

事務連絡
平成26年6月2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7）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57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26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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4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26年3月31日付事務連絡）を別添5、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日付事務連絡）を別添6、「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成26年4月10日付事務連絡）を別添7、疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成26年4月23日付事務連絡）を別添8、「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成26年5月1日付事務連絡）を別添9のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

時を計上する。

③：病棟（A）において、1回目の入棟を分母に計上し、最後の在宅移行を分子に計上する。（1回目の在宅移行、再入院は計上しない。）

なお、当該加算における在宅移行率の届出にあたっては、精神保健福祉士が配置されている期間の実績のみをもって届け出ることとする。

【ADL維持向上等体制加算】

（問4）ADL維持向上等体制加算の医師の要件である研修とは、疑義解釈資料（その1）（平成26年3月31日）で示した研修以外に、具体的にどのような研修があるのか。

（答）現時点では、公益社団法人全日本病院協会が主催する「ADL維持向上等体制加算研修」がある。なお今後、当該研修に該当するかどうかは、その都度当局に内議されたい。

【抗悪性腫瘍剤処方管理加算】

（問5）がん患者指導管理料3を6回算定した後も抗悪性腫瘍剤を投薬している期間であれば、引き続き処方料の「注7」抗悪性腫瘍剤処方管理加算を算定することは可能か。

（答）がん患者指導管理料3を6回算定後、算定できる。
ただし、6回目の算定時と同月には算定できない。

【短期滞在手術等基本料】

（問6）水晶体再建術を左右に行う場合に、下記のようなケースにおける短期滞在手術等基本料3の算定はどのようなになるのか。

- ① 4月10日に入院→4月11日に右側実施→4月13日に退院→4月17日に入院→4月18日に左側実施→4月19日に退院。
- ② 4月10日に入院→4月11日に右側実施→4月13日に退院→4月24日に入院→4月25日に左側実施→4月26日に退院。

（答）①短期滞在手術等基本料3 + 出来高

（入院した日から起算して5日以内に手術・退院したため、短期滞在手術等基本料3を算定。その後、退院の日から起算して7日以内に再入院したため、短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定）

②短期滞在手術等基本料3 + 短期滞在手術等基本料3

（入院した日から起算して5日以内に手術・退院したため、短期滞在手術等

基本料3を算定。その後、退院の日から起算して7日を超えた日に再入院したため、短期滞在手術等基本料3を算定)の算定となる。

【在宅療養指導管理料】

(問7) 疑義解釈資料(その3)(平成26年4月10日)により、睡眠呼吸障害については、慢性心不全の有無や重症度等により「在宅酸素療法指導管理料」又は「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」を算定することとされたが、具体的に、

- ①「在宅酸素療法指導管理料」及び「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」の要件を満たす慢性心不全の患者に対してASVを使用した場合、どの「在宅療養指導管理料」・「在宅療養指導管理材料加算」を算定できるのか。
- ②「在宅酸素療法指導管理料」の要件は満たさないが、「在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料」の要件を満たす慢性心不全の患者に対してASVを使用した場合、どの「在宅療養指導管理料」・「在宅療養指導管理材料加算」を算定できるのか。

- (答) ①在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料及び人工呼吸器加算の2を算定できる。
②在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料及び経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算を算定できる。

【検査】

(問8) D236-2光トポグラフィーについて、これまで先進医療として当該検査を抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するものとして実施していた医療機関において、今回設けられた施設基準に適合しない場合があると聞いているが、対応如何。

- (答) 既に光トポグラフィー装置を設置し、平成26年3月31日時点で先進医療において当該検査を実施していた保険医療機関について、所定の施設基準によりがたいと認められる場合は、個別に内議されたい。

【投薬】

(問9) 向精神薬減算については年1回、向精神薬多剤投与の状況を「別紙様式40」を用いて地方厚生(支)局長に報告するとある。

この別紙様式40は6月単月となっているが、今年の6月は猶予期間中(平成26年9月30日までが猶予期間)だが報告する必要があるのか。報告する場合のスケジュールはどのようになるのか。

また、通年で見ると多剤投与を行っている月があっても、6月に行っていない場合は別紙様式40からすると報告する義務はないということか。

(答) 平成26年度も6月に受診した外来患者に関する状況を記載して提出する必要があるが、厚生局への提出は平成26年9月30日までとする。(平成27年度以降は、6月に受診した外来患者に関する状況を記載して、各年7月31日までに厚生局に提出すること)

なお、『精神科の診療に係る経験を十分に有する医師』の数(6月1日時点)欄については、平成26年度に当該要件(精神科薬物療法に関する適切な研修の修了)を満たす者がいないため、記載しなくても差し支えない。

【リハビリテーション】

(問10) がん患者リハビリテーション料の届出をしていない保険医療機関において、廃用症候群のリハビリテーションとがん患者リハビリテーション双方のリハビリテーションを必要とする状態の入院患者に対して、脳血管疾患等リハビリテーション(廃用症候群の場合)を算定することができるのか。

(答) 廃用症候群のリハビリテーションとがん患者リハビリテーションの双方が必要な場合、がん患者リハビリテーションの適用が優先されるため算定できない。

がん患者リハビリテーションを提供するために、がん患者リハビリテーション料の届出を行っていただきたい。ただし、平成26年3月31日において、脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定していた患者については、がん患者リハビリテーション料の施設基準において、研修要件を満たしていないため届出できない場合についてのみ、平成27年3月31日までに限り、廃用症候群に係る評価表(別紙様式22)にその理由を記載した上で脳血管疾患等リハビリテーション料(廃用症候群の場合)を算定することはやむを得ないものとする。

【その他】

(問11) 廊下幅を、柱等の構造物(手すりを除く。)を含めた最も狭い部分において基準を満たすことを要件とする規定について、すでに工事が完了している場合や、設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは要件が義務化されるのか。

(答) ・工事が完了している場合

・設計又は工事に着手している場合

であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、要件が免除される。