

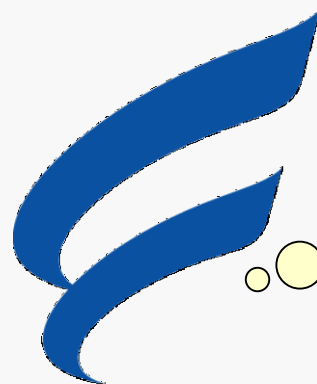
日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2016年度診療報酬改定 疑義解釈（歯科）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美



NICHI-IKO

5月26日付厚労省疑義解釈
（その11）の内容を追加しまし
た。原本でのご確認もお願いいた
します。

資料No.20170530-429-39

株式会社日医工医業経営研究所

疑義解釈まとめについて

厚生労働省から発出された疑義解釈（2017年5月26日時点で10本）について歯科の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その1）』平成28年3月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その2）』平成28年4月25日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』平成28年5月19日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』平成28年6月14日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』平成28年6月30日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』平成28年9月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』平成28年11月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その9）』平成29年2月23日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その10）』平成29年3月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その11）』平成29年5月26日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

初・再診料：初診料

（問1）自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者についての初診料の取扱いについて、「学校検診等」が削除されたが、学校検診の結果により受診した場合は初診料を算定できるのか。

（答）初診料の取扱いは従前のとおり。

（問2）初診料において、「歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合」は初診として扱わないとされたが、歯周疾患等の慢性疾患である場合の初診料の取扱いが変更になったのか。

（答）初診料の取扱いは従前のとおり。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑩2017年3月31日）]

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

（問1）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目共通事項において、「第2章第10部第1節第1款から第11款に掲げる手術」とあるが、歯科点数表における「頭頸部の骨の切除・移植を要する手術」を実施した場合も含まれるか。

（答）含まれる。ただし、軟骨のみの操作で骨の操作を伴わないもの、開窓や穿孔のみの操作で骨の切除を伴わないものは対象とならない点に留意すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

施設基準：かかりつけ歯科医機能強化型診療所

（問17）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の通知の（1）において、「過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。」とあるが、1年間の算定実績が必要か。

（答）1年未満であっても、歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料のそれぞれについて算定実績があればよい。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

（問3）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所においてエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対する管理を行う場合は、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとにエナメル質初期う蝕管理加算又は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」のいずれかを選択して差し支えない。なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前にフッ化物歯面塗布処置により管理を行っていた場合については、施設基準の届出後にエナメル質初期う蝕管理加算による管理に移行しても差し支えない。

（問4）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。

（答）患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

（問5）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の（2）について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

（答）歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所**

（問6）「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から3年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から4年以内のものとされているが、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となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

（答）① 現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から3年以内のものをいう。

② 現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。

③ 外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以内のものとする。（在宅療養支援歯科診療所についても3年以内）

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

医学管理：歯科疾患管理料

（問7）歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患している歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第1度又はう蝕症第2度等のう蝕）に罹患している歯がある場合であっても算定できるか。

（答）算定できる。

（問8）歯科疾患管理料において、例えばブリッジを製作する場合で傷病名がMTのみの患者は対象となるのか。

（答）対象となる。

（問9）歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の文書提供加算は1回目に限り算定できるのか。

（答）文書提供加算については、1回目に限らず、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定にあたり、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合に算定できる。

[疑義解釈（厚労省⑤2016年6月30日）]

医学管理：歯科疾患管理料

（問1）「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算は、「フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する」となっているが、フッ化物歯面塗布処置と口腔内カラー写真撮影の両方を実施した場合のみ算定できるのか。

（答）管理計画に基づきフッ化物歯面塗布を実施している場合においては、フッ化物歯面塗布を実施しない月においてもエナメル質初期う蝕管理部位の評価及び口腔内カラー写真撮影（必要に応じてプラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口指導）を行った場合には、当該加算を算定して差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**医学管理：歯科衛生実地指導料**

（問10）歯科衛生実地~~地~~指導料の告示において、対象患者が「歯科疾患に罹患している患者」に変更になったが、留意事項通知は従来そのままとなっていることから取扱いは従来どおり、う蝕を原因とする疾患（Pul,Per等を含む）や歯周疾患に罹患している患者が対象となると考えてよいか。（赤文字は2016年4月25日追加訂正）

（答）貴見のとおり。

（問11）歯科衛生実地~~地~~指導料において、「プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘」とされたが、プラークチャート以外の方法でプラークの付着状況を指摘してもよいのか。（赤文字は2016年4月25日追加訂正）

（答）プラークチャートを使用しなくても、例えば口腔内カメラにより患者の口腔内をモニターに映す、デジタル写真を活用する等によりプラークの付着状況が確認できれば差し支えない。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料**

（問12）患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

（答）処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

（問13）歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）、在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）を算定する場合に、経皮的動脈血酸素飽和度測定は別に算定できるか。

（答）算定できない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①12017年5月26日）]**医学管理等：歯科治療総合医療管理料、在宅医療：在宅患者歯科治療総合医療管理料**

（問1）区分番号「B004-6」歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）、区分番号「B004-6-2」歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）、区分番号「C001-4」在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び区分番号「C001-4-2」在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）（以下、「歯科治療総合医療管理料等」）について、当該管理料の算定対象となる各区分の「注1」に掲げる処置等を開始し、必要な医学管理を行っている際に、患者の容体の急変等によりやむを得ず治療を中止し処置等の算定を行わなかった場合、歯科治療総合医療管理料等を算定できるか。

（答）算定できる。ただし、この場合においては診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料

（問12）患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

（答）処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

（問13）歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）、在宅患者歯科治療総合医療管理料

（Ⅰ）又は在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）を算定する場合に、経皮的動脈血酸素飽和度測定は別に算定できるか。

（答）算定できない。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]

歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料

（問4）区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療（Ⅰ）又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療（Ⅱ）（以下、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等）を算定している患者において、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）若しくは在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）（以下、歯科治療総合医療管理料

（Ⅰ）等）の対象となる処置等を実施した場合に、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等の包括範囲に含まれ個別の算定ができない項目に該当する処置を行った日に歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等の要件に該当する総合的医療管理を行った場合には、これらの管理料を算定して差し支えないか。

（答）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料等を算定している場合に限り、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等の要件に該当する患者であって、当該管理料の対象となる処置を実際に行った場合については、算定して差し支えない。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に実際に行った処置の項目を記載すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑨2017年2月23日）]**歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料**

（問1） 区分番号「B004-6」歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び区分番号「C001-4」在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）に規定する疾患のうち、骨粗鬆症については「ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。」とされているが、ビスフォスホネート系製剤と同様に使用される骨吸収抑制剤であるデノスマブ投与患者は対象となるか。

（答） デノスマブについては、ビスフォスホネート系製剤と同様に顎骨壊死が生じることが知られており、同様の管理が必要であると考えられることから、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）の対象として差し支えない。

（問2） 「疑義解釈資料の送付について（その6）」（平成28年9月1日事務連絡）の問4において、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療（Ⅰ）又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定している患者に対する歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）若しくは在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）又は在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）（以下、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等）の算定の取扱いが示されたが、区分番号「I011-2」歯周病安定期治療（Ⅰ）又は区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療（Ⅱ）（以下、歯周病安定期治療）を算定した当日に歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等を算定する場合に、包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があるか。

（答） 歯周病安定期治療については、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）等の対象となる処置であることから、歯周病安定期治療を算定した当日については包括範囲に含まれる処置の項目を診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要はない。

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

施設基準：在宅療養支援歯科診療所

（問14）現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている医療機関について、平成29年3月31日までに新たな様式18による再度の届出が必要か。

（答）在宅療養支援歯科診療所については、平成29年3月31日までに新たな様式18による届出が必要である。

（問15）現在、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている医療機関について、平成29年3月31日までに在宅療養支援歯科診療所の再度の届出を行う場合において、研修会の修了証の写し又は最初に在宅療養支援歯科診療所の届出の副本（受理番号が付されたもの）の写しが必要か。

（答）研修の受講歯科医師に変更がない場合は、いずれも不要である。なお、届出内容に変更がある場合（研修の受講歯科医師に変更があった場合等）については、経過措置期間であっても速やかに新たな届出を行うこと。

（問16）「疑義解釈資料の送付について」（平成28年3月31日事務連絡）において、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となっている研修を新たに受講するものについては3年以内のものとする、とされたが、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を新たに行う場合に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）による従来どおり届出日より4年以内のものをいうのか。

（答）在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にかかわらず、届出日から3年以内のものとする。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑩2017年3月31日）]

施設基準：在宅療養支援歯科診療所

（問2）平成29年4月1日以降に「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所は、歯科訪問診療1は算定できない取扱いとなっているが、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が在宅療養支援歯科診療所の施設基準を満たすためには、特掲診療料の施設基準等の通知「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の（8）イにおいて、歯科訪問診療1の算定が必要となっている。

「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所が、在宅療養支援歯科診療所の届出を行うためにはどのような基準を満たせばよいか。

（答）「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」を満たさない歯科診療所（直近1か月に歯科訪問診療を提供した患者の割合が9割5分以上の歯科診療所）においては、直近3か月に当該診療で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者（同一建物に居住する通院困難な患者1名のみに対し歯科訪問診療を行う場合であって、当該患者を診療した時間が20分以上になる場合）である場合は、「第14 在宅療養支援歯科診療所」1の（8）イの基準を満たすと見なして差し支えない。

この場合において、特掲診療料の施設基準等の通知の様式18の各欄については、以下のとおり記載する。

2. 歯科訪問診療の実績

「歯科訪問診療料を算定した人数」：歯科訪問診療料の注13「イ初診時」又は「ロ再診時」を算定した延べ人数を記載すること。

10. 歯科訪問診療料の算定実績

「歯科訪問診療1」（①）：歯科訪問診療料の注13「イ初診時」又は「ロ再診時」を算定した患者のうち、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数

「歯科訪問診療2」（②）：歯科訪問診療料の注13「イ初診時」又は「ロ再診時」を算定した患者から、歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者数（①に記載した患者数）を除いた患者数

「歯科訪問診療3」（③）：記載なし（空欄）

「歯科訪問診療1の算定割合」：歯科訪問診療1に相当する診療を行った患者の算定割合①/（①+②）×100%

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

在宅医療：歯科訪問診療料

（問14）在宅歯科医療を専門で行う歯科診療所以外の歯科診療所で、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が歯科訪問診療を行う場合は、歯科訪問診療料の注13に関する施設基準の届出（様式21の3の2）による届出を行わないと歯科訪問診療1、2又は3の算定ができないのか。

（答）貴見のとおり。平成29年3月31日までに届出を行うことが必要。なお、この場合において、歯科訪問診療の実績が0人であっても差し支えない。

（問15）病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注13に関する施設基準の届出（様式21の3の2）は必要か。

（答）病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

（問16）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、著しく歯科治療が困難な者に対して診療を行った場合の加算は初診料の注6若しくは再診料の注4により算定するのか。又は、歯科訪問診療料の注5により算定するのか。

（答）歯科訪問診療料の注5により算定し、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に当該加算の名称、点数及び回数を記載する。

（問17）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は、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる取扱いであるが、第2章第8部処置の「通則8」、「通則9」、第9部手術の「通則14」、「通則15」及び第12部歯冠修復及び欠損補綴の「通則6」、「通則7」等においても歯科訪問診療料を算定したものとみなして差し支えないか。

（答）差し支えない。

（問18）特別の関係にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行い、初診料又は再診料を算定した場合に、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算は算定できるか。また、訪問歯科衛生指導料は算定できるか。

（答）算定要件を満たす場合においては、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算を算定可能。また、訪問歯科衛生指導料についても算定可能。

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]**在宅医療：歯科訪問診療料**

（問1）歯科訪問診療を行う場合の「特別の関係にある施設等」には、従前通り別添1の第1章第2部通則7（3）の「特別の関係」に規定される保険医療機関等が含まれるという解釈でよいか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**在宅医療：歯科訪問診療料**

（問1）同居する同一世帯の複数の患者に対して診療を行った場合など、同一の患家において例えば夫婦2人の診療を行った場合に、1人が20分以上で、もう1人が20分未満（患者の急変によるものではない）であった場合の歯科訪問診療料はどのように算定すればよいか。

（答）診療時間が20分以上の患者については歯科訪問診療1で算定し、診療時間が20分未満の患者については歯科訪問診療3で算定する。

（問2）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、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注4及び注6を算定できるか。

（答）区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定したものとみなして、注4及び注6いずれも算定して差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑨2017年2月23日）]**在宅医療：歯科訪問診療料**

（問3）平成29年4月1日以降、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合において、区分番号「C000」歯科訪問診療料の注4、注5、注6、注7、注8及び注12はそれぞれ算定できるか。また、注6が算定可能な場合、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3のいずれの区分で算定するのか。

（答）区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13を算定する場合の各注の算定は以下のとおり。

注4、注5、注7及び注8 算定可

注6及び注12 算定不可

なお、歯科訪問診療料の注4、注5及び注7の加算がある場合は、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に注13に当該加算を加算した点数及び回数を記載する。

また、「摘要」欄には、訪問診療を行った日付、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名（記載例：自宅、○○マンション、介護老人保健施設××苑）及び患者の状態を記載する。

（問4）区分番号「C000」歯科訪問診療料については、「在宅等」において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において歯科訪問診療を行った場合に算定する取扱いであるが、重症心身障害児（者）等の支援を行う障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の入所型の施設も含まれるか。

（答）入所型の障害者支援施設や福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設についても「在宅等」に含まれ、当該施設の入所者が疾病、傷病のために通院による歯科治療が困難な場合は、歯科訪問診療の対象となる。通院困難であるか否かは、個々の患者の状況に応じて判断するものである。

なお、「疑義解釈資料の送付について」（平成14年5月1日事務連絡）の問8において、「居宅等を訪問して個別に診察・処置した上で、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外に移し一部の処置等を行った場合に限り、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載した上で歯科訪問診療料を算定して差し支えない」旨を示しているところであるが、現在は、歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンが普及していることから、歯の切削やレントゲン撮影を行う場合等、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外等（治療機材等が備えられた車両）へ移動した場合は、歯科訪問診療料の算定は認められない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

在宅医療：歯科疾患在宅療養管理料

（問19）患者が入院している病院で栄養サポートチーム加算が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算1は算定できるか。

（答）算定できる。

（問20）患者が入所している介護保険施設で経口維持加算（Ⅱ）が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算2は算定できるか。

（答）算定できる。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

（問21）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、無歯顎者も対象になるのか。

（答）摂食機能療法の対象となる患者については対象となる。

（問22）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にあたって、嚥下機能検査が実施されていることが必要か。

（答）摂食機能療法と同じ取扱いである。発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある患者については、従前のとおり。

（問23）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と訪問歯科衛生指導料を同日に算定することはできるか。

（答）それぞれ算定要件を満たしている場合においては算定して差し支えない。この場合において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の時間に訪問歯科衛生指導料の時間は含まれない。

（問24）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る通知において、「当該指導管理を開始する以前に、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。」との記載があるが、平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降においても、当該管理料は算定できない取扱いとなるのか。

（答）平成28年3月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年4月以降において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定して差し支えない。

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

（問2）「疑義解釈資料の送付について」（平成28年3月31日事務連絡）において、無歯顎患者に対しても在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象になることが示されたが、どの区分で算定するのか。

（答）「1 1 0 歯未満」で算定する。

（問3）管理計画の策定にあたり、歯科疾患在宅療養管理料の様式を使用しても差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、管理計画について、摂食機能療法に関する内容も含め必要事項を具体的に記載すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**検査：歯周病検査**

（問25）混合歯列期において、歯周基本検査で算定した場合に、算定する区分の歯数に含まれない乳歯に対しても歯周病検査は必要か。

（答）乳歯も含めて、1口腔単位で歯周基本検査を行うことが必要である。

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]**検査：歯周病検査**

（問4）乳歯列期の患者に対する歯周病検査は、「混合歯列期歯周病検査」に限り算定できるのか。

（答）貴見のとおり。

（問5）混合歯列期の患者について、歯周精密検査を実施した場合には、永久歯の歯数に応じて「歯周精密検査」を算定することはできるか。

（答）混合歯列期の患者については、原則的には歯周精密検査は算定できない。ただし、薬物性又は遺伝性による増殖性歯肉炎に罹患している患者については、歯周精密検査を算定して差し支えない。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**検査：歯周病検査**

（問5）混合歯列期の患者において混合歯列期歯周病検査以外の歯周病検査を行う際に、永久歯が先天的に欠損している場合は、当該部位に残存している乳歯を歯周病検査の歯数に含めてよいか。

（答）後継永久歯が先天的に欠損している乳歯については、残存している乳歯を歯周病検査の歯数に含めて差し支えない。この場合において、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

検査：口腔内写真検査

（問26）口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定しても差し支えないか。

（答）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。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

検査：歯冠補綴時色調採得検査

（問27）支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支えないか。

（答）色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**検査：有床義歯咀嚼機能検査**

（問28）有床義歯装着前の算定と装着後の算定が同月であった場合、同月内に2回まで算定できると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省⑤2016年6月30日）]**検査：有床義歯咀嚼機能検査**

（問2）有床義歯を装着していない患者に対して、新たに有床義歯を製作する場合に区分番号「D011」有床義歯咀嚼機能検査を算定することはできるか。

（答）算定できる。

この場合においても、新製有床義歯装着前の検査（義歯を装着していない状態の検査）は、新製有床義歯の装着日より前に実施すること。

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**画像診断：写真診断**

（問3）区分番号「E000」写真診断の留意事項通知（11）において、「同一部位であっても一連の症状確認ではなく、前回撮影時の画像では診断困難な異なる疾患に対する診断を目的に撮影した場合においては、各区分の所定点数により算定する。」とあるが、「前回撮影時の画像」とは、異なる日に撮影した画像という解釈でよいのか。

（答）貴見のとおり。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]

リハビリテーション：歯科口腔リハビリテーション料

（問4）区分番号「H001-3」歯科口腔リハビリテーション料2において、別の保険医療機関で製作した床副子を装着している場合においても、当該リハビリテーション料により算定する取扱いとなったが、区分番号「H001-2」歯科口腔リハビリテーション料1の「2 舌接触補助床の場合」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日事務連絡）による従来どおり自院で製作したもののみが算定対象となるのか。

（答）「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日事務連絡）にかかわらず、他院で製作したものについても算定して差し支えない。

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]

処置：抜髄、感染根管処置等

（問5）槌状根の場合の加圧根管充填処置は、「3 3根管以上」として算定する取り扱いであるが、抜髄や感染根管処置、根管貼薬処置、根管充填、電氣的根管長測定検査については、実態の根管数が1根管又は2根管の場合は、この根管数に応じて算定するのか。

（答）貴見のとおり。なお、実態の根管数が3根管以上ではない場合においては、加圧根管充填処置を算定する際に診療報酬明細書に槌状根である旨を記載すること。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑨2017年2月23日）]**処置：暫間固定**

（問5）当初は歯周外科手術を行わない予定で区分番号「I 0 1 4」暫間固定の「1 簡単なもの」を算定した患者において、その後歯周外科手術が必要になった場合は歯周外科手術の所定点数を算定できるか。

（答）算定できる。なお、その場合において、術中及び術後の暫間固定は、歯周外科手術を行う予定で術前の暫間固定を実施した場合と同様の取扱いとする。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**処置：床副子**

（問7）区分番号「I 0 1 7」床副子の「4 摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）」に関する留意事項通知から『区分番号「H 0 0 1」に掲げる摂食機能療法を現に算定している患者に対して』が削除されたが、同一初診期間内に摂食機能療法を実施していない患者に対しても算定できると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日事務連絡）にかかわらず、医科の保険医療機関において摂食機能療法を行っている患者について、摂食機能療法を行っている医科の医療機関名の診療報酬明細書の摘要欄への記載は不要とする。

[疑義解釈（厚労省⑧2016年11月17日）]**処置：感染根管処置**

（問1）抜歯を前提として急性症状の消退を図ることを目的とした根管拡大等を行った場合は、根管数にかかわらず1歯につき1回に限り区分番号「I 0 0 6」感染根管処置の「1 単根管」により算定する取扱いであるが、この場合に、第8部処置の通則5の「□」、通則8の「□」又は通則9の「□」の加算は算定できるか。

（答）算定できる。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**処置：床副子調整・修理**

（問6）床副子の調整について、睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床は「装着時又は装着日から起算して1月以内に限る」取扱いとなり、咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置は「月1回を限度として算定する」となったが、咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置の装着日と同月に算定できるのか。

（答）咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置の調整については、装着した月と同月に算定して差し支えない。ただし、装着日と同日の算定はできない。

（問7）区分番号「I 0 1 7 - 2」床副子調整・修理の注3に「同一の患者について1月以内に床副子調整を2回以上行った場合は、床副子調整は1回とし、第1回の調整を行ったときに算定する。」とあるが、前回の咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置を調整日（算定日）から起算して1月以内ではあるが、翌月に調整を行った場合においては、どのように取扱うのか。

（答）咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置の調整については、特掲診療料全体の通則に従い、月の初日から月の末日までの1か月を単位として、1月につき1回を限度として算定する取扱いであることから、前回当該処置を算定した日から起算して1月以内であっても、翌月であれば算定して差し支えない。

（問8）区分番号「I 0 1 9」歯冠修復物又は補綴物の除去のポンティックのみの除去に係る通知から「切断部位1箇所につき」の文言が削除されているが、ブリッジのポンティックを除去する際に行った切断の費用は「切断部位」数ではなくポンティック「1歯単位」での算定と考えるのか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**処置：床副子調整・修理**

（問8）区分番号「I 0 1 7 - 2」床副子調整・修理の算定は、区分番号「I 0 1 7」床副子の装着と同一初診期間内に調整・修理を行った場合に限られるのか。

（答）咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置については、同一初診期間内に当該装置の装着を行っていない場合又は別の保険医療機関で製作し装着している場合についても算定して差し支えない。また、別の保険医療機関で製作した舌接触補助床を修理した場合についても、「2床副子修理」を算定して差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）

（問29）歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の管理計画書の様式は歯科疾患管理料の文書提供加算時の文書に準じたもので差し支えないか。また、その場合、初回用又は継続用のどちらを使用すればよいのか。

（答）必要に応じて、歯科疾患管理料の初回用又は継続用の様式を使用して差し支えない。

（問30）歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した場合において、歯周疾患の治療を目的に行った咬合調整を算定することはできるか。

（答）算定できない。歯周病安定期治療（Ⅱ）と同じ取扱いである。

（問31）歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定することとされたが、毎回全顎撮影を行うのか。

（答）1回目は全顎の口腔内カラー写真の撮影を行い、2回目以降は管理の対象となっている部位の撮影を行う。

（問32）歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周病検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周病精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいのか。（赤文字は2016年6月14日追加訂正）

（答）例えば、

① 4月に歯周病精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

② 4月に歯周病精密検査を行い、4月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

については、4月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周病精密検査は算定できない。また、4月に歯周病精密検査を行い、5月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4月に歯周病精密検査を算定して差し支えない。

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）

（問8）歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定に当たっては、同一月内に歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定していることが必要か。

（答）同一初診内において、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定があれば算定して差し支えない。

（問9）歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した患者について、診療月によって歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定せず、歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定することは可能か。

（答）算定できない。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**処置：フッ化物歯面塗布処置**

（問33）フッ化物歯面塗布処置について「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」は併算定できるか。

（答）フッ化物歯面塗布処置は1 口腔単位での算定となるため、併算定はできない。

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]**処置：加圧根管充填処置**

（問6）加圧根管充填処置の「注3」の手術用顕微鏡加算は、「3 については」となっているが、槌状根の場合は「3 3根管以上」で算定して差し支えないか。

（答）差し支えない。また、手術用顕微鏡加算を算定しない場合においても、同様の取り扱いとする。

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

処置：歯周疾患処置

（問7）糖尿病を有する患者であって、歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有するものに対して、区分番号「I0 1 1」歯周疾患処置を行う場合について、

①「歯周基本治療と並行して」とは、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬と並行して実施するものと考えてよいか。

② 歯周基本治療を行った部位に対して、同日に特定薬剤（歯科用抗生物質製剤に限る。）を注入した場合、歯周疾患処置及び特定薬剤の費用は算定できるか。

（答）① スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬を行った日に実施することが望ましいが、炎症が強い場合等についてはスケーリングと同時に実施しても差し支えない。ただし、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じたもの）を受けた日以降に行った歯周疾患処置に限る。なお、歯周基本治療（スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬）を実施していない日については、歯周疾患処置の算定はできない。

② いずれも算定できる。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]

処置：歯周疾患処置

（問6）糖尿病を有する患者であって、歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有するものに対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤の注入を行った後に症状の改善が認められない場合はさらに継続して特定薬剤を注入することができるか。

（答）1月間特定薬剤の注入を行った後、歯科医学的に必要がある場合にあっては、さらに1月間程度継続して薬剤注入を行って差し支えない。ただし、最初に1月間特定薬剤を注入した後、改善の傾向が認められない場合においては、診療情報提供のあった医科の医療機関に照会する等、糖尿病のコントロール状態についても確認することが望ましい。

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]**処置：歯冠修復物又は補綴物の除去**

（問10）歯冠修復物又は補綴物の除去において、「ポンティックのみの除去」の算定方法が変更になったが、例えば次のような場合はどのような取扱いとなるのか。

① ⑦⑥⑤|ブリッジの⑥|ポンティックのみを除去した場合

② ⑦⑥⑤|ブリッジをすべて除去した場合

③ ⑦⑥⑤④|ブリッジをすべて除去した場合（第一小臼歯は全部金属冠）

（答）①ポンティック1歯の除去となり、「困難なもの」32点×1の算定となる。

②全部金属冠2歯及びポンティック1歯の除去となり、「困難なもの」32点×3の算定となる。

③全部金属冠2歯及びポンティック2歯の除去となり、「困難なもの」32点×4の算定となる。

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**処置：歯冠修復物又は補綴物の除去**

（問9）ブリッジの除去について、例えば⑦⑥⑤④|ブリッジをの⑦⑥部分のように歯冠補綴物の連結部分を切断した場合は、留意事項通知の（7）のニにより切断を算定できると考えるのか。

（答）貴見のとおり。

⑦⑥⑤④|ブリッジをすべて除去する場合は、⑦と⑥の間の切断、全部金属冠3歯及びポンティック1歯の除去となり、32点×5として算定できる。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]

処置：有床義歯床下粘膜処置

（問10） 模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯について、歯肉の退縮等により比較的早期に行う床裏装は、区分番号「M 0 3 0」有床義歯内面適合法の注2により所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱いとなったが、この場合においても床裏装を行う前に区分番号「I 0 2 2」有床義歯床下粘膜調整処置は算定できると考えてよいか。

（答） 床裏装を行う前に歯科医学的に妥当・適切に行われた有床義歯床下粘膜処置については、必要に応じて算定して差し支えない。

処置：機械的歯面清掃処置

（問11） 機械的歯面清掃処置の注2に「区分番号I 0 1 1-2に掲げる歯周病安定期治療（I）又は区分番号「I 0 1 1-2-2」に掲げる歯周病安定期治療（II）を算定した月は算定できない」とあるが、区分番号「I 0 1 1-2」歯周病安定期治療（I）又は区分番号「I 0 1 1-2-2」歯周病安定期治療（II）（以下、歯周病安定期治療）を開始する月（初回時）において、歯周病安定期治療を開始する日より以前に機械的歯面清掃処置を行った場合は算定できるのか。

（答） 歯周病安定期治療を開始する月に歯周病検査を行い、歯周病安定期治療開始の判断を行う場合においては、歯周病検査の実施日より前に行った機械的歯面清掃処置は算定して差し支えない。歯周病検査の算定については「疑義解釈資料の送付について」（その1）（平成28年3月31日事務連絡）を参考にされたい。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

手術：抜歯手術

（問34）乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。

（答）乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯冠歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳臼歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。（赤文字は2016年5月19日追加訂正）

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]

手術：抜歯手術

（問11）難抜歯加算については、「当該加算の対象となる抜歯において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、当該加算を算定する。」とあるが、中止後、歯の状態等の変化により日を異にして抜歯を行い得た場合は、算定上どのように取り扱うのか。

（答）難抜歯加算の対象となる歯に対して、抜歯を終了する目的で着手したが、やむを得ず抜歯を中止した場合は、抜歯の所定点数及び難抜歯加算を算定する取扱いであるが、後日行った抜歯については、当該抜歯手術の実態に応じてその費用を算定して差し支えない。なお、当初から、複数日に分けて計画的に抜歯を行う場合は、算定できない。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

手術：歯根端切除手術

（問35）「歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」について、施設基準が新設されたが、4月1日以降は届出を行った医療機関以外は算定できないのか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**手術：歯周外科手術**

（問36）「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」が歯周外科手術に入ったが、歯周疾患以外の治療として行う「八歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」は従前通りの取扱いと考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**手術：歯周外科手術**

（問9）「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）において、区分番号「J063」歯周外科手術の「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」に含まれる「八歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」を歯周疾患以外の治療として行う場合の取扱いは従前どおりであることが示されたが、「ホ口腔前庭拡張術」についても「八歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」と同様の取扱いと考えてよいか。

（答）「ホ 口腔前庭拡張術」についても「八歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」同様の取扱いとして差し支えない。

[疑義解釈（厚労省⑨2017年2月23日）]**手術：薬剤料**

（問6）「歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」の算定について」（平成28年11月24日付け事務連絡）において、区分番号「J300」特定薬剤に含まれない当該薬剤について薬剤料が算定できる旨が示されたが、抜歯後止血困難な場合に抜歯当日に使用した薬剤や抜歯後の後出血処置等に際して用いた薬剤等、第9部手術に掲げる手術を行った際に使用した薬剤（特定薬剤を除く。）についても、区分番号「J201」薬剤により算定可能か。

（答）歯科用薬剤「リグロス歯科用液キット」を含め、第9部の手術を行った際に使用した薬剤（特定薬剤を除く。）については、区分番号「J201」薬剤により算定する。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**歯冠修復及び欠損補綴：歯冠形成**

（問37）区分番号「M001」歯冠形成について、注の見直しで、注3が注5に変わり、「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠については」が「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成」となったが、従来どおり単冠およびB rの支台歯共に加算ができると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

~~**[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]（2016年5月19日削除）**~~~~**歯冠修復及び欠損補綴：支台築造**~~

~~（問38）後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジンジャケット冠の歯冠形成及び窩洞形成については、支台築造を算定して差し支えないとなっているが、この場合に限り窩洞形成に際しての支台築造が可能と考えるのか。~~

~~（答）貴見のとおり。~~

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**歯冠修復及び欠損補綴：充填**

（問39）歯の根面部のう蝕において、隣接面を含む窩洞に対する充填は「口複雑なもの」により算定されているが、「隣接面を含む窩洞」とは、「隣接歯との接触面を含む窩洞」又は「隣接歯との接触面を含まないが近遠心面を含む窩洞」と考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

歯冠修復及び欠損補綴：金属歯冠修復

（問40）金属歯冠修復の「複雑なもの」が「隣接歯との接触面を含む窩洞に行うインレーをいう。」となったが、例えば最後方臼歯の遠心面など、隣接歯がない場合の近心面又は遠心面にかかる窩洞はどのような取扱いになるのか。

（答）隣接歯がない場合であって、接触面に相当する部位（近心面又は遠心面の最大膨隆部）を含む場合においては、「複雑なもの」として差し支えない。

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

歯冠修復及び欠損補綴：硬質レジンジャケット冠

（問41）歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウンブリッジ維持管理料の対象となるのか。

（答）医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小臼歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかどうかに関係なく、クラウンブリッジ維持管理料の対象外となる。

[疑義解釈（厚労省⑨2017年2月23日）]

歯冠修復及び欠損：有床義歯

（問7）区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に新たに有床義歯を製作する場合の印象採得の時期に関する取扱いが示され、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は廃止となったが、他の保険医療機関で製作された有床義歯についてはどのような取扱いか。

（答）他の保険医療機関で製作された有床義歯の取扱いについても、自院で製作した場合と同様の取扱いである。

なお、他の保険医療機関で製作された場合については、患者等に対し照会等を行うことにより前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6か月を経過しているかどうか確認されたい。

また、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）については、新たに有床義歯を製作する場合の製作開始時期の取扱いを区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に明確化したこと及び現在使用されている被保険者証は療養給付記録欄がなく、所定事項の記載が困難であることから廃止としたが、当該通知の「1 実施の趣旨」の考え方は従前どおりである。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法**

（問42）平成28年3月に新たに製作した有床義歯に対して6月以内に有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の50/100に相当する点数の算定となるのか。

（答）平成28年4月1日以降に実施する有床義歯内面適合法については、平成28年3月31日以前に製作したものについても50/100で算定する。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法**

（問18）区分番号「M030」有床義歯内面適合法について、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する取扱いとなったが、有床義歯を製作した月と同月に算定できるか。

（答）原則として、新製有床義歯の装着日から起算して1月以内は、有床義歯内面適合法の算定はできない。ただし、以下の場合については算定して差し支えない。

①区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知で規定する「模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯」を装着した場合（「1 硬質材料を用いる場合」に限る。）

②旧義歯において有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」により床裏装が行われていた場合であって、新製有床義歯製作後においても軟質材料による床裏装が必要と判断される場合（「2 軟質材料を用いる場合」に限る。）

歯科

[疑義解釈（厚労省②2016年4月25日）]**歯冠修復及び欠損補綴：補綴時診断料**

（問12）補綴時診断料について、

- ① 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して3月以内に同一部位の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。
- ② 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して3月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。
- ③ 「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内に当該有床義歯の装着部位とは異なる部位の別の有床義歯に対して、増歯による有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1以外の場合）」の算定は可能か。

（答）①算定できない。

- ②算定できる。
- ③算定できる。

（問13）補綴時診断料について、

- ① 「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内に、同一部位の有床義歯の新製に着手した場合には、「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定できるか。
- ② 増歯による有床義歯修理を行い「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内において、同一部位の有床義歯に対して有床義歯内面適合法を行った場合には、「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。
- ③ 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定した日から起算して6月以内に、同一部位の有床義歯に対して有床義歯内面適合法を行った場合の「2 補綴時診断（1以外の場合）」は算定できるか。

（答）①～③のいずれにおいても算定できる。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**歯冠修復及び欠損補綴：補綴時診断料**

（問10）区分番号「M030」有床義歯内面適合法を行い、区分番号「M000」補綴時診断料の「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定した日から起算して3月以内において、当該義歯の増歯により区分番号「M029」有床義歯修理を行った場合に「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定できるか。

（答） 算定できる。

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**歯冠修復及び欠損補綴：クラウン・ブリッジ維持管理料**

（問12）クラウン・ブリッジ維持管理料の注4について、「訪問診療を行った場合は算定できない」から、「区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した場合は、算定できない。」に変更になったが区分番号「C000」歯科訪問診療料の注13に規定する点数で算定した場合もクラウン・ブリッジ維持管理料は算定できないと考えてよいのか。

（答） 貴見のとおり。

（問13）クラウン・ブリッジ維持管理料の注4について、「特別の関係にある施設等」に訪問して歯科訪問診療を行い、区分番号「A000」初診料又は区分番号「A002」再診料を算定した場合はクラウン・ブリッジ維持管理料を算定できるのか。

（答）「特別の関係にある施設等」に訪問して歯科訪問診療を行った場合は区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定したものとみなすため、区分番号「C000」歯科訪問診療料を算定した場合と同様にクラウン・ブリッジ維持管理料は算定できない。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【 歯冠修復及び欠損補綴：クラウン・ブリッジ維持管理料 】**

（問11） 全部金属冠又はレジン前装金属冠を装着しクラウン・ブリッジ維持管理料を算定した後に、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者について、クラウン・ブリッジ維持管理期間中にCAD/CAM冠又は硬質レジンジャケット冠による再治療を行う場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用はクラウン・ブリッジ維持管理料に含まれるのか。

（答） 医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づいて、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを発症した患者の再治療を行う場合にあっては、クラウン・ブリッジ維持管理期間中であっても補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用を所定点数により算定して差し支えない。なお、その場合においては診療報酬明細書の「摘要」欄に金属アレルギーを発症した旨及び紹介元保険医療機関名を記載すること。

（問12） クラウン・ブリッジ維持管理を行っている「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した日から起算して2年を経過するまでの間に、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯した場合に、ブリッジを装着する場合は事前承認の対象となったが、当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯又は隣在歯を分割抜歯した場合についても事前承認の対象となるのか。

（答） クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジを装着した歯又は当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の隣在歯の分割抜歯により、当該補綴部位に係る新たなブリッジを装着する場合の費用については、当該維持管理料に含まれ、事前承認の対象とならない。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【歯冠修復及び欠損補綴：支台歯形成】**

（問13）ブリッジの支台歯形成を行う際、複数日に分けて支台歯形成を行った場合に、それぞれの支台歯形成が完了した日に区分番号「M001」歯冠形成及びブリッジ支台歯形成加算を算定できるか。

（答）ブリッジの支台歯形成を支台歯間の平行関係を確認した場合は、支台歯それぞれの歯冠形成が完了した日に歯冠形成及びブリッジ支台歯形成加算を算定して差し支えない。なお、当該歯冠形成がブリッジの支台歯であることがわかるように、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄にブリッジの病名を記載すること。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【歯冠修復及び欠損補綴：支台築造】**

（問14）歯根分割した下顎大臼歯に対して、ファイバーポストを用いて支台築造する場合に、ファイバーポストの使用本数はどのようになるのか。

（答）当該歯を単位として考え、近心根と遠心根をあわせて2本までの算定となる。なお、金属歯冠修復の考え方については従前どおり。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【歯冠修復及び欠損補綴：充填】**

（問15）充填に際して用いた金属小釘の特定保険医療材料料について、これまで「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（保医発0304第8号平成28年3月4日）において、M009充填の金属小釘を使用した場合の算定方法に関する記載が削除されたが、充填に際して金属小釘を用いた場合は算定できない取扱いと考えるのか。

（答）貴見のとおり。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【歯冠修復及び欠損補綴：レジン前装金属冠】**

（問16） 小臼歯に対するレジン前装金属冠について、留意事項通知において「ブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる。」となっているが、第一小臼歯の先天的な欠損や矯正治療による抜歯等により、通常の第一小臼歯に相当する部位に位置する第二小臼歯がブリッジの支台歯になる場合について、レジン前装金属冠による歯冠補綴は認められるか。

（答） 第一小臼歯が欠損により通常の第一小臼歯に相当する部位（犬歯に隣接する部位）に第二小臼歯が位置しており、ブリッジの支台歯となる場合については、第二小臼歯であってもレジン前装金属冠による歯冠補綴を行っても差し支えない。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**【歯冠修復及び欠損補綴：口蓋補綴、顎補綴】**

（問17） 口腔外科領域における悪性腫瘍に対する放射線治療用特殊補綴装置について、区分番号「L 0 0 1」体外照射や区分番号「L 0 0 1 - 2」直線加速器による放射線治療における外部照射の際に、周囲の正常組織の防御を目的に放射線治療用特殊補綴装置を装着した場合も区分番号「M 0 2 5」口蓋補綴、顎補綴により算定できるか。

（答） 放射線治療を行う際に、周囲の正常組織の防御を目的に放射線治療用特殊補綴装置を製作し装着した場合については、区分番号「M 0 2 5」口蓋補綴、顎補綴により算定して差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]**エナメル質初期う蝕管理**

（問14）区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算及び区分番号「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」について、口腔内カラー写真の撮影を行うことが要件とされているが、当該管理とは別に歯周病検査を実施する場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として口腔内カラー写真の撮影を行った場合に、区分番号「D003-2」口腔内写真検査は算定できるか。

（答）算定できる。

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]**エナメル質初期う蝕管理**

（問1）レジン充填又はインレー修復による治療を行った歯について、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合に、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「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」を算定できるか。

（答）充填等によるう蝕治療を行った月の翌月以降に、充填等を行った歯面と異なる歯面にエナメル質初期う蝕が認められた場合は、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「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」を算定して差し支えない。その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に充填等が行われた歯面とエナメル質初期う蝕の管理を行う歯面をそれぞれ記載する。

（問2）区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「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」を算定している患者に対して、区分番号「B001-2」歯科衛生実地指導料は算定できるか。

（答）算定できる。

（問3）区分番号「B000-4」歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算又は区分番号「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」を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名はどのように記載すればよいか。

（答）「エナメル質初期う蝕」又は「Ce」と記載する。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]

歯科矯正：歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料

（問43）歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料の算定期間について、歯科矯正を「開始したとき」から「開始するとき」に変更になったが、開始する前に算定してもよいのか。また、模型調製制については変更になっていないが、取扱いは変わらないという理解でよいのか。（赤文字は2016年5月19日追加訂正）

（答）診断を行った時であれば、歯科矯正を実際に開始する前であっても算定して差し支えない。また、模型調製制についても、歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料と同様の取扱いとする。

[疑義解釈（厚労省⑤2016年6月30日）]

病理診断：口腔病理診断料

（問3）「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日事務連絡）における別添1（問31）の保険医療機関間の連携による病理診断に係る取り扱いについて、口腔病理診断を行い歯科診療報酬点数表の区分番号「0000」口腔病理診断料を算定する場合は、「病理診断管理加算」を「口腔病理診断管理加算」と読み替えることができるか。

（答）読み替えることができる。

[疑義解釈（厚労省⑧2016年11月17日）]

病理診断

（問2）「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28年3月4日保医発0304第3号）の第2章の第14部病理診断の通則2において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第54号。）の「第十四の二病理診断—保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関（以下、「送付側」という。）が標本の受取側の保険医療機関（以下、「受取側」という。）に病理診断を依頼した場合であって、受取側が口腔病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において口腔病理診断管理加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。

歯科

[疑義解釈（厚労省①2016年3月31日）]**その他**

（問44）医科点数表の区分番号「L 0 0 9」麻酔管理料（1）注4の「長時間麻酔管理加算」について、当該管理料に係る施設基準を届け出た医科歯科併設の保険医療機関において、歯科点数表の区分番号「J 0 9 3」遊離非弁術又は区分番号「J 0 9 6」自家遊離複合組織移植術を行うに当たって、医科点数表に掲げる区分番号「L 0 0 8」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超えた場合は、当該加算を算定して差し支えないか。

（答）差し支えない。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]

医療と介護の給付調整

（問15）在宅で療養を行っている通院困難な患者であって、口腔疾患及び摂食機能障害を有するものに対して、歯周基本治療又は摂食機能障害に対する指導管理等が必要な場合は、介護保険の給付を受けている場合であっても区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定できると考えてよいか。

（答）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料で行われる指導管理等の範囲は、療養上必要な計画的かつ継続的な歯科医学的管理に加え、歯周基本治療に対する処置又は摂食機能障害に対する訓練指導等を含むものであることから、介護報酬の居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）が算定可能な患者についても、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定することは差し支えない。（居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）又は介護予防居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）を算定していない月に限る。）

[疑義解釈（厚労省⑤2016年6月30日）]

施設基準：歯科外来診療環境体制加算、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

（問4）「歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を有していること。」とあるが、歯科用吸引装置は、歯科ユニット毎に固定式の装置が設置されている必要があるか。

（答）可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。

[疑義解釈（厚労省⑤2016年6月30日）]

施設基準：歯科外来診療環境体制加算、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

（問4）「歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を有していること。」とあるが、歯科用吸引装置は、歯科ユニット毎に固定式の装置が設置されている必要があるか。

（答）可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）]

【施設基準：歯科外来診療環境体制加算、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

（問19）「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成28年6月30日事務連絡）において、「可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。」とあるが、固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置されていることが必要か。

（答）歯科診療所の規模及び診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない。

歯科

[疑義解釈（厚労省④2016年6月14日）]

診療報酬明細書

（問16） 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と特別の関係にある施設等に対して歯科訪問診療を行い、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は、区分番号「C 0 0 0」歯科訪問診療料を算定したものとみなすとなったが、その場合に診療報酬明細書に訪問日・訪問開始時間・訪問終了時間の記載は必要か。

（答） 歯科訪問診療料を算定した場合と同様に、診療報酬明細書の摘要欄に訪問日・訪問開始時間・訪問終了時間等の記載が必要である。

（問17） 暫間固定を算定した場合において、診療報酬明細書の摘要欄に「歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。」となっているが歯周治療以外で暫間固定を行う場合においても記載する必要があるか。

（答） 歯周治療以外（区分番号「I 0 1 4」暫間固定の留意事項通知（13）に規定される場合）において暫間固定を行う場合については、記載がなくても差し支えない。

（問18） 次の①～④を算定した場合において、当該処置等が初回である場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「初回である旨」又は「1回目」と記載することとされているが、初診月であり「初回」又は「1回目」であることが明らかである場合においても記載する必要があるか。

①区分番号「I 0 1 4」暫間固定

②区分番号「I 0 3 0」機械的歯面清掃処置

③区分番号「I 0 3 1」フッ化物歯面塗布処置

④区分番号「M 0 0 0」補綴時診断料（有床義歯修理を実施した場合に限る。）

（答） 当該処置が初診月に実施され、「初回」又は「1回目」であることが明らかである場合については、記載がなくても差し支えない。

歯科

【疑義解釈（厚労省⑥2016年9月1日）】

診療報酬明細書

（問20）区分番号「D010」歯冠補綴時色調採得検査について、検査ごとに対象の歯冠補綴物の部位を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとなっているが、傷病名部位欄の記載内容から当該検査の対象となる歯冠補綴物の部位が明らかな場合でも当該部位の記載は必要か。

（答）「傷病名部位」欄の記載内容から歯冠補綴時色調採得検査対象の歯冠補綴物の部位が明らかな場合（例えば歯冠補綴部位が1歯のみの場合など）においては、省略して差し支えない。

（問21）歯周病安定期治療を実施した場合は初回実施年月（初回の場合は1回目）を摘要欄に記載することとなっているが、平成28年3月31日以前に歯周病安定期治療を実施していた患者が4月1日以降に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行する場合は、4月以降に初めて歯周病安定期治療（Ⅱ）を実施した日を初回として記載すると考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

（問22）「暫間固定は、固定を行った部位及びその方法を記載し、暫間固定の前回実施年月日（初回の場合は1回目と記載する。）及び歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する。」とあるが、

①歯周外科手術を行う予定であるか否かの判断が困難な場合はどのように記載するのか。

②歯周外科手術後の暫間固定を算定する場合でも歯周外科手術を行う予定であるか否かを記載する必要があるか。

（答）

①暫間固定を実施する時点で、「歯周外科手術を行う予定であるか否か」の判断が困難である場合についてはその旨を記載して差し支えない。

②歯周外科手術後の場合において、「歯周外科手術を行う予定であるか否か」についての記載は不要であり、手術後1回目は「術後1回目」、手術後2回目以降は「術後2回目以降：前回実施○年○月」と記載する。

（問23）ポンティックの除去については1歯単位での算定となったが、診療報酬明細書の「摘要」欄記載については、従来の「ポンティック切断」等の記載のままで、「ポンティック除去」とみなしてよいか。

（答）ポンティックの切断については算定できない取扱いとなったことから、診療報酬明細書の「摘要」欄には「ポンティック切断」ではなく、「ポンティック除去」等、実態にあわせて適切に記載されたい。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑧2016月11月17日）]**診療報酬明細書**

（問3）「疑義解釈資料の送付について（その6）」（平成28年9月1日付け事務連絡）において、歯周外科手術後1回目の暫間固定を行う場合は、診療報酬明細書に「術後1回目」と記載するとあるが、その場合に前回実施年月日を記載する必要はあるか。

（答）歯周外科手術後に、当該部位に対し術後1回目の暫間固定を行う場合については前回実施年月日の記載は不要である。固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法を記載し、「術後1回目」と記載する。

（問4）歯周外科手術を行う歯数が4歯以上であって、歯周外科手術と同時に暫間固定（固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定）を行い「2 困難なもの」を算定する場合に、診療報酬明細書の「摘要」欄に前回実施年月日の記載は必要か。

（答）歯周外科手術と同時に暫間固定を行い「2 困難なもの」を算定する場合においては、前回実施年月日の記載は不要であり、固定を行った部位（固定源となる歯を含めない）及びその方法のみ記載する。

（問5）暫間固定を算定した場合において、診療報酬明細書の「摘要」欄に「前回実施年月日（初回の場合は1回目）」を記載することとなっているが、同一初診期間中に、2箇所以上の暫間固定を行った場合の「前回実施年月日」はどのように記載すればよいか。

（答）暫間固定の「1 簡単なもの」を行った場合は1顎単位で、「2 困難なもの」を行った場合は部位毎に、2回目以降に実施した顎又は部位のそれぞれに対する前回実施年月日を記載する。

歯科

[疑義解釈（厚労省⑧2016月11月17日）]**【施設基準:在宅療養支援歯科診療所】**

（問6）「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成28年4月25日付け事務連絡）において、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の再届出を行う際に、研修の受講者に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に届出を行った際の副本の写しは不要であるとなっているが、様式18の「3.高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等」の欄に受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習内容等を記載することが必要か。

（答）研修受講歯科医師に変更がない場合については、受講歯科医師等の記載は不要である。この場合においては、「講習の内容等」の欄に、最初に届出を行った際の受理年月日（様式の副本に押印されている年月日）を「歯援診受理〇年〇月〇日」とわかるように記載すること。受理年月日が不明な場合は、算定開始年月日を記載し、「歯援診算定開始〇年〇月〇日」としても差し支えない。なお、算定開始年月日については、地方厚生（支）局のホームページを確認されたい。