

事 務 連 絡

平成 30 年 11 月 19 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 9）

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 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

【看護補助加算】

問1 区分番号「A214」看護補助加算の夜間看護体制加算における看護補助者の夜勤時間帯の配置について、配置されている看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち4時間以上配置される日が週3日以上必要か。

（答）看護補助者全員（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯に勤務する必要はなく、看護補助者（みなし看護補助者を除く。）が夜勤時間帯のうち4時間以上配置される日が週3日以上あればよい。

【リンパ浮腫複合的治療料】

問2 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、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日付け事務連絡）別添1の問23で「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研修として示したものの以外に、以下の研修（平成29年度に実施されたものに限る）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）

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

（実習部分のみ要件を満たす研修として）

- ・フランシセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパ浮腫専門医療従事者育成講座」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会定期講座全コース」
- ・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養成講座実技実習コース」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」新リンパ浮腫研修対応コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研

修了者対象実技講習会」

- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 A：リンパ浮腫治療・実技コース」
- ・MLD トレーニングセンター（旧：ジャパン・エコー・デ・アロマテラピー）による「Dr. Vodder' s MLD リンパ浮腫治療専科課程（セラピー 2 & 3）」
- ・公益財団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療実技研修会」（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）
- ・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」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」年間コース」
- ・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養成講座 座学+実技実習コース」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

（答）よい。

【手術】

問3 区分番号「K695-2」腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）に関する施設基準において、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることは具体的には何を指すのか。

（答）現時点では、日本外科学会系のデータベースである National Clinical Database に症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日付け事務連絡）別添1の問173は廃止する。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

【重症度、医療・看護必要度】

問1 DPC対象病院における、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象について、「DPC対象病院において短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。）は評価の対象としない。」とあるが、評価の対象としない者については、短期滞在手術等基本料の「退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行う。」等、当該手術等の実施以外の短期滞在手術等基本料の留意事項の要件を満たした者のみが該当するのか。

（答）短期滞在手術等基本料の留意事項「退院翌日に患者の状態を確認する」等を満たす必要は無く、短期滞在手術等基本料2又は3の対象となる手術、検査又は放射線治療を実施した患者は評価の対象としない者として取り扱う。

【DIC】

問2 診断群分類 120290 産科播種性血管内凝固症候群及び 130100 播種性血管内凝固症候群によって請求する場合、DICに係る事項については、症状詳記を添付及び「出来高部分」欄への記載の両方が必要か。

（答）必ずしも症状詳記を添付する必要はなく、「出来高部分」欄にDICに係る症状詳記の記載をすればよい。

【同一傷病での再入院の取扱い】

問3 7日以内の再入院であって、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、030011 唾液腺の悪性腫瘍、030012 上咽頭の悪性腫瘍のように、診断群分類の上6桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。

（答）一連の入院として取扱う。

【手術・処置等1の選択】

問4 区分番号「K740」直腸切除・切断術及び区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術を実施し人工肛門造設術を併せて実施した場合に算定する「人工肛門造設加算」について、当該加算を算定する術式及び人工肛門造設術を実施した場合、診断群分類における手術・処置等1の区分番号

「K 7 2 6」人工肛門造設術又は「K 7 2 6 - 2」腹腔鏡下人工肛門造設術を実施したとして、手術・処置等 1 「あり」を選択してよいか。

(答) そのとおり。その際はレセプトの診療関連情報欄に、区分番号「K 7 2 6」人工肛門造設術又は区分番号「K 7 2 6 - 2」腹腔鏡下人工肛門造設術」を記載すること。

調剤診療報酬点数表関係

【地域支援体制加算】

問1 平成31年4月以降、「地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」（様式87の3）には、医薬品医療機器等法の薬局機能情報提供制度における「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」に係る掲載内容の写しを添付することとされている。一方、当該情報提供制度においては、都道府県の体制整備等に要する期間として、平成31年12月31日までの間は経過措置が設けられている。都道府県の体制が整備されていない場合、「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」の掲載内容の写しは提出する必要はあるのか。

(答) 各都道府県において必要な体制が整備されるまでの間は、「プレアボイド事例の報告・収集に関する取組の有無」の掲載内容の写しの提出は不要である。一方、様式87の3に記載されているプレアボイド事例の取組実績があることを確認できる資料の写しについては提出が必要であり、プレアボイド事例の取組実績の確認は当該資料により行われることとなる。

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局 における調剤基本 料の区分 (いずれかに○)	()	調剤基本料 1
	()	調剤基本料 2
	()	調剤基本料 3 - イ
	()	調剤基本料 3 - ロ
	()	特別調剤基本料 (「区分番号00」の「注2」)

(調剤基本料 1 を算定する保険薬局のみ記載する事項)

2 麻薬小売業者免許証の番号		
3 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 (届出時の直近一年間) 期間: 年 月 ~ 年 月		
在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数: 回		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険) 算定回数: 回 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) 算定回数: 回 </td> </tr> </table>		在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険) 算定回数: 回 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) 算定回数: 回
在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険) 算定回数: 回 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) 算定回数: 回		
4 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に係る届出	□あり	

(届出を行う全ての保険薬局が記載する事項)

5 薬剤服用歴管理記録の作成・整備状況	
6 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況	
7 開局時間	
8 薬局における薬学的管理指導に必要な体制及び機能の整備状況	
9 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
10 備蓄品目数	品目
11 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの回数及びその割合 期間: 年 月 ~ 年 月	
・ 受付回数	回
・ 主たる医療機関の処方箋受付回数	回
・ 集中度 (%)	%
12 後発医薬品の調剤割合	%

13 管理薬剤師		
・氏名		
・薬局勤務経験年数		年
・週あたりの勤務時間		時間
・在籍年数		年
14 当該在宅支援連携体制を構築する保険薬局		
	①	②
・名称		
・所在地		
15 当該薬局における24時間の直接連絡を受ける体制 (次のいずれかに○をつけ、薬剤師名等を記入すること。)		
(1) 担当者が固定している場合		
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合 (主な担当者を記載することで差し支えない。)		
・担当薬剤師名：		
・連絡先：		
16 医療材料及び衛生材料の供給に必要な整備状況		
17 患者のプライバシーに配慮した服薬指導の方法		
18 副作用報告に係る手順書の作成と報告実施体制について		
19 プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	□あり	

[記載上の注意]

- 1 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 2 「1」については、当該保険薬局における調剤基本料の区分に該当するもの1つに○を付し、様式84の「調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類」の写しを添付すること。また、調剤基本料1以外の薬局については、様式87の3の2についても記載し添付すること。
- 3 「5」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 4 「6」については、医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録していることが確認できる資料を添付すること。
- 5 「7」については、自局の開局時間を記載すること。
- 6 「8」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 7 「10」については、品目リストを別に添付すること。
- 8 「11」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 9 「12」については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に掲げる後発医薬品調剤体制加算における後発医薬品の規格単位数量の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 10 「13」の「薬局勤務経験年数」については、当該薬剤師の薬局勤務年数を記載すること。「週あたりの勤務時間」については、当該薬剤師の1週間あたりの平均勤務時間を記載すること。「在籍年数」については、当該保険薬局に勤務しはじめてから、届出時までの当該薬剤師の在

籍期間を記載すること。

- 11 「16」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 12 「17」については、プライバシーへの配慮の方法について具体的に記載すること。
- 13 調剤基本料1を算定する保険薬局は様式90の「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施設基準に係る届出書添付書類」の写しを添付すること。
- 14 「18」については、当該手順書の写しを添付すること。なお、平成30年9月30日までは要件を満たしているものとして取り扱う。
- 15 「19」については、薬局機能情報提供制度における「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」について記載し、薬局機能情報提供制度における当該保険薬局に係る掲載内容の写し及び取組実績があることを確認できる資料の写しを添付すること。なお、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。
- 16 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。