



事務連絡
平成24年4月27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3）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76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24年3月5日保医発0305第1号）等により、平成24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5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

【入院基本料(病院)】

(問1) 新7対1の要件のうち、看護配置が満たせずに7対1(経過措置)の届出を行った医療機関は、その後、新7対1の要件を満たすこととなったとしても、現在の7対1(経過措置)から直接、新7対1の届出を行うことはできないのか。また、平成26年3月31日までに新10対1の届出を行った上で、その後新7対1の実績要件を1か月間満たせば、新7対1を届出できるのか。

(答) 看護配置が満たせない場合、7対1(経過措置)から直接、新7対1の届出を行うことはできない。また、新10対1の届出を行った後、新7対1の届出を行うためには、通常の1か月ではなく、3か月間の新7対1としての実績要件が必要になる。

(問2) 入院基本料等の施設基準の届出に当たっては、届出前1か月の実績が求められているが、平成24年3月31日において、褥瘡患者管理加算に係る届出を行っておらず、改めて様式5を用いて届出を行う場合にも、届出前1か月の実績が必要なのか。

(答) 実績は必要ないが、平成24年4月20日の「疑義解釈資料の送付について(その2)」別添1の問1の回答にあるような体制を整えておく必要はある。様式5にある「(1) 褥瘡対策チームの活動状況」についての記載は必要であるが、「(2) 褥瘡対策の実施状況(届出前の1ヶ月の実績・状況)」①～④については、実施していない場合には記載は不要である。なお、⑤体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況については、届出時点の体制を記載すること。

(問3) 各保険医療機関において体制を整備しなければならないとされている褥瘡対策について、体圧分散マットレス等の必要物品は、必ず保険医療機関が購入しなければならないのか。

(答) 体圧分散マットレス等の褥瘡対策に必要な物品については、レンタルやリースでも差し支えないが、その費用については保険医療機関が負担するものであり、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者の発生時に速やかに使用できる体制を整えておくこと。

【入院基本料等加算】

(問4) A214看護補助加算1は、A103精神病棟入院基本料やA106障害者施設等入院基本料の13対1を算定する病棟においても算定要件を満たせば、届出することは可能なのか。

(答) 届出するためには、一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票を用いて患者の状態を評価する必要があるが、当該評価票は一般病棟以外の病棟を評価対象としていないことから、届出はできない。

(問5) A238退院調整加算については「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成22年3月29日医療課事務連絡)問72によれば、退院調整に関する5年間以上の経験を有する者については、当分の間、退院調整加算の要件である「看護師又は社会福祉士」として認めて差し支えないとあるが、平成24年度改定後も、当該取扱いは認められるのか。

(答) そのとおり。

(問6) A238退院調整加算において、退院困難な要因を有する患者については、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手することとあるが、何をもって着手というのか。

(答) 入院後7日以内に退院支援計画書に必要な内容のうち記載可能な項目(病棟、病名、患者以外の相談者、退院支援計画を行う者の氏名、退院に係る問題点、退院に向けた目標設定、支援期間等)を記載し、退院支援計画着手日を退院支援計画書に記載していればよい。なお、7日以降に変更があった場合には、該当部分を変更し、変更日を記載すること。

(問7) A314認知症治療病棟入院料の注2やA312精神療養病棟入院料の注5に規定する退院調整加算に係る「退院支援部署」は、A238退院調整加算に必要な「退院調整部門」と同一でもよいのか。

(答) そのとおり。ただし、退院調整加算と認知症治療病棟や精神療養病棟の退院調整加算についてはそれぞれに必要な人員を確保すること。

【移植後患者指導管理料】

（問 8） B001-25 移植後患者指導管理料の施設基準にある造血幹細胞移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答） 現時点では、以下の研修であり、その研修時間の合計が10時間以上の場合、届出を行うことができる。

- ・ 日本造血細胞移植学会が主催する看護教育セミナー
- また、今後開催が予定されている、以下の研修もその対象となる。
- ・ 日本造血細胞移植学会が主催する、造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会

（問 9） B001-25 移植後患者指導管理料の施設基準にある移植医療に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

（答） 「疑義解釈資料の送付について（その 2）」（平成24年 4 月20日事務連絡）の他、以下の研修が該当する。

- ・ 日本移植コーディネーター協議会が主催する日本移植コーディネーター協議会（J A T C O）総合研修会

【在宅療養支援診療所等】

（問10） 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一でなければならないか。

（答） 原則として患家に提供する24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一とする。ただし、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を明示したうえで、患家がその他の担当者に連絡した場合であっても留守番電話等により担当者の案内を行うなど、対応に配慮を行うことで、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合に限り、複数の連絡先を提供しても差し支えない。

【E200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）】

（問11）遠隔画像診断による画像診断を第４部画像診断の通則６号本文に規定する保険医療機関間で行う際に、受信側の保険医療機関が画像診断管理加算２の施設基準の届出を行っているが、送信側の保険医療機関が画像診断管理加算２の施設基準の届出を行っていない場合であって、送信側の保険医療機関が64列以上のマルチスライスCT装置を用いて撮影を行った場合、「E200 コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）」の「１ ＣＴ撮影」の「イ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合」は算定できるか。

（答） 算定できない。

【E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）】

（問12）遠隔画像診断による画像診断を第４部画像診断の通則６号本文に規定する保険医療機関間で行う際に、受信側の保険医療機関が画像診断管理加算２の施設基準の届出を行っているが、送信側の保険医療機関が画像診断管理加算２の施設基準の届出を行っていない場合であって、送信側の保険医療機関が3テスラ以上の機器を用いて撮影を行った場合、「E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR I 撮影）」の「１ 3テスラ以上の機器による場合」は算定できるか。

（答） 算定できない。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

5. 診療報酬の算定

（問 5－3）180日超の長期入院患者に係る選定療養の対象であるか否かを判断する場合には、包括評価の対象期間は180日の日数に含めるのか。

（答） 180日超の長期入院患者に係る選定療養は、「通算対象入院料」の算定日数に応じて判断するため、包括評価の対象期間は180日の日数に含めない。

（問 5－4）一般病棟に90日を超えて入院する患者であって、厚生労働大臣の定める状態でない患者（特定患者）については、包括評価による点数の算定にあたってどのように取り扱うのか。

（答） 入院日Ⅲを超えている場合等、医科点数表により診療報酬を算定している患者が特定患者に該当する場合は、特定入院基本料を算定する。包括評価による診療報酬を算定している場合は、特定患者に該当する場合であっても診断群分類点数表の通りに算定する。なお、90日の日数は、当該病棟に入院した日を起算として、包括評価の対象期間も含めて算定する。

歯科診療報酬点数表関係

【歯科矯正】

(問1) 平成24年度歯科診療報酬改定において、別に厚生労働大臣が定める先天性疾患等の範囲が拡大されたが、平成24年3月末日まで既に自費診療にて矯正治療を行っていた場合であって、平成24年4月以降においても継続して当該歯科治療を行う場合の取扱い如何。

(答) 平成24年度歯科診療報酬改定において、別に厚生労働大臣が定める疾患として新たに追加された疾患については、平成24年4月1日以降に、歯科矯正セファロ分析、口腔内写真、顔面写真等による分析結果や評価等を踏まえた上で、治療計画書を患者に提供し、歯科矯正診断料を算定した場合にあっては、当該疾患に係る歯科矯正治療は保険給付の対象となる。なお、この場合においては、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄に当該疾患名を記載し、自費診療からの保険診療へ移行した旨を「摘要」欄に記載すること。

【診療報酬明細書】

(問2) 診療報酬明細書の全体の「その他」欄または「摘要」欄の記載にあたり、歯科訪問診療を実施した場合は、患者の状態を記載することになっているが、どのような内容を記載するのか。また、歯科訪問診療の都度、当該内容を記載する必要があるのか。

(答) 診療報酬明細書の記載については、主治の医師や家族等からの情報により、歯科訪問診療を受ける患者の状態が客観的に判断できる内容（例：脳梗塞で通院困難）で差し支えないこと。なお、当該内容については、同一月内で2回目以降に歯科訪問診療を実施する場合であって、患者の状態に変化がない場合は記載を省略しても差し支えない。

調剤報酬点数表関係

【基準調剤加算】

(問1) 基準調剤加算を算定する保険薬局は、特定の保険医療機関の休憩時間に応じた一時閉局となっていないことが求められるとあるが、平日の日中に閉局日を設定している場合についてはどのように解釈すべきか。

(答) 基準調剤加算における開局時間に関する基準要件は、地域の保険医療機関や患者の需要に対応できるよう、特定の保険医療機関からの処方せん応需のみに対応したものとなっていないことを求めているものである。

したがって、平日（土曜日を含む。）の日中の時間帯（時間外加算の対象となる時間以外）については、特定の保険医療機関の休憩時間に応じた一時閉局とはなっていないとしても、診療時間外や休診日（半日もしくは全日）と完全に合わせて閉局している場合には、基準調剤加算の開局時間に係る要件は満たさないものとして取り扱う。

ただし、①当該保険薬局における特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%以下である場合、②当該閉局時間もしくは当該閉局日を活用して在宅薬剤管理指導を恒常的に実施している場合、③特定の保険医療機関は休診しているにもかかわらず日曜日も開局している場合、または、④当該薬局における1週間の総開局時間が特定の保険医療機関の1週間の総診療時間（休憩時間を含む。）を超えている場合は、この限りでない。

【自家製剤加算、計量混合調剤加算】

(問2) 6歳未満の乳幼児（以下単に「乳幼児」という。）の調剤のために、矯味剤等を加えて製剤した場合や微量のために賦形剤・矯味矯臭剤等を混合した場合には、自家製剤加算又は計量混合調剤加算を算定できるとされているが、当該加算は、乳幼児ごとにその必要性を適切に判断した上で行われるものであって、すべての乳幼児に対して一律に算定できるものではないという理解で良いか。

(答) 貴見のとおり。

訪問看護療養費関係

(問 1) 訪問看護基本療養費を算定している利用者 A と精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者 B は、同一建物に住む親子で同じ訪問看護ステーションを利用しているが、同一日にそれぞれが訪問を受けた場合には、同一建物への訪問費用として、Aからは訪問看護基本療養費(Ⅱ)、Bからは精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)を徴収するのか。

(答) そのとおり。

(問 2) 「在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者」は、この管理料が算定できる週において、4 日以上が訪問が可能ということになるのか。

(答) そのとおり。

(問 3) 特別管理加算は「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」の場合に算定可能とされているが、BIPAPやCPAPを装着している患者の場合、特掲診療料の施設基準等別表第 8 の各号に掲げる者として当該加算を算定してもよいのか。

(答) そのとおり。

(問 4) 精神科訪問看護基本療養の届出を行う際に求められている「(4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修」に日本精神科看護技術協会主催の「厚生労働省精神科訪問看護従事者養成研修事業 みんなで取り組む精神科訪問看護セミナー(平成22年度～2日間)」及び「精神科訪問看護研修会～基礎編(5日間)」は該当するのか。

(答) 後者の「精神科訪問看護研修会～基礎編(5日間)」のみ該当する。