

(答) 特別の関係にある歯科医療機関については、いずれの要件についても実績件数に含めない。

【病棟薬剤業務実施加算】

問5 区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算について、病棟ごとに「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」を分けて届け出ることは可能か。

(答) 不可。「病棟薬剤業務実施加算1」の実績要件については保険医療機関全体で満たす必要があり、保険医療機関として「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」のどちらかしか届出できない。

なお、「病棟薬剤業務実施加算3」は、「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」とは別に届出することが可能である。

【排尿自立支援加算】

問6 回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準として「A251」排尿自立支援加算の届出が要件となったが、排尿自立支援加算の要件である研修には、具体的にはどのような研修が該当するか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)別添1の問97に示す研修の他に、以下の研修が該当する。なお、「B005-9」外来排尿自立指導料の要件である研修についても同様である。

- ・全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会
- ・東京都立病院機構東京総合診療推進プロジェクト(T-GAP) 排尿機能回復に向けた治療とケア講座
- ・日本リハビリテーション病院・施設協会 下部尿路機能障害の排尿ケア講座
- ・回復期リハビリテーション病棟協会 排尿自立支援加算 研修会

いずれの研修も、医師・看護師共通要件である部分と看護師の要件である部分に分かれており、それぞれ必要な部分を全て受講することで要件を満たす。

【心不全再入院予防継続管理料】

問7 「B001-10」心不全再入院予防継続管理料の留意事項通知(6)において、「「1」を算定した患者が退院し、入院していた保険医療機関と同一の保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関の外来を受診した場合について、「1」を算定した同一月において「2」は算定できない。」とあるが、

- ①「1」を算定した患者が退院し、「1」を算定した同一月に、入院していた保険医療機関以外の保険医療機関(入院保険医療機関と特別の関係

にある保険医療機関を除く。)で「2」を算定することは可能か。

②「1」を算定した同一月において、当該入院保険医療機関以外の保険医療機関で「3」を算定することは可能か。

(答) ①算定可。

②算定可。

問 8 心不全再入院予防継続管理料 2 又は 3 を算定していた患者が、再入院となった場合、

①心不全再入院予防継続管理料 1 を再度算定することは可能か。

②当該患者が退院後、心不全再入院予防継続管理料 2 又は 3 の初回算定日をどのように考えるか。

(答) ①算定可。

②心不全再入院予防継続管理料 2 又は 3 の初回算定日が 1 年以内の場合、初回算定日は再入院後に変更とならない。当該初回算定日が 1 年を超えていた場合、再入院からの退院後に初めて算定した日を初回算定日とする。

問 9 心不全再入院予防継続管理料 2 及び 3 について、6 回目までと 7 回目以降で点数が分かれているが、この回数は患者単位として考え、紹介等で別の保険医療機関を受診した場合は通算されるのか。

(答) そのとおり。

問 10 心不全再入院予防継続管理料 3 の施設基準について、「当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料 1 又は 2 に関する施設基準を届け出ている保険医療機関が主催する「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会に参加すること。」とあるが、新たに届出を行う保険医療機関については、当該届出を行う日から起算して 1 年以内に当該研修会が開催されることが決まっている場合にあっては、当該届出時に研修会等の開催予定日がわかる書類を添付することにより、要件を満たしているものと考えて良いか。

(答) よい。ただし、当該届出を行う日から起算して 1 年以内に必ず参加する必要があること。

問 11 同一患者に対し、複数の保険医療機関で同一月に心不全再入院予防継続管理料 2 を算定することは可能か。また、心不全再入院予防継続管理料 3 の場合はどうか。

(答) 当該患者の心不全管理を主に担う保険医療機関を評価するものであり、そのような保険医療機関が別に存在する場合は対象とならないため、算定

することはできない。

【生活習慣病管理料】

問 12 生活習慣病管理料（Ⅱ）に新設された、眼科医療機関連携強化加算と歯科医療機関連携強化加算について、当該加算の対象となる眼科や歯科への紹介に当たって、診療情報提供料（Ⅰ）を併せて算定することは可能か。また、これらの算定が同月であっても算定可能か。

（答）算定可能。

なお、この場合、診療情報提供料（Ⅰ）は、眼科又は歯科を標榜する他の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の情報提供を行った場合に算定し、眼科医療機関連携強化加算及び歯科医療機関連携強化加算は、次回診療時に、当該他の保険医療機関への受診状況について確認した場合に算定することとなる。

また、同一患者につき、眼科医療機関への紹介及び歯科医療機関への紹介を行った場合には、同一月内であっても、それぞれの加算を算定して差し支えない。なお、当該眼科及び歯科が同一の保険医療機関において標榜されている場合であっても、それぞれ算定可能である。

【訪問看護遠隔診療補助料等】

問 13 区分番号「C 0 0 2」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C 0 0 2－2」施設入居時等医学総合管理料について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年３月３１日事務連絡）別添１の問 169 において、別に算定できないとされているが、情報通信機器を用いた診療に際し、看護師等が患家を訪問し、医師の指示で看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料及び看護師等遠隔診療処置実施料の対象となる検査、注射又は処置を実施した場合、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料をそれぞれ算定できるか。

また、訪問看護遠隔診療補助料は算定できるか。

（答）情報通信機器を用いた場合の再診料は別途算定可能であり、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料又は看護師等遠隔診療処置実施料は要件を満たした場合にはそれぞれ算定できる。ただし、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に包括されている処置については算定できない。

また、計画的な診療に当たるため、訪問看護遠隔診療補助料は算定できない。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年