

3月31日疑義解釈 診療所抜粋

【再診料(電話等による再診)】

問1区分番号「A001」再診料のうち、注9に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。

(答)診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。

【オンライン診療料】

問2区分番号「A003」オンライン診療料について、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について毎月対面診療を行う医師は、オンライン診療を行う医師と同一のものに限られるか。

(答)そのとおり。

問3区分番号「A003」オンライン診療料について、「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とあるが、現に通院又は訪問を行っている患者であれば、通院又は訪問に一定の時間を要する場合であっても対象としてよいか。

(答)その場合も対象としてよいが、当該要件における「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とは、目安としては、概ね 30 分以内に通院又は訪問が可能な患者を想定している。

問4区分番号「A003」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。

(答)片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。

問5区分番号「A003」オンライン診療料の注3について、「当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行う」とあるが、当該請求を行うに当たって、請求に必要な事項をどのように把握するのか。

(答)区分番号「A003」の注3の規定によりオンライン診療を行った場合、オンライン診療を行った保険医療機関において、診療情報の提供を行った保険医療機関に対して、行った診療の内容や処方等の情報を文書等(ファクシミリ又は電子メールを含む。)で提供することにより、診療情報の提供を行った保険医療機関は請求に必要な事項を把握すること。

なお、留意事項通知別添1のA003の(9)に基づきオンライン診療を行い、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等が診療報酬を請求する場合についても、同様の取扱いとする。

【外来栄養食事指導料】

問 67 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注3の電話又は情報通信機器等を使用した場合の栄養食事指導について、メールを使用した場合も算定が可能か。

(答)メールのみを使用した指導では算定できない。なお、必要な資料等をメールで送付することは差し支えない。

【婦人科特定疾患治療管理料】

問 70 区分番号「B001」の「30」婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について、

1器質性月経困難症の治療に係る適切な研修とは何を指すのか。

2施設基準通知において、「(1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。ただし、研修を受講していない場合にあっては、令和2年9月30日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。」とあるが、受講予定で届出た場合は、令和2年9月30日までに再届出が必要か。

(答)それぞれ以下のとおり。

1現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
 - ②日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
- 2必要。なお、施設基準を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げること。

【腎代替療法指導管理料】

問 71 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、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は対象に含めてよいか。

(答)含めてよい。

問 72 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料の施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的に何を指すのか。

(答)現時点では、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。

問 73 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、施設基準通知において、「腎臓病教室を定期的に実施すること。」とあるが、定期的とはどの程度の頻度か。

(答)腎臓病教室は年に1回以上の開催が必要。

【外来リハビリテーション診療料】

問 77 区分番号「B001-2-7」リハビリステーションスタッフからの報告については、口頭での報告でもよいか。

(答)報告そのものは口頭でも差し支えないが、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載することが必要である。

【ニコチン依存症管理料】

問 78 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料について、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ことは可能か。

(答)可能である。

問 79 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、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にどのような対応が必要か。

(答)当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。

問 80 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、患者が2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

(答)患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。

【療養・就労両立支援指導料】

問 81 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の施設基準で求める「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、当該研修にはどのようなものがあるか。

(答)現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修及び応用研修が該当する。

【診療情報提供料(Ⅰ)】

問 85 区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)の注7の情報提供先である「学校医等」について、「当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るため委嘱する医師をいう。」とされているが、定期的に学校に赴き健康診断等を行う保険医療機関の医師は該当するか。

(答)以下のいずれかであれば「学校医等」に該当する。・学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)第 23 条において学校に置くこととされている「学校医」として、任命又は委嘱されている医師。・「学校における医療的ケアの今後の対応について」(平成 31 年3月 20 日付け 30 文部科学省初第 1769 号初等中等教育局長通知)に示されている、医療的ケアについて助言や指導を得るための医師(医療的ケア指導医)として教育委員会等から委嘱されている医師。

【診療情報提供料(Ⅲ)】

問 86 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、紹介元の医療機関に対して単に受診した旨を記載した文書を提供した場合には算定できないか。

(答)単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

問 87 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、紹介された患者が、紹介元の医療機関への受診する予定が明らかでない場合についても、算定可能か。

(答)算定不可。

問 88 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

(答)算定可能。

【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 90 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3(専門性の高い看護師による訪問看護・指導)について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

(答)ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

問 91 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3(専門性の高い看護師による訪問看護・指導)について、「それぞれ月1回に限り算定」とは、1人の患者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月1回ずつ、最大計3回算定できるということか。

(答)そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月1回までとする。

問 92 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の注15の訪問看護・指導体制充実加算(区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。)の施設基準で求める「24時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における24時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

(答)連携する訪問看護ステーションについて、24時間対応体制加算の届出は不要である。

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

問 93 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算又は区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算の算定対象である患者に対して、90分を超えて連続して訪問看護・指導を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

(答)1回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算は算定可能である。

【同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料】

問 94 区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

①A:1日に2回の訪問看護・指導

- B: 1日に2回の訪問看護・指導
- C: 1日に2回の訪問看護・指導
- ②A: 1日に2回の訪問看護・指導
- B: 1日に2回の訪問看護・指導
- C: 1日に3回の訪問看護・指導
- ③A: 1日に2回の訪問看護・指導
- B: 1日に2回の訪問看護・指導
- C: 1日に2回の精神科訪問看護・指導

(答)それぞれ以下のとおり。

- ①A、B、Cいずれも、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。
- ②A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、難病等複数回訪問加算の「1日に3回以上の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、精神科複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。

問 95 区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ①A: 他の看護師との訪問看護・指導
- B: 他の看護師との訪問看護・指導
- C: 他の助産師との訪問看護・指導
- ②A: 他の看護師との訪問看護・指導
- B: 他の看護師との訪問看護・指導
- C: 他の看護補助者との訪問看護・指導(「二」の1日に1回)
- ③A: 他の看護補助者との訪問看護・指導(「二」の1日に1回)
- B: 他の看護補助者との訪問看護・指導(「二」の1日に1回)
- C: 他の看護補助者との精神科訪問看護・指導
- ④A: 他の看護補助者との訪問看護・指導(「二」の1日に2回)
- B: 他の看護補助者との訪問看護・指導(「二」の1日に2回)
- C: 他の看護補助者との精神科訪問看護・指導

(答)それぞれ以下のとおり。

- ①A、B、Cいずれも、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内3人以上」を算定。
- ②A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(二)」「1日に1回の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(二)」「1日に1回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内3人以上」を算定。

④A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(二)」「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内1人」を算定。

【在宅自己注射指導管理料】

問 96 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

(答)算定可能。

問 97 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算について、バイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、再度算定可能か。

(答)算定不可。

【在宅妊娠糖尿病患者指導管理料】

問 98 区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

(答)血糖自己測定の必要の有無は問わない。

【在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問 99 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成 32 年3月 31 日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するのか。

(答)その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

【持続血糖測定器加算】

問 100 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答)日本糖尿病学会のリアルタイムCGM適正使用指針を指す。

問 101 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

(答)現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正使用のためのeラーニングを指す。

【特殊カテーテル加算】

問 102 区分番号「C163」特殊カテーテル加算の「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについて、親水性コーティングを有するもの以外のカテーテルを合わせて用いた場合にも算定できるのか。

(答)親水性コーティングを有するものを1月あたり60本以上使用した場合は、主たるものの所定点数を算定できる。

【在宅経肛門的自己洗腸用材料加算】

問 103 区分番号「C172」在宅経肛門的自己洗腸用材料加算について経肛門的自己洗腸が必要な患者とはどういった患者を指すのか。

(答)区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の対象となる患者を指す。

【血液化学検査】

問 108 区分番号「D007」血液化学検査の「26」フェリチン半定量、フェリチン定量について、成人 Still 病の診断又は経過観察を目的として実施した場合にも算定できるか。

(答)算定できる。

【内分泌学的検査】

問 109 区分番号「D008」内分泌学的検査の「50」遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画における「関連学会が定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答)日本内分泌学会の褐色細胞腫・パラングリオーマ診療ガイドラインを指す。

【超音波検査】

問 110 区分番号「D215」超音波検査について、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「ロその他の場合」はどちらを算定するのか。

(答)往診時には「ロその他の場合」を算定する。

【終夜睡眠ポリグラフィー】

問 111 区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどのようなものか。

(答)現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査適正化促進セミナー」が該当する。

問 112 区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィーについて、「心疾患、神経筋疾患(脳血管障害を含む。)又は呼吸器疾患(継続的に治療を行っている場合に限る。)」とは具体的にどのような患者を指すか。

(答)例えば、複数の治療薬や酸素療法を行っている患者、冠動脈治療後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であって何らかの症状を有する者(この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。)等、安全精度管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。なお、高血圧のみの患者や、内服治療を受けているが無症状の脳血管障害の患者等、当該検査の医学的必要性が認められない場合は該当しない。

【コンピューター断層撮影診断料通則】

問 113 医科点数表第2章第4部画像診断第3節コンピューター断層撮影診断料の通則4の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算について関連学会が定めるガイドラインとは、どのようなガイドラインを指すのか。

(答) 日本医学放射線学会の画像診断ガイドラインを指す。

【磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)】

問 114 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「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) 検査依頼を受けた放射線科医が、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、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、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、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、診療録に記載すること。

問 115 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること」とあるが、「関係学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

(答) 日本医学放射線学会の엑스線CT被ばく線量管理指針等を指す。

問 116 区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の注9の全身MRI撮影加算における「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のための全身MRI撮像の指針を指す。

【リハビリテーション通則】

問 117 留意事項通知の通則において、「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。」とされているが、リハビリテーション実施計画書も当該取扱いの対象となるのか。

（答）そのとおり。

問 118 留意事項通知において、リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも 14 日以内に行うことになったが、例えば、入院期間が5日の場合は、この入院期間中にリハビリテーション実施計画書を作成することでよいか。

（答）そのとおり。

問 119 リハビリテーション実施計画書の作成について、術前にリハビリテーションを実施する場合は、術後、手術日を起算日として新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要があるか。

（答）手術日を起算日として新たに疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要がある。「疑義解釈資料の送付について（その 15）」（平成 25 年 8 月 6 日事務連絡）の問6を参照のこと。

問 120 リハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書として取り扱うことでよいか。

（答）従前のおり、作成したリハビリテーション総合実施計画書については、リハビリテーション実施計画書として取り扱うこととして差し支えない。

問 121 多職種協働で作成しリハビリテーション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか。

（答）医師による説明が必要である。

問 122 留意事項通知において、実施計画書の作成は、現時点では、開始時とその後3か月に1回以上の実施となっているが、例えば、1月1日に疾患別リハビリテーションを開始した場合、4月1日までの作成となるのか、1月、2月、3月の3か月で、3月中に作成となるのか。

（答）暦月で、3ヶ月に1回以上の作成及び説明等が必要であるため、当該事例においては、4月末日までに作成する必要がある。

問 123 例えば、1月31日にリハビリテーションが開始となり、2月7日にリハビリテーション実施計画書を作成した場合、リハビリテーション実施計画書の作成は、いつまでに必要となるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションを開始した日を起算日とするため、2回目のリハビリテーション実施計画書の作成及び説明等は、4月末日までに実施する必要がある。

問 124 留意事項通知において、「医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。」となったが、具体的な指示の内容として想定しているものはなにか。

(答) 具体的な指示は、医学的判断によるが、例えば、リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項等が含まれる。

問 125 リハビリテーション総合実施計画書を作成した際に、患者の状況に大きな変更がない場合に限り、リハビリテーション実施計画書に該当する1枚目の新規作成は省略しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、その場合においても、3ヶ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書の作成及び説明等が必要である。

問 128 要介護被保険者の場合であっても、当該患者が標準的算定日数の期間内の場合、介護保険におけるリハビリテーションではなく、いわゆる医療保険におけるリハビリテーションとして通院による疾患別リハビリテーションを実施してよいか。

(答) そのとおり。

問 129 要介護被保険者が、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを算定する場合、その患者が別に厚生労働大臣が定める別表九の九に該当する場合は、標準的算定日数の期間内と同様に疾患別リハビリテーションを算定して良いか。

(答) そのとおり。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

問 130 言語聴覚療法のみを実施する場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を算定する基準施設であっても脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)として算定するのか。

(答) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)の施設基準を満たす医療機関において実施される言語聴覚療法については、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できる。

問 131 「言語聴覚療法のみを実施する場合」とは、当該患者が言語聴覚療法のみを実施することを示すのか、もしくは、当該医療機関が言語聴覚療法のみを実施する場合を示すのか。

(答) 当該医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーションのうち言語聴覚療法のみを実施

する場合を示す。

【呼吸器リハビリテーション料】

問 132 誤嚥性肺炎等、呼吸器疾患で言語聴覚士による呼吸訓練とともに摂食嚥下訓練(嚥下評価・食形態、姿勢、量等の記載)を併せて行なった場合、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定してよいか。

(答)呼吸器リハビリテーション料の算定要件を満たす場合において、算定可能。

【リハビリテーション総合計画評価料】

問 133 運動量増加機器加算について、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料の中に「運動量増加機器」が示されたが、これは具体的にどのような機器が含まれるのか。

(答)「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和2年3月5日保医発 0305 第 11 号)に掲げる定義に適合する医療機器が該当する。

【通院・在宅精神療法】

問 140 区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活環境整備指導加算は、在宅精神療法を算定している患者に対して療養生活環境を整備するための指導を行った場合は算定可能か。

(答)算定不可。

【依存症集団療法】

問 141 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

(答)「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」(平成 29 年6月 13 日障発 0613 第4号)の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定基準」に基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

問 142 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を指すのか。

(答)現時点では、以下の研修である。・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの主催するギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

【精神科訪問看護・指導料】

問 143 区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)におけるGAF尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、当該月に患者本人への訪問看護・指導を行わなかった場合には、判定の必要はあるか。

(答)GAF尺度による判定は必要ない。ただし、家族への訪問看護・指導でありGAF尺度による判定が行えなかった旨を訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に記録すること。

問 144 区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)におけるGAF尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、患者本人には月の2回目以降に訪問看護・指導を行った場合には、いつの時点でGAF尺度による判定を行えばよいか。

(答)当該月において、患者本人に訪問看護・指導を行った初日に判定することで差し支えない。

【精神科訪問看護指示料】

問 145 区分番号「I012-2」精神科訪問看護指示料について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付している当該指示書について、令和2年4月1日から改めてこの様式の指示書に変更する必要はあ

るか。

(答)令和2年3月31日以前に指示書を交付している場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

【静脈圧迫処置】

問 146 区分番号「J001-10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答)現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧迫処置追加講習会」が該当する。

【多血小板血漿処置】

問 147 区分番号「J003-4」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

(答)現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿(PRP)を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」又は多血小板血漿(PRP)療法研究会の「手順書:多血小板血漿(PRP)を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」を指す。

【血漿交換療法】

問 148 区分番号「J039」血漿交換療法について、家族性高コレステロール血症に対する血漿交換療法について、空腹時定常状態の血清LDLコレステロール値が 370mg/dLを超えるホモ接合体で、PCSK9阻害薬や MTP 阻害薬等の薬物療法の開始により血清LDLコレステロール値が 370mg/dL以下に下がった者は、当該療法の対象となるのか。

(答)家族性高コレステロール血症診療ガイドラインに記載されている LDL コレステロール管理目標値を踏まえ、血漿交換療法と薬物療法の併用が必要と判断される場合には、対象となる。

【吸着式血液浄化法】

問 149「日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が4点以上の場合又はこれに準ずる場合。」とあるが、準ずる場合とは具体的に何を指すのか。

(答)医学的判断による。

【心不全に対する遠赤外線温熱療法】

問 151 区分番号「J047-3」心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答)現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。

【特定保険医療材料】

問 176「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」のIの3の 031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の(4)について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するのか。

(答)腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として1個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、2個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給】

問 181「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」について、関係学会から示されている指針に基づき適切に実施するとあるが、「関係学会等から示されている指針」とは何を指すのか。

(答)日本眼科学会の「多焦点眼内レンズに係る選定療養に関する指針」を指す。

問 182「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に必要な検査に係る費用について、特別の料金として患者から徴収可能とあるが、「必要な検査」とは何を指すのか。

(答)区分番号「D263-2」コントラスト感度検査及び区分番号「D265-2」角膜形状解析検査を指す。なお、医科点数表に規定する当該検査の算定要件に合致する患者に対して、当該検査を実施する場合には、予め定めた特別の料金から当該検査に係る費用を控除した額を患者から徴収し、医科点数表の規定に従って当該検査を算定すること。

問 183「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に係る特別の料金については、保険医療機関が自由に設定して良いか。

(答)特別の料金は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ(その他のものに限る。)の費用を控除した額及び眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に必要な検査に係る費用を合算したものを標準として、社会的にみて妥当適切な範囲の額を保険医療機関が独自に設定できる。なお、特別の料金を徴収しようとする保険医療機関は、地方厚生(支)局長への報告が必要である。