

I. 歯科診療報酬関係

【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

解説

1. 歯初診の施設基準に追加された職員を対象とした院内研修について、研修の内容は、標準予防策、医療機器の洗浄・消毒・滅菌および感染性廃棄物の処理などから必要なものを実施すればよいことが示された。
2. 院内研修の内容は、様式2の7に挙げられている項目にとらわれることなく、各保険医療機関で必要と思われる研修内容を行えばよいことが示された。

○参考：様式2の7の「4当該保険医療機関における院内研修の実施状況」

4 当該保険医療機関における院内研修の実施状況（該当する□に「✓」を記入）

□ 受講すべき職員がない（雇用している職員がない場合を含む）

□ 職員に対する院内研修を実施した（実施内容等を下表に記入。複数選択可。）

方法	□院内研修を実施		□院外研修を受講
内容	□標準予防策	□環境整備	□医療機器の洗浄・消毒・滅菌
	□手指衛生	□職業感染防止	□感染性廃棄物の処理
	□その他（ ）		

- 院内研修を実施する際の講師は、必ずしも外部講師である必要はなく、当該保険医療機関の管理者等でもよいことが示された。
- 院内研修について、医療関係団体等が主催する研修に参加することでも要件を満たせることが示された。なお、通信による研修でも認められる。

【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、必要があっ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。

解説

- 歯科疾患管理料について、告示の文言から「継続的な」が削除されたが、1日で治療が終了する場合などは、従来通り算定できないことが示された。
- 歯科疾患管理料の長期管理加算について、算定要件を満たせば、歯科疾患管理料を算定する都度、加算できることが示された。
- 初診月から歯科疾患管理料の算定がなく6月経過した場合であっても、7月目以降に歯科疾患管理料の算定を開始した場合は、長期管理加算も併せて算定できることが示された。

【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って、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。

解説

- 同月内に歯科疾患管理料と文書提供加算を算定し、提供文書に口腔機能管理に必要な情報が含まれている場合は、小児口腔機能管理料または口腔機能管理料の管理計画を

文書提供しているとみなし、改めて文書提供する必要はないことが示された。

【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って、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。

解説

1. 歯科特定疾患療養管理料の対象である三叉神経ニューロパチーは、精密触覚機能検査による診断に限らず、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となることが示された。
2. 歯科特定疾患管理料を算定している患者であっても、診断を目的として行った咀嚼能力検査、咬合圧検査及び舌圧検査は算定できることが示された。

【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。

解説

1. 在宅等において療養している患者及び歯科診療特別対応加算または初診時歯科診療導入加算を算定している患者で、やむを得ない理由で歯周病検査を実施できなかった場合であっても歯周基本治療を開始できる取り扱いとなったが、その際には歯周病検査の費用は算定できないことが示された。
2. 開始できる歯周基本治療は、スケーリングのみが対象となることが示された。スケーリング後に歯周病検査が行うことができた場合は、検査結果をもとにスケーリング・

ルートプレーニングを行うことができる。

【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。

解説（協会作成）

1. 小児口唇閉鎖力検査に用いることのできる医療機器は、一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であり、口唇閉鎖力を測定する装置であることが示された。装置としては、(株)松風「りっぷるくん」や(有)オーラルアカデミー「リットレメーター Medical」がある。

【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「I017」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。

解説

1. 睡眠時歯科筋電図検査の結果が経過観察となった場合には、歯ぎしり防止のための口腔内装置を算定できないことになった。
2. 歯ぎしりの診断をするために複数回の検査を行っても、一連として取り扱い、検査は1回のみ算定することが示された。

【象牙質レジンコーティング】

問 16 区分番号「I001-2」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「M001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「I001-2」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。

解説

1. 使用できる材料は、一般的名称が「歯科用シーリング・コーティング材」であり、象牙細管の封鎖が可能となる材料であることが示された。サンメディカル（株）「ハイブリッドコート II」、（株）トクヤマデンタル「トクヤマシールドフォースプラス」、クラレノリタケデンタル（株）「クリアフィルユニバーサルボンド Quick ER」がある。
2. 象牙質レジンコーティングは、歯冠形成直後に行うことが望ましいことが示された。
3. 歯冠形成から補綴物の装着までの間に Hys 処置を行った場合は、後日に当該歯に対して象牙質レジンコーティングを行っても算定できないことになった。
4. 脱離に伴い再装着する場合に、象牙質レジンコーティングを行っても算定できないことが示された。

【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 歯周病基本検査」又は「2 歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいか。

(答) そのとおり。

解説

1. 対象患者に、歯周基本検査または歯周精密検査を行った患者であることが追加された。加えて、混合歯列期歯周病検査のみを行っている患者は対象外になった。
2. 再スケーリングを行い、歯周病検査後に歯周病重症化予防治療を開始したが、その後

に行った再評価のための歯周病検査において4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合は、SPTに移行するのではなく、歯周基本治療を行ってその点数を算定できることが示された。

【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。

解説

1. 根管内異物除去の際の手術用顕微鏡加算について、残留異物が一部でも歯根の長さの根尖側2分の1以内に達していれば算定できることが示された。

【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。

解説

1. 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定する際は、レセプトの傷病名部位欄には「口腔剥離上皮膜」と記載することになった。

2. 単なる口腔清掃のみでは算定できず、剥離上皮膜を除去した場合に算定できることが示された。なお、剥離上皮膜とは、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をいう。

【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。

解説

1. 今次改定で広範囲顎骨支持型装置埋入手術の適応が拡大され、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。）であって、連続した3分の1顎程度の多数歯欠損（歯科矯正後の状態を含む）の患者が適応となったが、当該手術は、保険給付の対象となる歯科矯正を行った患者が対象になることになった。

【充填】

問 26 区分番号「M009」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。

解説

1. 失活前歯に対する充填前処置について、ファイバーポスト（支台築造用）を使用した場合は、1歯あたり1本に限り算定できることが示された。

【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）」とされているところ、既に流通している従前のCAD/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。

解説

1. 既に流通している今次改定前のCAD/CAM冠用材料（Ⅱ）を、4月以降大臼歯に使用した場合は、CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）のロット番号等が記載されたシール等をカルテに貼付するなどにより保管すればよいことが明らかになった。

Ⅱ. 医科診療報酬関係（医科点数表から歯科に係る主なものを抜粋）

【診療情報提供料（Ⅲ）】

問86 区分番号「B011」診療情報提供料（Ⅲ）について、紹介元の医療機関に対して単に受診した旨を記載した文書を提供した場合には算定できないか。

（答）単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

問87 区分番号「B011」診療情報提供料（Ⅲ）について、紹介された患者が、紹介元の医療機関への受診する予定が明らかでない場合についても、算定可能か。

（答）算定不可。

問88 区分番号「B011」診療情報提供料（Ⅲ）について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

（答）算定可能。

解説

1. 提供文書に、受診の旨のみを記載した場合には算定できないことが示された。なお、提供する文書には、下記の事項を記載する取り扱いである。
 - ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
 - イ 診療情報の提供先保険医療機関名
 - ウ 診療の方針、患者への指導内容、検査結果、投薬内容その他の診療状況の内容
 - エ 診療情報を提供する保険医療機関名及び担当医師名
2. 紹介元の医療機関への受診予定が明らかでない場合は、算定できないことになった。
3. 初診日は、次回受診をする日の予約を行った場合に限り算定できるが、予約しても未受診の場合又は予約日の変更があった場合でも算定できることが示された。

【摂食機能療法（摂食嚥下支援加算）】

問134 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算の施設基準で求める「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下の研修である。

- ・日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」

問135 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算を算定するに当たり、摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて「摂食嚥下支援計画書」を作成する必要があるが、「摂食嚥下支援計画書」は別に指定する様式があるか。また、リハビリテーション総合実施計画書でよいか。

（答）摂食嚥下支援チームにおいて作成する「摂食嚥下支援計画書」については、様式を定めていない。必要な事項が記載されていれば、リハビリテーション総合実施計画書を用いても差し支えない。なお、摂食嚥下支援加算の算定に当たっては、算定対象となる患者の、入院時及び退院時におけるFOISを含む事項について報告する必要があるため、留意されたい。詳細は、「特掲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」別添2様式43の6を参照のこと。

問136 摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

(答) 病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

解説

1. 摂食嚥下支援加算の施設基準の要件に、「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」があるが、現時点で該当するのは日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」であることが示された。
2. 摂食嚥下支援チームの中には、病棟業務専従者を構成員として兼務させられないことが示された。
3. 摂食嚥下支援加算の算定において作成する「摂食嚥下支援計画書」の様式には定めがなく、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な事項等が記載されていれば、「リハビリテーション総合実施計画書」の様式で代用できることが示された。

【顎関節人工関節全置換術】

問156 区分番号「K 4 4 5 - 2」顎関節人工関節全置換術の施設基準における所定の研修とは何が該当するのか。

(答) 現時点では、日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。

解説

1. 顎関節人工関節全置換術の施設基準の要件にある研修とは、日本口腔外科学会ならびに日本顎関節学会が作成した「顎関節人工全置換術の適正臨床指針」に定められたものであることが示された。