

<抄>

事務連絡
令和2年3月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第57号）等については、「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」（令和2年3月5日保医発0305第1号）等により、令和2年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添1)

医科診療報酬点数表関係

【再診料（電話等による再診）】

問1 区分番号「A001」再診料のうち、注9に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると思われる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「B009」診療情報提供料（I）を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。

(答) 診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。

【オンライン診療料】

問2 区分番号「A003」オンライン診療料について、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について毎月対面診療を行う医師は、オンライン診療を行う医師と同一のものに限られるか。

(答) そのとおり。

問3 区分番号「A003」オンライン診療料について、「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とあるが、現に通院又は訪問を行っている患者であれば、通院又は訪問に一定の時間を要する場合であっても対象としてよいか。

(答) その場合も対象としてよいが、当該要件における「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とは、目安としては、概ね30分以内に通院又は訪問が可能な患者を想定している。

問4 区分番号「A003」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。

(答) 片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。

問5 区分番号「A003」オンライン診療料の注3について、「当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行う」とあるが、当該請求を行うに当たって、請求に必要な事項をどのように把握するのか。

(答) 区分番号「A003」の注3の規定によりオンライン診療を行った場合、オンライン診療を行った保険医療機関において、診療情報の提供を行った保険医療機関に対して、行った診療の内容や処方等の情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む。）で提供することにより、診療情報の提供を行った保険医療機関は請求に必要な事項を把握すること。

なお、留意事項通知別添1のA003の(9)に基づきオンライン診療を行い、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等が診療報酬を請求する場合についても、同様の取扱いとする。

【重症度、医療・看護必要度】

問6 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和2年9月30日又は令和3年3月31日までの経過措置が設けられている入院料については、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

(答) 経過措置が令和2年9月30日までの入院料は少なくとも令和2年7月1日から、経過措置が令和3年3月31日までの入院料は少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

問7 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目について、レセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤であって、当該薬剤の類似薬又は先発品が一覧に記載されている場合は、記載のある薬剤に準じて評価してよいか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象となる薬剤は、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のある薬剤に限る。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成30年7月10日付け事務連絡）問13及び「疑義解釈資料の送付について（その8）」（平成30年10月9日付け事務連絡）問1は廃止する。

なお、当該一覧については、定期的な見直しを行っていくものであること。

問8 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目（専門的な治療・処置

婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っている場合であって、地域医療構想調整会議において、保険医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて合意を得た結果、当該保険医療機関のうち、現に総合入院体制加算の届出を行っているもののいずれかが、当該診療科の標榜又は当該診療科に係る入院医療の提供を中止する場合を指す。

【救急医療管理加算】

問 20 区分番号「A205」救急医療管理加算について、「当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの」を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとあるが、主要なものとはどのようなものか。

(答) 主要なものとは、例えば、当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した診療行為のうち、最も人的又は物的医療資源を投入したものを指す。

問 21 区分番号「A205」救急医療管理加算について、「診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること」とあるが、施設基準の届出に際し、当該対応を行う医療従事者（医師を含む。）の氏名等を届け出る必要があるか。

(答) 重症救急患者の受入れに対応する医療従事者（通常の当直を行う医師とは別の医師を含む。）の氏名等について届け出る必要はないが、院内のいずれの医師が当該対応を行うかについて、医療機関内でわかるようにしておくこと。

【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

問 22 区分番号「A234」医療安全対策加算の医療安全対策地域連携加算2を届け出ている医療機関について、連携先の医療機関が、医療安全対策加算1に係る要件を満たしていないことがわかった場合、どの時点で、医療安全対策地域連携加算2の変更の届出を行う必要があるか。

(答) 連携先の医療機関が、医療安全対策加算1に係る要件を満たしていないことがわかった時点で遅滞なく変更の届出を行うこと。なお、医療安全対策地域連携加算1及び感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算についても同様の取扱いである。

【感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）】

問 23 区分番号「A234-2」の注3の抗菌薬適正使用支援加算について、抗菌薬適正使用支援チームの業務として「外来における過去1年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処

方状況を把握する」とあるが、令和2年7月の報告は、令和2年4月以降に把握した3月間の実績でよいか。

(答) 令和2年7月の報告に限り、令和2年4月以降の3月間の実績を報告することで差し支えない。

【データ提出加算】

問24 区分番号「A245」データ提出加算について、例えば、療養病棟入院基本料を届け出る病棟に入院する患者の場合、入院初日にデータ提出加算1又は2を算定し、当該病棟における入院期間が90日を超えるごとにデータ提出加算3又は4を算定するのか。

(答) そのとおり。

問25 区分番号「A245」データ提出加算3及び4について、例えば、区分番号「A100」急性期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に転棟した場合、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、転棟した日となるのか。

(答) そのとおり。

問26 区分番号「A245」データ提出加算1及び2について、令和2年3月31日以前より入院を継続している場合、データ提出加算1及び2の算定期間はいつか。

また、その場合のデータ提出加算3及び4に係る入院期間の起算日はいつか。

(答) 令和2年3月31日にデータ提出加算1又は2を算定すること。ただし、同一入院中にデータ提出加算1又は2を算定していない場合に限る。

また、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、令和2年3月31日以前の入院日となる。

問27 区分番号「A245」データ提出加算について、医科点数表の第1章第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院の場合の取扱いはどうなるか。

① 区分番号「A100」急性期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算1を算定した患者が、同病棟を退院後に、区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に再入院(入院期間が通算される再入院に該当)した場合

② 区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に入院し、

【薬剤総合評価調整加算】

問 43 区分番号「A250」薬剤総合評価調整加算について、「入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものは除く。）が処方されている患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合」等に算定できるとされているが、どのような場合が「処方の内容を変更」に該当するのか。

(答) 次のようなものが該当する。なお、作用機序が同一である院内の採用薬への変更は、「処方の内容を変更」には該当しない。

- ・内服薬の種類数の変更
- ・内服薬の削減又は追加
- ・内服薬の用量の変更
- ・作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更

【排尿自立支援加算】

問 44 区分番号「A251」排尿自立支援加算について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、初回の算定から12週間以内であれば算定可能か。

(答) 算定可能。

問 45 区分番号「A251」排尿自立支援加算の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 令和2年度診療報酬改定前の区分番号「B005-9」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）の問97を参照のこと。

問 46 区分番号「A251」排尿自立支援加算の「包括的排尿ケアの計画を策定する」とあるが、リハビリテーション実施計画書、またはリハビリテーション総合実施計画書の作成をもって併用することは可能か。

(答) 包括的排尿ケアの計画の内容が、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書に明記されていれば、併用しても差し支えない。

問 47 区分番号「A251」排尿自立支援加算の排尿ケアチームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

問 76 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1及び2の施設基準で求める「救急搬送件数」について、

- ① 「年間」とは届出前1年間のことを指すか。
- ② 届出受理後は、当該件数について毎月確認をした上で、件数が施設基準を下回った場合には、届出の辞退が必要か。

(答) ① そのとおり。

② そのとおり。

【外来リハビリテーション診療料】

問 77 区分番号「B001-2-7」リハビリステーションスタッフからの報告については、口頭での報告でもよいか。

(答) 報告そのものは口頭でも差し支えないが、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載することが必要である。

【ニコチン依存症管理料】

問 78 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料について、患者ごとに「1」を算定する患者と「2」を算定する患者とに分けることは可能か。

(答) 可能である。

問 79 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、2回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。

(答) 当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。

問 80 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、患者が2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

(答) 患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。

【療養・就労両立支援指導料】

問 81 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の

3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：他の看護師との訪問看護・指導
B：他の看護師との訪問看護・指導
C：他の助産師との訪問看護・指導
- ② A：他の看護師との訪問看護・指導
B：他の看護師との訪問看護・指導
C：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
- ③ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導
- ④ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に2回）
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に2回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「1日に1回の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「1日に1回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内3人以上」を算定。
- ④ A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者（ニ）」「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内1人」を算定。

【在宅自己注射指導管理料】

問96 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

(答) 算定可能。

問 97 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算について、バイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、再度算定可能か。

(答) 算定不可。

【在宅妊娠糖尿病患者指導管理料】

問 98 区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

(答) 血糖自己測定の必要の有無は問わない。

【在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問 99 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成32年3月31日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するか。

(答) その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

【持続血糖測定器加算】

問 100 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本糖尿病学会のリアルタイムCGM適正使用指針を指す。

問 101 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

(答) 現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正使用のためのeラーニングを指す。

【特殊カテーテル加算】

問 102 区分番号「C163」特殊カテーテル加算の「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについて、親水性コーティングを有するもの以外の

る一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合、具体的にどのような行為を実施できるのか。

(答) 医師又は歯科医師が患者の病状や当該看護師の能力を勘案し、指示した診療の補助行為である。なお、問 169 に示した研修に係る区分又は行為について実施する場合には、手順書に基づいて実施する必要がある。

問 172 区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合には、「麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること」とされているが、具体的にはどのような体制を確保すればよいのか。

(答) 特定行為研修修了者は、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」「特定行為を行うときに確認すべき事項」「医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制」「特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法」が記載された手順書に基づき特定行為を実施することとされており、麻酔科標榜医等との連携は当該手順書に基づき実施されていれば満たされるものである。

【遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算】

問 173 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

(答) 医学物理士等を指す。

【横断的事項】

問 174 週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週3日以上かつ週22時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

(答) 隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

問 175 安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会及び医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

(答) 例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。

【特定保険医療材料】

問 176 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の1の3の031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の(4)について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するか。

(答) 腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として1個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、2個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【入院時食事療養費】

問 177 入院時食事療養費に係る検食は、医師、管理栄養士、栄養士のいずれかが実施すれば、よいのか。

(答) そのとおり。

【給付調整】

問 178 療養病棟療養環境加算の施設基準である食堂等の床面積について、介護医療院と共用する食堂等の床面積を算入しても良いか。

(答) 算入して差し支えない。

【入院基本料に係る掲示】

問 179 看護要員の対患者割合や看護要員の構成について、区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注12の夜間看護加算及び区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注9の看護補助加算に係る内容も掲示する必要があるか。

(答) 掲示していなくても差し支えない。

(別添4)

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問1 注1のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注2の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料1と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

(答) 必要な届出を行えば、注1のただし書きに基づき調剤基本料1を算定することができる。

問2 複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、注3の規定により2回目以降の受付分の調剤基本料は100分の80となるが、「同時にまとめて」とは同日中の別のタイミングで受け付けた場合も含むのか。

(答) 含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

【地域支援体制加算】

問3 調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件については、令和3年3月31日までの間は改定前の基準が適用されることとなっている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和3年3月末までの間は、改定前の基準が適用されるのか。

(答) 改定前の基準が適用される。

問4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

(答) 次のような会議が該当する。

ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問5 「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師

が参加した場合も含めて良いか。

(答) 良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは1箇所の保険薬局のみとする。

問6 調剤基本料1を算定する保険薬局であって、注4又は注7の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料1の基準が適用されるのか。

(答) 調剤基本料1の基準が適用される。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日付け事務連絡)別添4の間12は廃止する。

【薬剤服用歴管理指導料】

問7 患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。

(答) 原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。

問8 手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。

(答) 認められる。

問9 国家戦略特区における遠隔服薬指導(オンライン服薬指導)については、一定の要件を満たせば暫定的な措置として薬剤服用歴管理指導料が算定できることとされていた。令和2年度改定により、この取扱いはどうなるのか。

(答) 国家戦略特区におけるオンライン服薬指導についても、薬剤服用歴管理指導料「4」に基づき算定するものとした。なお、国家戦略特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の算定要件については、服薬指導計画の作成を求めないなど、一定の配慮を行っている。

また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その19)」(令和元年12月26日付け事務連絡)別添の間1は廃止する。

【特定薬剤管理指導加算2】

問10 特定薬剤管理指導加算1と特定薬剤管理指導加算2は併算定可能か。

(答) 特定薬剤管理指導加算2の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行った場合は併算定ができる。

問 11 患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局であっても算定できるか。

(答) 算定できない。

問 12 電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

(答) 保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。

この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問 13 電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

(答) 少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

【吸入薬指導加算】

問 14 かかりつけ薬剤指導料を算定する患者に対して吸入薬指導加算は算定できないが、同一月内にかかりつけ薬剤指導料を算定した患者に対し、当該保険薬局の他の保険薬剤師が吸入指導を実施した場合には吸入薬指導加算を算定できるか。

(答) 算定できない。

【服用薬剤調整支援料 2】

問 15 重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料 2 を算定した後に、当該提案により 2 種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料 1 の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料 1 も算定できるか。

(答) 算定できない。

問 16 同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料 2 を算定できるか。

(答) 同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者につ

いて算定できるのは1回までである。

問 17 医療機関Aに重複投薬等の解消に係る提案を行って服用薬剤調整支援料2を算定し、その翌月に医療機関Bに他の重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

(答) 服用薬剤調整支援料2の算定は患者ごとに3月に1回までであり、算定できない。

問 18 保険薬局が重複投薬等の解消に係る提案を行ったものの状況に変更がなく、3月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

(答) 同一内容の場合は算定できない。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 19 当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない保険薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できるか。

(答) 算定できない。なお、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬が在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できる。

【経管投薬支援料】

問 20 当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できない。

問 21 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できる。