令和２年３月５日

厚生労働省説明会における疑義解釈について（診療所版）

【医学管理等】

〇小児科外来診療料

Ｑ、小児科外来診療報については、今回改定で届出が必要となったが、令和2年4月1日以降、当該診療料を算定する場合には、必ず所定の期間内の届出が必要と考えてよいか。

Ａ、必ず届出が必要

届出様式は下記

※04-02-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(通知)-000603894P677別添２の２

Ｑ、小児科外来診療料について、標榜診療科については今までどおり小児科のみか。

Ａ、従来通り、小児科を標榜する保険医療機関であることを施設基準とする

〇診療情報提供料Ⅲ

Ｑ、別の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した別の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て診療方法を示す文書を提供した場合に算定可能となっているが、紹介された患者が入院となり、文書を提供するタイミングが遅れたとしても算定は可能か。

Ａ、算定可能である。

Ｑ、「妊娠している患者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について・・・当該患者を紹介した別の保険医療機関に情報提供した場合に算定する。」とあるが、情報提供を行った先の保険医療機関の診療科は問わないのか。

Ａ、情報提供先の診療科は問わない。

Ｑ、「産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性の必要性を認め・・」とあるが、「頻回の情報提供」とは具体的にどのような要件なのか。

Ａ、1月に1回以上情報提供を行った場合に、月1回に限り算定可能である。

〇ニコチン依存症管理料

Ｑ、ニコチン依存症管理料の要件「保険医療機関の敷地内が禁煙であること。」については、例外はないということでよいか。

Ａ、従前どおり、例外はない。

Ｑ、１と２を両方届け出る事は可能か。可能である場合、患者ごとに１を算定する患者と２を算定する患者とに分ける事が可能か。

Ａ、１、２を分けて届出る必要はなく、ニコチン依存症管理料の届出を行えばよい。患者ごとに、１を算定する場合と２を算定する場合があってよい。

Ｑ、ニコチン依存症管理料２（一連につき）が新設されたが、２回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合は、初回時に徴収した金額は特に返金しなくてもよいという理解でよいか。

Ａ、貴見のとおり。ただし、受診を中断する場合には、受診を中断する理由を聴取し、診療録等に記載すること。

【生体検査】

〇超音波検査を訪問診療時に行った場合

Ｑ、患家にて訪問診療を行った際に医師がその場で超音波検査の断層撮影法を行い、精査目的に同日又は同月の後日、外来で再度同一部位に超音波検査の断層撮影法を行った場合、「イ訪問診療時に行った場合」と「口その他の場合」はそれぞれ算定可能か。

Ａ、算定可能。

Ｑ、往診時に患家等で、超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ、訪問診療時に行った場合」と「口、その他の場合」はどちらを算定するのか。

Ａ、往診時には「口、その他の場合」を算定する。

【リハビリテーション】

〇リハビリテーション実施計画書

Ｑ、「リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合には、実施するリハビリテーションについて医師の具体的な指示があった場合に限り・・・算定できる。」とあるが、「医師の具体的な指示」とは具体的にどのような指示か。

Ａ、「医師の具体的指示」については、医学的判断によるが、例えば、患者のリハビリテーションの必要量や内容、実施するに当たっての禁忌事項等の指示が含まれうる。

Ｑ、リハビリテーション実施計画書そのものは未作成の段階であっても、医師の具体的な指示のもとにリハビリテーションを実施するに当たり、患者等に対し、実施計画の内容の説明や本人等からの署名を得る必要はないのか。

Ａ、リハビリテーション実施計画書作成前に患者からの署名を得ることを要件とはしていない。

〇外来リハビリテーション診療料

Ｑ、外来リハビリテーション診療料について、リハビリスタッフからの報告を受ければ、力ンファレンスの実施は必須ではないということなのか。それとも、医師がカンファレンスに参加することが必須ではないということで、カンファレンスの実施そのものは必須となるのか。

Ａ、「医師がリハビリテーションスタッフからの報告を受けることjが要件であるため、前段については、貴見のとおり。後段の「カンファレンスの実施そのもの」は必須ではない。

【処置】

〇腎代替療法指導管理料

Ｑ、腎移植に向けた手続きを行った患者の数に他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワークに登録された患者及び生体腎移植を行った患者をカウン卜してよいか。

Ａ、他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワークに登録された患者及び生体腎移植を行った患者は、カウントしてもよい。

Ｑ、腎代替療法指導管理料に関する施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料jとは具体的にどの学会が作成した資料なのか。

Ａ、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会・日本臨床腎移植学会・日本腹膜透析医学会により作成された「腎不全治療選択とその実際」を指す。

Ｑ、「区分番号「C102」在宅腹膜濯流指導管理料を過去1年で12回以上算定していること」とあるが届出前の直近の1年でよいのか。定期的に実施が必要なのか。

Ａ、届出については、直近の1年でよい。また、定期的な実施が必要である。

Ｑ、「腎臓病教室を定期的に実施すること」とあるが、実施頻度の基準はあるのか。

Ａ、腎臓病教室は１回以上／年の開催が必要。

〇人工腎臓導入期加算

Ｑ、令和2年度改定後、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年度に3人以上いることとなったが、届出している医療機関については要件を満たしていれば再度の届出は不要と考えてよいか。

Ａ、毎年度届出は必要。

【働き方改革関連】

〇常勤配置・専従要件

Ｑ、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とされたが、週3回以上かつ週22時間以上の勤務は枚種である必要があるか。

Ａ、隔週勤務者は常勤換算の対象とならない。

〇会議や研修の効率化・合理化

Ｑ、医療安全管理体制の基準のうち、安全管理の責任者等で構成される委員会について、対面によらない方法でも開催可能とする（院内感染防止対策の基準、医療安全対策加算についても同様）とされたが、対面によらない方法で開催可とされる委員会はこれら３つに限定されるのか。

Ａ、医療安全管理体制の基準、院内感染防止対策の基準、医療安全対策加算の３つの項目の会議に限り、対面によらない方法での開催を可能とする

Ｑ、安全管理の責任者等で構成される委員会等について、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、予め義理項目を配布し、メール等で裁決をとる方法や、書面会議は可能か。

Ａ、いずれも可能である。