

Q
05

混合診療と保険外併用療養費とは？

A 日本の医療保険制度は混合診療を禁止しています。しかし「保険外併用療養費」として規定されている項目においては実費請求が可能です。

解説

混合診療とは、一連の診療の中で保険診療と自費診療を併せて行うことを指します。例えば美容形成などは保険診療が認められていませんので、投薬や注射等の薬剤を含めたすべての治療を自費で請求しなくてはなりません。

ポイント

- ▶ 混合診療は原則禁止
- ▶ 保険外併用療養費として認められているもの
 - ・評価療養
 - ・選定療養
 - ・患者申出療養

保険外併用療養費

① 先進医療を行った場合
(先進部分のみ自費)

先進医療	} 自費
医学管理 投薬 注射 検査 画像 入院料等	
	} 保険

② 美容形成を行った場合
(すべてが自費)

美容形成手術	} 自費
医学管理 投薬 注射 検査 画像 入院料等	
	} 自費

保険外併用療養費の種類

評価療養

- ① 医療技術に係るもの
 - ・先進医療
- ② 医薬品・医療機器に係るもの
 - ・医薬品の治験に係る診療
 - ・医療機器の治験に係る診療
 - ・再生医療等製品の治験に係る診療
 - ・薬価基準収載前の承認医薬品の投与
 - ・保険適用前の承認医療機器の使用
 - ・保険適用前の承認再生医療機器等製品の使用
 - ・薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用
 - ・保険適用されている医療機器の適応外使用
 - ・保険適用されている再生医療機器等の適応外使用

〈参考〉医薬品の治験に係る診療の保険外併用療養費の扱い

診療項目	企業主導	医師主導
すべての検査、画像診断	企業負担	保険給付
治験薬の予定効能と類似効能の医薬品に係る投薬、注射	企業負担	患者負担可
治験薬に係る費用	企業負担	患者負担可
上記以外の費用	保険給付	保険給付

〈参考〉医療機器・再生医療等製品の治験に係る診療の保険外併用療養費の扱い

診療項目	企業主導	医師主導
検査、画像診断(当該機械器具等を使用した手術・処置を行った日以後1週間に行ったもの等)	企業負担	保険給付
当該機械器具等に係る点数表で評価されていない手術・処置	企業負担	患者負担可
治験に係る機械器具等の費用	企業負担	患者負担可
上記以外の費用	保険給付	保険給付

Q
20

継続受診時の他疾患発症の診察料は？

A ある疾患で治療を継続している間に、新たに別の疾患が発症しても初診料は算定できません。この場合は再診料を算定します。

また再診料は複数の疾患について診察した場合、患者の意思により異なる診療科（異なる医師）で診療が行われた場合は、それぞれの診療科で再診料の算定ができます（同一日、1回のみ）。

解説

ある疾患の治療中に、新たな別の疾患の治療を行っても、治癒または中止等の転帰がなく継続している場合には、新しい疾患が発症しても再診として扱われます。

ポイント

- ▶ 治療中の疾患がある場合は再診となる
- ▶ 治療中の疾患でも患者が治療を中断して1カ月以上経過している場合は初診として扱う（ただし慢性疾患は除く）

初診料算定の原則〔医科診療点数早見表初診料通知（13）（14）〕

患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、初診として取り扱う。

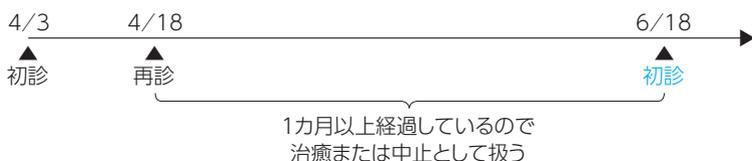
上記にかかわらず、慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療は初診として取り扱わない。

厚生労働省・通知より

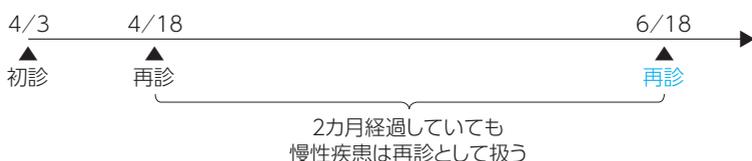
喘息、慢性胃腸炎、トラホーム等にて給付を受けていた者が症状軽快のため保険医に無届のまま自ら療養を中止した後症状増悪し、来診ある場合は、全治していないものとして前と継続せる同一疾病と取り扱うべきものであるが、医療を中止したる場合において社会通念上治癒しているものと認め得る状態にあるときは、後の疾病は別個の疾病として取り扱ってよい(昭4.10.10保医発185)。

喘息、てんかん等再三発作を繰り返す疾病において短期間の診療によって軽快し、継続して治療を要せずその間労務及び日常生活にも支障がない場合は、一発作期間を一疾病として取り扱う(昭26.7.27保医発193)。

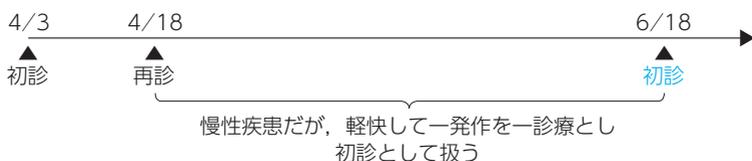
〈例1〉慢性胃炎で治療し、その後来院なしの場合



〈例2〉慢性疾患(高血圧症)で治療中の場合



〈例3〉慢性疾患(喘息)でもいったん軽快し、急性発作を起こした場合



Q
26

オンライン診療料算定時の留意点は？

A 情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）としてオンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料が設けられています。

オンライン診療料を算定するにあたっては、原則、対面診療、有効性や安全性等への配慮をすることなどが挙げられます。令和2年改定から、オンライン医学管理料については個別の医学管理料に情報通信機器を用いて行った場合の「加算」として点数が設けられました。

解説

オンラインによる診療に対する評価は、①オンライン診療料、②医学管理料における情報通信機器の加算、③オンライン在宅管理料、④精神科オンライン在宅管理料が新設されました。

電話だけでは状況を医師に伝えることが難しい場合も、映像により状態の把握ができることや、通院は困難だが在宅医療を頻回に依頼するほどではない患者にも対応できるので、重症化前の早期対応が可能となります。医師、介護者の負担の軽減にもつながります。

ポイント

〈オンライン診療料〉

▶対象患者

- ・既定の医学管理等の算定対象者（次ページ参照）
- ・次ページ表の①②③の管理に係る初診から3月間経過した患者かつ直近の3月の間にオンライン診療を行う医師と同一医師により毎月対面診療を行っている患者（ただし直近2月の間にオン

ライン診療の算定がある場合、この限りではない)

▶ 情報通信機器

- 医療機関に設置された情報通信機器
- 患者が利用する機器の費用は、療養の給付と直接関係のないサービス等の費用として別途徴収可能

A 003 オンライン診療料 (月1回) 71点 (要届出)

オンライン診療料算定可能患者 (以下①～③)	
①	<p>以下のいずれかを算定している患者 (情報通信機器を用いた場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> • B000 特定疾患療養管理料 • B001_5 小児科療養指導管理料 • B001_6 てんかん指導料 • B001_7 難病外来指導管理料 • B001_27 糖尿病透析予防指導管理料 • B001-2-9 地域包括診療料 • B001-2-10 認知症地域包括診療料 • B001-3 生活習慣病管理料 • C002 在宅時医学総合管理料 • I016 精神科在宅患者支援管理料
②	C101 在宅自己注射指導管理料を算定し、糖尿病、肝疾患 (慢性に限る) 又は慢性ウイルス肝炎に対する注射薬使用患者
③	慢性頭痛患者 (対面診療, CT, MRI, 血液学的検査等で一次性頭痛と診断) [*]

※脳神経外科又は脳神経内科の経験 (5年以上) を有する医師又は頭痛患者に対する情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置。

算定要件
<ul style="list-style-type: none"> • 上記①②③のいずれかに対する対面診療の初回実施月から3月以上経過かつ直近3月の間にオンライン診療を行う医師と同一医師により毎月対面診療を行っている患者に限る (ただし、直近2月の間にオンライン診療の算定がある場合、この限りではない) • 日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者を対象とし、患者の同意を得た上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成の上実施すること • 患者の急変等緊急時には、速やかに受診できるよう事前に受診可能な医療機関を説明し、診療計画にも記載する • 慢性頭痛オンライン診療に係る適切な研修を修了した医師に限る

カルテ記載

- 診療内容、診療日時等の要点を記載すること

Q
58

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算は指導を行わなかった場合、算定できる？

A モニタリングの結果必ずしも指導の必要性がない場合、療養方針及び臨床所見等をカルテに記載することで算定できます。

解説

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料や在宅酸素療法指導管理料における遠隔モニタリング加算は、平成30年改定より、情報通信機器を用いて遠隔モニタリングを行う場合の加算として創設されました。

在宅持続陽圧呼吸療法の遠隔モニタリングは、指導を行った場合に限り算定可能でしたが、対面診療と比べ電話連絡のみでも治療効果が変わらないため、要件が見直されました。

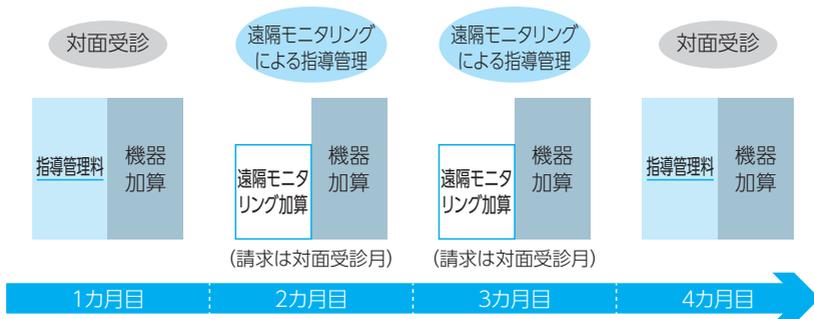
ポイント

- ▶ 対象患者：在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象（注1）で、かつ、持続陽圧呼吸療法（CPAP）を実施している外来患者
- ▶ 対象月：前回受診の翌月から今回受診の前月まで（注2）
- ▶ 2月を限度として来院時に算定
- ▶ 使用時間等の着用状況、無呼吸低呼吸指数等がモニタリング可能な情報通信機器を活用して、定期的にモニタリング
- ▶ 療養上必要な指導を行った場合又は患者の状態をふまえた療養方針について診療録に記載した場合に算定

注1：在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象者

- ・以下のアからウまでのいずれかの基準に該当
- ア 慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上と認められ、睡眠時にチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されているもので、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1の対象患者以外にASV療法を実施した場合
- イ 心不全である者のうち、日本循環器学会・日本心不全学会によるASV適正使用に関するステートメントに留意した上で、ASV療法を継続せざるをえない場合
- ウ 以下の(イ)から(ハ)までのすべての基準に該当する患者。ただし、無呼吸低呼吸指数が40以上である患者は、(ロ)の要件を満たせば対象患者となる
 - (イ) 無呼吸低呼吸指数(1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数を言う)が20以上
 - (ロ) 日中の傾眠、起床時の頭痛などの自覚症状が強く、日常生活に支障をきたしている症例
 - (ハ) 睡眠ポリグラフィー上、頻回の睡眠時無呼吸が原因で、睡眠の分断化、深睡眠が著しく減少又は欠如し、持続陽圧呼吸療法により睡眠ポリグラフィー上、睡眠の分断が消失、深睡眠が出現し、睡眠段階が正常化する症例

注2：遠隔モニタリング加算の算定イメージ



(厚生労働省：平成30年度診療報酬改定の概要。平成30年3月5日版より一部抜粋・ウォームアップ追記)