

■診療報酬算定のための

施設基準等の事務手引（平成22年4月版） 追補(1)

平成22年6月17日 社会保険研究所

以下の告示・事務連絡により、本書の内容に一部改正、追加情報がありましたので追補いたします。

- 平成22年6月11日 厚生労働省告示第241号 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件
- 平成22年6月11日 厚生労働省告示第242号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
- 平成22年6月11日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その5）

頁	告示・事務連絡名	該当箇所	改正前	改正後
1103	特掲診療料の施設基準等(別表第九)	下から9行目	グルカゴン製剤 ヒトソマトメジンC製剤	グルカゴン製剤 グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト ヒトソマトメジンC製剤
1152	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(第十)	上から19行目	グルカゴン製剤、ヒトソマトメジンC製剤	グルカゴン製剤、 <u>グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト</u> 、ヒトソマトメジンC製剤
1264	平22.3.29 事務連絡〈別添1・医科〉 ※平22.6.11 事務連絡〈別添4〉による訂正	左段 上から6行目 問159	答 医科診療所は平成22年7月1日より原則としてレセプトの電子請求が義務化となるため、平成22年7月1日より原則として明細書発行が義務となる。なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成22年7月1日までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うこと。	答 医科診療所は、 <u>実際にレセプト電子請求を行うこととなる8月請求に合わせて</u> 、レセプトの電子請求が義務化となるため、平成22年8月1日より原則として明細書発行が義務となる。なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成22年8月2日 <u>(※8月1日が日曜日であるため)</u> までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うことにより、8月1日より明細書発行の義務が免除される。
	平22.3.29 事務連絡〈別添3・歯科〉 ※平22.6.11 事務連絡〈別添4〉による訂正	右段 下から12行目 問31	答 歯科診療所は平成23年4月1日より原則としてレセプトの電子請求が義務化となるため、平成23年4月1日より原則として全患者に対しての明細書発行が義務となる。 なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成23年4月1日までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うこと。	答 歯科診療所は、 <u>実際にレセプト電子請求を行うこととなる平成23年5月請求に合わせて</u> 、レセプトの電子請求が義務化となるため、平成23年5月1日より原則として明細書発行が義務となる。 なお、電子請求が義務化されたが正当な理由に該当する診療所については、平成23年5月2日(同年5月1日が日曜日であるため)までに地方厚生(支)局長あてに届出を行うことにより、 <u>同年5月1日より明細書発行の義務が免除される。</u>

47頁 【1-4】 A001・注9、歯A002・注9 明細書発行体制等加算

問 1 明細書発行体制等加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関において、何らかの理由により、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和51年厚生省令第36号) 附則第4条第5項の規定に基づきレセプトを書面により請求することとなった場合、当該加算の算定に係る取扱いはどのようにするのか。

答 同項の規定に基づき書面による請求を行っている限り、当該加算の施設基準のひとつである「電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っていること。」に適合しているものとみなす。ただし、同項第四号(廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局)に該当するために書面による請求を行う場合には、当該基準に適合しているものとはみなさないものとする。

234頁 【18】 A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

問 2 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算については、三次救急医療機関であっても、施設基準を満たしていれば届出は可能か。

答 可能である。

243頁 【21】 A207 診療録管理体制加算

問 3 診療録管理体制加算の施設基準について、過去の診療録も含めて電子カルテによる管理を行っている場合には、中央病歴管理室として専用の個室を備える必要があるのか。

答 中央病歴管理室については、必ずしも専用の個室である必要はなく、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成22年2月1日医政発0201第4号)に準拠した体制をとっており、入退室が管理されている等、個人情報を入力、参照及び格納するための情報端末等が物理的な方法によって保護されていればよい。

246頁 【22】 A207-2 医師事務作業補助体制加算

問 4 医師事務作業補助体制加算については、施設基準の届出にあたり、電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む)を整備している必要があるのか。

答 電子カルテシステム(オーダーリングシステムを含む)を整備していなくても、施設基準のその他の要件を満たしていれば、届出が可能である。

なお、当該システムを整備している場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成22年2月1日医政発0201第4号)に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備している必要がある。

338頁 【46】 A233-2 栄養サポートチーム加算

問 5 栄養サポートチーム加算にある、所定の研修として、日本栄養士会の「栄養サポートチーム担当者研修会」、日本健康・栄養システム学会の「栄養サポートチーム研修」及び日本健康・栄養システム学会の臨床栄養師となるために必要な研修は、該当するのか。

答 これらの研修は、いずれも合計40時間以上の研修であり、必要な研修内容を満たしているものであり、所定の研修としてみなされる。

問 6 日本栄養士会が行っているTNT-D (Total Nutritional Therapy Training for

Dietitians)は、栄養サポートチーム加算にある所定の研修とみなされるのか。

また、TNT-Dと併せて、日本栄養士会が行うTNT-D追加研修（12時間以上の講義かつ16時間以上の臨床研修）を行った場合は、所定の研修とみなされるのか。

答 TNT-Dは、栄養サポートチーム加算にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、TNT-Dと併せて、TNT-D追加研修を修了した場合には、合計40時間の研修となり、必要な研修内容を満たすものとなるため、栄養サポートチーム加算にある所定の研修とみなすことができる。

346頁【47】A234 医療安全対策加算

問7 東京医療保健大学大学院が行っている感染症防止対策に係る6ヶ月研修「感染制御実践看護学講座」は、感染防止対策加算の施設基準にある感染管理に係る適切な研修とみなされるのか。

答 この研修は、必要な研修内容を満たしているものであり、感染管理に係る適切な研修とみなされる。

452頁【70】A307 小児入院医療管理料

問8 今回の改定により、特定機能病院も小児入院医療管理料の届出を行えることとなったが、一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟を有していない特定機能病院においても、当該管理料1、2、3及び4の届出をすることは可能なのか。

答 特定機能病院入院基本料（一般病棟）を算定する病棟を有していれば、可能である。

461頁【71】A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

問9 経過措置中の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定については、従前の例によるとあるが、当該入院料の算定要件に該当しない患者が経過措置中の当該病棟に入院した場合は、どの点数を算定するのか。

答 平成22年度以降の診療報酬の算定方法において、当該病棟が一般病棟である場合は特別入院基本料を、当該病棟が療養病棟である場合は療養病棟入院基本料2のIを算定する。

614頁【11】在宅療養支援診療所

686頁【23】C002 在宅時医学総合管理料、C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料

問14 「C002」在宅時医学総合管理料及び「C002-2」特定施設入居時等医学総合管理料の「注3」に定める在宅移行早期加算については、在宅医療に移行後、3月以内の期間に限り算定できることとなっているが、検査入院や1日入院の場合でも算定できるのか。

答 入院治療後、在宅において療養を継続する場合に算定するものであり、検査入院や1日入院の場合には算定できない。

655頁【16】B005-6、歯B006-3 がん治療連携計画策定料

B005-6-2、歯B006-3-2 がん治療連携指導料

問10 がん患者が退院後に数ヶ月間、退院した医療機関の外来に通院した後に地域連携診療計画を用いて、連携医療機関における治療を行う場合には、がん治療連携計画策定料を算定できるのか。

答 退院時に、退院後の外来通院も含めて治療計画を作成した場合には、算定できる。

問11 がん治療連携計画策定料を算定した患者が、退院後、予期せぬ病状の悪化等から、地域連携診療計画の適応でなくなった場合は、すでに算定したがん治療連携計画策定料の扱いはどうなるのか。

答 計画策定を行い、退院した後にやむを得ない理由により、計画した治療を継続できない場合であっても、がん治療連携計画策定料は算定できる。

問12 退院時にがん治療連携計画策定料を算定した患者が、転移又は新たな部位のがんにより入院をした場合は、がん治療連携計画策定料を再度算定できるのか。

答 同一の種類のがんの転移又は再発による入院は「がんと診断されてから最初の入院」にあたらなため、再度の算定はできない。ただし、新たに別の種類のがんを発症し、それに対して、地域の医療機関と新たな地域連携診療計画を策定した場合には、再度算定することができる。

問13 患者が計画策定病院を受診しない場合でも、連携医療機関が計画策定病院に患者の情報提供を行った場合はがん治療連携指導料を算定できるのか。

答 患者の紹介が伴わなくても算定できる。また、患者の状態の変化等で計画策定病院に対して、治療の方針等の相談・変更が必要になった際に情報提供を行った場合にも算定できる。

疑義解釈資料 (平成22年6月11日・事務連絡〈別添2・歯科〉)

629頁【12】在宅療養支援歯科診療所

問1 平成22年度歯科診療報酬改定において新設された歯科疾患在宅療養管理料は、歯科訪問診療料を算定した患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者が対象となるが、歯の欠損症のみを有する患者についても当該管理料の対象となるものと考えてよいか。

答 そのとおり。歯科疾患在宅療養管理料は、在宅歯科医療が必要な患者の心身の特性や歯科疾患の罹患状況等を踏まえ、当該患者の歯科疾患の継続的管理を行うことを評価したものであり、歯の欠損症のみを有する患者についても当該管理料の対象となる。

1031頁【75】歯M029・注3 歯科技工加算

問5 歯科点数表第12部「歯冠修復及び欠損補綴」の「通則6」において、歯科訪問診療料を算定すべき患者については、当該患者に対して有床義歯修理に限り所定点数の100分の50に相当する点数を加算することが示されているが、歯科技工加算を算定する場合は、どのような取扱いとなるのか。

答 歯科訪問診療料を算定すべき患者について、有床義歯修理を行い、歯科技工加算を算定する場合は、当該加算の点数についても100分の50に相当する点数を加算する。

1037頁【77】歯N000 歯科矯正診断料

1041頁【78】歯N001 顎口腔機能診断料

問7 歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、届出された歯科医師以外の専任の歯科医師が歯科矯正診断を行った場合又は届出された専任の常勤歯科医師以外の専任の常勤歯科医師が顎口腔機能診断を行った場合は、それぞれ歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料は算定できないと考えてよいか。

答 そのとおり。届出が必要な歯科医師について、採用、退職等の異動があった場合は、その都度地方厚生（支）局長に届け出ること。