 医師を派遣することによる逸失利益に相当する経費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 県内派遣:1/2(国1/2、都道府県1/4、事業主1/4)
緊急臨時的医師派遣:3/4(国3/4、都道府県1/4)
(積算単価) 1,250千円/月

(担当課:指導課)

●医師事務作業補助者設置事業

678,854千円

医師の業務負担を軽減するために、書類記載、オーダーリングシステムへの入力などを行う医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

(対象経費) 代替職員賃金
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
(積算単価) 2,172千円/1か所

(担当課:医事課)

●短時間正規雇用支援事業

466,115千円

「短時間正規雇用」の導入により、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図り、医療機関における医師を安定的に確保する。

(対象経費) 代替医師雇上謝金
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/3(国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 2,130千円/1か所

(担当課:医事課)

●病院内保育所施設整備事業

156,021千円

女性医師及び看護職員等の離職の防止・復職支援のため、病院内保育所の保育環境の改善を図るための病院内保育所の改築工事に対し、必要な費用の一部を助成する。

(対象経費) 老朽化等の病院内保育所の増改築に要する工事費、工事請負費
(対象か所数) 53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(自治体立の病院・診療所を除く))
(補助率) 1/3(国1/3、事業主2/3)
(積算単価) 収容定員(上限30人)×5㎡×基準単価
(例:20人×5㎡×145,700円=14,570千円)

(担当課:看護課)

●管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業

582,534千円

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、院内の各診療科だけでなく、地域全体の各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ効率的に振り分ける体制の整備を図る。

・管制塔を担う病院

(対象経費) 医師等の人件費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 22,779千円/1施設

・支援病院

(対象経費) 医師人件費、空床確保費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
(積算単価) 9,966千円/1施設

(担当課:指導課)

●基幹災害医療センター施設整備事業、地域災害医療センター施設整備事業医療提供体制施設整備交付金

10,733,050千円の内数

医療施設の耐震化を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の事項のうち、基幹災害医療センター施設整備事業及び地域災害医療センター施設整備事業の調整率の嵩上げを行う。

(対象経費) 耐震化工事費
(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者(公立除く))
(調整率) 0.33 → 0.50
(基準額) 2,300㎡×32,700円=75,210千円

(担当課:指導課)

【第二次補正】

●緊急ヘリポート施設整備事業

1,101,119千円

ドクターヘリを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性に鑑み、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、管制塔機能を担う医療機関にヘリポートを設置する場合に必要な費用を助成。

(対象経費) ヘリポート設置工事費
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
(補助率) 1/3(国1/3、事業主2/3)
(積算単価) 36,909千円/1か所

(担当課:指導課)

●災害派遣医療チーム体制設備整備事業

1,114,633千円

災害時の初期対応を行う災害派遣医療チーム(DMAT)が携行する通信装置及び災害時の救急医療に必要な資機材の整備に必要な費用を助成。

(対象経費) 医療機器購入費等
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣の認める者)
(補助率) 1/2(国1/2、都道府県1/2)
(積算単価) 6,227千円/1か所

(担当課:指導課)

●看護師等協働推進研修モデル事業

101,760千円

看護師等が専門性を発揮する機会の増大を図るため、医師と看護師等の協働を推進する効果的・効率的な研修方法及び連携方法等に関するモデル研修の実施に必要な経費を助成する。

(対象経費) 講師謝金、旅費、印刷製本費、備品購入費、消耗品費
(補助先) 医療機関
(補助率) 定 額
(積算単価) 5,088千円/1か所

(担当課:看護課)

地域医療再生基金の概要

総額3,100億円

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

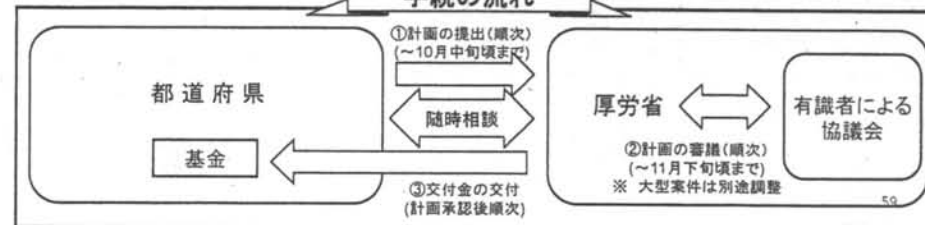
計画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年(25年度末まで)にわたる取組を支援。
※ 施設整備については25年度末までに着工すれば可。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
・ 施設・設備整備費、運営費とも使用可能。
・ 県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

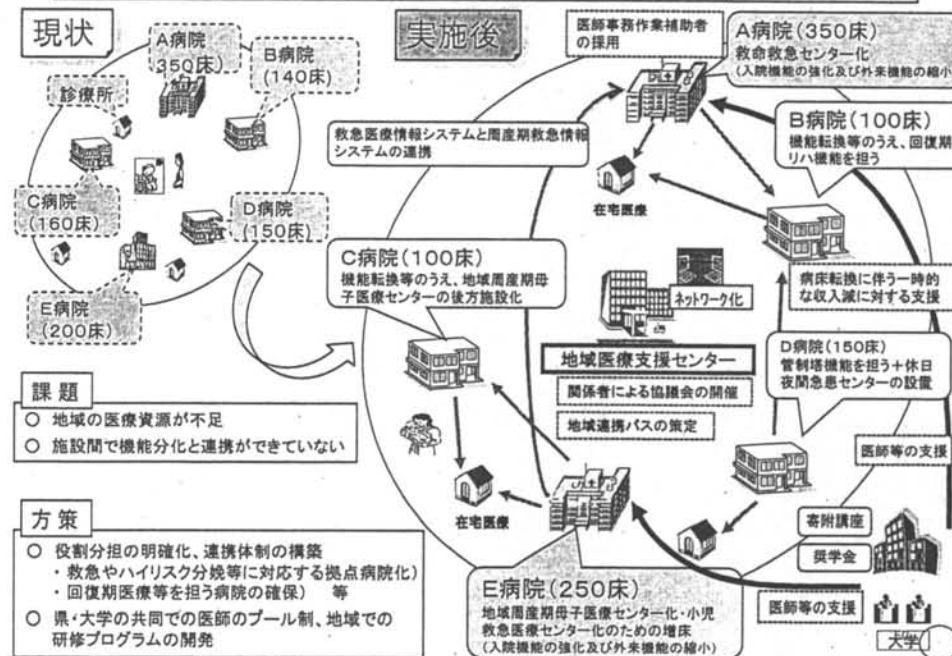
経費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

手続の流れ



地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)



平成21年度補正予算

入院時医学管理加算届出医療機関における指定状況

都道府県	届出施設数 平成21年 6月1日現在	医療機関名	指定状況			
			救命救急セン ター (高度救命救急 センターは◎)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	地域医療支援 病院
北海道	10	市立札幌病院	○	○		
		KKR札幌医療センター				
		手稲区仁会病院	○		○	
		函館中央病院		○		
		名寄市立総合病院			○	
		日高記念病院			○	
		新日羅室蘭総合病院				
		市立室蘭総合病院				
		北見赤十字病院	○			○
		砂川市立病院			○	
青森	2	八戸市立市民病院	○		○	○
		むつ総合病院			○	
岩手	1	岩手県立中央病院			○	○
		独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	○		○	○
宮城	2	みやぎ県南中核病院			○	○
秋田	0					
山形	3	鶴岡市立荘内病院				○
		山形市立病院済生館				○
		米沢市立病院				
福島	1	財団法人聖徳総合病院				○
茨城	0					
栃木	2	日本赤十字社栃木県支部大田原赤十字病院	○		○	○
		済生会宇都宮病院	○		○	
群馬	4	前橋赤十字病院	◎			○
		伊勢崎市民病院				
		公立富岡総合病院				
		独立行政法人国立病院機構 高崎病院	○			○
埼玉	2	さいたま市立病院			○	
		国立病院機構埼玉病院				○
千葉	4	千葉市立青葉病院				
		千葉県済生会習志野病院				
		亀田総合病院	○	○		○
		独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター				○
東京	8	財団法人ライフ・エクステンション研究所附属東京赤十字総合病院				
		東邦大学医療センター大橋病院				
		医療法人財団河北総合病院				○
		東京北社会保険病院				
		国家公務員共済組合連合会立川病院				○
		日本赤十字社東京都支部葛西赤十字病院	○		○	
		公立昭和病院	○			
		独立行政法人国立病院機構東京医療センター	○			

入院時医学管理加算届出医療機関における指定状況

都道府県	届出施設数 平成21年 6月1日現在	医療機関名	指定状況			
			救命救急セン ター (高度救命救急 センターは◎)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	地域医療支援 病院
神奈川	9	小田原市立病院			○	
		海老名総合病院				○
		横浜国立市市民病院			○	○
		平塚市市民病院				
		横浜青葉市立市民病院				○
		横浜市東部病院	○		○	○
		横浜青葉市立うねまち病院				
		横浜市南部病院				○
		横浜医療センター	○			○
新潟	1	新潟市市民病院	○	○		○
山梨	0					
長野	6	長野赤十字病院	○		○	○
		長野県厚生農業協同組合連合会 飯ノ井総合病院				
		社会医療法人財団 慈恵会 相澤病院	○			○
		飯田市立病院	○		○	○
		諏訪赤十字病院	○			○
		独立行政法人国立病院機構 長野病院			○	○
富山	2	富山市立 富山市市民病院			○	○
		富山県立中央病院	○	○		
石川	5	石川県立中央病院	○	○		
		社会医療法人財団 聖心会 恵寿総合病院				
		公立能登総合病院	○			
		小松市市民病院/国民健康保険				
岐阜	6	独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター				○
		岐阜県総合医療センター	○	○		○
		岐阜赤十字病院				
		岐阜市市民病院				○
		松波総合病院				
		岐阜県立多治見病院	○		○	
静岡	4	社会医療法人厚生会 木沢記念病院				○
		静岡市立清水病院				
		順天堂大学医学部附属静岡病院	○	○	○	
		富士宮市立病院				
愛知	8	沼津市立病院			○	○
		独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	○			○
		岡崎市民病院	○		○	
		豊橋市市民病院	○		○	
		医療法人愛生会 総合上飯田第一病院				
		豊川市市民病院				
		名古屋第二赤十字病院	○		○	○
		春日井市市民病院				
三重	2	国家公務員共済組合連合会 名城病院				
		山田赤十字病院	○		○	○
福井	3	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター		○		
		福井県立病院	○	○		○
		福井県済生会病院			○	○
		福井赤十字病院			○	○

入院時医学管理加算届出医療機関における指定状況

都道府県	届出施設数 平成21年 6月1日現在	医療機関名	指定状況			
			救命救急セン ター (高度救命救急 センターは◎)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	地域医療支援 病院
滋賀	1	大津赤十字病院	○	○		○
京都	4	医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院				
		京都市立病院			○	
		済生会京都府病院				○
大阪	19	京都医療センター	○		○	○
		独立行政法人労働者健康福祉機構 大阪労災病院			○	○
		ベルランド総合病院			○	○
		社会医療法人愛仁会高槻病院		○		○
		社会医療法人愛仁会千船病院			○	
		大阪府済生会千里病院	○			
		大阪警察病院	○			
		大阪府立急性期・総合医療センター	○			○
		淀川キリスト教病院			○	○
		松下記念病院				
		財団法人田附興風会医学研究所北野病院				
		医療法人三世会 河内総合病院				
		大阪厚生年金病院				○
		豊ヶ丘厚生年金病院				○
		大阪府済生会吹田病院			○	
		市立枚方市民病院				
		箕面市立病院				
		大阪市立総合医療センター	○			
		独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	○			○
		独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター				○
兵庫	6	神戸救済会病院				
		兵庫県立淡路病院			○	○
		新日鐵広畑病院				
		神戸市立医療センター中央市民病院	○		○	
		兵庫県立西宮病院				
奈良	1	国立病院機構神戸医療センター				
		大和高田市立病院				
和歌山	0					
鳥取	2	鳥取県立中央病院	○		○	
		鳥取赤十字病院				○
島根	2	松江赤十字病院	○		○	○
		島根県立中央病院	○	○		
岡山	2	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター		○		○
		財団法人倉敷中央病院		○		
広島	8	県立広島病院	○	○		○
		広島赤十字原爆病院				○
		独立行政法人国立病院機構呉医療センター	○		○	
		独立行政法人国立病院機構福山医療センター			○	
		広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院				○
		広島県厚生農業協同組合連合会尾道総合病院			○	
		尾道市立市民病院				○
		公立学校共済組合中国中央病院				

入院時医学管理加算届出医療機関における指定状況

都道府県	届出施設数 平成21年 6月1日現在	医療機関名	指定状況			
			救命救急セン ター (高度救命救急 センターは◎)	総合周産期母子 医療センター	地域周産期母子 医療センター	地域医療支援 病院
山口	4	山口県済生会下関総合病院			○	
		独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	○		○	○
		独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院				○
		山口県立総合医療センター	○	○		
徳島	3	徳島県立中央病院	○			○
		徳島市民病院				○
		徳島赤十字病院	○			○
香川	2	総合病院 回生病院				○
		三豊総合病院				
愛媛	1	松山赤十字病院			○	○
高知	2	日本赤十字社高知支部 高知赤十字病院	○			○
		高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	○	○		○
福岡	14	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院				○
		福岡県済生会福岡総合病院	○			
		福岡記念病院				
		福岡赤十字病院				
		公立学校共済組合 九州中央病院				○
		医療法人 佐洲会 福岡徳洲会病院			○	○
		聖マリア病院	○	○		○
		大牟田市立総合病院				
		飯塚病院	○		○	○
		新日鐵八幡記念病院				○
		九州厚生年金病院			○	○
佐賀	2	佐賀県立病院好生館	○			○
		独立行政法人国立病院機構 雄野医療センター				○
		独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	○	○		○
		独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	○			○
		独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院				○
		大分市医師会立アルメイダ病院	○		○	○
		独立行政法人国立病院機構 別府医療センター				○
		大分赤十字病院				
		大分県立病院	○	○		○
		県立宮崎病院	○		○	
宮崎	2	県立延岡病院	○		○	○
		今給黎総合病院				○
鹿児島	1	那覇市立病院			○	
沖縄	4	医療法人友愛会 豊見城中央病院				○
		沖縄県立中部病院	○	○		○
		沖縄県立南部医療センター	○	○		
		沖縄県立南部医療センターこども医療センター	○	○		
合計	172		65	23	53	94

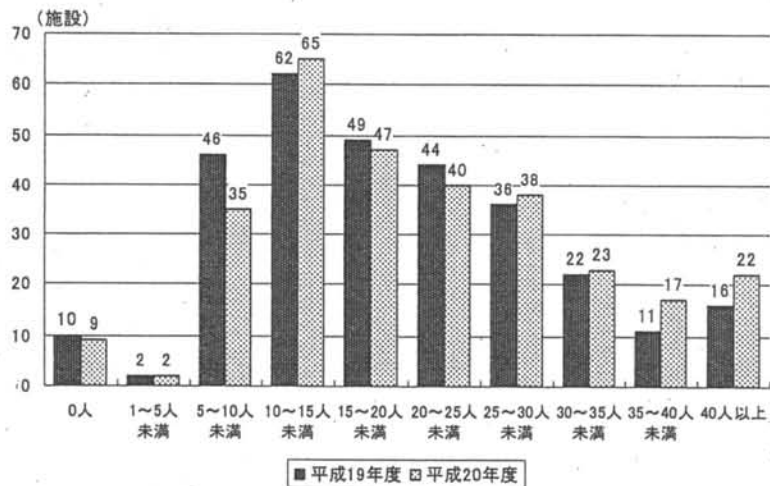
【宿題事項】ハイリスク分娩管理加算届出施設における

助産師の人数の分布状況

●図表 20 職員数（ハイリスク分娩管理加算届出施設、n=298）

		平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
19 年 10 月	医師	136.8	133.4	806.6	3.8	93.7
	看護師・保健師	372.1	221.2	1,072.0	1.0	358.2
	助産師	20.1	15.3	181.6	0.0	17.3
	准看護師	13.9	15.2	76.4	0.0	8.8
20 年 10 月	医師	141.8	138.3	799.6	3.8	97.5
	看護師・保健師	386.6	229.9	1,074.1	1.0	371.9
	助産師	21.6	16.3	198.6	0.0	18.9
	准看護師	13.0	14.4	72.7	0.0	8.0

【追加】ハイリスク分娩管理加算届出施設 助産師数（n=298）



平成 21 年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について

平成 21 年 7 月 8 日
診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会
分科会長 池上直己

1. 背景

- 平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」において、慢性期入院医療については、「病態、日常生活動作能力 (ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る」とされた。
- これを受けて、平成 15 年 6 月より、中医協基本問題小委員会において慢性期入院医療に関する議論が開始された。その際、長期の入院患者に対する新たな支払方式を検討するに当たって適切な調査データを用いる必要があるとされたことから、新たに調査専門組織を設置することとなり、当分科会が発足した。
- 当分科会は、中医協基本問題小委員会の付託を受け、平成 15 年から 17 年にかけて慢性期入院医療の包括評価を行うための調査及び検討を行った。
- そうした検討を実施していた平成 17 年に、医療制度改革に関する議論が開始された。同年 12 月に発表された医療制度改革大綱において、「慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。」とされ、医療と介護の機能分化为推進する観点から療養病床を転換・再編するとの方針が打ち出された。また、後述のとおり、平成 18 年度医療制度改革関連法において、介護療養型医療施設が平成 24 年 3 月末までに介護保険施設等に転換されることとなった。
- 当分科会が調査データに基づいて提案した医療区分等による患者分類は、平成 18 年度診療報酬改定における包括支払制度の導入にあたって採用されたものの、医療区分 1 に関しては入院医療を必要としないという政策判断がなされ、診療報酬についても十分にはコストが評価されていない点数が設定された。このことについて、各委員からは、当

分科会の調査結果が適切に活用されなかったのではないかと疑問の声が上がった。そこで分科会長は、こうした声を分科会の総意として基本問題小委員会に報告した。

- その後、平成 18 年から 19 年にかけて、当分科会は改めて実態調査を実施し、この 9 区分の患者分類自体は妥当であることを再確認した。

2. 平成 21 年度第 1 回分科会 (5 月 27 日) における指摘事項

- 最後の開催である平成 19 年 6 月以来、分科会は約 2 年間開催されなかった。その間、療養病床再編成に関する全国目標数の発表や介護報酬改定、急性期における平均在院日数の急激な短縮など、慢性期入院医療を取り巻く状況が大きく変化した。
- 急性期医療における平均在院日数の短縮傾向に伴い、慢性期医療を必要とする患者が増加するのではないか。
- 同様に、介護保険施設において、医療処置を要する入居者が増加している。これらの方々を今後どこで受け止めていくのか。
- 一般病床にも、療養病床と同様の慢性期の患者が入院している実態があるのではないか。

以上の議論を通じて、当分科会においても、「単に、医療療養病床における包括評価としての患者分類を提案してその妥当性等を検証するだけでなく、一般病床等との関係を含め、慢性期医療に係る中・長期的な課題についても幅広く議論すべきではないか。」という点で意見の一致をみた。

3. 分科会としての提案

分科会では、まず、本来の役割である患者分類の妥当性の検証とともに、各医療機関における分類の適切性及び提供されている医療サービスの質の検証を行う。

その上で、中・長期的な課題として、医療療養病床に留まらず、慢性期医療全体を横断的に把握し、こうした実態を踏まえて議論し、その結果を基本問題小委員会に報告することとしたい。