

平成26年度診療報酬改定について

日本集中治療医学会 社会保険対策委員会

厚生労働省より平成26年度診療報酬改定が公表されました。当学会に関連する事項を、厚生労働省発の文書等より以下のように抜粋しました。広く会員に周知する目的で、ここにお知らせしますので、診療等の参考にされて下さい。

なお、文章は厚生労働省発の原文のままですが、下線は当委員会により追加したものです。また、本文は学会による情報提供に過ぎません。個々の保険診療におかれましては行政発による正式な全文書をご参照のうえご判断下さい。

1. 特定集中治療室管理料に関する改定

(新) 特定集中治療室管理料1

7日以内の期間 13,500点

8日以上14日以内の期間 12,000点

(新) 特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合)

7日以内の期間 13,500点

8日以上60日以内の期間 12,190点

※ 施設基準

- ① 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。
- ② 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当たり20m²以上である。
- ③ 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。
- ④ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上であること。

* 従来の特定集中治療室管理料1, 2はそれぞれ3, 4に変更され、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が8割以上であること。」に変更された。

※ A項目(モニタリング及び処置等)

1. 心電図モニター
2. 輸液ポンプの使用
3. 動脈圧測定(動脈ライン)
4. シリンジポンプの使用
5. 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)
6. 人工呼吸器の装着
7. 輸血や血液製剤の使用
8. 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)
9. 特殊な治療法(CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定)

* 各1点として合計

※ B項目(患者の状況等)

	0点	1点	2点
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
口腔清潔	できる	できない	

合計点を算出する

※ 上記に関連した疑義解釈については以下の通り公表された

Q 特定集中治療室管理料1について、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと」とあるが、特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要があるのか。

A 当該治療室において集中治療を行うにつき必要な医師の中に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が含まれている必要があるという趣旨であり、必ずしも特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要はない。

Q 「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」とあるが、特定集中治療室管理料の届出がある保険医療機関の集中治療部門(集中治療部、救命救急セ

ンター等)での勤務経験を5年以上有していることで要件は満たされるか。

日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。なお、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会の資料については、実講義時間として合計30時間以上の受講証明(講師としての参加を含む。)、及び下記の内容を含むものとする。

- ・呼吸管理(気道確保、呼吸不全、重症肺疾患)
- ・循環管理(モニタリング、不整脈、心不全、ショック、急性冠症候群)
- ・脳神経管理(脳卒中、心停止後症候群、痙攣性疾患)
- ・感染症管理(敗血症、重症感染症、抗菌薬、感染予防)
- ・体液・電解質・栄養管理、血液凝固管理(播種性血管内凝固、塞栓血栓症、輸血療法)
- ・外因性救急疾患管理(外傷、熱傷、急性体温異常、中毒)
- ・ その他の集中治療管理(体外式心肺補助、急性血液浄化、鎮静/鎮痛/せん妄)
- ・ 生命倫理・終末期医療・医療安全

Q 「当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床あたり20㎡以上である。」とあるが、病床面積の定義はどのようになるのか。

A 平成26年4月1日以降に特定集中治療室管理料1, 2, 3又は4を届け出る場合は、病床面積とは、患者の病床として専用するベッド周り面積を指す。

Q 専任の臨床工学技士の配置について、「常時、院内に勤務」とあるが、当直体制でも可能か。あるいは、夜勤体制による対応が必要か。

A 当直体制による対応が必要である。ただし、集中治療室の患者の状態に応じて、夜勤体制であることが望ましい。

2. 小児特定集中治療室管理料に関する改定

※ 小児特定集中治療室管理料に関する施設基準に、下記の要件が追加された

「当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で区分番号「C004」救急搬送診療料を算定したものに限り。）が直近1年間に50名以上（そのうち、当該治療室に入室後24時間以内に人工呼吸（5時間以上（手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。）のものに限り。）を実施した患者（当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限り、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。）が30名以上）であること。」

※ 疑義解釈

Q 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、変更があるか。

A 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、平成26年3月31日において廃止である。