

(保 100)

平成30年7月11日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本吉郎

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その5）」の送付について

平成30年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成30年3月6日付日医発第1125号（保212）「平成30年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、平成30年度診療報酬改定に関するQ&A「疑義解釈資料の送付について（その5）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

本通知の間4において、地域包括診療加算、地域包括診療料の研修要件に関する記載がございますが、こちらは、各1時間以上の座学研修が求められていた4つのカリキュラムコード（29 認知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病）について、出退管理を適切に行った上で講習DVDを用いた研修でも可能とすることや、既に2年ごとの研修終了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後の届出では日本医師会生涯教育制度のeラーニングによる受講でも差し支えないなど、従来の疑義解釈の内容を緩和するものとなっております。

なお、現時点では、日本医師会生涯教育制度のeラーニングには、75 脂質異常症に該当するコンテンツが無いことから、座学研修とeラーニングの適切な組み合わせにより研修を行っていただく必要があります。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

【添付資料】

疑義解釈資料の送付について（その5）

（平 30. 7. 10 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成 30 年 7 月 10 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 5）

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 及び別添 2 のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

医科診療報酬点数表関係

【妊婦加算】

問1 妊婦加算について、異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胎状奇胎の患者の場合について、算定可能か。

(答) 妊婦加算は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診療時に当該患者であることが分かっている場合については、算定不可。

【機能強化加算】

問2 施設基準要件にある「地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。」について、当該対応の対象は、当該医療機関を継続的に受診している患者であり、当該保険医療機関において地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定を行っている患者に限定されない、という理解でよいか。

(答) よい。

【薬剤適正使用連携加算】

問3 地域包括診療料、地域包括診療加算等の薬剤適正使用連携加算における内服薬の種類数の計算に当たっては、1銘柄ごとに1種類として計算するという理解でよいか。

(答) よい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問4 区分番号「A001」再診料にかかる地域包括診療加算及び区分番号「B001-2-9」地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師」について、平成26年7月10日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その8)」の間7～間9において、研修の取扱いが示されているが、この取扱いは今回改定後も引き続き必要となるのか。

(答) 継続的に2年間で通算20時間以上の研修の修了及び2年毎の届出は引き

続き必要である。ただし、研修の受講経験が複数回ある医師が今後増えてくることに鑑み、受講に当たっては、下記のとおりとする。

- (1) 座学研修は、出退管理が適切に行われていれば講習 DVD を用いた研修会でも差し支えない。
- (2) 2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後の「2年間で通算 20 時間以上の研修」の履修については、日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして 29 認知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の4つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。
(例：平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したものとみなされていたため、平成 27 年 4 月 1 日から起算して2年ごとに研修修了の届出を行い、平成 31 年に3回目の研修修了に関する届出を行う場合は、eラーニングによる単位取得でも差し支えない。(なお、現時点では、75 脂質異常症に該当する eラーニングのコンテンツはない。))

【電話等による再診】

問5 電話等による再診の算定要件には、「電話、テレビ画像等による場合」とあるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いる場合を含むか。また、含む場合、情報通信機器の利用に要する費用は別途徴収可能か。

(答) 電話等による再診については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であって、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定の緊急性が伴う予定外の受診を想定している。このような診療であって、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて行うものも、「電話、テレビ画像等による場合」に含めて差し支えない。

なお、電話等による再診や、オンライン診察における、電話やテレビ画像等の送受信に係る費用（通話料等）は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できるが、これは、「オンライン診療料」の算定における、計画的な医学管理のための予約や受診等に係る総合的なシステムの利用に要する費用（システム利用料）とは異なるものであり、電話等による再診においてシステム利用料を徴収することはできないことに留意すること。

問6 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、引き続き「電話等による再診」を算定できるとされている。この場合、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用（システム利用料）については、別途徴収可能か。

(答) 平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでに限り、オンライン診療料を算定する場合と同様に、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用（システム利用料）として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できる。

【オンライン診療料】

問7 区分番号「A003」オンライン診療料について、疑義解釈資料の送付について（その1）（平成30年3月30日付け事務連絡）の問15において、予約や受診等に係るシステム利用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当適切な額を別途徴収できるとされているが、この場合の「システム」とは、具体的にどのようなものを指すか。

(答) 患者が当該医療機関を受診するに当たって、計画的な医学管理のための受診予約や、リアルタイムでの音声・画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）、メール連絡等が可能な機能を有する情報通信機器を用いた総合的なシステムを指す。

オンライン診療料を算定する患者について、上記のような総合的なシステムを利用する場合に一定の費用がかかることから、社会通念上妥当適切な額の実費を徴収することを認めている。

問8 対面診療とオンライン診察を同一月に行った場合は、オンライン診療料は算定できないとあるが、

- ① 対面診療を行った後に、同一月の別日にオンライン診察を開始した場合、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬の必要性を認めた場合は、オンライン診療料を算定しない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定することはできるか。
- ② オンライン診察を行った後に、同一月の別日に患者の状態悪化等の理由で対面診療を行った場合、既に行ったオンライン診療に係るオンライン診療料は遡って算定できなくなるのか。また、当該オンライン診察時に投薬を行った場合は、処方料、処方箋料、薬剤料の取扱いはどのようなになるのか。

か。

(答) 同一月に対面診療とオンライン診察を行った場合は、その前後関係にかかわらず、オンライン診療料は算定できないが、オンライン診察において投薬を行った場合については、オンライン診療料が算定できない場合であっても、処方料、処方箋料、薬剤料を算定できる。なお、処方料等に係る加算・減算は適用されない。

問 9 オンライン診療料を算定する場合、オンライン診察時の被保険者証の確認はどのように行えばよいのか。

(答) 定期的な対面診療において被保険者証の実物を確認できている前提において、オンライン診察時の被保険者証の確認が必要な場合は、画面上への呈示をもって確認することで差し支えない。

問 10 難病の患者の外来診療において、患者が特定医療費の補助を受けている場合、医療機関が「特定医療費自己負担上限額管理票」に医療費を記載し、押印を行うが、当該患者にオンライン診療を行う場合、オンライン診療料はオンライン診療を行った月に算定するが、患者の管理票に医療費を記載・押印することができない。この場合、次回対面診療時に、オンライン診療時の医療費を記載・押印することとして差し支えないか。

(答) 次回対面診療時に管理票に記載・押印することで差し支えない。

【急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料】

問 11 疑義解釈資料の送付について（その 1）（平成 30 年 3 月 31 日付け事務連絡）の問 26 において、急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料の施設基準にある、「自宅等に退院するもの」の中に、同一の敷地内にある介護医療院に退院した患者も含まれることとされているが、同一の敷地内にある介護老人保健施設も含まれるという理解でよいか。

(答) よい。

【重症度、医療・看護必要度】

問 12 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価により届出を行う場合は、届出前 3 月において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合について各入院料等の重症度、医療・看護必要度のそれぞれの基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が 0.04 を超えないこと。」とされているが、「Ⅱ」の届出後も、毎月、直近 3 か月において「Ⅰ」との

差が 0.04 を超えていないことを確認するため、「I」を用いての評価をする必要があるか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅡとⅠの差は、届出時のみの確認でよく、継続してⅡで評価している間は、Ⅰの評価は必要ない。

問 13 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いてA項目の評価を行う場合、平成 30 年 3 月 5 日に公開されたレセプト電算処理システム用コード一覧を用いて評価するが、この一覧に記載のない薬剤であって、記載のある薬剤の類似薬と考えられる薬剤を用いた場合については、どのように評価すればよいか。

(答) 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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号)のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤については、当該薬剤の類似薬が一覧に記載されている場合は、記載のある類似薬に準じて評価して差し支えない。この場合の類似薬とは、例えば、類似薬効比較方式で薬価算定された医薬品の場合、算定根拠となった類似薬のことを指す。

【療養病棟入院基本料】

問 14 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成 30 年 3 月 30 日付け事務連絡)問 66 において、療養病棟入院基本料の注 12 に規定される病棟を算定する場合、注に規定される加算及び入院基本料等加算は、特別入院基本料の例により算定するとされているが、入院料等の通則 8 に掲げる規定についても、特別入院基本料の例により減算しないものと考えてよいか。

(答) 通則 8 の栄養管理体制に関する基準を満たさない場合は、療養病棟入院基本料の注 12 に規定される病棟を算定する場合であっても、1 日につき 40 点を減算する。ただし、注 12 の括弧書きにある通り、当該点数が 586 点(生活療養を受ける場合にあつては、572 点)を下回る場合には、586 点(生活療養を受ける場合にあつては、572 点)を算定する。

【褥瘡対策加算】

問 15 療養病棟入院基本料の注 4 に規定する褥瘡対策加算については、毎日評価が必要だが、①治療上、交換を要しない創傷被覆材を用いた際、褥瘡の状態が毎日評価できないが、評価はどのように行えばよいか。②褥瘡が複数箇所ある場合、それぞれの褥瘡の評価の点数は合算すればよいか。

(答) ①治療の必要から褥瘡を創傷被覆材で覆い、1 日のうちに状態が確認できない場合、創傷被覆材を用いている間の評価は、創傷被覆材を用いる直前の状

態等、直近で確認した際の状態で評価すること。また、確認できない旨について、診療録等に記載すること。②複数の褥瘡がある場合は、重症度の高い褥瘡の点数を用いること。

【精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料】

問 16 精神病棟入院基本料に係る精神保健福祉士配置加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料に係る精神保健福祉士配置加算及び地域移行機能強化病棟入院料において、同一の敷地内にある介護医療院又は介護老人保健施設に退院した場合も自宅等への退院に含まれるという理解でよいか。

(答) よい。

【抗菌薬適正使用支援加算】

問 17 抗菌薬適正使用支援チームにおける「3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を外注している病院においては、微生物検査の外注管理を行っている院内の臨床検査技師は、微生物検査にかかわる臨床検査技師に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

【入退院支援加算】

問 18 入退院支援加算 1 の施設基準について、20 以上の連携する保険医療機関等と年 3 回以上の頻度の面会等が必要であるが、新たな届出にあたり、過去 1 年間の実績が必要か。

(答) 新たに届け出る際、届出時に過去 1 年間の面会実績は届け出る必要があるが、届出時点では 20 以上の連携機関との年 3 回以上の面会を行っていないとしても、届出可能である。ただし、届出後に年 3 回以上の頻度で面会していること。

【遠隔モニタリング加算】

問 19 区分番号「C 1 0 3」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C 1 0 7 - 2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリングを行った結果、その時点で急を要する指導事項がなく、療養

上の指導を行わなかった場合にも算定できるか。

(答) 遠隔モニタリング加算は、予め作成した診療計画に沿って、モニタリングにより得られた臨床所見に応じて、療養上の指導等を行った場合の評価であり、モニタリングを行っても、療養上の指導を行わなかった場合は、算定できない。

問 20 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算について、モニタリング及び指導に用いたシステムの利用料は別途徴収できるか。

(答) 別途徴収できない。

【在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料】

問 21 区分番号「C105-3」在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料について、「胃瘻により体内に投与後、胃液等により液体状から半固形状に変化する栄養剤等」及び「市販時に液体状の栄養剤等を半固形化させるものに加え、半固形状に調整した栄養剤等」は、算定の対象となる薬価基準に収載されていない流動食に該当するか。

(答) 半固形栄養剤等を在宅での療養を行っている患者自らが安全に使用する観点から、いずれも該当しない。

【小児鎮静下MRI撮影加算】

問 22 区分番号「E202」の注7の小児鎮静下MRI撮影加算について、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、1回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できるか。

(答) 四肢軟部については、上肢と下肢をそれぞれ撮影した場合は、1回で複数の領域を一連で撮影したものとして加算を算定できる。ただし、上肢・下肢ともに、両側で1部位とする。

【リハビリテーション計画提供料1】

問 23 留意事項通知に「リハビリテーション計画提供料1を算定した場合、診療情報提供料（I）は算定できない。」とあるが、リハビリテーションの計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が異なる場合であっても、診療情報提供料（I）の算定はできないのか。

(答) 同一月において、リハビリテーション計画の提供先と診療状況を示す文書の提供先が同一である場合は、算定不可。

【救急患者精神科継続支援料】

問 24 救急患者精神科継続支援料について、「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

(答) 現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントに関する研修会（平成 27～29 年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施されたものに限る。）」及び「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会（一般社団法人日本自殺予防学会が実施するものに限る。）」が相当する。

【疾患別等専門プログラム加算】

問 25 区分番号「I 0 0 8 - 2」精神科ショート・ケアの疾患別等専門プログラム加算について、精神科ショート・ケア（大規模）の届出を行っている保険医療機関であっても、精神科ショート・ケア（小規模）の届出をあわせて行っていれば、精神科ショート・ケア（小規模）において当該加算を算定することは可能か。

(答) 算定可能。

【特定保険医療材料】

問 26 特定保険医療材料の「1 9 5 体表面用電場電極」については、区分番号「C 1 1 8」在宅腫瘍治療電場療法指導管理料に係る材料として在宅の部で算定できるか。

(答) 算定できる。

【Space0AR システム】

問 27 Space0AR システムの手技として区分番号「D 4 1 3」前立腺針生検法を準用した場合、区分番号「A 4 0 0」短期滞在手術等基本料 3 の算定対象となるか。

(答) 算定対象とはならない。

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、「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。」とされているが、休日・夜間診療所など、院内感染防止対策を行っているが医療機関の特性上、常勤歯科医師を配置することが困難である場合はどのようにすればよいか。

(答) 当該施設基準は、常勤歯科医師が配置されていることが原則であるが、次の(1)～(3)に該当し、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理等の院内感染防止対策が実施されている医療機関であって、非常勤歯科医師(当該医療機関の管理者に相当する者又は主に院内感染防止対策を担当する者等)が必要な研修を受講している場合については、当該医療機関の院内感染防止対策を行う歯科医師を常勤歯科医師に準じるものとして取り扱う。この場合において、様式2の8の受講者名の欄には、研修を受講した非常勤歯科医師名を記載する(研修を受講した歯科医師が複数名いる場合は、当該医療機関の管理者に相当する者又は主に院内感染防止対策を担当する者等の氏名の左に○を記載すること)。

- (1) 自治体や地域の歯科医師会が開設する(自治体から委託又は補助金等を受けているものも含む) 休日・夜間の急患や障害児(者)等を対象とする歯科医療機関であり、非常勤歯科医師が当番制で診療を担当している場合
- (2) 歯科を標榜する病院(歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科のいずれかを標榜)であり、歯科診療については非常勤歯科医師のみで行っている場合
- (3) その他、医療機関の特性上、常勤歯科医師の配置が困難であると認められる特段の理由がある場合

(3)に該当すると考えられる場合においては、医療機関の現況(開設者、管理者、診療時間、非常勤歯科医師数及び勤務体制、当該医療機関が対象とする患者、診療内容等)と常勤歯科医師の配置が困難である理由を記載した理由書を地方厚生(支)局長に提出し、当該施設基準該当の適否について判断を求める。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準】

問2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」とは、どのような内容の研修が該当するのか。

（答）「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」については、以下の内容をすべて含むものであること。

- ①う蝕（エナメル質初期う蝕を含む）の重症化予防と継続管理
- ②歯周病の重症化予防と継続管理
（歯周病安定期治療の考え方を含むものであること）
- ③以下のいずれか1つ以上の内容を含む口腔機能管理
 - ・口腔機能発達不全症
 - ・口腔機能低下症
 - ・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等

（ただし、「高齢者の心身の特性及び緊急時対応等」に関する研修内容と重複しないもの）

なお、平成30年9月30日までの間に「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」として実施された研修については、①～③のすべての内容を含んでいないものであっても、歯科疾患の重症化予防及び口腔機能の管理に関する内容が含まれている場合は「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」に該当するものとする。

（従前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしていた医療機関が再度の届出を行う場合においても同様の取り扱いとする。）

問3 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に、「過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。」とあるが、「フッ化物歯面塗布処置」は、区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のみが該当するのか。

（答）当該施設基準の「フッ化物歯面塗布処置」は、「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれも該当する。

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

問4 平成30年3月31日までに旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」の

届出を行っている保険医療機関又は平成 30 年 4 月 1 日以降に「在宅療養支援歯科診療所 2」の届出を行った医療機関が、「在宅療養支援歯科診療所 1」の届出を行う場合に、旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所 2」と重複する内容の研修を再度受講する必要があるか。

(答) 旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所 2」の施設基準の届出を行っていた医療機関が「在宅療養支援歯科診療所 1」の施設基準の届出を行う場合において、研修については届出日から 3 年以内に受講したものであることが必要である。なお、旧施設基準の「在宅療養支援歯科診療所」又は「在宅療養支援歯科診療所 2」の届出時の研修が「在宅療養支援歯科診療所 1」の届出日から 3 年以内である場合については、再度の受講は必要なく、前回届出時の副本の写しを提出しても差し支えない。

問 5 特掲診療料の施設基準等に係る通知（平成 30 年 3 月 5 日 保医発 0305 第 3 号）の第 14 在宅療養支援歯科診療所 1 のクの「(ロ) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。」とあるが、区分番号「C 0 0 1 - 5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と区分番号「C 0 0 1 - 6」小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の両方の算定実績が必要か。

(答) いずれか一方の算定実績で差し支えない。

【歯科疾患管理料】

問 6 初診時の口腔内所見等から歯周病が疑われ、歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行い歯周病の所見が認められる場合に、次の 1) 又は 2) の診療を実施したが、歯周病検査の実施が困難であり、初診日の属する月には区分番号「D 0 0 2」歯周病検査を実施できず、翌月に歯周病検査を実施する予定である場合に、区分番号「B 0 0 0 - 4」歯科疾患管理料を算定できるか。

- 1) 早期に動揺歯の固定を行う必要があり、区分番号「I 0 1 4」暫間固定を算定した場合
- 2) 多量のプラーク付着等があり口腔衛生状態が悪く、歯科医師が口腔衛生指導を実施した場合又は歯科衛生士が口腔衛生指導を実施し区分番号「B 0 0 1 - 2」歯科衛生実地指導料を算定した場合

(答) 初診時の口腔内所見及び画像診断（歯科エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影）により歯周病に罹患していることが確認され、臨床症状等から必要

があつて暫間固定や口腔衛生指導を先に実施し、やむを得ず初診月に歯周病検査が実施できなかった場合においても、初診月から歯科疾患の管理を開始する場合については、初診月から歯科疾患管理料を算定して差し支えない。

ただし、この場合において、診療録に症状の要点、口腔内所見等の必要事項を記載し、歯周病検査は翌月の歯科疾患管理料算定時までには実施すること（ただし、歯周病の急性症状を呈する場合であつて、歯周病検査の実施が困難である場合を除く。）。また、歯周病検査実施後は、検査結果を含め管理計画の変更点を患者等に対して説明し、変更の内容を診療録に記載すること。

なお、初診日の属する月の診療報酬明細書の「摘要」欄に、歯周病検査は翌月実施予定である旨を記載すること。

問7 平成30年3月31日以前から有床義歯に係る治療のみを行つており、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料の算定要件に該当しない患者について、口腔機能低下症と診断され、口腔機能管理が必要となった場合はどのようにすればよいか。

(答) 平成30年3月31日以前から有床義歯に係る治療のみを行つており、従前の歯科疾患管理料の算定要件に該当していなかった患者に対して、「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）による診断基準により口腔機能低下症と診断され、口腔機能管理を開始する場合については、診断された月から歯科疾患管理料を算定して差し支えない。

また、口腔機能低下症の診断を目的として咀嚼能力検査、咬合圧検査又は舌圧検査を実施した場合については、区分番号「D011-2」咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」咬合圧検査又は区分番号「D012」舌圧検査を算定して差し支えない。これらの検査の結果、口腔機能低下症と診断された場合は歯科疾患管理料及び口腔機能管理加算を算定できる。なお、検査の結果、口腔機能低下症に該当しなかった場合については、検査を実施する月の診療報酬明細書の「摘要」欄に、口腔機能低下症の診断を目的に実施した旨を記載すること。

【歯周病患者画像活用指導料】

問8 区分番号「B001-3」歯周病患者画像活用指導料について、算定要件が「歯周病検査を実施する場合において」となっているが、歯周病の急性症状を呈する患者や初診時に暫間固定を必要とする患者（本事務連絡の別添2問6に該当する場合）で初診時の歯周病検査の実施は困難であるが、管理を開始して歯科疾患管理料を算定し、後日歯周病検査を実施する場合に、歯周病検査の実施前に当該指導料を算定しても差し支えないか。

(答) 算定して差し支えない。ただし、1回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の2回算定することはできない。

【訪問歯科衛生指導料】

問9 区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料について、月の途中で患者数
が変更となる以下の場合について、どのように算定すればよいか。

- (1) 当該月の当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に含まれていない患者からの歯科訪問診療の依頼により、訪問歯科衛生指導が必要となった患者が生じ、単一建物診療患者の人数が増加した場合
- (2) 計画に含まれていた患者が体調不良等により予約キャンセルとなり、月の途中で単一建物診療患者の人数が減少した場合

(答) 区分番号「C000」歯科訪問診療料は、「患者の求めに応じた歯科訪問診療」又は「歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療」に該当するいずれの場合も含まれ、医科点数表の区分番号「C000」往診料に相当する場合も歯科訪問診療料によって算定されることから、「患者の求めに応じた歯科訪問診療」に基づいて当該月当初の計画外に実施される訪問歯科衛生指導において人数が増加する場合（(1)の場合）及び患者の体調不良等によるやむを得ない予約変更による計画人数の変更（(2)の場合）は、以下の区分により算定する。

(1) 訪問歯科衛生指導を実施する当該月の当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に含まれていない患者（当該建物に居住している患者）から、月の途中で歯科訪問診療の依頼があり、訪問歯科衛生指導が必要な患者が増加した場合

① 当該月の当初の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を実施した患者：

当初の予定の人数に応じた区分

② 当該月の途中で訪問歯科衛生指導の必要性が生じ、当初の実施予定に含まれていなかった患者：

当該患者の訪問歯科衛生指導を開始した時点における、当該建物で訪問歯科衛生指導を行う全患者数に応じた区分

(2) 患者の体調不良等によるやむを得ないキャンセルにより、月の途中で単一建物居住者の人数が減少した場合

当該月の当初の計画に基づいた当該建物の診療患者に応じた区分

なお、人数が変更になった事由については診療録及び診療報酬明細書の「摘要」欄に記載すること。

【咬合調整】

問 10 区分番号「I000-2」咬合調整の留意事項通知（1）のニについて、「鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合」とあるが、単純鉤等を製作する場合において、咬合が緊密であることから鉤歯のレストシート以外の部位又は鉤歯の対合歯を削合する必要がある場合についてはどのように算定すればよいか。

（答）咬合が緊密である場合において、クラスプを設置するスペースを確保する必要性から、やむを得ず鉤歯又は鉤歯の対合歯を削合する場合には、「レスト製作のための削合」に準じるものとして、咬合調整の留意事項通知（1）のニにより算定して差し支えない。

【暫間固定】

問 11 区分番号「I014」暫間固定の留意事項通知（11）には「2 困難なもの」により算定する場合として、「ロ 区分番号J004-2に掲げる歯の再植術を行い、脱臼歯を暫間固定した場合」とあるが、区分番号「J004-2」歯の再植術の留意事項通知（4）による場合についても「2 困難なもの」により算定できるか。

（答）算定できる。

【在宅等療養患者専門的口腔衛生処置】

問 12 区分番号「I029-2」在宅等療養患者専門的口腔衛生処置について、区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない、となっているが、介護報酬の居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）を算定した日に当該処置を算定できるか。

（答）算定できない。

【歯科矯正】

問 13 前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因する咬合異常に対する歯科矯正については、埋伏歯開窓術を必要とするものに限るとされているが、埋伏している永久歯すべてに対して埋伏歯開窓術を必要とする場合に限られるのか。

（答）埋伏歯のうち、少なくとも1歯に埋伏歯開窓術が必要な場合は、歯科矯正の対象として差し支えない。