日医工MPI行政情報

https://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/

2018年度診療報酬改定

疑義解釈まとめ（医科）

作成：日医工株式会社
（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定　登録番号第6345　寺坂裕美
監修：日医工株式会社
（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定　登録番号第4828　長岡俊広

資料No.20191202-1003(1)-5

12月2日付厚労省疑義解釈（その18）の内容を追加しました。原本でのご確認もお願いいたします。
本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

疑義解釈まとめについて

厚生労働省等から発出された疑義解釈（2019年12月2日時点で17本）について医科の項目ごとにとりまとめました。

・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』平成30年3月30日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』平成30年4月6日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』平成30年4月25日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』平成30年5月25日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』平成30年7月10日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』平成30年7月20日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その7）』平成30年7月30日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』平成30年10月9日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その9）』平成30年11月19日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その11）』平成31年1月30日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その12）』平成31年2月20日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その13）』平成31年4月3日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その14）』平成31年4月17日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その15）』令和元年6月4日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その16）』令和元年8月26日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その17）』令和元年10月9日
・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その18）』令和元年12月2日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。
※参考として日本医師会発出『平成30年度診療報酬改定『Q&A』（その1）』（平成30年3月5日付）で厚労省疑義解釈と重複していない内容も掲載しました。
※参考として日本医師会発出『疑義解釈資料の送付について（その７）の問2について』（平成30年10月2日付）の内容も掲載しました。

以下の様に発出元を分けて掲載しています

厚労省の疑義解釈事務連絡

日本医師会のQ&A等

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

目次

※今回の資料改訂で追加等があった項目を赤字で記載

4	妊婦加算（初診料）	47	医師事務作業補助体制加算	86	看護職員夜間配置加算（精神科救急・合併症入院料）	125	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
5	機能強化加算（初診料）	48	急性期看護補助体制加算	87	児童・思春期精神科入院医療管理料	126	持続血糖測定器加算
6	電話等による再診	49	夜間看護体制加算	88	精神療養病棟入院料	127	検査
7	地域包括診療加算	50	緩和ケア診療加算	89	精神保健福祉士配置加算（精神療養病棟入院料）	136	画像診断
9	認知症地域包括診療加算	51	精神科措置入院退院支援加算	90	認知症治療病棟入院料	138	処方料、処方箋料
10	薬剤適正使用連携加算	53	医療安全対策地域連携加算	91	地域移行機能強化病棟入院料	140	投薬
11	妊婦加算（再診料）	55	感染防止対策加算	93	短期滞在手術等基本料	141	リハビリテーション
12	妊婦加算（外来診療料）	56	抗菌薬適正使用支援加算	94	糖尿病合併症管理料	144	精神科専門療法
13	オンライン診療料	57	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	95	外来緩和ケア管理料	147	処置
17	入院基本料等の施設基準	58	データ提出加算	96	糖尿病透析予防指導管理料	149	手術
18	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	59	提出データ評価加算	97	小児運動器疾患指導管理料	154	放射線治療
24	看護職員配置	60	入退院支援加算	98	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	155	病理診断
25	急性期一般入院料	62	入院時支援加算	99	小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料	156	常勤
26	急性期一般入院料等（7対1）	63	精神科急性期医師配置加算	100	小児抗菌薬適正使用加算	156	医療従事者等の勤務負担軽減等
27	急性期一般入院料2、3	64	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度	101	地域包括診療料	157	特定保険医療材料
28	夜間看護体制特定日減算	65	救命救急入院料	103	認知症地域包括診療料	158	特別の関係
29	ADL維持向上等体制加算	66	救急体制充実加算	104	療養・就労両立支援指導料	158	届け出受理後の措置
30	療養病棟入院基本料	67	特定集中治療室管理料	105	退院時共同指導料1、2	159	先進医療
32	褥瘡対策加算	68	早期離床・リハビリテーション加算	106	認知症サポート指導料	160	大病院受診時定額負担
33	在宅患者支援療養病床初期加算	69	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	107	ハイリスク妊産婦連携指導料	160	療担関係
34	在宅復帰機能強化加算	70	小児特定集中治療室管理料	109	診療情報提供料（Ⅰ）	162	診療報酬明細書の記載要領
35	療養病棟入院基本料経過措置	71	新生児特定集中治療室管理料1	110	在宅医療	162	臨床研究法
36	夜間看護加算	72	総合周産期特定集中治療室管理料	111	往診料	162	その他
37	夜間看護体制特定日減算（結核病棟入院基本料）	73	回復期リハビリテーション病棟入院料	112	在宅患者訪問診療料		
38	精神保健福祉士配置加算	74	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	115	看取り加算		
39	夜間看護体制特定日減算（精神病棟入院基本料）	75	看護補助者配置加算	116	在宅時（施設入居時等）医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料		
40	ADL維持向上等体制加算（特定機能病院入院基本料）	76	在宅患者支援病床初期加算	117	包括的支援加算		
41	ADL維持向上等体制加算（専門病院入院基本料）	77	看護職員夜間配置加算	118	在宅患者（同一建物居住者）訪問看護・指導料		
42	夜間看護体制特定日減算（専門病院入院基本料）	78	夜間看護体制特定日減算（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料）	119	在宅患者緊急時等カンファレンス料		
43	看護補助加算（障害者施設等入院基本料）	79	精神科救急入院料	120	在宅患者訪問褥瘡管理指導料		
44	夜間看護体制特定日減算（障害者施設棟入院基本料）	81	看護職員夜間配置加算（精神科救急入院料）	121	在宅酸素療法指導管理料・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料		
45	介護連携加算（有床診療所入院基本料）	82	精神科急性期治療病棟入院料	123	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料		
46	総合入院体制加算	84	精神科救急・合併症入院料	124	在宅気管切開患者指導管理料、気管切開患者用人工鼻加算		

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A000注10　妊婦加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【妊婦加算】

問１　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。

（答）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。

問２　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。

（答）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。

問３　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。

（答）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。

問４　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。

（答）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。

問５　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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【妊婦加算】

問１　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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A000注12　機能強化加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【機能強化加算】

問２　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。

（答）よい。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．同一の患者に対して、同一月に２回初診料の算定があった場合は、その都度、機能強化加算の算定が可能か？

Ａ．初診料の算定の都度、加算できる。

Q．地域包括診療加算等の対象ではない患者に対しても算定することが可能か？

Ａ．施設基準の届出要件を満たしている診療所及び許可病床数が２００床未満の病院であれば、全ての初診患者を対象に算定が可能である。

Q．施設基準の届出要件において、小児かかりつけ診療料を届出ていることとあるが、小児かかりつけ診療料や小児科外来診療料を算定する場合、初診料が包括されているため、機能強化加算の算定はできないのか？

Ａ．小児かかりつけ診療料も小児科外来診療料も、初診料は包括されているが、包括から除外される加算に「機能強化加算」を追加しているので、機能強化加算の算定は可能となる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注9　電話等による再診

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【電話等による再診】

問５　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。

（答）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。

問６　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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注12　地域包括診療加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】

問23 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、区分番号「Ｃ０００」往診料、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」又は区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）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。

問24 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

（答）届出時及び定例報告時に満たしていればよい。

【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】

問25 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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【地域包括診療料、地域包括診療加算】

問１　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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注12　地域包括診療加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問４　区分番号「Ａ００１」再診料にかかる地域包括診療加算及び区分番号「Ｂ００１－２－９」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）」の問７～問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。

（答）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。））

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Ｑ．地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合は、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていることが求められるが、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）とは何か？また、普及啓発に資する取組としては、どのようなことを行えばよいのか？

Ａ．「抗微生物薬適正使用の手引き」については、平成２９年６月９日付け（地Ⅲ54）にて連絡済みであるが、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf）も参照されたい。
また、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でもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注13　認知症地域包括診療加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】（再掲）

問23 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、区分番号「Ｃ０００」往診料、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」又は区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）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。

問24 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

（答）届出時及び定例報告時に満たしていればよい。

【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】（再掲）

問25 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。

（答）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。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]（再掲）

Q．地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合は、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていることが求められるが、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）とは何か？また、普及啓発に資する取組としては、どのようなことを行えばよいのか？

Ａ．「抗微生物薬適正使用の手引き」については、平成２９年６月９日付け（地Ⅲ54）にて連絡済みであるが、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf）も参照されたい。
また、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でもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注14　薬剤適正使用連携加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【薬剤適正使用連携加算】

問３ 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。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A001注15　妊婦加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【妊婦加算】（再掲）

問１　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。

（答）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。

問２　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。

（答）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。

問３　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。

（答）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。

問４　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。

（答）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。

問５　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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【妊婦加算】（再掲）

問１　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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A002注10　妊婦加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【妊婦加算】（再掲）

問１　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。

（答）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。

問２　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。

（答）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。

問３　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。

（答）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。

問４　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。

（答）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。

問５　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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【妊婦加算】（再掲）

問１　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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A003　オンライン診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【オンライン診療料】

問６　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料を算定する場合、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。

（答）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。

問７　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料を算定する場合、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月目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。

（答）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。

問８　区分番号「Ａ００３」オンライン診療料を算定する場合、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。

（答）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。

問９　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。

（答）それぞれの医療機関で要件を満たしていれば、算定可能。

問10　区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問11　区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A003　オンライン診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【オンライン診療料】

問12 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問13 区分番号「Ａ００３」オンライン診療料の算定要件において、区分番号「Ｆ１００」処方料又は区分番号「Ｆ４００」処方箋料を算定できるとあるが、

① 区分番号「Ｆ２００」薬剤料も合わせて算定可能か。

② 区分番号「Ｆ１００」処方料又は区分番号「Ｆ４００」処方箋料に係る加算・減算は算定適用されるか。

（答）①算定可能。②適用されない。

問14 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。

（答）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。

問15 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問16 区分番号「Ａ００３」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。

（答）「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。

問17 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A003　オンライン診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【オンライン診療料】

問18 区分番号「Ａ００３」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な体制でも施設基準の要件を満たすか。

（答）満たす。

問19 区分番号「Ａ００３」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。

（答）「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。

問20 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問21 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問22 区分番号「Ａ００３」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。夜間や休日も当該保険医療機関で対応が必要か。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A003　オンライン診療料

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【オンライン診療料】

問７ 区分番号「Ａ００３」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。

（答）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。

問８ 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のようになるのか。

（答）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。

問９ 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。

（答）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。

問10 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　入院基本料等の施設基準

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【病院の入院基本料の施設基準等】

問１　病院の入院基本料等の施設基準における「平均在院日数を算出するに当たり対象となる入院患者」について、自費の患者や労災保険等の他制度による給付を受ける患者等の医療保険の給付の対象外の患者は、対象としなくてよいか。

（答）対象としなくてよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問29 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、手術や麻酔中に用いた薬剤も評価の対象となるか。

（答）そのとおり。

問30 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、「A３ 点滴ライン同時３本以上の管理」と「A６ 輸血や血液製剤の管理」で共通するレセプト電算処理システム用コードが入力されている場合、それぞれの項目で評価の対象としてよいか。

（答）よい。

問31 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、内服薬のレセプト電算処理システム用コードが入力されていない日でも、当該コードに該当する内服を指示している場合には評価の対象となるか。

（答）評価の対象とはならない。

問32 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、内服薬について、レセプト電算処理システム用コードとして該当する薬剤が入力されていないが、当該薬剤を事前に処方しており内服の指示を行った日についても、評価の対象となるか。

（答）評価の対象とはならない。

問33 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてC項目の評価を行う場合、手術等のレセプト電算処理システム用コードが入力されていない日でも、当該コードに該当する手術が実施されてから所定の日数の間は、C項目に該当すると評価してよいか。

（答）よい。

問34 平均在院日数の計算及び一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象から「ＤＰＣ対象病院において短期滞在手術等基本料２又は３の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して５日までに退院した患者に限る。）」は除外されることとなったが、例えば短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を実施して入院から４日目に退院した患者であって、当該期間中に短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を複数実施した場合も対象から除外されるのか。

（答）除外されない。短期滞在手術等基本料の算定要件に準じて、平成30年度改定前までは短期滞在手術等基本料が算定できないとされていた場合は、平均在院日数の計算及び一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象から除外されない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問35 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準の算出において、「直近３月において入院している全ての患者」となったが、改定前後の対象患者及び基準について、①平成30年４月から入院料等の変更を行う場合と②平成30年６月から入院料等の変更を行う場合の取扱いはどうすればよいか。

（答）①対象患者は１～３月に入院する患者であり、基準を満たす患者の割合は平成30年度改定後の基準で行う。②対象患者は３～５月に入院する患者であり、基準を満たす患者の割合は平成30年度改定後の基準で行う。

問36 平成30年４月から一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いる場合、過去３月の実績は１～３月の入院患者が対象となるが、①３月５日に公開されたレセプト電算処理システム用コード一覧は平成30年４月以降のコードで示されている。１～３月の評価においては、何を用いればよいか。②基準を満たす患者の割合は改定前後どちらの基準を用いればよいか。

（答）①平成30年２月７日の中央社会保健医療協議会総会（第389 回）の総－１参考２「入院医療（その11）で診療実績データを用いた判定の集計に用いたマスタ」を用いること。②平成30年度改定後の基準を用いること。

（参考ＵＲＬ）①「入院医療（その11）で診療実績データを用いた判定の集計に用いたマスタ」
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193512.xlsx

問37 評価方法の切り替えは４月又は10月のみとし、切替月の10日までに届け出ることとされているが、平成30年４月に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに切り替えたい場合、４月10日でなく、４月16日までに届け出ることでよいか。

（答）平成30年４月については、４月16日までによい。

問38 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の対象について、「算定するものとして届け出た病床に、直近３月において入院している全ての患者」について測定するとあるが、自費の患者や労働災害保険の給付を受ける患者などの医療保険の給付の対象外の患者は、対象としなくてよいか。

（答）対象としなくてよい。

問39 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いる場合、「Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合について、それぞれ基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が0.04を超えないこと」とあるが、値がマイナスの場合でもよいのか。

（答）よい。例えば、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの値が36%で、Ⅱの値が28%の場合、差が－0.08となるため、Ⅱを用いることは可能。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問40 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱから Ⅰ に切り替える場合において、届け出時に、ⅠとⅡの両方の基準を満たしている必要があるか。

（答）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を届け出前３月において満たしていればよい。

問41 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡについては、改定により届出前１月の実績から３月の実績となったが、一月ごとに基準の割合を満たす必要があるのか。

（答）直近３月の入院患者全体（延べ患者数）に対し、基準を持たす患者の割合であるため、一月ごとに算出するのではなく、毎月、直近３月ごとに算出する。

問42 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度が基準となっている入院料等について、一つの医療機関で当該入院料等を複数届け出る場合（例えば、急性期一般入院料１と地域包括ケア病棟入院料１を届け出る場合など）、ⅠとⅡのどちらかに揃えなければならないか。

（答）別々に用いて差し支えない。

問43 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＡ及びＣ項目において、Ⅱについては、「レセプト電算処理システム用コード」一覧が示されたが、Ⅰの評価においては、従来どおり「評価の手引き」の定義を踏まえ、評価する方法でよいか。

（答）そのとおり。

問44 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＣ項目「17 開腹手術」の該当日数が「５日」から「４日」となったが、当該患者が４月１日をまたいで入院する場合、何日該当とすればよいか。

（答）４月１日以降に開腹手術を受けた患者から「４日」とする。

問45 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＡ項目の「３ 点滴同時３本以上の管理」等の点滴使用の場合の項目において、「持続的に点滴する場合」とあるが、24時間かけた持続点滴のみが対象となるか。

（答）24時間より短い時間で行う持続点滴も対象となる。

問48 重症度、医療・看護必要度の対象患者について、「短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者」は対象から除外されるとされたが、短期滞在手術等基本料の算定日数を超えて入院し、急性期一般入院基本料を算定する場合、当該患者を対象とする場合は、急性期一般入院基本料を算定する日からでよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【重症度、医療・看護必要度】

問４　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＡ項目「８　救急搬送後の入院」について、「手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める」とあるが、外来受診後に手術室に入室後、日付をまたいだ翌日に病棟に入棟した場合は、手術室入室日に入院料を算定していれば、その日と翌日の入棟日の２日間を「あり」と評価してよいか。

（答）よい。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【重症度、医療・看護必要度Ⅱ】

問２　平成30年３月30日に発出された疑義解釈資料の送付について（その１）問29において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてＡ項目の評価を行う場合、手術や麻酔中に用いた薬剤も評価の対象となるとされたが、検査や処置等、その他の目的で用いた薬剤についてはどのようになるのか。

（答）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてＡ項目の評価を行う場合、ＥＦ統合ファイルにおけるデータ区分コードが20番台（投薬）、30番台（注射）、50番（手術）及び54番（麻酔）の薬剤に限り、評価の対象とする。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【重症度、医療・看護必要度】

問12「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価により届出を行う場合は、届出前３月において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合について各入院料等の重症度、医療・看護必要度のそれぞれの基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が0.04を超えないこと。」とされているが、「Ⅱ」の届出後も、毎月、直近３か月において「Ⅰ」との差が0.04を超えていないことを確認するため、「Ⅰ」を用いての評価をする必要があるか。

（答）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅡとⅠの差は、届出時のみの確認でよく、継続してⅡで評価している間は、Ⅰの評価は必要ない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【重症度、医療・看護必要度】

問13 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、平成30年３月５日に公開されたレセプト電算処理システム用コード一覧を用いて評価するが、この一覧に記載のない薬剤であって、記載のある薬剤の類似薬と考えられる薬剤を用いた場合については、どのように評価すればよいか。

（答）基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年３月５日保医発0305第２号）のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤については、当該薬剤の類似薬が一覧に記載されている場合は、記載のある類似薬に準じて評価して差し支えない。この場合の類似薬とは、例えば、類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合、算定根拠となった類似薬のことを指す。

[疑義解釈（厚労省⑦2018年7月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問１ 急性期一般入院料について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えについては、切替月（４月又は10月）の10日までに届け出ることとされているが、届出前３月の期間は具体的に何月から何月になるか。

（答）評価方法の切り替えについて、４月に届け出る場合は１月から３月、10月に届け出る場合は７月から９月となる。ただし、４月又は10月からの切り替えにあたり、３月中又は９月中に届け出る場合は、それぞれ12 月から２月、６月から８月の実績を用いて届け出ても差し支えない。なお、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等についても同様の取扱いとする。

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【重症度、医療・看護必要度】

問１「疑義解釈資料の送付について（その５）」（平成30年７月10日付け事務連絡）の問13において、例えば類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合の取扱いが示されたが、後発医薬品についてはどのようになるのか。

（答）同一剤形・規格の先発医薬品のある後発医薬品については、先発医薬品が「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年３月５日保医発0305第２号）」のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載されている場合は、記載のある先発医薬品に準じて評価して差し支えない。

（参考ＵＲＬ）「薬価基準収載品目リストについて」
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html）

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省⑭2019年4月17日）]【重症度、医療・看護必要度Ⅱ】

問１　歯科の入院患者は一般病棟用の重症度・医療、看護必要度Ⅱの評価の対象となるか。

（答）対象とならない。ただし、同一入院中に医科の診療も行う期間については、評価の対象とする。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100等　看護職員配置

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護職員配置】

問49「夜勤時間帯の中で申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の夜勤時間から除いて差し支えない。」とされたが、①日勤帯での申し送りに要した時間は、申し送った看護職員の勤務時間から除かなくてよいか。②時間を除くかどうかは、看護職員や日ごとに選択してよいか。

（答）①夜勤時間帯の取扱いと同様に、除いても差し支えない。②基本的には同一入院基本料単位かつ月単位で選択すること。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100 急性期一般入院料

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【急性期一般入院料】

問２ 区分番号「Ａ１００」一般病棟入院基本料について、平成30年３月31日において、現に下表における左欄（旧基準）に記載の区分を算定している病棟である場合は、それぞれ右欄（新基準）の区分の入院料を算定するにあたり、４月16日までに施設基準の届出直しは必要か。

旧基準		新基準
７対１入院基本料	→	急性期一般入院料１
10対１入院基本料及び看護必要度加算１	→	急性期一般入院料４
10対１入院基本料及び看護必要度加算２	→	急性期一般入院料５
10対１入院基本料及び看護必要度加算３	→	急性期一般入院料６

（答）重症度、医療・看護必要度以外の基準を満たしていれば、平成30年９月30日までの間に限り、届出直しは不要である。ただし、10月１日以降引き続き算定する場合は、届出直しが必要である。

問３ 急性期一般入院料３を届け出るにあたり、「届出時点で、継続して３月以上、急性期一般入院料１又は２を算定していること」とあるが、急性期一般入院料１と急性期一般入院料２をあわせて３月の実績でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100 1イ等　急性期一般入院料等（7対1）

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【急性期一般入院料１及び７対１入院基本料】
問26 急性期一般入院料１及び７対１入院基本料の施設基準にある、「自宅等に退院するもの」の中に、同一の敷地内にある介護医療院に退院した患者も含まれるか。
（答）含まれる。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【急性期一般入院料１及び７対１入院基本料】
問11 疑義解釈資料の送付について（その１）（平成30年３月31日付け事務連絡）の問26において、急性期一般入院料１及び７対１入院基本料の施設基準にある、「自宅等に退院するもの」の中に、同一の敷地内にある介護医療院に退院した患者も含まれることとされているが、同一の敷地内にある介護老人保健施設も含まれるという理解でよいか。
（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100 1ロ、ハ 急性期一般入院料2、3

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【急性期一般入院料】

問27 急性期一般入院料２及び３の施設基準の「厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査」とは、①どのような調査で、いつ実施されるのか。② ２年前に調査に参加した場合は該当するか。③届出に際して何を届け出ればよいのか。

（答）①中央社会保険医療協議会の議論に資する目的で実施される調査が対象であり、平成30年度下半期から平成31年度上半期に実施予定である。②過去に実施された調査は対象とならない。平成30年度以降に実施されたものが対象となる。③平成30年度以降の調査で、調査対象となった場合に適切に参加していることを求めているものであり、届出時の実績はなくてもよい。

問28 急性期一般入院料２及び３の施設基準の「厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加すること。ただし、やむを得ない事情が存在する場合には、この限りではない。」とあるが、「やむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）「やむを得ない事情」とは、不測の事態により調査票が未着であった場合や調査対象となっていない場合など、調査への参加が困難な場合をいう。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．一般病棟入院基本料の評価体系の見直しが行われたが、急性期一般入院料２・３については、重症度、医療・看護必要度の評価が、実績データを用いた評価である「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」のみ適用されることになるのか？

Ａ．原則そのとおりだが、経過措置により、平成３０年３月３１日時点で７対１一般病棟入院基本料を届け出ている許可病床数２００床未満の病院で、急性期一般入院料２または３を届け出る場合は、平成３２年３月３１日まで「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」を用いることができる。その場合の基準は、急性期一般入院料２は２７%以上、急性期一般入院料３は２６%以上となる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100注6　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．許可病床数が１００床未満の病院の夜勤帯における病棟の看護体制において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合、一定の条件に限り算定できる入院基本料の減算評価として、夜間看護体制特定日減算が新設されたが、病棟配置の看護職員が、病棟業務として医療機関内の病棟以外の場所を行き来することは、これまでどおり可能か？

Ａ．可能である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A100注12　ADL維持向上等体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【ＡＤＬ維持向上等体制加算】

問56 ＡＤＬ維持向上等体制加算における院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合は、届出以降は「別添７」の「様式５の４」に基づき調査するとあるが、毎年７月の報告時のみ要件を満たしていればよいのか。

（答）届出月又は報告月（７月）の前月の初日を調査日として、入院後に院内で発生した褥瘡を保有する入院患者の割合が要件を満たしていればよい。なお、報告月に要件を満たしていなかった場合、変更の届出を行う必要があるが、報告月以後に調査を行い、要件を満たしていれば、次の報告月を待たず届出することは可能である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101 療養病棟入院基本料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看取りに対する指針】

問54 療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び３の施設基準に「「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ看取りに対する指針を定めている」とあるが、具体的にはどのようなものを作成すればよいか。

（答）看取り時の医療・ケアの方針をどのように決定するか、患者本人や家族等への説明や手続き等、当該医療機関としての手順を定めたものであり、各医療機関の実情にあわせて作成いただきたい。当該指針を定めるに当たっては、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされること、患者本人や家族等の信頼できる者も含めた話し合いが繰り返し行われること、このプロセスに基づく話し合いの内容をその都度文書にまとめておくこと等、各ガイドラインの内容を踏まえた上で作成いただきたい。

【療養病棟入院基本料】

問67 平成30年３月31日に平成30年度改定前の療養病棟入院基本料１、療養病棟入院基本料２又は療養病棟入院基本料の注11の届出を行っている病棟については、平成30年４月１日以降引き続き療養病棟入院基本料を算定するに当たり、４月16日までに届出をし直すことが必要か。

（答）平成30年３月31日において、現に旧医科点数表別表１（以下「旧別表１」という。）の療養病棟入院基本料１の届出を行っている保険医療機関における当該病棟、現に旧別表１の療養病棟入院基本料２の届出を行っている保険医療機関における当該病棟又は現に旧別表１の療養病棟入院基本料の注11に規定する届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあっては、同年９月30日までの間に限り、それぞれ療養病棟入院料１、療養病棟入院基本料の注11又は療養病棟入院基本料の注12の基準を満たしているものとみなすため、平成30年４月における届出を要さず、当該入院料及び注が算定可能である。ただし、10月１日以降に引き続き算定する場合は同日までに届出が必要である。また、旧別表１の療養病棟入院基本料２の届出を行っている病棟が４月から療養病棟入院料２を算定する場合にあっては、４月16日までに療養病棟入院料２の届出が必要である。

問68 療養病棟入院基本料の施設基準について、看護職員の配置基準や医療区分２・３の患者割合等の要件について既に届け出ている場合に、「適切な看取りに対する指針を定めていること」のみについて、改めて届出を行う必要があるか。

（答）平成30年10月１日以降に引き続き療養病棟入院基本料を算定する場合は、同９月30日までに届け出る必要がある。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101 療養病棟入院基本料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【療養病棟入院基本料】

問73 同一医療機関において、療養病棟入院料１を算定する病棟と療養病棟入院料２を算定する病棟を、それぞれ届け出ることは可能か。また療養病棟入院料１又は２を算定する病棟と、療養病棟入院基本料の注11又は注12に規定される病棟を、それぞれ届け出ることは可能か。

（答）療養病棟入院料１と２の両方を同一の医療機関が届け出ることはできないが、療養病棟入院料１又は２の病棟と、注11又は注12の病棟のいずれか一方又は両方を、それぞれ届け出ることは可能。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【療養病棟入院基本料】

問14 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）問66 において、療養病棟入院基本料の注12に規定される病棟を算定する場合、注に規定される加算及び入院基本料等加算は、特別入院基本料の例により算定するとされているが、入院料等の通則８に掲げる規定についても、特別入院基本料の例により減算しないものと考えてよいか。

（答）通則８の栄養管理体制に関する基準を満たさない場合は、療養病棟入院基本料の注12に規定される病棟を算定する場合であっても、１日につき40点を減算する。ただし、注12の括弧書きにある通り、当該点数が586点（生活療養を受ける場合にあっては、572点）を下回る場合には、586点（生活療養を受ける場合にあっては、572点）を算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101注4 褥瘡対策加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【褥瘡対策加算】

問15 療養病棟入院基本料の注４に規定する褥瘡対策加算については、毎日評価が必要だが、①治療上、交換を要しない創傷被覆材を用いた際、褥瘡の状態が毎日評価できないが、評価はどのように行えばよいか。②褥瘡が複数箇所ある場合、それぞれの褥瘡の評価の点数は合算すればよいか。

（答）①治療の必要から褥瘡を創傷被覆材で覆い、１日のうちに状態が確認できない場合、創傷被覆材を用いている間の評価は、創傷被覆材を用いる直前の状態等、直近で確認した際の状態で評価すること。また、確認できない旨について、診療録等に記載すること。②複数の褥瘡がある場合は、重症度の高い褥瘡の点数を用いること。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101注6 在宅患者支援療養病床初期加算

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【在宅患者支援療養病床初期加算、在宅患者支援病床初期加算】

問１ 療養病棟入院基本料の注６の在宅患者支援療養病床初期加算及び地域包括ケア病棟入院料の注５の在宅患者支援病床初期加算の算定要件に「「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うこと」とあるが、具体的にどのような支援を行えばよいか。

（答）人生の最終段階における医療・ケアに関する当該患者の意思決定について、当該患者の療養生活を支援していた関係機関(介護保険施設や在宅療養支援を行う医療機関等）と連携し、情報の共有を図ること。患者本人の意思決定やその支援に関する情報が得られない場合については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人や家族等のほか、必要に応じて関係機関の関係者とともに、話し合いを繰り返し行う等の支援を行うこと。ただし、ここでいう支援は、画一的に行うものではなく、患者の病状や社会的側面を考慮しながら支援の実施の必要性について個別に評価した上で行うことをいう。

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【在宅患者支援病床初期加算、在宅患者支援療養病床初期加算】

問２ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の注５の在宅患者支援病床初期加算について、「介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に」とあるが、若年者の入院や、既往歴等のない患者の入院であっても算定可能か。また、療養病棟入院基本料の注６の在宅患者支援療養病床初期加算についてはどうか。

（答）在宅患者支援病床初期加算及び在宅患者支援療養病床初期加算については、患者の年齢や疾患に関わらず、入院前より当該施設等又は自宅で療養を継続している患者に限り算定できる。なお、この場合、当該病院への入院が初回であっても差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101注10 在宅復帰機能強化加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【療養病棟入院基本料】

問71 療養病棟入院基本料の注10の在宅復帰機能強化加算について、医療機関に療養病棟が複数ある場合に、当該加算を届け出る病棟と届け出ない病棟があっても良いか。

（答）同一入院料の病棟が複数ある場合、当該加算を届け出るためには、同一入院料の病棟全体で当該加算の要件を満たす必要がある。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【在宅復帰機能強化加算】

問２ 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７１において、療養病棟入院基本料の注10の在宅復帰機能強化加算について、同一入院料の病棟が複数ある場合、当該加算を届け出るためには、同一入院料の病棟全体で当該加算の要件を満たす必要があるとされたが、平成30年３月31日時点で当該加算を算定している病棟については経過措置が設けられているため、この場合は、平成30年９月30日まで、当該加算を届け出る病棟と届け出ない病棟があってもよいか。

（答）よい。なお、平成30年10月１日以降も引き続き算定する場合は、同一入院料の病棟全体で加算の要件を満たしている必要があるため、同９月30日までに要件を満たしていることについて改めて届け出を行うこと。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101注11、12 療養病棟入院基本料経過措置

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【療養病棟入院基本料】

問66 療養病棟入院基本料の注11及び注12に規定される病棟を算定する場合に、療養病棟入院基本料の注に規定される加算及び入院基本料等加算を算定できるか。

（答）療養病棟入院基本料の注11を算定する場合は、療養病棟入院料２の例により算定し（療養病棟入院基本料の注13に規定する夜間看護加算は除く。）、注12を算定する場合は、特別入院基本料の例により算定する。

問69 療養病棟入院基本料の注11に規定する病棟について、看護職員の配置は25対１以上を満たしている必要があるが、看護補助者についても25対１以上の配置でよいか。

（答）そのとおり。

問70 平成30年度改定前の療養病棟入院基本料の注11に規定する病棟を届け出ていた場合、改定後の療養病棟入院基本料の注11に規定する病棟を届け出ることは可能か。

（答）施設基準を満たしている場合は可能。

問72 平成30年度改定前の療養病棟入院基本料２における、看護要員の１人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下であることの要件は、改定後の療養病棟入院料２、注11及び注12に規定される病棟には適用されないか。

（答）適用されない。

（再掲）問73 同一医療機関において、療養病棟入院料１を算定する病棟と療養病棟入院料２を算定する病棟を、それぞれ届け出ることは可能か。また療養病棟入院料１又は２を算定する病棟と、療養病棟入院基本料の注11又は注12に規定される病棟を、それぞれ届け出ることは可能か。

（答）療養病棟入院料１と２の両方を同一の医療機関が届け出ることはできないが、療養病棟入院料１又は２の病棟と、注11又は注12の病棟のいずれか一方又は両方を、それぞれ届け出ることは可能。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A101注13夜間看護加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護補助加算等（夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注13）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注９）、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注４））】

問55 看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年１回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要がある。

【療養病棟入院基本料】

問74 療養病棟入院基本料の注13の夜間看護加算について、医療機関に療養病棟が複数ある場合に、当該加算を届け出る病棟と届け出ない病棟があっても良いか。

（答）同一入院料の病棟が複数ある場合、当該加算を届け出るためには、同一入院料の病棟全体で当該加算の要件を満たす必要がある。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A102注8　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】（再掲）

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A103注7　精神保健福祉士配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料】

問76 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、当該病棟又は治療室に専従配置された精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員に選任されることが可能か。

（答）当該精神保健福祉士が専従配置された病棟又は治療室の入院患者に対して退院後生活環境相談員に選任される場合に限り、可能。なお、当該患者が同一の保険医療機関の他の病棟又は治療室に転棟又は転室し、当該保険医療機関に入院中の場合については、当該精神保健福祉士は継続して当該患者の退院後生活環境相談員の業務を行ってよい。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A103注10　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】（再掲）

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A104注10　ADL維持向上等体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【ＡＤＬ維持向上等体制加算】（再掲）

問56 ＡＤＬ維持向上等体制加算における院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合は、届出以降は「別添７」の「様式５の４」に基づき調査するとあるが、毎年７月の報告時のみ要件を満たしていればよいのか。

（答）届出月又は報告月（７月）の前月の初日を調査日として、入院後に院内で発生した褥瘡を保有する入院患者の割合が要件を満たしていればよい。なお、報告月に要件を満たしていなかった場合、変更の届出を行う必要があるが、報告月以後に調査を行い、要件を満たしていれば、次の報告月を待たず届出することは可能である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A105注9　ADL維持向上等体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【ＡＤＬ維持向上等体制加算】（再掲）

問56 ＡＤＬ維持向上等体制加算における院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合は、届出以降は「別添７」の「様式５の４」に基づき調査するとあるが、毎年７月の報告時のみ要件を満たしていればよいのか。

（答）届出月又は報告月（７月）の前月の初日を調査日として、入院後に院内で発生した褥瘡を保有する入院患者の割合が要件を満たしていればよい。なお、報告月に要件を満たしていなかった場合、変更の届出を行う必要があるが、報告月以後に調査を行い、要件を満たしていれば、次の報告月を待たず届出することは可能である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A105注10　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】（再掲）

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A106注9 看護補助加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護補助加算等（夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注13）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注９）、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注４））】（再掲）

問55 看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年１回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要がある。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A106注11　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】（再掲）

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A108注12　介護連携加算

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．介護連携加算の対象患者は、「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歳未満の者又は６５歳以上の者」とされているが、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とは何か？

Ａ．以下の疾病を指す。

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（（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態）

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

Q．介護連携加算の対象患者は、「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歳未満の者又は６５歳以上の者」とされているが、６５歳以上の者については、介護保険法施行令第２条各号に規定する疾病を有さずとも算定の対象となるのか？

Ａ．そのとおり。なお、６５歳以上の者であれば、介護保険制度を利用していない者であっても介護連携加算の対象となる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A200 総合入院体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【総合入院体制加算】

問77 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、当該計画に含まれている事項はすべて実施していることが必要であるのか。

（答）計画の実施又は計画の達成状況の評価が行われていることが必要である。

問78「当該保険医療機関と同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していないこと」とあるが、同一建物内ではなく同一敷地内に設置している場合は、総合入院体制加算の届出は可能か。

（答）可能。

【医療従事者等の勤務負担軽減等】

問211 総合入院体制加算の施設基準で、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を作成し評価することが要件とされたが、病院に勤務する全ての医療従事者を対象とし、かつ各職種について、それぞれ負担の軽減及び処遇の改善に資する計画をたてなければいけないか。

（答）対象とする医療従事者や、職種ごとに個別に負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定するかどうかは、医療機関の実情に照らし合わせて策定いただきたい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A207-2 医師事務作業補助体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【医師事務作業補助体制加算】
問79「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に含む項目として掲げられている「交替勤務制・複数主治医制の実施」について、交替勤務制と複数主治医制の両方の実施が必要か。
（答）当該保険医療機関の課題や実情に合わせて交替勤務制又は複数主治医制のいずれかを実施すればよい。

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【医師事務作業補助体制加算】
問３ 区分番号「Ａ２０７－２」医師事務作業補助体制加算について、「疑義解釈の送付について」（平成20年５月９日付け事務連絡）の問８において、基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えないとされているが、医師事務作業補助者が新たに配置される前に基礎知識習得に係る研修を既に受けている場合には改めて研修を受ける必要があるのか。
（答）医師事務作業補助者を新たに配置する前に、当該医師事務作業補助者が基礎知識を習得するための適切な内容の研修を既に受けている場合は、当該医師事務作業補助者に再度基礎知識を習得するための研修を行う必要はない。
ただし、業務内容についての６ヶ月間の研修は実施すること。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A207-3 急性期看護補助体制加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護補助加算等（夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注13）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注９）、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注４））】（再掲）

問55 看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年１回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要がある。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A214注3 夜間看護体制加算

[疑義解釈（厚労省⑨2018年11月19日）]【看護補助加算】

問１ 区分番号「Ａ２１４」看護補助加算の夜間看護体制加算における看護補助者の夜勤時間帯の配置について、配置されている看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち４時間以上配置される日が週３日以上必要か。

（答）看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯に勤務する必要はなく、看護補助者（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち４時間以上配置される日が週３日以上あればよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A226-2　緩和ケア診療加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【緩和ケア診療加算】

問80 過去１年以内に心不全による急変時の入院が２回以上ある場合とは、具体的にはどのような場合が含まれるのか。

（答）過去１年以内に、心不全による当該患者の病状の急変等による入院（予定入院を除く。）の期間が２回以上ある場合を指し、必ずしも２回以上の入院初日がある必要はない。なお、当該保険医療機関以外の医療機関における入院であっても当該回数に計上して差し支えない。

問81「緩和ケアチームが診察する患者数が１日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない」とあるが、具体的にはどのような取扱いか。

（答）緩和ケアチームの構成員がいずれも専任であるとして届出を行った場合、１日に当該加算を算定できる患者数は15人までとなる。１日に当該加算を算定する患者数が15人を超える場合については、緩和ケアチームの構成員のいずれか１人が専従であるとして変更の届出を行う必要がある。

問81「緩和ケアチームが診察する患者数が１日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない」とあるが、具体的にはどのような取扱いか。

（答）緩和ケアチームの構成員がいずれも専任であるとして届出を行った場合、１日に当該加算を算定できる患者数は15人までとなる。１日に当該加算を算定する患者数が15人を超える場合については、緩和ケアチームの構成員のいずれか１人が専従であるとして変更の届出を行う必要がある。

【緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料】

問82 緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料の施設基準における「精神症状の緩和を担当する医師」は、心療内科医であってもよいか。

（答）差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A227-2 精神科措置入院退院支援加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神科措置入院退院支援加算】

問83 本加算を算定する場合、都道府県等と連携する必要があるが、都道府県等において医療機関と連携して退院後支援に関する計画を作成する体制が未整備の場合、当該体制が整備されてから算定可能と理解してよいか。

（答）そのとおり。

問84 平成30年３月31日以前に措置入院又は緊急措置入院となり、４月以降に退院する患者も対象か。

（答）そのとおり。

問85 措置入院から医療保護入院に切り替わった場合、算定するのは、医療保護入院の退院時か。

（答）そのとおり。

問86 Ａ病院に措置入院後、Ｂ病院に医療保護入院として転院し、Ｂ病院から自宅等に退院した場合、Ａ病院、Ｂ病院のいずれで算定可能か。

（答） Ｂ病院で入院中から都道府県等と連携して退院に向けた支援を実施し、Ｂ病院から自宅等に退院した場合に限り、Ｂ病院で算定可能である。（Ａ病院では算定不可）

問87 精神障害者の退院後支援に関する指針とは、具体的には何を指すのか。

（答）「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（平成30年３月27日障発0327第16号）を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A227-2　精神科措置入院退院支援加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A234注2 医療安全対策地域連携加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

問88 医療安全対策地域連携加算１の施設基準である専任の医師は、医療安全対策加算１の施設基準である専従の医療安全管理者として配置された医師と兼任可能か。

（答）兼任可能。

問89 医療安全対策加算の医療安全管理部門に配置されることとなっている診療部門等の専任の職員が医師である場合、当該医師は医療安全対策地域連携加算１の専任の医師と兼任可能か。

（答）兼任可能。ただし、当該医師は、当該加算に規定される医療安全対策に関する評価に係る業務を行うことが必要。

問90 医療安全対策地域連携加算１は、一つ以上の医療安全対策加算１に係る届出を行っている保険医療機関及び一つ以上の医療安全対策加算２に係る届出を行っている保険医療機関と連携を行っている場合に届出可能であると理解してよいか。

（答）そのとおり。

問91 医療安全対策地域連携加算において特別の関係にある保険医療機関と連携することは可能か。

（答）可能。

問92 医療安全対策地域連携加算は特定機能病院は算定できないが、医療安全対策加算１又は２に係る届出を行っている特定機能病院と連携して医療安全対策に関する評価を行った場合についても医療安全対策地域連携加算は算定可能か。

（答）可能。

問93 医療安全対策地域連携加算において連携する保険医療機関は、必ずしも近隣の保険医療機関でなくてもよいと理解してよいか。

（答）そのとおり。ただし、少なくとも年１回程度、当該加算に関して連携している保険医療機関に直接赴いて実施される医療安全対策に関する評価が必要である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A234注2 医療安全対策地域連携加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

問94 医療安全対策加算１を既に算定しており、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者を医療安全管理者として配置している保険医療機関が、新たに医療安全対策地域連携加算１の届出を行う場合、医療安全対策に３年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師を配置することになるが、その際、医療安全対策加算１において配置する医療安全管理者について、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者に替えて、新たに配置する専任の医師を医療安全管理者とする場合も、医療安全対策加算１の施設基準を満たすとして理解してよいか。

（答）その場合も、引き続き、専従の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていれば、施設基準を満たすとして差し支えない。

問95 医療安全対策地域連携加算の施設基準では、医療安全対策加算１の届出を行っている医療機関と医療安全対策加算２の届出を行っている医療機関とが連携することになっているが、連携する医療機関が１対１ではない場合、複数の医療機関が合同で連携するその他の医療機関を評価することでもよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A234-2 感染防止対策加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【カンファレンス】

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

問213 感染防止対策加算における加算算定医療機関間の年４回のカンファレンスについて、例えば、感染制御チームを医師２名、看護師３名、薬剤師１名、臨床検査技師１名で組織しているようなチームメンバーの職種が複数名の場合、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いてカンファレンスに参加することが可能な者をどう考えればよいか。

（答）①「４回中１回以上一堂に会し直接対面するカンファレンスを行っていること」とは、医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師がそれぞれ１名以上が直接対面するカンファレンスに参加していればよい。②「感染制御チームを構成する各職種が４回中２回以上直接対面するカンファレンスに参加していること」とは、例えば医師の場合、医師２名のいずれかが４回中２回以上直接対面するカンファレンスに参加していればよく、必ずしも両名の医師が直接対面するカンファレンスに参加していなくてもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A234-2注3 抗菌薬適正使用支援加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）】

問96 抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染防止対策加算において規定される感染制御チームの構成員と兼任可能か。

（答）兼任可能である。また、いずれかのチームの専従者については、抗菌薬適正使用支援加算チーム及び感染制御チームの業務（院内感染防止対策に掲げる業務を含む。）のみ実施可能である。

問97 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団については、感染症早期からのモニタリングを実施する患者として設定することが必要か。

（答）施設基準で上げている患者は例示であり、各医療機関で診察を行う患者の特性等を踏まえ施設の状況に応じて設定を行えばよい。

問98 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修とは、誰を対象として行うのか。

（答）医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬に関わる業務に従事する職員を対象とする。

問99 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修は、感染防止対策加算の要件となっている院内感染対策に関する研修とは別に行う必要があるか。

（答）双方の内容を含む場合については、併せて行ってよい。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【抗菌薬適正使用支援加算】

問17 抗菌薬適正使用支援チームにおける「３年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を外注している病院においては、微生物検査の外注管理を行っている院内の臨床検査技師は、微生物検査にかかわる臨床検査技師に該当すると考えてよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【褥瘡対策】

問57 対象患者に「皮膚に密着させる医療関連機器の長期かつ持続的な使用」が追加されたが、「長期かつ持続的」とは具体的にどれくらいの期間を指すのか。

（答）医療関連機器を１週間以上持続して使用する者が対象となる。なお、医療関連機器を１週間以上持続して使用することが見込まれる者及び当該入院期間中に医療関連機器を１週間以上持続して使用していた者も含まれる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A245 データ提出加算

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【データ提出加算】

問４ 許可病床数200床以上の医療機関における療養病棟入院基本料について、データ提出加算に係る届出を行っていることが施設基準として追加されたが、医療機関を新規に開設し診療実績がない場合、データ提出加算に係る実績が認められなければ当該入院料を算定できないか。

（答）新規に許可病床数200床以上の医療機関を開設し、療養病棟入院基本料を届け出る場合であって、データ提出加算に係る様式40の５を届け出ている場合に限り、当該データの提出の有無にかかわらず、当該様式を届け出た日の属する月から最大１年の間は、療養病棟入院基本料のその他の施設基準を満たしていれば当該入院料を算定可能とする。なお、１ 年を超えて様式40の７の届出がない場合には、他の入院料へ届出変更が必要である。

問５ 平成30年３月31日時点において、現に改定前の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の10対１入院基本料（看護必要度加算１、２又は３を算定している場合を含む）を届け出ていた医療機関（一般病床の許可病床数が200床未満の医療機関に限る）が、４月以降に急性期一般入院基本料の届出を行う場合、施設基準であるデータ提出加算の届出については、データ提出加算の経過措置が適用され、平成31年３月31日まではデータ提出加算を届け出ていなくても、急性期一般入院基本料を届け出ることは可能か。

（答）そのとおり。

問６ 平成30年３月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ていた医療機関が、４月以降に異なる区分の回復期リハビリーション病棟入院料（データ提出加算の届出が施設基準とされているものに限る）の届け出を行う場合、データ提出加算の届出については、経過措置が適用されるという理解でよいか。

（答）そのとおり。なお、療養病棟入院基本料についても同様の扱いとする。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A245注2 提出データ評価加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【データ提出加算（提出データ評価加算）】

問100 今回の改定でデータ提出加算の加算として、提出データ評価加算が新設されたが、既にデータ提出加算２を算定している場合は要件を満たしていれば新たに届出は不要か。

（答）提出データ評価加算については、届出を求めていない。

問101 提出データ評価加算について、留意事項通知における要件に「その結果を記録し保存している場合に、データ提出加算２を算定する医療機関において算定できる。」とあるが、記録し保存する具体的内容はなにか。

（答）評価月の様式１、外来ＥＦファイル、入院レセプト、入院外レセプト、ＤＰＣ対象病院においてはＤＰＣレセプトのそれぞれにおける傷病名コードの総数及び未コード化傷病名の数を記録し、年度毎に各月の状況を保存すること。

問102 データ提出加算１又は２については、施設基準通知の別添３の第26の４の（１）において「次のアからウの保険医療機関にあっては、区分番号「Ａ２０７」の診療録管理体制加算１又は２の施設基準を満たしていれば足りること。

ア 回復期リハビリテーション病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

イ 地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

ウ 回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関」とあるが、当該ア、イ又はウに該当する保険医療機関は、診療録管理体制加算１又は２の施設基準の要件を満たしていれば、診療録管理体制加算の届出は不要ということか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A246 入退院支援加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【入退院支援加算】

問58 退院困難な要因の中に「生活困窮者であること」が加わったが、生活困窮者とは具体的にどのような状態の者のことをいうのか。

（答）生活困窮者とは、生活困窮者自立支援法第２条第１項の生活困窮者（現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者）をいうが、具体的な判断は、個々の患者の状況に応じて対応されたい。

問62 入退院支援加算の施設基準で求める専従の職員について、以下の者は非常勤でもよいか。

① 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置する専従の看護師

② 入退院支援加算２の施設基準で求める専従者については、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（平成28年６月14日付け事務連絡）では、非常勤は不可であるが、従前から配置している場合に限り平成30年３月31日までは非常勤でよいとされている者

（答）① 非常勤でもよい。

② 平成30年３月31日に退院支援加算２を算定している保険医療機関で、同年４月１日以降も引き続き入退院支援加算２を算定する保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成32 年３月31日までは非常勤であっても差し支えない。

【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A246 入退院支援加算

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【入退院支援加算】

問18 入退院支援加算１の施設基準について、20以上の連携する保険医療機関等と年３回以上の頻度の面会等が必要であるが、新たな届出にあたり、過去１年間の実績が必要か。

（答）新たに届け出る際、届出時に過去１年間の面会実績は届け出る必要があるが、届出時点では20以上の連携機関との年３回以上の面会を行っていなくとも、届出可能である。ただし、届出後に年３回以上の頻度で面会していること。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A246注7 入院時支援加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【入退院支援加算】

問59 留意事項通知に示す入院前に実施するアからクまでの支援を、入院当日に外来で行った場合でも算定できるか。

（答）算定できない。

問60 入院時支援加算の算定要件において、「入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て」とあるが、この療養支援計画は、特定の書式に基づいて作成しなければならないか。

（答）「療養支援計画」は、入院時に作成する看護計画や栄養管理計画等のことであり、従来より作成していりるものを用いればよく、本加算の算定にあたり新たな書式を作成するは必要ない。

問61 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専従の看護師が、①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専従又は専任の看護師及び②入退院支援加算１の施設基準で求める病棟に配置される専任の看護師を兼ねてよいか。

（答）①兼ねることはできない。

②兼ねることはできない（入退院支援加算１において、病棟に配置される専任の看護師が入退院支援部門の専任の看護師を兼ねる場合も含む）。

問63 入院時支援加算の施設基準で求める入退院支援部門の専任の職員が、①入退院支援加算の施設基準で求める入退院支援部門に配置される専任の職員又は②入退院支援加算１の施設基準で求める病棟に配置される専任の職員を兼ねてよいか。

（答）①兼ねてよい。

②兼ねてよい。ただし、入退院支援加算１において、病棟に配置される専任の職員が入退院支援部門の専任の職員を兼ねる場合は、入院時支援加算の専任の職員と兼ねることはできない。

問64 入院前に行う支援のうち、全ての項目について施設基準で求める専従又は専任の職員が行わなければならないのか。特定の項目を入退院支援部門以外の他の専門職と連携して対応することは可能か。

（答）可能である。入院前支援の内容に応じて、適切な職種が実施していただきたい。

問65 入退院支援加算にかかる入院時支援加算について、平成30年４月１日以降入院予定の患者に対して、３月中に入院前支援を実施した場合に算定してよいか。

（答）入院前支援に加えて、当該患者が予定どおり入院し、退院支援を行った場合は算定できる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A249　精神科急性期医師配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問３ 精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料において、「「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。」とあるが、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟後、当該保険医療機関への入院日から起算して３月以内に自宅等に退院した場合は、自宅等へ移行したものとしてよいか。

（答）よい。なお、精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料については、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合は、自宅等へ移行したものには該当しない。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A300等　特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問46 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票について、A項目「10 人工呼吸器の装着」が「人工呼吸器の管理」に変更となったが、平成30年４月１日から変更された評価票を用いなければならないか。

（答）当該項目については、定義等の内容に係る変更ではないため、平成30年度改定前の評価票を用いて差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A300 救命救急入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料等】

問103 当該治療室に従事する医師の勤務場所について、「患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない」とされたが、一時的に離れる場合であっても、勤務場所は当該保険医療機関内に限定されるか。

（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【救命救急入院料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

問３ 救命救急入院料１並びに３及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の評価については、平成30年９月30日まで経過措置があるが、平成30年10月１日以降も引き続き当該入院料を算定するために届出を出す場合、実績が必要となるが、いつから評価すればよいか。

（答）平成30年10月１日以降も引き続き算定する場合、救命救急入院料１及び３については、院内研修を受講したものが少なくとも平成30年９月１日より評価を行う必要があり、脳卒中ケアユニット入院医療管理料については、院内研修を受けたものが少なくとも平成30年７月１日より評価を行う必要があるが、当該病棟に院内研修を受けた者がいない場合は、９月30日までは院内研修受講前のものが評価して差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A300注3　救急体制充実加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料（救急体制充実加算）】

問104 平成30年３月31日において旧算定方法の規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成30年２月16日医政地発0216第１号）の救命救急センターの評価基準に基づく評価が行われるまでの平成31年３月31日までの間、引き続き当該届出に係る点数を算定することができると理解してよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A301　特定集中治療室管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料等】（再掲）

問103 当該治療室に従事する医師の勤務場所について、「患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない」とされたが、一時的に離れる場合であっても、勤務場所は当該保険医療機関内に限定されるか。

（答）そのとおり。

【特定集中室治療管理料】

問105 特定集中治療室管理料１及び２の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」は、当該治療室に週20時間以上配置することが求められているが、当該治療室における勤務時間が週20時間以上であればよいのか。

（答）そのとおり。なお、勤務時間は、当該保険医療機関が定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）とすること。

問106 特定集中治療室管理料１及び２の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。

（答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「集中ケア」の研修
② 日本看護協会認定看護師教育課程「救急看護」の研修
③ 日本看護協会認定看護師教育課程「新生児集中ケア」の研修
④ 日本看護協会認定看護師教育課程「小児救急看護」の研修
⑤ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
⑥ 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「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」「術後疼痛関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の８区分の研修

なお、⑥については、８区分全ての研修が修了した場合に該当する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A301注4　早期離床・リハビリテーション加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【早期離床・リハビリテーション加算】

問107 特定集中治療室管理料の注４に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に求める早期離床・リハビリテーションに係るチームの専任の常勤理学療法士及び常勤作業療法士は、疾患別リハビリテーションの専従者が兼任してもよいか。

（答）疾患別リハビリテーション料（２名以上の専従の常勤理学療法士又は２名以上の専従の常勤作業療法士の配置を要件としているものに限る。）における専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士のうち１名については、早期離床・リハビリテーション加算における専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士と兼任して差し支えない。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【特定集中治療室管理料】

問４ 特定集中治療室管理料の注４に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に求める早期離床・リハビリテーションに係るチームについて、①「集中治療に関する５年以上の経験を有する医師」とあるが、特定集中治療室管理料１及び２の施設基準に規定する医師と同様に「関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること」が必要か。②「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」とはどのようなものがあるか。

（答）①集中治療（集中治療部、救命救急センター等）での勤務経験を５年以上有する医師であればよく、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会等の研修受講の必要はない。

②当該加算の研修については「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106と同様である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【救命救急入院料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料】（再掲）

問３ 救命救急入院料１並びに３及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の評価については、平成30年９月30日まで経過措置があるが、平成30年10月１日以降も引き続き当該入院料を算定するために届出を出す場合、実績が必要となるが、いつから評価すればよいか。

（答）平成30年10月１日以降も引き続き算定する場合、救命救急入院料１及び３については、院内研修を受講したものが少なくとも平成30年９月１日より評価を行う必要があり、脳卒中ケアユニット入院医療管理料については、院内研修を受けたものが少なくとも平成30年７月１日より評価を行う必要があるが、当該病棟に院内研修を受けた者がいない場合は、９月30日までは院内研修受講前のものが評価して差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A301-4 小児特定集中治療室管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料等】（再掲）

問103 当該治療室に従事する医師の勤務場所について、「患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない」とされたが、一時的に離れる場合であっても、勤務場所は当該保険医療機関内に限定されるか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A302 1 新生児特定集中治療室管理料1

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料等】（再掲）

問103 当該治療室に従事する医師の勤務場所について、「患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない」とされたが、一時的に離れる場合であっても、勤務場所は当該保険医療機関内に限定されるか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【救命救急入院料等】（再掲）

問103 当該治療室に従事する医師の勤務場所について、「患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない」とされたが、一時的に離れる場合であっても、勤務場所は当該保険医療機関内に限定されるか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308　回復期リハビリテーション病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問108 回復期リハビリテーション病棟１、３又は５において、実績指数がそれぞれ37、30又は30を上回る場合は、回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する１日当たりリハビリテーション提供単位数が６単位未満（２単位以上）であってもよいか。

（答）そのとおり。

問109 回復期リハビリテーション病棟入院料の注３の規定において、１日につき６単位を超える疾患別リハビリテーション料が入院料に包括されることとなるリハビリテーション実績指数は、現行通り27を下回る場合と理解してよいか。

（答）そのとおり。

問110 回復期リハビリテーション病棟入院料の注３に規定する「別に厚生労働大臣が定める費用」に係る具体的な取扱いはどうなるのか。

（答）各年度４月、７月、10月及び１月において「当該保険医療機関における回復期リハビリテーション病棟においてリハビリテーションの提供実績を相当程度有するとともに、効果に係る相当程度の実績が認められない場合」に該当した場合には、地方厚生（支）局長に報告し、当該月以降、１日につき６単位を超える疾患別リハビリテーション料は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括されることとなる。その後、別の月（４月、７月、10月又は１月以外の月を含む。）に当該場合に該当しなくなった場合には、その都度同様に報告し、当該月以降、再び１日につき６単位を超える疾患別リハビリテーション料を出来高により算定することができる。

問111 回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーション実績指数について、病院単位で算出することとなっている取扱いに変更はないという理解でよいか。

（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【在宅復帰率】

問５ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び２並びに回復期リハビリテーション病棟入院料１から４の施設基準における在宅復帰率については、平成30年度改定前と改定後で「在宅等に退院するもの」等の定義が一部変更となっている。
在宅復帰率については、直近６月の退院・退棟患者のうちの「在宅等に退院するもの」等の割合を基準値としているが、直近６月間に改定前と改定後の期間が両方含まれる場合の在宅復帰率の取り扱いはどうなるか。

（答）「在宅等に退院するもの」等の新たな定義については、４月以降（改定後）に退院・退棟した患者から適用する。このため、３月以前（改定前）に退院・退棟した患者であって、改定前の基準で「在宅等に退院するもの」等に該当する患者は、４月以降の在宅復帰率の基準値の計算においても「在宅等に退院するもの」等に含めて差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308-3 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看取りに対する指針】（再掲）

問54 療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び３の施設基準に「「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ看取りに対する指針を定めている」とあるが、具体的にはどのようなものを作成すればよいか。

（答）看取り時の医療・ケアの方針をどのように決定するか、患者本人や家族等への説明や手続き等、当該医療機関としての手順を定めたものであり、各医療機関の実情にあわせて作成いただきたい。当該指針を定めるに当たっては、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされること、患者本人や家族等の信頼できる者も含めた話し合いが繰り返し行われること、このプロセスに基づく話し合いの内容をその都度文書にまとめておくこと等、各ガイドラインの内容を踏まえた上で作成いただきたい。

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【在宅復帰率】（再掲）

問５ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１及び２並びに回復期リハビリテーション病棟入院料１から４の施設基準における在宅復帰率については、平成30年度改定前と改定後で「在宅等に退院するもの」等の定義が一部変更となっている。
在宅復帰率については、直近６月の退院・退棟患者のうちの「在宅等に退院するもの」等の割合を基準値としているが、直近６月間に改定前と改定後の期間が両方含まれる場合の在宅復帰率の取り扱いはどうなるか。

（答）「在宅等に退院するもの」等の新たな定義については、４月以降（改定後）に退院・退棟した患者から適用する。このため、３月以前（改定前）に退院・退棟した患者であって、改定前の基準で「在宅等に退院するもの」等に該当する患者は、４月以降の在宅復帰率の基準値の計算においても「在宅等に退院するもの」等に含めて差し支えない。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】

問５ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の１及び３の施設基準において、介護保険法第８条第２項に規定する訪問介護等を提供している施設が「当該保険医療機関と同一の敷地内にあること」とされているが、当該保険医療機関が介護保険法における保険医療機関のみなし指定を受けて、施設基準で求められている訪問看護等を提供している場合も、要件を満たすと考えてよいか。

（答）保険医療機関がみなし指定を受けて、訪問看護等を提供している場合も、施設基準をみたす。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308-3注4 看護補助者配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護補助加算等（夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注13）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注９）、急性期看護補助体制加算、看護補助加算、看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注４））】（再掲）

問55 看護補助者への研修は、全ての看護補助者に対して実施しなければならないのか。

（答）当該加算に係る看護補助業務に従事する看護補助者は、院内研修を年１回以上受講した者である必要がある。ただし、当該看護補助者が介護福祉士等の介護業務に関する研修を受けている場合はこの限りでないが、医療安全や感染防止等、医療機関特有の内容については、院内研修を受講する必要がある。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308-3注5　在宅患者支援病床初期加算

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【在宅患者支援療養病床初期加算、在宅患者支援病床初期加算】（再掲）

問１　療養病棟入院基本料の注６の在宅患者支援療養病床初期加算及び地域包括ケア病棟入院料の注５の在宅患者支援病床初期加算の算定要件に「「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うこと」とあるが、具体的にどのような支援を行えばよいか。

（答）人生の最終段階における医療・ケアに関する当該患者の意思決定について、当該患者の療養生活を支援していた関係機関(介護保険施設や在宅療養支援を行う医療機関等）と連携し、情報の共有を図ること。患者本人の意思決定やその支援に関する情報が得られない場合については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人や家族等のほか、必要に応じて関係機関の関係者とともに、話し合いを繰り返し行う等の支援を行うこと。ただし、ここでいう支援は、画一的に行うものではなく、患者の病状や社会的側面を考慮しながら支援の実施の必要性について個別に評価した上で行うことをいう。

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【在宅患者支援病床初期加算、在宅患者支援療養病床初期加算】（再掲）

問２　地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の注５の在宅患者支援病床初期加算について、「介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に」とあるが、若年者の入院や、既往歴等のない患者の入院であっても算定可能か。また、療養病棟入院基本料の注６の在宅患者支援療養病床初期加算についてはどうか。

（答）在宅患者支援病床初期加算及び在宅患者支援療養病床初期加算については、患者の年齢や疾患に関わらず、入院前より当該施設等又は自宅で療養を継続している患者に限り算定できる。なお、この場合、当該病院への入院が初回であっても差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308-3注7　看護職員夜間配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【重症度、医療・看護必要度】

問47 地域包括ケア病棟入院料の注７の看護職員夜間配置加算の届出において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のＢ項目の一部を用いるが、当該項目に係る院内研修は実施しなければならないか。

（答）当該加算に係る院内研修は必要ないが、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」を参照し適切に評価すること。

【看護職員夜間配置加算】

問53 地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算については、①同一医療機関に同一の入院料を算定する病棟が複数ある場合、病棟全てで当該加算を届けなければならないか。②毎日、各病棟に看護師３人以上の配置が必要か。

（答）①病棟ごとに届け出ることが可能である。

②夜勤帯において常時16対１を満たす必要があり、その上で病棟ごとに３人以上の配置の場合に算定できる。例えば、入院患者数が32人以下で、配置が２名となった場合は、16対１は満たしているが３人以上配置ではないため、当該日のみ算定できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A308-3注8　夜間看護体制特定日減算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【夜間看護体制特定日減算】（再掲）

問50 夜間看護体制特定日減算は、年６日以内であることや当該日が属する月が連続する２月以内であること等の算定要件があるが、年７日目若しくは連続した３月において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が２名を満たさなくなった場合は、当該減算は算定できないか。

（答）算定できない。

問51 入院患者数が31人以上の場合は、看護補助者の配置が求められているが、当該看護補助者は当該日の夜勤帯に常時配置が必要か。

（答）少なくとも看護職員の数が一時的に２人未満となる時間帯において配置していること。

問52 夜間看護体制特定日減算は、夜間看護職員が２人未満となった１つの病棟のみではなく、当該入院料を届け出る全ての病棟の患者において算定するのか。

（答）当該入院料を届け出る全ての病棟において算定する。なお、地域包括ケア病棟入院料に係る当該減算は病棟ごとに算定する。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311　精神科救急入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神科救急入院料】

問112 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療（電話等再診を除く。）件数や入院件数等の実績は直近1 年間という理解でよいか。

（答）そのとおり。

問113「初診患者（精神疾患について過去３か月間に当該保険医療機関に受診していない患者）」について、初診料を算定しない患者であっても対象となると理解してよいか。

（答）そのとおり。

問114 精神科救急入院料の施設基準において、「なお、退院後に、医科点数表第１章第２部通則５の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行したものとして計上しない。」の文言が削除されたが、これは平成30年３月31日以前に精神科救急入院料に入院し、４月１日以降に退院した患者についても適用されるのか。

（答）そのとおり。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】

問116 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料において、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定している患者については、クロザピンが包括範囲から除外されたが、この取扱いは当該管理料の算定月に限るという理解でよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311　精神科救急入院料

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】（再掲）

問３ 精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料において、「「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。」とあるが、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟後、当該保険医療機関への入院日から起算して３月以内に自宅等に退院した場合は、自宅等へ移行したものとしてよいか。

（答）よい。なお、精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料については、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合は、自宅等へ移行したものには該当しない。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311注5　看護職員夜間配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護職員夜間配置加算】（再掲）

問53 地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算については、①同一医療機関に同一の入院料を算定する病棟が複数ある場合、病棟全てで当該加算を届けなければならないか。②毎日、各病棟に看護師３人以上の配置が必要か。

（答）①病棟ごとに届け出ることが可能である。

②夜勤帯において常時16対１を満たす必要があり、その上で病棟ごとに３人以上の配置の場合に算定できる。例えば、入院患者数が32人以下で、配置が２名となった場合は、16対１は満たしているが３人以上配置ではないため、当該日のみ算定できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問116 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料において、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定している患者については、クロザピンが包括範囲から除外されたが、この取扱いは当該管理料の算定月に限るという理解でよいか。

（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】（再掲）

問３ 精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料において、「「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。」とあるが、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟後、当該保険医療機関への入院日から起算して３月以内に自宅等に退院した場合は、自宅等へ移行したものとしてよいか。

（答）よい。なお、精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料については、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合は、自宅等へ移行したものには該当しない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-2　精神科急性期治療病棟入院料

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-3 精神科救急・合併症入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問116 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料において、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定している患者については、クロザピンが包括範囲から除外されたが、この取扱いは当該管理料の算定月に限るという理解でよいか。

（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】（再掲）

問３ 精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料において、「「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。」とあるが、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟後、当該保険医療機関への入院日から起算して３月以内に自宅等に退院した場合は、自宅等へ移行したものとしてよいか。

（答）よい。なお、精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料については、当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合は、自宅等へ移行したものには該当しない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-3　精神科救急・合併症入院料

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-3注5　看護職員夜間配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【看護職員夜間配置加算】（再掲）

問53 地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の看護職員夜間配置加算については、①同一医療機関に同一の入院料を算定する病棟が複数ある場合、病棟全てで当該加算を届けなければならないか。②毎日、各病棟に看護師３人以上の配置が必要か。

（答）①病棟ごとに届け出ることが可能である。

②夜勤帯において常時16対１を満たす必要があり、その上で病棟ごとに３人以上の配置の場合に算定できる。例えば、入院患者数が32人以下で、配置が２名となった場合は、16対１は満たしているが３人以上配置ではないため、当該日のみ算定できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A311-4　児童・思春期精神科入院医療管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問76 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、当該病棟又は治療室に専従配置された精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員に選任されることが可能か。

（答）当該精神保健福祉士が専従配置された病棟又は治療室の入院患者に対して退院後生活環境相談員に選任される場合に限り、可能。なお、当該患者が同一の保険医療機関の他の病棟又は治療室に転棟又は転室し、当該保険医療機関に入院中の場合については、当該精神保健福祉士は継続して当該患者の退院後生活環境相談員の業務を行ってよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A312 精神療養病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料】

問115 精神療養病棟や地域移行機能強化病棟に専任で配置する常勤精神科医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とされているが、２日間の従事時間を３日以上に分割して当該業務に従事することは可能か。

（答）可能。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問116 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料において、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定している患者については、クロザピンが包括範囲から除外されたが、この取扱いは当該管理料の算定月に限るという理解でよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A312注6　精神保健福祉士配置加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問76 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、当該病棟又は治療室に専従配置された精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員に選任されることが可能か。

（答）当該精神保健福祉士が専従配置された病棟又は治療室の入院患者に対して退院後生活環境相談員に選任される場合に限り、可能。なお、当該患者が同一の保険医療機関の他の病棟又は治療室に転棟又は転室し、当該保険医療機関に入院中の場合については、当該精神保健福祉士は継続して当該患者の退院後生活環境相談員の業務を行ってよい。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A314　認知症治療病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【認知症治療病棟入院料】

問117 生活機能回復のための訓練及び指導として認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法（以下本問において「認知症患者リハビリテーション料等」という）を算定する場合、当該病棟に専従する作業療法士が提供した認知症患者リハビリテーション料等についても算定可能か。（厚労省が後日追記）

（答）可能。

問118 生活機能回復のための訓練及び指導について、認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法を算定した場合は、その時間を含めて差し支えないこととされたが、この場合、認知症患者リハビリテーション料に規定される専用の機能訓練室又は精神科作業療法に規定される専用の施設は、認知症治療病棟入院料に規定される専用の生活機能回復訓練室と兼用することが可能か。

（答）認知症患者リハビリテーション料又は精神科作業療法が認知症治療病棟に入院している患者に対して行われる場合に限り、生活機能回復訓練室と兼用して差し支えない。

(問117)2018年3月30日掲載資料から後日”等”が追記されていた。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A318　地域移行機能強化病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【介護医療院】（再掲）

問75 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において規定される患家に介護医療院は含まれるのか。

（答）含まれる。

【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算、地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問76 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、当該病棟又は治療室に専従配置された精神保健福祉士は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員に選任されることが可能か。

（答）当該精神保健福祉士が専従配置された病棟又は治療室の入院患者に対して退院後生活環境相談員に選任される場合に限り、可能。なお、当該患者が同一の保険医療機関の他の病棟又は治療室に転棟又は転室し、当該保険医療機関に入院中の場合については、当該精神保健福祉士は継続して当該患者の退院後生活環境相談員の業務を行ってよい。

【精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問115 精神療養病棟や地域移行機能強化病棟に専任で配置する常勤精神科医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週２日以内とされているが、２日間の従事時間を３日以上に分割して当該業務に従事することは可能か。

（答）可能。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）

問116 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料において、治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定している患者については、クロザピンが包括範囲から除外されたが、この取扱いは当該管理料の算定月に限るという理解でよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A318　地域移行機能強化病棟入院料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【地域移行機能強化病棟入院料】
問119 地域移行機能強化病棟入院料における「自宅等への退院」の要件について、特別養護老人ホームは患家に含まれるという理解でよいか。
（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】（再掲）
問16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。
（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

A400　短期滞在手術等基本料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【短期滞在手術等基本料】
問120 ＤＰＣ対象病院における地域包括ケア病棟において、短期滞在手術等基本料３は算定できるか。
（答）ＤＰＣ対象病院においては、ＤＰＣを算定する病棟以外において短期滞在手術等基本料に該当する手術を行った場合でも、短期滞在手術等基本料は算定できない。
問121 平成30年３月31日以前より入院し、平成30年４月１日において入院を継続している場合、短期滞在手術等基本料は算定できるか。
（答）病棟の種別にかかわらず、短期滞在手術等基本料やＤＰＣによる算定は行わず医科点数表に基づき算定する。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【SpaceOAR システム】
問27 SpaceOAR システムの手技として区分番号「Ｄ４１３」前立腺針生検法を準用した場合、区分番号「Ａ４００」短期滞在手術等基本料３の算定対象となるか。
（答）算定対象とはならない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001 20 糖尿病合併症管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【糖尿病合併症管理料】

問122 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001 24 外来緩和ケア管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料】（再掲）

問82 緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料の施設基準における「精神症状の緩和を担当する医師」は、心療内科医であってもよいか。

（答）差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001 27 糖尿病透析予防指導管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【糖尿病透析予防指導管理料】
問123 区分番号「Ｂ００１」の「27」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。
（答）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。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【糖尿病透析予防指導管理料】
問７ 区分番号「Ｂ００１の27」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。
（答）含まれる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001 28 小児運動器疾患指導管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【小児運動器疾患指導管理料】

問124 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001 29　乳腺炎重症化予防ケア・指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【乳腺炎重症化予防ケア・指導料】

問125 区分番号「Ｂ００１」の「29」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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【乳腺炎重症化予防ケア・指導料】

問７ 区分番号「Ｂ００１」の「29」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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-2　小児科外来診療料
B001-2-11　小児かかりつけ診療料

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]（再掲）

Q．地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合は、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていることが求められるが、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）とは何か？また、普及啓発に資する取組としては、どのようなことを行えばよいのか？

Ａ．「抗微生物薬適正使用の手引き」については、平成２９年６月９日付け（地Ⅲ54）にて連絡済みであるが、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf）も参照されたい。
また、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でもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-2注4 B001-2-11注4 小児抗菌薬適正使用加算

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【小児抗菌薬適正使用支援加算】

問126 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。

（答）算定できる。

問127 感染症対策ネットワーク（仮称）に係る活動とはなにか。

（答）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。

問128「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。

（答）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。

問129「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。

（答）小児科を担当する専任の医師であれば、算定可能。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【小児抗菌薬適正使用支援加算】

問６ 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-2-9 地域包括診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】（再掲）

問23 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、区分番号「Ｃ０００」往診料、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」又は区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）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。

問24 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

（答）届出時及び定例報告時に満たしていればよい。

【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】（再掲）

問25 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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省②2018年4月6日）]【地域包括診療料、地域包括診療加算】（再掲）

問１ 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20191202-1003(1)-5

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-2-9 地域包括診療料

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【地域包括診療加算、地域包括診療料】（再掲）

問４ 区分番号「Ａ００１」再診料にかかる地域包括診療加算及び区分番号「Ｂ００１－２－９」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）」の問７～問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。

（答）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。））

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]（再掲）

Ｑ．地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合は、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていることが求められるが、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）とは何か？また、普及啓発に資する取組としては、どのようなことを行えばよいのか？

Ａ．「抗微生物薬適正使用の手引き」については、平成２９年６月９日付け（地Ⅲ54）にて連絡済みであるが、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf）も参照されたい。
また、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でもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-2-10 認知症地域包括診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】（再掲）

問23 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、区分番号「Ｃ０００」往診料、区分番号「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「１」又は区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）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。

問24 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

（答）届出時及び定例報告時に満たしていればよい。

【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】（再掲）

問25 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。

（答）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。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]（再掲）

Ｑ．地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合は、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取組を行っていることが求められるが、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）とは何か？また、普及啓発に資する取組としては、どのようなことを行えばよいのか？

Ａ．「抗微生物薬適正使用の手引き」については、平成２９年６月９日付け（地Ⅲ54）にて連絡済みであるが、厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf）も参照されたい。
また、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でもよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B001-9 療養・就労両立支援指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【療養・就労両立支援指導料】
問130 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区分番号「Ｂ００１－９」療養・就労両立支援指導料を算定することができるか。
（答）不可。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【療養・就労両立支援指導料】
問８ 区分番号「Ｂ００１－９」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。
（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B004注1　退院時共同指導料1
B005注1、3　退院時共同指導料2

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B005-7-3　認知症サポート指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【認知症サポート指導料】
問131 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。
（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B005-10
B005-10-2

ハイリスク妊産婦連携指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【ハイリスク妊産婦連携指導料】

問132 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。

（答）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。

問133 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。

（答）そのとおり。

問134 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。

（答）そのとおり。

問135 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。

（答）そのとおり。

問136 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

ハイリスク妊産婦連携指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【ハイリスク妊産婦連携指導料１】

問９ 区分番号「Ｂ００５－10」ハイリスク妊産婦連携指導料１について、「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（ＥＰＤＳ）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。

（答）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。

問10「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（ＥＰＤＳ）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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

B009 診療情報提供料（Ⅰ）

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【診療情報提供料（Ⅰ）】

問137 区分番号「Ｂ００９」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。

（答）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。

問138 区分番号「Ｂ００９」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。

（答）算定できない。訪問看護報告書で記載されている内容だけではなく、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。

問139 区分番号「Ｂ００９」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。

（答）算定可能。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C 在宅医療

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【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】

問13 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C000 往診料

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【往診料】

問８ 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、可及的速やかにとはどのくらいの期間をいうのか。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C001　在宅患者訪問診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【在宅患者訪問診療料】

問140 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。

（答）可能。

問141 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。

（答）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。

問142 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。

（答）含む。

問143 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。

（答）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。

問144 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。

（答）算定不可。立合診察となるため、往診料を算定できる。

問145 区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C001　在宅患者訪問診療料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【在宅患者訪問診療料】

問146 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区分番号「Ｃ００１－２」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。

（答）該当する。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【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又は在宅がん医療総合診療料】

問11 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C001　在宅患者訪問診療料

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]（複数の医療機関が行う訪問診療）

Q．在宅時医学総合診療料（在医総管）、施設入居時等医学総合管理料（施設総管）又は在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関からの依頼を受けて、他の医療機関が訪問診療を行った場合、他の医療機関も月１回に限り訪問診療料（「Ｃ００１在宅患者訪問診療料（Ｉ）」の「在宅患者訪問診療料２」又は「Ｃ００１－２在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」の「注１」の「ロ」）を算定できることになったが、依頼をする医療機関が、在医総管等の算定要件を満たしていても当該患者には算定していない場合、他の医療機関は在宅患者訪問診療料２を算定できるのか？

Ａ．算定要件を満たしていればよく、必ずしも在医総管等を算定している必要はない。

Q．在医総管、施設総管又は在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす医療機関からの依頼を受けて、他の医療機関の泌尿器科の医師が１～２週間ごとに訪問診療を行いバルーンカテーテル交換する場合であっても、依頼を受けた他の医療機関が訪問診療料を算定できるのは月１回に限るのか？

Ａ．今回、２人目の医師が定期的に訪問診療するケースとして月１回の点数（「Ｃ００１在宅患者訪問診療料（Ｉ）」の「在宅患者訪問診療料２」又は「Ｃ００１－２在宅患者訪問診療料（Ⅱ）」の「注１」の「ロ」）が新設されたが、その頻度やケースについては、多様なケースが想定されるため今後さらに検証が必要と考えている。なお、往診料の取扱い（対診を含む。）は変わっていないので、主治医の求めに応じて診療した場合は、往診料は算定できる。

Q．訪問診療を開始した日の属する月から起算して６月を限度とあるが、医学的に引き続き訪問診療が必要と判断される患者であっても、６月が限度となるのか？

Ａ．１回の依頼に対しては末期の悪性腫瘍や神経難病等の患者を除き６月を限度とするが、引き続き訪問診療が必要と判断される場合（その診療科の医師によらなければ困難な診療等）においては、改めて、依頼を行うことで継続が可能である。（６月ごとに、改めて依頼をすれば、継続して訪問診療が可能となる。）

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C001注7等　看取り加算

[疑義解釈（厚労省⑦2018年7月30日）]【看取り加算】

問２ 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。

（答）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包む）。）

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。

[日医2018年10月2日『厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その７）」問２について』]

２.厚生労働省当局に対する照会と回答

（問１）「疑義解釈資料の送付について（その７）（平成３０年７月３０日付医療課事務連絡）」問２において、「死亡のタイミングに立ち会い」とは何を指すのか？

（答）「死亡のタイミングに立ち会い」とは、患者や家族等の療養上の不安を解消するために事前に実施した説明等を踏まえ、死亡日に患者の診療を行うことであり、必ずしも患者が息を引き取る瞬間に医師が立ち会うことを求めるものではない。

（問２）「疑義解釈資料の送付について（その７）（平成３０年７月３０日付医療課事務連絡）」問２により、看取り加算の算定要件は従来と比較して変更されたのか？

（答）今回の疑義解釈は当該加算の算定要件の取扱いを明確化するために示したものであり、看取り加算の算定要件は従来どおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C002　在宅時医学総合管理料
C002-2　施設入居時等医学総合管理料
C003　在宅がん医療総合診療料

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【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又は在宅がん医療総合診療料】（再掲）

問11 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C002注10(C002-2注5) 包括的支援加算

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【包括的支援加算】

問９ 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。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C005 在宅患者訪問看護・指導料
C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】

問147 区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料の３及び区分番号「Ｃ００５－１－２」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。

（答）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」

問148 区分番号「Ｃ００５」在宅患者訪問看護・指導料の３及び区分番号「Ｃ００５－１－２」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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【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】

問12 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C011　在宅患者緊急時等カンファレンス料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】

問149 区分番号「Ｃ０１３」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。

（答）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。

【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C103　在宅酸素療法指導管理料
C107-2　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】

問150 区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「Ｃ１０７－２」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。

（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【遠隔モニタリング加算】

問19 区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「Ｃ１０７－２」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。

（答）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。

問20 区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「Ｃ１０７－２」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。

（答）別途徴収できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C103 在宅酸素療法指導管理料
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【遠隔モニタリング加算】

問４ 区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「Ｃ１０７－２」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、「療養上必要な指導を行った場合」とあるが、ビデオ等のリアルタイムの視覚情報を含まない、電話等の情報通信機器を用いて指導が完結した場合も含まれるか。

（答）遠隔モニタリング加算については、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、この場合の療養上の指導は、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に沿って、原則として、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いたものであること。

ただし、このような診療計画に沿ったモニタリング及び指導を行う場合であって、患者から事前に合意を得ている場合に限り、当該指導をリアルタイムの視覚情報を含まない電話等の情報通信機器を用いて行っても差し支えないものとする。

後に削除

問５ ~~区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び~~区分番号「Ｃ１０７－２」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、「療養上必要な指導」を医師以外が行った場合であっても、加算を算定することができるか。

（答）医師以外が指導を行った場合は、算定することはできない。

2018年10月9日付疑義解釈(その8)の問5について、
後に区分番号の削除を確認した

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料】

問21 区分番号「Ｃ１０５－３」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収載されていない流動食に該当するか。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C112 在宅気管切開患者指導管理料
C169 気管切開患者用人工鼻加算

[疑義解釈（厚労省⑪2019年1月30日）]【在宅気管切開患者指導管理料、気管切開患者用人工鼻加算】
問１ 区分番号「Ｃ１１２」在宅気管切開患者指導管理料及び区分番号「Ｃ１６９」気管切開患者用人工鼻加算について、喉頭摘出患者であっても算定できるか。
（答）喉頭摘出患者であっても、気管切開患者と同様に区分番号「Ｃ１１２」在宅気管切開患者指導管理料及び区分番号「Ｃ１６９」気管切開患者用人工鼻加算を算定できる。また、使用した薬剤、特定保険医療材料以外の材料費等は当該点数に含まれ別に算定できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問151 区分番号「Ｃ１１９」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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

C152-2 持続血糖測定器加算

[疑義解釈（厚労省⑭2019年4月17日）]【持続血糖測定器加算】

問２ 区分番号「Ｃ１５２－２」持続血糖測定器加算における「関連学会の定める適正使用指針」とは何を指すのか。

（答）一般社団法人日本糖尿病学会の定める「リアルタイムCGM 適正使用指針」を指す。

問３ 区分番号「Ｃ１５２－２」持続血糖測定器加算における「適切な研修」とは何を指すのか。

（答）一般社団法人日本糖尿病学会や一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構が行うSensored Augmented Pump(SAP)療法やリアルタイム持続グルコース測定(Continuous Glucose Monitoring：リアルタイムCGM)のe-learning を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【悪性腫瘍組織遺伝子検査 注】

問152 同一がん種ではなく別のがんに対して複数の検査を行った場合は、それぞれ検査の所定点数を算定して差し支えないか。

（答）差し支えない。

問153 同日に複数項目行うのではなく、検査を１項目行った後、後日同一組織を用いて、別の遺伝子検査を行った場合も注「イ ２項目」又は「ロ ３項目以上」の点数で算定することになるのか。

（答）同一組織を用いて後日別の遺伝子検査を行った場合にあっても、前回検査に基づく一連の治療の間は注「イ」又は「ロ」に該当する。

【抗ＨＬＡ抗体検査】

問154 抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA 抗体（抗体特異性同定検査）の施設基準における「関係学会による指針」とは何を指すか。

（答）日本組織適合性学会による「QCWS 参考プロトコル集」を指す。

【骨髄微小残存病変量測定】

問155 区分番号「Ｄ００６－13」に掲げる「骨髄微小残存病変量測定」の施設基準における「関係学会により認定された施設」及び「関係学会による認定を受けている衛生検査所」とはそれぞれ何を指すか。

（答）日本小児血液・がん学会に認定された保険医療機関及び同学会に認定された衛生検査所を指す。

【長期脳波ビデオ同時記録検査】

問156 区分番号「Ｄ２３５－３」長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準に「関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本神経学会の教育施設、日本臨床神経生理学会の教育施設又は日本てんかん学会の研修施設として認定された施設を指す。

【ダーモスコピー】

問157 区分番号「Ｄ２８２－４」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。

（答）前回算定した月の翌月以降であれば算定できる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【SpaceOAR システム】（再掲）

問27 SpaceOAR システムの手技として区分番号「Ｄ４１３」前立腺針生検法を準用した場合、区分番号「Ａ４００」短期滞在手術等基本料３の算定対象となるか。

（答）算定対象とはならない。

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【BRCA1/2遺伝子検査】

問６ 平成30年６月１日付けで保険適用されたBRCA1/2遺伝子検査については、「遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。」（平成30年５月31日保医発0531第３号）とされているが、どのような場合に遺伝カウンセリング加算の対象となるか。

（答）遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で当該検査を実施し、当該医療機関で遺伝カウンセリングを実施した場合に限り、当該加算を算定できる。なお、遺伝カウンセリング加算の届出を行っていない保険医療機関で当該検査を実施し、連携している保険医療機関に遺伝カウンセリングを依頼した場合は、いずれの保険医療機関も遺伝カウンセリング加算は算定できない。

問７ 以前に、オラパリブ投与に関した治験（OlympiA試験やOlympiAD試験）等に参加し、その際にBRCA1/2遺伝子検査と同等の検査によりBRCA遺伝子変異を確認されていた患者が、今回、手術不能・再発乳癌に対してオラパリブの投与を検討する場合、以前に行った検査をもって投与の判断をすることは可能か。

（答）可能である。

[疑義解釈（厚労省⑪2019年1月30日）]【発達及び知能検査】

問３ 区分番号「Ｄ２８３」発達及び知能検査について、WAIS-Ⅳ知能検査は、３「操作と処理が極めて複雑なもの」に含まれるのか。

（答）含まれる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑫2019年2月20日）]【Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査】

問１ 平成31年２月１日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査」の対象について、「難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病等」とあるが、どのような疾患が該当するのか。

（答）チオプリン製剤を使用する疾患のうち、関連学会の定める治療指針等で治療選択基準及び本検査の結果を踏まえた治療方針が明確に示されているものが該当し、平成31年２月時点では、難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病がこれに該当する。

問２ 平成31年２月１日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査」について、保険適用以前にチオプリン製剤の投与を開始している患者は対象とならないのか。

（答）原則として、本検査はチオプリン製剤の投与を開始するまでの間に限り算定できるものである。ただし、保険適用以前に難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病等に対し、チオプリン製剤の投与を開始している患者については、当該薬剤による重篤な副作用の発症を防ぐ観点から、以下のいずれも満たす場合に限り、当該薬剤の投与開始後であっても本検査の算定は可能とする。

（１）チオプリン製剤の投与開始後８週未満であること。

（２）チオプリン製剤による重篤な副作用(Grade3以上の白血球減少・脱毛等)が認められていないこと。

なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にチオプリン製剤の投与開始日、本検査日、チオプリン製剤による重篤な副作用の有無及び検査の医学的必要性を記載すること。

平成31年4月3日付疑義解釈(その13)により廃止

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑬2019年4月3日）]【Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査】

問１ 平成31年２月１日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査」の対象について、「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成31年２月20日付け医療課事務連絡）問１において、「平成31年２月時点では、難治性の炎症性腸疾患及び急性リンパ性白血病等がこれに該当する」とあるが、現時点では、どのような疾患が該当するのか。

（答）チオプリン製剤を使用する疾患のうち、関連学会の定める治療指針等で治療選択基準及び本検査の結果を踏まえた治療方針が明確に示されているものが該当し、平成31年３月時点では、難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病及び治療抵抗性のリウマチ性疾患（全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病及び難治性リウマチ性疾患）が該当する。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成31年２月20日付け医療課事務連絡）別添１の問1は廃止する。

2019年12月2日付疑義解釈で、令和元年11月以降、自己免疫肝炎も該当することが示された。(P135参照)

[疑義解釈（厚労省⑮2019年6月4日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問１ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31 日付け改正留意事項通知において、「本検査の実施に当たっては、シークエンサーシステムを用いた検査の品質・精度の確保のために必要な措置を講ずることとし、シークエンサーシステムを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けた保険医療機関で実施すること。なお、本検査を衛生検査所に委託する場合は、同様の第三者認定を受けた衛生検査所にのみ委託すること。」とあるが、「適切な第三者認定」とは何を指すか。

（答）遺伝子関連検査のうち、特にシークエンサーシステムを用いた検査の精度管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点では米国病理医協会（CAP）の第三者認定が該当する。なお、今後新たに適切な認定制度が確認されたら改めて周知する予定である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑮2019年6月4日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問２ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」（令和元年５月31日付け健康局がん・疾病対策課、医薬・生活衛生局医薬審査管理課、医薬・生活衛生局医薬機器審査管理課、保険局医療課事務連絡）のとおり、「日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会・日本癌学会合同次世代シークエンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイダンス（第1.0版2017年10月11日）」（以下「３学会ガイダンス」という。）に基づき、遺伝子パネル検査の対象となる患者であって、当該遺伝子パネル検査によりコンパニオン検査が存在する遺伝子の変異等が確認された場合、当該遺伝子変異等に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を行い変異等の確認を行う必要があるか。

（答）「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」（令和元年５月31日付け健康局がん・疾病対策課、医薬・生活衛生局医薬審査管理課、医薬・生活衛生局医薬機器審査管理課、保険局医療課事務連絡）のとおりである。遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子変異等に係る医薬品投与が適切であると推奨した場合であれば、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。

なお、遺伝子パネル検査に用いられる検体は、３学会ガイダンスにおいても「生検等が可能である場合には、遺伝子パネル検査実施のために必要な検体を採取するが、採取困難な場合はこの限りではなく、診断時等の保存検体を使用しても良い。」と記載されていることを踏まえ、再生検が困難な場合には、保存検体を使用しても差し支えない。

問３ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「関連団体が定める「インフォームド・コンセント手順書」を遵守し、患者からの同意取得について適切な手続を確保すること。」及び「臨床情報等の提出にあたっては、関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー臨床情報収集項目一覧表」に則って提出すること。」とあるが、「関連団体」とは何を指すか。

（答）いずれも「がんゲノム医療中核拠点病院等連絡会議」を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑮2019年6月4日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問４ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「当該医療機関は、患者からの求めに応じて、当該患者のシークエンスデータ（FASTQ又はBAM）及び解析データ（VCF又はXML）等を患者に提供できる体制を整備すること。」とあるが、がんゲノムプロファイリング検査を実施する医療機関が当該データを保有しない場合等、医療機関が当該データ等を患者に提供できない場合はどのような体制を整備すればよいか。

（答）医療機関が外部機関等と適切な委託契約を締結した場合は、当該患者へデータ等の提供を外部機関等に委託することができる。この場合、医療機関は患者に対して外部機関等から直接データ等が提供されることに係る同意を得ること。

[疑義解釈（厚労省⑯2019年8月26日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問１ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「エキスパートパネルの実施に係る費用は準用した点数に含まれる。」とあるが、患者がある保険医療機関を受診しパネル検査を実施し、別の保険医療機関でエキスパートパネルを実施した場合は、当該エキスパートパネルに係る費用はどのように算定するのか。

（答）パネル検査に係る一連の診療報酬は、パネル検査を実施した保険医療機関において算定できる。このうち、別の保険医療機関におけるエキスパートパネルに係る費用については、パネル検査を実施した医療機関とエキスパートパネルを実施した医療機関における相互の合議に委ねる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑯2019年8月26日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問２ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「Ｃ－ＣＡＴへのデータの提出の同意を得た患者について検討する際には、Ｃ－ＣＡＴが作成した当該患者に係る調査結果を用いてエキスパートパネルを実施すること。」とあるが、Ｃ－ＣＡＴへのデータの提出に同意しなかった患者に対してエキスパートパネルを行った際にはＣ－ＣＡＴが作成した当該患者に係る調査結果を用いることができないが、その場合でも、パネル検査の検査結果の医学的な検討・治療方針等の患者への説明の際の診療報酬の点数を算定できるのか。

（答）算定できる。

問３ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、解析が不能のためプロファイル取得ができなかった場合、再検査に係る費用は算定できるのか。

（答）算定できない。

問４ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「包括的なゲノムプロファイルの結果について、当該検査結果を医学的に解釈するための多職種（がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等）による検討会（エキスパートパネル）での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明する場合には、本区分の「３」処理が極めて複雑なものの所定点数４回分、区分番号「Ｄ００４－２」悪性腫瘍組織検査の「１」悪性腫瘍遺伝子検査の「注」の「ロ」３項目以上及び区分番号「Ｍ００１－４」粒子線治療（一連につき）の「注３」の粒子線治療医学管理加算の所定点数を合算したものを準用して、患者１人につき１回に限り算定できる。」とあるが、

（１）やむを得ない事情で患者に説明できなかった場合は、当該点数は算定できるのか。

（２）患者に対する説明について代理人に説明しても算定可能か。

（答）（１）説明できなかった場合は当該点数を算定できない。

（２）患者本人が受診困難な場合など、やむを得ない場合には患者本人の同意を得た上で代理人に説明することで算定できる。ただし、当該患者が説明時点で死亡している場合は、検査結果を治療方針の決定の補助に用いられないため、算定できない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑯2019年8月26日）]【FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル、OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム】

問５ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、患者の意思で検査が途中で中止となった場合、検査にかかる費用は患者に請求可能か。

（答）「療養の給付と直接関係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）に該当する場合は請求可能である。

問６ 令和元年６月１日付けで保険適用されたFoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル及びOncoGuideTM NCC オンコパネルシステムについて、同年５月31日付け改正留意事項通知において、「本検査は、標準治療がない固形がん患者又は局所進行若しくは転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者（終了が見込まれる者を含む。）であって、関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した者に対して実施する場合に限り算定できる。」とあるが、

（１）標準治療の終了が見込まれる者とはどのような者をさすのか。

（２）「本検査施行後」とはいつのことか。

（答）（１）医学的判断に基づき、主治医が標準治療の終了が見込まれると判断した者。

（２）検査結果を患者に提供し、結果について説明した後のことを指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

D 検査

[疑義解釈（厚労省⑱2019年12月2日）]【Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査】

問１ 平成31年２月１日付けで保険適用された「Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型検査」の対象について、「疑義解釈資料の送付について（その13）」（平成31年４月３日付け医療課事務連絡）問1 において、「チオプリン製剤を使用する疾患のうち、関連学会の定める治療指針等で治療選択基準及び本検査の結果を踏まえた治療方針が明確に示されているものが該当し、平成31年２月時点では、難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病及び治療抵抗性のリウマチ性疾患（全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、全身性エリテマトーデス（SLE）、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病及び難治性リウマチ性疾患）が該当する」とあるが、現時点で自己免疫性肝炎は該当するのか。

（答）令和元年11月以降、自己免疫性肝炎も該当する。

【ウイルス・細菌核酸多項目同時検出】

問２ 令和元年11月１日付けで保険適用されたウイルス・細菌核酸多項目同時検出の対象患者について、同年10月31日付け改正留意事項通知において、「重症呼吸器感染症と診断した、又は疑われる場合」とあるが、どのような患者を指すのか。

（答）小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の小児呼吸器感染症診療ガイドラインにおける、上気道炎の重症度分類であるWestley のクループスコア又は気道狭窄の程度の評価で重症以上、若しくは小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される呼吸器感染症患者をいう。成人においては、一般社団法人日本呼吸器学会の成人肺炎診療ガイドラインにおける、市中肺炎又は医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上、若しくは院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される呼吸器感染症患者をいう。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

E 画像診断

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【画像診断】

問158 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。

（答）そのとおり。

問159 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。

（答）いずれもよい。

問160 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。

（答）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。

問161 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。

（答）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。

問162 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。

（答）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。

問163 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。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

E 画像診断

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【画像診断】

問164 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。

（答）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。

問165 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。

（答）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に実施された場合に算定する。

問166 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

（答）医学物理士等を指す。

問167 区分番号「Ｅ１０１－３」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影について、悪性腫瘍に対して使用する場合に、必ずしも事前にコンピューター断層撮影を実施する必要はないと考えてよいか。

（答）よい。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算】

問22 区分番号「Ｅ２０２」の注７の小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算について、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、１回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できるか。

（答）四肢軟部については、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、１回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できる。ただし、上肢・下肢ともに、両側で１部位とする。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

F 処方料、処方箋料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【処方料、処方箋料】

問168 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

（答）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。

問169 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。

（答）「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。

問170 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。

（答）該当しない。

問171 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。

（答）「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。

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．分割指示に係る処方箋様式（様式第二号の二）が新たに追加されたが、分割指示を行わない場合は、従来の様式を使用することでよいか？

Ａ．よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

F 処方料、処方箋料

[疑義解釈（厚労省⑪2019年1月30日）]【処方料、処方箋料】

問２ 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、「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）別添１の問171 で「不安又は不眠に係る適切な研修」として示したもの以外に、以下の研修を修了した医師は、「不安又は不眠に係る適切な研修」を修了した医師と考えてよいか。

・公益社団法人全日本病院協会による「向精神薬の適正使用に係る研修」

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

F 投薬

[疑義解釈（厚労省⑫2019年2月20日）]【投薬】

問３ 平成30年３月26日付け保医発0326第８号「「薬価基準等の一部改正について」等の一部改正等について」の16「ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項について」において、「テルミサルタン80mg、アムロジピン５mg及びヒドロクロロチアジド12.5mgの併用療法における血圧コントロールの状況及び安定した血圧コントロールが得られていると判断した際に参照した血圧測定値及び当該血圧測定の実施年月日」を記載することとあるが、血圧コントロールの状況としては、上記３剤の併用療法において「安定した血圧コントロールが得られている」旨を記載すればよく、それ以上に詳細な記載がなくてもよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

H リハビリテーション

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【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】

問172 （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、ＦＩＭ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ＢＩの記載を省略してもよいか。

（２）（１）の場合に、ＢＩ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。

（答）（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（ＶＩＳＩＴ）」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、ＢＩ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、ＢＩの記載を省略した上で、文書でＦＩＭ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。

問173 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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【リハビリテーション計画提供料１】

問23 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

[疑義解釈（厚労省⑨2018年11月19日）]【リンパ浮腫複合的治療料】

問２ リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の（１）ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その４）」（平成28年６月14日付け事務連絡）別添１の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したもの以外に、以下の研修（平成29年度に実施されたものに限る）を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

（座学部分のみ要件を満たす研修として）

・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

（実習部分のみ要件を満たす研修として）

・フランシラセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
・一般社団法人ＩＣＡＡによる「リンパ浮腫専門医療従事者育成講座」
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会定期講座全コース」
・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座実技実習コース」
・日本ＤＬＭ技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」新リンパ浮腫研修対応コース」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A：リンパ浮腫治療・実技コース」
・MLD トレーニングセンター（旧:ジャパン・エコール・デ・アロマテラピー）による「Dr. Vodder's MLD リンパ浮腫治療専科課程（セラピー２＆３）」
・公益財団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」

（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）

・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
・日本ＤＬＭ技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」年間コース」
・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座 座学＋実技実習コース」
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

（答）よい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

[疑義解釈（厚労省⑭2019年4月17日）]【リハビリテーション】

問５ 平成31年４月１日以降も、入院中の要介護被保険者等（要支援・要介護認定を受けている者）である患者に対して、区分番号「Ｈ００１」の注４の後段、区分番号「Ｈ００１－２」の注４の後段又は区分番号「Ｈ００２」の注４の後段に規定する診療料は算定することは可能か。

（答）従前のとおり、入院中の要介護被保険者等については、標準的算定日数を超えて月13単位に限り算定することは可能。

問６ 入院中の患者以外の患者であって、要介護被保険者等ではない患者に対して、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。

（答）従前のとおり算定することは可能。

問７ 平成31年３月中に区分番号「Ｈ００１」の注４の後段及び注５、区分番号「Ｈ００１－２」の注４の後段及び注５並びに区分番号「Ｈ００２」の注４の後段及び注５に規定する診療料（以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）を算定していた患者が、４月中に別の施設において介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーションを開始した場合、４月、５月及び６月に維持期・生活期リハビリテーション料を算定することは可能か。

（答）当該事例の場合、４月、５月及び６月の３月に限り、１月７単位まで算定することは可能。

問８ 疾患別リハビリテーション料を算定していない患者に対し、選定療養としてリハビリテーションを実施することは可能か。

（答）不可。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

Ⅰ 精神科専門療法

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【精神科電気痙攣療法 注３】

問174 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。

（答）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】

問175 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。

（答）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。

【カンファレンス】（再掲）

問212 区分番号「Ａ２３４－２」感染防止対策加算、区分番号「Ａ２４６」入退院支援加算１、区分番号「Ｂ００４」退院時共同指導料１の注１、区分番号「Ｂ００５」退院時共同指導料２の注１及び注３、区分番号「Ｂ００５－１０」ハイリスク妊産婦連携指導料１及び２、区分番号「Ｃ０１１」在宅患者緊急時等カンファレンス料、区分番号「Ｃ０１３」在宅患者褥瘡管理指導料、区分番号「Ｉ０１６」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。

（答）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、個人情報を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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

Ⅰ 精神科専門療法

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）]【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】（再掲）

問12 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。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【救急患者精神科継続支援料】

問24 救急患者精神科継続支援料について、「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

（答）現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントに関する研修会（平成27～29年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施されたものに限る。）」及び「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会（一般社団法人日本自殺予防学会が実施するものに限る。）」が相当する。

【救急患者精神科継続支援料】

問25 区分番号「Ｉ００８－２」精神科ショート・ケアの疾患別等専門プログラム加算について、精神科ショート・ケア（大規模）の届出を行っている保険医療機関であっても、精神科ショート・ケア（小規模）の届出をあわせて行っていれば、精神科ショート・ケア（小規模）において当該加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

Ⅰ 精神科専門療法

[疑義解釈（厚労省⑧2018年10月9日）]【認知療法・認知行動療法】

問８ 区分番号「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法２の要件である認知療法・認知行動療法についての研修として、具体的にはどのような研修が該当するのか。

（答）現時点では、

・厚生労働省認知行動療法研修事業による２日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」（平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センターが実施したものに限る）

後に追記

・日本精神科病院協会による２日間の「認知行動療法研修会」（平成29年度以降に実施されたものに限る）

・特定非営利活動法人北海道認知行動療法センターによる２日間の「認知行動療法基礎ワークショップ」（平成29年度以降に実施されたものに限る）

が該当する。

問９ 区分番号「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法について、平成30年３月31日において現に下表における左欄（旧基準）に記載の区分を届け出ていた保険医療機関である場合は、平成30年４月以降においてそれぞれ右欄（新基準）の区分の点数を算定するに当たり、届出直しは必要か。

旧基準		新基準
認知療法・認知行動療法１	→	認知療法・認知行動療法１
認知療法・認知行動療法２	→	認知療法・認知行動療法１
認知療法・認知行動療法３	→	認知療法・認知行動療法２

（答）表の組み合わせの場合に限り、届出直しは不要である。

2018年10月9日付疑義解釈(その8)の問8について、後に追記を確認した

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

J 処置

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【人工腎臓】

問176 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、区分番号「Ｊ０４２」腹膜灌流の費用、区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓又は区分番号「Ｊ０４２」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区分番号「Ｊ０４２」腹膜灌流に伴って使用した自己連続携行式腹膜灌流用灌流液の費用は、別に算定できるのか。

（答）別に算定できる。

問177 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。

（答）そのとおり。

問178 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。

（答）そのとおり。

問179 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。

（答）そのとおり。

問180 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。

（答）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。

問181 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。

（答）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。

【導入期加算】

問182 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。

（答）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。

問183 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。

（答）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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

J 処置

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【導入期加算】

問184 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。

（答）そのとおり。

問185 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。

（答）ない。

問186 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。

（答）ない。いずれかの届出を行っていればよい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

K 手術

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【手術】

問187 区分番号「Ｋ０１４－２」皮膚移植術（死体）について、「関連学会の主催する講習会」とあるが、具体的に何を指すのか。

（答）日本熱傷学会の主催するスキンバンク提出・保存講習会又は日本組織移植学会の主催する専門医・認定コーディネーター講習会等を指す。

問188 区分番号「Ｋ１９０」脊髄刺激装置植込術及び区分番号「Ｋ１９０－６」仙骨神経刺激装置植込術において、１及び２を同時に行った場合には、１及び２は併算定可能か。

（答）算定できる。

問189 区分番号「Ｋ４００」の「３」喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）について、「関係学会による手術講習会」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本耳鼻咽喉科学会及び日本喉頭科学会が主催する手術講習会を指す。

問190 区分番号「Ｋ６６４－３」薬剤投与用胃瘻造設術について、レボドパ・カルビドパ水和物製剤の経腸投薬と同時に同一の胃瘻から経管栄養を行う必要がある患者である場合は算定できるか。

（答）算定できない。区分番号「Ｋ６６４」胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）及び区分番号「Ｋ９３９－５」胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定すること。

問191 施設基準通知第79 の３（医科点数表第２章第10部手術の通則の16 に掲げる手術）について、「区分番号「Ｋ６６４－３」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。」とあるが、様式43 の５の「胃瘻造設の実施年月日」欄には何を記載すればよいか。

（答）薬剤投与用として造設した胃瘻から栄養剤投与を開始した日付を記載すること。

問192 区分番号「Ｋ９２４」自己生体組織接着剤作成術又は区分番号「Ｋ９２４－２」自己クリオプレシピテート作製術（用手法）について、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本自己血輸血学会及び日本輸血・細胞治療学会の自動機器による自己フィブリン糊の使用マニュアル及び用手法による自己フィブリン糊作成および使用マニュアル等を指す。

を指すのか。

（答）日本耳鼻咽喉科学会及び日本喉頭科学会が主催する手術講習会を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【手術】

問193 Ｋ５０４－２、Ｋ５１３－２、Ｋ５１４－２の３、Ｋ５２９－２、Ｋ５５４－２、Ｋ６５５－２、Ｋ６５５－５、Ｋ６５７－２、Ｋ７４０－２、Ｋ８０３－２、Ｋ８７７－２及びＫ８７９－２（子宮体がんに限る。）に掲げる手術を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準における「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

（答）日本外科学会等のデータベースであるNational Clinical Database に症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

問194 National Clinical Database が症例登録の受付を開始する前に、Ｋ５０４－２、Ｋ５１３－２、Ｋ５１４－２の３、Ｋ５２９－２、Ｋ５５４－２、Ｋ６５５－２、Ｋ６５５－５、Ｋ６５７－２、Ｋ７４０－２、Ｋ８０３－２、Ｋ８７７－２及びＫ８７９－２（子宮体がんに限る。）に掲げる手術を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合は、National Clinical Database が症例登録の受付を開始した時点で、症例の登録を行うこととしてよいか。

（答）差し支えない。

問195 区分番号「Ｋ７３９－２」に掲げる経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る。）は、軟性のチューブである自然開口向け単回使用内視鏡用拡張器を肛門に装着し、内視鏡下に直腸腫瘍の切除を行った場合も算定できるか。

（答）算定できる。

問196 区分番号「Ｋ９２２」造血幹細胞移植のコーディネート体制充実加算の施設基準における「当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けていること」とは何を指すか。

（答）当該手術を担当する診療科が、日本造血細胞移植学会より、認定カテゴリー１として認定されていることを指す。

問197 区分番号「Ｋ９２２」造血幹細胞移植のコーディネート体制充実加算について、関係学会による認定を受けている診療科を有する保険医療機関において、当該診療科以外の診療科で造血幹細胞移植を行った場合も、算定できるのか。

（答）算定できない。

問198 施設基準通知第62 の２の４ 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）の施設基準に「関係学会により認定された施設であること」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本消化器内視鏡学会の指導施設として認定された施設及び日本外科学会の外科専門医制度修練施設として認定された施設を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

K 手術

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【手術】

問199 性同一性障害の患者であって、当該疾病に対して自己負担でホルモン製剤等の投与を行っている者に、第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を行う場合の取扱いは、どのようになるのか。

（答）同一の疾病に対する一連の治療として、保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせて行うことは認められない。

問200 第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師」における「関連学会」とは具体的には何を指すのか。

（答）性同一性障害学会を指す。

問201 第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会のガイドライン」とは具体的には何を指すのか。

（答）日本精神神経学会の、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインを指す。

問202 第２章第10部手術の通則４（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

（答）性同一性障害学会のデータベースに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【脳動脈瘤クリッピング】

問10 区分番号「Ｋ１７７」脳動脈瘤クリッピングについて、「注2」に規定するローフローバイパス術併用加算と「注3」に規定するハイフローバイパス術併用加算とを、１回の手術において併算定することは可能か。

（答）主たるもののみ算定する。

【医薬品の使用に係る技術料】

問12 コンドリアーゼを使用した技術料は、何により算定できるか。

（答）日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会等が認定した施設において、コンドリアーゼを用いて後縦靭帯下脱出型の腰椎椎間板ヘルニアに治療を行った場合は、区分番号「Ｋ１２６」脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除によるもの）「２」その他のもの 4,510点を準用して算定する。算定に当たっては、学会から認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

K 手術

[疑義解釈（厚労省⑨2018年11月19日）]【手術】

問３ 区分番号「Ｋ６９５－２」腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、１区域切除（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除以上のもの）に関する施設基準において、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることは具体的には何を指すのか。

（答）現時点では、日本外科学会系のデータベースであるNational Clinical Database に症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成28年３月31日付け事務連絡）別添１の問173は廃止する。

[疑義解釈（厚労省⑬2019年4月3日）]【手術】

問２ 区分番号「Ｋ８７９－２」腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準（子宮頸がんに限る）における「関係学会から示されている指針」には、公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針」（平成31年３月４日）は含まれるか。

（答）含まれる。また、当該学会等から示された「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について」（平成31年１月22日）についても参照すること。

※ 公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した指針等

・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針
http://www.jsog.or.jp/modules/important/index.php?content_id=6

・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について
http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=581

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

K 手術

[疑義解釈（厚労省⑭2019年4月17日）]【手術】
問４ 脊椎の同一高位に区分番号「Ｋ１３４」椎間板摘出術と区分番号「Ｋ１４２」脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）、又は、区分番号「Ｋ１３４－２」内視鏡下椎間板摘出（切除）術」と区分番号「Ｋ１３１－２」内視鏡下椎弓切除術を一連として実施した場合は、主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数が含まれるか。
（答）そのとおり。

[疑義解釈（厚労省⑮2019年6月4日）]【手術】
問５ 人工椎間板を使用して頸椎椎間板を置換した場合の技術料は、何により算定できるか。
（答）一般社団法人日本脊椎脊髄病学会及び一般社団法人日本脊髄外科学会が定める「頚椎人工椎間板置換術適正使用基準」に従い、人工椎間板を用いて頸椎椎間板を置換した場合は、区分番号「Ｋ１４２」脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）「１」前方椎体固定37,240点を準用して算定する。

[疑義解釈（厚労省⑰2019年10月9日）]【乳房再建術】
問１ 乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、乳房用ではなく一般用の組織拡張器を挿入することは可能か。
（答）区分番号「Ｋ０２２」組織拡張器による再建手術（一連につき） １ 乳房（再建手術）の場合においては、乳房用の組織拡張器を挿入した場合に限り算定できることとしてきたところであるが、特定保険医療材料139 組織拡張器（２）乳房用に該当する製品が令和元年７月に企業により自主回収となったことや、関連学会の推奨を踏まえ、当該機能区分に相当する製品が安定供給されるまでの間、一般用の組織拡張器を乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例に使用しても差し支えない。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

M　放射線治療

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【放射線治療管理料】

問203 区分番号「Ｍ０００」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「第三者機関」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）医用原子力技術研究振興財団等を指す。

問204 区分番号「Ｍ０００」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「関係学会の定めるガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本放射線腫瘍学会の遠隔放射線治療計画ガイドライン等を指す。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

N 病理診断

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【デジタル病理】

問205 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。

（答）「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。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

常勤

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【常勤】

問206 病院勤務医の常勤要件について、週３日以上、週24時間以上勤務している医師を常勤換算できることとなったが、週４日、１日６時間勤務（短時間勤務）の勤務医もその対象となるか。

（答）対象となる。

問207 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。

（答）原則として、各医療機関で作成する就業規則においてが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。

問208 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。

（答）そのとおり。

医療従事者等の勤務負担軽減等

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【医療従事者等の勤務負担軽減等】

問209「医療従事者等の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成するとあるが、複数年に渡る計画でもよいか。

（答）そのとおり。

問210「当該加算の変更の届出にあたり、直近７月に届け出た内容と変更がない場合は、様式13の２（13の３、13の４）の提出を略すことができる」とあるが、平成30年７月までの間の届出においても、平成29年７月の内容と変更がない場合は略してよいか。

（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

特定保険医療材料

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【特定保険医療材料の留意事項について】
問214 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。
（答）算定できない。

[疑義解釈（厚労省④2018年5月25日）]【特定保険医療材料】
問11 自家培養の再生医療等製品について、培養不良等医学的理由により、自家組織採取を再度実施することが必要である場合においては、自家組織の採取等に係る点数等は改めて算定できるか。
（答）医学的理由により、再度採取が必要となった場合には算定できる。ただし、再度採取が必要となった医学的理由について記載した症状詳記を添付すること。

[疑義解釈（厚労省⑤2018年7月10日）]【特定保険医療材料】
問26 特定保険医療材料の「１９５ 体表面用電場電極」については、区分番号「Ｃ１１８」在宅腫瘍治療電場療法指導管理料に係る材料として在宅の部で算定できるか。
（答）算定できる。

[疑義解釈（厚労省⑪2019年1月30日）]【尿管ステントセット・一般型・異物付着防止型】
問４ 尿管ステントセット・一般型・異物付着防止型については、平成30年度診療報酬改定において機能区分定義が改正され、「異物付着を防止するための加工が施されていることについて、薬事承認又は認証上明記されていること。」が機能区分定義の一つとされたが、当該改正により平成30年３月以前は「異物付着防止型」に該当していた製品であって平成30年４月以降「標準型」に該当する製品を平成30年４月以降に請求する場合、「標準型」での算定となるのか。
（答）そのとおり。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

特別の関係

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【特別の関係】
問215「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。
（答）特別の関係にあたらない。

届け出受理後の措置

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【届出受理後の措置】
問216 施設基準の変更の届出について、「届出受理後の措置」において変更の届出が必要なものが列記されているが、以下については、変更の届出が必要か。
・一般病棟入院基本料の「注11」及び特定一般入院料の「注９」における90日を超える入院患者の算定
・リンパ浮腫複合的治療料
・処置・手術の時間外加算１
・無菌製剤処理加算
（答）必要である。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

先進医療

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【先進医療】

問217 平成30年厚生労働省告示128 号（先進医療告示）について、「同年三月三十一日において現にこの告示による改正前の厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（以下「旧告示」という。）により実施する先進医療（旧告示第二の三及び六並びに第三の七十及び七十六に掲げるものに限る。）については、なお従前の例による。」とあるが、旧告示により実施する先進医療とは、既に一連の治療を開始している患者のみが対象となるのか。

（答）平成30年３月31日において、一連の治療を開始していない場合でも、当該先進医療に係る説明を受け、当該先進医療での治療実施の同意を取得している患者については、旧告示により実施するものに含まれる。

問218 陽子線治療及び重粒子線治療について、平成30年４月１日より保険診療で実施可能となる腫瘍に対し、平成30年３月31日までに治療が開始されている患者で、４月１日以降も治療を継続する場合、４月１日以降の治療に係る費用は保険診療として算定可能か。

（答）陽子線治療及び重粒子線治療は数ヶ月間の一連の治療過程に複数回の治療を行った場合であっても、所定点数は１回のみ算定することとなっている。先進医療においても同様で、一連の治療として費用請求されるため、平成30年３月31日までに治療が開始されている患者又は当該先進医療に係る説明を受け、当該先進医療での治療実施の同意を取得している患者には、先進医療として費用を請求し、保険診療として陽子線治療及び重粒子線治療の算定はできない。なお、平成30年３月31日において、一連の治療を開始していない場合であって、４月１日以降に保険診療による治療を希望する場合には、改めて保険診療による治療に係る同意を取得することで、保険診療に切り替えて差し支えない。

[疑義解釈（厚労省⑪2019年1月30日）]【先進医療】

問５ 先進医療「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」において、フェムトセカンドレーザーを使用することは可能か。可能であった場合、フェムトセカンドレーザーに係る費用を先進医療に係る費用に計上してよいか。

（答）関連学会等の見解のとおり、フェムトセカンドレーザーを用いた手法の有効性・安全性が従来法と比べて同等で、フェムトセカンドレーザーの使用が当該先進医療の有効性・安全性の評価に影響を与えない場合に限り、当該先進医療におけるフェムトセカンドレーザーの使用は可能である。ただし、フェムトセカンドレーザーに係る費用を、先進医療に係る費用に計上することはできない。なお、当該先進医療においてフェムトセカンドレーザーの有効性・安全性を評価する場合には、新規の先進医療として申請する必要がある。

※関連学会の見解http://www.nichigan.or.jp/news/m_455.jsp

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

大病院受診時定額負担

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【大病院受診時定額負担】

問219 定額負担の徴収が義務化されている病院において、例えば、障害福祉サービス等の支援を受けている患者であって児童福祉法第７条第２項に規定される重症心身障害児や重症心身障害者などの患者が紹介状なしで受診した場合には、定額負担を徴収しなければならないのか。

（答）従来から、「保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」については、正当な理由があるものとして徴収しないことができることになっている。従って、当該医療機関が必要性を認めた場合には、徴収しないことができる。

問220 定額負担を徴収することが認められないと規定されている「救急の患者」とはどのような患者を指すのか。

（答）原則として、保険医療機関における個別の判断となる。なお、少なくとも単に軽症の患者が救急車により来院し受診した場合は、当該要件には該当しない。

問221 地方自治体による条例の制定等を要する公的医療機関等については、平成30年９月30日までの間、経過措置が設けられているが、ここでいう「公的医療機関等」に地方独立行政法人は含まれるのか。

（答）含まれる。

療担関係

[疑義解釈（厚労省①2018年3月30日）]【療担関係】

問222 障害者総合支援法の改正により、平成30年４月から、重度訪問介護（重度障害者のホームヘルプ）のヘルパーによる支援を受けている最重度（障害支援区分６）の障害者が入院するときに、入院中の病院等においてコミュニケーション支援ができることとなったが、入院する患者から、当該ヘルパーの付き添いを求められた場合、医療機関としてはどのように対応すべきか。

（答）患者が、重度訪問介護のヘルパーによる支援を希望する場合の取り扱いについては、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年６月28日保医発0628第２号）を踏まえて対応されたい。なお、重度訪問介護以外にも、各市町村によっては「意思疎通支援事業」等の名称により、最重度の障害者以外の障害者にもコミュニケーション支援を行う場合があるが、この場合も当該通知を踏まえて対応されたい。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

療担関係

[疑義解釈（厚労省⑥2018年7月20日）]【特別の療養環境の提供について】

問１「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（平成30年３月５日付保医発0305第６号）」において、特別の療養環境の提供について、「患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合」の「病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合」の例として、「特別療養環境室以外の病室の病床が満床であるため、特別療養環境室に入院させた患者の場合」が追加された（第３の12のｉ）の（８））。従前は、特別療養環境室以外の病床が満床であるために特別療養環境室に入院させる場合でも、前述の通知に基づく患者の同意があった場合には、患者から特別の料金の徴収が可能であったが、その取扱いが変更になったのか。

（答）

１ 今回の通知改正で、取扱いは変わっていない。

２ 従来、当該通知においては、特別療養環境室の提供について、「患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。」としており、この点は変更していない。

また、今回の通知改正で、「実質的に患者の選択によらない場合」の例示として「特別療養環境室以外の病室の病床が満床の場合」を追加しているが、従来、「実質的に患者の選択によらない場合に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること」としており、この点も変更していない。

３ したがって、特別療養環境室以外の病室の病床が満床の場合における特別の料金を徴収の取扱いについては、特別療養環境室の設備構造、料金等について、明確かつ懇切丁寧に説明し、その上で、患者が特別療養環境室への入院に同意していることが確認される場合には、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であっても、特別の料金を徴収することは差し支えない。

４ なお、今般の通知改正の趣旨については、医療現場において、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であった場合に、

・特別療養環境室の設備構造、料金等についての明確な説明がないまま、同意書に署名させられていた

・入院の必要があるにもかかわらず、特別の料金の支払いに同意しないのであれば、他院を受診するよう言われた

といった不適切と思われる事例が報告されていることを踏まえ、特別療養環境室以外の病室の病床が満床であった場合の特別療養環境室の提供に当たっても、明確かつ懇切丁寧に説明することが必要であるとの考え方を明確化したものである。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。
資料No.20191202-1003(1)-5
Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

診療報酬明細書の記載要領

[疑義解釈（厚労省③2018年4月25日）〈別添３〉]【診療報酬明細書の記載要領】

問１ 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」のとおり記載するのか。

（答）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。

臨床研究法

[疑義解釈（厚労省⑬2019年4月3日）]【臨床研究法】

問３ 臨床研究法の施行後、同法第２条第２項第２号ロに規定する「用法等」と異なる用法等で用いる医薬品等の安全性及び有効性を評価する臨床研究については、特定臨床研究に該当することとなったが、こうした臨床研究の保険診療上の取扱いに変更はあるか。

（答）特定臨床研究への該当の有無によって、保険診療上の取扱いに変更が生じることはない。

その他

[疑義解釈（日医①2018年3月5日）]

Q．届出が必要な項目はどこに記載されているのか？また、いつまでに届け出なければならないのか？

Ａ．届出が必要な項目や届出書については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」に掲載されている。

また、各月の末日までに要件審査を終え、届出が受理された場合は、翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。

なお、平成３０年４月１６日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月１日に遡って算定することができる。

本資料は、2019年12月4日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Copyright © 2019 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.