

10. 疑義解釈（厚生労働省保険局医療課）

（平成 18 年 10 月段階で公表されているものを収載した。）

●疑義解釈その 4（平成 18 年 4 月 24 日厚生労働省保険局医療課発）

Q1 「歯科疾患総合指導料」の算定に際して、デジタルカメラで撮影した口腔内写真を患者説明用資料として用いた場合には、口腔内写真を診療録に添付せず、電子媒体に保存してよいか。

A デジタルカメラで撮影した口腔内写真を診療録への添付に代えて、電子媒体に保存することは差しつかえない。ただし、必要な場合にいつでも当該写真を電子媒体からプリントアウトできる状態に整えておくことが必要である。

Q2 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等であって、初診料の算定ができない場合には、「歯科疾患総合指導料」は算定できないか。

A 特別の理由により初診料の算定ができない場合でも、当該保険医療機関において歯科医学的に初診に相当する診療行為が行われ、かつ歯科疾患総合指導料の所定の算定要件を全て満たす場合には、歯科疾患総合指導料を算定できる。ただし診療報酬明細書の「摘要」欄にその旨を記載すること。

Q3 今回の改定で新設された「歯科疾患継続指導料」の算定期間中に全ての乳歯が脱落した場合にあっては、継続して歯科疾患継続指導料を算定してよいか。

A 「歯科疾患総合指導料」を算定した患者で歯科疾患継続管理診断料に規定する継続治療計画に基づく継続指導が引き続き行われている場合には、歯科疾患継続指導料の算定期間中に全ての乳歯が脱落した場合においても、継続して歯科疾患継続指導料を算定して差しつかえない。ただし、継続指導の開始から 1 年を経過した時点で、歯科疾患継続管理診断料に基づく歯科疾患継続管理診断を行い、継続指導の必要性が認められない場合には、当該継続指導の延長は認められない。

Q4 「歯科疾患継続指導料」の算定期間中において、機械的歯面清掃加算とスケーリングを併せて算定できるか。また、1 日 6 ブロック全てのスケーリングを行ってもよいか。

A 「歯科疾患継続指導料」の算定期間中において、歯科医学的な判断に基づき、機械的歯面清掃とスケーリングの必要性があり、適切な処置を実施した場合には、機械的歯面清掃とスケーリングを併せて算定して差しつかえない。

また、歯科医学的に妥当・適切であると判断された場合には、1 日に 6 ブロック全てのスケーリングを行うことは可能である。

Q5 「歯周疾患指導管理料」に係る「機械的歯面清掃加算」は、「歯科疾患総合指導料」を算定した患者に限り算定できるか。

A 「歯周疾患指導管理料」に係る「機械的歯面清掃加算」の算定は、歯科疾患総合指導料を算定した患者に限り算定するものではなく、歯周疾患の治療や管理のために歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯面におけ

る機械的な回転器具や研磨用ペーストを用いて歯垢除去等を一口腔単位で行った場合に算定できる。

なお、機械的歯面清掃の実施に当たっては、最後に機械的清掃を実施し加算を算定した日から3月を経過した日以降に実施した場合に限り算定できる。

Q6 平成18年4月1日以降は、「歯科口腔衛生指導料」を初診の日の属する月から算定できるか。

A 「歯科疾患総合指導料」を算定しない場合であって、齲蝕又は16歳未満の歯肉炎患者に歯科口腔衛生指導を行った場合は、初診の日の属する月に「歯科口腔衛生指導料」を算定して差しつかえない。

Q7 「地域歯科診療支援病院歯科初診料」の届出を行った保険医療機関等において、口腔領域の悪性新生物の治療に際し、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者については、歯科特定疾患療養管理料を併せて算定できるか。

A それぞれの施設基準及び算定要件を共に満たす場合にあっては、悪性腫瘍特異物質治療管理料と歯科特定疾患療養管理料を併せて算定して差し支えない。

Q8 各種の指導管理料等において、患者に交付する情報提供文書と同じ内容を診療録にも記載することが算定要件となっているものがあるが、患者に交付した情報提供文書の写しを診療録に添付すれば、診療録の記載を省略して差しつかえないか。

A 指導管理料等の算定に際し、患者に対し文書により情報提供する項目及び内容と診療録に記載する項目及び内容が同様のものであり、患者への情報提供文書が患者にとってわかりやすいものであり、かつ診療録に求められる歯科医学的な水準を満たす場合にあっては、患者に交付した情報提供文書の写しを診療録へ添付することにより算定して差しつかえない。

Q9 医科点数表に掲げる病理診断料の算定要件の変更に伴い、歯学部等における口腔病理学担当教員等である歯科医師が病理診断を行った場合にあっては、病理診断料を算定できるか。

A 病理学的検査を専ら担当する歯科医師が、当該保険医療機関内の病理学的検査部門において常勤又は非常勤として病理診断に従事しており、地方社会保険事務局長に常勤又は非常勤の保険医として届出されていれば、医科点数表に掲げる病理診断料を算定して差しつかえない。ただし、当該診断が歯学部等の研究室等の当該保険医療機関外で行われている場合、当該歯科医師が常勤又は非常勤として勤務する日に病理診断を専ら担当していない場合、又は当該歯科医師が地方社会保険事務局長に常勤又は非常勤の保険医として届出されていない場合等にあっては、病理診断料は算定できない。

Q10 「咬合異常（Mal）」以外の傷病が認められない患者に、「咬合調整」は算定できるか。

A 咬合異常に起因する早期接触等が生じている歯の過高等を削除した場合には、「咬合調整」を算定して差しつかえない。

Q11 P 又は Per 等による急性症状の安静化を図る目的で患者に咬合調整を行った後で、有床義歯の鉤歯又は鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合には、「咬合調整」をそれぞれ算定できるか。

A 歯科医学的に妥当・適切で有ると判断された場合に限り、算定しても差し支えない。

Q12 「歯の移植手術」を行うにあたって、移植に用いるために埋伏歯又は智歯を抜去した場合には、埋伏歯又は智歯の抜歯料は算定できるか。

A 「歯の移植を受ける部位」（保存不適の抜歯→算定なし、保存不適の歯の抜歯窩への移植される歯の移植→歯の移植術を算定する。ただし同一手術野であるため主たる手術の所定定数のみ）と「移植のための歯を提供する部位」（移植される歯の抜歯→「抜歯手術」を算定する。ただし、移植される歯は埋伏歯又は智歯に限る）は同一手術野にはあたらないため、算定して差しつかえない。

Q13 上顎骨形成術又は下顎骨形成術において、両側に別個に使用された顎骨の固定等に用いた骨体固定金属板の撤去を行った場合は、顎骨内異物（挿入物）除去術の「2 困難なもの」の「イ 手術範囲が顎骨の3分の2 顎程度未満の場合」×2 として算定できるか。

A 両側に別個の皮切を行い、顎骨の固定等に用いた骨体固定金属板を、左右別個に撤去した場合には、同一皮切により行い得る範囲にあたらないことから、算定して差しつかえない。

ただし、左右別個に使用された骨体固定金属板であっても、連続した一つの皮切によって撤去した場合にあっては、顎骨内異物（挿入物）除去術の「2 困難なもの」の「ロ 手術範囲が全顎にわたる場合」×1 として算定する。

Q14 歯科点数表第 10 部通則 5 によって医科点数表の例によることとされている麻酔料には、医科点数表第 11 部第 1 節から同第 4 節までが含まれると考えてよいか。

A そのとおり。

Q15 平成 18 年 3 月に有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定した患者に対しては、平成 18 年 4 月に有床義歯の新製の費用及び床裏装に係る費用を算定できるか。

A 今回の改定で有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は廃止されたが、当該事例においては、平成 18 年 3 月に有床義歯の検査を行い、当該義歯が長期使用に耐え得るとの結果を得ていることを前提として、有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定していることから、平成 18 年 4 月に有床義歯の新製又は床裏装を行った場合でも、算定は認められない。

Q16 「歯科矯正診断料」又は「顎口腔機能診断料」に係る施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長へ届け出た保険医療機関において、届出された専任の常勤歯科医師以外の常勤歯科医師が歯科矯正診断又は顎口腔機能診断を行った場合は、「歯科矯正診断料」又は「顎口腔機能診断料」は算定できないか。

A そのとおり。届出された専任の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。

Q17 歯科疾患継続指導料の算定中の患者が外傷もしくは義歯の破損を主訴として来院した場合、その治療に関わる特掲診療料を算定して差し支えないか。

A 歯科疾患継続指導料の算定中の患者であって、外傷もしくは義歯の破損で来院した場合は、その治療に関わる特掲診療料を算定して差し支えない。

●疑義解釈その 5（平成 18 年 4 月 28 日厚生労働省保険医療課発）

Q1 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領においては、電子化加算の記載に関する記述がないが、どのように記載すればよいのか。

A 電子化加算を算定した場合には、省令に定める様式第 3 の「初診」欄に、初診料と当該加算を加算した合計点数を記載し、「摘要」欄に㊦と記載すること。なお、当面、全体の「その他」欄に㊦と記載することでも差し支えない。

Q2 平成 18 年 3 月 31 日付の一部改正通知において、「療養の給付と直接関係のないサービス等の具体例」として記載されていた「患者の自己利用目的によるレントゲンのコピー代」が削除されたが、セカンド・オピニオン以外の利用目的（例えば、裁判や保険会社への提出物として利用する場合など）である場合には、従来どおり患者から費用を徴収してよいのか。

A その通り。

●疑義解釈その 6（平成 18 年 7 月 31 日厚生労働省保険医療課発）

Q1 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よいのか。

A 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。

Q2 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、「歯科疾患総合指導料」は算定できるか。

A 「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。

Q3 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のか。

A 「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つかえないものとする。

Q4 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、「歯科治療総合医療管理料」を算定できるか。

A 「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。

Q5 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も、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よいのか。

A 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。

Q6 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よいのか。

A 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。

Q7 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よいのか。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。

A 「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、「歯周疾患処置」の通知（3）（本誌238頁参照）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」を算定して差しつかえない。

Q8 「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。

A 「創傷処置」の算定要件は、医科点数表「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「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、「創傷処置」を算定して差しつかえない。

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

Q9 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よいか。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か。

A 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つかえない。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。

Q10 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。

A 医科点数表「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「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、「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。

Q11 「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。

A 「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。

Q12 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。

A 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。

Q13 「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。

A 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、「充填」の「2 複雑なもの」を算定して差し支えない。

Q14 「診療報酬請求書等の記載要領」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。

A 「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。

Q15 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よいか。

A そのとおり。

Q16 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よいか。

A そのとおり。