

平成22年度診療報酬改定の概要（臨床工学技士関連）

平成22年度の診療報酬改定は、二つの重点課題と五つの視点から構成されています。この中で透析液水質確保加算 10点が新設されたこと、医療機器安全管理料が50点から100点に加算されたこと、これらは臨床工学技士の行う行為について診療報酬として評価されたと解釈できます。また臨床工学技士関連では、他に新設された呼吸ケアチーム加算に人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士が算定要件入っていること、従前通り経皮的中心筋焼灼術に関する施設基準に常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていることが算定要件となっています。これら平成22年度診療報酬改定における臨床工学技士関連の概要について関連通知等から抜粋記載致します。

医療機器安全管理料

前回の改正により新設された医療機器管理料（B011-4）については、従来医療機器安全管理料1が50点であったものが平成22年改定では100点に引き上げられた

B011-4 医療機器安全管理料

1 臨床工学技士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合（1月につき） 100点

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

医療機器安全管理料1に関する施設基準

- (1) 医療機器安全管理に係る常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (2) 医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置していること。
- (3) 当該保険医療機関において、医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が行われていること。
- (5) 当該保険医療機関において医療機器の保守点検が適切に行われていること。

届出に関する事項

医療機器安全管理料の施設基準に係る届出は、別添2の**様式15**を用いること

- (1) 医療機器安全管理料を算定する保険医療機関においては、医療機器の安全使用のための職員研修を計画的に実施するとともに、医療機器の保守点検に関する計画

の策定、保守点検の適切な実施及び医療機器の安全使用のための情報収集等が適切に行われていること。

- (2) 医療機器安全管理料1は、医師の指示の下に、生命維持管理装置の安全管理、保守点検及び安全使用を行う臨床工学技士を配置した保険医療機関を評価したものであり、当該保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に1月に1回に限り算定する。
- (3) 生命維持管理装置とは、人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置（人工腎臓を除く。）、除細動装置及び閉鎖式保育器をいう。

透析液水質確保加算

透析液水質確保加算 10点（1日につき）

透析液水質確保加算の施設基準

- (1) 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること。
- (2) 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

透析液水質確保加算の施設基準に係る届出は別添2の**様式49の3**を用いること。また、透析機器安全管理委員会において作成した透析機器及び水処理装置の管理計画を添付すること。

これらの算定は、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成22年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

疑義解釈資料の送付について（その1）平成22年3月29日発出

（問144）透析液水質確保加算について、関係学会の定める「透析液水質基準」とは何か。

（答）日本透析医学会学術委員会による「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」を指す。

（問145）透析液水質確保加算について、透析機器安全管理委員会を設置することとなっているが、構成委員や開催頻度の要件はあるか。

（答）関係学会の定める基準を参考にすること。

日本臨床工学技士会の考え方と**申請書類例**

見本では透析液安全管理責任者が臨床工学技士なので「透析液の品質管理に十分な経験と知識を有する者」を担保するために（社）日本臨床工学技士会主催の透析液安

全管理責任者セミナーの受講修了証を添付してあります。

受講者がいない場合は透析専任であり、さらに経験年数などを示すと良いと考えます。

・透析機器安全管理委員会の組織図

見本はグループ病院での資料を示す。各施設で委員を設置し実情を示す(薬剤師、臨床検査技師等の参加も検討しても良いと考える)

・透析機器安全管理委員会(委員会)において作成した透析機器及び水処理装置の管理計画を添付

水処理、透析液供給装置保守管理計画、実施確認および透析用水。透析液管理計画、実施確認を添付する。

・清浄化基準(日本透析医学会透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準2008)を各施設で設定し、その結果を添付する。(検査の頻度は月2台以上で、年1回実施:施設の設置台数/12が月平均検査数になると考えられる)

見本では使用ダイアライザが 型であるため学会基準の超純粋透析液基準を委員会で採用している。各施設の委員会で自施設の基準を、学会基準で示されている標準透析液或いは超純粋透析液基準で管理するかを決定する。この場合使用しているダイアライザの添付文書も参照することを推奨する。

・日本臨床工学技士会WGでは超純粋透析液基準を推奨する。

呼吸ケアチーム加算

呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

呼吸ケアチーム加算の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係るチーム(以下「呼吸ケアチーム」という。)が設置されていること。

ア 人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師

イ 人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師

ウ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士

エ 呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

(2) (1)のイに掲げる看護師は、5年以上呼吸ケアを必要とする患者の看護に従事し、呼吸ケアに係る適切な研修を修了した者であること。なお、ここでいう研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。(6月以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 呼吸ケアに必要な専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習は、次の内容を含むものであること。

- (イ) 呼吸ケアに必要な看護理論及び医療制度等の概要
- (ロ) 呼吸機能障害の病態生理及びその治療
- (ハ) 呼吸ケアに関するアセスメント（呼吸機能、循環機能、脳・神経機能、栄養・代謝機能、免疫機能、感覚・運動機能、痛み、検査等）
- (ニ) 患者及び家族の心理・社会的アセスメントとケア
- (ホ) 呼吸ケアに関する看護技術（気道管理、酸素療法、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーション等）
- (ヘ) 安全管理（医療機器の知識と安全対策、感染防止と対策等）
- (ト) 呼吸ケアのための組織的取組とチームアプローチ
- (チ) 呼吸ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (リ) コンサルテーション方法

エ 実習により、事例に基づくアセスメントと呼吸機能障害を有する患者への看護実践

- (3) 当該患者の状態に応じて、歯科医師又は歯科衛生士が呼吸ケアチームに参加することが望ましい。
- (4) 呼吸ケアチームによる診療計画書には、人工呼吸器装着患者の安全管理、合併症予防、人工呼吸器離脱計画、呼吸器リハビリテーション等の内容を含んでいること。
- (5) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(5)と同様であること。
- (6) 呼吸ケアチームは当該診療を行った患者数や診療の回数、当該患者のうち人工呼吸器離脱に至った患者数、患者の1人当たりの平均人工呼吸器装着日数等について記録していること。

2 届出に関する事項

呼吸ケアチーム加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の2及び様式13の2を用いること。また、毎年4月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添7の様式13の2を届け出ること。別添7の様式13の2については、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関して効果評価を行うために記載を求めるものであるが、効果評価のための指標については、さらに多面的な指標を用いる可能性があり、また、病院勤務医の勤務時間や当直回数等については、今後、報告を求める可能性があるため、各病院は勤務医ごとに把握し、その記録を2年間は保管すること。

疑義解釈資料の送付について（その1）平成22年3月29日発出

- （問77）呼吸ケアチーム加算の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答) 現時点では以下のいずれかの研修と考えている。

日本看護協会認定看護師教育課程「集中ケア」、「新生児集中ケア」、「救急看護」又は「小児救急看護」の研修

日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程

経皮的中隔心筋焼灼術

経皮的中隔心筋焼灼術 22,800点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

経皮的中隔心筋焼灼術に関する施設基準

- (1) 循環器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術に関し、10年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。ただし、5年以上の心臓血管外科の経験を有する常勤の医師が配置されている保険医療機関との連携(当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。)により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。
- (4) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (5) 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術又は経皮的冠動脈ステント留置術を年間合計100例以上実施していること。

届出に関する事項

- (1) 経皮的中隔心筋焼灼術の施設基準に係る届出及び届出前1年間の経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術の実施件数は、別添2の様式52及び様式60を用いて提出すること。
- (2) 経皮的中隔心筋焼灼術に係る届出を行う場合であって、他の保険医療機関との連携により1の(3)に掲げる要件を充足するものとする場合は、当該他の保険医療機関との連携に係る契約に関する文書の写しを提出すること。

なお、当該契約においては、緊急事態が発生したときは、当該他の保険医療機関が即時に適切な対応を図ることが明記されているものであること。