

A205

(疑義解釈その1～14更新済)

救急医療管理加算

2012年度診療報酬

◆地域における救急医療体制の
計画的な整備のため、入院可能な応需態勢を
確保するための診療報酬項目



A205 救急医療管理加算

1日につき

救急医療管理加算

800点

※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。

さらに・・・

- | | |
|------------------------|---------|
| • 乳幼児加算（患者が6歳未満の場合） | 400点を加算 |
| • 小児加算（患者が6歳～15歳未満の場合） | 200点を加算 |



1日につき（7日を限度として算定）

「救急医療管理加算」は、

- ①「休日又は夜間」における救急医療の確保のための診療報酬項目で・・・
- ②医療計画上等の救急医療施設として入院治療を確保していることが条件だよ。



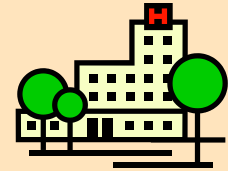
施設基準（ここでいう救急医療機関とは？）

- ◆休日又は夜間における救急確保のために診療を行っていると思われる次の医療機関

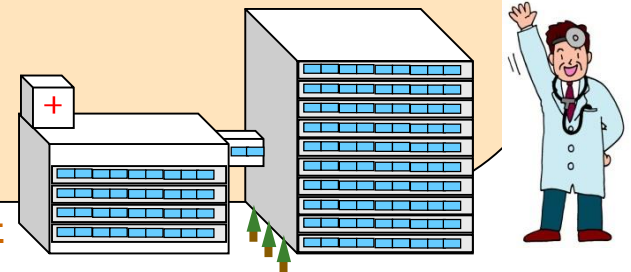
ア 地域医療支援病院（医療法第4条第1項）

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 または 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



- ◆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こと
- ◆通常の診療体制のほかに重症救急患者の受入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。
- ◆夜間、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、医師会等および救急搬送機関にあらかじめ周知していること。



▶ 算定要件 (救急医療管理加算)

地域における救急の確保が目的の報酬項目



- ・ 算定できる患者

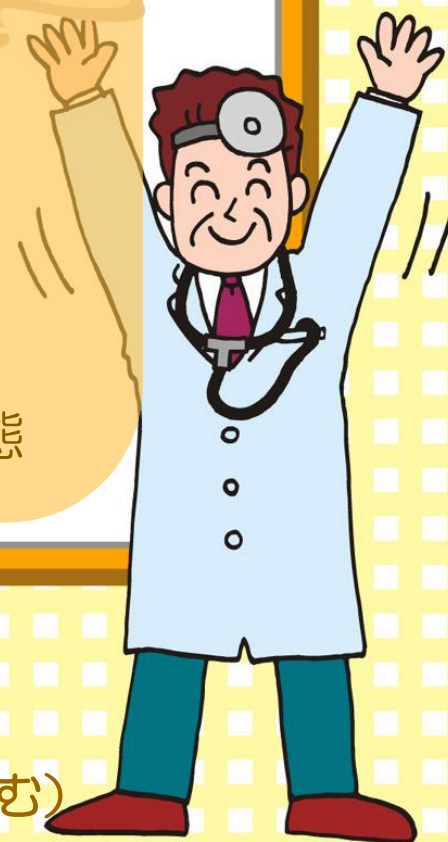
次のページに掲げる患者

※医師の診察によって
緊急に入院が必要と認め
られた「重症患者」



次の状態にある患者

- ア 吐血、喀痰又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態
- コ その他、「ア」～「ケ」に準するような重篤な状態



ただし、

- 「精神科」については、24時間対応できる体制＊があれば必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない。
（＊自院又は他院の精神科医が、すみやかに診療を行う体制も含む）

- ・パターンごとの算定について

救急のパターンによって
算定の解釈が出されて
いるので注意してね。



パターン① （予定手術の患者の入院）

※注意事項（疑義解釈）

◆緊急に入院が必要であると認めた患者のうち、
「ア～ケ」のいずれの患者像にも当てはまらない場合、

・例えば手術を要するが

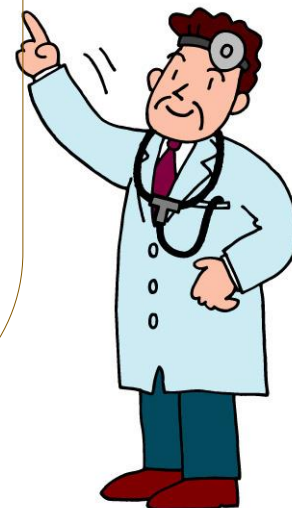
2、3日後の予定手術で治療可能な患者は、

コ「その他「ア」から「ケ」に準するような重篤な患者」
に該当するのか？

A. 該当しない



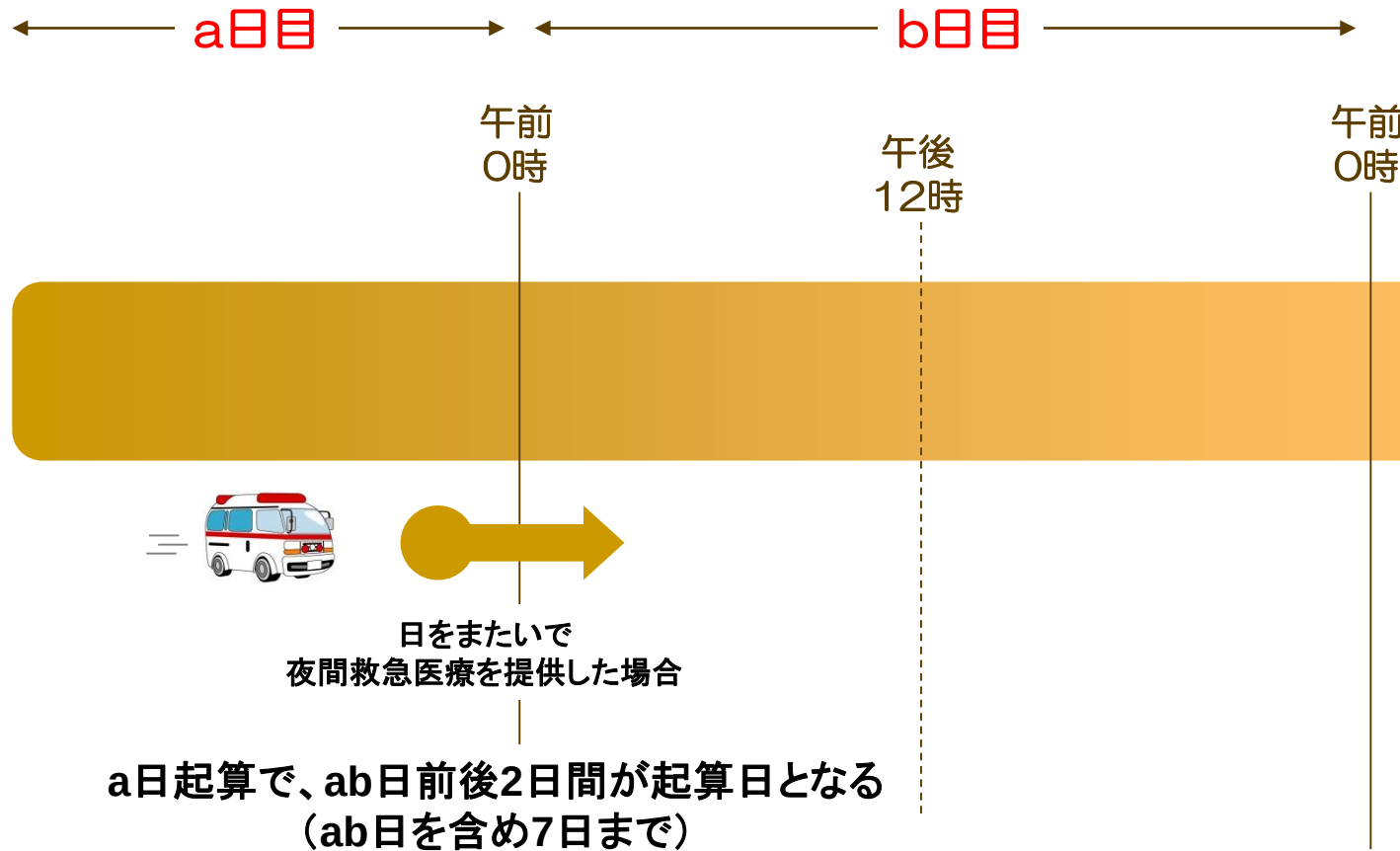
予定手術の場合は、
ア～ケに該当しなければ
加算対象とはならない。



事務連絡：厚生労働省保険局医療課240809

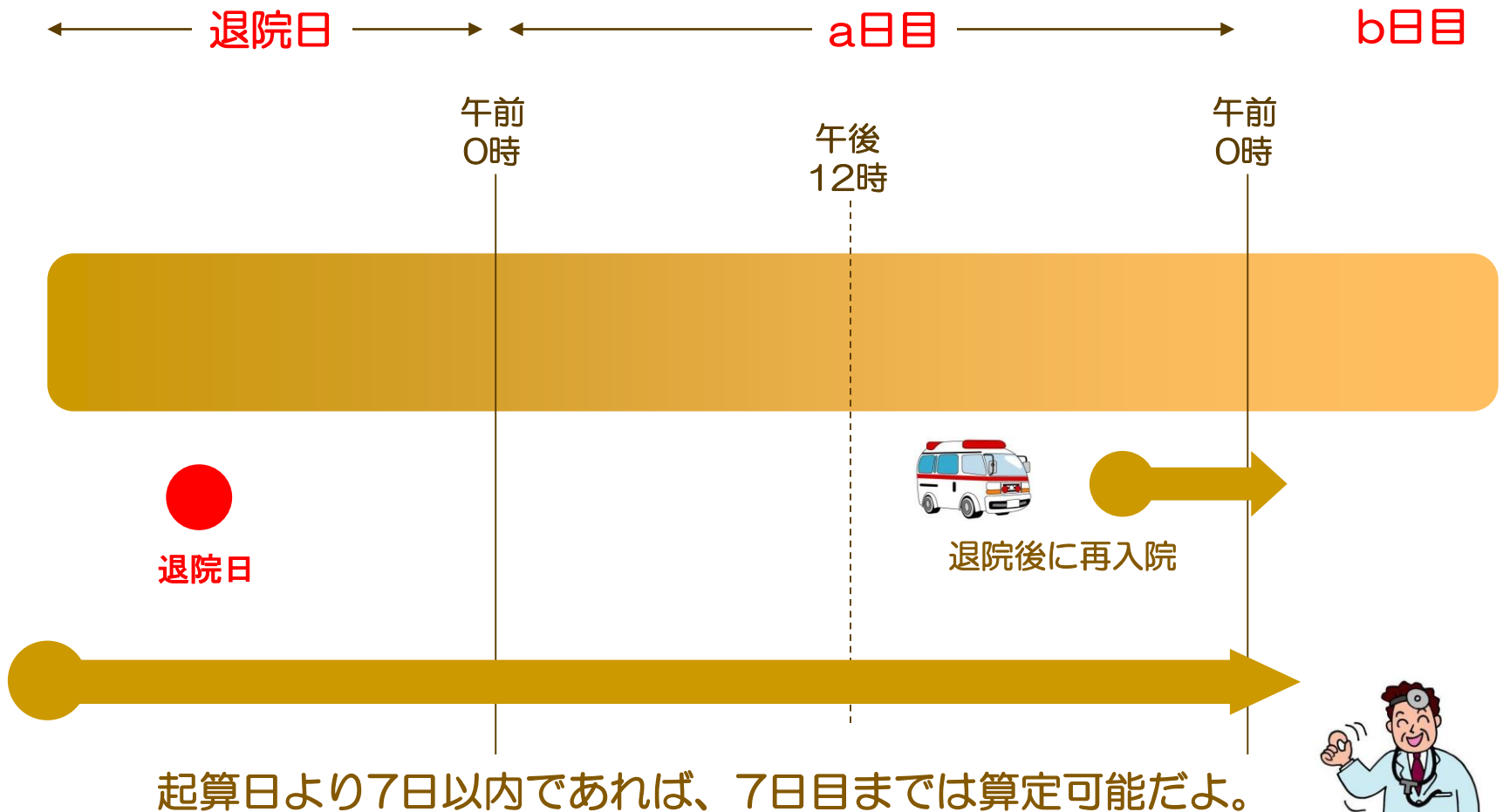
パターン② 夜間で日がまたがった場合 [加算の起算日となる入院日の考え方]

※夜間・休日であることが条件です



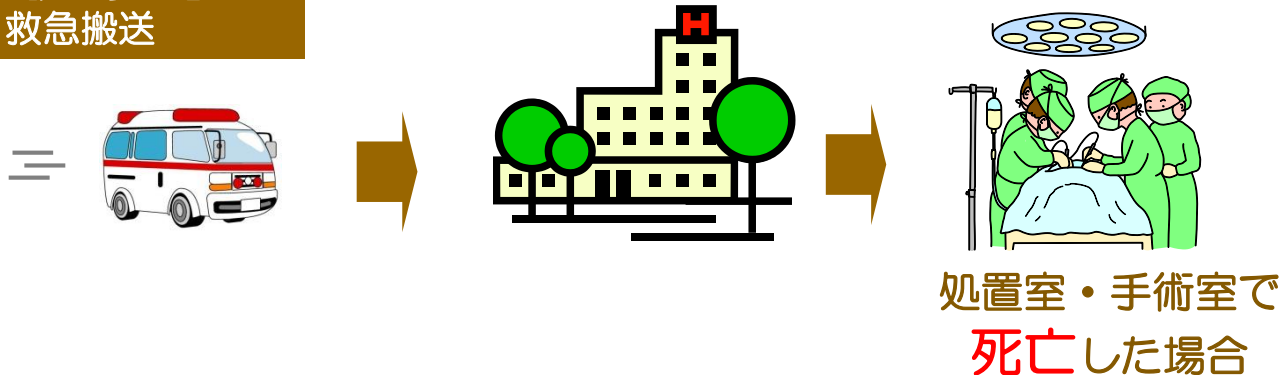
パターン③ 退院後の再入院の場合 [加算の起算日となる入院日の考え方]

※退院後の再入院の場合



パターン④ 患者の死亡 [救急患者が処置室、手術室等で死亡した場合]

ア〜ケに該当する患者が
救急搬送



この場合でも・・・

救急医療を担う施設として確保されていることとされている
専用病床（A205救急医療管理加算・A300救命救急入院料を算定する病床に限る）
に 入院したものとみなす。（入院基本料、当該加算点の算定が可能）

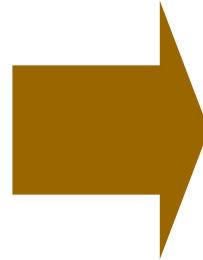
※ただし、
上記の患者は、看護配置等の入院患者の数には
計上しないので注意が必要です！



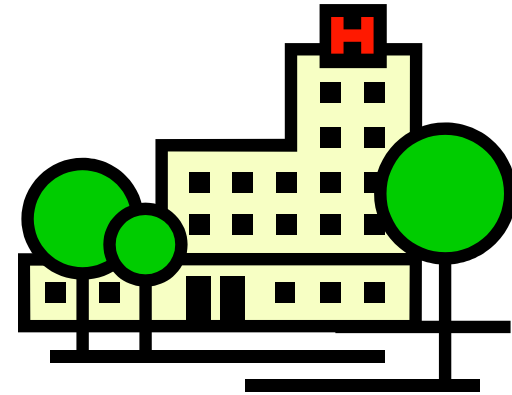
パターン⑤

[救急車でなくてもいいの？ 三次救急でも算定可能？]

ア～ケに該当する患者が
救急車・自家用車他で搬送



救急用の自動車等以外でも
ア～コの重症患者であれば算定可能



この場合、

三次救急医療機関でも、
算定は可能できるよ。



●算定モシも多い項目です

- ・救急医療管理加算は、救急部門にてしっかりとスクリーニングを行っていないと算定モシとなります。



※院内の救急委員会などで、「ア～ケ」のチェック項目とこの条件を明確にして、一覧表を救急部門に配置することが重要です。

※電子カルテだと、救急対応を行っている合間にチェックが出来ない場合も多いので紙チェックで医事に渡すことも検討して下さい。



疑義解釈

疑義解釈	回答
その8 A205救急医療管理加算において、緊急に入院が必要であると認めた患者のうち、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」 (平成24年3月5日保医発0305第1号)に規定する、ア～ケのいずれの患者像にも当てはまらない場合、例えば手術を要するが2、3日後の予定手術で治療可能な患者は、 コ「その他「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な患者」に該当するのか？	該当しない。