



事務連絡
平成27年2月3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12）

「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から3のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

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) A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修について、「疑義解釈資料の送付について(その8)(平成26年7月10日付医療課事務連絡)」問9では、平成26年12月に日医生涯教育認定証を受領した医師については平成27年3月31日以降も適切な研修を修了したのと考えてよいとされているが、当該認定証を添付することによる届出はいつまで可能か。また、平成26年12月発行以外の日医生涯教育認定証を受領した医師については、適切な研修を修了したのものとして届出が可能か。

(答) 平成26年12月及びそれ以降に発行された日医生涯教育認定証について、平成27年度末までに届出を行う場合に限り、当該認定証を添付することで研修要件に係る届出として認められるものである。

なお、平成28年4月1日以降の届出については、日医生涯教育認定証ではなく、「疑義解釈資料の送付について(その8)(平成26年7月10日付医療課事務連絡)」問7及び問9に示す20時間の講習の受講記録を添付して行うことが必要である。

(問 2) A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講した場合、研修時間をどのように確認するのか。

(答) 日本医師会生涯教育制度において、講習会(29 認知症の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の4つのカリキュラムコード以外については、e-learningを含む。)を受けた旨と、取得単位数が参加証等により証明できる場合、取得単位1単位を1時間と換算できるものとする。

日本医師会雑誌を利用した解答など、講習会及びe-learning以外で取得した単位については「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に含まれないことから、取得単位数とカリキュラムコードのみでは、研修を受けたことの証明とはならないことに留意されたい。

ただし、平成25年度の研修実績を示す「学習単位取得証」については、29 認知症の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の4つのカリキュラムコードを除き、取得単位数に基づいて、取得単位1単位を1時間とみなして差し支えないこととする。

(問3) A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなすとされており、また、「疑義解釈資料の送付について(その8)(平成26年7月10日付医療課事務連絡)」問7では2年ごとに届出を行うこととされている。

平成26年度中に、研修実績を添えて届け出た場合について、2年ごとの届出はいつまでに行う必要があるか。

(答) 平成26年度中に研修実績を添えて届け出た場合は、平成27年4月1日から起算して2年ごとに4月1日までに研修実績を提出する必要がある。当初の届出時には研修実績を提出せず、追って平成26年度中に研修実績を提出した場合についても同様である。

なお、平成27年4月以降に初回の届出を行う場合は、当該届出に係る診療報酬を算定する月の1日から起算して2年ごとに研修実績を提出する必要がある。

【特定集中治療室管理料】

(問4) 「疑義解釈資料の送付について(その2)(平成26年4月4日付医療課事務連絡)」問22において、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」の一つとして「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること」があるが、「疑義解釈資料の送付について(その8)(平成26年7月10日付医療課事務連絡)」問4で示された研修のほか、FCCS(Fundamental Critical Care Support)セミナー又は日本集中治療医学会が行う大阪以外の敗血症セミナーは、合計で、実講義時間として30時間以上行われた場合は、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること」に該当するか。

(答) 該当する。ただし、当該研修に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も行っていることが必要であることに留意されたい。

【診療情報提供料】

(問5) B009 診療情報提供料(I)の注7に掲げる加算については、保険医療機関が別の保険医療機関等に対し、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合に所定点数に加算することとされているが、別の保険医療機関への転院の目的で紹介した場合であっても当該加算を算定できるか。

(答) 算定できる。

【検査】

(問6) 「平成26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項の一部訂正について」(平成26年6月30日付医療課事務連絡)において、同年3月5日付保医発0305第3号「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」及び同年3月26日付保医発0326第3号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について」の一部訂正として、総鉄結合能(TIBC)(RIA法)、不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法)を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとされたが、平成26年4月診療分から遡及し記載することとなるのか。

(答) 平成26年4月診療分から同年6月診療分までは記載がなくてもやむを得ない。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

(問3-4-14) 肺の悪性腫瘍（040040）において「カルボプラチン」と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には、「手術・処置等2」において、どの分岐の区分を選択するのか。

(答) 肺の悪性腫瘍（040040）の場合に限り、「カルボプラチン」と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には「手術・処置等2」欄中、「3あり 化学療法ありかつ放射線療法あり」又は「4あり 化学療法ありかつ放射線療法なし」を選択する。

調剤報酬点数表関係

【一包化加算】

(問1) 処方された薬剤を一包化する際に、吸湿性が強い等の理由で直接の被包 (PTPシート) から取り出すことができない薬剤をPTPシートで交付するなど一包化とは別にした場合であっても、その薬剤を除いて一包化した部分が算定要件を満たしていれば一包化加算を算定できるか。

(答) 算定して差し支えない。

この場合、一包化をしなかった薬剤及びその理由を調剤録等に記録しておくことが望ましい。

(問2) 一包化加算の算定に当たっては、同一銘柄の同一剤形で規格のみが異なる薬剤が同時に調剤された場合 (例えば0.5mg錠と1mg錠) は1種類として取り扱うことでよいか。

(答) 貴見のとおり。