

# 歯科診療報酬点数表関係の疑義解釈(その9)

厚生労働省保険局医療課事務連絡 (2017年2月23日)

【医学管理料：歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料】

(問1) 区分番号「B004-6」歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び区分番号「C001-4」在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)に規定する疾患のうち、骨粗鬆症については「ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。」とされているが、ビスフォスホネート系製剤と同様に使用される骨吸収抑制剤であるデノスマブ投与患者は対象となるか。

(答) デノスマブについては、ビスフォスホネート系製剤と同様に顎骨壊死が生じることが知られており、同様の管理が必要であると考えられることから、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)の対象として差し支えない。

(問2) 「疑義解釈資料の送付について(その6)」(平成28年9月1日事務連絡)の問4において、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(Ⅰ)又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定している患者に対する歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)又は歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)若しくは在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)又は在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

(以下、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)等)の算定の取扱いが示されたが、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(Ⅰ)又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)(以下、歯周病安定期治療)を算定した当日に歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)等を算定する場合に、包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があるか。

(答) 歯周病安定期治療については、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)等の対象となる処置であることから、歯周病安定期治療を算定した当日については包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要はない。

【在宅医療：歯科訪問診療料】

(問3) 平成29年4月1日以降、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合において、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注4、注5、注6、注7、注8及び注12はそれぞれ算定できるか。また、注6が算定可能な場合、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3のいずれの区分で算定するのか。

※(編注)

歯科訪問診療料の注

注4

診療時間が1時間を超えた場合の診療時間加算  
100点

注5

歯科診療特別対応加算 175点  
初診時歯科診療導入加算 250点

注6

術後の急変などが予想される在宅などの患者に対して、その医療機関の標榜時間内に、患者またはその看護者から緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合の緊急加算

注7

地域医療連携体制加算 300点

注8

特殊な事情で保険医療機関と訪問先との距離が16キロメートルを超えた場合または海路による歯科訪問診療を行った場合の歯科訪問診療料

注12

在宅歯科医療推進加算 100点

(答) 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合の各注の算定は以下のとおり。

注4、注5、注7及び注8 算定可

注6及び注12 算定不可

なお、歯科訪問診療料の注4、注5及び注7の加算がある場合は、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に注13に当該加算を加算した点数及び回数を記載する。また、「摘要」欄には、訪問診療を行った日付、実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名(記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)及び患者の状態を記載する。

(問4) 区分番号「C000」歯科訪問診療料については、「在宅等」において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において歯科訪問診療を行った場合に算定する取扱いであるが、重症心身障害児(者)等の支援を行う障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の入所型の施設も含まれるか。

(答) 入所型の障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設についても「在宅等」に含まれ、当該施設の入所者が疾病、傷病のために通院による歯科治療が困難な場合は、歯科訪問診療の対象となる。通院困難であるか否かは、個々の患者の状況に応じて判断するものである。

なお、「疑義解釈資料の送付について」(平成14年5月1日事務連絡)の問8において、「居宅等を訪問して個別に診察・処置した上で、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外に移し一部の処置等を行った場合に限り、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載した上で歯科訪問診療料を算定して差し支えない」旨を示しているところであるが、現在は、歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルパキューム及び歯科用ポータブルレントゲンが普及していることから、歯の切削やレントゲン撮影を行う場合等、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外等(治療機材等が備えられた車両)へ移動した場合は、歯科訪問診療料の算定は認められない。

【処置：暫間固定】

(問5) 当初は歯周外科手術を行わない予定で区分番号「I014」暫間固定の「1 簡単なもの」を算定した患者において、その後歯周外科手術が必要になった場合は歯周外科手術の所定点数を算定できるか。

(答) 算定できる。

なお、その場合において、術中及び術後の暫間固定は、歯周外科手術を行う予定で術前の暫間固定を実施した場合と同様の取扱いとする。

【手術：薬剤料】

(問6) 「歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」の算定について」(平成28年11月24日付け事務連絡)において、区分番号「J300」特定薬剤に含まれない当該薬剤について薬剤料が算定できる旨が示されたが、抜歯後止血困難な場合に抜歯当日に使用した薬剤や抜歯後の後出血処置等に際して用いた薬剤等、第9部手術に掲げる手術を行った際に使用した薬剤(特定薬剤を除く。)についても、区分番号「J201」薬剤により算定可能か。

(答) 歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」を含め、第9部の手術を行った際に使用した薬剤(特定薬剤を除く。)については、区分番号「J201」薬剤により算定する。

【歯冠修復及び欠損：有床義歯】

(問7) 区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に新たに有床義歯を製作する場合の印象採得の時期に関する取扱いが示され、「有床義歯の取扱いについ

て」(昭和56年5月29日保険発第44号)は廃止となったが、他の保険医療機関で製作された有床義歯についてはどのような取扱いか。

(答) 他の保険医療機関で製作された有床義歯の取扱いについても、自院で製作した場合と同様の取扱いである。

なお、他の保険医療機関で製作された場合については、患者等に対し照会等を行うことにより前回は有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6か月を経過しているかどうか確認されたい。

また、「有床義歯の取扱いについて」(昭和56年5月29日保険発第44号)については、新たに有床義歯を製作する場合の製作開始時期の取扱いを区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に明確化したこと及び現在使用されている被保険者証は療養給付記録欄がなく、所定事項の記載が困難であることから廃止としたが、当該通知の「1 実施の趣旨」の考え方は従前どおりである。

## 審査提供事例(支払基金)

※支払基金が2月27日に公表した審査提供事例。タイトルの番号は2011年からの連番。

46 う蝕処置

○取扱い

原則として、間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に暫間充填を行った場合、う蝕処置の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

間接歯髄保護処置を行った後、疼痛の発生等の症状によりやむを得ず当該処置に伴う暫間充填を改めて行う場合があり、こうした場合においては、暫間充填としてのう蝕処置が必要となる。

○留意事項

間接歯髄保護処置後、同月内に日を異にして同一歯に対するう蝕処置の算定が傾向的にみられる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると考えられる。

47 咬合調整②

○取扱い

原則として、乳歯の「咬合異常(Mal)」病名に対して歯の削合を行った場合において、咬合調整の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

平成18年4月24日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その4)」の別添1問10により、咬合異常に起因する早期接触等が生じている歯の過高部等を削除した場合の咬合調整は、同一初診期間中1回を限度として算定して差し支えないこととされており、後継永久歯が先天的に欠如している乳歯であるか否かに関わらず、咬合の状態や歯の植立状態による早期接触等が生じている場合には乳歯の削合が臨床上有用となる場合がある。

48 有床義歯床下粘膜調整処置

○取扱い

原則として、有床義歯床下の残根の抜歯後、同日に行われた有床義歯床下粘膜調整処置の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

有床義歯の再製作又は有床義歯内面適合法(床裏装)が必要となる場合において、有床義歯床下の残根部位の症状、抜歯後の歯肉の状態及び有床義歯床下の粘膜異常部位の状態等から、臨床上、残根の抜歯を行った日に有床義歯床下粘膜調整処置を行う場合がある。

49 伝達麻酔

○取扱い

原則として、下顎大臼歯部の「歯槽膿瘍(AA)」病名に対する口腔内消炎手術を行う際の伝達麻酔の算定を認める。

○取扱いを定めた理由

炎症のある下顎大臼歯部に対する浸潤麻酔は比較的奏効しにくいため、当該部位の「歯槽膿瘍(AA)」病名に対して口腔内消炎手術を行う場合には、下顎孔への伝達麻酔によって良好な麻酔効果が期待できる。