

2016年7月1日

MMSニュース

No. 137-1

MMSニュースのバックナンバーも掲載しております。本文（表紙含め）：6枚（審）17Ⅷ017

■ 平成28年度診療報酬改定速報8

疑義解釈資料4（医科診療報酬点数表関係・調剤報酬点数表関係・訪問看護療養費関係）

厚生労働省保険局医療課は6月14日に疑義解釈資料（その4）を、6月30日に疑義解釈資料（その5）※を、地方厚生（支）局医療課等に送付しました。MMSニュースNo.137では、疑義解釈資料（その4）及び（その5）のうち、精神科医療に係る主な項目（医科診療報酬点数表関係・調剤報酬点数表関係・訪問看護療養費関係）について掲載いたします。

【 医科診療報酬点数表関係 】

1. 月平均夜勤時間

| Q | A |
|--|---|
| 看護職員の月平均夜勤時間の計算方法が見直され、「夜勤時間帯に看護要員が病棟勤務と外来勤務等を兼務する場合」の計算方法が示されたが、この場合、 ①この夜勤時間帯は、連続した1回の夜勤帯において兼務した場合だけでなく、別の日に病棟以外（当該病棟で算定する入院基本料とは別の入院基本料等を算定する病棟及び病室を含む。）で夜勤をした場合も兼務者としてこの計算を行うことでよいか。 ②計算に計上する時間に、休憩時間は含まれるのか。 | ①そのとおり。 ②当該病棟に勤務している時間帯に休憩した場合に限り、含めてよい。 |

2. 認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料

| Q | A |
|------------------------|---|
| 屯服薬も内服薬の種類としてカウントするのか。 | そのとおり。 ただし、疑義解釈（その1）問94において、臨時的投薬であって投薬期間が2週間以内のものは除くこととされており、臨時に1回だけ処方した屯服薬であって、投薬期間が2週間以内のものは、カウントしない。 同じ銘柄の屯服薬を2回目以降に処方した場合は、臨時的投薬とはいえ、内服薬の種類としてカウントすることとなる。 |

3. 総合入院体制加算

| Q | A |
|---|---------------|
| <p>区分番号「A200」総合入院体制加算の施設基準において、『区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治癒であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上であること』とあるが、区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)の「注15」の加算を算定する退院患者についても、区分番号「B009」診療情報提供料(Ⅰ)の「注7」の加算を算定する退院患者数の中に含める事は出来るか。</p> | <p>そのとおり。</p> |

4. 医師事務作業補助体制加算

| Q | A |
|---|--|
| <p>区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算1において、「医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること」とあるが、病棟又は外来において研究データの整理や統計・調査の入力業務を行った場合も、病棟又は外来において行われた医師事務作業補助者の業務時間に含めて良いか。</p> | <p>研究データの整理や統計・調査の入力業務など、個々の患者の診察と直接的に関係ない業務は、一般的に病棟又は外来以外の場所において実施されるものであり、敢えて病棟又は外来において行った場合であっても病棟又は外来における業務時間に含まれない。</p> |

5. 後発医薬品使用体制加算／外来後発医薬品使用体制加算

| Q | A |
|---|--------------|
| <p>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。</p> | <p>含まれる。</p> |

6. 病棟薬剤業務実施加算

| Q | A |
|--|--------------------------------------|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> |

7. 外来栄養食事指導料

| Q | A |
|--|---|
| <p>平成28年3月31日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」の別添1の問184の答において「当該保険医療機関における診療(複数の疾病について診療を受けている場合はその全ての診療)が終了した後に、他の疾病の診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合には、「初回」の指導料を新たに算定することができる。」とあるが、外来患者が自ら診療を中止した後に数か月以上にわたり受診せず、新たに別の疾病で診療を開始し、当該疾病に係る外来栄養食事指導を実施した場合も、「初回」の指導料を新たに算定できるか。</p> | <p>このような事例についても、当該保険医療機関における診療(複数の疾病について診療を受けていた場合はその全ての診療)が終了したと医師が判断し、医師の指示により新たな疾病についてのみ外来栄養食事指導を行う場合は、「初回」の指導料を算定できる。</p> |

8. 入院栄養食事指導料

| Q | A |
|---|---|
| <p>最初の入院時に入院栄養食事指導料を2回算定し、退院後数日で再入院した患者に対し栄養食事指導を行う場合、入院栄養食事指導料を再度算定できるか。</p> | <p>入院起算日が同じ入院の場合には再度算定できない。 入院起算日が異なる入院の場合に限り、改めて入院栄養食事指導料を2回まで算定できる。</p> |

9. 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

| Q | A |
|--|------------|
| <p>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。</p> | <p>よい。</p> |

10. 投薬

| Q | A |
|---|---|
| <p>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。</p> | <p>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と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。</p> |

11. 通院・在宅精神療法

| Q | A |
|--|---|
| <p>児童思春期精神科専門管理加算のうち、口に規定する加算を算定する際には、「発達障害の評価に当たっては、ADI-R(Autism Diagnostic Interview-Revised)やDISCO(The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)等で採用されている診断項目を考慮すること。」とされているが、ADI-R及びDISCO以外に、どの診断用アセスメント・ツールを考慮すればよいのか。</p> | <p>患者の状態に応じ、ADI-R及びDISCOの他、ADOS(Autism Diagnostic Observation Schedule)及びCAADID(Conners' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV)日本版で採用されている診断項目を考慮すること。</p> |

12. 精神科重症患者早期集中支援管理料

| Q | A |
|---|--|
| <p>当該管理料を算定中又は算定後の患者が入院し、再度、対象患者の要件に該当した場合に、当該管理料を再算定することができるか。</p> | <p>算定可能。 当該管理料を算定中の者が再算定する場合には、再算定を開始した日を初回算定日として算定すること。</p> |

13. 大病院定額自己負担

| Q | A |
|--|---|
| <p>特定機能病院及び一般病床(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2第2項に規定する指定発達支援医療機関及び同法第40条の2第2号に規定する医療型障害児入所施設に係る一般病床を除く。以下同じ。)の数が500床以上の地域医療支援病院は、既に平成28年3月31日までに病床数が200床以上の病院について受けた初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて地方厚生(支)局長に報告を行っている場合であっても、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて改めて報告する必要があるか。</p> | <p>特別の料金の徴収額に変更がない場合も含め、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診・再診に係る特別の料金等の内容の定めについて改めて報告する必要がある。</p> |

14. 地域移行機能強化病棟入院料

| Q | A |
|---|---|
| <p>区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料の施設基準における「当該保険医療機関に1年以上入院していた患者のうち、当該病棟から自宅等に退院した患者」について、身体合併症の診療のために別の保険医療機関に短期間転院し、引き続き再度当該医療機関に転院した患者のうち、当該保険医療機関の入院期間を合算して1年以上の患者を含めることができるか。 ※</p> | <p>このような場合であって、当該保険医療機関への再入院が、入院期間が通算される入院である場合に限り、当該保険医療機関の入院期間を合算して1年以上の患者を含めることができる。</p> |

【 調剤報酬点数表関係 】

1. 分割調剤

| Q | A |
|--|--|
| <p>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。</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【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</p> <p>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) }</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>【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</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> |

【 訪問看護療養費関係 】

| Q | A |
|---|--|
| <p>訪問看護基本療養費の緊急訪問看護加算又は精神科訪問看護基本療養費の精神科緊急訪問看護加算について、複数の訪問看護ステーションのいずれかが定期的な指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他のステーションが緊急の指定訪問看護を行った場合に限り、当該加算のみを算定することができるかとあるが、定期的な指定訪問看護を行う前にその他のステーションが緊急に指定訪問看護を行った場合は当該加算を算定できるか。</p> | <p>このような場合には、緊急に訪問した際に、当該日に実施予定の訪問看護を併せて実施することが原則であるが、やむを得ず実施できなかった場合に限り算定できる。 また、やむを得ず実施できなかった状況について、訪問看護記録書に記録すること。</p> |
| <p>訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。</p> | <p>精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受け利用する者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定することはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。 なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。</p> |

以上