

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

通	「特定保険医療材料の定義について」の一部改正 (保医発 0228-3)	p.65
告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (3/3 告示 56, 3/31 告示 112)	p.65
通	製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項の一部改正 (保医発 0324-5, 0331-9)	p.66
通	医薬品医療機器法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正 (保医発 0324-3, 0330-1)	p.68
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0331-10)	p.68
通	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正 (保医発 0331-8)	p.68
事	疑義解釈資料の送付 (その 10) (3/31 保険局医療課事務連絡)	p.69
	* * *	
通	公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱い (保医発 0302-9, 0324-2)	p.69
他	平成 28 年 4～9 月 医療費の動向のポイント (3/15 中医協)	p.70
他	平成 27 年度特定共同指導・共同指導 (医科) における主な指摘事項 (3/16 保険局医療課医療指導監査室)	p.70
通	医療法施行規則の一部を改正する省令の施行 (医政発 0317-6)	p.71

*本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 2016 年 4 月版”ページ数です。



通 「特定保険医療材料の定義について」の一部改正 平成 29 年 2 月 28 日 保医発 0228 第 3 号

【解説】1 月 25 日の中医協で保険適用が承認された特定保険医療材料が 2 月 28 日に官報告示されました(本誌 3 月号 p.72 掲載済)。関連して、特定保険医療材料の定義通知が改正され、**植込型脳・脊髄電気刺激装置**、**心臓手術用カテーテル**の定義が変更されました。3 月 1 日からの適用です。

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置	
(8) 振戦軽減用 (16 極以上用)	
① 標準型	1,640,000 円
② MRI 対応型	1,720,000 円

(p.844 左段下から 34～29 行目を訂正)

→植込型脳・脊髄電気刺激装置の定義

(2)機能区分の考え方: 使用目的、電極数等により、……、**振戦軽減用 (16 極以上用) 充電式 (2 区分) 及び振戦軽減用 (16 極以上用) (2 区分)** の合計 **14 区分** に区分する。

(p.844 右段下から 21 行目の次に挿入)

(3)機能区分の定義

⑬振戦軽減用 (16 極以上用)・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア パーキンソン病、ジストニア又は本

態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものである。

イ 16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できる。

ウ ⑭に該当しない。

⑭振戦軽減用 (16 極以上用)・MRI 対応型

次のいずれにも該当すること。

ア パーキンソン病、ジストニア又は本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものである。

イ 16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できる。

ウ 本品を植え込んだ患者において、撮像可能条件に適合する場合に 1.5 テスラの装置による MRI 検査が可能となる構造・機能を有するものである。

130 心臓手術用カテーテル

(3) 冠動脈ステントセット

④生体吸収・再狭窄抑制型 244,000 円

(p.859 左段 8 行目～下から 3 行目を訂正)

→心臓手術用カテーテルの定義

(1)心臓手術用カテーテルの機能区分の考え方: 術式、使用目的、……、冠動脈用ス

tentセット (4 区分)、……の合計 **15 区分** に区分する。

(4)冠動脈用ステントセット

①定義

ア 薬事承認又は……「冠動脈ステント」、「冠動脈用ステントグラフト」又は「**吸収性冠動脈ステント**」であること。

②機能区分の考え方

ステントの構造及び使用目的により、一般型、救急処置型、**再狭窄抑制型及び生体吸収・再狭窄抑制型の合計 4 区分** に区分する。

③機能区分の定義

ア **一般型**: イ、ウ、**エ**以外のものである。

ウ **再狭窄抑制型**: 薬剤による……(デリバリーシステムを含む) **であって、エ**以外のものである。

エ **生体吸収・再狭窄抑制型**: 薬剤による再狭窄抑制のための機能を有し、血管内腔の確保を目的に病変部に挿入留置して使用する生体吸収材料製ステントセット(デリバリーシステムを含む)である。

告 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 平成 29 年 3 月 3 日、3 月 31 日 厚生労働省告示第 56、112 号

【解説】**耳介後部コネクターを用いた植込型左心補助人工心臓**が、2 件目の患者申出療養として承認されたことを受け、関連告示が改められました。
また、2 月 2 日、3 月 9 日の先進医療会議で承認された先進医療 B の 3 技術が官報告示されました。4 月 1 日からの適用です。

厚生労働省告示第 56 号

(p.1417 右段最下行 (本誌 2016 年 11 月号 p.66 を修正) に挿入)

1 バクリタキセル腹腔内投与及び……

2 **耳介後部コネクターを用いた植込型左心補助人工心臓治療**〔重症心不全(心機能としては心臓移植の適応になると判断される重症心疾患の患者に係るもの)であって、心機能以外の理由により心臓移植

の基準を満たさないものに限る)〕

厚生労働省告示第 112 号

(p.1408 左段下から 9 行目～右段 23 行目までを修正)

7 削除 (自家液体窒素処理骨移植)

(p.1408 右段下から 28 行目を修正)

8 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査

□ 施設基準

(2) 保険医療機関に係る基準

- ③ 病理の検査を実施する部門(以下「病理部門」という)が設置され、専ら病理の診断を実施する医師(以下「病理医」という)が配置されている。

(p.1409 左段下から 8 行目～右段下から 8 行目までを修正)

12 削除(末梢血幹細胞による血管再生治療)

13 削除(末梢血単核球移植による血管再生治療)

(p.1410 左段 2 行目を修正)

14 定量的 CT を用いた有限要素法に

よる骨強度予測評価

□ 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

- ② 整形外科専門医(公益社団法人日本整形外科学会が認定したものをいう。以下同じ)である。

(p.1412 右段 25 行目～p.1413 左段 18 行目までを修正)

27 削除(短腸症候群又は不可逆的な機能的性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植)

28 削除(短腸症候群又は不可逆的な機能的性小腸不全に対する生体ドナーからの小腸部分移植)

(p.1416 左段下から 17～15 行目を修正)

15 削除(重症心不全に対する免疫吸着療

法)

(p.1417 右段 10 行目の次に挿入)

72 術後のカペシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法〔小腸腺がん(ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る)〕

73 S-1 内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法〔睪臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る)〕

74 S-1 内服投与、シスプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法(腹膜播種を伴う初発の胃がん)

通

抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤、抗 PCSK9 抗体製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項の一部改正

平成 29 年 3 月 24 日、3 月 31 日
保医発 0324 第 5 号、0331 第 9 号

【解説】厚生省医薬・生活衛生局より「ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(頭頸部癌)について」(薬生薬審発 0324・11)等が出され、「最適使用推進ガイドライン」の策定に伴い、留意事項の一部改正が行われました。

保医発 0324 第 5 号

(p.495 左段下から 32 行目の次に挿入、本誌 2017 年 3 月号 p.66 右段下から 13 行目の次に挿入)

1. オブジーボ点滴注 20mg 及び同 100mg

(4) 再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌

本製剤を再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌の治療に用いる場合は、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載)

ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等(都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など)

イ 特定機能病院

ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院(がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など)

エ 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設

オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基

準に係る届出を行っている施設

2) 次に掲げる医師又は歯科医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの(「医師要件ア」若しくは「医師要件イ」又は「医師・歯科医師要件ウ」のうち該当するものを記載)

ア 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っている。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っている。

イ 医師免許取得後 2 年の初期研修を終了した後に 4 年以上の耳鼻咽喉科領域の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、がん薬物療法を含む頭頸部悪性腫瘍診療の臨床研修を行っている。

ウ 医師免許又は歯科医師免許取得後の初期研修を終了した後に、5 年以上の口腔外科の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、がん薬物療法を含む口腔外科のがん治療の臨床研修を行っている。

なお、本剤による治療においては副作用等の全身的管理を要するため、患者の治療に当たる歯科医師はアからウまでのいずれかに示す条件を満たす医師(頭頸部癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師)との緊密な連携のもとに診療する。

(平 29 保医発 0214-4、0331-9)

保医発 0331 第 9 号

(p.495 左段下から 32 行目の次に挿入、本誌 2016 年 6 月号 p.67 下線部修正)

→レパーサ皮下注 140mg シリンジ及び同 140mg ペン

① 本製剤については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意する。

② (略)

③ 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

1) 次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載)

ア 医師免許取得後、満 6 年以上の臨床研修歴を有し、このうち 3 年以上は循環器診療に関する臨床研修歴を有する医師が所属する施設

イ 医師免許取得後、満 6 年以上の臨床研修歴を有し、このうち 3 年以上は動脈硬化学に関する臨床研修歴を有する医師が所属する施設

2)～4) (略)



- 5) 家族性高コレステロール血症以外の患者では、以下の心血管イベントのリスク因子のいずれに該当するか(「リスク因子ア」から「リスク因子オ」までのうち該当するものを記載)。
 ア 冠動脈疾患(安定狭心症に対する冠動脈形成術を含む)の既往歴
 イ 非心原性脳梗塞の既往歴
 ウ 糖尿病
 エ 慢性腎臓病
 オ 末梢動脈疾患
- 6) 家族性高コレステロール血症以外の患者で、5)の「リスク因子ウ」から「リスク因子オ」までのいずれかに該当する場合、投与中のHMG-CoA還元酵素阻害剤の投与期間
- ④ 家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症の患者における本製剤の使用に当たっては、原則として140mgを2週間に1回投与する。ただし、重症の家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体患者に対する、利便性の向上による投薬アドヒアランスの向上を目的とした投与である場合、420mgの4週間に1回投与が認められる。
- ⑤ ①にかかわらず、次の場合においては投与が認められるものとする。
- 1) 平成29年3月31日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。その際、③を記載できない場合は、従前のおり次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載するとともに、投与中である旨(「投与中患者」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月を記載する。
- ア 本製剤の使用が必要と判断するに当たって参照したLDL-コレステロールの検査値及び当該検査の実施年月日
 イ 食事療法を行っている旨、及び患者の状況に応じて、運動、喫煙等に関する指導又は糖尿病、高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する治療若しくは指導を行っている旨
 ウ 投与中のHMG-CoA還元酵素阻害剤の成分名及び1日投与量。なお、1日投与量が最大用量でない場合は、最大耐用量である旨もあわせて記載する。
 エ 家族性高コレステロール血症以外

- の患者では、心血管イベントの発現リスクが高いと判断した理由(冠動脈疾患、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患、糖尿病若しくは慢性腎臓病に罹患していること若しくはそのいずれかの既往歴を有すること、又は複数の危険因子が認められること)。
- 2) 平成29年3月31日以前に本製剤の使用実績がある保険医療機関において、本製剤を初めて投与する必要が生じた患者に対しては、平成29年4月30日までの間は投与開始が認められ、また、医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。その際、③を記載できない場合は、従前のおり⑤1)に掲げる事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載するとともに、当該保険医療機関での使用実績がある旨(「使用実績有」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月を記載する。

(平28保医発0419・1、平29保医発0331・9)

(p.495左段下から32行目の次に挿入、本誌2016年9月号p.82下線部修正)

→プララルエント皮下注75mgシリンジ、同150mgシリンジ、同75mgペン及び同150mgペン

- (1) 本製剤については、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意する。
- (2) (略)
- (3) 本製剤の投与開始に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。本製剤の継続投与に当たっては、投与開始時の情報を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- ① 次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件ア」又は「施設要件イ」と記載)
- ア 医師免許取得後、満6年以上の臨床研修歴を有し、このうち3年以上は循環器診療に関する臨床研修歴を有する医師が所属する施設
 イ 医師免許取得後、満6年以上の臨床研修歴を有し、このうち3年以上は動脈硬化学に関する臨床研修歴を

有する医師が所属する施設

②～④ (略)

⑤ 家族性高コレステロール血症以外の患者では、以下の心血管イベントのリスク因子のいずれに該当するか(「リスク因子ア」から「リスク因子オ」までのうち該当するものを記載)。

ア 冠動脈疾患(安定狭心症に対する冠動脈形成術を含む)の既往歴

イ 非心原性脳梗塞の既往歴

ウ 糖尿病

エ 慢性腎臓病

オ 末梢動脈疾患

⑥ 家族性高コレステロール血症以外の患者で、⑤の「リスク因子ウ」から「リスク因子オ」までのいずれかに該当する場合、投与中のHMG-CoA還元酵素阻害剤の投与期間

(4) (1)にかかわらず、次の場合においては投与が認められるものとする。

① 平成29年3月31日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。その際、(3)を記載できない場合は、従前のおり次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載するとともに、投与中である旨(「投与中患者」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月を記載する。

ア 本製剤の使用が必要と判断するに当たって参照したLDL-コレステロールの検査値及び当該検査の実施年月日

イ 食事療法を行っている旨、及び患者の状況に応じて、運動、喫煙等に関する指導又は糖尿病、高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する治療若しくは指導を行っている旨

ウ 投与中のHMG-CoA還元酵素阻害剤の成分名及び1日投与量。なお、1日投与量が最大用量でない場合は、最大耐用量である旨もあわせて記載する。

エ 家族性高コレステロール血症以外の患者では、心血管イベントの発現リスクが高いと判断した理由(冠動脈疾患、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患、糖尿病若しくは慢性腎臓病に罹患していること若しくはそのいずれかの既往歴を有すること、又は複数の危険因子が認められること)。

② 平成 29 年 3 月 31 日以前に本製剤の使用実績がある保険医療機関において、本製剤を初めて投与する必要が生じた患者に対しては、平成 29 年 4 月 30 日までの間は投与開始が認められ、また、

医学薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。その際、(3)を記載できない場合は、従前のおり(4)①に掲げる事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載すると

ともに、当該保険医療機関での使用実績がある旨（「使用実績有」と記載）及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月を記載する。

(平 28 保医発 0830・1、平 29 保医発 0331・9)

通

医薬品医療機器法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正

平成 29 年 3 月 24 日、3 月 30 日
保医発 0324 第 3 号・0330 第 1 号

【解説】医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条第 9 項の規定に基づき、タミフルドライシロップ 3%、ゾバルディ錠 400mg、ハーボニー配合錠、シンボニー皮下注 50mg シリンジに係る留意事項の一部改正が行われました。

保医発 0324 第 3 号

(p.469 左段下から 2～右段 6 行目までを修正)

→ゾバルディ錠 400mg

① 本製剤の効能・効果は「セログループ 2（ジェノタイプ 2）の C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「セログループ 1（ジェノタイプ 1）又はセログループ 2（ジェノタイプ 2）のいずれにも該当しない C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していない C 型肝炎ウイルス感染者及び非代償性肝硬変患者には使用しない。

② 本剤の包装単位は 28 錠入りの瓶であることから、処方又は処方せん¹の交付の際には投薬量に十分留意すること。

(p.469 右段 9～15 行目までを修正)

→ハーボニー配合錠

① 本製剤の効能・効果は「セログループ 1

（ジェノタイプ 1）の C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していない C 型肝炎ウイルス感染者及び非代償性肝硬変患者には使用しない。

② 本剤の包装単位は 28 錠入りの瓶であることから、処方又は処方せん¹の交付の際には投薬量に十分留意すること。

(p.470 右段 25～32 行目までを修正)

→タミフルカプセル 75 及び同ドライシロップ 3%

3. タミフルドライシロップ 3%の保険適用上の取扱いについて

(2) 本製剤の治療に用いる場合の用法・用量は、次のとおりであり、使用に当たっては十分留意する。

成人：通常、オセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間、用時懸濁して経口投与する。

小児：通常、オセルタミビルとして以下の 1 回用量を 1 日 2 回、5 日間、用時懸濁して経口投与する。ただし、1 回最高用量はオセルタミビルとして 75 mg とする。

幼小児の場合；2mg/kg（ドライシロップ剤として 66.7mg/kg）

新生児、乳児の場合；3mg/kg（ド

ライシロップ剤として 100mg/kg）

保医発 0330 第 1 号

(p.495 左段下から 32 行目の次に挿入)

→シンボニー皮下注 50mg シリンジ

① 本製剤の関節リウマチへの使用に当たっては、効能・効果に関連する使用上の注意に「過去の治療において、少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬（生物製剤を除く）等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること」と記載されているので、十分留意する。

② 本製剤の潰瘍性大腸炎への使用に当たっては、原則として生物製剤も含めた他の薬物療法で効果不十分な場合に本製剤の使用を検討する。

③ 本製剤の潰瘍性大腸炎への投与開始に当たっては、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア 他の薬物療法として使用していた薬剤の品名及び使用期間

イ 本製剤の投与が必要と判断した理由

④ 本製剤の潰瘍性大腸炎への継続使用に当たっては、本製剤を開始した月の翌月以降の診療報酬明細書の摘要欄に、本製剤を開始した診療年月を記載する。

通

検査料の点数の取扱い

平成 29 年 3 月 31 日
保医発 0331 第 10 号

【解説】3 月 29 日の中医協で承認された「ヒト精巢上体蛋白」の留意事項が示されました。4 月 1 日からの適用です。

(p.367 左段下から 7 行目の次に挿入)

→ヒト精巢上体蛋白 4

ア ヒト精巢上体蛋白 4 は、D009 腫瘍マーカーの「22」CA130 の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、D009 腫瘍マーカーの「注 1」及び「注 2」の規定に準ずる。

ウ 本検査は、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に 1 回を限度として算定する。

悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中

に行った本検査の費用は B001 特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、本検査は、B001 特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。

エ 本検査は、CLIA 法により測定した場合に算定できる。

通

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正

平成 29 年 3 月 31 日
保医発 0331 第 8 号

【解説】3 月 31 日付で、特定保険医療材料

に関する留意事項通知、算定の留意事項・

定義通知が出されました。



(p.839 右段下から 16, 7 行目を訂正)

→固定用金属線の算定

ア 高分子ポリエチレン製又はポリエステル製のケーブルは、脊椎の固定に使用した場合に、固定用金属線として算定する。

→固定用金属線の定義

(1) 定義

② 骨と軟部組織の……又は高分子ポリエチレン製等のケーブル……

(p.863 右段下から 35 行目以下を訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

⑳ 冠動脈カテーテル交換用カテーテルの定義：次のいずれにも該当。

① 薬事承認又は認証上、……一般的名称が「冠動脈カテーテル交換用カテーテル」又は「肺動脈カテーテル交換用カテーテル」である。

② 経皮的冠動脈形成術又は経皮的肺動脈形成術を実施する際に、……

事

疑義解釈資料の送付（その 10）

平成 29 年 3 月 31 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2016 年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡（その 10）が発出されました。別添 2（歯科報酬点数表関係）は省略します。

【別添 1】医科診療報酬点数表関係

【排尿自立指導料】

問 1 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、FIP1L1-PDGFR 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 FISH 法による FIP1L1-PDGFR 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 月を経過していかなくても差し支えない。

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）の間 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。