

(保 24)

平成 30 年 4 月 25 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 3）」の送付について

平成 30 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成 30 年 3 月 6 日付日医発第 1125 号（保 212）「平成 30 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成 30 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 3）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その 3）

（平 30. 4. 25 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成 30 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） 御中
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 3）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）等により、平成 30 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 3 のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【在宅患者支援療養病床初期加算、在宅患者支援病床初期加算】

問1 療養病棟入院基本料の注6の在宅患者支援療養病床初期加算及び地域包括ケア病棟入院料の注5の在宅患者支援病床初期加算の算定要件に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うこと」とあるが、具体的にどのような支援を行えばよいか。

(答) 人生の最終段階における医療・ケアに関する当該患者の意思決定について、当該患者の療養生活を支援していた関係機関(介護保険施設や在宅療養支援を行う医療機関等)と連携し、情報の共有を図ること。患者本人の意思決定やその支援に関する情報が得られない場合については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人や家族等のほか、必要に応じて関係機関の関係者とともに、話し合いを繰り返し行う等の支援を行うこと。ただし、ここでいう支援は、画一的に行うものではなく、患者の病状や社会的側面を考慮しながら支援の実施の必要性について個別に評価した上で行うことをいう。

【在宅復帰機能強化加算】

問2 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成30年3月30日付け事務連絡)の問71において、療養病棟入院基本料の注10の在宅復帰機能強化加算について、同一入院料の病棟が複数ある場合、当該加算を届け出するためには、同一入院料の病棟全体で当該加算の要件を満たす必要があるとされたが、平成30年3月31日時点で当該加算を算定している病棟については経過措置が設けられているため、この場合は、平成30年9月30日まで、当該加算を届け出る病棟と届け出ない病棟があってもよいか。

(答) よい。なお、平成30年10月1日以降も引き続き算定する場合は、同一入院料の病棟全体で加算の要件を満たしている必要があるため、同9月30日までに要件を満たしていることについて改めて届け出を行うこと。

【救命救急入院料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

問3 救命救急入院料1並びに3及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の評価については、平成30年9月30日まで経

過措置があるが、平成 30 年 10 月 1 日以降も引き続き当該入院料を算定するために届出を出す場合、実績が必要となるが、いつから評価すればよいか。

(答) 平成 30 年 10 月 1 日以降も引き続き算定する場合、救命救急入院料 1 及び 3 については、院内研修を受講したものが少なくとも平成 30 年 9 月 1 日より評価を行う必要があり、脳卒中ケアユニット入院医療管理料については、院内研修を受けたものが少なくとも平成 30 年 7 月 1 日より評価を行う必要があるが、当該病棟に院内研修を受けた者がいない場合は、9 月 30 日までは院内研修受講前のものが評価して差し支えない。

【特定集中治療室管理料】

問 4 特定集中治療室管理料の注 4 に掲げる早期離床・リハビリテーション加算の施設基準に求める早期離床・リハビリテーションに係るチームについて、①「集中治療に関する 5 年以上の経験を有する医師」とあるが、特定集中治療室管理料 1 及び 2 の施設基準に規定する医師と同様に「関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること」が必要か。②「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」とはどのようなものがあるか。

(答) ①集中治療（集中治療部、救命救急センター等）での勤務経験を 5 年以上有する医師であればよく、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会等の研修受講の必要はない。

②当該加算の研修については「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 30 年 3 月 30 日付け事務連絡）の問 106 と同様である。

【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】

問 5 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の 1 及び 3 の施設基準において、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護等を提供している施設が「当該保険医療機関と同一の敷地内にあること」とされているが、当該保険医療機関が介護保険法における保険医療機関のみなし指定を受けて、施設基準で求められている訪問看護等を提供している場合も、要件を満たすと考えてよいか。

(答) 保険医療機関がみなし指定を受けて、訪問看護等を提供している場合も、施設基準をみたす。

【小児抗菌薬適正使用支援加算】

問 6 小児抗菌薬適正使用支援加算について、急性上気道炎とその他の疾患で受診した患者に対して、軟膏や点眼の抗菌薬を処方した場合は当該加算の対象となるか。

(答) 軟膏や点眼薬などの外用の抗菌薬を処方した場合は、当該加算を算定できる。

【乳腺炎重症化予防ケア・指導料】

問7 区分番号「B001」の「29」乳腺炎重症化予防ケア・指導料について、「乳腺炎の重症化及び再発予防に係る指導並びに乳房に係る疾患を有する患者の診療について経験を有する医師又は乳腺炎及び母乳育児に関するケア・指導に係る経験を有する助産師」が実施した場合に算定するとあるが、この医師及び助産師は、施設基準で配置が求められている医師及び助産師を指すと考えてよいか。

(答) 施設基準で規定する医師又は助産師が実施した場合に算定できる。

【療養・就労両立支援指導料】

問8 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料に係る相談体制充実加算について、「国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、具体的に何を指すのか。

(答) 現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の主催する両立支援コーディネーター基礎研修等を指す。

【ハイリスク妊産婦連携指導料1】

問9 区分番号「B005-10」ハイリスク妊産婦連携指導料1について、「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、妊産婦が急性外傷等で救急外来を受診した場合や感冒等で内科外来を受診した場合についてもスクリーニングを実施する必要があるか。

(答) 産科又は産婦人科以外の診療科を受診した場合については、原則としてスクリーニングを実施する必要はない。

問10 「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、市町村等において妊産婦にメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合についても、当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要があるか。

(答) 妊娠中及び産後それぞれにおいて、メンタルヘルスのスクリーニングを

適切に実施していることが必要であり、市町村等においてメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合については、必ずしも当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要はないが、市町村等とメンタルヘルスのスクリーニングの結果に関して適切に情報共有することが望ましい。

【在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料】

問 11 平成 30 年 3 月 30 日付け医療保険と介護保険の給付調整に関する通知において、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービス利用中の患者に限る。）について、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定できるとあるが、宿泊サービスの利用日の日中に訪問診療を行った場合でも当該診療料等を算定できるか。

（答）訪問診療については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合も、当該診療料等を算定できる。

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、訪問看護療養費】

問 12 平成 30 年 3 月 30 日付け医療保険と介護保険の給付調整に関する通知において、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（末期の悪性腫瘍等の患者及び急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要な患者で宿泊サービス利用中に限る。）について、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料又は訪問看護療養費を算定できるとあるが、宿泊サービスの利用日の日中に訪問看護を行った場合でも当該指導料等を算定できるか。

（答）訪問看護については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合は、当該指導料等は算定できない。

【特別養護老人ホーム（特養）入所者に対する配置医師以外の保険医の診療】

問 13 特養入所者に対する配置医師以外の保険医の診療については、緊急の場合を除き、配置医師の求めがあった場合のみ診療報酬を算定できるとされたが、文書による求めが必要か。

（答）必ずしも文書によるものではない。例えば、入所者本人又は入所者の家族を通じ、配置医師が当該保険医による診療の必要性を認めていることが確認できる場合には、配置医師の求めがあったものとして取り扱う。

医科・歯科・調剤報酬点数表関係

【診療報酬明細書の記載要領】

問1 別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は平成30年10月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、平成30年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するのか。

(答) 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨がわかる記載又は当該診療行為に係る記載事項であることがわかる記載とすること。