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（2020年５月７日）

【歯科疾患管理料】

問１　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、健診等からの移行で初診料の算定がなく、診療開始日から６月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、当該加算は算定できるか。

（答）算定して差し支えない。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問２　区分番号「Ｂ０００－４－２」に掲げる小児口腔機能管理料の注１に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「Ｂ０００－４－３」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

（答）いずれの管理料も算定して差し支えない。

問３　区分番号「Ｂ０００－４－２」に掲げる小児口腔機能管理料の注１に、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者とあるが、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料と併算定ができない周術期等口腔機能管理料等を算定している場合であって、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料の要件を満たす場合は小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「Ｂ０００－４－３」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

（答）いずれの管理料も算定できない。

【新製有床義歯管理料】

問４　区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の「２　困難な場合」について、総義歯又は９歯以上の局部義歯の装着を行う場合には、咬合関係に関わらず算定してよいか。

（答）算定して差し支えない。

問５　区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の「２　困難な場合」について、新義歯の対顎に総義歯又は９歯以上の局部義歯が装着されている場合、新たに義歯を装着する義歯の歯数に関わらず算定できるか。

（答）９歯未満の局部義歯を新製する場合には算定できない。

【歯周病検査】

問６　区分番号「Ｄ００２」に掲げる「歯周病検査」の留意事項通知（９）に、「やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」と示されているが、歯周ポケットの値を測定せずに区分番号「Ｉ０１１－２」に掲げる歯周病安定期治療（Ｉ）や区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療は算定できるか。

（答）算定できない。それぞれの治療を開始するにあたり歯周病検査は必要である。

【小児口唇閉鎖力検査】

問７　区分番号「Ｄ０１１－４」に掲げる小児口唇閉鎖力検査の留意事項通知（２）について、「口腔機能の発達不全が疑われる患者」とあるが、15歳未満の患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。ただし、口腔機能発達不全症にかかる一連の管理が継続している間に限り、18歳になるまでの間は算定して差し支えない。

問８　令和２年３月31日の疑義解釈（その１）の問13において、「医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置」とされているが、歯科用口唇筋力固定装置として医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出がなされている機器であって、口唇閉鎖力を測定できるものを用いた場合、当該検査を算定できるか。

（答）差し支えない。

【画像診断】

問９　他の保険医療機関からの紹介又は歯科用３次元エックス線断層撮影の必要性が十分に認められる場合等において、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行わずに、第一選択として歯科用３次元エックス線断層撮影を算定できるか。

（答）歯科疾患の診断に際して、各撮影方法を比較考慮した結果、歯科用３次元エックス線断層撮影を第一選択とした場合は算定して差し支えない。

【歯科口腔リハビリテーション料】

問10　区分番号「Ｈ００１－２」に掲げる歯科口腔リハビリテーション料１の留意事項通知（２）に、「「１のロ　困難な場合」とは、区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の（３）に掲げる場合をいう。」とあるが、既に装着されている有床義歯を含めて判断するのか。

（答）そのとおり。

＊編注：「困難な場合」の算定には、９歯以上のPDもしくはFDにかかる病名が必要。

【歯科麻酔管理料】

問11　自治体や地域の歯科医師会が開設する障害児（者）等を対象とする医療機関であり常勤歯科医師の配置が困難である場合に、区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料を算定できるか。

（答）医療機関の現況（開設者、管理者、診療時間、非常勤歯科医師数及び勤務体制、当該医療機関が対象とする患者、診療内容等）と常勤歯科医師の配置が困難である理由を記載した理由書を地方厚生（支）局長に提出し、当該施設基準該当の適否について判断を求める。なお、麻酔前後の診察については留意事項通知のとおり。

問12　区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料の留意事項通知（２）に、「なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。」と示されているが、当該麻酔管理料は、医科点数表の区分番号「Ｌ００８」に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った日に算定するのか。

（答）麻酔実施日と同日に算定する。なお、麻酔後の診察を同日に実施する場合には算定できない。

問13　区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料の留意事項通知（２）の「専ら歯科麻酔を担当する歯科医師」は、外来業務との兼務は可能か。

（答）勤務時間の大部分を麻酔に従事している歯科医師であり、外来業務との兼務は問わない。

【補綴時診断料】

問14　区分番号「Ｍ０００」に掲げる補綴時診断料の留意事項通知（３）について、人工歯を用いず、即時重合レジン等で増歯をした場合に算定できるか。

（答）算定して差し支えない。

【CAD/CAM冠】

問15　施設基準として届出を行ったCAD/CAM装置について機器の変更の都度、届出が必要か。

（答）届出は不要。ただし、保険医療機関において、使用するCAD/CAM装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出が行われている機器であること、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について確認すること。

【咬合印象】

問16　区分番号「Ｍ００３－３」に掲げる咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（単独冠に限る。）」とあるが、歯冠形成を行った歯の対顎が欠損であって、義歯等の人工物で垂直的咬合関係を有している患者については対象となるか。

（答）対象となる。

問17　区分番号「Ｍ００３－３」に掲げる咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（単独冠に限る。）」とあるが、複数歯を単独冠の歯冠形成した場合であって、歯冠形成後も垂直的咬合関係を有している患者については対象となるか。また、その場合どのように算定すれば良いか。

（答）対象となる。なお、歯冠形成した歯数分算定して差し支えない。

【有床義歯】

問18　区分番号「Ｍ０１８」に掲げる有床義歯の留意事項通知（13）において、「他の保険医療機関において、６月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合」が追加されたが、患者に口頭にて確認を行った場合における摘要欄記載は必要か。

（答）摘要欄への記載は求めていない。