

事務連絡
平成26年4月10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3）

「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26年3月31日付事務連絡）を別添4、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日付事務連絡）を別添5のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

【地域包括診療加算／地域包括診療料】

(問4) 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち重複しない対象疾病について他医療機関で診療を行う場合、他の保険医療機関でも算定できることとされているが、各々の保険医療機関で当該患者の各々の診療計画を把握する必要があるか。

(答) 他の医療機関と連携のうえ、相互の医療機関が各々の診療計画を把握する必要がある。その際、他の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している旨をカルテに記載すること。

(問5) 院外処方を行う場合、夜間・休日等の時間外に対応できる薬局のリストを患者に説明し、文書で渡すことになるが、リストの作成は、各保険医療機関で行うことになるか。

(答) 各保険医療機関で都道府県薬剤師会等が作成するリストを参考に、患者に提供するリストを作成する。

(問6) 院外処方を行う場合の要件として、連携薬局以外の薬局における処方患者の同意を得た場合に限り可能となっているが、その際の時間外において対応可能な「24時間開局・24時間対応薬局のリスト」についての情報収集等はどうすればよいか。

(答) 日本薬剤師会から都道府県薬剤師会に対し、当該リストの整備について協力要請を行っているところであり、今後、都道府県薬剤師会又は地域薬剤師会において当該リストが作成される見込みである。なお、当該リストの各保険医療機関への配布方法、内容の更新頻度等については、都道府県医師会において都道府県薬剤師会と相談されたい。

(問7) 同一月に2つの保険医療機関で、地域包括診療料（または地域包括診療加算）を算定されている患者について、当該疾患が重複していることが判明した場合、どちらの医療機関も算定要件を満たしていないこととなるのか。

(答) そのとおり。

(問8) 地域包括診療料又は地域包括診療加算の届出にあたり、受講した研修の修了証等の添付が求められているが、主治医意見書の研修会については必ずしも修了証が発行されるものではないが、この場合どうすればよいか。

(答) 当該診療料又は加算の施設基準の主治医意見書の研修会については、それが確認できる資料を添付すればよく、必ずしも修了証を添付する必要はない。

(問9) 地域包括診療料の対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症の4疾病のうち、2つ以上(疑いは除く。)を有する者である。なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)とあるが、当該通知の「糖尿病」には境界型糖尿病も該当すると考えてよいか。また、耐糖能異常についてはいかがか。

(答) 算定できない。

【救急医療管理加算】

(問10) 留意事項通知(5)に規定されている「都道府県知事の指定する精神科救急医療施設において、緊急に入院を必要とする重症患者(精神疾患であり、入院させなければ医療及び保護を図る上で支障のある状態)」の場合は、今回の改定により区分された救急医療管理加算「1」、「2」いずれで算定する扱いか。

(答) 患者の状態による。

【診療録管理体制加算】

(問11) 診療録管理体制加算1の施設基準において、年間退院患者数2,000人に1名以上の専任配置、うち1名が専従とあるが、退院2,000人以内の場合でも専従配置は必要か。

(答) 必要である。

(問12) 診療録管理体制加算1・2の届出に関して、カルテ開示が実施されていなければ算定できないのか。

(答) 「診療情報の提供等に関する指針(平成15年9月12日医政発第0912001号)」