



福岡医発第 1848 号 (地)
平成 28 年 9 月 26 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「疑義解釈資料の送付について (その 7)」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が発出されましたので、別紙のとおりお送りいたします。

つきましては、本件について、貴会会員への周知方よろしく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「平成 28 年度診療報酬改定について」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 白石恒明

(保 146)

平成 28 年 9 月 20 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 7）」の送付について

平成 28 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成 28 年 3 月 9 日付日医発第 1113 号（保 184）「平成 28 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成 28 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 7）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

以上、本件について貴会会員に周知下さいますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 7）

（平 28. 9. 15 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成28年 9 月15日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課	}	御 中
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 ）		

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7）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52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28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28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3のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

（問１）「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」について、肝動脈化学塞栓術（ＴＡＣＥ）など、抗悪性腫瘍剤を併用して塞栓を行う場合

①Ａ項目の「７ 専門的な治療・処置」の①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）に含まれるか。

②Ｃ項目の「２２ 救命等に係る内科的治療」における①経皮的血管内治療の選択的血管塞栓による止血術に含まれるか。

（答）①含まれない。

②含まれる。

【１日平均入院患者数】

（問２）「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２８年３月４日付保医発０３０４第１号）別添７様式９から９の４における「１日平均入院患者数」の算出において、退院日の患者数は含めるか。

（答）含めない。ただし、入院日に死亡又は退院した場合は含める。

【再診時の時間外・休日・深夜加算】 初・再診料 通則

（問３）入院中の患者に対する区分番号「Ａ００１」再診料の注５及び注６に規定する加算並びに区分番号「Ａ００２」外来診療料の注８及び注９に規定する加算について、別途算定できるとされたが、区分番号「Ａ３０６」から「Ａ３１８」に規定される特定入院料（区分番号「Ａ３１７」については注７に限る。）を算定する場合は算定できないと考えてよいか。

（答）そのとおり。告示の注において、一部の診療行為等を除き診療に係る費用が当該入院料に含まれるとされている特定入院料を算定した場合は、別途算定できない。

【看護職員夜間配置加算】

(問4) 区分番号「A207-4」看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、3以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず全ての病棟に3人以上の配置が必要であるか。

(答) 同一の入院基本料を届け出ている病棟間における傾斜配置は可能であるが、全ての病棟に3人以上の配置が必要である。

【患者サポート体制充実加算】

(問5) 区分番号「A234-3」患者サポート体制充実加算の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成24年4月20日付け事務連絡)及び「疑義解釈資料の送付について(その12)」(平成25年3月21日付け事務連絡)では、医療有資格者以外の者については、患者サポートに関する院内外での活動(研修会への参加や研修会での講師の経験など)等の経験及び所定の要件を満たす研修の修了を必要としているが、平成28年4月1日以降については、どのような取扱いになるのか。

(答) 平成28年4月1日以降であって、当該加算の届出を行う場合であっても、従前の取扱いと同様、医療有資格者以外の者については、

- ・患者サポートに関する業務を1年以上経験
- ・患者の相談を受けた件数が20件以上
- ・患者サポートに関する院内外での活動(研修会への参加や研修会での講師の経験など)

のすべての経験のある者であるとともに、「疑義解釈資料の送付について(その12)」(平成25年3月21日付け事務連絡)で示した要件を満たす研修を修了すること。

(問6) 区分番号「A234-3」患者サポート体制充実加算の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成24年4月20日付け事務連絡)及び「疑義解釈資料の送付について(その12)」(平成25年3月21日付け事務連絡)では、医療有資格者以外の者については

- ・患者サポートに関する業務を1年以上経験
- ・患者の相談を受けた件数が20件以上
- ・患者サポートに関する院内外での活動(研修会への参加や研修会での講師の経験など)

の経験を必要としているが、現時点で職務にあたっている医療機関以外での経験であっても、所定の要件を満たす場合は届出可能か。

(答) そのとおり。

【短期滞在手術等基本料】

(問7) 区分番号「A400」短期滞在手術等基本料について、「内視鏡を用いた手術を実施する場合については、内視鏡室を使用してもよい。」とあるが、短期滞在手術等基本料3の「カ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を算定する場合、当該手術を血管造影室又は透視室で実施した場合、算定可能か。

(答) 算定可能である。

【目標設定等支援・管理料】

(問8) 「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料 注6等においては、要介護被保険者等である患者に対し、標準的算定日数の3分の1を経過した後、要介護被保険者等に対し引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内に目標設定等・支援管理料を算定していない場合に100分の90に相当する点数により算定することとされている。ここでいう「過去3月以内に算定していない場合」とは、具体的にどのような場合をいうのか。

(答) リハビリテーション料を算定する月の前月を1月目と数えた上で、3月目の初日以降に目標設定等支援・管理料を算定していない場合が該当し、例えば、以下の期間に算定していない場合をいう。

例1) 10月1日に脳血管疾患等リハビリテーションを算定する場合
7月1日～10月1日

例2) 10月25日に脳血管疾患等リハビリテーションを算定する場合

7月1日～10月25日

(問9) 目標設定等支援・管理料は、3月に1回に限り算定可能とされているが、継続して算定が必要な場合に、いつから算定可能となるのか。

(答) 目標設定等支援・管理料を継続して算定する必要がある場合には、直近の算定日が属する月を1月目と数えた上で、4月目の初日以降に算定可能であり、例えば、以下のとおり算定可能である。

例1) 7月1日に目標設定等・支援管理料を算定した場合
10月1日以降に再度算定可能

例2) 7月25日に目標設定等・支援管理料を算定した場合
10月1日以降に再度算定可能

(問10) 目標設定等支援・管理料を算定した上で、脳血管疾患等リハビリテーションを実施している患者に、骨折等別の疾患別リハビリテーションを必要とする疾患が生じた場合に、目標設定等支援・管理料「初回の場合」を再算定することが可能か。

(答) 可能である。ただし、リハビリテーションを必要とする疾患が2つ以上にわたる患者であっても、患者の状態を総合的に勘案した目標設定等支援・管理料が行われることが適切であり、「初回の場合」を再算定した後に、継続して目標設定等支援・管理料(2回目以降の場合)の算定が必要な場合は、3月に1回の算定に限られること。

【手術】

(問11) 同一日に区分番号「K603-2」小児補助人工心臓と区分番号「K600」大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、区分番号「K601」人工心肺又は区分番号「K602」経皮的心肺補助法を併施した場合、それぞれの点数を算定してよいか。

(答) 算定できない。区分番号「K600」大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、区分番号「K601」人工心肺、区分番号「K602」経皮的心肺補助法又は「K603-2」小児補助人工心臓を併施した場合においては、1日ごとに主たるもののみにより算定する。

調剤報酬点数表関係

【後発医薬品への変更調剤】

（問１）処方せんにおいて変更不可とされていない処方薬については、後発医薬品への変更調剤は認められているが、基礎的医薬品への変更調剤は行うことができるか。

（答）基礎的医薬品であって、平成28年３月31日まで変更調剤が認められていたもの（「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等）については、従来と同様に変更調剤を行うことができる。

なお、その際にも「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成24年３月５日付け保医発0305第12号）に引き続き留意すること。

その他

【保険薬局の指定】

（問１）「「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について」（平成28年３月31日付け保医発0331第６号）において、「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改め、平成28年10月１日より適用となるが、既に指定されている保険薬局が保険医療機関と保険薬局の間を仕切っているフェンス等を撤去する場合は、地方厚生（支）局へ報告する必要があるか。

（答）フェンス等を撤去したことのみに基づいて、地方厚生（支）局へ報告することは不要である。ただし、フェンス等を撤去することにより「「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について」（平成28年３月31日付け保医発0331第６号）における「一体的な構造」に該当する場合がありますので留意すること。なお、疑義が生じる場合には、事前に地方厚生（支）局へ相談されたい。