

平成 28 年度診療報酬改定情報⑪

その他の審議について：個別事項（その 6、その 7）

今回は個別事項として審議されていた項目のなかで、個別事項（その 6：技術的事項等について）（その 7：勤務医等の負担軽減について）をまとめてみたいと思います。

<その 6：技術的事項等について>

医療技術的なことに関して、先進的な技術革新は目覚ましいものがありますが、それらをどのように・どこまで標準化し評価していくのかがこの審議内容の根本となっています。その中で注目すべき事は、『**高度機器の共同利用（連携を含む）**』と『**医療技術の適正な評価・見直し**』だと考えられます。

1. 検査について

○検体検査管理加算・・・外部制度管理事業への参加

⇒「国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けている」施設において行われる検体検査について、さらに評価を行う事を検討

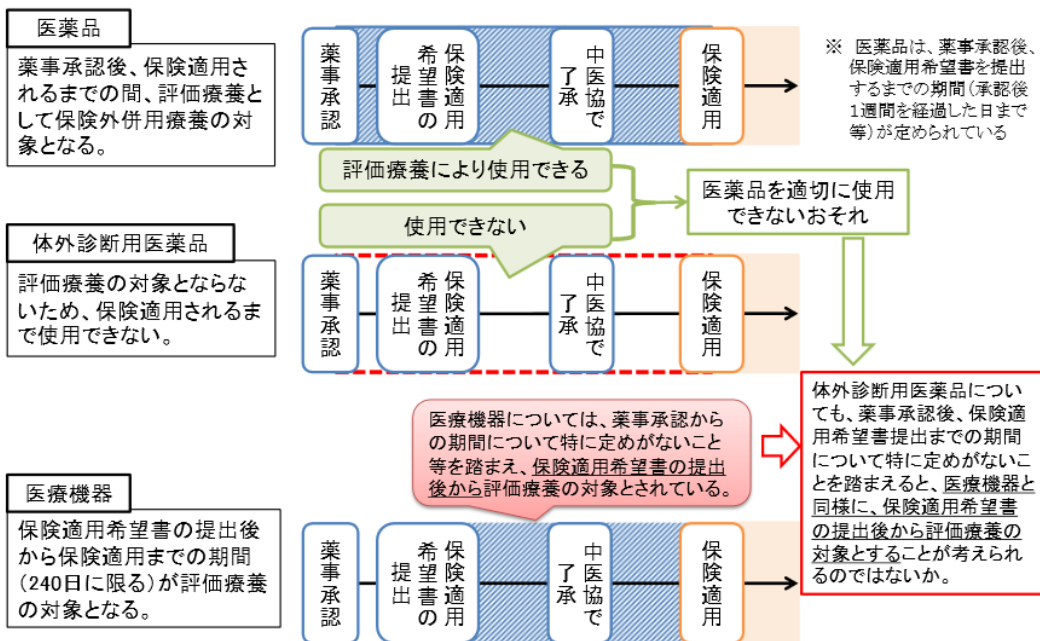
○指定難病の診断に用いる遺伝学的検査

⇒関係学会が作成する指針に基づき実施される場合に限り評価することを検討

○体外診断用医薬品の評価療養の対象にすることを検討

⇒医薬品・診療材料と同様に、保険医療材料専門部会において行うルールを決めることを検討

薬事承認後、保険適用されるまでの流れ(イメージ)



平成 27 年 12 月 11 日 中医協 個別事項（その 6：技術的事項等について）

2. 放射線診断について

○CT・MRI・・・医療機器の高度化に伴い、現状より高度な機械に対し評価を検討

⇒適正かつ効率的な利用を促進する観点・・・新たに施設共同利用での撮影を評価してはどうか。

○ポジトロン断層撮影の施設共同利用率の要件

⇒さらなる共同利用の推進を図る観点から要件の見直し

3. 睡眠時無呼吸症候群等に対する ASV 療法について

○ASVが現行の診療報酬では評価されていない・・・新たな評価項目として検討

⇒睡眠時無呼吸症候群に慢性心不全を合併している患者に対する ASV 療法

4. 在宅自己注射指導管理料について

○在宅自己注射指導管理料の評価の考え方

⇒注射回数に応じた評価の差を縮小するか、又は医学管理に関する部分を切り離れた管理料を設定することについて意見を求める

○2以上の医療機関で、それぞれ当該指導管理を評価することについて話題となった

5. 人工透析について

○糖尿病透析予防指導管理料・・・糖尿病性腎症の重症化予防、運動指導に対し評価

○慢性維持透析患者の下肢末梢動脈疾患

⇒下肢の血流障害を適切に評価し、他の医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価

6. 胃瘻について

○胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算

⇒施設における嚥下機能やその回復の見込みを適切に評価できる体制や、嚥下機能の維持・向上に対する取組みに関した視点を取り入れることを検討

○術前の嚥下機能検査実施について、現在の施設要件で全例検査の除外対象とされている項目に、新たに筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、脳性麻痺などを追加することとしてはどうか。

7. 遠隔ペースメーカー指導管理等について

○遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理・・・最大12か月までで受診間隔を検討

⇒次回来院時に遠隔モニタリングによる指導管理に対する評価を上乗せ検討

⇒在宅酸素療法及びCPAP療法の管理料・・・使用される機器の分については受診なくても評価検討

8. データ提出について

○DPCフォーマットデータ提出

⇒10対1入院基本料についてもデータ提出加算の届出の要件化を検討

急性期を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため

9. 診療情報提供書等の電子化について

- 問題点：診療報酬算定のために作成される文書は電子的に作成しても紙と同等に扱われることとされているが、一部の文書では、様式として、記名・押印が必要とされているなど、電子的に送受した際の取り扱いが明確でない。
⇒電子署名等のルールの明確化検討、その際には検査結果・画像情報等の添付も検討

10. その他

- コンタクトレンズ検査料・・・患者の自由な選択により院内で処方することもできる
⇒院内交付の割合によって検査料の評価に差を設けてはどうか？
- 医薬品の適正給付
⇒ビタミン剤とうがい薬が現在保険から外されている
⇒一度に大量な湿布薬の処方・・・適正量かどうか判断できない、レセプトに何日分かを記載することも含め、保険から外すことを検討する
- 入院中の経腸栄養
⇒医食品としての経腸栄養用製品については要件を満たせば食事療養費が算定可能だが、医薬品に関して、給付額の均衡を図ることから、栄養管理時の食事療養費を検討する方向

<その7： 勤務医等の負担軽減について>

『**医師・看護師の処遇改善**』については、**急性期医療を中心に様々な施設基準の中に織り込まれています**。医師や看護師など、資格がなければならない『**本来業務**』について、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担軽減する観点からも望ましいとされています。

1. 医師事務作業補助者について

- 医師事務作業補助体制・・・評価をより推進する方向で検討
⇒文書作成の補助（診断書作成補助・診療録の代行入力）に限っては、実施の場所を問わず加算1の対象に含めることとしてはどうか

2. 夜間等における医師の負担軽減について

- ICTを利用して院外で夜間対応**できるような工夫ができれば一定基準で配置を見直し検討
⇒脳卒中ケアユニット、画像診断管理加算

3. 手術・処置の時間外等加算1について

- 予定手術前の当直の免除の要件
⇒病院全体で負担軽減に取り組む場合に限り、予定手術前の当直日数に上限を加え緩和を検討

4. 看護職員の負担軽減について

- 看護補助者の活用**
⇒院内研修の実施や、業務内容の見直し等、看護補助者活用の推進を検討

5. 常勤配置の取扱いについて

○常勤職員の考え方を一定の要件で緩和を検討

⇒週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上

⇒育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務している場合、育児・介護休業法で定める期間は、週30時間以上の勤務で常勤扱いとする評価など検討

6. その他（認知療法・認知行動療法について）

○認知療法・認知行動療法に対応する医師の負担を軽減する観点・・・ひとりの医師しかできない

⇒例えば医師の指示のもと、知識と経験を有する看護師が、各面接の一部分を実施する形式のものについても評価していくことを検討

<参考資料>

個別事項（その6：技術的事項等について）

1. 検査について
2. 放射線診断について
3. 睡眠時無呼吸症候群等に対するASV療法について
4. 在宅自己注射指導管理料について
5. 人工透析について
6. 胃瘻について
7. 遠隔ペースメーカー指導管理等について
8. データ提出について
9. 診療情報提供書等の電子化について
10. その他

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000106873.pdf>

個別事項（その7：勤務医等の負担軽減について）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000106752.pdf>

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）

1. ニコチン依存症管理料
2. 総合入院体制加算
3. 入院中の他医療機関の受診
4. 特定集中治療室管理料
5. 看護職員の夜勤

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000107167.pdf>