

(社)全日本病院協会 「平成22年度 診療報酬改定説明会(H22.3.18)」 追加質疑集

※本質疑応答集における回答は、厚生労働省保険局医療課に確認済です。

※下記の「掲載P」は、社会保険研究所発行の「診療報酬点数表 改正点の解説 平成22年4月版 医科・調剤」の該当ページです。

	点数表改正点の解説の掲載P	区分	項目	質問内容	回答
1	P.118 P.491 P.686	A100	特定入院基本料	P.686の(別紙様式27)退院支援状況報告書の退院支援計画担当者は、Dr. でもNs. でもよいのか また、担当者には要件があるのか	適切な退院支援状況報告書が作成できる者であれば、医師でも看護師でも差し支えない。
2	P.66 P.120 P.476 P.493	A101	療養病棟入院基本料	改定前の入院基本料2の施設基準は、「看護職員及び看護補助者が「医療区分2・3の割合が8割未満であること」とあったが、改訂後は医療区分の割合は不問と考えてよいか	よい。
3	P.119 P.493	A101	療養病棟入院基本料	5区分から9区分に変更されたがその医療区分1, 2, 3の内容に関しては変更がないのか	変更なし。
4	P.14 P.136 P.498 P.725 P.814	A207-2	急性期看護補助加算	重症度・看護必要度を満たす患者が10対1においては10%以上となっているが、月単位で判断するのか	その通り。
5	P.143 P.502 P.730	A231-4	摂食障害入院医療管理加算	精神科の標榜があれば一般病棟でも算定可能か	算定可能。
6	P.146 P.505 P.734	A238-2	急性期病棟等退院調整加算	2年以上の退院調整加算に関する経験を有する看護師とあるが、経験の有無の判断は何を基準とするのか	2年以上退院調整業務を行った経験があるかを基準とする。
7	P.147 P.506 P.735	A240	総合評価加算	施設基準の(2)のオが削除されたが、本加算は「総合的な機能評価に係る適切な研修」の修了後でないと届出ができないのか	その通り。
8	P.17 P.148 P.507 P.736	A243	後発医薬品使用体制加算	採用品目数の定義は同加算の施設基準に係わる届出添付書類にある注の2の通りでよいか また剤形違いをそれぞれ、計上しなければならないのか	その通り。 剤形違いを含め、医療機関で購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目数を採用品目数とする。(院外処方時にのみ処方せんに記載することとしている品目については、採用品目数に含めない。) なお、後発医薬品の採用品目数の割合を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」(平成22年3月5日保医発0305第14号)を参照すること。
9	P.184 P.528 P.858 P.906	B005-7 B005-8	認知症専門診断管理料 肝炎インターフェロン 治療管理料	注1の「～患者に説明し、文書により提供する～」とあるが、文書の書式について決められたものがあるか	特に書式の規定はない。
10	P.26 P.184 P.528	B005-8	肝炎インターフェロン 治療管理料	専門医療機関とは、都道府県との契約でインターフェロン治療に関する公費医療(89)を実施している病院は該当するか	通知の施設基準を満たせば該当する。

点数表改正点の解説の掲載P	区分	項目	質問内容	回答
11 P.26 P.184 P.528	B005-8	肝炎インターフェロン治療管理料	届け出書類に添付する「専門的知識を持つ医師の経験を証明する書類」は、例えばどのようなものか経験年数に規定はあるのか	肝疾患診療体制の整備について(通知)(健発第0419001号)の専門的な知識を持つ医師(日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等)と同様である。
12 P.258	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料廃用症候群の場合	廃用症候群についての詳しい算定要件をご教示願いたい	廃用症候群の定義は従前通りであり、「外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群の患者であって、治療開始時においてFIM115以下、BI85以下の状態等のものをいう。」
13 P.259 P.446 P.870	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	外来患者の運動器リハビリテーションは、運動器(Ⅱ)を適用ということになるのか	その通り。
14 P.67 P.258 P.259 P.868 P.870	H002 H003	疾患別リハビリテーション 脳血管疾患等リハビリテーション料1 運動器リハビリテーション料1	脳血管専任医2名 運動器専任医1名は兼務可能か	それぞれの要件を満たす場合には兼務可能。
15 P.64		DPCにおける包括範囲の見直し	「慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流は出来高」とあるが、薬剤など全てが出来高算定可能なのか	否。いずれの区分も手技料については算定可能。その上で、人工腎臓1については、特定保険医療材料(ダイアライザー)料が、腹膜灌流1については、特定保険医療材料と腹膜灌流液代が別途算定できる。
16 P.53 P.991		医療費内容のわかる領収書	電子請求が義務付けられており、既に実施中であるが、明細書の発行について、レセコン業者と話し合ったが、6月頃まで実施できないとの回答があったが、どのような対応をすればよいか	明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合には、「正当な理由」に該当するため、その旨の届出を地方厚生(支)局長に行っていただく必要がある。なお、この場合でも、患者から求めがあった時には明細書を交付する必要がある。また、明細書発行に関する手続き等について院内掲示をする必要がある。
17 P.53 P.991		医療費内容のわかる領収書	療養病棟、回復期リハビリテーション病棟などの包括行為は明細書に載せる必要があるか	包括的に評価されている個々の診療行為については、個別に記載しなくても差し支えない。ただし、DPCについては、入院中に使用された医薬品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とする。
18 P.53 P.991		医療費内容のわかる領収書	患者負担金がない場合にも内容のわかる明細書の発行は必要か	一部負担金がない患者については、明細書発行の義務はないが、明細書発行の趣旨を踏まえ、可能な限り発行されるのが望ましい。
19 P.53 P.991		医療費内容のわかる領収書	内容のわかる明細書を不要と言われた場合に、その旨は口頭のみでのやり取りでよいか	口頭でもよい。必ずしも文書で確認をする必要はない。