

事 務 連 絡
平成20年5月30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

平成20年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

「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）、「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日保医発第0305002号）、「特掲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日保医発第305003号）、「特定診療報酬算定医療機器の定義等について（平成20年3月5日保医発第0305007号）」、「保険医の使用医薬品（掲示事項等告示第6関係）及び保険薬剤師の使用医薬品（掲示事項等告示第14関係）に係る留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305009号）、「「入院時食事療養費に係る入院時生活療養の実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成20年3月19日保医発0319003号）」、「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成20年3月28日保医発第0328001号）及び「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成20年3月28日保医発第0328002号）について、それぞれ別紙1から別紙8までのとおり訂正するので、その取り扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 1 3 義歯管理料

- (2) 新製有床義歯管理料は、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、新製した有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者に対して、新製した有床義歯の取扱い、保存・清掃方法等について必要な指導を行い、当該管理の要点を診療録に記載した場合に、新製有床義歯の装着後 1 月以内に 2 回を限度として算定できるものとする。ただし、1 回目の新製有床義歯管理料については、当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供するとともに、当該文書の写しを診療録に添付し、診療録に義歯管理の内容の要点を記載した場合に算定するものとする。なお、新製有床義歯管理料を算定する場合にあつては、診療報酬明細書の摘要欄に当該義歯の装着日を記載し、~~またすること。なお~~、診療報酬明細書の病名欄の有床義歯の対象となる欠損部位と装着部位が異なる場合は、装着部位を摘要欄に記載すること。

第 4 部 画像診断

通則

- 3 ~~歯科用エックス線フィルムを使用せずデジタル映像化処理を伴う~~ 歯科 エックス線撮影を行った場合 ~~又は及びオルソパントモ型フィルムを使用せずデジタル映像化処理を伴う~~ 歯科 パノラマ断層撮影等を行った場合は、診断料及び撮影料に「通則 4」に規定する加算を合算し、画像診断の費用を算定する。~~なお、フィルムにプリントアウトした場合のフィルムの費用はデジタル映像化処理の費用に含まれ別に算定できない。~~
- 4 ~~エックス線フィルムを使用せず~~ デジタル映像化処理を伴うエックス線撮影を行った場合における撮影料の算定方法については、「通則 3」に準じて取り扱うものとする。

第 1 節

E 0 0 0 写真診断

- (1) 歯科エックス線撮影とは、歯科用エックス線フィルムを用いて撮影した場合及び ~~歯科用エックス線フィルムを使用せず、専用の装置を用いてデジタル映像化処理を行った場合をいう。~~

第 8 部 処置

第 1 節 処置料

I 0 1 1 - 2 歯周病安定期治療

- (3) 歯周病安定期治療は、その開始に当たって、歯周組織検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上で行うものであり、歯周組織検査の結果の要点や

歯周病安定期治療の治療方針等について、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料に係る文書により提供するとともに、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M001-2 齶蝕歯即時充填形成

- (5) 「注1」の加算は、エアータービン等歯科用切削器具を用いることなく、レーザーを応用して疼痛の発現を抑制しながら、齶蝕歯の齶蝕歯即時充填形成~~売~~のための齶蝕除去及び窩洞形成を行うことを評価したものであり、エアータービン等切削器具を用いた場合は、算定しない。なお、齶蝕歯無痛的窩洞形成加算の算定にあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に部位を記載すること。

第13部 歯科矯正

第1節 歯科矯正料

N018 マルチブラケット装置

- ト セクショナルアーチを行う場合の第1回目の装置の印象採得の費用は区分番号N006に掲げる印象採得の「1 マルチブラケット装置」、装着の費用は区分番号N008に掲げる装着の「1のロ 固定式装置」及び装置の費用は本区分の「1のロ 4装置目以降の場合」に掲げる所定点数により算定するものとし、第2回目以降の装置の費用については、本区分の「1のロ 4装置目以降の場合」のみの算定とする。

なお、区分番号N008に掲げる装着の「~~1のイの注1~~」及び「~~1のロの注3-2~~」の加算については、各区分の算定要件を満たしている場合に算定できる。

特掲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について
(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 305003 号)

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 14 在宅療養支援歯科診療所

1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

- (6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

第 61 の 2 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）

1 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について 5 年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ 1 名以上配置されていること。

第 76 の 2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

1 腹腔鏡下小切開副腎摘出術に関する施設基準

- (2) 腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術を、術者として、合わせて 20 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が 2 名以上配置されていること。

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1. 歯科訪問診療の実績（直近の1年間の実績）	
歯科訪問診療料を算定した人数	_____人
歯科訪問診療料を算定した回数	_____回
2. 後期高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等	
受講歯科医師名(複数の場合は全員)	
研 修 名	
受 講 年 月 日	
研 修 の 主 催 者	
講 習 の 内 容 等	
<p>※ 後期高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。</p> <p>※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。</p>	
3. 歯科衛生士の氏名等（常勤又は非常勤を○で囲むこと）	
氏 名	常勤／非常勤
1)	常勤／非常勤
2)	常勤／非常勤
3)	常勤／非常勤
4. 迅速に対応できる体制に係る事項	
(1)患者からの連絡を受ける体制:対応体制	__名で担当、交代制(有・無)
・ 担当者の氏名及び職種	・ 連絡方法・連絡先
(2)歯科訪問診療体制:対応体制	__名で担当、交代制(有・無)
・ 担当医の氏名	
5. 在宅療養を担う連携保険医療機関	
(1) 医療機関の名称	(3) 担当医の氏名
(2) 開設者名	(4) 連絡先
6. 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携担当者	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名、連絡先 ・ 資格、主な業務内容 ・ 体制(管理者・自施設の職員・院外の事業所等との連携・その他) 	
7. 後方支援医療機関(歯科医療機関)	
(1) 医療機関の名称	
(2) 開設者名	(4) 担当医の氏名
(3) 所在地	(5) 連絡先

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
(平成20年 3月28日保医発第0328002号)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年 8月 7日保険発第82号)の
一部改正について

別紙 1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 1 診療報酬請求書(医科・歯科、入院・入院外併用)に関する事項(様式第 1(1))

9 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

(4) 「一部負担金(控除額)」欄の記載方法は、~~8~~の(4)と同様であること。

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(28) 「画像診断」欄について

オ 電子画像管理加算(エックス線診断料、核医学診断料又はコンピューター断層撮影
診断料)を算定した場合には、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に~~撮影
回数を記載するとともに、電画~~と表示すること。

(30) 「入院」欄について

エ (省略)

[記載例 1]

7月 1日

1,198×1日(入院基本料C)

23 その他難病(スモン及び~~1220~~~~~1422~~までを除く。),

A D L 10点

- 7月2日～7月15日 1,320×14日（入院基本料B）
23 その他難病（スモン及び~~1220~~～~~1422~~までを除く。），
ADL23点
- 7月16日～7月31日 1,709×16日（入院基本料A）
13 中心静脈栄養を実施している状態，ADL23点
23 その他難病（スモン及び~~1220~~～~~1422~~までを除く。）

※)疾患又は状態等については、「医療区分・ADL区分に係る評価票」において該当する番号の記載のみでもよい。

(35) 「食事・生活療養」欄について

ウ 健康保険法施行令第42条第2項第4号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第4号に掲げる者又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号及び同令附則第6条第1項に掲げる者の場合は、(3533)のウの(エ)と同様とする。ただし、高齢者医療確保法施行令第15条第1項第4号に掲げる者のうち、同令第14条第5項に規定する老齢福祉年金の受給者であつて、かつ、生活療養を受ける者の場合は、「摘要」欄に、「老福」と記載すること。

エ 健康保険法施行令第42条第2項第3号、国民健康保険法施行令第29条の3第3項第3号及び同令附則第2条第8項又は高齢者医療確保法施行令第15条第1項第3号及び同令附則第5条第1項に掲げる者の場合は、(3533)のウの(オ)と同様とする。なお、入院日数が90日を超えた場合の特例の対象となる場合は、併せて「3月超」の字句を○で囲むこと。

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第2 診療報酬請求書（歯科・入院外）の記載要領（様式第1（3））

11 「明細書枚数①+~~②~~+③」欄について

「①合計」、~~「②計」~~及び「③計」欄の請求件数を合計した明細書の枚数を記載すること。なお、公費負担医療と公費負担医療の併用の者がある場合には当該明細書の枚数を合計すること。

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(15) 「傷病名部位」欄について

エ 歯科矯正の病名の記載に当たっては、~~病名は~~主要な咬合異常の状態を記載し、併せて唇顎口蓋裂の裂型（顎変形症にあつては、頭蓋に対する上下顎骨の主要な相対的位置関係の分類（例：上顎右側偏位））等を記載すること。

(23) 「X線・検査」欄について

ケ 「その他」欄について

(ケ) 顎運動関連検査を算定する場合は、実施した検査名及び検査日を記載すること。

(24) 「処置・手術」欄について

ノ 歯の再植術又は歯の移動術を行った場合は、所定点数及び回数を記載すること。~~なお「摘要」欄に、歯の再植術を行った部位、再植を行うに至った理由を併せて記載すること。~~

(26) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

ク 「充填」欄について

(イ) 充填に際して「充填材料」欄には、歯科用充填材料Ⅰを用いた場合は「充Ⅰ」の項に、歯科用充填材料Ⅱを用いた場合は「充Ⅱ」の項に、歯科用充填材料Ⅲを用いた場合は「充Ⅲ」の項に、それ以外の材料を用いた場合には「その他」の項に、~~それぞれ使用した材料の名称又はその略称、~~充填材料の点数及び回数を記載すること。

サ 「鑄造歯冠修復」欄について

(キ) 歯科鑄造用14カラット金合金を用いて鑄造歯冠修復を行った場合は、「14K」欄の左から、インレー複雑なもの、前歯4分の3冠~~及び~~、接着冠の順に点数及び回数を記載する。

(28) 「摘要」欄について

タ 歯周病安定期治療を算定する場合は、実施日及び前回実施~~月~~を記載すること。なお、歯周病安定期治療と機械的歯面清掃加算を同月において算定する場合は、機械的歯面清掃加算の実施日を記載すること。

~~ロ 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した場合は、当該部位を記載すること。~~

~~ロ~~ 歯科矯正に係る費用の請求に当たっては、主要な咬合異常の起因となった疾患名（別に厚生労働大臣が定める疾患又は顎変形症）及び当該疾患に係る顎切除又は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名を記載すること。

また、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載すること。

~~ヲ 顎運動関連検査を算定した場合は、実施した検査名及び検査日を記載すること。~~

~~ワ~~ 請求に際して、特に説明が必要と判断される内容については、当該欄に簡潔に記載すること。

~~ヲ~~ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書と同じ大きさの用紙（用紙の色は白色で可とする。）に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別番号（例；1社・国 1単独 2本外）、保険者番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。