

事 務 連 絡
平成28年11月17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8）

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2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

【重症度、医療・看護必要度】

（問１）短期滞在手術等基本料を算定している患者の入院期間が延び、重症度、医療・看護必要度の評価が必要な入院料を算定する場合、重症度、医療・看護必要度の評価は、当該入院料を算定した日からでよい。

（答）よい。

（問２）一般病棟 7 対 1 の病棟に入院している患者が 90 日を超えて入院し、療養病棟入院基本料 1 の例により算定する場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価は行うのか。

（答）「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 日保医発 0304 第 1 号）に記載のとおり、評価の対象は、一般病棟入院基本料（7 対 1）を届け出ている病棟に入院している全ての患者であり、当該患者についても対象に含まれる。

（問３）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価において、A 項目 3 点以上、C 項目 1 点以上該当しており、基準を満たしている場合、A 項目あるいは C 項目のどちらか一方の得点について評価票等に計上すればよい。

（答）該当する項目の得点は全て計上する。

（問４）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の C 項目の共通事項において、「同一入院中に複数の手術等を実施し、実施日が異なる場合には、それぞれの手術日から起算して評価が可能である」とあるが、異なる疾患で別の日に 2 回目の手術を行った場合、最初の手術の評価期間と次の手術の評価期間が重なった日の C 項目の合計得点は 2 点としてよい。

（答）異なる疾患で異なる評価項目に該当する場合はよい。

【電話等による再診】

（問５）当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示をしたときは、再診料を算定できるか。

（答）再診料を算定できる。

（問６）診療継続中の患者が任意に診療を中止し、１月以上経過した後に、慢性疾患等明らかに同一の疾病について電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示が行われた場合であっても、再診料を算定できるか。

（答）再診料を算定できる。

（問７）区分番号「Ａ００１」再診料の注９に規定する電話等（テレビ画像等による場合も含む）による再診料を算定できる場合、併せて区分番号「Ｂ０００」特定疾患療養管理料を算定できるか。

（答）再診が電話等（テレビ画像等による場合も含む）により行われた場合にあっては、算定できない。

【総合周産期特定集中治療室管理料】

（問８）区分番号「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準において、「専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること」とされているが、出産や時間外の診療等により一時的に治療室を離れた場合、施設基準を満たしているといえるか。

（答）満たしているといえない。当該専任の医師については、常時、治療室内に勤務していること。

ただし、救急搬送された母体の出産、出産後に児が新生児特定集中治療室に入院することが想定される場合等、緊急かつ重篤な場合に限り一時的に治療室を離れることは差し支えない。

【短期滞在手術等基本料】

(問9) 短期滞在手術等基本料3を算定する病棟において、インターフェロン、酢酸リユープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤を使用した場合、短期滞在手術等基本料3の注5に規定されている「別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬」の抗悪性腫瘍剤として、薬剤料を算定可能か。

(答) 算定可能。

(問10) 短期滞在手術等基本料3の注5に規定されている「別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬」に「疼痛コントロールのための医療用麻薬」とあるが、フェンタニル、モルヒネ等を術中の疼痛コントロールとして使用した場合においても算定可能か。

(答) 算定不可。術中に使用した場合の費用は、別途算定できない。

【検査】

(問11) 「疑義解釈資料の送付について(その9)」(平成23年9月16日付け事務連絡)において、「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者又は行っている患者(肝炎症状がないものを含む。)に対して、B型肝炎の再活性化を考慮して、HBs抗原を測定し、これを算定することは可能か。」に対し、「当該報告のガイドライン等を踏まえ、医学的に妥当かつ適切であれば、HBs抗原を測定し算定しても差し支えない。」とあるが、C型慢性肝疾患の患者に対して抗C型肝炎ウイルス治療を行う場合においても、B型肝炎の再活性化が考慮されるが、この場合についてもHBs抗原を測定し、これを算定することは可能か。

(答) 医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。

(問12)「疑義解釈資料の送付について(その10)」(平成23年9月22日付け事務連絡)の問1において、「B型肝炎ウイルスの感染が確認された患者及びB型肝炎ウイルス既往感染者(それぞれ、肝炎症状がない者を含む。)について、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う際、もしくはそれらを行った後に、B型肝炎の再活性化を考慮して、HBV核酸定量検査を行った場合に、これを算定することは可能か。」に対し、「医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。」とあるが、B型肝炎ウイルスの感染が確認された患者及びB型肝炎ウイルス既往感染者(それぞれ、肝炎症状がない者を含む。)であって、C型慢性肝疾患の患者に対して抗C型肝炎ウイルス治療を行う際もしくは治療を行った後に、B型肝炎の再活性化を考慮し、HBV核酸定量検査を行った場合も、これを算定することは可能か。

(答) 医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。

【処方料等】

(問13)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成26年3月31日付け事務連絡)の問72において、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師については、日本精神神経学会が認定する精神科専門医であることを証する文書及び日本精神神経学会が認定する研修を修了したことを証する文書を「別紙様式39」に添付して地方厚生(支)局長に届け出ることとされているが、他にどのような医師が精神科の診療に係る経験を十分に有する医師に該当するのか。

(答) 当該要件への該当の可否については、個別に各地方厚生(支)局に確認されたい。

【リンパ浮腫複合的治療料】

(問14)「H007-4」リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成28年6月14日付け事務連絡)の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したもの以外に、どのような研修があるか。

(答)「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」においては、多層包帯法(MLLB)30時間以上、用手的リンパドレナージ(MLD)28時間以上等の研修とされており、当該要件への該当の可否については、個別に各地方厚生(支)局に確認されたい。

【病理診断】

(問15)「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)の第2章の第13部病理診断の通則6において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成28年厚生労働省告示第54号。)の「第十四の二 病理診断 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関(以下、「送付側」という。)が標本の受取側の保険医療機関(以下、「受取側」という。)に病理診断を依頼した場合であって、受取側が病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において病理診断管理加算を算定することは可能か。

(答) 算定可能。

歯科報酬点数表関係

【処置：感染根管処置】

（問１）抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等を行った場合は、根管数にかかわらず１歯につき１回に限り区分番号「I 0 0 6」感染根管処置の「１ 単根管」により算定する取扱いであるが、この場合に、第８部処置の通則５の「ロ」、通則８の「ロ」又は通則９の「ロ」の加算は算定できるか。

（答）算定できる。

【病理診断】

（問２）「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）の第２章の第14部病理診断の通則２において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第54号。）の「第十四の二 病理診断 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関（以下、「送付側」という。）が標本の受取側の保険医療機関（以下、「受取側」という。）に病理診断を依頼した場合であって、受取側が口腔病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において口腔病理診断管理加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。

【診療報酬明細書】

（問３）「疑義解釈資料の送付について（その６）」（平成28年９月１日付け事務連絡）において、歯周外科手術後１回目の暫間固定を行う場合は、診療報酬明細書に「術後１回目」と記載するとあるが、その場合に前回実施年月日を記載する必要はあるか。

(答) 歯周外科手術後に、当該部位に対し術後1回目の暫間固定を行う場合については前回実施年月日の記載は不要である。固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法を記載し、「術後1回目」と記載する。

(問4) 歯周外科手術を行う歯数が4歯以上であって、歯周外科手術と同時に暫間固定（固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定）を行い「2 困難なもの」を算定する場合に、診療報酬明細書の「摘要」欄に前回実施年月日の記載は必要か。

(答) 歯周外科手術と同時に暫間固定を行い「2 困難なもの」を算定する場合においては、前回実施年月日の記載は不要であり、固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法のみ記載する。

(問5) 暫間固定を算定した場合において、診療報酬明細書の「摘要」欄に「前回実施年月日（初回の場合は1回目）」を記載することとなっているが、同一初診期間中に、2箇所以上の暫間固定を行った場合の「前回実施年月日」はどのように記載すればよいか。

(答) 暫間固定の「1 簡単なもの」を行った場合は1顎単位で、「2 困難なもの」を行った場合は部位毎に、2回目以降に実施した顎又は部位のそれぞれに対する前回実施年月日を記載する。

【施設基準:在宅療養支援歯科診療所】

(問6) 「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成28年4月25日付け事務連絡）において、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の再届出を行う際に、研修の受講者に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に届出を行った際の副本の写しは不要であるとなっているが、様式18の「3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等」の欄に受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習内容等を記載することが必要か。

(答) 研修受講歯科医師に変更がない場合については、受講歯科医師等の記載は不要である。この場合においては、「講習の内容等」の欄に、最初に届出を行った際の受理年月日（様式の副本に押印されている年月日）を「歯援診受理 ○年○月○日」とわかるように記載すること。受理年月日が不明な場合は、算定開始年月日を記載し、「歯援診算定開始 ○年○月○日」としても差し支えない。なお、算定開始年月日については、地方厚生（支）局のホームページを確認されたい。