

# カノーパス

## ☆ニュース☆

第951号

発行人  
一般社団法人  
沖縄県歯科医師会  
098(996)3561(代)

URL <http://www.okisi.org>

編集 県社保委員会

印刷 (一社) 沖縄県歯科医師会

発行月 平成29年 4月



## 保険だより



### 平成29年4月1日からの変更事項について

**C000 歯科訪問診療料、注10、在宅患者等急性歯科疾患対応加算の算定には、施設基準の届出が必要です。施設基準の届出がなくとも、歯科訪問診療は、できますが、歯科訪問診療料、注10、在宅患者等急性歯科疾患対応加算の算定が出来ません。**

C000 歯科訪問診療料、注10、在宅患者等急性歯科疾患対応加算が算定できる施設基準  
在宅療養支援歯科診療所、歯科訪問診療料（注13の規定）

どちらかの施設基準の基準を満たす必要あり

どちらの施設基準も満たしていない医療機関は、歯訪問（初）234点、歯訪問（再）45点で、算定する。明細書の記載は、全体の「その他」欄へ「イ初診時」は「歯訪問（初）」、「ロ再診時」は「歯訪問（再）」と表示し、点数又は点数及び回数を記載する。

### 疑義解釈（その9）

#### 【医学管理：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】

（問1） 区分番号「B004-6」歯科治療総合医療管理料（I）及び区分番号「C001-4」在宅患者歯科治療総合医療管理料（I）に規定する疾患のうち、骨粗鬆症については「ビスフォスホネート系薬剤服用患者に限る。」

とされているが、ビスフォスホネート系薬剤と同様に使用される骨吸収抑制剤であるデノスマブ投与患者は対象となるか。

（答）デノスマブについては、ビスフォスホネート系薬剤と同様に顎骨壊死が生じることが知られており、同様の管理が必要であると考えられることから、歯科治療総合医療管理料（I）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（I）の対象として差し支えない。

(問2) 「疑義解釈資料の送付について(その6)」(平成28年9月1日事務連絡)の問4において、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(I)又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(II)を算定している患者に対する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)若しくは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)(以下、歯科治療総合医療管理料(I)等)の算定の取扱いが示されたが、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(I)又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(II)(以下、歯周病安定期治療)を算定した当日に歯科治療総合医療管理料(I)等を算定する場合に、包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があるか。

(答) 歯周病安定期治療については、歯科治療総合医療管理料(I)等の対象となる処置であることから、歯周病安定期治療を算定した当日については包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要はない。

### 【在宅医療：歯科訪問診療料】

(問3) 平成29年4月1日以降、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合において、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注4、注5、注6、注7、注8及び注12はそれぞれ算定できるか。また、注6が算定可能な場合、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3のいずれの区分で算定するのか。

(答)

	歯科訪問診療料	急性対応	注4長時間診療加算(+100)	注5歯科診療特別対応加算(+175)	注6緊急・夜間・深夜加算	注12在宅歯科医療推進加算として、100点
施設基準無し	×	×	×	○	×	×
注13	○	○	○	○	×	×
在宅療養支援歯科診療所	○	○	○	○	○	○

注7 地域医療連携体制加算300点 さらに、地域医療連携体制加算の施設基準届出必要。

平成28年度版 歯科点数表の解釈 P830, P882参照すること、

区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合の各注の算定は以下のとおり。

注4、注5、注7及び注8 算定可

注6及び注12 算定不可

なお、歯科訪問診療料の注4、注5及び注7の加算がある場合は、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に注13に当該加算を加算した点数及び回数を記載する。また、「摘要」欄には、訪問診療を行った日付、実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名(記載例：自宅、○○マンション、

介護老人保健施設××苑)及び患者の状態を記載する。

注4、歯科訪問診療料を算定する患者について、当該患者に対する診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、100点を所定点数に加算する。

注5、著しく歯科診療が困難な者に対して歯科訪問診療を行った場合は、175点(1回目の歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点)を所定点数に加算する。

注6、別に厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ425点、140点又は70点を、夜間(深夜を除く。)における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ850点、280点又は140点を、深夜における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ1,700点、560点又は280点を所定点数に加算する。

注7、別に厚生労働大臣が定める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において、歯科訪問診療料を算定する患者について、歯科訪問診療に基づき、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め、当該患者に対し、当該保険医療機関が連携する保険医療機関(以下「連携保険医療機関」という。)に関する情報を文書により提供し、かつ、当該患者又はその家族等の同意を得て、連携保険医療機関に対し診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る歯科診療に必要な情報を提供した場合は、地域医療連携体制加算として、1回を限度として300点を所定点数に加算する。

注8、保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による歯科訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの歯科訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する

注12、1について、別に厚生労働大臣が定める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において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する

(問4) 区分番号「C000」歯科訪問診療料については、「在宅等」において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において歯科訪問診療を行った場合に算定する取扱いであるが、重症心身障害児(者)等の支援を行う障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の入所型の施設も含まれるか。

(答) 入所型の障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設についても「在宅等」に含まれ、当該施設の入所者が疾病、傷病のために通院による歯科治療が困難な場合は、歯科訪問診療の対象となる。通院困難であるか否かは、個々の患者の状況に応じて判断するものである。なお、「疑義解釈資料の送付について」(平成14年5月1日事務連絡)の問8において、「居宅等を訪問して個別に診察・処置した上で、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外

に移し一部の処置等を行った場合に限り、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載した上で歯科訪問診療料を算定して差し支えない」旨を示しているところであるが、現在は、歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンが普及していることから、歯の切削やレントゲン撮影を行う場合等、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外等（治療機材等が備えられた車両）へ移動した場合は、歯科訪問診療料の算定は認められない。

### 【処置：暫間固定】

（問5）当初は歯周外科手術を行わない予定で区分番号「I014」暫間固定の「1 簡単なもの」を算定した患者において、その後歯周外科手術が必要になった場合は歯周外科手術の所定点数を算定できるか。

（答）算定できる。なお、その場合において、術中及び術後の暫間固定は、歯周外科手術を行う予定で術前の暫間固定を実施した場合と同様の取扱いとする。

### 【手術：薬剤料】

（問6）「歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」の算定について」（平成28年11月24日付け事務連絡）において、区分番号「J300」特定薬剤に含まれない当該薬剤について薬剤料が算定できる旨が示されたが、抜歯後止血困難な場合に抜歯当日に使用した薬剤や抜歯後の後出血処置等に際して用いた薬剤等、第9部手術に掲げる手術を行った際に使用した薬剤（特定薬剤を除く。）についても、区分番号「J201」薬剤により算定可能か。

（答）歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」を含め、第9部の手術を行った際に使用した薬剤（特定薬剤を除く。）については、区分番号「J201」薬剤により算定する。

### 【歯冠修復及び欠損：有床義歯】

（問7）区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に新たに有床義歯を製作する場合の印象採得の時期に関する取扱いが示され、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は廃止となったが、他の保険医療機関で製作された有床義歯についてはどのような取扱いか。

（答）他の保険医療機関で製作された有床義歯の取扱いについても、自院で製作した場合と同様の取扱いである。なお、他の保険医療機関で製作された場合については、患者等に対し照会等を行うことにより前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6か月を経過しているかどうか確認されたい。

また「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）については、新たに有床義歯を製作する場合の製作開始時期の取扱いを区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に明確化したこと及び現在使用されている被保険者証は療養給付記録欄がなく、所定事項の記載が困難であることから廃止としたが、当該通知の「1 実施の趣旨」の考え方は従前どおりである。