



事務連絡
平成24年7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7）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成24年厚生労働省告示第76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24年3月5日保医発0305第1号）等により、平成24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。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成24年6月7日付事務連絡）を別添3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

【緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料】

(問1) 緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料の施設基準である「がん診療連携の拠点となる病院若しくは財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。」について、下記は該当すると考えてよいか。

- ① 公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定
- ② 公益財団法人日本医療機能評価機構の緩和ケア推進支援の認定
- ③ ISO (国際標準化機構) 9001の認定

(答) 該当する。なお、今後、他の関係団体等が緩和ケアに関する第三者評価を実施する場合は、これに限定されるものではない。

【院内トリアージ実施料】

(問2) B001-2-5 院内トリアージ実施料について、夜間、休日又は深夜において、初診料を算定する患者に対し、当該患者の来院後速やかに院内トリアージが実施された場合に算定できるとあるが、夜間、休日又は深夜に患者が1名のみ来院している場合など、待ち時間がなく実質上トリアージを行う必要性がない場合であっても、当該患者の来院後速やかに院内トリアージが実施された場合は算定可能か。

(答) 算定できない。

【糖尿病透析予防指導管理料】

(問3) B001の27糖尿病透析予防指導管理料について、「糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者の状態の変化等について、別添2の様式5の7を用いて、地方厚生局(支)局長に報告している。」が施設基準となっているが、平成24年度7月も報告を行う必要があるか。

(答) 平成24年4月～6月末日までの状況について、7月に報告する必要がある。

(問4) B001の27糖尿病透析予防指導管理料について、別添2の様式5の7には、本指導管理料を算定した患者数の期間は前年の4月1日から当年の3月31日までとなっているが、平成24年度の報告はどのように行うのか。

(答) 原則として、前年の4月から当年の3月までの報告であるが、平成24年度の報告においては、本指導管理料を算定した患者数の期間は平成24年4月から6月末日までとする。

なお、平成24年度の報告は、本指導管理料を算定した患者数(様式5の7の①)のみ報告するものとし、様式5の7の②～⑦の患者の状態変化等については、保険医療機関の判断で記載可能なものについて報告を行うこと。

(問5) B001の27糖尿病透析予防指導管理料における別添2の様式5の7による報告について、平成25年度以降の報告はどのように行うのか。

(答) 平成25年度以降の報告においては、前年度(前年の4月から当年の3月まで)の患者の状態の変化等について報告を行うこと。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、一年に満たない場合は、その届出日以降から当年の3月までの期間の結果について記入すること。

なお、平成25年度の報告については、平成24年度に報告される平成24年4月～6月までの算定患者数等が重複することとなる。

【在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院】

(問6) 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患者に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先について、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合は、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として対応することは可能か。

(答) 患者等から電話連絡があった場合に、外部委託のコールセンターが相談を受ける体制は認められない。ただし、コールセンターから担当者に転送するなどの対応を行い、切れ目なく24時間直接医療機関の担当者と連絡が取れる体制を確保している場合に限り、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として差し支えない。

【訪問看護指示料】

(問7) 外泊期間中に入院患者が訪問看護ステーションから訪問看護を受ける場合、入院医療機関の主治医が訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付することになるが、入院中の患者に対して訪問看護指示料は算定できるのか。

(答) 退院時に1回算定可能。なお、当該患者の退院後の在宅医療における訪問看護の指示を外泊後(入院中)に改めて出したとしても、入院中の患者については外泊時に出した指示も含め、算定可能なのは退院時の1回のみである。

訪問看護療養費関係

(問1) 今回の改定により、平成24年厚生労働省告示第82号「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」の第2の1には、新たに「週3日を超えて訪問看護を行う必要がある利用者であって、次のいずれかに該当するもの」という文言が加わっているが、従来どおり、基準告示第2の1に該当する利用者であれば、週3日を超える指定訪問看護の提供がなくても、難病等複数回訪問加算の算定や2ヵ所の訪問看護ステーションから指定訪問看護を提供することは可能か。

(答) 可能。

「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成24年3月30日付事務連絡）

医科診療報酬点数表関係

【投薬】

（問150）一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

（答） 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであるが、配合剤も含め、内用薬及び外用薬のうち、後発医薬品が存在する先発医薬品の主な単味製剤について一般名処方の加算対象となる成分・規格についての標準的な記載方法を全て網羅した一般名処方マスタを作成整備・公表しているところである。一般名処方浸透する当分の間は、可能な限り一般名処方マスタの範囲で対応されたい。一般名処方を行うに当たっては、標準的な記載方法である別添の一般名処方マスタを用いることが望ましい。なお、対象一般名処方マスタについては、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次拡充更新する予定としている。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shohosen.html

「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付事務連絡）

医科診療報酬点数表関係

【処方せん料】

（問45）厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

（答） ~~マスタに掲載されている品目以外の後発医薬品のある先発医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合でも一般名処方加算は算定できる。~~

~~その場合には、薬剤の取り違え事故等が起こらないようにするなど、医療安全に十分配慮しなければならない。~~

厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタは、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した形で整備・公表されているところであり、~~一般名処方マスタは、加算対象医薬品のすべてはカバーしていない。~~今後、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新していく予定である。

「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成24年6月7日付事務連絡）

医科診療報酬点数表関係

【一般名処方加算】

（問6）一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとあるが、後発医薬品が存在するすべての医薬品を先発医薬品として、一般名処方加算の対象としてよいか。

（答）一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとしており、この場合の「先発医薬品」とは、昭和42年以後に新薬として承認・薬価収載されたものを基本としているところであるが、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるものについては、「先発医薬品に準じたもの」とみなせることから、これらについても一般名処方加算を算定できることとする。

なお、一般名処方マスタの対象範囲の拡充にあたり、保険医療機関・保険薬局では準備・対応に一般的に数ヶ月程度を要するものと承知しているが、~~今後の円滑な実施に向け~~のため、「先発医薬品に準じたもの」も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した一般名処方マスタを~~早急に~~整備し、~~公表する予定とも~~されている。