

平成 22 年度診療報酬改定に関する Q&A (その 2) 入院基本料等加算

社団法人 日本看護協会
平成 22 年 8 月 9 日

【入院基本料等加算】

A207-2 医師事務作業補助体制加算

(問 1) 医師事務作業補助者の必要配置数は、具体的にどのように計算するか。

(答 1) 医師事務作業補助者の数は、一般病床数比で小数点第一位を四捨五入して求める。

例えば、医療法上の許可病床数350床（地方厚生（支）局長に届け出ている一般病床数が340床）の病院の場合、各区分で求める配置すべき医師事務作業補助者の数は次のとおりとなる。

- ① 25対1補助体制加算： $340 \div 25 = 13.6 \rightarrow 14$ 名以上
- ② 50対1補助体制加算： $340 \div 50 = 6.8 \rightarrow 7$ 名以上
- ③ 75対1補助体制加算： $340 \div 75 = 4.5 \rightarrow 5$ 名以上
- ④ 100対1補助体制加算： $340 \div 100 = 3.4 \rightarrow 3$ 名以上

(問 2) 医師事務作業補助者の業務内容や範囲について、参考にするものはあるか。

(答 2) 医師事務作業補助者の業務範囲については、「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、「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 1) 書類作成等」に基づく院内規程を定め、個別の業務内容を文書で整備していることが必要であるとしている。

(問 3) 特定機能病院において当該加算の算定できるのか。

(答 3) 特定機能病院では算定できない。

A207-3 急性期看護補助体制加算

A214 看護補助加算

(問 4) 看護補助者の評価については、今回改定から実質配置となっているが、必要となる1日当たりの看護補助者数については、看護職員の算出方法と同様と考えてよいのか。

(答 4) その通り。入院基本料等における看護職員の配置と同様の算出方法である。

(問 5) 入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員を、看護補助者として算定できるか。

(答 5) 従来どおり、算定できる。

(問 6) 急性期看護補助体制加算を算定している保険医療機関において、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価を行い、基準を満たす患者の割合が、1割または1割5分以上を満たさない月が出た場合、ただちに届出の変更を行う必要があるのか。

(答 6) 従来どおり、該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば、届出の変更は不要である。また、1割を超えた場合には、翌月に変更の届出を行い、当該届出を行った月の翌月より新たな報酬を算定する。

(問 7) 看護補助者が夜勤をすることは可能か。

(答 7) 看護職員の代わりに夜勤を行うことは当然できないが、看護補助者として夜勤を行うことはできる。

(問 8) 届出に、院内研修の実施状況に関する書類を添付することとあるが、通知に規定する基礎知識を習得できる内容を含んでいれば、昨年の実績を提出してもよいのか。

(答 8) 以下の内容が含まれている院内研修であれば、昨年の実績でもよい。

- ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
- イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
- エ 日常生活にかかわる業務
- オ 守秘義務、個人情報の保護
- カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

(問 9) 看護補助者の院内研修の開催頻度について、規定はあるのか。

(答 9) 特に設けていない。ただし、以下の内容が含まれていなければならない。

- ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
- イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
- ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
- エ 日常生活にかかわる業務
- オ 守秘義務、個人情報の保護
- カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

(問 10) 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（平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）別添 7 の「様式 13 の 2」に「急性期看護補助体制加算の届出を行う場合には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善の計画や評価等が分かる文書を添付すること」とあるが、具体的にはどのようなものか。

(答 10) 様式は定めていないが、看護職員の勤務時間や夜勤回数など、看護職員の負担軽減及び処遇改善の内容が分かる文書を添付する。

(問 11) 急性期看護補助体制加算を算定している保険医療機関において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、責任者を配置し多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置するとあるが、責任者の職種及び委員会の構成職種、開催頻度についての基準はあるのか。

(答 11) 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置し、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。特に、責任者の職種及び委員会の構成職種、開催頻度については、定めていない。

(問 12) 急性期看護補助体制加算を算定するためには、年間の緊急入院患者数 200 名以上が要件であるが、緊急入院患者の定義はあるのか。

(答 12) 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成 8 年 5 月 10 日児発第 488 号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

- ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態

コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

A212 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

（問13）超重症児（者）とは、判定基準による判定スコアが25点以上であって、介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等、特別の医学的管理が必要な状態が6月以上継続している状態であるが、それ以外の患者について、超重症児（者）入院診療加算の算定は認められるのか。

（答 13）上記の状態以外には、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した患児であって当該治療室での状態が引き続き継続する患児については、当該状態が1か月以上継続する場合も含む。なお、新生児集中治療室又は新生児特定集中治療室を退室した後の症状憎悪、又は新たな疾患の発生については、その後の状態が6月以上継続する場合でも認められる。

A231-4 摂食障害入院医療管理加算

（問 14）摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されていることとあるが、その基準は何か。

（答14）摂食障害の年間新規入院患者数（入院期間が通算される再入院の場合を除く。）が10人以上で、摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師、臨床心理技術者、管理栄養士等が当該保険医療機関に配置され、精神療法を行うために必要な面接室を有していること。

（問 15）中心静脈栄養を使用し体重を保っている摂食障害の患者について、算定できるのか。

（答15）摂食障害による著しい体重減少が認められる者であって、BMI（Body Mass Index）が15未満であるものであれば算定できる。

A232 がん診療連携拠点病院加算

（問 16）がん診療連携拠点病院について、医療機関の基準はあるのか。

（答 16）がん診療連携拠点病院の指定基準は、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に定められている診療体制や医療従事者、医療施設等が要件である。

A233-2 栄養サポートチーム加算

(問 17) 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師、常勤看護師、常勤薬剤師、常勤管理栄養士により構成される栄養管理チームの設置が要件とされているが、「栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師」の研修とは、具体的にどのようなものを指しているのか。

(答 17) 医療関係団体等が認定した教育施設において、合計 40 時間以上を要し、当該団体より修了証が交付されれば、所定の研修を修了したとすることができる。なお、日本静脈経腸栄養学会が認定している「NST 専門療法士」の資格は要しない。

(問18) 栄養サポートチーム加算にある、所定の研修として、日本栄養士会の「栄養サポートチーム担当者研修会」、日本健康・栄養システム学会の「栄養サポートチーム研修」及び日本健康・栄養システム学会の臨床栄養師となるために必要な研修は、該当するのか。

(答18) これらの研修は、いずれも合計 40 時間以上の研修であり、必要な研修内容を満たしているものであり、所定の研修としてみなされる。

(問19) 日本栄養士会が行っている TNT-D (Total Nutritional Therapy Training for Dietitians) は、栄養サポートチーム加算にある所定の研修とみなされるのか。また、TNT-D と併せて、日本栄養士会が行う TNT-D 追加研修 (12 時間以上の講義かつ 16 時間以上の臨床研修) を行った場合は、所定の研修とみなされるのか。

(答19) TNT-D は、栄養サポートチーム加算にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、TNT-D と併せて、TNT-D 追加研修を修了した場合には、合計 40 時間の研修となり、必要な研修内容を満たすものとなるため、栄養サポートチーム加算にある所定の研修とみなすことができる。

(問 20) 関係団体等が主催する研修を合計 40 時間修了した場合においても、所定の研修として認められるのか。

(答 20) 所定の研修内容が含まれていれば認められる。なお、該当するかどうかについては、厚生局等にお尋ね頂きたい。

(問 21) 「摂食・嚥下障害看護認定看護師」は「栄養管理に係る所定の研修」の修了者として認められるのか。

(答 21) 認められる。

A234 医療安全対策加算

(問 22) 「医療安全対策加算 2」は専任の医療安全管理者の配置が要件であるが、当該専任者が不在でも算定できるのか。

(答 22) 適切に医療安全対策が講じられていれば、当該専任者が不在であっても算定できる。

(問 23) 専任の医療安全管理者について、看護部長或いは病棟の看護師長が兼務することでも認められるのか。

(答 23) その通り。

A234 感染防止対策加算

(問 24) 「感染症対策に 3 年以上の経験を有する常勤医師、感染管理に係る 6 か月以上の研修を修了した看護師のうち専従 1 名、専任 1 名」が配置されていることとあるが、具体的にどのような研修があるのか。

(答 24) 現時点では①日本看護協会認定看護師教育課程「感染管理」の研修、②日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程のいずれかの研修と考えている。また、大学院で感染制御学等の学科を修めている場合等については、通知に示す研修の内容を満たしているかどうか個別に問い合わせ願いたい。

(問 25) 日本看護協会認定看護師教育課程「感染管理」の研修を修了してはいないが、大学院で感染制御学等の修士号を持つ者や海外での感染制御学等の修士号を持つ者について、当該要件に該当するのか。

(答 25) 修了した教育課程等が通知に示す研修の内容を満たしているかどうかを個別に問い合わせ願いたい。

(問 26) 感染防止対策チームは院内感染対策を目的とした職員の研修を行うとあるが、入院基本料の施設基準にある安全管理の体制確保のための職員研修と兼ねてよいか。また、開催頻度は規定されているのか。

(答 26) チームによって行われる院内感染対策に関する研修は、少なくとも年 2 回程度、定期的に行うものである。また、入院基本料及び特定入院料に係る医療安全管理体制の基準にある安全管理の体制確保のための職員研修とは、別に行うものである。

(問 27) 要件を満たした医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師のうち 1 名が院内感染管理者となるが、「医療安全対策加算 1」にある専任の院内感染管理者と兼務することは可能であるか。

(答 27) 兼務は可能である。

(問 28) 届出に用いる別添 7 の様式 35 の 2 の記載上の注意に「標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書」を添付することとあるが、病院独自の書類でよいのか。

(答 28) 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成していれば、病院独自の書類でよい。

A238 慢性期病棟等退院調整加算

(問 29) 「慢性期病棟等退院調整加算 1」にある退院調整に関する十分な経験、「慢性期病棟等退院調整加算 2」にある退院調整に関する経験について、具体的な経験年数、研修や資格を必要とするのか。

(答 29) 必要としない。

(問 30) 退院調整に関する経験とは、退院調整部門における経験がない場合、病棟における退院調整の経験、訪問看護の経験等でも適用されるのか。

(答 30) その通り。

A238-2 急性期病棟等退院調整加算

(問 31) 当該加算の退院には、他の保険医療機関(特別の関係を含む)に転院した場合も含まれるとあるが、施設への転院について算定は認められるのか。

(答 31) 認められる。

A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算

(問 32) A 3 0 2 に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者がNICUから一般病棟に転棟し退院となる場合は、算定が認められるのか。また長期入院となることも多いが、入院日数は関係なく加算が認められるのか。

(答 32) 算定は認められる。入院日数の上限設定はなく、退院時に患者 1 人につき 1 回算定できるものである。

(問 33) 新生児特定集中治療室退院調整加算に係る退院調整部門、専従の看護師又は専従の社会福祉士について、慢性期病棟等退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算に係る専従の者を兼ねることが認められるのか。

(答 33) その通り。退院調整に係る部門の設置は同一でよく、専従の従事者についてもそれぞれの基準を満たせば兼ねることができる。

A238-4 救急搬送患者地域連携紹介加算

A238-5 救急搬送患者地域連携受入加算

(問34) 救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する紹介元の保険医療機関と救急搬送患者地域連携受入加算を算定する受入先の保険医療機関とが、救急患者の転院体制についてあらかじめ協議を行って連携を取っていることとあるが、どのような協議、連携が想定されているのか。

(答34) 両医療機関の間で救急搬送患者の紹介・受入についてあらかじめ合意が得られ、施設基準の届出が行われていればよい。

A242 呼吸ケアチーム加算

(問 35) 呼吸ケアチームの専任の看護師は、「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」とされているが、具体的に、どのような研修が想定されているのか。

(答35) 現時点では以下のいずれかの研修と考えている。

- ① 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
- ② 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

(問 36) 呼吸療法認定士の資格を有する者は、届出が認められるのか。

(答 36) 研修要件を満たさないため、認められない。

(問 37) 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、とあるが、診療計画書には所定の様式があるのか。

(答 37) 所定の様式は定めていないが、必要な内容が含まれていること。

(問 38) 呼吸ケアチームは診療を行った患者数や診療の回数、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するとあるが、提出の必要はあるのか。

(答 38) 様式 40 の 2 に必要事項として記入して提出する必要がある、呼吸ケアチームの活動の評価は当然行うものである。

(以上、厚生労働省保険局医療課に確認済)