

事務連絡  
平成28年9月1日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

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の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第52号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第3号）等により、平成28年4月1日より実施することと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1のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

## 歯科診療報酬点数表関係

### 【エナメル質初期う蝕】

(問1) レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合に、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定できるか。

(答) 充填等によるう蝕治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合は、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定して差し支えない。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載する。

(問2) 区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定している患者に対して、区分番号「B001-2」歯科衛生実地指導料は算定できるか。

(答) 算定できる。

(問3) 区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

(答) 「エナメル質初期う蝕」又は「Ce」と記載する。

**【医学管理：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4) 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）（以下、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等）を算定している患者において、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）の対象となる処置等を実施した場合に、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等の要件に該当する総合的医療管理を行った場合には、これらの管理料を算定して差し支えないか。

(答) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等を算定している場合に限り、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等の要件に該当する患者であって、当該管理料の対象となる処置を実際に行った場合については、算定して差し支えない。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に実際に行った処置の項目を記載すること。

**【検査：歯周病検査】**

(問5) 混合歯列期の患者において混合歯列期歯周病検査以外の歯周病検査を行う際に、永久歯が先天的に欠損している場合は、当該部位に残存している乳歯を歯周病検査の歯数に含めてよいか。

(答) 後継永久歯が先天的に欠損している乳歯については、残存している乳歯を歯周病検査の歯数に含めて差し支えない。

この場合において、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載すること。

**【処置：歯周疾患処置】**

(問6) 糖尿病を有する患者であって、歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有するものに対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤の注入を行った後に症状の改善が認められない場合はさらに継続して特定薬剤を注入することができるか。

(答) 1月間特定薬剤の注入を行った後、歯科医学的に必要がある場合にあつては、さらに1月間程度継続して薬剤注入を行って差し支えない。

ただし、最初に1月間特定薬剤を注入した後、改善の傾向が認められない場合においては、診療情報提供のあった医科の医療機関に照会する等、糖尿病のコントロール状態についても確認することが望ましい。

【処置：床副子】

(問7) 区分番号「I017」床副子の「4 摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)」に関する留意事項通知から『区分番号「H001」に掲げる摂食機能療法を現に算定している患者に対して』が削除されたが、同一初診期間内に摂食機能療法を実施していない患者に対しても算定できると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成22年3月29日事務連絡)にかかわらず、医科の保険医療機関において摂食機能療法を行っている患者について、摂食機能療法を行っている医科の医療機関名の診療報酬明細書の摘要欄への記載は不要とする。

【処置：床副子調整・修理】

(問8) 区分番号「I017-2」床副子調整・修理の算定は、区分番号「I017」床副子の装着と同一初診期間内に調整・修理を行った場合に限られるのか。

(答) 咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置については、同一初診期間内に当該装置の装着を行っていない場合又は別の保険医療機関で製作し装着している場合についても算定して差し支えない。

また、別の保険医療機関で製作した舌接触補助床を修理した場合についても、「2 床副子修理」を算定して差し支えない。

【手術：歯周外科手術】

(問9) 「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)において、区分番号「J063」歯周外科手術の「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」に含まれる「ハ 歯肉弁側方移動術」及び「ニ 遊離歯肉移植術」を歯周疾患以外の治療として行う場合の取扱いは従前どおりであることが示されたが、「ホ 口腔前庭拡張術」についても「ハ 歯肉弁側方移動術」及び「ニ 遊離歯肉移植術」と同様の取扱いと考えてよいか。

(答) 「ホ 口腔前庭拡張術」についても「ハ 歯肉弁側方移動術」及び「ニ 遊離歯肉移植術」同様の取扱いとして差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：補綴時診断料】

(問10) 区分番号「M030」有床義歯内面適合法を行い、区分番号「M000」補綴時診断料の「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内において、当該義歯の増歯により区分番号「M029」有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。

(答) 算定できる。

【歯冠修復及び欠損補綴：クラウン・ブリッジ維持管理料】

(問11) 全部金属冠又はレジン前装金属冠を装着しクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した後に、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者について、クラウン・ブリッジ維持管理期間中にCAD/CAM冠又は硬質レジンジャケット冠による再治療を行う場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用はクラウン・ブリッジ維持管理料に含まれるのか。

(答) 医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づいて、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者の再治療を行う場合にあっては、クラウン・ブリッジ維持管理期間中であっても補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用を所定点数により算定して差し支えない。なお、その場合においては診療報酬明細書の「摘要」欄に金属アレルギーを発症した旨及び紹介元保険医療機関名を記載すること。

(問12) クラウン・ブリッジ維持管理を行っている「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯した場合に、ブリッジを装着する場合は事前承認の対象となったが、当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯又は隣在歯を分割抜歯した場合についても事前承認の対象となるのか。

(答) クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジを装着した歯又は当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の隣在歯の分割抜歯により、当該補綴部位に係る新たなブリッジを装着する場合の費用については、当該維持管理料に含まれ、事前承認の対象とならない。

**【歯冠修復及び欠損補綴：支台歯形成】**

(問13) ブリッジの支台歯形成を行う際、複数日に分けて支台歯形成を行った場合に、それぞれの支台歯形成が完了した日に区分番号「M001」歯冠形成及びブリッジ支台歯形成加算を算定できるか。

(答) ブリッジの支台歯形成を支台歯間の平行関係を確認した場合は、支台歯それぞれの歯冠形成が完了した日に歯冠形成及びブリッジ支台歯形成加算を算定して差し支えない。なお、当該歯冠形成がブリッジの支台歯であることがわかるように、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄にブリッジの病名を記載すること。

**【歯冠修復及び欠損補綴：支台築造】**

(問14) 歯根分割した下顎大臼歯に対して、ファイバーポストを用いて支台築造する場合に、ファイバーポストの使用本数はどのようなになるのか。

(答) 当該歯を単位として考え、近心根と遠心根をあわせて2本までの算定となる。なお、金属歯冠修復の考え方については従前どおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：充填】**

(問15) 充填に際して用いた金属小釘の特定保険医療材料料について、これまで「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（保医発0304第8号 平成28年3月4日）において、M009充填の金属小釘を使用した場合の算定方法に関する記載が削除されたが、充填に際して金属小釘を用いた場合は算定できない取扱いと考えるのか。

(答) 貴見のとおり。

**【歯冠修復及び欠損補綴：レジン前装金属冠】**

(問16) 小臼歯に対するレジン前装金属冠について、留意事項通知において「ブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる。」となっているが、第一小臼歯の先天的な欠損や矯正治療による抜歯等により、通常的第一小臼歯に相当する部位に位置する第二小臼歯がブリッジの支台歯になる場合について、レジン前装金属冠による歯冠補綴は認められるか。

(答) 第一小臼歯が欠損により通常的第一小臼歯に相当する部位（犬歯に隣接する部位）に第二小臼歯が位置しており、ブリッジの支台歯となる場合については、第二小臼歯であってもレジン前装金属冠による歯冠補綴を行っても差し支えない。

**【歯冠修復及び欠損補綴：口蓋補綴、顎補綴】**

(問17) 口腔外科領域における悪性腫瘍に対する放射線治療用特殊補綴装置について、区分番号「L001」体外照射や区分番号「L001-2」直線加速器による放射線治療における外部照射の際に、周囲の正常組織の防御を目的に放射線治療用特殊補綴装置を装着した場合も区分番号「M025」口蓋補綴、顎補綴により算定できるか。

(答) 放射線治療を行う際に、周囲の正常組織の防御を目的に放射線治療用特殊補綴装置を製作し装着した場合については、区分番号「M025」口蓋補綴、顎補綴により算定して差し支えない。

**【歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法】**

(問18) 区分番号「M030」有床義歯内面適合法について、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱いとなったが、有床義歯を製作した月と同月に算定できるか。

(答) 原則として、新製有床義歯の装着日から起算して1月以内は、有床義歯内面適合法の算定はできない。

ただし、以下の場合については算定して差し支えない。

- ①区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知で規定する「模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯」を装着した場合（「1 硬質材料を用いる場合」に限る。）
- ②旧義歯において有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」により床裏装が行われていた場合であって、新製有床義歯製作後においても軟質材料による床裏装が必要と判断される場合（「2 軟質材料を用いる場合」に限る。）

**【施設基準：歯科外来診療環境体制加算、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】**

(問19) 「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成28年6月30日事務連絡)において、「可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。」とあるが、固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置されていることが必要か。

(答) 歯科診療所の規模及び診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない。

**【診療報酬明細書】**

(問20) 区分番号「D010」歯冠補綴時色調採得検査について、検査ごとに対象の歯冠補綴物の部位を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとなっているが、傷病名部位欄の記載内容から当該検査の対象となる歯冠補綴物の部位が明らかな場合でも当該部位の記載は必要か。

(答) 「傷病名部位」欄の記載内容から歯冠補綴時色調採得検査対象の歯冠補綴物の部位が明らかな場合(例えば歯冠補綴部位が1歯のみの場合など)においては、省略して差し支えない。

(問21) 歯周病安定期治療を実施した場合は初回実施年月(初回の場合は1回目)を摘要欄に記載することとなっているが、平成28年3月31日以前に歯周病安定期治療を実施していた患者が4月1日以降に歯周病安定期治療(Ⅱ)に移行する場合は、4月以降に初めて歯周病安定期治療(Ⅱ)を実施した日を初回として記載すると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。



(問22) 「暫間固定は、固定を行った部位及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日（初回の場合は1回目と記載する。）及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。」とあるが、

①歯周外科手術を行う予定であるか否かの判断が困難な場合はどのように記載するのか。

②歯周外科手術後の暫間固定を算定する場合でも歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する必要があるか。

(答)

①暫間固定を実施する時点で、「歯周外科手術を行う予定であるか否か」の判断が困難である場合についてはその旨を記載して差し支えない。

②歯周外科手術後の場合において、「歯周外科手術を行う予定であるか否か」についての記載は不要であり、手術後1回目は「術後1回目」、手術後2回目以降は「術後2回目以降：前回実施〇年〇月」と記載する。

(問23) ポンティックの除去については1歯単位での算定となったが、診療報酬明細書の「摘要」欄記載については、従来の「ポンティック切断」等の記載のままで、「ポンティック除去」とみなしてよいか。

(答) ポンティックの切断については算定できない取扱いとなったことから、診療報酬明細書の「摘要」欄には「ポンティック切断」ではなく、「ポンティック除去」等、実態にあわせて適切に記載されたい。