

(社)全日本病院協会「平成24年度 診療報酬改定説明会(H24.3.15)」質疑応答集
 ※本質疑応答集における回答は全て厚生労働省保険局医療課の確認済です

No	項目名	質問	回答
1	初診料・再診料	複数診療中の患者で2科目を再診として受診し、3科目を初診として受診した場合は、2科目の再診料及び3科目の初診料は算定可能か。その際の3科目の初診料は135点で算定するのか	H24.3.30「疑義解釈資料の送付について(その1)」問5のとおり。 初診料・再診料(外来診療料)を合わせて2科目までしか算定できない
2	再診料	同日に2科目の再診料を算定する場合、外来管理加算等加算が算定できないとあるが、1科目の再診料に対しては算定可能か	要件を満たせば算定可能
3	再診料	内科として呼吸器内科・循環器内科・消化器内科を標榜している場合、同一の疾病又は関連疾病以外の疾病であれば、2科目の再診料として算定可能か	要件を満たせば算定可能
4	時間外対応加算	現行の地域医療貢献加算を届出しているが、時間外対応加算1の要件を満たす場合、改めて届出が必要か	改めて届出は必要
5	入院基本料	平成24年3月31日時点で、7対1入院基本料を算定している医療機関が、7対1入院基本料の基準の見直しにより、改定後の基準を満たせなくなった医療機関が、平成26年3月31日までの間、10対1入院基本料の基準を満たすことで、7対1入院基本料の点数を算定しても良いとのことだが、ここで言う10対1入院基本料の基準とは、看護必要度、在院日数、看護人員等、すべての要件と理解して良いか	その通り、但し急性期看護補助体制加算25対1の算定は不可
6	入院基本料	平成24年3月31日時点で、7対1入院基本料を算定している医療機関が、平成26年3月31日までの間であれば、改定後の7対1入院基本料の基準を満たせなくなっても、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしていれば、7対1入院基本料の点数を継続して算定しても良いのか	平成24年3月31日時点で旧7対1を算定している病棟であれば、4月1日以降、看護配置を満たさなくなった時点で、平成26年3月31日までに新10対1を届け出ることが前提であれば、7対1(経過措置)の届出を行い、平成26年3月31日まで新7対1と同じ点数を7対1(経過措置)として算定することは可能である。

No	項目名	質問	回答
7	入院基本料	一般病棟用看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で検証を行うこととなっているが、定期的とは院内で定める期間で良いのか。また、検証は、所定の研修を修了したものでなくても、良いのか。	院内で定める期間でよいが、年に1回では定期的とはいえないため、不適切である。検証は、必ずしも所定の研修を修了したものが行う必要はないものの、可能な限り修了したものが行う事が望ましい。
8	入院基本料(13:1、15:1)	一般病棟入院基本料13対1、15対1は届出により、90日超を越えて入院する患者を、医療区分で算定することができるかとあるが、例えば医療区分2、3の割合など、療養病棟入院基本料1の基準を満たさなければならないのか	満たさなくてよい。
9	入院基本料(13:1、15:1)	当該病棟に90日を超えて入院する患者の取扱いについて、病棟単位で医療機関が選択するとなっているが、届出は必要か、また届出が必要ない場合、月単位の選択は可能か	療養病棟入院基本料1で算定する場合のみ届出が必要
10	入院基本料	入院中の他科受診について、「平成24年度診療報酬改定の概要」の資料において、「ただし、Bで診療に係る費用を全く請求しない場合は、AからBに合議で精算することも可能」とあり、これはDPC対象病院以外も同様の取り扱いと解釈して良いか	その通り
11	急性期看護補助体制加算	複数の病棟を有する場合、夜間看護職員配置加算の届出は、病棟毎で良いのか	入院基本料ごとの届出が必要
12	急性期看護補助体制加算	看護師、准看護師など、免許を有する職員が看護補助者として、他の免許を有しない看護補助職員と同一の業務を行っている場合などは、看護補助者としてのカウントは可能か	もともと留意事項通知にあるように、みなし看護補助者(入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員)を計算に含めることは可能なので、業務内容に関わらず、「看護職員の勤務実績に基づいて、実際に勤務した看護職員の総勤務時間数から、当該届出区分において勤務することが必要となる看護職員数の総勤務時間数を差し引いた数を、看護補助者の勤務時間数として算入する」方法で含めればよい。
13	精神科リエゾンチーム加算	カンファレンス及び回診が週1回程度とあるが、他に患者がなく、当該患者のみに対して行った場合も算定可能か	要件を満たせば算定可能

No	項目名	質問	回答
14	感染防止対策加算	感染管理に従事した経験とは具体的にどのような経験を指すのか	院内感染防止委員会等による、感染防止対策に関わる業務に従事した経験等への参加を含む。
15	感染防止対策加算	感染防止対策加算1を算定しようとする複数の医療機関と、感染防止対策加算2を算定しようとする1つの医療機関との届出は可能か	可能だが、それぞれの基準に必要な会議等の参加は必要
16	感染防止対策加算2 感染防止対策地域連携加算	感染防止対策加算2の届出を行った医療機関のチームが、感染防止対策加算1の届出を行った医療機関のカンファレンスに参加する場合、および、感染防止対策地域連携加算の連携病院は特別の関係にある医療機関同士でも算定は可能か	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問41を参照。
17	感染防止対策加算2 感染防止対策地域連携加算	評価内容は定められているのか	別添6の別紙24を参照
18	患者サポート体制充実加算	施設基準に示されている有資格者以外の、医療有資格者等の等に含まれる範囲はどこまでを言うのか	「解釈資料の送付について(その1)」問21、問22を参照。 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
19	患者サポート体制充実加算	専任の医療従事者を標榜時間内において常時1名以上配置することとなっているが、日中以外にも、夜間まで標榜している場合は、その時間も含めて配置することとなるのか	当該保険医療機関の標榜時間内において配置されている必要がある。
20	患者サポート体制充実加算	週1回程度のカンファレンスは、他のカンファレンス等と兼ねて行うことは差し支えないか	不可
21	患者サポート体制充実加算	医療安全対策加算加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えないとのことだが、週1回開催されるカンファレンスへの各部門からの参加者も、医療安全に規定する担当者兼用でも差し支えないか	医療安全対策加算2の専任の医療安全管理者は、医療安全に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が医療安全に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口配置する必要がある

No	項目名	質問	回答
22	総合評価加算	総合評価加算を算定する場合、入院診療計画書の総合的な機能評価に記載することとなるが、入院診療計画書は入院後多職種で入院計画を策定し1週間以内に交付することとなっている。1週間以内に病状の安定をみず、1週間以上経過したのち病状が安定し総合的な機能評価を実施した場合、入院診療計画書は新たに発行することとなるのか。その場合、総合的な機能評価のみを記載したもので良いのか	1週間以内に入院診療計画書を交付し、その後、状態が変化する都度、評価し交付する
23	病棟薬剤業務実施加算	病棟薬剤業務は、必ずしも病棟において実施されるものではないと記載されているが、担当する調剤業務を行った場合も、病棟業務として20時間に加えても差し支えないか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問64のとおり。一般的に調剤に係る業務の実施に要した時間を含めることはできない。ただし、抗がん剤等の無菌調製は含めることができる
24	病棟薬剤業務実施加算	当該医薬品を処方した医師及び投与された患者を特定できたとあるが、外来患者の処方状況を把握しなければならないのか	その通り
25	病棟薬剤業務実施加算	前回入院から7日以内の再入院の場合、入院初日の算定は可能か	「診療報酬の算定方法」の別表第一の第1章の第2部の通則5を参照のこと。
26	病棟薬剤業務実施加算	病棟担当の薬剤師を2名配置する場合、1病棟、1週間当たり時間数は、2名の合計の時間数で良いか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問61のとおり。ただし、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を行う場合には、当該薬剤師の間で適切に情報を共有すること
27	病棟薬剤業務実施加算	ICUやSCU等といった病棟単位でも薬剤師を配置することで算定可能か	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問67,問68のとおり。当該病棟に入院基本料を算定する患者が含まれている場合は、薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を実施することで算定可能
28	病棟薬剤業務実施加算	全ての病棟に薬剤師を配置しない場合でも、配置する病棟のみで算定は可能か	該当する病棟すべてに配置する

No	項目名	質問	回答
29	病棟薬剤業務実施加算	介護療養病棟を有する医療機関では、当該病棟へは配置しなくても良いか	その通り
30	データ提出加算	外来診療の提出範囲は、外来患者すべてとなるのか	今後、追って通知する(全外来患者の予定)
31	データ提出加算	歯科で入院している患者が退院する際にも、一般病棟入院基本料(7対1、10対1)であれば算定可能か	算定不可
32	データ提出加算	「入院患者に係るデータを提出した場合に算定できる」とあるが、これはいわゆるEFファイルのことを指すのか。また、DPC対象病院では「DPC導入の影響評価に係る調査」は必須であるが、この場合もデータ提出加算1の施設基準の届け出が必要となるか	EFファイルの他に、様式1、様式3、様式4を含む。また、DPC病院であっても再度届出が必要。
33	データ提出加算	データ提出加算は入院中の出来高患者(包括評価対象外の患者)とは、産科等自費患者も対象となるのか	様式4は対象となる。
34	回復期リハビリテーション病棟入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料1について、「新規入院患者の1割5分以上が看護必要度A項目1点以上」とあるが、看護必要度の評価は入院初日のみで良いということか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問78のとおり。なお、医学的な必要性に基づいて実施されたモニタリング及び処置等についてのみ評価を行うこと
35	回復期リハビリテーション病棟入院料	2病棟ある場合、各病棟ごとの回復期リハビリテーション入院料1と2の届出は可能か	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問77のとおり。届出可能
36	回復期リハビリテーション病棟入院料	算定要件に該当しない患者が入院した場合は、特別入院基本料または、療養病棟入院基本料の1を算定するとあるが、療養病棟の場合入院基本料1と2のどちらで算定するのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問76のとおり。A308回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2については、A101療養病棟入院基本料1、A308回復期リハビリテーション病棟入院料3についてはA101療養病棟入院基本料2により算定する

No	項目名	質問	回答
37	亜急性期入院医療管理料	亜急性期入院医療管理料1を算定している患者が、リハビリを実施することになった場合は、実施日から亜急性期入院医療管理料2を算定することで差し支えないか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問79のとおり。
38	亜急性期入院管理料	各病室ごとの施設基準に依拠してとあるが、同一病棟内で1と2の届出は可能か	亜急性期入院医療管理料としての届出となる
39	糖尿病透析予防指導管理料	看護師の適切な研修とは、①から④までの要件で示されているが、現段階でこれに該当する研修は開催されているのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問100のとおり。現時点では、次の研修である。①日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」「透析看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程 ③日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している糖尿病療養指導士の受講用講習会
40	特定疾患治療管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料は施設基準となり届け出が必要となったのか	施設基準を満たしている必要があるが、届出の必要はない。
41	特定疾患治療管理料	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす医療機関の「別に厚生労働大臣が定める基準」とはどのようなものか	特掲診療料の施設告示通知を参照願いたい。
42	院内トリアージ実施料	他に患者がいなく、一人の場合であっても算定は可能か	算定不可
43	院内トリアージ実施料	専任者以外の者がトリアージを行い、その結果等を診療録に記載した場合にも算定可能か	算定不可
44	外来リハビリテーション診療料	リハビリテーション診療料を算定する日と同一日に、他の疾患で他の診療科に受診した場合の、再診料の算定の取り扱いはどうなるのか	A001再診料の注2に規定する点数を算定する

No	項目名	質問	回答
45	外来リハビリテーション診療料	リハビリテーション診療料1または2を算定中の患者が、リハビリを実施しない日に、他の疾患で他の診療科に受診した場合の、再診料の取り扱いはどうなるのか	H24.「解釈資料の送付について(その2)」問34のとおり。初診料又は再診料(外来診療料)を算定する。ただし、当該他科の診療がリハビリテーションに係る診療であった場合は算定できない。
46	外来リハビリテーション診療料	外来リハビリテーション診療料を算定した際、リハビリのみ算定日のレセプトの診療実日数にカウントするのか	その通り
47	外来リハビリテーション診療料	算定要件では、「包括的にリハビリテーションの指示が行われた場合に算定する」と示されているが、この「指示」は、文書で行う必要があるのか	具体的に指示し、指示内容について診療録に記載する必要がある
48	外来リハビリテーション診療料	施設基準では、「毎回のリハビリテーション後にカンファレンス等で医師がリハビリテーションの効果や進捗状況を確認していること」となっているが、このカンファレンス等とは、どういったものが該当するのか。また、このカンファレンスに医師が参加しない場合は、その後確認・報告で差し支えないか	カンファレンスの内容は各医療機関で定めることとなる。カンファレンスには医師の参加が必要となる
49	外来リハビリテーション診療料	現行通り再診料算定(診察有り)の患者の混在は可能か。	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問108のとおり。
50	酸素ポンベ加算	2月に2回まで算定となっているが、隔月の受診の場合の算定は最初の月と翌月に算定で良いか。それとも導入月は1回算定し、受診のない翌月と受診の翌々月の2回算定で良いのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問129のとおり。患者が受診していない月の医学管理が適切に行われて場合には、算定する当該月と翌月、または、当該月と前月の双方の場合でも算定可能
51	リン酸化タウ蛋白(髄液)	認知症の診断を目的に、1患者1回に限り算定するとあるが、同検査は、いかなる事由が生じようと同患者に限り算定と言うことか	認知症の診断を目的に、1患者1回に限り算定できる。
52	ノロウイルス抗原定性	同検査には、RSウイルスのような制限規定が生じるのか	留意事項通知の(3)アからオのいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に算定する。

No	項目名	質問	回答
53	抗シトルリン化ペプチド抗体	関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合、1回に限り算定可能と注が追記されたが、薬の変更ごとに1回という解釈で差し支え無いか	関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき1回に限り算定する。(治療薬の変更毎ではない。)
54	処方せん料	1回の処方せんに5種類の薬剤を入力。その中の1種類だけの一般名入力でも上記2点は算定可能か	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問148のとおり。ただし、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できる。従って、後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できない
55	処方せん料	一般名で処方した場合、保険薬局からの処方内容の連絡は義務化されるのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問151のとおり。一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供することになっている。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない
56	処方せん料	薬品名に後発医薬品のメーカー名の有無で、一般名と後発医薬品名が類似しているものが多いが、メーカー名まで記載するしないで、一般名と後発医薬品名と判断すると考えて良いのか	一般名又は成分名で記載する場合に算定する
57	処方せん料	処方せんの様式が変更されるが、平成24年4月1日より、交付するすべての処方せん様式を変更しなければならないのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問188のとおり。一部改正省令の施行の際現にある改正前の処方箋については、平成24年4月1日から同年9月30日までの間、これを手書き等で修正することにより、使用することができるものであること。この場合にあつては、医薬品ごとに、変更の可否に関する判断が保険薬局へ明確につたわるようにすること

No	項目名	質問	回答
58	無菌製剤処理料	無菌製剤処理加算にて「揮発性の高い薬剤の場合」とは具体的にどのような薬剤を指すのか	留意事項通知 G020(4)の通り
59	疾患別リハビリテーション	維持期リハが対象となる「要介護被保険者等」とは具体的対象は、いわゆる13単位を上限として算定している患者と解釈して良いか	13単位を上限として算定している患者のうち、要介護被保険者等が対象となる。
60	疾患別リハビリテーション	疾患別リハ、回復期リハ等の専任医師を初期加算の施設要件である「リハビリテーション科の常勤医師」とすることは可能か	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問152のとおり。(リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合等は、算定可能。)
61	摂食機能療法	疾患名を記載することとなったが、摂食障害など障害名ではなく、脳梗塞等の原因疾患名の記載でよいか？	その通り
62	経管栄養カテーテル法	胃瘻カテーテル交換法が改定されているが、経鼻・小腸瘻等のカテーテル交換法も対象解釈されるということか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問170のとおり。胃瘻カテーテル又は経皮経食道胃管カテーテルを交換した場合に算定する
63	在宅療養支援病院・診療所	当該病院において、緊急時に在宅療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していることとあるが、満床の場合他の医療機関を紹介するということで差し支えないか	当該病院において、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している必要がある。
64	在宅療養支援病院・診療所	機能強化し連携して届け出た場合の、1年間の実績とは、年度ごととなるのか、算定月を基準とした過去1年となるのか	H24.3.30「解釈資料の送付について(その1)」問121のとおり。年度単位ではなく、直近1年間の暦月単位での実績である。(例)24年6月に届出を行う場合は、23年6月～24年5月までの1年間の実績。なお、実績に係る届出については、年に1回でよいが、施設基準を満たさなくなった場合は、直ちに届出を行うこと