

<抄>

事務連絡

平成26年3月28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26年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項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11までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

また、平成26年3月5日付官報（号外第45号）等に掲載された平成26年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添12のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせします。

- ・「平成26年度診療報酬改定について」
（平成26年3月5日保発0305第1号）（別添1）
- ・「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）（別添2）
- ・「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）（別添3）
- ・「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）（別添4）
- ・「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
（平成26年3月5日保医発0305第5号）（別添5）
- ・「特定保険医療材料の定義について」
（平成26年3月5日保医発0305第8号）（別添6）
- ・「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」
（平成26年3月5日保医発0305第13号）（別添7）
- ・「訪問看護ステーションの基準に係る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15号）（別添8）
- ・「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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日保発0305第3号）（別添9）
- ・「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正法等に伴う実施上の留意事項について」
（平成26年3月19日保医発0319第4号）（別添10）
- ・「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26年3月19日保医発0319第7号）（別添11）

(別添 1)

平成26年度診療報酬改定について
(平成26年 3 月 5 日保発0305第 1 号)

標記については、「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5756号)等の関係告示等が別添のとおり公布され、本年 4 月 1 日から適用されることとなった。

(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26年3月5日保医発0305第2号)

標記については、本日、「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5756号)の公布に伴い、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成26年厚生労働省告示第59号)が公布され、平成26年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関及び保険薬局からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び保険薬局並びに審査支払機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

第2 届出に関する手続き

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後) (移植管管造) 第 号

精神科重症患者早期集中支援管理料 (精早管管) 第 号

調剤基本料(調剤報酬点数表における注1のただし書に該当する場合を除く。)
(調基) 第 号

調剤基本料(調剤報酬点数表における注1のただし書に該当する場合)
(調基特) 第 号

調剤基本料(調剤報酬点数表における注1のイ又はロに該当する場合)
(調基注) 第 号

第4 経過措置等

表1 心臓ペースメーカー指導管理料の注4に掲げる植込型除細動器移行期加算

がん患者指導管理料2 又は3

~~がん患者指導管理料3~~

在宅療養実績加算 (「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」(以下「特掲診療料の施設基準通知」という。)別添1の第9の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所又は第14の2の1の(3)に規定する在宅療養支援病院に限る。)

~~在宅患者訪問褥瘡管理指導料(平成26年10月1日以降に限る。)~~

脳血管疾患等リハビリテーション(I)、(II) 又は (III)の注5

運動器リハビリテーション(I)、(II) 又は (III)の注5

仙骨神経刺激装置植込術 及び仙骨神経刺激装置交換術

~~仙骨神経刺激装置交換術~~

腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術及び腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

~~腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術~~

腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

~~腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術~~

胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（第10部手術の通則16に規定する届出に限る。）

胃瘻造設時嚥下機能評価加算（注2に規定する届出に限る。）

調剤基本料（注1のただし書きに規定する届出に限る。）

表2 在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第9の1の（1）に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

在宅療養支援診療所（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第9の1の（2）に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第14の2の1の（1）に規定するもの（機能強化型・単独型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

在宅療養支援病院（特掲診療料の施設基準通知の別添1の第14の2の1の（2）に規定するもの（機能強化型・連携型）に限る。）（平成26年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

基準調剤加算1又は2

後発医薬品調剤体制加算1又は2

表3

<u>人工乳房及び組織拡張器（乳房用）</u>	→	<u>組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）</u>
<u>自家培養軟骨</u>	→	<u>骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）</u>
<u>悪性脳腫瘍に対する光線力学療法</u>	→	<u>原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算</u>
<u>人工内耳植込術（植込型骨導補聴器の植え込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した場合）</u>	→	<u>植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術</u>
<u>人工乳房及び組織拡張器（乳房用）</u>	→	<u>ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）</u>
<u>バルーン拡張型人工生体弁セット</u>	→	<u>経皮的動脈弁置換術</u>
<u>磁場によるナビゲーションシステム</u>	→	<u>磁気ナビゲーション加算</u>

特掲診療料の施設基準等

第9 在宅療養支援診療所

3 届出に関する事項

1の(1)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出は、別添2の様式11を用いること。2の(3)の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添2の様式11、様式の11の3及び様式11の5~~4~~を用いること。

第14の2 在宅療養支援病院

3 届出に関する事項

1の(1)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の3を用いること。1の(2)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2及び様式11の4を用いること。1の(3)の在宅療養支援病院の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の2を用いること。2の(2)の在宅療養実績加算の施設基準にかかる届出は、別添2の様式の11の2及び様式11の5~~4~~を用いること。

第14の3 在宅患者歯科治療総合医療管理料

1 在宅患者歯科治療総合医療管理料に関する施設基準

(2) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。

ア経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)

イ酸素 (人工呼吸・酸素吸入用のもの)

ウ救急蘇生セット~~(薬剤を含む。)~~

第17の2 在宅かかりつけ歯科診療所加算

1 在宅かかりつけ歯科診療所加算に関する施設基準

(1) 歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

(3) 届出前3月間の月平均延べ患者数を用いること。

第25の2 光トポグラフィー

3 届出に関する事項

- (1) 光トポグラフィーの施設基準に係る届出は、別添2の様式26の2及び様式52を用いること。
- (2) 当該検査に従事する医師及び臨床検査技師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用いて提出すること。

第47の2 がん患者リハビリテーション料

1 がん患者リハビリテーション料に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、十分な経験を有する専任の常勤医師とは、以下のいずれも満たす者のことをいう。
 - ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。
 - イ がん患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了していること。なお、適切な研修とは以下の要件を満たすものをいう。
 - (イ) ~~「がんのリハビリテーション研修」(厚生労働省委託事業)その他関係団体が主催するものであること。~~医療関係団体等が主催するものであること。

第88 調剤基本料の特例に関する施設基準

1

- (1) 保険薬剤師が当直を行う等保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。

第89 基準調剤加算

1 基準調剤加算1の施設基準

- (9) 当該保険薬局は、(略)また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した薬剤情報提供文書を交付するること。

第91 保険薬局の無菌製剤処理加算

1 保険薬局の無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

ただし、薬事法施行規則（昭和36年2月1日厚生省令第1号）第15条の9第1項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理~~製剤処理~~を行うことができる作業室をいう。以下同じ。）を共同利用する場合は、この限りでない。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添2）
84	定位放射線治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	79
84の2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	78の3
84の3	保険医療機関間の連携による病理診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	79の2
84の4	レパソゾールによる術中迅速病理組織標本作製	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80
84の5	レパソゾールによる術中迅速細胞診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80
84の6	病理診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80の2
84の7	口腔病理診断管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	80の3
85	クラウン・ブリッジ維持管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	81
86	歯科矯正診断料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	82
87	顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	83
88	調剤基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84
89	基準調剤加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84の2, 4
89	基準調剤加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	84の2, 4
90	後発医薬品調剤体制加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
90	後発医薬品調剤体制加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
90	後発医薬品調剤体制加算 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	85
91	保険薬局の無菌製剤処理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	86, 4
92	在宅患者調剤加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	87

※様式16, ~~53~~-68は欠番

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)

標記については、本日、「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5756号)等が公布され、平成26年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

A000 初診料

(7) 特定機能病院及び許可病床の数が500床以上の地域医療支援病院及び許可病床の数が500床以上の病院(特定機能病院、許可病床の数が500床以上~~異常~~の地域医療支援病院及び一般病床の数が200床未満の病院を除く。)は、紹介率及び逆紹介率の割合を別紙様式28により、毎年10月に地方厚生(支)局長へ報告すること。

第2部 入院料等

<通則>

5 入院中の患者の他医療機関への受診

(6) (2)の規定により入院中の患者が他医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については、以下のとおりとすること。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算すること。

イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、一般病棟入院基本料(「注11~~特~~」の規定により療養病棟入院基本料1の例により算定する場合に限る。)(略)

第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料

(10) 一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む。)を算定する病棟に入院してい

計画に基づき行う適切な指導管理については、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料または同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）（Ⅲ）、在宅患者訪問栄養食事指導料、訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅱ）、精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）（Ⅲ）を算定することができる。

第2節 在宅療養指導管理料

第1款 在宅療養指導管理料

C101 在宅自己注射指導管理料

(10) 「注2」に規定する導入初期加算については、新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月の間、月1回に限り算定する。ただし、処方内容に変更があった場合は、さらに1回に限り算定することができる。

なお、平成26年6月30日まで間に「2」の「イ」～「ハ」を算定する場合に限り、すべての患者について、新たに在宅自己注射を導入したものと見なし、導入初期加算を算定することができる。

第3部 検査

第3節 生体検査料

D211-3 時間内歩行試験

(1) 時間内歩行試験は、在宅酸素療法を施行している患者又は区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料の算定要件を満たす患者若しくは本試験により算定要件を満たすことが可能となる患者で在宅酸素療法の導入を検討している患者に対し、(略)算定する。

第5部 投薬

第2節 処方料

F100 処方料

(9) 「注8」については、区分番号「A000」初診料の「注2」又は「注3」、区分番号「A002」外来診療料の「注2」又は「注3」を算定する保険医療機関において、以下のアからカまでに定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。

ア 薬効分類が抗てんかん剤のもので、てんかんに対して用いた場合

イ 薬効分類の小分類が甲状腺ホルモン製剤のもので、甲状腺の障害に対して用いた場合

ウ 薬効分類が副腎ホルモン剤のもので、副腎性器障害又は副腎皮質機能不全に対して用いた場合

エ 薬効分類が卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤のもので、卵巣除去後機能不全又はその他の卵巣機能不全に対して用いた場合

オ 薬効分類の小分類が合成ビタミンD製剤のもので、副甲状腺機能低下症又は偽性副甲状腺機能低下症に対して用いた場合

カ 薬効分類が乳幼児用剤のもので、フェニルケトン尿症、楓糖尿症、ホモシスチン尿症又はガラクトース血症に対して用いた場合

キ 薬効分類が抗ウイルス剤のもので、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者に対して用いた場合

ク 薬効分類が血液製剤類のもので、血友病の者に対して用いた場合

ケ 薬効分類がその他の腫瘍用薬のもので、慢性骨髄性白血病に対して用いた場合

コキ アからケカの内服薬と併用する薬効分類が健胃消化剤のもので、アからケカに該当する疾患に対して用いた場合

第7部 リハビリテーション

第1節 リハビリテーション料

H004 摂食機能療法

(6) 「注2」に掲げる経口摂取回復開腹促進加算を算定する場合は、当該患者に対し、月に1回以上、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施し、当該検査結果を踏まえて、当該患者にリハビリテーションを提供する医師、歯科医師、言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士を含む~~管理栄養士等~~の多職種によるカンファレンスを月に1回以上行うこと。内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影の結果及びカンファレンスの結果の要点を診療録に記載すること。

H007-3 認知症患者リハビリテーション料

(1) 認知症患者リハビリテーション料は、(略)。ここでいう重度認知症の患者とは、「認知症高齢者である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成18年4月3日老発老健第0403003135号。「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)の別添6の別紙12及び別紙13参照)におけるランクMに該当するものをいう。

第8部 精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

I012 精神科訪問看護・指導料

(21) 区分番号「I016」精神科重症患者早期集中支援管理料1を算定する保険医療機関と連携する訪問看護ステーションのそれぞれが、同一日において訪問看護を行った場合は、それぞれが精神科訪問看護・指導料(ただし、作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る。)及び精神科訪問看護基本療養費を算定することができる。

I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(2) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、別紙~~様式~~36を参考にすること。

別添1の2

<通則>

医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する書面等は別紙様式のとおりである。
なお、当該様式は、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、当該別紙様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該別紙様式の作成や保存等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたいこと。

自筆の署名がある場合には印は不要であること。

※別紙様式~~14~~、15、31は欠番である。

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分00 調剤基本料

(5) 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%又は90%を超える薬局に該当するか否かの取扱いは、次の基準による。

(15) 調剤基本料に係る処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合については、「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)別添2の様式84により、平成26年4月に地方厚生(支)局長へ報告すること。

なお、前年12月1日以降に新規に保険薬局の指定された薬局については、指定の日の属する月の翌月を起算月とし、4ヶ月目の月に報告することで差し支えない。

また、地方厚生(支)局長に報告した内容と異なる取扱いとなった場合には、処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の取扱いに基づく調剤基本料の適用開始までの間に変更の報告を行うものであること。

区分01 調剤料

(8) 注射薬の無菌製剤処理

カ 無菌調剤室を~~を~~共同利用する場合にあたっては、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」(平成24年8月22日薬食発0822第2号)を遵守し適正に実施すること。

<薬学管理料>

区分15の5 服薬情報等提供料

- (6) 情報提供に当たっては、別紙様式~~2~~2又はこれに準ずる様式の文書に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付し、当該文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存しておく。

<特定保険医療材料料>

区分30 特定保険医療材料

別表1

- 万年筆型注入器用注射針

- 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年3月厚生労働省告示第61号）の別表のIに規定されている特定保険医療材料

(別添7)

「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について
(平成26年3月5日保医発0305第13号)

2. 診療報酬において加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」については、別紙3のとおりとし、別紙4に示す「後発医薬品のある先発医薬品」については、平成26年度薬価改定において、その薬価が後発医薬品の薬価よりも低く~~高く~~なっている又は後発医薬品の薬価と同額となっているため、平成26年4月1日以降は、診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」から除外する（診療報酬における加算等の算定対象とならない「後発医薬品のある先発医薬品」として取り扱う）こととする。