

保医発第0508001号
平成18年5月8日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

平成18年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について」（平成18年3月30日保医発第0330006号）及び「「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」の全部改正について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）について、それぞれ別紙1から別紙3までのとおり訂正するので、その取り扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 0 4 - 8 歯科疾患継続指導料

- (11) 歯科疾患継続指導料の算定期間中に、区分番号 B 0 0 1 - 2 に掲げる歯科衛生実地指導料、区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料 (I)、区分番号 D 0 0 2 に掲げる歯周組織検査の 1 歯周基本検査、区分番号 I 0 0 3 に掲げる初期齲蝕小窩裂溝填塞処置、区分番号 I 0 1 1 歯周基本治療の 1 スケーリング、区分番号 M 0 3 6 に掲げる有床義歯調整料を併せて行った場合においては、各区分の要件に準じて実施すること。各区分の特掲診療料を算定した場合においては、診療報酬明細書の所定の欄に実施した区分名を記載すること。~~なお、区分番号 I 0 1 1 に掲げる歯周基本治療の「1 スケーリング」及び区分番号 I 0 0 3 に掲げる初期齲蝕小窩裂溝填塞処置を算定する場合においては、実施年月日、算定対象となった歯の部位を併せて診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。~~
- (12) 歯科疾患継続指導料の初回以外の算定時においては、診療報酬明細書の摘要欄に、前回歯科疾患継続指導料の算定年月日 ~~及び歯科疾患継続指導料とあわせて行った特掲診療の内容~~ を記載すること。

第 3 部 検査

第 1 節 検査料

D 0 0 2 - 4 歯科疾患継続管理診断料

- (11) 算定に当たっては、~~診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に区分番号 B 0 0 0 - 3 に掲げる歯科疾患総合指導料を算定した年月日~~、区分番号 B 0 0 0 - 3 に掲げる歯科疾患総合指導料の「注 1」に規定する治療計画に基づく一連の治療が終了した年月日を記載すること。

第 8 部 処置

第 1 節 処置料

I 0 0 0 齲蝕処置

- (5) 齲蝕処置を算定する場合においては、算定部位ごとに、算定理由・使用した保険医療材料名及び処置内容等を診療録 ~~及び診療報酬明細書の摘要欄~~ に記載すること。

I 0 0 0 - 2 咬合調整

- (3) 咬合緊密である患者の義歯を製作するに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合は、歯数に応じて 1 回に限り ~~1 回に限り~~ 所定点数により算定する。
- (5) 歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正 (単なる歯牙削合を除く) を行った場合は、所定点数を 1 回に限り算定する。なお、歯冠形態の修正を行った場合は診療録に修正前の歯の状態、歯冠形態の修正が必要である理由、歯冠形態の修正箇所、修正後の形態を

記載し、診療報酬明細書の摘要欄に歯冠形態の修正を行った歯の部位及び修正理由を記載した場合に1回に限り算定する。

I 0 0 5 抜髄

- (4) 区分番号I 0 0 1に掲げる歯髄覆罩の「1 直接歯髄覆罩」を行った場合は直接歯髄覆罩を行って1月以上の経過観察を行うものであるが、やむを得ず早期に抜髄を実施した場合は、「注1」により所定点数から減算して算定する。~~なお、減算を行う場合には診療報酬明細書の摘要欄に直接歯髄覆罩を行なった歯の部位及び日付を記載すること。~~

第9部 手術

第1節 手術料

J 0 1 3 口腔内消炎手術

- (4) 算定に際しては、消炎手術を実施した部位、症状、術式、切開線の長さ等を診療録に記載すること。~~も、診療報酬明細書の摘要欄に消炎手術を実施した部位を記載した場合に限り算定できる。~~

J 0 6 4 歯肉歯槽粘膜形成手術

- (9) 実施にあたっては、診療録に手術目的、症状、手術部位、手術術式、手術経過等を記載するとともに、~~診療報酬明細書の摘要欄に手術部位、手術目的、手術実施年月日を記載すること。~~

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M 0 0 0 補綴時診断料

- (6) 補綴時診断料を算定した後、再度、補綴時診断料を算定すべき診断が必要となり診断を行った場合にあっては、新たな病名、症状、検査結果、治療内容、製作する義歯の設計、治療期間等を記載した治療計画書を作成し、患者に対して新たな治療計画書に基づき説明をした上で、文書により提供を行うものとする。提供した文書の写しについては診療録に添付するとともに、~~診療報酬明細書の摘要欄に再度の診断を行った年月日及び理由を記載すること。~~なお、当該診断の費用は第1回目の診断の費用に含まれ別に算定できない。

M 0 0 2 支台築造

- (5) メタルコアによる支台築造物を再装着した場合は、~~診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にメタルコアを再装着した歯の部位、再装着した年月日を記載した場合に限り、~~装着の費用として区分番号M 0 0 5に掲げる装着の「1のロ その他」及び装着に係る保険医療材料料を算定することができる。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の改正について

別紙1

診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第1 診療報酬請求書（医科・歯科、入院・入院外併用）に関する事項（様式第1（1））

7 「医療保険」欄について

- (1) 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち医療保険に係る分及び医療保険単独の者に係る明細書について記載することとし、医療保険単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添3「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

また、在宅時医学総合管理料届出保険医療機関及び在宅末期医療総合診療料届出保険医療機関にあっては、以下の方法により、70歳以上（70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合をいう。）の被保険者又は被扶養者（老人医療受給対象者を除く。以下「高齢受給者」という。）に係る診療報酬明細書のうち「在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書」及び「その他の診療報酬明細書」のそれぞれについて、請求点数等が分かる方法により請求を行うこと。

ア 「高齢受給者について在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書」と「その他の診療報酬明細書」のそれぞれについて診療報酬請求書を作成する。

イ 診療報酬請求書を取り繕い、「高齢受給者について在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した診療報酬明細書」と「その他の診療報酬明細書」をそれぞれ別の欄に記載する。

第3 診療報酬明細書の記載要領（様式第2）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(22) 「初診」欄について

ウ 電子化加算を算定した場合は、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 電 と表示すること。

(30) 「画像診断」欄について

コ コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に行った場合は、それぞれ初回の実施日を「摘要」欄に記載すること。また、別の保険医療機関と共同でCT又はMRIを利用している保険医療機関が、当該機器を利用してコンピューター断層撮影を算定した場合は、「摘要」欄に 画診共同 と表示すること。

シ 画像処理加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に、

画処と表示すること。

(32) 「入院」欄について

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲み、入院基本料について、該当する入院基本料の種類別を病院・診療所別欄の下の空欄（以下「入院基本料種別欄」という。）に次に掲げる略号を用いて記載すること。なお、入院基本料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。

一般7、一般10、一般13、一般15（一般病棟入院基本料）、一般特別（一般病棟入院基本料の特別入院基本料）、療1、療2（療養病棟入院基本料1）、療特1、療特2（療養病棟入院基本料1の特別入院基本料）、療A、療B、療C、療D、療E（療養病棟入院基本料2）、療特（療養病棟入院基本料2の特別入院基本料）、結7、結10、結13、結15、結18、結20（結核病棟入院基本料）、結特（結核病棟入院基本料の特別入院基本料）、精10、精15、精18、精20（精神病棟入院基本料）、精特（精神病棟入院基本料の特別入院基本料）、特一7、特一10（特定機能病院入院基本料の一般病棟）、特結7、特結10、特結13、特結15（特定機能病院入院基本料の結核病棟）、特精7、特精10、特精15（特定機能病院入院基本料の精神病棟）、専7、専10、専13（専門病院入院基本料）、障10、障13、障15（障害者施設等入院基本料）、診1、診2（有床診療所入院基本料）、診療1（有床診療所療養病床入院基本料1）、診療1特（有床診療所療養病床入院基本料1の特別入院基本料）、診療A、診療B、診療C、診療D、診療E（有床診療所療養病床入院基本料2）、診療2特（有床診療所療養病床入院基本料2の特別入院基本料）、一般経過、結核経過、精神経過、障害経過（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成18年3月6日保医発第0306002号）第4の6に該当する場合）

キ 特定入院料、療養病棟入院基本料又は診療所療養病床入院基本料（以下~~カキ~~において「特定入院料等」という。）を算定している患者について、専門的な診療が必要となり、他医療機関において「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」別添1第1章第2部5の(3)のアからケまでに規定する診療を行った場合は、入院医療機関においては、行を改めて減額された特定入院料等の所定点数、算定日数及び合計点数を記載すること。また、他医療機関においては、「摘要」欄に「当該患者の算定する特定入院料等」、「診療科」及び「他（受診日数：○日）」と記載すること。

コ 定数超過入院に該当する保険医療機関にあっては、当該入院基本料の1日当たり点数（療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の場合は~~所定点数から~~所定点数に100分の~~1090~~を乗じて得た点数を~~控除した点数~~、それ以外の入院基本料の場合は~~所定点数から~~所定点数に100分の~~2080~~を乗じて得た点数を~~控除した点数~~）、日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に超過と表示すること。

(34) 老人医療における「入院」欄について

次に掲げるものを除き、(32)と同様であること。この場合において、(32)の~~ア、カ、及び~~コ及びサ中「療1、療2~~」~~とあるのは「老療1、老療2」と、「療特1、療特2」とあるのは「老療特1、老療特2」と、「診療1」とあるのは「老診療1」と、「診療1特」とあるのは「老診1特」と、「療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の場合」とあるのは「老人特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の場合」と読み替えるものとする。

(40) その他

ケ 厚生労働大臣の定める選定療養第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療報酬請求については、次に掲げる方法によること。

(イ) 「特記事項」欄に「~~材治器治~~」と記載すること。

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領（様式第3）

2 歯科診療に係る診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(21) 「初診」欄について

イ ~~電子化加算を算定した場合は、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~~ **電** ~~と表示すること。~~

~~≠ウ~~ 初診時において乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、障害者加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した場合は、該当文字を○で囲み、「乳」、「乳・時間外」、「乳・休日」、「乳・深夜」、「障」又は「障導」の項に当該加算点数を記載すること。

(22) 「再診」欄について

ケ 歯科疾患継続指導料の算定と併せて行なった歯周組織検査、初期齲蝕小窩裂溝填塞処置、スクレーピング等を算定した場合には、所定の記載方法により記載すること。~~なお、スクレーピングを行なった場合には、対象となった歯の部位を「摘要」欄に記載すること。~~

シ 歯科治療総合医療管理料を算定した場合には、「医管」の項に、点数を記載すること。なお、算定に当たっては、主病に係る治療を行っている紹介元の保険医療機関の名称を「摘要」欄に記載すること。

(24) 「X線・検査」欄について

カ 歯科疾患継続管理診断料を算定した場合には、「継管診」の項に、所定点数を記載し、「摘要」欄に~~その旨及び歯科疾患継続管理診断料を算定した月日~~、歯科疾患総合指導料の一連の治療計画に基づく治療が終了した年月日を併せて記載すること。

(25) 「処置・手術」欄について

ア 齲蝕処置は「う~~蝕~~」欄に所定点数及び回数を記載すること。~~なお、算定に当たっては、算定部位を「摘要」欄に記載すること。~~

イ 歯髄覆罩のうち、直接歯髄覆罩を行った場合は「覆罩」欄の左欄に、間接歯髄覆罩を行った場合は右欄に、それぞれ所定点数及び回数を記載すること。なお、直接歯髄覆罩を行なった場合においては、~~直接歯髄覆罩を行なった歯の部位及び~~直接歯髄覆罩を行なった年月日を「摘要」欄に記載すること。

ナ 「その他」欄について

(エ) 歯科訪問診療時に周辺装置加算を算定した場合は、エアータービン及びその周辺装置は **タービン** と、歯科用電気エンジン及びその周辺装置は **エンジン** と表示し、それぞれ点数及び回数を記載すること。

なお、同日に周辺装置を使用する歯冠修復又は欠損補綴を行った場合に、当該歯冠修復又は欠損補綴が主たるものであるときは「歯冠修復及び欠損補綴」の「その他」欄にのみ **タービン** 又は ~~≠子~~ ~~若し≠は~~ **エンジン** ~~又は~~ ~~電気~~ と記載すること。

(27) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

イ 補綴時診断料は「補診」欄に所定点数を記載すること。~~なお、再度の診断を行なった場合は、算定年月日及び理由を「摘要」欄に記載すること。~~

キ 「歯冠形成」欄について

(エ) 齶蝕歯即時充填形成を行った場合は、「充形」の項に点数及び回数を記載すること。~~また、継続的な歯科医学的な管理に係る加算については、「+×」の項にその加算点数及び回数を記載すること。~~

(28) 全体の「その他」欄について

ウ 歯科訪問診療 1 又は 2 を算定した場合は、点数及び回数を記載すること。緊急、夜間若しくは深夜加算、患家診療時間加算又は地域医療連携体制加算がある場合は、その旨、当該加算を加算した点数及び回数を記載すること。なお、「摘要」欄には、訪問診療を行った日付、開始した時刻及び終了した時刻、訪問先及び通院困難となった理由を記載すること。また、複数の患者に歯科訪問診療 2 を算定した場合は、1 人目の患者に限り(1人目)と記載すること。歯科訪問診療料 1 又は 2 の費用を算定できない場合であっても、歯科訪問 ~~歯科~~診療を行なった日付時、開始した時刻及び終了した時刻、訪問先並びに通院困難となった理由をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。

なお、特別歯科訪問診療料を算定する場合はその旨を記載し、「摘要」欄に滞在時間を記載すること。同一月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合には、それぞれを明確に区分できるように「摘要」欄に記載すること。

(29) 「摘要」欄について

チ 歯科疾患継続指導料の算定を行った場合、前回の歯科疾患継続指導料の算定日を記載すること。ただし、初回の算定については、歯科疾患継続管理診断料 ~~歯科疾患継続指導料~~の算定日を記載すること。

ヘ メタルコアによる支台築造物を再装着した場合は、メタルルコアを再装着した旨部位を記載すること。

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第 2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第 5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(23) 「処方」欄について

ア 所定単位（内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）及び一包化薬にあつては 1 剤 1 日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては 1 調剤分）ごとに調剤した医薬品名、用量（内服薬については、1 日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については 1 回用量 及び投薬全量）、剤形及び用法（外用薬については、省略して差し支えない。また、注射薬については、以下の例により記載する。）を記載し、次の行との間を線で区切ること。

(34) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

イ 「一部負担金額」欄については、以下によること。

(ウ) 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第 1 公費及び第 2 公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券

等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額)を記載すること。なお、障害者自立支援法による自立支援医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載すること。

ただし、医療保険と結核予防法~~又は障害者自立支援法~~との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

診療録等の記載上の注意事項

第 2 診療録等の記載上の注意事項（共通）

1 「公費負担者番号」欄について

- (3) 2種の公費負担医療が医療保険と併用される場合は、別添3「法別番号及び制度の略称表」に示す~~法別番号~~順順番により、先順位の公費負担医療を「第1公費」とし、後順位の公費負担医療に係る分は右下部の該当欄（歯科診療録にあっては「備考」欄。以下同じ。）に記載すること（以下右下部の該当欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）。

別添 3

法別番号及び制度の略称表

(3)

	区	分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担	戦傷病者特別	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
	援護法による	○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	2 9	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		3 0	—
	結核予防法による	○適正医療（法第34条関係）	1 0	（結34）
		○従業禁止、命令入所（法第35条関係）	1 1	（結35）
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	2 0	（精29）
	障害者自立支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）	2 1	（精神通院）

担		○更生医療（法第5条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第5条関係）	1 6	—
医	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		2 2	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	2 8	—
	児童福祉法による	○療育の給付（法第21条の9関係）	1 7	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関 する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
療 制 度	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		2 3	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合 対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町に おける有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措 置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研 究費		5 1	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給 付（法第21条の9の2関係）		5 2	—
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	<u>石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法 第4条関係）</u>		<u>6 6</u>	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		1 2	（生保）
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法 第4条関係）		6 6	—

「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」の全部改正について

(別添2)

法別番号及び制度の略称表

(3)

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制	戦傷病者特別	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
	援護法による	○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		3 0	—
	結核予防法による従業禁止、命令入所（法第35条関係）		1 1	（結35）
	障害者自立支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）	2 1	（精神通院）
		○更生医療（法第5条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第5条関係）	1 6	—
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付（法第21条の9の2関係）		5 2	—	
児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—	

度	<u>石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）</u>	<u>6 6</u>	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	1 2	（生保）
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	6 6	—