第1882号 受付 24.3.26 小郡三井医師会

福県医発第２９６２号（地）
平成２４年　３月２２日

各　医　師　会　長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長　松　田　峻一良
（公印省略）

平成２４年度診療報酬改定「Q&A」（その３）について

平成２４年度診療報酬改定『Ｑ＆Ａ』（その３）が厚生労働省に確認の上、別紙のとおり日本医師会より送付してまいりましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本Q&Aは、本会ホームページ中、「診療報酬改定」特設ページに掲載いたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

別　紙

（保 258）
平成２４年３月１９日

都道府県医師会
　社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
鈴　木　邦　彦

平成２４年度診療報酬改定「Ｑ＆Ａ」（その３）について

都道府県医師会からご照会いただきました診療報酬改定の具体的な項目の取扱いにつきまして、厚生労働省当局の確認の上、代表的なものについて「Ｑ＆Ａ」（その３）としてとりまとめましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、ご多忙の中恐縮ですが、貴会会員にご周知くださいますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

（添付文書）
１．平成２４年度診療報酬改定「Ｑ＆Ａ」（その３）について
（平成２４年３月１９日）

平成24年度診療報酬改定『Q&A』（その3）

2012/3/19 現在

※ 本件についてはすべて厚生労働省当局に確認済みのものである

【再診料】

《時間外対応加算3》

Q．連携して対応する時間外対応加算３の場合、連携する医療機関で標榜時間が違うことが想定されるが、当番となった医療機関の標榜時間後の数時間でよいか？

A．よい。

【入院基本料】

《超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算》

Q．留意事項通知が「出生時、乳幼児期又は小児期等の１５歳までに障害を受けた児（者）で、当該障害に起因して超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たしている児（者）に対し、算定する」とされたが、１５歳以上の患者については算定できなくなったのか？

A．当該加算の留意事項通知については、今回の改定で改正されているが、従来からの取扱いを変更したものではなく、疑義解釈等で示されていたものを混乱のないように通知に明記したものである。

　したがって、算定対象に変更はなく、要件を満たすのであれば１５歳以上の患者について算定できる。

【医学管理等】

《外来リハビリテーション診療料》

Q．要介護被保険者等である患者に、医療保険からリハビリテーションを算定する必要がある場合、本点数は算定できるか？

A．算定できる。

《がん治療連携計画策定料・がん治療連携指導料》

Q．計画策定病院と連携する医療機関の届出について、どのような簡素化が行われたのか？

A．計画策定病院と連携医療機関の双方で届出を出すのは非効率という観点から、従来、連携医療機関が「連携する計画策定病院に係る事項」等を届ける様式１３の３が廃止された上で、施設基準通知が「届出に当たっては、計画策定病院において、がん治療連携指導料の算定を行う連携医療機関に係る届出を併せて行っても差し支えない」と改められたことで、計画策定病院が様式１３の２（参考資料 p. 898）に連携医療機関を記載して地域連携診療計画書とともに届出ることで、連携する医療機関は届出が不要となった。

また、連携医療機関が増えた場合には、計画策定病院が追加することとなる。

《認知症専門診断管理料》

Q．同一医療機関に療養病棟と認知症疾患医療センターがある場合、療養病棟で認知症の疑いのある患者が医療センターで認知症と診断された場合は算定できるか？

A．できない。他医療機関の療養病棟の入院患者である必要がある。

【在宅】

《機能を強化した在支診・在支病》

Q．単独で機能強化型の要件を満たす在支病が、在支診からの要請により、連携の機能強化型を併せて届出することは可能か？

可能な場合、在支病は「単独」、「連携」両方の届出をすることになるので、届出様式１１の２（参考資料 p. 895）の区分には（１）、（２）の両方に○印を付けることになるか？

A．可能である。

ただし、その場合の実績要件のカウントの仕方に整理が必要であり、現在、厚生労働省当局でＱ＆Ａ作成中である。

その際の届出は、属するグループごとに届出する必要があると考えている。

Q．すでに連携して機能強化型を届出している在支診・在支病が、新たに、別のグループと連携することは可能か？

A．ある１つの医療機関が複数のグループに属することは可能である。

ただし、その場合の実績要件のカウントの仕方に整理が必要であり、現在、厚生労働省当局でＱ＆Ａ作成中である。

その際の届出は、属するグループごとに届出頂く必要があると考えている。

Q．複数の医療機関が連携して要件を満たす場合、特別な関係にある医療機関が含まれていてもよいか？

A．よい。

《在宅患者訪問診療料　在宅ターミナルケア加算》

Q．在支診、在支病の「かつ、死亡前２４時間以内に往診又は訪問診療行い当該患者を看取った場合」という文章が外れたが、「死亡日及び死亡前１４日以内の計１５日間に２回以上」という条件を満たしていれば、死亡前２４時間以内に往診又は訪問診療を行っていなくても算定可能か？

A．今回の改定では、今までの在宅ターミナルケア加算が、看取りまでのプロセスの評価（在宅ターミナルケア加算）と在宅での看取りの評価（看取り加算）の２つに分かれたため、プロセスの評価については、死亡日を含む１５日以内に２回以上の往診又は訪問診療が行われていれば算定できる。

Q．在宅ターミナルケア加算について、死亡した日に往診しておらず、更に死亡した月が往診した月と異なる場合（最終往診日が死亡した日を含む月の前月のみの場合）はどのように算定をしたらよいか？

A．当該加算の要件を満たしていれば、死亡した日を含む月において、当該加算を算定する。

《在宅療養指導管理材料加算》

Q．在宅酸素療法の酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、酸素ボンベ加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算は「月１回」から「２月に２回に限り」算定と変更になったが、治療継続中で前月受診がなかった場合に、翌月受診日１日で、前月分と当月分の２回分を１回で算定できるか？

A．できる。受診がない月においても、あくまでも適切な医学管理をしている必要がある。

例えば、１月の後半に受診し、２月は日数が少ないから次回の受診は３月にする場合、１月の受診で１月分と２月分の２回分を１回で算定できる。

また、１月に受診があったが、２月はインフルエンザが流行しているため、次回の受診を３月にすることがよいと医師が判断し、受診を控えた場合、３月の受診で２月分と３月分の２回分を１回で算定できる。

【画像診断】

Q．ＣＴ・ＭＲＩ撮影の施設基準の届出要件に、安全管理責任者の氏名記載、装置の保守管理計画の添付が追加されたことに伴い、すでに届出している医療機関においても、改めて届出する必要があるか？

A．保守計画をきちんと作っているかどうかを確認する必要があるので、現在届出ているところは改めて届出していただく。

【訪問看護】

Q．特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書の別紙様式１８（参考資料 p. 754）が更新され、「病状・主訴」の欄に「一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：」を記載する行が増えた。この行が必要な時と、不要な時があると思うが、常にこの１行は様式に記載する必要があるか？必要な時に１行を入れることでよいか？

A．特別訪問看護指示を出す場合については、日常行っている訪問看護の回数では対応できず、一時的に訪問看護が頻回に必要な理由を記載することになる。

ただし、すでに印刷をしてしまっているものについては、様式にあらかじめ欄がないことで、書き漏れが危惧されるが、そのあたりに十分気をつけるのであれば、手書きで必要な人にのみ記載することでも構わない。