

<抄>

事務連絡
平成28年4月25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28年3月31日付事務連絡）を別添5から別添7のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【再診料・外来診療料】

(問1) 区分番号「A001」再診料の注5並びに注6に規定する加算及び区分番号「A002」外来診療料の注8並びに注9に規定する加算については、所定の入院料と別途算定可能となったが、当該加算については、入院後に入院中の保険医療機関において別疾患で再診を受けた場合であっても算定可能であるか。

(答) 算定できない。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問2) 「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、「Aモニタリング及び処置等」の「8 救急搬送後の入院」において、「救急搬送後の入院は、救急用の自動車（市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る）又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され」とあるが、転院搬送の場合も対象となるのか。

(答) 緊急時の転院搬送のみ対象となり、予定された転院搬送については対象とならない。

【療養病棟入院基本料】

(問3) 療養病棟入院基本料注11の規定により、100分の95に相当する点数を算定する場合には、特別入院基本料の例により入院基本料等加算を算定してよいか。

(答) そのとおり。

(問4) 療養病棟入院基本料の「医療区分・ADL区分に係る評価票」17の、酸素療法を実施している状態(密度の高い治療を要する状態に限る。)について、「なお、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合については、点滴を実施した日から30日間まで本項目に該当する。」とあるが、点滴の実施期間が30日未満であった場合にも点滴開始後30日間は該当するのか。また、30日

(問21) E003造影剤注入手技の3動脈造影カテーテル法について、「注2 頸動脈閉塞試験(マタス試験)を実施した場合は、頸動脈閉塞試験加算として、1,000点が加算される」とあるが、閉塞方法を問わず算定できるのか。

(答) 用手的な圧迫のみの場合は算定できず、バルーンカテーテルを用いて頸動脈閉塞試験を実施した場合のみ算定できる。

【投薬】

(問22) F200薬剤料について、注2(例えば、3種類以上の抗不安薬)と注3(7種類以上の内服薬)の両方に該当する場合については、薬剤費をどのように算定するのか。

- ① 3種類の抗不安薬と、4種類の「向精神薬(抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬)以外の薬剤」を投薬する場合
- ② 3種類の抗不安薬と、7種類の「向精神薬以外の薬剤」を投薬する場合

(答) ①の場合については、抗不安薬について所定点数の100分の80で、「向精神薬以外の薬剤」については所定点数の100分の100で算定する。②の場合については、抗不安薬について所定点数の100分の80で算定した上で、抗不安薬を除いても注3の要件に該当することから、「向精神薬以外の薬剤」について、所定点数の100分の90で算定する。

【リハビリテーション料】

(問23) 疾患別リハビリテーション料の施設基準に基づいて専従配置された理学療法士等が、回復期リハビリテーション病棟入院料、又はADL維持向上等体制加算の施設基準に基づいて別の理学療法士等が専従配置された病棟でリハビリテーションを提供した場合、疾患別リハビリテーション料は算定できるか。

また、回復期リハビリテーション病棟入院料、又はADL維持向上等体制加算の施設基準に基づいて病棟に専従配置された理学療法士等が、当該病棟の入院患者に対し当該病棟以外の場所でリハビリテーションを提供した場合、疾患別リハビリテーション料は算定できるか。

(答) いずれも算定できる。

(問24) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について(平成28年3月25日保医発0325第8号)によると、「目標設定等支援・管理料を算定してから

調剤報酬点数表関係

【かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料】

(問1) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の同意取得のために患者へ説明する際に、かかりつけ薬剤師を変更する際の対応についても説明が必要か。

(答) 貴見のとおり。

なお、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料は、患者が薬剤師を選択するものであり、患者の意向によって変更することも可能であることから、患者が本制度の取扱いを理解できるように、同意取得時にはその旨を併せて説明すること。

【調剤料】

(問2) 内服薬と外用薬の調剤料の取扱いについて、同一の有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず1剤（1調剤）とされているが、「同一剤形」の範囲はどのように考えたらよいか。

(答) 下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱う。

○内用薬

錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤、経口ゼリー剤、チュアブル、パッカル、舌下錠

○外用薬

軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、スプレー剤、ゼリー、パウダー剤、ゲル剤、吸入粉末剤、吸入液剤、吸入エアゾール剤、点眼剤、眼軟膏、点鼻剤、点耳剤、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤、パップ剤、貼付剤、テープ剤、硬膏剤、坐剤、膣剤、注腸剤、口嗽剤、トローチ剤

(参考：「薬価算定の基準について」（平成28年2月10日保発0210第1号）の別表1）

なお、本取扱いは、内服薬と外用薬に係る調剤料における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること。

(問3) 上記の問に関連して、例のように濃度を変更するなどの目的で、2種類以上の薬剤の比率を変えて混合した処方がある場合は、それぞれの処方を別調剤として取り扱った上で、計量混合調剤加算を算定できるか。

例) Rp. 1	A剤10g	}	混合
	B剤20g		
Rp. 2	A剤20g	}	混合
	B剤20g		

(答) 2種類の薬剤を計量し、かつ、混合した処方が複数ある場合は、それぞれについて計量混合調剤加算を算定できる。(例の場合は、Rp. 1とRp. 2のそれぞれについて、調剤料と計量混合調剤加算を算定できる)