

**社 保 の 窓**

2022 年(令和 4 年)3 月 31 日 発 No.250

## 疑 義 解 釈 ( そ の 1 )

**【電子的保健医療情報活用加算】**

問 1 区分番号「A000」初診料の注12 に規定する電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

(答) 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

問 2 区分番号「A000」初診料の注12等に規定する電子的保健医療情報活用加算の設置基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいか。

(答) よい。

**【感染対策向上加算】**

問 3 区分番号「A224-2」感染対策向上加算について、第 1 章第 2 部第 2 節入院基本料等加算の通則第 2 号の規定により、医科点数表の第 1 章第 2 部第 2 節に掲げる入院基本料等加算の算定要件の例によることとされているが、医科点数表の区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算及び注 4 に規定するサーベイランス強化加算についても、それぞれの算定要件を満たす場合、歯科点数表において算定可能か。

(答) 算定可。

## 【通信画像情報活用加算】

問4 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注16に規定する通信画像情報活用加算について、訪問歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、やむを得ず当該患者が入院した場合は、当該加算の算定についてどのように考えればよいか。

(答) 当該観察日から6月以内に限り、算定できる。ただし、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

問5 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて」とあるが、歯科用口腔内カメラ及び歯科診断用口腔内カメラは「リアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置」に該当するか。

(答) 歯科医師がリアルタイムでビデオ画像を観察できるものであれば、該当する。

問6 区分番号「C000」歯科訪問診療料の注16に規定する通信画像情報活用加算について、「過去2月以内に区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定した患者」とあるが、区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料を算定する口腔内を観察した日から起算して2月以内であれば算定可能か。

(答) 算定可。

問7 区分番号「C000」歯科訪問診療料の留意事項通知(43)において、「[注16]に規定する通信画像情報活用加算は、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定する日(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像(以下、口腔内ビデオ画像という。)を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合に算定する」とあるが、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、歯科衛生士等が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像を観察(ビデオ通話に準ずる方式)し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合、算定可能か。

(答) 算定可。この場合、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保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

## 【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算】

問8 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の注4、区分番号「C001-6」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注4及び区分番号「I011-2」歯周病安定期治療の注3に規定するかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算を算定する場合に、診療録及び診療報酬明細書の診療行為名称等はどのように記載すればよいか。

(答) 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算」又は「か強診」と記載する。

## 【口腔細菌定量検査】

問9 区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)のロにおいて、「区分番号A000に掲げる初診料の(14)のイ、ロ若しくはニの状態又は区分番号A002に掲げる再診料の(6)のイ、ロ若しくはニの状態の患者」とあるが、同一初診期間中に区分番号「A000」初診料の留意事項通知(14)のイ、ロ若しくはニの状態における区分番号「A000」初診料の注6に規定する歯科診療特別対応加算又は区分番号「A002」再診料の留意事項通知(6)のイ、ロ若しくはニの状態における区分番号「A002」再診料の注4に規定する歯科診療特別対応加算を算定した場合、区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

(答) 算定可。

問10 区分番号「B000-6」周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号「B000-7」周術期等口腔機能管理料(II)又は区分番号「B000-8」周術期等口腔機能管理料(III)を算定している患者に対して、区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査は算定可能か。

(答) 区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

問11 区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査について、認知症を有する患者や要介護状態の患者の場合、算定可能か。

(答) 区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)の状態の患者に対して行う場合は、算定できる。

問12 区分番号「D002-6」口腔細菌定量検査の留意事項通知(2)において、「口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる」とあるが、検査の結果、口腔バイオフィルム感染症と診断された場合の管理は、区分番号「B000-4」歯科疾患管理料又は区分番号「C001-3」歯科疾患在宅療養管理料を算定可能か。

(答) 算定可。

### 【咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査】

問13 口腔機能発達不全症が疑われる患者に対して、診断を目的として区分番号「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」舌圧検査を行った場合、当該検査は算定可能か。

(答) 算定不可。なお、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日事務連絡)別添3の問10は廃止する。

### 【第2章第4部 画像診断】

問14 健康診断の結果等を踏まえて保険医療機関を受診した患者に対して、前歯及び小臼歯のうち3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症等の保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合において、通則第5号に規定する電子画像管理加算、区分番号「E000」写真診断の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影及び区分番号「E001」歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影の場合は算定可能か。

(答) 算定可。

### 【歯周病安定期治療】

問15 令和4年3月31日以前に旧歯科点数表における区分番号「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、同年4月1日以降に区分番号「I011-2」歯周病安定期治療を算定する場合、区分番号「B001-3」歯周病患者画像活用指導料及び区分番号「D002」歯周病検査は別に算定可能か。

(答) 算定可。

問16 区分番号「I011-2」歯周病安定期治療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満たさなくなり、届出を取り下げた場合の次回の区分番号「I011-2」歯周病安定期治療の算定は、直近の実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に可能ということか。

(答) そのとおり。

## 【フッ化物歯面塗布処置】

問17 区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「2」初期の根面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) 「初期の根面う蝕」又は「根C」と記載し、処置を行った部位を記載すること。

## 【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問18 区分番号「J109」広範囲顎骨支持型装置埋入手術の留意事項通知(5)において、「当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する」とあるが、当該通知のイからニまでのいずれかに該当し、複数の欠損部位を有する場合、歯槽骨欠損部位や骨移植等により再建された部位以外の部位にも当該手術を実施可能か。

(答) 可能。ただし、1口腔単位の治療計画に基づき、必要と認められる患者に限る。

## 【歯科麻酔管理料】

問19 区分番号「K004」歯科麻酔管理料について、障害児(者)等を対象とする保険医療機関において、当該保険医療機関が無床施設である場合、算定可能か。

(答) 不可。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その9)」(令和2年5月7日事務連絡)別添2の問11は廃止する。

問20 区分番号「K004」歯科麻酔管理料の留意事項通知(2)において、「緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない」とあるが、当該麻酔管理料は、医科点数表の区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った日に算定するのか。

(答) 麻酔前後の診察を行い、かつ、医科点数表の区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する取扱いであり、緊急の場合であって、麻酔前後の診察をやむを得ず当該麻酔を実施した日に行った場合を除き、算定できない。麻酔後の診察を行った日に算定すること。なお、「疑義解釈資料の送付について(その9)」(令和2年5月7日事務連絡)別添2の問12は廃止する。

## 【CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー】

問 21 区分番号「M015-2」CAD/CAM冠及び区分番号「M015-3」CAD/CAMインレーについて、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小白歯に対して使用した場合、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の材料料は算定可能か。

(答) 算定不可。CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を小白歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)又はCAD/CAM冠用材料(Ⅱ)の材料料を算定する。

## 【第2章第14部 病理診断】

問 22 歯科診療を行う保険医療機関において、口腔内から採取と同時に作製された標本に基づく診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合、医科点数表「N004」細胞診の注2に規定する液状化検体細胞診加算は算定可能か。

(答) 算定可。ただし、採取と同時に行った場合は算定できない。

## 【施設基準】

問 23 区分番号「A000」初診料の施設基準通知について、「第2の7」の歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び「第3」の地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等が変更されたが、令和4年3月31日時点で現に当該初診料に係る届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよいか。

(答) よい。ただし、年1回、様式2の7による地方厚生(支)局長への報告を行うこと。

問 24 令和4年3月31日以前に、区分番号「A000」初診料の施設基準通知「第2の7」の歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び「第3」の地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等における「歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修」を満たす内容の研修を受講した場合、当該通知「第2の7」の(3)又は「第3」の(9)を満たしていることとしてよいか。

(答) よい。

問 25 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準が変更されたが、令和4年3月31日時点で現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよいか。

(答) よい。

問 26 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準通知(2)のAにおいて、「過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること」とあるが、旧歯科点数表における区分番号「I011-2」歯周病安定期治療(I)、区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療(II)及び区分番号「I011-2-3」歯周病重症化予防治療の算定実績を含めてよいか。

(答) 届出を行う日から過去1年間に算定したものに限り、含めてよい。

## ～ 医科から抜粋 ～

### 【連携強化診療情報提供料】

問 166 区分番号「B011」連携強化診療情報提供料について、「当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ」とあるが、他の保険医療機関からの求めについては、必ず文書で得る必要があるか。

(答) 必ずしも文書で得る必要はないが、他の保険医療機関からの求めがあったことを診療録に記載すること(文書で得た場合は当該文書を診療録に添付することで差し支えない)。

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その69)

### ～ 歯科技術 ～

問5 令和4年度診療報酬改定において、再診料の「1 歯科再診料」の所定点数が53点から56点に改正されたが、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その15)」(令和2年4月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月27日事務連絡」という。)別添の問2に示されている、対面診療において歯科疾患の療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合の再診料の取扱いについて、令和4年4月1日以降はどのように考えればよいか。

(答) 当該取扱いにおいては、令和4年4月1日以降も、旧歯科点数表における再診料により算定する。すなわち、4月27日事務連絡に記載のとおり、施設基準の届出状況に応じて対面診療において保険医療機関が算定していた再診料44点、53点、73点をそれぞれ算定し、算定した場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問6 令和4年度診療報酬改定において、「I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置」の所定点数が100点から110点に改正されたが、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その63)」(令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問13に示されている口腔の剥離上皮膜の除去等に係る取扱いについて、令和4年4月1日以降はどのように考えればよいか。

(答) 当該取扱いにおいては、令和4年4月1日以降も、旧歯科点数表における非経口摂取患者口腔粘膜処置の点数(100点)を1日につき1回算定する。