

事 務 連 絡
令和 2 年 11 月 24 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 44）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和 2 年厚生労働省告示第 57 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」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）等により、令和 2 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

【地域包括ケア病棟入院料】

問 1 区分番号「A 3 0 8－3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において「当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること」とあるが、当該部門に配置される看護師又は社会福祉士について、「疑義解釈資料の送付について（その 3）」（平成 20 年 7 月 10 日付け事務連絡）問 6 における「退院調整に関する 5 年間以上の経験を有するもの」は認められるか。

（答）認められない。ただし、地域包括ケア病棟入院料における入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定については、令和 3 年 3 月 31 日までの経過措置期間が設けられていることを申し添える。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その 3）」（平成 20 年 7 月 10 日付け事務連絡）問 6、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 22 年 3 月 29 日付け事務連絡）問 72 及び「疑義解釈資料の送付について（その 3）」（平成 24 年 4 月 27 日付け事務連絡）問 5 は廃止する。

問 2 「「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」の一部改正について」（令和 2 年 6 月 18 日保医発 0618 第 2 号）（以下、「6 月 18 日通知」という。）の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料 2 又は 4 に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合も当該届出を行うことが可能か。

（答）再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合、令和 2 年 3 月 31 日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。

問3 6月18日通知の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数400床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料2又は4に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合も当該届出を行うことが可能か。

(答) 再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合、令和2年3月31日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。

【リハビリテーション通則】

問4 「疾患別リハビリテーション」の実施に当たっては、「医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式21」を参考にしたりリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。」とされるが、初回のリハビリテーション開始後7日以内、遅くとも14日以内に区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料に係るリハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書の作成は不要か。

(答) 不要。

(別添 2)

歯科診療報酬点数表関係

【歯周病重症化予防治療】

問 1 混合歯列期の患者について、区分番号「D 0 0 2」に掲げる歯周病検査の「1 歯周基本検査」又は「2 歯周精密検査」の結果を踏まえて、区分番号「I 0 1 1－2－3」に掲げる歯周病重症化予防治療を行った場合、どのような算定となるのか。

(答) 区分番号「D 0 0 2」に掲げる歯周病検査の永久歯の歯数に応じた歯周病重症化予防治療の各区分により算定する。

問 2 区分番号「I 0 1 1－2－3」に掲げる歯周病重症化予防治療において、後継永久歯がない乳歯の取扱い如何。

(答) 後継永久歯が欠如している場合のみ、歯数に含まれる。