

事 務 連 絡
平成 1 8 年 7 月 3 1 日

地 方 社 会 保 険 事 務 局	}	御 中
都道府県民生主管部（局）		
国民健康保険主管課（部）		
都道府県老人医療主管部（局）		
老人医療主管課（部）		

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 6）

「診療報酬の算定方法」（平成 1 8 年厚生労働省告示第 9 2 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 1 8 年 3 月 6 日保医発第 0 3 0 6 0 0 1 号）等により、平成 1 8 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のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

(問 1) 初診月に Pul 及び Per 等の齲蝕に起因する緊急の歯科疾患の治療を行って歯科口腔衛生指導料を算定した患者において、再診月以降に必要があつて歯周治療を行った場合にあっては、再診月以降に歯周疾患指導管理料を算定して良いか。

(答) 初診月に歯科疾患総合指導料を算定せずに歯科口腔衛生指導料を算定した患者において、再診月以降に必要があつて歯周治療を行い、かつ歯周疾患指導管理料の算定要件を満たす指導が現に行われている場合にあっては、再診月以降に歯周疾患指導管理料を算定して差し支えない。ただし、再診月以降に歯周疾患指導管理料を算定する場合にあっては、原則として初診月に行われる治療は齲蝕等に起因する緊急の歯科疾患の治療に限るものとする。なお補綴治療等は歯周疾患の病状安定後に行うものとする。

(問 2) 歯冠修復物の脱離（ダツリ）と同部位の齲蝕（C）以外の傷病が認められない患者に対しても、B000-3 に掲げる「歯科疾患総合指導料」は算定できるか。

(答) B000-3 に掲げる「歯科疾患総合指導料」は、継続的な医学管理が必要な歯科疾患に対し、当該保険医療機関における継続的な医学管理を患者が希望する場合に算定する取扱いであり、単に歯冠修復物の脱離に対する再装着で治療が終了し、継続的な医学管理を行わない場合にあっては、「歯科疾患総合指導料」は算定できない。

(問 3) 認知症、寝たきり、手指の障害等で自署困難な患者の歯科治療に当たって B000-3 に掲げる「歯科疾患総合指導料」を算定する場合、算定要件のひとつである患者の自署による署名は、家族等の代筆でよいか。

(答) B000-3 に掲げる「歯科疾患総合指導料」の算定に当たっては、患者に対する説明とその同意を確実に確認できるよう、患者の自署による署名を求めることとしたところであるが、認知症、寝たきり、手指の障害等で自署困難な患者の歯科治療に当たって歯科疾患総合指導料を算定する際は、指導計画等の情報提供が家族等に対しても適切に行われた場合に限り、患者の自署による署名は家族等の代筆で差し支えないものとする。

(問 4) 医科歯科併設の保険医療機関において、総合的医療管理が必要な患者に対して、院内の医科診療科からの文書による情報提供に基づき、歯科医師が総合的医療管理を一定時間以上行った場合にあっては、B004-6 に掲げる「歯科治療総合医療管理料」を算定できるか。

(答) B004-6 に掲げる「歯科治療総合医療管理料」の算定に当たっては、診療情報提供料の算定に基づく患者の全身状態等に係る文書による情報提供が必要であるため、医科歯科併設の保険医療機関において、院内の医科診療科からの文書による情報提供に基づき、歯科医師が総合的医療管理を一定時間以上行った場合であっても、「歯科治療総合医療管理料」は算定できない。

(問 5) 歯科疾患に係る一連の治療終了後、初めて歯科疾患継続管理診断料を算定した場合であって、当該診断結果から継続指導の必要性を認めた場合にあっては、同日に歯科疾患継続指導料を算定して良いか。

(答) 初回の歯科疾患継続管理診断料を算定した日に、現に歯科疾患継続指導料の算定要件を満たす指導が行われている場合にあっては、歯科疾患継続管理診断料と歯科疾患継続指導料を併せて算定して差し支えない。なお、1 年後の再度の歯科疾患継続管理診断料の算定についても同様の取扱いである。

(問 6) 平成 18 年 4 月 24 日付事務連絡において、「歯科矯正診断料」と「顎口腔機能診断料」については、地方社会保険事務局に届出された専任の常勤歯科医師以外の常勤歯科医師が行った場合には算定できないこととされたが、「画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る）」についても同様の取扱いと考えて良いか。

(答) そのとおり。届出された画像診断を専ら担当する常勤歯科医師以外の常勤歯科医師が画像診断を行った場合は、「画像診断管理加算（歯科診療に係るものに限る）」は算定できない。画像診断を専ら担当する常勤歯科医師について、異動（採用、退職等）があった場合は、その都度地方社会保険事務局長に届け出る必要がある。

(問 7) 歯周疾患処置を算定するに当たって、歯周基本治療終了後の検査後に、ペリオクリン及びペリオフィール以外に、テラコートリル軟膏、テトラコーチゾン軟膏、ヒノポロン、ヒノポロンキット等を使用して良いか。また、特定薬剤を使用しているが、使用量が少量である場合等、特定薬剤料の算定ができない場合であっても、歯周疾患処置を算定できるか。

(答) I010 に掲げる「歯周疾患処置」の算定に当たっては、特定薬剤料の算定の有無に関わらず、薬事法上の用法として歯周炎患部への注入が承認されている薬剤を使用した場合であって、I010 の通知 (3) で示した場合に限り、特定薬剤の歯周ポケットへの注入が認められている。

なお、特定薬剤料の算定ができない場合であっても、「歯周疾患処置」の全ての算定要件を満たす場合に限り、「その他欄」に使用した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 8) I009-2 に掲げる「創傷処置」は、入院患者及び外来患者について、手術後又は外傷等の創部の処置についても算定できるか。

(答) 歯科点数表 I009-2 に掲げる「創傷処置」の算定要件は、医科点数表 J000 に掲げる「創傷処置」の例により算定することとなっているため、医科点数表 J000 に掲げる「創傷処置」の算定要件を満たす場合にあっては、入院患者及び外来患者に対して、手術後又は外傷等の創部の処置について、歯科点数表 I009-2 に掲げる「創傷処置」を算定して差し支えない。

なお、抜歯窩の洗浄等簡単な処置については、従来通り、基本診療料に含まれ、別に算定できない。

(問 9) 顎変形症の術前矯正に必要な便宜抜歯は、保険給付の対象と考えて良いか。保険給付の対象となる場合は、診療報酬明細書の傷病名部位欄には、どのように記入すればよい。

(答) 顎変形症の術前矯正に必要な便宜抜歯は、術前矯正に伴う一連の治療行為であるため、保険給付の対象として差し支えない。また、その際、診療報酬明細書の傷病名部位欄には抜歯する歯の歯式及び「顎変形症術前抜歯」と記載し、自由診療に伴う便宜抜歯（保険給付の対象外）との峻別を図られたい。

(問 10) 顎変形症の改善を図る手術として、下顎骨に持続的に骨延長させる骨延長法を行った場合、歯科診療報酬明細書ではどのように算定すればよいか。また、手術に当たって使用した骨延長装置はどのように算定すればよいか。

(答) 医科点数表 K058 に掲げる「骨長調整手術」の「4 骨延長術(指(手、足)以外)」(15,800 点)を準用して算定する。また、手術に当たって骨延長装置を使用した場合は、医科点数表 K932 に掲げる「創外固定器加算」(10,000 点)を準用して加算する。骨延長装置の特定保険医療材料料については、材料価格基準に掲げる「固定用内副子(プレート)」の「②特殊」の「ア 骨延長用」(229,000 円)で算定する。

なお、骨延長装置の除去については、片側につき、歯科点数表 J074 に掲げる「顎骨内異物(挿入物)除去術」の「2 困難なもの」の「イ 手術範囲が3分の2顎程度未満の場合」(2,900 点)で算定する。

(問 11) J064 に掲げる「歯肉歯槽粘膜形成手術」は、歯周疾患の治療において必要があって手術を行った場合に算定することとされているが、「3 歯肉弁側方移動術」及び「4 遊離歯肉移植術」については、歯周疾患以外の歯科疾患の治療において必要があって行った場合にも算定できるか。

(答) J064 に掲げる「歯肉歯槽粘膜形成手術」の「3 歯肉弁側方移動術」及び「4 遊離歯肉移植術」に限り、通知に示した算定要件を満たす場合にあっては、歯周疾患以外の歯科疾患の治療において必要があって行った場合にも算定して差し支えない。

なお、必要性について、傷病名部位欄を勘案すること。

(問 12) 保医発 0331001 号(平成 18 年 3 月 31 日付)によって、保医発 0306001 号(平成 18 年 3 月 6 日付)の歯科診療報酬点数表に関する事項のうち、第 8 部「処置」の通則 11 については、根管貼薬処置と根管充填処置を歯科訪問診療において行った場合の 50/100 加算は削除されたが、第 12 部「歯冠修復及び欠損補綴」の通則 10 では同加算は削除されていないため、根管貼薬処置と根管充填処置について、歯科訪問診療に係る 50/100 加算は算定できるか。

(答) 歯科診療報酬点数表(告示)において、第 12 部「歯冠修復及び欠損補綴」の歯科訪問診療に係る 50/100 加算については、根管貼薬処置と根管充填処置は対象となっていないため、算定できない。

(問 13) M009 に掲げる「充填」の「2 複雑なもの」とは隣接歯との接触点又は接触点相当部を含む窩洞に対して行う充填をいうものとされているが、当該歯の近遠心側のいずれか一侧又は両側に隣接歯を欠く場合にあっては、どのように算定すればよいか。

(答) 当該事例の場合は、欠損歯側の最大膨隆部は接触点相当部であるため、この部位を含む窩洞への充填を行った場合は、M009 に掲げる「充填」の「2 複雑なもの」を算定して差し支えない。

(問 14) 「診療報酬請求書等の記載要領」(保医発 0330006 号、別紙 1)において、1 歯に複数窩洞の充填を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「当該歯の部位」を記載することとされているが、この「当該歯の部位」については、どのように記載すればよいか

(答) 「当該歯の部位」とは、「1 歯につき複数窩洞の充填を行った歯」のことをいうものであり、診療報酬明細書の摘要欄には、複数窩洞の充填を行った歯の部位を歯式で記載するものである。

(問 15) 患者が来院しなくなった場合等であって、歯冠修復物及び欠損補綴物等が装着できなくなった理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した場合に限り、当該製作物及び特定保険医療材料料の未来院請求を行うことができるものとされているが、患者が来院しなくなった理由を当該保険医療機関が知り得ない場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に未来院請求である旨を記載するだけで、当該製作物及び特定保険医療材料料を請求して良いか。

(答) そのとおり。

(問 16) 平成 18 年度歯科診療報酬改定によって、診療報酬明細書の摘要欄に部位の記載が必要な項目が多くなったが、治療を行った部位が単独であり、かつ傷病名部位欄の記載から明らかに部位を特定できる場合にあっては、摘要欄への部位の記載は必要ないと考えて良いか。

(答) そのとおり。