

事務連絡  
平成24年4月20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2）

「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。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）を別添6のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

【患者サポート体制充実加算】

(問19) 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、どのような職種が対象となるのか。

(答) 患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について、適切に対応できる職種が対象となる。

(問20) A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準にある「患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制」について、どのような体制が必要か。

(答) 専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又その他医療有資格者等が、窓口で常時配置されており、必要に応じて専任の医療有資格者等が患者等からの相談に対応できる体制が必要である。

(問21) A234-3 患者サポート体制充実加算において、窓口の対応に医療有資格者等とあるが、等にはどのようなものが含まれるか。

(答) 平成24年3月31日まで、医療機関において患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について対応してきた者であり、その場合医療有資格者でなくてもかまわない。

(問22) A234-3 患者サポート体制充実加算において、平成24年3月31日まで医療機関において患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上および入院上の不安等に関する相談について対応してきた医療有資格者以外の者とはどのような者か。

(答) ・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。  
今後、他の関係団体等が患者サポートに関する研修を実施するまでの当面の間、当該要件を満たすことを必要とする。

(問23) A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準における専任職員は非常勤職員でも可能か。

(答) 雇用形態を問わないが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などは不可である。なお、専任の担当者は医療機関の標榜時間中は窓口时常時1名以上配置されていなければならない。

(問24) A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準にある窓口担当者は A234医療安全対策加算における医療安全管理者と兼務でもよいのか。

(答) 医療安全対策加算2の専任の医療安全管理者は、医療安全に係る業務を行っている時間以外は、患者サポート体制充実加算の窓口担当者と兼務しても差し支えない。なお、当該窓口担当者が医療安全に係る業務を行っている間は、別の担当者を窓口配置する必要がある。

#### 【退院調整加算】

(問25) A238の退院調整加算1は、当該患者が他の保険医療機関に転院した場合には、算定できないのか。

(答) 算定できる。

#### 【新生児特定集中治療室退院調整加算】

(問26) A238-3新生児特定集中治療室退院調整加算の届出には退院調整及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は、退院調整及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師並びに専従の社会福祉士が配置されていることが必要となるが、専任の看護師に求められる退院調整の経験とは具体的に何を指すのか。

(答) これまで担当した患者の退院支援など、退院調整に係る業務の経験があればよい。

## 【病棟薬剤業務実施加算】

(問27) 病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当以上であることが算定要件とされているが、祝日等がある場合にはどのように取扱えばよいのか。また、例えば、4月1日を起点とした直近1か月の業務時間(2012年3月における業務時間)について、以下のような事例はどう判断すべきか。

### 事例①

第1週(1日～3日):8時間  
第2週(4日～10日):20時間  
第3週(11日～17日):20時間  
第4週(18日～24日):16時間  
第5週(25日～31日):20時間

### 事例②

第1週(1日～3日):8時間  
第2週(4日～10日):24時間  
第3週(11日～17日):16時間  
第4週(18日～24日):16時間  
第5週(25日～31日):28時間

(答) 祝日の有無等にかかわらず、病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算で1週間につき20時間相当以上でなければならない。したがって、事例①は算定要件を満たさないが、事例②は満たす。

なお、事例①及び②における病棟薬剤業務の実施時間を1週間あたりに換算すると以下のとおりとなる。

事例①:84時間/月÷31日/月×7日/週=18.97時間/週

事例②:92時間/月÷31日/月×7日/週=20.77時間/週

## 【年齢の定めのある特定入院料の取扱い】

(問28) 小児特定集中治療室管理料及び児童・思春期精神科入院医療管理料について、入院中に誕生日を迎え、規定する年齢を超過した場合はどのように取扱うのか。

(答) 誕生日を含む月に限り、引き続き算定可能。

**【回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準】**

(問29) 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の新規入院患者の重症の患者の割合や退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合は複数の病棟で当該特定入院料を届け出ている場合でも、病棟毎にその基準を満たす必要があるのか。

(答) 従前のとおり。

**【亜急性期入院医療管理料】**

(問30)注3に掲げる「リハビリテーション提供体制加算」の施設基準を計算する場合に、改正前の亜急性期入院医療管理料を算定していた患者についてはどのように取り扱うのか。

(答) 改正前の亜急性期入院医療管理料を算定していた患者の実績を「リハビリテーション提供体制加算」の施設基準に照らし、算入しても差し支えない。

**【外来栄養食事指導料】**

(問31) 食事計画案等を必要に応じて交付すればよいこととされているが、計画等を全く交付せずに同指導料を算定することはできるのか。

(答) 初回の食事指導や食事計画を変更する場合等においては、患者の食事指導に係る理解のために食事計画等を必ず交付する必要がある。

**【移植後患者指導管理料】**

(問32) B001-25移植後患者指導管理料の施設基準にある臓器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、以下の研修である。

- ・日本看護協会主催の看護研修学校又は神戸研修センターで行われている3日間以上で演習を含む臓器移植に関する研修

(問33) 他の医療機関において臓器移植や造血幹細胞移植を受けた患者について、移植を行っていない医療機関であっても同管理料を算定可能か。

(答) 移植に係る診療の状況や移植後の医学管理の状況等が適切に把握されている場合には、移植を行っていない医療機関であっても要件を満たせば算定できる。

**【外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料】**

(問34) B001-2-7 外来リハビリテーション診療料又はB001-2-8 外来放射線照射診療料を算定した日から規定されている日数の間で、疾患別リハビリテーション又は放射線治療を行わない日において、他科の診療を行った場合、初診料又は再診料（外来診療料）は算定できるのか。

(答) 初診料又は再診料（外来診療料）を算定する。ただし、当該他科の診療がリハビリテーション又は放射線治療に係る診療であった場合は、算定できない。

(問35) 放射線治療の実施に関し必要な診療を行ったが、放射線治療は行っていない日に算定できるのか。

(答) 算定可能

(問36) 外来放射線照射診療料の算定から7日後が休日の場合であって、当該休日の前日又は翌日に放射線治療の実施に関し必要な診療を行った場合はどのように取り扱うのか。

(答) 放射線治療の実施に関し必要な診療を行った日（当該休日の前日又は翌日）に外来放射線照射診療料を算定し、当該休日に算定したものとみなす。この場合、当該休日から起算して7日間は、放射線照射の実施に係る初診料、再診料又は外来診療料は算定できないものとし、当該7日間は初診料、再診料又は外来診療料を算定せずに、放射線照射の費用は算定できるものとする。なお、診療報酬明細書の摘要欄に、当該休日の日付を記載すること。この取り扱いは当該外来放射線照射診療料の算定から7日後が休日の場合に限る。

## 【訪問看護指示料等】

(問41) 訪問看護指示を行う場合、利用者が超重症児又は準超重症児であるか否かの判断は、主治医が訪問看護指示書に明記することになるのか。

(答) そのとおり。訪問看護指示書の現在状況の「病状・治療 状態」欄等に分かるよう明記する必要がある。ただし、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師は除く)が、平成24年保医発0305第2号の通知「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」の別添6の別紙14にある基準に基づく判定を行い、その結果を訪問看護報告書に記載して主治医に報告及び確認を行う形でも差し支えない。なお、超重症児又は準超重症児である旨は訪問看護療養費を算定する場合であれば訪問看護療養費明細書の備考欄に、在宅患者訪問看護・指導料を算定する場合であれば診療報酬明細書(在宅欄のその他の項)に必ず明記すること。

## 【処方せん料】

(問42) 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

(答) 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

(問43) カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいと思うが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

(答) 改めてカルテに記載する必要はない。  
発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

(問44) 一般名を記載した処方せんを発行した場合に、カルテにはどのような記載が必要か。

(答) 医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。

(問45) 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

(答) マスタに掲載されている品目以外の後発医薬品のある先発医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合でも一般名処方加算は算定できる。

その場合には、薬剤の取り違い事故等が起こらないようにするなど、医療安全に十分配慮しなければならない。

一般名処方マスタは、加算対象医薬品のすべてはカバーしていない。今後、順次更新していく予定である。

(問46) 厚生労働省のホームページでは、一般名処方の記載例として「【般】＋一般的名称＋剤形＋含量」と示されているが、一般名処方に係る処方せんの記載において、この中の【般】という記載は必須であるのか。

(答) 「【般】」は必須ではない。

#### 【通院・在宅精神療法】

(問47) 通院・在宅精神療法の「1」を算定するに当たって、「精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、常時対応できる体制をとること」とされているが、精神科救急情報センターに電話番号を登録し、当該センター及びセンターを經由してその他の関係機関(都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等)からの問合せに対応すればよいか。

(答) そのとおり。

**【精神科継続外来支援・指導料】**

(問48) I002-2精神科継続外来支援・指導料注2について、抗不安薬、睡眠薬の種類については薬価基準のいずれの部分を参考とすればよいか。

(答) 以下のリストの薬価基準収載医薬品コードを参照とすること。

コードの上3桁が「112」に該当する催眠鎮静剤、抗不安剤が該当し、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定することとなる。

使用薬剤の薬価（薬価基準）に収載されている医薬品について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

**【眼科学的検査】**

(問49) D270-2ロービジョン検査判断料の施設基準に係る届出において、修了証を添付することとしているが、紛失等の事情により添付不可能な場合には、国立障害者リハビリテーションセンター学院長が発行する修了証書発行証明書に代えても構わないか。

(答) 差し支えない。

**【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】**

(問50) K616-4経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、3ヶ月に1回に限り算定できるが、3ヶ月に1回しか当該手術を実施できないのか。

(答) そうではない。当該手術料は、3ヶ月の一連の行為を評価したものであり、3ヶ月に2回以上実施して差し支えない。医学的な必要性に応じて実施すること。