

## 《診療実態年次調査（年次報告）についての Q&A》

### ●施設情報

Q：「基本領域学会認定状況」に記載されている学会は、旧制度なのか、新専門医制度で認定を受けているのか、どちらになりますか？

A：どちらの制度の認定でも構いません。

### ●インフラストラクチャー

Q：SCU 病床とは何ですか？

A：脳卒中ケアユニット入院加算料を算定可能な病床を指します。

Q：ストロークユニットとは何ですか？

A：多職種からなる専属の脳卒中チームが配属され、他疾患と明確に分離された脳卒中患者専用の病棟（または病床）を指します。診療報酬上の脳卒中ケアユニット（SCU）は脳卒中ユニット（SU）に含まれます。

Q：当院は SCU の要件を満たさないのですが、「脳卒中センター認定 Q&A」の Q3 の回答の条件に当てはまりますのでこの条件で申請を考えております。その中で、たとえば、排尿ケアチームの専従として届出する脳卒中認定看護師など、ほかの施設基準で届け出している者を脳卒中チームメンバーとして充ててもよいのでしょうか？

A：当該医療職が SU を中心に病院内の脳卒中患者を診療する脳卒中チームメンバーであり、脳卒中患者をケアしているのであれば、他のチームに所属していても問題ありません。一方、脳卒中認定看護師であっても脳卒中患者をケアしていないのであれば、脳卒中チームメンバーとは言えません。

Q：ストロークユニット病床数カウントについて。外傷、腫瘍、脳卒中等の混合の病棟運営の際はどうすればよいですか？

A：病棟の中で一定の区画を脳卒中専用として使用する場合には、ストロークユニットの病床数としてカウントしてください。

Q：PSC の認定要件の注 1) に診療報酬上の脳卒中ケアユニット（SCU）は脳卒中ユニット（SU）に含まれるとあります。ということは、おおむね 8 割以上が脳卒中患者であれば、外傷その他の疾患の患者が時々入室しても問題ないという解釈でよろしいのでしょうか？

A：そのように解釈いただいて問題ございません。

Q：ICU 病床とは何ですか？

A：集中治療室管理加算料の算定基準を満たす病床を指します。

Q：ICU 病床の FAQ にある集中治療室管理加算料とは、「特定」集中治療室管理料のみを指すのでしょうか？当院は救命救急入院料を申請している病床が 12 ありますが、「特定」集中治療室管理料の算定基準を満たす病床はありません。

A：救命救急入院料でも可とします。

Q：ICU 病床数とありますが、当院は HCU の基準の集中治療室です。含めて良いかお教え願います。

A：院内で ICU と命名していれば、診療報酬上の HCU でも大丈夫です。

Q：多職種からなる急性期脳卒中チームとありますが、当院では、「医師・看護師・薬剤師・リハビリ（OT）」からなるチームを設置・活動しております。その他、チーム内に必須あるいは望ましいなどの職種（規定等）がございましたら、ご教示願います。

A：自施設内の規定、考え方で問題ありません。

Q：当院では摂食嚥下障害対策チームがありますが、加算を取れるようなチームや評価はできていません。この場合でも「あり」と回答してよろしいのでしょうか？

A：加算とは関係ありません。あれば「あり」と回答してください。

Q：遠隔画像診断支援 送受信実績について条件はありますか？

A：「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成 28 年 3 月 4 日 厚生労働省告示第 54 号）、「特掲 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 28 年 3 月 4 日 保医発第 0304 第 2 号）に準拠して「遠隔画像診断に関する施設基準」を満たして診療報酬点数が取れる場合を対象とします。

Q：脳卒中データベースについて院内症例の診療実績や成績等、とありますが、例えば EXCEL などでデータベース管理している場合も該当する（あり）と回答してもよろしいでしょうか？

A：きちんと管理されていれば、方法は問いません。

#### ●人的資源

Q：理学療法・作業療法・診療放射線技師・言語聴覚士は、脳卒中チームの人数でしょうか、それとも病院全体での人数でしょうか？

A：施設全体での人数となります。

●外科・介入治療実績（前年 1-12 月）

Q：3 ヶ月後の mRS と死亡に関しては、外科・介入治療実績（前年 1-12 月）のうち、「rt-PA 静注療法単独」と「機械的血栓回収療法」のみと理解しているのですが間違いないでしょうか？また、今後たとえば脳出血例なども含め「全症例の 3 ヶ月後の mRS と死亡を年次報告に記載」となる可能性はありますでしょうか。

A：少なくとも今年度は 3 ヶ月後の mRS と死亡は「rt-PA 静注療法単独」と「機械的血栓回収療法」のみのデータで問題ありません。しかし今後、それ以外の疾患（脳内出血等）の 3 ヶ月後の mRS と死亡データを報告、となる可能性もあります。報告内容の変更については状況が判り次第お知らせいたします。

Q：PA を外来で投与しながら、血栓回収のため、転送した場合、その後の経過はどの施設が入力することになりますか？経過が不明な場合、電話確認などをした上で投与施設が登録した方が良いですか？それとも転送先に任せて良いのでしょうか？

A：両病院とも PSC であれば、搬送元病院は「rt-PA 治療 1 件」、搬送先病院は「MT 1 件」という登録になります。搬送元病院が PSC でなければ搬送先病院のみ「MT 1 件」という登録になります。転帰は同一患者であっても、搬送元病院、搬送先病院とも記載が必要です。

Q：rt-PA の Door to needle の時間に含めるのは、rt-PA 単独療法の症例のみでしょうか？血栓回収した例も含めるのでしょうか？

A：rt-PA を使用したのであれば、血栓回収の前に使用した例も含めて下さい。

Q：Door to Puncture(患者来院から動脈穿刺までの時間)とありますが、この時間は、オペ室入室からオペ開始までの時間で良いのでしょうか？

A：この欄は rt-PA と血栓回収に限定されます。従って、Door to Puncture はこの通り患者来院時（当該病院到着時）から動脈穿刺までの時間となります。オペ室入室からオペ開始までの時間ではありません。「入院患者、予め予定されている手術の場合」は院内発症ということであれば、発症（発見時）から動脈穿刺までの時間になります。

Q：リハビリテーション新規患者数（急性期リハ患者数）の項目について、定義をご教示ください。

A：脳卒中急性期で入院した方の急性期脳卒中リハビリテーション患者が対象です。

Q：リハビリテーション新規患者数（急性期リハ患者数）というのは、外科介入した中でリハビリを行った患者数でよいのでしょうか？

A：基本的には外科介入（待機的手術による合併症に対するリハビリ等）も含むすべての脳卒中急性期に対するリハビリテーション患者数となります。

Q：リハビリテーション新規患者数（急性期リハ患者数）については、脳卒中に関連する疾患の治療のため急性期リハビリテーションを行った新規患者数という理解で受け取っております。例えば、次の場合のカウントはどうなりますか。

患者 A が脳梗塞で入院にてリハビリ実施後に退院。

(1) 退院後半年経過して別部位の脳梗塞でリハビリを実施した場合。

(2) 退院後半年経過して同一部位の再梗塞でリハビリを実施した場合。

A：(1) 退院後半年経過して別部位の脳梗塞でリハビリを実施した場合。→ 2 カウントとなります。

(2) 退院後半年経過して同一部位の再梗塞でリハビリを実施した場合。→ 2 カウントとなります。

「新規患者」という意味は、「発症急性期患者」と取っていただき、1 年の間に再発して、急性期リハビリテーションを行えば、その都度カウントすると考えて下さい。

#### ●（新規）入院診療実績（前年 1-12 月）

Q：無症候性脳血管病変というのは、無症候性頸動脈狭窄も含まれますか？

A：含まれます。

Q：AVM の件数ですが、硬膜動静脈瘻もその件数に含めて良いかお教え願います。

A：AVM のみとして下さい。

Q：脳卒中関連リハビリテーションの項目について、定義をご教示ください。

A：脳卒中急性期で入院した方の急性期リハビリテーション患者ではなく、回復期あるいは慢性期リハビリテーションを目的とした患者が対象です。

Q：脳卒中関連リハビリテーションのリハビリテーションの件数は、PT、OT、ST をそれぞれ 1 件とするのでしょうか、それともリハビリを行った患者 1 人=1 件とするのでしょうか？

A：リハビリを行った患者 1 人=1 件となります。

Q：脳卒中関連リハビリテーションについて、外科介入の有無に関係なくすべてのリハビリを行った患者数でよいのでしょうか？

A：新規の回復期リハビリテーションを含む患者数です。回復期リハビリテーションの新規入院がなければ、外科・介入治療実績（前年 1-12 月）の「リハビリテーション新規患者数（急性期リハ患者数）」と同数になります。

Q：脳卒中関連リハビリテーションについて、急性期治療は他院でおこない回復期のみ当院

でおこなわれたリハビリテーション患者は数にいられてよいのでしょうか？

A：含まれます。