

診療報酬改定講習会における質疑についての回答

東京都医師会 事業部 医療保険課

本会が4月・5月に開催した診療報酬改定講習会の際にいただいた質問について、本会にて回答を作成し、その内容について関東信越厚生局の確認を得ることができました。

外来・在宅ベースアップ評価料(I)・(II)

Q1. 医療事務や看護助手は対象職員に該当しますか？

また、事務員は医師事務作業補助も行っていますが、該当しますか？

A1. 施設基準にて「専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等の医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)を行うものは含まれない。」とされております。このことから事務作業職員の業務作業割合により判断することになると考えます。

Q2. 計算方法を具体的に示してください。

A2. 厚生労働省「ベースアップ評価料計算支援ツール」及び「届出様式と賃金改善計画書の記載例」、「ベースアップ評価料賃金改善計画書計算ツール」等を参考にしてください。

Q3. 対象職員が年度内に退職した場合、結果報告の際にその事実を記載すればよいですか？

A3. 賃金改善実績報告書で求められる職員数(常勤換算)の記載は、「Ⅳ. 対象職員(全体)の基本給等(基本給又は決まって毎月支払われる手当)に係る事項」以降の、「対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(2)の開始月時点】」となっているため、あくまでも賃金改善実施期間の開始月時点の人数を記載して下さい。

生活習慣病管理料(I)・(II)

Q4. 主病が2つある場合は、医師の判断で管理料を算定してよいですか？

A4. どの管理料を算定するかは医師の判断となります。

Q5. 生活習慣病管理料(II)と処方せん料を算定した場合、他の特定疾患の病名があり、かつその特定疾患に対して28日分以上の投薬があれば、特定疾患処方管理加算を算定できますか？例えば、高血圧症にて生活習慣病管理料(II)を算定し、脳梗塞後遺症に対してバファリンの投薬があった場合、特定疾患処方管理加算は算定可能でしょうか？

A5. この例では、高血圧症を主病として生活習慣病管理料(II)を算定しており、特定疾患処方管理加算の要件【別に厚労大臣が定める疾患を主病とするものに限る】を満たさないため、算定不可であると考えます。

Q6. 生活習慣病管理料(I)を算定した場合、診療情報提供料(I)は当該月の別日に受診した場合、併算定できますか？

A6. 診療情報提供料(I)は、生活習慣病管理料(I)と併算定可能な医学管理等に該当しないため、同一月での併算定はできません。

外来データ提出加算

Q7. 外来データ提出加算届出の手続きについて教えてください。

A7. 厚生労働省保険局医療課発出事務連絡(令和6年4月30日)「令和6年度における外来データ提出加算等の取扱いについて」をご参照ください。

また、厚生労働省では新たに届出を予定している医療機関を対象に年に1回説明会を開催しており、データ提出加算について詳細な説明を行っております。(令和6年度分は5月に終了)

＜参考＞関東信越厚生局ホームページ

「外来／在宅／リハビリテーション データ提出加算に係る取扱いについて」

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/gzr.html

特定感染症入院医療管理加算

Q8. いわゆる季節性インフルエンザでも算定可能でしょうか？

また、その場合、DPC 病院では資源病名でなくても問題ないのでしょうか？

A8. 季節性インフルエンザは【インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)】に該当します。DPC 病院において、特定入院料を算定できる等の算定要件を満たせば、「A209 特定感染症入院医療管理加算」を算定できると考えます。

訪問看護指示書

Q9. 訪問看護指示書の傷病名コードについて、癌の末期の場合どのように入力したらよいでしょうか？末期か否かで訪問看護ステーションで請求する保険が変わってしまいます。

A9. 令和6年診療報酬改定にて、訪問看護指示書には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載することとなりました。診療報酬情報提供サービス「傷病名マスター検索」、「訪問看護に係る電子レセプトの作成方法に関する資料」等をご参照ください。

例) 「胃癌末期」の場合 請求コード 1519010 ICD10 コード C169

＜参考＞厚生労働省ホームページ「診療報酬情報提供サービス」

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>