

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	疑義解釈資料の送付 (その8) (10/9 保険局医療課事務連絡)	p.65
事	平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について (10/9, 10/31 保険局医療課事務連絡)	p.66
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1031-2)	p.67
通	医療機器の保険適用 (保医発 1031-1)	p.67
事	データ提出加算に係る経過措置及び届出状況について (10/22 保険局医療課事務連絡)	p.67
通	平成30年度地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認に係る手続きについて (保医発 0928-1)	p.68
* * *		
事	医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針 (医療広告ガイドライン) に関するQ&Aについて (10/24 医政局総務課事務連絡)	p.70

*本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 2018年4月版”ページ数です。



事

疑義解釈資料の送付 (その8)

平成30年10月9日
保険局医療課事務連絡

【解説】2018年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡 (その8) が発出されました。

【別添1】医科診療報酬点数表関係

【重症度, 医療・看護必要度】

問1 「疑義解釈資料の送付について (その5)」(平成30年7月10日付け事務連絡)の問13において、例えば類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合の取扱いが示されたが、後発医薬品についてはどのようなのか。

答 同一剤形・規格の先発医薬品のある後発医薬品については、先発医薬品が「基本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30年3月5日保医発 0305 第2号)」のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載されている場合は、記載のある先発医薬品に準じて評価して差し支えない。

(参考 URL)

「薬価基準収載品目リストについて」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html>)

【在宅患者支援病床初期加算・在宅患者支援療養病床初期加算】

問2 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の注5の在宅患者支援病床初期加算について、「介護老人保健施設等又は自宅で療養を継続している患者が、軽微な発熱や下痢等の症状をきたしたために入院医療を要する状態になった際に」とあるが、若年者の入院や、既往歴等のない患者の入院であっても算定可能か。また、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についてはどうか。

答 在宅患者支援病床初期加算及び在宅患者支援療養病床初期加算については、患者の年齢や疾患に関わらず、入院前より当該施設等又は自宅で療養を継続している患者に限り算定できる。なお、この場合、当該病院への入院が初回であっても差し支えない。

【医師事務作業補助体制加算】

問3 A207-2 医師事務作業補助体制加算について、「疑義解釈の送付について」(平成20年5月9日付け事務連絡)の問8において、基礎知識習得については、適切な内容の講習の時間に代えることは差し支えないとされているが、医師事務作業補助者が新たに配置される前に基礎知識習得に係る研修を既に受けている場合には改めて研修を受ける必要があるのか。

答 医師事務作業補助者を新たに配置する前に、当該医師事務作業補助者が基礎知識を習得するための適切な内容の研修を既に受けている場合は、当該医師事務作業補助者に再度基礎知識を習得するための研修を行う必要はない。ただし、業務内容についての6ヶ月間の研修は実施すること。

【遠隔モニタリング加算】

問4 C103 在宅酸素療法指導管理料及びC107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、「療養上必要な指導を行った場合」とあるが、ビデオ等のリアルタイムの視覚情報を含めない、電話等の情報通信機器を用いて指導が完了した場合も含まれるか。

答 遠隔モニタリング加算については、予

め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、この場合の療養上の指導は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って、原則として、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いたものであること。

ただし、このような診療計画に沿ったモニタリング及び指導を行う場合であっても、患者から事前に合意を得ている場合に限り、当該指導をリアルタイムの視覚情報を含めない電話等の情報通信機器を用いて行っても差し支えないものとする。

問5 C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、「療養上必要な指導」を医師以外が行った場合であっても、加算を算定することができるか。

答 医師以外が指導を行った場合は、算定することはできない。

【BRCA1/2 遺伝子検査】

問6 平成30年6月1日付けで保険適用されたBRCA1/2 遺伝子検査については、「遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。」(平成30年5月31日保医発 0531 第3号)とされているが、どのような場合に遺伝

カウンセリング加算の対象となるか。

答 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で当該検査を実施し、当該医療機関で遺伝カウンセリングを実施した場合に限り、当該加算を算定できる。なお、遺伝カウンセリング加算の届出を行っていない保険医療機関で当該検査を実施し、連携している保険医療機関に遺伝カウンセリングを依頼した場合は、いずれの保険医療機関も遺伝カウンセリング加算は算定できない。

問7 以前に、オラパリブ投与に関する治療（OlympiA試験やOlympiAD試験）等に参加し、その際にBRCA1/2遺伝子検査と同等の検査によりBRCA遺伝子変異を確認されていた患者が、今回、手術不能・再発乳癌に対してオラパリブの投与を検討する場合、以前に行った検査をもって投与の判断をすることは可能か。

は可能か。

答 可能である。

【認知療法・認知行動療法】

問8 I003-2 認知療法・認知行動療法2の要件である認知療法・認知行動療法についての研修として、具体的にはどのような研修が該当するのか。

答 現時点では、

- ・厚生労働省認知行動療法研修事業による2日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」(平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センターが実施したものに限定)
- ・日本精神科病院協会による2日間の「認知行動療法研修会」(平成29年度以降に実施されたものに限定)
- ・特定非営利活動法人北海道認知行動療

法センターによる2日間の「認知行動療法基礎ワークショップ」(平成29年度以降に実施されたものに限定)が該当する。

問9 I003-2 認知療法・認知行動療法について、平成30年3月31日において現に下表における左欄(旧基準)に記載の区分を届け出ている保険医療機関である場合は、平成30年4月以降においてそれぞれ右欄(新基準)の区分の点数を算定するに当たり、届出直しは必要か。

旧基準	新基準
認知療法・認知行動療法1	→ 認知療法・認知行動療法1
認知療法・認知行動療法2	→ 認知療法・認知行動療法1
認知療法・認知行動療法3	→ 認知療法・認知行動療法2

答 表の組み合わせの場合に限り、届出直しは不要である。

事

平成30年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

平成30年10月9日、10月31日
保険局医療課事務連絡

【解説】10月9日と31日付けで、2018年度診療報酬改定関連通知等を訂正する事務連絡が発出されました。

事務連絡(10月9日)

(別添1) 基本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
(p.1099左段下から16~11行目、下線部訂正)

4 看護職員夜間配置加算の施設基準

(3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目(オを除く)のうち、2項目以上を満たしている。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア、ウ、エ及びカまでのうち、2項目以上を満たしている。

(p.1099右段22行目、下線部訂正)

【届出に関する事項】

(1) 精神科救急入院料の施設基準に係る届出は、(中略)別添2の様式48を用いる。なお、当該加算の様式48に係る届出については、(以下略)

(p.1102右段下から17~12行目、下線部訂正)

2 看護職員夜間配置加算の施設基準

(3) 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目

(p.1154, (56) 様式13の3中、下線部訂正)

- (3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)
- 交代制勤務の種別 (□3交代, □変則3交代, □2交代, □変則2交代)
 - 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

	1) 夜間看護体制加算 (障害者施設等入院基本料の注10)	2) 急性期看護補助体制加算 (夜間看護体制加算)	3) 看護職員夜間配置加算 (12対1配置・1・16対1配置1)	4) 看護補助加算 (夜間看護体制加算)	5) 看護職員夜間配置加算 (精神科救急入院料の注5) / 精神科救急・合併症入院料の注5)	6) 1)から5)のいずれかの加算を算定する病棟以外
オ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
該当項目数	()	()	()	()	()	()
(参考) 満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上	

(オを除く)のうち、2項目以上を満たしている。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される保険医療機関である場合は、ア、ウ、エ及びカまでのうち、2項目以上を満たしている。

(p.1103左段20行目、下線部訂正)

【届出に関する事項】

精神科救急・合併症入院料の施設基準に係る届出は、(中略)別添2の様式48を用いる。なお、当該加算の様式48に係る届出については、(以下略)

(別添2) 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
(p.1275右段下から28~21行目、下線部訂正)
→人工臓器療法に関する施設基準

(3) 人工臓器療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えている。

ア 血液学的検査

赤血球沈降速度、赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値、~~ヘモグロビンA1c~~、~~血液浸透圧~~

イ 生化学的検査

グルコース、~~アンモニア~~、~~ケトン体~~



アミラーゼ、総窒素、尿素窒素、総コレステロール、インスリン、グルカゴン、ナトリウム、クロール、カリウム、無機リン、カルシウム

事務連絡（10月31日）

（別添）「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」

（p.416 右段 23～28 行目，下線部訂正）

→「29」の抗デスモグレイン 3 抗体

ア ELISA 法又は CLEIA 法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、

厚生労働省 難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。

（p.417 左段 23～28 行目，下線部訂正）

→「36」の抗デスモグレイン 1 抗体

ア ELISA 法又は CLEIA 法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省 難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。

（p.421 左段 10～15 行目，下線部訂正）

→「2」のクラミジア・トラコマチス核酸検出

イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR 法、LCR 法、核酸ハイブリダイゼーション法、ハイブリッドキャプチャー法若しくは、SDA 法又は TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法若しくは核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又は SDA 法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。

（※ 以下にさらに追加通知あり）

通

検査料の点数の取扱い

平成 30 年 10 月 31 日
保医発 1031 第 2 号

【解説】10月31日付けで、検査料の点数の取扱いに関する留意事項が改められました。2018年11月1日からの適用です。

（p.405 左段下から 19～17 行目，下線部訂正）

→「26」のヒト精巣上体蛋白 4（HE4）

「26」のヒト精巣上体蛋白 4 は、CLIA 法又は ECLIA 法により測定した場合に算定できる。

（上記の右段をさらに修正）

→「2」のクラミジア・トラコマチス核酸検出

イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR 法、LCR 法、ハイブリッドキャプチャー法若しくは TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法若しくは核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA 法又は TRC 法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。

（p.421 左段 26～37 行目，下線部訂正）

→「2」の淋菌核酸検出

イ 淋菌核酸検出は、DNA プローブ法、LCR 法による増幅と EIA 法による検出を組み合わせた方法、PCR 法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、SDA 法、TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法又は TRC 法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA 法、PCR 法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法又は TRC 法においては咽頭からの検体も算定できる。

（p.421 左段下から 8 行目～右段 4 行目，下線部訂正）

部訂正）

→「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

イ 「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法、PCR 法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA 法又は TRC 法による。淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿は含み、女子尿は含まない。

なお、TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法、SDA 法、PCR 法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又は TRC 法においては咽頭からの検体も算定できる。

通

医療機器の保険適用

平成 30 年 10 月 31 日
保医発 1031 第 1 号

【解説】10月31日付けで、医療機器の保険適用が改められました。2018年11月1日からの適用です。

（p.900 右段下から 26 行目の次に挿入）

→植込み型補助人工心臓 EVAHEART

当該製品は、決定機能区分を満たす医療材料の一部であるため、当該製品単体では

算定できない。

「129」補助人工心臓セット(2)植込型(非拍動型) ②水循環型の一部

事

データ提出加算に係る経過措置及び届出状況について

平成 30 年 10 月 22 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2018年改定でデータ提出加算の届出を要する入院基本料が拡大され、回復期リハビリテーション病棟入院料 5、6、療養病棟入院基本料については、200床以上に限り要件とされ、経過措置が2019年3月31日とされています。そのデータ提出の取扱いについて、9月26日の中医協で承認されました。

経過措置が2019年3月31日までとなっている医療機関が、4月1日以降も引き続き当該入院基本料を算定するには、2018年度中にデータ提出加算の届出が必要ですが、その具体的手続きについては、改めて通知としてしています。

1 データ提出加算の届出を要件とする入院基本料の取扱い

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 5, 6 及び療養病棟入院基本料におけるデータ提出加算の届出について

当該入院基本料を算定する病床を有する医療機関については、データ提出が要件となる病床の数が200床以上の場合には平成31年3月31日まで、当該病床数が200床に満たない場合は平成32年3月31日までの間に限り、入院基本料におけるデータ提出加算の届出がなされているものとみなす。

なお、データの提出にあたってはデータ提出加算が要件となる入院料を届け出る病棟分だけでなく、全病棟分のデータの提出が必要となることに留意する。

【例①】

療養病棟入院基本料 2	250床	計 350床
精神病棟入院基本料	100床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床以上のため、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

【例②】

回復期リハビリテーション病棟入院料 6	70床	計 420床
療養病棟入院基本料 2	150床	
精神病棟入院基本料	200床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床以上のため、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

【例③】

回復期リハビリテーション病棟入院料 5	50床	計 250床
療養病棟入院基本料 1	100床	
精神病棟入院基本料	100床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床未満のため、今回の取扱いにより平成31年3月31日までのデータ提出加算の届出は不要

【例④】

回復期リハビリテーション病棟入院料 5	20床	計 180床
療養病棟入院基本料 2	100床	
急性期一般入院料 4	60床	

データ提出が要件となる病床（点線囲い部分）の数が200床未満であるが、病床数に関わらずデータ提出加算が要件となる入院基本料を届け出る病床があるため（白抜き部分）、引き続き当該入院基本料を算定するためには平成31年3月31日までにデータ提出加算の届出が必要

(2) 平成31年3月末までの経過措置対象入院基本料

平成30年3月31日時点で旧医科点数表に基づく以下の入院基本料を算定している場合で、引き続き平成31年4月以降もデータ提出加算を要件とする入院基本料を算定する場合には平成30年度中に当該加算に係る届出が必要となる。

ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料 5, 6 及び療養病棟入院基本料を算定する場合で、当該病床の数が200床未満の場合には1(1)のとおり取り扱われることから、今年度中のデータ提出加算の届出は要しない。

- 一般病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料（許可病床数が200床未満に限る）
- 療養病棟入院基本料 1 及び 2
- 特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料（許可病床数が200床未満に限る）
- 専門病院入院基本料 10 対 1 入院基

本料（許可病床数が200床未満に限る）

- 回復期リハビリテーション病棟入院料
- (3) その他
 - 1(1)の取扱いについては、追って告示等の改正を行うこととしている

2 データ提出加算の届出について

(1) データ提出加算届出までの流れ

- ① 様式40の5 データ提出開始届出書を提出
- ② 試行データの作成及び提出
- ③ ②で提出した試行データが適切に作成された医療機関あてにデータ提出事務連絡を発出
- ④ 様式40の7 データ提出加算に係る届出書を提出
- ⑤ データ提出加算の算定及び本データの提出を開始

(2) 留意事項

- 2(1)①の様式40の5について、平成30年度中は残り2回の期限が設定されているが、データ提出加算を平成30年度中に届け出るためには第3回目の期限である平成30年11月20日（火）までの提出が必須である（第4回目の期限である平成31年2月20日での提出では今年度中に加算の届出は不可）
- 試行データは本データに準じた取扱いとするため作成及び提出に当たっては「平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料」を参照する
- 試行データが提出期限までに提出されなかった場合、また、調査実施説明資料に定められた方法以外での提出や提出されたデータに不備があった場合等は、データ提出の実績が認められない