

## 疑義解釈のお知らせ (09年1月28日) 厚労省保険局医療課

厚労省疑義解釈が1月28日付けで出され、30日に入手致しましたので、協会会員の先生へFAXにてお知らせしております。ご活用下さい。

通知文書等は、厚労省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/tp0305-1.html>) に掲載されています。

また、施設基準の届出/患者提供文書等も協会ホームページ (<http://www.fukuoka-sk.org/>) にも掲載しています。ご質問などございましたら、歯科保険医協会事務局 (tel092-473-5646/fax092-473-7182) までお問い合わせ下さい。

### 【 医学管理等 】

(問1) 歯科疾患管理料が算定できない場合は、「CKダツリ」の場合の再装着に限るのか。

(答) 「CKダツリ」病名における再装着の場合に限らず、継続的管理が行われない場合は算定できない。歯科疾患管理料は、継続的管理が必要な疾患について、患者又はその家族が記入する歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況、生活習慣の改善目標、口腔内の状態及び必要に応じて実施した検査結果等を踏まえつつ、治療方針の概要等を記載した管理計画書により情報提供し、継続的な管理を行う場合に算定するものである。

(問2) MT病名の場合、歯科疾患管理料と義歯管理料の併算定は可能か。

(答) 義歯を原因とする場合は、義歯管理料のみにより算定する。

(問3) 明らかに1回の単一の診療で終了する場合、歯科疾患管理料の算定はできるか。

(答) 明らかに1回で治療が終了し、歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や生活習慣の改善目標等を踏まえた継続的管理が行われていない場合は、算定できない。

(問4) 「疑い病名」における歯科衛生実地指導料は算定できるか。

(答) 算定できない。歯科衛生実地指導は、齲蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して行うものであり、適切な診断を行った上で実施する。

### 【 検査 】

(問5) 歯周疾患の急性症状時に口腔内消炎手術(切開排膿等)と同日に行った歯周組織検査に係る費用は算定できるか。

(答) 現行では、歯周疾患において、口腔内消炎手術(切開排膿等)と同日に行った歯周組織検査に係る費用は算定できない取扱いである。

(問6) 顎運動関連検査は1装置につき1回の算定となっているが、例えば、1回の顎運動関連検査の結果を用いて上下顎の義歯を作製した場合であっても、顎運動関連検査の2回の算定は認められるか。

(答) 顎運動関連検査(下顎運動路描記法(MMG)、ゴシックアーチ描記法、パントグラフ描記法及びチェックバイト検査)について、検査の種類・方法にかかわらず、1回の算定とすべき一連の顎運動関連検査の結果を活用して、同日又は日を異にして複数の義歯を製作した場合にあっては、1回の算定となる。

(問7) 同一部位における細菌簡易培養検査(S培)の算定に回数制限はあるのか。

(答) 検査は必要に応じて行われるものであることから、一概に算定回数を制限するものではないが、実施に当たっては、その必要性を十分に考慮した上で実施すること。

### 【 処置 】

(問8) 歯周病安定期治療中に実施する歯周組織検査は算定できるが、咬合調整は算定できるか。

(答) 歯周病安定期治療中の咬合調整は、算定できない。

(問9) 特段の事情があつて、歯科エックス線撮影による確認がない場合の加圧根管充填加算の取扱い如何。

(答) 歯科エックス線撮影により確認のない加圧根管充填加算は、算定できない。

(問10) 支台築造を行った時の齲蝕処置の費用は算定できるか。

(答) 支台築造時の齲蝕処置の費用は、支台築造の費用に含まれ算定できない。

(問11) 歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定については、固定源となる歯の歯数にかかわらず、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定することはできないとの取扱いか。

(答) そのとおり。別に算定できない。なお、歯周外科手術を伴う場合の固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定は、「困難なもの」により算定する。

(問12) 幼若永久歯に対する初期齲蝕小窩裂溝填塞処置を算定する際に、年齢制限はあるのか。

(答) 幼若永久歯の萌出状況は、個人により差異があり、歯科医学的に判断されるものであることから、一概に年齢で区切ることは適切ではない。

### 【 手術 】

(問13) 歯周外科手術や抜歯は、抗菌剤の投薬がない場合であっても算定できるのか。

(答) 抗菌剤の投薬の有無のみによって、手術の算定の取り扱いを定めるものではない。用法・用量等を踏まえつつ、実態に応じた投薬と算定が行われるべきものである。

### 【 歯冠修復及び欠損補綴 】

(問14) 歯冠修復を行うに当たり、メタルコアと全部鑄造冠を同一模型上で作製し、1日で患者に装着することは、歯科医学的に適切であると認められる場合に限り認められるものであるが、メタルコアと全部鑄造冠等を同一模型上で製作する場合、支台築造印象と歯冠修復の印象採得の算定方法はどのように行うのか。

(答) この場合においては、全部鑄造冠の印象採得に係る費用により算定する。

## —レセプトオンライン義務化撤回訴訟ニュース—

当会でも会員の先生方に、原告へのご参加を呼びかけていますレセプトオンライン義務化撤回訴訟について、現在、申込は1500名に達し、委任状も1000名を突破しました。ご協力ありがとうございます。一人でも多くのご支援をいただきたく、支援する会では、ホームページを立ち上げました。ご賛同の程お願い申し上げます。

レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟を支援する会 (<http://www.online-receipt-opposite.com/>)  
また、本日の朝日新聞「声」欄に投書があるなど反響も日に日に大きくなっています。

享月 日 発行 頁 (関東版)

2009年(平成21年)1月30日 金曜日



### 医療の悪化が 心配な電子化

無職 升味 久子

(東京都分寺市 79)

内科、小児科、皮膚科、外科と幅広い専門知識と経験を積まれ、患者はもとより病院の先生方からも信頼を寄せられていた1人の町医が、医院を閉じられた。

そこへ、診療報酬明細書(レセプト)のオンライン化を巡り国にその撤回を求め、医師たちがデモ行進したとのニュース

ス。2年後にはオンライン請求しか受け付けないとのこと、「パソコン・機械に弱い医師は不要」と突き放したも同然だ。

手書き派の医師は、新たな機器購入や事務代行の person 費などで数百万円の出費を迫られる。そんなことならと、長年、奥様との名コンビで診療を続けてこられた赤ひげ先生も閉院を決意されたこと推測している。同様に引退決意の名医が急増するのはと案じられる。そうなれば軽症患者まで大病院に押し寄せ、更なる医師不足と医療現場の環境悪化に拍車がかかる。厚労省はオンライン化の義務化を撤回し、従来通りの手書き文書も快く受け入れる英断を、早急に下していただきたい。