

施設基準あり

A207

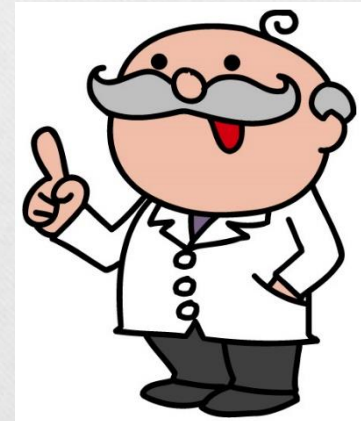
診療録管理体制加算



2014年度診療報酬改定のポイント

◆1が新設され、1と2になりました！

◆2については、2013年度までの要件と同じです。



施設基準あり

A207

診療録管理体制加算

新

診療録管理体制加算1 100点（1日につき）
診療録管理体制加算2 30点（1日につき）

・入院初日に算定



この加算点は、退院時サマリやDPCコーディングの体制確保に対するものですよ。

この加算点は、原則的に、医療機関単位での算定です。
（×患者単位）

A207

施設基準1、2

診療録管理体制加算2

診療記録の保管

加算1と同じ

- 以下の全ての診療記録が保管・管理されている。

- ①診療録（過去5年間）
- ②手術記録、看護記録 等（過去3年間）



中央病歴管理室の設置

加算1と同じ

- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成25年10月10日政社発1010第1号）に準拠した体制

過去の診療録も含めて電子カルテによる管理を行っている場合には、中央病歴管理室として専用の個室である必要はなく、ガイドラインに準拠した体制で、入退室が管理されている等、個人情報を入力、参照・格納する情報端末等が物理的な方法によって保護されていればOKです。



A207

診療録管理体制加算2

施設基準3、4、5、6

診療記録管理者

加算1との違い

- 専任者（1名以上） ○ ○ ○

診療情報管理士等の資格要件はありません！

疾病統計

- 入院患者の疾病統計は、ICD大分類程度以上の疾病分類を行う。

診療記録の検索

外来診療記録含む

- 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。

退院時要約

×看護師が作成

- 医師が全診療科、全患者に作成する。



A207

診療録管理体制加算2

施設基準7、8

診療記録の管理

加算1と同じ

- 以下が設置されている。

- ①診療録管理部門
または
- ②診療記録管理委員会



管理の規定

加算1と同じ

- 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている。

A207

施設基準9

診療録管理体制加算2

管理の規定

加算1と同じ

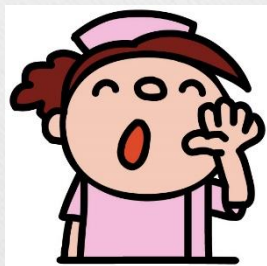
●患者に診療情報の提供が行われている。

※「診療情報提供に関する指針」（平成15年9月12日医政発第0912001号）参照

■疑義解釈（その3 H26.4.10）より

・診療情報提供

○実際に患者への提供実績がなくても、指針を参考に体制を整備すれば算定できます。



患者さんへの診療情報提供については、実績は必要ありません。体制があり、提供可能な状態に整備することが大事ですよ！

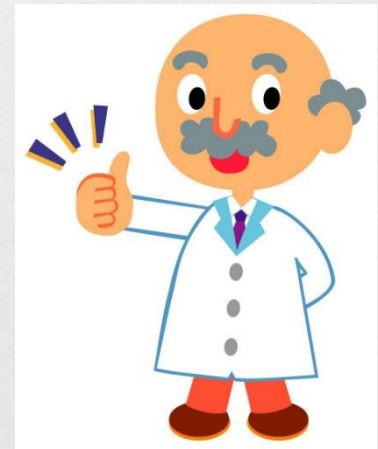
施設基準あり

A207

診療録管理体制加算2のポイント



- 診療記録管理者として専任で1名配置すれば、人員基準を満たしますよ。



A207

診療録管理体制加算 2

施設基準あり

疑義解釈等（2014年診療報酬改定以降）

通知日	Q	A
その1 26.3.31	「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」とあるが、外来診療記録についても必要か。また、「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」とあるが、退院時要約は看護師が作成した要約でもよいか。	外来診療記録についても必要。退院時要約については、医師が作成しなければならない。
その1 26.3.31	「診療記録の保管・管理のための規定が明文化」とあるが、具体的にどのような内容になるのか、ひな形等はあるのか。	ひな形等は定めていない。通知の要件を満たしていればよい。
その3 26.4.10	診療録管理体制加算 1・2 の届出に関して、カルテ開示が実施されていなければ算定できないのか。	「診療情報の提供等に関する指針（平成15年9月12日医政発第0912001号）」には、患者への情報提供（診療中の診療情報の提供）が示されている。これを実施するとともに、診療記録の開示等についても、指針を参考に体制を整備すれば算定できる。
その3 26.4.10	診療録管理体制加算 1・2 について、患者に対する診療情報の提供が実績としてなければ、算定できないのか。	提供実績がなくても、患者から求めがあった場合、提供可能な体制を整えていれば算定できる。