

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
1					【スライドP19】 ①初診時一部負担金について 妊産婦における公費助成券の使用者も公費負担患者になるか。 ②無受診妊婦を自費受診でみた場合も自費扱いとなり、負担を求めなくても良い場合になるのか。	①②P.22 Q&A一番上に保険診療の対象とならない患者が、定額負担を求めなくて良いとあります。 お産は“保険診療対象外”となるため、“求めなくて良い場合”に該当すると考えます。		東京セミナー	質問用紙
2	12 A001		再診料	再診料	緊急入院時、時間外であれば、再診料・加算ともに算定可能という解釈でよろしいでしょうか？	時間外等に緊急入院の場合は時間外・休日・深夜加算のみが算定できるようになりました。再診料は算定できません。		大阪セミナー	質問用紙
3	12 A001注7		再診料	夜間・早朝等加算	今年から夜間・早朝等の加算は届出する必要はないか？	4月からは届出の必要はなくなりましたが、施設基準の要件を満たすことが必要になります。		名古屋セミナー	質問用紙
4	12 A001注13		再診料	認知症地域包括診療加算	眼科において認知症患者の目の治療を行った場合、認知症に関する加算(地域包括診療加算など)は可能か？	地域包括診療加算の届出があり、さらに認知症地域包括診療加算の施設基準を満たしていることが前提になります。 眼の治療のほか、内科の慢性疾患も含めて継続的かつ全人的な医療を行うことを評価しておりますので、主治医であることが前提になると考えます。	20	名古屋セミナー	質問用紙
5	13 B001・9/10		医学管理	栄養食事指導料	「初回」の定義はどのように考えたらよいでしょうか。外来→入院→外来で算定した場合、最初の外来が初回で他は2日目以降となるのか、それとも対象疾患や指導内容の変更などにより、リセットされることがあるのか、ご教示下さい。	・外来の初回については、疾患に関わらず1人の患者に初めて外来指導を行った場合を指します。全ての疾患が治癒していなければ他の疾患の初回指導であっても初回の算定は不可です。 ・入院の場合の初回については起算日が通算となるものを除き、入院の初回指導を指します。		名古屋セミナー	質問用紙
6	13 B001・9		医学管理等	外来栄養食事指導料	【スライドP29】 栄養指導料の算定について疑義解釈にて当該医療機関にて診療が終了した後は初回で算定可能とあるが、当該患者が医師の指示なく受診を中断した場合は初回を算定して良いのか。 またその際には明確な期間があるのか。 例)1年受診なし 2年受診なし 半年受診なし	指導対象疾患が治癒となり、別の疾患については指導を行った場合は、「初回」算定は可能。また、中止の場合は、転帰等全ての傷病が終了した旨の記載が必要であり、期間の規定は、初診・再診の項をご参照くださいませ。		東京セミナー	質問用紙
7	13 B001・12		医学管理	心臓ペースメーカー指導管理	遠隔モニタリング加算のレセプトの記載方法知りたい 例:3月受診 360点 4月受診なし 5月受診 360点+60点(4月分とする?) レセ表記は(4月分)とコメント入力すればよいか。	直近の算定年月を記入することになりますので、H28年3月と記載します。		名古屋セミナー	質問用紙
8	13 B001-2-11		医学管理等	小児かかりつけ診療料	【スライドP41】 予防接種も回数に入るとあるが、乳幼児健診は対象回数となるのか。	当該保険医療機関を4回以上受診について、検診等、保険外診療についても回数に含まれます。		東京セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
9	13	B005-9	医学管理等	排尿自立指導料	【スライドP46】 自立後に同一疾患の悪化による排尿困難又は別疾患による排尿困難となった場合には再度、算定開始する事は出来るのか。	疾患の規定は今のところありません。 算定上限を6回を超えない場合、算定可能と考えます。 また、レセプトには初回算定日、通算算定回数を記載することになります。		東京セミナー	質問用紙
10	13	B005-9	医学管理	排尿自立指導料	排尿自立指導料について、看護師の研修要件とはどのようなものでしょうか。	疑義解釈その1より ①日本看護協会認定者で師教育課程「皮膚・排泄ケア」 ②日本創傷・オストミー・失禁管理学会・日本老年泌尿器学会日本排尿機能学会「下部尿路症状の排尿ケア講習会」 ③日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」 特定非営利活動法人日本コンチネス協会のもと該当		名古屋セミナー	質問用紙
11	13	B008-2	医学管理等	薬剤総合評価調整管理料	【スライドP70】 多剤・重複投与の削減について 複数の病院。クリニックより慢性病名に対する処方が6種類以上であった場合、受診後2種類処方減少した時は、複数病院名を記載しなければならないのか。 A:2種類 B:2種類 C:2種類 D:受診後4種類へ	当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整後の薬剤の種類数を診療報酬明細書の摘要欄に記載するとありますので、各医療機関名の記載が必要と考えます。		東京セミナー	質問用紙
12	13	B008-2	医学管理等	薬剤総合評価調整管理料	【スライドP53】 自院に入院し退院時に2種類以上減少し、薬剤総合評価調整加算を算定し、その後外来にて来院しさらに2種類以上減少した場合、必要項目等記載すれば算定は可能でしょうか？また万一、退院と外来、初来院が同月(月初と月末)となった場合でも条件を満たしていれば算定可能でしょうか？	退院後に自院の外来でさらに要件を満たせば算定は可能になります。 入院の加算は退院時に算定、外来の管理料は月1回であります。それぞれ算定限度が違いますので、現状は同月でも要件をそれぞれ満たせば算定可能と考えます。 ただし、前回の減薬した後の内服薬の種類数からさらに2種類以上減少した場合となります。		大阪セミナー	質問用紙
13	13	B008-2	医学管理等	薬剤総合評価調整管理料	【スライドP53】 “当該保険医療機関で処方されている薬剤が2種類以上減少した場合”とありますが、同日に複数科の受診をしている患者に対して、例えば内科で1種類、外科で1種類の合計で2種類内服薬が減少した場合、算定は可能でしょうか？それともあくまでも1つの科においてという考え方でしょうか？	1患者に対して処方された全体の種類数のため、科が違っていても併せて2種類以上の減薬であれば算定可能と考えます。		大阪セミナー	質問用紙
14	13	B008-2 注2	医学管理等	薬剤総合評価調整管理料 連携管理加算	【スライドP53】 ①P70において薬局と連携時に算定との話であったが、これは薬局から疑義照会があり残薬となった場合のみに算定となるのか、常時加算出来るものではないと云うことか。 ②その算定は、請求の終了している処方日に算定または、次回来院時に算定となるのか。次回来院時となった場合は加算のみの算定は可能か。当日の算定とする場合は患者さんに戻って頂くのか、どちらであろうとも薬局で費用の説明がないと請求が難しいと考えます。	①常時ではありません。 ②患者様に対して、2種類以上の減薬することが原則であり、その際に別の医療機関や保険薬局との間で照会や情報提供を行った場合のみ連携管理加算が算定できます。 ※加算は処方内容の調整にあたっての照会になりますので、当該点数の250点と同時の算定となるかと思えます。 ※医師が内服薬の調整にあたっては評価した内容等の記載もカルテに必要となります。次来院時含め患者説明とともに算定がよろしいかと思えます。		東京セミナー	質問用紙
15	13	B009 注15	医学管理等	診療情報提供料(I)	【スライドP55】 常時連携している医療機関同士でも紹介状を送信した場合には、点数、加算を算定可能か。	規程のネットワークに所属している医療機関であれば、特別の関係にある場合を除き算定可能です。		東京セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
16	14		在宅医療	医師の診療日以外の検体検査	【スライドP63】 医師の診療日以外の検体検査について、特別養護老人ホームの入所者の場合、特養老人ホームの看護師が実施した場合(インフルエンザの検体 鼻から)も医療機関においてインフルエンザ検査料+5点の算定は可能と解してもよろしいでしょうか？	厚生局東京事務所に確認したところ ①医師の判断の手間がかかっているのと、判断料算定不可の旨記載がないため算定可能と回答いただきました。 ②採取料につきましては、厚生局東京事務所の見解ですと、検体を採取したときは第4節検体採取料を合算することとなっておりますのでこの場合も算定してよいとのことでした。 採血料については最寄りの厚生局にご確認いただくことがよいかもしれません。		大阪セミナー	質問用紙
17	14		在宅医療		今回の改定にあたり、レセプト備考欄に記載の必要なものはあるか。(管理患者数は必須かと思いますが…) ex(管理患者数/経過措置の有無/重症) 当院ではこのような記載を検討しています。	今改定に係るものはご指摘のように単一建物診療患者2人以上については、人数記載は必要です。 他は別紙様式14に訪問診療が必要な理由に変更はありません。別表8の2に規定する患者で、病名やレセプト内容から審査側が読み取れないようなケースは記載されることがよろしいかと思ます。		東京セミナー	質問用紙
18	14	C002 C002-2	在宅医療	在宅時医学総合管理料 施設入居時等医学総合管理料	指定通所介護事業所で宿泊サービスを受けている患者が、長期間宿泊している場合、往診又は訪問診療(計画書作成)して行った場合、同一建物の点数を算定してよろしいでしょうか？	届出が「指定小規模多機能型居宅介護事業所」または「指定複合型サービス事業所」において行った場合は「サービス利用前30日以内に患者」を訪問し「在医総管」を算定した医療機関の医師が診察した場合に限り、利用開始後30日間までの間、「在医総管」が算定できます。 		大阪セミナー	質問用紙
19	14	C002-2	在宅医療	施設入居時等医学総合管理料	月の途中で管理患者数の異なる施設へ転居された場合、施設医管はその月の最終的な入居先の管理患者人数で算定するのでしょうか。	月の途中で転居等で人数が減った場合でも、月で1度でも訪問診療があった場合は人数のカウントに含めることになります。		東京セミナー	質問用紙
20	14	C002-2	在宅医療	施設入居時等医学総合管理料	特別養護老人ホーム入所者において配置医師が悪性腫瘍末期患者等でない一般的な入所中の患者に対し訪問診療を行った場合、単一建物患者数や訪問回数に応じて施設入居時等医学総合管理料は算定可能か？	特別養護老人ホームの入所者診療により不可です。 算定可能なのは、悪性腫瘍末期患者等に限られます。		大阪セミナー	質問用紙
21	14	C005-2	在宅医療	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	点滴注射管理指導料は、2週間クールで行う場合、毎週薬剤を渡していれば、1週ごとに算定出来るが、2週間分の薬剤を渡していれば1回の算定しか出来ないのか。	指示書は7日間ごとに必ず交付することになります。 薬剤を渡す・渡さないに関する評価ではなく3回/週以上DIVが行われているかどうかになります。 指示書期間中に3日以上点滴注射の必要性があれば、2週間分の薬剤を渡しても週1回算定可能と考えます。		東京セミナー	質問用紙
22	14	C007 注3	在宅医療	訪問看護指示料 衛生材料等提供加算	【スライドP63】 訪問看護指示料・衛生材料提供加算は月1回とあるが、有効期間内であればPtが来院しなくても毎月算定可か。 あくまでも指示書を発行した時しか算定できないのか。	患者が来院する必要はありません。 衛生材料等提供加算は、主となる訪問看護指示料の算定あつてのものなので指示書を交付した患者ということで、訪問看護指示書を算定した場合に加算が可能と考えます。(H28.3.31疑義解釈その1)		東京セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
23	14		在宅医療		在宅自己注で、新型の持続型シリンジポンプを使用しているながら、1日タイプ血糖測定加算、SAPのセンサー加算は同時算定可か。	自己検査用グルコース測定器の代用として用いるものではなく、その測定結果を補完するために用いる装置ということで、血糖測定の必要があるということです。C150血糖自己測定加算+C152間歇注入シリンジポンプ加算の算定が可能だと考えます。		東京セミナー	質問用紙
24	14		在宅医療	訪問診療に係る記録書	特別老人ホームの同一ユニットの患者を同一日に連続して配置医師が診療を行った場合、診療日時・診療開始時刻・診療終了時刻・診療した全員の患者氏名等のレセプト記載が必要か？	施設入所者のレセプト記載は、特記に「09」と配置医師の診察である旨「入力しているコメントの文言←配置医師・・・」があれば良く、いわゆる様式14の記載は必要ありません。		大阪セミナー	質問用紙
25	20		投薬		後発医薬品を銘柄指定し処方する際に理由の記載が必要になったかと思いますが、一般名の廃止となった薬剤(メチコパールや酸化マグネシウム等)や後発品はあるが一般名がない薬剤を処方する際に、どうしても銘柄指定で後発品を処方することになるのですが、この際にも理由の記載は必要か。	おっしゃるように、後発品のための製剤もありますが、一般名は「メコバラミン製剤」です。同等の医薬品として「レチコラン錠」があるのですが、後発医薬品になります。一般名記載で薬局によりメチコパールやレチコラン上の選択ではなく、銘柄を「メチコパール」と指定を行うのであれば理由記載が必要です。		東京セミナー	質問用紙
26	80	F400	投薬	処方せん料	後発医薬品の銘柄処方における変更不可能理由として基準が定められているか？また、ふさわしくない理由が設定されているか？	後発医薬品を処方する際「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載する場合においては、その理由を備考欄に記入することとされましたが、理由については患者の病態や、薬剤の効果に係る医学的根拠を記載することになると思います。		名古屋セミナー	質問用紙
27	20	F100 注11	投薬	外来後発医薬品使用体制加算	外来後発医薬品体制加算の施設基準の届出において、3ヶ月間の平均が基準を満たしていれば、そのうち1ヶ月のみが基準を満たしていない場合でも施設基準を満たしたことになるか？	様式38の3より、1ヶ月ごとの数値も必要ですが、最終的に3ヶ月間の合計を出すことになっているため、平均ということになるかと考えます。		名古屋セミナー	質問用紙
28	20	F100 注11	投薬	外来後発医薬品使用体制加算	外来後発医薬品使用体制が算定の届出が受理された場合、先発品だけの調剤を行った場合でも加算を算定できるか？	体制の加算ですので、1処方ごとに算定可否は影響しないため、算定可能となります。		名古屋セミナー	質問用紙
29	20	F100 注11	投薬	外来後発医薬品使用体制加算	外来後発医薬品使用体制加算の届出における医薬品の採用状況の試算において、院内で使用する注射薬や処置薬も合算して計算するの？	通知「注11」(2)に当該医療機関において「調剤」した後発医薬品を示す分がありますが、「調剤」とは院内において使用(採用)した数量をさしますので注射薬、処置薬等を含め採用数量割合になります。	厚生局東京事務所 審査課	名古屋セミナー	質問用紙
30	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 70枚超えやむを得ない理由の院外処方レセプトへの記載が必要となっているが、記載要領にはないということですので、レセプトに記載しなくてもOKということですか。	現在はレセプトではなく、処方せんに記載することになっていますが、審査側からは、根拠としてレセプトにも記載が必要という話もでていようですので、明確な通知や疑義解釈が出るまでは、処方せんと同様の内容をレセプトにも記載しておくことがよろしいかと考えます。		名古屋セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
31	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 70枚以上の湿布を処方した場合にやむを得ない理由を記載とあり、記載を行っているが、調剤薬局より、70枚以下でも必要であると連絡が入ります。調剤薬局向けに出ている資料には70枚以下でもという記載がありました。70枚以下でも必要なコメントになりますか。	「処方せん」の記載につきまして、70枚未満でも記載が必要なのは1日分の用量等になります。必要な理由については70枚を超えた場合になります。		東京セミナー	質問用紙
32	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 処方せん料が包括されている場合でも、70枚以上の湿布を出す場合は理由が必要となりますか。備考欄に例えば生活習慣病管理算定等の記載をすればいいのでしょうか。	必要になります。包括であっても、もとに医薬品の適正給付という背景があるため、理由の記載が必要になります。必要性については70枚を超えて湿布薬を処方する医学的に必要な理由を記載することになると考えます。		東京セミナー	質問用紙
33	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライド追加資P71】 「湿布薬70枚超の投薬をした場合のカルテとレセプト記載」記載事項表中の「1日分の用法等」には1日に使用する枚数(1日2枚など)に加え、使用部位の記載も院内・院外処方問わず必要か？	カルテ記載規定はありませんが、医療内容を判読できることがカルテに必要と考えます。厚生局から発出されている「保険診療の理解のために」の傷病名上の留意点により必要に応じて、慢性・急性の区別、部位、左右の区別をすること等、カルテより投与する処方の必要性が判読できることであれば良いと思います。		東京セミナー	質問用紙
34	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライド追加資P71】 湿布薬が複数処方されている場合は、枚数に加え使用部位も記載しているが、1種類のみ処方であっても使用部位は記載した方が良いのか？	現在のところ1日分の用法等は、院外処方の場合は、処方せんへの記載のみでよいことになっています。今後疑義解釈等が出る可能性もありますが、現状では記載はないと考えます。		東京セミナー	質問用紙
35	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライド追加資P71】 院外処方において表中では1日分の用法等はレセプトには記載不要となっているが、今後は必要になると考えていいのか？(現状不要であっても記載した方が良いのか？)	現在のところ1日分の用法等は、院外処方の場合は、処方せんへの記載のみでよいことになっています。今後疑義解釈等が出る可能性もありますが、現状では記載はないと考えます。		東京セミナー	質問用紙
36	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 外用薬(湿布)に日数など明記しなければいけなくなりましたが、院内処方と退院処方両方ですか。湿布だけで他の外用はよいのでしょうか。	・湿布薬については①②についてコメント記載が必要になります。 ①70枚を超えた場合の理由 ②処方の際に、投薬全量のほか、1日分の用量または、何日分に相当するかの2つのコメントが必要です。 ①については70枚を超えた場合、②については枚数にかかわらず処方の際に必要です。 ②については、院外処方の場合はレセプトに記載は不要です。 ・ゲルやチック剤外用薬のオピオイド系鎮痛剤は含みません		名古屋セミナー	質問用紙
39	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 70枚超え→院内処方・院外処方ともにレセプトに相当量と必要性コメントはつけるのか？	湿布薬は①70枚を超えた場合の理由②処方の際に、投薬全量のほか、1日分の用量または、何日分に相当するかの2つのコメントが必要です。①については70枚を超えた場合、②については枚数にかかわらず処方の際に必要です。		名古屋セミナー	質問用紙
40	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 70枚以下院内処方・院外処方ともにレセプトに相当量とコメントつけるのか？	①については、院外・院内ともレセプト記載が必要で、②については、院内の場合にレセプト記載が必要です。		名古屋セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
37	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 70枚超え処方の時の必要性のコメント例が知りたい	医学的根拠になってきますので、患者の病態や部位等併せてコメントが必要になると思います。		名古屋セミナー	質問用紙
38	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 病名に部位が必要だが、骨粗しょう症や関節リウマチの病名はどうか？	レセプトに記載される病名としてはそのまま問題ないと思います。湿布薬については70枚を超えた場合の必要性のコメントとしては症状が出ている範囲等を示すことになると思います。		名古屋セミナー	質問用紙
19	20	F000 F100 F400 F500	投薬	調剤料 処方料 処方せん料 調剤技術基本料	【スライドP71】 1処方につき70枚は、科それぞれでの1処方なのか？同日内科70枚、整形70枚 OKなのか？同日であれば、1回処方でも内科で70枚処方が出れば、他の科では処方できないのか？	「70枚」の判断は、湿布薬の種類ごとに70枚ではなく、処方された湿布薬全体の合計枚数が70枚ということになりますので、同一患者で、同日別診療科でも70枚の制限が適応されます。		大阪セミナー	質問用紙
41	50	K898 注	手術	帝王切開術	【スライドP91】 疑義解釈(その1) 上腹部のみを手術野とする手術は、加算の対象とならない。 →胃、肝臓、胆のう、膵臓、腎臓等が含まれるのでしょうか。	ご提示の胃・肝臓・胆のう・膵臓・腎臓は上腹部に該当すると考えます。		東京セミナー	質問用紙
42	50	K898 注	手術	帝王切開術 複雑な場合	【スライドP91】 帝切における複雑な場合の加算について Q&Aには既往帝切は⑤の開腹歴にならないとの回答でしたが、厚労省の疑義解釈でしょうか。又、前回の帝切が前置胎盤や数回の帝切により癒着が見られる場合でもすべての既往帝切は認められないのでしょうか。	帝王切開の既往ありも複雑な場合に該当します。 “腹腔”とは腹腔鏡下で行われたOPEに限定されるものではなく、横隔膜より下部の腹壁で囲まれたもの、腹膜後腔に膀胱や子宮が含まれます。		東京セミナー	質問用紙
43	60		検査	他の検査で代替できない理由	へパブラチンテストやZTT・TTTなど、ほかの検査が代替できない理由の記載が必要だが、コメント例が知りたい。	医学的根拠になってきますが、その検査数値を得る必要性を記載することになると思います。		名古屋セミナー	質問用紙
44	60	D282-3	検査	コンタクトレンズ検査料	コンタクトレンズ検査料の届出において「1」の届出後、同基準を満たさなくなったため、「3」の届出を行った。 その後、「1」の基準を満たした場合、再度1の届出を行わなくても1を算定してよいか？	一度「1」を取り下げることになりますので、施設基準要件を満たし、再度「1」を算定する際は改めて届出を行う必要があります。		名古屋セミナー	質問用紙
45	60	D419-6	検査	鼻腔・咽頭拭い液採取	小児科にて診療時にインフルエンザウイルス抗原定性とA群β溶連菌迅速試験定性を行うにあたり、5点を2回入力するとエラーが出ます。特に「1日つき」等の回数制限がないように思いますが、いかがでしょうか？	疑義解釈その2により、「1日につき」となりました。		大阪セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
46	70	E200 E202	画像診断	施設共同利用	CT・MRIの共同利用について、20点の増点は全てのCT・MRIに算定できるのでしょうか。それとも共同利用のために行ったもの限立でしょうか。	CTの場合 64列以上 MRIの場合 3テスラ以上の場合が該当します。		名古屋セミナー	質問用紙
47	80	H003-4	リハビリテーション	目標設定等支援・管理料	【スライドP135】 「目標設定等支援・管理料」の算定に伴うシートの作成について、シート作成を行わない場合のリハビリ所定点数の減算はH28.10.1から実施であるが、すでに標準日数の1/3を経過している場合、H28.4月からシート作成を行わなければならないのか。または、直近3カ月以内(H28.7～9月)に算理料算定(シート作成)を行っていただければ良いのでしょうか。	目標設定等支援・管理シートについては、H28.4月から行わなければならないこととなります。		東京セミナー	質問用紙
48	80	H004	リハビリテーション	摂食機療法	摂食機療法を算定した場合、脳疾患がある場合は良いが脳疾患がない場合は造影検査をしなければ算定できないのか	造影に限らず、内視鏡下嚥下機能検査によって、他覚的に機能低下が確認できればよいこととなります。		名古屋セミナー	質問用紙
49	80	H006	リハビリテーション	難病患者リハビリテーション料	「がんリハ」、「廃用」と適用が限定など厳しくなっているが、「難病リハ」も「がんリハ」同様に「難病」のリハは「難病リハ」のみとなるのか。	難病リハについての対象の変更はありません。 別表第10に掲げる疾患を主病としていて、この疾患を原因として日常生活動作に著しい支障をきたしている状態が対象となります。		東京セミナー	質問用紙
50	80	H007-2	リハビリテーション	がん患者リハビリテーション料	がんリハ実施計画の説明の要点記載とあるが、実施計画に説明内容を記載しながら説明し、それをカルテに添付した場合でも別に要点に記載が必要なのか。	リハビリはがんリハに関わらず患者の機能訓練の内容を説明し、要点記載が必要となりますが、カルテに実施計画書が添付してあるのであれば、実施計画書に沿って患者へ説明ということが記載していれば問題ないと考えます。		東京セミナー	質問用紙
51	90	A100～109	入院基本料	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	【スライドP183】 H28.3.31時点で7:1 200床未満であるが、H28.4.1以降に200床以上となった場合でも必要度は23%で良いのか。	H28.3.31で200床未満の7:1であれば、看護必要度は23%となります。ただし病棟群単位の届出を行わないことが条件となります。 経過措置の考え方からしますと、病床が200床以上となった場合の7対1であります。と、正規どおりではないかと考えます。		東京セミナー	質問用紙
52	90	A101	入院基本料	療養病棟入院基本料	【スライドP190】 右下②～確実に診断されたもの、公費が入力されないレセプトで提出する場合は確実に診断された根拠となるデータ等を、毎月のレセプトに記載する必要があるのか。	②は医療区分2に係るものですが、 明細書記載要領の(30)「入院」欄についての「ケ」において全ての疾患又は状態並びにADL区分を摘要欄に記載することになって います。		東京セミナー	質問用紙
53	90	A101	入院基本料	療養病棟入院基本料	【スライドP190】 療養病棟入院基本料1の医療区分の所で、指定難病の①「受給者証対象者」と②「認定に係る基準を満たす状態であることを医療機関において確実に診断されたもの」とありますが、難病外来指導料の算定対象も①、②の両者となるのでしょうか。	①受給者証交付患者に加えて、 ②認定に係る基準を満たす状態であることと範囲が拡大されましたので、①か②であれば該当することとなります。 難病外来指導料については厚生局東京事務所への確認により、「指定難病については受給者証の交付を受けている患者」と「特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けた者」が対象となる。との厚生局からの回答を頂きました。	厚生局東京事務所	東京セミナー	質問用紙

平成28年度診療報酬改定Q&A
(質疑応答)

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	備考	問合せ元	問合せ方法
54	90	A246	入院基本料等加算	退院支援加算1	①3日以内の患者抽出、7日以内の計画着手等は運用上必須となりました。しかし、7日以内の面談は必ず出来るとは限りません。(相手があることなので)できた場合は加算1、できない場合は加算2で算定しようと思いますがよいでしょうか？	「1」を届け出た場合は、「1」の算定要件を満たした場合に、「1」の点数が算定できるものであって、算定要件に合致しないからといって「2」で算定できることにはならないと考えます。ただし、疑義解釈その1ではやむを得ない理由のあるごく一部の場については7日を過ぎていても算定を行うことが可能とあります。		大阪セミナー	質問用紙
55	90	A246	入院基本料等加算	退院支援加算1	②20以上の機関と予め協議とありますが、どの程度の協議が求められるのでしょうか？	4/25疑義解釈(その2)より、それぞれの連携保険医療機関等の職員と、直接に対面して業務上の意思疎通を行うことが必要であり、会合や研修で一同に会することでは、要件を満たすことにならないことになっていきます。		大阪セミナー	質問用紙
56	90	A246	入院基本料等加算	退院支援加算1	③3回以上の面会は、地域連携会議でよいのでしょうか？近畿厚生局担当者(兵庫事務所)は明示されていないとしながらも、否定的な見解でしたがいかがでしょうか？	地域連携会議が、具体的な業務上の話し合いがもたれる内容であればそういった内容を議事録として控えておくことがよろしいかと思えます。		大阪セミナー	質問用紙
57	90	A246	入院基本料等加算	退院支援加算1	「退院支援加算1」を算定している急性期病棟の専従社会福祉士が地域包括ケア病棟の在宅復帰支援を兼任できるのでしょうか？	退院支援部門に専従の職員が兼務することはできません。		大阪セミナー	質問用紙
58	90	A246	入院基本料等加算	退院支援加算1	退院支援加算の地域連携診療計画加算ですが、回りハ病棟では算定できないのでしょうか？	退院支援加算1の一般病棟の場合で、要件を満たしていれば加算も付随して算定できることになります。		大阪セミナー	質問用紙
59	90	A308.-3	特定入院料	地域包括ケア病棟入院料2 病棟目の届出について	当院は一般199床で10対1が3病棟(150床)・地域包括ケア1病棟(49床)です。 もう1病棟地域包括ケア病棟にすることを考えていますが、違うタイプの病棟にして届出可でしょうか？入院料2にするとか看護配置加算の有無を変えるとか。	告示3別添2 入院基本料等の施設基準等の第5 入院基本料の届出に関する事項「6」より、届出は、病院である保険医療機関において、全病棟包括的に行うことを原則とするとありますので、違うタイプの病棟にして届け出ることはできません。		大阪セミナー	質問用紙
60	90	A308.-3	特定入院料	地域包括ケア病棟	今回の改訂で地域包括ケア病棟での「手術・麻酔」が算定可となりましたが、地域包括ケア病棟は「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ・・・略」が原則ですので、抜釘等の手術予定患者を急性期病棟に入院させず、直接地域包括ケア病棟に入院させ、手術を行うことは不可能でしょうか？	患者の病態や状況により、地域包括ケア病棟に直接入院させることも問題ありません。		大阪セミナー	質問用紙
61	90	A400	短期滞在手術基本料	短期滞在手術等基本料	【スライドP287】 4/1入院 4/3白内障 片眼(左) 4/9白内障 片眼(右) この場合、短期3の両目の点数を算定するのかわ？	4/1に入院で短期3算定は、4/5退院までです。質問例では5日間を超えています。4/1~4/9までの入院では出来高算定です。 例えば ①4/1:入院⇒4/3:左Op⇒4/5:退院⇒4/8:入院⇒4/9:右Op⇒4/11:退院 この場合短期3+出来高です。 ②4/1:入院⇒4/3:左Op⇒4/5:退院⇒退院後7日間超えて 4/15:入院⇒4/16:右Op⇒4/18:退院 この場合は短期3+短期3です。		大阪セミナー	質問用紙