

福岡県医発第 3387 号 (地)  
平成 27 年 3 月 20 日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会  
会長 松 田 峻一良  
(公印省略)

平成 26 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について

標記の件につきましては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」(平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号) 及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号) 等において、これまでに示されているところですが、平成 27 年 2 月 27 日付で再周知の事務連絡が発出された旨、厚生労働省保険局医療課より九州厚生局指導監査課を通じて連絡がありました。

経過措置の終了に伴い、平成 27 年 4 月 1 日以降において経過措置に係る施設基準を満たしていない場合は、平成 27 年 4 月 1 日から当該診療報酬を算定できないものであり、その場合は、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更届等行うものであることについて、九州厚生局ホームページにて、お知らせされております。

また下記のとおり、管内の保険医療機関に対し、九州厚生局より直接通知がなされております。

つきましては、貴会におかれましてもご了解頂きますようお願い申し上げます。

#### 記

##### 1. 病院あて

別添「写①」により、すべての病院である保険医療機関あてに郵送されております。

##### 2. 診療所あて

別添「写②」により、「地域包括診療加算」、「地域包括診療料」、「在宅療養支援診療所・病院 (単独型)」及び「在宅療養支援診療所・病院 (協力型)」の届出を行っている診療所である保険医療機関あてに郵送されております。

事 務 連 絡  
平成27年3月17日

福岡県医師会長 様

九州厚生局指導監査課

平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の  
取扱い等について

日頃から医療保険の事業運営に御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記につきましては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）等において、これまでにお示しをしているところですが、平成27年2月27日付で厚生労働省保険局医療課から、再周知の事務連絡が発出されました。

経過措置の終了に伴い、平成27年4月1日以降において経過措置に係る施設基準を満たしていない場合は、平成27年4月1日から当該診療報酬を算定できないものであり、その場合は、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであることについて、九州厚生局ホームページにて、お知らせしております。

また、下記のとおり、管内の保険医療機関に対し、本日郵送しましたのでお知らせします。

つきましては、貴会におかれましても会員各位への周知並びに照会への対応について御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

#### 記

##### 1 病院あて

別添「写①」により、すべての病院である保険医療機関あて郵送しています。

##### 2 診療所あて

別添「写②」により、「地域包括診療加算」、「地域包括診療料」、「在宅療養支援診療所・病院（単独型）」及び「在宅療養支援診療所・病院（協力型）」の届出を行っている診療所である保険医療機関あて郵送しています。

# 写①

事 務 連 絡  
平成27年3月17日

保険医療機関  
開設者（管理者） 様

九州厚生局指導監査課

平成26年度診療報酬改定において経過措置が設けられた施設基準  
の取扱い等について

日頃から、医療保険事業の運営には、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、基本診療料及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続き等については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第1号）（以下「基本通知」という。）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日保医発0305第2号）（以下「特掲通知」という。）等により示されているところですが、今般、平成27年2月27日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（以下、「本省事務連絡」という。）により、標記取扱い等について示されたところです。

これに伴い、平成27年3月31日をもって経過措置が終了することになる施設基準については、下記のとおり取り扱うこととなりますのでお知らせします

なお、概要については、別添1を参照してください。

また、下記以外に、平成27年4月1日以降も算定する場合、算定に当たって注意が必要なものとして本省事務連絡の別紙1の3に示されているので御留意いただくとともに、「基本通知」別添7様式9の3及び「特掲通知」別添2様式48の5が、本省事務連絡の別紙2のとおり訂正されていますので、併せて御留意いただきますようお願いいたします。

## 記

- 1 本省事務連絡の別紙1の1に掲げる施設基準に係る取扱い
  - (1)「感染防止対策加算1」、「救命救急入院料2又は4」又は「特定集中治療室管理料1又は2」を平成26年3月31日において届出していた保険医療機関のうち、まだ届出直しを行っていない保険医療機関であって、平成27年度以降も算定する場合には、施設基準の届出直しが必要となるので、平成27年4月1日までに当課あて提出すること。

- (2) 「胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む）」及び「胃瘻造設時嚥下機能評価加算」については、届け出ないと算定できないものではないが、届出を行わない場合は所定点数の100分の80で算定することになるので、平成27年4月1日以降引き続き100分の100で算定する保険医療機関であってまだ届出を行っていない保険医療機関については、平成27年4月1日までに施設基準の届出を当課あて提出する必要があること。
- (3) 「データ提出加算」を平成26年3月31日において届出を行っている保険医療機関（その他病棟グループを有していない病院を除く）のうち、まだ様式40の5を提出していない保険医療機関は、様式40の5を作成し、平成27年3月31日までに当課あて提出すること。
- (4) 平成27年4月1日において、施設基準の要件を満たさない場合には、平成27年4月1日付けで変更の届出等を行うこと。

2 本省事務連絡の別紙1の2に掲げる施設基準に係る取扱い

- (1) 「処置・手術の通則に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1」の届出を行っている保険医療機関であって、特掲通知第56の2の7の(3)のア又はイのいずれかを実施しており、その内容を届け出ている場合、まだ就業規則の写しを提出していない保険医療機関が平成27年度以降も算定するためには、就業規則の写しの提出が必要となるので、別添1「経過措置の終了に伴う報告書」を作成し、平成27年4月1日までに当課あて提出すること。
- (2) 「地域包括診療加算」及び「地域包括診療料」については、「疑義解釈資料の送付について（その8）（平成26年7月10日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」問7及び「疑義解釈資料の送付について（その12）（平成27年2月3日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」問3に示されている研修の確認資料として、研修の受講証等研修実績の提出が必要となるので、別添1「経過措置の終了に伴う報告書」を作成し、平成27年4月1日までに当課あて提出すること。
- (3) 「ADL維持向上等体制加算」及び「回復期リハビリテーション病棟入院料の「注5」に掲げる体制強化加算」についても、研修の受講証等研修実績の提出が必要となるので、別添1「経過措置の終了に伴う報告書」を作成し、平成27年4月1日までに当課あて提出すること（すでに受講証を添付して届出済みの保険医療機関を除く。）。
- (4) 平成27年4月1日において、施設基準の要件を満たさない場合には、平成27年4月1日付けで変更の届出等を行うこと。
- なお、本省事務連絡の別紙1の2に掲げる施設基準のうち、上記(1)から(3)までに記載した施設基準以外の施設基準については、平成27年4月1日において施設基準の要件を満たしている場合には、特段の届出・報告は要しないものであること。

※ 「本省事務連絡」＝「平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施

設基準の取扱い等について」(平成27年2月27日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)については、九州厚生局ホームページに掲載しています。

九州厚生局ホームページを検索

⇒ トップページの「新着情報」の「新着情報一覧」をクリック

⇒ 3月6日の「保険医療機関等に関する通知(平成26年度)を掲載しました」をクリック

⇒ 「平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について」(平成27年2月27日付事務連絡)

※ この事務連絡は、経過措置の終了に伴う届出直しの必要があるかどうかにかかわらず、すべての保険医療機関(病院)あて送付しています。

**【提出先】**

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-8

住友生命博多ビル4階

九州厚生局指導監査課

**【問い合わせ先】**

九州厚生局指導監査課 施設基準班

電話 092-707-1125

経過措置が平成27年3月31日で終了となる施設基準に係る届出・報告等一覧

## 1 本省事務連絡別紙1の1に掲げるもの

|          | 項 目                              | 対象（届出対象）                                                                                                         | 経過措置が設けられている要件等                                                  | 必要な届出・報告等                                            |
|----------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 入院基本料等加算 | 感染防止対策加算1                        | 平成26年3月31日において感染防止対策加算1の届出を行っている保険医療機関                                                                           | 院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスへの参加                          | 別添7（届出直しと明記すること）<br>様式35の2（JANIS等への参加のわかるものを添付）      |
|          | データ提出加算                          | 平成26年3月31日においてデータ提出加算の届出を行っている保険医療機関（「その他病棟グループ」（平成26年度データ提出加算に係る取扱いについて（平成26年4月11日付け保険局医療課事務連絡）参照）を有していない病院を除く） | DPCデータ作成対象病棟に入院するすべての患者のDPCデータの提出                                | 別添7（届出直しと明記すること）<br>様式40の5<br>保険局医療課からの連絡（27.3.4）を参照 |
| 特定入院料    | 救命救急入院料2又は4                      | 平成26年3月31日において救命救急入院料2又は4の届出を行っている保険医療機関                                                                         | 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」の実績                                       | 別添7（届出直しと明記すること）<br>様式43                             |
|          | 特定集中治療室管理料3又は4                   | 平成26年3月31日において特定集中治療室管理料1又は2の届出を行っている保険医療機関                                                                      | 「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」の実績                                       | 別添7（届出直しと明記すること）<br>様式43                             |
| 特掲診療料    | ※胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む） | 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む）を算定する保険医療機関                                                                       | 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実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定 | 届出（届出済を除く）<br>別添2<br>様式43の4・5                        |
|          | ※胃瘻造設時嚥下機能評価加算                   | 胃瘻造設嚥下機能評価加算を算定する保険医療機関                                                                                          | 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実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定 | 届出（届出済を除く）<br>別添2<br>様式43の4・5                        |

注）届出直し等については、所定の様式により平成27年4月1日まで（データ提出加算については3月31日まで）に九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

※ 胃瘻造設に係る点数については、届出がないと算定できないものではないが、届出を行わない場合は、所定点数の100分の80で算定すること。

なお、届出済みの場合であっても、平成26年中の実績については、必ず自主点検を行うこと。

注）平成27年4月1日において、施設基準の要件を満たさない場合は、平成27年4月1日付けの辞退届をすみやかに九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

2 本省事務連絡別紙1の2に掲げるもの

|       | 項 目                              | 対象（届出対象）                                                                             | 経過措置が設けられている要件等                            | 必要な届出・報告等             |
|-------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|
| 入院基本料 | 7 対 1 一般病棟入院基本料                  | 平成26年3月31日において7対1一般病棟入院基本料の届出を行っている保険医療機関<br>(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く)            | データ提出加算の届出                                 | 不要                    |
|       | 7 対 1 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）       | 平成26年3月31日において7対1特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）の届出を行っている保険医療機関<br>(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く) | データ提出加算の届出                                 | 不要                    |
|       | 7 対 1 専門病院入院基本料                  | 平成26年3月31日において7対1専門病院入院基本料の届出を行っている保険医療機関<br>(入院患者が歯科診療に係る傷病のみの保険医療機関を除く)            | データ提出加算の届出                                 | 不要                    |
|       | ADL 維持向上等体制加算                    | 患者のADLをDPC調査の様式1における入院時又は退院時のADLスコアを用いた評価で ADL 維持向上等体制加算の届出を行っている保険医療機関              | 患者のADLの評価を、基本的日常生活活動度（Barthel Index）を用いて行う | 不要                    |
|       |                                  | 平成27年4月1日以降も ADL 維持向上等体制加算の届出を行う保険医療機関                                               | 適切なリハビリテーションに係る研修                          | 注) 別添報告書及び研修受講証の写しを提出 |
|       | 回復期リハビリテーション病棟入院料の「注5」に掲げる体制強化加算 | 体制強化加算の届出を行っている保険医療機関                                                                | 適切なリハビリテーションに係る研修                          | 注) 別添報告書及び研修受講証の写しを提出 |
| 特定入院料 | 地域包括ケア病棟入院料<br>地域包括ケア入院医療管理料     | 平成27年4月1日以降も、地域包括ケア病棟入院料の届出を行う保険医療機関                                                 | データ提出加算の届出                                 | 不要                    |

|       |                                            |                                                                                                                                                |                                    |                               |
|-------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
|       | 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料「注４」に掲げる看護補助者配置加算 | 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料「注４」に掲げる看護補助者配置加算の届出を行っている保険医療機関                                                                                      | 看護補助者の最小必要数の５割未満をみなし看護補助者とすることができる | 不要<br>※届出は不要であるが、必ず自主点検を行うこと。 |
|       | 特定一般病棟入院料注７（地域包括ケア）                        | 平成２７年４月１日以降も、特定一般病棟入院料注７（地域包括ケア）の届出を行う保険医療機関                                                                                                   | データ提出加算の届出                         | 不要                            |
| 特掲診療料 | 地域包括診療料                                    | 地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関                                                                                                                         | 慢性疾患の指導に係る適切な研修                    | 注) 別添報告書及び研修受講証の写しを提出         |
|       | 在宅療養支援診療所・病院（単独）                           | 平成２６年３月３１日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成２６年９月３０日において過去６か月間に所定の実績を有していたもの                                                               | 緊急の往診の実績<br>在宅における看取りの実績           | 不要                            |
|       | 在宅療養支援診療所・病院（連携）                           | 平成２６年３月３１日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成２６年９月３０日において過去６か月間に所定の実績を有していたもの                                                               | 緊急の往診の実績<br>在宅における看取りの実績           | 不要                            |
|       | 処置・手術の通則に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の施設基準       | 処置・手術の通則に掲げる休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１の届出を行っている保険医療機関であって、第５６の２ 医科点数表第２章第９部処置の通則の５並びに歯科点数表第２章第８部処置の通則６に掲げる処置施設基準の７の（３）のＡ又はイのいずれかを実施しており、その内容を届け出ている場合 | 就業規則の写し                            | 注) 別添報告書及び就業規則の写しを提出          |

注) 研修受講の確認及び就業規則の確認については、別添報告書に研修受講証又は就業規則の写しを添付して、平成２７年４月１日までに九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

注) 平成２７年４月１日において、施設基準の要件を満たさない場合は、平成２７年４月１日付けの辞退届をすみやかに九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

別添 2

経過措置の終了に伴う報告書  
(別添 1 の 2 に掲げる施設基準用)

九州厚生局長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関  
コード  
名 称  
所在地  
開設者

印

平成 26 年度診療報酬改定における経過措置の終了に伴い、下記の事項について  
関係資料を添えて報告します。

記

| 報告<br>区分 | 施設基準の区分                                   | 関係資料（添付書類）             |
|----------|-------------------------------------------|------------------------|
|          | ADL維持向上等体制加算                              | 適切なリハビリテーションに係る研修の受講証等 |
|          | 回復期リハビリテーション病棟入院料の「注 5」に掲げる体制強化加算         | 適切なリハビリテーションに係る研修受講証等  |
|          | 地域包括診療料                                   | 慢性疾患の指導に係る適切な研修受講証等    |
|          | 処置・手術の通則に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 | 就業規則の写し                |

※ 報告を行う施設基準の報告区分の欄に○印を付してください。

報告書は、1 部提出していただきますが、医療機関に控え（写し）を残しておいてください。

# 写②

事 務 連 絡  
平成 27 年 3 月 17 日

保険医療機関（診療所）  
開設者（管理者） 様

九州厚生局指導監査課

平成 26 年度診療報酬改定において経過措置が設けられた施設基準  
の取扱い等について

日頃から、医療保険事業の運営には、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、基本診療料及び特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続き等については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）（以下「基本通知」という。）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）（以下「特掲通知」という。）等により示されているところですが、今般、平成 27 年 2 月 27 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（以下、「本省事務連絡」という。）により、標記取扱い等について示されたところです。

これに伴い、平成 27 年 3 月 31 日をもって経過措置が終了することになる施設基準については、下記のとおり取り扱うことになりますのでお知らせします。

なお、概要については、別添 1 を参照してください。

また、下記以外に、平成 27 年 4 月 1 日以降も算定する場合、算定に当たって注意が必要なものとして本省事務連絡の別紙 1 の 3 に示されていますので御留意いただきますようお願いします。

## 記

○ 平成 27 年 3 月 31 日をもって経過措置が終了することになる施設基準（本省事務連絡の別紙 1 の 2 に掲げる施設基準）に係る取扱い

(1) 「地域包括診療加算」及び「地域包括診療料」については、「疑義解釈資料の送付について（その 8）（平成 26 年 7 月 10 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」問 7 及び「疑義解釈資料の送付について（その 12）（平成 27 年 2 月 3 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」問 3 に示されている研修の確認資料として、研修の受講証等研修実績の提出が必要となるので、別添 2「経過措置の終了に伴う報告書」を作成し、平成 27 年 4 月 1 日までに当課あて提出

すること。

- (2) 平成27年4月1日において、施設基準の要件を満たさない場合には、平成27年4月1日付けで変更の届出等を行うこと。

なお、本省事務連絡の別紙1の2に掲げる施設基準のうち、「在宅療養支援診療所・病院（単独）」及び「在宅療養支援診療所・病院（連携）」については、平成27年4月1日において施設基準の要件を満たしている場合には、特段の届出・報告は要しないものであること。

※ 「本省事務連絡」＝「平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について」（平成27年2月27日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）については、九州厚生局ホームページに掲載しています。

九州厚生局ホームページを検索

⇒ トップページ「新着情報」の「新着情報一覧」をクリック

⇒ 3月6日の「保険医療機関等に関する通知（平成26年度）を掲載しました」をクリック

⇒ 「平成26年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い等について」（平成27年2月27日付事務連絡）

**【提出先】**

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-8

住友生命博多ビル4階

九州厚生局指導監査課

**【問い合わせ先】**

九州厚生局指導監査課 施設基準班

電話 092-707-1125

## 経過措置が平成 27 年 3 月 31 日で終了となる施設基準に係る報告等一覧

○ 本省事務連絡別紙 1 の 2 に掲げるもの

|       | 項 目              | 対象（届出対象）                                                                                       | 経過措置が設けられている要件等          | 必要な届出・報告等                                                |
|-------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| 初・再診料 | 地域包括診療加算         | 地域包括診療加算の届出を行っている保険医療機関                                                                        | 慢性疾患の指導に係る適切な研修          | 注) 別添報告書及び研修受講証の写しを提出<br>※要件を満たさない場合は、変更（辞退）の届出が必要       |
| 特掲診療料 | 地域包括診療料          | 地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関                                                                         | 慢性疾患の指導に係る適切な研修          | 同上                                                       |
|       | 在宅療養支援診療所・病院（単独） | 平成 26 年 3 月 31 日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成 26 年 9 月 30 日において過去 6 か月間に所定の実績を有していたもの | 緊急の往診の実績<br>在宅における看取りの実績 | 左記の実績を含め施設基準の要件を満たしている場合は不要<br>※要件を満たさない場合は、変更（辞退）の届出が必要 |
|       | 在宅療養支援診療所・病院（連携） | 平成 26 年 3 月 31 日において在宅療養支援診療所・病院の届出を行っている保険医療機関であって、平成 26 年 9 月 30 日において過去 6 か月間に所定の実績を有していたもの | 緊急の往診の実績<br>在宅における看取りの実績 | 同上                                                       |

注) 研修受講の確認については、別添報告書に研修受講証の写しを添付して、平成 27 年 4 月 1 日までに九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

対象となる研修については、別紙を参照してください。

注) 平成 27 年 4 月 1 日において、施設基準の要件を満たさない場合は、平成 27 年 4 月 1 日付けの辞退届をすみやかに九州厚生局指導監査課へ提出のこと。

## 【疑義解釈資料の送付について（その12）】より抜粋

（問1）A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修について、「疑義解釈資料の送付について（その8）（平成26年7月10日付医療課事務連絡）」問9では、平成26年12月に日医生涯教育認定証を受領した医師については平成27年3月31日以降も適切な研修を修了したものと考えてよいとされているが、当該認定証を添付することによる届出はいつまで可能か。また、平成26年12月発行以外の日医生涯教育認定証を受領した医師については、適切な研修を修了したものとして届出が可能か。

（答）平成26年12月及びそれ以降に発行された日医生涯教育認定証について、平成27年度末までに届出を行う場合に限り、当該認定証を添付することで研修要件に係る届出として認められるものである。なお、平成28年4月1日以降の届出については、日医生涯教育認定証ではなく、「疑義解釈資料の送付について（その8）（平成26年7月10日付医療課事務連絡）」問7及び問9に示す20時間の講習の受講記録を添付して行うことが必要である。

（問2）A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講した場合、研修時間をどのように確認するのか。

（答）日本医師会生涯教育制度において、講習会（29認知症の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病の4つのカリキュラムコード以外については、e-learningを含む。）を受けた旨と、取得単位数が参加証等により証明できる場合、取得単位1単位を1時間と換算できるものとする。日本医師会雑誌を利用した解答など、講習会及びe-learning以外で取得した単位については「慢性疾患の指導に係る適切な研修」に含まれないことから、取得単位数とカリキュラムコードのみでは、研修を受けたことの証明とはならないことに留意されたい。ただし、平成25年度の研修実績を示す「学習単位取得証」については、29認知症の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病の4つのカリキュラムコードを除き、取得単位数に基づいて、取得単位1単位を1時間とみなして差し支えないこととする。

（問3）A001 再診料に係る地域包括診療加算及びB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、平成27年3月31日までは適切な研修を修了したものとみなすとされており、また、「疑義解釈資料の送付について（その8）（平成26年7月10日付医療課事務連絡）」問7では2年ごとに届出を行うこととされている。平成26年度中に、研修実績を添えて届け出た場合について、2年ごとの届出はいつまでに行う必要があるか。

（答）平成26年度中に研修実績を添えて届け出た場合は、平成27年4月1日から起算して2年ごとに4月1日までに研修実績を提出する必要がある。当初の届出時には研修実績を提出せず、追って平成26年度中に研修実績を提出した場合についても同様である。なお、平成27年4月以降に初回の届出を行う場合は、当該届出に係る診療報酬を算定する月の1日から起算して2年ごとに研修実績を提出する必要がある。

【疑義解釈資料の送付について（その8）】より抜粋

（問7）A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という）」について、どのような研修が対象となるのか。

（答）高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれ、継続的に2年間で通算20時間以上の研修を修了しているものでなければならない。従って、初回に届出を行ったあとは、2年毎に届出を行うこと。また、原則として、eラーニングによる研修の受講は認めない。なお、当該研修は複数の学会等と共同して行われるものであっても差し支えない。

（問8）A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、継続的に研修を受けていることが必要であるとされているが、2年毎に、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容を含む20時間以上の研修を受けなければいけないのか。

（答）そのとおり。届出時から遡って2年の間に当該研修を受ける必要がある。

（問9）A001 再診料に係る地域包括診療加算、および B001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講し、平成26年12月に日医生涯教育認定証を受領した医師については、平成27年3月31日以降も適切な研修を修了したものと考えてよいのか。

（答）そのとおり。ただし、日本医師会生涯教育制度に係る研修について、日医生涯教育認定証を受領した後であっても、初回の届出以外は、2年間で通算20時間以上の研修を受講すること。また、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病を含んでおり、それぞれ1時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、4つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてeラーニングによる受講であっても差し支えない。なお、平成26年12月の日医生涯教育認定証を受領していない場合であっても、2年間で通算20時間以上の研修を受講している場合は、地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した者とみなす。ただし、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして29認知能の障害、74高血圧症、75脂質異常症、76糖尿病を含んでおり、それぞれ1時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、4つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてeラーニングによる受講であっても差し支えない。今後、他の関係団体等が慢性疾患の指導に係る研修を実施するまでの当面の間、当該要件を満たすことを必要とする。

別添 2

経過措置の終了に伴う報告書

九州厚生局長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関  
コード  
名 称  
所在地  
開設者

⑩

平成 26 年度診療報酬改定における経過措置の終了に伴い、下記の事項について  
関係資料を添えて報告します。

記

| 報告<br>区分 | 施設基準の区分  | 関係資料（添付書類）           |
|----------|----------|----------------------|
|          | 地域包括診療加算 | 慢性疾患の指導に係る適切な研修の受講証等 |
|          | 地域包括診療料  | 慢性疾患の指導に係る適切な研修受講証等  |

※ 報告を行う施設基準の報告区分の欄に○印を付してください。

報告書は、1 部提出していただきますが、医療機関に控え（写し）を残しておいてください。