

歯科診療報酬点数表関係

【初再診：地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準】

（問１）地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準における初診の患者数の取扱いについて、休日診療等に係る輪番制に参画している保険医療機関において、紹介によらない救急の初診患者の取扱如何。

（答） 休日等における救急医療の確保のために診療を行っている保険医療機関において、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における初診患者については、初診の患者数から除外して差し支えない。

【初再診：歯科診療特別対応連携加算】

（問２）紹介元である保険医療機関からの診療情報提供料に定める様式に基づく診療情報提供があれば、紹介元において診療情報提供料を算定していなくても当該加算を算定して差し支えないか。

（答） 差し支えない。なお、歯科診療特別対応地域支援加算、地域歯科診療支援病院入院加算、歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料についても同様の取扱いとして差し支えない。

【初再診：再診時歯科外来診療環境体制加算】

（問３）歯科外来診療環境体制加算の施設基準適合の届出をした保険医療機関において、１日２度来院した場合であっても、同日２回目の再診時に再診時歯科外来診療環境体制加算を算定しても差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【初再診：再診時歯科外来診療環境体制加算】

（問４）再診時歯科外来診療環境体制加算の算定に当たって新たな届出は必要か。

（答） 歯科外来診療環境体制加算の届出が行われていれば新たな届出は必要ない。

【入院基本料】

（問５）基本診療料の施設基準等の通知において栄養管理体制の基準について、歯科診療のみを行う保険医療機関にあっては、管理栄養士を１名以上配置することが求められているが、当該管理栄養士は非常勤であっても差し支えないか。

（答） 差し支えないが、常勤の管理栄養士を配置することが望ましい。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料】

（問６）周術期口腔機能管理が必要とする患者は様々なケースが考えられるが、う蝕や歯周病等がない場合等については、当面は「術後合併症」という傷病名を用いて算定して差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料】

（問７）手術を実施する保険医療機関が歯科診療科を有する場合であっても、他の歯科医療機関で周術期口腔機能管理計画策定料を算定して差し支えないか。

（答） 手術を実施する保険医療機関の歯科診療科の有無に関わらず、当該保険医療機関から周術期口腔機能管理に係る計画の策定の依頼を受ければ、周術期口腔機能管理計画策定料を算定することは差し支えない。なお、周術期口腔機能管理計画策定料は、当該手術に係る一連の治療を通じて１回に限り算定できる取扱いである。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料】

（問８）同一患者について、手術を行う保険医療機関と、連携する保険医療機関の双方で周術期口腔機能管理計画策定料を算定できるのか。

（答） いずれかの保険医療機関で算定する。なお、周術期口腔機能管理計画策定料は当該手術等に係る一連の治療を通じて１回に限り算定するものである。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料】

（問9）同日に周術期口腔機能管理計画を策定し、併せて周術期口腔機能管理を行った場合は、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料を同日に算定しても差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料】

（問10）術前に周術期口腔機能管理計画を策定せずに、術後に当該計画を策定した場合に、周術期口腔機能管理計画策定料を算定しても差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料】

（問11）周術期口腔機能管理における管理計画書や管理報告書について、特に定められた様式はあるのか。

（答） 特に様式は定めていないため、通知に記載されている内容が含まれていれば差し支えない。

【医学管理：周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料】

（問12）骨髄移植の手術は、必ずしも全身麻酔下で実施するわけではないが、その周術期の管理をした際に、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料は算定できるのか。

（答） 骨髄移植の手術を実施する患者については、必要がある場合は、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料の対象として差し支えない。

【医学管理：広範囲顎骨支持型補綴物管理料】

（問13）広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の適合性の確認のために、歯科用3次元エックス線断層撮影等のエックス線撮影を行った場合は、画像診断に係る費用を算定して差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【在宅医療：歯科訪問診療料】

（問14）歯科訪問診療時にやむを得ず治療を中止し、20分未満であっても歯科訪問診療料が算定できるのはどのようなケースか。

（答） 治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等である。

【在宅医療：歯科訪問診療補助加算】

（問15）診療時間が20分未満で歯科訪問診療料が算定できず、初診料又は再診料を算定する場合は本加算は算定できないと解してよいか。

（答） 貴見のとおり。

【検査：歯周病部分的再評価検査】

（問16）歯周外科手術後に行う検査については、口腔内の状況に応じて歯周病部分的再評価検査又は歯周病検査のいずれかを実施して算定しても差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【画像診断】

（問17）歯科用3次元エックス線断層撮影以外のコンピューター断層撮影については、従前の取扱いのとおり、医科点数表第4部第3節コンピューター断層撮影診断料の例により算定して差し支えないか。

（答） 差し支えない。

【画像診断】

(問18) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、どのような患者を対象としているのか。
歯科用3次元エックス線断層撮影以外の撮影によっても十分治療可能な患者に対して、歯科用3次元エックス線断層撮影を第一選択として実施し算定しても差し支えないか。

(答) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該画像撮影の必要性が十分認められる場合に算定できるものである。

【処置：周術期専門的口腔衛生処置】

(問19) 同日に訪問歯科衛生指導と周術期専門的口腔衛生処置を算定しても差し支えないか。

(答) 歯科治療上必要があって実施した場合は算定しても差し支えない。

【処置：機械的歯面清掃処置】

(問20) 同日にスケーリングと機械的歯面清掃処置を算定しても差し支えないか。

(答) 歯科治療上必要があって実施した場合は算定しても差し支えない。

【手術：広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

(問21) 2回法で手術を行う場合、1回目の手術から2回目の手術までの間、治療上必要があって暫間義歯を装着する場合は、当該義歯に要する費用を算定して差し支えないか。

(答) 暫間義歯等に係る費用は別に算定できない。

【手術：広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

(問22) 広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴は、今まで先進医療で実施されていた広範囲な顎骨欠損等を有し、従来のブリッジや有床義歯では咀嚼機能の回復が困難な重篤な症例について保険適応を行ったのか。

(答) 貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：広範囲顎骨支持型補綴診断料】

(問23) 広範囲顎骨支持型補綴診断料を算定し、後日、補綴時診断料を算定することは差し支えないか。また、補綴時診断料を算定し、後日、広範囲顎骨支持型補綴診断料を算定して差し支えないか。

(答) 補綴時診断料及び広範囲顎骨支持型補綴診断料は一口腔単位で診断を行うものであるが、当該診断料の算定以降に新たに別の補綴診断の必要性が新たに生じた場合は算定しても差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：広範囲顎骨支持型補綴診断料】

(問24) 広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の装着時点で患者に提供する文書は、特に定められた様式はあるのか。

(答) 特に様式は定められていないため、通知に記載されている内容が含まれていれば差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：広範囲顎骨支持型補綴】

(問25) 広範囲顎骨支持型補綴を算定するに当たって、クラウン・ブリッジ維持管理料及び義歯管理料を併せて算定して差し支えないか。

(答) 広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物は歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除くものであることから、クラウン・ブリッジ維持管理料及び義歯管理料に係る費用は算定できない。

【その他】

(問26) 原子爆弾被爆者に対しては、公費により一般疾病に対する医療の給付があるが、その一般疾病に対する医療の給付を受けることの出来ない場合に「かるいむし歯」がある。そのような患者の歯科治療を行った場合の診療報酬明細書の記載はどのようにすればよいか。

(答) 原爆被害者のう蝕治療をした場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の記載については、略称ではなく、う蝕の程度が分かるよう記載すること。

医科診療報酬点数表関係

(問150) 一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

(答) 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであり、内用薬及び外用薬のうち、後発医薬品が存在する先発医薬品の主な単味製剤について一般名処方マスタを作成・公表しているところである。一般名処方が浸透する当分の間は、可能な限り一般名処方マスタの範囲で対応されたい。なお、対象については、順次拡大する予定としている。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/shohosen.html

(問151) 一般名処方の処方せんを受け付けた保険薬局において先発医薬品を調剤した場合、処方元の保険医療機関に情報提供は必要であるのか。

(答) 処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっている。

ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

調剤報酬点数表関係

【その他】

（問２）処方せんの交付にあたり、後発医薬品のある医薬品を一般名処方で行った場合、保険医療機関では「該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなす」とされているが、保険薬局において当該処方せんを調剤する際にも、最も低い薬価の後発医薬品を調剤しなければならないのか。

（答） 患者と相談の上、当該薬局で備蓄している後発医薬品の中から選択することで差し支えない。

（問３）一般名処方による処方せんを受け付け、先発医薬品もしくは後発医薬品のいずれを調剤した場合であっても、実際に調剤した医薬品の名称等に関する処方せん発行医療機関への情報提供は必要か。

（答） 必要となる。ただし、当該医療機関との間であらかじめ合意が得られている場合には、当該合意に基づく方法で情報提供することで差し支えない。