

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。

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問1 注1のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注2の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料1と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

(答) 必要な届出を行えば、注1のただし書きに基づき調剤基本料1を算定することができる。

問2 複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、注3の規定により2回目以降の受付分の調剤基本料は100分の80となるが、「同時にまとめて」とは同日中の別のタイミングで受け付けた場合も含むのか。

(答) 含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

【地域支援体制加算】

問3 調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件については、令和3年3月31日までの間は改定前の基準が適用されることとなっている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和3年3月末までの間は、改定前の基準が適用されるのか。

(答) 改定前の基準が適用される。

問4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

(答) 次のような会議が該当する。

- ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催するサービスタスク担当者会議
- ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問5 「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師

が参加した場合も含めて良いか。

(答) 良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは1箇所の保険薬局のみとする。

問6 調剤基本料1を算定する保険薬局であって、注4又は注7の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料1の基準が適用されるのか。

(答) 調剤基本料1の基準が適用される。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日付け事務連絡)別添4の問12は廃止する。

【薬剤服用歴管理指導料】

問7 患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。

(答) 原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。

問8 手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。

(答) 認められる。

問9 国家戦略特区における遠隔服薬指導(オンライン服薬指導)については、一定の要件を満たせば暫定的な措置として薬剤服用歴管理指導料が算定できるとされていた。令和2年度改定により、この取扱いはどうなるのか。

(答) 国家戦略特区におけるオンライン服薬指導についても、薬剤服用歴管理指導料「4」に基づき算定するものとした。なお、国家戦略特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の算定要件については、服薬指導計画の作成を求めないなど、一定の配慮を行っている。

また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その19)」(令和元年12月26日付け事務連絡)別添の問1は廃止する。

【特定薬剤管理指導加算2】

問10 特定薬剤管理指導加算1と特定薬剤管理指導加算2は併算定可能か。

(答) 特定薬剤管理指導加算2の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1に係る業務を行った場合は併算定ができる。

問 11 患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局であっても算定できるか。

(答) 算定できない。

問 12 電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

(答) 保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。

この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問 13 電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

(答) 少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

【吸入薬指導加算】

問 14 かかりつけ薬剤指導料を算定する患者に対して吸入薬指導加算は算定できないが、同一月内にかかりつけ薬剤指導料を算定した患者に対し、当該保険薬局の他の保険薬剤師が吸入指導を実施した場合には吸入薬指導加算を算定できるか。

(答) 算定できない。

【服用薬剤調整支援料 2】

問 15 重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料 2 を算定した後に、当該提案により 2 種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料 1 の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料 1 も算定できるか。

(答) 算定できない。

問 16 同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料 2 を算定できるか。

(答) 同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者につ

いて算定できるのは1回までである。

問 17 医療機関Aに重複投薬等の解消に係る提案を行って服用薬剤調整支援料2を算定し、その翌月に医療機関Bに他の重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

(答) 服用薬剤調整支援料2の算定は患者ごとに3月に1回までであり、算定できない。

問 18 保険薬局が重複投薬等の解消に係る提案を行ったものの状況に変更がなく、3月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調整支援料2を算定できるか。

(答) 同一内容の場合は算定できない。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 19 当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない保険薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できるか。

(答) 算定できない。なお、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬が在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定できる。

【経管投薬支援料】

問 20 当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できない。

問 21 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

(答) 算定できる。

訪問看護療養費関係

【訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費】

問1 専門性の高い看護師による訪問看護について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

(答) ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

問2 専門性の高い看護師による訪問看護について、「それぞれ月1回を限度として算定」とは、1人の利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月1回ずつ、最大計3回算定できるということか。

(答) そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月1回までとする。

問3 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定対象である利用者に対して、90分を超えて連続して訪問看護を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

(答) 1回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算は算定可能である。

問4 難病等複数回訪問加算及び精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の利用者、同一の訪問看護ステーションが、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：1日に2回の訪問看護
B：1日に2回の訪問看護
C：1日に2回の訪問看護
- ② A：1日に2回の訪問看護
B：1日に2回の訪問看護
C：1日に3回の訪問看護
- ③ A：1日に2回の訪問看護
B：1日に2回の訪問看護
C：1日に2回の精神科訪問看護

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、難病等複数回訪問加算の「1日に3回以上の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、精神科複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。

問5 複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：他の看護師との訪問看護
B：他の看護師との訪問看護
C：他の理学療法士との訪問看護
- ② A：他の看護師との訪問看護
B：他の看護師との訪問看護
C：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の1日に1回）
- ③ A：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の1日に1回）
B：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の1日に1回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護
- ④ A：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の1日に2回）
B：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の1日に2回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、複数名訪問看護加算の「看護師等」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、複数名訪問看護加算の「看護師等」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「1日に1回の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「1日に1回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護加算の「看護補助者」「同一建物内3人以上」を算定。
- ④ A及びBは、複数名訪問看護加算の「看護補助者（ニ）」「1日に2回の場合」

合」「同一建物内 2 人」を算定。C は、複数名精神科訪問看護加算の「看護補助者」「同一建物内 1 人」を算定。

問 6 精神科基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）における G A F 尺度による判定について、月の初日の訪問看護が家族に対するものであり、当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった場合には、判定の必要はあるか。

（答）G A F 尺度による判定は必要ない。ただし、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護明細書に、家族への訪問看護であり G A F 尺度による判定が行えなかった旨を記載すること。

問 7 精神科基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）における G A F 尺度による判定について、月の初日の訪問看護が家族に対するものであり、利用者本人には月の 2 回目以降に訪問看護を行った場合には、いつの時点で G A F 尺度による判定を行えばよいか。

（答）当該月において、利用者本人に訪問看護を行った初日に判定することで差し支えない。

問 8 複数名精神科訪問看護加算について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付されている当該指示書について、令和 2 年 4 月 1 日から改めてこの様式の指示書に変更する必要があるか。

（答）令和 2 年 3 月 31 日以前に指示書が交付されている場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

【訪問看護管理療養費】

問 9 特別地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する 2 つの訪問看護ステーションが、連携して 24 時間対応体制加算に係る体制にあるものとして届出を行う場合において、一方のステーションが特別地域に所在し、もう一方のステーションが医療資源の少ない地域に所在する場合も届出可能か。

（答）届出可能。

問 10 在宅患者訪問看護・指導料の注 15 に掲げる訪問看護・指導体制充実加算（同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24 時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体

制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における24時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

(答) 連携する訪問看護ステーションについて、24時間対応体制加算の届出は不要である。

問11 退院支援指導加算について、「利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定する」とあるが、入院していた保険医療機関の医師ではなく、在宅における診療を担う主治医が、退院後に指示書を交付した場合でも算定可能か。

(答) 利用者の退院後に訪問看護指示書が交付された場合であっても算定可能であるが、退院支援指導を実施する前に指示書が交付されている必要がある。

【訪問看護情報提供療養費】

問12 当該月に利用者の居宅において指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、学校等から委託を受けて、当該学校等において利用者の医療的ケアを行っている場合は、当該訪問看護ステーションからの当該学校等に対する情報提供は、訪問看護情報提供療養費2の算定対象となるか。

(答) 算定不可。