

2016年5月25日

MMSニュース

No. 136

MMSニュースのバックナンバーも掲載しております。本文（表紙含め）：6枚（審）17Ⅷ017

■ 平成28年度診療報酬改定速報7

～疑義解釈資料3（医科診療報酬点数表関係・調剤報酬点数表関係）～

厚生労働省保険局医療課は4月25日に疑義解釈資料（その2）※1を、5月19日に疑義解釈資料（その3）※2を、地方厚生（支）局医療課等に送付しました。MMSニュースNo.136では、疑義解釈資料（その2）及び（その3）のうち、精神科医療に係る主な項目（医科診療報酬点数表関係・調剤報酬点数表関係）について掲載いたします。

【 医科診療報酬点数表関係 】

1. 再診料・外来診療料

Q	A
区分番号「A001」再診料の注5並びに注6に規定する加算及び区分番号「A002」外来診療料の注8並びに注9に規定する加算については、所定の入院料と別途算定可能となったが、当該加算については、入院後に入院中の保険医療機関において別疾患で再診を受けた場合であっても算定可能であるか。※1	算定できない。

3. 精神疾患診療体制加算

Q	A
精神疾患診療体制加算2の算定日と、入院精神療法の算定日が同一週の場合に、入院精神療法の週あたりの算定回数を計算する際に精神疾患診療体制加算2の算定日についても、入院精神療法の算定日とみなすのか。※1	そのとおり。

2. 認知症ケア加算

Q	A
認知症ケア加算1の認知症ケアチームは、週1回以上、各病棟を巡回することとなっているが、巡回の際、当該チームメンバー全員で行う必要があるか。 ※1	全員揃っていることが望ましく、少なくとも看護師を含め2名以上で巡回することが必要である。

4. 通院・在宅精神療法

Q	A
児童思春期精神科専門管理加算の施設基準における、16歳未満の患者の数について、のべ患者数と実患者数のいずれをいうのか。※1	のべ患者数をいう。
通院・在宅精神療法の算定について、「当該保険医療機関において、3種類の抗うつ薬及び3種類以上の抗精神病薬の投与の頻度が一定以下であること」を別紙様式40を用いた1月、4月、7月、10月の報告のうち直近のものを用いて判断することが必要となるが、10月においては7月の報告を用いて判断してよいか。また、平成28年9月までは全ての医療機関が条件を満たすものとして扱われるが、平成28年10月についても、同様に条件を満たすものとして扱ってよいか。※1	いずれもよい。 11月、12月、1月の3ヶ月の診療報酬については10月の報告に基づいて判断することになる。

5. 精神療養病棟入院料・地域移行機能強化病棟入院料

Q	A
精神療養病棟や地域移行機能強化病棟に専任で配置する精神科医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務については、週2日以内とされているが、週2日以外の日に措置診察等に対応することが可能か。※1	予定外の緊急の重症患者への対応及び精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)については、外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務に含めず、必要に応じ従事することができる。

6. 入院栄養食事指導料

Q	A
最初の入院時に栄養食事指導を行い、退院後数日で同一傷病により再入院した患者に対し栄養食事指導を行う場合、「初回」の入院栄養食事指導料を再度算定できるか。※1	「初回」の入院栄養食事指導料は、前回入院時と入院起算日が変わらない再入院の場合、算定できない。

7. 認知症地域包括診療加算

Q	A
<p>認知症地域包括診療加算について、「同月に、当該保険医療機関において以下のいずれの投薬も受けていないもの」が要件とされているが、各月の最初の受診(再診)で投薬を受けていなければ必ず算定できると解釈されるのか。</p> <p>また、月の初回の受診時には算定要件を満たしていたが、その後、同月内の受診で算定要件を満たさなかった場合の扱いはどのようになるか。※1</p>	<p>各月の最初の受診(再診)については、それ以前の投薬に関し当該受診の日まで薬剤数に関する要件を満たしている場合に限り、算定できる。月の初回の受診時に算定要件を満たしていたが、その後、薬剤数が増えたため算定要件を満たさなくなった場合には、その日からは当該加算を算定できないが、同月内の過去の受診に遡って加算を取り消す必要はない。</p>

8. 投薬

Q	A
<p>F200 薬剤料について、注2(例えば、3種類以上の抗不安薬)と注3(7種類以上の内服薬)の両方に該当する場合については、薬剤費をどのように算定するのか。</p> <p>①3種類の抗不安薬と、4種類の「向精神薬(抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬)以外の薬剤」を投薬する場合</p> <p>②3種類の抗不安薬と、7種類の「向精神薬以外の薬剤」を投薬する場合 ※1</p>	<p>①の場合については、抗不安薬について所定点数の100分の80で、「向精神薬以外の薬剤」については所定点数の100分の100で算定する。</p> <p>②の場合については、抗不安薬について所定点数の100分の80で算定した上で、抗不安薬を除いても注3の要件に該当することから、「向精神薬以外の薬剤」について、所定点数の100分の90で算定する。</p>

9. 認知療法・認知行動療法

Q	A
<p>認知療法・認知行動療法3の施設基準について、「うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、1の(2)の専任の医師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。」とあるが、「ウの研修の講師」による確認を行う講師は医師でなければならないか。※1</p>	<p>必ずしも医師である必要はないが、「ウ」の研修において、研修後、受講生による面接を確認する者として定められたものである必要がある。</p>
<p>認知療法・認知行動療法について、「『1』、『2』及び『3』は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、『3』の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して30分以上の面接を行った日に限り、『1』の点数を算定できる。」とあるが、一連の治療において、「1」を算定すべきものと「2」を算定すべきものが混在する場合、どのように算定すればよいか。※1</p>	<p>一連の治療において、やむを得ず「1」を算定すべきものと「2」を算定すべきものが混在する場合に限り、それぞれにおいて算定すべき点数を算定してよい。</p>

10. 退院後訪問指導料

Q	A
区分番号「B007-2」退院後訪問指導料を入院していた保険医療機関が算定した日において、当該保険医療機関と同一の保険医療機関及び特別の関係にある保険医療機関は、医療保険では、在宅患者訪問看護・指導料を算定できないこととされたが、介護保険の訪問看護費は算定できるのか。※1	算定できない。

11. 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

Q	A
在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料について、処方せんを交付しない場合の加算が創設されたが、当該月に処方を行わない場合にも算定できるか。※1	算定できない。

【 調剤報酬点数表関係 】

1. かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

Q	A
<p>かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の同意取得のために患者へ説明する際に、かかりつけ薬剤師を変更する際の対応についても説明が必要か。※1</p>	<p>貴見のとおり。 なお、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料は、患者が薬剤師を選択するものであり、患者の意向によって変更することも可能であることから、患者が本制度の取扱いを理解できるよう、同意取得時にはその旨を併せて説明すること。</p>
<p>かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」について、どのように考えればよいか。※2</p>	<p>「医療に係る地域活動の取組に参画していること」の要件についての考え方は、次のような活動に主体的・継続的に参画していることである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。 ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。 <p>具体的には、地域における医療・介護等に関する研修会等へ主体的・継続的に参加する事例として以下のようなことが考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加 ②地域の行政機関や医療・介護関係団体等(都道府県や郡市町村の医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに地域住民に対して研修会等サービスを提供しているその他の団体等)が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加
<p>上記の活動のほかに「医療に係る地域活動の取組に参画していること」に該当するものはあるのか。※2</p>	<p>本来の地域活動の取組としては、上記のような考え方に基づく活動に薬局の薬剤師として積極的に参画することが求められるが、以下のような事例も当面の間は要件に該当すると考えられる。</p> <p>なお、薬局として対応している場合は、届出に係る薬剤師が関与していることが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動(薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など)への主体的・継続的な参画(ただし、薬局内でのポスター掲示や啓発資料の設置のみでは要件を満たしているとはいえない。) ・行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への派遣 ・委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務 等
<p>上記の考え方を受けて、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合していたが、本年4月には施設基準の届出を受理されていない又は届けていなかった保険薬局について、本年5月以降のかかりつけ薬剤師指導料等の算定の取扱いはどのようになるのか。※2</p>	<p>今回示した考え方により、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合する場合には、施設基準を届け出ること、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能である(それに伴い、基準調剤加算の施設基準に適合する場合も同じ)。また、本年5月に届出を行った場合は、届出受理日から算定することは差し支えない(ただし、6月以降に届出を行った場合には通常どおり、届出日の属する月の翌月1日から算定する取扱いとなる)。</p>

2. 調剤料

Q	A												
<p>内服薬と外用薬の調剤料の取扱いについて、同一の有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず1剤(1調剤)とされているが、「同一剤形」の範囲はどのように考えたらよいか。 ※1係わる</p>	<p>下記の剤形については、それぞれ別剤形として取り扱う。</p> <p>○内用薬 錠剤、口腔内崩壊錠、分散錠、粒状錠、カプセル剤、丸剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤、経口ゼリー剤、チュアブル、バツカル、舌下錠</p> <p>○外用薬 軟膏剤、クリーム剤、ローション剤、液剤、スプレー剤、ゼリー、パウダー剤、ゲル剤、吸入粉末剤、吸入液剤、吸入エアゾール剤、点眼剤、眼軟膏、点鼻剤、点耳剤、耳鼻科用吸入剤・噴霧剤、パップ剤、貼付剤、テープ剤、硬膏剤、坐剤、膣剤、注腸剤、口嗽剤、トローチ剤 (参考:「薬価算定の基準について」(平成28年2月10日保発0210第1号)の別表1)</p> <p>なお、本取扱いは、内服薬と外用薬に係る調剤料における考え方であり、例えば、調剤時の後発医薬品への変更に関する剤形の範囲の取扱いとは異なることに留意すること。</p>												
<p>上記の問に関連して、例のように濃度を変更するなどの目的で、2種類以上の薬剤の比率を変えて混合した処方がある場合は、それぞれの処方を別調剤として取り扱った上で、計量混合調剤加算を算定できるか。 ※1</p> <p>例)</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Rp.1</td> <td>A 剤 10g</td> <td rowspan="2">}</td> <td rowspan="2">混合</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B 剤 20g</td> </tr> <tr> <td>Rp.2</td> <td>A 剤 20g</td> <td rowspan="2">}</td> <td rowspan="2">混合</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B 剤 20g</td> </tr> </table>	Rp.1	A 剤 10g	}	混合		B 剤 20g	Rp.2	A 剤 20g	}	混合		B 剤 20g	<p>2種類の薬剤を計量し、かつ、混合した処方が複数ある場合は、それぞれについて計量混合調剤加算を算定できる。</p> <p>(例の場合は、Rp.1とRp.2のそれぞれについて、調剤料と計量混合調剤加算を算定できる)</p>
Rp.1	A 剤 10g	}			混合								
	B 剤 20g												
Rp.2	A 剤 20g	}	混合										
	B 剤 20g												

以上