

<抄>

事務連絡
平成26年4月4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）
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）

御中

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2）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26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」（平成26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26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のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日付事務連絡）を別添2のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

(問1) 地域包括診療料は初診時には算定できないが、初診を行った日と同一月内に再度受診があった場合、当該月より算定可能か。

(答) 可能である。

(問2) 初診日と同一月に地域包括診療料を算定する場合、初診時に算定した費用は、出来高で算定可能か。

(答) 可能である。

(問3) 地域包括診療加算を算定する患者が、対象疾病以外で受診した場合でも算定できるか。

(答) 他の疾患の受診時に、当該点数の対象疾患についての管理も行い、他の要件をすべて満たしていれば算定可能である。

(問4) 医薬品の管理とは、投薬した医薬品名をカルテに記載しておけばよいのか。

(答) 医薬品の管理とは、他の医療機関で処方されたものも含め、直近の投薬内容のすべてをカルテに記載するとともに、重複投薬や飲み合わせ等を含めすべて管理すること。

(問5) 他医療機関で処方された薬剤について、他医療機関と連絡が取れない等の理由で受診時の投薬内容が把握できない場合であっても、算定可能か。

(答) 受診時の直近の投薬内容をすべて把握できない場合は、当該点数は算定できない。

(問6) 院内処方を行っている保険医療機関において地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定する患者が、他の保険医療機関で院外処方されている場合にも、保険薬局との連携やリストの交付は必要か。

(答) 当該保険医療機関で院外処方を行わない場合は、必ずしも必要ではない。

(問7) 地域包括診療料および地域包括診療加算において、患者に薬局のリストの中から選択させる際、リストの中に該当薬局が1つしかなかった場合であっても算定可能か。

(答) 院外処方をする際に、保険薬局は原則として複数から選択させる必要があるが、患家や当該保険医療機関の近隣に対応できる薬局が1つしかない場合等、複数の保険薬局リストの作成が事実上困難な場合においては、当該リストの中に該当薬局が1つしかない場合でも差し支えない。

(問8) 「健康診断・検診の受診勧奨を行い結果をカルテに記載」とあるが、受診勧奨しても患者が健康診断に行かなかった場合、自院での検診に応じなかった場合は算定できないか？患者が企業の健康診断などを受けた場合は、その結果を必ず持ってきてもらう必要があるか。

(答) 健康診断・検診の受診勧奨を行う必要があるが、必ずしも受診を行っている必要はない。なお、患者が企業の健康診断等を受けた場合は、その結果を把握し、結果を診療録に記載する等を行う。

(問9) 電子カルテであってもスキヤンがない医療機関があるが、保存すべきものはどのように対応すればよいか。

(答) 保存については、電子媒体又は紙媒体を問わない。

【入院基本料】

(問10) 既に7対1入院基本料を算定している医療機関であれば、平成26年9月30日(経過措置期間)までの間、7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たせなくても急性期看護補助体制加算を届出することはできるのか。

また、夜間急性期看護補助体制加算の要件の重症度、医療・看護必要度の

【がん患者管理指導料】

(問36) がん患者管理指導料3の要件である「40時間以上のがんに係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。また、様式5の3について、がん患者管理指導料3の要件である「5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんにかかる適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは何を指すのか。

(答) 日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認定するがんに係る研修を指す。

様式5の3の提出に当たっては、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師、又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を添付すること。

(問37) がん患者管理指導料3を算定した場合、薬剤管理指導料は別に算定できないとあるが、薬剤管理指導料を算定した次の週に算定することは可能か。

(答) 薬剤管理指導料とがん患者管理指導料3を算定する日の間隔は6日以上とする。

(問38) がん患者管理指導料1を算定した同一日に、がん患者管理指導料2又は3を算定することは可能か。また、がん患者管理指導料2及び3については、同一日に複数回算定することは可能か。

(答) がん患者管理指導料1には、がん患者管理指導料2及び3に係る指導が含まれることから、がん患者管理指導料1を算定した同一日にがん患者管理指導料2又はがん患者管理指導料3を算定することはできない。一方、がん患者管理指導料2を算定した同一日にがん患者管理指導料3を算定することについては、それぞれ患者の同意をとり、指導内容等の要点を診療録、看護記録又は薬剤管理指導記録に記録した上で可能である。また、がん患者管理指導料2及び3について、それぞれ同一日に複数回算定することは不可。

変更の有無及び期間中の特記すべき出来事の有無（ある場合はその内容）が記載されている必要がある。

【画像診断】

(問48) 画像診断管理加算の要件にある関係学会から示されている2年以上の所定の研修とはなにか。

(答) 現時点では、放射線科に関して3年間の研修を修了した後に行う、日本医学放射線学会が定める放射線診断専門医制度規定に則った2年以上の研修をいう。

【リハビリテーション】

(問49) H003-2 リハビリテーション総合計画評価料の注2に掲げる入院時訪問指導加算における訪問は、回復期リハビリテーション病棟に配置されている専従者が行うのか。

(答) 当該保険医療機関に勤務する者が行う。なお、病棟専従配置のものが行うことは不可。

(問50) H003-2 リハビリテーション総合計画評価料の注3において、リハビリテーション総合計画提供料を算定した患者であっても、外来における早期リハビリテーション加算、初期加算の算定終了後であれば、患者の紹介を受けた保険医療機関はリハビリテーション総合計画評価料を算定できるのか。

(答) 算定できる。

【うがい薬】

(問51) うがい薬のみ投与された場合、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料が算定できない規定となったが、治療目的でうがい薬のみ投与された場合は算定できると考えてよいか？

(答) そのとおり。処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料は算定できる。

【明細書無料発行】

(問52) 届け出た改修時期を超えて改修しなかった場合どうなるか。

(答) 地方厚生(支)局長に改めて改修時期を届け出ていただく。

(問53) 1,000円を超える場合の根拠については患者に説明する必要があるか。

(答) 1,000円を越える場合は院内掲示が必要となるが、患者の求めに応じて説明を行うこと。

【消費税】

(問54) 消費税率の引き上げに伴い、すでに入院している患者に対して、差額室料やオムツ代の同意書は、あらためて取り直す必要があるか。

(答) 徴収額に変更がある場合は、改めて同意書を取り直す必要がある。

(問55) 徴収する額がすべて変わるようになるが、選定療養費分など各厚生局に届け出ている額については、改めて各厚生局への届出が必要となるか。

(答) 各厚生局に届け出ている額について変更がある場合は、改めて届出を行う必要がある。

<調剤>

【調剤基本料】

(問3) 特例の除外規定(24時間開局)に該当しない場合にも、該当する調剤基本料の点数の区分について地方厚生局への報告が必要か。

(答) 平成26年4月中、全ての保険薬局に対して一律に報告を求めるものである。
また、平成25年12月1日以降に新規で保険薬局の指定を受けた薬局については、指定日の翌月から起算して、4ヶ月目の月に報告することで差し支えない。
なお、その後については、変更が生じた都度、報告が必要である。