926
30.10.15

福県医発第2006号（地）
平成30年10月15日

各 医 師 会 長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長　松　田　峻一良
（公　印　省　略）

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その８）」の送付について

今般、厚生労働省保険局医療課より疑義解釈が発出されましたので、別紙のとおりお送りいたします。

つきましては、本件について、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

1）歯科関係（別添２）は、省略しております。

2）本資料につきましては、本会ホームページ「平成30年度診療報酬改定について」に掲載いたしますので、ダウンロードの上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事　肥山淳一郎
会長　島田昇二郎

（保 202）
平成３０年１０月１０日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
松　本　吉　郎

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その８）」の送付について

平成３０年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成３０年３月６日付日医発第１１２５号（保２１２）「平成３０年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成３０年度診療報酬改定に関するＱ＆Ａ「疑義解釈資料の送付について（その８）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

【添付資料】
疑義解釈資料の送付について（その８）
（平 30.10.9　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
平成 30 年 10 月 9 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）　　御中
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）

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８）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 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 30 年３月５日保医発 0305 第２号）等により、平成 30 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及び別添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。

〈 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になるのか。

（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　区分番号「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　区分番号「Ｃ１０３」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「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まない、電話等の情報通信機器を用いて指導が完結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、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ま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　区分番号「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した治験（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。

（答）可能である。

【認知療法・認知行動療法】

問８　区分番号「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る）

・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る）

・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る）

が該当する。

問９　区分番号「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た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。