

■診療報酬算定のための

施設基準等の事務手引（平成26年4月版） 追補(2)

平成26年7月 社会保険研究所

以下の通知・事務連絡により、本書の内容に追加情報がありましたので追補いたします。

- 平成26年6月30日 保医発0630第2号 「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」等の一部改正について
- 平成26年7月10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8）

頁	告示、通知等	該当箇所	改正後
1243	診療報酬 留意事項通知 〔K595経皮的カテーテル心筋焼灼術〕	右段下から 1行目の 次に追加	◇ <u>経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術を実施した場合は、本区分の所定点数を算定する。その場合、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。</u>

疑義解釈資料

その8（平成26年7月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

44頁 基本診療料【1-6】A001・注12 地域包括診療加算

771頁 特掲診療料【18】B001-2-9 地域包括診療料

問7 A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という）」について、どのような研修が対象となるのか。

答 高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれ、継続的に2年間で通算20時間以上の研修を修了しているものでなければならない。従って、初回に届出を行ったあとは、2年毎に届出を行うこと。また、原則として、e-ラーニングによる研修の受講は認めない。なお、当該研修は複数の学会等と共同して行われるものであっても差し支えない。

問8 A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、継続的に研修を受けていることが必要であるとされているが、2年毎に、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容を含む20時間以上の研修を受けなければいけないのか。

答 そのとおり。届出時から遡って2年の間に当該研修を受ける必要がある。

問9 A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講し、平成26年12月に日医生涯教育認定証を受領した医師については、平成27年3月31日以降も適切な研修を修了したものと考えてよいか。

答 そのとおり。ただし、日本医師会生涯教育制度に係る研修について、日医生涯教育認定証を受領した後であっても、初回の届出以外は、2年間で通算20時間以上の研修を受講すること。また、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病を含んでおり、それぞれ1時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、4つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてe-ラーニングによる受講であっても差し支えない。

なお、平成26年12月の日医師生涯教育認定証を受領していない場合であっても、2年間で通算20時間以上の研修を受講している場合は、地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した者とみなす。ただし、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病を含んでおり、それぞれ1時間以上の研修を受講しなければならない。かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、4つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてe-ラーニングによる受講であっても差し支えない。

今後、他の関係団体等が慢性疾患の指導に係る研修を実施するまでの当面の間、当該要件を満たすことを必要とする。

89頁 基本診療料【3】病院の入院基本料の施設基準等(通則事項)

問1 特定集中治療室管理料の届出病床に入院する患者で、当該管理料を算定せず、7対1入院基本料を算定している場合は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度で評価してもよいのか。

また、該当患者割合の計算に含めなくても良いのか。

答 当該管理料を算定する治療室に入院する患者については、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」で評価を行い、また、該当患者割合の計算式に含めなければならない。

(7対1入院基本料の届出病床以外に入院している患者で7対1入院基本料を算定している場合、7対1入院基本料の該当患者割合の計算式に含めることはできない。)

問2 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の「A モニタリング及び処置等」の専門的な治療・処置の「⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」【→126頁】について、ここで言う「持続点滴」とは、ワンショットで行うような注射ではなく、点滴で行っていれば良いと解釈すれば良いか。

答 貴見のとおり。ワンショットで行う静脈内注射は含まない。

問6 短期滞在手術等基本料を算定する患者が、7対1入院基本料を届け出ている病棟に入院する場合、当該患者は、7対1入院基本料の施設基準における重症度、医療・看護必要度の算定に含まれるか。

答 含まれない。

192頁 基本診療料【7】A103 精神病棟入院基本料

601頁 基本診療料【83】A311 精神科救急入院料

610頁 基本診療料【84】A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

616頁 基本診療料【85】A311-3 精神科救急・合併症入院料

627頁 基本診療料【87】A312 精神療養病棟入院料

【暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動】

問11 ①精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の施設基準における新規患者割合及び在宅移行率は届出受理後の措置等の暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定が適用されるか。

②また、精神病棟入院基本料及び精神療養病棟入院料の精神保健福祉士配置加算の在宅移行率についてはどうか。

答 ①適用される。精神科救急入院料等の新規患者割合、在宅移行率については、1割以内の一時的な変動により基準を下回った場合は3か月まで届出が猶予される。

②適用されない。

305頁 基本診療料【24】A207-3 急性期看護補助体制加算

問3 急性期看護補助体制加算について、所定労働時間が週32時間未満の非常勤の看護補助者の勤務時間数も、看護補助者の勤務時間数の合計に算入してもよいのか。

答 急性期看護補助体制加算の看護補助者の算出方法については、「基本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26年3月5日保医発0305第1号)の別添7の様式9【→137頁】のとおりであるが、「看護補助者の月延べ勤務時間数の合計/(日数×8時間)」により、「月平均1日当たり看護補助者配置数」を算出するものであり、「看護補助者の月延べ勤務時間数の

合計」には、非常勤の看護補助者の勤務時間数を算入しても差し支えない。

488頁 基本診療料【68】 A301 特定集中治療室管理料

問4 疑義解釈資料の送付について（その2）（平成26年4月4日事務連絡）【→491頁 問22】における「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」について、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とあるが、日本集中治療医学会が行う、MCCRC（Multiprofessional Critical Care Review Course）in JAPAN、大阪敗血症セミナー、リフレッシュャーセミナー又は終末期医療における臨床倫理問題に関する教育講座は、実講義時間として合計30時間以上行われた場合は、当該研修要件に該当するか。

答 該当する。ただし、当該研修にくわえ、特定集中治療に係る専門医試験における研修も行っていることが必要であることに留意されたい。

577頁 基本診療料【80】 A308-3 地域包括ケア病棟入院料

問5 診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一保険医療機関内の地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転棟・転床した場合は、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅲまでの間は、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定することと規定されているが、当該患者は、地域包括ケア入院医療管理料の施設基準における重症度、医療・看護必要度の算定に含まれるか。

答 含まれる。

【暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動】

問10 施設基準通知の届出受理後の措置等【→22頁】において、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば、その都度の届出は必要ない旨記載されているが、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1において在宅等へ退院した患者の割合が、70%を下回った場合は、1割の範囲であれば3か月まで猶予されると理解して良いか。

答 在宅等退院患者割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定は適用されない。

1313頁 特掲診療料【93】 K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

問12 胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定に当たって、内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施する場合に修了すべき研修の要件はどのようなものか。

答 ここでいう研修とは、医療関係団体等が主催する5時間以上（休憩時間及び③の演習時間を除く。）の研修であって、内視鏡下嚥下機能評価検査及び摂食機能療法について、10年以上の経験を有する医師が監修を行った、嚥下機能評価及び摂食機能療法のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした研修をいう。その際、講義及び演習により、次のすべての内容を含むものであること。

- ①嚥下機能及び嚥下障害に係る総論
- ②嚥下造影等による嚥下障害の評価・診断方法
- ③内視鏡下嚥下機能評価検査の実施方法。この際、被験者に対して挿入・観察を行う演習を行うこと。
なお、被験者については、健常者でも差し支えない。
（施設基準の届出の時点で、D299 喉頭ファイバースコープ又はD298-2 内視鏡下嚥下機能検査を診療として実施している経験を5年以上有している場合においては、当該演習は省略できる）
- ④内視鏡下嚥下機能評価検査動画を用いた所見評価
- ⑤摂食機能療法（嚥下訓練を含む。）の実施方法
- ⑥摂食機能療法（嚥下訓練を含む。）の効果評価方法

なお、修了証が交付されるものであることとし、研修の講師のうち、監修者が適当と認められた者については、修了証を交付した上で、研修を受講したとみなせるものとする。