

事務連絡  
令和2年3月31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1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和2年厚生労働省告示第57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」（令和2年3月5日保医発0305第1号）等により、令和2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5のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

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で追加された院内研修について、どのような内容の研修を実施すべきか。

(答) 院内感染防止対策については、標準予防策、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理等が考えられるが、各保険医療機関の実情に応じて、実施されたい。

問2 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修について、様式2の7「4当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容について、毎回の研修においてすべて網羅していなければならないのか。

(答) 様式2の7「4当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容は例示であり、各保険医療機関の実情に応じて、研修内容を決定していただきたい。

問3 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修の講師は管理者等が実施するものでよいか。

(答) そのとおり。

問4 初診料の注1に規定する施設基準で追加された院内研修について、医療関係団体等が主催する研修(通信によるものを含む)に変えても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【歯科疾患管理料】

問5 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の「注1」において「1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、」として「継続的な」が削除されたが、歯冠補綴物の脱離に対する再装着を行い初診日で治療が完結する等、継続的な管理を行わない場合についても算定できるのか。

(答) 留意事項通知のとおり、「継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者(有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。)」が対象であり、従前のとおり。

問6 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、歯科疾患管理料を算定する月ごとに算定できるか。

(答) 算定できる。

問7 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、初診日の属する月から起算して6月を超えた時点から、必要があつて歯科疾患管理料による医学管理を開始した場合に当該加算を併せて算定できるか。

(答) 算定できる。

#### 【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問8 留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であつて、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

(答) 歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

#### 【歯科特定疾患療養管理料】

問9 区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料の対象疾患として三叉神経ニューロパチーが追加されたが、区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査を実施した患者が対象となるか。

(答) 区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査等により歯科医学的に三叉神経ニューロパチーと診断された患者が対象である。

問10 区分番号「B002」に掲げる歯科特定疾患療養管理料による管理を行っている患者であつて、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症が疑われるものに対して、診断を目的として区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査、区分番号「D011-3」に掲げる咬合圧検査又は区分番号「D012」に掲げる舌圧検査を行った場合に算定できるか。

(答) 算定できる。

#### 【歯周病検査】

問11 「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、こ

の場合において、歯周病検査の費用は別に算定できるのか。

(答) 算定できない。

問 12 「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、この場合において、スケーリング・ルートプレーニングも対象となるか。

(答) スケーリングに限る。ただし、スケーリング終了後、歯周病検査を実施した場合はその限りではない。

#### 【小児口唇閉鎖力検査】

問 13 「小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。」とあるが、口唇閉鎖力測定器とは具体的にどのようなものが該当するのか。

(答) 医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置が該当する。

#### 【睡眠時歯科筋電図検査】

問 14 「検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」（令和2年3月日本歯科医学会）を遵守すること。」とあるが、当該検査の結果が経過観察に該当する場合において、区分番号「I 0 1 7」に掲げる口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置を製作した際の費用は算定できるか。

(答) 算定できない。

問 15 「夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき1回に限り算定する。」とあるが、一連につきとはどのように取扱うのか。

(答) 当該検査に当たって、診断を目的として必要に応じて複数回の検査を実施する場合は一連として取扱う。

#### 【象牙質レジンコーティング】

問 16 区分番号「I 0 0 1-2」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、歯冠修復物が脱離し、再装着を行う場合に算定してよいか。

(答) 区分番号「M 0 0 1の1」に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合に算定できるものであり、算定できない。

問 17 区分番号「I 0 0 1 - 2」に掲げる象牙質レジンコーティングの「注」に「当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき 1 回に限り算定する。」とあるが、いつ行えばよいのか。

(答) 歯冠形成直後に行うのが望ましい。

問 18 区分番号「I 0 0 1 - 2」に掲げる象牙質レジンコーティングの留意事項に「歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、1 歯につき 1 回に限り算定する。」とあるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

(答) 医療機器の一般的名称が「歯科用シーリング・コーティング材」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、象牙細管の封鎖が可能であることが記載されているものが該当する。

問 19 区分番号「I 0 0 1 - 2」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、補綴物に対する歯冠形成から装着までの治療期間中に区分番号 I 0 0 2 に掲げる知覚過敏処置を行い、後日同一歯に対して、当該期間中に象牙質レジンコーティングを行った場合、算定できるか。

(答) 算定できない。

#### 【歯周病重症化予防治療】

問 20 区分番号「I 0 1 1 - 2 - 3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（6）について、「2 回目の歯周病検査の結果、」とあるが、2 回目の歯周病検査終了後再スケーリングを行っていた場合であって、3 回目以降の再評価のための歯周病検査を行い、歯周病重症化予防治療を開始した場合は同様の取扱いになるのか。

(答) そのとおり。

問 21 区分番号「I 0 1 1 - 2 - 3」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（1）について、「歯周病検査の結果、歯周ポケットが 4 ミリメートル未満の患者」とあるが、区分番号「D 0 0 2」に掲げる歯周病検査の「1 歯周基本検査」又は「2 歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいのか。

(答) そのとおり。

#### 【根管内異物除去】

問 22 区分番号「I 0 2 1」に掲げる根管内異物除去の手術用顕微鏡加算に

ついて、「なお、歯根の長さの根尖側 2 分の 1 以内に達しない残留異物を除去した場合は算定できない。」とあるが、残留異物の一部が歯根の長さの根尖側 2 分の 1 以内に達している場合は算定できるか。

(答) 算定できる。

#### 【非経口摂取患者口腔粘膜処置】

問 23 区分番号「I 0 3 0 - 2」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項 (1) について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、具体的にどのような処置を行った場合に算定できるのか。

(答) 経管栄養等を必要とする患者の剥離上皮膜 (剥離した口腔粘膜上皮と唾液、炎症性細胞や細菌の集積からなるもの。) の除去を行った場合に算定できる。単なる日常的口腔清掃のみを行った場合は算定できない。

問 24 区分番号「I 0 3 0 - 2」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項 (1) について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、当該処置を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の傷病名は「口腔剥離上皮膜」と記載するのか。

(答) そのとおり。

#### 【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問 25 新設された「6 歯以上の先天性部分無歯症又は 3 歯以上の前歯永久歯萌出不全 (埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)」について、第 13 部歯科矯正に係る保険診療を行った患者が対象となるのか。

(答) そのとおり。

#### 【充填】

問 26 区分番号「M 0 0 9」に掲げる充填の留意事項通知 (8) について、ファイバーポストを用いた場合、特定保険医療材料料は別に算定できるか。

(答) 算定できる。なお、ファイバーポストの特定保険医療材料料は 1 歯あたり 1 本に限り算定できる。

#### 【特定保険医療材料】

問 27 特定保険医療材料の機能区分の見直しにおいて、「CAD/CAM 冠用材料 (Ⅲ) を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書 (シール等) を保存して管理すること (診療録に貼付する等)。」とされたところ、既に流通している従前の CA

D／CAM冠用材料（Ⅱ）のロット番号等を記載した文書（シール等）を、  
CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）のものとして扱ってよいか。

（答）差し支えない。