

2018年度診療報酬

新点数Q&A (その1)

新点数説明会を通じて協会に寄せられた質疑の中から、比較的問い合わせが多く、特徴的なものを紹介する。

【外来環の届出】

Q1: 2018年3月時点で外来環の届出医療機関(以下、旧外来環)だが、4月以降に再度の届出は必要か。その際、施設基準である医療安全対策にかかる研修は4月1日以降に改めて受講しないといけないか。

A: 4月以降に改めて外来環の届出が必要になる。旧外来環の医療安全対策にかかる研修の修了証は、外来環の要件を満たしているため、新たな届出時から3年以内のものであれば、4月以降に改めて受講する必要はない。

【初診料の注1の届出】

Q2: 初診料の注1の届出に際して、院内感染防止対策の研修の受講届が必要だが、4月1日以降に受講した修了証でなければならないのか。

A: 旧外来環の届出時に添付した研修の修了証など、院内感染防止対策の内容が含まれているのであれば、4年以内の修了証であれば有効なので、今回の届出に関する限り、4月以降に改めて受講する必要はない。

【診療情報連携共有料・診療情報提供料】

Q3: 診療情報連携共有料は、患者が医科医療機関からの紹介状を持参した場合など、投薬や検査などの結果を共有した場合でも算定できるか。

A: 診療情報連携共有料は、患者を通じて医科医療機関に書面で投薬や検査などの情報提供を依頼したときに算定できる。質問のケースは該当しない。

Q4: 診療情報提供料I(情I)と診療情報連携共有料(情共)は同時に算定できるか。

表1 情Iと診療情報連携共有料の主な相違点

	情I (250点)	診療情報連携共有料 (120点)
対象	他医療機関・施設への紹介、検査・画像診断の依頼が必要とされる患者	慢性疾患を有する患者、または、全身的管理が必要なため、診療情報(検査データなど)の照会が必要な患者
算定できる医療機関	患者紹介を行った保険医療機関	診療情報提供を依頼した保険医療機関
算定限度	紹介先医療機関ごと患者1人につき月1回	照会先医療機関ごと患者1人につき3カ月に1回
紹介(照会)先	医療機関・介護施設等	医療機関のみ
方法	文書もしくは電子的に診療情報を共有するネットワークを通じて提供	文書により提供
患者同意	必要	必要
様式	様式11またはこれに準ずる様式	指定なし(一定項目の記載が必要)
カルテ添付	交付文書の写しを添付	交付文書の写しを添付
その他	-	必要に応じて問い合わせに対応できる体制(電話への対応担当など)の確保が必要

表2 歯科治療時医療管理料と歯管の総合医療管理加算の比較

	歯科治療時医療管理料 (45点)	歯管の総合医療管理加算 (+50点)
算定単位	1日につき	歯管への加算
対象疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る)、人工呼吸器を装着している患者または在宅酸素療法を行っている患者	糖尿病、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチ、血液凝固阻害剤投与中の患者
算定対象	○処置(外科後処置、創傷処置、P処、P基処を除く) ○手術 ○歯冠修復・欠損補綴(歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得に限る)	問わない
管理内容	患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する	患者の全身状態や服薬状況などについて診療情報の提供を受け、必要な管理および療養上の指導などを行った場合に加算する
医科からの情報提供	不要	必要

A: 同一医療機関に対して同一患者にかかる情Iと情共を同時に算定することはできない。また、情Iを算定した月から3カ月以内は情共が算定できない。ただし、同一患者であっても、別々の医療機関に対する場合は、情Iや情共が同時に算定できる(表1参照)。

【総合医療管理加算】

Q5: 歯管に加算する総合医療管理加算(総医)は、骨吸収抑制剤や血液凝固防止剤の投与中の患者が対象だが、お薬手帳などから服用状況が確認できれば算定できるか。

A: お薬手帳の確認だけでは算定できない。別の医科医療機関から診療情報提供料の様式に基づく文書により投与状況などの情報を得た場合に算定できる。

Q6: 総医は、改定前の医管Iの対象疾患であった高血圧性疾患や心不全の患者には適応されなくなったのか。

A: 改定前の医管Iの対象患者の多くは、歯科治療時医学管理料(医管)に引き継がれ、モニタリング時の評価として再編された。総医の対象疾患は表2のとおりで、医管の対象疾患も併せ持っている場合には、総医と医管の併算定ができる。

Q7: 総医の加算時には、改定前の医管Iのようにモニタリングは必要か。

A: 総医の算定要件には、医管のようなモニタリングは含まれていない。表2のとおり、患者の全身状態や服薬状況などについて診療情報の提供を受け、必要な管理および療養上の指導などを行った場合に加算する。(つづく)

2018年度介護報酬改定に関するQ&A

下記は、厚労省老健局老人保健課が2018年4月13日に発出した介護保険の算定に関するQ&Aから抜粋したもの。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

○単一建物居住者訪問診療との関係

問1 医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する2人に対して、同一月中に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は当該月に訪問診療のみを行い、もう1人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。

(答)

単一建物居住者1人に対して行う場合の単位数を算定する。

なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。

《参考: 2018年Q&A (Vol.1) 問4~8》

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

○単一建物居住者①2回に分けて実施する場合等

問4 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

①利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合②同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答)

いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定する。

○単一建物居住者②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

問5 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導2事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答)

要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

○介護支援専門員への情報提供月複数回実施の場合

問6 医師、歯科医師又は薬剤師又は介護支援専門員による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければならないのか。

(答)

・毎回行うことが必要である。

・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

○単一建物居住者住所と居住場所が異なる場合

問7 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答)

実際の居住場所で判断する。

○単一建物居住者の人数について

問8 「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」(略)