

事務連絡
平成29年3月31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

疑義解釈資料の送付について（その10）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）等については、「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28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28年4月1日より実施することと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から別添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。

歯科報酬点数表関係

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

(問1) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目共通事項において、「第2章第10部第1節第1款から第11款に掲げる手術」とあるが、歯科点数表における「頭頸部の骨の切除・移植を要する手術」を実施した場合も含まれるか。

(答) 含まれる。ただし、軟骨のみの操作で骨の操作を伴わないもの、開窓や穿孔のみの操作で骨の切除を伴わないものは対象とならない点に留意すること。

【施設基準：在宅療養支援歯科診療所】

(問2) 平成29年4月1日以降に「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所は、歯科訪問診療1は算定できない取扱いとなっているが、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たすためには、特掲診療料の施設基準等の通知「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の(8)イにおいて、歯科訪問診療1の算定が必要となっている。

「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が、在宅療養支援歯科診療所の届出を行うためにはどのような基準を満たせばよいか。

(答) 「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所(直近1か月に歯科訪問診療を提供した患者の割合が9割5分以上の歯科診療所)においては、直近3か月に当該診療で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者(同一建物に居住する通院困難な患者1名のみに対し歯科訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が20分以上になる場合)である場合は、「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の(8)イの基準を満たすと見なして差し支えない。

この場合において、特掲診療料の施設基準等の通知の様式18の各欄については、以下のとおり記載する。

2. 歯科訪問診療の実績

「歯科訪問診療料を算定した人数」：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は「ロ 再診時」を算定した延べ人数を記載すること。

10. 歯科訪問診療料の算定実績

「歯科訪問診療 1」(①)：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は
「ロ 再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療 1 に相当
する診療を行った患者数

「歯科訪問診療 2」(②)：歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」又は
「ロ 再診時」を算定した患者から、歯科訪問診療 1 に相当す
る診療を行った患者数 (①に記載した患者数) を除いた患者数

「歯科訪問診療 3」(③)：記載なし (空欄)

「歯科訪問診療 1 の算定割合」：歯科訪問診療 1 に相当する診療を行った
患者の算定割合 $\frac{\text{①}}{\text{①}+\text{②}} \times 100\%$