

事務連絡
平成28年11月17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

平成28年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添3までのおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

- ・「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28年3月4日保医発0304第2号）（別添1）
- ・「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28年3月4日保医発0304第3号）（別添2）
- ・「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」
（平成28年3月18日保医発0318第5号）（別添3）

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28年3月4日保医発0304第2号)

第2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (5) 後発医薬品調剤体制加算、**後発医薬品使用体制加算**及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準

届出前3月間の実績を有していること。

第4 経過措置等

表3 施設基準等の名称が変更されたが、平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

在宅療養実績加算	→	在宅療養実績加算1
特定施設入居時等医学総合管理料	→	施設入居時等医学総合管理料
人工臓臓	→	人工臓臓検査
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）	→	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
経口摂取回復促進加算	→	経口摂取回復促進加算1
内視鏡手術用支援機器加算	→	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
内視鏡手術用支援機器加算	⇒	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
歯科治療総合医療管理料	→	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅患者歯科治療総合医療管理料	→	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅かかりつけ歯科診療所加算	→	在宅歯科医療推進加算
歯科技工加算	→	歯科技工加算1及び2
経皮的大動脈弁置換術	→	経カテーテル大動脈弁置換術

様式 8

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が1名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有 ・ 無
	有 ・ 無

- 2 専任の看護師又は准看護師（1名以上いること。）

氏名

- 3 当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

- 4 その他（次の事項を満たしている場合に○をつけること。）

ア 禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

イ 敷地内が禁煙である。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

- 5 実績等（実績がある場合に記載すること。）

ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	①	回
ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む）	②	回
・①及び②に係る期間	平成	年4月1日～平成
・治療の平均継続回数＝②／①		年3月31日
		回

[記載上の注意]

- 1 「5」については、平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日までの実績分については、記載が無くても差し支えない。ただし、その場合については、平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの実績を記載の上、再度届出を行う必要がある。
- 2 「5」について、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要だが、過去 1 年間における実績ができ、引き続き算定する場合は、「5」を記載し再度届出を行う必要がある。
- 3 実績期間は、前年 4 月 1 日から当年 3 月 31 日までの期間とする。ただし、新規の届出を年度途中でを行う場合は、当該届出により算定を開始した月から翌 3 月までの期間における実績をもって、翌年度 7 月以降に算定する所定点数を判断する。

在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1 在宅療養支援診療所の区分(次のいずれかに○をつけること。)			
(1) 「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所			
(2) 「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所			
(3) 「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所			
2 当該診療所の在宅医療を担当する医師			
常勤の医師名	①		
	②		
	③		
3 当該在宅支援連携体制を構築する保険医療機関			
名称	開設者	許可病床数	在宅医療を担当する常勤の医師名
①		()床	
②		()床	
③		()床	
④		()床	
⑤		()床	
⑥		()床	
⑦		()床	
⑧		()床	
4 当該診療所における 24 時間の直接連絡を受ける体制 (次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。)			
(1) 担当者が固定している場合			
(2) 曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合(主な担当者を記載することで差しつかえない。)			
・担当医師名:			
・看護職員名:			
・連絡先:			
5 24 時間往診が可能な体制 (次のいずれかに○をつけ、医師名等を記入すること。)			
(1) 当該診療所の担当医師名:			
(2) 連携保険医療機関の名称及び担当医師名			
・名称:			
・担当医師名:			
6 24 時間訪問看護が可能な体制 (2)、(3)がある場合には名称等を記入すること。)			

<p>(1) 当該診療所の担当看護職員名:</p> <p>(2) 連携保険医療機関の名称等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称: ・開設者: ・担当看護職員名: ・連絡先: <p>(3) 連携訪問看護ステーションの名称等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称: ・開設者: ・担当看護職員名: ・連絡先:
<p>7 緊急時に入院できる体制 (次のいずれかに○をつけ、(2)又は(3)の場合には名称等を記入すること。)</p>
<p>(1) 当該診療所のみで確保</p> <p>(2) 当該診療所及び連携保険医療機関で確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称: ・開設者: <p>(3) 連携保険医療機関のみで確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称: ・開設者:
<p>8 次の項目に対応可能である場合に○をつけること。</p>
<p>(1) 「4」及び「5」、「6」に、連携保険医療機関又は連携訪問看護ステーションがある場合には、当該施設において緊急時に円滑な対応ができるよう、あらかじめ患家の同意を得て、患者の病状、治療計画、直近の診療内容等緊急の対応に必要な診療情報を当該施設に対して文書(電子媒体を含む。)により随時提出すること。 なお、在宅支援連携体制を構築する場合は、月1回以上のカンファレンスを実施していること。</p> <p>(2) 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(3) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。</p>
<p>9 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算に係る届出</p>
<p>(1) 届出の有無</p> <p>① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 (有 ・ 無)</p> <p>② 在宅療養実績加算1 (有 ・ 無)</p> <p>③ 在宅療養実績加算2 (有 ・ 無)</p>
<p>(2) 緩和ケアに係る研修を受けた医師 氏名 ()</p>
<p>(3) 緩和ケア病棟又は1年間の看取り実績が 10 件以上の保険医療機関において、3か月以上の勤務歴がある医師</p> <p>① 氏名 ()</p> <p>② 勤務を行った保険医療機関名 ()</p> <p>③ 勤務を行った期間(年 月 日～ 年 月 日)</p>
<p>(4) 過去に、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を5件以上実施した経験のある常勤の医師 氏名 ()</p>

(5) 直近1年間に、自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した患者数 (算出に係る期間; 年 月 日～ 年 月 日)		名
(6) 直近1年間にオピオイド系鎮痛薬を投与した患者数		名
10 直近1月間において往診又は訪問診療を実施した患者の割合 (算出に係る期間; 年 月 日～ 年 月 日)		
(1) 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数		名
(2) 往診又は訪問診療を実施した患者数		名
(3) 往診又は訪問診療を実施した患者の割合 (2) / (1)		%
11 主として往診又は訪問診療を実施する診療所に係る状況		
(1) 直近1年間に、訪問診療を開始した患者の紹介(文書によるものに限る。)を受けた保険医療機関 (算出に係る期間; 年 月 日～ 年 月 日)		
	保険医療機関の名称	患者の紹介を行った医師
①		患者の紹介を受けた日付
②		
③		
④		
⑤		
(2) 直近1月間の診療実績 (算出に係る期間; 年 月 日～ 年 月 日)		
① 在宅時医学総合管理料を算定した患者数		名
② 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数		名
③ ①及び②のうち、要介護3以上又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者数		名
④ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合 ② / (① + ②)		%
⑤ 要介護3又は別表第八の二に規定する別に厚生労働大臣が定める状態に該当する患者の割合 ③ / (① + ②)		%

[記載上の注意]

- 「3」は、「第9」の1の(2)に規定する在宅支援連携体制を構築する在宅療養支援診療所が記載すること。
- 「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所は、当該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連絡先を、「4の連絡先」に記載すること。
- 24時間の直接連絡を受ける体制、24時間往診が可能な体制及び24時間訪問看護が可能な体制について、患者に対して交付する文書を添付すること。
- 当該届出を行う場合には、「在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料(様式19)」及び「在宅がん医療総合診療料(様式20)」の届出が行われているかについて留意すること。
- 「9」については、届出に当たって必要な事項を記載すること。また、在宅療養実績加算に係る届出を行う場合については、「在宅療養実績加算に係る報告書」(様式11の54)を添付すること。

- 6 「9」の(2)に係る医師については、緩和ケアに係る研修を修了していることが確認できる文書を添付すること。
- 7 「10」の(3)に規定する往診又は訪問診療を実施した患者の割合が95%以上の医療機関は、「11」を記入し、併せて「在宅療養支援診療所にかかる報告書(様式11の3)」を添付すること。

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28年3月4日保医発0304第3号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

- (1) 慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定し、本管理料に含まれる検査の点数は別途算定できない。なお、安定した状態にある慢性維持透析患者とは、透析導入後3か月以上が経過し、定期的に透析を必要とする入院中の患者以外の患者をいう（ただし、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）、有床診療所入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合における~~第1章第2部通則5の(6)のテからウまでのただし書に規定する~~入院中の患者の他医療機関への受診時の透析を除く。）。なお、診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点を記載すること。

B008 薬剤管理指導料

- (2) 薬剤管理指導料の「1」は、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている患者に対して、これらの薬剤に関し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。なお、具体的な対象薬剤については、その一覧を厚生労働省のホームページに掲載している。

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療料

第 2 部 在宅医療

C 0 0 0 歯科訪問診療料

(27) 歯科訪問診療を行った場合は、診療録に次の事項を記載する。ただし、ロに関しては、歯科訪問診療を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載する。また、ハに関して、(5)のイ又は(7)の場合においては急変時の対応の要点を記載し、(5)のロの場合においては20分以上の診療が困難である理由を含め、患者の状態等を具体的に記載する。

イ 実施時刻（開始時刻と終了時刻）

ロ 訪問先名（記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）

ハ 歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変時の対応の要点を含む。）

第 8 部 処置

通則

13 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施されるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、区分番号C 0 0 0に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注5に規定する加算を算定しないものに対して行った第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 区分番号M 0 0 3（2のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M 0 0 6（2のロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M 0 3 0に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I 0 0 5（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I 0 0 6（3に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J 0 0 0（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1による加算を算定した場合を除く。）又は区分番号M 0 2 9に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

ハ 区分番号I 0 0 5（1及び2に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I 0 0 6（1及び2に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J 0 1 3（2に限る。）に掲げる口腔内消炎手術

所定点数の100分の30に相当する点数

第 9 部 手 術

通則

22 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等

の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注5に規定する加算を算定しないものに対して行った第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 区分番号M003（2のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M006（2のロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I005（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（3に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1による加算を算定した場合を除く。）又は区分番号M029に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

ハ 区分番号I005（1及び2に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（1及び2に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J013（2に限る。）に掲げる口腔内消炎手術

所定点数の100分の30に相当する点数

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

通則

11 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施するが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する患者であって、同注5に規定する加算を算定しないものに対して行った第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 区分番号M003（2のロ及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M006（2のロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I005（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（3に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1による加算を算定した場合を除く。）又は区分番号M029に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

ハ 区分番号I005（1及び2に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（1及び2に限る。）に掲げる感染根管処置、区分番号J013（2に限る。）に掲げる口腔内消炎手術

所定点数の100分の30に相当する点数

調剤報酬点数表に関する事項

<薬学管理料>

区分10 薬剤服用歴管理指導料

(28) 特定薬剤管理指導加算

ア 特定薬剤管理指導加算（「注5」に規定する加算をいう。以下同じ。）は、薬剤服用歴管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、患者又はその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行った場合に算定する。

なお、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照し、特に安全管理が必要な医薬品に関して薬学的管理及び指導等を行う上で必要な情報については事前に情報を収集することが望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については必ずしも必要とはしない。

イ 特に安全管理が必要な医薬品とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（**内服薬に限る。**）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬をいう。

なお、具体的な対象薬剤については、その一覧を厚生労働省のホームページに掲載している。

ウ 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、その全てについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。ただし、処方せんの受付1回につき1回に限り算定するものであること。

エ 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴の記録に記載すること。なお、従来と同一の処方内容にもかかわらず当該加算を継続して算定する場合には、特に指導が必要な内容を重点的に行い、その内容を薬剤服用歴の記録に記載すること。

(別添3)

歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について
(平成28年3月18日保医発0318第5号)

5 検査について

項 目	略 称
電氣的根管長測定検査	E M R
細菌簡易培養検査	S 培
歯周基本検査	P 基 検
歯周精密検査	P 精 検
混合歯列期歯周病 組織 検査	P 混 検
歯周病部分的再評価検査	P 部 検
ポケット測定検査	E P P
顎運動関連検査	顎運動
歯冠補綴時色調採得検査	色調
チェックバイト	C h B
ゴシックアーチ	G o A
パントグラフ描記法	P t g
有床義歯咀嚼機能検査	咀嚼機能
舌圧検査	舌圧
接触面の歯間離開度検査	C T
総義歯(局部義歯)の適合性検査	F D (P D) - F i t
Caries Activity Test	C A T
歯髄電気検査	E P T

事務連絡
平成28年11月17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8）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52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28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28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。

医科診療報酬点数表関係

【重症度、医療・看護必要度】

(問1) 短期滞在手術等基本料を算定している患者の入院期間が延び、重症度、医療・看護必要度の評価が必要な入院料を算定する場合、重症度、医療・看護必要度の評価は、当該入院料を算定した日からよいか。

(答) よい。

(問2) 一般病棟7対1の病棟に入院している患者が90日を超えて入院し、療養病棟入院基本料1の例により算定する場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価は行うのか。

(答) 「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28年3月4日保医発0304第1号)に記載のとおり、評価の対象は、一般病棟入院基本料(7対1)を届け出ている病棟に入院している全ての患者であり、当該患者についても対象に含まれる。

(問3) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価において、A項目3点以上、C項目1点以上該当しており、基準を満たしている場合、A項目あるいはC項目のどちらか一方の得点について評価票等に計上すればよいか。

(答) 該当する項目の得点は全て計上する。

(問4) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の共通事項において、「同一入院中に複数の手術等を実施し、実施日が異なる場合には、それぞれの手術日から起算して評価が可能である」とあるが、異なる疾患で別の日に2回目の手術を行った場合、最初の手術の評価期間と次の手術の評価期間が重なった日のC項目の合計得点は2点としてよいか。

(答) 異なる疾患で異なる評価項目に該当する場合はよい。

【電話等による再診】

(問5) 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示をしたときは、再診料を算定できるか。

(答) 再診料を算定できる。

(問6) 診療継続中の患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後に、慢性疾患等明らかに同一の疾病について電話等（テレビ画像等による場合も含む）により治療上の意見を求められ、必要な指示が行われた場合であっても、再診料を算定できるか。

(答) 再診料を算定できる。

(問7) 区分番号「A001」再診料の注9に規定する電話等（テレビ画像等による場合も含む）による再診料を算定できる場合、併せて区分番号「B000」特定疾患療養管理料を算定できるか。

(答) 再診が電話等（テレビ画像等による場合も含む）により行われた場合にあっては、算定できない。

【総合周産期特定集中治療室管理料】

(問8) 区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準において、「専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること」とされているが、出産や時間外の診療等により一時的に治療室を離れた場合、施設基準を満たしているといえるか。

(答) 満たしているといえない。当該専任の医師については、常時、治療室内に勤務していること。

ただし、救急搬送された母体の出産、出産後に児が新生児特定集中治療室に入院することが想定される場合等、緊急かつ重篤な場合に限り一時的に治療室を離れることは差し支えない。

【短期滞在手術等基本料】

(問9) 短期滞在手術等基本料3を算定する病棟において、インターフェロン、酢酸リユープロレリン等の悪性腫瘍に対する効能を有する薬剤を使用した場合、短期滞在手術等基本料3の注5に規定されている「別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬」の抗悪性腫瘍剤として、薬剤料を算定可能か。

(答) 算定可能。

(問10) 短期滞在手術等基本料3の注5に規定されている「別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬」に「疼痛コントロールのための医療用麻薬」とあるが、フェンタニル、モルヒネ等を術中の疼痛コントロールとして使用した場合においても算定可能か。

(答) 算定不可。術中に使用した場合の費用は、別途算定できない。

【検査】

(問11) 「疑義解釈資料の送付について(その9)」(平成23年9月16日付け事務連絡)において、「免疫抑制剤の投与や化学療法を行う患者又は行っている患者(肝炎症状がないものを含む。)に対して、B型肝炎の再活性化を考慮して、HBs抗原を測定し、これを算定することは可能か。」に対し、「当該報告のガイドライン等を踏まえ、医学的に妥当かつ適切であれば、HBs抗原を測定し算定しても差し支えない。」とあるが、C型慢性肝疾患の患者に対して抗C型肝炎ウイルス治療を行う場合においても、B型肝炎の再活性化が考慮されるが、この場合についてもHBs抗原を測定し、これを算定することは可能か。

(答) 医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。

(問12)「疑義解釈資料の送付について(その10)」(平成23年9月22日付け事務連絡)の問1において、「B型肝炎ウイルスの感染が確認された患者及びB型肝炎ウイルス既往感染者(それぞれ、肝炎症状がない者を含む。)について、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う際、もしくはそれらを行った後に、B型肝炎の再活性化を考慮して、HBV核酸定量検査を行った場合に、これを算定することは可能か。」に対し、「医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。」とあるが、B型肝炎ウイルスの感染が確認された患者及びB型肝炎ウイルス既往感染者(それぞれ、肝炎症状がない者を含む。)であって、C型慢性肝疾患の患者に対して抗C型肝炎ウイルス治療を行う際もしくは治療を行った後に、B型肝炎の再活性化を考慮し、HBV核酸定量検査を行った場合も、これを算定することは可能か。

(答) 医学的に妥当かつ適切であれば、差し支えない。

【処方料等】

(問13)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成26年3月31日付け事務連絡)の問72において、精神科の診療に係る経験を十分に有する医師については、日本精神神経学会が認定する精神科専門医であることを証する文書及び日本精神神経学会が認定する研修を修了したことを証する文書を「別紙様式39」に添付して地方厚生(支)局長に届け出ることとされているが、他にどのような医師が精神科の診療に係る経験を十分に有する医師に該当するのか。

(答) 当該要件への該当の可否については、個別に各地方厚生(支)局に確認されたい。

【リンパ浮腫複合的治療料】

(問14)「H007-4」リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成28年6月14日付け事務連絡)の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したものの以外に、どのような研修があるか。

(答)「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」においては、多層包帯法(MLLB)30時間以上、用手的リンパドレナージ(MLD)28時間以上等の研修とされており、当該要件への該当の可否については、個別に各地方厚生(支)局に確認されたい。

【病理診断】

(問15) 「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28年3月4日保医発0304第3号)の第2章の第13部病理診断の通則6において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成28年厚生労働省告示第54号。)の「第十四の二 病理診断 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関(以下、「送付側」という。)が標本の受取側の保険医療機関(以下、「受取側」という。)に病理診断を依頼した場合であって、受取側が病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において病理診断管理加算を算定することは可能か。

(答) 算定可能。

歯科報酬点数表関係

【処置：感染根管処置】

（問1）抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等を行った場合は、根管数にかかわらず1歯につき1回に限り区分番号「I006」感染根管処置の「1 単根管」により算定する取扱いであるが、この場合に、第8部処置の通則5の「ロ」、通則8の「ロ」又は通則9の「ロ」の加算は算定できるか。

（答）算定できる。

【病理診断】

（問2）「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28年3月4日保医発0304第3号）の第2章の第14部病理診断の通則2において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第54号。）の「第十四の二 病理診断 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関（以下、「送付側」という。）が標本の受取側の保険医療機関（以下、「受取側」という。）に病理診断を依頼した場合であって、受取側が口腔病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において口腔病理診断管理加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。

【診療報酬明細書】

（問3）「疑義解釈資料の送付について（その6）」（平成28年9月1日付け事務連絡）において、歯周外科手術後1回目の暫間固定を行う場合は、診療報酬明細書に「術後1回目」と記載するとあるが、その場合に前回実施年月日を記載する必要はあるか。

(答) 歯周外科手術後に、当該部位に対し術後1回目の暫間固定を行う場合については前回実施年月日の記載は不要である。固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法を記載し、「術後1回目」と記載する。

(問4) 歯周外科手術を行う歯数が4歯以上であって、歯周外科手術と同時に暫間固定（固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定）を行い「2 困難なもの」を算定する場合に、診療報酬明細書の「摘要」欄に前回実施年月日の記載は必要か。

(答) 歯周外科手術と同時に暫間固定を行い「2 困難なもの」を算定する場合には、前回実施年月日の記載は不要であり、固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法のみ記載する。

(問5) 暫間固定を算定した場合において、診療報酬明細書の「摘要」欄に「前回実施年月日（初回の場合は1回目）」を記載することとなっているが、同一初診期間中に、2箇所以上の暫間固定を行った場合の「前回実施年月日」はどのように記載すればよいか。

(答) 暫間固定の「1 簡単なもの」を行った場合は1顎単位で、「2 困難なもの」を行った場合は部位毎に、2回目以降に実施した顎又は部位のそれぞれに対する前回実施年月日を記載する。

【施設基準:在宅療養支援歯科診療所】

(問6) 「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成28年4月25日付け事務連絡)において、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の再届出を行う際に、研修の受講者に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に届出を行った際の副本の写しは不要であるとなっているが、様式18の「3.高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等」の欄に受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習内容等を記載することが必要か。

(答) 研修受講歯科医師に変更がない場合には、受講歯科医師等の記載は不要である。この場合においては、「講習の内容等」の欄に、最初に届出を行った際の受理年月日(様式の副本に押印されている年月日)を「歯援診受理 ○年○月○日」とわかるように記載すること。受理年月日が不明な場合は、算定開始年月日を記載し、「歯援診算定開始 ○年○月○日」としても差し支えない。なお、算定開始年月日については、地方厚生(支)局のホームページを確認されたい。