



日本医師会作成「平成22年度診療報酬改定『Q&A』（その1）」の訂正について

標記の件につきまして、以下のとおり日本医師会より通知がありましたので、お知らせ致します。

なお、本内容は「平成22年度診療報酬改定『Q&A』（その2）」と合わせて、日本医師会雑誌（7月号）に掲載されるようですが、改めて内容を確認し、下記のとおり『Q&A』（その1）について訂正されたものです。

なお、日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）に掲載しているQ&Aにつきましても、合わせて訂正されます。

平成22年度診療報酬改定『Q&A』（その1）

2010／3／4 日本医師会

【明細書発行】

《発行義務》[3ページ]

Q. レセプト電子請求を7月診療分（8月請求）から開始する診療所の場合、明細書発行義務化は7月1日からと考えてよいか？

A. ~~そのとおり。~~ 診療所のレセプト電子請求は、平成22年7月診療分（8月請求）より義務化され、それに伴う明細書発行義務化は、8月1日からとなる。

《明細書発行体制等加算》[4ページ]

Q. レセプト電子請求の義務はなく実施していないが、すべての患者に無償で明細書の発行を行う診療所では算定できるか？

A. 届出要件に「レセプト電子請求を行っているところ」とあることから、算定できない。

【入院料】

《有床診療所一般病床初期加算》[4ページ]

Q. 転院又は入院した日から起算して7日を限度に加算できるが、転院又は入院前の他院での入院期間をは通算することになるのされないという理解でよいか？ 例えばA病院で30日以上入院していた患者が有床診療所入院基本料1を算定するB有床診療所に転院した場合、B有床診療所の入院初日の点数は760点＋初期加算100点となるのか？

A. そのとおり。

厚生労働省「疑義解釈資料（その５）」について

今般、平成22年度診療報酬改定内容の取扱いについて、厚生労働省保険局医療課より『疑義解釈資料（その５）』が取りまとめられましたので、お知らせ致します。

本件につきましては、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/>）メンバーズルーム内「平成22年度診療報酬改定の情報」にも掲載されております。

なお、歯科診療、調剤診療報酬関係の疑義解釈は省略します。

また、平成22年４月９日付でお送りしている「疑義解釈資料（その１）」が別添４のとおり訂正されております。

※疑義解釈資料（その１）～（その４）につきましては、既に医療機関へ郵送しております。

〈資料１〉

医科診療報酬点数表関係

【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４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。

【入院基本料等加算】

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

【特定入院料】

（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。

（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。

【医学管理等】

（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」にあたらないため、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。

【在宅医療】

（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。

【手術】

（問15）K922造血幹細胞移植の同種移植を行う場合について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）に「骨髄提供者から骨髄を採取することに係るすべての費用をこの表に掲げる所定点数により算定し、造血幹細胞移植の所定点数に加算する」とあるが、末梢血幹細胞移植を行う場合には加算できないのか。

（答）加算できる。

【他医療機関の受診】

（問16）出来高病棟に入院中の患者が他医療機関で受診をした場合には、入院医療機関は基本点数の30%を控除することとなるが、一般病棟入院基本料等の注加算は基本点数に含まれるのか。

（答）注加算は基本点数に含まれない。

〈資料4〉

疑義解釈資料（その1）の訂正

【明細書の発行】

（問159）平成22年4月現在、医科診療所はレセプトの電子請求が義務化されていないが、明細書発行の義務はあるのか。

（答）医科診療所は、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、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（※8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、8月1日より明細書発行の義務が免除される。