

事務連絡
平成22年 5月17日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成22年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添13までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成22年3月5日保発0305第2号）（別添1）
- ・「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）（別添2）
- ・「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22年3月5日保医発0305第2号）（別添3）
- ・「特掲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22年3月5日保医発0305第3号）（別添4）
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第5号）（別添5）
- ・「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（平成22年3月5日保医発0305第6号）（別添6）
- ・「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成22年3月5日保医発0305第7号）（別添7）
- ・「特定保険医療材料の定義について」（平成22年3月5日保医発0305第8号）（別添8）
- ・「「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」の一部改正について」（平成22年3月19日保医発0319第3号）（別添9）
- ・「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第3号）（別添10）

- ・「「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて」の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第4号）（別添11）
- ・「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」（平成22年3月30日保医発0330第1号）（別添12）
- ・「「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について」（平成22年3月30日保医発0330第2号）（別添13）

なお、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成22年3月26日保医発0326第3号）の別添2「「厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第033007号）の一部改正について」において、別添が漏れていた別添様式「D P C コーディングデータに係る記録条件仕様（平成22年4月版）」を併せて送付いたします。

第2節 入院基本料等加算

A 2 0 5 - 3 妊産婦緊急搬送入院加算

(1) 次に掲げる場合（当該妊娠及び入院医療を必要とする異常の原因疾患につき、直近3か月以内に当該加算を算定する保険医療機関への受診歴のある患者が緊急搬送された場合を除く。）において受け入れた妊産婦が、母体又は胎児の状態により緊急入院の必要があり、医療保険の対象となる入院診療を行った場合に入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

ア 妊娠に係る異常~~又は及び~~その他入院医療を必要とする異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された場合

イ 他の医療機関において、妊娠に係る異常~~又は及び~~その他入院医療を必要とする異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された場合

ウ 助産所において、妊娠に係る異常~~又は及び~~その他入院医療を必要とする異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された場合

A 2 1 2 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

(1) 超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「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22年3月5日保医発0305第2号）」の別添6の別紙14の「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」による判定スコアが25以上のものをいう。

(2) 準超重症児（者）入院診療加算の対象となる準超重症の状態は、当該「超重症児（者）・準超重症児（者）判定基準」による判定スコアが10以上のものをいう。

(3) 注3の在宅重症児（者）受入加算については、超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たす患者が自宅から入院する場合に、入院した日から起算して5日を限度として算定する。なお、ここでいう入院した日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。

A 2 3 1 - 3 重度アルコール依存症入院医療管理加算

(4) 家族者等に対して面接相談等適切な指導を適宜行う。

A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算

(2) 栄養サポートチーム加算は、当該加算を算定できる病棟に入院している患者であって、区分番号A 2 3 3に掲げる栄養管理実施加算を算定している患者のうち、次のアからエのいずれかに該当する者について算定できる。

ア 栄養管理実施加算に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が3.0g/dL~~±~~以下であって、栄養障害を有すると判定された患者

A 2 3 4 医療安全対策加算

(2) 感染防止対策加算

ア 「注2」の感染防止対策加算は、第2部通則7に規定する院内感染防止対策を行った~~上うえ~~で、~~更さら~~に院内に感染防止対策のチームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止を行うことを評価するものである。

イ 感染防止対策チームは以下の業務を行うものとする。

(ロ) 感染防止対策チームは微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制等を取り、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる。

A 2 3 8 慢性期病棟等退院調整加算

(1) 退院支援計画作成加算

エ 患者の病態が急変した場合には、適宜、当該計画を見直し、改めて~~(イ)~~アからウに係る事項を行うこと。なお、その場合であっても当該加算は入院中に1回算定するものである。

A 2 3 8 - 4 救急搬送患者地域連携紹介加算

A 2 3 8 - 5 救急搬送患者地域連携受入加算

(3) 救急搬送患者地域連携受入加算は、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を、当該緊急入院から5日以内に受入れた場合に、受入医療機関において入院時に算定する。

第3節 特定入院料

2 特定入院料を算定できる2以上の治療室に患者を入院させた場合において、特定入院料を算定できる日数の限度は、他の特定入院料を算定した日数を控除して計算するものとする。例えば、救命救急入院料を算定した後、ハイケアユニット入院医療管理を行う専用の治療室料に入院させた場合においては、21日から救命救急入院料を算定した日数を控除して得た日数を限度として、ハイケアユニット入院医療管理料を算定する。

A 3 0 1 特定集中治療室管理料

(3) ~~特定集中治療室管理料の~~「注2」に掲げる小児加算については、専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関において、15歳未満の重篤な患者に対して特定集中治療室管理が行われた場合に14日を限度として算定する。

A 3 0 5 一類感染症患者入院医療管理料

(1) 一類感染症患者入院医療管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる患者であって、医師が一類感染症患者入院医療管理が必要と認めた者であること。

ア ~~感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第9項に規定する新感染症又は同法（以下「感染症法」という。）第6条第2項に規定する一類感染症に罹患している患者~~

B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定料、B 0 0 5 - 6 - 2 がん治療連携指導料

- (3) がん治療連携計画策定料は、がんと診断され、がんの治療目的に初回に入院した際に、地域連携診療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成するとともに、説明し、それを文書にて患者又は家族に提供した場合に、退院時に計画策定病院において算定する。その際、患者に交付した治療計画書^書の写しを診療録に貼付すること。
- (4) 病理診断の結果が出ない等の理由で、個別の患者の治療計画を入院中に策定できない場合であっても、退院後の療養を地域連携診療計画に基づき連携医療機関と協力して行うことについて患者の同意を得た上で、適用する可能性のある地域連携診療計画やその場合の連携医療機関等について説明し、可能になった段階で速やかに個別の治療計画を策定するとともに、文書にて患者又は家族に提供した場合にあっては、算定可能とする。その際、交付した治療計画書^書の写しを診療録に添付すること。

B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料

- (1) 肝炎インターフェロン治療計画料は、インターフェロン治療を受ける肝炎患者に対して、治療計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、治療計画を作成し、副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、地域で連携して当該インターフェロン治療を行う保険医療機関に当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供した場合に、1人につき1回に限り算定する。患者に交付した治療計画書^書の写しを診療録に貼付すること。

B 0 1 1 - 3 薬剤情報提供料

- (2) 「注1」に規定する場合において、さらに、当該患者の求めに応じて薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に、処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）、保険医療機関名及び処方年月日を記載した場合には、月1回に限り「注2」に規定する手帳記載加算を算定できる。なお、この場合の「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウ^{まで}に掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

C 0 0 5 在宅患者訪問看護・指導料、C 0 0 5 - 1 - 2 同一建物居住者訪問看護・指導料

- (20) 「注10」に規定する在宅移行管理加算は、当該保険医療機関を退院した次のいずれかに該当する患者又はその家族からの相談等に対して、24時間対応できる体制が整備されている保険医療機関において、当該対象患者の退院後1月以内に在宅患者訪問看護・指導料等を4回以上算定した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

この場合において、特別な管理を必要とする患者はアからオに掲げるものとし、そのうち重症度等の高い患者は、アに掲げるものとする。なお、カにおいて当該加算を算定する場合は、定期的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケアについて看護記録に記録すること。なお、実施したケアには必要に応じて利用者の家族等への指導も含むものであること。

カ 以下の(イ)又^は(ロ)のいずれかの真皮を越える褥瘡の状態にある者

第26の2 神経学的検査

1 神経学的検査に関する施設基準

- (1) 神経内科、脳神経外科又は~~小児神経科（神経小児科）~~を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 神経学的検査に関する所定の研修を修了した神経内科、脳神経外科又は~~小児神経科（神経小児科）~~を担当する常勤の医師（専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されていること。

第29 小児食物アレルギー負荷検査

2 届出に関する事項

- (2) 小児科を担当する医師の小児食物アレルギーの診断及び治療経験がわかるものを添付すること。

第37 外来化学療法加算

2 外来化学療法加算2に関する施設基準

- (5) 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。

第40 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)に関する施設基準

- (8) 年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。

2 届出に関する事項

- (2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）~~等及び勤務時間~~を別添2の様式44の2を用いて提出すること。~~なお、従事者が脳血管疾患等リハビリテーションの経験を有する者である場合は勤務歴等を備考欄に記載すること。~~
- (3~~4~~) 当該治療が行われる専用の機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。

第40の2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)

1 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)に関する施設基準

- (7) 年に1回、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を別添2の様式42の2を用いて、地方厚生（支）局長に報告していること。