

<抄>

事務連絡
平成28年6月14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4）

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及び別添6のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

別添5および6は略

【急性期看護補助体制加算／看護職員夜間配置加算／看護補助加算】

(問9) 急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)、看護職員夜間配置加算及び看護補助加算(夜間看護体制加算)における看護業務の負担の軽減に資する業務管理等に関する項目のウの夜勤の数について、早出、遅出など一部夜勤時間帯を含む勤務形態についても、当該項目の夜勤の連続回数の対象となるか。

(答) 勤務時間に午後10時から翌日5時までの時間帯が一部でも含まれる場合は当該加算の項目の夜勤の連続回数の対象として計上する。

【後発医薬品使用体制加算／外来後発医薬品使用体制加算】

(問10) 区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算及び区分番号「F100」の「注11」の外来後発医薬品使用体制加算において、当該保険医療機関で調剤した医薬品に、注射や在宅の部で算定され、直接患者に交付される薬剤は含まれるか。

(答) 含まれる。

【病棟薬剤業務実施加算】

(問11) 区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、「医薬品に係る情報を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知すること」とされているが、医療従事者への速やかな周知は電子的媒体、紙媒体いずれでもよいか。

(答) 速やかに周知されていれば電子的媒体、紙媒体いずれでもよい。

【退院支援加算】

(問12) 区分番号「A246」退院支援加算の施設基準における専従者は、非常勤でも良いのか。

(答) 不可。ただし、平成28年3月31日に退院調整加算を算定していた保険医療機関で、平成28年4月1日以降退院支援加算2を算定している保険医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合にあっては、平成30年3月31日までには非常勤であっても差し支えない。

②吸入補助器具については、汎用性及び耐久性のあるものを交付すべきであり、薬剤の変更や、吸入補助器具の破損等により再交付する場合については、初回に算定する管理料に含まれる。但し、算定から年月が経過し、小児の成長に伴い、大きさの異なる補助器具を使用する必要性が生じた場合に限り、1回（初回の交付が1歳未満の場合には2回）に限り、再度算定できる。この場合には、再度算定が必要な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【排尿自立指導料】

(問20) 区分番号「B005-9」排尿自立指導料の注に「週1回に限り、患者1人につき6回を限度として算定する。」とあるが、
①同一入院中にカテーテルの再留置が必要となった場合は、再度の算定が可能か。
②別の医療機関に転院した場合、新たに6回を限度に算定できるのか。

(答) ①同一入院期間中は6回までである。
②入院期間が通算される入院の場合、通算して6回を限度として算定する。

【在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料】

(問21) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び認知症グループホームに居住する患者であって、平成28年3月以前に在宅時医学総合管理料を算定していた患者のうち、当該住居に居住している間に在宅時医学総合管理料を算定していた患者は、平成29年3月末まで引き続き在宅時医学総合管理料を算定可能とされている。一方、『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）」では、これらの患者について、在宅時医学総合管理料は算定できないとされているが、平成29年3月末までの間は、算定できると考えてよいか。

(答) よい。

【投薬】

(問22) 一般名処方加算1について、「後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合」とあるが、先発医薬品のない後発医薬品も一般名で処方される必要があるのか。

(答) そのとおり（ただし、先発医薬品と薬価が同額又は高いものは除く。）。なお、平成29年3月31日までの間は、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準

じたものについてのみ一般名処方されていれば、先発医薬品のない後発医薬品が一般名処方がなされていなくても加算1を算定して差し支えない。また、一般名処方加算2の対象については従前の通り、先発医薬品のない後発医薬品は含まれない。

【リンパ浮腫複合的治療料】

(問23) リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、以下の研修を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・厚生労働省委託事業として実施された「新リンパ浮腫研修」(平成25年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ライフ・プランニング・センターにより実施された「新リンパ浮腫研修」(平成26年度から28年度に実施のもの。)
- ・日本DLM技術者会による「DVTM研修」(平成22年度から24年度に実施のもの)

(実習部分のみ要件を満たす研修として)

- ・フランシラセラピストスクール 日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「上級コース(リンパ浮腫コース)」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト実技研修 コースB 基礎講習+基礎補完」(平成26年度に実施のもの)

(座学部分、実習とも要件を満たす研修として)

- ・フランシラセラピストスクール 日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース(平成22年度から25年度に実施のもの)
- ・公益財団法人がん研究会有明病院によるリンパ浮腫セラピスト養成講習会(平成23年度から28年度に実施のもの)
- ・日本DLM技術者会による「DVTM研修」(平成25年度から28年度に実施のもの)
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「MLD/CDT技能者(リンパ浮腫)養成講座」(平成24年度又は25年度に実施のもの)、「リンパ浮腫セラピスト養成講座」(平成26年度から28年度に実施のもの)
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」(平成24年度に実施のもの)
- ・東京医療専門学校による「リンパ浮腫療法士・資格取得講習会」(平成25

調剤報酬点数表関係

【分割調剤】

(問1) 調剤基本料の「注8」の医師の指示に伴う分割調剤について、処方せんに分割指示がある薬剤と分割指示のない薬剤の両方が含まれている場合、調剤料はどのように算定したらよいか。

(答) 分割指示の有無にかかわらず、処方された薬剤について、「1剤」又は「1調剤」として扱われるものは、それぞれ調剤料を算定できる。この際、分割指示がある薬剤に係る調剤料は、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法にしたがって算定すること。なお、医師の指示に伴う分割指示がある処方せんの場合は、調剤基本料、薬学管理料等は、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法にしたがって算定すること。

【具体例1】 A剤とB剤が別剤であり、A剤のみが分割指示されている場合

Rp1	A剤	30日分 (分割指示あり)	}	別剤
Rp2	B剤	5日分 (分割指示なし)		

(初回の調剤時の調剤料)

Rp1については、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

Rp2については、内服薬の5日分の調剤料を算定

(分割調剤2回目以降の調剤料)

Rp1の調剤料として、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

【具体例2】 A剤とB剤が「1剤」の範囲であり、A剤のみが分割指示されている場合

Rp1	A剤	30日分 (分割指示あり)	}	1剤
Rp2	B剤	5日分 (分割指示なし)		
Rp3	C剤	5日分 (分割指示なし)	→	別剤

(初回の調剤時の調剤料)

Rp1とRp2については、医師の指示に伴う分割調剤に規定する方法で算定

Rp3については、内服薬の5日分の調剤料を算定

(分割調剤2回目以降の調剤料)

Rp1の調剤料として、医師の指示に伴う分割調剤に規定する算定方法で算定