

No.	項目概要	質問	回答内容
1	ベースアップ評価料について	ベースアップ評価料について、今後初再診に組み込まれるようなお話をされていたかと思うのですが私の勤務先ではまだ届出はしていませんが、今後組み込まれた時には初再診の算定はどうなるのでしょうか？これは必ず届出をして算定しなくてはならないものにはならないのでしょうか？	今回の改定では初・再診料に組み込まれておりませんが、入院基本料には既に組み込まれており、未実施の場合の減算規定も設けられておりますので、今後初・再診料も同様になる可能性があります。 また、ベースアップ評価料は各医療機関が職員の賃上げを行う際の補助となるものですので、医療機関において十分な賃上げがなされていれば、必ずしも算定が必要というわけではありません。評価料の趣旨を鑑み、算定についてご検討ください。
2	ベースアップ評価料について	R8年2月にベースアップ評価料の届出をし、4月から算定しています。改めて届出は必要でしょうか。	6月以降ベースアップ評価料を算定する全ての医療機関が5月中に必要な書式を提出する必要があります。
3	連携強化診療情報提供料	通院歴のある患者が他院に救急搬送された場合などに当院での治療歴や経過などについて診療情報提供書を求められることがしばしばあります。FAXと郵送で診療情報提供した場合に算定してよいですか？今まではボランティア(無償)で発行していました。	点数表において紹介患者の継続的な治療管理のための情報連携が前提とされており、救急搬送時の情報連携では算定は難しいと考えます。
4	連携強化診療情報提供料	具体的に、どこまでの連携をすれば算定できますか。紹介に対して返書をしただけでは算定できませんか？	他の保険医療機関から紹介され、又は他の保険医療機関へ紹介した患者に関して、他の医療機関からの求めに応じた情報提供のほか、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的な治療管理を行うことについて、紹介患者の同意を得た上で診療状況を示す文書を提供した場合に算定できるとされております。 今回の改定で紹介元及び紹介先医療機関のいずれの診療情報提供においても算定できるようになりました。 診療状況を示す文書では患者の氏名等に加えて、診療の方針、指導内容、検査結果、投薬内容等の記載が必要とされています。
5	療養・就労両立支援指導料	主治医と産業医が同一人物の場合は算定できますか？	この算定項目は主治医から産業医への外部連携を評価するものであり、「治療を担当する医師と産業医が同一の者である場合及び治療を担当する医師が患者の勤務する事業場と同一資本の施設で勤務している場合においては、当該指導料は算定できない。」とされています。
6	特定疾患療養管理料	講習会で消化性潰瘍のある患者にNSAIDsは処方できないと聞きました。消化性潰瘍治療中の患者で、外傷等の突発痛でアセトアミノフェン等の治療効果が得られない場合、どうしても短期的にNSAIDsが必要な場合もあるが、今後はもうオピオイド処方するしかないのか？	常態的にNSAIDsを処方しているケースが問題とされているため、突発的な外傷等に対する処方については、コメント等に短期間の投与である旨を記載する等の対応が考えられますが、この場合、特定疾患療養管理料の算定はできません。
7	生活習慣病管理料	生活習慣病管理料の療養計画書の患者署名欄が無くなったということは、患者の同意を取得することなく算定できるということでしょうか。	今回の改定で患者署名は不要になりましたが、療養計画書の説明及び患者同意の取得については継続して必要とされていることにご注意ください。
8	生活習慣病管理料	生活習慣病管理料1から2、2から1は翌月から変更可能か？	「管理料1を算定した月から起算して6か月以内は管理料2は算定できない」という規定については今回の改定でも変更はありません。なお、管理料2から管理料1の変更は翌月から可能です。
9	生活習慣病管理料	管理料1で「原則として少なくとも6か月に1回の実施が求められる血液検査等」には、尿検査も含まれるのか？	血液検査は尿検査と検査項目が異なり、糖・脂質・肝腎機能といった体全体の状態をより詳しく見るものですので、尿検査をもって代替するのは難しいと考えます。
10	眼科医療機関連携強化加算 歯科医療機関連携強化加算	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は、眼科歯科への診療情報提供料も同時に算定して構いませんか？	疑義解釈その5で同月内に算定できることが示されております。その際、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になります。

11	眼科医療機関連携強化加算	同一医療機関で眼科と内科があり、担当医が異なる場合に算定できるか	疑義解釈その5で「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。」とされています。 ただし、これはかかりつけ医療機関から眼科や歯科を持つ医療機関への紹介を想定したものであり、同一医療機関の中で内科から眼科のように患者情報のやり取りを行っても算定できませんのでご注意ください。
12	情報通信機器を用いた診療	情報通信機器を用いた診療の施設基準が見直され、対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守について確認するためのチェックリストをウェブサイトに掲示していること、とありますが、「オンライン診療指針」とは厚労省の基準等遵守を確認するためのチェックリストのことで間違いはないか。また、そのチェックリストは全項目の対応状況を記入したリストをウェブサイトに掲示する必要があるのか。	「チェックリスト」は厚労省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38334.html) に掲載されている「Ⅲ 基準等遵守の確認をするためのチェックリスト」のことを指していると考えられます。 対応状況の掲示方法については明記されていませんが、チェックリストに対応状況を記入してそのまま掲示するのが適切と考えます。
13	情報通信機器を用いた診療	施設基準届を令和8年度以前にだしている医療機関は再提出が必要でしょうか。	施設基準の届出に関するチェックリストでは、情報通信機器を用いた診療は 再提出不要 とされております。
14	在宅医療充実体制加算	在宅医療充実体制加算の要件は満たさないが在宅療養実績加算の要件は満たしているため、在宅療養実績加算の算定は可能でしょうか。	在宅医療充実体制加算は高度な重症在宅医療を実施する体制を評価し、在医総管や施設総管に付随して継続的に算定できるのに対し、在宅療養実績加算は看取り時のみに算定する一時的な加算です。要件を満たせば算定可能ですのでよくご検討ください。
15	機能強化加算	これまで、小児かかりつけ診療料の届出を行うことによって機能強化加算を算定していました。この場合、今回の改定にあたり「外来データ提出加算」を届出した方が良いでしょう。あるいは可能でしょうか。	これまでどおり小児かかりつけ診療料の届出をもって機能強化加算の施設基準を満たすことも可能ですし、地域包括診療料の届出によって満たすことも可能です。 なお、「外来データ提出加算」は地域包括診療加算や地域包括診療料に付随する加算です。機能強化加算の要件では外来データ提出加算の算定は「望ましい」という 努力義務 であり、現時点では必須条件ではありません。
16	機能強化加算	データ提出加算の届出がなくても、令和8年3月31日において届出済であれば令和9年5月31日までは算定可能と解釈してよろしいですか。	データ提出加算の届出は現時点では「望ましい」とされているので、必須ではありません。 なお、令和9年5月31日までの経過措置が設けられているのはBCP(業務継続計画)の策定に関するのみです。
17	機能強化加算	様式1の3「3.地域におけるかかりつけ医機能として実施している内容」の掲載状況はすべて当てはまらなくても届出可能でしょうか。 ○院内掲示 ○ホームページ等への掲示 ○当該内容を記載した文書を患者が持ち帰ることができるように見やすい場所に置く	施設基準において、当該項目のいずれの要件についても該当することが求められており、経過措置等も設けられていないことから、要件を満たさずに届け出た場合は受理されない可能性が高いです。
18	院内トリアージ実施体制加算	これまでの院内トリアージ実施料は外来診療でも算定できていましたが、院内トリアージ実施体制加算は救急外来医療に係る評価とのことで一般外来での算定不可という認識になりますでしょうか。念のため確認させていただきたく、よろしくお願いたします。	院内トリアージ実施料は今回の改定で単独点数ではなくなり、「救急外来医学管理料」や「夜間休日救急医学管理料」、「地域連携夜間・休日診療料(および小児)」に対する加算として位置づけられました。一般外来においても要件を満たせば算定できますので、よくご確認ください。
19	健康診断等の受診後における初再診料等の算定方法について	健診を受診された患者さんに降圧剤・糖尿病治療薬に加えて眠剤・便秘薬・外用剤などを処方したときには再診料は算定できるのでしょうか。	厚労省作成の資料では健診等と直接関係のない疾病に対する診療であれば同日に1回の受診でも初・再診料の算定が可能とされていますが、処方薬に降圧剤などの 健診と関連する項目が含まれている場合は初・再診料を算定するのは難しい と考えます。
20	かかりつけ医機能報告制度	日医かかりつけ医研修を受けないと取れないものか？	1号機能における要件の1つ「かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無」については、有であることは必須ではなく、 有無を報告すれば可 とされています。 また、現時点では具体的な研修対象は示されておらず、当面の間、各医療機関が『かかりつけ医機能に関連すると考える任意の研修』をもって報告が可能です。