第566号
受付
22.8.2
小郡三井医師会

福県医発第９５８号（地）
平成２２年　７月３０日

各　医　師　会　長　殿

福　岡　県　医　師　会
会長　松　田　峻一良
（公印省略）

厚生労働省疑義解釈資料（その６）の送付について

今般、厚生労働省保険局医療課より疑義解釈資料（その６）が別添のとおり発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会にかおかれましてもご了知頂くとともに、貴会会員への周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、本資料につきましては、本会ホームページ中、「診療報酬改定」特設ページに掲載いたしますので、ダウンロードの上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　山下拓郎
会長　蒲池　壽

事　務　連　絡
平成22年７月28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）
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）
御中

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６）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69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」（平成22年３月５日保医発0305第１号）等により、平成22年４月１日より実施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３までのとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈 別 添 1 〉

医科診療報酬点数表関係

【入院基本料等加算】

（問１）　超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準について、「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」（平成22年３月５日保医発0305第２号）の別添６の別紙14に「以下の各項目に規定する状態が６か月以上継続する場合」とあるが、一時的（短期間）な中止や再開の頻度が多い状態（例えば酸素吸入、ＩＶＨ、ネブライザー等）についても、６か月以上継続している必要があるのか。

（答）　一時的（短期的）な中止や再開により、それぞれの状態に若干の変動があっても、判定スコアの合計が基準点を６か月以上継続して超えている状態であればよい。

（問２）　超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準の判定スコア（４）の「O_2吸入又はSpO_2 90%以下の状態が10%以上」とは、どのような状態と解釈したらよいのか。

（答）　「O_2吸入をしている状態」又は「SpO_2 90%以下の状態が10%以上の時間続く状態」のことをいう。

（問３）　超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準の判定スコア（６）に「ネブライザー　６回以上／日または継続使用」とあるが、継続使用とはどの程度の使用頻度をいっているのか。

（答）　継続使用とは１日に継続して２時間以上行った場合のことをいう。

（問４）　超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準の判定スコア（６）のネブライザーとは、どのようなものをいうのか。

（答）　薬液の有無は問わないが、吸気を湿潤させることで、排痰を促進する目的で使用するネブライザーのことをいう。ただし、レスピレーター回路内の加湿器は、これに該当しない。

（問５）　「Ａ２１２」の「注３」在宅重症児（者）受入加算について、有料老人ホーム等の施設から入院した場合に当該加算は算定できるのか。

（答）　在宅重症児（者）受入加算については、乳児期から青年期に至るまでの発育過程で障害を受けた児（者）で、超重症児（者）又は準超重症児（者）の判定基準を満たしている児（者）が、自宅（有料老人ホーム等の施設は含まない。）から入院した場合に限り算定できる。

（問６）　看護師、薬剤師又は管理栄養士が日本病態栄養学会の「NSTセミナー（新規研修コース）」を修了した場合又は看護師が日本看護協会の認定看護師（摂食・嚥下障害看護）となるために必要な研修を修了した場合は、栄養サポートチーム加算にある、所定の研修を修了したとみなされるのか。

（答）　これらの研修は、いずれも合計４０時間以上の研修であり、必要な研修内容を満たしているものであり、所定の研修を修了したとしてみなされる。

（問７）　日本病態栄養学会のNSTコーディネーターとなるために必要な研修を看護師、薬剤師又は管理栄養士が修了した場合、栄養サポートチーム加算にある所定の研修を修了したものとみなされるのか。

また、NSTコーディネーターとなるために必要な研修と併せて、看護師、薬剤師又は管理栄養士が日本病態栄養学会の行うNSTセミナー（追加研修コース）を修了した場合は、所定の研修を修了したとみなされるのか。

（答）　NSTコーディネーターとなるために必要な研修は、栄養サポートチーム加算にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、NSTコーディネーターとなるために必要な研修と併せて、NSTセミナー（追加研修コース）を修了した場合には、合計４０時間の研修となり、必要な研修内容を満たすものとなるため、栄養サポートチーム加算にある所定の研修を修了したとみなすことができる。

（問８）　医師が、日本静脈経腸栄養学会の認定教育施設における指導医の資格要件となっている研修を修了した場合または日本病態栄養学会のNSTコーディネーターとなるために必要な研修を修了した場合は、栄養サポートチーム加算にある、所定の研修を修了したとみなされるのか。

（答）　これらの研修は、いずれも合計１０時間以上の研修であり、必要な研修内容を満たしているものであり、所定の研修を修了したとしてみなされる。

【医学管理等】

（問９）　「Ｂ００８」薬剤管理指導料の「注３」医薬品安全性情報等管理体制加算は，「入院中１回に限り，初回の薬剤管理指導料に加算」となっているが，入退院を繰り返す場合，入院の都度、初回の薬剤管理指導料に係る算定の際に加算は可能か。

（答）　起算日が異なる入院である場合は、その都度算定できるが、起算日を同一とする入院である場合は、当該入院中１回に限り算定する。

【在宅医療】

（問10）　「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料の同一建物居住者の場合において、同じマンションに、同一医療機関の別の保険医がそれぞれ別の患者を訪問診療した場合は、どのように算定すべきか。

（答）　どちらも「２」同一建物居住者の場合（200点）で算定する。

【検査】

（問11）　「Ｄ４０９－２」センチネルリンパ節生検と「Ｋ４７６」乳腺悪性腫瘍手術の「注１」の乳がんセンチネルリンパ節加算の施設基準については、「特掲診療科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」（平成22年３月５日保医発0305第３号）に「当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること」とあるが、放射線科の常勤医師は必ず２名の配置が必要なのか。

（答）　乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ１名以上の配置が必要である。

【他医療機関の受診】

（問12）　外泊期間中の入院料については、「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」（平成22年３月５日保医発0305第１号）において、入院基本料の基本点数の15%を算定するとされているが、Ａ１００一般病棟入院基本料の「注２」の特別入院基本料や「注５」の特定入院基本料等を算定している患者についてはどのように取り扱うのか。

（答）　特別入院基本料及び特定入院基本料等の算定している入院料の15%を算定する。

（問13）　Ａ医療機関のＤＰＣ算定病床に入院中の患者が他医療機関（Ｂとする）を受診した場合の取扱いについては、「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」（平成22年３月５日保医発0305第１号）に「医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。」とあるが、実際どのようにすればいいのか。

（答）　基本的に「合議」とは、両医療機関間の自由契約の元で金銭収受を行う事を意味しているため、明確なルールというものはないが、一部の医療機関の間では、Ａ医療機関からＢ医療機関へ患者が受診する際に、「医科点数表に則って算定した点数を、全額当院に請求してください」という趣旨の連絡をして、精算を行っている事例があると聞いている。このような事例を参考にしつつ、適切に精算を行っていただきたい。

【診療報酬請求書等の記載要領】

（問14）　外来化学療法に引き続き，在宅で化学療法を行う場合は，在宅で使用する、019携帯型ディスポーザブル注入ポンプ「一般型」の特定保険医療材料料、注入ポンプに詰めて患者に支給する注射の薬剤料（数日分）は、診療報酬明細書の注射(30)の項に記載するのか。注射の項に記載する場合は，注射薬剤料の単位は、１日量でなく、１回に投与（支給）した総量とするのか。

（答）　外来化学療法加算を算定する場合に、外来から連続して自宅で用いる携帯型ディスポーザブル注入ポンプ及び薬剤料については注射の項で算定する。なお、当該薬剤料については、外来化学療法及び在宅にて使用するもの全てを１回の薬剤料として算定のうえ、「摘要欄」に所要単位当たりの使用薬剤の薬名、使用料及び回数等に加え、「在宅使用薬剤○日分含む」と記載すること。

〈 別 添 ２ 〉

歯科診療報酬点数表関係

【手術】

（問１）　区分番号Ｊ０６３に掲げる歯周外科手術の「注３」において、歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施する場合は、所定点数（「注１」の加算を含む。）の100分の30に相当する点数により算定する取扱いとなっているが、この場合における「注５」に規定する手術時歯根面レーザー応用加算の算定方法如何。

（答）　この場合においては、歯周外科手術の「注３」の規定により算定する点数に、手術時歯根面レーザー応用加算の40点を加えた点数を算定する。

【歯冠修復及び欠損補綴】

（問２）　区分番号Ｍ０２９に掲げる有床義歯修理に係る歯科技工加算については、破損した有床義歯の修理を行った場合の加算であるが、新たに生じた欠損部位に対して有床義歯の増歯を行った場合においても算定できるか。

（答）　新たに生じた欠損部に対して、有床義歯の増歯を行った場合であって、患者から有床義歯を預かった日から起算して２日以内に装着した場合においては、算定して差し支えない。

（問３）　有床義歯修理の「注１」において、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して６月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとなっているが、この場合における「注３」に規定する歯科技工加算の算定方法如何。

（答）　この場合においては、有床義歯修理の「注１」の規定により算定する点数に、歯科技工加算の20点を加えた点数を算定する。

〈 別 添 ３ 〉

訪問看護療養費関係

（問１）　複数の訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護を計画的に行っている場合、複数の訪問看護ステーションで訪問看護管理療養費が算定できるが、訪問看護管理療養費の加算である２４時間対応（連絡）体制加算を複数の訪問看護ステーションで算定することはできるか。

（答）　同一月に複数の訪問看護ステーションが当該加算を算定することはできないが、同一月に他の訪問看護ステーションが当該加算を算定していなければ算定は可能である。