



事務連絡
平成29年3月31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10）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52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28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28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1から別添2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

【排尿自立指導料】

(問1) 区分番号「B005-9」排尿自立指導料の留意事項通知における、「排尿に関するケアに係る専門的知識を有した多職種からなるチーム」において、①作業療法士はチームメンバーに含まれるか。②包括的排尿ケアを実施する際に、作業療法士が排尿に関連する動作訓練の実施者となってよいか。

(答) ①含まれる。②よい。

【検査】

(問2) 平成28年12月1日より、F I P 1 L 1 - P D G F R α 融合遺伝子検査が保険適用となったが、どのような場合に算定できるか。

(答) F I S H法によるF I P 1 L 1 - P D G F R α 融合遺伝子検査が可能な体外診断用医薬品として薬事承認を得ているものを用いて、測定した場合に限り算定できる。

【目標設定等支援・管理料】

(問3) 目標設定等支援・管理料を算定している患者が、他の保険医療機関へ転院する場合、転院先の保険医療機関で目標設定等支援・管理料の「初回の場合」を算定可能か。

(答) 算定要件を満たしている場合には算定可能。目標設定等支援・管理料は、脳血管疾患等リハビリテーション等を実施している要介護被保険者等である患者に対し、必要な指導等を行った場合に、3月に1回に限り算定可能となっているが、転院の場合に限り、転院元の保険医療機関での算定から3月を経過していなくとも差し支えない。

(問4) 以下の①、②の場合、それぞれいつから目標設定等支援・管理料を算定可能か。

- ①介護保険を申請後、患者の元へ認定通知が届くまでに、リハビリテーションの標準的算定日数の3分の1を経過し、その間に当該患者へリハビリテーションの実施が必要となった場合
- ②リハビリテーションの標準的算定日数の3分の1を経過後に介護保険の申請を行い、患者の元へ認定通知が届くまでに、当該患者へリハビリテーションの実施が必要となった場合

(答) 目標設定等支援・管理料は、要介護被保険者等に対し、脳血管疾患等リハビリテーション等を実施する場合の目標設定等の取り組みについて評価したものであり、患者が要介護被保険者等である旨の通知を受け取る等して、その事実を知り得た日から、この取り組みが行われることを想定している。

したがって、①、②のいずれの場合においても、市区町村による要介護認定・要支援認定等結果通知書の通知日から速やかに目標設定等支援・管理料を算定することが可能である。

なお、標準的算定日数の3分の1を経過後に、疾患別リハビリテーションを実施する際の、過去3月以内に目標設定等支援・管理料を算定していないことによる減算については、要介護認定・要支援認定等結果通知書の通知日が属する月及びその翌月に行った疾患別リハビリテーションについては、適用されない。

また、通知日が属する月の翌々月以降の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について(その7)」(平成28年9月15日付け事務連絡)の問8のとおりであること。

【認知療法・認知行動療法】

(問5) 認知療法・認知行動療法3の施設基準において専任の看護師が受講することとされている研修については、「認知療法・認知行動療法1又は2を行う外来に1年以上勤務し、治療に係る面接に60回以上同席した経験を持つ看護師を対象としたものであること」が満たすべき要件の1つとして規定されている。

- ① 研修受講時点で治療に係る面接に60回以上同席している看護師については、上記の要件のみを満たさない研修を受講した場合でも、専任の看護師が受講することとされている研修を受講したとみなして、届出を行うことが可能か。
- ② ここでいう「治療に係る面接」は、認知療法・認知行動療法に係る面接に限定されるのか。

(答) ①可能である。

②通院・在宅精神療法に係る面接など、認知療法・認知行動療法に係る面接以外の医師が行う面接も含む。

歯科報酬点数表関係

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問1) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目共通事項において、「第2章第10部第1節第1款から第11款に掲げる手術」とあるが、歯科点数表における「頭頸部の骨の切除・移植を要する手術」を実施した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。ただし、軟骨のみの操作で骨の操作を伴わないもの、開窓や穿孔のみの操作で骨の切除を伴わないものは対象とならない点に留意すること。

【施設基準：在宅療養支援歯科診療所】

(問2) 平成29年4月1日以降に「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所は、歯科訪問診療1は算定できない取扱いとなっているが、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たすためには、特掲診療料の施設基準等の通知「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の(8)イにおいて、歯科訪問診療1の算定が必要となっている。

「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が、在宅療養支援歯科診療所の届出を行うためにはどのような基準を満たせばよいか。

(答) 「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所(直近1か月に歯科訪問診療を提供した患者の割合が9割5分以上の歯科診療所)においては、直近3か月に当該診療で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者(同一建物に居住する通院困難な患者1名のみに対し歯科訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が20分以上になる場合)である場合は、「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の(8)イの基準を満たすと見なして差し支えない。

この場合において、特掲診療料の施設基準等の通知の様式18の各欄については、以下のとおり記載する。

2. 歯科訪問診療の実績

「歯科訪問診療料を算定した人数」：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は「ロ 再診時」を算定した延べ人数を記載すること。

10. 歯科訪問診療料の算定実績

「歯科訪問診療 1」(①)：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は
「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療 1 に相当
する診療を行った患者数

「歯科訪問診療 2」(②)：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は
「ロ 再診時」を算定した患者から、歯科訪問診療 1 に相当す
る診療を行った患者数 (①に記載した患者数) を除いた患者数

「歯科訪問診療 3」(③)：記載なし (空欄)

「歯科訪問診療 1 の算定割合」：歯科訪問診療 1 に相当する診療を行った
患者の算定割合 $\frac{\text{①}}{\text{①}+\text{②}} \times 100\%$