

医科診療報酬点数表関係

【入院基本料等の褥瘡対策】

(問1) 産科だけの有床診療所を開業している場合などで、褥瘡に関する危険因子の評価の対象となる患者がいない場合には、褥瘡対策の基準を満たさなくても、入院基本料は算定できるのか。

(答) 従来より、褥瘡に関する危険因子の評価の対象となる患者がいない場合であっても、入院基本料の算定においては、褥瘡対策が要件となっており、褥瘡対策の体制の整備は必要となっている。

今回の改定においても、専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置し、褥瘡ケアが必要な患者が入院してきた場合に対応できるよう、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制をとっていることで算定できる。

また、平成24年3月14日発出の「平成24年度診療報酬改定における届出の留意事項について」にあるように、平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算に係る届出を行っていない保険医療機関は、平成24年4月1日以降、医科診療報酬点数表第1章第2部通則7に規定する入院料を算定するに当たり、再度、「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24年3月5日保医発0305第2号)別添7の様式5による届出が必要である。

【入院基本料等の栄養管理体制】

(問2) 「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24年3月5日保医発0305第2号)別添2の第1の5(11)の適応を受けない医療機関であって、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院又は診療所については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、別添7の様式5の3及び様式6(病院の場合)又は様式12(診療所の場合)を用いて届出を行うことにより、届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できるとされたが、届出を行わなかった場合は従前の入院基本料等を算定できないということか。

(答) そのとおり。

なお、こうした届出に基づいて栄養管理体制の施設基準を満たさない医療機関の実態を早急に把握した上で、さらなる対応が必要か、検討している。

【患者サポート体制充実加算】

(問19) A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準にある専任の「医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、どのような職種が対象となるのか。

(答) 患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について、適切に対応できる職種が対象となる。

(問20) A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準にある「患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制」について、どのような体制が必要か。

(答) 専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又その他医療有資格者等が、窓口で常時配置されており、必要に応じて専任の医療有資格者等が患者等からの相談に対応できる体制が必要である。

(問21) A234-3 患者サポート体制充実加算において、窓口の対応に医療有資格者等とあるが、等にはどのようなものが含まれるか。

(答) 平成24年3月31日まで、医療機関において患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について対応してきた者であり、その場合医療有資格者でなくてもかまわない。

(問22) A234-3 患者サポート体制充実加算において、平成24年3月31日まで医療機関において患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上および入院上の不安等に関する相談について対応してきた医療有資格者以外の者とはどのような者か。

(答) ・患者サポートに関する業務を1年以上経験
・患者の相談を受けた件数が20件以上
・患者サポートに関する院内外での活動
(研修会への参加や研修会での講師の経験など)
のすべての経験のある者である。
今後、他の関係団体等が患者サポートに関する研修を実施するまでの当面の間、当該要件を満たすことを必要とする。

【病棟薬剤業務実施加算】

(問27) 病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当以上であることが算定要件とされているが、祝日等がある場合にはどのように取扱えばよいのか。また、例えば、4月1日を起点とした直近1か月の業務時間(2012年3月における業務時間)について、以下のような事例はどう判断すべきか。

事例①

第1週(1日～3日):8時間
第2週(4日～10日):20時間
第3週(11日～17日):20時間
第4週(18日～24日):16時間
第5週(25日～31日):20時間

事例②

第1週(1日～3日):8時間
第2週(4日～10日):24時間
第3週(11日～17日):16時間
第4週(18日～24日):16時間
第5週(25日～31日):28時間

(答) 祝日の有無等にかかわらず、病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算で1週間につき20時間相当以上でなければならない。したがって、事例①は算定要件を満たさないが、事例②は満たす。

なお、事例①及び②における病棟薬剤業務の実施時間を1週間あたりに換算すると以下のとおりとなる。

事例①:84時間/月÷31日/月×7日/週=18.97時間/週

事例②:92時間/月÷31日/月×7日/週=20.77時間/週

【年齢の定めのある特定入院料の取扱い】

(問28) 小児特定集中治療室管理料及び児童・思春期精神科入院医療管理料について、入院中に誕生日を迎え、規定する年齢を超過した場合はどのように取扱うのか。

(答) 誕生日を含む月に限り、引き続き算定可能。

【訪問看護指示料等】

(問41) 訪問看護指示を行う場合、利用者が超重症児又は準超重症児であるか否かの判断は、主治医が訪問看護指示書に明記することになるのか。

(答) そのとおり。訪問看護指示書の現在状況の「病状・治療 状態」欄等に分かるよう明記する必要がある。ただし、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師は除く)が、平成24年保医発0305第2号の通知「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」の別添6の別紙14にある基準に基づく判定を行い、その結果を訪問看護報告書に記載して主治医に報告及び確認を行う形でも差し支えない。なお、超重症児又は準超重症児である旨は訪問看護療養費を算定する場合であれば訪問看護療養費明細書の備考欄に、在宅患者訪問看護・指導料を算定する場合であれば診療報酬明細書(在宅欄のその他の項)に必ず明記すること。

【処方せん料】

(問42) 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

(答) 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

(問43) カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいとは思いますが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

(答) 改めてカルテに記載する必要はない。
発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

(問44) 一般名を記載した処方せんを発行した場合に、カルテにはどのような記載が必要か。

(答) 医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。

(問45) 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

(答) マスタに掲載されている品目以外の後発医薬品のある先発医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合でも一般名処方加算は算定できる。

その場合には、薬剤の取り違い事故等が起こらないようにするなど、医療安全に十分配慮しなければならない。

一般名処方マスタは、加算対象医薬品のすべてはカバーしていない。今後、順次更新していく予定である。

(問46) 厚生労働省のホームページでは、一般名処方の記載例として「【般】＋一般的名称＋剤形＋含量」と示されているが、一般名処方に係る処方せんの記載において、この中の【般】という記載は必須であるのか。

(答) 「【般】」は必須ではない。

【通院・在宅精神療法】

(問47) 通院・在宅精神療法の「1」を算定するに当たって、「精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、常時対応できる体制をとること」とされているが、精神科救急情報センターに電話番号を登録し、当該センター及びセンターを経由してその他の関係機関(都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等)からの問合せに対応すればよいか。

(答) そのとおり。