

2. 入院診療計画の作成、医療安全対策の推進等に係る診療報酬について

1) 現行の診療報酬上の評価の概要

- 医療機関における医療安全等の体制整備等に関する診療報酬上の評価については、入院診療計画の作成、医療安全対策の推進等に係る実施内容や人員体制等を要件とし、当該要件を満たしていない場合に減算する取扱いとしている。

* 医療機関における医療安全等の体制整備等に関する点数

入院診療計画	未実施の場合	350点減算（入院中1回）
院内感染防止対策	未実施の場合	5点減算/日
医療安全管理体制	未整備の場合	5点減算/日
褥瘡対策	未実施の場合	5点減算/日

- ・各点数の主な施設基準（参考1）
- ・診療報酬上の評価の変遷（参考2）

- 上記の点数に係る各医療機関での体制整備の状況をみると、
 - ・ 病院については、未実施・未整備の病院は1%程度となっており、ほとんどの病院において体制が整備されている。
 - ・ 有床診療所については、2～3割の有床診療所において体制が整備されていないものの、減算対象である入院患者数は1割に満たない。（参考3）

2) 医療提供体制の改革の方向性について

- 社会保障審議会医療部会における「医療提供体制に関する意見」では、入院診療計画の作成を義務規定とすることや、医療安全体制の確保を管理者の責務規定とする方向性が示されている。

- ・ 平成17年12月2日 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」抜粋

【診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重】

- 医療機関の管理者に対し、入院時の入院診療計画の策定及び患者への交付・説明を義務づけるとともに、退院時における、退院後の保健医療サービス・福祉サービス等に関する計画の策定及び退院患者への交付・説明についての努力義務規定を、医療法に新設する。

【医療安全対策の総合的推進】

- まず、医療の質と安全性の向上の観点から、
 - ① 現行の病院及び有床診療所に加え、無床診療所、歯科診療所、助産所についての安全管理体制についての基準を新設する。
 - ② 病院、診療所及び助産所に対し、院内感染制御体制についての基準を新設する。

3) 論点

- 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る評価については、ほとんどの医療機関において体制が整備されていることや、「医療提供体制

に関する意見」において義務化の方向性が示されていること等を踏まえ、入院基本料の算定要件とするなど、根本的に見直すことを検討してはどうか。

(参考1)

医療機関の体制整備等に関する点数の主な施設基準

		主な施設基準
入院診療計画	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 関係職種が共同して総合的な診療計画を策定○ 患者に対し、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明○ 説明に用いた文書を患者に交付し、その写しを診療録に貼付
院内感染防止対策	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 病院長又は診療所長はじめ各部門の責任者等で構成される院内感染対策委員会を月1回程度、定期的に開催○ 「感染情報レポート」を週1回程度作成、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用される体制○ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液を設置
医療安全管理体制	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 安全管理のための指針の整備○ 院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制の整備○ 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催○ 安全管理の体制確保のための職員研修を研修計画に基づき、年2回程度開催
褥瘡対策	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置○ 日常生活の自立度が低い入院患者に、褥瘡に関する危険因子の評価を実施

(参考2)

医療機関の体制整備等に関する点数の変遷

年	事 項	内 容
H8	入院治療計画加算の新設 (入院時医学管理料の加算) 200点/入院中1回	* 新看護等を行う一般病棟への入院時に患者に対し、治療計画を作成し病状、入院期間等を文書で説明した場合を評価
	院内感染防止対策加算の新設 (入院環境料の加算) 5点/1日	* 院内感染対策委員会、手洗い設備等病院における院内感染防止対策の整備を評価
H9	入院診療計画加算に改称し、所定点数を引き上げ、体制を充実 350点/入院中1回	* 入院早期に医師、看護師等の関係職種が共同して総合的な診療計画を策定に変更
H10	入院診療計画加算の適用の拡大	* 一般病棟のみに適用している入院診療計画加算を療養病棟、結核病棟、精神病棟及び老人病棟へ拡大。
H12	入院診療計画未実施減算、院内感染防止対策未実施減算を導入	* 入院に関して当然に行うべき入院診療計画加算及び院内感染防止対策加算の要件については、入院基本料に包括し、基準に適合しない場合は減算評価 * 病院のみの適用でなく、有床診療所へ拡大
H14	医療安全管理体制及び褥瘡対策の減算評価を新設	* 医療安全管理体制の整備や褥瘡対策が行われていない場合に、入院基本料等から減算する仕組みを病院及び有床診療所へ導入
	入院診療計画未実施減算の対象の拡大	* 入院診療計画未実施減算の対象となる入院料に特定入院料を追加
	院内感染防止対策の対策範囲の拡大	* MRSAに限らず、要件を広範な範囲の対策の実施に拡大
H16	・褥瘡患者管理加算を新設 ・褥瘡対策未実施減算要件の見直し	* 褥瘡対策について、従来の未実施減算を見直すとともに、ハイリスク患者等に対する診療計画の作成や必要な器具の整備等について加算評価

(参考3)

未実施・未整備の医療機関の届出状況

		病院		有床診療所	
		(N=8,916)	(N=1,247,033)	(N=10,424)	(N=72,462)
		施設数	患者数	施設数	患者数
院内感染 防止対策	未実施医療機関数	52	2,442	2,592	5,192
	割合	0.6%	0.2%	24.9%	7.2%
医療安全 管理体制	未整備医療機関数	30	1,398	2,461	3,767
	割合	0.3%	0.1%	23.6%	5.2%
褥瘡対策	未実施医療機関数	62	2,144	3,391	6,269
	割合	0.7%	0.2%	32.5%	8.7%

平成16年7月1日現在医療課調査

<参考値>

病院における入院診療計画未実施減算の割合 1.3%

※ 平成16年社会診療行為別調査6月審査分の入院診療計画未実施減算回数(15,065)を病院報告の平成16年5月の新入院患者数(1,118,969)で除し推計