

!F ® r % Û -!iŽ!°!•

“ A . TM f Ö }

>&¹B28º4v™>'

G1 /² í 3ã/õ ^

平成29年5月 社会保険研究所

8k	Oñ \à d	1	G
385		S' b œ S' b 8 \$ª 2 ^ r S c	œ >   g%31▣ œ 8 \$ª 2 ^
463		3ã7π* Z •i>0	3ã7T-   •i>0

29 31  
 29 18  
 29 28  
 29 26

29

188

10  
 11

8k	Oñ \à d	5 G S	5 G ‹
1537	<p>•Qç ö = ì&amp;g</p> <p>FÊ#D1 ~ i+- k</p> <p>@ Uæ_ 'ö#. qF,</p> <p>H151 @ ° p•</p> <p>°iF,H 152 6ë 4 @</p> <p>°GEGxG•GFGkG</p> <p>•iF,H 152-2 â</p> <p>)F/'(¼ p•</p> <p>°iF,H 153 @ ° p</p> <p>#Ý @ U5* •iFË</p>		

= o • ÷ { ö

11 29 26

802 Z ÍU g Ü® R27 S · 005-7 stªç Eg õ 5 ö®

817 Z ÍU g Ü® R31 S · 009 g Ü r > € y ® B"Û C

1 %±\$U\$L H \$ª - â ± î

e > / 29

その10（平成29年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**806頁 特掲診療料 【29】 B005-9 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。

その11（平成29年5月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**993頁 特掲診療料 【70】 F400 処方せん料**

**【一般名処方加算】**

**問3** 区分番号「F400」処方せん料の注7に規定する一般名処方加算について、一般的名称で処方薬が記載された処方せんに、医療安全の観点から類似性等による薬の取り違えを防ぐ目的の参考情報として、一般的名称に先発品又は後発品の銘柄名を併記する場合は、当該加算は算定可能か。

**答** 算定可能である。

一般名処方加算は、一般的名称による処方せんを交付した場合に限り算定できるものであり、医師が個別の銘柄にこだわらずに処方を行っていることを評価した点数である。したがって、この場合に併記される銘柄名は、処方薬に係る参考情報であることから、個別銘柄の指定と誤解されることのないよう、備考欄などに記載することが望ましい。

（参考）

この疑義解釈については、薬剤名の一般的名称を基本とした販売名の類似性に起因する薬剤取り違い防止のための対応が課題とされた「平成27年度厚生労働科学研究内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」を踏まえ、その対応策の一つとして、類似性等による取り違えリスクが特に懸念される名称のものについては、先発品の使用が誘引されることがない範囲で、先発品や代表的な後発品の製品名等を参考的に付記する等の工夫が有効と考えられることを示した平成29年5月26日付け厚生労働省事務連絡「平成27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果の概要について（情報提供）」において医療機関等へ周知されることになったことに合わせて、個別の銘柄へのこだわりではなく医療安全の観点での銘柄名の併記による、一般名処方加算についての取り扱いを明確にしたものである。

その10（平成29年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**1113頁 特掲診療料 【84】 I003-2 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。

その11(平成29年5月26日・事務連絡〈別添1・医科〉)

1548頁 付・特掲診療料 【20】 I 002・注6 通院・在宅精神療法等に規定する要件

問4 区分番号「I 002」通院・在宅精神療法については、注6により、1回の処方において3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって以下の1つでも満たさない場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するとされている。

<要件>

- 1 当該保険医療機関における3種類以上の抗うつ薬及び3種類以上の抗精神病薬の投与の頻度が低いこと。
- 2 当該患者に対し、適切な説明及び医学管理が行われていること。
- 3 当該処方が臨時の投薬等のもの又は患者の病状等によりやむを得ないものであること。

また、上記要件の「3 当該処方が臨時の投薬等のもの又は患者の病状等によりやむを得ないものであること」については、留意事項通知により、区分番号「F 100」処方料の留意事項通知(3)のAの(イ)から(ニ)までのいずれかに該当するものとされている。

上記要件の1と2を満たしている保険医療機関において、区分番号「F 100」処方料の留意事項通知(3)のAの(ニ)に該当し、患者の病状等によりやむを得ず4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合、通院・在宅精神療法について、所定点数の100分の100に相当する点数を算定することができるか。

答 算定できない。

区分番号「F 100」処方料の留意事項通知(3)のAの(ニ)は、Aの前段にあるとおり、3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を投与する場合に限り適用されるものである。

したがって、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、当該(3)のAの(ニ)には該当せず、上記要件の3を満たさないこととなるため、通院・在宅精神療法は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとなる。

その10(平成29年3月31日・事務連絡〈別添2・歯科〉)

132頁 基本診療料 【4】 病院の入院基本料の施設基準等(通則事項)

【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。

その11(平成29年5月26日・事務連絡〈別添3・歯科〉)

1393頁 特掲診療料 【116】 歯科B 004-6 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)

歯科B 004-6-2 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

1425頁 特掲診療料 【120】 歯科C 001-4 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)

歯科C 001-4-2 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

問1 区分番号「B 004-6」歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、区分番号「B 004-6-2」歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、区分番号「C 001-4」在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び区分番号「C 001-4-2」在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(以下、「歯科治療総合医療管理料等」)について、当該管理料の算定対象となる各区分の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合、歯科治療総合医療管理料等を算定できるか。

答 算定できる。ただし、この場合においては診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

その10（平成29年3月31日・事務連絡〈別添2・歯科〉）

## 1403頁 特掲診療料 【118】 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①/（①＋②）×100%

## 関係事務連絡

## 平成29年度における「データ提出加算」の取扱いについて

（平成29年4月18日 厚生労働省保険局医療課）

「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28年3月4日付け医発0304第1号。以下「施設基準通知」という。）の別添3の第26の4において、データ提出加算の施設基準等が定められているところですが、平成29年度におけるデータ提出加算に係る具体的な手続き等の取扱いは下記のとおりとしますので、貴管下の保険医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

## 記

1 データ提出加算の届出を希望する病院であって、平成29年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院でない病院

## (1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該病院は、施設基準通知に定める様式40の5を、平成29年5月20日、8月20日、11月20日又は平成30年2月20日までに地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。
- ② 様式40の5の届出を行った病院は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分（当該届出の期限が平成30年2月20日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む2月分）の試行データを作成し、DPC調査事務局に提出すること。なお、厚生労働省保険局医療課（以下「保険局医療課」という。）が様式40の5を受領した後、DPC調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成すること。
- ③ 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、病院あてにその旨を通知（以下「データ提出通知」という。）する。
- ④ データ提出通知を受けた病院は、施設基準通知に定める様式40の7にデータ提出通知の写しを添付して地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1、入院データに加え外来データも提出する場合はデータ提出加算2を届け出ること。
- ⑤ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期からデータを作成（以下「本データ」という。）し、「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という。）において指定する期日及び方法により、DPC調査事務局に提出すること。

## (2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。また、試行データの作成及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照すること。なお、データ提出加算2の届出を希望する病院であっても、試行データの作成においてはEF統合ファイルは入院のみの作成とし（外来は作成不要）、試行データ作成対象月の入院症例全てについて作成すること。

	様式40の5 届出期限	試行データ 作成対象月	様式1の作成対象		症例試行データ 提出期限
			入院日	退院転棟日	
第1回目	5月20日	6月、7月	6月1日入院～	6、7月退院転棟	8月22日
第2回目	8月20日	9月、10月	9月1日入院～	9、10月退院転棟	11月22日
第3回目	11月20日	12月、1月	12月1日入院～	12、1月退院転棟	2月22日
第4回目	2月20日	2月、3月	2月1日入院～	2、3月退院転棟	4月22日

※ 第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式40の5届出期限の月を含めた2月分になっていることに注意すること。

### (3) 本データの作成及び提出方法について

作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照すること。なお、「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日付け保医発0304第3号）に定めるとおり、データの提出（データの再照会に係る提出も含む。）に遅延等（提出期限の超過、提出方法の不備又はデータ不備等）が認められた場合は、当該月の翌々月について、データ提出加算を算定できなくなるため、十分注意すること。

また、様式1は、試行データ作成対象月の初月の1日以降の入院症例であって、本データ作成対象月の退院転棟症例について作成すること。

(例) 平成29年5月20日までに様式40の5の届出を行い、6月及び7月の試行データ提出等を経て9月末日までに様式40の7の届出を受理された病院は、7月から9月の本データを作成することとなるが、当該データは、平成29年6月1日以降に入院し、7月から9月に退院転棟した患者を対象とする。

## 2 データ提出加算の届出を希望する病院であって、平成29年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院である病院

### (1) 「その他病棟グループ」（別紙参照）に係る入院基本料等の届出を行っていない病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないため、DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータの内容と、本データとの内容に相違が生じない場合に限り、様式40の7の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。なお、この場合は様式40の7にデータ提出通知を添付する必要はない。

### (2) 「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っている病院

- ① 当該病院は、様式40の5を、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出ること。  
当該届出を行った病院は、当該届出が地方厚生（支）局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には、通常DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータに「その他病棟グループ」のデータも加えた全病棟のデータを作成し、DPC調査事務局に提出すること。  
なお、このデータを試行データとして見なすため、提出期限は通常のスケジュールと同様である。
- ② 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成、提出されていることを確認した場合は、病院あてにデータ提出通知を発出する。
- ③ データ提出通知を受けた病院は、様式40の7にデータ提出通知の写しを添付して地方厚生（支）局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1、入院データに加え外来データも提出する場合はデータ提出加算2を届け出ること。
- ④ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出すること。

## 3 データ提出加算1（入院データ）から加算2（入院データ及び外来データ）への変更を希望する病院

(1) データ提出加算1から加算2への変更を希望する病院は、様式40の7を用いて届出を行うこと。この場合、以下に該当する病院は、データ提出通知の写しを添付する必要はない。

- ① 平成24年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であった病院
- ② 平成29年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であり、平成28年度において「その他

病棟グループ」に係る届出を行っていないため、様式40の5及び試行データの提出を行うことなく様式40の7の届出を行った病院

- ③ 2(1)に該当する病院であり、様式40の5及び試行データの提出を行うことなく様式40の7の届出を行った病院

- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来分も含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出すること。

なお、データ提出加算2の届出を行っている病院が、外来データを提出しないものとして、データ提出加算1へ届出を変更することはできない。

#### 4 その他留意事項等

- (1) 様式の提出先については、以下のとおりであること。

- ① 「様式40の5」  
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課
- ② 「様式40の7」  
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局各都県事務所又は指導監査課
- ③ 「様式40の8」  
病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課

- (2) データ提出加算に係る施設基準は、様式40の5の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式40の7の届出時点で満たしていれば良いこと。

- (3) 当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなることに留意すること。

※ 遅延等とは、調査実施説明資料に定められた期限までに当該医療機関のデータがDPC調査事務局宛に発送されていない場合（提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料にて定められた方法以外の方法で送付された場合を含む。）、到着したデータが提出すべきものと異なる内容のものであった場合（データが格納されていない空の媒体が送付された場合を含む。）をいう。

- (4) データに関する種々の連絡は、様式40の5にて登録された連絡担当者へ厚生労働省保険局医療課担当者又はDPC調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意すること。

（別紙）

グループ	入院基本料・特定入院料等
一般病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料（7対1、10対1、13対1、15対1）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般）</li> <li>・専門病院入院基本料（7対1、10対1、13対1）</li> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児治療回復室入院医療管理料</li> <li>・一類感染症患者入院医療管理料</li> <li>・小児入院医療管理料</li> <li>・短期滞在手術等基本料（3のみ）</li> <li>・救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）も含む。</li> </ul>
精神病棟グループ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神病棟入院基本料（10対1、13対1、15対1、18対1、20対1）</li> <li>・特定機能病院入院基本料（精神）</li> <li>・精神科救急入院料</li> <li>・精神科急性期治療病棟入院料（1および2）</li> <li>・精神科救急・合併症入院料</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料</li> </ul>
その他病棟グループ	<p>上記以外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者施設等入院基本料</li> <li>・短期滞在手術等基本料（2）</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料</li> <li>・亜急性期入院医療管理料</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料含む）</li> <li>・結核病棟入院基本料</li> <li>・療養病棟入院基本料</li> <li>・特殊疾患入院医療管理料</li> <li>・認知症治療病棟入院料 等</li> </ul>

※ 「その他病棟グループ」について、ここに掲げている9つの入院基本料等はいくまで例示であり、「その他病棟グループ」には「一般病棟グループ」及び「精神病棟グループ」以外の病棟全てを含むことに注意すること。