令和２年３月５日

厚生労働省説明会における疑義解釈について（病院版）

【急性期一般病棟入院基本料】

Q、許可病床４００床以上の保険医療機関においては、急性期一般病棟入院料１～６について一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることとなったが、現在看護必要度Ⅰにて運用を行っていた場合、基準を満たす旨の届出と別に評価方法の切り替え手続きを行う必要があるのか。その場合、４月文は１０月しか届出ができなくなるのではないか。

A、４月文は１０月に届出を行う必要がある。なお、令和２年３月３１日時点、で急性期一般病棟入院料１～６の届出を行っている病棟については、令和２年９月３０日までは重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たすものとしている。

【重症度、医療・看護必要度】

Q、重症度、医療・看護必要度のA項目（専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る。）及びＣ項目について、重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価とするとあるが、Ⅱと同様の評価方法ということか。

A、貴見のとおり。

【地域包括ケア病棟入院料】

Q、入退院支援部門に配置される専任の看護師は、外来や病棟業務と兼務でもよいか。

A、通常の専任の取扱いと同様。

【療養病棟入院基本料】

Q、「ア中心静脈力テーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」とあるが、指針の届出が必要になるか。届出が必要になる場合、経過措置期間が設けられるか。

A、届出は必要。なお、令和２年９月３０日までの経過措置を設ける。

Q、今回の改定において、当該基準は経過措置終了となり、療養病棟入院基本料又は療養病棟入院基本料注１１を届出することとなったが、２０対１又は２５対１の看護配置が満たさなければ直ちに特別入院基本料となるのか。

A、貴見のとおり。

Q、データ提出加算の届出が要件化されたが、経過措置として電子力ルテシステムが導入されていない等、正当な理由があれば当面基準を満たすことになるが、正当な理由とは、他にどのようなことを想定しているのか。

A、通知により示しているとおり、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子力ルテシステムを導入していない場合や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

【精神科救急入院料等】

Q、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料について、要件見直しに伴い、届出をし直す必要はあるか。

A、届出直しが必要。

【精神科急性期医師配置加算】

Q、当該加算の要件見直しに伴い、届出をし直す必要はあるか。

A、届出直しが必要。

【特定集中治療室管理料】

Q、「専任の常勤看護師を２名組み合わせることにより」について、３名以上の組み合わせでは不可ということか。

A、貴見のとおり。

〇早期栄養介入管理加算

Q、４8時間以内に経腸栄養を開始し、２日間行ったが状態の変化により３日間中止し開始より６日目から再開した場合、中止している間の加算、再開後の加算は算定できるのか？

A、４8時間以内に経腸栄養を開始し、その後のモニタリングにおいて、経腸栄養を中止した場合であっても算定は可能。

Q、管理栄養士のNSTでの３年の経験は、栄養サポートチーム加算届出医療機関におけるNSTでの経験が必要になるのか。また、届出の必要はあるか。

A、管理栄養士のNSTの３年の経験について、A、２３３-２の栄養サポートチーム加算を算定している施設における経験である必要はない。また、届出は必要である。

Q、専任の管理栄養士の１０対１配置はどのように算出するのか。

A、「直近１か月間の特定集中治療室に入室した患者の数の和の１日平均」を基に算出する。

【データ提出加算】

Q、算定のタイミングが「退院時」から「入院初日」に変更されたが、令和２年３月３１日までに入院し令和２年４月１日以降に退院した患者については算定できないということでよいか。

A、令和２年３月３１日以前より入院し、診療報酬改定をまたいで令和２年４月１日において入院を継続している場合、データ提出加算１又は２は３月３１日に算定する。ただし、同一入院中にデータ提出加算１又は２を算定していない場合に限る。

Q、急性期一般入院基本料を算定する病棟等と障害者施設等入院基本料を算定する病棟を有する場合、データ提出加算２と４の併算定は可能か。

A、データ提出加算１及び２については入院基本料にかかわらず入院初日に算定する。データ提出加算３及び４については、障害者施設等入院基本料等を届け出た病棟における入院期間が９０日を超えるごとに１回、所定点数に加算する。

Q、経過措置の記載について、令和２年３月３１日において、現に回復期リハビリテーション病棟入院料５、６（許可病床数が２００床未満の医療機関に限る）、療養病棟入院基本料（許可病床数が２００床来満の医療機関に限る）の届出を行っている医療機関については、令和４年３月３１日まではデータ提出加算の届出を行っていなくても、前記の入院料は算定出来ると考えてよいか。

A、算定可能。

【認知症ケア加算】

Q、認知症ケア加算２・３について、３名のうち１名の看護師は院内研修の受講でもよいとなっているが、内容、時間等の要件があるのか。

A、「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（９時間以上）」を受講した看護師が実施する院内研修であり、「認知症患者のアセスメントや看護方法等」に係る内容であること。その他、具体的な内容や時間については特段要件はない。

【せん妄ハイリスク患者ケア加算】

Q、せん妄リスク因子確認のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストについては各医療機関で作成するのか？

A、チェックリストを作成することは必要。様式は任意でよいが、参考様式を示している。

【総合入院体制加算】

Q、「緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、（略）を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。」とされたが、一方、改正健康増進法により２０１９年８月より病院に喫煙場所を設ける場合の特定屋外喫煙場所の要件は「屋外の場所の一部の場所のうち、（略）必要な措置がとられた場所」となっている。当該病棟に喫煙場所を設置するとしても設置場所は屋外に限定されるということでよいか。

A、喫煙場所の設置場所は、健康増進法に規定されているとおり、屋外に限定される。なお、敷地内の喫煙所を設ける場合は、健康増進法を遵守すること。

【外来排尿自立指導料】

Q、排尿自立支援加算及び外来排尿自立指導料に関する施設基準における医師及び看護師の「適切な研修」とは何を指すのか。

A、現行の排尿自立指導料と同じ研修となる。