

施設基準あり

A207

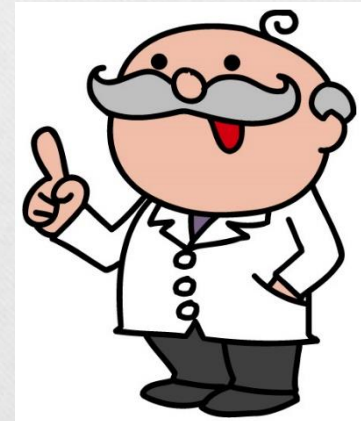
診療録管理体制加算



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）

施設基準あり

A207

新

診療録管理体制加算 1



以下について、より充実した評価をするために、1が新設されました。

- コードに基づく診療録の管理
- 専従の職員の配置 等

A207

施設基準1

新

診療録管理体制加算 1

診療記録管理者

加算2との違い

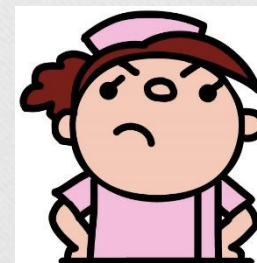
2,000で除して端数切上げ
例) 2,005人の場合: 2名

- 専任・常勤（うち1名以上が専従）
- 年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上

【業務内容】

- 診療情報の管理
- 入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）
- × 診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く）
- × 窓口の受付業務
- × 医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務
- × 看護業務の補助及び物品運搬業務 等

専従の診療記録管理者は、
医師事務作業補助者を兼ねることはできません！！



A207

新

診療録管理体制加算 1

施設基準 1

診療記録管理者

加算2との違い



- 年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の専任・常勤（うち1名以上が専従）

■ 疑義解釈（その1 H26.3.31）より

- ・ 専任者
 - × 非常勤職員の常勤換算
 - × 派遣職員や指揮命令権のない請負方式
 - × がん拠点病院の基準で定められているがん登録の専従担当者
- ・ 退院患者数：計算対象となる期間に退院日が含まれる患者数
 - ※ 同一患者の再入院（「診療報酬の算定方法」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を含む）についても、それぞれ別に計算する。

■ 疑義解釈（その3 H26.4.10）より

- ・ 専従者
 - 年間の退院患者数2,000名未満でも専従者は必須

A207

施設基準2、3

新

診療録管理体制加算 1

疾病統計

加算2との違い

- 入院患者についての疾病統計には、ICD（国際疾病分類）上の4桁又は5桁の細分類項目で疾病分類する。

退院時要約

×看護師が作成



- 医師が全診療科、全患者に作成

加算2との違い

- 毎月以下を満たしていること。

退院時要約が作成され、中央病歴管理室への提出が
退院日翌日から14日以内

前月の退院患者

＝ 9割以上

※退院時要約は、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。

A207

新

診療録管理体制加算 1

施設基準4

診療記録の検索

加算1との違い

電子カルテに限らず、
表計算ソフト等も可

- 以下の項目をすべて含む電子的な一覧表。

- 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号含む）
- 入院日、退院日
- 担当医、担当診療科
- ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名
- 手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された入院中に実施された手術

- 保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに疾病別に検索・抽出できる。

外来診療記録含む

※当該データベースは、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新する。

※一覧表・診療記録に係る患者の個人情報の取扱いは、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日医政発第1224001号等）に基づく管理が実施されていること。

A207

施設基準5、6

新

診療録管理体制加算 1

診療記録の保管

加算2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2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

新

診療録管理体制加算 1

施設基準7、8

診療記録の管理

加算2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2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

新

診療録管理体制加算 1

施設基準9

管理の規定

加算2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

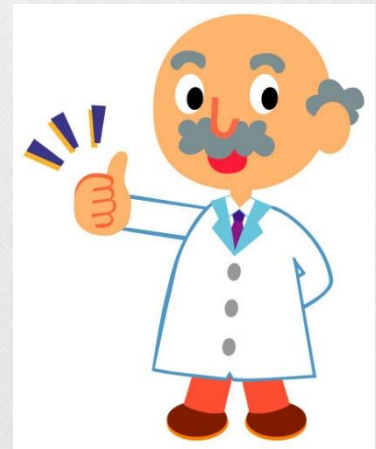
A207

新

診療録管理体制加算 1 のポイント



- 年間の退院患者数2,000名ごとに1名以上の診療記録管理者が必要です。
- 9割以上の退院時要約が、退院日翌日から14日以内に作成しなければなりません



A207

新

診療録管理体制加算 1

施設基準あり

疑義解釈等1（2014年診療報酬改定以降）

通知日	Q	A
その1 26.3.31	電子的な一覧表とは、電子カルテを導入している必要があるのか。	電子カルテを導入している必要はなく、表計算ソフト等によるものであっても差し支えない。
その1 26.3.31	年間の退院患者数2,000名あたり1名の専任の常勤診療記録管理者を配置することとされているが、例えば年間退院患者数が2,005名の場合は、何人配置すればよいのか。	2人。直近1年間の退院患者数を2,000で除して端数を切り上げた値以上の人数を配置すること。
その1 26.3.31	年間退院患者数はどのように計算するのか。	計算対象となる期間に退院日が含まれる患者の数を合計したものであり、同一患者の再入院（「診療報酬の算定方法」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を含む）についても、それぞれ別に計算する。
その1 26.3.31	常勤診療記録管理者の配置に係る基準について、非常勤職員の常勤換算は認められるか。	認められない。
その1 26.3.31	常勤診療記録管理者は、派遣職員や指揮命令権のない請負方式などの場合でもよいのか。	どちらも認められない。

A207

新

診療録管理体制加算 1

施設基準あり

疑義解釈等2（2014年診療報酬改定以降）

通知日	Q	A
その1 26.3.31	常勤診療記録管理者は、がん拠点病院の基準で定められているがん登録の専従担当者でもよいのか。	認められない。
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のか。	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 の施設基準において、年間退院患者数2,000人に1名以上の専任配置、うち1名が専従とあるが、退院2,000人以内の場合でも専従配置は必要か。	必要である。



A207

施設基準あり

新

診療録管理体制加算 1

疑義解釈等3（2014年診療報酬改定以降）

通知日	Q	A
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い場合は算定できないのか。	「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。

