

【地域包括診療加算、地域包括診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）、生活習慣病管理料（Ⅱ）】

問4 地域包括診療加算、地域包括診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）、生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添1の問144の内容に加え、「当院では主に院内処方を行っています」又は「当院では主に長期の投薬をご案内しています」といった内容を併せて院内掲示してもよいか。

（答）差し支えない。

【一般病棟入院基本料】

問5 「A100」一般病棟入院基本料の「1」の「イ」急性期一般入院料1の施設基準における平均在院日数について、令和6年6月1日から算定を行うための届出を行う場合は、どの時点の実績に基づき届出を行うのか。

（答）令和6年6月1日からの算定については、同年5月2日以降に届出書の提出を行うことができ、また、遅くとも6月の最初の開庁日までに届出がされている必要があるが、平均在院日数の実績については、令和6年5月2日から同31日に届出を行う場合は同年2月から4月、同年6月3日に届出を行う場合は、同年3月から5月の実績を用いること。なお、例えば令和6年2月から4月までの実績に基づき5月中に届出を行い、その後同年3月から5月までの実績では基準を満たさないことが判明した場合には、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に該当する場合を除き、変更の届出を6月に行う必要があること。

【療養病棟入院基本料】

問6 医療区分における中心静脈栄養の評価について、中心静脈栄養の終了後も7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3又は2として評価を行うこととされたが、当該病棟に入院中に、中心静脈栄養を一度終了し、再開した場合はどのように評価するのか。

（答）当該病棟に入院中に、中心静脈栄養を一度終了し、再開した場合であっても中心静脈栄養を最初に終了した日から7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3又は2として評価を行う。

問7 医療区分における中心静脈栄養の評価について、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象とする場合、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えた場合は処置等に係る医療区分2として評価を行うこととされたが、中心静脈栄養を開始した日から30日が経過した後に、転棟又は退院後に、再度療養病棟に入棟又は入院して、中心静脈栄養を実施した場合であって入院期間が通算される場合はどのように評価するのか。

(答) 処置等に係る医療区分2として評価を行う。

【看護補助体制充実加算】

問8 看護補助体制充実加算1の施設基準において、「当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上配置されていること」とされているが、

- ① 当該看護補助者の割合を算出するにあたり用いる看護補助者の数は、どのように計上するのか。
- ② 当該看護補助者にみなし看護補助者を含めてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 当該保険医療機関において勤務する看護補助者の常勤換算後の人数を用いて算出すること。この場合、常勤以外の看護補助者の場合は、実労働時間数を常勤換算し計上すること。
- ② 当該看護補助者の割合は、みなし看護補助者は含めずに算出すること。

問9 看護補助体制充実加算1の施設基準において、「当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上配置されていること」とされているが、「3年以上」は連続ではなく、通算でもよいか。

(答) よい。

問10 「A101」療養病棟入院基本料、「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料及び「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の注に規定する看護補助体制充実加算1及び2の施設基準において、「主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上であること」とされているが、

- ① 当該看護補助者の数は、どのように計上するのか。