

平成 28 年度診療報酬改定に関する Q&A(その 1)

平成 28 年 3 月 29 日
公益社団法人 日本看護協会

平成 28 年度診療報酬改定説明会（平成 28 年 2 月 22 日開催）において、中央社会保険医療協議会が示した個別改定項目に基づき寄せられたご質問に対する回答です。

厚生労働省保険局医療課に照会済です。

1. 重症度、医療・看護必要度

※重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」は、以下の通知に含まれています。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別紙 7

(1)A 項目について

Q1. 「8. 救急搬送後の入院」の定義は何か。ドクターカー、救急車、救急ヘリはすべて含まれるのか。

A. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」9 ページ参照。救急車、救急ヘリは含まれる。ドクターカーは含まれない。

Q2. 「8. 救急搬送後の入院」について患者の重症度は問われるのか。

A. 問わない。

(2)B 項目について

Q3. 「14. 診療・療養上の指示が通じる」「15. 危険行動」の評価基準となるものは何か。記録・看護計画があることが前提条件か。

A. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」13 ページ参照。危険行動に対する対策をとっていることが前提条件となる。

(3)C 項目について

Q4. 手術後 7 日間は手術当日も含めるのか。

A. 含む。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14 ページ、C 項目共通事項の 7 参照。

Q5. 開腹・開胸・開頭の定義について、教えてほしい。

A. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14～15 ページ参照。

Q6. 救命等に係る内科的治療の定義・評価基準について、教えてほしい。

A. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」16～17 ページ参照。

Q7. C 項目の手術患者が ICU に入室後、一般病棟に移動した場合、移動日から算出開始できるのか。評価の日数について、ICU 入室日数も含めて考えるのか。

A. ICU 入室日数も含めた手術当日からの日数により評価する。

例：4 月 1 日に開腹手術を行い ICU に入室し、4 月 3 日に一般病棟に移動した。この場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象は 4 月 3 日から 4 月 5 日までの 3 日間となる。

Q8. C 項目の骨の観血的手術は、部位に関係なく 5 日間評価できるのか。

A. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」15 ページ参照。当該ページの「骨の手術」の定義に該当するものであれば、術当日より 5 日間評価される。なお、一部、手足の指を除くものや、下肢・骨盤に限るものがあるのでご留意頂きたい。

Q9. C 項目全部 術後の日数さえ該当していれば、患者の状態は問わないのか。

A. 各項目の定義に該当する手術・治療を実施したものであれば、患者の状態は問わない。詳細な判断基準や留意点について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14 ページ目以降を参照。

2. 病棟群単位の届出について

Q10. 一般病棟 7 対 1 から 10 対 1 への届け出変更について、7 対 1 の病棟群を病床全体の 60%以下に設定しないとイケない時期はいつか。

A. 平成 29 年 4 月 1 日となる。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)の別添 2 入院基本料等の施設基準等、第 6 病棟群単位による届出に関する留意事項の 5 参照(p. 27)。

Q11. 原則 7 対 1 病棟と 10 対 1 病棟間での転棟はできないとされているが、転科などのやむを得ない理由により転棟した場合算定はどうか。

A. 原則として病棟間での転棟は行わないものとするが、やむを得ず転棟した場合は、転棟の前月分から 10 対 1 入院基本料を算定する。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号)別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項、第 2 部入院料等、第 1 節入院基本料の(14)参照(基本料 p. 10)。

3. 月平均夜勤時間数の計算方法の見直し

Q12. 夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合とは、具体的にどのような状況か説明してほしい。また、この要件が追加されたのはなぜか。

A. 夜勤時間帯に病棟で勤務している者が救急外来への応援に行くなど、夜勤時間帯に外来等と病棟を兼務する者が想定される。従来は、夜勤時間帯だけでなく、日中に病棟外で勤務した場合でも、延べ夜勤時間数と夜勤従事者数は常勤職員の所定労働時間による比例計算を行っていたため、夜勤の実態に即した見直しを行ったもの。

Q13. 計算方法の見直しに関する新旧の規定の違いについて教えてほしい。7 対 1、10 対 1 は 8 時間勤務 2 回、13 対 1、15 対 1 は 8 時間勤務 1 回でも含めて構わないということか。

A. その通り。

4. 夜間看護職員配置加算

Q14. 12 対 1、16 対 1 夜間看護職員配置加算について、最小必要数 3 人以上である場合に限るとあるが、病床数が 30 以下など小規模病棟でも病棟毎に 3 人以上の配置が必要になるのか。

A. その通り。看護職員夜間配置加算は、看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであるため、各病棟で夜勤を行う看護職員は最小必要数を越えた 3 人以上でなければならない。

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項」(通知)(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号)別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項、第 2 部入院料等、第 2 節入院基本料等加算(加算 p. 5)、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 3 入院基本料等加算の施設基準等、【第 4 の 4 看護職員夜間配置加算】参照(p. 19、20)。

5. 夜間看護体制の充実

Q15. 「②正循環の勤務編成」については、100%実施しなければならないのか。逆循環のシフトが時にあってもよいのか。

A. やむを得ない理由により結果的に正循環を満たさない勤務があっても、1 か月で 0.5 割以内であれば認められる。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 3 入院基本料等加算の施設基準等、【第 4 の 3 急性期看護補助体制加算】の 9(3) 参照(p. 18)。

Q16. 「⑦夜勤時間帯を含む院内保育所 を設置していること」の夜勤時間帯について、「20 時まで」開設している院内保育所は認められるのか。

A. 院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち 4 時間以上が含まれていなければならない。例えば、保険医療機関で任意に定める夜勤時間帯が 16 時から翌 8 時である場合は、16 時から 20 時まで 4 時間が保育時間に含まれるので、認められる。

6. 看護補助者との業務分担の推進

Q17. 主として事務的業務を行う看護補助者の配置は 200 対 1 以下という基準が示されたが、どのような計算をするのか。入院患者 550 人につき補助者 2 人、入院患者 600 人につき補助者 3 人ということか。

A. 通常の看護職員配置「〇対 1」の考え方と同じである。

<施設基準を満たす月平均 1 日あたり看護補助者の配置人数の計算方法>

主として事務的業務を行う看護補助者配置数=(1 日平均入院患者数/200)×3

※ 1 人の看護補助者の延べ勤務時間数のうち事務的業務が 5 割以上を占める看護補助者を、「主として事務的業務を行う看護補助者」としてカウントする。

したがって、1 日あたりの「主として事務的業務を行う看護補助者配置数」は、

入院患者 550 人/200×3=8.25 人

入院患者 600 人/200×3=9 人

を超えない範囲で配置できる。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 2 入院基本料の施設基準等、第 2 病院の入院基本料等に関する

る施設基準の 4(2)キ(ハ) (p. 7)、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(告示)」(平成 28 年 3 月告示第 53 号)【七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準】【十三 看護補助加算の施設基準】、別添 7 様式 9「入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類」参照。

Q18. 看護職員が行う書類・伝票の整理・作成の代行が可能となるが、具体的な業務内容については、各施設で決めてもよいのか。また、作成の代行をした場合は看護師の承認サイン等が必要になるのか。

A. 看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に業務を行うものであり、業務範囲や具体的な業務内容については、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号)にある、「2 役割分担の具体例(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担」に基づき、各施設で院内規程を定めてよい。なお、個別の業務内容については、文書で整備していることが求められる。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 2 入院基本料の施設基準等、第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準の 4(6)イ(P. 9)、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(告示)」(平成 28 年 3 月告示第 53 号)【七の三 急性期看護補助体制加算の施設基準】【十三 看護補助加算の施設基準】、別添 7 様式 9「入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類」参照。

Q19. 「所定の研修を修了した看護師長等が配置されることが望ましい」とあるが、所定の研修とはどのような研修か教えてほしい。

A. 次に掲げる所定の研修を修了した(修了証が交付されているもの)看護師長等が配置されていることが望ましい。具体的には、各都道府県等で行われている「看護補助者活用推進研修」がこれに該当する。

ア国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5 時間程度)

イ講義及び演習により、次の項目を行う研修であること

(イ) 看護補助者の活用に関する制度等の概要

(ロ) 看護職員との連携と業務整理

(ハ) 看護補助者の育成・研修・能力評価

(ニ) 看護補助者の雇用形態と処遇等

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 3 入院基本料等加算の施設基準等、【第 4 の 3 急性期看護補助体制加算】1(7)(p. 16)、同【第 6 看護補助加算】1(5)(p. 22)参照。

7. 退院支援加算

Q20. 専任の退院支援職員(看護師、社会福祉士)は、7 対 1 入院基本料すべての病棟に配置しなければならないのか。それとも、退院支援が必要な病棟のみの配置でよいのか。

A. 「退院支援加算 1」を届け出た医療機関のうち、算定対象の病棟全てに専任の退院支援職員(退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士)を配置する。なお、専任の看護師又は社会福祉士が配置される病棟は 1 人につき 2 病棟、計 120 床まで受け持つてかまわない。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)別添 3 入院基本料等加算の施設基準等、【第 26 の 5 退院支援加算】(p. 53)参照。

8. 認知症ケア加算

Q21. 認知症ケア加算 1, 2 にある研修を受けた看護師の研修の要件について、時間数や内容等、具体的に教えてほしい。

A. 「認知症ケア加算 1」と「認知症ケア加算 2」では研修の要件が異なる。「認知症ケア加算 1」の研修は、講義および演習、実習を含む研修であり、6 か月以上かつ 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものを指す。「認知症ケア加算 2」の研修は、9 時間以上の講義および演習を含む研修であり、修了証が交付されるものを指す。

1 認知症ケア加算 1 の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム(以下「認知症ケアチーム」という。)が設置されていること。このうち、イに掲げる看護師については、週 16 時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。

ア認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師

イ認知症患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師

ウ認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士なお、アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。

(3) (1)のイに掲げる認知症看護に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(6 か月以上かつ 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ認知症看護に必要な専門的知識・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) 認知症の原因疾患・病態及び治療・ケア・予防
- (ロ) 認知症に関わる保健医療福祉制度の変遷と概要
- (ハ) 認知症患者に特有な倫理的課題と対応方法
- (ニ) 認知症看護に必要なアセスメントと援助技術
- (ホ) コミュニケーションスキル
- (ヘ) 認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法、行動・心理症状(BPSD)への対応
- (ト) ケアマネジメント(各専門職・他機関との連携、社会資源の活用方法)
- (チ) 家族への支援・関係調整

エ実習により、事例に基づくアセスメントと認知症看護関連領域に必要な看護実践を含むものであること。

2 認知症ケア加算 2 の施設基準

- (1) 原則として、全ての病棟(小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く。)に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置すること。
- (2) (1)に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること。(修了証が交付されるもの)
イ認知症看護に必要な専門的知識・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、次の内容について9時間以上含むものであること。

- (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療
- (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術
- (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法
- (ニ) 行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法
- (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い(通知)」(平成28年3月4日保医発0304第1号)別添3入院基本料等加算の施設基準等、【第26の6 認知症ケア加算】(p.54)参照。

Q22. 日常生活自立度判定基準Ⅲ以上は看護師の判断によるものでよいのか。

A. よい。

※ ここで掲載されていない其他のご質問につきましては、厚生労働省の疑義解釈が発出された後に回答を掲載する予定です。