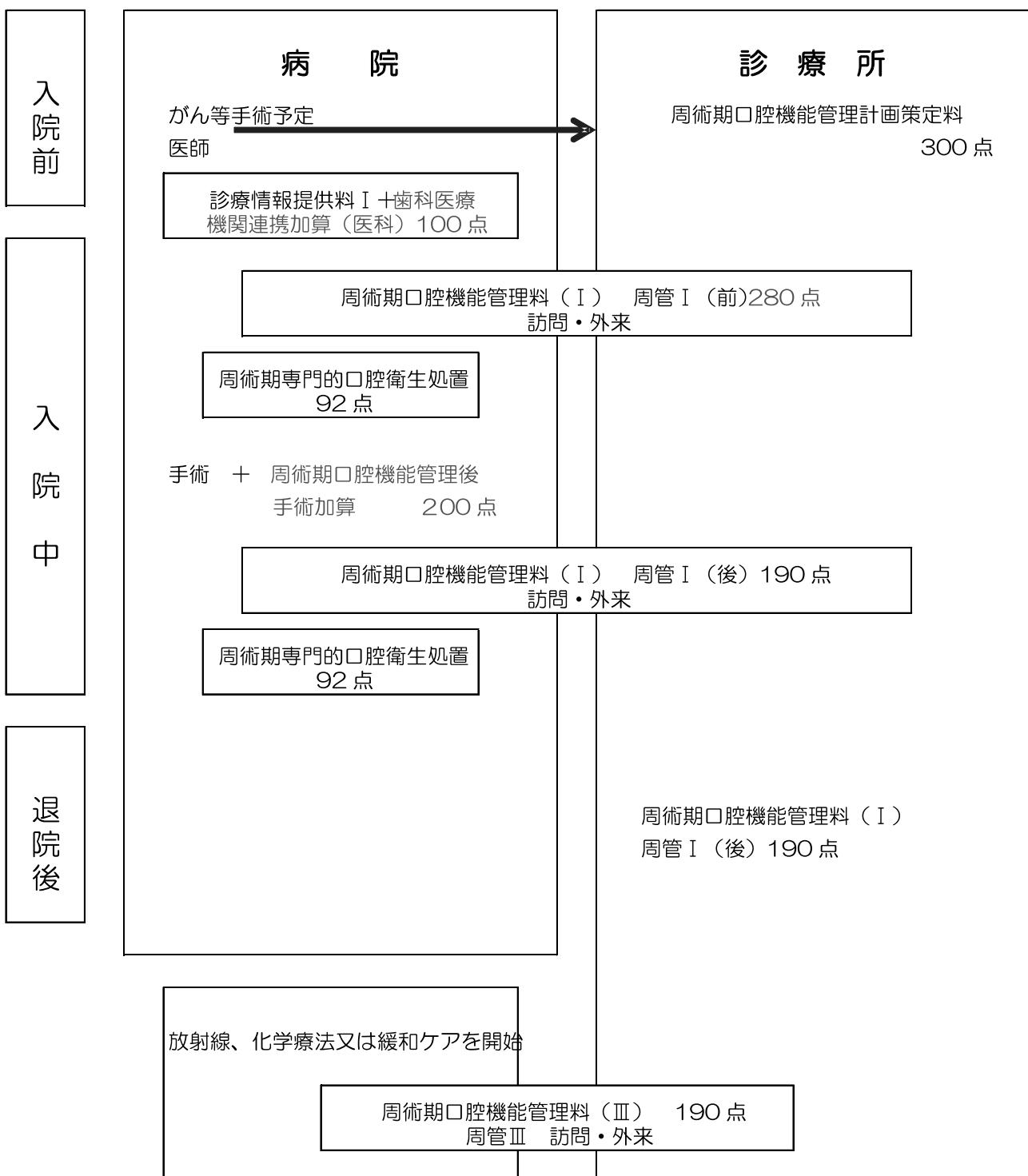


1. 保険診療ナビ

周 術 期

<p>⑤ 要報告</p> <p>周術期口腔機能管理計画策定料 (周計)</p> <p>当該手術に係る一連の治療を通じて1回に限り 300点</p>	<p>がん等に係る手術【※】・放射線治療・化学療法、若しくは緩和ケアを実施する患者に対して、それらを実施する病院からの依頼文書に基づき、本人又は家族の同意を得たうえで、周術期の口腔機能の評価および一連の管理計画を策定し文書で提供した場合、1回に限り算定。</p> <p>【※】全身麻酔下で実施される頭頸部・呼吸器・消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術、心臓血管外科手術、骨髄移植手術等</p> <p>管理計画書の記載内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①基礎疾患の状態・生活習慣 ②主病の手術などの予定（又は実績） ③口腔内の状態（現症及び手術等で予測される変化など） ④周術期の口腔機能の管理において実施する内容 ⑤患者の日常的なセルフケアに関する指導方針 ⑥その他必要な内容 ⑦保険医療機関名及び担当歯科医師名 <p>*開放型病院共同指導料(II)、がん治療連携計画策定料、診療情報提供(I)の退院時200点加算、退院時共同指導料2は同時算定できない。</p> <p>*周計と周管は同日算定できる。</p> <p>*手術後に依頼があった場合でも算定可。</p> <p>カルテ 管理計画書の内容の記載又は写しの添付。</p> <p>レセ 「管理リハその他」欄に周計300、「摘要」欄に紹介元の保険医療機関名を記載。</p>														
<p>⑥ 要報告</p> <p>周術期口腔機能管理料 (I・II) (周管 I・II)</p> <p>周管 I 手術前1回限り 280点</p> <p>手術後3月以内計3回 190点</p> <p>周管 II 手術前1回限り 500点</p> <p>手術後3月以内月2回 300点</p>	<p>がん等に係る手術を予定または実施した患者の周術期における口腔機能の管理を、歯科医師が管理計画に基づき行い、文書で提供した場合に算定。</p> <p>管理報告書の記載内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①口腔内の状態の評価 ②具体的な実施内容や指導内容 ③その他必要な内容 <p>*歯管、周管III、医管I・II、特疾管、歯在管、在歯管I・II、がん治療連携指導・管理料、訪問口腔リハ、歯科矯正管理料を手術前に算定し、手術後に周管I・II算定の場合のみ同月同時算定可。（一般的には同月の併算定は不可）</p> <p>*う蝕や歯周病がない場合の傷病名は「術後合併症」、「周術期口腔機能管理中」とする。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">歯科診療所が管理する場合</th> <th colspan="2">病院歯科が管理する場合</th> </tr> <tr> <th>入院外の患者</th> <th rowspan="3" style="text-align: center;">周 管</th> <th>入院外の患者</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">周管 I</th> </tr> <tr> <th>入院患者（歯科を実施しない病院）</th> <th>他の病院（歯科なし）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">I</td> <td>同一病院で手術を実施</td> <td style="text-align: center;">周管 II</td> </tr> </tbody> </table> <p>*歯科診療所の歯科医師が医科歯科併設の病院に入院中の患者に対して、訪問診療を行って管理を行う場合は、周管Iにより算定する。この場合、訪問診療料も算定可。</p> <p>カルテ 管理報告書の内容の記載又は写しの添付。（周計と周管が同一施設の場合は不要）</p> <p>レセ 「摘要」欄に手術を実施する保険医療機関名と実施日または予定日を記載。</p>	歯科診療所が管理する場合		病院歯科が管理する場合		入院外の患者	周 管	入院外の患者	周管 I	入院患者（歯科を実施しない病院）	他の病院（歯科なし）		I	同一病院で手術を実施	周管 II
歯科診療所が管理する場合		病院歯科が管理する場合													
入院外の患者	周 管	入院外の患者	周管 I												
入院患者（歯科を実施しない病院）		他の病院（歯科なし）													
		I	同一病院で手術を実施	周管 II											

○歯科診療を行わない病院からの文書提供により歯科診療所が周術期の管理計画、管理を行った場合の一例



<p>(7)</p> <p>周術期口腔機能管理料 (III) (周管III)</p> <p>月1回 190点</p>	<p>がん等に係る放射線治療、化学療法又は<u>緩和ケア</u>の治療期間中の患者の口腔機能の管理を、歯科医師が管理計画に基づき行い、文書で提供した場合に算定。</p> <p>管理報告書の記載内容</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> ①口腔内の状態の評価 ②具体的な実施内容や指導内容 ③その他必要な内容 </div> <p>* 管理報告書は患者の状態に大きな変化がない場合でも、前回の提供日から<u>3ヶ月以内</u>に1回以上提供する。</p> <p>* 同月に歯管、周管I・II、医管I・II、特疾管、歯在管、在歯管I・II、がん治療連携指導・管理料、歯科矯正管理料との併算定は不可。</p> <p>カルテ 管理報告書の内容の記載又は写しの添付。</p> <p>レセ 「摘要」欄に放射線治療等の実施日または予定日と保険医療機関名、緩和ケア治療を行っている保険医療機関名を記載。</p>
<p>(8)</p> <p>周術期専門的口腔衛生処置</p> <p>(術口衛) 92点</p>	<p>①<u>周管I・IIを算定した入院患者</u>に対して、同月に歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、専門的口腔清掃を実施した場合、<u>術前1回、術後1回</u>を限度として算定する。</p> <p>②<u>周管IIIを算定した患者</u>に、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を実施した場合、周管IIIを算定した月に、<u>月1回</u>を限度として算定する。</p> <p>* 実地指との併算定が可能。</p> <p>* 治療上必要ならば同日に訪問指との併算定が出来る。</p> <p>* 歯清との同月の併算定は出来ない。ただし、歯清算定した後、手術の実施日以降に術口衛を実施した場合は算定できる。</p> <p>カルテ 歯科衛生士の氏名・業務記録作成</p> <p>レセ 処置・手術の「その他」欄に術口衛(前・後)92、又は術口衛III92。「摘要」欄に手術名と実施年月日又は予定年月日を記載。(手術実施月を除く)</p>

※周術期口腔機能管理後手術加算 200点 V-37 参照

疑義解釈 1 H24.4.2 厚労省

- (問 6) 周術期口腔機能管理が必要とする患者で、う蝕や歯周病等がない場合等は、当面は「術後合併症」という傷病名を用いて算定できる。
- (問 7) 歯科がある病院が手術を実施する場合でも、依頼を受けた側の他の歯科医院が周術期口腔機能管理計画策定料を算定する事も可能である。
- (問 8) 同一患者に手術を行う病院と、連携する周術期口腔機能管理を行う歯科医院の双方では周術期口腔機能管理計画策定料を算定はできない。いずれか一方のみで算定し、一連の治療を通じて1回に限りの算定となる。
- (問 9) 同日に周術期口腔機能管理計画を策定し、併せて周術期口腔機能管理を行った場合は、周計(計画策定料)及び周術期口腔機能管理料を同日に算定できる。
- (問 10) 術前でなく手術後に計画を策定となった場合も、周術期口腔機能管理計画策定料は算定できる。
- (問 11) 周術期口腔機能管理における管理計画書や管理報告書に特に定められた様式はないので、必要な内容があればよい。
- (問 12) 骨髄移植手術は、必ずしも全身麻酔下での実施ではないが、必要がある場合は、周術期の管理の対象となる。
- (問 13) 治療上必要ならば同日に訪問歯科衛生指導と周術期専門的口腔衛生処置を併算定できる。

7. 情 報 提 供

II-21、V-26 参

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他の保険医療機関での診療の必要を認め紹介した場合。 2. 患者の居住する市町村または指定居宅介護支援事業者等（※）に対し、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合。（居宅療養管理指導を算定した月は算定不可）<u>（※）保健所・精神保健福祉センター・地域包括支援センター</u> 3. 保険薬局に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合。 4. 介護老人保健施設に患者を紹介した場合、または、入所中の患者の療養に必要な情報を提供した場合。（同一敷地内の施設は除く） <p>* 1～4 いずれも患者の同意と診療状況を示す文書の添付が必須</p> <p>*事前に紹介先機関と調整のうえ、問い合わせには懇切丁寧に対応する。</p> <p>*相手先が特定出来ないと算定不可。</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 検査または画像診断の設備がないため、他の保険医療機関に文書を添えて依頼した場合。 <p>*紹介に当たって、紹介先の機関ごとに定める様式又はそれに準じた様式の文書を交付する。</p>											
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">・市町村または指定居宅介護支援事業者等</td><td style="width: 40%;">別紙様式12～12の4</td><td></td></tr> <tr> <td>・介護老人保健施設</td><td>別紙様式13</td><td></td></tr> <tr> <td>・上記以外</td><td>別紙様式11</td><td></td></tr> </table>	・市町村または指定居宅介護支援事業者等	別紙様式12～12の4		・介護老人保健施設	別紙様式13		・上記以外	別紙様式11			
・市町村または指定居宅介護支援事業者等	別紙様式12～12の4											
・介護老人保健施設	別紙様式13											
・上記以外	別紙様式11											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;"></th><th style="width: 33%; text-align: center;">設備の提供のみ</th><th style="width: 33%; text-align: center;">判読を含めての依頼</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">依頼する側</td><td style="text-align: center;">情I 後日、検査料・画像診断料</td><td style="text-align: center;">情Iのみ</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">受ける側</td><td style="text-align: center;">保険請求は一切なし (依頼側と合議の上、報酬を受ける)</td><td style="text-align: center;">初診料・検査料・画像診断料、結果を文書で回答時に情I</td></tr> </tbody> </table> <p>レセ 全体の「その他」欄に情I・点数、「摘要」欄に情報提供先（保険医療機関以外の時）</p> <p>カルテ 交付文書の写し添付</p>		設備の提供のみ	判読を含めての依頼	依頼する側	情I 後日、検査料・画像診断料	情I のみ	受ける側	保険請求は一切なし (依頼側と合議の上、報酬を受ける)	初診料・検査料・画像診断料、結果を文書で回答時に 情I		
	設備の提供のみ	判読を含めての依頼										
依頼する側	情I 後日、検査料・画像診断料	情I のみ										
受ける側	保険請求は一切なし (依頼側と合議の上、報酬を受ける)	初診料・検査料・画像診断料、結果を文書で回答時に 情I										
退院時の加算 +200点	<p>退院月または翌月に他の保険医療機関や施設に対し、患者の同意を得て退院後の治療計画、検査結果、画像診断の情報、その他必要な情報を添付して紹介した場合に加算する。</p> <p>カルテ 内容の貼付または記載</p> <p>レセ 全体の「その他」欄に「情I加1」200、「摘要」欄に退院日</p>											
新設 検査・画像情報 提供加算 イ退院患者 +200点 口その他 + 30点	<p>診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。</p> <p>*情Iの「退院時の加算」200点との併算定不可。</p> <p>施設基準</p> <p>①他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。</p> <p>②別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。</p> <p>レセ 全体の「その他」欄に「情I加4イ 合算点数」「情I加4ロ 合算点数」「摘要」欄に退院日</p>											

<p>紹介加算 +100 点</p>	<p>歯科診療特別対応加算 もしくは特導の算定患者又は歯科訪問診療料を算定した患者を他の医療機関等に紹介する際に、診療情報提供料(Ⅰ)に 100 点を加算する。また、紹介された側は「特連」又は「特地」を算定する。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <pre> graph TD A[歯科診療所] --> B[レセ 摘要欄] B --> C[情 I 加 2] B --> D[情 I 加 3] C --> E["・歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関 ・地域歯科診療支援病院 ・歯科診療を行わない保険医療機関 ・指定居宅介護支援事業者"] D --> F["* 居宅療養管理指導費の算定月は介護支援事業者などに加算できない。 * 診療状況を示す文書には、特連や特導加算を算定している旨を記載する。 (紹介を受ける側が特連を算定する為)"] </pre> </div>
-------------------------------	---

※電子的方法により、画像情報・検査結果等の提供を受けた場合

<p>新設 電子的診療情 報評価料 30 点</p>	<p>診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定する。</p> <p>施設基準</p> <p>①他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。</p> <p>②別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。</p> <p>レセ 全体の「その他」欄に、「電診情評」点数、回数</p>
<p>診療情報 提供料 (II) 患者 1 人につき 月1回 500 点</p>	<p>患者又はその家族の要望で、主治医以外の医師による助言（セカンド・オピニオン）を得るために、治療計画、検査結果、画像診断の画像情報など、他の医師に必要、適切な情報を添付した文書を、患者又はその家族に提供した場合。</p> <p>* 診療情報提供料 (I) とは明確に区別する。助言を受けた患者またはその家族からの希望は、その後の治療計画に十分に反映させる。</p> <p>カルテ 患者又はその家族の希望があった旨を記載する。</p> <p>レセ 全体の「その他」欄に情 II 500</p>

※参考 医科点数表

* 歯科医療連携加算 100 点

歯科のない病院が、がん手術前に歯科医師による周術期口腔管理の必要を認め歯科に文書で紹介した際に情報提供料 I に加算できる。

また、在宅療養支援診療所あるいは在宅療養支援病院の医師が訪問診療の際、栄養障害のある患者を在宅療養支援歯科診療所(歯援診)に文書で紹介した際に加算できる。