



事 務 連 絡
平成14年5月1日

地 方 社 会 保 険 事 務 局
都道府県民生主管部（局）
 国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県老人医療主管部（局）
 老人医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について

「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）及び「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第72号）については、「診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第54号）及び老人診療報酬点数表（平成6年3月厚生省告示第72号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成14年3月8日付け保発第0308001号）等により4月1日より実施しているところであるが、今般、歯科診療報酬点数表の取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので、参考までに送付いたします。

(問1) 医科の疾患に対する治療のために、保険医療機関へ通院している患者についての歯科訪問診療料の取り扱い如何。

(答)

通院困難な患者が緊急の治療、検査等のため病院等での治療を必要とし、医療機関に搬送されたような場合など、医療機関で外来診療を受けた場合であっても、歯科訪問診療の対象となる場合もあり、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくものである。

(問2) 通常は訪問診療により内科的治療が行われているが、緊急の治療の必要性から医療機関へ搬送して外来診療を受けたような場合についての歯科訪問診療料の算定は認められると考えて差し支えないか。

(答)

基本的には歯科訪問診療の対象となると考えるが、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくこととなる。

なお、この場合において歯科訪問診療料を算定する時は、診療報酬明細書の摘要欄に外来診療を受けた医療機関名等を記載すること。

(問3) 寝たきりに準ずる状態のため、家族等の助けにより搬送等で医科の保険医療機関で外来診療を受けている患者に対する歯科訪問診療料の算定は認められると考えて差し支えないか。

(答)

基本的には歯科訪問診療の対象となると考えるが、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくこととなる。

なお、この場合において歯科訪問診療料を算定する時は、診療報酬明細書の摘要欄に外来診療を受けた医療機関名等を記載すること。

(問4) 医科の医療機関に自力又は家族等の付き添いにより定期的に通院している等の通院可能な患者については、歯科訪問診療の対象とならないと考えて差し支えないか。

(答)

貴見のとおり。

(問5) 歯科訪問診療の対象となる通院が困難な者とは、どのような状態が該当するのか。

(答)

常時寝たきりの状態又はこれに準ずる状態であって居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な者を対象としている。なお、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくものである。

(問6) 当該保険医療機関に勤務する複数の歯科医師が同時刻に算定要件に該当する歯科訪問診療を施設と居宅において行った場合についての取り扱い如何。

(答)

一つの保険医療機関に勤務する複数の歯科医師が、同時刻に複数の施設又は施設と居宅に対して行った場合については、歯科訪問診療料はいずれか一方で算定する取り扱いである。

(問 7) 歯科訪問診療料は歯科医師が通院の困難な患者の居宅等に赴き、治療機材等を当該患者の居宅等に持ち込んで診療を行うことを評価したものであり、治療機材等が備えられた車両内で診療を行った場合には算定できないと考えて差し支えないか。

(答)

歯科訪問診療料は患者の居宅等の屋内において診療を行った場合に限り算定できるものである。

(問 8) 歯科訪問診療料において、屋内で診察・処置等を行い、一部の診療行為のみを屋外で行った場合の取り扱い如何。

(答)

歯科訪問診療料は、歯科医師が通院の困難な患者の居宅等に赴き、治療機材等を当該患者の居宅等に持ち込んで診察を行うことを適切に評価するものである。

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算定して差し支えない。

(問 9) 当該保険医療機関に勤務する複数の歯科衛生士が、同時刻に算定要件を満たす訪問歯科衛生指導を複数の施設又は施設と居宅において行った場合については、それぞれ訪問歯科衛生指導料の算定が認められると考えて差し支えないか。

(答)

貴見のとおり。

(問 10) 訪問歯科衛生指導料は、保険医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該保険医療機関内で歯科医師からの直接の指示を受け、当該保険医療機関から居宅又は施設内に訪問して実施した場合に限り算定できると考えて差し支えないか。

(答)

貴見のとおり。

(問 11) 歯科大学附属病院等において歯周治療を行い初診から3か月以上経過して病状安定が保たれている患者について、歯科大学附属病院等からかかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関に歯周疾患のメンテナンス治療を目的として紹介した場合の取扱い如何。

(答)

歯科大学附属病院等からの診療情報提供料(B)の算定による歯周治療の情報提供を踏まえ、歯周疾患継続治療診断に基づき、歯周疾患のメンテナンス治療が必要と判断された場合については、歯周疾患継続総合診療料を算定して差し支えない。

ただし、この場合は紹介元医療機関名及び歯周治療開始年月日(歯科大学附属病院等における)を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、歯科大学附属病院等からの診療情報提供に係る文書には治療内容、治療開始年月日等が記載されていること。

(問 12) 歯周疾患継続総合診療料の算定による歯周疾患のメンテナンス治療を行っている期間において、有床義歯長期調整指導を行った場合の取り扱い如何。

(答)

歯周疾患継続治療診断を行う以前から、有床義歯長期調整指導を実施することが計画されていた場合については、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載の上、算定要件に該当する場合は有床義歯長期調整指導料を算定して差し支えない。

(問 13) 補綴物維持管理届出施設において、届け出以前に装着した冠及びブリッジが装着した日から起算して2年以内に、当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定すると考えて差し支えないか。

(答)

所定点数の100分の70に相当する点数での算定とする。ただし、補綴物維持管理料は算定できるものとし、新たに装着した日から起算して2年以内の再製作に係る費用は補綴物維持管理料に含まれるものとする。

〔記載要領関係〕

（問１）区分「I 1 0 0」又は「J 3 0 0」により特定薬剤を算定する場合は、その医薬品名、使用量、点数及び回数を「特定薬剤」欄に記載することとなっているが、医薬品名については請求点数が１７点以下の場合は記載を省略して差し支えないか。

（答）

届出保険医療機関については、記載を省略して差し支えない。

（問２）区分「K 1 0 0」により麻酔薬剤を請求する場合はその医薬品名、点数及び回数を「その他」欄に記載することとなっているが、医薬品名については請求点数が１７点以下の場合は記載を省略して差し支えないか。

（答）

届出保険医療機関については、記載を省略して差し支えない。