

平成 1 4 年 4 月診療報酬改定に関する『Q & A』

No. 2 (2002 年 9 月 6 日 日本医師会)

平成 1 4 年 1 0 月 1 日より適用される医療安全管理体制未整備減算、褥瘡対策未実施減算についての『Q & A』を作成いたしました。

〔医療安全管理体制未整備減算〕

Q 1 . 医療安全管理体制未整備減算は病院のみに適用されるのか。

A 1 . 診療所も適用される。

Q 2 . 「平成 1 4 年 1 0 月 1 6 日までに届出書の提出があり、1 0 月 3 1 日までに受理が行われたものについては、1 0 月 1 日に遡って減算しなくてもよい」とあるが、9 月 1 6 日から 1 0 月 1 5 日までの 1 か月の実績をもって 1 0 月 1 6 日に届出を行えばよいのか。

A 2 . 9 月 1 日以前から対策を講じていなければ、1 0 月 1 日から減算となる。つまり、1 0 月 1 日から減算されないための実績期間は、遅くとも 9 月 1 日から 9 月 3 0 日となる。

Q 3 . 安全管理のための委員会のメンバー構成は規定があるのか。

A 3 . 安全管理の責任者等で構成される。

Q 4 . 1 人の医師等が安全管理のための委員会の委員と、院内感染防止対策委員会の委員の両方の委員を兼務することはできると考えてよいのか。

A 4 . そのとおり。

Q 5 . 病院長又は診療所長は、安全管理のための委員会の委員にならないといけないのか。

A 5 . 安全管理のための委員会は、安全管理の責任者等で構成されていれば足りるものであり、病院長又は診療所長が安全管理のための委員会の委員になっていなければならないというものではない。

Q 6 .医療安全管理に係る体制を整備した上で、9月1日から10月16日までの間に届出を行うこととされているが、この時点で、職員研修を2回実施している必要があるか。

A 6 .職員研修は年2回程度実施されていれば足りることとされており、年2回程度の研修計画が立てられていることは必要であるが、地方社会保険事務局への届出時点で、研修が2回実施されていなければならないというものではない。

Q 7 .職員研修の内容は具体的にどのようなものか。

A 7 .具体的な内容は示されていない。各医療機関で安全管理のための基本的考え方および具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的とする研修が開催されていることが要件となる。

Q 8 .届出前1月間の実績が必要であるが、新規の医療機関についても同様と考えてよいのか。

A 8 .そのとおり。

Q 9 .日医から「医療安全管理指針のモデルについて」(日本医師会雑誌平成14(2002)年8月15日号掲載(第128巻・第4号615ページ～627ページ))が作成されたが、この指針に示されるモデルは高度な安全管理を行っていると考えるが、この「指針」に従わないと減算となるのか。

A 9 .あくまでもモデルであり、参考にされたい。

〔褥瘡対策未実施減算〕

Q 1 .褥瘡対策未実施減算は病院のみに適用されるのか。

A 1 .診療所も適用される。

Q 2 .「平成14年10月16日までに届出書の提出があり、10月31日までに受理が行われたものについては、10月1日に遡って減算しなくてもよい」とあるが、9月16日から10月15日までの1か月の実績をもって10月16日に届出を行えばよいのか。

A 2 .9月1日以前から対策を講じていなければ、10月1日から減算となる。つまり、10月1日から減算されないための実績期間は、遅くとも9月1日から9月30日となる。

Q 3 .産婦人科の診療所のように、通常、褥瘡が考えられない場合でも、減算の対象とあるのか。

A 3 .基準を満たしていなければ減算となる。

Q 4 .対象施設基準には「褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること」とあるが、「看護職員」とは看護師、准看護師であり、看護補助者は該当しないと考えてよいか。

A 4 .そのとおり。医師及び看護師又は准看護師で構成される必要がある。

Q 5 .「専任の医師、看護職員」は褥瘡対策だけに従事するのではなく、他の業務を兼任することができると考えてよいか。

A 5 .そのとおり。

Q 6 .「専任の医師、看護職員」は非常勤でもよいと考えるがいかがか。

A 6 .そのとおり。常勤・非常勤の規定はしていない。

Q 7 .届出前 1 月間の実績が必要であるが、新規の医療機関についても同様と考えてよいか。

A 7 .そのとおり。

Q 8 .褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等は、レンタルやリースでもよいか。また、その費用を患者から徴収することは認められるか。

A 8 .レンタルやリースでもよいが、その料金は医療機関が負担するものであり、患者から徴収することは認められない。

Q 9 .体圧分散式マットレス等は、患者が在宅で使用していたものを患者が持ち込みを希望した場合、持参して使用してもよいか。

A 9 .よい。ただし、入院中に使用するために新たに患者に購入してもらうことを認める趣旨ではない。

Q10 .「体圧分散式マットレス等」とあるが、この「等」にはその他エアーマット等でもよいか。

A10 .当該患者の褥瘡対策に必要なものを選択すればよい。

Q11 .褥瘡対策を講じていたが、結果的に褥瘡が発症した場合は、減算となるのか。

A11 .減算とはならない。基準を満たさなかった場合に減算となる。

Q12 .褥瘡対策に関する診療計画書は、褥瘡対策チームが策定するのか。

A12 .入院する病棟の看護職員が医師と共同して策定してもよい。褥瘡対策チームがこの内容について助言・指導を行う必要がある。

Q13 . 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランク B、C に該当していない人には対策を行うのみで、褥瘡対策計画書の作成は行わなくてよいか。

A13 . そのとおり。

Q14 . 計画書の作成を要する患者については、1 入院につき 1 枚作成すればよいか。

A14 . 基本的に 1 入院につき 1 枚作成し、見直しが必要であれば、その都度計画を修正する必要がある。

Q15 . 病棟勤務の看護職員が褥瘡対策チームを兼務する場合、チームとして勤務する時間は入院基本料の看護要員の数に算入しないと考えるか。

A15 . そのとおり。