

兵庫県保険医協会 医科新点数Q & A (web 版)

2025年5月5日

※ 掲載しているQ & Aは、4月20日「疑義解釈（その3）」、4月21日「疑義解釈（その4）」を抜粋・改変したものです。

【外来点数】

<生活習慣病管理料の充実管理加算>

- Q● 充実管理加算の施設基準において、2026年3月31日時点で生活習慣病管理料（Ⅰ）または（Ⅱ）の外来データ提出加算の届出を行っている医療機関については、2027年3月31日までの間に限り、充実管理加算の実績値に係る要件を満たしているものとするが、2026年3月31日時点において現に生活習慣病管理料の外来データ提出加算を算定している必要があるか。
- A● 3月に外来データ提出加算を算定している必要はありません。充実管理加算の当該経過措置は、2026年4月1日から生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の外来データ提出加算を算定できるよう、試行データが適切に提出されているものとして厚生労働省より通知を受けた上で、2026年3月31日までに地方厚生局への手続を終えていれば問題ありません。

<在宅療養支援診療所>

- Q● 「疑義解釈資料の送付について（その2）」において、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所・病院間で、診療を行う患者の診療情報の共有を図るために月1回以上定期的に開催されるカンファレンスについては原則対面で行うこととされているが、オンライン会議を併用してもよいのか。
- A● オンライン会議を併用できます。ただし、連携に新たな医療機関が参加する場合は、カンファレンスを対面で開催するか、連携に新たに参加する医療機関の常勤医師が連携医内の他の医療機関の常勤医師と対面で面談し、連携の在り方や各医療機関の診療方針等について共有しておくことが必要です。
- Q● 「疑義解釈資料の送付について（その2）」で、予め文書で氏名等を提供している医師についての面談の要件が示されているが、連携型機能強化型在宅療養支援診療所の医師であって、自院において訪問診療等に従事している医師は、「当該保険医療機関において訪問診療等に従事している、又は訪問診療等に従事している医師と同じ保険

医療機関内で日常的に対話をしている医師」に含まれるか。

- A● 連携型機能強化型在宅療養支援診療所に勤務する医師であって、自院において訪問診療等を担当している医師（往診担当日の前日又はそれ以前において当該保険医療機関の診療録を閲覧できる医師であって、必要に応じて往診の対象となる患者の診療方針等について訪問診療を行う医師と共有している、当該保険医療機関からの往診経験を10回以上有する往診担当医師を含む）の場合は、含まれるものとみなされます。

<栄養保持を目的とした医薬品の品目>

Q● 栄養保持を目的とした医薬品に該当する医薬品とは具体的に何を指すか。

A● 次の通りです。

- ・イノラス配合経腸用液
- ・エネーゴ配合経腸用液
- ・エンシュア・H
- ・エンシュア・リキッド
- ・ツインライン NF 配合経腸用液
- ・ラコール NF 配合経腸用液

<オンライン診療での向精神薬の処方>

Q● 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準について、「情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと」とあるが、初診を情報通信機器を用いた診療で実施し、再診も情報通信機器を用いた診療を行った場合、向精神薬を処方することはできるか。

A● 対面診療を経ず向精神薬の処方はできません。

【入院点数】

<救急患者応需係数の算出>

Q● 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の救急患者応需係数の算出において、救急搬送により、救急患者応需係数の算出対象となる入院料を算定する病棟と、その他の治療室等に入院する患者がそれぞれいる場合、救急患者応需係数の算出はどのようにすればよいか。

A● 救急患者応需係数の算出対象とならない特定入院料への救急搬送入院件数は、「直近1年間における救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者」及び「入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者」には含みません。なお、病院

の救急搬送受入件数には入院（特定入院料を含む）、外来を含め全ての救急搬送受入件数が含まれることにご留意ください。

例えば、特定集中治療室管理料 3 が 5 床、急性期一般入院料 4 が 100 床、地域包括医療病棟入院料 2 が 50 床の病院において、救急搬送受入件数が 1000 件、救急搬送入院件数が 450 件、うち特定集中治療室管理料 3 への入院が 50 件、急性期一般入院料 4 への入院が 300 件、地域包括医療病棟 2 への入院が 100 件である場合、急性期一般入院料 4 及び地域包括医療病棟入院料 2 の救急患者応需係数の算出にあたっては、救急患者応需係数の算出対象となる病棟（急性期一般入院料 4 及び地域包括医療病棟入院料 2）に救急搬送入院した患者の割合を、救急搬送受入件数(1000 件)に乗じて次のように算出します。

急性期一般入院料 4 の救急患者応需係数：

$$1000 \times \{300 / (300 + 100)\} \div 100 \times 0.005 = 0.0375$$

地域包括医療病棟入院料 2 の救急患者応需係数：

$$1000 \times \{100 / (300 + 100)\} \div 50 \times 0.005 = 0.025$$

Q● 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度において、「救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者（救急患者応需係数の算出対象となる病棟に入院した患者に限る）のうち、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者の割合を乗じて得た数を、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数で除して得た数をいう」とあるが、「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」についてどのように考えるか。

A● 「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」は、当該特定入院料を算定するものとして届け出た病床数（小児入院医療管理料 5 を除く）を除外して算出します。

例えば、一般病床 100 床の病院で、急性期一般入院料 4 を 100 床届け出ており、その病棟で、地域包括ケア入院医療管理料 1 を 20 床届け出ている場合、「当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数」は 80 床とります。

Q● 救急患者応需係数について、直近 1 年間に届出区分の病床数に変動があった場合、どのように算出すればよいか。

A● 前年度において、4 月から届出区分に係る病床数の変更があった月の前月までの期間と、当該変更があった月から翌年 3 月までの期間ごとに、それぞれの期間に応じた加重平均による病床数を算出し、これに基づき、前年度 1 年間の救急搬送受入件数を除して算出します。

例えば、急性期一般入院料 4 を 100 床届け出ており、前年度の 12 月に届出病床数を 40 床に変更した場合、加重平均による病床数は以下のように算出します。

$$(100 \times 8 / 12) + (40 \times 4 / 12) = 80$$

<包括期充実体制加算>

Q● 包括期充実体制加算の施設基準において、第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることが求められている。療養病床が中心の医療機関において、地域の事情によりこれらの救急指定を受けられない場合があるが、こうした医療機関において、療養病床で届け出ている地域包括ケア病棟で、他の施設基準を全て満たしていた場合でも当該加算を届け出ることはいかなるのか。

A● 一般病棟入院基本料を算定していない医療機関の療養病床で、地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟又は病室で、包括期充実体制加算の施設基準に規定する救急指定等を受けられないものの、他の基準を全て満たす場合においては、当該病棟又は病室が「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第70号）」第九の十一の二の(10)のイ又はロ（編注：地域包括ケア病棟入院料の施設基準における自宅等からの救急患者受入実績の基準）を満たし、かつ当該医療機関が24時間の救急患者を受け入れていることにより、当該基準を満たすものとみなされます。

Q● 包括期充実体制加算の施設基準における以下の要件は、「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院等についても算入されるか。

① 原則として3以上の介護保険施設等の協力医療機関として定められている

② 自宅等からの緊急入院患者の受入れが直近3か月間で15人以上

③ 直近3か月間の入院患者に占める、救急搬送後の患者及び他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者を合計した数の割合が、直近3か月間の入院患者の8分以上

A● 「特別の関係」にある介護保険施設や当該施設からの入院については、いずれの要件についても算入しません。

<入院基本料等の減算>

Q4 2026年3月31日時点で入院ベースアップ評価料を算定していた医療機関が、2026年6月以降に入院ベースアップ評価料の届出を行わない場合、入院基本料等の減算対象となるのか。

A4 入院基本料等の減算対象とはなりません。