

社保研究部
だより

外来環, 歯援診の注意点

協会は5月に歯科外来診療環境体制加算(外来環), 在宅療養支援歯科診療所(歯援診)の施設基準に関する講習会を開いた。施設基準の届出に関する研修項目については, 受講修了証をもって満たされているが, 研修以外の要件や保険算定上のルールなどの注意点について解説する。

1. 修了証について

修了証は, 研修を受けた歯科医に属する。一度届け出れば, 更新のために研修を受けなくてもよい。ただし, 医療機関の新設や医療法人化する場合は, 再度届出が必要になるため, その時点の届出要件に変更が生じていた場合は新たに研修を受けなければならない。研修実施は, 歯科医師会や協会など, 下記の団体に認められている。

【2008年5月9日 厚労省保険局医療課事務連絡】

研修の実施主体については, 国及び地方自治体の他, 日本歯科医師会, 都道府県及び市区町村歯科医師会, 関係学術団体等, 研修事業の実績があり, 定款又は規約等により団体概要や活動が確認できる医療関係団体をいい, 医療機関による勉強会等のいわゆるスタディグループ, 関係学術団体等の学術会議(学会報告等を行う総会, 分科会等), 関係団体の連絡協議会及び同窓会等によるものをいうものではない。

2. 歯科外来診療環境体制加算について

(1) 施設基準

- ①偶発症に対する緊急時の対応, 医療事故, 感染症対策の医療安全管理対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されていること*1
- ②歯科衛生士が1人以上配置されていること(常勤, 非常勤を問わない)
- ③患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うための次の十分な装置, 器具などを有していること
 - ア. AED
 - イ. パルスオキシメーター
 - ウ. 酸素(人工呼吸, 酸素吸入用のもの)
 - エ. 血圧計
 - オ. 救急用蘇生セット
 - カ. 歯科用吸引装置*2
- ④診療における偶発症など緊急時に円滑な対応ができるよう, 別の保険医療機関(医科)との事前の連携体制が確保されていること(医科歯科併設の場合は同一保険医療機関でもよい)
- ⑤口腔内で使用する歯科医療機器などについて, 患者ごとの交換や, 専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底するなど十分な感染症対策を講じていること*3
- ⑥感染症患者に対する歯科診療について, ユニットの確保などを含めた診療体制を常時確保していること*4
- ⑦歯科用吸引装置などにより, 歯科ユニットごとに歯の切削や義歯の調整, 歯の被せ物の調整時などに飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること
- ⑧その保険医療機関の見やすい場所に, 緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応およびその医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策など, 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること*5

- ※1 届出時の常勤の歯科医が退職などで従事できなくなった場合は, 研修が修了した新たな常勤の歯科医を配置し, 改めて届け出る。
- ※2 歯科用吸引装置とは口腔外の吸引機能を持つ装置で, 薬事法上の承認を受けたものに限られる。
- ※3 院内感染対策は, 月刊保団連臨時増刊No.1170『絵で見る 色でわかる 歯科の感染対策』(東京歯科保険医協会編: 会員価格1,500円)参照。
- ※4 感染症患者の専用ユニットが常設されていなくても, 複数台のユニットを用いて円滑な診療体制が確保されていればよい。
- ※5 院内掲示は, 厚生局に外来環の届出をしている旨とは別に, 院内感染防止や医療安全管理対策, 緊急時の連携保険医療機関名と連絡体制などを掲示する(図1)。

図1 (外来診療環境体制加算の掲示見本)

患者のみなさまへ

当院における医療安全管理の取り組み

当院では安全で良質な医療を提供し, 患者さんに安心して治療を受けていただくために, 口腔外バキュームの設置や器具の交換などを通じて院内感染に対する配慮に努めています。また, 各種の医療安全管理に関する指針を備えています。

患者さまの搬送先として_____病院と連携し, 緊急時の体制を整えています。

_____ 歯科医院
院長 _____

3. 在宅療養支援歯科診療所

在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関は, 訪問診療料への加算や医学管理料の算定に違いが出る。その際の注意点などを解説する。

(1) 訪問診療料への加算・訪補助(1人のみ+110点, 2人以上+45点)

在宅療養支援歯科診療所(歯援診)の歯科衛生士が, 歯科医師と同行し, 訪問診療中にその補助が適切に行われる体制で, 実際に歯科訪問診療の補助を行った場合に加算できる。このとき, 診療を補助した歯科衛生士の氏名をカルテに記載しなければならない。

そのため, 個別指導の場では, 歯科医の訪問診療中に別の患者の訪問歯科衛生士指導に携わっているなど, 診療の補助の体制が崩れていないかをチェックされる。

(2) 歯在管(140点)

歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)は, 病院や老人保健施設, 特別養護老人ホームなどで療養している通院困難な患者が対象で, いわば訪問診療版の「歯管」と言える。そのため歯科疾患の継続的な管理が必要な, 歯科訪問診療料を算定した患者またはその家族の同意や管理計画書の提供が必要になる。在宅療養支援歯科診療所(歯援診)は140点, その他の保険医療機関は130点を算定する。

ただし, 介護保険の歯科医師が行う居宅療養管理指導費, 介護予防居宅療養管理指導費を算定した月は, 歯在管は算定できない。そのため, 自宅はもとより, サ高住やグループホーム, ケアハウスなど居宅療養管理指導費が算定できる施設では歯在管を算定するケースはまずない。

管理計画書の提供時期

1回目	●管理を開始するとき(歯周疾患の患者は歯周病検査が必要)
2回目以降	●管理計画の内容に変更があったとき(歯周疾患の患者は治療の進捗状況をふまえる) ●一連の補綴治療が終了したとき ●その他療養に必要なとき ●管理計画に変更がない場合は, 前回の提供日から3カ月に1回以上

(3) 機能管+50点

歯在管に加算できる機能管+50点は, 在宅療養支援歯科診療所でしか算定できない。歯科医師が, 管理中の患者の口腔機能の評価を行い, その評価結果をふまえて管理計画書を作成し, 患者またはその家族に提供した場合, 月1回に限り加算できる。

機能管に係る管理計画書(提供文書), カルテ記載事項

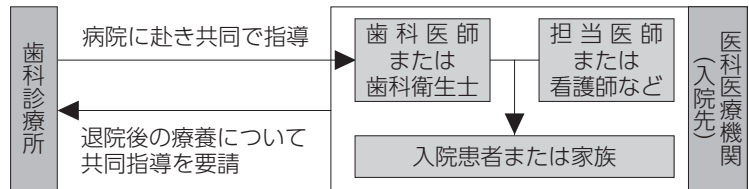
管理計画書(患者への提供文書)	カルテ
<ul style="list-style-type: none"> ●口腔機能の状態(咀嚼機能の状態, 摂食・嚥下機能の状況および構音機能の状況, 食形態, 口腔ケアに対するリスクなど) ●管理方法の概要 ●保険医療機関名 ●担当歯科医師の氏名 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者への提供文書(管理計画書)の写しを添付 ●提供文書以外の療養に必要な管理事項の要点

(4) 退院時共同指導料(600点)

入院中の患者の退院後の在宅療養を担う歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が患者の入院先におもむき, 患者または家族などに対して, 退院後の在宅での療養に必要な説明・指導を入院先の保険医療機関の医師, 看護師または准看護師と共同して行い, 文書で情報提供した場合, 入院中1回を限度として算定する。指導した内容の要点をカルテに記載し, 文書の写しを添付する。

在宅療養支援歯科診療所の場合の600点は, 歯科医師が退院後に在宅療養を担うそれぞれの担当者に直接連絡がとれる連絡先電話番号, 診療可能日など緊急時の注意事項について, 事前に患者または家族に説明し, 文書提供しなければならない。

退院時共同指導料1(在宅療養支援歯科診療所600点・それ以外300点)



疑義解釈資料の送付について(その14) 6月30日厚労省保険局医療課

【リハビリテーション】※医科点数表の通知だが歯科にも適用される。

(問9) H004 摂食機能療法の治療開始日から起算して3月以内の患者については, 1日につき算定できることとされているが, 月の途中で3月を超えた場合は, その日までの月内算定回数にかかわらず, 3月を超えた日以降, 当該月の月末日までに4回を限度として算定することができるのか。

(答) そのとおり。

●6月25日付1206号4面の記事訂正について

上から5段目7行目以降に誤りがありました。下記のとおり訂正します。

誤: 「高点数個別指導の対象医療機関は, 2013年度が高点数だったために2014年度に集団的個別指導に呼び出され, 引き続き2014年度も高点数だった医療機関が該当する。今年の9月17日に集団的個別指導に呼び出される医療機関は, 2015年度も引き続き高点数だった場合に高点数個別指導の選定対象となる」

正: 「高点数個別指導の対象医療機関は, 2012年度が高点数だったために2013年度に集団的個別指導に呼び出され, 引き続き2014年度も高点数だった医療機関が該当する。今年の9月17日に集団的個別指導に呼び出される医療機関は, 2016年度も引き続き高点数だった場合に高点数個別指導の選定対象となる」