

新点数の疑義解釈

厚生労働省保険局医療課 事務連絡
(平成20年3月28日) 抜粋

【初診・再診料】

(問1)「歯科疾患管理料」を算定し、継続的管理を行っている患者が任意に診療を中止した場合であって、再度来院した場合は、初診料又は再診料のいずれにより算定するのか。

(答) 歯科疾患管理料を算定し、継続的な管理を行っていた患者が任意に診療を中止した後、2月を経過している場合は、初診料を算定して差し支えない。なお、この場合において、改めて歯科疾患管理料を算定する場合は、管理計画書(初回用)の提供が必要となる。

(問2) 歯周病安定期治療中において、前回来院時から2月を経過して来院した場合は、初診料又は再診料のいずれを算定するのか。

(答) 歯周病安定期治療中は、再診料を算定する。

(問3) 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準にある「歯科用吸引装置」とは、どのような機器をいうのか。

(答) 薬事法上の承認を受けた口腔外の歯科用の吸引機能を有する装置をいい、口腔内吸引装置をいうものではない。

(問4) 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準に「感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること」とあるが、その具体的な内容はいかなるものか。

(答) 感染症患者用の専用の歯科ユニットを常時確保していない場合であっても、医療機関内に臨床使用可能な複数台の歯科ユニットを用いて、感染症患者及びその他の患者に対して円滑な歯科診療が行える体制を確保していることをいう。

(問5) 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準には、「診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること」とあるが、医科歯科併設の保険医療機関においては、医科の診療科と事前の連携体制が確保されていれば、当該施設基準を満たしているものと考えて差し支えないか。

(答) そのとおり。

【医学管理】

(問6) 平成20年3月31日以前に、「歯周疾患指導管理料」又は「歯科口腔衛生指導料」を算定していた患者について、平成20年4月1日以降においても、引き続き継続的な管理を行う場合は、「歯科疾患管理料」を算定して差し支えないか。

(答) 平成20年4月1日以降においても、引き続き疾患管理を行う場合は、歯科疾患管理料(2回目以降)を算定して差し支えない。なお、歯科疾患管理料の最初の算定に当たっては、管理計画書(継続用)の提供が必要となる。また、歯周疾患指導管理料又は歯科口腔衛生指導料に係る指導管理の対象となっていた疾患とは別の疾患についても疾患管理を行う場合は、これらの疾患の治療方針等について、管理計画書に記載すること。

(問7) 平成20年3月31日以前に、「歯科疾患総合指導料」又は「歯科疾患総合指導料」に基づく「歯科疾患継続指導料」を算定した患者について、平成20年4月1日以降においても、引き続き継続的な指導管理を行う場合は、「歯科疾患管理料」を算定して差し支えないか。

(答) 平成20年4月1日以降においても、引き続き継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料(2回目以降)を算定して差し支えない。なお、歯科疾患管理料の最初の算定に当たっては、管理計画書(継

続用)の提供が必要となる。

(問8)「歯科疾患管理料」に係る管理計画書では、患者の生活習慣の状況等の欄に患者又はその家族が記入することとなっているが、患者又はその家族が記入していない場合であっても、歯科疾患管理料の算定は可能か。

(答) 歯科疾患管理料は、患者記入欄の生活習慣等の情報を踏まえ、必要な検査の結果、治療方針等について患者に対して説明を行い、同意を得た上で行うものであり、患者又はその家族の記入がない管理計画書(初回用)を提供した場合は、算定できない。なお、患者記入欄には原則として患者本人が記入するものであるが、患者が乳幼児である等その家族が記入する必要がある場合は、その家族が記入したものであっても差し支えない。

(問9) 健康診断の結果に基づくものであることが明らかである場合であって、初診料又は地域歯科診療支援病院初診料が算定できない場合は、「歯科疾患管理料」を算定できないか。

(答) 初診料又は地域歯科診療支援病院初診料が算定できない場合であっても、算定要件を満たす場合は、歯科疾患管理料を算定して差し支えない。

(問10) 新製有床義歯管理料を算定した継続中の患者について、①装着後1月以内において、②装着後1月から3月までの間において、③装着月から3月を超えて1年以内において、他部位に義歯を新製した場合又は旧義歯の調整等を行った場合は、いずれの義歯管理料を算定するのか。

(答) 義歯管理料は、一口腔単位で算定するものであることから、同一初診中であれば、新義歯、旧義歯にかかわらず、最初の新製有床義歯管理料の算定日を基準として、①においては、新製有床義歯管理料、②においては、有床義歯管理料、③においては、有床義歯長期管理料を算定する。

【在宅歯科診療】

(問11) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、「地域において、在宅療養を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。」が要件の一つとなっているが、在宅療養を担う保険医療機関とは、在宅療養を担う医科の保険医療機関をいうのか。

(答) そのとおり。

(問12) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、「在宅診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。」が要件の1つとなっているが、在宅診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関とは、地域歯科診療支援病院のみをいうのか。

(答) 地域歯科診療支援病院のみならず、在宅歯科療養を担う歯科診療所と連携しているいわゆる病院歯科をいう。

(問13) 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が歯科訪問診療を行った場合に算定可能な疾患に係る管理料は、「後期高齢者在宅療養口腔機能管理料」のみか。

(答) 歯科疾患管理料又は後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の算定要件を満たせば、いずれかの管理料を算定することができる。なお、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科保険医療機関においては、歯科訪問診療を行い、歯科疾患管理料の算定要件を満たす場合は、当該管理料を算定する。

(問14) 歯科訪問診療料の加算について、「1回目の歯科訪問診療を行った場合であって、患者が歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いた場合は、250点を所定点数に加算する」とあるが、この1回目は、最初に歯科訪問診療を行った日と解釈してよいか。

(答) そのとおり。

(問15) 歯科訪問診療を行う際には歯科用切削器具及びその周辺装置を常時携帯しているが、最初の歯科訪

問診療時には歯科訪問診療料を算定せず、初診料及び周辺装置加算を算定し、2回目の歯科訪問診療において、歯科訪問診療料を算定した場合の在宅患者等急性歯科疾患対応加算は、「イ 1回目」又は「ロ 2回目以降」のいずれにより算定するのか。

(答) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の「ロ 2回目以降」により算定する。

【処置】

(問16) 非侵襲性歯髄覆罩法は乳歯においても適応となると考えてよいか。

(答) そのとおり。

(問17) 平成20年3月31日以前において、歯周炎に罹患している患者について、「歯周疾患指導管理料」又は「歯科疾患継続指導料」を算定した場合において、平成20年4月1日以降に歯周炎の病状が安定していれば、歯周病安定期治療を算定することは可能か。

(答) 歯周組織検査の結果により歯周炎の病状が安定していると判断された場合は、管理計画書(継続用)を提供した上で、歯周病安定期治療を開始していれば、その費用を算定できる。

(問18) 歯周病安定期治療の対象となる「中等度以上の歯周病を有するもの」とは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4mm以上で、根分岐部病変(軽度を含む。)を有するものをいうとのことであるが、前歯部における根分岐部病変の診査項目の取扱い如何。また、歯周病の重症度の判定における歯の動揺度の取扱い如何。

(答) 前歯部については、根分岐部病変の診査項目以外の項目で判断する。また、中等度以上の歯周病においては、歯の動揺が認められるとされているところである。

【参考:「歯周病の診断と治療に関する指針」(平成19年11月 日本歯科医学会)】

【手術】

(問19) 歯周病安定期治療の開始後に病状の急変により、必要があって行った口腔内消炎手術の算定上の取扱い如何。

(答) 歯周病安定期は、適正な歯周基本治療等を行った後に、歯周組織検査により歯周病の病状が安定していると判断された患者に対して実施されるものであることから、歯周病安定期治療を行っている場合に病状の急変が生じることはまれであると考えられるが、口腔内消炎手術を行った場合は、所定点数により算定する。

(問20) 平成20年度歯科診療報酬改定において、医科点数表「上顎骨形成術」及び「下顎骨形成術」に「骨移動を伴うもの(先天奇形に対して行われたものに限る。)」が新設され、特掲診療料の施設基準を満たした場合に算定できる取扱いとなったが、歯科において、従来、保険診療により実施してきた上顎骨形成術及び下顎骨形成術に関する算定については、従来の取扱いであると考えて差し支えないか。

(答) 歯科における上顎骨形成術及び下顎骨形成術に係る算定の取扱いは、従来のとおり。

【歯科矯正】

(問21) 別に厚生労働大臣が定める疾患に係る歯科矯正に必要な抜歯(いわゆる便宜抜歯)は、保険給付の対象と考えてよいか。保険給付となる場合は、診療報酬明細書の傷病名欄にはどのように記入すればよいか。

(答) 別に厚生労働大臣が定める疾患に係る歯科矯正に必要な抜歯(いわゆる便宜抜歯)は、公的保険の給付の対象となる歯科矯正に伴う、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。なお、その際、診療報酬明細書の傷病名部位欄には抜歯する部位及び「保険給付歯科矯正抜歯」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。