

歯科診療報酬点数表関係

【在宅医療：歯科訪問診療料】

（問1）歯科訪問診療を行う場合の「特別の関係にある施設等」には、従前通り別添1の第1章第2部通則7（3）の「特別の関係」に規定される保険医療機関等が含まれるという解釈でよいか。

（答） 貴見のとおり。

【在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

（問2）「疑義解釈資料の送付について」（平成28年3月31日事務連絡）において、無歯顎患者に対しても在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象になることが示されたが、どの区分で算定するのか。

（答）「1 10 歯未満」で算定する。

（問3）管理計画の策定にあたり、歯科疾患在宅療養管理料の様式を使用しても差し支えないか。

（答） 差し支えない。ただし、管理計画について、摂食機能療法に関する内容も含め必要事項を具体的に記載すること。

【検査：歯周病検査】

（問4）乳歯列期の患者に対する歯周病検査は、「混合歯列期歯周病検査」に限り算定できるのか。

（答） 貴見のとおり。

（問5）混合歯列期の患者について、歯周精密検査を実施した場合には、永久歯の歯数に応じて「歯周精密検査」を算定することはできるか。

（答） 混合歯列期の患者については、原則的には歯周精密検査は算定できない。

ただし、薬物性又は遺伝性による増殖性歯肉炎に罹患している患者については、歯周精密検査を算定して差し支えない。

【処置：加圧根管充填処置】

(問6) 加圧根管充填処置の「注3」の手術用顕微鏡加算は、「3については」となっているが、槌状根の場合は「3 3根管以上」で算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

また、手術用顕微鏡加算を算定しない場合においても、同様の取り扱いとする。

【処置：歯周疾患処置】

(問7) 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、区分番号「I011」歯周疾患処置を行う場合について、
① 「歯周基本治療と並行して」とは、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬と並行して実施するものと考えてよいか。
② 歯周基本治療を行った部位に対して、同日に特定薬剤（歯科用抗生物質製剤に限る。）を注入した場合、歯周疾患処置及び特定薬剤の費用は算定できるか。

(答) ① スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬を行った日に実施することが望ましいが、炎症が強い場合等についてはスケーリングと同時に実施しても差し支えない。ただし、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じたもの）を受けた日以降に行った歯周疾患処置に限る。

なお、歯周基本治療（スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬）を実施していない日については、歯周疾患処置の算定はできない。

② いずれも算定できる。

【処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）】

(問8) 歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定に当たっては、同一月内に歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定していることが必要か。

(答) 同一初診内において、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定があれば算定して差し支えない。

(問9) 歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した患者について、診療月によって歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定せず、歯周病安定治療(Ⅰ)を算定することは可能か。

(答) 算定できない。

【処置：歯冠修復物又は補綴物の除去】

(問10) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、「ポンティックのみの除去」の算定方法が変更になったが、例えば次のような場合はどのような取扱いとなるのか。

- ① ⑦⑥⑤ |ブリッジの⑥|ポンティックのみを除去した場合
- ② ⑦⑥⑤ |ブリッジをすべて除去した場合
- ③ ⑦⑥⑤④ |ブリッジをすべて除去した場合 (第一小臼歯は全部金属冠)

(答) ①ポンティック1歯の除去となり、「困難なもの」32点×1の算定となる。

②全部金属冠2歯及びポンティック1歯の除去となり、「困難なもの」32点×3の算定となる。

③全部金属冠2歯及びポンティック2歯の除去となり、「困難なもの」32点×4の算定となる。

【手術：抜歯手術】

(問11) 難抜歯加算については、「当該加算の対象となる抜歯において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、当該加算を算定する。」とあるが、中止後、歯の状態等の変化により日を異にして抜歯を行い得た場合は、算定上どのように取り扱うのか。

(答) 難抜歯加算の対象となる歯に対して、抜歯を終了する目的で着手したが、やむを得ず抜歯を中止した場合は、抜歯の所定点数及び難抜歯加算を算定する取扱いであるが、後日行った抜歯については、当該抜歯手術の実態に応じてその費用を算定して差し支えない。

なお、当初から、複数日に分けて計画的に抜歯を行う場合は、算定できない。

【歯冠修復及び欠損補綴：補綴時診断料】

(問12) 補綴時診断料について、

- ① 「1 補綴時診断(新製の場合)」を算定した日から起算して3月以内に同一部位の有床義歯に対して、増歯による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。

② 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して3月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による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。

③ 「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月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による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）」の算定は可能か。

(答) ①算定できない。

②算定できる。

③算定できる。

(問13) 補綴時診断料について、

① 「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、同一部位の有床義歯の新製に着手した場合には、「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定できるか。

② 増歯による有床義歯修理を行い「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、同一部位の有床義歯に対して有床義歯内面適合法を行った場合には、「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。

③ 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して6月以内に、同一部位の有床義歯に対して有床義歯内面適合法を行った場合の「2 補綴時診断（1以外の場合）」は算定できるか。

(答) ①～③のいずれにおいても算定できる。

【施設基準：在宅療養支援歯科診療所】

(問14) 現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている医療機関について、平成29年3月31日までに新たな様式18による再度の届出が必要か。

(答) 在宅療養支援歯科診療所については、平成29年3月31日までに新たな様式18による届出が必要である。

(問15) 現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている医療機関について、平成29年3月31日までに在宅療養支援歯科診療所の再度の届出を行う場合において、研修会の修了証の写し又は最初に在宅療養支援歯科診療所の届出の副本（受理番号が付されたもの）の写しが必要か。

(答) 研修の受講歯科医師に変更がない場合は、いずれも不要である。なお、届出内容に変更がある場合(研修の受講歯科医師に変更があった場合等)については、経過措置期間であっても速やかに新たな届出を行うこと。

(問16)「疑義解釈資料の送付について」(平成28年3月31日事務連絡)において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修を新たに受講するものについては3年以内のものとする、とされたが、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を新たに行う場合に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」(平成20年5月9日事務連絡)による従来どおり届出日より4年以内のものをいうのか。

(答) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」(平成20年5月9日事務連絡)にかかわらず、届出日から3年以内のものとする。

【施設基準：かかりつけ歯科医機能強化型診療所】

(問17) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の通知の(1)において、「過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。」とあるが、1年間の算定実績が必要か。

(答) 1年未満であっても、歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料のそれぞれについて算定実績があればよい。