

事 務 連 絡
平成26年10月10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 1 0）

「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9）」（平成26年9月5日付事務連絡）を別添2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

【救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算】

（問１）救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算について、二次救急医療機関同士・三次救急医療機関同士でも算定可能か。

（答）救急搬送患者地域連携紹介加算及び受入加算は、高次の救急医療機関に緊急入院した患者について、他の保険医療機関でも対応可能な場合に、他の保険医療機関が当該患者の転院を速やかに受け入れることで、高次の救急医療機関の負担軽減及び緊急入院の受入れが円滑になるような地域における連携を評価したものであり、二次救急医療機関同士、三次救急医療機関同士においては、当該加算を算定することはできない。

【短期滞在手術等基本料】

（問２）短期滞在手術等基本料の算定に当たっては、「別紙様式８」を参考とした様式を用いて同意をとることとされているが、必ず当該様式のものを別途作成しなければならないのか。

（答）入院診療計画書とともに、入院診療計画書に含まれない「手術後に起こりうる症状とその際の対処」について医療機関が作成する手術の同意書の内容に含まれている場合は、別途作成する必要はない。

【在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等】

（問３）往診料の加算等の適用において、「病床を有する場合」とは、施設基準通知において、「１の（１）のオに規定する有床診療所、１の（２）のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している場合」とあるが、確保する病床は何らかの入院料（入院基本料、特定入院料）の届出を行っている必要があるか。

（答）そのとおり。

【コンタクトレンズ検査料】

（問４）コンタクトレンズ検査料を算定した患者が、「医師法」及び「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の規定に基づく診療録の保存期間である５年を超える間隔を置いて当該保険医療機関に来院した場合に、初診料を算定できるか。

（答）当該保険医療機関において過去の受診が確認できない場合は算定できる。

【投薬】

（問５）平成25年5月24日付保医発0524第4号「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」の（２）アコファイド錠100mgにおいて、「上部消化管内視鏡等の実施年月日を摘要欄に記入すること」とあるが、実施月以降も毎回摘要欄に過去の実施年月日を記入する必要があるのか。

（答）上部消化管内視鏡等の実施月のみの記載で差し支えない。ただし、本剤の初回投与に当たっては必ず記載が必要である。

（問６）シダトレンスギ花粉舌下液 200 JAU/mL ボトル（10 mL 1 瓶）及び 2,000 JAU/mL ボトル（10 mL 1 瓶）の請求方法はどのようにすればよいか。

（答）本製剤は、増量期の投与にあたって１週間分を１瓶として処方されるものであるため、１瓶あたりの額を用いて薬剤料の点数を算定するとともに、用法等を以下に示す例を参考に記載すること。

なお、調剤レセプトの場合は内服用滴剤として請求すること。

例）シダトレンスギ花粉舌下液 200 JAU/mL ボトル（10 mL 1 瓶） 1 瓶
1 日 1 回 7 日分 42×1

シダトレンスギ花粉舌下液 2,000 JAU/mL ボトル（10 mL 1 瓶） 1 瓶
1 日 1 回 7 日分 101×1

【向精神薬多剤投与】

（問７）別紙36で抗精神病薬に分類されているレセルピンを降圧剤として投薬した場合等、向精神薬を別の目的で投薬した場合も向精神薬多剤投与に係る種類数に含まれるのか。

（答）含まれる。別の効果を期待して投薬した場合であっても、別紙36の分類に基づき

向精神薬として種類数にカウントする。なお、種類数に含まれるのは別紙36に示した成分の医薬品を内服・頓服・外用として投薬した場合であり、注射薬は種類数に含まれない。

（問 8）1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合、同一処方したその他の薬剤を含む全ての内服・頓服・外用に係る薬剤料を所定点数の100分の80に相当する点数で算定することになるのか。

（答）そのとおり。すなわち、薬剤料の所定点数は、内服・頓服・外用のすべての区分について、各区分の総薬剤点数の100分の80に相当する点数を算定する。

（問 9）抗うつ薬又は抗精神病薬を処方する場合において、臨時で処方した場合や精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が、やむを得ず投与を行った場合は、向精神薬多剤投与に係る種類数のカウントには含めないが、同時に抗不安薬又は睡眠薬を3種類以上処方した場合、抗うつ薬又は抗精神病薬を含む全ての薬剤料が100分の80に減算となるのか。

（答）そのとおり。なお、処方料や薬剤料を減算した点数で算定する場合は、診療報酬明細書へ除外規定に該当する内容等を記載する必要は無い。

医科診療報酬点数表関係

~~【看護補助加算】~~

~~(問1) 今般の改定で、看護補助加算の施設基準に「病院勤務医及び看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること」と追加されたが、当該加算の届出に際して、新たに様式13の2の届出は必要か。~~

~~(答) 新規に当該加算の届出を行う場合は、様式13の2が必要であるが、既に届出を~~して~~いて引き続き算定する場合の届出については、様式13の2は必要ない。~~