

個別事項

(その8:これまでの議論で求められた資料等について)

平成27年12月16日

これまでの議論で求められた資料の一覧

表題	指摘事項等
1. ニコチン依存症管理料	・当該管理料の算定状況や効果等について
2. 総合入院体制加算	・実績要件となっている化学療法の件数の数え方について
3. 入院中の他医療機関の受診	・当該評価を導入した経緯について
4. 特定集中治療室管理料	・当該治療室に入院している患者の状況について
5. 看護職員の夜勤	・看護職員の夜勤時間数の分布等について

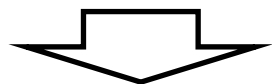
1. ニコチン依存症管理料

- ・当該管理料の算定状況や効果等について

【課題】

- 喫煙は若年層でも問題であり、2011年では、20歳代男性の喫煙率は約36%あり、20歳代女性の喫煙率は約13%となっている。
- 若年からの喫煙はニコチン依存症リスクを高めるが、中高齢層と比較した場合、若年層の喫煙期間は短いため、ニコチン依存症患者であっても、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数(ブリンクマン指数(BI))200を下回る患者が多い。ニコチン依存症管理料はBI200以上を要件としていることから、現在は、若年層に対する治療は対象となりにくいと考えられる。
- 若年層からの喫煙はニコチン依存症となるリスクが高いことから、若年層からニコチン依存症への治療を行うこと重要である。

【論点】



- ニコチン依存症管理料は、BI200以上を要件としているが、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、算定要件(BI200以上)を緩和してはどうか。

ニコチン依存症治療の現況

- ニコチン依存症管理料では、標準手順書に基づき、12週間の間に、合計5回の禁煙治療を実施。
- ニコチン依存症管理料の届出機関数と算定件数は増加傾向にある。

<対象者> 以下を全て満たす者

(1)入院中の患者以外の患者

(2)医師がニコチン依存症の管理が必要であると認め、以下を全て満たす者

ア. スクリーニングテスト(TDS)によりニコチン依存症であると診断された者

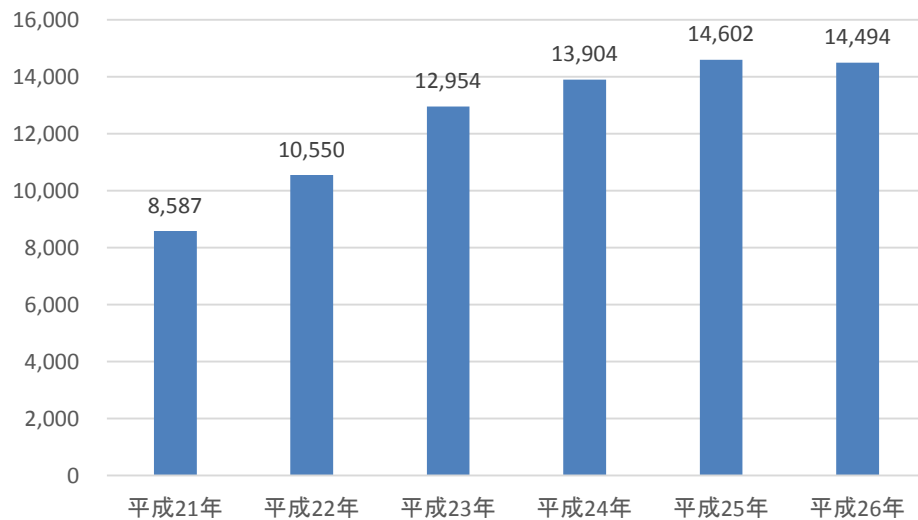
イ. ブリンクマン指数(1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数)が200以上の者

ウ. 直ちに禁煙を希望する患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者

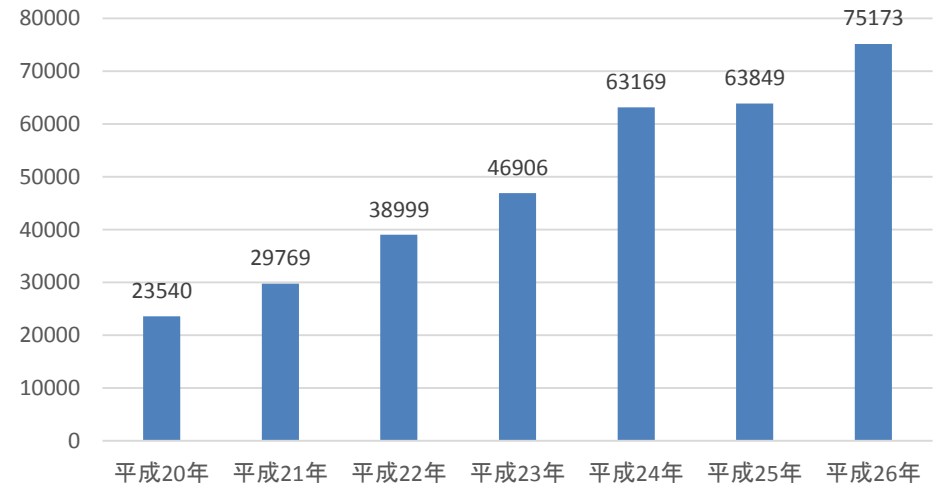
<治療の流れ>

12週間の間に、合計5回の禁煙治療を実施

ニコチン依存症管理料の届出機関数



ニコチン依存症管理料の算定回数の推移 (初回～5回目までの合計)

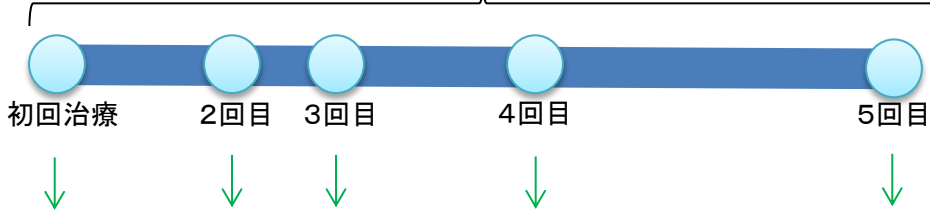


ニコチン依存症の治療効果

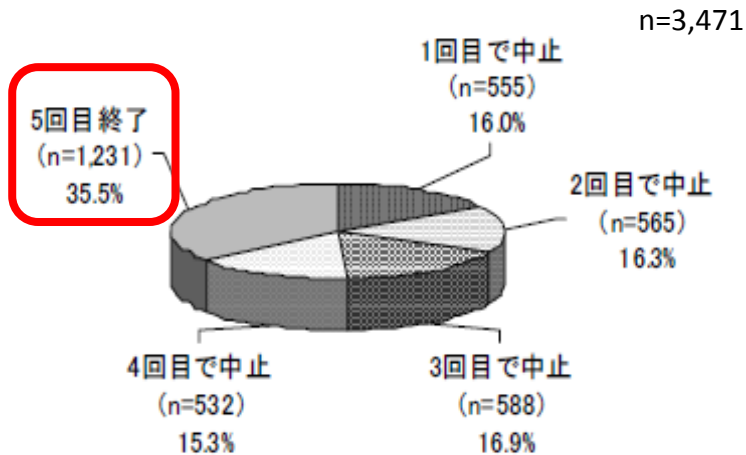
○ ニコチン依存症の治療によって、一定の割合で禁煙することに成功している。

- 平成21年度に、診療報酬改定の結果検証の調査を実施。
- 禁煙外来等において、ニコチン依存症の治療を受けた人の中で、全5回の治療を完遂した人が約36%であり、このうち、9か月後まで禁煙が続いたのは約49%。
- ニコチン依存症の治療を受けた人全体の中で、治療9か月後に禁煙できていた人は全体の約30%。

12週間の治療

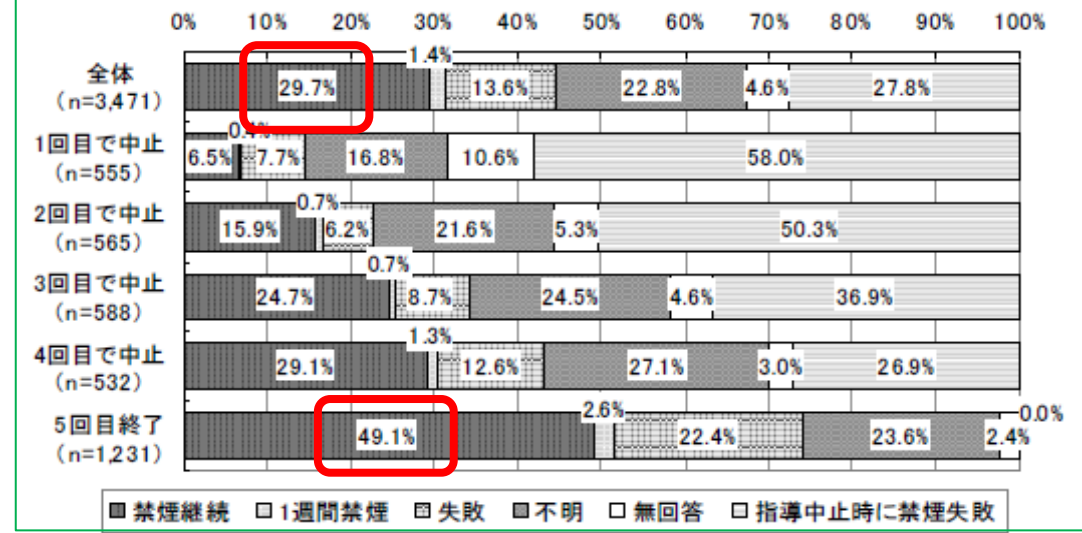


ニコチン依存症管理料算定回数状況 (治療の完遂と中断の状況)



9か月後

治療終了9ヶ月後の禁煙状況(算定回数別)



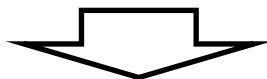
2. 総合入院体制加算

- ・実績要件となっている化学療法の数え方について

【課題】

- 総合入院体制加算は、総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制等をもつ医療機関に対する評価として、平成22年度改定で創設され、その届出医療機関数は増加している。
- 総合入院体制加算を届け出ている医療機関であっても、救急患者の受入について限定的な対応方針をとっている施設等がみられ、特に認知症や精神疾患を合併する患者の受入状況には大きな差がみられた。
- 総合入院体制加算1の届出に当たって求められる6つの実績要件のうち、「化学療法が4,000件／年」の要件を満たすことが困難とする医療機関が多かった。
- 総合入院体制加算を届け出た医療機関において、「重症度、医療・看護必要度」A項目の該当患者割合には大きな差がみられた。A項目の該当患者割合が高い医療機関では、手術等の医療機関における件数だけでなく、病床数当たりの件数も高い傾向みられ、より高い密度で高度な医療が提供されていた。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち約5%は、当該加算の届出医療機関が満たすことが望ましいと規定されている6つの実績要件のうち1つ以下しか満たしていなかった。これらの医療機関は、実績要件の多くを満たす医療機関と比較して、手術の実績等において大きな差があるほか、平均在院日数が約1日長かった。

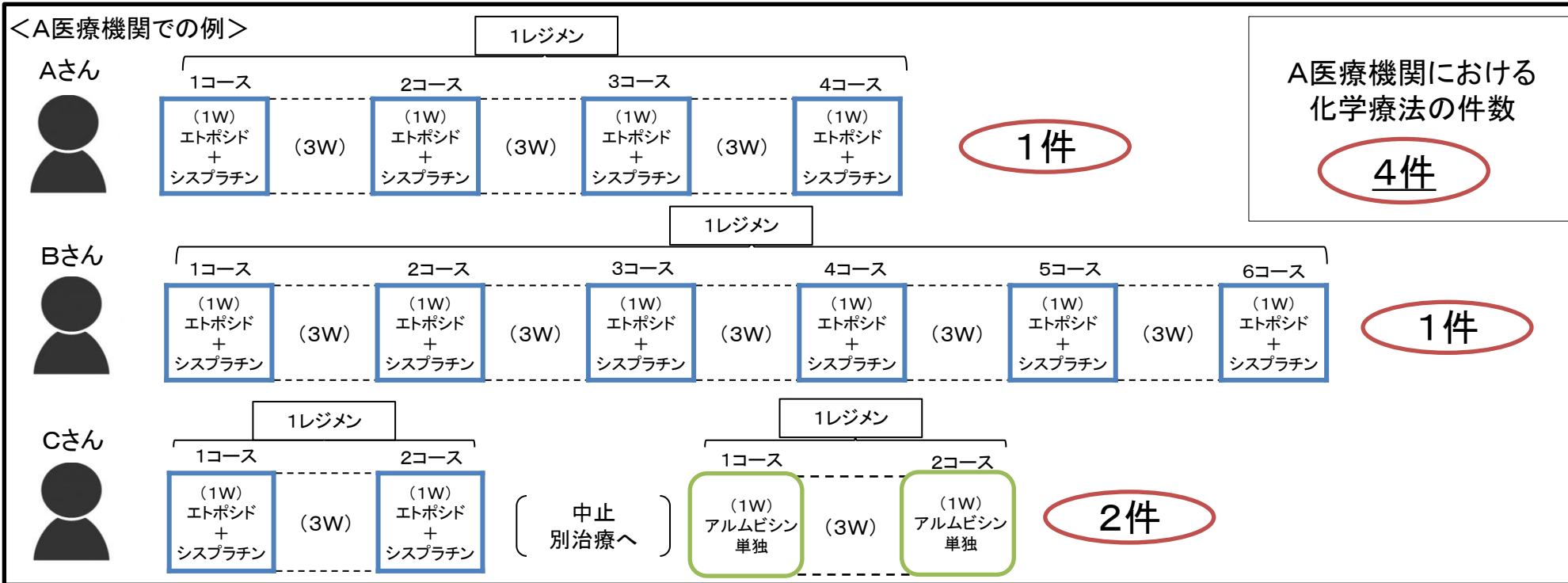
【論点】



- 総合入院体制加算の届出医療機関において、精神疾患の患者や認知症患者等の受入が十分に進んでいないことから、これらの患者を受け入れるよう、体制だけでなく実際の取り組みや実績についても、要件に含めることとしてはどうか。
- 総合入院体制加算1において、化学療法の実施件数が最も困難な要件に設定されていることから、当該基準を見直すことについてどう考えるか。
- 現在は、医療機関の手術件数など、「提供量」を評価する基準が主体であるが、病床数当たりの医療の提供密度に差がみられることから、急性期機能の機能分化を図る観点からは、例えば「重症度、医療・看護必要度」のA項目のように、病床数に対する医療の提供密度に関する要件を設けることとしてはどうか。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関の一部に、実績要件をほとんど満たしておらず、診療実績の低い医療機関がみられることから、総合入院体制加算2についても一定程度の実績要件を求めることについて、どう考えるか。

総合入院体制加算について

- 総合入院体制加算における化学療法のカウント方法は、入院又は外来で行われた化学療法1レジメンを1件とすることとしている。また、ある治療を中止して、別の化学療法を開始した場合には、別途カウントすることとしている。



【総合入院体制加算の化学療法の定義(通知抜粋)】

化学療法とは、悪性腫瘍に対する悪性腫瘍薬、ホルモン療法、免疫療法等の抗悪性腫瘍効果を有する薬剤(手術中の使用又は退院時に処方されたものは含まない。)を使用するものとし、抗生剤のみの使用、GCSF製剤、制吐剤等の副作用に係る薬剤のみの使用及び内服薬のみの使用等は含まない。

【疑義解釈(平成26年3月31日)】

(問25)

施設基準に示される、「化学療法4,000件/年以上」について、件数はどのようにカウントするのか。

(答)

入院又は外来で行われた化学療法1レジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を1件としてカウントする。ただし、内服のみのレジメンは対象外とする。例えば、エトポシド+シスプラチン併用療法4コースを実施した場合は1件と数える。なお、当該レジメンは、各施設でレジメンを審査し組織的に管理する委員会で承認されたレジメンに限る。

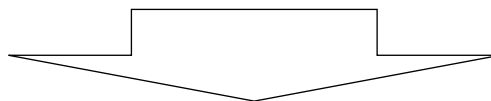
3. 入院中の他医療機関の受診

- ・当該評価を導入した経緯について

入院中の他医療機関受診に関する課題と論点

【課題】

- 入院中に他医療機関を受診した場合には、入院料の点数から一定割合を控除することとされており、この割合は、他の医療機関での診療が、入院料の包括部分を含むかどうかに応じて設定されている。
- 入院中に他医療機関を受診する理由は、「専門外の急性疾患・慢性疾患の治療のため」や「症状の原因精査のため」が多く、入院中に受診した他医療機関の診療科は、内科、外科のほか、整形外科、泌尿器科、眼科など、様々な診療科にわたっている。
- 精神科病院や、有床診療所は、多数の診療科の診療体制を有しておらず、他医療機関受診による入院料減算の頻度は、有床診療所入院基本料や精神病棟入院基本料において比較的高い傾向にある。また、透析又は共同利用を進めている検査（PET、光トポグラフィー等）のみを目的として他医療機関を受診した場合は減算幅を縮小する取扱いとしているが、該当する患者は少ない。



【論点】

- 入院中に他医療機関を受診した場合には、入院料の点数から一定割合を控除することとされているが、入院中の患者が異なる診療科の疾患を有する場合にも診断・治療が円滑に行われるよう、精神科病院や有床診療所など、特に診療科の少ない医療機関に入院する患者が、他の医療機関を受診する場合の減算率を緩和することについてどう考えるか。

入院中の患者の他医療機関受診における現行の取扱い

中医協 総-3
27. 10. 28

出来高病棟

A医療機関

入院基本料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床、結核病床、有床診療所に限る)

入院基本料から15%減額

外来

B医療機関

診療行為に係る費用を算定

特定入院料等算定病棟

1. 包括範囲に含まれる診療行為がB医療機関で行われた場合

A医療機関

入院料から70%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床に限る^(注))

入院料から55%減額

外来

B医療機関

包括範囲及び包括範囲外の診療行為に係る費用を算定

(注)結核病床、有床診療所については、該当する入院料等はない

2. 包括範囲外の診療行為のみがB医療機関で行われた場合

入院料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合(精神病床、結核病床、有床診療所に限る)

入院料から15%減額

外来

B医療機関

包括範囲外の診療行為のみに係る費用を算定

DPC病棟

A医療機関

診療行為に係る費用は、AからBに合議で精算

外来

B医療機関

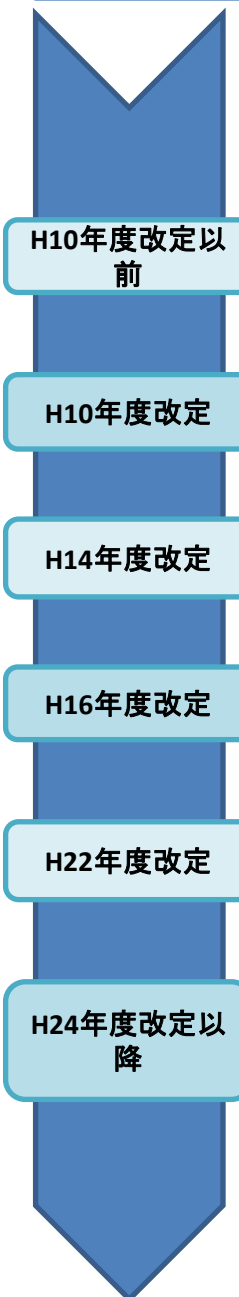
診療行為に係る費用は算定しない

Bで診療に係る費用を全く請求しない場合は、AからBに合議で精算することも可能

※ B医療機関では原則として医学管理、在宅等は算定できない。

※ 特定入院料等算定病棟: 特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料

入院中患者の他医療機関受診における算定方法の経緯



	入院料の減算率		他医療機関での算定方法	
	出来高病棟	特定入院料等		
H10年度改定以前	減算なし	減算なし	他医療機関での診療費用を入院医療機関で算定し合議で精算する。	
H10年度改定	減算なし	減算なし	特定入院料等に含まれる診療行為は他医療機関で算定不可。	
H14年度改定	減算なし	▲85%	専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用は算定可。	他医療機関では原則、医学管理・在宅等の算定不可
H16年度改定	減算なし	▲70%		
H22年度改定	▲30%	包括範囲内を含む	▲70%	
		包括範囲外のみ	▲30%	
H24年度改定以降	▲30% (▲15%)※	包括範囲内を含む	▲70% (▲55%)※	
		包括範囲外のみ	▲30% (▲15%)※	

※ 透析や共同利用を進めている検査の場合は減算率を緩和(精神病床、結核病床、有床診療所)

- ・特定入院料等: 特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料または特定入院基本料
- ・上記算定方法はDPC対象病棟の場合を除く。

4. 特定集中治療室管理料

- ・当該治療室に入院している患者の状況について

【現状と課題】

- 特定集中治療室に入院している患者の90%以上が「重症度、医療・看護必要度」A項目の「心電図モニター」「輸液ポンプ」に該当しており、これらの項目には高い相関がみられた。また、特定集中治療室に入院している患者で最も多くみられたA項目の組合せは、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」の3項目にのみ該当する患者であった。
- A項目が3点の患者は、A項目が2点以下の患者よりも、医師による指示の見直しが頻回な患者や看護師による頻回の処置・観察が必要な患者の割合が少なく、包括範囲出来高実績点数の低い患者が多くみられた。また、特定集中治療室に入院している患者のうち、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者の割合が平均よりも著しく高い医療機関がみられた。
- 現在、「重症度、医療・看護必要度」B項目は対象病棟によって評価体系・項目が異なるが、ハイケアユニット用の13項目での評価に代えて、一般病棟用の仮の7項目で評価した場合や、特定集中治療室用の5項目での評価に代えて、一般病棟用の仮の7項目で評価した場合、現行の評価結果と一致する患者が多かった。
- 現在、病棟薬剤業務実施加算の算定対象に特定集中治療室等は含まれていないが、約半数の特定集中治療室において薬剤師が配置されており、配置による医療従事者の負担軽減や副作用の回避等の効果が得られたとする回答・報告があった。
- 新生児特定集中治療室に入院している「循環器の先天奇形」の患者のうち、人工呼吸や心・脈管の手術を実施した者については、新生児特定集中治療室で一般的に想定される「妊娠期間及び胎児発育に関連する障害」よりも、平均在院日数や1日当たり包括範囲出来高実績点数、21日算定患者の割合が高い傾向がみられた。また、在院日数の長い患者は小児特定集中治療室においても一定程度みられた。



【論点】

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」について、重症患者に対する評価を充実させるため、A項目のうち「心電図」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」に対する評価の見直し等を図ってはどうか。また、評価の簡素化を図るため、特定集中治療室・ハイケアユニット用のB項目を一般病棟用の評価と揃えることとしてはどうか。
- 特定集中治療室など高度急性期医療を行う特定入院料の病棟において、薬剤関連業務を実施するために治療室内に薬剤師を配置することを評価してはどうか。
- 新生児特定集中治療室及び小児特定集中治療室において、算定上限を超えて入院している割合が高い一部の重症な患者について、算定可能な日数を一定程度延長してはどうか。

特定集中治療室における適正な患者像の評価について

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめより

【特定集中治療室の適正な利用について】

- 「心電図モニター」「輸液ポンプ」に該当する患者が90%であり、高い相関がみられた
- A項目が3点の患者には、相対的に医療密度の低い患者が多かった
- 「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者の割合が著しく高い医療機関がみられた



例えば、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者の「重症度、医療・看護必要度」に関する評価を適正化したうえで、基準から外れる患者は一定の割合に限って入室の対象とするなど、特定集中治療室を重症患者が一層適正に利用するための要件の設定について検討を要する。

現行の評価方法

重症度に係る評価票 【特定集中治療室(ICU)管理用】

A モニタリング及び処置等			B 患者の状況等			
	0点	1点	0点	1点	2点	
1 心電図モニターの管理	なし	あり	10 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
2 輸液ポンプの管理	なし	あり	11 起き上がり	できる	できない	
3 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	14 口腔清潔	できる	できない	
6 人工呼吸器の装着	なし	あり				
7 輸血や血液製剤の管理	なし	あり				
8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーター)	なし	あり				
9 特殊な治療法等 (CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、 ICP測定, ECMO)	なし	あり				

算定要件:A項目が**3点**以上、**かつ**、B項目が**3点**以上である患者**8割以上**

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

第3 届出受理後の措置等

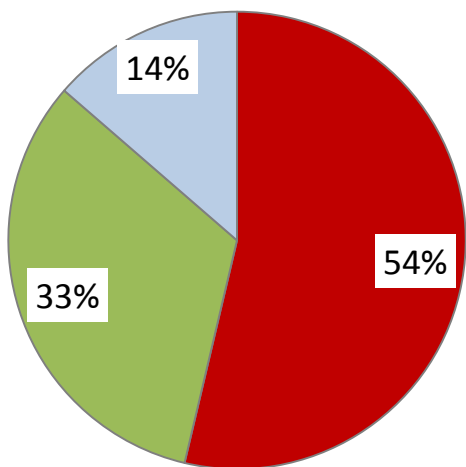
1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものであること。(略)ただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

(5)算定要件中の該当患者の割合については、**暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動**

診療科別の診療状況について

患者数の内訳
(診療科別)

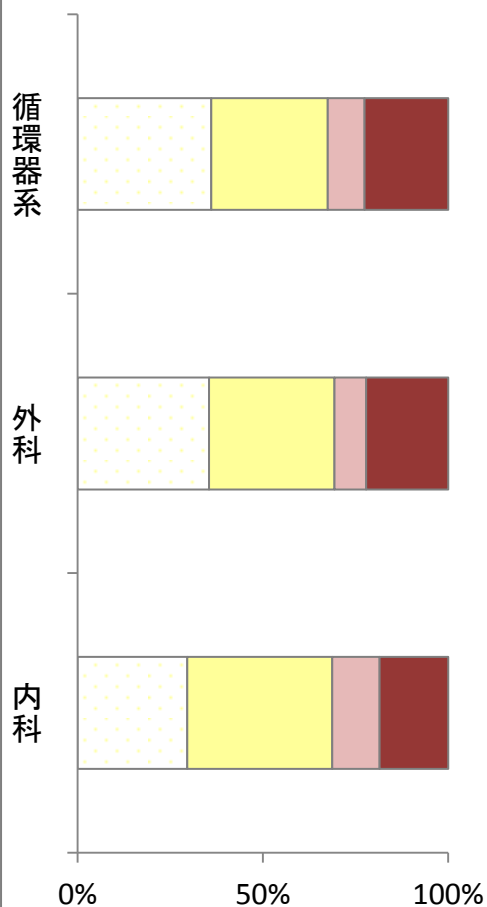
患者数=3,433



- 循環器系
- 外科
- 内科

包括範囲出来高点数

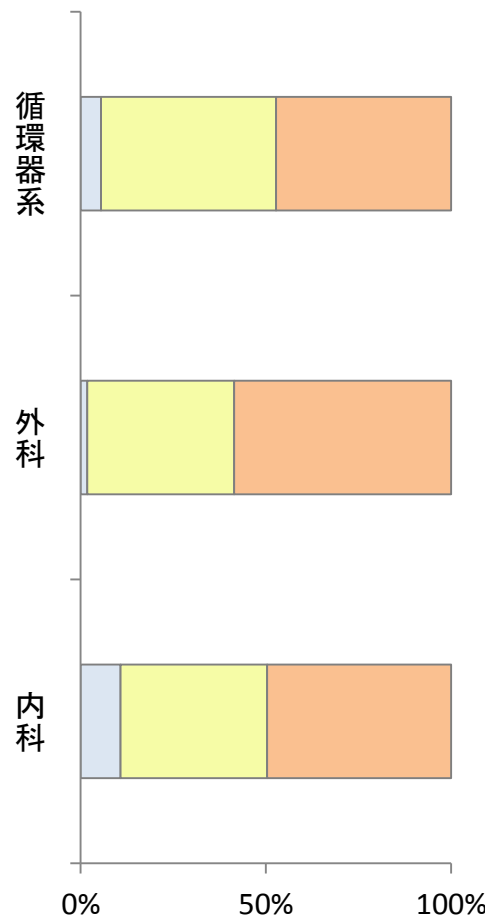
患者数=2,638



- 1000点以下
- 1000~3000点
- 3000~5000点
- 5000点超

医師による指示の見直しの頻度

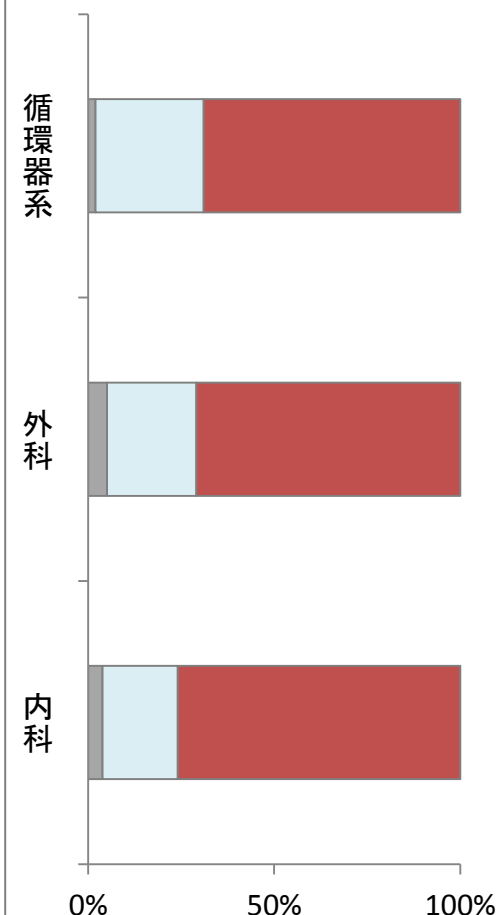
患者数=3,103



- 週2~3回以下
- 1日1~数回
- 24時間体制の管理

看護師による直接看護提供頻度

患者数=3,103

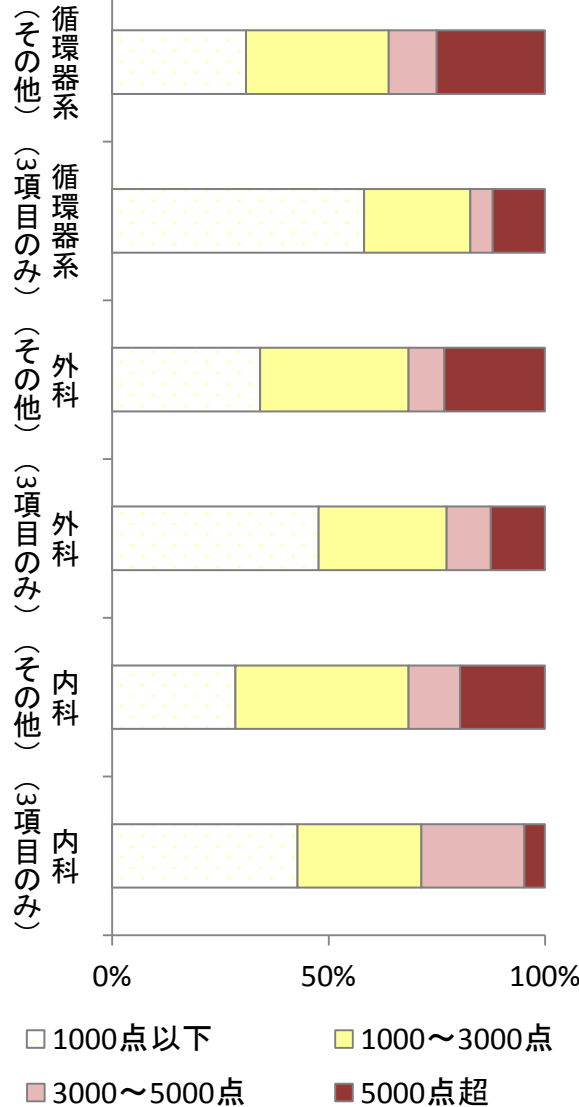


- 1日1~2回
- 1日3回以上
- 毎時間以上

心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプにのみ該当する患者の概況

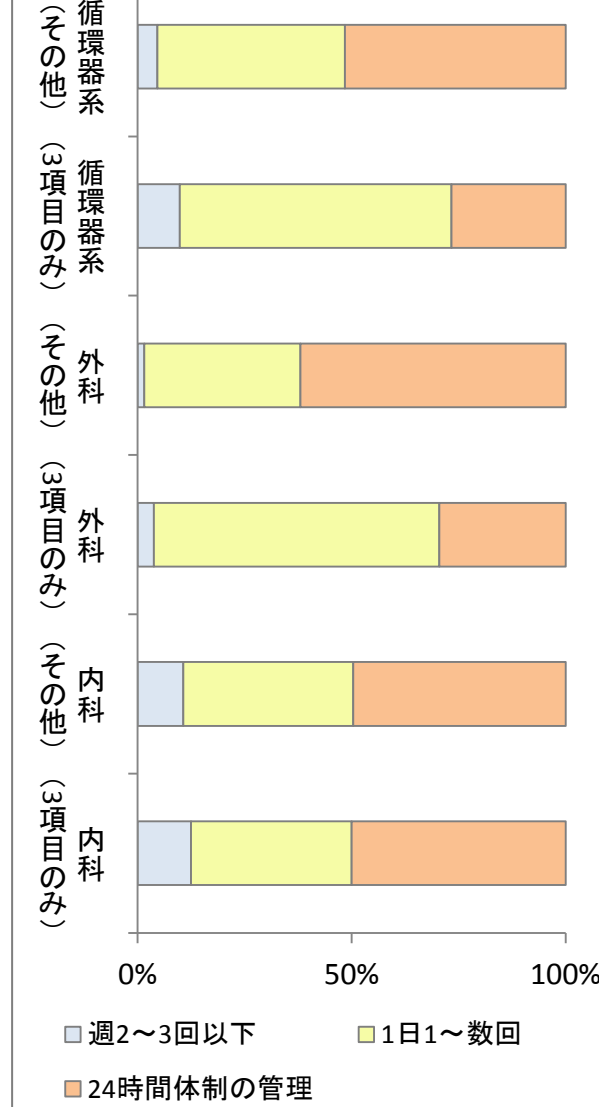
包括範囲出来高点数

患者数=2,638



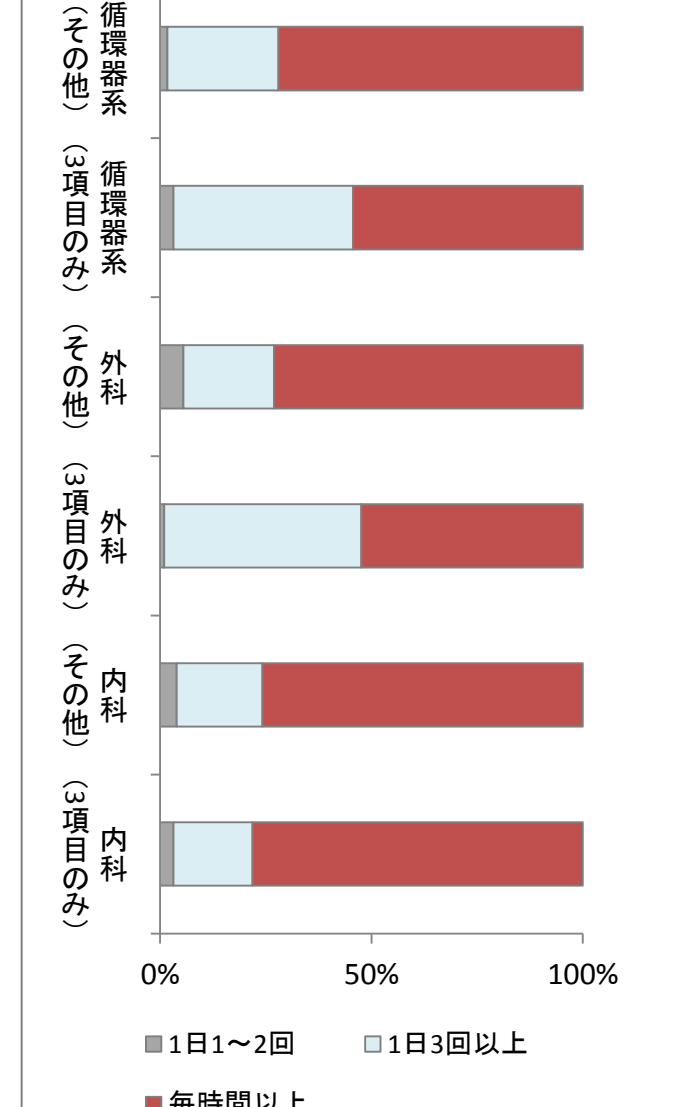
医師による指示の見直しの頻度

患者数=3,103



看護師による直接看護提供頻度

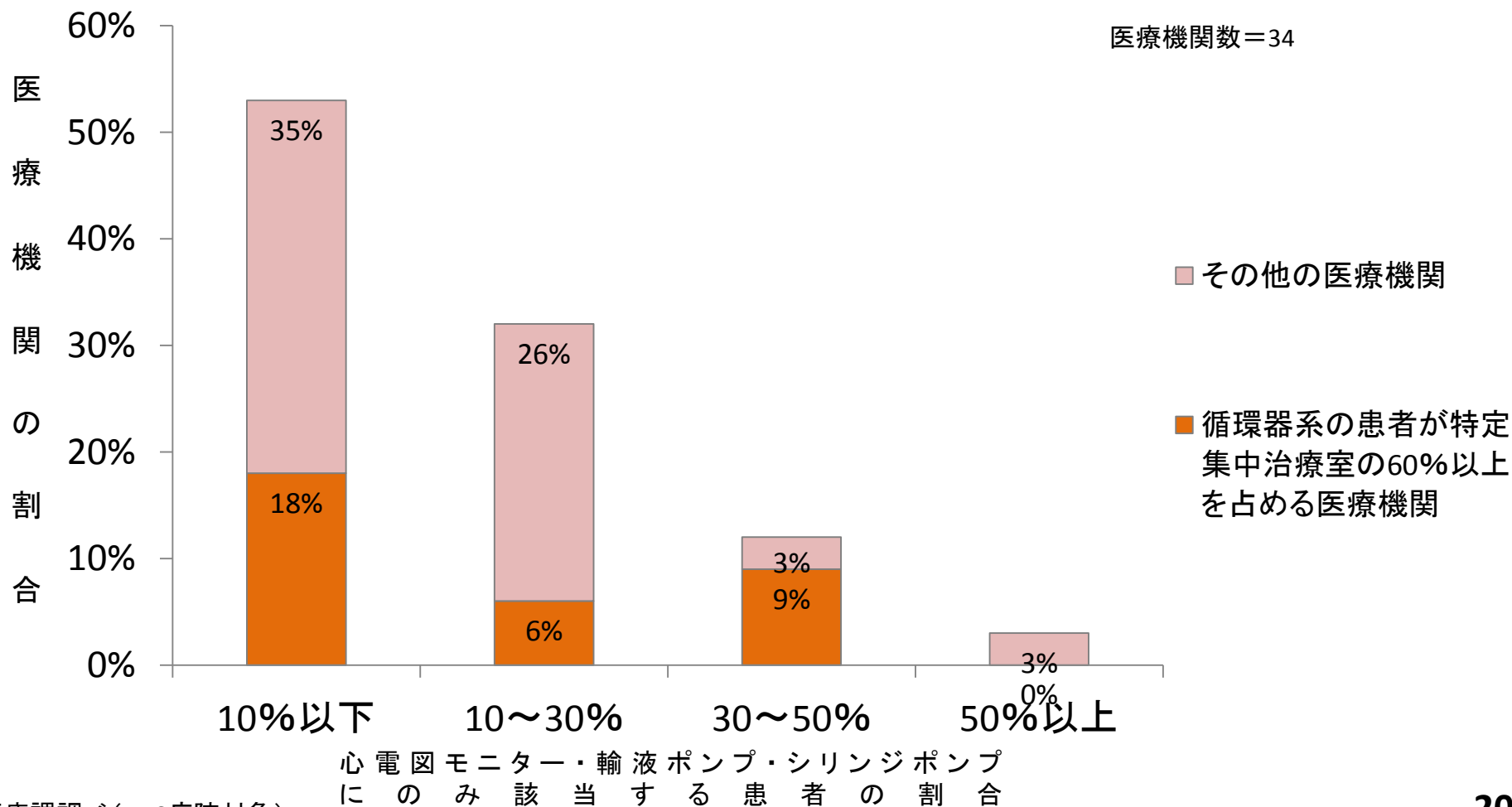
患者数=3,103



心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプにのみ該当する患者の割合

○「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者の割合が高い医療機関が一部にみられた。

＜心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプにのみ該当する患者の割合＞



5. 看護職員の夜勤

- ・看護職員の夜勤時間数の分布等について

【課題】

- ・ 看護職員の夜勤時間数の基準については、夜勤や時間外勤務などの過重労働への対応、安全な医療提供体制の確保から設定された。
- ・ 入院基本料の算定のためには、月平均夜勤時間数が72時間以下である必要がある。なお、月平均夜勤時間数の計算対象には、月あたり夜勤時間数が16時間以下の者は含まないこととされている。
- ・ 看護職員の月平均夜勤時間数は約62～63時間、夜勤回数は概ね8～9回、であった。
- ・ 今後とも看護職員の確保や、夜勤に従事できる看護職員の確保が重要であるが、子育て中の看護職員が増え、夜勤を行える看護職員の確保が難しくなっている。
- ・ 平成18年度の診療報酬改定以後、診療報酬改定の都度、看護職員不足の中、入院基本料の要件とすることの是非や勤務環境の確保などの観点から議論が行われ、これまで、一時的に満たせない場合の減額幅の減少や、医療資源の少ない地域における緩和措置、短時間勤務職員に関する計算方法の緩和を行ってきた。
- ・ 平成26年度診療報酬改定で設けた月平均夜勤時間超過減算について、平成26年度に13の医療機関で届出がなされた。届出を行った医療機関は、病床規模が小さく、15対1の看護配置の医療機関が多かった。

【論点】



- 夜勤に関する診療報酬上の基準や評価については、安全な医療の提供体制を確保するためにも重要であるが、本来医療機関の経営を揺るがすことが目的ではなく、超過の予防や改善を図ることが目的であり、こうした観点や、夜勤従事者を確保する観点を含め、そのあり方をどう考えるか。
- 月平均夜勤時間数を入院基本料の要件とする、現行の考え方については、維持することとしてはどうか。
- その上で、
 - 子育てや家族の介護を担う看護職員を含め、より多くの看護職員で夜勤体制を支えることができるよう、月平均夜勤時間数の計算対象に含まれる従事者を一定程度拡大するなど、計算方法を見直してどうか。
 - 月平均夜勤時間超過減算の算定に至った場合、3か月間で十分な職員を確保することが難しいことから、入院基本料に応じた看護職員の配置人数を満たすことを前提とし、職場の勤務環境の改善等の一定の取組を要件とした上で、減算期間を延長するとともに、当該期間の経過後については、医療機関の経営を維持しつつ早期の回復を促すよう、月平均夜勤時間超過減算よりも低い入院料を設定してはどうか。

月あたりの総夜勤時間別の看護職員の割合分布

対象 月平均夜勤時間数要件の対象の入院基本料(一般病棟、療養病棟(療養1除く)、結核病棟、障害者施設等、精神病棟)

期間 平成26年6月(もしくは7月直近の4週間)

