

事 務 連 絡
平成20年7月10日

社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省保険局医療課

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

標記について、別添のとおり地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び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）長あて連絡したのでお知らせします。



保医発第0710001号
平成20年7月10日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
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)長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

下記通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の
保険医療機関、支払審査機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成20年3月5
日付け保医発第0305001号)及び「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20年3月5日付け保医発第0305002号)を別紙1及び別紙2
のとおり改正する。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」
(平成20年3月5日付け保医発第0305001号)

- 1 別添1の第1章基本診療料、第2部入院料等、第3節特定入院料、A311精神科救急入院料(6)中「アリピプラゾール」の次に「及びプロナンセリン」を加える。
- 2 別添1の第2章特掲診療料、第6部注射、通則の4(2)を次のように改める。

(2) 外来化学療法加算は、関節リウマチの患者、クローン病の患者及びベーチェット病の患者に対してインフリキシマブ製剤の注射を行った場合、又は関節リウマチの患者、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者及び全身型若年性特発性関節炎の患者に対してトシリズマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。
- 3 別添1の第2章特掲診療料、第10部手術、第1節手術料、第8款心・脈管、K616を次のように改める。

K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術
膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない。
- 4 別添1の第2章特掲診療料、第10部手術、第2節輸血料、K920輸血の(19)中「自己血輸血」を「自己血貯血」に改める。

「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20年3月5日付け保医発第0305002号)

- 1 別添4の第16の2の1(8)ウ中「当該治療室内」を「当該病棟内」に改める。

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(抜粋)
(平成20年3月5日付け保医発第0305001号)

第3節 特定入院料

A311 精神科救急入院料

- (1) 精神科救急入院料の算定対象となる患者は、次のア又はイに該当する患者（以下この項において「新規患者」という。）であること。
 - ア 措置入院患者、緊急措置入院患者又は応急入院患者
 - イ 入院基本料の入院期間の起算日の取扱いにおいて、当該病院への入院日が入院基本料の起算日に当たる患者（当該病棟が満床である等の理由により一旦他の病棟に入院した後、入院日を含め2日以内に当該病棟に転棟した患者を含む。）
- (2) 当該入院料は、入院日から起算して3月を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から3月以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が3月以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。
- (3) 精神科救急入院料を算定する日に使用するものとされた投薬に係る薬剤料は、精神科救急入院料に含まれ、別に算定できない。
- (4) 精神科救急入院料に係る算定要件に該当しない患者が、当該病棟に入院した場合には、精神科救急入院料の15対1入院基本料を算定する。
- (5) 当該入院料の算定対象となる患者は以下の障害を有する者に限る。
 - ア 症状性を含む器質性精神障害（精神疾患を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）
 - イ 精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあつては、単なる酩酊状態であるものを除く。）
 - ウ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
 - エ 気分（感情）障害
 - オ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）
 - カ 成人の人格及び行動の障害（精神疾患を有する状態に限る。）
 - キ 知的障害（精神疾患を有する状態に限る。）
- (6) 「注3」に規定する非定型抗精神病薬とは、オランザピン、フマル酸クエチアピン、塩酸ペロスピロン、リスペリドン、アリピプラゾール及びプロナセリンをいう。
- (7) 「注3」に規定する加算は、非定型抗精神病薬を投与している統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (8) 「注3」に規定する加算を算定する場合には、1月に1度、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載し、投与している薬剤名を診療報酬明細書に記載する。

第6部 注射

<通則>

4 外来化学療法加算

- (1) 「通則6」に規定する外来化学療法加算については、入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、当該抗悪性腫瘍剤による注射の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について文書で説明し、外来化学療法に係る専用室において、悪性腫瘍の治療を目的として抗悪性腫瘍剤等が投与された場合に算定する。
- (2) 外来化学療法加算は、関節リウマチの患者、クローン病の患者及びベーチェット病の患者に対してインフリキシマブ製剤の注射を行った場合、又は関節リウマチの患者、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者及び全身型若年性特発性関節炎の患者に対してトシリズマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。
- (3) 外来化学療法加算1については、当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定できる。

第10部 手術

第1節 手術料

第8款 心・脈管

K 6 1 6 四肢の血管拡張術・血栓除去術

~~閉塞性動脈硬化症に対して当該手術を行う場合は、大腿部について行う場合に限り算定する。~~
膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない。

第2節 輸血料

K 9 2 0 輸血

- (19) 自己血を採血する際の採血バッグ並びに輸血する際の輸血用回路及び輸血用針の費用並びに自己血の保存に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。なお、自己血の採血に伴うエリスロポエチンに係る第2章第6部第1款注射実施料については、自己血輸貯血の所定点数とは別に算定する。

「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20年3月5日付け保医発第0305002号)

第16の2 精神科救急・合併症入院料

1 精神科救急・合併症入院料に関する施設基準等

(8) 当該病棟に以下に定める合併症ユニットを有しており、当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占める。なお、合併症ユニットの病床は個室として算入することができる。

ア 当該病棟の治療室単位であり、当該病棟の病床数の2割以上であること。

イ 当該治療室に入院する患者は、常時8割以上が下記の身体疾患を持つ精神障害者であること。

(イ) 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫）

(ロ) 心疾患（New York Heart Associationの心機能分類のⅢ度、Ⅳ度相当の心不全、虚血性心疾患、モニター監視を必要とする不整脈）

(ハ) 手術又は直達・介達牽引を要する骨折

(ニ) 重篤な内分泌・代謝性疾患（インスリン投与を要する糖尿病、専門医の診療を要する内分泌疾患、肝硬変に伴う高アンモニア血症）

(ホ) 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害）

(ヘ) 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害、電解質異常、代謝性疾患によるせん妄等）

(ト) 全身感染症（結核、後天性免疫不全症候群、梅毒1期、2期、敗血症）

(チ) 急性腹症（消化管出血、イレウス等）

(リ) 悪性症候群、横紋筋融解症

(ヌ) 広範囲（半肢以上）熱傷

(ル) 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍

(ヲ) 人工透析中又は腎不全で透析導入を要する状態

(ワ) 手術室での手術を必要とする状態

(カ) 合併症妊娠・出産

(ヨ) 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）

ウ 身体合併症管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室病棟内に常時備えていること。

(イ) 救急蘇生装置

(ロ) 除細動器

(ハ) 心電計

(ニ) 呼吸循環監視装置

事 務 連 絡
平成20年7月10日

社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その3）

標記について、別添のとおり地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び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）長あて連絡したのでお知らせします。



事務連絡
平成20年7月10日

地方社会保険事務局
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

疑義解釈資料の送付について（その3）

「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）等については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）等により、平成20年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から2のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年3月28日事務連絡）及び「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）を別添3及び別添4のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【7：1入院基本料】

(問1) 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」は、その評価の手引きにおいて、「評価は24時間の記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと」とあるが、入院日等で24時間の記録と観察が行えない患者の場合、測定対象から除外してよいか。

(答) 除外しない。当該病棟に入院した時点から評価時刻までの記録と観察を行い評価票に記載する。

(問2) 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」は、その評価の手引きにおいて、「評価時間は一定の間で行うこと」とされているが、あらかじめ設定した一定の時刻以降に急変等により患者の状態が悪化した場合は、翌日でないと評価できないのか。

(答) 当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更することができる。

(問3) 産科患者で保険診療の対象である帝王切開になった患者も「一般病棟用の重症度・看護必要度の評価票」の測定対象から除外するのか。

(答) その通り。保険診療の対象如何にかかわらず、産科の対象となる疾患、病状であれば測定対象から除外する。

(問4) 一般病棟用の重症度・看護必要度の評価票を用いて測定する対象から産科患者及び小児科患者は除外するが、別添7の様式10及び10の3に係る基準を満たす患者割合の計算に当たっても分子及び分母の「患者延べ数」から除外するということによいか。

(答) 産科患者及び小児科患者は分子及び分母の「患者延べ数」から除外する。なお、小児科患者には、15歳以上の患者は含まれない。

(問5) 通常、入院患者数の計算方法において退院した日は含まないこととしているが、別添7の様式10及び10の3の「患者延べ数」についても同様と考えてよいか。

(答) 退院した日については、「入院患者延べ数」に含めない。

【入院基本料等加算】

(問6) 退院調整加算及び後期高齢者退院調整加算の施設基準である「専従の看護師又は社会福祉士」として、いわゆるMSWは認められないのか。

(答) 退院調整に関する5年間以上の経験を有するものについては、当分の間、当該加算の要件である「看護師又は社会福祉士」として認めて差し支えない。

【特定入院料】

(問7) 小児入院医療管理料1の夜勤時間帯の看護師の配置について、「当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が9又はその端数を増すごとに1以上であること」が要件であるが、夜間緊急の入院患者の受け入れ等により1日でも配置基準を満たさない日があれば、届出は出来ないのか。

(答) 夜間緊急の患者の受け入れ等により、入院患者数の変動が比較的著しい保険医療機関にあっては、夜勤時間帯の月入院患者数に対して平均で1夜勤時間帯当たり常時9対1の看護配置を満たしていれば届出を認めることとする。

ただし、届出にあたっては夜勤時間帯の入院患者数及び看護師の勤務状況が確認できる書類を添付すること。

【医学管理】

(問8) 区分番号B001の21耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料について、「耳鼻咽喉科と他の診療科を併せ標榜する保険医療機関にあっては、耳鼻咽喉科を専任する医師が当該指導管理を行った場合に限り算定するものであり、同一医師が当該保険医療機関が標榜する他の診療科を併せて担当している場合にあっては算定できない。」とあるが、耳鼻咽喉科とアレルギー科を併せて標榜している場合についても、これに従うのか。

(答) 耳鼻咽喉科に、アレルギー科、気管食道科及び小児耳鼻咽喉科を併せて標榜する場合については、これらを担当する医師が同一であっても、当該点数を算定できる。

(問9) 区分番号B001-20糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」には、どのようなものがあるのか。

(答) 平成20年5月9日事務連絡で示した研修(※参照)に加え、現時点では、平成19年度までに開催した

①北海道(一部研修を除く)、青森県、香川県、長崎県(厚生労働省による委託事業)

「専門分野(がん・糖尿病)における質の高い看護師育成研修

「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」

②社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」(補講を含む)

および、平成20年度に開催を予定している

①日本糖尿病教育・看護学会「糖尿病重症化予防(フットケア)研修会」

②日本看護協会 看護教育研究センター「糖尿病フットケア研修」

③香川県(厚生労働省による委託事業)

「専門分野(がん・糖尿病)における質の高い看護師育成研修

「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」

④北海道看護協会「糖尿病フットケア研修会」

⑤埼玉県看護協会「今日からはじめるフットケア」(追加研修を含む)

⑥神奈川県看護協会「糖尿病足病変看護従事者研修」

⑦独立行政法人国立病院機構「糖尿病フットケア研修」

⑧社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」

等の研修が要件を満たしている。

※①日本看護協会 認定看護師教育課程「糖尿病看護」の研修

②日本看護協会 認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア(旧創傷・オストミー・失禁(WOC)看護)」の研修

③日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程

(問10) 区分番号B008薬剤管理指導料の2の算定対象となる「特に安全管理が必要な医薬品」のうち免疫抑制剤には、トシリズマブ及びアダリムマブが含まれるのか。

(答) そのとおり。

【検査】

(問11) 遺伝カウンセリング加算の施設基準の1つに、「遺伝カウンセリングを年間合計20例以上実施していること」とあるが、当該加算の届出様式23の記載上の注意2には、「新規届出の場合は届出前3ヶ月間の件数を記入すること」となっている。この場合、3ヶ月間で5例以上遺伝カウンセリングを実施していれば要件を満たすこととなるのか。

(答) そのとおり。

(問12) 区分番号D023の2クラミジアトラコマチス核酸同定検査においては、SDA法以外の方法では咽頭からの検体では算定できないのか。

(答) 算定可能。

(問13) 区分番号D023の2クラミジアトラコマチス核酸同定検査においては、核酸ハイブリダイゼーション法やハイブリッドキャプチャー法は算定可能か。

(答) 算定可能。

(問14) 区分番号D250平衡機能検査「5」の重心動揺計は、「1」の標準検査を行った上、実施の必要が認められたものに限り算定する、とされているが、その他の「5」の下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査についても、あらかじめ「1」の標準検査を行う必要があるのか。

(答) その必要はない。

(問15) 区分番号D250平衡機能検査「5」の下肢加重検査は、靴式足圧計測装置やシート式足圧接地足跡計測装置、プレート式足圧計測装置等を用いて行うが、一連の検査として、複数の装置を用いて計測した場合においても、1回しか算定できないのか。

(答) そのとおり。一連の検査につき1回である。

(問16) 区分番号D250平衡機能検査「5」の下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査は、耳鼻科領域に限定されているのか。

(答) 当該検査は、耳鼻科領域に限定するものではない。

(問17) 16週以降の切迫流産又は35週未満の切迫早産の患者に対し、診断や症状の改善や悪化等の経時的変化判定のため、経膈超音波断層法を用いて頸管長計測や頸管開大等の形態的異常、血腫形成等の胎盤異常を観察し、また、破水時には胎児、臍帯と胎盤の位置関係等を観察した場合、区分番号D215に掲げる超音波検査「2断層撮影法」「イ胸腹部」を算定できるのか。

(答) 切迫流早産の臨床症状である粘液性血性帯下、子宮出血、不規則または規則的子宮収縮の出現と増加、また子宮口開大や頸管展退、あるいは頸管熟化の所見、若しくは前期破水が認められた患者に対し施行した場合に限り算定する。
なお、切迫流早産に伴う症状及び所見について、診療録に記載しておくこと。

【画像】

(問18) 画像診断管理加算2は「8割以上の読影結果が(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」(保医発第0305003号)が要件であるが、全ての画像診断を「(2)に規定する医師」が読影する必要があるのか。

(答) その必要はない。

(問19) 区分番号E200コンピューター断層撮影の注4冠動脈CT撮影加算及び心臓MRI撮影加算について、画像診断管理加算2の基準を満たしてはいないが、当該画像診断を行うに十分な体制がとられている場合、算定できないのか。

(答) 画像診断管理加算1を算定しており、かつ、循環器疾患を専ら担当する常勤の医師(専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの)又は画像診断を専ら担当する常勤の医師(専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの)が合わせて3名以上配置されている医療機関においては、画像診断管理加算2に関する施設基準に準じるものであり、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。

【注射】

(問20) 通則6に規定されている外来化学療法加算について、「G000皮内、皮下及び筋肉内注射」、「G001静脈内注射」又は「G005中心静脈注射」により化学療法を行った場合においても算定できるのか。

(答) この他の算定要件を満たしているのであれば、算定できる。

【リハビリ】

(問21) 疾患別リハビリテーションを算定している患者にリハビリテーション総合計画書を作成した際にもリハビリテーション実施計画書が必要なのか。

(答) 従来通りリハビリテーション総合計画書を作成している場合には必要ない。

【手術】

(問22) 先天奇形に対して眼窩上縁前進術を行った場合、区分番号「K180」頭蓋骨形成手術の「3」骨移動を伴うものを算定することができるか。

(答) 算定できる。

(問23) 先天奇形に対してLe Fort IV型骨切離による移動を行った場合、区分番号「K180」頭蓋骨形成手術の「3」骨移動を伴うものと区分番号「K443」上顎骨形成術の「3」骨移動を伴う場合をそれぞれ算定できるか。

(答) 算定できる。

(問24) 区分番号K059骨移植術について、「人工骨の移植を行った場合は、本区分の「3」により算定する。」とあるが、人工骨を用いる手術が行われた場合は、すべて「3」により算定できるのか。

(答) 人工骨の移植のみを行った場合は算定できない。あくまで、自家骨移植又は同種骨移植が行われた場合であって、さらに特定保険医療材料078の人工骨が移植された場合に限り、「3」を算定する。

(問25) 区分番号K059骨移植術について、「「3」については、移植用骨採取を行う保険医療機関と骨移植を行う保険医療機関が同一であって、骨採取後速やかに移植を行った場合に算定する。」とあるが、凍結保存された死体骨（同種骨）を移植した場合に、「3」を算定可能か。

(答) 算定できない。ただし「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守し実施した場合に限り算定できる。

(問26) 人血清アルブミン（遺伝子組換え）注射剤を用いた場合であっても、区分番号K920-2に掲げる輸血管理料は算定可能か。

(答) 算定できる。

(問27) K939画像等手術支援加算について、複数の手術を行った場合も1回のみの算定か。

(答) 複数の手術が行われ、それぞれの手術について点数が算定される場合には、それぞれの手術に対して当該加算が算定できる。

【麻酔】

(問28) 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各区分の麻酔の開始時間及び終了時間はどの時点をいうのか。

(答) 「分離肺換気麻酔」については、挿管を行った時点から抜管した時点までをいう。ただし、腹部や頸部操作を伴う食道手術の際のように、同一麻酔で分離した肺換気を全く行っていない時間帯がある場合には、当該時間は算入しない。

「低体温麻酔」については、クーリングを開始した時点から、復温する時点までをいう。ただし、当該麻酔の開始以前に既にクーリングを行っていた場合、又は復温しないまま麻酔を終了した場合は、それぞれ、麻酔の開始又は終了の時間をもって、低体温麻酔の開始又は終了の時間とする。

「低血圧麻酔」については、人為的低血圧を開始した時点(降圧剤投与開始等)から、「低血圧」を離脱する時点までをいう。また、ここでいう「低血圧」とは、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」のL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 (7) 麻酔の種類等についてにおいて規定するところによる。

「高頻度換気法による麻酔」については、特殊な換気装置を作動させた時点から、終了した時点までをいう。

「人工心肺を使用した時間」については、人工心肺装置に接続し、装置を動かした時点から、装置を停止した時点までをいう。

【DPC】

(問29) 特定入院期間を超えた後に手術を行った場合も、診断群分類は「手術あり」として選択すべきなのか。

(答) 手術を行うことを決定した日が特定入院期間を超えていなければ「手術あり」、特定入院期間を超えていれば「手術なし」を選択する。

なお、入院後に手術を行うことを決定した際には、その理由と決定日を診療録等に記載しておくこと。

(問30) 平成20年5月9日付事務連絡(別添1-2)の間36において、「DPCを実施している病院に入院中の患者が、ガンマナイフ等の放射線治療のため、他の保険医療機関を受診した場合の算定方法」が示されているが、ここでいう「ガンマナイフ等の放射線治療」には、どのような場合が含まれるのか。

(答) 区分番号M001-2「ガンマナイフによる定位放射線治療」又は区分番号M001-3「直線加速器による定位放射線治療」を行う場合に限る。

【その他】

(問31) 傷病名をメタボリックシンドロームのみで診療報酬を請求することはできるのか。

(答) メタボリックシンドロームには、生活習慣病予防のために用いられる概念であり、かならずしも疾病ではないものが含まれるため、これのみを傷病名として診療報酬を請求することは認められない。

但し、脂質異常症や2型糖尿病等の直接診療に当たった傷病名が記載されているのであれば、併せてメタボリックシンドロームを記載することは差支えない。

歯科診療報酬点数表関係

【医学管理】

(問1) 医学管理料等に係る患者への提供文書については、平成18年4月24日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡により、「指導管理料等の算定に際し、患者に対し文書により情報提供する項目及び内容と診療録に記載する項目及び内容が同様のものであり、患者への情報提供文書が患者にとってわかりやすいものであり、かつ診療録に求められる歯科医学的な水準を満たす場合にあっては、患者に交付した情報提供文書の写しを診療録へ添付することにより算定して差し支えない。」との取扱いとなっているところであるが、歯科疾患管理料及び新製有床義歯管理料についても、同様の取扱いであると考えて差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(問2) 「CKダツリ」病名において、再装着で治療が終了する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

(答) 算定要件を満たさないことから、算定できない。

(問3) 例えば、顎関節症、知覚過敏症、歯ぎしり、口内炎、くさび状欠損、外傷性歯牙脱臼等について、歯科疾患管理料を算定して差し支えないか。

(答) 算定要件を満たす場合は、差し支えない。

【在宅医療】

(問4) 歯科訪問診療料にかかる在宅患者等急性歯科疾患対応加算は具体的な処置等がない場合であっても、切削器具及びその周辺装置を常時携帯している場合は算定できるのか。

(答) そのとおり。

【画像診断】

(問5) 平成20年5月30日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「平成20年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」において、留意事項通知の別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項の第2章第4部「画像診断」の通則3及び4が訂正となっているが、これはデジタル映像化処理加算を算定した場合であっても、必要があつてフィルムにプリントアウトした場合には、フィルムの費用は別に算定できるものと考えてよいか。

(答) そのとおり。

【処置】

(問6) 非侵襲性歯髄覆罩の開始時において、必要があつて、齲蝕処置を行った場合に、それぞれの費用を算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(問7) 平成20年度歯科診療報酬改定において、歯周疾患処置の対象として、「歯周疾患による急性症状時に症状の緩和を目的として、歯周ポケット内への薬剤注入を行った場合」が追加されたが、具体的には、どのような状態の場合が想定できるのか。

(答) 歯肉膿瘍(GA)、歯槽膿瘍(AA)、Pの急発等の急性症状時が想定される。なお、特定薬剤の使用については、薬事法上の用法等を踏まえること。

(問8) 平成20年度歯科診療報酬改定において、歯周疾患処置の対象として、「歯周疾患による急性症状時に症状の緩和を目的として、歯周ポケット内への薬剤注入を行った場合」が追加されたが、例えば、歯周疾患による急性症状により来院した患者に対して、初診当日や2回目等において、必要があつて薬事法上の用法・用量を踏まえて特定薬剤を用いた場合には、使用量にかかわらず、歯周疾患処置を算定しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、特定薬剤料自体の算定ができない場合であつて、「歯周疾患処置」の算定要件を満たす場合においては、「その他」欄に使用した特定薬剤名を記載した上で、「歯周疾患処置」を算定して差し支えない。

(問 9) 脱離再装着の際に、軟化象牙質の除去を行った場合は、齶蝕処置に係る費用を算定できると考えるがいかがか。

(答) 軟化象牙質を除去することが歯科医学的に妥当である場合は、算定できる。なお、この場合においては、齶蝕処置を必要とした傷病名 (C病名) が必要である。

【歯科矯正】

(問 10) 保険診療において、歯科矯正に係る歯科矯正セファログラムと歯科パノラマ断層撮影を異なる診断目的 (診断対象となる疾患が異なる場合等) により行った場合の診断料は、それぞれの所定点数を算定する取扱いであるが、歯科矯正に係る一連の画像診断として、歯科矯正セファログラムと同じ目的で行った場合の診断料は、50/100 で算定するのか。

(答) そのとおり。

(問 11) 保険診療による歯科矯正において、必要があつて手根骨を撮影した場合の算定方法如何。

(答) 歯科点数表第 4 部「画像診断」に掲げる画像診断料以外の画像診断料の算定は、医科点数表の例により算定する。

【病理診断】

(問 12) 医科・歯科併設の病院において、病理診断部門に病理診断を専ら担当する医師が配置されている場合に口腔病理診断料を算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【診療報酬明細書関係】

(問 13) 顎運動関連検査を算定する際は、診療報酬明細書の検査の「その他」欄に実施した検査名及び検査日を記載することとなっているが、「その他」欄への記載が困難な場合は、「摘要」欄に記載して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(問 14) 接着ブリッジ支台歯に係る歯冠形成又は鑄造歯冠修復を算定する際は、診療報酬明細書の歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に支台歯の部位及び接着冠を記載することとなっているが、「その他」欄への記載が困難な場合は、「摘要」欄に記載して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(別 添 3)

医科診療報酬点数表関係

(問17) 後期高齢者診療料を算定した後、病状の急変等が起きて同月内に~~自院に~~入院した場合にも、後期高齢者外来患者緊急入院診療加算を算定できるのか。

(答) 要件を満たせば算定できる。

歯科診療報酬点数表関係

(問7) ①平成20年3月31日以前において、新製有床義歯を装着した場合であって、②平成20年4月1日以降において、当該有床義歯の装着後1月以内に義歯の管理を行った場合は、新製有床義歯管理料を算定して差し支えないか。②また、平成20年3月31日以前に装着した新製有床義歯について、同一初診中であって、平成20年4月1日以降における有床義歯管理料及び有床義歯長期管理料の取扱い如何。

- (答) ① 新製有床義歯管理料は、平成20年4月1日以降において、新たに製作した有床義歯を対象とするものであるが、平成20年3月に新たに製作した有床義歯に係る新製義歯調整指導料又は、新製義歯指導調整料を算定していない場合は、平成20年4月1日以降であって、当該義歯の装着日後1月以内において、算定要件を満たす場合は、新製有床義歯管理料を算定して差し支えないものとし、この場合の有床義歯管理料及び有床義歯長期管理料は、当該有床義歯の装着日から起算して算定する。
- ② 平成20年3月31日以前に装着された新製有床義歯について、同一初診中であって、平成20年4月1日以降において行った義歯の管理は、上記①の場合に該当しない場合は、必要に応じて有床義歯管理料により算定する。