

—— 社会保障部だより ——

今回は、NO2に続いて、個別指導の指摘事項のうち基本診療料について掲載する。

保険診療の枠組み、料金体制は、基本診療料（初診料、再診料等）という基本セット（外来では血圧測定、入院では皮下、筋肉注射等の簡単な検査、注射が含まれている）があり、その上に診療上必要に応じて選択される項目（特掲診療料）がある。原則として診療行為をすれば、基本診療料に加えて該当する特掲診療料の個別の点数を算定することになる（医師のための保険診療入門：社会保険診療研究会編）。

2. 基本診療料

(1) 初診料

慢性疾患等明らかに同一の疾患と思われる場合の診療は1月以上経過していても初診として取り扱わない。

(2) 再診料

再診料は、医師が対面診察を行い、その結果を診療録に記載した場合に算定すること。

① 電話再診料

電話再診料は、患者から治療上の意見を求められた場合において、医師が治療上必要な指示をした場合に限り算定できるものである。

② 外来管理加算（A001注6）

- 算定要件（医師は丁寧な問診と詳細な身体診察〔視診、触診、打診及び聴診等〕を行い、その結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消し、患者からの聴診事項や診察所見の要点を診療録に記載する）を満していない例が認められる。
- 再診にて消炎鎮痛処置を行った際、消炎鎮痛処置を算定せずに、外来管理加算を算定している事例が認められる。
- 処置を行った日に外来管理加算が算定されている例が認められる。

(3) 時間外加算、休日加算、夜間早朝等加算（初診料、再診料、外来診療料）

- 夜間・早朝等加算を算定する場合には、受付時間を診療録に記載すること。なお、土曜日は正午以降の標榜診療時間内に受付を行った患者が算定対象となる。

(4) 入院料等・入院診療計画

- 入院診療計画書に空欄のあるものが見られるので、空欄が内容適切記載すること。
- 入院診療計画書において、本人・家族の署名欄にサインのないものが見られたので、説明を行った後確実に本人・家族からの署名を受けること。
- 入院計画書が入院後7日を超えて作成された事例が認められた。入院基本料の算定に関わる重要な問題であることを十分認識すること。
- 入院診療計画書に「主治医以外の担当者」や「本人・家族の署名」欄がないので、定められた様式を参考に改善すること。
- 入院診療計画書を患者に交付していない又はその写を診療録に添付していない例が認められ

る。

(5) 入院料等・院内感染対策

- 微生物学的検査に係る状況を記した「感知情報レポート」が作成されていないので、週1回程度作成の上、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分活用される体制を整備すること。
- 医療区分3の「18」感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態の適用疾患患者（MRSA感染者）については、院内感染防止対策を適切に行うべきである。

(6) 入院料等・医学安全管理体制

- 医療安全管理体制について、安全管理のための指針及び医療事故等の院内報告制度が整備されておらず、また、安全管理のための委員会及び体制確保のための職員研修が開催されていないので、速やかに改善すること。
- 医療安全対策委員会の議事録の記載内容が乏しく、インシデント等の報告が同委員会で検討されていない。

(7) 入院基本料

- 療養病床入院患者の医療区分の評価は適切に行うこと。特に、「33」うつ症状に対する治療を実施している状態について”評価の手引”を再確認すること。
- 療養病棟に入院する患者について、「医療区分・ADL区分評価票」を用いて評価することとされているが、「31」褥瘡に対する治療を実施している状態については、褥瘡の程度を客観的に写真又は図により評価し、第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2ヶ所以上に認められるものについて適用すること。
- 有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料について、病床種別毎に入院基本料の看護職員数等の基準を満たしていることを毎月確認すること。

(8) 入院基本料等加算

① 救急医療管理加算（A205）

- 救急医療加算の対象となる患者は、あくまでも“重傷患者”と判断される状態の患者であるのでその判定は適切に行うこと。

② 診療録管理体制加算（A207）

- 診療録管理規定が内容的に委員会の規定のみになっていると思われるので、診療録の保管・管理に関する規定としてふさわしいものに見直すこと。
- 診療録開示に関する規定を整備すること（日本医師会の指針あり）。

③ がん診療連携拠点病院加算（A232）

- がん診療連携拠点病院加算は、別の保険医療機関又は健康診断を実施した医療機関の医師からの紹介により悪性腫瘍と診断された患者に算定できるものである。

(9) 特定入院料

① 特定集中治療室管理加算（A301）

- 特定集中治療室管理加算1の届出病床は8床であるが、一時的に入院患者の入室が9床から10床となっているので、届出病床の範囲内で運用すること。

本稿では、基本診療料等の算定について注意すべきことを列記した。日常の診療に参考にして頂ければ幸いです。