

【Ⅲ－1 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等－⑧】

⑧ 人工呼吸器等の管理に係る評価の見直し

第1 基本的な考え方

人工呼吸器や ECMO を用いた重症患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、人工呼吸及び人工心肺について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

- 人工呼吸を実施する患者に対して、自発覚醒トライアル及び自発呼吸トライアルを実施した場合の評価を新設する。

改定案	現行
<p>【人工呼吸】</p> <p>3 5時間を超えた場合（1日につき）</p> <p>イ 14日目まで 950点</p> <p>ロ 15日目以降 815点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注3 <u>気管内挿管が行われている患者に対して、意識状態に係る評価を行った場合は、覚醒試験加算として、当該治療の開始日から起算して14日を限度として、1日につき100点を所定点数に加算する。</u></p> <p>4 <u>注3の場合において、当該患者に対して人工呼吸器からの離脱のために必要な評価を行った場合は、離脱試験加算として、1日につき60点を更に所定点数に加算する。</u></p> <p>(10) <u>「3」について、他院において人工呼吸器による管理が行われていた患者については、人工呼吸の算定期間を通算する。</u></p> <p>(11) <u>「3」について、自宅等において人工呼吸器が行われていた患</u></p>	<p>【人工呼吸】</p> <p>3 5時間を超えた場合（1日につき） <u>819点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

<p>者については、治療期間にかかわらず、「口」の所定点数を算定する。</p> <p>(12) 「注3」の覚醒試験加算は、人工呼吸器を使用している患者の意識状態に係る評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。</p> <p>ア 自発覚醒試験を実施できる状態であることを確認すること。</p> <p>イ 当該患者の意識状態を評価し、自発的に覚醒が得られるか確認すること。その際、必要に応じて、鎮静薬を中止又は減量すること。なお、観察時間は、30分から4時間程度を目安とする。</p> <p>ウ 意識状態の評価に当たっては、Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) 等の指標を用いること。</p> <p>エ 評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(13) 「注4」の離脱試験加算は、人工呼吸器の離脱のために必要な評価として、以下の全てを実施した場合に算定することができる。なお、実施に当たっては、関係学会が定めるプロトコル等を参考とすること。</p> <p>ア 自発覚醒試験の結果、自発呼吸試験を実施できる意識状態であることを確認すること。</p> <p>イ 以下のいずれにも該当すること。</p> <p>(イ) 原疾患が改善している又は改善傾向にあること。</p> <p>(ロ) 酸素化が十分であること。</p> <p>(ハ) 血行動態が安定している</p>	<p>(新設)</p>

<p><u>こと。</u></p> <p>(ニ) <u>十分な吸気努力があること。</u></p> <p>(ホ) <u>異常な呼吸様式ではないこと。</u></p> <p>(ハ) <u>全身状態が安定していること。</u></p> <p>ウ <u>人工呼吸器の設定を以下のいずれかに変更し、30分間経過した後、患者の状態を評価すること。</u></p> <p>(イ) <u>吸入酸素濃度 (F I O₂) 50%以下、CPAP (PEEP) ≤ 5cmH₂OかつPS ≤ 5cmH₂O</u></p> <p>(ロ) <u>F I O₂ 50%以下相当かつTピース</u></p> <p>エ <u>ウの評価に当たっては、以下の全てを評価すること。</u></p> <p>(イ) <u>酸素化の悪化の有無</u></p> <p>(ロ) <u>血行動態の悪化の有無</u></p> <p>(ハ) <u>異常な呼吸様式及び呼吸回数の増加の有無</u></p> <p>オ <u>ウの評価の結果、異常が認められた場合には、その原因について検討し、対策を講じること。</u></p> <p>カ <u>評価日時及び評価結果について、診療録に記載すること。</u></p>	
---	--

2. ECMO を用いた重症患者の治療管理について、処置に係る評価を新設し、取扱いを明確化する。

(新) 体外式膜型人工肺 (1日につき)

<u>1</u>	<u>初日</u>	<u>30,150点</u>
<u>2</u>	<u>2日目以降</u>	<u>3,000点</u>

[算定要件]

- (1) カニュレーション料は、所定点数に含まれるものとする。
- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を使用した場合に算定する。
- (3) 実施のために血管を露出し、カニュレ、カテーテル等を挿入し

た場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

改 定 案	現 行
【人工心肺（1日につき）】 [算定要件] (削除)	【人工心肺（1日につき）】 [算定要件] (2) <u>急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は、本区分により算定する。</u>

3. ECMO を用いた重症患者の治療管理について、治療管理に係る評価を新設する。

(新) 体外式膜型人工肺管理料（1日につき）

<u>1</u>	<u>7日目まで</u>	<u>4,500点</u>
<u>2</u>	<u>8日目以降14日目まで</u>	<u>4,000点</u>
<u>3</u>	<u>15日目以降</u>	<u>3,000点</u>

[算定要件]

- (1) 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、体外式膜型人工肺を用いて呼吸管理を行った場合に算定する。
- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を用いて呼吸管理を行った場合に算定する。
- (3) 治療開始時においては、導入時加算として、初回に限り5,000点を所定点数に加算する。
- (4) 体外式膜型人工肺管理料は、区分番号K601-2に掲げる体外式膜型人工肺を算定する場合に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 次のいずれかに係る届出を行っている保険医療機関であること。
 - ア 区分番号A300に掲げる救命救急入院料
 - イ 区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料
 - ウ 区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料
- (2) 当該保険医療機関内に専任の臨床工学技士が常時一名以上配置されていること。

4. 第10部手術第1節手術料の「第13款 臓器提供管理料」を「第13款 手術等管理料」に改める。

5. 呼吸不全等の患者の治療管理に必要な経皮的動脈血酸素飽和度測定について、評価を見直す。

改 定 案	現 行
【経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）】 <u>35点</u>	【経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）】 <u>30点</u>