

医科診療報酬点数表関係

【紹介率の低い医療機関の初診料・外来診療料等】

(問1) どのような場合に地方厚生(支)局へ報告を行う必要があるのか。

(答) 特定機能病院、許可病床数が500床以上の地域医療支援病院及び許可病床数が500床以上の病院(一般病床が200床未満の病院を除く。)は、紹介率・逆紹介率が当該基準よりも低いかどうかに関わらず、毎年10月に報告を行う必要がある。

(問2) 地方厚生(支)局への報告はどのように行うのか。

(答) 別紙様式28により、当該点数に係る報告を毎年10月1日に地方厚生(支)局へ行う。なお、報告後、任意の連続する6ヶ月間のデータで紹介率・逆紹介率が基準を上回った場合は、翌年4月1日までに再度別紙様式28により地方厚生(支)局に報告することにより当該点数に係る対象施設とはならない。

(問3) 当該点数に係る対象となった場合、当該初診料・外来診療料等を算定する期間はいつまでか。

(答) 別紙様式28により10月1日に当該点数に係る報告を行った翌年4月1日から翌々年3月31日までである。

(問4) A000初診料の注4に「なお、妥結とは、取引価格が決定しているものをいう。ただし、契約書等の遡及条項により、取引価格が遡及することが可能な場合には未妥結とする。」とあるが、例えば、9月に妥結し、契約書の契約期間が4月から9月までの場合には、4月に遡って清算することになるが、これは「遡及に当てはまらない」ということでよいか。また、この「遡及すること」は、どのような場合に想定されるのか。

(答) 9月末日以降に4月～9月分の取引分に係る取引価格が変更にならないのであれば、遡及に当てはまらない。「取引価格が遡及することが可能な場合には未妥結とする」は、4月～9月分の取引分について9月末日までに一時的に妥結をして取引価格を決め、10月以降に再度当該取引分についての取引価格を決めなおすことが可能な場合を想定している。この場合は、未妥結となる。

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

(問5) 月初めに地域包括診療料を算定後、急性増悪した場合等に、月初めに遡って地域包括診療料の算定を取り消し、出来高算定に戻すことは可能か。

(答) 可能である。

(問6) 対象疾患を2つ以上有する患者が複数いる場合、地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定する患者と算定しない患者を分けることは可能か。

(答) 可能である。なお、地域包括診療料と地域包括診療加算の届出は医療機関単位でどちらか一方しか出来ないことに留意されたい。

(問7) 地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定する患者ごとに院内処方と院外処方に分けることはできるか。

(答) 可能である。

(問8) 地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定している保険医療機関におけるすべての患者が、7剤投与の減算規定の対象外となるのか。

(答) 地域包括診療料を算定している月、又は、地域包括診療加算を算定している日に限り、当該点数を算定する患者に対して適用される。

(問9) 担当医を決めるとあるが、2つの保険医療機関で当該点数を算定する場合、1保険医療機関ごとに担当医が必要か、又は、他の保険医療機関と併せて1名の担当医でよいか。

(答) 当該点数を算定する場合は、1保険医療機関ごとに担当医を決める必要がある。

(問10) 患者の担当医以外が診療した場合は、算定可能か。

(答) 算定できない。担当医により指導及び診療を行った場合に算定する。

(問11) 他の保険医療機関との連携とは、整形外科や眼科など、患者が受診しているすべての保険医療機関を指すのか。

(答) その通り。

(問12) 24時間開局薬局、および24時間対応薬局の定義はどのようなものか。

(答) 24時間開局薬局とは、以下を満たす薬局である。

- ・保険薬剤師が当直を行う等、保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。
- ・当該保険薬局が客観的に見て24時間開局していることがわかる表示又はこれに準ずる措置を講じること。なお、防犯上の観点から必要であれば、夜間休日においては、夜間休日専用出入口又は窓口で対応することで差し支えない。

24時間対応薬局とは、以下を満たす薬局である。

- ・保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤等が速やかに実施できる体制を整備していること。
- ・当該保険薬局は、当該担当者及び当該担当者とは直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、原則として初回の処方せん受付時に(変更があった場合はその都度)、患者又はその家族等に対して説明の上、文書(これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。)により交付していること。

(問13) 地域包括診療料及び地域包括診療加算において、患者に交付する薬剤を院内と院外に分けて交付することは可能か。つまり、処方せん料と処方料のいずれも算定できるか。

(答) 1回の受診に対して、患者毎に院外処方か院内処方かいずれか一方しか認められない。なお、地域包括診療料においては処方料及び処方せん料は包括されているので院内処方であっても院外処方であっても算定できない。地域包括診療加算においては、該当する処方料又は処方せん料のいずれか一方を患者毎に算定できる。

【入院基本料】

(問14) 90日を超えて入院している患者について、病棟毎に出来高算定を行う病棟、療養病棟入院基本料の例により算定する病棟の届出を行うのか。

(答) 病棟ごとに取扱を選択することは可能であるが、届出は療養病棟入院基本料の例により算定する病棟のみ必要となる。

(問15) 平成26年4月1日以降、新7対1の基準を満たせなかった場合には、10対1入院基本料等を届け出ることになるのか。

(答) 7対1の重症度、医療・看護必要度の基準を満たせなかった場合でも、平成26年9月30日（経過措置期間）までは7対1入院基本料を算定することができるが、経過措置期間中に要件を満たせなければ、平成26年10月1日以降に10対1入院基本料等を届出することになる。

(問16) 重症度、医療・看護必要度に関する院内研修について、現行の内容を受講していることで条件を満たしていると考えて良いか。または、改定後の内容で受講し直す必要があるのであれば、猶予期間は示されるのか。

(答) 評価者については、所属する医療機関において、経過措置である平成26年9月30日までの間に、改定後の内容を踏まえた院内研修を受講することが必要である。院内研修を実施する指導者についても、新項目等の評価に支障のないよう、国及び医療関係団体等が主催する研修を受けていただくよう、対応に努めていただきたい。

(問17) 入院料等の通則8に掲げる栄養管理体制について減算されていた保険医療機関が、常勤の管理栄養士を配置した場合の減算措置は、いつから解除されるのか。

(答) 届出を行った月の翌月1日から解除される。

(問18) 平成24年3月31日において栄養管理実施加算を算定していない病院で、常勤の管理栄養士の配置に関する経過措置が平成26年6月30日まで延長され、平成26年7月1日以降、常勤の管理栄養士が確保できない場合、減算の点数を算定することとなったが、この要件である「非常勤の管理栄養士または常勤の栄養士」が離職して要件を満たさなくなった場合は、特別入院基本料の算定となるのか。

(答) 常勤の管理栄養士が離職して要件を満たさなくなった場合については、届出をした場合に限り3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できることとしているが、「非常勤の管理栄養士または常勤の栄養士」が離職して要件を満たさなくなった場合は、特別入院基本料の算定となる。

(問19) ADL維持向上等体制加算の医師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答) 日本リハビリテーション医学会が主催する「急性期病棟におけるリハビリテーション医師研修会」の研修を指す。

【精神病棟入院基本料／精神療養病棟入院料における精神保健福祉士配置加算】

(問20) 精神療養病棟に入院する患者に対して指定される退院支援相談員と当該精神療養病棟において精神保健福祉士配置加算によって病棟専従配置された精神保健福祉士は兼務可能か。

(答) 退院支援相談員が当該精神療養病棟の入院患者に対してのみ指定される場合
に限り、可。

【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】

(問21) 今回新たに加わった「抗悪性腫瘍剤の内服の管理」の留意点に記載されている「看護師等による特別な内服管理を要する患者に対し」とあるが、「特別な内服管理」とはどのようなことか。

(答) 副作用の確認や用法・用量の変更による患者の状態の変化等の観察を含めた内服の管理を言い、看護上の問題として、服薬に伴う計画、実施、評価を必要とする場合である。

(問22) 呼吸ケア、及び、人工呼吸器の装着の項目について、NPPV（非侵襲的陽圧換気）の実施は含めるとあるが、SASの場合も含むのか。

(答) NPPVの実施のうち、SASの場合については、呼吸ケア及び人工呼吸器の装着には含めない。

(問23) 輸血や血液製剤の投与を、緊急入院等のため23時ごろ実施し、翌日まで行った場合の評価はどのようになるのか。

(答) 輸血や血液製剤について看護師等による管理を実施した場合は、開始した日、終了した日の両日ともに評価に含めることができる。

(問24) 特殊な治療法（CHDF, IABP, PCPS, 補助人工心臓, ICP測定, ECMO）について、医師のみが実施した場合でも評価して良いのか。

(答) 医師が単独で行った場合は、評価の対象にならない。

【総合入院体制加算】

(問25) 施設基準に示される、「化学療法4,000件／年以上」について、件数どのようにカウントするのか。

(答) 入院又は外来で行われた化学療法1レジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を1件としてカウントする。ただし、内服のみのレジメンは対象外とする。例えば、エトポシド+シスプラチン併用療法4コースを実施した場合は1件と数

える。なお、当該レジメンは、各施設でレジメンを審査し組織的に管理する委員会で承認されたレジメンに限る。

(問26) 施設基準において、化学療法を行っている途中で、副作用等により治療を中止した場合はカウントするのか。また、治療途中でレジメンを変更した場合のカウントはどうするのか。

(答) 化学療法を行っている途中で中止した場合も1件とカウントする。また、レジメンを変更した場合は新たに1件としてカウントする。

【救急医療管理加算】

(問27) 緊急に入院が必要であると認めた患者のうち、入院後に悪化の可能性が存在する患者については、救急医療管理加算2の対象患者である「その他「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な患者」に該当するのか。

(答) 該当しない。当該加算は入院時に重篤な状態の患者に対して算定するものであり、入院後に悪化の可能性が存在する患者については対象とならない。

【診療録管理体制加算】

(問28) 電子的な一覧表とは、電子カルテを導入している必要があるのか。

(答) 電子カルテを導入している必要はなく、表計算ソフト等によるものであっても差し支えない。

(問29) 年間の退院患者数2,000名あたり1名の専任の常勤診療記録管理者を配置することとされているが、例えば年間退院患者数が2,005名の場合は、何人配置すればよいのか。

(答) 2人。直近1年間の退院患者数を2,000で除して端数を切り上げた値以上の人数を配置すること。

(問30) 年間退院患者数はどのように計算するのか。

(答) 計算対象となる期間に退院日が含まれる患者の数を合計したものであり、同

一患者の再入院(「診療報酬の算定方法」第1章第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院を含む)についても、それぞれ別に計算する。

(問31) 常勤診療記録管理者の配置に係る基準について、非常勤職員の常勤換算は認められるか。

(答) 認められない。

(問32) 常勤診療記録管理者は、派遣職員や指揮命令権のない請負方式などの場合でもよいのか。

(答) どちらも認められない。

(問33) 常勤診療記録管理者は、がん拠点病院の基準で定められているがん登録の専従担当者でもよいのか。

(答) 認められない。

(問34) 「保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。」とあるが、外来診療記録についても必要か。また、「全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。」とあるが、退院時要約は看護師が作成した要約でもよいのか。

(答) 外来診療記録についても必要。退院時要約については、医師が作成しなければならない。

(問35) 「診療記録の保管・管理のための規定が明文化」とあるが、具体的にどのような内容になるのか、ひな形等はあるのか。

(答) ひな形等は定めていない。通知の要件を満たしていればよい。

【医師事務作業補助体制加算】

(問36) 治験に係る事務作業は医師事務作業補助業務に含まれるか。

(答) 含まれない。

【超重症児（者）・準超重症児（者）加算】

(問37) 平成27年4月1日以降、一般病棟（一部除く）における算定日数は90日とされているが、平成27年4月1日時点ですでに当該加算を算定していた場合、何日間算定可能なのか。

(答) 90日から平成27年3月31日時点の算定日数を引いた日数について算定可能である。

(例：平成27年3月31日時点で60日算定していた場合は、4月1日以降は30日間算定可能。平成27年3月31日時点で90日以上算定していた場合は、4月1日以降算定不可。)

(問38) 一般病棟に入院している患者について、入院後に超重症児(者)、準超重症児(者)の基準に該当することになった場合はどうなるか。

(答) 該当することになった日から起算して90日に限り算定可能。

【感染防止対策加算】

(問39) 施設基準における「院内感染対策サーベイランス(JANIS)等」の等にはどのようなものが含まれるのか。

(答) 原則として、JANISとするが、市区町村以上の規模でJANISの検査部門と同等のサーベイランスが実施されている場合については当該事業がJANISと同等であることがわかる資料を添えて当局に内議されたい。

(問40) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)において、一部の部門のみ参加すればよいのか。

(答) 少なくとも検査部門が参加していることが必要である。

(問41) 感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関と感染防止対策加算2の届出を行っている保険医療機関とのカンファレンスは、どのような内容が適当か。

(答) 例えば、各保険医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）、抗菌薬の使用状況等の情報の共有、参加しているサーベイランス事業からのデータの共有及び意見交換等を行い、最新の知見を共有することは適当である。

【特定集中治療室管理料】

(問42) 特定集中治療室管理料1について、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと」とあるが、特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要があるのか。

(答) 当該治療室において集中治療を行うにつき必要な医師の中に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が含まれている必要があるという趣旨であり、必ずしも特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要はない。

(問43) 「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」とあるが、特定集中治療室管理料の届出がある保険医療機関の集中治療部門（集中治療部、救命救急センター等）での勤務経験を5年以上有していることで要件は満たされるか。

(答) 集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること。

(問44) 専任の臨床工学技士の配置について、「常時、院内に勤務」とあるが、当直体制でも可能か。あるいは、夜勤体制による対応が必要か。

(答) 当直体制による対応が必要である。ただし、集中治療室の患者の状態に応じて、夜勤体制であることが望ましい。

【小児特定集中治療室管理料】

(問45) 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、変更があるか。

(答) 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、平成26年3月31日において廃止である。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

(問46) 体制強化加算の医師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答) ①回復期リハビリテーション病棟協会が開催する「回復期リハ病棟専従医師研修会」、②日本慢性期医療協会が開催する「総合リハビリテーション講座」のいずれかの研修を指す。

(問47) 体制強化加算の要件にある「専従の常勤医師」は、雇用契約で定める所定労働時間の勤務でよいか。

(答) よい。なお、土日、祝日以外の日において、当該専従の常勤医師が当該保険医療機関に勤務しない日が存在する場合は、当該医師とは別のリハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有し、リハビリテーションに係る研修を修了した専従（当該日において専従であればよい）の常勤医師を配置すること。

(問48) 体制強化加算について、当該病棟に専従の常勤医師が所定労働時間外に当該保険医療機関において、外来、当直を行うことは可能か。

(答) 外来は不可であるが、当直は可能である。

(問49) 体制強化加算の施設基準にて「社会福祉士については、退院調整に関する3年以上の経験を有する者であること。」とあるが、この経験は、一般病棟等での退院調整の経験でもよいのか。

(答) よい。

【地域包括ケア病棟入院料】

(問50) 病棟内にリハビリテーションを行う専用の部屋は必要か。

(答) 必要ない。

(問51) 平成26年3月31日に10対1入院基本料を算定している場合において、平成26年4月1日以降に新たに7対1入院基本料を届け出た後、地域包括ケア病棟入院料を届け出ることとは可能か。

(答) 可能である。

【精神科急性期治療病棟入院料における精神科急性期医師配置加算】

(問52) 算定要件において定める『過去1年間の実績（時間外等の入院／外来対応実績）』とは、当該算定病棟における実績か、それとも医療機関全体における実績か。

(答) 医療機関全体の実績をいう。

(問53) 1日平均患者数の実績はどの期間で計算するのか。

(答) 届出前4月間の実績で計算する

(問54) 「時間外、休日又は深夜における外来診療（電話再診を除く。）件数が年間20件以上、かつ、入院件数が年間8件以上であること。」について、時間外、休日又は深夜に外来受診を経て入院した患者については両方に計上してもよいか。

(答) よい。

【短期滞在手術等基本料】

(問55) D P C病院において短期滞在手術等入院料3を算定する場合については、入院6日目以降の診療報酬の算定方法をどのように行うのか。

(答) 診断群分類点数表ではなく、医科点数表に基づき算定する。

【医学管理等】

(問56) B001-2-8 外来放射線照射診療料を算定した日から7日目の前日又は翌日に放射線治療の実施に関し必要な診療を行った上で、外来放射線照射診療料を算定したものを、前回の算定日から7日目に算定したものとみなすことができるか。

(答) 患者一人につき、年に1回(休日によるものを除く。)までであれば差し支えない。

【がん患者管理指導料】

(問57) がん患者指導管理料2の看護師の研修とはどのような研修か。

(答) 日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「がん放射線療法看護」、「乳がん看護」の研修。

日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」又は「精神看護」の専門看護師教育課程。

(問58) がん患者管理指導料3の対象となる抗悪性腫瘍剤の範囲はどのような考え方か。

(答) 抗悪性腫瘍剤には、薬効分類上の腫瘍用薬のほか、インターフェロン、酢酸リユープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤が含まれる。

(問59) 病棟薬剤業務実施加算における病棟専任の薬剤師は、がん患者管理指導料3の要件である専任の薬剤師と兼務することは可能か。

(答) 可能。ただし、病棟薬剤業務の実施時間には、がん患者管理指導料3算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

【在宅患者訪問診療料】

(問60) 記載要領通知において、在宅患者訪問診療料2を算定する場合には、「訪問診療が必要な理由」等を記載する別紙様式を明細書に添付することされているが、対象患者が、要介護度4以上又は認知症である老人の日常生活自立度判定基準におけるランクⅣ以上の場合も、当該様式を添付する必要があるのか。

(答) 訪問診療を行う患者が、要介護度4以上又は認知症である老人の日常生活自立度判定基準におけるランクⅣ以上の場合は、別紙様式を添付する必要はない。

【在宅医療】

(問61) 在宅療養後方支援病院の届出については、在宅療養支援病院であっても届出が可能か。

(答) 在宅療養支援病院は届出することができない。

(問62) C012在宅患者共同診療料について、在宅療養後方支援病院又は在宅医療を担う保険医療機関を変更した場合に1年間の起算日はどのように考えるのか。

(答) 医療機関が変更されたかどうかにかかわらず、当該患者に対して最初に算定された日を起算日とする。

(問63) C012在宅患者共同診療料について、在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行った場合に、最初に算定を行なった日から起算して1年間に2回までに限り算定することとされているが、最初に診療を行った日から起算して1年間が経過すれば更に年2回算定できるのか。

(答) その通り。

(問64) C012在宅患者共同診療料について、患者が入院した場合に算定の起算日はどのように考えるのか

(答) 入院の有無にかかわらず、当該患者に対して最初に算定された日を起算日とする。

【在宅患者訪問褥瘡管理指導料】

(問65) 「真皮までの褥瘡の状態」とは何を指すのか。

(答) DESIGN-R分類d2以上の褥瘡を有する状態を指す。

(問66) 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは何を指すのか。

(答) 日本褥瘡学会が実施する褥瘡在宅セミナー、在宅褥瘡管理者研修対応と明記された教育セミナー並びに学術集会の教育講演を指す。また、日本褥瘡学会認定師、日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師は、所定の研修を修了したとみなされる。なお、看護師については、皮膚・排泄ケア認定看護師の研修についても所定の研修を修了したとみなされる。

【在宅療養指導管理料】

(問67) C107在宅人工呼吸指導管理料にて「睡眠時無呼吸症候群の患者（Adaptive Servo Ventilation(ASV)）を使用する者を含む。）は対象とならない」とあるが、

- ① 閉塞性、中枢性又は混合型に関係なく睡眠時無呼吸症候群の患者は対象とならないのか。
- ② チェーンストークス呼吸を呈する心不全患者に対してASVを使用した場合は対象となるのか。

(答) ① そのとおり。
② 対象とならない。

(問68) C110-4在宅仙骨神経刺激療法指導管理料の要件にある所定の研修とは、どのような研修か。

(答) 現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。

【検査】

(問69) D004-2悪性腫瘍組織検査のイ EGFR遺伝子検査（リアルタイムPCR法）は、どのような場合に算定できるのか。

(答) リアルタイムPCR法を用いたEGFR遺伝子検査が可能な体外診断用医薬品として薬事法上の承認を得ているものを用いた場合に限り算定できる。

(問70) D014自己抗体検査の25抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（M

PO-ANCA) については、「急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。」とあるが、「ANCA関連血管炎」、「顕微鏡的多発血管炎」、「アレルギー性肉芽腫性血管炎」又は「ウェジナー肉芽腫症」の診断又は経過観察のために測定した場合であっても算定できるか。

(答) 傷病名等から急速進行性糸球体腎炎であることが医学的に判断できる場合には算定して差し支えない。

(問71) D239-4 全身温熱発汗試験に「本検査は、多系統萎縮症、パーキンソン病、ポリニューロパチー、特発性無汗症、ホルネル症候群及びロス症候群等の患者に対し、ヨウ素デンプン反応を利用して患者の全身の発汗の有無及び発汗部位を確認した場合に、診断時に1回、治療効果判定時に1回に限り算定できる。」とあるが、この「等」にはどのような疾患が含まれるのか。

(答) パーキンソン病関連疾患が含まれる。

【向精神薬多剤投与】

(問72) 向精神薬多剤投与を行った場合の減算の除外規定について、「抗うつ薬又は抗精神病薬に限り、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師として別紙様式39を用いて地方厚生(支)局長に届け出たものが、患者の病状等によりやむを得ず投与を行う必要があると認めた場合」とあり、別紙様式39で、このことを確認できる文書を添付することとされているが、何を指すのか。

(答) 日本精神神経学会が認定する精神科専門医であることを証する文書及び日本精神神経学会が認定する研修を修了したことを証する文書を添付すること。

(問73) 院外処方では、処方せんを発行した保険医療機関の減算となるのか、調剤を行った保険薬局の減算となるのか。

(答) 院外処方の場合は、処方せん料は減算の対象となるが、薬剤料は減算とならない。

【うがい薬】

(問74) ベンゼトニウム塩化物等のように、薬効分類上で「含嗽剤」ではなく「その他の歯科用口腔用薬」に分類される薬剤は対象とならないという理解して良いか。

(答) そのとおり。

【リハビリテーション】

(問75) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の注5に規定する施設基準にて、「過去1年間」とあるが、例えば、平成26年4月に届け出る場合、平成25年4月のみの実績であっても要件を満たすのか。

(答) 満たす。過去1年間に遡って実績があれば認められる。

(問76) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料の注5の施設基準にて、「・・・介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション又は同法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション・・・」とあるが、例えば、同一法人内で通所リハビリテーションを実施している場合や特別の関係の事業所で通所リハビリテーションを行っている場合についても、実績があるとして届出ることができるのか。

(答) 届出することはできない。保険医療機関における実績が必要である。

(問77) H003-2 リハビリテーション総合計画評価料の注2に掲げる入院時訪問指導加算は、入院起算日が変わらない再入院の場合でも算定可能か。

(答) 当該病棟への入院日前7日以内又は入院後7日であれば算定可能。入院起算日が変わらない再入院の場合は算定できない。

(問78) H007-2 がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは具体的に何か。

(答) 一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修」、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション」企画者研修修了者が主催する研修、又は公益社団法人日本理学療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」(平

成26年4月開始予定)を指す。

(問79) H007-3 認知症患者リハビリテーション料の施設基準の規定にある「認知症患者のリハビリテーションに関する適切な研修」とはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、全国老人保健施設協会が行う「認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)～」である。

【精神科重症患者早期集中支援管理料】

(問80) 多職種会議について、月1回以上保健所又は精神保健福祉センター等と合同で会議を開催することとなっているが、この「等」には何が含まれるのか。

(答) この「等」とは、市町村、福祉事務所、障害福祉サービス事業所、介護サービス事業所を指す。

(問81) 障害福祉サービスの利用開始月において、算定できるか

(答) 障害福祉サービスの利用を行っている月は算定できない。

(問82) 複数の訪問看護ステーションと連携して24時間体制を構築することは可能か。

(答) 連携する訪問看護ステーションは1カ所とするため、複数の訪問看護ステーションと連携することはできない。

(問83) 24時間連絡を受ける担当者は、チームを構成する医師、保健師又は看護師、作業療法士、精神保健福祉士のいずれかの者に限るのか。

(答) その通り。なお、連絡先電話番号等については、担当者個人の連絡先に限らず、当該保険医療機関の24時間連絡を受けることができる部門等を指定することで差し支えないが、この場合、患者及びその家族等から当該連絡先に連絡があった場合においては、直ちに、24時間連絡を受ける担当者へ転送することができる体制又は担当者より折り返しコールバックを行うことができる体制を有

すること。

(問84) 多職種会議について、月1回以上保健所又は精神保健福祉センター等と合同で会議を開催することとなっているが、先方の都合で参加できない場合はどうなるか

(答) 先方の都合等で、当月に合同で会議が開催できなかった場合は、翌月に2回開催する等、平均して月1回以上合同で会議を開催している場合に限り算定できる。

(問85) 同一保険医療機関において患者ごとに1と2を選択して算定する事は可能か。

(答) 算定することはできない。

【手術】

(問86) K190-6 仙骨神経刺激装置植込術において、仙骨神経刺激装置用リードを植込み2週間の試験刺激を実施したが、効果判定時に効果なしと判断されリードを抜去した場合はどう算定するのか

(答) 当該所定点数に含まれる。

(問87) K546経皮的冠動脈形成術及びK549経皮的冠動脈ステント留置術について、新規に施設基準を届け出る場合は、関連学会の実施する調査に提出する手術件数に準じてそれぞれ記載することとあるが、具体的にはどのように記載するのか。

(答) 「急性心筋梗塞に対するもの」は、日本循環器学会に提出している実態調査の「急性心筋梗塞患者に対する緊急PCI件数」の件数を記載する。同様に、「不安定狭心症に対するもの」は「(緊急PCI件数) - (急性心筋梗塞患者に対する緊急PCI件数)」の件数を、「その他のもの」は「待機的PCI件数」の件数をそれぞれ記載すること。

(問88) K939画像等手術支援加算には「1」ナビゲーションによるものと「3」患者適合型手術支援ガイドによるものがあるが、「1」と「3」の両方とも

算定可能な手術に対して、併施算定可能か。

(答) いずれか一方のみ算定可能である。

【その他】

(問89) B009診療情報提供料（I）の注4、I012精神科訪問看護・指導料の注2及び訪問看護基本療養費の注2において規定されている「精神障害者施設」とは、具体的にどのような施設か。

(答) 次の施設が該当する。

- ① 障害者総合支援法（平成17年法律第123号）第5条第7号の規定に基づき生活介護を行う施設
- ② 同条第12項の規定に基づき自立訓練（機能訓練・生活訓練）を行う施設
- ③ 同条第13条の規定に基づき就労移行支援を行う施設
- ④ 同条第14条の規定に基づき就労継続支援（雇成型・非雇成型）を行う施設
- ⑤ 同条第15項の規定に基づき共同生活援助を行う施設
- ⑥ 同条第26項の規定に基づく福祉ホーム

(問90) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第5号）の「(1) 血管造影用シースイントロデューサーセット」において、「ア 血管造影用シースイントロデューサーセットの材料価格には、ダイレーター、カテーテルシース及びガイドワイヤーの材料価格が含まれ別に算定できない。」とあるが、ここでいうガイドワイヤーとは、血管造影法、心臓血管造影、心臓カテーテル法等を行う際に、カテーテル等の挿入部位の確保を目的に使用するもののみを指すのか。

(答) そのとおり。

(問91) 手術前等において食事を提供せず、経口補水液のみを提供する場合や主として経静脈的に栄養されている患者に対し、腸内環境整備のためにわずかな栄養素のみを投与する場合等、当該患者に対して必要なエネルギーをまかなうための食事を提供していない場合について入院時食事療養費を算定することは可能か。

(答) 算定できない。

(問92) 領収証・明細書の様式について、消費税に関する注釈が追加されているが、4月以降は必ずこの注釈を加えなければならないのか。
システム上の問題により、直ちにこの注釈を追加して発行できない場合はどうすればよいか。
また、旧様式の在庫が紙媒体で残っている場合はどうすればよいか。

(答) 4月以降は新様式を参考にして領収証・明細書を発行していただきたいが、準備が間に合わない等の場合については、旧様式を利用して差し支えない。また、紙媒体の旧様式の在庫も、利用して差し支えない。

(問93) 内法の義務化について、既に壁芯による工事が完了している場合や、壁芯による設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは内法が義務化されるのか。

(答) ・壁芯による工事が完了している場合
・壁芯による設計又は工事に着手している場合
であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、内法は免除される。