

事務連絡
平成30年4月25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） 御中
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）

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3）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第43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30年3月5日保医発0305第2号）等により、平成30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から別添3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

【初診料の注1】

問1 初診料の注1に規定する施設基準において、「1年以内に保険医療機関の新規指定を受けた保険医療機関が届出を行う場合については、届出を行った日の属する月の翌月から起算して6月以上経過した後、1年を経過するまでに様式2の6による再度の届出を行うこと」とされているが、新医療機関等として旧医療機関等の患者を引き続き診療すること等、診療実態が変わらないため遡及指定を受ける場合においては、旧医療機関の実績に基づき、様式2の6の「2 当該保険医療機関の平均患者数の実績」を記載してよいか。また、その場合に再度の届出が必要か。

(答) 記載してよい。その場合においては、再度の届出は不要である。

【歯科外来診療環境体制加算1、2】

問2 平成30年3月31日において現に歯科外来診療環境体制加算を算定していた保険医療機関が、歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の届出を行う場合において、再度研修を受講する必要があるか。

(答) 平成30年3月31日時点において、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の届出を行っている場合は、再度の研修受講は不要である。(研修を受講した歯科医師に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に当該施設基準の届出を行った際の副本の写しの提出は不要)

なお、この場合において、様式4の「2 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」の欄には、「研修届出済み」と記載すること。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所1、2】

問3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所又は在宅療養支援歯科診療所について、平成30年3月31日までに届出を行っている医療機関が経過措置期間中に再度の届出を行う場合において、旧施設基準と重複する研修を再度受講する必要があるか。

(答) 研修受講歯科医師の変更がない場合においては、重複する研修内容の再度の受講は必要ない。(研修を受講した歯科医師に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に当該施設基準の届出を行った際の副本の写しの提出は不要)

なお、この場合において、様式17の2の「5 歯科疾患の継続管理等に係る研修」の欄又は様式18の「3 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講

歴等」には、追加で受講した研修に関する内容を記載し、高齢者の心身の特性等（旧施設基準と重複する研修）は届出済みである旨を記載すること。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

問4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、平成30年3月31日までに届出を行っている医療機関が経過措置期間中に再度の届出を行う場合において、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を同時に届け出ても差し支えないか。

(答) 差し支えない。この場合において、様式17の2の「2 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況」の欄には「届出中」と記載すること。

問5 区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定していた患者について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を取り下げた場合に、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(Ⅰ)に移行して差し支えないか。

(答) 施設基準を満たさなくなった場合に限り、歯周病安定期治療(Ⅱ)から歯周病安定期治療(Ⅰ)に移行しても差し支えない。

【歯科疾患管理料】

問6 口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の患者に対して、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料を算定し、継続的な管理を行う場合に、管理計画にはどのような内容を記載すればよいか。

(答) 管理計画の作成に当たっては、「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)又は「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を参考にし、これらに示されている管理計画書の様式又はこれに準じた内容を記載した様式を用いること。

また、小児口腔機能管理加算又は口腔機能管理加算を算定する場合の指導・管理内容の診療録記載又は指導・管理に係る記録についても、「基本的な考え方」に示されている様式又はこれに準じた内容を記載した様式を用い、診療録に記載する場合は、これらに準じた内容を記載すること。

問7 口腔機能管理加算について、「咀嚼機能低下(区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)、低舌圧(区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)」のいずれかに該当する患者」とある

が、口腔機能低下症が疑われる患者に対して有床義歯等の新製を行う場合において、区分番号「D011」有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定又は咬合圧測定を実施した場合に当該加算は算定できないのか。

(答) 区分番号「D011」有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定又は咬合圧測定を実施した患者については、区分番号「D011-2」咀嚼能力検査又は区分番号「D011-3」咬合圧検査を算定したものとみなして差し支えない。

問8 口腔機能管理加算について、口腔機能低下症の診断を行うにあたり、区分番号「D011-2」咀嚼能力検査と区分番号「D012」舌圧検査の両検査を実施した場合に、それぞれの検査について算定できるか。また、区分番号「D011-3」咬合圧検査と区分番号「D012」舌圧検査はどうか。

(答) 咀嚼能力検査と舌圧検査のそれぞれについて算定できる。また、両検査を同日に算定しても差し支えない。咬合圧検査と舌圧検査についても同様に算定可能。

【歯科衛生実地指導料】

問9 区分番号「B001-2」歯科衛生実地指導料について、対象疾患が「歯科疾患」となったが、傷病名が①「欠損歯 (MT)」(有床義歯に係る治療のみを行っている場合)、②「顎関節症」、「歯ぎしり」のみの場合に算定できるか。

(答) ①②については、いずれも算定できない。

【歯周病患者画像活用指導料】

問10 区分番号「B001-3」歯周病患者画像活用指導料について、留意事項通知(1)において、歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料(I)、周術期等口腔機能管理料(II)、周術期等口腔機能管理料(III)、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(以下、歯科疾患管理料等)を算定している患者に対して算定することとなっているが、歯周病患者画像活用指導料を算定する月に歯科疾患管理料等を算定していることが必要か。

(答) 同一初診期間内に歯科疾患管理料等を算定していれば、同月に算定していなくても歯周病患者画像活用指導料を算定して差し支えない。

【歯科訪問診療料】

問11 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合に、注5、

注6、注7、注8、注9、注11及び注15に規定する加算は算定可能か。

(答) 注5、注6、注8、注9については算定可能。

注7、注11、注15については算定できない。

問12 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い、初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合において、注5、注6、注7、注8、注9、注11及び注15に規定する加算は算定可能か。

(答) 算定して差し支えない。ただし、その場合において、診療報酬明細書の「摘要」欄にその旨を記載すること。

【訪問歯科衛生指導料】

問13 区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料の留意事項通知(2)において、「当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること」とあるが、「当該建築物」とはどのような建物が対象となるのか。

(答) 次に掲げる施設を除く集合住宅等が対象となる。

- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム（「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成20年厚生労働省令第107号）附則第2条第1号に規定する軽費老人ホームA型に限る）
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
- ・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

【歯科疾患在宅療養管理料】

問14 区分番号「C001-3」歯科疾患在宅療養管理料の留意事項通知(13)において、居宅療養管理指導費を算定した場合において歯科疾患在宅療養管理料を算定したものとみなすことができることが記載されているが、この場合において、当該管理料に係る文書提供加算、在宅総合医療管理加算、栄養サポー

トチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2は算定できるか。

(答) いずれも算定できない。

【咬合調整】

問15 区分番号「I000-2」咬合調整の留意事項通知(4)について、

- ①「新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する」とあるが、上下顎同時に新たな義歯を製作する場合又は義歯修理を行う場合において、上顎と下顎のそれぞれについて算定できるか。
- ②「修理を行った有床義歯に対して、再度、義歯修理を行う場合については、前回算定した日から起算して3月以内は算定できない」とあるが、1)修理を行ってから3月以内に有床義歯の新製を行う場合 2)有床義歯の新製後、3月以内に有床義歯の修理を行う場合に算定できるか。

(答) ①いずれの場合も算定できない。

②1)、2)のいずれの場合も算定できない。

【暫間固定】

問16 区分番号「I014」暫間固定において、「外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合」について除去料が算定できる取扱いとなったが、この場合において除去料はどの区分により算定すればよいか。

(答) 区分番号「I020」暫間固定装置の除去(1装置につき)により算定する。

【口腔内装置】

問17 区分番号「I017」口腔内装置の「顎関節治療用装置」を「2 口腔内装置2」により製作する場合において、咬合採得は算定できるか。

(答) 算定できない。

【機械的歯面清掃処置】

問18 区分番号「I030」機械的歯面清掃処置について、対象疾患が「歯科疾患」となったが、傷病名が①「欠損歯(MT)」(有床義歯に係る治療のみを行っている場合)、②「顎関節症」、「歯ぎしり」のみの場合に算定できるか。

(答) ①②のいずれも算定できない。

【口腔粘膜処置、レーザー機器加算】

問19 「疑義解釈資料の送付について」(平成30年3月30日事務連絡)別添3

の間 35 (答) において、「添付文書の使用目的に、レーザー手術装置 (I) の定義に該当する、口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散が含まれていないレーザー機器は対象とならない」とあるが、「う蝕除去・窩洞形成用レーザー」又は「歯石除去用レーザー」として既に保険適用されている機器でレーザー手術装置 (I) の定義に該当するものはすべて使用可能か。

(答) 「う蝕除去・窩洞形成用レーザー」又は「歯石除去用レーザー」として既に保険適用されている機器であっても、「レーザー手術装置 (I)」として保険適用された機器以外は使用できない。また、「レーザー手術装置 (II)」についても同様に、保険適用された機器以外は使用できない。

なお、毎月新たに保険適用となる機器については「医療機器の保険適用について」(平成 30 年 4 月 1 日保険適用開始機器については(保医発 0330 第 4 号平成 30 年 3 月 30 日)、以後毎月発出)を確認のうえ、施設基準の届出を行うよう留意すること。

【歯科矯正】

問 20 区分番号「N014-2」牽引装置について、区分番号「N022」ダイレクトボンドブラケットは所定点数に含まれ別に算定できない取扱いであるが、区分番号「N008」装着及び区分番号「N009」撤去の費用は別に算定できるか。

(答) 装着及び撤去に係る費用は、区分番号「N014-2」牽引装置の所定点数に含まれ別に算定できない。

【診療報酬明細書】

問 21 区分番号「I000-2」咬合調整に関する診療報酬明細書の記載事項について、留意事項通知の(1)のイからホまでのいずれに該当するものを記載することとなっているが、平成 30 年 9 月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合において、「傷病名部位」欄から明らかである場合は記載を省略して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

問 22 区分番号「I017」口腔内装置に関する診療報酬明細書の記載事項について、留意事項通知の(1)のイからリまでに規定するものの中から該当するものを記載することとなっているが、平成 30 年 9 月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合において、「傷病名部位」欄から当該装置の種類が明らかである場合は装置名(レセプト表示文言)の記載を省略して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

医科・歯科・調剤報酬点数表関係

【診療報酬明細書の記載要領】

問1 別表I「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は平成30年10月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、平成30年9月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するのか。

(答) 必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨がわかる記載又は当該診療行為に係る記載事項であることがわかる記載とすること。