

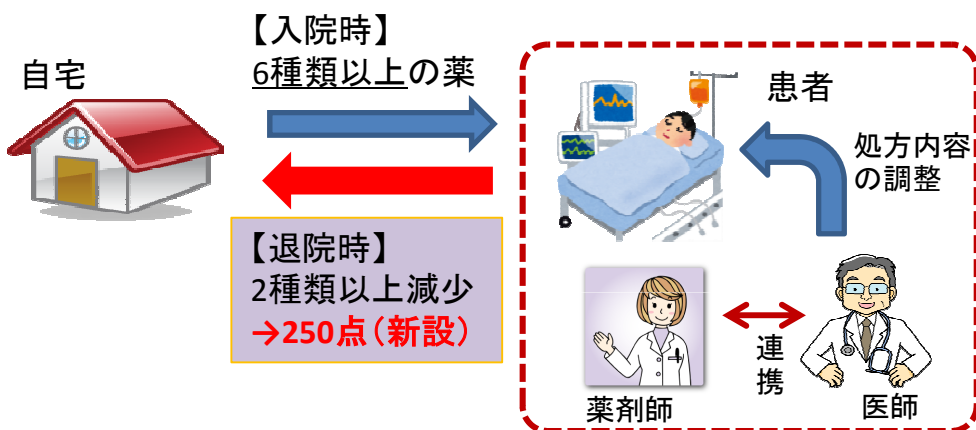
# 【F 特掲診療料】⑳ 投薬

## 多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

### 1. 医療機関における減薬等の評価

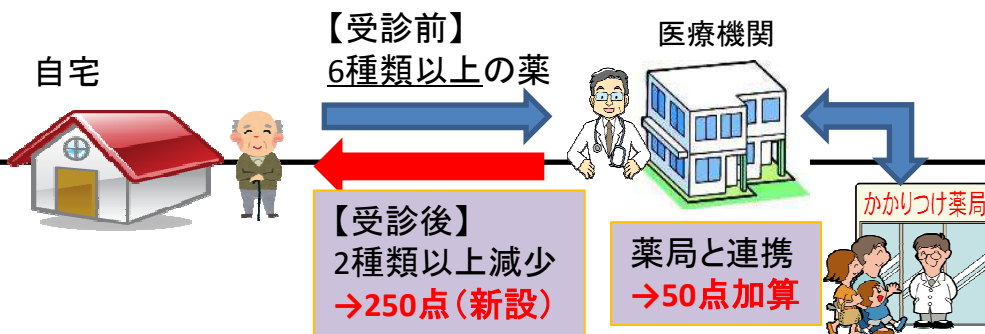
#### ○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



#### ○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



### 2. 薬局における減薬等の評価

#### ○外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実 (20点→**30点**へ充実)

#### ○在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

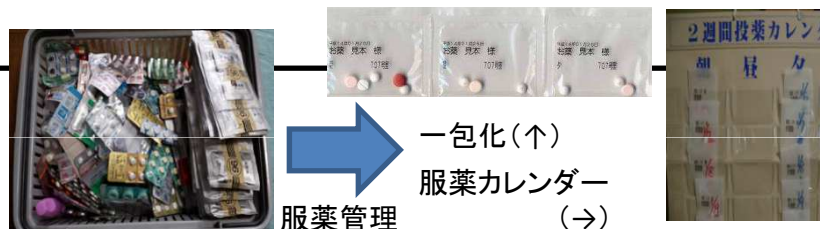
- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設 (**30点**) **【新設】**

#### ○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価 (**185点** (月1回)) **【新設】**



<残薬を含む持参薬(イメージ)>



## 湿布薬70枚超の投薬をした場合のカルテとレセプト記載

記載事項	院内処方	院外処方	
	レセプト<投薬欄>	レセプト<その他欄>	処方せん
1日分の用法等	記載必要	記載不要	記載必要
70枚超 やむを得ない理由	記載必要	記載必要	記載必要

現時点において、記載要領にはないが審査側改定説明時には、必要との見解となっています。

## 【J 特掲診療料】④⑩ 処置

## 【処置】

### 新設

#### J007-2 硬膜外自家血注入

800点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

注2 硬膜外自家血注入に伴って行われた採血及び穿刺等の費用は、所定点数に含まれるものとする

### 【対象】

- ①起立性頭痛を有する患者に係るものであって、
- ②脳脊髄液漏出症の画像診断基準に基づき脳脊髄液漏出症として「**确实**」又は「**確定**」と診断されたもの

### 【レセプト記載】

当該診断基準を満たすことを示す**画像所見、撮影日、撮影医療機関の名称等の症状詳記**を添付すること。

## 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

区分番号「J007-2」硬膜外自家血注入について、同一月に複数回算定することは可能か。

A

安静その他の方法によって改善しないなど、医学的に妥当と考えられる場合に限り、当該処置を同一月に複数回算定することは可能である。

## 処置

### ●注の追加

#### J120 鼻腔栄養

#### 改定

【鼻腔栄養(1日につき)】

注2 間歇的経管栄養法によって行った場合には、間歇的経管栄養法加算として、1日につき60点を所定点数に加算する。

厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

区分番号「J120」鼻腔栄養に間歇的経管栄養法加算が設けられた。通常、鼻腔栄養は経鼻的に行うが、間歇的経管栄養法の場合には経口的に行うことが一般的である。経口的に行った間歇的経管栄養法でも算定できるか。

A

間歇的経管栄養法を行う場合に限り、経口的に行った場合でも算定できる。

# 【K 特掲診療料】⑤⑩ 手術

## 手術

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑤】  
胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

### ●K664 胃瘻造設術 K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

#### 改定

【胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算】

[施設基準]こちらも同様

胃瘻造設術を実施した**症例数が1年間に50以上である場合**であって、以下の  
ア又はイのいずれかを満たしていない場合は **100分の80に減算**。

[レセプト記載要領]

- ・実施した胃瘻造設術の術式について、開腹による胃瘻造設術、経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術の別を記載する。
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算を算定した場合は、嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施日を記載する。



## 手術

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑤】  
胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

### ●K664 胃瘻造設術

#### K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

### 改 定

ア) 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者(以下の①から⑤までに該当する患者を除く。)に対して、**事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。**

- ① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者
- ② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者
- ③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者
- ④ 意識障害がある患者、認知症等で検査上の指示が理解できない患者又は誤嚥性肺炎を繰り返す患者等嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者(ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。)
- ⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者
- ⑥ 筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症の患者又は6歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難な患者(新設)

## 手術

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／インベーションの適切な評価)－⑤】

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

### ●K664 胃瘻造設術 / K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

#### 改定

イ) 以下のいずれかを満たしていること。

① 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、要件に該当する患者の合計数の3割5分以上について、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。

② 胃瘻造設を行う患者全員に対して以下の全てを実施していること。

a. 胃瘻造設を行う患者全員に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師1名、当該手術を実施する診療科に属する医師1名、リハビリテーション医療に関する経験を有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。

b. 胃瘻造設を行う患者全員に対し経口摂取回復の見込み及び臨床的所見等を記した計画書を作成し、本人又は家族に説明を行った上で、胃瘻造設に関する同意を得ること。

カンファレンスの概要及び出席した医師の診療科名及び経験年数を診療録に記載していること。

## 【 K664 胃瘻造設術／ K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

**Q** 医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術の施設基準におけるカンファレンス要件について、**主治の医師**が、「リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師」である場合、当該患者を担当する**医師と兼務**することができるか。また、この場合、カンファレンスの出席者は、当該手術を実施する診療科に属する医師と**併せて少なくとも2名**が出席することとして良いか。

**A** そのとおり

## 手術

区分番号	項目	点数
K047	難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）	12,500
K047-2	難治性骨折超音波治療法（一連につき）	12,500
K047-3	超音波骨折治療法（一連につき）	4,620

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「K047」難治性骨折電磁波電気治療法、「K047-2」難治性骨折超音波治療法及び「K047-3」超音波骨折治療法について、鎖骨を対象に実施した場合も算定できるのか。

A

医学的に妥当かつ適切であれば算定できる。

## 手術

区分番号	項目	点数
K044	骨折非観血的整復術	
1	肩甲骨、上腕、大腿	1,600
2	前腕、下腿	1,780
3	鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	1,440
K047-3	超音波骨折治療法(一連につき)	4,620

### 厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

「K044」骨折非観血的整復術を行った後に、「K047-3」超音波骨折治療法を実施した場合、当該点数を算定できるか。

A

算定できない。

## 手術

区分番号	項目	点数
<u>K773-5</u>	<b>新設</b> <u>腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術</u> <u>(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)</u>	<u>70.730</u>

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「K773-5」腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)の施設基準に規定されている「当該療養」とは、「腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)」を示しているのか。

A

そのとおり。

## 手術

区分番号	項目	点数
K000-2	小児創傷処理(6歳未満)	
1	筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル未満)	1,250
2	筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満)	1,400
3	筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満)	1,850
4	筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)	2,860
5	筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル未満)	450
6	筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満)	500
7	筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満)	950
8	筋肉、臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上)	1,450

### 厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

「K000-2」小児創傷処理(6歳未満)について、長径20センチメートル以上の筋肉、臓器に達する頭頸部の創に対して創傷処理を行った場合はどのように算定するのか。

A

従前通り、「K000-2」小児創傷処理の「4」筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)にて算定する。

## 手術

区分番号	項目	点数
K014	皮膚移植術(生体・培養)	6,110

### 厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

「K014」皮膚移植術(生体・培養)を実施するに当たり、特定保険医療材料の採取・培養キット及び調製・移植キットは、どのタイミングで算定されるのか。

A

実際に移植に至った場合、移植を実施した時点で「K014」皮膚移植術(生体・培養)とともに算定する。



## 手術

区分番号	項目	点数
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	
	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	125,240
	2 胸部、腹部の操作によるもの	104,190
	<u>注 有茎腸管移植を併せて行った場合</u>	<u>7,500</u>
K931	(手術医療機器等加算) 超音波凝固切開装置等加算	3,000

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

**Q** 「K529-2」胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術について、「K931」超音波凝固切開装置等加算の算定留意事項通知の悪性腫瘍等に係る手術に掲げられていないが、超音波凝固切開装置等加算を併せて算定することは出来るのか。

**A** 胸腔鏡による手術については超音波凝固切開装置等加算の算定は可能であるため、併せて算定できる。

## 手術

区分番号	項目	点数
K561	ステントグラフト内挿術	
1	胸部大動脈	56,560
2	腹部大動脈	49,440
3	腸骨動脈	43,830

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「K561」ステントグラフト内挿術について、一連の治療過程中に、**血管塞栓術を実施した場合の手技料も原則として所定点数に含まれ、別途算定できない**とあるが、ステントグラフト内挿術と血管塞栓術を**別々の入院**で実施する医学的な必要性がある場合は、別途算定は出来るのか。

A

ステントグラフト内挿術と血管塞栓術を**別の入院で実施する必要がある等**、医学的な必要性が認められる場合は、別途算定は可能である。但し、この場合においては、**診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること**。

## 手術

区分番号	項目	点数
<u>K605-5</u>	<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="background-color: #0070c0; color: white; padding: 5px 10px; border-radius: 5px;">新設</div> <div style="background-color: #92d050; color: white; padding: 5px 10px; border-radius: 5px;">届出</div> </div> <u>骨格筋由来細胞シート心表面移植術</u>	<u>9.420</u>

### [施設基準]

- (1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)の実施施設として届出のある施設であること。
- (2) 医薬品医療機器法に基づく薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った細胞培養センターを有すること。
- (3) 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師がそれぞれ1名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了していること。
- (4) 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。
- (5) 関連学会の定める「ヒト(自己)骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。

### 厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

**Q** 「K605-5」骨格筋由来細胞シート心表面移植術の留意事項通知等における関連学会とは、どの学会を指すのか。

**A** ヒト(自己)骨格筋由来細胞シート関連学会協議会を指す。

## 手術

区分番号	項目	点数
K685	内視鏡的胆道結石除去術	
1	胆道碎石術を伴うもの	11,920
2	その他のもの	8,320
<u>注</u>	<u>バルーン内視鏡を用いて実施した場合</u>	<u>3,500</u>

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

**Q** 「K685」内視鏡的胆道結石除去術等におけるバルーン内視鏡を用いた場合の加算について、術後再建腸管を有する患者に対して実施した場合のみ算定できるとあるが、Billroth I 法による再建腸管を有する患者は算定できるのか。

**A** 算定できない。

## 手術

区分番号	項目	点数
K695-2	腹腔鏡下肝切除術	
1	部分切除	59,680
2	外側区域切除	74,880
<u>3</u>	<u>亜区域切除</u>	<u>108,820</u>
<u>4</u>	<u>1区域切除(外側区域切除を除く。)</u>	<u>130,730</u>
<u>5</u>	<u>2区域切除</u>	<u>152,440</u>
<u>6</u>	<u>3区域切除以上のもの</u>	<u>174,090</u>

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「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とは具体的には何を指すのか。

A

現時点では、一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合におけるNational Clinical Database及び一般社団法人日本肝胆膵外科学会並びに肝臓内視鏡外科研究会における症例登録制度に症例を登録し、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。

## 手術

区分番号	項目	点数
<u>K703-2</u>	<b>新設</b> <b>届出</b> <u>腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術</u>	<u>158.450</u>

### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関で膵臓に係る手術を年間50例以上施行しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間20例以上施行していること。
- (2) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間20例以上実施していること。
- (3) 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されていること。
- (4) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (6) 外科又は消化器外科において常勤の医師が5名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について15年以上の経験を有していること。
- (7) 当該手術を実施する患者について、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。

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「K703-2」腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術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。

A

現時点では、一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合における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。

## 手術

区分番号	項目	点数
K898	帝王切開術	
1	緊急帝王切開	22,200
2	選択帝王切開	20,140
	前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合	【削除】
注	複雑な場合	+2,000

●複雑とは

- ①前置胎盤の合併症を認めるもの
- ②32週未満の早産の場合
- ③胎児機能不全を認めるもの
- ④常位胎盤早期剥離を認めるもの
- ⑤開腹歴(腹腔・骨盤腔内手術の既往をいう)のある妊婦に対して実地する場合

### 厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

「K898」帝王切開術の「注」加算の対象について、「開腹歴」には、腹腔鏡を用いた手術など腹腔・骨盤内の全ての手術が含まれるのか。

A

原則として腹腔鏡を用いた手術も含まれる。ただし、当該加算が帝王切開手術が複雑な場合の加算であることから、腹腔鏡の使用の有無に関わらず、帝王切開術の手技を複雑にしないと考えられる上腹部のみを手術野とする手術は、加算の対象とならない。

## 手術

区分番号	項目	点数
K920	輸血	
5	<u>希釈式自己血輸血</u>	
イ	<u>6歳以上の患者の場合(200mLごとに)</u>	<u>1,000</u>
ロ	<u>6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに)</u>	<u>1,000</u>

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

**Q** 「K920」希釈式自己血輸血について、「手術時及び手術後3日以内に予め貯血をしておいた自己血を輸血した場合に算定できる。」とあるが、手術後に輸血をする際は、手術室以外の場所で輸血した場合であっても算定出来るのか。

**A** 算定できる。ただし、手術後に手術室以外で輸血をする場合であっても、「輸血療法の実施に関する指針」等を遵守し、保管管理等に留意するものであること。



## 【K920-2 注3 貯血式自己血輸血管理体制加算】

項目	点数	算定要件
K920-2 輸血管理料(月1回)		輸血管理料は、下記の輸注を行った場合に、 月1回を限度として算定 ・赤血球濃厚液(浮遊液を含む) ・血小板濃厚液若しくは自己血の輸血 ・新鮮凍結血漿若しくはアルブミン製剤
輸血管理料Ⅰ	220	
注2 輸血適正使用加算	+120	
輸血管理料Ⅱ	110	
注2 輸血適正使用加算	+60	
<b>貯血式自己血輸血管理体制加算</b>	+50	

### [施設基準]

- ① 関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に管理及び保存されていること。
- ② 関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている**常勤の医師及び看護師がそれぞれ1名以上**配置されていること。

対象外患者など  
査定の参考に

H26年11月12日付  
「輸血療法の実施に関する指針」及び  
「血液製剤の使用の指針」の一部改正について

厚労省 疑義解釈(その1) 平成28年3月31日

Q

貯血式自己血輸血管理体制加算について、**今回新たに**、関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の看護師の配置が施設基準に追加されたが、既に届出を行っている医療機関について、再度届出は必要か。

A

既に当該加算の届出を行っている医療機関が、平成28年度診療報酬改定後の当該加算の施設基準を満たす場合には、再度の届出は不要である。

## 手術

区分番号	項目	点数
<u>K939-6</u>	<b>新設</b> 手術医療機器等加算 <u>凍結保存同種組織加算</u>	<u>9.960</u>

### 厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「K939-6」凍結保存同種組織加算について、「組織適合性試験及び同種組織を採取及び保存するために要する全ての費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。」  
「組織移植を行った保険医療機関と組織移植に用いた組織を採取等した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求については、組織移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。」との内容について、合議の上、組織移植に用いた組織を採取等した保険医療機関が、当該技術の所定点数(9,960点)と異なる費用を組織移植を行った保険医療機関に対して請求することは可能か。

A

それぞれの保険医療機関において要した費用を考慮して相互の合議の上で、当該所定点数と異なる金額(当該所定点数を超える又は未満の金額)を、組織移植に用いた組織を採取等した保険医療機関が組織移植を行った保険医療機関に請求することは可能である。