

事務連絡
平成26年3月31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1）

「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から別添5のとおり取りまとめたので、改定説明会等にて回答した事項と併せて、本事務連絡を確認の上、適切に運用頂くようお願いいたします。

医科診療報酬点数表関係

【紹介率の低い医療機関の初診料・外来診療料等】

(問1) どのような場合に地方厚生(支)局へ報告を行う必要があるのか。

(答) 特定機能病院、許可病床数が500床以上の地域医療支援病院及び許可病床数が500床以上の病院(一般病床が200床未満の病院を除く。)は、紹介率・逆紹介率が当該基準よりも低いかどうかに関わらず、毎年10月に報告を行う必要がある。

(問2) 地方厚生(支)局への報告はどのように行うのか。

(答) 別紙様式28により、当該点数に係る報告を毎年10月1日に地方厚生(支)局へ行う。なお、報告後、任意の連続する6ヶ月間のデータで紹介率・逆紹介率が基準を上回った場合は、翌年4月1日までに再度別紙様式28により地方厚生(支)局に報告することにより当該点数に係る対象施設とはならない。

(問3) 当該点数に係る対象となった場合、当該初診料・外来診療料等を算定する期間はいつまでか。

(答) 別紙様式28により10月1日に当該点数に係る報告を行った翌年4月1日から翌々年3月31日までである。