

歯科に係わる主な疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日付）

2016 年 4 月 1 日
東京歯科保険医協会

2016 年 3 月 31 日に発出した疑義解釈から、歯科診療所に係る主な内容を下記に示します。なお、その他の内容については厚労省のホームページをご確認ください。

記

1. 歯科診療報酬点数表関係

【初・再診料：初診料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問） 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者についての初診料の取扱いについて、「学校検診等」が削除されたが、学校検診の結果により受診した場合は初診料を算定できるのか。

（答） 初診料の取扱いは従前のとおり。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問） 初診料において、「歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合」は初診として扱わないとされたが、歯周疾患等の慢性疾患である場合の初診料の取扱いが変更になったのか。

（答） 初診料の取扱いは従前のとおり。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問） かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においてエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対する管理を行う場合は、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算により行う必要があるのか。

（答） 患者の状況に応じて、患者ごとにエナメル質初期う蝕管理加算又はフッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前にフッ化物歯面塗布処置により管理を行っていた場合については、施設基準の届出後にエナメル質初

期う蝕管理加算による管理に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。

なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の(2)について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ 1 名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

（答）歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「疑義解釈資料の送付について」（平成 20 年 5 月 9 日事務連絡）にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から 3 年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から 4 年以内のものとされているが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

（答）

- ① 現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から 3 年以内のものをいう。
- ② 現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。
- ③ 外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より 3 年以内のものとする。（在宅療養支援歯科診療所についても 3 年以内）

【医学管理：歯科疾患管理料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患して

いる歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第1度又はう蝕症第2度等のう蝕）に罹患している歯がある場合であっても算定できるか。

（答）算定できる。

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）歯科疾患管理料において、例えばブリッジを製作する場合で傷病名がMTのみの患者は対象となるのか。

（答）対象となる。

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の文書提供加算は1回目に限り算定できるのか。

（答）文書提供加算については、1回目に限らず、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定にあたり、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合に算定できる。

【医学管理：歯科衛生実地指導料】

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）歯科衛生実施指導料の告示において、対象患者が「歯科疾患に罹患している患者」に変更になったが、留意事項通知は従来そのままとなっていることから取扱いは従来どおり、う蝕を原因とする疾患（Pul,Per等を含む）や歯周疾患に罹患している患者が対象となると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）歯科衛生実施指導料において、「プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘」とされたが、プラークチャート以外の方法でプラークの付着状況を指摘してもよいのか。

（答）プラークチャートを使用しなくても、例えば口腔内カメラにより患者の口腔内をモニターに映す、デジタル写真を活用する等によりプラークの付着状況が確認できれば差し支えない。

【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】

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸

素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

(答) 処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ) を算定する場合に、経皮的動脈血酸素飽和度測定は別に算定できるか。

(答) 算定できない。

【在宅医療：歯科訪問診療料】

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 在宅歯科医療を専門で行う歯科診療所以外の歯科診療所で、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が歯科訪問診療を行う場合は、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) による届出を行わないと歯科訪問診療 1、2 又は 3 の算定ができないのか。

(答) 貴見のとおり。平成 29 年 3 月 31 日までに届出を行うことが必要。

なお、この場合において、歯科訪問診療の実績が 0 人であっても差し支えない。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) は必要か。

(答) 病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合において、著しく歯科治療が困難な者に対して診療を行った場合の加算は初診料の注 6 若しくは再診料の注 4 により算定するのか。又は、歯科訪問診療料の注 5 により算定するのか。

(答) 歯科訪問診療料の注 5 により算定し、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に当該加算の名称、点数及び回数を記載する。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲

診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる取扱いであるが、第2章第8部処置の「通則8」、「通則9」、第9部手術の「通則14」、「通則15」及び第12部歯冠修復及び欠損補綴の「通則6」、「通則7」等においても歯科訪問診療料を算定したものとみなして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

疑義解釈 (平成28年3月31日)

(問) 特別の関係にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行い、初診料又は再診料を算定した場合に、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算は算定できるか。また、訪問歯科衛生指導料は算定できるか。

(答) 算定要件を満たす場合においては、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算を算定可能。また、訪問歯科衛生指導料についても算定可能。

【在宅医療：歯科疾患在宅療養管理料】

疑義解釈 (平成28年3月31日)

(問) 患者が入院している病院で栄養サポートチーム加算が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算1は算定できるか。

(答) 算定できる。

疑義解釈 (平成28年3月31日)

(問) 患者が入所している介護保険施設で経口維持加算(Ⅱ)が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算2は算定できるか。

(答) 算定できる。

【在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

疑義解釈 (平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、無歯顎者も対象になるのか。

(答) 摂食機能療法の対象となる患者については対象となる。

疑義解釈 (平成28年3月31日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定にあたって、嚥下機能検査が実施されていることが必要か。

(答) 摂食機能療法と同じ取扱いである。

発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障

害がある患者については、従前のとおり。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と訪問歯科衛生指導料を同日に算定することはできるか。

（答）それぞれ算定要件を満たしている場合においては算定して差し支えない。この場合において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の時間に訪問歯科衛生指導料の時間は含まれない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る通知において、「当該指導管理を開始する以前に、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。」との記載があるが、平成 28 年 3 月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年 4 月以降においても、当該管理料は算定できない取扱いとなるのか。

（答）平成 28 年 3 月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年 4 月以降において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定して差し支えない。

【検査：歯周病検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）混合歯列期において、歯周基本検査で算定した場合に、算定する区分の歯数に含まれない乳歯に対しても歯周病検査は必要か。

（答）乳歯も含めて、1 口腔単位で歯周基本検査を行うことが必要である。

【検査：口腔内写真検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定しても差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、1 回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の 2 回算定することはできない。

【検査：歯冠補綴時色調採得検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支えないか。

（答）色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

【検査：有床義歯咀嚼機能検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）有床義歯装着前の算定と装着後の算定が同月であった場合、同月内に 2 回まで算定できると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

【処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の管理計画書の様式は歯科疾患管理料の文書提供加算時の文書に準じたもので差し支えないか。また、その場合、初回用又は継続用のどちらを使用すればよいか。

（答）必要に応じて、歯科疾患管理料の初回用又は継続用の様式を使用して差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した場合において、歯周疾患の治療を目的に行った咬合調整を算定することはできるか。

（答）算定できない。歯周病安定期治療（Ⅱ）と同じ取扱いである。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定することとされたが、毎回全顎撮影を行うのか。

（答）1 回目は全顎の口腔内カラー写真の撮影を行い、2 回目以降は管理の対象となっている部位の撮影を行う。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周病検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周病精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいか。

（答）例えば、

① 4 月に歯周病精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

② 4月に歯周病精密検査を行い、4月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合については、4月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周病精密検査は算定できない。

また、4月に歯周病精密検査を行い、5月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4月に歯周病精密検査を算定して差し支えない。

【処置：フッ化物歯面塗布処置】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）フッ化物歯面塗布処置について「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」は併算定できるか。

（答）フッ化物歯面塗布処置は1口腔単位での算定となるため、併算定はできない。

【手術：抜歯手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。

（答）乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳臼歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。

なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

【手術：歯根端切除手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」について、施設基準が新設されたが、4月1日以降は届出を行った医療機関以外は算定できないのか。

（答）貴見のとおり。

【手術：歯周外科手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」が歯周外科手術に入ったが、歯周疾患以外の治療として行う「ハ歯肉弁側方移動術」及び「ニ遊離歯肉移植術」は従前通りの取扱いと考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：歯冠形成】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）区分番号「M001」歯冠形成について、注の見直しで、注3が注5に変わり、「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠については」が「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成」となったが、従来どおり単冠およびB rの支台歯共に加算ができると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：支台築造】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジンジャケット冠の歯冠形成及び窩洞形成については、支台築造を算定して差し支えないとなっているが、この場合に限り窩洞形成に際しての支台築造が可能と考えるのか。

（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：充填】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯の根面部のう蝕において、隣接面を含む窩洞に対する充填は「複雑なもの」により算定するとなっているが、「隣接面を含む窩洞」とは、「隣接歯との接触面を含む窩洞」又は「隣接歯との接触面を含まないが近遠心面を含む窩洞」と考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：金属歯冠修復】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）金属歯冠修復の「複雑なもの」が「隣接歯との接触面を含む窩洞に行うインレーをいう。」となったが、例えば最後方臼歯の遠心面など、隣接歯がない場合の近心面又は遠心面にかかる窩洞はどのような取扱いになるのか。

（答）隣接歯がない場合であって、接触面に相当する部位（近心面又は遠心面の最大膨隆部）を含む場合においては、「複雑なもの」として差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：硬質レジンジャケット冠】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウンブリッジ維持管理料の対象となるのか。

（答）医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対し

て小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかどうかに関係なく、クラウンブリッジ維持管理料の対象外となる。

【歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）平成 28 年 3 月に新たに製作した有床義歯に対して 6 月以内に有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の 50/100 に相当する点数の算定となるのか。

（答）平成 28 年 4 月 1 日以降に実施する有床義歯内面適合法については、平成 28 年 3 月 31 日以前に製作したものについても 50/100 で算定する。

【歯科矯正：歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料の算定期間について、歯科矯正を「開始したとき」から「開始するとき」に変更になったが、開始する前に算定してもよいのか。また、模型調製については変更になっていないが、取扱いは変わらないという理解でよいのか。

（答）診断を行った時であれば、歯科矯正を実際に開始する前であっても算定して差し支えない。また、模型調製についても、歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料と同様の取扱いとする。

【その他】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）医科点数表の区分番号「L009」麻酔管理料（1）注 4 の「長時間麻酔管理加算」について、当該管理料に係る施設基準を届け出た医科歯科併設の保険医療機関において、歯科点数表の区分番号「J093」遊離非弁術又は区分番号「J096」自家遊離複合組織移植術を行うに当たって、医科点数表に掲げる区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が 8 時間を超えた場合は、当該加算を算定して差し支えないか。

（答）差し支えない。

2. 医科診療報酬点数表関係（歯科にも係わる主なもの）

【在宅医療のみを実施する保険医療機関】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 16 号）において、保険医療機関の指定に当たっては、外来応需の体制を有することが必要であるが、在宅医療のみを実施する医療機関であっても、

所定の要件を満たすことが確認できる場合にあっては保険医療機関としての指定が認められる旨示されたが、これまで外来応需の体制を有していた医療機関が在宅医療のみを実施することとした場合、地方厚生（支）局長に対して所定の要件を満たしている旨を報告する必要はあるか。

（答）在宅医療のみを実施する医療機関については、所定の要件を満たすことが確認できる場合に限って保険医療機関としての指定が認められるものであり、要件を満たしていることを地方厚生（支）局長が確認できるよう報告することが求められる。

【処方料】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）診療報酬改定等により処方せん様式が改正された場合、改定後に従前の様式を使用することはできないのか。

（答）改正後の処方せん様式に係る必要事項が記載されていれば、従前の様式を取り繕って使用しても差し支えない。

なお、従前の処方せん様式の在庫が残っている保険医療機関において、既にある従前の様式をそのまま使用することも差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）注 11 に掲げる外来後発医薬品使用体制加算は、薬剤師がいない診療所であっても算定できるか。

（答）薬剤師がいない場合であっても、薬剤部門に医師等が配置され（兼務も可能）、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていれば算定できる。

【明細書無料発行】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）自己負担のない患者への明細書は、患者から求めのない場合も発行しなければならないのか。

（答）患者から求めのない場合は発行する必要はない。なお、患者が希望する場合には自己負担のない患者にも明細書を無料発行する旨、院内掲示により予め周知すること。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）明細書の無料発行は、がん未告知の患者に対しても必要なのか。

（答）患者から希望があれば明細書を無料発行する旨や、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載される旨を院内掲示した上で、患者から求めがあった場合には発行が必要である。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）自己負担のない患者に明細書を発行しない場合、区分番号「A001」再診料の「注11」明細書発行体制等加算（1点）は算定可能なのか。

（答）自己負担のない患者に明細書を発行しなくて良い正当な理由に該当しない限り、算定できない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）公費負担医療であれば、全て今回の明細書無料発行の対象となるのか。例えば、生活保護受給者は対象となるのか。

（答）費用負担が全額公費により行われる場合を除き、対象となる。生活保護については、健康保険と公費併用のものは対象となる。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）経過措置の対象となる「正当な理由」とは具体的にどのような場合か。

（答）① 一部負担金等の支払がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合、② 一部負担金等の支払がない患者への明細書発行を行うに当たり、自動入金機の改修が必要な場合が経過措置の対象となる。

【検査・画像情報提供加算】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）保険医療機関が、他の保険医療機関に対し診療情報提供書及び検査結果等を別々の日に提供した場合は算定可能か。

（答）診療情報提供書及び検査結果等は、原則同日に提供する必要がある。検査結果等を提供する側の保険医療機関が、電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ電子的に常時閲覧可能なよう提供する場合は、他の保険医療機関が閲覧できるよう速やかに提供する必要がある。

なお、当該保険医療機関が、当該検査結果等に関する情報を電子的な診療情報提供書に添付する場合には、必然的に診療情報提供書及び検査結果等を同日に提供することとなる。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）検査結果等を CD-ROM で提供した場合は算定可能か。

（答）算定不可。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

<p>(問) 以下の場合、電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合に該当するか。</p> <p>① 電子的に提供する診療情報提供書に、検査結果等の診療記録のうち主要なものを電子的方法により埋め込み（貼り付け）を行い、電子署名を付与し、安全な通信環境を確保した上で送付した場合。</p> <p>② 電子的に提供する診療情報提供書に、検査結果等の診療記録のうち主要なもののファイルを添付し、電子署名を付与し、安全な通信環境を確保した上で送付した場合。</p>
<p>(答) いずれも該当する。</p>

<p>疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）</p>
<p>(問) 以下の場合、医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ他の保険医療機関に常時閲覧可能なよう提供した場合に該当するか。</p> <p>電子的に提供する診療情報提供書に電子署名を付与し、安全な通信環境を確保して送付した上で、検査結果等の診療記録のうち主要なもののデータについては、当該保険医療機関が参加している医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークの有するシステムへアップロードし、当該診療情報提供書及び検査結果等の提供を受ける別の保険医療機関が常時閲覧できるようにした場合。</p>
<p>(答) 該当する。</p>

<p>疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）</p>
<p>(問) 署名又は記名・押印を要する文書については、電子的な署名を含む。その場合、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととされたが、当該基準を満たす電子署名を施すことが出来るものとして、どのようなものが該当するのか。</p>
<p>(答) 平成 28 年 3 月時点において、一般社団法人医療情報システム開発センター（MEDIS）HPKI 電子認証局の発行する HPKI 署名用電子証明書及び日本医師会の発行する医師資格証が該当する。</p>

【電子的診療情報評価料】

<p>疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）</p>
<p>(問) 別の保険医療機関より、検査結果等を CD-ROM で提供された保険医療機関が、当該検査結果等を当該医療機関の診療情報を閲覧するシステムに取り込み、当該検査結果等を診療に活用した場合も算定可能か。</p>
<p>(答) 算定不可。</p>

<p>疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）</p>
<p>(問) 保険医療機関が、同一月に同一患者について、同一の紹介先保険医療機関に診療情</p>

報提供書を複数回提供した場合には、月1回に限り診療情報提供料（I）の算定が可能だが、例えば月2回目以降の情報提供など、当該保険医療機関において診療情報提供料（I）が算定できない場合であっても、診療情報提供書の提供を受ける際に検査結果等の診療情報のうち主要なものを電子的方法により提供された紹介先保険医療機関において、当該検査結果等を診療に活用した場合には、その都度、電子的診療情報評価料を算定できるか。

（答）算定不可。検査結果等の電子的な方法による閲覧等の回数にかかわらず、区分番号「B009」に掲げる診療情報提供料（I）を算定する他の保険医療機関からの1回の診療情報提供に対し、1回限り算定する。

【薬剤情報提供料】

疑義解釈（平成28年3月31日）

（問）区分番号「B011-3」薬剤情報提供料について、電子版の手帳であって、「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成27年11月27日薬生総発第1127第4号）の「第三運営事業者等が留意すべき事項」を満たした手帳を保有する患者が医療機関を受診した際、当該手帳の内容を一元的に情報閲覧できる仕組みが利用できない医療機関では、

- ① どのように手帳の内容を確認することになるのか。
- ② 注2に規定する手帳記載加算は算定できるのか。

（答）

- ① 患者からお薬手帳の情報が含まれる電子機器の画面を見せてもらう等の方法により、服薬状況を確認すること。なお、患者の保有する電子機器を直接受け取って閲覧等を行おうとすることは、患者が当該電子機器を渡すことを望まない場合もあるので、慎重に対応すること。
- ② 当面の間、この様な場合に限って、当該情報が記載されている文書（シール等）を交付することで手帳記載加算を算定できることとする。なお、保険薬局（電子版の手帳を提供した保険薬局等）においては、当該患者が来局した場合、当該医療機関が提供した文書の情報を電子的に手帳に入力するなど、電子版の手帳で一元的に管理できるよう対応すること。

以上