

(保 295)

平成 27 年 3 月 31 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 13）」の送付について

平成 26 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成 26 年 3 月 14 日付日医
発第 1221 号（保 279）「平成 26 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知の送付につ
いて」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成 26 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解
釈資料の送付について（その 13）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

【添付資料】

- ・疑義解釈資料の送付について（その 13）

（平 27.3.30 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成27年3月30日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課	}	御 中
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 ）		

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 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

【地域包括ケア病棟入院料】

（問１）地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の届出様式（様式50・50の２）において、「⑥直近６月間における転棟患者数」の内訳として「（７）自院の療養病棟」のみが記載されているが、自院の他病棟へ転棟した患者数は「⑥直近６月間における転棟患者数」に含まれるのか。

（答）含まれる。「⑥直近６月間における転棟患者数」欄には、病棟の種別を問わず、自院の他病棟へ転棟した全ての患者数を記載すること。

【検査】

（問２）平成27年４月収載予定の「Major BCR-ABL mRNA IS」について、当該項目を測定する体外診断用医薬品には、承認上の使用目的に「診断補助」が含まれるものと含まれないものがあるが、使用目的に「診断補助」が含まれない体外診断用医薬品を用いて、診断補助を目的に検査を実施した場合においても当該項目は算定できるか。

（答）算定できない。

（問３）D004-２の１悪性腫瘍遺伝子検査について、大腸癌でEGFR遺伝子検査とRAS遺伝子検査（平成27年４月収載予定）を同時に行った場合、それぞれ算定することができるか。

（答）大腸癌でEGFR遺伝子検査とRAS遺伝子検査を同時に行った場合はどちらか一方の点数のみ算定する。

（問４）大腸癌において、K-ras遺伝子検査とRAS遺伝子検査を同時に行った場合又は別日に行った場合の算定如何。

（答）同一患者に対してK-ras遺伝子検査とRAS遺伝子検査を行った場合、同一日又は別日にかかわらず、どちらか一方の点数のみ算定する。ただし、平成27年３月31日以前にK-ras遺伝子検査を行った患者についてはこの限りではないが、その場合、RAS遺伝子検査を算定するに当たっては診療報酬明細書の摘要欄にK-ras遺伝子検査の

実施日を記載すること。

(問5)「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)の「8 その他」において、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること」とされている。日本ヘリコバクター学会の「H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン2009 改訂版」においては、抗H. pylori 抗体測定法について「潰瘍治療薬の服用中、服用中止直後、(中略)において有用である」とあるが、当該通知2(1)で掲げられている感染診断の検査法のうち、④抗体測定をプロトンポンプ阻害薬(PPI)を休薬せずに実施した場合、当該検査の費用は算定できるか。

(答) 算定できる。

【処方料／処方せん料】

(問6) F100 処方料の注8又はF400 処方せん料の注2(紹介率・逆紹介率の低い大病院の投与期間が30日以上 of 投薬に係る減算規定)の「所定点数」には、F100又はF400の他の注に掲げる加算を含むか。

(答) 含まない。

【薬剤料】

(問7) F200 薬剤料の注4(紹介率・逆紹介率の低い大病院の投与期間が30日以上 of 投薬に係る減算規定)の「所定点数」について、

- ① 1処方において、投与期間が30日以上 of 投薬と30日未満 of 投薬がある場合、「所定点数」とは、1処方全ての医薬品の総点数(1日(回)あたりの点数に1処方の日(回)数を乗じて得た点数)となるか、30日以上 of 投薬に係る医薬品の総点数か。
- ② 投与期間が30日以上 of 投薬を行った1剤(服用時点、服用回数が同じもの)に、減算規定除外対象の医薬品と減算規定除外対象以外の医薬品が混在する場合、「所定点数」とは、1剤の総点数となるか、減算規定除外対象以外の医薬品の総点数となるか。
- ③ 注2(向精神薬多剤投与 100分の80)又は注3(7種以上の内服薬 100分の90)と注4(紹介率・逆紹介率の低い大病院の30日以上 of 投薬 100分の60)の減算規定が同時に適用となる場合、注4の「所定点数」の扱いはどのようなになるか。

(答) ① 内服・頓服・外用に係る薬剤料について、投与期間が30日以上 of 投薬に係る医薬品の総点数を「所定点数」とする。

② 投与期間が30日以上 of 投薬を行った1剤(服用時点、服用回数が同じもの)に、減算規定除外対象の医薬品と減算規定除外対象以外の医薬品が混在する場合は減算規定除外対象以外の医薬品の総点数を「所定点数」とする。

③ 減算規定は注2又は注3を先に適用し、その上で注4の規定の対象となる医薬品についてのみ注4の規定を適用(100分の60を乗じ端数がある場合には四捨五入)することとなる。

この場合の注4の「所定点数」は、注4の減算規定の対象となる医薬品について総点数を算出し、注2(100分の80)又は注3(100分の90)の規定に係る乗数を乗じ、端数がある場合には四捨五入した点数である。

なお、注2から注4の規定による控除点数(算定点数から所定点数の合計を控除して得た点数)は、次のように算出する。

内服薬1処方分(注2の向精神薬多剤投与 100分の80減算該当)

A薬剤(薬価 98円 30日) 10×30 (注4の減算規定除外対象)

B薬剤(薬価 220円 42日) 22×42

C薬剤(薬価 302円 30日) 30×30

D薬剤(薬価 400円 14日) 40×14

の場合、

処方全体について、注2の減算を先に適用することから、
注2による控除対象の総点数は、

$$10 \times 30 + 22 \times 42 + 30 \times 30 + 40 \times 14 = 2,684 \text{ (点)}$$

・注2の減算を適用した場合、

$$2,684 \times (80/100) = 2,147.2 \text{ (四捨五入して2,147点)}$$

・注2による控除点数は、 $2,147 - 2,684 = \triangle 537$ 点

である。

注4による控除対象は、B薬剤とC薬剤であることから、

・B薬剤とC薬剤のみに注2による減算を適用した場合の所定点数は、

$$(22 \times 42 + 30 \times 30) \times (80/100) = 1,459.2 \text{ (四捨五入して1,459点)}$$

・B薬剤とC薬剤に注4を適用した場合、

$$1,459 \times (60/100) = 875.4 \text{ (四捨五入して875点)}$$

・注4による控除点数は、 $875 - 1,459 = \triangle 584$ 点

である。

よって、処方全体の薬剤の算定点数(合計点数)は、

$$2,684 - 537 - 584 = 1,563 \text{ 点}$$

となる。

【手術】

（問 8）第 2 章第10部通則16の規定により、K664に掲げる手術については、地方
厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場
合は、「所定点数」の100分の80に相当する点数により算定することとなる
が、この場合の「所定点数」には第10部の通則に掲げる加算点数は含むか。

（答） 含まない。