

# 平成 24 年度診療報酬改定に関する Q&A (その 1)

公益社団法人 日本看護協会  
平成 24 年 4 月 27 日  
平成 24 年 10 月 5 日改変

平成 24 年度社会保険診療報酬改定説明会(日本看護協会主催)で頂戴したご質問のうち、告示、通知ならびに疑義解釈等にて記載がある事項を省いて、取りまとめています。上記を併せてご確認の上、適切に運用頂くようお願いいたします。

## 【2025年を見据えた医療機能の分化】

### 看護必要度加算

(問 1) 10 : 1 入院基本料届出病棟の看護必要度加算について、病棟ごとで患者の重症度に差がある場合、病棟単位で加算を算定できるのか。

(答 1) 算定できない。

## 【看護職の勤務負担軽減】

### A207-3 急性期看護補助体制加算

(問 2) 「常時」とは毎日その人数が配置されていなければならないのか。

(答 2) 月平均 1 日当たりの看護補助者数を満たしていればよい。

(問 3) 看護補助者は年 1 回以上の研修を受講した者とあるが、全ての内容を修了しなければ当該加算の補助者として認められないのか。

(答 3) 急性期の医療機関で勤務するにあたり必要な内容であり、入職後出来る限り早期にすべての研修を修了することが望ましい。

(問 4) 非常勤看護師を余剰として雇用しており、みなし看護補助者として計上するにあたり、看護師として業務は制限されるのか。

(答 4) みなし看護補助者であっても、看護師としての業務を行える。

(問 5) 看護職員の負担軽減に係る体制の整備について、計画のチェック項目の取扱いについて如何。

(答 5) 自院の看護職員の構成やニーズ等を分析し、取り組む課題や講じる対策について検討の材料とする。

(問 6) 様式 13 の 3 にある院内保育所に関して、委託保育でも該当するのか。

(答 6) 該当する。

### **A207-3 夜間急性期看護補助体制加算**

(問 7) 「常時」とは毎日その人数が配置されていなければならないのか。

(答 7) 夜間急性期看護補助体制加算は、月平均 1 日当たりの人数が配置されていればよい。看護職員夜間配置加算については、毎日配置が必要である。ただし、病棟間での傾斜配置は可能である。

(問 8) 早朝や夕方などの夜間時間帯に補助者に勤務しているが、夜勤はしていない看護補助者について、夜間配置の時間数として計上できるのか。夜勤していなければいけないのか。

(答 8) 夜勤に従事していない者であっても、夜勤時間帯に係る時間に勤務している看護補助者であれば、その時間については夜勤時間数として計上することは可能である。

(問 9) 急に体調不良などによって、1 日当たりの夜間配置人数を満たせなくなった場合、どうなるのか。

(答 9) 夜間配置の人数については、看護配置と同様、暦月で 1 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従来通り届出は不要である。

### **A207-3 看護職員夜間配置加算**

(問 10) 常時 12 対 1 という場合、準夜と深夜といった夜勤帯による人数の傾斜は認められるのか。

(答 10) 手厚い夜間配置を評価するものであり、勤務帯毎の傾斜配置は認められない。なお、病棟毎でなく同一入院基本料を算定する全病棟で各夜勤帯の入院患者数あたりで 12 対 1 の夜間看護職員配置数を満たす必要がある。

(問 11) 看護職員の夜間配置加算について、早出・遅出などの人数は夜勤時間数に含めてよいのか。

(答 11) その通り。

### **病院の入院基本料等に係る施設基準（夜間における勤務の留意点）**

(問 12) 夜勤専従者の月の所定労働時間について、概ね 72 時間の 2 倍以内という要件が廃止されたが、やむを得ない場合に日勤を行った場合の取扱いについて如何。

(答 12) 平成 19 年 4 月 20 日付疑義解釈（その 7）の問 34 にある通り、取扱いに変更はない。

<参考>

(問 34) 入院基本料の施設基準において、夜勤専従者が、日勤の看護職員の急病時などの緊急やむを得ない場合に日勤を行った場合には、当該月は夜勤専従者とはみなされないのか。

(答) 勤務計画表に日勤が組み込まれていない者であって、日勤の看護職員の急病時などの真に緊急やむを得ない場合に限り日勤を行った程度のものであれば、夜勤専従者とみなして差し支えない。ただし、頻繁に日勤を行う必要性が生じることは想定されないことから、日勤を行うことが認められるのは、月に 1 回であることに留意されたい。

(問 13) 短時間正職員を夜勤従事者数として計算する場合、12 時間以上であれば「1」として計上できるのか。

(答 13) できない。パート勤務者などと同様、当該看護要員の病棟勤務の時間を常勤職員の所定労働時間により除して得た数を、夜勤時間帯に従事した実人員数として算入する。

## **看護必要度**

(問 14) 看護必要度の定期的な検証とはどのくらいの期間でどのような検証の中身を求められるのか。

(答 14) 定期的に適切な評価が担保されるよう検証を行い、その方法は医療機関の裁量に委ねられる。

## **【訪問看護の充実】**

### **夜間・早朝訪問看護加算**

(問 15) 今回の改定により、厚生労働大臣が定める指定訪問看護の告示において、訪問看護ステーションの定める営業時間以外の時間における指定訪問看護（夜間・早朝訪問看護加算若しくは深夜訪問看護加算を算定する日は除く。）となったが、当該加算に加えて営業時間以外の差額料金をその他の利用料として徴収することは可能か。

(答 15) 徴収できない。

### **専門性の高い看護師による訪問看護**

(問 16) 専門性の高い看護師による訪問看護を行う場合、医師の指示書に記載は必要か。

(答 16) 同行する他の訪問看護ステーションの看護師又は当該利用者の在宅療養を担う医療機関の看護師等に対する指示に基づき共同して行うため、当該看護師に対する指示は必要ない。緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護の内容については、訪問看護報告書等により主治医に報告すること。

### **特別な関係の整理**

(問 17) 退院時共同指導料、特別管理指導加算、退院支援指導加算、退院時共同指導加算、訪問看護基本療養費（Ⅲ）は特別な関係の医療機関から退院する患者の場合でも算定できるのか。

(答 17) 平成 24 年 3 月 30 日発出の疑義解釈（その 1）別添 5 の問 6 に合致している外泊時の訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び退院当日の退院支援指導加算については算定可能である。

## **長時間訪問看護加算**

(問 18) 15 歳未満の超重症児又は準超重症児における当該加算の回数制限は 3 回であるが、2 カ所の訪問看護ステーションが入っている場合、従来はどちらか 1 ヶ所のステーションのみであったが、同様の取扱いとなるのか。

(答 18) 1 カ所もしくは 2 カ所の訪問看護ステーションで週に合わせて 3 回までであれば算定可能である。

## **特別管理加算**

(問 19) 重症者管理加算が特別管理加算に名称変更されたが、平成 24 年 3 月 31 日において現に当該加算を算定している訪問看護ステーションにおいても、新たな届出が必要か。

(答 19) 平成 24 年 3 月 30 日発出の事務連絡「平成 24 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」の別添 5「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 10 号)」にあるように、平成 24 年 3 月 31 日において現に当該費用を算定していた訪問看護ステーションであれば新たな届出は要しない。

## **【地域連携】**

### **A238 退院調整加算**

(問 20) 入院後 7 日以内に退院支援計画の作成に着手することあるが、着手するとは具体的に相談した日を記載するなど、7 日以内に着手したという証拠を残しておく必要があるのか。

(答 20) そのとおり。7 日以内に退院支援計画書の記載可能な項目(病棟、病名、患者以外の相談者、退院支援計画を行う者の氏名、退院に係る問題点、退院に向けた目標設定、支援機関等)を記載し、作成日時を退院支援計画書に記載していればよい。なお、7 日以降に変更があった場合には、該当部分を変更し、変更日を記載すること。

### **地域連携計画加算**

(問 21) 地域連携診療計画と同等の事項を、患者及び家族に文書で説明し、退院後の治療を担う保険医療機関や訪問看護ステーションと共有した場合に算定できるとあるが、必要事項をみたしていれば、各医療機関のクリニカルパスなど独自に作成したもので、院外の医療機関と共有してもよいのか。

(答 21) 様式の規定はないため、必要事項が記載されていれば独自に作成したものでも差し支えない。

(以上、厚生労働省保険局医療課に確認済)