

歯科診療報酬点数表関係

【地域歯科診療支援病院歯科初診料】

問1 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、院内感染防止対策の研修等が要件に追加されたが、新たに届出が必要か。

(答) 平成30年3月31日において、現に当該届出を行っている保険医療機関であって、平成31年4月1日以降も引き続き算定する場合は、平成31年3月31日までに再度の届出が必要である。

【初診料の注1】

問2 平成31年3月31日以前に様式2の6のみ届出を行い、後日研修を受講し、平成31年3月31日までに様式2の8の届出を行った場合について、再度の届出は様式2の8の届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに行えばよいか。

(答) そのとおり。

なお、様式2の8の届出を行った後、4年が経過する前に再度研修を受講した場合においては、研修を受講した時点で再度の届出を行っても差し支えない。その場合は、研修受講後の再届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年経過するまでに次の届出を行うこと。

問3 初診料の注1に規定する施設基準について、通知において、「口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染予防対策を講じていること」とあり、様式2の6において「滅菌器」の製品名等の記載が必要であるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

(答) 「滅菌器」に該当する装置（医療機器）の一般的名称が、

- ・ 包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・ 未包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・ 小型包装品用高圧蒸気滅菌器
- ・ 小型未包装品用高圧蒸気滅菌器

等であり、添付文書（または取扱説明書）の使用目的に器具機材の滅菌が可能なことが記載されている装置が該当する。なお、アルコール等を使用した高圧蒸気による滅菌を行う医療機器についても該当する。

なお、器具除染用洗浄器など、使用目的が手術器具等の消毒である装置は該

当しない。

【歯科外来診療環境体制加算 1 及び歯科外来診療環境体制加算 2】

問 4 歯科外来診療環境体制加算 1 又は歯科外来診療環境体制加算 2 について、経過措置により平成 30 年 9 月 30 日までの間は、「23 点又は 25 点」とあるのは「25 点」（再診時の「3 点又は 5 点」とあるのは「5 点」）で算定する取扱いとなっているが、平成 30 年 4 月 1 日以降、新たに歯科外来診療環境体制加算の届出を行う場合については、歯科外来診療環境体制加算 1 又は歯科外来診療環境体制加算 2 の施設基準のうち当該医療機関が該当するものにより届出を行えばよいか。

(答) そのとおり。

なお、この場合においても平成 30 年 9 月 30 日までの間は、経過措置が適用される。

【データ提出加算】

問 5 平成 30 年度診療報酬改定において、入院料の見直しとともにデータ提出加算の算定が要件となる病棟が拡大されたが、歯科診療に係る傷病名のみの保険医療機関については、「疑義解釈資料の送付について（その 7）」（平成 26 年 6 月 2 日事務連絡）の別添 4 の問 1 に示されている従来の取扱い通り、データ提出加算の届出は必要ないと考えてよいか。

(答) そのとおり。

【在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2】

問 6 在宅療養支援歯科診療所 1 及び在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準において、在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が 5 回以上必要となっているが、「等」の中に他の歯科医療機関からの依頼も含まれるか。

(答) 含まれる。

ただし、5 回以上の実績のうち 1 回以上、他の歯科医療機関以外の保険医療機関又は施設等からの依頼があること。なお、全て歯科医療機関からの依頼による場合は認められない。

【歯科疾患管理料】

問 7 区分番号「B 0 0 0 - 4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、当該加算を算定する日にフッ化物歯面塗布を実施すること

が必要か。

(答) フッ化物歯面塗布は、一連のエナメル質初期う蝕管理において必要に応じて実施すればよく、フッ化物歯面塗布を実施していない日においても患者の状態に応じて必要なエナメル質初期う蝕管理を実施している場合は、当該加算を算定して差し支えない。

問8 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算について、光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った場合は、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載するとなっているが、当該装置の名称を毎回診療録に記載する必要があるか。

(答) 同じ光学式う蝕検出装置を用いる場合は、当該装置を使用した初回に記載すればよい。なお、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」も同様の取扱いとする。

問9 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の総合医療管理加算について、「診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け」とあるが、今回新設された区分番号「B011」に掲げる診療情報連携共有料に基づく文書により診療情報の提供を受けた場合も当該加算の対象となるか。

(答) 対象となる。

なお、本加算に限らず、医科の医療機関からの診療情報の提供に基づき実施することが必要なものについては、同様の取扱いとする。

問10 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算について、

- ①当該加算を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」となるのか。
- ②当該加算の算定要件は満たさないが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断基準に該当する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

(答)

- ① そのとおり。
- ② 算定できる。

「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方（平成30年3月日本歯科医学会）に記載されている「口腔機能発達不全症」の診断基準（チェック

シートの項目C-1からC-12までのうち2つ以上に該当（「咀嚼機能」に該当するC-1からC-6までのいずれかの項目を1つ以上含む。）により「口腔機能発達不全症」と診断された患者に対して、口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は歯科疾患管理料を算定できる。この場合においても診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能発達不全症」と記載する。なお、該当項目が1項目の場合は「口腔機能発達不全症」と診断されないことから、当該病名による歯科疾患管理料の算定はできない。

問 11 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算は、歯科疾患管理料の留意事項通知（20）に、「注 12」の小児口腔機能管理加算は、（19）に規定する15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、とあるが、15歳の誕生日以降は算定できない取扱いか。

（答）15歳の誕生日以降に、新たに当該加算による管理を開始することは認められない。なお、15歳に誕生日より前に管理を開始し、当該加算を算定している場合については、一連の管理が継続している間に限り、18歳未満の間は算定して差し支えない。

問 12 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の口腔機能管理加算について、

- ①当該加算を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能低下症」となるのか。
- ②当該加算の算定要件は満たさないが、「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）に記載されている「口腔機能低下症」の診断基準に該当する場合は、歯科疾患管理料を算定できるか。

（答）

- ① そのとおり。
- ② 算定できる。

「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）に記載されている「口腔機能低下症」の診断基準（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つの下位症状のうち、3項目以上該当）により「口腔機能低下症」と診断された患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として医学管理を行う場合に歯科疾患管理料を算定できる。この場合についても診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の病名は「口腔機能低下症」と記載する。なお、該当項目が2項目以下の場合は「口腔機能低下症」と診断されないことから、当該病名による歯科疾患管理料の算定はできない。

問 13 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の口腔機能管理加算について、当該管理の対象について、「65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち」とあるが、例えば脳卒中やパーキンソン病などの全身的な疾患を有し、口腔機能低下症の診断基準に該当する65歳未満の患者については、当該加算は算定できないのか。

(答) 脳卒中やパーキンソン病等の全身的な疾患を有する患者で、口腔機能低下症の診断基準を満たす患者については、口腔機能管理加算の年齢以外の算定要件を満たす場合は、65歳未満の患者であっても当該加算を算定して差し支えない。なお、その場合は診療報酬明細書の「摘要」欄に口腔機能低下と関連すると考えられる疾患名を記載すること。

問 14 区分番号「B000-4」に掲げる歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算又は口腔機能管理加算について、

- ① 当該加算を算定するに当たって口腔機能の評価及び一連の口腔機能管理の管理計画を策定することが必要とされているが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方」又は「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)に掲載されている管理計画書の様式を用いても差し支えないか。
- ② 留意事項通知において「指導・管理に係る記録を文書により作成している場合」とあるが、「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方」又は「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)に掲載されている記録用紙の様式を用いても差し支えないか。

(答)

- ① 差し支えない。また、当該加算を算定せずに口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の患者に対して継続的な管理を行う場合についても、使用して差し支えない。ただし、口腔機能発達不全症または口腔機能低下症以外の疾患についても併せて管理を行う場合については、管理を行うに当たって必要な内容を追記すること。
- ② 差し支えない。

【診療情報連携共有料】

問 15 区分番号「B011」に掲げる診療情報連携共有料について、当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に対して診療情報の提供を求める場合に算定できるか。

(答) 算定できない。

【カンファレンス】

問 16 区分番号「B014」に掲げる退院時共同指導料1の注1、区分番号「B015」退院時共同指導料2の注1及び注3又は区分番号「C008」に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料における、カンファレンスや面会、共同指導について、やむを得ない事情により対面が難しい場合、「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)が可能な機器を用いた場合、とあるが、①やむを得ない事情とはどのような場合か。②携帯電話による画像通信でもよいか。

(答) ①天候不良により会場への手段がない場合や、急患の対応により間に合わなかった場合をいう。②リアルタイムで画像を含めたやり取りが可能であれば機器の種類は問わないが、個人情報画面上で取り扱う場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した機器を用いること。

【歯科訪問診療料】

問 17 区分番号「C000」に掲げる歯科訪問診療料の歯科訪問診療移行加算について、「継続的に受診していたもの」とあるが、具体的にどのような患者が対象となるのか。

(答) 通院困難となる前に当該保険医療機関の外来を複数回受診していた患者が対象となる。なお、歯科訪問診療を行うに当たり、レントゲン撮影等を目的に外来を受診した場合等、歯科訪問診療と一連の診療において外来受診した場については、当該加算の対象とならない。

問 18 平成30年3月31日時点で歯科訪問診療を実施している患者において、歯科訪問診療を開始する前に外来を受診していた場合に、区分番号「C000」に掲げる歯科訪問診療料の歯科訪問診療移行加算の要件を満たしていれば当該加算は算定可能か。

(答) 平成30年3月31日以前に歯科訪問診療を開始している患者について、歯科訪問診療を開始した日から起算して3年前までに当該保険医療機関の外来を継続的に受診していたものについては、算定して差し支えない。この場合において、診療報酬明細書の「摘要」欄に当該保険医療機関の外来を最後に受診した年月日と歯科訪問診療の開始年月日を記載する。

【訪問歯科衛生指導料 注1】

問 19 区分番号「C001」に掲げる訪問歯科衛生指導料の「単一建物診療患

者の人数」について、「病院については、それぞれの病棟において、訪問歯科衛生指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなすことができる。」とあるが、病棟の定義はどのように考えればよいか。

(答) 病棟については、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(別添2)「入院基本料等の施設基準等 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準」に示す通り、病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。

【有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査】

問 20 口腔機能の低下が疑われる患者に対し有床義歯等を新たに製作する場合に、区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査を実施した月から起算して6月以内に区分番号「D011」に掲げる有床義歯咀嚼機能検査は算定できるか。

(答) 算定できる。区分番号「D011」に掲げる有床義歯咀嚼機能検査を「1有床義歯咀嚼機能検査1の口」のみで実施する場合であって、区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査を算定した月から起算して3月以内に新製有床義歯等の装着日前の有床義歯咀嚼機能検査を開始する場合には、区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査の結果を新製有床義歯等の装着日前の有床義歯咀嚼機能検査の結果とみなして差し支えない。この場合において、新製有床義歯等の装着日後の有床義歯咀嚼機能検査を算定する際に、診療報酬明細書の「摘要」欄に区分番号「D011-2」に掲げる咀嚼能力検査の算定日を記載すること。

なお、区分番号「D011-3」に掲げる咬合圧検査についても同様の取扱い。

【有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査】

問 21 特掲診療料の施設基準通知の第29の5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査において、「(1)有床義歯咀嚼機能検査1のイの施設基準」については、「(2)有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査の施設基準」の内容が含まれているが、(1)の届出を行っている場合に(2)の届出も必要か。

また、平成30年3月31日時点で有床義歯咀嚼機能検査の施設基準の届出を行っている場合に、(2)の届出が必要か。

(答) 「(1)有床義歯咀嚼機能検査1のイの施設基準」の届出を行っている場合については、「(2)有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査の施設基準」の届出を行ったものとみなす。ただし、(2)のみ届出を行っている場

合については、(1)の届出を行ったものとはみなされない。なお、「(3)有床義歯咀嚼機能検査2のイの施設基準」と「(4)有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査」についても同様の取扱い。

また、平成30年3月31日時点で有床義歯咀嚼機能検査の届出を行っている場合については、(2)の届出は不要である。

【精密触覚機能検査】

問22 顎・口腔・顔面領域の2箇所以上に神経症状を呈している場合において、区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査は、部位毎に算定できるか。

(答) 算定できない。精密触覚機能検査は神経障害によって生じる神経症状を呈する範囲や部位の数に関係なく、1口腔につき月1回に限り算定する取扱いである。

問23 「当該検査に関する研修」を受講したものが、Semmes-Weinstein monofilament set を用いて知覚機能検査を定量的に測定した場合に算定できる取扱いとなっているが、「当該検査に関する研修」とはどういったものを指すのか。

(答) 「当該検査に関する研修」とは、日本口腔顔面痛学会が行う精密触覚機能検査講習会を指す。

問24 日本歯科医学会の「精密触覚機能検査の基本的な考え方」において、「三叉神経ニューロパチーの病態診断の補助となるもの」との記載があるが、区分番号「D013」に掲げる精密触覚機能検査を算定する場合に、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄に記載する病名に「三叉神経ニューロパチー」を用いても差し支えないか。

(答) 差し支えない。

なお、三叉神経障害や症状に応じて三叉神経麻痺又は三叉神経痛を用いても差し支えない。

【咬合調整】

問25 区分番号「I000-2」に掲げる咬合調整について、前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常、厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常又は顎変形症の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行った場合は、当該区分により算定できるか。

(答) 算定できる。この場合において、同一初診期間中、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する。

診療報酬明細書の「摘要」欄に、歯科矯正に伴う歯の隣接面の削除である旨を記載すること。

【感染根管処置】

問 26 区分番号「I 0 0 6」に掲げる感染根管処置について、「再度感染根管処置が必要になった場合において、区分番号「I 0 0 8」に掲げる加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。」とされたが、「歯冠修復が完了した日」とは歯冠修復や金属歯冠修復等を装着した日又は充填を実施した日と考えてよいか。

(答) そのとおり。

【口腔内装置】

問 27 区分番号「I 0 1 7」に掲げる口腔内装置の留意事項通知(1)の「ト気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置」を算定する患者について、診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の傷病名はどのように記載すればよいか。

(答) 「気管内挿管時の口腔内装置」と記載する。

【口腔内装置調整・修理】

問 28 区分番号「I 0 1 7-2」に掲げる口腔内装置調整・修理の「1のロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合」は、当該装置の装着日と同日に算定できるか。

(答) 算定できない。

区分番号「I 0 1 7-2」に掲げる口腔内装置調整・修理は、「1のイ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合」を除いて、口腔内装置等の装着日と同日の算定はできない。

【高気圧酸素治療】

問 29 区分番号「I 0 2 6」に掲げる高気圧酸素治療において、対象が「口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髄炎」となったが、平成30年3月31日以前に、「口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髄炎」以外の理由により区分番号「I 0 2 6」に掲げる高気圧酸素治療を開始し、現に算定している患者については、4月以降は算定できないのか。

(答) 「口腔・顎・顔面領域の慢性難治性骨髄炎」以外の理由により、平成30年3月31日時点で現に算定している患者については、一連の治療を終了する

までの間は、引き続き当該区分を算定して差し支えない。

【周術期等専門的口腔衛生処置】

問 30 区分番号「I029」に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置の「2 周術期等専門的口腔衛生処置2」について、放射線治療又は化学療法の副作用として生じた口腔粘膜炎に対して当該処置を行うとあるが、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「口腔粘膜炎」と記載するのか。

(答) そのとおり。

問 31 一連の周術期等口腔機能管理において、既に区分番号「I029」に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置の「2 周術期等専門的口腔衛生処置2」を算定し、特定保険医療材料として口腔粘膜保護材を算定している場合において、さらに口腔粘膜保護材の追加が必要となった場合に追加で口腔粘膜保護材を算定してよいか。

(答) 区分番号「I029」に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置の「2 周術期等専門的口腔衛生処置2」については、一連の周術期等口腔機能管理において1回に限り算定する取扱いであるが、患者の状態等により、特定保険医療材料（口腔粘膜保護材）を使用する必要がある場合については、特定保険医療材料のみ算定して差し支えない。この場合において、診療報酬明細書の摘要欄に口腔粘膜保護材の追加が必要となった患者の状況等を記載すること。

問 32 区分番号「I029」に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置の「注4」に「2について、1を算定した日は別に算定できない。」とあるが、異なる日であれば「1 周術期等専門的口腔衛生処置1」と「2 周術期等専門的口腔衛生処置2」は同月に算定できるか。

(答) 算定できる。

【機械的歯面清掃処置】

問 33 区分番号「I030」に掲げる機械的歯面清掃処置について、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者については、月に1回に限り算定できる取り扱いとなったが、これらの加算を算定した日に限り、算定できるのか。

(答) 同一初診期間内に歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者であれば、これらの加算を算定していない日であっても機械的

歯面清掃処置を算定して差し支えない。なお、同一月にこれらの加算の算定がない場合は、同一初診期間内に歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【唾石摘出術】

問 34 区分番号「J053」に掲げる唾石摘出術の留意事項通知について、「外部より唾石及び唾液腺を併せて摘出したものは、「3」腺体内に存在するもので算定する。」という記載が削除されたが、このような場合はどのように算定すればよいか。

(答) 手術の実態に合わせて算定する。例えば、顎下腺の腺体内に唾石がある場合であって、外部より唾石及び顎下腺を併せて摘出した場合については、手術の実態にあわせて区分番号「J055」に掲げる顎下腺摘出術により算定して差し支えない。

【口腔粘膜処置、レーザー機器加算】

問 35 「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号）の別表Ⅱに規定する特定診療報酬算定医療機器の「レーザー手術装置（Ⅰ）」について、エルビウム・ヤグレーザが含まれているが、「う蝕除去・窩洞形成用レーザー」及び「歯石除去用レーザー」に含まれるエルビウム・ヤグレーザと同じ機器が対象となるのか。

(答) 添付文書の使用目的に、レーザー手術装置（Ⅰ）の定義に該当する、口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散が含まれていないレーザー機器は対象とならない。

問 36 区分番号「J200-4-2」に掲げるレーザー機器加算について、「注 2」から「注 4」までに規定される手術を行った場合に、「注 1」に規定するレーザー照射だけではなく、手術の一部において、ブレードメスなどを併用した場合においても本加算を算定して差し支えないか。

(答) 本加算は、手術において、レーザー機器の使用による術中の出血量の減少や術後疼痛の緩和等を評価したものであり、適切にレーザー機器が使用されている場合については、ブレードメスなどを併用した場合であっても算定して差し支えない。

【複数手術に係る費用の特例】

問 37 「複数手術に係る費用の特例」（平成 30 年厚生労働省告示第 72 号）において、同一手術野又は同一病巣につき、区分番号「J003」に掲げる歯根囊

胞摘出術と区分番号「J004」に掲げる歯根端切除術を同一手術野に対して行った場合は、主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数とを合算して算定する取扱いとされている。複数歯に対して病巣が存在する場合において、それぞれの歯に対して区分番号「J003」に掲げる歯根嚢胞摘出術と区分番号「J004」に掲げる歯根端切除術の両方の手術を行った場合については、どのように算定すればよいか。

(答) それぞれの歯に生じている病変が、独立している(別の原因で生じている)と考えられる場合においては、区分番号「J003」に掲げる歯根嚢胞摘出術と区分番号「J004」に掲げる歯根端切除術を行ったそれぞれの歯に対して、主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数を合算した点数を算定して差し支えない。

【歯冠形成】

問 38 区分番号「M001」に掲げる歯冠形成の留意事項通知(21)に「歯内療法により適切な保存処置された歯に対し、金属歯冠修復又は充填によって根面を被覆する場合は、歯冠形成は区分番号「M001」に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」により算定する。」とあるが、他院において既に根管充填が行われている歯に対して歯冠形成を行う場合についても、区分番号「M001」に掲げる歯冠形成の「3のイ 単純なもの」を算定して差し支えないか。

(答) 適切に保存処置が行われていることが確認できた場合については、算定して差し支えない。

【ポンティック】

問 39 下顎第1大臼歯の分割抜歯後にブリッジ(⑤6⑥)を製作する場合において、6ポンティックをレジン前装金属ポンティックにより製作した場合は、どのように算定すればよいか。

(答) この場合においては、区分番号「M017」に掲げるポンティックの注に規定する「ロ 小臼歯部の場合」により算定し、特定保険医療材料料については小臼歯の例により算定する。

【有床義歯修理】

問 40 「注1」において、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修理を行った場合は、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ているが、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に新たに生じた欠損部に対して人工歯及び義歯床を追加して有床義歯修理を行う場合についてはどのような取扱いにな

るのか。

(答) 新たに生じた欠損部に対して人工歯及び義歯床を追加して有床義歯修理を行う場合についても、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

【歯科矯正管理料】

問41 区分番号「N002」に掲げる歯科矯正管理料を算定する場合において、「療養上必要な指導を行った場合は、患者の症状の経過に応じて、既に行われた指導等の評価及びそれに基づいて行った指導の詳細な内容を診療録に記載する。」とあるが、患者又はその家族に提供した文書と重複する内容については、提供文書の写しの診療録への添付によることで差し支えないか。

(答) 患者又はその家族に提供した文書と重複する内容については、提供文書が適切に記載されている場合であれば、診療録に添付することで差し支えない。

【歯科矯正対象疾患】

問42 平成30年度診療報酬改定において、歯科矯正の対象となる、別に厚生労働大臣が定める疾患の表記が一部変更されたが、診療報酬明細書の「摘要」欄に従来の表記で咬合異常の起因となった疾患名を記載し、現に歯科矯正を行っている患者についてはどのようにすればよいか。

(答) 現に歯科矯正を行っている患者については、従来の表記のまま治療を継続して差し支えない。

【特定保険医療材料】

問43 平成30年度診療報酬改定において、歯科鑄造用ニッケルクロム合金又は歯科用ニッケルクロム合金線については、2年間の経過措置の後に廃止する取扱いとなり、「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（使用歯科材料）の算定について」（平成30年3月5日保医発0305第11号）において、これらの特定保険医療材料については平成32年3月31日までに限り算定できることが示されたが、未来院請求についてはどのような取扱いとなるか。

(答) 未来院請求についても、平成32年3月31日までに限り請求できる取扱いである。