

平成 20 年度診療報酬改定に関する Q & A (第 2 号)

2008 年 5 月 23 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】

A100～A109 入院基本料

7 対 1 入院基本料と看護必要度について

(看護必要度の対象者と入院患者延べ数について)

(問 1) 産科患者や小児科患者については、看護必要度の対象外となるため、別添 7 の様式 10 及び様式 10 の 3 における入院延べ患者数の計上から除外するのか。その場合、様式 9 の入院延べ患者数と数が異なるが、差し支えないのか。

(答 1) その通り。

(問 2) 産科と婦人科病棟が 1 看護単位 (46 床) となっている。様式 10 及び様式 10 の 3 における入院延べ患者数は、婦人科疾患の患者だけとなり看護必要度の評価も、婦人科疾患の患者だけに行うのか。

(答 2) その通り。

(問 3) 看護必要度の評価を 14 時に実施している。入院患者延べ数は、どの時点の数になるのか。様式 9 で用いる入院患者延べ数は 24 時で患者数を計算するが、様式 10 から 10 の 3 における入院患者延べ数は、14 時の一定時間で看護必要度を評価した患者数でよいのか。

(答 3) 入院患者延べ数は 24 時における患者数により計算する。

(問 4) 看護必要度の評価は 24 時間の記録と観察に基づいて行うが、入退院患者の評価はどのようになるのか。例えば、評価時間を 14 時とする場合、10 時に入院する患者、12 時に退院する患者等について看護必要度の評価を行うのか。

(答 4) 入院日、退院日ともに重症度の測定は行う。

(問 5) 一般病棟から一般病棟へ転棟 (例えば 17 時) する患者は、評価時間の 14 時を過ぎていたため、患者の評価は転入する病棟で評価を行わず、転出させた病棟で入院延べ患者数に含むのか。

(答 5) その通り。

(問 6) 一般病棟から一般病棟以外 (ICU,CCU 等) へ評価時間を過ぎて転棟した患者について、転出させる病棟では評価しないのか。

(答 6) 当該日に一般病棟入院基本料を算定しない患者の看護必要度の評価は行わない、したがって入院患者数には含まない。

(問 7) 一般病棟以外の病棟 (ICU,CCU 等) から一般病棟へ転棟した患者は、一般病棟以外の病棟 (ICU,CCU 等) に在棟した時間を含めた 24 時間で、一般病棟で評価するのか。

(答 7) 転棟後の一般病棟の状態で行う。

(問 8) 外出または一泊の外泊の場合、いずれも在院時間が短くなるが、7 対 1 入院基本料を算定する患者という意味で看護必要度の対象と捉えるのか。

(答 8) 7 対 1 入院基本料を算定する患者であるので評価を行う。

(問 9) 2 泊 3 日以上の外泊の場合、2 日目は外泊期間中の入院料を算定するため、看護必要度の対象外と捉えて差し支えないか。

(答 9) その通り。

(問 10) 評価時間を 14 時とした場合、午前に退院した患者の看護必要度の評価を行うのか。また、様式 10 及び 10 の 3 における入院患者延べ数に含めるのか。

(答 10) 退院日にも看護必要度の評価は行う。また、様式 10 及び 10 の 3 における入院患者延べ数に含めない。

(問 11) 看護必要度の評価は、あらかじめ設定された時刻に 24 時間の患者の状態についての評価をすることとなっているが、設定時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合は、翌日でないと評価できないのか。

(問 11) 当日の患者の状態をあらわす評価として、定刻評価以後の評価が当日の患者の状態を表す評価として適切だと判断される場合は、すべての項目において 24 時に再度、評価し、その日の評価とすることができる。

(輸血について)

(問 12) 評価時間を 14 時とした場合、13 時～15 時で輸血を行った患者の評価は、14 時以降も輸血を行っているので、翌日の評価も「あり」とするのか。

(答 12) その通り。

(抗悪性腫瘍剤の使用について)

(問 13) 評価時間を 14 時とした場合、抗悪性腫瘍剤を 10 時～15 時で投与されている患者について、14 時以降の投与は翌日の測定で「あり」と評価するのか。

(答 13) その通り。

(放射線治療について)

(問 14) 放射線治療について、他院で治療を受けている患者の場合は、どのような評価になるか。

(答 14) 「なし」 0点として評価する。

(抗不整脈剤の使用について)

(問 15) 抗不整脈剤を降圧目的で患者に点滴投与した場合、評価するのか。

(答 15) 降圧目的であっても、電気生理学的特性からそれぞれ Na⁺チャンネル抑制作用、交感神経受容体遮断作用、K⁺チャンネル抑制作用、Ca²⁺拮抗作用を有する薬に分類される抗不整脈剤(注射薬)を使用した場合の評価は「あり」となる。

(B得点について)

(問 16) B得点の評価が24時間となった。夜間患者の就寝中にはわざわざ起こさないの
で、促せば「何かにつかまればできる」患者も全介助となるので、「できない」と評価するのか。

(答 16) 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とするため、夜間で、動作を確認していない場合には「できる」と評価する。

(座位保持について)

(問 17) ベッドアップ初日に、患者の全身状態から看護師の判断で30度ギャッジアップした患者は、「できない」と評価するのか。それとも、「動作の確認をしなかった」と解釈し「支えがあればできる」と評価するのか。

(答 17) 医師の指示がなくても看護師の専門的判断によって、30度までしか上げなかった場合、その専門的判断に関する看護師の記録があれば、医師の指示に準ずると考え、「できない」と評価する。

(移乗)

(問 18) 介助でベッドサイドのポータブルトイレへの移動をする患者が、意欲等の理由により移動がなくベッド上で過ごした場合の評価について。「行為の発生がない場合、促し確認」していないため、「できる」と評価するのか。

(答 18) その通り。

(問 19) 発熱等により具合がすぐれず、看護師の判断で移動を促さなかった日の評価について。看護師ができないと判断した理由を記録した上で、「できない」と評価するのか。

(答 19) その通り。

(衣服の着脱について)

(問 20) 上半身の動作は問題ないが、下半身は腰上げができる程度の患者について。全身清拭する日は上半身の保清と衣服の着脱は自立しているので、「一部介助」と評価するのか。

(答 20) その通り。