

# DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について

中医協 総-1  
23.10.19

1 新規に薬価収載された医薬品等については、DPC/PDPSにおける診療報酬点数表に反映されないことから、一定の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。

- 前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品を含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84パーセントを超えること。
- 包括評価の対象外とするか否かは、個別DPC（診断群分類）毎に判定するものとする。

2 以下に掲げるものは上記基準に該当する。よって、この薬剤を使用した患者であって当該薬剤に対応する出来高算定対象診断群分類に該当する患者については、次期診療報酬改定までの間、出来高算定とする。

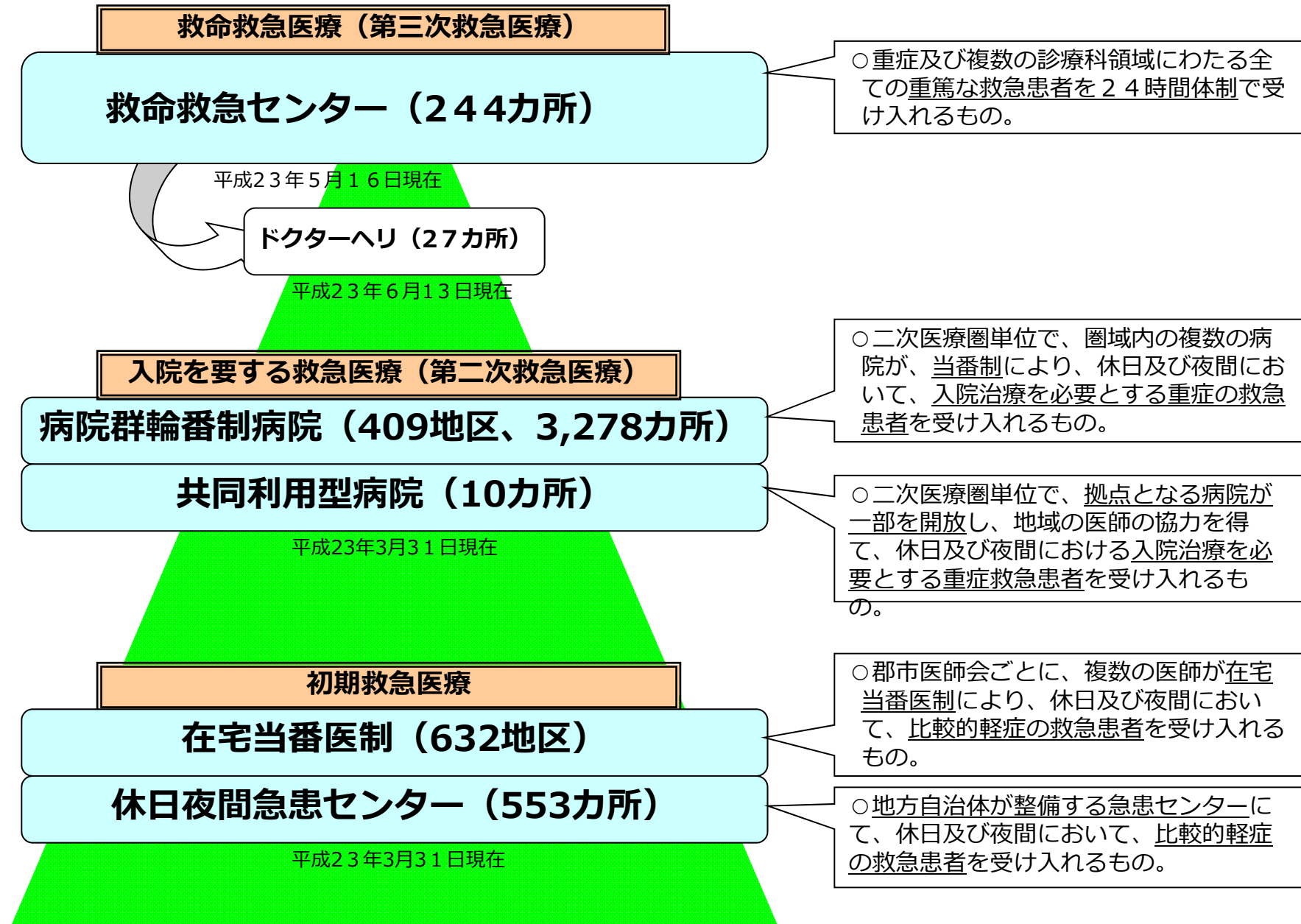
## 平成23年9月26日に効能追加の薬事承認がなされた医薬品

銘柄名	成分名	規格単位	薬価	効能効果	用法用量	1回投与当たりの標準的な費用(A)	平均在院日数を加味した1入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤費の84パーセント値	
							出来高算定対象診断群分類	仮想投与回数(B)		標準的費用(A×B)
献血ヴェノグロブリン IH 5%静注	ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン	0.5g/10ml 1g/2ml 2.5g/50ml 5g/100ml	5,803円 11,310円 26,606円 50,793円	全身型重症筋無力症（ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る）	通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg（8mL）/kg体重を5日間点滴静注する。	体重50kgとして計算する。 1日あたり400mg/kg×50kg=20gの投与。 よって、 50,793円×4=203,172円/日	010130 重症筋無力症、その他の神経筋障害			
							010130xx01x0xx	5.00回	1,015,860円	108,536円
							010130xx97x0xx	5.00回	1,015,860円	95,446円
							010130xx99x0xx	5.00回	1,015,860円	75,096円
							010130xx99x3xx	5.00回	1,015,860円	519,468円
アバチン点滴静注用	ペバシズマブ（遺伝子組換え）	100mg/4ml 400mg/16ml	49,959円 190,253円	手術不能又は再発乳癌	パクリタキセルとの併用において、通常、成人にはペバシズマブとして1回10mg/kg（体重）を点滴静脈内注射する。投与間隔は2週間以上とする。	体重50kg、体表面積1.5m <sup>2</sup> として計算する。 【ペバシズマブ】 1回あたりの投与は500mgであり、 49,959+190,253=240,212円/回  【併用薬：パクリタキセル】 週1回投与を3週間行い、1週間休薬を繰り返す。 1回あたり90mg/m <sup>2</sup> の投与であるため、 135mg/回 150mgの薬価が35,258円であることから、 35,358円/回	090010 乳房の悪性腫瘍			
							090010xx97040x	1.85回	539,589円	136,636円
							090010xx97041x	2.78回	813,757円	386,378円
							090010xx99x4xx	1.15回	325,605円	118,710円
							上記は併用薬（パクリタキセル）の薬価も加味して算出。 仮想投与回数はペバシズマブの投与回数を表示。			

# 救急・周産期医療について

# 救急医療について

# 救急医療体制体系図



# 救急医療体制の整備状況

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移している。

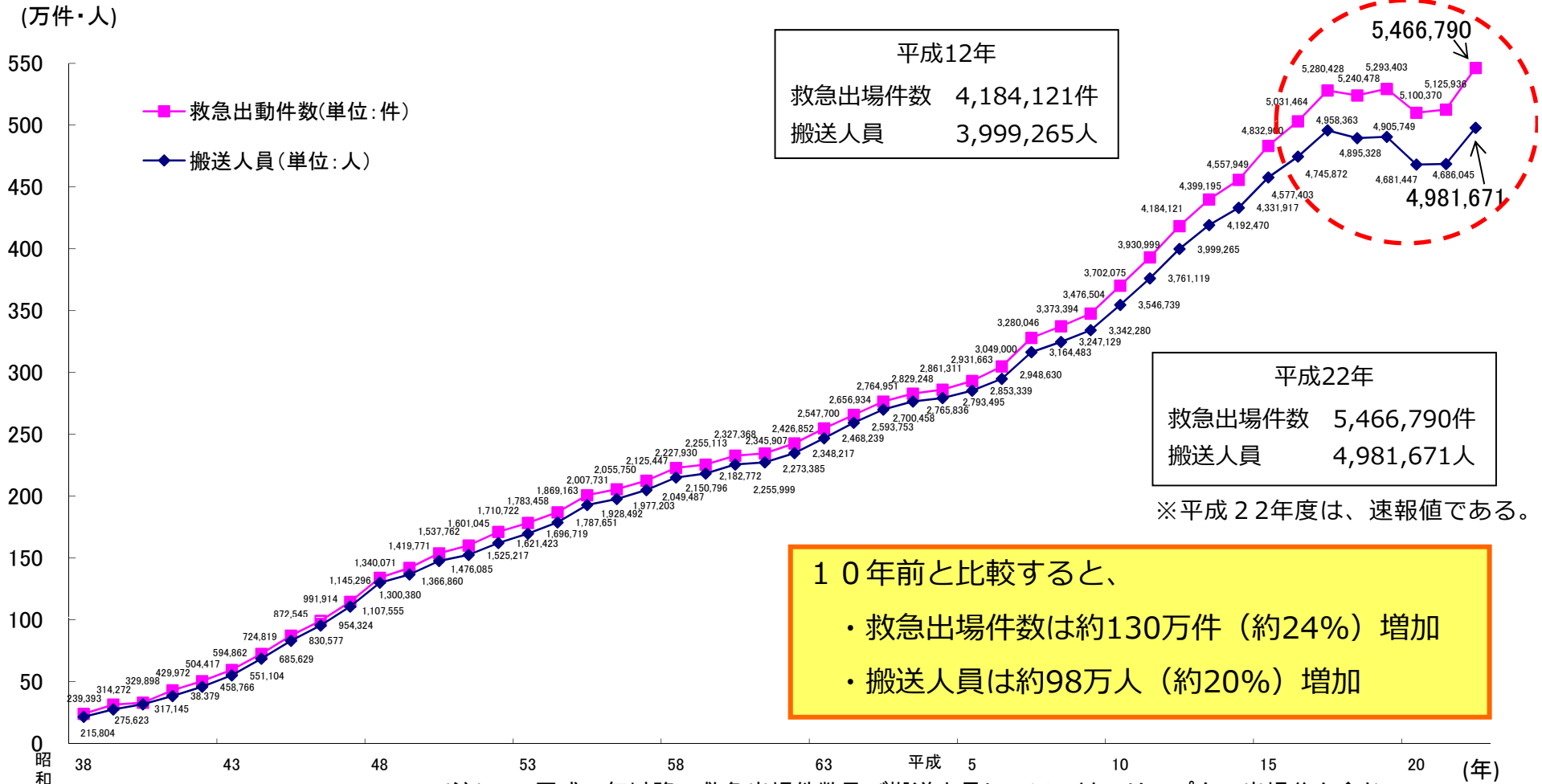
(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	189	201	208	214	221	235
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)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,278
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632

(厚生労働省医政局調べ)

# 救急出動件数および搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、増加傾向にあり、近年は高止まりしている。



平成12年  
救急出場件数 4,184,121件  
搬送人員 3,999,265人

平成22年  
救急出場件数 5,466,790件  
搬送人員 4,981,671人

※平成22年度は、速報値である。

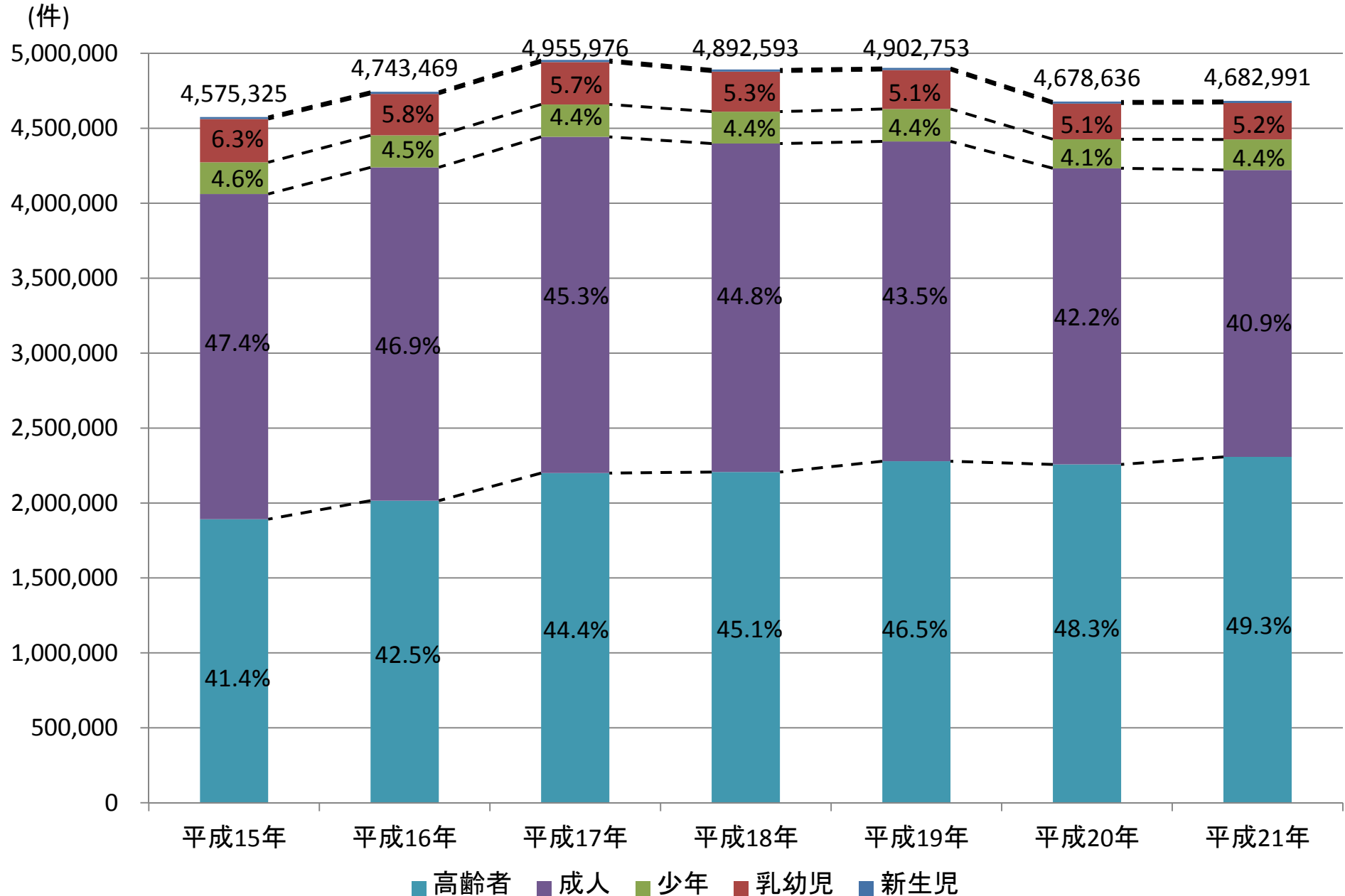
10年前と比較すると、

- ・ 救急出場件数は約130万件（約24%）増加
- ・ 搬送人員は約98万人（約20%）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場分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

「平成23年救急・救助の現況」(総務省消防庁)

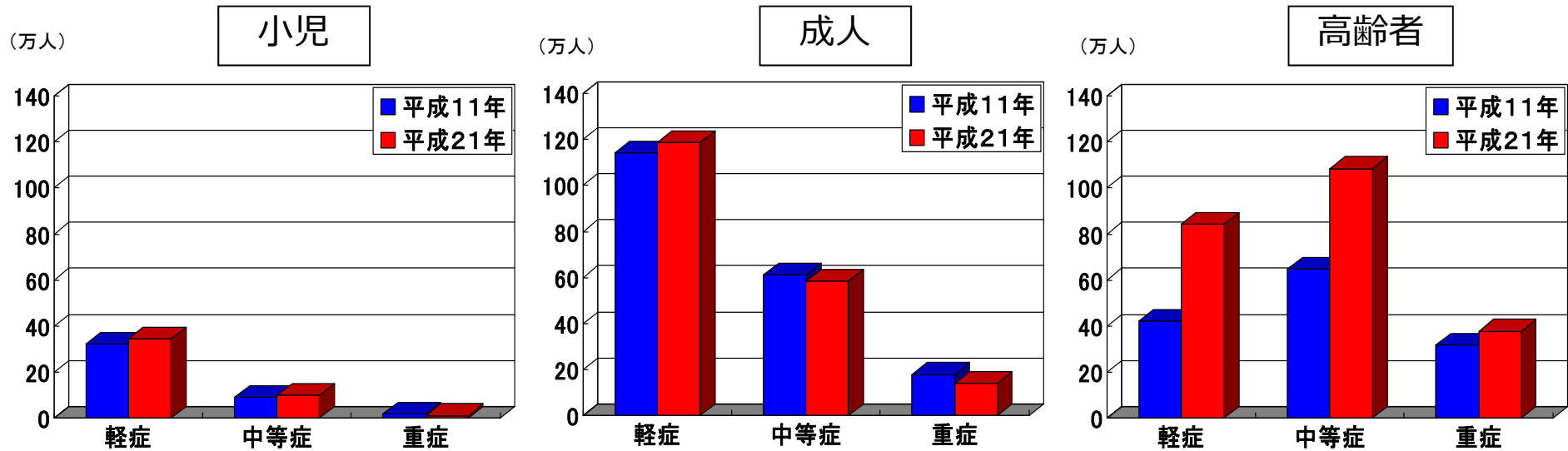
# 年齢区分別救急搬送件数の推移



出典: 救急・救助の現況

# 救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)

○ 救急搬送人員の増加率は、年齢別では高齢者が高く、重症度別では軽症・中等症が高い。



平成11年中

	全体	小児	成人	高齢者
重症	31.7万人	1.9万人	18.0万人	31.7万人
中等症	64.8万人	9.3万人	61.2万人	64.8万人
軽症	114.2万人	32.2万人	114.2万人	42.2万人

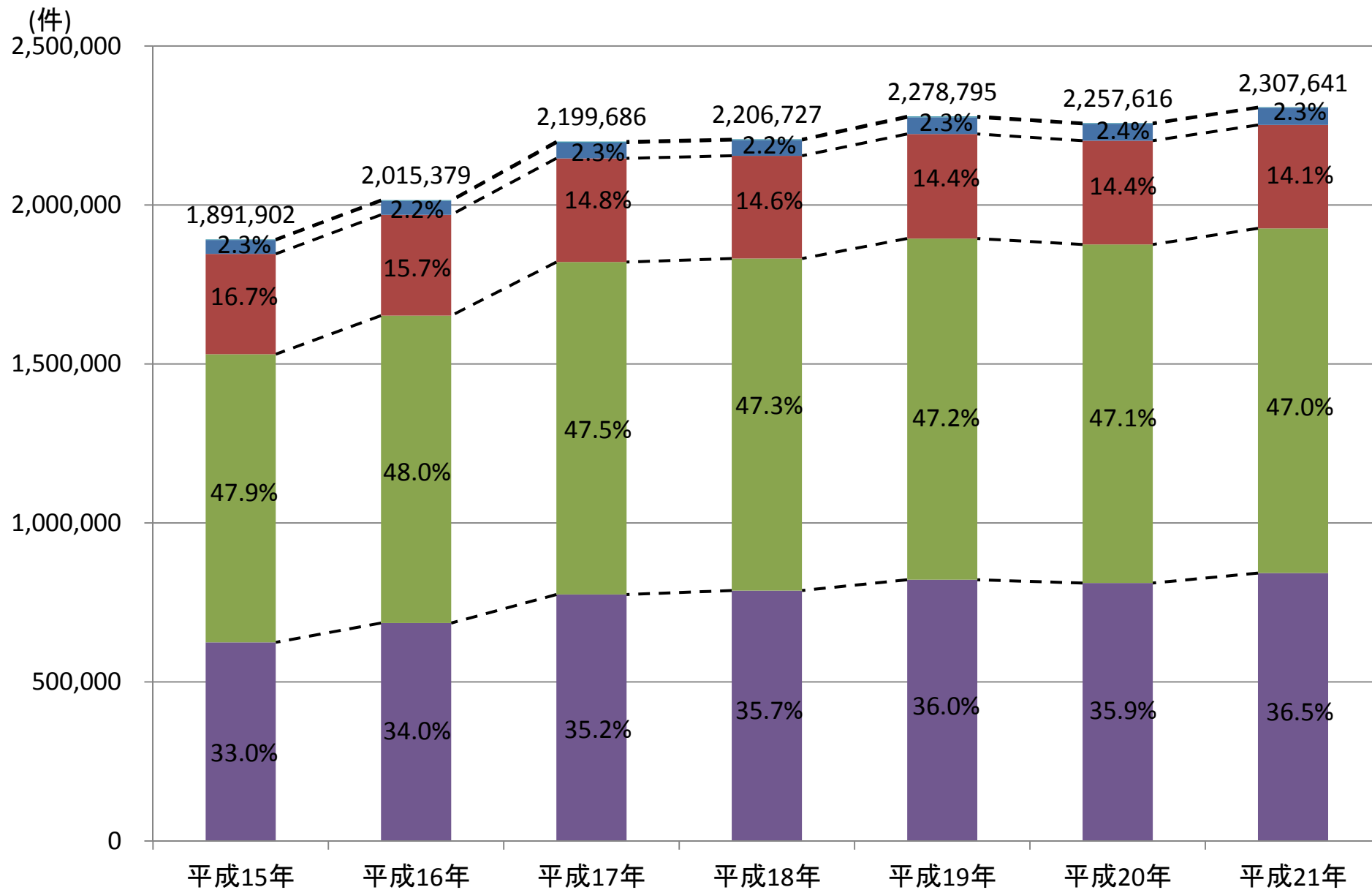
平成21年中

	全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳~64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	37.9万人	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.1万人 3.9万人減 -22%	37.9万人 6.2万人増 +20%
中等症	108.4万人	10.2万人 0.9万人増 +10%	58.4万人 2.8万人減 -5%	108.4万人 43.6万人増 +67%
軽症	118.7万人	34.6万人 2.4万人増 +8%	118.7万人 4.5万人増 +4%	84.2万人 42.0万人増 +100%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの



# 高齢者の傷病程度別救急搬送件数の推移



出典: 救急・救助の現況

■ 軽傷 ■ 中等症 ■ 重症 ■ 死亡

# 救命救急センター等搬送事例の推移

救急自動車等による総搬送件数及び重症以上傷病者搬送事案、産科・周産期傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案の4区分に該当する事案の推移

	平成20年	平成22年
	件数	件数
総搬送人員	4,678,626	4,985,632 (+6.6%)
重症以上傷病者搬送事案	530,132	548,678 (+3.5%)
産科・周産期傷病者搬送事案	40,542	41,699 (+2.9%)
小児傷病者搬送事案	359,557	378,681 (+5.3%)
救命救急センター搬送事案	541,734	638,141 (+17.8%)



総搬送人員件数の伸びとともに、重症以上傷病者の搬送事案等も増加しているが、特に救命救急センターへの搬送事案が増加している。

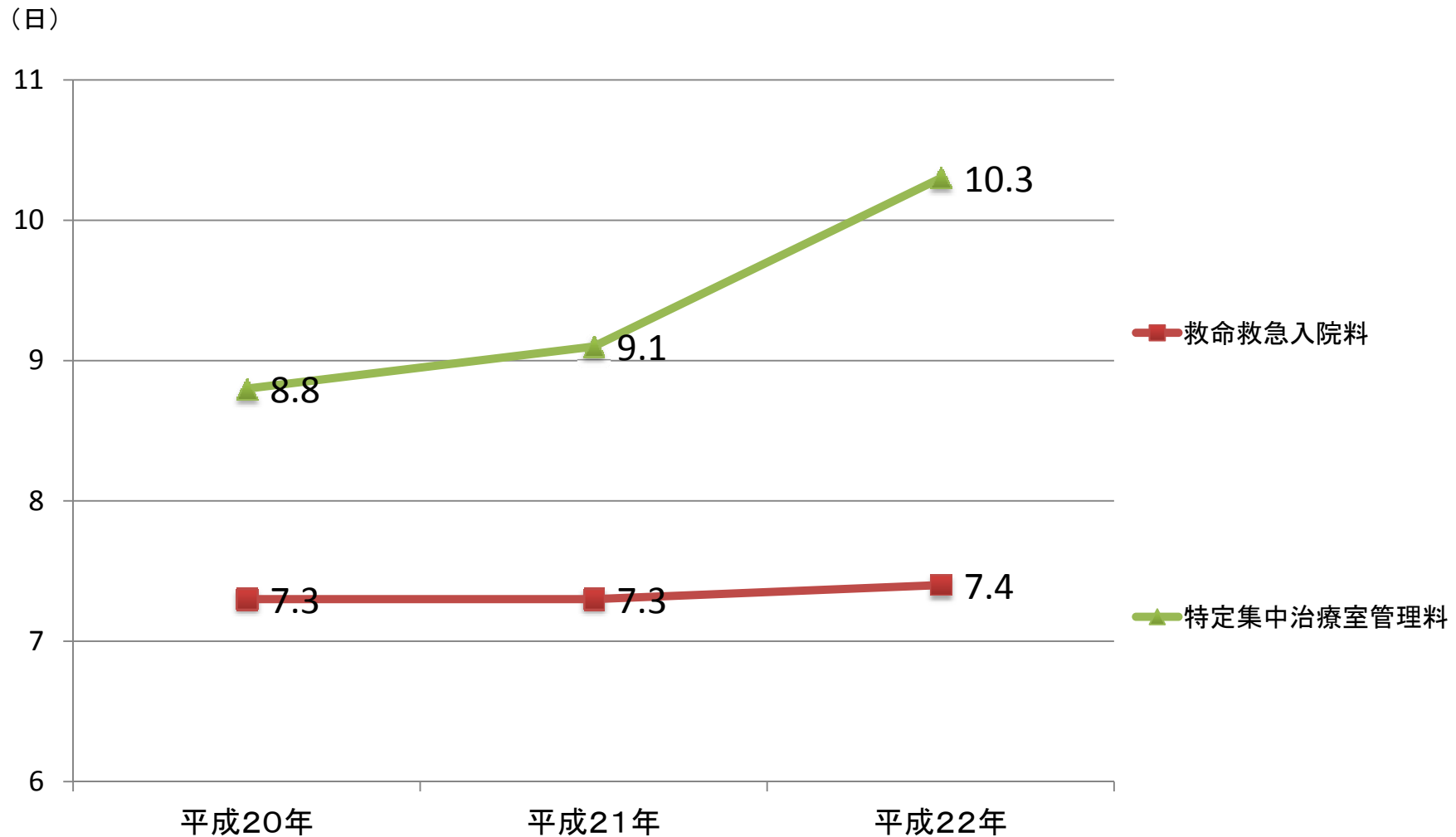
## ベット満床を理由に受入に至らなかった事例の推移

「ベット満床」を理由として、救急医療機関に受入に至らなかった事例の推移

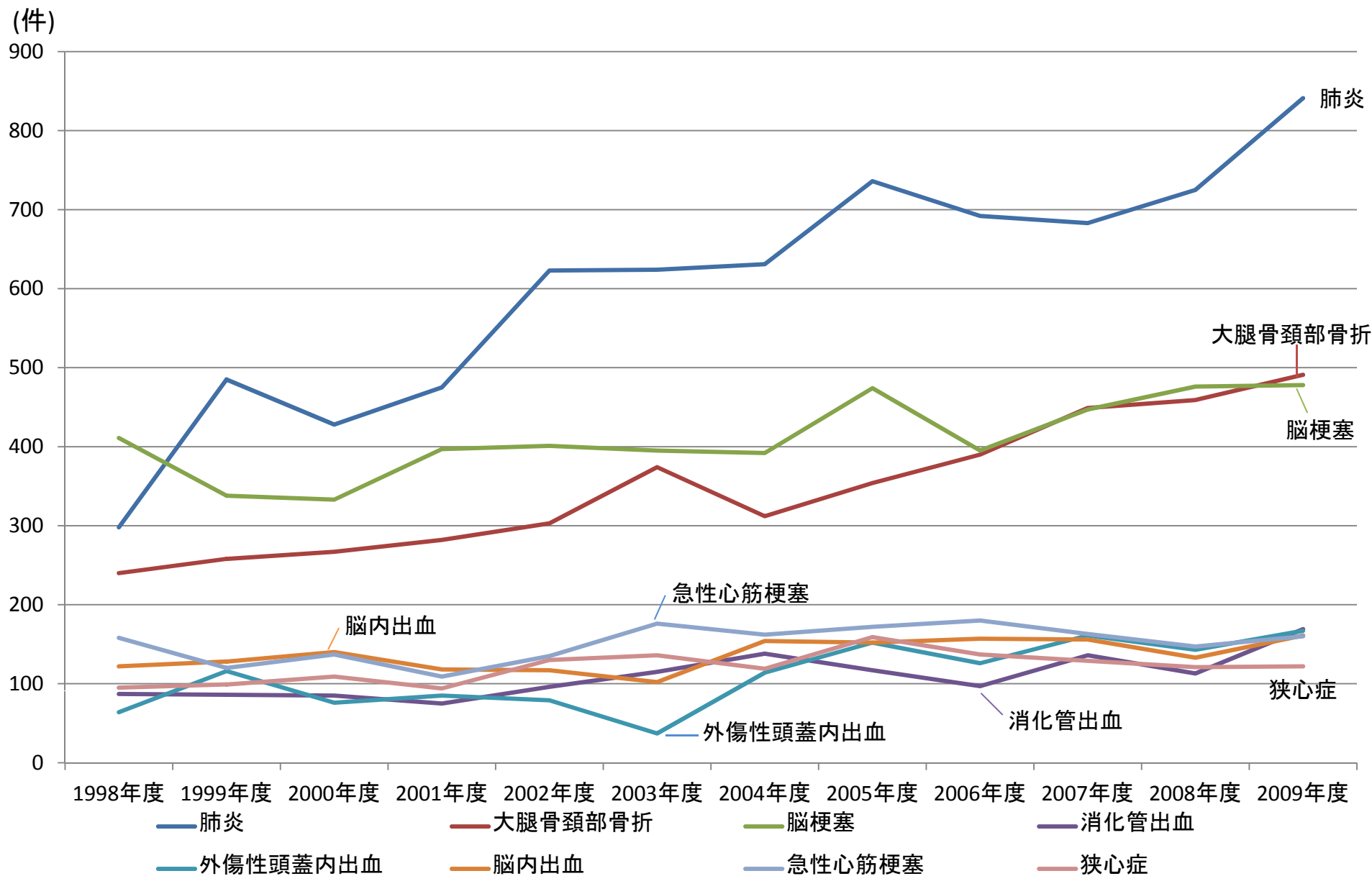
	平成20年	平成22年
	件数	件数
重症以上傷病者搬送事案	25,420	28,489 (+12.1%)
産科・周産期傷病者搬送事案	546	365 (-33.2%)
小児傷病者搬送事案	3,425	4,833 (+41.1%)
救命救急センター搬送事案	21,445	27,801 (+29.6%)

➡ ベット満床を理由に救急医療機関の受入に至らなかった事例は産科・周産期傷病者搬送事案では減少しているが、その他（重症以上傷病者搬送事案、小児傷病者搬送事案、救命救急センター搬送事案）では増加している。

# 救急医療に係る特定入院料の 平均在院日数の推移



# 70歳以上の疾患別救急搬送数推移

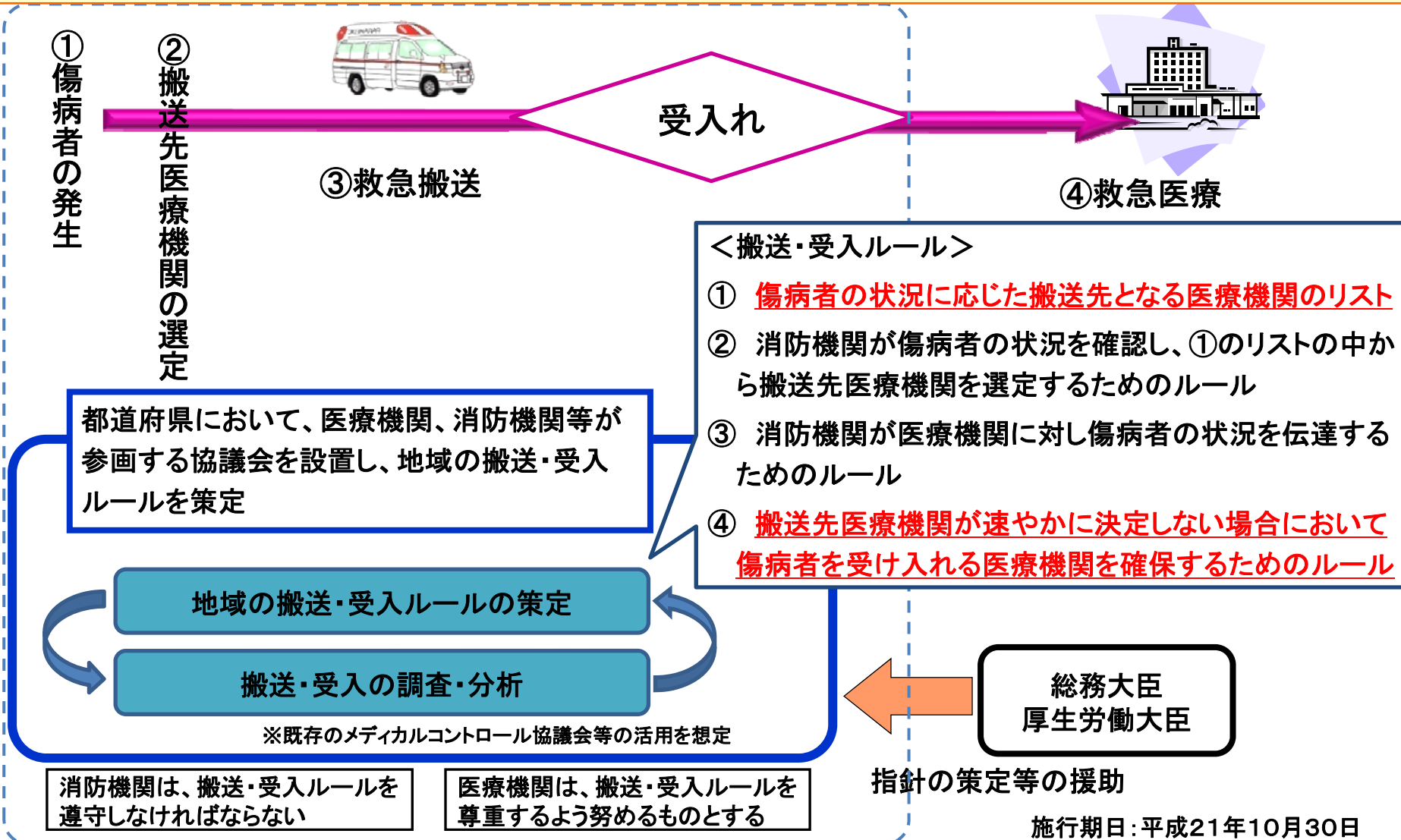


(長崎地区(長崎市・時津・長与町)のデータ)

栗原正紀 長崎リハビリテーション病院長 資料

# 消防法の改正「搬送・受入ルールの策定」(平成21年10月)

- 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、消防機関等が参画する協議会を設置し、地域の搬送・受入ルールの策定することとしたところ。



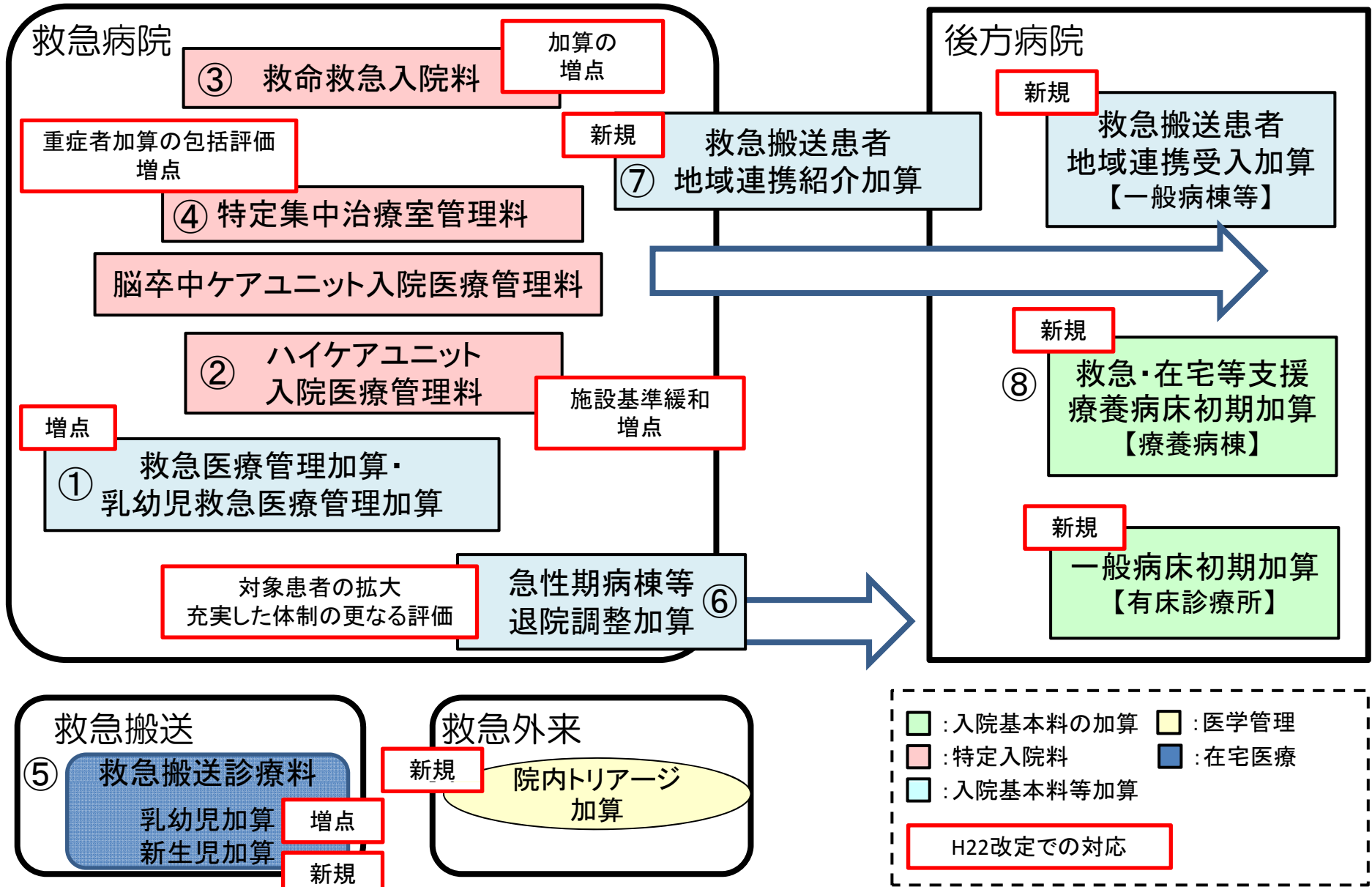
# 救命救急センターへの支援(医政局)

## 救命救急センター運営事業

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターの運営に必要な経費について財政支援を行う。

- (対象経費) 医師・看護師等に係る人件費、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)
- (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) 178,987千円/1施設(30床型)  
103,624千円/1施設(10床型)

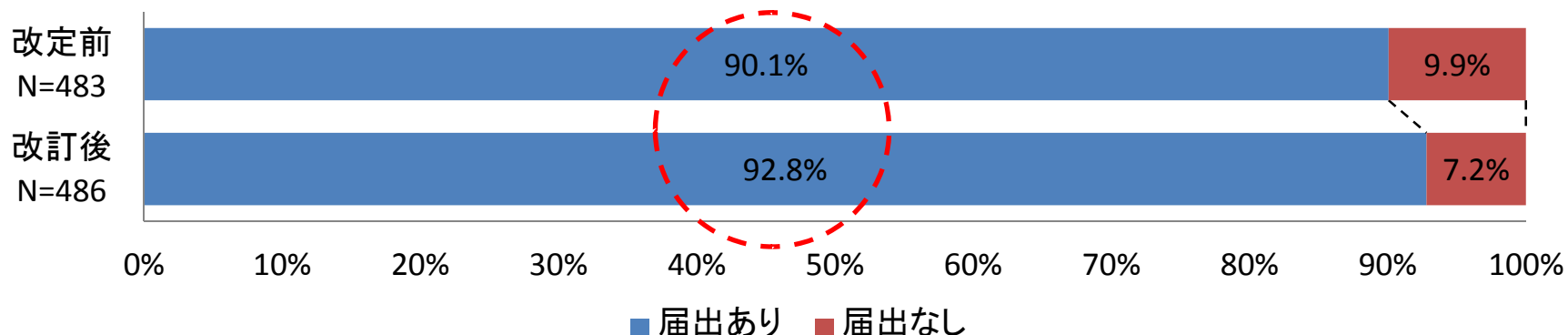
# 救急医療に係る主な診療報酬について (模式図、現状)





# ① 救急医療管理加算の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)  
加算の引き上げ (600点→800点、1日につき)



【救急医療体制別に見た1施設あたりの救急医療管理加算の算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月	
全体	746.6件	819.8件 (Δ9.8%)	N=87 N=321 N=4
三次救急	1,008.2件	1,061.1件 (Δ5.2%)	
二次救急	682.2件	762.8件 (Δ11.8%)	
一次救急	221.5件	150.8件 (▼31.9%)	

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった412施設でのまとめ)

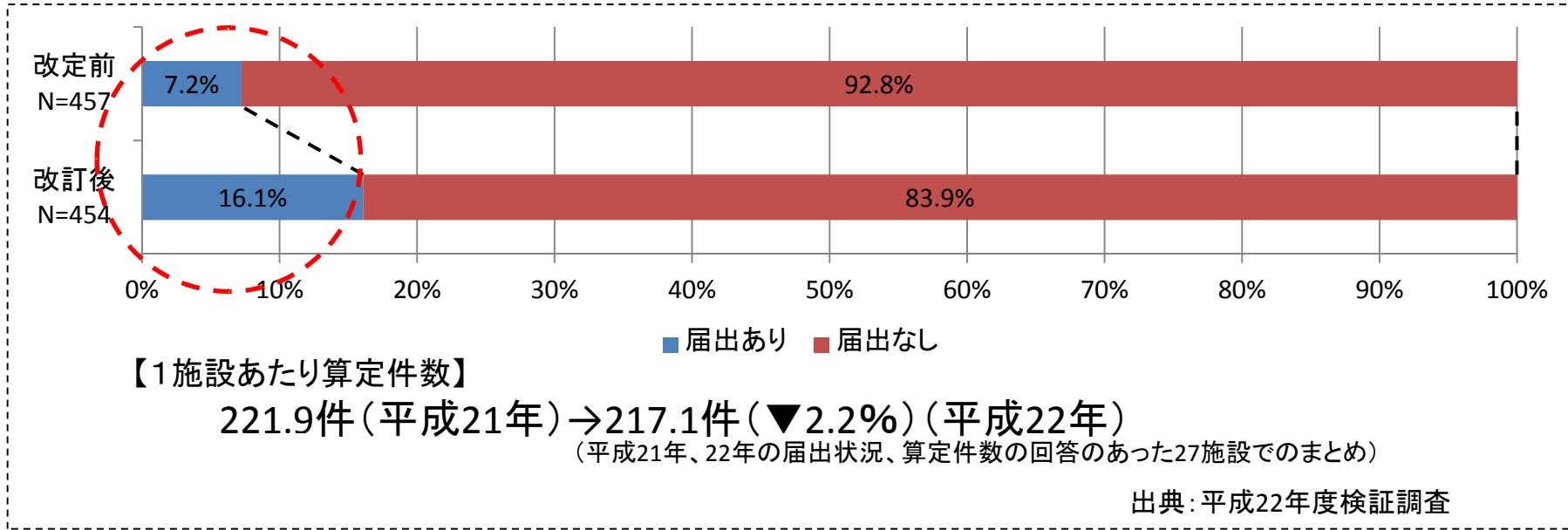
出典:平成22年度検証調査

- 平成22年度検証調査では、対象病院の救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出割合は増加している。
- 1施設あたりの加算は算定件数は三次で約1000件、二次で約750件と増加しており、一次では150件に減少している(一次の施設数が4であることに留意)。

## ② ハイケアユニット入院医療管理料の施設数、算定件数等の変化

- (平成22年改定の要点)
- ・ 施設基準の緩和(ICU等がなくても算定可)
  - ・ 点数の引き上げ(3,700点→4,500点、1日につき)

ハイケアユニット入院医療管理料届出医療機関数(全国) 73施設(平成21年) → 150施設(平成22年)



- ・ 平成22年7月1日現在の届出状況としては、ハイケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・ 平成22年度検証調査でも、算定医療機関の割合は増加しており、1施設あたりの管理料の算定件数は横ばい(約220件)であった。

### ③ 救命救急入院料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

休日・夜間の医師配置や重篤な患者の受入者数等、充実した救急医療機関に対する評価(加算)の引き上げ(500点→1000点、1日につき)

#### 【救命救急入院料の届出状況】

救命救急入院料届出医療機関数(全国)

221施設(平成21年)→208施設(平成22年)

#### 【救命救急入院料の充実評価加算(充実段階A)の算定状況】

	平成21年10月	平成22年10月
救命救急入院料算定医療機関のうち、 充実段階Aを満たす割合	78.1%	90.4%
1施設あたり平均算定件数	459.2件	460.1件(Δ0.2%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった73施設でのまとめ)

(平成22年度検証調査)

- ・ 平成22年7月1日現在の届出状況としては、救命救急入院料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・ また、充実評価加算(充実段階A)の届出割合は78.1%から90.4%に増加しており、1施設あたり平均460件算定されていた。

## ④ 特定集中治療管理料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

重症者の割合に基づく加算を廃止し、要件化したうえで、全体を引き上げ  
(8760点→9200点)

特定集中治療室管理料届出医療機関数(全国)

616施設(平成21年)→ 624施設(平成22年)

### 【特定集中治療室管理料の1施設あたりの平均算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
	算定件数	算定件数
特定集中治療室管理料	167.3件	
特定集中治療室管理料1または2		220.5件 (△31.8%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった217施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、特定集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・平成22年度検証調査で、1施設あたりの管理料算定件数は増加(約170件→約220件)していた。

## ⑤ 救急搬送診療料の変化

(平成22年改定の要点)

- ・ 新生児加算の新設(1000点)
- ・ 乳幼児加算の増点(150点→500点)

【救急搬送診療料の1施設あたりの算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
救急搬送診療料	4.63件	4.63件
乳幼児加算	0.60件	0.62件
新生児加算		0.12件

〔平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった施設のうち、  
いずれかの年に救急搬送診療料を1件以上算定している155施設でのまとめ〕

出典：平成22年度検証調査

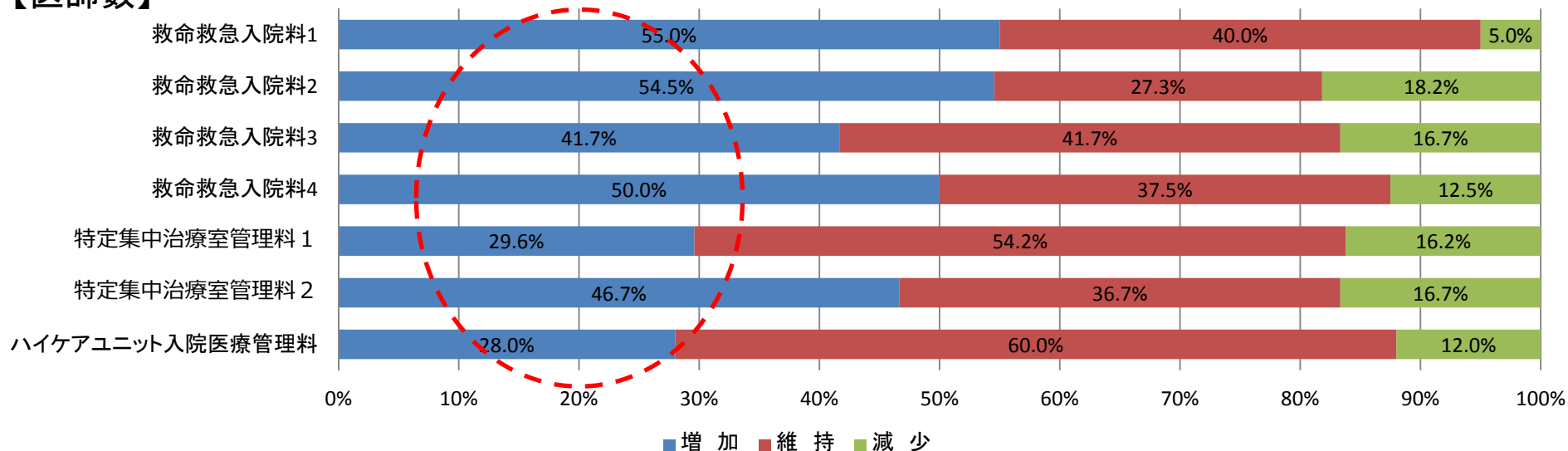
- ・ 平成22年度検証調査で、平成21年、22年いずれかで救急搬送料を1件以上算定している医療機関の救急搬送料の1施設あたり算定件数は平成22年で4.63件で、乳幼児加算、新生児加算は0.62件、0.12件であった。

# 平成22年改定前後の医療従事者数の変化

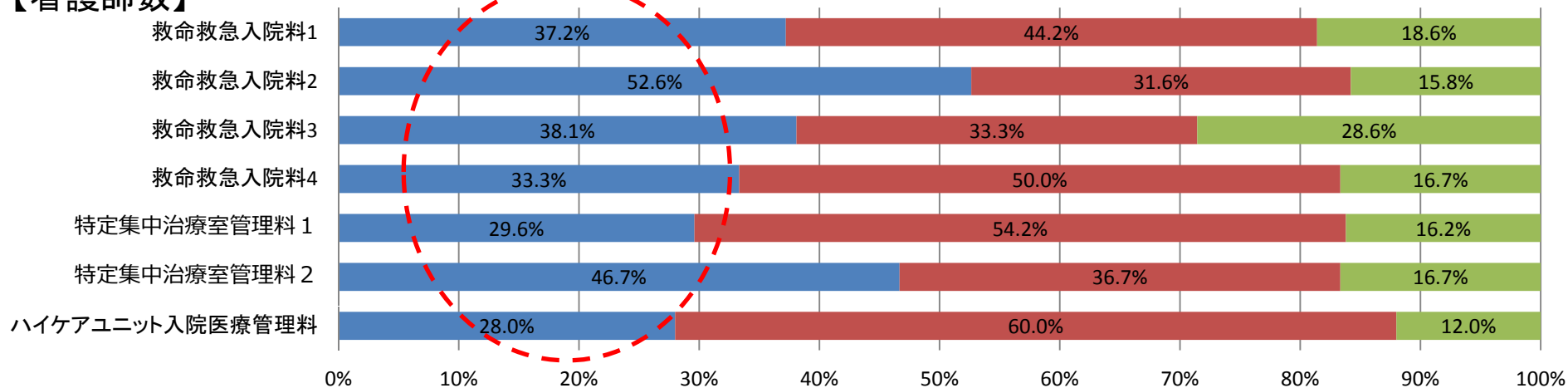
- 各特定入院料で従事する医師、看護師数について、平成22年診療報酬改定前後で増加した医療機関の方が減少した医療機関より多かった。

## 救急医療に従事する1施設あたり医師数、看護師数

### 【医師数】



### 【看護師数】

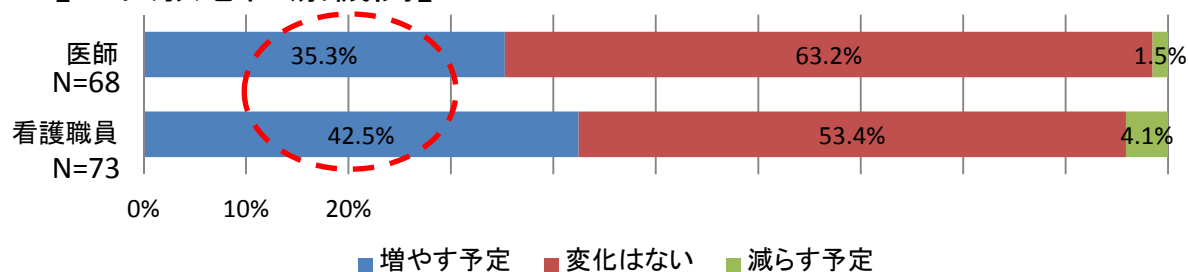


出典：平成22年度検証調査

# 救急医療に従事する医師、看護職員の平成23年度の採用予定数

- 救急医療に従事する医師、看護職員について、3次、2次、1次いずれの救急医療機関も、平成23年度の採用予定数は前年度より増やす予定の医療機関が、減らす予定の医療機関がより多かった。(1次についてはNの数が少ないことに留意)

## 【三次救急医療機関】

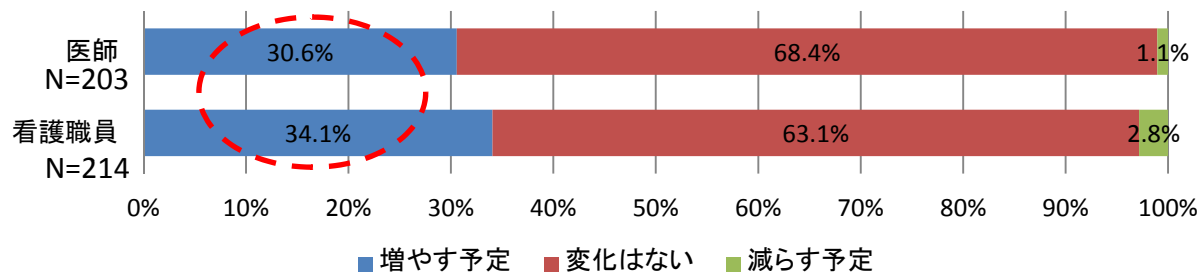


平均採用予定数

医師: 1.9人/100床 (N=44)

看護職員: 7.8人/100床 (N=54)

## 【二次救急医療機関】

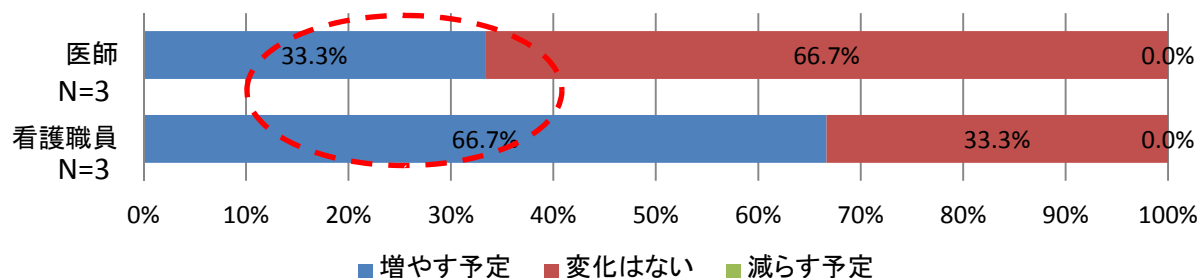


平均採用予定数

医師: 0.5人/100床 (N=188)

看護職員: 2.7人/100床 (N=197)

## 【一次救急医療機関】



平均採用予定数

医師: 0.3人/100床 (N=6)

看護職員: 0.7人/100床 (N=6)

出典: 平成22年度検証調査

## ⑥ 退院調整の状況

(平成22年改定の要点)

- ・退院調整加算を75歳以上から65歳以上等( )に拡大
- ・看護師、社会福祉士2名(いずれか専従)による退院調整を増点(100点→140点)

( )40歳以上の特定疾病の者を含む。

### 【退院支援部署の従事者数】

	平成21年10月		平成22年10月	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.1人	0.4人	0.1人	0.4人
看護師	0.9人	0.5人	1.2人	0.6人
准看護師	0.1人	0.0人	0.1人	0.0人
ソーシャルワーカー	2.2人	0.6人	2.4人	0.6人
社会福祉士の資格保有者	1.9人	0.5人	2.0人	0.5人
その他	0.7人	0.2人	0.8人	0.2人
合計	4.0人	1.7人	4.5人	1.8人

N=419

### 【退院調整加算の算定状況】

	平成21年10月	平成22年10月
退院患者	449.9人	461.6人
急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		16.8人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	8.6人	

N=208

- ・救急医療機関の退院支援部署で、退院支援に従事する者は平成21年10月に平均5.7人(専従4.0、専任1.7)だったものが、平成22年10月には平均6.3人(専従4.5、専任1.8)となっていた。
- ・退院調整加算の算定について、平成22年改定前より退院調整加算の対象であった75歳以上で概ね増加しており、また、それ以外の者にも退院調整がなされていた。

出典:平成22年度検証調査

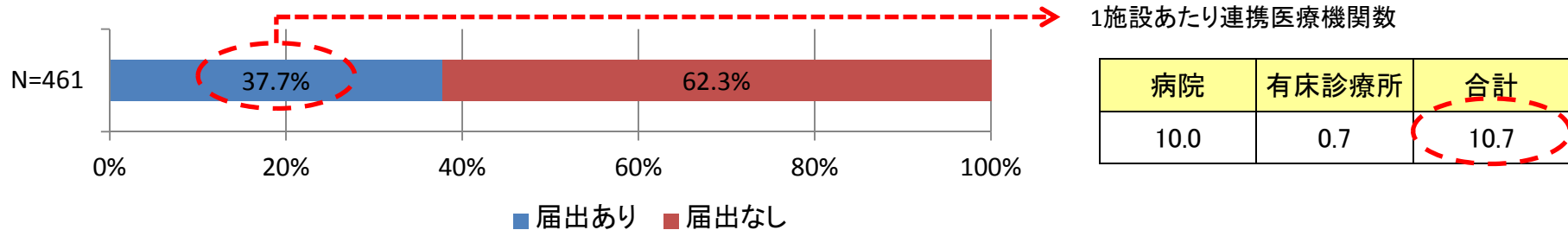


## ⑦ 救急搬送患者地域連携紹介加算の状況

(平成22年改定の要点)

- ・あらかじめ連携している医療機関に5日以内に転院した場合の評価を新設  
(紹介加算:500点、受入加算:1,000点、転院時)

### 【救急搬送患者地域連携紹介加算届出の有無】



### 【1施設あたり算定患者数】

(連携医療機関10施設未満)

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	314.5人	313.5人 (100%)
他の病院への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	4.9人	5.7人 (1.8%)
有床診療所への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	1.1人	1.4人 (0.4%)

N=42

(連携医療機関10施設以上)

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	335.5人	328.3人 (100%)
他の病院への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	14.2人	12.4人 (3.8%)
有床診療所への転院患者 (緊急入院していた者に限る)	0.6人	0.5人 (0.2%)

N=23

- ・ 救急医療機関の37.7%で救急搬送患者地域連携紹介加算の届出がなされており、連携する医療機関は1施設あたり平均10.7施設であった。
- ・ 緊急入院した患者のうち、他の病院への転院患者は平成22年10月で連携医療機関10施設以上の病院で3.8%、10施設未満で1.8%であったが、平成21年との比較で明確な動きは見られなかった。

出典:平成22年度検証調査

## ⑧ 後方病床（療養病棟、有床診療所）の受入状況

（平成22年改定の要点）

- ・救急病院や介護保険施設、自宅からの入転院に対する評価を新設（1日150点、14日まで）

【療養病棟】

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		766人	802人 (△4.7%)
直前の居場所	自宅	360人	352人
	病院	274人	317人 (△15.7%)
	特養等施設	132人	133人

(N=88(平均許可病床数59.7床、平均在院日数296.0日))

【有床診療所一般病床】

		平成21年10月	平成22年10月
		人数	人数
入院・転院してきた患者数		2579人	2594人 (△0.6%)
直前の居場所	自宅	2222人	2237人
	病院	180人	196人 (△8.9%)
	特養等施設	137人	145人

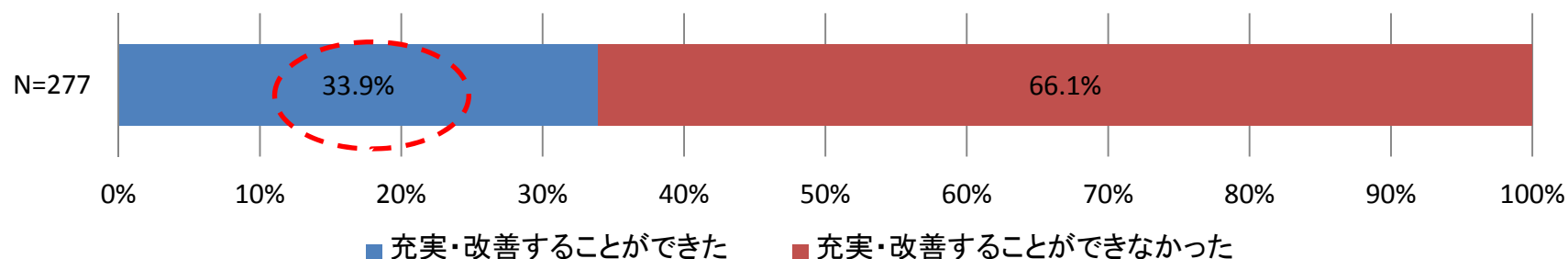
(N=231)

出典：平成22年度検証調査

- ・療養病棟、有床診療所の新規入院・転院患者のうち、他病院からの転院者の数、割合は増加していた。

## 平成22年診療報酬改定による救急医療の充実状況

- ・平成22年診療報酬改定による救急医療の充実状況についてみると、「充実・改善することができた」33.9%、「できなかった」66.1%などとなっていた。
- ・充実・改善することができた理由として、救命医療に係る点数の引き上げや施設基準の緩和や、連携の促進をあげる自由記載があった一方、充実・改善することができなかった理由として、診療報酬以外に医療スタッフの不足をあげる自由記載があった。



### ■ 充実・改善することができた理由(自由記載)

- ・救命医療に係る点数の引き上げ
- ・ハイケアユニット入院管理料の施設基準を取得できた。
- ・退院調整、地域連携診療計画等の拡充によって、後方病床、在宅医療との連携が促進され、急性期患者の受け入れ拡大につながった。

### ■ 充実・改善することができなかった理由(自由記載)

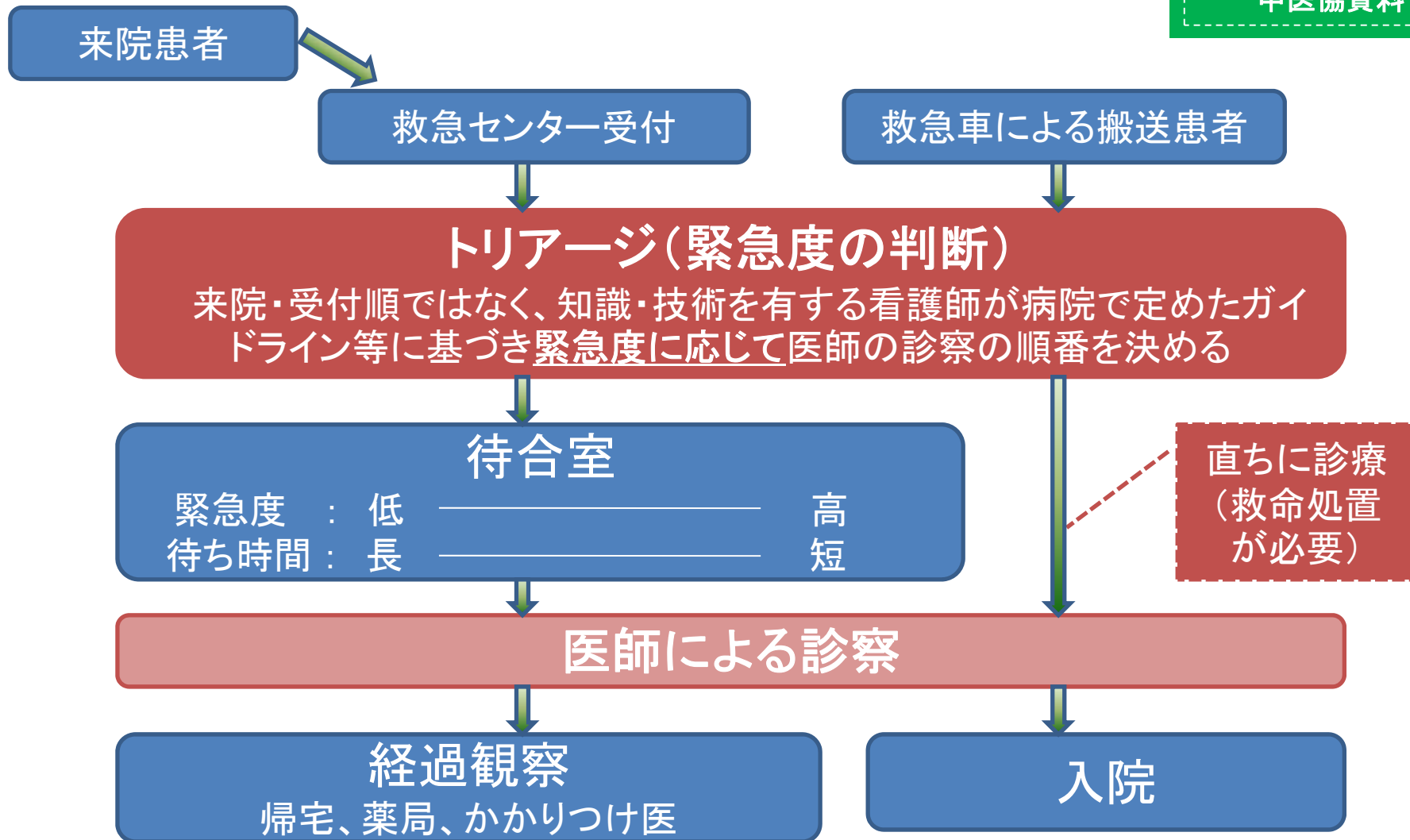
- ・現状において、救急医療を充実させるだけの医師を確保することはなかなか困難。
- ・医療関係の中でのもっとも大きな課題としての、看護師などの人材不足の解消には至っていない。
- ・改定幅が不十分。医師、看護師の充足につながらない。
- ・いつ急患が発生するかわからない状況で、それに見合うスタッフを常備するということは、中小病院にとって無理である。

出典：平成22年度検証調査

# 救急医療における トリアージについて

# 小児救急トリアージ (イメージ図)

平成22年改定  
平成21年10月30日  
中医協資料



参考: 国立成育医療センターホームページ及び東京都福祉保健局「小児救急トリアージ普及事業」資料をもとに作成

# トリアージ区分

# PTAS-NCCHD

平成22年改定

平成21年10月30日

中医協資料

区分	定義	診察までの時間
蘇生	生命または四肢・臓器の危急的状态で、ただちに診察・加療を要する	直ちに
緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性が高く、早急に診察・加療を要する	15分以内
準緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する	60分以内
非緊急	生命または四肢・臓器が危急的状态に陥る可能性がその時点で強く見出せず、診察を急ぐ必要性がない	120分以内

PTAS-NCCHD: Pediatric Triage and Acuity Scale- National Centre for Child Health and Development

国立成育医療センターが作成した小児のトリアージガイドラインによる

# 小児救急医療における看護師のトリアージの有効性

(国立成育医療センター)

平成22年改定

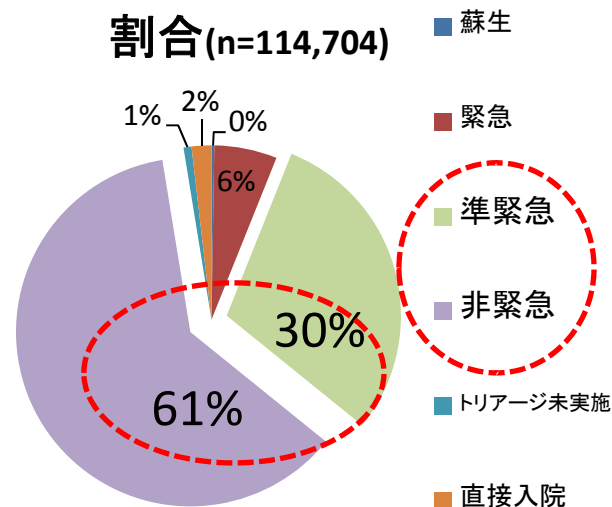
平成21年10月30日

中医協資料

- 対象：2002年3月～2005年3月までの37か月間に当センターを救急センターを受診した114,704名の患者
- 方法：一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

## トリアージ緊急度区分別

割合(n=114,704)



トリアージ区分	蘇生 (n=301)	緊急 (n=6,657)	準緊急 (n=34,124)	非緊急 (n=70,665)	トリアージ未実施 (n=843)	直接入院 (n=2,114)
入院率	88%	43%	11%	0.97%	8.3%	100%
CPTASの予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%		

Canadian Pediatric Triage and Acuity Scaleの推奨基準

○ トロント小児病院におけるトリアージシステムと遜色がなくCPTASが推奨する基準を満たしている

出典：伊藤龍子他：小児救急医療における看護師のトリアージの有効性、平成17年度日本看護協会看護政策研究事業委託研究「小児救急医療における看護師のトリアージの有効性に関する研究」研究報告書、39-48、2006

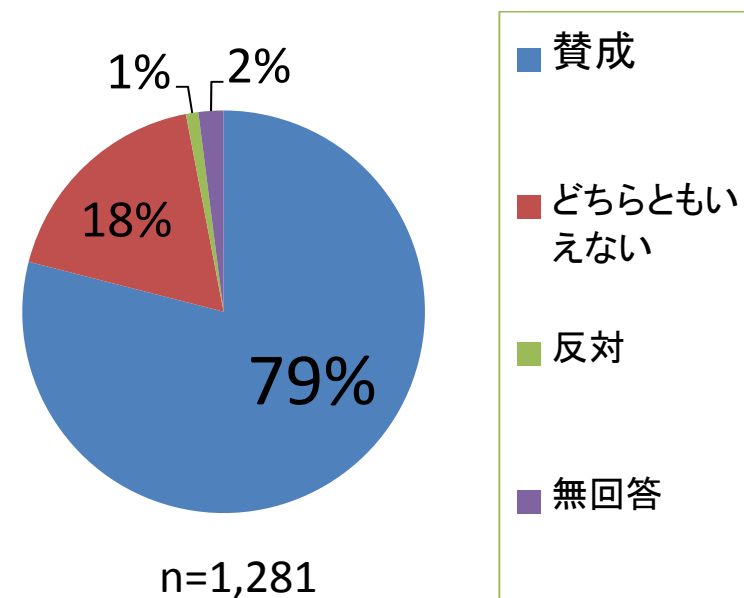
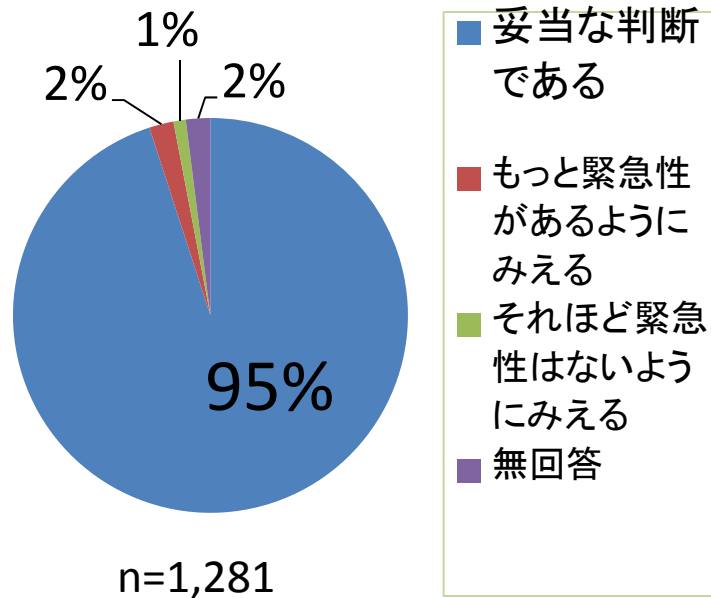
# トリアージシステムの評価

平成22年改定  
平成21年10月30日  
中医協資料

2007年8月～2008年3月の時間外（平成18時以降と休日全日）の内科系小児救急外来を受診し、トリアージが行われた15歳以下の患児の保護者（1,438人）へのアンケート調査

問：「看護師に判断された緊急度（蘇生・緊急・準緊急・非緊急）について、どう思われましたか？」

問：「緊急度により診察の順番が繰り上がるこのトリアージシステムは、どう思われますか？」



出典：野末裕紀他：患者側からみた小児救急外来におけるトリアージシステムの評価、日本小児科学会雑誌、113(6)、954-958、2009

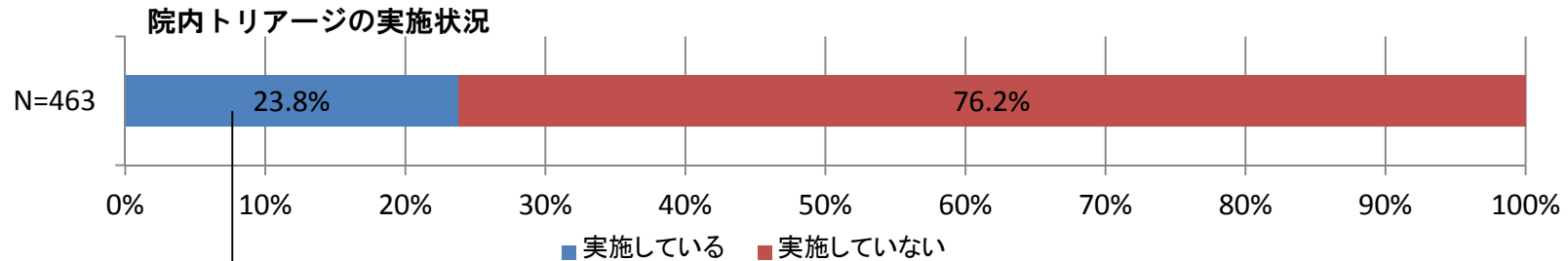


# トリアージの実施状況

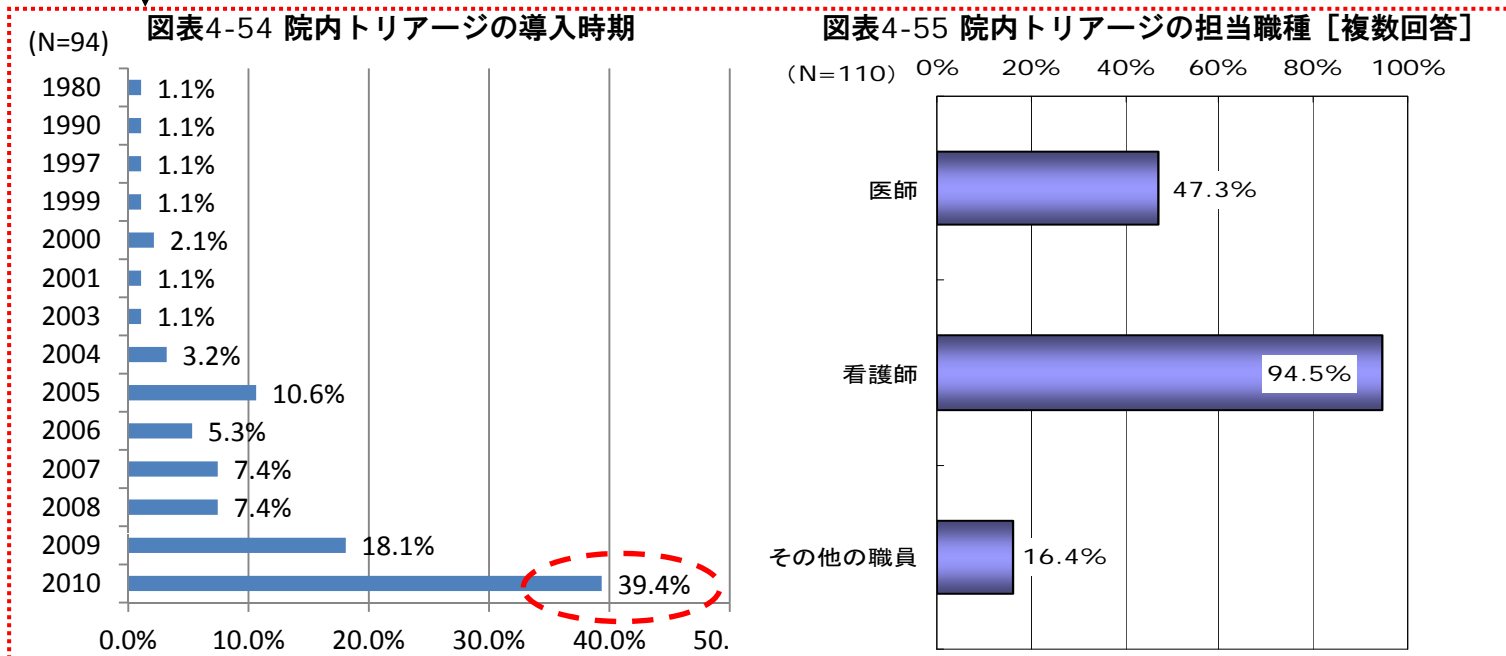
院内トリアージの実施状況についてみると、「実施していない」76.2%、「実施している」23.8%であった。

院内トリアージの実施病院の平成22年10月中の院内トリアージの実施人数は平均735.9人であった。さらに、院内トリアージの導入時期についてみると「2010年」39.4%が最も多く、次いで「2009年」18.1%などとなっていた。

また、院内トリアージの担当職種については、「看護師」94.5%、「医師」47.3%、「その他の職種」16.4%などとなっていた。



平成22年10月中の院内トリアージの実施人数：平均735.9人 (N=91)

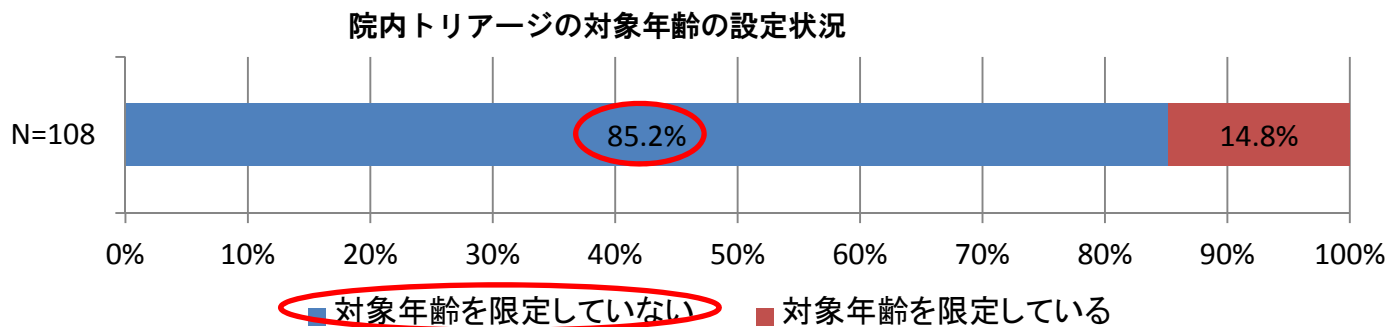
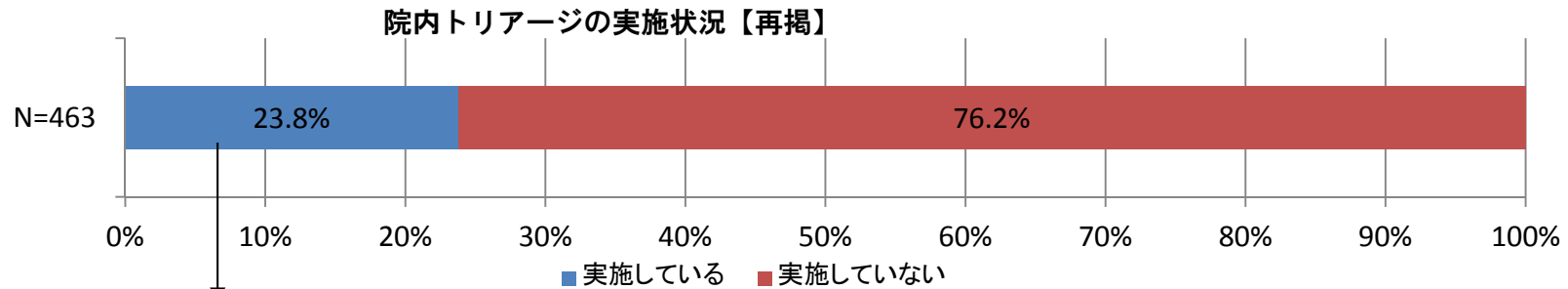


平成22年度検証調査

# トリアージの対象年齢

院内トリアージの実施病院について、院内トリアージの対象年齢の設定状況についてみると「対象年齢を限定していない」85.2%、「対象年齢を限定している」14.8%となっていた。

また、院内トリアージの周知方法については、「院内の見やすい場所への掲示」57.8%が最も多く、次いで「受付の際に患者へ説明する」53.9%、「診療の際に患者へ説明する」25.5%などとなっていた。



対象年齢を限定している場合：平均0.0～9.5歳（N=13）

図表4-57 院内トリアージの周知方法【複数回答】

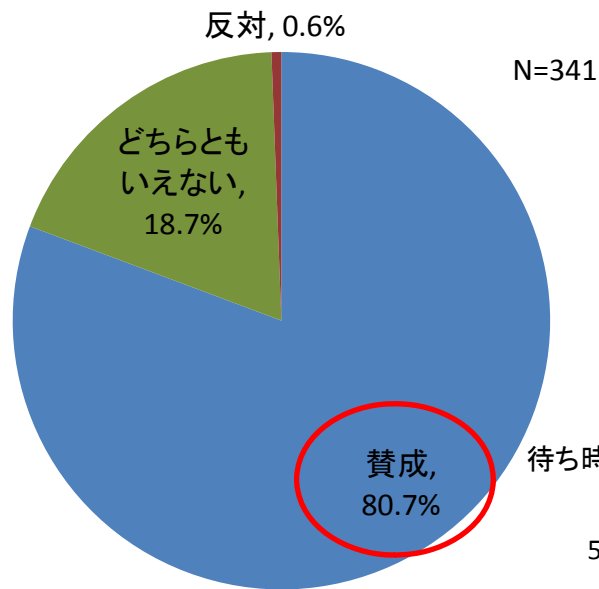
	件数	割合
院内の見やすい場所への掲示	59件	57.8%
受付の際に患者へ説明する	55件	53.9%
診療の際に患者へ説明する	26件	25.5%
広報等への掲載	15件	14.7%
その他	11件	10.8%
総数	102件	

# トリアージの評価（小児の保護者からの評価）

保護者におけるトリアージに対する賛否をみると、80.7%が「賛成」との回答であった。また、保護者の年齢階級別にトリアージに対する賛否をみると、20歳代、30歳代、40歳代以上のいずれの年齢階級においても8割前後が「賛成」との回答であった。

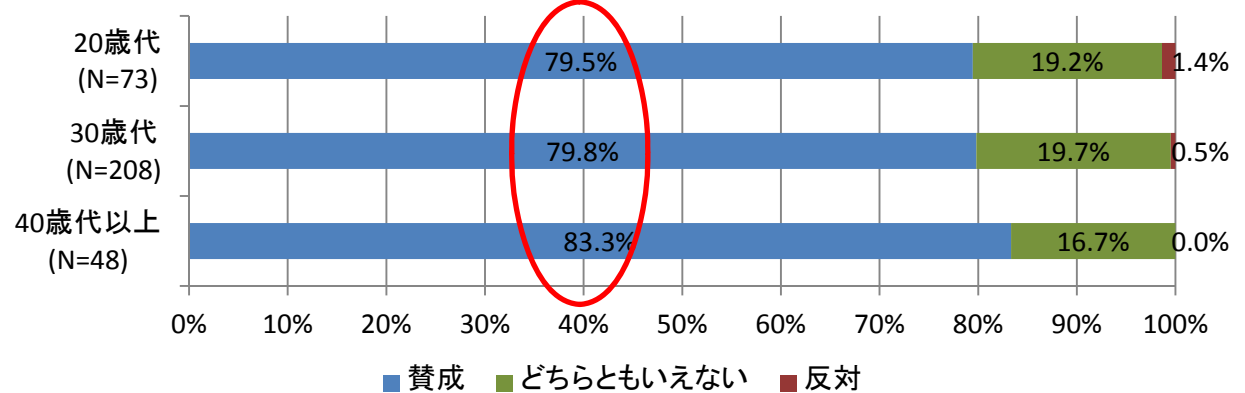
さらに、救急外来における待ち時間別にトリアージに対する賛否をみると、いずれの待ち時間の長さにおいても8割前後が「賛成」との回答であった。

トリアージに対する賛否  
【記入者 保護者】



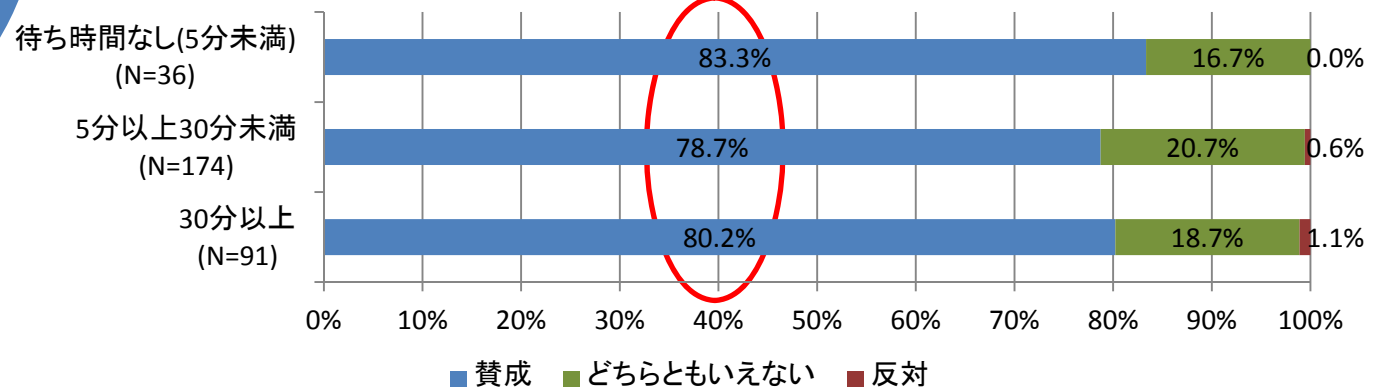
保護者の年齢階級別のトリアージに対する賛否

【記入者 保護者の年齢：保護者、トリアージに対する賛否：保護者】



待ち時間別のトリアージに対する賛否

【記入者 待ち時間：保護者、トリアージに対する賛否：保護者】



平成22年度検証調査

# トリアージの評価（小児の保護者からの評価）

## 院内トリアージの効果（医療機関からの主な自由記載）

- 重症患者への早期対応が可能になった
- 患者の状態像を適切に評価できるようになった

図表6-19 トリアージに賛成する理由〔複数回答〕〔記入者 保護者〕

	人 数	割 合
緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため	252人	92.6%
診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため	120人	44.1%
患者の病状を判断する上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため	53人	19.5%
その他	7人	2.6%
全 体	272人	

図表6-20 トリアージに賛成する理由「その他」の内訳（保護者）

### 緊急度が高い場合に優先してもらえる安心感があるため

- ・ 自分の子どもが緊急だったら、是非してもらいたいと思うから。
- ・ 緊急度が高い患者を医師や看護師の判断で先に診療するのは良い仕組みであるため。
- ・ 緊急度の高い方を優先するのは当たり前だと思うため。
- ・ 緊急の電話をした時の状況が現場に伝わっていないため。普通に待たされるが、その後看護師が気づいて、すぐ診てもらえた。その時入院したので、本当に助かったと思った。

### 緊急度が低い患者の救急利用が減少するため

- ・ 緊急度の低い患者の救急利用が減るかもしれないと思うため。

### その他

- ・ しかし、緊急度が低いとされた時、どれくらい待ち時間が発生するのか不安になる。

# 院内トリアージの質に関する検討について (筑波メディカルセンター)

- 対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者
- 方法: 一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

## 【質を評価する3つの視点】

### ① トリアージカテゴリー別の入院率

### ② アンダートリアージ率とオーバートリアージ率

アンダートリアージ: 看護師により「非緊急」又は「やや緊急」とトリアージされたが、事後検証で「緊急」もしくは「準緊急」が適切だったと判定した症例

オーバートリアージ: 看護師により「緊急」または「準緊急」とトリアージされたが、事後検証で「やや緊急」もしくは「非緊急」が適切だったと判定した症例

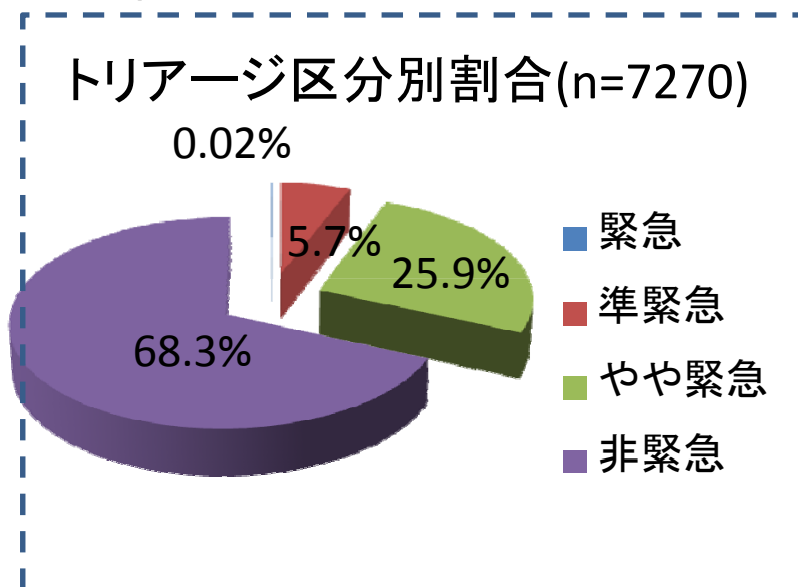
### ③ ‘胸痛’患者群でのトリアージカテゴリー別入院率

→ 救急科専門医による事後検証を行うことによってトリアージの質の担保を行っている。

# 救急外来における看護師のトリアージの有効性①

(筑波メディカルセンター)

対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者



トリアージ区分	緊急 (n=2)	準緊急 (n=416)	やや緊急 (n=1,884)	非緊急 (n=4,968)
入院患者数	1	181	293	62
入院率	50%	44%	16%	1.3%
CTAS の予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%

Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

対象患者7,270例中  
 アンダートリアージ 20例(0.28%)  
 オーバートリアージ 27例(0.37%)

○ 緊急が50%と低い結果だったが、それ以外はCTASの基準を満たしている

# 救急外来における看護師のトリアージの有効性②

(筑波メディカルセンター)

## 胸痛を主訴に受診した患者(396人)のトリアージ区分

トリアージ区分	緊急 (n=0)	準緊急 (n=84)	やや緊急 (n=153)	非緊急 (n=159)
入院患者数	0	36	23	1
入院率	0%	43%	15%	0.6%
CTAS の予測入院率	90~70%	70~40%	40~10%	10~0%

Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

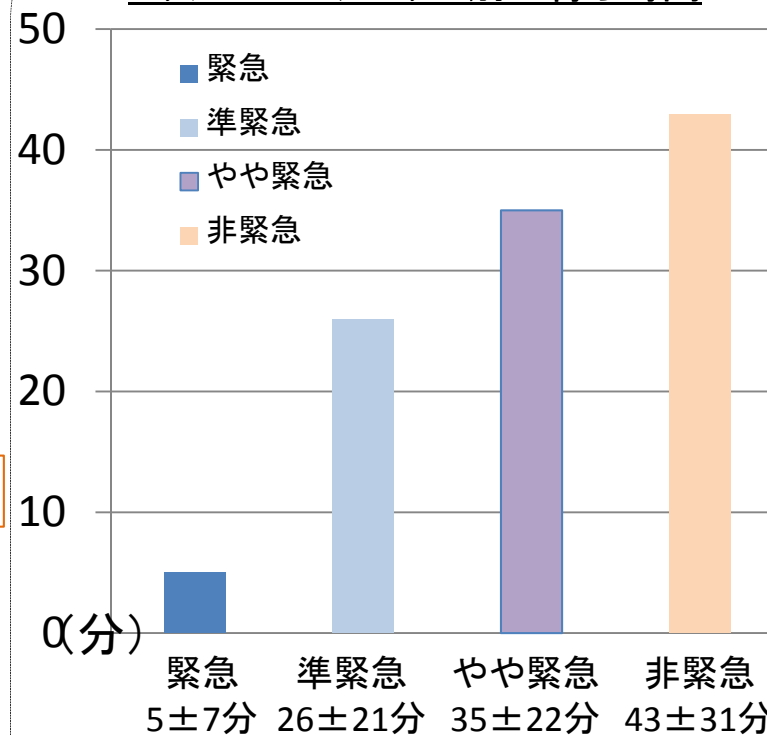
**OCTASの基準を満たしているといえるのではないか。**

## 事後検証によるトリアージの質の向上の効果

Walk inで来院した急性心筋梗塞患者の待ち時間  
事後検証前後で心カテ室入室までの時間を比較

事後検証前(N=13)	120分±62分	➡ 平均時間が 23分短縮
事後検証後(N=11)	97分±56分	

## 受診受付から医師の診察開始までのトリアージカテゴリー別の待ち時間



**重症ほど待ち時間が短縮され、効率的な医療が提供できている。**

# 救急医療の課題と今後の方向性

## (救急医療について)

- 救急医療機関数は微増傾向にあるが、救急搬送件数は特に高齢者で増加しており、その8割は軽、中度者であった。また、救命救急センターへの搬送件数も増加しており、ベット満床として、受入できない事例も増加していた。
- 平成22年診療報酬改定において、救急医療管理加算の引き上げや救命救急入院料の充実加算の引き上げが行われたが、平成22年度検証調査等の結果から一定の効果が認められた。
- また、退院調整に一定の効果は認めたが、救急搬送患者地域連携の活用は限定的であった。

## (トリアージについて)

- トリアージについては、小児医療におけるその有効性を踏まえ、平成22年診療報酬改定で新たに評価することとしたが、実際にトリアージを実施している医療機関の多くで年齢を制限せず、トリアージを実施していた。
- また、成人に対するトリアージについて、一定の知見が認められた。

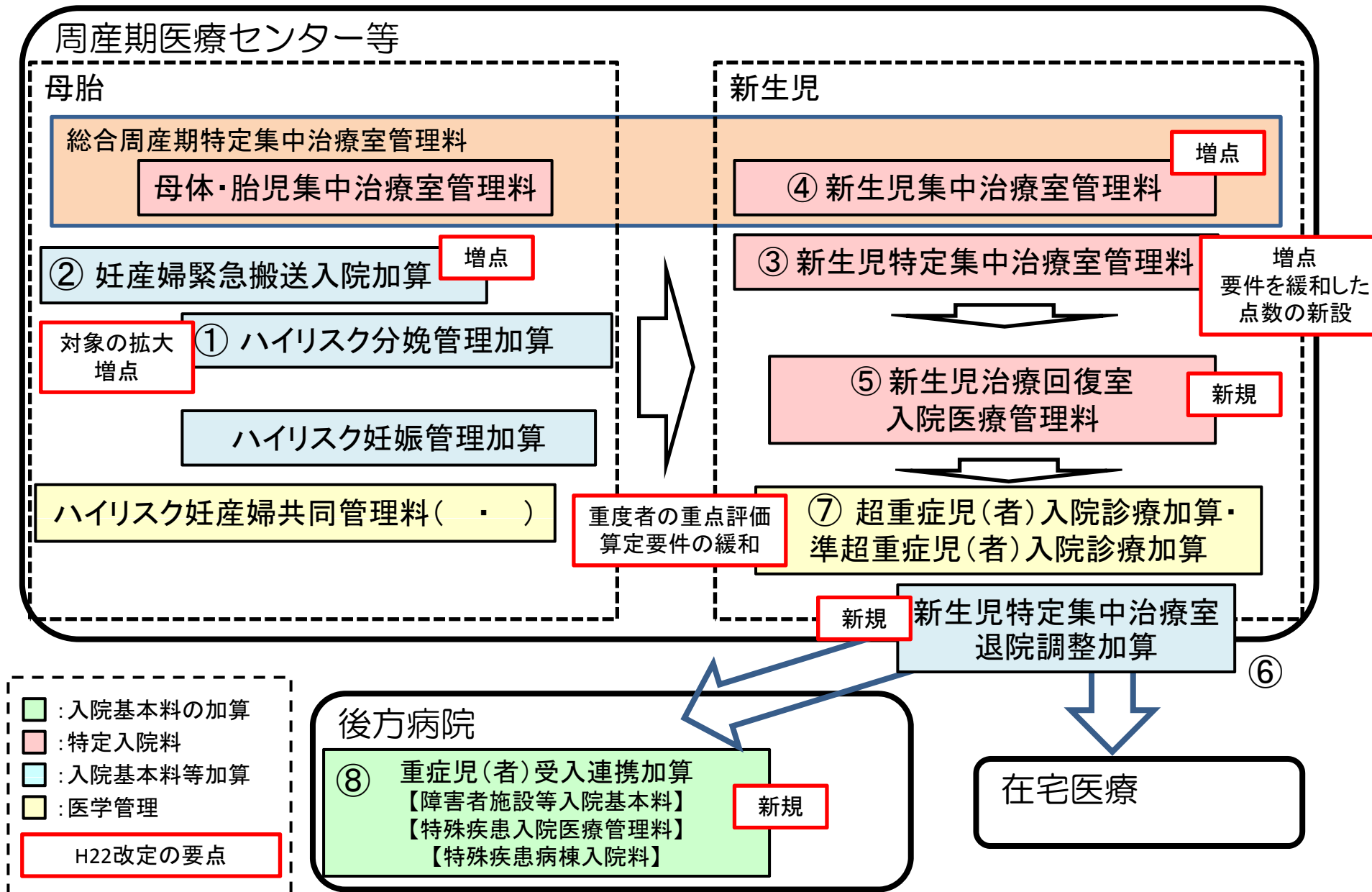


- 平成22年改定による一定の効果が認められた、救命救急入院料等、救急医療に直接関わる診療報酬に係る検討の視点として、特に受入件数が増加している、救命救急医療センターに軽、中度者が集中しないような工夫が必要ではないか。
- 救急医療機関における、退院調整や医療連携について、どのように考えるか。  
(なお、医療連携や退院調整については、今後改めて検討する予定)
- トリアージについて、年齢を区切って評価していることについてどのように考えるか。



# 周産期医療、新生児医療について

# 周産期医療に係る主な診療報酬について (母胎・新生児、模式図)

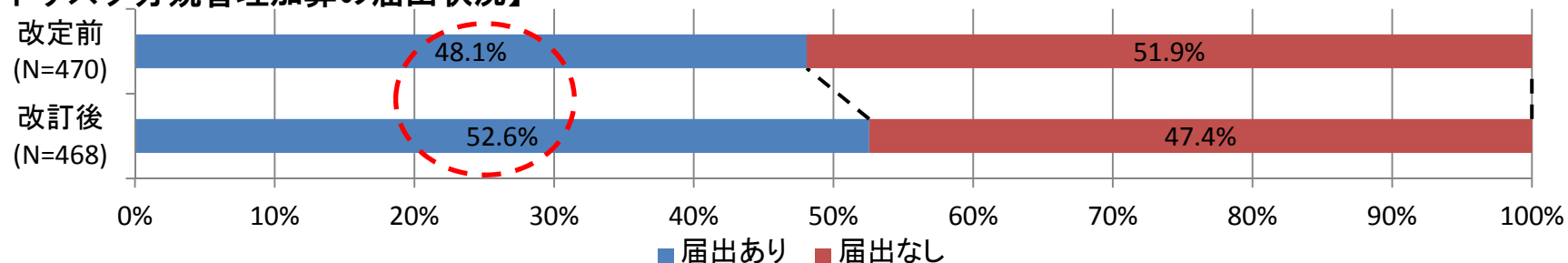


# ① ハイリスク分娩管理加算、妊娠管理加算の推移

(平成22年改定の要点)

- 新たに多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延を対象疾患に追加
- 点数の引き上げ(2,000点→3,000点、1日につき)

【ハイリスク分娩管理加算の届出状況】



【救急医療体制別にみたハイリスク分娩管理加算の1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	22.8件	35.8件 (△57.0%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	17.7人	17.7人
三次救急医療機関	32.0件	49.1件 (△53.4%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	21.5人	19.4人
二次救急医療機関	16.1件	25.7件 (△59.6%)
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	15.9人	17.1人
一次救急医療機関	2.0件	0.0件
【参考】 緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	2.0人	3.0人

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった156施設(三次62、二次93、一次1)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

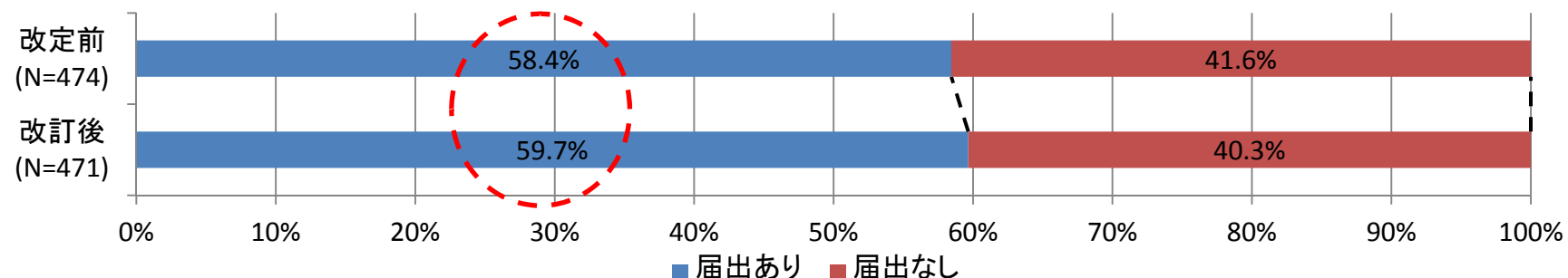
- H22検証調査で調査対象とした救急病院について、ハイリスク分娩管理加算の届出施設は全体の48.1%から52.6%に増加していた。
- また、1施設あたり算定件数は平成22年10月で35.8件(3次救急医療機関49.1件、2次25.7件、1次0.0件)であった。

## ② 妊産婦緊急搬送入院加算の推移

(平成22年改定の要点)

- 妊娠以外の疾病で妊産婦が搬送された場合も算定可とする。
- 点数の引き上げ(5,000点→7,000点、入院初日)

### 【妊産婦緊急搬送入院加算の届出状況】



### 【救急医療体制別にみた1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	2.8件	3.0件 (△7.1%)
三次救急医療機関	4.3件	4.9件 (△14.0%)
二次救急医療機関	2.1件	2.2件 (△4.8%)
一次救急医療機関	0.0件	0.0件

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった252施設(三次84、二次167、一次1)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院について、妊産婦緊急搬送入院加算の届出施設は全体の58.4%から59.7%に増加していた。
- また、社会医療診療行為別調査で同加算の算定回数は増加していたが、検証調査対象病院での1施設あたり算定件数は平成22年10月で3.0件(3次救急医療機関4.9件、2次2.2件、1次0.0件)であった。

### ③ 新生児特定集中治療室の施設数、算定件数等の変化

- (平成22年改定の要点)
- 点数の引き上げ 新生児特定集中治療室管理料(1) 8,500点→10,000点、1日につき
  - 地域における小規模のNICUの評価の新設(新生児特定集中治療室管理料2)

新生児特定集中治療室管理料( 独立したNICU)(全国)  
 194施設、1417床(平成21年)→209施設、1546床(△9.1%)(平成22年)

【1施設あたり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
新生児特定集中治療室管理料(1)( )	167.3件	171.3件(△2.4%)
新生児特定集中治療室管理料2( )	/	101.3件

N=64

N=9

平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった64施設(管理料1)及び平成22年で届出、算定件数の回答のあった9施設(管理料2)のまとめ

(※) (管理料1) NICU内に常時医師が配置  
 (管理料2) NICU内に常時医師が配置されていない場合でも、専任の医師が常時保険医療機関内に勤務しており、緊急時の対応が可能な場合を評価(新設)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、新生児特定集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・H22検証調査で1施設あたりの算定件数は新生児特定集中治療室管理料1で約170件、新生児特定集中治療室管理料2で約100件であった。

## ④ 新生児集中治療室管理料の施設数、算定件数等の変化

(平成22年改定の要点)

- 点数の引き上げ 新生児集中治療室管理料 8,600点→10,000点、1日につき

新生児集中治療室管理料( MFICUの中のNICU)(全国)

79施設、913床 (平成21年) → 85施設、992床 (△8.7%) (平成22年)

【1施設あたり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月	
新生児集中治療室管理料	329.6件	301.0件 (▼8.7%)	N=21

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった21施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・平成22年7月1日現在の届出状況としては、新生児集中治療室管理料の届出医療機関数は平成21年と比べ、増加している。
- ・H22検証調査で1施設あたりの算定件数は新生児集中治療室管理料で約300件であった。

## 新生児特定集中治療室における再入院の状況

(平成22年改定の要点)

- NICUからいったん退室した場合も再算定可能とする。

### 【NICU再入院の状況】

	平成22年10月
新生児特定集中治療室に入室した患者数	16.4人
新生児特定集中治療室に再入室した患者数	0.3人

N=85

出典：平成22年度検証調査

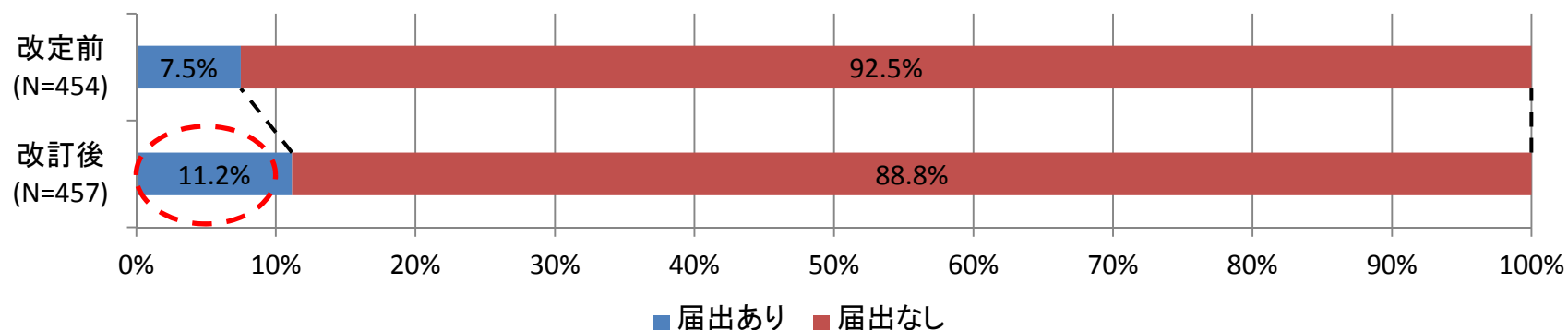
- NICUに再入室可能とする見直しも実際に活用されていた。

## ⑤ 新生児治療回復室の施設数、算定件数の変化

(平成22年改定の要点)

- 従前、入院基本料＋新生児入院医療管理加算で最大1日当たり2900点程度の評価を、新生児治療回復室入院医療管理料の新設に伴い、評価の引き上げ(5600点、1日につき)

【新生児治療回復室に係る報酬の届出、算定状況】



	平成21年10月	平成22年10月
全体	171.3件	241.0件 (Δ40.7%)
三次救急医療機関	151.7件	233.8件 (Δ54.1%)
二次救急医療機関	210.7件	255.3件 (Δ21.2%)
一次救急医療機関	—	—

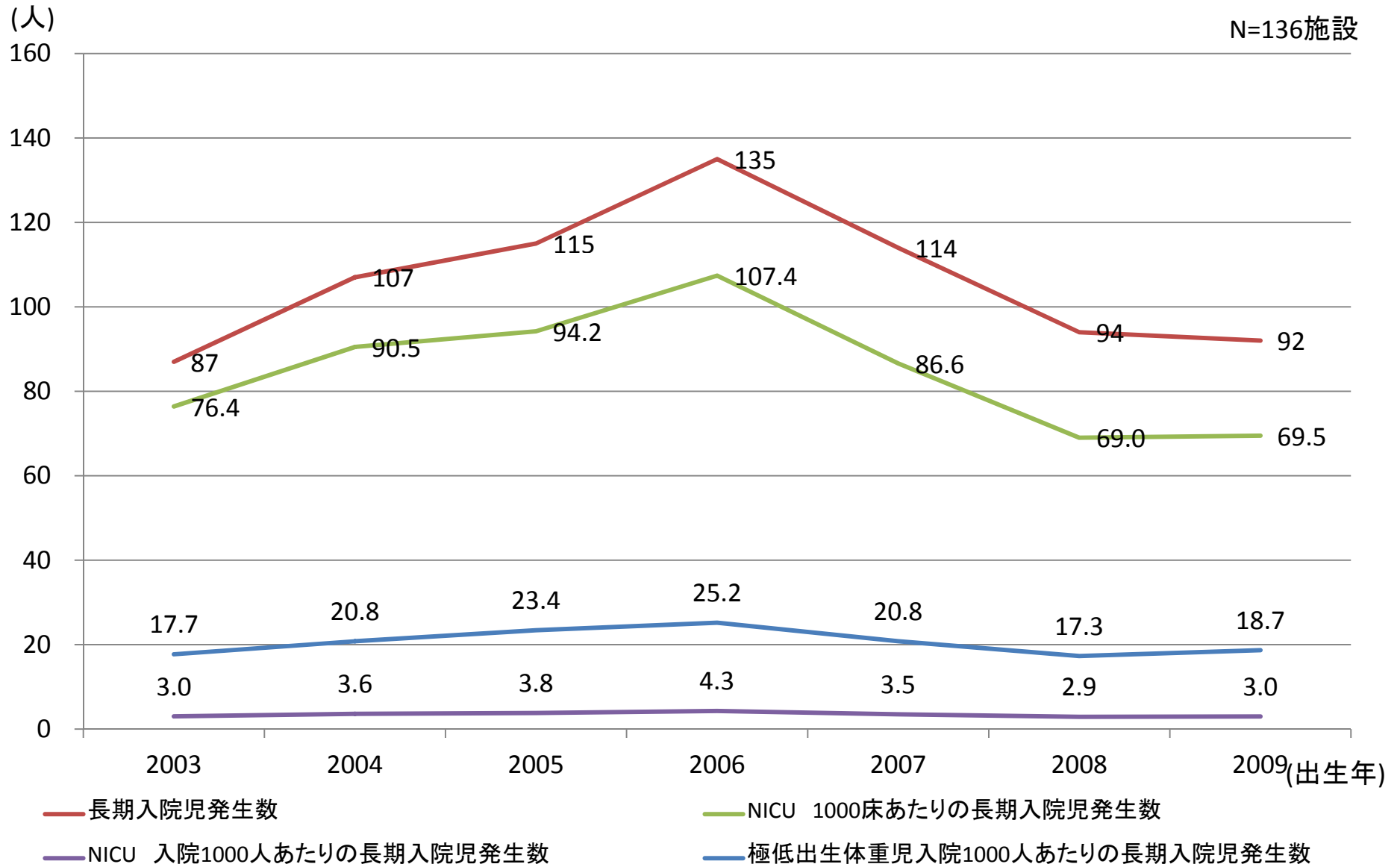
(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった18施設(三次12、二次6、一次0)でのまとめ)

- 平成22年度検証調査では、新生児入院医療管理料(平成21年まで)届出医療機関数と比べ、新生児治療回復室入院医療管理料(平成22年新設)届出医療機関数は増加している。
- 1施設あたりの算定件数は約240件(3次233.8件、2次260件)であった。



# 長期入院児\*発生数の推移

\*長期入院児とは新生児期から1年以上継続して同一の新生児医療施設に入院した、あるいは入院中の症例

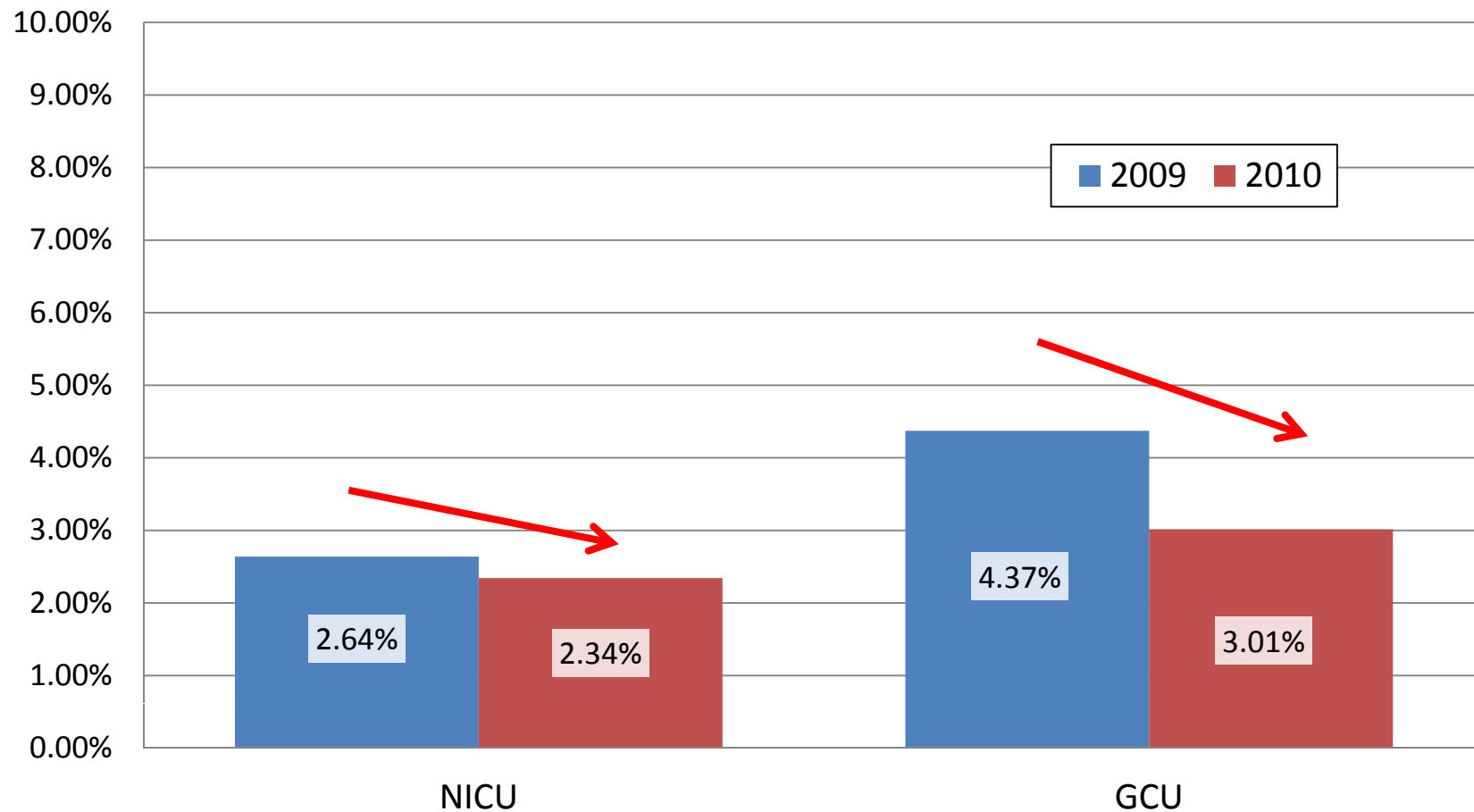


出典:平成22年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究「NICU長期入院児の動態調査」より

# 長期入院児\*発生数の推移

\*長期入院児とは新生児期から1年以上継続して同一の新生児医療施設に入院した、あるいは入院中の症例

N=138施設(2009)  
136施設(2010)



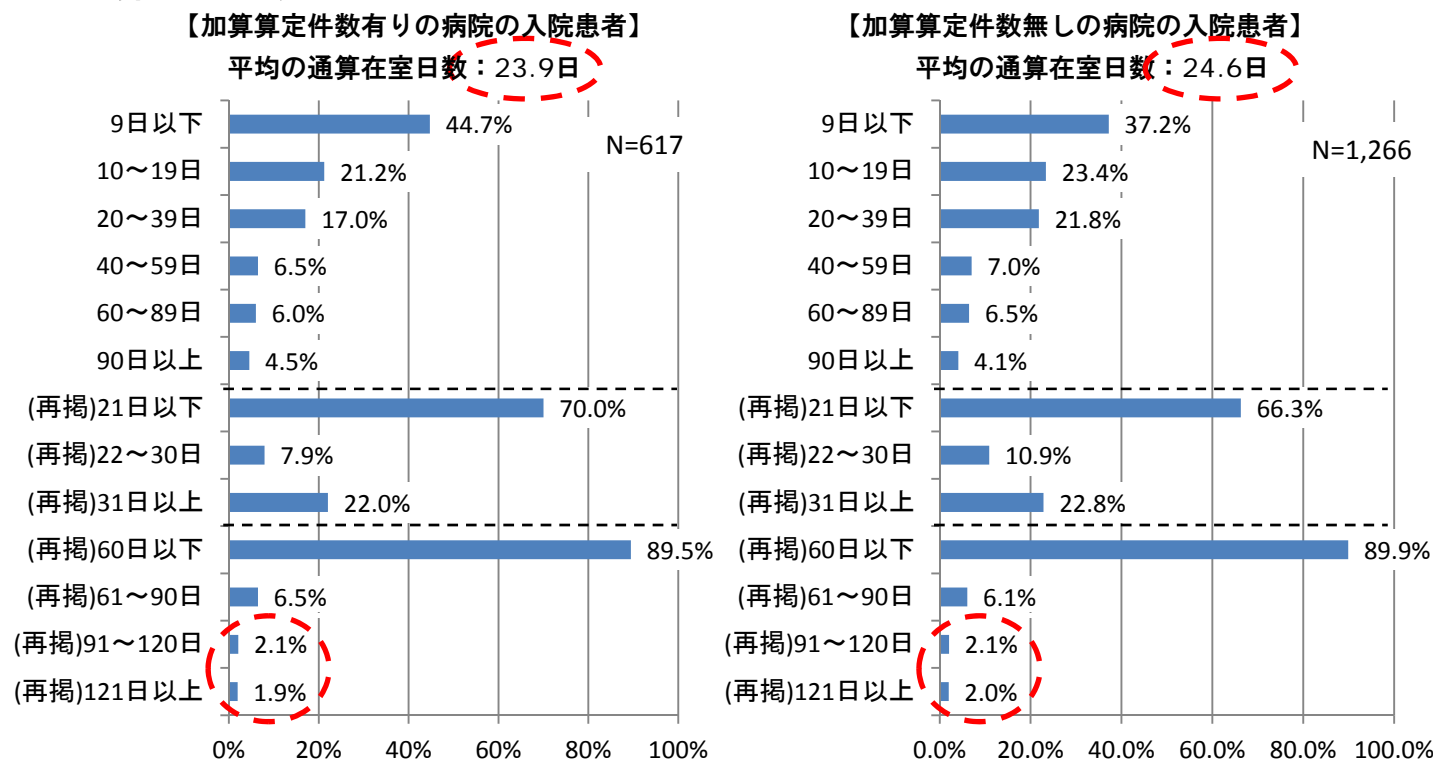
出典:平成21・22年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究「NICU長期入院児の動態調査」より

## ⑥ 新生児特定集中治療室等における退院調整の状況

(平成22年改定の要点)

- 退院調整支援に関する部門が設置されており、専従の看護師又は社会福祉士が配置されている場合に、新生児特定集中治療室退院調整加算(300点、退院時)として新たに評価する。

【NICU,GCUの通算在室日数】



出典：平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院における、NICU退院患者に対する調査では、新生児集中治療室退院調整加算のある医療機関とない医療機関で通算の在宅日数は「ある」が23.9日で、「ない」が24.6日であった。
- 90日を超える者の割合に差はなかった。

## ⑦ 新生児特定集中治療室等から小児病棟への 超重症児・準超重症児の受入の状況

(平成22年改定の要点)

- 超重症児(者)、準重症児(者)入院診療加算について、人工呼吸器等の医学管理が必要な状況が新生児期から続く場合は6か月以上状態が継続していなくても算定可とする。
- 超重症児の規定を見直すとともに、加算の引き上げ(600点→800点、1日につき)

【救急医療機関における超重症児(者)加算の算定状況】

(超重症児(者)入院診療加算)

	平成21年10月	平成22年10月
全体	47.7件	62.8件 (△31.7%)
三次	60.0件	83.3件 (△38.8%)
二次	44.1件	56.5件 (△28.1%)
一次	15.5件	25.8件 (△66.5%)

(準超重症児(者)入院診療加算)

	平成21年10月	平成22年10月
全体	52.0件	72.9件 (△40.2%)
三次	40.9件	54.7件 (△33.7%)
二次	56.2件	80.5件 (△43.2%)
一次	45.7件	32.3件 (▼29.3%)

(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった293施設(三次76、二次211、一次6)でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- 検証調査で調査対象とした救急病院での超重症児(者)加算、準超重症児(者)加算の算定件数は増加しており、NICUから小児一般病棟への受入が進んでいることが示唆された。

## ⑧ 救急病院から後方病院への 新生児特定集中治療室等入室患児の受入の状況

(平成22年改定の要点)

- ・ NICU退室後の患児を、障害児施設等入院基本料算定病棟等に退院調整を経て受け入れた場合に加算として新規に評価(1,300点、入院初日)

		平成21年10月		平成22年10月	
		人数	割合	人数	割合
転院してきた患者数(他院で緊急入院していた者に限る)		1098人	100.0%	1160人	100.0%
加 算	超重症児(者)入院診療加算	11人	1.0%	12人	1.0%
	準超重症児(者)入院診療加算	3人	0.3%	7人	0.6%
	重症児(者)受入連携加算			3人	0.3%

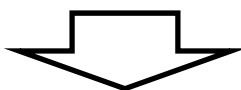
(平成21年、22年の届出状況、算定件数の回答のあった129施設でのまとめ)

出典:平成22年度検証調査

- ・ 検証調査において、救急患者地域連携受入加算算定医療機関を算定する病院、有床診療所の調査では、他院で緊急入院していた者の転院患者のうち、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算、重症児(者)受入連携加算の算定は、それぞれ全体の1%弱であった。

## 周産期医療、新生児医療の課題と今後の方向性

- 平成22年診療報酬改定において、新生児治療回復室入院医療管理料の創設や、ハイリスク分娩管理加算の評価の引き上げなどが行われたが、平成22年度検証調査等の結果から一定の効果が認められた。
- また、NICUから病院内への小児一般病棟への円滑な転棟についても、一定の推進効果が認められた。
- しかしながら、新生児特定集中治療室退院調整加算や、重症児(者)受入連携加算を算定するような他院への転院については、限定的な効果にとどまった。



- 総合周産期特定集中治療室管理料等、周産期・新生児医療に直接関わる診療報酬について、更なる見直しを行う場合には、どのような点に着目すべきか。
- NICUに入院した新生児について、他院への転院や在宅での療養を推進するため、退院調整や医療連携の評価について、どのように考えるか。  
(なお、医療連携や退院調整、在宅医療については、今後改めて検討する予定)

(参考)

平成22年診療報酬改定概要  
(救急医療・周産期医療)

# 救急医療の評価の充実について①

## 救急入院医療の評価1

- 充実段階評価の高い救命救急センターの評価の引き上げ  
救命救急入院料（加算）

充実段階A 500点 → 1,000点

⑨ 充実段階B 500点

- 救命救急センター及びICUにおいて、広範囲熱傷患者を含め、様々な救急患者の受入れを円滑に行うために広範囲熱傷治療室管理料を特定集中治療室及び救命救急入院料に組み入れる。

### 特定集中治療室管理料

広範囲熱傷の場合 7,890点

### 救命救急入院料

広範囲熱傷の場合 7,890点

☆ 包括されていた創傷処置を出来高算定可能とする



## 救急医療の評価の充実について②

### 救急入院医療の評価2

- 救急や手術後の患者等に高度かつ手厚い急性期医療を提供する病床の評価の引き上げ

#### ハイケアユニット入院医療管理料

3,700点 → 4,500点

- [施設基準]
- ① 救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行った医療機関 → (削除)
  - ② 平均在院日数 17日以内 → 19日以内

- 救急搬送受入の中心を担う二次救急医療機関の評価の引き上げ

<u>救急医療管理加算</u>	<u>600点</u>	→	<u>800点</u>
<u>乳幼児救急医療管理加算</u>	<u>150点</u>	→	<u>200点</u>

## 救急医療の評価の充実について③

### 救急搬送患者の受入の評価

- 地域における救急医療の中核を担う医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるように、緊急入院した患者について、早期転院支援の評価を新設

① 救急搬送患者地域連携紹介加算 500点

② 救急搬送患者地域連携受入加算 1,000点

[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]

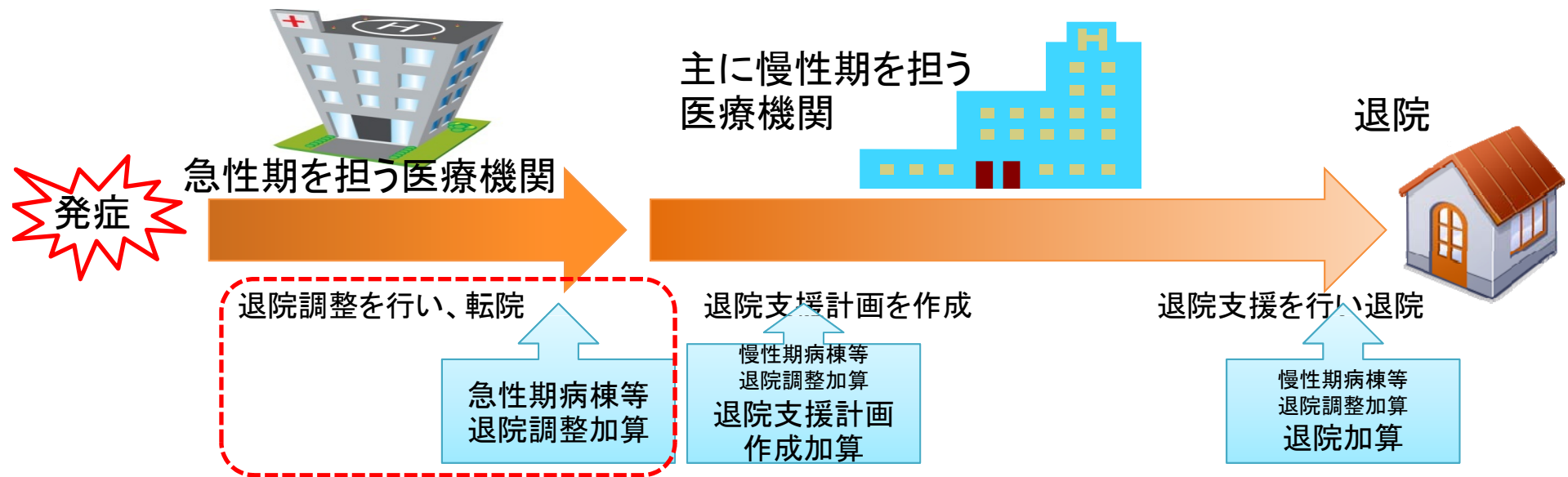
救急搬送患者地域連携紹介加算

- ① 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、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加算又は脳卒中ケアユニット入院医療管理加算を算定していること。
- ② 受入医療機関とあらかじめ連携していること。

救急搬送患者地域連携受入加算

紹介元医療機関とあらかじめ連携していること。

# 退院調整に係る評価



後期高齢者退院調整加算を廃止し、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者に対し、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新たな評価を新設する。

**急性期病棟等退院調整加算1 140点(退院時1回)**

**急性期病棟等退院調整加算2 100点(退院時1回)**

[対象患者]

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者であって、一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)又は専門病院入院基本料(いずれも特定入院基本料を除く。)を算定している患者。

# 地域医療を支える有床診療所の評価

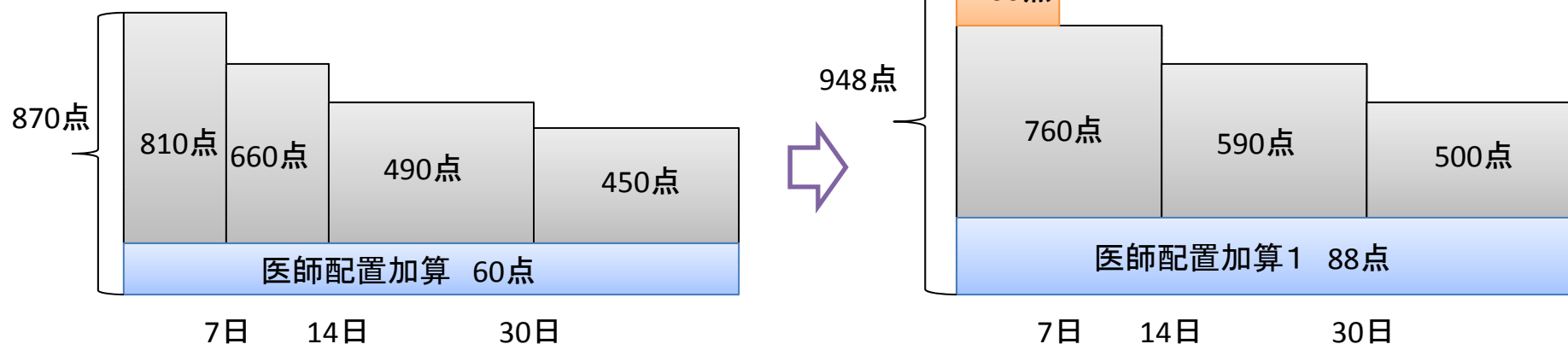
以下のいずれかを満たす、地域医療を支える有床診療所(一般病床)を評価する。

- 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、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔を伴う手術を年間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。

**新** 有床診療所一般病床初期加算 100点(7日以内、1日につき)  
医師配置加算 60点 → 医師配置加算1 88点(1日につき)

併せて、診療所後期高齢者入院医療管理料は廃止する。

(例) 医師2名、看護職員8名の有床診療所一般病床で在宅患者の入院を受け入れた場合



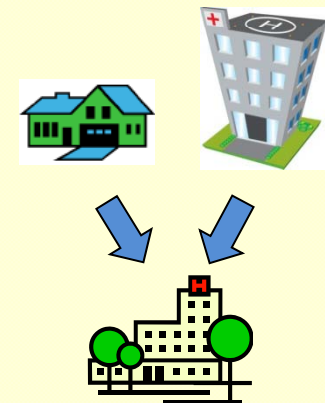
# 療養病棟入院基本料の見直し

## 初期加算の創設

### ➤ 後方病床機能の評価

⑧ 救急・在宅等支援療養病床初期加算 150点  
(14日まで)

急性期医療を担う病院の一般病床、老健、特養及び自宅等からの転入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定。



# 救急医療の評価の充実について(初期救急)

## 初期救急の評価

- 地域の開業医等との連携により、多数の救急患者を夜間・休日に受け入れるための救急体制の評価の新設

### ⑨ 地域連携夜間・休日診療料 100点

[対象患者] 全年齢の救急患者

[施設基準] ① 診療時間帯において、医師2名以上の診療体制

② 末梢血液一般検査及びエックス線撮影を含む必要な診療が出来ること

- 小児救急外来の評価の引き上げと多数の救急外来受診者に対するトリアージの評価の新設

地域連携小児夜間・休日診療料1 350点 → 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2 500点 → 550点

### ⑩ 院内トリアージ加算 30点

来院後すみやかにトリアージを行い、一定時間後に再評価を行うこと。

[施設基準] 院内トリアージの実施基準を定め、その実施について院内掲示等患者に周知していること。

# 周産期医療の評価の充実について

## ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- 合併症等によりリスクの高い分娩を行う妊産婦の入院についての評価の引き上げ及び対象疾患の拡大

ハイリスク分娩管理加算 2,000点 → 3,000点(1日につき)

[対象患者] 新たに多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延を対象疾患に追加

☆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

- 妊産婦緊急搬送入院加算の評価の引き上げと、妊娠以外の疾病で妊産婦が搬送された場合も算定できることとする。

妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点 → 7,000点(入院初日)

# 新生児医療の評価の充実について①

## 新生児集中治療・救急医療の評価

- ハイリスク新生児に係る集中治療の評価の引き上げ

### 新生児特定集中治療室管理料1

8,500点→10,000点(1日につき)

- 地域における小規模のNICUの評価の新設

### ⑨ 新生児特定集中治療室管理料2 6,000点(1日につき)

[施設基準] ① 専任の医師が常時、当該医療機関に勤務していること。

② 看護配置、専用施設等は新生児特定集中治療室管理料1に同じ。



- 医療機関の連携によりハイリスク児の円滑な受入を推進するため、新生児及び乳幼児の救急搬送の評価

救急搬送診療料 ⑨ 新生児加算 1,000点

乳幼児加算 150点 → 500点





## 新生児医療の評価の充実について②

### NICU入院患者等の後方病床の充実

- 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)について評価区分の新設

#### ⑧ 新生児治療回復室入院医療管理料 5,400点(1日につき)

[対象患者] 高度の先天奇形、低体温等の状態

[施設基準] ① NICUを有していること ② 常時6対1以上の看護配置  
② 専任の小児科医が常時、当該医療機関内にいること

- NICU入院患者等に係る退院調整加算の新設、及び障害者施設等においてNICU退院患者の受入れの評価の新設

#### ⑧ 新生児特定集中治療室退院調整加算 300点(退院時1回)

専従の看護師又は社会福祉士(施設基準:いずれかが1名以上)がNICU入室児又は退室後の患児の退院調整を行った場合に、退院時に算定

#### ⑧ 重症児(者)受入連携加算 1,300点(入院初日)

NICU退室後の患児を障害者施設等入院基本料、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する病床で受入れた場合に算定

## 新生児医療の評価の充実について③

### きめ細かな要件緩和

- NICUの満床時の緊急受入れのために一時的に定員超過入院となる場合に、超過病床についても**新生児特定集中治療室管理料**の算定を認める。
  - [要件] ① 満床時の緊急受入等、一時的にや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が常時4対1以上を超えない範囲で、24時間以内に常時3対1以上に調整すること。
  - ② 超過病床数は2床までとすること。
- 一度NICUから退室した患児について、**症状増悪等により再入室**した場合も**新生児特定集中治療室管理料**を再度算定できるとする。ただし、前回の入室期間と通算して算定日数を計算する。
- **超重症児(者)・準超重症児(者)入院診療加算**について、人工呼吸器等の医学管理が必要な状況が**新生児期から継続**する場合は6ヶ月以上状態が継続していなくても算定可能とする。

# 小児医療の評価の充実について

## 小児急性期集中治療の評価

- 小児救急患者に対して、超急性期の救命医療とそれに続く急性期の専門的集中治療の評価

① 救命救急入院料 小児加算 5,000点(入院初日)

① 特定集中治療室管理料 小児加算1,500点(7日以内)  
1,000点(8~14日)

# 平成22年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について

平成22年度（対象機関：平成21年7月1日～平成22年6月30日）実績報告より

中 医 協	総	-	3
2	3	.	10
		.	19

	第2項先進医療	第3項先進医療 (高度医療)	計
① 先進医療技術数（平成22年6月30日現在）	87種類	23種類	110種類
② 実施医療機関数（平成22年6月30日現在）	466施設 <sup>※1</sup>	72施設 <sup>※1</sup>	488施設 <sup>※2</sup>
③ 全患者数	7,913人	1,862人	9,775人
④ 総金額（⑤+⑥）	約117.8億円	約14.1億円	約131.9億円
⑤ 保険外併用療養費の総額（保険診療分）	約43.7億円	約10.4億円	約54.1億円
⑥ 先進医療費用の総額	約74.1億円	約3.7億円	約77.8億円
⑦ 1入院全医療費のうち先進医療分の割合（⑥／④）	62.9%	26.2%	59.0%

※1 1施設で複数の先進医療技術を実施している場合でも、1施設として計上している。

※2 1施設で第2項先進医療と第3項先進医療(高度医療)の両方を実施している場合でも、1施設として計上している。

< 過去5年間の実績 >

	実績報告 対象期間	技術数	実施医療 機関数	全患者数	総金額	保険外併用療養 費の総額 (保険診療分)	先進医療及び 旧高度先進医 療の総額	1入院全医療費のう ち先進医療及び旧 高度先進医療分の 割合
平成18年6月30日時点で実施され ていた高度先進医療 <sup>※1</sup> の実績 <sup>※2</sup>	H17.6.1～H18.6.30 (13ヵ月)	101	113施設	4,166人	約66億円	約29億円	約37億円	56.1%
平成18年6月30日時点で実施され ていた先進医療 <sup>※1</sup> の実績 <sup>※2</sup>	H17.10.1～H18.6.30 (9ヵ月)	6	52施設	395人	約2.3億円	約1.7億円	約0.6億円	25.2%
平成19年6月30日時点で実施され ていた先進医療 <sup>※1</sup> の実績 <sup>※3</sup>	H18.7.1～H19.6.30 (12ヵ月)	117	373施設	14,179人	約98億円	約49億円	約49億円	49.8%
平成20年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績 <sup>※4</sup>	H19.7.1～H20.6.30 (12ヵ月)	91	448施設	9,579人	約102億円	約54億円	約47億円	46.5%
平成21年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績 <sup>※5</sup>	H20.7.1～H21.6.30 (12ヵ月)	107	519施設	20,013人	約173億円	約107億円	約65億円	37.8%
平成22年6月30日時点で実施され ていた先進医療の実績 <sup>※6</sup>	H21.7.1～H22.6.30 (12ヵ月)	110	488施設	9,775人	約132億円	約54億円	約78億円	59.0%

※1 先進医療制度は平成17年7月に創設され、平成18年10月に従来の高度先進医療制度と統合されて、現在に至る(高度先進医療制度は廃止)。

※2 平成18年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

※3 高度先進医療制度から先進医療制度に移行した技術の実績が含まれる。

※4 平成20年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

※5 第3項先進医療(高度医療)制度が平成20年4月に創設されたため、それ以降は第2項先進医療と第3項先進医療(高度医療)の合計値となる。

※6 平成22年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある。

平成22年6月30日時点で実施されている第2項先進医療技術に係る費用  
平成22年度実績報告(対象期間:平成21年7月1日～平成22年6月30日)

整理番号	技術名	告示年月日	総金額(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間	年間実施人数
1	高周波切除器を用いた子宮筋腫核出術	平17. 10. 1	132,265,365	45,020,883	11.9	157
2	膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション	平17. 12. 1	177,390,942	9,809,800	19.2	122
3	凍結保存同種組織を用いた外科治療	平18. 1. 1	175,172,469	19,140,739	57.2	25
4	インプラント義歯	昭60. 11. 1	200,641,155	156,738,961	3.9	293
5	顎顔面補綴	昭61. 10. 1	816,505	631,685	-	10
6	人工括約筋を用いた尿失禁手術	平5. 5. 1	28,436,758	24,243,280	9.6	14
7	光学印象採得による陶材歯冠修復法	平7. 7. 1	906,870	798,600	-	21
8	経皮的レーザー椎間板減圧術	平8. 7. 1	9,259,250	6,764,900	2.7	33
9	造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定	平8. 12. 1	2,337,230	30,000	27.0	1
10	悪性高熱症診断法(スキンドファイバー法)	平9. 7. 1	1,757,290	1,706,320	-	11
11	CTガイド下気管支鏡検査	平10. 2. 1	32,091,774	2,829,300	7.7	55
12	先天性血液凝固異常症の遺伝子診断	平10. 10. 1	56,000	42,800	-	2
13	筋強直性ジストロフィーの遺伝子診断	平11. 6. 1	-	-	-	-
14	抗悪性腫瘍剤感受性検査(SDI法)	平11. 6. 1	27,665,482	190,000	42.1	10
15	三次元形状解析による体表の形態的診断	平11. 9. 1	43,898,840	919,300	17.3	29
16	抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)	平12. 3. 1	638,227,633	26,873,980	23.6	362
17	陽子線治療	平13. 7. 1	4,011,461,756	3,400,551,000	18.0	1,225
18	成長障害の遺伝子診断	平13. 3. 1	-	-	-	-
19	経頸静脈肝内門脈大循環短絡術	平15. 4. 1	33,327,368	4,216,200	50.8	13
20	骨髄細胞移植による血管新生療法	平15. 7. 1	77,798,271	11,676,929	36.1	41
21	ミトコンドリア病の遺伝子診断	平15. 9. 1	764,180	91,500	6.7	3
22	鏡視下肩峰下腔除圧術	平15. 9. 1	-	-	-	-
23	神経変性疾患の遺伝子診断	平15. 9. 1	2,490,853	212,300	4.3	18
24	難治性眼疾患に対する羊膜移植術	平15. 11. 1	52,945,845	9,268,313	11.0	109
25	重粒子線治療	平15. 11. 1	2,549,660,884	2,172,413,000	24.0	729
26	腫瘍脊椎骨全摘術	平16. 1. 1	97,725,340	34,278,800	61.5	17
27	31燐-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断	平16. 8. 1	-	-	-	-
28	神経芽腫の遺伝子検査	平16. 8. 1	-	-	-	-
29	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	平16. 8. 1	55,214,612	22,092,850	8.0	128
30	重症BCG副反応症例における遺伝子診断	平16. 8. 1	-	-	-	-
31	自家液体窒素処理骨移植	平16. 11. 1	10,080,870	427,400	16.6	7
32	腹腔鏡補助下腓体尾部切除又は核出術	平16. 11. 1	49,712,118	10,690,780	24.3	34
33	マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査	平16. 11. 1	58,752	30,600	-	1
34	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	平16. 11. 1	211,210,950	1,725,690	70.8	48

整理番号	技術名	告示年月日	総金額 (円)	先進 医療総額 (円)	平均 入院期間	年間 実施人数
35	Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子検査	平16. 11. 1	-	-	-	-
36	エキシマレーザー冠動脈形成術	平16. 11. 1	96,598,586	10,943,172	11.3	46
37	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	平16. 12. 1	-	-	-	-
38	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	平16. 12. 1	-	-	-	-
39	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	平16. 12. 1	351,199,084	20,205,100	24.8	171
40	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	平17. 2. 1	11,474,464	4,966,650	12.5	12
41	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植	平17. 2. 1	-	-	-	-
42	ケラチン病の遺伝子診断	平17. 4. 1	-	-	-	-
43	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子検査	平17. 4. 1	1,803,380	400,600	9.5	14
44	末梢血幹細胞による血管再生治療	平17. 6. 1	32,277,975	5,150,747	27.2	22
45	末梢血単核球移植による血管再生治療	平17. 6. 1	23,917,400	4,809,980	32.9	19
46	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	平17. 9. 1	157,477,007	47,815,620	28.4	107
47	カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法	平18. 10. 1	5,786,050	357,000	11.7	6
48	先天性銅代謝異常症の遺伝子診断	平18. 11. 1	613,480	589,800	-	6
49	超音波骨折治療法	平18. 11. 1	59,691,895	9,499,990	18.3	84
50	CYP2C19遺伝子多型検査に基づくテラーメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法	平19. 4. 1	966,430	408,000	-	34
51	非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存	平19. 4. 1	332,320,156	29,044,708	35.6	111
52	X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術	平19. 4. 1	4,084,010	3,736,000	-	49
53	定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価	平19. 6. 1	1,539,110	967,400	-	25
54	色素性乾皮症の遺伝子診断	平19. 10. 1	614,000	566,800	-	6
55	歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	平19. 10. 1	17,870,853	14,528,343	-	237
56	セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術	平19. 11. 1	-	-	-	-
57	腹腔鏡下直腸固定術	平19. 11. 1	2,695,910	1,346,100	7.5	4
58	骨移動術による関節温存型再建	平19. 12. 1	-	-	-	-
59	肝切除手術における画像支援ナビゲーション	平20. 1. 1	208,388,462	6,687,500	20.0	146
60	樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	平17. 2. 1	31,431,660	25,890,800	0.6	43
61	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法	平10. 2. 1	65,470,532	31,393,630	16.8	57
62	自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法	平8. 11. 1	88,721,949	32,833,210	9.2	114
63	EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)	平20. 2. 1	6,378,290	81,900	46.4	7
64	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術	平20. 2. 1	155,904,488	6,526,560	43.7	68
65	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	平20. 7. 1	1,248,205,293	1,122,575,021	1.3	2,159
66	先天性難聴の遺伝子診断	平20. 7. 1	32,409,200	2,875,020	2.0	55
67	(他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する保険医療機関)先天性難聴の遺伝子診断	平22. 4. 1	337,130	196,500	2.0	4
68	((2)に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関)先天性難聴の遺伝子診断	平22. 4. 1	-	-	-	-
69	フェニルケトン尿症の遺伝子診断	平20. 7. 1	-	-	-	-
70	培養細胞によるライソゾーム病の診断	平20. 7. 1	119,900	112,000	-	2

整理番号	技術名	告示年月日	総金額 (円)	先進 医療総額 (円)	平均 入院期間	年間 実施人数
71	腹腔鏡下子宮体がん根治手術	平20. 7. 1	2,633,080	962,100	10.7	3
72	培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断	平20. 8. 1	-	-	-	-
73	RET遺伝子診断	平20. 9. 1	5,674,254	1,120,080	7.8	12
74	角膜ジストロフィーの遺伝子解析	平20. 12. 1	518,710	128,800	1.3	7
75	マイクロ波子宮内膜アブレーション	平21. 1. 1	15,698,510	6,996,500	2.8	65
76	光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助	平21. 4. 1	37,276,164	4,938,200	4.3	374
77	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術	平21. 5. 1	28,382,568	5,762,324	14.8	49
78	歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる 歯冠補綴	平21. 5. 1	71,120	61,800	-	2
79	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	平21. 7. 1	92,839,519	31,983,775	9.0	227
80	実物大臓器立体モデルによる手術支援	平21. 7. 1	11,977,086	3,026,000	6.9	20
81	無拘束型多点感圧シートセンサを用いた検査	平21. 8. 1	5,930	-	2.0	1
82	単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断(リアルタイムPCR法)	平21. 9. 1	9,420,440	216,000	36.0	10
83	網膜芽細胞腫の遺伝子診断	平21. 11. 1	-	-	-	-
84	胸腔鏡下動脈管開存症手術	平22. 1. 1	4,912,890	365,550	5.8	6
85	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術	平22. 1. 1	3,580,994	861,300	19.7	3
86	腹腔鏡下膀胱内手術	平22. 1. 1	4,171,790	1,944,000	7.7	6
87	腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術	平22. 2. 1	3,883,310	1,518,600	45.0	2
<b>合 計</b>			11,782,718,421	7,407,809,090		7,913

※未実施により実績報告がないものは「-」としている。

(平成22年6月末時点の第2項先進医療は以上の計87技術)



# 平成22年6月30日時点で実施されている第3項先進医療技術(高度医療)に係る費用

平成22年度実績報告(対象期間:平成21年7月1日～平成22年6月30日)

整理番号	技術名	告示年月日	総金額(円)	先進医療総額(円)	平均入院期間	年間実施人数
1	頸部内視鏡手術 甲状腺濾胞腺腫、腺腫様甲状腺腫、パセドウ病又は原発性上皮小体機能亢進症	平11. 6. 1	22,547,993	5,424,415	7.9	44
2	経皮的骨形成術 有痛性悪性骨腫瘍	平15. 7. 1	342,721,282	136,619,320	7.4	831
3	化学療法に伴うカフェイン併用療法 悪性骨腫瘍又は悪性軟部腫瘍	平16. 1. 1	346,788,172	3,408,100	123.8	60
4	胎児尿路・羊水腔シャント術 胎児閉塞性尿路疾患	平16. 12. 1	-	-	-	-
5	筋過緊張に対する筋知覚神経ブロック治療 ジストニア、痙性麻痺その他の局所の筋過緊張を呈するもの	平16. 11. 1	7,023,180	63,000	47.3	4
6	経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん(切除が困難なものに限る。)	平16. 12. 1	146,438,007	40,690,358	15.9	211
7	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん	平16. 12. 1	4,744,218	744,700	11.1	10
8	経皮的腎がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性腎がん(切除が困難なものに限る。)	平16. 12. 1	29,141,214	8,217,528	11.5	54
9	内視鏡下甲状腺切除術 甲状腺乳頭癌	平17. 2. 1	1,493,570	420,300	6.7	3
10	CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法 転移性骨腫瘍(既存の治療法により制御不良なものに限る。)	平17. 2. 1	32,550,998	7,295,370	14.6	45
11	下肢静脈瘤血管内レーザー治療法 一次性下肢静脈瘤	平17. 2. 1	42,507,748	40,547,320	0.1	323
12	胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術 原発性胎児胸水又は肺分画症による続発性胎児胸水(胎児水腫又は羊水過多であって、胸腔穿刺後に速やかな胸水の再貯蓄が認められるもの(妊娠二十週以上三十四週未満のものに限る。))	平17. 4. 1	19,926,387	1,851,789	34.9	19
13	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検 早期胃がん	平17. 4. 1	33,939,868	1,069,800	16.5	24
14	副甲状腺内活性型ビタミンDアナログ直接注入療法 二次性副甲状腺機能亢進症(維持透析を行っているものに限る。)	平17. 6. 1	860,680	215,640	6.5	2
15	ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術 原発性若しくは転移性肝がん又は肝良性腫瘍	平17. 9. 1	69,344,150	13,066,010	18.7	51
16	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援前立腺がん	平21. 1. 1	258,752,337	105,062,300	17.5	157
17	内視鏡下手術用ロボットを用いた冠動脈バイパス手術(一箇所のみを吻合するものに限る。)	平21. 8. 1	13,247,550	3,460,000	19.0	2
18	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法 腹膜播種又は進行性胃がん(腹水細胞診又は腹腔洗浄細胞診により遊離がん細胞を認めるものに限る。)	平21. 12. 1	39,809,394	2,421,900	26.6	22
19	経カテーテル大動脈弁留置術 重度大動脈弁狭窄症(弁尖の硬化変性に起因するものに限る。)	平22. 4. 1	-	-	-	-
20	パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)	平22. 5. 1	-	-	-	-
21	パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベバシズマブ静脈内投与の併用療法(これらを三週間に一回投与するものに限る。)	平22. 5. 1	-	-	-	-
22	蛍光膀胱鏡を用いた5-アミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光力学的診断 筋層非浸潤性膀胱がん	平22. 6. 1	-	-	-	-
23	十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテラーメイドのがんワクチン療法 ホルモン不応性再燃前立腺がん(ドセタキセルの投与が困難な者であって、HLA-A24が陽性であるものに限る。)	平22. 6. 1	-	-	-	-
合 計			1,411,836,748	370,577,850		1,862

※未実施により実績報告がないものは「-」としている。

(平成22年6月末時点の第3項先進医療は以上の計23技術)

## 歯科用貴金属の告示価格の改定に伴う歯科医療費への影響について

	改定時期			
	平成 21 年 4 月	平成 21 年 10 月	平成 22 年 4 月	平成 22 年 10 月
歯科鑄造用金銀パラジウム合金の告示価格 (円/g)	638 円	随時改定なし	619 円	802 円
告示価格の改定に伴う 歯科医療費への推計影響率 (%)	約 - 1.0%	±0%	約 - 0.1%	約 + 0.9%

注)

- ・推計影響率は、各年 6 月に実施される社会医療診療行為別調査の結果をもとに歯科医療費に与える影響を推計した値。
- ・各年度 10 月の随時改定の影響は、当該年度の後半 6 ヶ月分の歯科診療にのみ影響を与えることになる。
- ・東日本大震災等の特殊要因については、加味を行っていない値。