

平成 20 年度診療報酬改定に関する Q & A (第 4 号)

2008 年 7 月 14 日版 日本看護協会

厚生労働省保険局医療課に確認済み

【基本診療料】

A101 療養病棟入院基本料

療養病棟について

(問 1) 「医療区分・ADL 区分に係る評価票」の測定は、いつ行うのか。

(答 1) 月初め (月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時) に必ず患者の状態等に応じて、該当する区分に「○」を記入することとし、その後状態等が変化し、該当しなくなった場合には、該当日に「×」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

(問 2) 認知機能障害加算の廃止に伴い、認知機能評価の測定は実施しなくても差し支えないか。

(答 2) その通り。

(問 3) 褥瘡の発生割合等の測定にあたっては、全ての患者について毎日測定し、毎日記録する必要があるのか。

(答 3) その通り。

(問 4) 医療の質の評価に向けた取組みの促進のため、治療・ケアの質の評価手法が導入されたが、具体的にどのような様式があるのか。病院独自で作成して差し支えないか。

(答 4) 「治療・ケアの評価の手引き」及び「治療・ケアの内容の評価表」の内容が含まれていれば、病院独自の様式を作成しても差し支えない。

(問 5) 入院基本料 B 及び入院基本料 C を算定する対象となる状態に、「うつ症状に対する治療を実施している状態」「他者に対する暴行が毎日認められる状態」等があり、定期的に患者の状態の評価及び入院療養の計画の見直しを行うこととされているが、行うのは看護師でも差し支えないのか。

(答 5) 差し支えない。必要に応じて治療内容について医師と相談すること。

(問 6) 「治療・ケアの確認リスト」(別添 6 -別紙 10) を参考にして治療・ケア内容を確認する患者とは、月末で評価項目ごとにその状態に該当する患者のことか。

(答 6) その通り。

(問 7) 「治療・ケアの確認リスト」(別添 6 -別紙 10) を参考にした評価はどの程度の頻度で行えばよいのか。

(答 7) 発症日から毎日評価を行う。月途中で亡くなった患者についても、同様である。

「褥瘡評価実施加算」について

(問 8) 「褥瘡評価実施加算」を算定する患者について、褥瘡及び ADL に係る治療・ケアの内容を確認することとあるが、毎月見直しをする都度記載するのか。

(答 8) 見直した場合には記載する。

(問 9) 褥瘡評価実施加算の褥瘡及び ADL に係る治療・ケアの確認リストを参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認するのは医師が行うのか。

(答 9) 医師又は看護職員が行う。

(問 10) 褥瘡評価実施加算の対象患者及びその状態の確認方法等について教えてほしい。

(答 10) ADL の判定基準による判定が 23 点以上である ADL 区分 3 の患者が対象患者となる。評価は、褥瘡及び ADL に係る治療・ケアの確認リストを参考にしながら現在の治療・ケアの内容を確認し、今後の治療・看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記録する。

産科医療について

【入院基本料等加算】

A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算

(問 1) 医師が同乗して搬送した場合についても、算定できるのか。

(答 1) 算定できる。

A236-2 ハイリスク妊娠管理加算

(問 2) 1入院期間中に、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算をあわせて算定する場合、それぞれの算定日数を定める基準は、医師の判断に基づくものなのか。

(答 2) 医学的な必要性により医師がハイリスク妊娠管理やハイリスク分娩管理が必要と判断した日数による。

A237 ハイリスク分娩管理加算

(問 3) 病院勤務医の負担軽減に資する体制が整備されているとは、具体的にどのような内容を指すのか。

(答 3) 次の①②の内容を示す。

①病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。

②特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）

(問 4) 対象患者の出血傾向とは、どのような状態を指すのか。

(答 4) 治療中の出血傾向のある状態に限る。ただし、治療中のものとは専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの場合は該当しない。

(問 5) 「1 入院に限り 8 日を限度として」とあるが、算定日数は対象患者が分娩目的で入院して分娩後安定するまでと考えて、差し支えないのか。

(答 5) 入院時の目的等に関わらず、分娩を伴う入院中で、ハイリスク分娩管理が行われた日に 8 日を限度とし算定できる。

(問 6) 当該医療機関に受診歴のないハイリスク妊産婦の緊急搬送入院についても、「ハイリスク妊娠管理加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」を算定できるのか。

(答 6) 要件を満たせば算定できる。

小児医療について

【特定入院料】

A307 小児入院医療管理料

(問 1) 当該管理料は、子ども専門病院だけでなく、小児病棟においても適応されるのか。

(答 1) 施設基準を満たせば算定できる。

(問 2) 従来通り、特定機能病院の場合は届出できないのか。

(答 2) その通り。

(問 3) 「小児入院医療管理料 1」の夜勤時間帯の看護師の配置について、「当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が 9 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」が要件であるが、夜間緊急の入院患者の受け入れ等により 1 日でも配置基準を満たさない日があれば、届出は出来ないのか。

(答 3) 夜間緊急の患者の受け入れ等により、入院患者数の変動が比較的著しい保険医療機関にあっては、夜勤時間帯の月入院患者数に対して平均で 1 夜勤時間帯当たり常時 9 対 1 の看護配置を満たしていれば届出を認めることとする。

ただし、届出にあたっては夜勤時間帯の入院患者数及び看護師の勤務状況が確認できる書類を添付すること。

がん医療について

【入院基本料等加算】

A226-2 緩和ケア診療加算

(問 1) 「緩和ケア診療加算」は、「緩和ケア病棟入院料」を届け出た病棟（緩和ケア病棟）の入院患者が対象となるのか。

(答 1) 緩和ケア病棟の入院患者には算定できない。

【医学管理】

B001

22 がん性疼痛緩和指導管理料

(問 2) 対象患者と評価方法について、教えてほしい。

(答 2) 医師ががん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO 方式のがん性疼痛の治療法（がんの痛みからの解放—WHO 方式がんの疼痛治療法—第 2 版）に従って、計画的な治療管理と療養上の指導を行うこと。

(問 3) 指導に当たり、副作用対策や疼痛時の対応を含めた計画的な治療管理や薬剤の効果等に関する説明に用いる所定の様式はあるのか。

(答 3) 説明に用いる所定の様式は規定していないが、算定する場合は、麻薬の処方前の疼痛の程度（疼痛の強さ、部位、性状、頻度等）、麻薬の処方後の効果判定、副作用の有無、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載すること。

(問 4) 上記の指導について、説明を行うのは、必ずしも医師でなくてもよいのか。

(答 4) 医師が行う。

B001-7 リンパ浮腫指導管理料

(問 5) 要件となる看護師について、特段の専門的看護の経験や経験年数は必要か。

(答 5) 特に要件はない。

(問 6) あんま・マッサージ指圧師が行う指導の実施について、評価が認められるのか。

(問 6) 認められない。医師又は医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が行う指導に限られる。

(問 7) リンパ浮腫についての説明及び指導は個別であれば DVD 等の映像を用いた指導でもよいのか。

(答 7) 個別の説明及び指導に付随して使用する場合はよい。

(問 8) 子宮、子宮附属器及び前立腺の悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術以外の悪性腫瘍の手術および転移によるリンパ浮腫に対して指導を行った場合、算定できるのか。

(答 8) 算定できない。

(問 9) リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導とは、どのようなものか。

(答 9) 指導内容の要点は次の通り。なお、指導内容の要点は、診療録に記載すること。

ア リンパ浮腫の病因と病態

イ リンパ浮腫の治療方法の概要

ウ セルフケアの重要性と局所へのリンパ液の停滞を予防及び改善するための具体的実施方法

(イ) リンパドレナージに関すること

(ロ) 弾性着衣又は弾性包帯による圧迫に関すること

(ハ) 弾性着衣又は弾性包帯を着用した状態での運動に関すること

(ニ) 保湿及び清潔の維持等のスキンケアに関すること

エ 生活上の具体的な注意事項

リンパ浮腫を発症又は増悪させる感染症又は肥満の予防に関すること

オ 感染症の発症等増悪時の対処方法

感染症の発症等による増悪時における診察及び投薬の必要性に関すること

【注射】

G 外来化学療法加算

(問 10) 「外来化学療法加算 1」について、医師、看護師及び薬剤師の要件とは何か。

(答 10) 職種ごとの要件は次の通り。

- ・化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤医師が勤務していること
- ・化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯に常時治療室に勤務していること
- ・化学療法に係る調剤の経験を 5 年以上有する専任の薬剤師が勤務していること

(問 11) 化学療法の経験を 5 年以上有する専任の看護師について、病棟における化学療法の業務に係る経験年数も含まれるのか。

(答 11) 含まれる。

(問 12) 「在宅中心静脈栄養法指導管理料」「在宅悪性腫瘍患者指導管理料」を算定する患者については、外来化学療法加算を算定できないのか。

(答 12) その通り。

回復期リハビリテーションについて

【特定入院料】

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

(問 1) 当該入院料の届出ができるのは、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出を行っている保険医療機関か。

(答 1) その通り。

(問 2) 回復期リハビリテーション病棟における重症の患者とは、日常生活機能評価で何点以上の患者が該当するのか。

(答 2) 重症の患者とは、日常生活機能評価で 19 点中 10 点以上の患者をいう。

(問 3) 入院期間のどの時期において、日常生活機能評価の測定を行うのか。

(答 3) 回復期リハビリテーション病棟への入院時又は転院時及び退院時に、日常生活機能評価を行う。また、その結果について診療録に記載すること。

(問 4) 毎年 7 月において、1 年間の日常生活機能評価の報告を行うとあるが、当該入院料を算定する患者の個別データを全て報告する必要はないということによいか。

(答 4) 別添 7 の様式 49-4 により報告するものであり、個別データを全て報告する必要はない。

(問 5) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する場合、「新規入院患者のうち 1 割 5 分以上が重症の患者であること」とあるが、当該病棟の全入院患者数に対する割合によいか。それとも、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者を分母に算出するのか。

(答 5) 当該病棟における回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者を分母とした割合である。

(問 6) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定する場合、「退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が 6 割以上」とあるが、当該病棟の全退院患者に対する割合でよいか。それとも、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者を分母に算出するのか。

(答 6) 当該病棟における回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者を分母とした割合である。

(問 7) 「重症患者回復病棟加算」について、「重症の患者の 3 割以上が退院時に日常生活機能評価が改善していること」とあるが、何点以上改善すればよいのか。

(答 7) 日常生活機能評価で 3 点以上改善していることが要件である。

(問 8) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定しているが、重症の患者や退院患者の割合を満たせない場合は、翌月から回復期リハビリテーション病棟入院料 2 を届け出ることになるのか。

(答 8) 届出要件の該当患者の割合については、歴月で 3 ヶ月を越えない期間の 1 割以内の一時的な変動であれば、変更の届出を要しない。

(問 9) 回復期リハビリテーション病棟に入院している患者に対して行う日常生活機能評価を行う従事者とはどのような者が望ましいのか。

(答 9) 看護必要度の評価を行う者と同じく、院内研修を受けた者が望ましい。

以上