

■診療報酬算定のための

施設基準等の事務手引（平成26年4月版）

正誤・追補(10)

平成27年9月 社会保険研究所

本書の内容に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
162	[A101 療養病棟入院基本料] 上から18行目	看護職員	看護要員

以下の告示、通知、事務連絡等により、本書の内容に一部改正、追加情報がありましたので追補いたします。

- 平成27年8月31日 厚生労働省告示第353号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
- 平成27年8月31日 厚生労働省告示第357号 国家戦略特別区域法及び構造改革特別区域法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備に関する告示
- 平成27年6月30日 保医発0630第1号 揭示事項等告示の一部改正等について
- 平成27年7月31日 保医発0731第2号 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について
- 平成27年8月24日 保医発0824 第5号 プイフェンド錠50mg、同錠200mg、同200mg静注用及び同ドライシロップ2800mgの効能・効果等の変更に伴う「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」の一部改正について
- 平成27年8月31日 保医発0831第1号 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について
- 平成27年6月30日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その14）
- 平成27年7月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 新たに設定された小児補助人工心臓の施設基準に係る届出の取扱いについて
- 平成27年8月28日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 妥結率の報告について
- 平成27年9月3日 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その15）

頁	該当箇所	改正前	改正後
537	施設基準告示 [A307 小児入院管理料] 上から10行目	保育士	保育士（ <u>国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）第12条の4第5項に規定する事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士</u> ）
1418	診療報酬留意事項通知 [調剤01 調剤料] 左段下から16行目	及び注射用抗菌薬	<u>注射用抗菌薬、エダラボン製剤及びアスホターゼ アルファ製剤</u>
1429	診療報酬留意事項通知 [B001 2 特定薬剤治療管理料] 右段上から6行目	ス 重症又は難治性真菌感染症の患者であってトリアゾール系抗真菌剤を投与しているもの	ス 重症又は難治性真菌感染症 <u>又は造血幹細胞移植の患者であってトリアゾール系抗真菌剤を投与（造血幹細胞移植の患者にあっては、深在性真菌症の予防を目的とするものに限る。）</u> しているもの
1459	施設基準告示 [C101 在宅自己注射指導管理料、C151 注入器加算、C152 間歇注入シリンジポンプ加算、C152-2 持続血糖測定器加算、C153 注入器用注射針加算] 右段上から5行目	pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤	pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤 <u>アスホターゼ アルファ製剤</u>
1498	各地方厚生(支)局・都府県事務所等一覧 石川事務所所在地	〒920-0906 金沢市十間町5 あいおいニッセイ同和損保 金沢ビル6階	〒920-0024 金沢市西念3-4-1 <u>金沢駅西合同庁舎7階</u>

疑義解釈資料

その14（平成27年6月30日・事務連絡）

823頁 特掲診療料 【30】 在宅療養支援診療所〈C000 往診料〉

問4 保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える往診又は訪問診療（以下、「往診等」という。）については、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合には認められることとされており（「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）、具体的には、①患家の所在地から半径16キロメートル以内に患家の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在しない場合、②患者の求める診療に専門的に対応できる保険医療機関が存在していても当該保険医療機関が往診等を行っていない場合などが考えられる（「疑義解釈資料の送付について（その7）」（平成19年4月20日付医療課事務連絡））とされている。

例えば、重症児の在宅医学管理時や、訪問型病児保育中に必要となった場合の小児科の診療など、往診等に対応できる保険医療機関の確保が特に難しい専門的な診療を要する場合で、近隣に対応できる保険医療機関を患者が自ら見つけられず、往診等を依頼された保険医療機関側も、患者の近隣に対応できる保険医療機関を実態上知らない場合は、「16キロメートルを超える往診等を必要とする絶対的な理由」に含まれるか。

答 ご指摘の事例は「絶対的な理由」に含まれる。

なお、患者が特定施設や高齢者向け住宅等（以下、「施設等」という。）に居住する場合は、施設等が、予め、往診等を行う協力医療機関を得るよう努めるべきであり、単に患者や保険医療機関が往診等を行う他の保険医療機関を知らないことをもって絶対的な理由に該当するということとはできないことに留意が必要である。このような場合には、施設等又は往診等を行う保険医療機関が、施設等から16キロメートル以内の保険医療機関に個別に、又は、当該地域の医師会に、往診等を行う保険医療機関があるかを予め確認する必要がある。

868頁 特掲診療料 【34】 C002 在宅時医学総合管理料
C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料

問5 C002 在宅時医学総合管理料又はC002-2 特定施設入居時等医学総合管理料が算定されている月において、C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料は別に算定できないこととされているが、在宅寝たきり患者処置指導管理料に含まれる処置（薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。）についても、別に算定できないのか。

答 算定できない。

952頁 特掲診療料 【56】 D239-3 神経学的検査

問7 D239-3 神経学的検査において、「一連のものとして実施された検査（眼振を検査した場合のD250 平衡機能検査、眼底を検査した場合のD255 精密眼底検査等を指す。）については、所定点数に含まれ、別に算定できない。」とあるが、例えば、「D239-3」と「D250」の「1」から「5」までとは併算定ができないということか。

答 神経学的検査としてD250 平衡機能検査に該当する眼振検査をした場合には算定できないが、神経学的検査の結果特に必要と認め、神経学的検査に含まれない専門的な検査を行うなど、医学的見地から一連ではないと判断可能な場合においてはその限りではない。

986頁 特掲診療料 【66】 E 200 コンピューター断層撮影 (CT撮影)
E 202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影)

問8 G001静脈内注射又はG004点滴注射は、E200コンピューター断層撮影 (CT撮影) 又はE202磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の「注3」造影剤使用加算に規定する加算とそれぞれ同時に算定できるか。

答 同一日に静脈内注射又は点滴注射により造影剤使用撮影を実施した場合においては、注射実施料 (G001 静脈内注射又はG004 点滴注射) 又は造影剤使用加算のうち、主たるもののみを算定する。

1075頁 特掲診療料 【73】 〈H004 摂食機能療法〉

問9 H004 摂食機能療法の治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できることとされているが、月の途中で3月を超えた場合は、その日までの月内算定回数にかかわらず、3月を超えた日以降、当該月の月末日までに4回を限度として算定することができるのか。

答 そのとおり。

1090頁 特掲診療料 【76】 H007-2 がん患者リハビリテーション料

問10 H007-2 がん患者リハビリテーション料の施設基準にある「適切な研修」の要件について、「リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものである」とされているが、ある回の研修に参加した職員のうち一部が退職した場合、当該職員と同じ日の研修に参加していた他の職員は、再度、研修を修了する必要があるか。

答 再度研修を修了する必要はない。施設基準の「適切な研修」の要件を満たす研修のうち、同日に行われたもの (Aとする。) に参加した職員のうち一部が後日欠けても、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き「適切な研修を修了した」ものとしてよい。このような取扱いにより、

①残りの職員で引き続き施設基準を満たす場合

②残りの職員と、Aの研修とは日程や主催者等が異なる他の「適切な研修」を修了した職員とを併せて施設基準を満たす場合

は、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き当該診療に従事できる。

1426頁 付 【2】 B001 特定疾患治療管理料

問2 てんかん患者に対し、「フェノバル錠」(一般名:フェノバルビタール、薬効分類:催眠鎮静剤、抗不安剤)を投与している場合、抗てんかん剤を投与しているものとしてB001 特定疾患治療管理料の2 特定薬剤治療管理料の算定対象となるか。

答 対象となる。薬効分類が催眠鎮静剤、抗不安剤であっても適応にてんかん症状の記載がある薬剤については抗てんかん剤として判断して差し支えない。

問3 B001 特定疾患治療管理料の2 特定薬剤治療管理料の対象として「躁うつ病の患者であってリチウム製剤を投与しているもの」とあるが、躁病の患者であってリチウム製剤を投与しているものは対象とならないのか。

答 躁病はリチウム製剤の適応であり、特定薬剤治療管理料の対象となる。

関係通知

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

（平成26年3月5日 保医発0305第5号）

I・3・(64) 補助人工心臓セット

ア 体外型

a 成人用 [略]

b 小児用

- i 血液ポンプ、動脈送血用カニューレ及びドライビングチューブはいずれも、左心補助、右心補助についてそれぞれ1個を限度として算定する。心尖部脱血用カニューレは左心補助について1個を限度として算定する。心房脱血用カニューレは右心補助について1個を限度として算定する。アクセサリーセットは、血液ポンプを算定する際に1個を限度として算定する。
- ii 当該材料を、前回算定日を起算日として3ヶ月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- iii 当該材料は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定する。
- iv 当該材料は以下のいずれにも該当する場合に算定することができる。なお、届出は別添届出様式により提出すること。
 - ① 心臓血管手術の症例が年間100例以上であり、

そのうち18歳未満の症例に対する心臓手術が年間50例以上であること。

- ② 11歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去5年間で3例以上経験していること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。
- ③ 常勤の心臓血管外科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- ④ 5年以上の経験を有する小児循環器科の医師が1名以上配置されていること。
- ⑤ 当該療養を行うに当たり関係学会から認定された施設であること。
- v ivに係る届出に当たっては、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。
- vi 小児用補助人工心臓セットを用いて小児用補助人工心臓装着術を行った場合は、区分番号「K603」補助人工心臓（1日につき）の点数に準じて算定する。

疑義解釈資料

その15（平成27年9月3日・事務連絡）

問3 「「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について」（平成27年7月31日付け保医発0731第2号）に「心房脱血用カニューレは右心補助について1個を限度として算定する。」と記載があるが、左心補助に際して、左房脱血を目的として心房脱血用カニューレを使用する場合も想定しうる。添付文書上も制限がなく取扱説明書にも左房脱血についての記載があるが、この場合、心房脱血用カニューレは算定できないのか。

答 左心補助に際し、左室脱血の代替手段として左房脱血を行う場合は、右心補助に準じて心房脱血用カニューレを算定しても差し支えない。ただし、この場合、心尖部脱血用カニューレを同時に算定することはできないことに留意されたい。

問4 「「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について」（平成27年7月31日付け保医発0731第2号）に「当該材料を、前回算定日を起算日として3ヶ月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。」と記載があるが、これは前回算定日から3ヶ月以内は算定できないということか。

答 前回算定日を起算日として3ヶ月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとしており、その理由が医学的に妥当であれば算定できる。

小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1 心臓血管手術の実施症例数 【 年 月～ 年 月】			例
2 18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数 【 年 月～ 年 月】			例
3 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数 【 年 月～ 年 月】			例
4 心臓血管外科の医師の氏名等			
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数	
	年		例
	年		例
	年		例
	年		例
	年		例
5 小児循環器科の医師の氏名等			
医師の氏名	小児循環器科の経験年数		
	年		
	年		
	年		
	年		
	年		

[記載上の注意]

- 「1」は実績期間内に100例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式52により添付すること。
- 「2」は実績期間内に50例以上が必要であること。
- 「3」は実績期間内に3例以上が必要であること。なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式52により添付すること。
- 「4」及び「5」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。

- ・心臓血管外科の常勤医師

- ・心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
- ・心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師
- ・小児循環器科の医師
- ・小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を5年以上有している医師

また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数並びに心臓血管外科の常勤医師については機械的循環補助所定の経験の有無が分かるもの）を添付すること。

5. 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。
6. 届出にあたっては、関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

関係事務連絡

新たに設定された小児補助人工心臓の施設基準に係る届出の取扱いについて

（平成27年7月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

小児補助人工心臓については、「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について」（平成27年7月31日保医発0731第2号）別添1において新たに施設基準を設けたところです。

今般、新たに施設基準の届出を行った場合等の取扱いについては、下記のとおりとするので、保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏のないようご協力をお願いいたします。

記

- 1 小児補助人工心臓の施設基準の届出については、「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第5号）Iの3の(64)アbによること。
- 2 小児補助人工心臓の施設基準の届出について

は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）第2の7の規定にかかわらず、平成27年8月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

- 3 今回新たに施設基準を設けた小児補助人工心臓の届出の受理番号については、「(小補心) 第号」とするので、届出書の提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

なお、当該受理番号については、各地方厚生（支）局における取扱いの実情を踏まえ、当分の間、各地方厚生（支）局ごと又は各事務所ごとに書面等にて管理することも差し支えない。

参 考

妥結率の報告について

（平成27年8月28日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

平成26年度診療報酬改定において、医薬品価格調査の信頼性を確保する観点から、保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）及び保険薬局において、妥結率の実績を毎年10月に各地方厚生（支）局へ報告することとしたところです。【49頁◇〔注4〕妥結率が低い保険医療機関の初診料について・1409頁(7)～(9)参照】

当該報告の結果、報告年度の4月1日から9月30日までの妥結率の実績が50%以下の場合は、当年11月1日から翌年10月31日までの間、初診料、再診料、外来診療料又は調剤基本料について、それぞれ診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一の区分「A000 初診料」の注4、「A001 再

診料」の注2、「A002 外来診療料」の注4又は別表第三の区分「00 調剤基本料」の注6の所定点数を算定することとしたところです。

このため、各地方厚生（支）局におかれては、妥結率の実績を平成27年10月31日までに報告するよう、管内の許可病床数が200床以上である病院及び保険薬局に対して、改めて周知願います。

また、妥結率の報告に関する疑義を別紙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、「妥結率の報告について」（平成26年10月3日付け保険局医療課事務連絡）については廃止します。【追補(5)（平成26年10月） 9頁は削除】

【別紙】

質問1 10月1日以降に新規指定となった保険医療機関等は、翌年10月31日まで妥結率の低い保険医療機関等としてみなされないこととなっているが、4月1日から9月30日までの新規指定については、どのように取り扱えば良いか。

回答 4月1日に新規指定となった場合は、4月1日から9月30日の実績を10月に報告することになり、4月2日から9月30日に新規指定となった場合は、当該年度の報告は不要であり、翌年10月31日まで妥結率が低いとはみなされない。なお、来年度以降は報告が必要となることに留意すること。

質問2 4月から9月の妥結率を報告するにあたり、保険医療機関等が個人から法人に組織変更した場合や、保険医療機関が増床し、200床以上の保険医療機関になった場合の取扱いはどのようになるのか。

回答 組織変更や増床以前の妥結率と以降の妥結率（4月から9月分）をまとめて報告する。

なお、10月以降に増床した場合には、来年度以降の報告となる。

質問3 報告書への添付資料として、保険医療機関等と卸売販売業者で取引価格の決定に係る契約書の写し等、妥結率の根拠となる資料の提出が必要となるが、妥結率の根拠となる資料として、契約書の写しのみ添付すれば良いのか。

回答 添付資料としては、契約書の写しのみで差し支えない。ただし、妥結率の根拠となる詳細な資料として、保険医療機関等と卸売販売業者が取引した医薬品の薬価総額とその内訳、そのうち妥結した品目と合計が分かる資料については、地方厚生（支）局等からの求めに応じて保険医療機関等は速やかに提出できるようにしておくこと。（詳細な資料は保険医療機関等で保管しなくても、求めに応じて取引先の卸売販売業者等から当該資料を速やかに入手して提出することでも差し支えない。）

質問4 報告書への添付資料について、契約書の取交わしが無い場合どのようにすればよいか。

回答 例えば取引のある卸売販売業者ごとに、卸売販売業者と保険医療機関等の両者が押印により、妥結率の報告対象となる期間において価格が変更されることがない旨証明する書類をもって、契約書の写しに替えることができるものとする。

質問5 複数の保険医療機関等を開設している法人等において、卸売販売業者と当該本部又は本社が直接契約している場合、契約書の写し等妥結率の根拠となる資料の添付及び報告書に係る金額・妥結率の記載はどのようになるのか。

回答 妥結率の報告は保険医療機関等ごとに行うものであり、妥結率は実際に保険医療機関等と卸売販売業者が取引（本部又は本社から調達したものを含む）した医薬品の価格、妥結状況から算出する。

また、本部又は本社と卸売販売業者間での契約に係る資料も、保険医療機関等ごとの妥結率の状況が分かる資料であれば、妥結率の根拠となる資料として差し支えない。

質問6 公益的な側面から地域の備蓄拠点として機能している地区薬剤師会立の会営薬局との少量の取引においても、妥結率の根拠となる資料が必要となるか。

回答 当該薬局と妥結率を報告する保険薬局間の取引に限り、薬価総額とそのうち妥結した総額を証明する書類（この場合は、妥結率を報告する保険薬局の押印のみで良いものとする）を添付することで差し支えない。ただし、当該薬局と妥結率を報告する保険薬局が取引した医薬品の薬価総額の内訳、そのうち妥結した品目と合計が分かる資料については、地方厚生（支）局等からの求めに応じて妥結率を報告する保険薬局は速やかに提出できるようにしておくこと。（詳細な資料は妥結率を報告する保険薬局で保管しなくても、求めに応じて取引先の会営薬局から当該資料を速やかに入手して提出することでも差し支えない。）

※ 保険医療機関等とは、保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る）及び保険薬局を指す。