

事務連絡  
平成27年6月30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14）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57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26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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

### 【初診料】

(問1) 当該保険医療機関において出生した新生児に疾病を認め、初診料を算定する場合、当該保険医療機関が表示する診療時間外であれば、時間外加算、休日加算、深夜加算の算定は可能か。

(答) 可能である。

### 【特定薬剤治療管理料】

(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。

### 【在宅医療】

(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。

(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。

#### 【検査】

(問6) 健康診断で実施した内視鏡検査において、病変を認めた場合に、引き続き粘膜点墨法、狭帯域光による観察を実施した場合、D308胃・十二指腸ファイバースコープのそれぞれ「注2」及び「注4」に定める加算の所定点数を算定できるか。

(答) 「D308」を算定しない場合において、「注」に規定する加算のみの算定はできない。なお、健康診断の費用として支払われる額と保険請求する額が重複することのないよう、「健康診断時及び予防接種の費用について」（平成15年7月30日付事務連絡）に基づき行うこと。

(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。

#### 【注射】

(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。

#### 【リハビリテーション】

(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。

(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、同一日に行われたもの（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。

#### 【精神科専門療法】

(問11) I 002通院・在宅精神療法等の対象となる精神疾患に「統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう）、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等」が掲げられているが、ICD-10のF63.0「病的賭博」はこれに含まれるか。

(答) 含まれる。