医療法人NK　日本経営病院　御中

レセプト診断報告書

株式会社　日本経営エスディサポート

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

重点実行項目

重点実行項目（案）

部門間情報伝達項目

Type　A　5項目

【1】救急医療管理加算
【2】リハビリテーション総合計画評価料
【3】退院時薬剤情報指導管理料
【4】退院時リハビリテーション指導料
【5】診療情報提供料Ⅰ
　　退院時添付加算

疾病別管理体制項目

Type　B　13項目

【1】超重症児（者）入院診療加算・
　　準超重症児（者）入院診療加算
【2】難病患者等入院診療加算
【3】摂食機能療法
【4】在宅療養指導料
【5】がん性疼痛緩和指導管理料
【6】難病外来指導管理料
【7】悪性腫瘍特異物質治療管理料
【8】特定薬剤治療管理料
【9】介護支援連携指導料
【10】ウイルス疾患指導料
【11】皮膚科特定疾患指導管理料
【12】肺血栓塞栓症予防管理料
【13】栄養食事指導料

病院全体意思決定項目

Type　C　14項目

【1】総合評価加算
【2】患者サポート体制充実加算
【3】診療録管理体制加算2
【4】医師事務作業補助体制加算1
【5】栄養サポートチーム加算
【6】医療安全対策加算
【7】薬剤管理指導料
【8】データ提出加算
【9】救急搬送患者地域連携紹介加算
　　救急搬送患者地域連携受入加算
【10】後発医薬品使用体制加算
【11】がん患者指導管理料
【12】退院調整加算
【13】感染防止対策加算
【14】地域包括ケア病棟入院料

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

A. 救急医療管理加算

A　部門間情報伝達項目

病院運営上の問題点のひとつにセクショナリズムが挙げられます。院内連携を促進し、このセクショナリズムを排除することにより、患者情報（入退院、病態、疾病の情報）が各部門に迅速に的確に伝達されることで、院内の医療資源（医療機器、人的資源）を適正に公平に患者に提供することが可能となります。診療報酬上の項目としては、以下のような例が挙げられます。

［1］　救急医療管理加算　1：800点/日　2：400点/日

【算定要件】

救急医療管加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備の為、入院可能な診療応需の態勢を確保する医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者について、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算します。

【対象患者】

救急医療管理加算1：

（ア）吐血、喀血または重篤な脱水で全身状態不良の状態
（イ）意識障害または昏睡
（ウ）呼吸不全または心不全で重篤な状態
（エ）急性薬物中毒
（オ）ショック
（カ）重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
（キ）広範囲熱傷
（ク）外傷、破傷風等で重篤な状態
（ケ）緊急手術を必要とする状態

救急医療管理加算2：

（コ）その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

救急医療管理加算2を算定する際の注意点
・診療録に症状詳記をすること

管理項目（案）
・予定・緊急入院区分２及び３の件数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

A. リハビリテーション総合計画評価料

A　部門間情報伝達項目

病院運営上の問題点のひとつにセクショナリズムが挙げられます。院内連携を促進し、このセクショナリズムを排除することにより、患者情報（入退院、病態、疾病の情報）が各部門に迅速に的確に伝達されることで、院内の医療資源（医療機器、人的資源）を適正に公平に患者に提供することが可能となります。診療報酬上の項目としては、以下のような例が挙げられます。

［２］リハビリテーション総合計画評価料　月1回300点

【算定要件】

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又はがん患者リハビリテーション料に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届出を行った保険利用胃機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の他職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1月に1回を限度として算定します。

管理項目（案）
・外来・入院のリハビリ実施実患者数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

A. 退院時薬剤情報管理指導料

A　部門間情報伝達項目

病院運営上の問題点のひとつにセクショナリズムが挙げられます。院内連携を促進し、このセクショナリズムを排除することにより、患者情報（入退院、病態、疾病の情報）が各部門に迅速に的確に伝達されることで、院内の医療資源（医療機器、人的資源）を適正に公平に患者に提供することが可能となります。診療報酬上の項目としては、以下のような例が挙げられます。

［３］退院時薬剤情報管理指導料　　90点（退院時）

【算定要件】

保険医療機関が、患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して、入院中に使用した主な薬剤の名称(副作用が発現した場合については当該副作用の概要、講じた措置等を含む)　に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又その家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1日に限り算定します。

管理項目（案）
・退院時投薬の退院患者数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

A. 退院時リハビリテーション指導料

A　部門間情報伝達項目

病院運営上の問題点のひとつにセクショナリズムが挙げられます。院内連携を促進し、このセクショナリズムを排除することにより、患者情報（入退院、病態、疾病の情報）が各部門に迅速に的確に伝達されることで、院内の医療資源（医療機器、人的資源）を適正に公平に患者に提供することが可能となります。診療報酬上の項目としては、以下のような例が挙げられます。

［４］退院時リハビリテーション指導料　　退院日に1回に限り300点

【算定要件】
患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力もしくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に退院日に1回に限り算定できます。

【対象患者】
算定対象者は疾患別リハビリテーションの実施患者のみではなく、リハビリテーション、在宅復帰の観点からの指導が必要な患者全員が対象となります。

【指導内容】
患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練、生活適応訓練、基本的対人関係訓練、家屋の適切な改造、患者の介助方法、患者の居住する地域において利用可能な在宅保健福祉サービスに関する情報提供などに関する指導となります。

【指導者】
当該患者の入院中、主として医学的管理を行った医師又はリハビリテーションを担当した医師、又は医師の指示を受けて理学療法士又は作業療法士が保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士とともに指導した場合にも算定することが可能です。

管理項目（案）
・1週間以上入院した退院患者数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

A. 診療情報提供料Ⅰ（退院時診療状況添付加算）

A　部門間情報伝達項目

病院運営上の問題点のひとつにセクショナリズムが挙げられます。院内連携を促進し、このセクショナリズムを排除することにより、患者情報（入退院、病態、疾病の情報）が各部門に迅速に的確に伝達されることで、院内の医療資源（医療機器、人的資源）を適正に公平に患者に提供することが可能となります。診療報酬上の項目としては、以下のような例が挙げられます。

［5］診療情報提供料Ⅰ　　250点

【算定要件】

同点数は、診療に基づき別の保険医療機関での診察の必要を認め、これに対して患者様の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者様1人につき月1回に限り算定することができます。

退院時診療情報添付加算　　200点

【算定要件】

診療情報提供料Ⅰのうち、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、患者の同意を得て別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、上記診療情報提供料Ⅰの所定点数に対し200点を加算することができます。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［１］超重症児（者）入院診療加算

1日につき　イ.6歳未満　800点　ロ.6歳以上　400点

準超重症児（者）入院診療加算

1日につき　イ.6歳未満　200点　ロ.6歳以上　100点

【算定要件】

超重症児（者）、準超重症児（者）の入院に対して加算されます。超重症児（者）、準超重症児（者）判定基準は超重症児（者）、準重症児（者）入院診療加算判断シートをご確認ください。下線部は改定された部分を示しています。運動機能が座位までであり、かつ、以降の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とします。

※平成26年度診療報酬改定より、療養病棟（床）における超重症児(者)等の受入を促進するため、療養病棟（床）における超重症児(者)・準超重症児(者)入院診療加算の対象が15 歳を超えて障害を受けた者にも拡大されました。

※当該加算は、一般病棟の患者においては、入院した日から起算して90日を限度として算定する（適用は平成27年４月１日から）。

Sample

管理項目（例）
・長期患者数
・透析入院患者数

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6ヶ月以上継続する場合※1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	（スコア）
（1）レスピレーター管理※2	10
（2）気管内挿管，気管切開	8
（3）鼻咽喉エアウェイ	5
（4）O_2吸入又は$SpO_2$90%以下の状態が10%以上	5
（5）1回/時間以上の頻回の吸引	8
6回/日以上の頻回の吸引	3
（6）ネブライザー　6回/日以上または継続使用	3
（7）IVH	10
（8）経口摂取（全介助）※3	3
経管（経鼻・胃ろう含む）※3	5
（9）腸ろう・腸管栄養※3	8
持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）	3
（10）手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3
（11）継続する透析（腹膜灌流を含む）	10
（12）定期導尿　（3回/日以上）※4	5
（13）人工肛門	5
（14）体位交換　6回/日以上	3

〈判定〉
1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児（者）、
10点以上25点未満である場合を準超重症児（者）とする。

※1 新生児集中治療室を退室した児にあって当該治療室での状態が引き続き継続する児について当該状態が1ヶ月以上継続する場合とする。
ただし、新児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6ヶ月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、腸管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

※4 人工膀胱を含む

《判定スコア合計が25点以上》
超重症児（者）入院診療加算
6歳未満　800 点/日
6歳以上　400 点/日

《判定スコア合計が10点以上25点未満》
準超重症児（者）入院診療加算
6歳未満　200 点/日
6歳以上　100 点/日

判定日	年	月	日
入院日	年	月	日

左記の状態となった（と推定される）日
年　月　日

算定開始（予定）日
年　月　日

スコア合計　点

判定者　印

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 難病患者等入院診療加算

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［２］難病患者等入院診療加算　1日250点

【算定要件】

対象となるのは、多剤耐性結核以外の疾患を主病とする患者にあっては日常生活動作に著しい支障をきたしている状態、多剤耐性結核を主病とする患者にあっては適切な陰圧管理を行うために必要な構造及び設備を有する病院に入院している状態。1日に250点を加算します。

別表第六　難病患者等入院診療加算に係る疾患及び状態

【対象疾患】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、パーキンソン病、関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、イソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、チシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（開胸心手術又は直腸悪性腫瘍手術の後に発症したものに限る。）、天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）、多剤耐性結核

【対象となる状態】

（1）　多剤耐性結核以外の疾患を主病とする患者にあっては、当該疾患を原因として日常生活動作に著しい支障をきたしている状態（後天性免疫不全症候群（HIV感染を含む。）については当該疾患に罹患している状態に、パーキンソン病についてはホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がII度又はIII度の状態に限る。）

（2）　多剤耐性結核を主病とする患者にあっては、治療上の必要があって、適切な陰圧管理を行うために必要な構造及び設備を有する病室に入院している状態

Sample

管理項目（案）・対象病名の実患者

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 摂食機能療法

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［３］摂食機能療法　1日185点

【算定要件】
摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定します。
※ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できます。

摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は、歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、準看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定します。
なお、摂食機能障害者とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患による後遺症により接触機能に障害があるものを言います。

管理項目（案）
・脳血管疾患でかつ嚥下障害の患者
・個別患者（実施した患者別に管理）

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 在宅療養指導料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［４］在宅療養指導料　月1回170点

【算定要件】

第2部第2節第１款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理料を受けている患者又は器具を装着しており、その管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指導に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者１人につき月１回（初回の指導を行った月にあっては、月２回）に限り算定します。

１回の指導時間は30分を超えるものでなければなりません。

在宅療養指導管理料

在宅自己注射指導管理料（１以外の場合）
在宅酸素療法指導管理料
在宅自己導尿指導管理料
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

管理項目（案）
・上記のような在宅療養管理料件数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. がん性疼痛緩和指導管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［５］がん性疼痛緩和指導管理料

1　緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合　200点

2　1以外の場合　　100点

【算定要件】

外来診療において療養上の指導は行われていると思いますが、カルテ（及び伝票）への指導内容の記載から医事への伝達方法の確認と、病院全体での対象疾患の患者の管理が必要です。

注1　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づき、当該保険医療機関の保険医が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定する。

2　当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50点を加算する。

管理項目（案）

・がん患者でかつ麻薬を処方されている患者数

・麻薬加算件数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 難病外来指導管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［６］ 難病外来指導管理料　月1回270点

【算定要件】

外来診療において療養上の指導は行われていると思いますが、カルテ（及び伝票）への指導内容の記載から医事への伝達方法の確認と、病院全体での対象疾患の患者の管理が必要です。

【対象疾患】

ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、潰瘍性大腸炎、結節性動脈周囲炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、難治性の肝炎のうち劇症肝炎、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）、アミロイドーシス、後縦靭帯骨化症、ハンチントン病、モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）、ウェゲナー肉芽腫症、特発性拡張型(うっ血型)心筋症、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)、膿疱性乾癬、広範脊柱管狭窄症、原発性胆汁性肝硬変、重症急性膵炎、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、原発性免疫不全症候群、特発性間質性肺炎、網膜色素変性症、プリオン病、原発性肺高血圧症、亜急性硬化性全脳炎、バッド・キアリ症候群、特発性慢性肺血栓塞栓症、ライソゾーム病、神経線維腫症、副腎白質ジストロフィー、家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、肥大型心筋症、拘束型心筋症、ミトコンドリア病、リンパ脈管筋腫症（LAM）、重症多形滲出性紅斑(急性期)、黄色靭帯骨化症、間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低

管理項目（案）
・対象病名の外来患者数
・５１レセプト件数

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 悪性腫瘍特異物質治療管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［７］悪性腫瘍特異物質治療管理料

イ　尿中BTAに係るもの　220点

ロ　その他のもの　（1）　1項目の場合　360点　　（2）　2項目以上の場合　400点

【算定要件】

注1　イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、尿中BTAに係る検査を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。

2　ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査（注1に規定する検査を除く。）のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。

3　注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、ロの所定点数に150点を加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合は、この限りでない。

4　注1に規定する検査及び治療管理並びに注2に規定する検査及び治療管理を同一月に行った場合にあっては、ロの所定点数のみにより算定する。

5　腫瘍マーカーの検査に要する費用は所定点数に含まれるものとする。

6　注1及び注2に規定されていない腫瘍マーカーの検査及び計画的な治療管理であって特殊なものに係る費用は、注1又は注2に掲げられている腫瘍マーカーの検査及び治療管理のうち、最も近似するものの所定点数により算定する。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 特定薬剤治療管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［８］特定薬剤治療管理料

初回加算　280点

2～3ヶ月ジキタリス製剤　470点

2～3ヶ月免疫抑制剤　470点

2～3ヶ月抗てんかん剤　470点

4回目以降　235点

【算定要件】

ジキタリス製剤又は抗てんかん剤を投与している患者、免疫抑制剤を投与している臓器移植後の患者、下記の対象患者に対して、薬物血中濃度を測定して計画的な治療管理を行った場合に算定します。

免疫抑制剤を投与している患者（臓器移植後の患者を除く）に対して、本算定に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の算定に限り、所定点数に280点が加算されます。

【対象患者】

（1）テオフィリン製剤を投与している患者
（2）不整脈用剤を投与している患者
（3）ハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を投与している患者
（4）リチウム製剤を投与している患者
（5）免疫抑制剤を投与している患者
（6）サリチル酸系製剤を投与している若年性関節リウマチ、リウマチ熱又は関節リウマチの患者
（7）メトトレキサートを投与している悪性腫瘍の患者
（8）アミノ配糖体抗生物質、グリコペプチド系抗生物質又はトリアゾール系抗真菌剤を投与している入院中の患者
（9）（1）～（8）までに掲げる患者に準ずるもの

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 介護支援連携指導料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［９］介護支援連携指導料　300点

【算定要件】
当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中２回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号Ｂ００５の注３に掲げる加算（居宅介護支援事業者の介護支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は、別に算定できない。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. ウイルス疾患指導料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［１０］ウイルス疾患指導料　１：240点　２：330点

【算定要件】
１ 指導料１については、肝炎ウイルス疾患又は成人Ｔ細胞白血病に罹患している患者に対して、指導料２については、後天性免疫不全症候群に罹患している患者に対して、それぞれ療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に、指導料１については患者１人につき１回に限り、指導料２については患者１人につき月１回に限り算定する。ただし、特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

２ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、指導料２の指導が行われる場合は、所定点数に220点を加算する。
(１) ＨＩＶ感染者の診療に従事した経験を５年以上有する専任の医師が１名以上、ＨＩＶ感染者の看護に従事した経験を２年以上有する専従の看護師が１名以上、ＨＩＶ感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が１名以上配置されており、社会福祉士又は精神保健福祉士が１名以上勤務していること。
(２) プライバシーの保護に配慮した診察室及び相談室が備えられていること。

通知
(１) 同一の患者に対して、同月内に「指導料１」及び「指導料２」の双方に該当する指導が行われた場合は、主たるもの一方の所定点数のみを算定する。
(２) 「注２」に掲げる加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、後天性免疫不全症候群に罹患している患者又はＨＩＶウイルスの感染者に対して療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に算定する。
(３) 指導内容の要点を診療録に記載する。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 皮膚科特定疾患指導管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［１１］皮膚科特定疾患指導管理料

皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)　250点

皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)　100点

【算定要件】

(１) 皮膚科を標榜する保険医療機関とは、皮膚科、皮膚泌尿器科又は皮膚科及び泌尿器科、形成外科若しくはアレルギー科を標榜するものをいい、他の診療科を併せ標榜するものにあっては、皮膚科又は皮膚泌尿器科を専任する医師が本指導管理を行った場合に限り算定するものであり、同一医師が当該保険医療機関が標榜する他の診療科を併せ担当している場合にあっては算定できない。

(２) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)の対象となる特定疾患は、天疱瘡、類天疱瘡、エリテマトーデス（紅斑性狼瘡）、紅皮症、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、先天性魚鱗癬、類乾癬、扁平苔癬並びに結節性痒疹及びその他の痒疹（慢性型で経過が１年以上のものに限る。）であり、皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)の対象となる特定疾患は、帯状疱疹、じんま疹、アトピー性皮膚炎（16歳以上の患者が罹患している場合に限る。）、尋常性白斑、円形脱毛症及び脂漏性皮膚炎である。ただし、アトピー性皮膚炎については、外用療法を必要とする場合に限り算定できる。

(３) 医師が一定の治療計画に基づいて療養上必要な指導管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

(４) 第１回目の皮膚科特定疾患指導管理料は、区分番号「Ａ０００」初診料を算定した初診の日又は退院の日からそれぞれ起算して１か月を経過した日以降に算定する。

(５) 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)は、同一暦月には算定できない。

(６) 診療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

(７) 電話等により行われた場合にあっては、皮膚科特定疾患指導管理料は算定できない。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 肺血栓塞栓症予防管理料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［１２］肺血栓塞栓症予防管理料　　305点

【算定要件】

(１) 肺血栓塞栓症予防管理料は、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的とし、必要な医学管理を行った場合を評価するものである。

(２) 肺血栓塞栓症予防管理料は、病院（療養病棟を除く。）又は診療所（療養病床に係るものを除く。）に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング（患者の症状により弾性ストッキングが使用できないなどやむを得ない理由により使用する弾性包帯を含む。）又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中１回に限り算定する。
なお、当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定できるものであり、薬剤のみで予防管理を行った場合には算定できない。また、医科点数表の第１章第２部通則５に規定する入院期間が通算される再入院の場合においても、それぞれの入院において入院中１回算定できるものであること。

(３) 肺血栓塞栓症の予防を目的として使用される弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫装置を用いた処置に要する費用は所定点数に含まれる。なお、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキングが複数使用される場合であっても、当該費用は所定点数に含まれる。また、同一の弾性ストッキングを複数の患者に使用しないこと。

(４) 肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うに当たっては、関係学会より示されている標準的な管理方法を踏まえ、医師との緊密な連携の下で行い、患者管理が適切になされるよう十分留意すること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

B. 入院栄養食事指導料

B　疾病別管理体制項目

ＤＰＣの導入等、疾病別の管理体制構築は今後の病院経営の鍵となります。以下の項目は算定がなされない原因は様々と思われますが、疾病毎の管理体制を強化する、つまり「疾病別点数算定達成度管理」を追求する意味においても再度見直すことが必要と思われます。

［１３］入院栄養食事指導料　入院中2回130点

【算定要件】
入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的に献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定します。

外来栄養食事指導料　月1回、初月は月2回130点

外来の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的に献立によって指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定します。

集団栄養食事指導料　月1回80点

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする複数の患者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定します。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 総合評価加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[1]総合評価加算
100点／入院中1回

【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、入院中の患者であって、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、総合評価加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

【対象疾病一覧】

特定疾病・・第2条法第7条第3項第2号に規定する政令で定める疾病は、次のとおりとする。

1　がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
2　関節リウマチ　3　筋萎縮性側索硬化症　4　後縦靱帯骨化症　5　骨折を伴う骨粗鬆症
6　初老期における認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）
7　進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病　8　脊髄小脳変性症
9　脊柱管狭窄症　10　早老症　11　多系統萎縮症　12　糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13　脳血管疾患　14　閉塞性動脈硬化症　15　慢性閉塞性肺疾患
16　両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

管理項目（案）
・65歳以上の実患者
・上記対象病名の患者

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 患者サポート体制充実加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[２]患者サポート体制充実加算　70点

【算定要件】

(１) 患者サポート体制充実加算は、医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価したものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中１回に限り、入院初日に算定する。入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

(２) 当該保険医療機関に相談支援窓口を設置し、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応すること。

(３) 医療従事者と患者等との良好な関係を築くため、患者支援体制が整備されていること。

(４) がん診療連携拠点病院加算を算定している場合は算定できない。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 診療録管理体制加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[３]診療録管理体制加算２　30点

【算定要件】

（1）　診療記録（過去5年間の診療録並びに過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
（2）　中央病歴管理室が設置されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
（3）　診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。
（4）　診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
（5）　患者に対し診療情報の提供が行われていること。なお、この場合、「診療情報提供に関する指針」を参考にすること。
（6）　1名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。
（7）　入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
（8）　保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
（9）　全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 医師事務作業補助体制加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[４]医師事務作業補助体制加算

1 15対１補助体制加算　810点　2 20対１補助体制加算　610点　3 25対１補助体制加算　490点
4 30対１補助体制加算　410点　5 40対１補助体制加算　330点　6 50対１補助体制加算　255点
7 75対１補助体制加算　180点　8 100対１補助体制加算　138点

【算定要件】

(１) 医師事務作業補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関（特定機能病院を除く。）において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という。）を配置している体制を評価するものである。

(２) 医師事務作業補助体制加算は、当該患者の入院初日に限り算定する。

(３) 医師事務作業補助者の業務は、医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。

(４) 医師事務作業補助者は、院内の医師の業務状況等を勘案して配置することとし、病棟における業務以外にも、外来における業務や、医師の指示の下であれば、例えば文書作成業務専門の部屋等における業務も行うことができる。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 栄養サポートチーム加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[５]栄養サポートチーム加算　200点

【算定要件】

１ 栄養管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、栄養管理を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、栄養サポートチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週１回（療養病棟入院基本料を算定している患者については、入院した日から起算して１月以内の期間にあっては週１回、入院した日から起算して１月を超え６月以内の期間にあっては月１回）に限り所定点数に加算する。この場合において、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び乳幼児育児栄養指導料は別に算定できない。

２ 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものについては、注１に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、100 点を所定点数に加算することができる。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 医療安全対策加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[６]医療安全対策加算

１　医療安全対策加算1　85点　　２　医療安全対策加算2　35点

【施設基準】

（1）医療安全対策加算1の施設基準

イ　医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

ロ　当該保険医療機関内に医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること。

ハ　当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置していること。

（2）医療安全対策加算2の施設基準

イ　医療安全対策に係る研修を受けた専任の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること。

ロ　（1）のロ及びハの要件を満たしていること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 薬剤管理指導料

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[７]薬剤管理指導料

1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合 430点

2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合 380点

3 １及び２の患者以外の患者に対して行う場合 325点

【施設基準】

(１) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、２人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

(２) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための医薬品情報管理室を有し、常勤の薬剤師が１人以上配置されていること。

(３) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。

(４) 当該保険医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。

(５) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(６) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. データ提出加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[８] データ提出加算１　100点
データ提出加算２　160点　（入院中1回）

【算定要件】
当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院 基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、データ提出加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院中1回に限り、退院時に、所定点数に加算する。

【施設基準】
・診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
・標準レセプト電算処理マスターに対応したデータの提出を含め、厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」に適切に参加できる体制を有すること。また、DPC調査事務局と常時連絡可能な担当者を2名指定すること。
・DPC調査に適切に参加し、DPCデータの作成対象病棟に入院するすべての患者について、DPC調査に準拠したDPCフォーマットデータを提出すること。
・「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 救急搬送患者地域連携紹介（受入）加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[９]救急搬送患者地域連携紹介加算　　2,000点
救急搬送患者地域連携受入加算　　1,000点

【算定要件】

(１) 救急搬送患者地域連携紹介加算は、高次の救急医療機関が緊急入院患者を受け入れ、入院後７日以内に、あらかじめ連携している保険医療機関に当該患者に関する診療情報を提供し、転院した場合に、高次の救急医療機関において転院時に算定する。

(２) 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７日以内に受け入れた場合に、受入医療機関において入院時に算定する。

(３) 救急搬送患者地域連携紹介加算は、他の医療機関から転院してきた患者を受入医療機関に更に転院させた場合には算定できないものとする。ただし、当該他の医療機関への入院時から48時間以内に、患者の症状の増悪等により救急搬送患者地域連携紹介加算を算定する高次の救急医療機関に転院した後、高次の救急医療機関への入院から７日以内に受入医療機関に転院させた場合に限り、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものとする。救急搬送患者地域連携受入加算も同様とする。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 後発医薬品使用体制加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[１０]後発医薬品使用体制加算1　　35点
後発医薬品使用体制加算2　　28点（入院初日）

【算定要件】
(１)当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が55%以上であること。

(２)当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が65%以上であること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. がん患者指導管理料

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

[１１]がん患者指導管理料

1 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合　500点

2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合　200点

3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により 説明を行った場合　200点

【算定要件】

１　１については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医 療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者１人につき１回（当該患者についてがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及びがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医療機関において、患者１人につき１回）に限り算定する。

２　２については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者１人につき６回に限り算定する。

３　３については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき薬剤師が、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、患者１人につき６回に限り算定する。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 退院調整加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

［１２］退院調整加算

１ 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院 入院基本料、有床診療所入院基本料又は特定一般病棟入院料を算定している患者が退院した場合

イ 14日以内の期間340点　ロ 15日以上30日以内の期間150点　ハ 31日以上の期間50点

２ 療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定している患者が退院した場合

イ 30日以内の期間800点　ロ 31日以上90日以内の期間600点

ハ 91日以上120日以内の期間400点　ニ 121日以上の期間200点

【算定要件】

イ 当該保険医療機関内に、入院患者の退院に係る調整に関する部門が設置されていること。

ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。

ハ 専従の看護師が配置されている場合にあっては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあっては専任の看護師が配置されていること。

ニ その他退院調整を行うにつき十分な体制が整備されていること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

C. 感染防止対策加算

C　病院全体意思決定項目

下記項目については、対象患者さんが見受けられ今後病院機能として必要と思われるため、届出と算定の検討を進めて頂きたい項目です。

［１３］　感染防止対策加算　（入院初日）

1　感染防止対策加算1　400点　　2　感染防止対策加算2　100点

【算定要件】

(1)感染防止対策加算１の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師（感染防止対策に関する研修を受けたものに限る。）並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

二 感染防止対策につき、感染防止対策加算２に係る届出を行った保険医療機関と連携していること。

(2)感染防止対策加算２の施設基準

イ 専任の院内感染管理者が配置されていること。

ロ 当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該部門において、感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師が適切に配置されていること。

二 感染防止対策につき、感染防止対策加算１に係る届出を行った保険医療機関と連携していること。

(3)感染防止対策地域連携加算の施設基準

他の保険医療機関（感染防止対策加算１に係る届出を行った保険医療機関に限る。）との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されていること。

Sample

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

必要書類一覧

収益性診断を実施するにおいて以下の資料をご準備していただく必要があります。
※レセプトは匿名化していただく必要がございます。
※資料は全て紙でご準備ください。

①入院・外来レセプト　入院（直近1ヶ月分）
外来（直近1ヶ月分の社保・国保いずれか少ないほう）

②診療行為別集計表（上記レセプトと同月分）

③レセプト電算データ（直近1年分）
DPCデータ（様式1・3・4およびD・E・Fファイル1年分）※DPC病院の場合のみ

④現況報告書:直近年7月1日報告分

⑤職種別人員数:直近分

⑥施設基準一覧表：直近の許可内容

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

■情報照会先

株式会社　日本経営エスディサポート

〒561-8510
大阪府豊中市寺内2-13-3
TEL:06-6865-1373
FAX:06-6865-2502

・本資料は入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性を保証するものではありません。また、法律面、会計面、税務面についての検証は行っておりませんので、顧問先（税理士、会計士、弁護士等）へご相談の上、ご判断頂きますよう宜しくお願い申し上げます。
・本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
・本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますよう宜しくお願い申し上げます。

2015 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.