

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
1	—	—	—	—	【スライド20】 医療倫理に精通した専門家とは、どのような人か	「医療倫理に精通した専門家」とは、平成30年2月23日 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会の案より、医療倫理に精通した法律家や法曹関係者が想定されます。	東京セミナー	
2	-	-	-	入院時生理学的スコア測定	【スライド359】 対象患者は、ICU①②のみであり、ICU③は対象外と考えている。加えて、医療資源病名に(敗血症)となった患者に対して(ICU入室とは無関係に)測定することと考えてもよろしいでしょうか。 前回3月のテキストに載っていました。	様式1にSOFAスコア/ICU、SOFAスコア/敗血症の項目が追加となりましたので、ICU「3」につきましても測定は必要となります。	東京セミナー	当日会場回答
3	11 12	A000 注10 A001 注15 A002 注10	初再診料	初診料 妊婦加算	【スライド69】 妊婦加算の診療録、診療報酬明細書の記載について。妊婦であると判断された旨の記載には週数は必須か。レセプト記載要領に必ず記載しなければいけない項目、また、産科・産婦人科を標榜する保険医療機関とそれ以外の科の保険医療機関では、レセプト記載要領に記載する内容は異なりますか。	3月30日付疑義解釈その1と「診療報酬請求書等の記載要領等について」より、 摘要欄には「妊婦」の記載、カルテには、当該患者が妊婦であると判断した旨の記載が必要となります。 週数の記載は不要であり、標榜医療機関に係らず「妊婦」の記載のみとなります。	東京セミナー	当日会場回答
4	11 12	A000 注10 A001 注15 A002 注10	初再診料	妊婦加算	【スライド67】 異所性妊娠は、妊婦とみなして加算の対象となるのか。	胎児が体内にいる(手術当日)までは算定対象と厚生局の回答はございますが、子宮外妊娠については、厳しいと判断されます。	東京セミナー	当日会場回答
5	11 12	A000 注10 A001 注15 A002 注10	初再診料	妊婦加算	【スライド67】 歯科口腔外科を標榜しています。歯科においても妊婦の診療をした場合は加算可能でしょうか。	歯科診療報酬点数 A000 初診料及びA002 再診料の通知に「妊婦加算」はございませんので、歯科では算定不可となります。	東京セミナー	当日会場回答
6	11 12	A000 注10 A001 注15 A002 注10	初再診料	妊婦加算	【スライド69】 「妊婦」の記載は診療報酬明細書のどこに記載したら良いですか？	診療報酬明細書(レセプト)の記載事項により摘要欄 診療報酬明細書の「摘要」欄に妊婦である旨を記載します。	大阪セミナー	当日会場回答
7	12 13	A003	再診料 医学管理料等	オンライン診療料 オンライン医学管理料	【スライドP79】 ①オンライン診療料70点+②オンライン医学管理料100点(月1回)合わせて算定可能でしょうか？ 【スライドP82】 特定疾患療養管理料を算定しており6月以降経過し、同一の医師より診察します。算定条件はクリアしています。オンラインの準備は出来ているのですが、算定方法についてまだまだ勉強不足の為オンライン診療料を行った時の算定項目、算定の仕方を教えていただけますと幸いです。	A003通知(1)より、 ①オンライン診療料の算定は、オンライン診療が行われた月に算定 医学管理料通則(1)より、 ②オンライン医学管理料は、オンライン診察の後の対面診療時に算定 オンライン医学管理料は、対面診療による受診月(次回受診月)に算定するものであるため、①と②は同月内併算定はできません。 オンライン医学管理を行った月に特定疾患療養管理料を算定する場合は、オンライン医学管理は算定不可となります。 下記算定例となります。 例)4月 対面診療 5月オンライン診察 6月対面診療 【上記の診療が行われた場合のレセプト請求】 4月請求分 再診料 5月請求分 オンライン診療 6月請求分 再診料 オンライン医学管理料(5月実施分)	名古屋セミナー	当日会場回答

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
8	90	A101	入院基本料	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	【スライド23】 整形外科単科の医療機関です。一般と療養の病棟がありますが、療養病棟が終末期というよりは圧迫骨折等の保存の患者様が多いです。開院以来死亡ENTする方は数名ですが、今回の改定にあった「人生の最終段階における～プロセス」を定めなければならないのか？圧迫骨折や人工関節OPE後で療養病棟に転棟した段階で「人生最後の・・・」と話し合っていくのか？	A101 療養病棟入院基本料の施設基準イ通則⑥に、当該保険医療機関において、適切な看取りに対する指針を定めることと記載があります。 また、事務連絡(平30. 3. 3)に、看取り時の医療・ケアも方針をどのように決定するか。患者本人や家族への説明や手続き等、当該保険医療機関としての手順をさだめたものであり、各医療機関の実績にあわせて作成するとあります。療養病棟入院基本料の届出を行う医療機関の指針として定めることとなります。	大阪セミナー	当日会場回答
9	90	A101	入院基本料	療養病棟入院基本料	【スライド314】 医療区分・ADL区分等に係る評価票「別紙様式2」から主治医名がなくなっているが、省略してよいか	医療区分・ADL区分等に係る評価票「別紙様式2」には医師の署名欄がなくなったので、署名は不要となります。 ただし、別紙様式2はカルテに添付するので、その段階で医師は確認することとなります。(厚生局東京事務所確認)	東京セミナー	
10	90	A101	入院基本料	療養病棟入院基本料	【スライド314】 療養病棟の会計時に「ADL区分評価票」を患者さんへ渡す必要はありますか。	療養病棟入院基本料の施設基準通則(1)より、ADLの判定基準による判定結果について記録していることとなりますので、患者へ交付し、説明することに変更はございません。レセプト請求の際に併せて提出する必要がなくなったのみとなります。	東京セミナー	当日会場回答
12	90	A101 注4	入院基本料	療養病棟入院基本料 褥瘡対策加算	【スライド313】 別紙様式46は必ず記載をして保存しておく必要があるのでしょうか。	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」第1章A101(7)より、別紙様式46もしくはそれに準ずるものが必要であり、それを使用し評価・記録を保存しておく必要があります。	東京セミナー	当日会場回答
13	90	A101 注4	入院基本料	療養病棟入院基本料 褥瘡対策加算	【スライド313】 別紙様式46の書き方について。 4月から評価をはじめ、今月は2:状態の変化は書かず、5月から4月分の評価を2:状態の変化の1か月前に記入するでよいですか。	別紙様式46の「2 褥瘡状態の変化」に当該評価日のDESIGN-Rの合計点を記載する必要があります。 部位により合計点が異なる場合は、最も低い合計点数を記載となります。 なお、ADL区分3患者で褥瘡がない患者や褥瘡が治癒した患者については、当該評価日の合計点は「0点」となります。 5月は、1か月前の欄に4月の最も低い合計点を記載することとなります。	東京セミナー	
11	90	A101 注6	入院基本料	療養病棟入院基本料 急性期患者支援療養病床初期加算	【スライド306】 自院の一般病棟から転棟した場合、過去に当該患者が転棟した回数を記載することとあるが、過去とはH30.4月以前の回数も含めるのか。コメント記載例は。	診療報酬請求書等の記載要領より、 入院元が急性期医療を担う病院である場合、過去に当該患者が当該病院(病棟)から転院(転棟)した回数を記載することとなりますので、H30.4月以前の回数も含まれます。 ただし、入院起算日がリセットされる過去の転棟回数は記載不要となります。 [記載例] 入院元 自院 (過去転棟日:○年○月○日)又は(初回の転棟)	東京セミナー	

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
14	90	A226-2 注4	入院基本料等加算	緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算	【スライド326】 緩和ケア診療を「緩和ケア診療実施計画書」を作成し、診療を開始しています。(週に1回カンファレンス開始) 今後は実施計画書に栄養士も参加します。個別食事管理加算は、緩和診療を実施した日にしか算定できませんか。(土日は診療していません)食事管理は土日でも食事を出しているのが実施しています。ご教授お願い致します。	A226-2通知(12)より、食事を提供している管理の費用ではありません。ケアチームに参加し患者の症状や希望に応じた栄養管理を行うこととなりますので、土日に管理栄養士が単独で栄養食事指導管理を行っても個別栄養食事管理加算は算定不可と考えられます。	東京セミナー	
15	90	A245	入院基本料等加算	データ提出加算	【スライド346】 データ提出加算を算定の病院で、一部の病床を介護医療院に転換した場合に、転換した病床数を200床以上、未満を決定する許可病床に含めて良いか。(転換後は「病室」ではなく「療養室」となるがあくまでも「病床」であることに変更はないのか。	介護医療院へ転換した場合は、医療法上の許可病床数が減ることとなりますので、許可病床数には含まれないこととなります。 療養病棟施設基準通知4の5「データ提出加算の届出」より、2018年3月31日時点で許可病床数が200床以上の場合は、4月以降に介護医療院へ転換した場合であっても、療養病棟のデータ提出加算は必要となります。 (厚生局東京事務所確認)	東京セミナー	当日会場回答
16	90	A245	入院基本料等加算	データ提出加算	【スライド304】 療養病棟のデータ提出加算が経過措置後も届出ができなかった場合のペナルティーはどのような内容でしょうか。	許可病床数200床以上の病院については、データ提出加算の届出が療養病棟入院基本料の施設基準要件であるため、療養病棟の届出(算定)ができないこととなります。 2019年4月1日以降引き続き療養病棟入院料を算定する場合は、遅くとも11月20日までに様式40の5を届出なくてはなりません。	東京セミナー	当日会場回答
17	90	A246 注7	入院基本料等加算	入院時支援加算	【スライド352】 オ:服薬中の薬剤の確認について 入院前にナースが服薬の確認(入院説明と一緒に聞き取り)を行い入院日に薬剤師が実際の薬の確認を行ってもよいのか。	入院前に服用中の情報を記録する必要があります。例としてはお薬手帳のコピーでもよいと解釈されます。 当日の薬剤師による確認では該当しない旨は、疑義解釈(その1)平成30年3月30日(問59)に記載されています。	東京セミナー	当日会場回答
18	90	A246 注7	入院基本料等加算	入院時支援加算	【スライド352】 入院時支援加算の専従ナースが退院支援業務を行う事は出来るのか。	疑義解釈(その1)平成30年3月30日より、許可病床数200床以上の病院における入退院支援部門の専従の看護師が、入退院支援部門に配置される専従又は専任の看護師を兼ねることはできません。 また、病棟に配置される専任の看護師が入退院支援部門の看護師を兼ねることもできません。 ただし、許可病床数200床未満の病院については、入退院支援部門に配置される専従又は専任の看護師を兼ねることができます。	東京セミナー	
19	13	B001・2	医学管理等	特定薬剤治療管理料	【スライド103】 特定薬剤治療管理料1を算定した場合てんかんの血中濃度を測定した時「バルプロ酸」と摘要欄に記載せずコードで管理として「てんかん患者で抗てんかん剤を投与」と選んで記載となっている。「バルプロ酸」の記載は必要ですか？	診療報酬明細書(レセプト)の記載要領の変更により、留意事項通知の(1)のアの(イ)から(ソ)までに規定されてものの中から、該当するものを選択して記載することとされました。「血中濃度を測定している薬剤名」の記載が不要となりました。	大阪セミナー	当日会場回答

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
20	13	B001・2	医学管理	特定薬剤治療管理料	【スライドP104】 バンコマイシンについて算定する場合には、(イ)～(ソ)に該当がないと思われるが(グリコペプチド系)何を選択して記載すればよいか	事務連絡平成30年4月25日 平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正についてより、留意事項通知の(1)のアの(イ)から(ソ)及びおまでに規定されてものの中から、該当するものを選択して記載することとされ、バンコマイシンは「オ 留意事項通知に規定する患者で抗生物質等を数日間以上投与」に該当となり、レセプト電算処理システム用コードは「820100391」となります。	名古屋セミナー	当日会場回答
21	13	B001-2	医学管理料等	小児科外来診療料 小児抗菌薬適正使用支援加算	【スライド118、119】 抗菌薬適正使用加算等を算定していない場合は、説明をおこなっていないなくても良いか。 今後アウトカムはどのように公表されるのか	B001-2通知(11)より、抗菌薬の適正な使用の普及啓発に資する取り組み(院内パンフレットやポスター掲示等)が算定要件となります。また、アウトカムについては中央社会保険医療協議会総会や診療報酬改定結果検証部会等で報告が出される可能性があります。	東京セミナー	
22	13	B009 注2	医学管理	診療情報提供料(Ⅰ)	【スライドP143】 前後2週間以内であれば算定可能とあるが、算定日は提供書を作成した日でよいか。退院日に算定をすればよいか。	「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正についてより、算定日を記載することとなりますので、患者の同意を得て退院の日の前後2週間以内の期間に診療情報の提供を行った日を記載することとなります。	名古屋セミナー	当日会場回答
23	14	C001	在宅医療	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)	【スライド158】 在宅患者訪問診療Ⅰの2は最大で6ヶ月+6ヶ月の12ヶ月となりますか？(大臣の定める患者でない場合)	C001在宅患者訪問診療料 通知(7)に、アその診療科のいしでなければ困難な場合、イ既に診療した傷病やその関連疾患とは明らかに異なる疾患の場合は、さらに6月の算定が可能と記載があります。通算算定月上限の記載はありません。	大阪セミナー	当日会場回答
24	14	C001注6	在宅医療	在宅患者訪問診療料 酸素療法加算	【スライド162】 在宅酸素療法は死亡月とあるが、癌の方が月末に呼吸苦で酸素導入し、次の月の1日や2日後に死亡した場合の死亡月はターミナルケア加算の加算として在宅酸素療法加算で算定できますが、前月の導入した酸素導入分の請求はどうすればよろしいですか？酸素会社から請求がくればクリニック負担ですか？	C001在宅患者訪問診療料「注6」酸素療法加算 通知(17)より、死亡月において、在宅酸素療法を行った場合に算定となります。死亡月の前月において、在宅酸素療法指導管理料の算定対象とならないがん患者の場合は、算定はできないこととなります。	大阪セミナー	当日会場回答
25	14	C002 注10	在宅医療	在宅時医学総合管理料 包括的支援加算	【スライド175】 ①包括的支援加算の力の④で医師または医師の指示を受けた看護師の指導管理に基づき看護にあたるものが注射・喀痰吸引・経管栄養等の処置をおこなっている場合は算定できるとある。看護にあたるものとは独居の場合、看護師や介護士では不可ですか？ ②また注射とは自己注のことですか？ ③また軟膏やローション・スプレーを院外処方した場合は皮膚科軟膏処置にあたりますか？ ④ポルタレンゲルは消炎鎮痛等処置の対象でよろしかったでしょうか？	①C002 通知(22)に包括的支援加算の対象となる「状態」の記載があります。「力の(二)に「家族等患者の看護に当たるものが」とありますので、看護師や介護士によるものでも算定可能です。 ②C002 通知(22)「エ」訪問診療を又は訪問看護において注射または、喀痰吸引、経管栄養等の処置(特掲診療料の施設基準等告知第4の1の6(3)に掲げる処置のうち、ワからヨまで及びマまでに規定する処置を除く)を受けている状態とあります。訪問時の医師または看護師による注射が実施されている状態が対象となります。 ③院外処方の場合も、医師の指示で看護の管理に基づく家族等の処置であれば該当となります。 ④J119通知(3)より、消炎鎮痛を目的とする外用薬を用いた処置は、湿布処置として算定可能であり、医師の指示で看護の管理に基づく家族等の処置であれば該当となります。	大阪セミナー	当日会場回答

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
26	14	C002 注10	在宅医療	在宅時医学総合管理料 包括的支援加算	【スライド175】 包括的支援加算の対象でラミシルクリームや外用液、スプレーの処方では算定不可でしょうか？ (白癬はそんなに広い範囲ではないと思う)	C002 通知(22)「カ」の(二)の処置と、特掲診療料の施設基準等告知第4の1の6(3)に掲げるワからケ処置が該当します。その中の「ソ」J053皮膚科軟膏処置の算定要件に100cm ² 未満の処置は基本診療料に含まれるとありますが、包括的支援加算の算定要件に「処置算定」とはありませので、皮膚科軟膏処置の実施があれば該当すると考えます。 ただし、医師の指示、看護の管理に基づく家族の処置であることが必要となります。	大阪セミナー	当日会場回答
27	14	C002 注10	在宅医療	在宅時医学総合管理料 包括的支援加算	【スライド185】 ①包括的支援加算の対象患者で、オの特養や障害者支援施設等に入居する患者であって、医師による文書での指示を受け・・・文書とはどのようなものですか？ ②何か算定する物はありますか？ ③又エやカの経管栄養とは胃瘻や静脈栄養や鼻腔栄養の全てを含みますか？	①C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に該当する訪問点滴指示書(別紙様式16)、C107-2 介護職員等喀痰吸引等指導料に該当する介護職員等喀痰吸引等指示書(別紙様式34)が該当します。 ② ①において、介護職員等喀痰吸引等指示書を記載した場合は、C107-2 介護職員等喀痰吸引等指導料240点の算定が可能です。訪問点滴指示書については、特別養護老人ホーム等の看護師等が実施する場合以外は、C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料100点の算定が可能です。 ③C002 通知(22)「エ」訪問診療を又は訪問看護において注射または、喀痰吸引、経管栄養等の処置(特掲診療料の施設基準等告知第4の1の6(3)に掲げる処置のうち、ワからヨまで及びマまでに規定する処置を除く)を受けている状態とあります。また「カ」の二については、(特掲診療料の施設基準等告知第4の1の6(3)に掲げる処置のうちワからケに規定する処置あります。診療報酬の処置項目に該当する経管栄養が該当しますので、胃瘻や鼻腔栄養が含まれますが、静脈栄養は含まれません。	大阪セミナー	当日会場回答
28	14	C101・104・108	在宅医療	在宅自己注射指導管理料 在宅中心静脈栄養法指導管理料 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	【スライド】 ①在宅自己注射指導管理料又は在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍等患者指導管理料を算定している場合、訪問診療料を算定している日の皮内・皮下・筋注・静脈内注・点滴は不可と記載がありましたが、管理に係らない(ソルデム・ラシックス等)の注射薬を訪問診療料を算定した日に医師が皮内・皮下・筋注・静脈内注・点滴を実施した場合の手技料は算定はできますか？ ②薬剤料の算定はできますか？ ③また往診日の実施ではいかがでしょうか？	①②③C101在宅自己注射指導管理料 告知事務連絡(平20.6.18日本医師会、一部修正)に、当該指導管理料と関係の無い注射の手技料及び薬剤料等は別に算定できるとありますので、算定可能です。	大阪セミナー	当日会場回答

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
29	14	C105-3	在宅医療	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	【スライド185】 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料は胃瘻を造設して経口摂取の回復にむけて医師が判断し半固形栄養経管栄養法の指導管理を行い初回算定日から1年に限り算定できるとある。 29年4月以降に胃瘻造設し半固形剤栄養剤を投与していても ①在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料の算定開始から1年間の算定でよろしかったでしょうか？ ②誤嚥をおこすため胃瘻から栄養管理をしている場合は、在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料の算定はむづかしいですか？ ③経口摂取を目標とすれば1年間は算定が可能でしょうか？	①③対象は「告示4第4・6の4の2」に示す患者になります。胃瘻造設患者であり、胃瘻造設後1年以内に当該栄養法を開始した患者が対象になります。平成29年4月以降に胃瘻造設し、術後1年以内であれば、指導管理の初回開始から1年間は算定が可能です。 ②C105-3 通知(2)に対象となる患者は、原因疾患の如何にかかわらず、在宅半固形栄養経管栄養法により、単なる液体状の栄養剤等を用いた場合に比べて投与時間の短縮が可能なので、経口摂取の回復に向けて当該療法を行うことが必要であると医師が認めた者があります。必要性の理由を確認の上での医師の判断になります。	大阪セミナー	当日会場回答
30	14	C105-3	在宅医療	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	【スライド185】 平成29年12月に胃瘻造設し半固形栄養剤を注入しています。 診療報酬改定で在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料が新設されたが最初の算定日から1年以内であれば経口摂取が可能ですが、誤嚥性肺炎で半固形栄養剤の中断・再開は可能でしょうか？	対象は「告示4第4・6の4の2」に示す患者になります。胃瘻造設患者であり、胃瘻造設後1年以内に当該栄養法を開始した患者が対象になります。胃瘻造設後1年以内であれば、指導管理の初回開始から1年間は算定が可能です。算定対象期間内であれば、中断・再開の算定は可能です。	大阪セミナー	当日会場回答
31	14	C105-3	在宅医療	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	【スライド185】 平成30年4月現在ですすでに1年以上前から当該栄養法を開始している患者に対しても算定可能か？	対象は「告示4第4・6の4の2」に示す患者になります。胃瘻造設患者であり、胃瘻造設後1年以内に当該栄養法を開始した患者が対象になります。胃瘻造設後1年以内であれば、指導管理の初回開始から1年間は算定が可能です。	大阪セミナー	当日会場回答
32	20	F100 F400	投薬	処方箋 処方箋料	【スライド200】 eラーニングや研修を受けた医師が処方していることをカルテや処方箋、レセプトに記載する必要はあるのか。又記載する場合はルールはあるのか。	F100通知(3)及び記載要領に規定がありませんので、カルテや処方箋、レセプトの記載は不要ですが、eラーニングや研修を受けた医師の助言をうけたことが必要となります。	東京セミナー	
33	20	F100 注10 F400 注8	投薬	処方料 処方箋料 向精神薬調整連携加算	【スライド196】 「対象薬剤の減少があり、薬剤師又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態変化について確認を指示した場合に算定」とありますが、算定のタイミングは薬剤が減少した時、指示をしていればその日に算定して良いのでしょうか。 それとも「変更に伴う心身の状態変化について確認」とありますので、次回来院時、問診を行ってから確認の上となるのでしょうか。ご教示ください。	F100通知(14)より、算定につきましては、減薬を指示をしたタイミングではなく、減薬による症状の確認をした時に算定可能となります。	東京セミナー	当日会場回答
34	80	H003-2	リハビリテーション	リハビリテーション総合計画評価料	【スライド261】 「1」と「2」に分かれましたが、リハビリテーションを実施する患者については、介護保険の有無を確認しないと指導対象となりますでしょうか。(介護保険に必ず確認しないと行かない?)	平成18年「介護保険の通所リハビリテーション費の算定」より、介護保険の通所リハビリテーション費を算定する場合は、患者の介護保険等が要介護・要支援の認定を受けていることを確認することになります。 入院外の要介護被保険者等に対する維持期リハの算定期限は2019年3月31日までとなり、2019年4月以降は医療保険で行うことはできなくなることを踏まえ、介護保険の確認を院内で取り決める必要があると考えます。	東京セミナー	当日会場回答

4月実施セミナー分 質疑応答回答集

No.	レセNO	区分	項目	項目名	質問内容	回答	問合せ元	
35	80	H003-2	リハビリテーション	リハビリテーション総合計画評価料	【スライド261】 「2」の算定要件にて「移行が見込まれる患者」とありますが、見込まれない場合は「1」のままが良いか。	H003-2通知(3)より、介護保険のリハビリテーションを利用する予定がない場合であっても、要介護被保険者等であって、算定日数上限の3分の1を経過した場合は、「2」を算定することになります。	東京セミナー	当日会場回答
36	-	-		居宅療養管理指導費	【スライドなし】 ①居宅療養管理費でグループホームの3ユニット以下はユニットごとで数えるが ②1ユニットに2人の指導があった場合、20戸未満の2人以下にあたらぬのでしょうか？ ③グループホームは2人以上いれば2～9人で居宅療養管理費の算定ですか？	①全国保険医団体連合会(Q&A)にて、ユニット数が3以下の認知症グループホームにつき、ユニット単位で「単一建物居住者」の人数でカウントするとあります。 ②在医総管(グループホームは該当せず)を算定する上で単一建物診療患者数についての考え方で20戸未満がありますが、当該項目は該当はしません。 ③「単一建物居住者」数に応じた区分(月に1人 月に2人から9人 月に10人)の何れかの算定になります。	大阪セミナー	当日会場回答