

歯科診療報酬点数表関係

【医学管理：歯科疾患管理料】

(問1) 管理計画書の提供日については、前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までに1回以上提供することとされたが、平成24年3月以前までに管理計画書が提供された場合はどのように取扱うのか。

(答) 平成24年1月以降に管理計画書を提供した場合は、4月を超える日までに1回以上提供することで差し支えない。

(問2) 平成24年3月以前に主訴であるう蝕等の治療を開始し歯科疾患管理料を算定した場合において、4月以降に新たに歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合には引き続き歯科疾患管理料を算定できるか。

(答) 算定して差し支えない。

【医学管理：歯科衛生実地指導料】

(問3) 歯科疾患管理料に係る文書提供が3月から4月に変更になったが、歯周病安定期治療で来院間隔が3月以上になった場合、歯科衛生実地指導料に係る文書提供はどのように扱うのか。

(答) この場合においては、当該指導料に係る指導を実施した時点で文書提供を行うこと。

【検査：平行測定】

(問4) 接着ブリッジについて、臼歯部まで適応が拡大されたが、平行測定検査は算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【手術：広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る施設基準】

(問5) 施設基準における当直体制に関して、保険医療機関内で当直体制が確保されていればよいか。

(答) 施設基準で届出た常勤の歯科医師が緊急時に対応できる体制が確保されていれば差し支えない。

【処置：機械的歯面清掃処置】

(問6) 機械的歯面清掃処置は医学管理から処置に項目が移されたが、平成24年3月に機械的歯面清掃加算を実施した場合は、当該処置は翌月に算定できないのか。

(答) 処置内容は従前の加算内容と同様であることから、この場合、平成24年4月は算定できない。

【処置：機械的歯面清掃処置】

(問7) 機械的歯面清掃処置は同一初診期間中に歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定していれば、当月に当該管理料の算定がなくても当該処置を算定しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：金属歯冠修復】

(問8) 咬合圧等の関係から、接着ブリッジの支台歯として、失活歯の大臼歯に対して全部金属冠による金属歯冠修復を行った場合はどのように取り扱うのか。

(答) この場合の大臼歯の金属歯冠修復は全部金属冠で算定して差し支えない。

医科診療報酬点数表関係

【処方せん料】

(問42) 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

(答) 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

(問43) カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいと思うが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

(答) 改めてカルテに記載する必要はない。
発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

(問44) 一般名を記載した処方せんを発行した場合に、カルテにはどのような記載が必要か。

(答) 医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。

(問45) 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

(答) マスタに掲載されている品目以外の後発医薬品のある先発医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合でも一般名処方加算は算定できる。

その場合には、薬剤の取り違い事故等が起こらないようにするなど、医療安全に十分配慮しなければならない。

一般名処方マスタは、加算対象医薬品のすべてはカバーしていない。今後、順次更新していく予定である。

(問46) 厚生労働省のホームページでは、一般名処方の記載例として「【般】＋一般的名称＋剤形＋含量」と示されているが、一般名処方に係る処方せんの記載において、この中の【般】という記載は必須であるのか。

(答) 「【般】」は必須ではない。

【通院・在宅精神療法】

(問47) 通院・在宅精神療法の「1」を算定するに当たって、「精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、常時対応できる体制をとること」とされているが、精神科救急情報センターに電話番号を登録し、当該センター及びセンターを経由してその他の関係機関(都道府県、市町村、保健所、警察、消防、救命救急センター、一般医療機関等)からの問合せに対応すればよいのか。

(答) そのとおり。

調剤報酬点数表関係

【後発医薬品の変更調剤】

(問1) 後発医薬品への変更調剤において、処方医から含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、かつ、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下である場合に限り、含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品に変更できるが、一般名で記載された処方せんにより、先発医薬品を調剤する場合にも、含量規格や剤形の変更は可能か。

(答) 含量規格が異なる医薬品または類似する別剤形の医薬品への変更については、後発医薬品へ変更調剤する場合に限り認められる。変更調剤は、後発医薬品の使用促進のための一環として導入されている措置であることから、一般名処方に基づき、先発医薬品を調剤する場合は対象とされていない。

(問2) 処方せんに含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下であれば「含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品」に変更できるが、一般名処方に基づいて後発医薬品を調剤する際に、該当する先発医薬品が複数存在し、それぞれ薬価が異なる場合には、変更前の薬剤料についてどのように考えるべきか。

(答) 一般名で記載された先発医薬品に該当していれば、いずれの先発医薬品の薬剤料と比較するものであっても差し支えない。ただし、患者が当該一般名に該当する先発医薬品を既に使用している場合は、当該医薬品の薬剤料と比較すること。

【その他】

(問1) 一般名処方の場合、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に、情報提供することとされているが、すべてのケースで実施される必要はなく、例えば医療機関との合意に基づき、保険薬局で調剤した薬剤が前回の来局時に調剤した薬剤と同一である場合には、保険薬局から保険医療機関へ改めて情報提供する必要はないものとしてよいか。

(答) よい。