

平成30年度診療報酬改定 疑義解釈

《 診療所向け 抜粋版 》

	疑義解釈資料の送付について(その1)	・・・	平成30年3月30日	
	疑義解釈資料の送付について(その2)	・・・	平成30年4月 6日	
	疑義解釈資料の送付について(その3)	・・・	平成30年4月25日	
NEW	疑義解釈資料の送付について(その4)	・・・	平成30年5月25日	
	疑義解釈資料の送付について(その5)	・・・	平成30年7月10日	
	疑義解釈資料の送付について(その6)	・・・	平成30年7月20日	← 診療所向け 内容なし
	疑義解釈資料の送付について(その7)	・・・	平成30年7月30日	

※文書中の(1-2)とは、「その1」の「問2」の意。

株式会社ユナイテッドサーブ

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第7168号

上田 恭子

初・再診料

妊婦加算

Q 妊婦であることはどのように確認すればよいのか。妊娠反応検査の実施や母子健康手帳の確認が必要であるか。(1-1)

A 妊婦加算は、医師が診察の上、妊婦であると判断した場合に算定可能であり、必ずしも妊娠反応検査の実施や母子健康手帳の確認は必要ではない。

Q 診察時には妊婦であるかが不明であったが、後日妊娠していることが判明した場合、遡って妊婦加算を算定することは可能か。(1-2)

A 診察の際に、医師が妊婦であると判断しなかった場合には、算定不可。

Q 妊婦加算は、妊婦が感冒等の妊娠に直接関連しない傷病について受診を行った場合に算定可能か。(1-3)

A 初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は、可能。

Q 当日の診察で妊娠が確認された場合であっても妊婦加算は算定可能か。(1-4)

A 初診料、再診料又は外来診療料を算定する診察を行った場合は、可能。

Q 妊婦加算の算定に当たっては、診療録や診療報酬明細書にはどのような記載が必要か。(1-5)

A 当該患者が妊婦であると判断した旨の記載が必要である。

NEW Q 妊婦加算について、異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胞状奇胎の患者の場合について、算定可能か。(5-1)

A 妊婦加算は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診療時に当該患者であることが分かっている場合については、算定不可。

機能強化加算

NEW Q 施設基準要件にある「地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。」について、当該対応の対象は、当該医療機関を継続的に受診している患者であり、当該保険医療機関において地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定を行っている患者に限定されない、という理解でよいか。(5-2)

A よい。

初・再診料

電話等による再診

- NEW** Q 電話等による再診の算定要件には、「電話、テレビ画像等による場合」とあるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いる場合を含むか。また、含む場合、情報通信機器の利用に要する費用は別途徴収可能か。（5-5）
- A 電話等による再診については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定している。このような診療であって、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて行うものも、「電話、テレビ画像等による場合」に含めて差し支えない。
なお、電話等による再診や、オンライン診察における、電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（通話料等）は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できるが、これは、「オンライン診療料」の算定における、計画的な医学管理のための予約や受診等に係る総合的なシステムの利用に要する費用（システム利用料）とは異なるものであり、電話等による再診においてシステム利用料を徴収することはできないことに留意すること。
-
- NEW** Q 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、引き続き「電話等による再診」を算定できるとされている。この場合、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用（システム利用料）については、別途徴収可能か。（5-6）
- A 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでに限り、オンライン診療料を算定する場合と同様に、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用（システム利用料）として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できる。

初・再診料

オンライン診療料

Q オンライン診療料対象管理料等を初めて算定してから6月の間は、毎月同一医師による対面診療を行う必要があるが、当該6月の間で、同一の疾患に対して継続的に診療を行っているが、算定した管理料等がオンライン診療料対象管理料等の中で異なる管理料等を算定する場合であっても、算定要件を満たすか。(1-6)

A 同一の疾患に対して6月間、毎月同一医師による対面診療を行っていれば、算定した管理料等がオンライン診療料対象管理料等の中で異なるものであっても、オンライン診療料の算定要件を満たすものとして差し支えない。

Q オンライン診療料対象管理料等の算定の対象とならない疾患について5月間対面診療を行った患者が、6月日にオンライン診療料対象管理料等の対象となる疾患が発生した場合、オンライン診療料対象管理料等の算定の対象となる対面診療が1月間であっても、オンライン診療料は算定可能か。(1-7)

A オンライン診療料対象管理料等の算定対象とならない疾患について対面診療を行った5月間については、連続する6月には含まれない。

Q オンライン診療料対象管理料等を初めて算定してから6月の間は、毎月同一医師による対面診療を行う必要があるが、連続する6月でなければならないのか。1月でも対面診療を行わない月があれば算定できないのか。(1-8)

A 連続する6月である必要がある。ただし、オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

Q オンラインによる診察を行う患者が、二つの保険医療機関に別々に受診しており、それぞれの保険医療機関で同一の医師がオンライン診療を行った場合、それぞれの保険医療機関において算定要件を満たしている場合は、両者の保険医療機関でオンライン診療料を算定可能か。(1-9)

A それぞれの医療機関で要件を満たしていれば、算定可能。

Q オンライン診療料を算定する患者にオンライン診療を行う際に、オンライン診療の診療計画に含まれていない疾患について診療を行うことは可能か。(1-10)

A オンライン診療の診療計画に含まれていない疾患については、対面診療が必要である。

Q オンライン診療料を算定する患者のオンライン診療に係る療養計画について、複数の疾患を計画の対象にすることは可能か。(1-11)

A 継続的な医学管理が必要な慢性疾患であれば、対象疾患に含めて差し支えない。

Q オンライン診療料を算定する患者が、老人ホーム等に入居している患者でも、オンライン診療料に関する要件を満たせば、オンライン診療料は算定可能か。(1-12)

A オンライン診療料に関する要件を満たせば、算定可能。ただし、患者の診療上のプライバシーに配慮した環境が確保されていることなどに留意して、適切に行われる必要がある。

初・再診料

Q オンライン診療料の算定要件において、処方料又は処方箋料を算定できるとあるが、
①薬剤料も合わせて算定可能か。
②処方料又は処方箋料に係る加算・減算は算定適用されるか。(1-13)

A ①算定可能。
②適用されない。

Q オンライン診察を行うにあたり、情報通信機器を医療機関に設置した上で、医師の自宅などへ画像情報等を転送し、オンライン診察を行う場合も算定可能か。(1-14)

A 不可。オンライン診察を行う医師は、当該医師が所属する保険医療機関においてオンライン診察を行う必要がある。

Q オンライン診療料を算定する患者が利用する情報通信機器は、医療機関が無償で貸与する必要があるか。予約や受診等に係るシステム利用に要する費用について、実費相当分について患者に自己負担を求めても良いか。(1-15)

A 予約や受診等に係るシステム利用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額を別途徴収できる。この場合、予め患者に対し、サービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明するなど「療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて」(平成17年9月1日保医発第0901002号)に従い運用すること。

Q オンライン診療料の算定要件・施設基準にある「厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針」とは具体的には何を指すのか。(1-16)

A 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(厚生労働省医政局)を指す。

Q オンライン診療料に係る施設基準において、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、当該保険医療機関において、オンライン診察を行う医師と同一の医師による対面診察が可能である体制が必要か。(1-17)

A オンライン診察を行う医師と同一の医師による対面診察が可能である体制が必要である。

Q オンライン診療料に係る施設基準において、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、患者が自院まで通院できないケースもあることから、概ね30分以内に往診が可能で体制でも施設基準の要件を満たすか。(1-18)

A 満たす。

Q オンライン診療料に係る施設基準において、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、算定対象となる患者に対して、厳密に30分以内に診察できる体制がなければ、施設基準の要件を満たさないのか。(1-19)

A 「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制」とは、日常的に通院・訪問による診療が可能な患者を対象とするものであればよい。

初・再診料

Q オンライン診療料に係る施設基準において、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、離島・へき地においても、当該施設基準を満たす必要があるか。(1-20)

A 離島・へき地においても、オンライン診療料等を算定する場合は、原則として、当該施設基準を満たす必要がある。ただし、離島・へき地において緊急時も当該医療機関が対応することとなっている場合は、30分を超える場合であっても、施設基準を満たすものとして取扱って差し支えない。

Q オンライン診療料に係る施設基準について、既に主治医として継続的に診療している患者であって、状態が安定している患者についても、「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」という要件を満たす必要があるのか。(1-21)

A 満たす必要がある。ただし、平成30年3月31日時点で、3月以上継続して定期的に電話、テレビ画像等による再診料を算定している患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、オンラインで診察を行った場合にも、電話等による再診として再診料を算定して差し支えない。

Q オンライン診療料に係る施設基準にある「緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関で対面診療が可能な体制」とは、夜間や休日など当該医療機関で対応できない時間帯について、あらかじめ救急病院などを文書等で案内することでもよいか。夜間や休日でも当該保険医療機関で対応が必要か。(1-22)

A 夜間や休日なども含めた緊急時に連絡を受け、概ね30分以内に、当該医療機関で対面診療が可能な体制が必要である。

NEW Q オンライン診療料について、疑義解釈資料の送付について（その1）（平成30年3月30日付け事務連絡）の問15において、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額を別途徴収できるとされているが、この場合の「システム」とは、具体的にどのようなものを指すか。(5-7)

A 患者が当該医療機関を受診するに当たって、計画的な医学管理のための受診予約や、リアルタイムでの音声・画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）、メール連絡等が可能な機能を有する情報通信機器を用いた総合的なシステムを指す。
オンライン診療料を算定する患者について、上記のような総合的なシステムを利用する場合に一定の費用がかかることから、社会通念上妥当適切な額の実費を徴収することを認めている。

NEW Q 対面診療とオンライン診察を同一月に行った場合は、オンライン診療料は算定できないとあるが、
① 対面診療を行った後に、同一月の別日にオンライン診察を開始した場合、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬の必要性を認めた場合は、オンライン診療料を算定しない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定することはできるか。
② オンライン診察を行った後に、同一月の別日に患者の状態悪化等の理由で対面診療を行った場合、既に行ったオンライン診療に係るオンライン診療料は遡って算定できなくなるのか。また、当該オンライン診察時に投薬を行った場合は、処方料、処方箋料、薬剤料の取扱いはどうなるのか。(5-8)

A 同一月に対面診療とオンライン診察を行った場合は、その前後関係にかかわらず、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬を行った場合については、オンライン診療料が算定できない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定できる。なお、処方料等に係る加算・減算は適用されない。

初・再診料

- NEW** Q オンライン診療料を算定する場合、オンライン診察時の被保険者証の確認はどのように行えばよいのか。(5-9)
- A 定期的な対面診療において被保険者証の実物を確認できている前提において、オンライン診察時の被保険者証の確認が必要な場合は、画面上への呈示をもって確認することで差し支えない。
-
- NEW** Q 難病の患者の外来診療において、患者が特定医療費の補助を受けている場合、医療機関が「特定医療費自己負担上限額管理票」に医療費を記載し、押印を行うが、当該患者にオンライン診療を行う場合、オンライン診療料はオンライン診療を行った月に算定するが、患者の管理票に医療費を記載・押印することができない。この場合、次回対面診療時に、オンライン診療時の医療費を記載・押印することとして差し支えないか。(5-10)
- A 次回対面診療時に管理票に記載・押印することで差し支えない。

初・再診料、医学管理等

地域包括診療加算・地域包括診療料、認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料

Q 加算1又は診療料1の施設基準において、「直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、往診料、在宅患者訪問診療料(I)の「1」又は在宅患者訪問診療料(II)（注1のイの場合に限る。）を算定した患者の数の合計」を算出することが規定されたが、数年前に継続的に外来を受診していたものの、それ以降は受診がなかった患者に対して往診等を行った場合に、この人数に含めることができるか。（1-23）

A 含めることができる。ただし、診療録や診療券等によって、数年前の外来受診の事実が確認できる場合に限る。

Q 24時間の往診体制等の施設基準等を満たした上で、加算1又は診療料1を算定している医療機関は、以下の患者数や割合を毎月計算し、基準を満たさない月は加算2又は診療料2を算定するなど、月ごとに算定点数が変わるのか。

- ・直近1年間に、当該保険医療機関での継続的な外来診療を経て、往診料等を算定した患者の数
- ・直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合（1-24）

A 届出時及び定例報告時に満たしていればよい。

Q 地域包括診療加算については、平成30年度改定において「地域包括診療加算1」と「地域包括診療加算2」の2つとなり、改定前において地域包括診療加算を届け出ている保険医療機関が地域包括診療加算1を算定する場合は、新たな届け出が必要となるが、施設基準のうち「適切な研修を修了した医師」の配置など既に届け出ている要件に係る資料も改めて添付する必要があるか。（2-1）

A 改定前に地域包括診療加算を届け出ている保険医療機関が、地域包括診療加算1を届け出る場合は、様式2の3を提出していればよく、既に届け出ている要件に係る資料の添付は省略して差し支えない。なお、地域包括診療料の届出においても同様の取扱いとする。

NEW Q 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師」について、平成26年7月10日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その8）」の間7～間9において、研修の取扱いが示されているが、この取扱いは今回改定後も引き続き必要となるのか。（5-4）

A 継続的に2年間で通算20時間以上の研修の修了及び2年毎の届出は引き続き必要である。ただし、研修の受講経験が複数回ある医師が今後増えてくることに鑑み、受講に当たっては、下記のとおりとする。

- (1) 座学研修は、出退管理が適切に行われていれば講習DVDを用いた研修会でも差し支えない。
- (2) 2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後の「2年間で通算20時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病の4つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。
（例：平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなされていたため、平成27年4月1日から起算して2年ごとに研修修了の届出を行い、平成31年に3回目の研修修了に関する届出を行う場合は、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。（なお、現時点では、75脂質異常症に該当するeラーニングのコンテンツはない。））

初・再診料、医学管理等

薬剤適正使用連携加算

NEW Q 地域包括診療料、地域包括診療加算等の薬剤適正使用連携加算における内服薬の種類数の計算に当たっては、1銘柄ごとに1種類として計算するという理解でよいか。(5-3)

A よい。

地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料

Q 手引きを参考にした抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組とはなにか。(1-25)

A 普及啓発の取組としては、患者に説明するほか、院内にパンフレットを置くことやポスターを掲示する等の対応を行っていること。

医学管理等

糖尿病合併症管理料

- Q 糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。(1-122)
- A 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「創傷管理関連」及び「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修が該当し、両区分とも修了した場合に該当する。

糖尿病透析予防指導管理料

- Q 糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。(1-123)
- A 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修は該当する。

- NEW** Q 糖尿病透析予防指導管理料の留意事項通知(11)について、保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがあり、患者の同意を得て行う必要な協力には、日本糖尿病協会の「糖尿病連携手帳」を活用した情報提供も含まれるのか。(4-7)
- A 含まれる。

診療情報提供料(Ⅰ)

- Q 診療情報提供料(Ⅰ)の注15療養情報提供加算について、診療情報を提供する際に添付する、「訪問看護ステーションから得た療養に係る情報」とはどのようなものか。(1-137)
- A 訪問看護療養費の訪問看護情報提供療養費3において用いる様式(別紙様式4)で訪問看護ステーションから提供された文書。

- Q 診療情報提供料(Ⅰ)の注15療養情報提供加算について、診療情報を提供する際に「訪問看護ステーションから得た療養に係る情報」として、訪問看護ステーションから提供された訪問看護報告書を添付した場合も算定可能か。(1-138)
- A 算定できない。訪問看護報告書に記載されている内容だけでなく、継続した看護の実施に向けて必要となる、「ケア時の具体的な方法や留意点」又は「継続すべき看護」等の指定訪問看護に係る情報が必要である。

- Q 診療情報提供料(Ⅰ)の注15療養情報提供加算について、当該加算を算定する医療機関と訪問看護ステーションが特別の関係である場合においても算定可能か。(1-139)
- A 算定可能。

医学管理等

小児抗菌薬適正使用支援加算

Q 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料における小児抗菌薬適正使用支援加算は、解熱鎮痛消炎剤等の抗菌薬以外の処方を行った場合は算定できるか。(1-126)

A 算定できる。

Q 感染症対策ネットワーク（仮称）に係る活動とはなにか。(1-127)

A 複数の医療機関や介護施設、自治体等と連携し、感染予防・管理についての情報共有や研修の実施などを定期的に行うこと。

Q 「感染症に係る研修会等に定期的に参加していること。」について、研修会等とは、どのようなものが該当するか。また、定期的な期間は、どれくらいの期間か。(1-128)

A 小児科もしくは感染症に関係する学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加していること。なお、病院においては保険医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差し支えないが、この場合は、当該保険医療機関以外の医師も参加対象とした研修会であること。

Q 「小児科を担当する専任の医師が診療を行った初診時に限り算定する」とあるが、小児科のみを専任する医師ではなく、当該保険医療機関が標榜する他の診療科を兼任している場合であっても、算定可能か。(1-129)

A 小児科を担当する専任の医師であれば、算定可能。

Q 小児抗菌薬適正使用支援加算について、急性上気道炎とその他の疾患で受診した患者に対して、軟膏や点眼の抗菌薬を処方した場合は当該加算の対象となるか。(3-6)

A 軟膏や点眼薬などの外用の抗菌薬を処方した場合は、当該加算を算定できる。

小児運動器疾患指導管理料

Q 施設基準における常勤の医師に係る「小児の運動器疾患に係る適切な研修」とは何を指すのか。(1-124)

A 現時点では、日本整形外科学会が主催する「小児運動器疾患指導管理医師セミナー」を指す。

医学管理等

療養・就労両立支援指導料

Q 産業医が選任されていない事業場で就労する患者について、地域産業保健センターの医師に対し病状等に関する情報提供を行った場合に療養・就労両立支援指導料を算定することができるか。(1-130)

A 不可。

Q 療養・就労両立支援指導料に係る相談体制充実加算について、「国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、具体的に何を指すのか。(3-8)

A 現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の主催する両立支援コーディネーター基礎研修等を指す。

認知症サポート指導料

Q 認知症サポート指導料は、当該他の保険医療機関に対し、療養方針に係る助言を行った場合に、6月に1回に限り算定できるとなっているが、療養方針の変更等があった場合、6月後に再度算定することが可能か。(1-131)

A かかりつけ医が認知症サポート医に対し助言を求めた場合には、再度算定できる。

乳腺炎重症化予防ケア・指導料

Q 乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。(1-125)

A 現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。

Q 乳腺炎重症化予防ケア・指導料について、「乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師」が実施した場合に算定するとあるが、この医師及び助産師は、施設基準で配置が求められている医師及び助産師を指すと考えてよいか。(3-7)

A 施設基準で規定する医師又は助産師が実施した場合に算定できる。

医学管理等

ハイリスク妊産婦連携指導料

Q ハイリスク妊産婦連携指導料における市町村又は都道府県との連携実績とは、具体的にはどのような実績か。(1-132)

A 精神疾患を有する妊産婦について、市町村等からの紹介又は市町村等への情報提供に係る実績を指す。

Q ハイリスク妊産婦連携指導料について、「当該連携指導料を算定する場合は、診療情報提供料(I)は別に算定できないこと。」とあるが、当該連携指導料を算定した月は、診療情報提供料(I)が算定できないという理解でよいか。(1-133)

A そのとおり。

Q 同一の保険医療機関からハイリスク妊産婦連携指導料1及び2の届出は可能であるが、同一の患者については、ハイリスク妊産婦連携指導料1及び2を別に算定することはできないと理解してよいか。(1-134)

A そのとおり。

Q 精神療法が実施されている患者とは、医科診療報酬点数表第8部精神科専門療法のいずれかの項目が算定されている患者を指すのか。(1-135)

A そのとおり。

Q 患者が妊婦健康診査で受診した日であっても、ハイリスク妊産婦連携指導料1の算定要件となっている診療を行った場合は、当該指導料の算定が可能という理解でよいか。(1-136)

A そのとおり。ただし、この場合、初診料、再診料又は外来診療料は算定できない。

Q 「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、妊産婦が急性外傷等で救急外来を受診した場合や感冒等で内科外来を受診した場合についてもスクリーニングを実施する必要があるか。(3-9)

A 産科又は産婦人科以外の診療科を受診した場合については、原則としてスクリーニングを実施する必要はない。

Q 「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、市町村等において妊産婦にメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合についても、当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要があるか。(3-10)

A 妊娠中及び産後それぞれにおいて、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していることが必要であり、市町村等においてメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合については、必ずしも当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要はないが、市町村等とメンタルヘルスのスクリーニングの結果に関して適切に情報共有することが望ましい。

在宅医療

在宅患者訪問診療料

Q 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「2」等を算定する患者に対し、往診料を算定することは可能か。（1-140）

A 可能。

Q 在宅患者訪問診療料の「2」について、「当該患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する保険医療機関」とは具体的にどのような医療機関をいうのか。（1-141）

A 患者の同意を得て在宅時医学総合管理料、在宅がん患者総合診療料等を算定している保険医療機関又は在宅医総管等を算定していなくとも療養計画に基づき主治医として定期的に訪問診療を行っている医療機関であって当該患者の同意を得ている保険医療機関をいう。

Q 在宅患者訪問診療料の「2」について、他の保険医療機関による求めには、電話等、文書以外のものを含むか。（1-142）

A 含む。

Q 在宅患者訪問診療料の「2」について、同一診療科を標榜する保険医療機関の求めを受けて訪問診療を行った場合でも算定可能か。（1-143）

A 主治医として定期的に訪問診療を行っている医師の求めに応じて行った場合は、算定可能。

Q 在宅患者訪問診療料の「2」について、当該患者に対し「当該患者の同意を得て、計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている保険医が属する保険医療機関」が行う訪問診療に同行し、主治医の求めに応じた異なる保険医療機関の医師が訪問診療を行った場合に、算定可能か。（1-144）

A 算定不可。立合診察となるため、往診料を算定できる。

Q 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）について、どのようなケースが有料老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する保険医療機関に該当するか。（1-145）

A 有料老人ホーム等に併設する保険医療機関の医師が当該施設に入所している患者に訪問診療を行う場合は、時間的・空間的に近接していることから、通常の訪問診療と異なる評価として在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を設定したものである。このため、医師の所属する医療機関から患者が入所する施設等に短時間で直接訪問できる状況にあるものが、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定対象となる。例えば、医療機関と同一建物内に当該施設がある場合やわたり廊下等で連結されている場合が該当する。なお、当該医療機関の所有する敷地内であっても、幹線道路や河川などのため迂回しなければならないものは該当しない。

Q 患者の入居する有料老人ホーム等に併設される医療機関が行った訪問診療の評価として在宅患者訪問診療料（Ⅱ）が新設され、併設される医療機関とは「有料老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する保険医療機関」とされているが、同一敷地内であるが、医療機関と有料老人ホーム等が別法人である場合は併設される医療機関に該当するか。（1-146）

A 該当する。

在宅医療

看取り加算

NEW Q 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）に係る看取り加算については、死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合には算定できないという理解でよいか。（7-2）

A そのとおり。

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）においては、

- ① 在宅ターミナルケア加算（死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合を評価）
- ② 看取り加算（死亡日に往診又は訪問診療を行い、患者を患家で看取った場合を評価（死亡診断に係る評価も含む）。）
- ③ 死亡診断加算（死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡診断を行った場合を評価。）

が設定されている。これらは、在宅医療におけるターミナルケアを評価したものであり、①は死亡前までに実施された診療、②は死亡のタイミングへの立ち合いを含めた死亡前後に実施された診療、③は死亡後の死亡診断をそれぞれ評価したものである。

このため、例えば、

・死亡日に往診又は訪問診療を行い、かつ、死亡のタイミングに立ち会い、死亡後に死亡診断及び家族等へのケアを行った場合は、②（在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と②の両方）を算定、

・死亡日に往診又は訪問診療を行い、死亡のタイミングには立ち会わなかったが、死亡後に死亡診断を行った場合は、③（在宅ターミナルケア加算の要件を満たす場合は①と③の両方）を算定することとなる。

在宅医療

在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料

- Q 平成30年3月30日付け医療保険と介護保険の給付調整に関する通知において、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービス利用中の患者に限る。）について、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定できるとあるが、宿泊サービスの利用日の日中に訪問診療を行った場合でも当該診療料等を算定できるか。（3-11）
- A 訪問診療については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合も、当該診療料等を算定できる。

在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料

- Q 在宅患者訪問看護・指導料の3及び同一建物居住者訪問看護・指導料の3の専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修か。（1-147）
- A 現時点では、以下の研修である。
日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

- Q 在宅患者訪問看護・指導料の3及び同一建物居住者訪問看護・指導料の3の算定対象となる患者における、人工肛門又は人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態とはどのようなものか。（1-148）
- A ABCD-Stoma（ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール）において、A（近接部）、B（皮膚保護剤部）、C（皮膚保護剤外部）の3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱又は潰瘍・組織増大の状態が1週間以上継続している、もしくは1か月以内に反復して生じている状態をいう。

在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、訪問看護療養費

- Q 平成30年3月30日付け医療保険と介護保険の給付調整に関する通知において、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（末期の悪性腫瘍等の患者及び急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な患者で宿泊サービス利用中に限る。）について、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料又は訪問看護療養費を算定できるとあるが、宿泊サービスの利用日の日中に訪問看護を行った場合でも当該指導料等を算定できるか。（3-12）
- A 訪問看護については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合は、当該指導料等は算定できない。

包括的支援加算

- NEW Q 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に係る包括的支援加算について、「訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置を受けている状態」とあるが、胃瘻又は腸瘻からの栄養投与についても該当するのか。（4-9）
- A そのとおり。

在宅医療

在宅患者訪問褥瘡管理指導料

- Q 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。(1-149)
- A 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「創傷管理関連」の区分の研修は該当する。

在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- Q 在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算の施設基準に、「遠隔モニタリング加算の算定を行う患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、当該モニタリングに係る疾患について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制があればよいか。(1-150)
- A そのとおり。

- NEW** Q 在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリングを行った結果、その時点で急を要する指導事項がなく、療養上の指導を行わなかった場合にも算定できるか。(5-19)
- A 遠隔モニタリング加算は、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、モニタリングを行っても、療養上の指導を行わなかった場合は、算定できない。

- NEW** Q 在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリング及び指導に用いたシステムの利用料は別途徴収できるか。(5-20)
- A 別途徴収できない。

在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

- Q 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料における「関係学会による指針」とは何を指すのか。(1-151)
- A 日本大腸肛門病学会による「経肛門的自己洗腸の適応及び指導管理に関する指針」を指す。

在宅医療

在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料

- NEW** Q 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料について、「胃瘻により体内に投与後、胃液等により液体状から半固形状に変化する栄養剤等」及び「市販時に液体状の栄養剤等を半固形化させるものを加え、半固形状に調整した栄養剤等」は、算定の対象となる薬価基準に記載されていない流動食に該当するか。(5-21)
- A 半固形栄養剤等を在宅での療養を行っている患者自らが安全に使用する観点から、いずれも該当しない。

往診料

- NEW** Q 往診料は、患者又は家族等患者の看護・介護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合に算定できるとあるが、可及的速やかにはどのくらいの期間をいうのか。(4-8)
- A 往診は、患家等からの依頼に応じて、医師が往診の必要性を認めた場合に行うものであり、往診の日時についても、依頼の詳細に応じて、医師の医学的判断による。

投薬

処方料、処方箋料

Q 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合については、当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合等を除き、処方料、処方箋料が減算されることになったが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬とは何を指すのか。(1-168)

A エチゾラム、ジアゼパム、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩などが該当するが、PMDAのホームページ「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について」(<https://www.pmda.go.jp/files/000217046.pdf>)なども参照されたい。

Q 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合の処方料・処方箋料における「精神科医の助言」について、具体的に求められる要件などはあるのか。(1-169)

A 「精神科医の助言」については、精神科のみを担当する医師又は精神科と心療内科の両方を担当する医師による助言をいう。

Q 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、てんかんの治療のために、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している場合は該当するか。(1-170)

A 該当しない。

Q 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、「不安又は不眠に係る適切な研修」及び「精神科薬物療法に係る適切な研修」とはそれぞれ何を指すのか。(1-171)

A 「不安又は不眠に係る適切な研修」については、現時点で日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」を含む。）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容含むものを2単位以上取得した場合をいう。

「精神科薬物療法に係る適切な研修」については、現時点で日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修をいう。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当すること。

処置

人工腎臓

Q 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料において、腹膜灌流の費用、人工腎臓又は腹膜灌流に伴って使用した特定保険医療材料の費用及び腹膜灌流に伴って使用した自己連続携帯式腹膜灌流用灌流液の費用は、別に算定できるのか。(1-176)

A 別に算定できる。

Q 人工腎臓に係る届出を行った保険医療機関については、人工腎臓の施設基準(1)のイ及び(2)のイにある「関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること」について、平成31年3月31日までの間に限り、該当するものとみなすのか。(1-177)

A そのとおり。

Q 各月はじめの人工腎臓を行う日に、透析室に配置されており、患者に対して使用できる状態である透析用監視装置の台数を数えるのか。(1-178)

A そのとおり。

Q 保険医療機関内に複数の透析室がある場合には、それぞれの透析室の透析用監視装置の台数を合計するのか。(1-179)

A そのとおり。

Q 透析用監視装置が「患者に対して使用できる状態」とは、どのような状態か。(1-180)

A 定期的なメンテナンスがなされており、必要な配管等と接続されている状態を指す。

Q 入院患者しか使用しない透析室に配置されている透析用監視装置は、台数に数えるのか。また、外来患者と入院患者の両方が人工腎臓を受ける透析室に配置されており、入院患者に対してしか使用されない透析用監視装置は、台数に数えるのか。(1-181)

A いずれも入院患者しか使用しないことが明らかな場合には数えない。

処置

人工腎臓 加算

Q 導入期加算 1 及び 2 の施設基準における「関連学会の作成した資料」とは、どのような資料を指すのか。(1-182)

A 日本腎臓学会、日本透析医学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会作成の「腎不全 治療選択とその実際」等、患者の治療選択に活用することを目的として作成された資料を指す。

Q 導入期加算 2 の施設基準における「腎移植に向けた手続きを行った患者」とは、どのような患者を指すのか。(1-183)

A 臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録した患者及び生体腎移植が実施され透析を離脱した患者を指す。

Q 人工腎臓の施設基準に該当する保険医療機関であって、当該施設基準の届出を行わなかった保険医療機関は、「慢性維持透析を行った場合 3」により算定するのか。(1-184)

A そのとおり。

Q 平成30年 3 月31日において透析液水質確保加算 2 の施設基準に適合するものとして届出を行っていた保険医療機関において、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算の施設基準に係る届出を改めて行う必要があるのか。(1-185)

A ない。

Q 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算に係る届出又は導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算に係る届出は、当該加算ごとに別々の届出を行う必要があるのか。(1-186)

A ない。いずれかの届出を行っていればよい。

検査、病理診断

ダーモスコピー

- Q ダーモスコピーについて、検査を行ってから4月以内に、新たに他の疾患に対して検査を行った場合、4月を経過していなくても算定できるか。(1-157)
- A 前回算定した月の翌月以降であれば算定できる。

デジタル病理

- Q 病理診断の通則の留意事項9において、「デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。」とあるが、「デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器」及び「関係学会による指針」とはそれぞれ何を指すのか。(1-205)
- A 「関係学会による指針」とは、一般社団法人日本病理学会による「デジタル病理画像を用いた病理診断のための手引き」及び日本デジタルパソロジー研究会による「病理診断のためのデジタルパソロジーシステム技術基準」を指す。「デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器」とは、これらの指針に定められた、画像取り込み、画像の送受信、画像の表示等についての技術基準を満たす装置・機器を指す。

画像診断

画像診断

- Q 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、当該体制には放射線科医の当直体制、放射線科医が自宅で待機し必要に応じて登院する体制及び遠隔画像読影装置等を用いて自宅等で読影を行う体制を含むか。(1-158)
- A そのとおり。
-
- Q 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に撮像された全ての画像を読影しなくてもよいか。また、夜間及び休日に読影を行った場合において、正式な画像診断報告書を作成するのは翌診療日でもよいか。(1-159)
- A いずれもよい。
-
- Q 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に読影を行う医師は画像診断を専ら担当する医師である必要があるか。(1-160)
- A 画像診断を専ら担当する医師によって適切に管理されていれば、夜間及び休日に読影を行う医師は必ずしも画像診断を専ら担当する医師でなくてもよい。
-
- Q 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。(1-161)
- A 検査依頼に対して放射線科医がその適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、事前に確認及び決定すること。なお、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、適切に診療録に記録すること。
-
- Q 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「関連学会の定める指針」とあるが、具体的には何を指すのか。(1-162)
- A 日本医学放射線学会のエックス線CT被ばく線量管理指針等を指す。
-
- Q 画像診断管理加算について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行うことができる医師とは別に、当該保険医療機関において勤務する専ら画像診断を担当する常勤の医師が1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては6名）以上必要と考えてよいか。(1-163)
- A そのとおり。
-
- Q 小児鎮静下MRI撮影加算について、「MRI撮影時の鎮静に関する指針」とあるが、具体的には何を指すのか。(1-164)
- A 日本小児科学会、日本小児麻酔学会及び日本小児放射線学会によるMRI検査時の鎮静に関する共同提言等を指す。
-
- Q 小児鎮静下MRI撮影加算について、必ずしも複数医師の管理を要さない、催眠鎮静薬等を用いて撮影した場合も算定できるか。(1-165)
- A 小児鎮静下MRI撮影加算は、画像診断を担当する放射線科医及び鎮静を担当する小児科医又は麻酔科医等の複数の医師により、検査の有用性と危険性に配慮した検査適応の検討を行った上で、検査中に適切なモニタリングや監視を行う必要がある鎮静下を実施された場合に算定する。

リハビリテーション

リハビリテーション総合計画評価料・リハビリテーション計画提供料

- Q (1) 様式21の6等を用いてリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合計画書を作成する際、F I Mを用いた評価を記載している場合には、様式21の6等にあらかじめ設けられたB Iの記載を省略してもよいか。
- (2) (1)の場合に、B Iの記載を省略した状態で、介護保険のリハビリテーション事業所に、様式21の6を用いてリハビリテーション実施計画書等を提供した場合に、リハビリテーション計画提供料1及び電子化連携加算は算定可能か。(1-172)

- A (1) 省略してよい。
- (2) 電子化連携加算については、介護保険の「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(V I S I T)」に対応する項目について計画書を記載することを前提としているため、B Iの記載が省略された場合には算定不可。提供先の通所リハビリテーション事業所等からあらかじめ同意を得ている場合に、B Iの記載を省略した上で、文書でF I Mを用いた評価を記載したリハビリテーション実施計画書等を提供する場合には、リハビリテーション計画提供料1のみ算定できる。

- Q リハビリテーション総合計画評価料は、多職種が共同してリハビリテーション総合実施計画を作成し、これに基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った場合に算定できるとされている。また、がん患者リハビリテーション・認知症患者リハビリテーションを行う際にこれを算定することとされているが、疾患別リハビリテーション開始時であって、リハビリテーションの効果や実施方法について共同して評価を行っていない段階であっても算定できるのか。(1-173)

- A リハビリテーション総合計画評価料は、リハビリテーション総合実施計画に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について共同して評価を行った時点で算定が可能となる。ただし、がん患者リハビリテーション及び認知症患者リハビリテーションについては、評価実施前であっても、多職種が共同して総合実施計画を作成した時点で算定できる。

リハビリテーション計画提供料1

- NEW Q 留意事項通知に「リハビリテーション計画提供料1を算定した場合、診療情報提供料(I)は算定できない。」とあるが、リハビリテーションの計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が異なる場合であっても、診療情報提供料(I)の算定はできないのか。(5-23)

- A 同一月において、リハビリテーション計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が同一である場合は、算定不可。

精神科専門療法

精神科電気痙攣療法

- Q 精神科電気痙攣療法の注3に規定する加算について、当該保険医療機関が麻酔科を標榜している必要があるのか。(1-174)
- A 麻酔に従事する医師であればよく、当該保険医療機関は麻酔科を標榜している必要はない。

精神科訪問看護・指導料

- Q 精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)が廃止されたが、今後は、例えば共同生活援助事業所に入所している複数の患者に対して、看護師等が訪問看護・指導を行う場合はどのようにすればよいか。(1-175)
- A それぞれの者に対して個別に訪問看護・指導を行い、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定する。

その他

常勤

Q 外来における常勤医師の要件について、「常勤」の定義は何か。(1-207)

A 原則として、各医療機関で作成する就業規則において定められた医師の勤務時間の全てを勤務する医師を指す。なお、常時10人以上の従業員を使用する医療機関の使用者は、労働基準法第89条の規定により、就業規則を作成しなければならないこと。

Q 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている非常勤職員を常勤換算する場合については、換算する分母は当該保険医療機関の常勤職員の所定労働時間としてよいか。(1-208)

A そのとおり。

カンファレンス

Q 感染防止対策加算、入退院支援加算1、退院時共同指導料1の注1、退院時共同指導料2の注1及び注3、ハイリスク妊産婦連携指導料1及び2、在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者褥瘡管理指導料、精神科在宅患者支援管理料、訪問看護療養費の退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、精神科重症患者支援管理連携加算における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いた場合、とあるが、①やむを得ない事情とはどのような場合か。②携帯電話による画像通信でもよいか。(1-212)

A ①天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合、患者の退院予定日等の対応が必要となる日までに関係者全員の予定確保が難しい場合などをいう。
②リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

特定保険医療材料の留意事項について

Q スピードギプス包帯は特定保険医療材料として算定できるのか。(1-214)

A 算定できない。

特別の関係

Q 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の第2部通則7において「特別の関係」が規定されているが、地域医療連携推進法人における参加法人同士は当該「特別の関係」にあたるか。(1-215)

A 特別の関係にあたらぬ。

その他

特別養護老人ホーム（特養）入所者に対する配置医師以外の保険医の診療

- Q 特養入所者に対する配置医師以外の保険医の診療については、緊急の場合を除き、配置医師の求めがあった場合のみ診療報酬を算定できるとされたが、文書による求めが必要か。（3-13）
- A 必ずしも文書によるものではない。例えば、入所者本人又は入所者の家族を通じ、配置医師が当該保険医による診療の必要性を認めていることが確認できる場合には、配置医師の求めがあったものとして取り扱う。

診療報酬明細書の記載要領

- Q 別表 I 「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は平成30年10月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、平成30年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」とおり記載するのか。（3-別-1）
- A 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨がわかる記載又は当該診療行為に係る記載事項であることがわかる記載とすること。