



事務連絡
平成24年6月7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5）

「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から別添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。

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）及び「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）を別添4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

【時間外対応加算】

(問1) 時間外対応加算2で求められる標榜時間外の夜間の数時間の対応について、午後を休診としている日の場合はどのような対応が必要か。

(答) 当該加算を算定する診療所において、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制が取られている必要があるが、午後を休診としている日においては、標榜時間外の数時間の対応で差し支えない。その場合、対応を行わない夜間及び深夜(午後6時から午前6時)等においては留守番電話等により、地域の救急医療機関等の案内を行うなど、対応に配慮すること。

【感染防止対策加算】

(問2) A234-2 感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算の施設基準にある「当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告する。」について、「感染防止対策に関する評価」は、当該加算に係る感染制御チームが行う必要があるか。

(答) 感染制御チームを構成する各々の職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)のうち、医師及び看護師を含む2名以上が評価を行うこと。

(問3) A234-2 感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算の様式(別添6別紙24)について、「これに準じた様式」とは、別添6別紙24の要素はすべて含まないといけないのか。

(答) その通り。ただし、チェック項目については、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。

【夜間休日救急搬送医学管理料】

(問4) B001-2-6「夜間休日救急搬送医学管理料」について、第二次救急医療機関と第三次救急医療機関の双方の指定を受けている医療機関が届出を行うことはできるか。

(答) できない。

(問5) B001-2-6「夜間休日救急搬送医学管理料」について、第三次救急医療機関の指定を受けていて、第二次救急医療機関の指定を受けていない医療機関が届出を行うことはできるか。

(答) できない。

【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、「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、公表する予定としている。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

7. 診断群分類点数表等により算定される診療報酬

（問7-36）手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤（例：腹部外科手術の前処置として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等）は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

（答） 手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。

訪問看護療養費関係

(問1) 精神科訪問看護基本療養の届出を行う際に求められている「(4) 専門機関等が主催する精神保健に関する研修」に日本訪問看護振興財団主催の「精神障害者の在宅看護セミナー (平成24年度～5日間)」は、該当するのか。

(答) 該当する。

(問2) 平成24年3月30日付の訂正通知の精神科訪問看護基本療養費の届出基準については「(4)については、平成25年3月31日までは、研修を修了していないものであっても要件を満たすものとみなすものであること。」と記載されているが、研修を受けずにこの経過措置の間に精神科訪問看護を提供した場合、「(2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者」として届け出直してもよいのか。

(答) 不可。(4)の経過措置を適用して届出を行った者に関しては、研修を受けることを前提とした経過措置であるため、受講しないことは想定していない。

「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148) 数種類の処方薬のうち、1種類だけでも一般名で処方されていれば他の処方薬が銘柄名で処方されていても算定できるという理解で良いか。

(答) そのとおり。ただし、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについて一般名処方した場合に限り算定できる。従って、後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できない。

「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）

調剤報酬点数表関係

【薬剤服用歴管理指導料】

（問3）薬剤服用歴管理指導料の算定要件である「後発医薬品に関する情報」について、調剤した医薬品が先発医薬品に該当しない場合には、どのように取り扱うべきか。

（答） 医薬品の品名別の分類（先発医薬品／後発医薬品の別など）については、厚生労働省より「使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品について（平成24年6月4日現在）」※が公表されている。

この整理の中で、①「先発医薬品」であり、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されている場合は、1）該当する後発医薬品が薬価収載されていること、2）うち、自局で支給可能又は備蓄（以下「備蓄等」という。）している後発医薬品の名称とその価格（ただし、いずれの後発医薬品も備蓄等していなければ、後発医薬品の備蓄等がない旨でも可）、②「先発医薬品」であるが、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されていない場合は、1）調剤した医薬品は先発医薬品であること、2）これに対する後発医薬品は存在しないこと（含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品がある場合に、その情報を提供することは差し支えない）、③「後発医薬品」である場合は、調剤した医薬品は既に後発医薬品であること、④上記①から③のいずれにも該当しない場合が「先発医薬品に準じたもの」（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）である場合には、①の1）及び2）に係る事項、⑤上記①から④までのいずれにも該当しない場合は、長年に亘り使用されている医薬品であることや、漢方製剤や生薬であり後発医薬品は存在しないことなどを「後発医薬品に関する情報」として患者へ提供することが求められる。

ただし、④の場合の情報については、レセプトコンピュータが整備されるまでの当分の間、⑤の取り扱いに準じることとして差し支えない。

また、「後発医薬品に関する情報」に関しては、「可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい」とされていることにも留意されたい。

※ 2012年6月4日掲載「使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品について（平成24年6月4日現在）」（今後、逐次更新予定。）

厚生労働省トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品について（平成24年6月4日現在）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>