

疑義解釈（その3）歯科関連抜粋

【ベースアップ評価料】

問1 新設した医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）における「O100」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「O101」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「O102」入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）における「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「P101」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「P102」入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料（以下単に「ベースアップ評価料」という。）の届出を行うに当たって、対象職員に対する給与の支払い実績は必要か。

（答） 必要。ベースアップ評価料の種類に応じて、給与の支払い実績として必要な期間は以下のとおりとする。

○ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）については届出前の最低1月における給与の支払い実績が必要。

○ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）については、届出様式における「前年3月～2月」、「前年6月～5月」、「前年9月～8月」、「前年12月～11月」とあるのは、それぞれ「前年12月～2月」、「3月～5月」、「6月～8月」、「9月～11月」と読み替え、当該期間の給与の支払い実績が必要。

問2 保険医療機関又は指定訪問看護ステーションが合併又は分割等を行ったために、ベースアップ評価料の届出に当たって対象職員の人数及び給与総額が実態と大きく異なる場合について、どのように考えたらよいか。

（答） ベースアップ評価料の届出に当たっては、原則として合併又は分割等を行った後の保険医療機関又は指定訪問看護ステーションにおける対象職員の人数及び給与総額に基づくこと。ただし、合併又は分割する前の対象職員の人数及び給与総額を合算又は按分することにより、当該保険医療機関又は指定訪問看護ステーションの実態に応じた人数及び給与総額を計算できる場合には、当該人数及び給与総額を用いて差し支えない。

問3 ベースアップ評価料と政府目標（令和6年度+2.5%、令和7年度+2.0%のベースアップ）の関係如何。

（答） 当該評価料の算定にあたっては、施設基準において、その収入の全額を対象職員のベースアップ等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いることが要件とされている。その上で、さらに当該評価料以外の収入や、賃上げ促進税制などの活用により、政府目標の達成を目指すことが望ましい。

問4 ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいか。

（答） 差し支えない。

問5 ベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書若しくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当たり、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、「〇〇〇〇」看護職員処遇改善評価料と同様に、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に16.5%（事業主負担相当額）を含めて計上してもよいか。

（答） 差し支えない。

問6 介護報酬における「介護職員等処遇改善加算」又は障害福祉サービス等報酬における「福祉・介護職員等処遇改善加算」を算定している医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、ベースアップ評価料における対象職員及び給与総額はどのように考えればよいか。

（答） 当該医療機関又は訪問看護ステーションにおける業務実態として、主として医療に従事しているものについて、対象職員として含めて差し支えない。ただし、対象職員ごとの給与総額について、業務実態に応じて常勤換算方法等により按分して計算することを想定している。

また、「介護職員等処遇改善加算」及び「福祉・介護職員等処遇改善加算」による賃上げ分については、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算出の際に用いる「対象職員の給与総額」の計算にあたり、含めないものとする。

なお、当該「介護職員等処遇改善加算」及び「福祉・介護職員等処遇改善加算」による賃上げ分については、「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」における賃金改善の見込み額及び実績額の記載において、ベースアップ評価料による算定金額以外の適切な欄に記載することとする。

問7 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添2の問12において、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料の対象職員として派遣職員など、医療機関又は訪問看護ステーションに直接雇用されていないものを含むとしているが、どのような方法で当該職員の賃上げを行えばよいか。

（答） 例えば派遣職員については、保険医療機関から派遣会社に支払う派遣料金の増額等により、派遣会社が派遣職員へ支払う給与を増額すること。

歯科診療報酬点数表関係

【施行時期後ろ倒し】

問1 施設基準の経過措置について、令和6年3月31日において現に基本診療料等の届出を行っていることとされているが、単に届出を行っていれば経過措置の対象となるのか。

（答） 当該施設基準の届出を行ったうえで、令和6年3月31日において現に当該診療報酬を算定している場合は、経過措置の対象となる。

【歯科外来診療医療安全対策加算】

問2 歯科外来診療医療安全対策加算1の施設基準に係る届出書添付書類（様式4）の「4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」及び歯科外来診療医療安全対策加算2の施設基準に係る届出書添付書類（様式4の1の2）の「3 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」について、令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表の「A000」初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1又は2の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関において、研修の受講歴等を記載する代わりに、歯科外来診療環境体制加算の届出をすでに行っている旨を記載してもよいか。

（答） 差し支えない。ただし、その際には、様式4又は様式4の1の2にある「常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」の「受講者名」の欄に常勤歯科医師名を記載し、「講習名（テーマ）」の欄に歯科外来診療環境体制加算の届出時の受理番号を記載すること。

【総合医療管理加算、歯周病ハイリスク患者加算】

問3 「B000-4」歯科疾患管理料の注10に掲げる総合医療管理加算を算定している糖尿病の患者に対して、「I011-2」歯周病安定期治療の注4に掲げる歯周病ハイリスク患者加算は算定可能か。

（答） 算定可能。

【口腔内装置】

問4 「I017」口腔内装置の「ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」について、算定留意事項通知の(18)において「当該外傷歯の受傷日から起算して1年を超えた場合は、算定できない。」とされているが、受傷日について、どのように考えればよいか。

(答) 患者が、当該外傷の受傷時に、口腔内装置を算定する保険医療機関を受診した場合は当該保険医療機関の受診日、それ以外の場合は患者又はその家族から聞き取った受傷日を受傷日とする。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添5の問24は廃止する。

問5 「I017」口腔内装置の「ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」について、算定留意事項通知の(18)において「当該外傷歯の受傷日から起算して1年を超えた場合は、算定できない。」とされているが、令和6年5月以前に受傷した場合について、どのように考えればよいか。

(答) 当該外傷の受傷日から起算して1年以内であれば、受傷日が令和6年5月以前であっても、「I017」口腔内装置の「ヌ 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」を算定して差し支えない。

これに伴い「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添5の問25は廃止する。

問6 「I017-2」口腔内装置調整・修理の注2において、「口腔粘膜等の保護のための口腔内装置」とあるが、当該装置は「I017」口腔内装置の算定留意事項通知の(1)のイからヌのうちどれが該当するのか。

(答) 「I017」口腔内装置の算定留意事項通知の(1)のチ「不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として制作する口腔内装置」が該当する。

【機械的歯面清掃処置】

問7 「I030」機械的歯面清掃処置の算定留意事項通知(3)について、当該処置を月に1回算定可能な患者として、「B000-12に掲げる根面う蝕管理料の注2に規定する口腔管理体制強化加算を算定する患者であって特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者」及び「B000-13に掲げるエナメル質初期う蝕管理料の注2に規定する口腔管理体制強化加算を算定する患者」が追加されたが、これらの患者は同月内に当該管理料を算定している必要があるか。

(答) 同月内に当該管理料を算定していない場合であっても、同一初診期間中に当該管理料を算定しており、初期の根面う蝕又はエナメル質初期う蝕の管理を行っている場合は算定して差し支えない。

【フッ化物歯面塗布処置】

問8 「I031」フッ化物歯面塗布処置の注2及び注3について、当該処置を「B000-12」根面う蝕管理料を算定した患者又は「B000-13」エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者に対して算定可能となったが、これらの患者は同月内に当該管理料を算定している必要があるか。

(答) 同月内に当該管理料を算定していない場合であっても、同一初診期間中に当該管理料を算定しており、初期の根面う蝕又はエナメル質初期う蝕の管理を行っている場合は算定して差し支えない。

【光学印象】

問9 「M003-4」光学印象の施設基準に係る届出書添付書類(様式50の2)について、光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合、「3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等」及び「4 当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用する歯科用CAD/CAM装置」に係る記載は必要か。

(答) いずれも不要。

【接着カンチレバー装置】

問10 「M017」ポンティックの算定留意事項通知(6)のイの(ト)において、「支台歯1歯及びポンティック1歯による接着カンチレバー装置」とあるが、「M000-2」クラウン・ブリッジ維持管理料の注1に掲げる「歯冠補綴物又はブリッジ」のブリッジに該当すると考えてよいか。また、その場合、製作に係る費用についてはブリッジの一連の流れで算定してよいか。

- (答) ブリッジに該当する。また、接着カンチレバー装置の製作に係る費用として算定可能なものは以下の通り。
- 歯冠形成等に係る項目
 - ・ 「M001」歯冠形成「1 生活歯歯冠形成」の「イ 金属冠」
※ブリッジ支台歯形成加算及び接着冠形成加算も算定可能。
 - ・ 「M004」リテーナー「2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 印象採得に係る項目
 - ・ 「M003」印象採得「2 欠損補綴」の「ニ ブリッジ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 咬合採得に係る項目
 - ・ 「M006」咬合採得「2 欠損補綴」の「イ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - 装着に係る項目
 - ・ 「M008」ブリッジの試適「2 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
 - ・ 「M010-3」接着冠「1 前歯」
 - ・ 「M017」ポンティック「イ 前歯部の場合」
 - ・ 「M005」装着「2 欠損補綴」の「イ ブリッジ(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
※算定要件を満たす場合、「M005」装着の注2に掲げる内面処理加算2も算定可能。

【有床義歯修理】

問11 磁石構造体が装着された一床の有床義歯において、必要があつて複数の磁石構造体の再装着を行う修理を実施する場合、「M029」有床義歯修理の算定についてどのように考えればよいか。

- (答) 装着を行う磁石構造体1個につき、「M029」有床義歯修理を算定する。例えば、2個の磁石構造体の再装着を行った場合、「M029」有床義歯修理×2として算定して差し支えない。

【歯科矯正相談料】

問12 「N001-2」歯科矯正相談料を算定した場合、「N003」歯科矯正セファログラムは別に算定できるか。

(答) 歯科矯正相談料2を算定する歯科医療機関(「N000」歯科矯正診断料の注1又は「N001」顎口腔機能診断料の注1に規定する施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関)においては別に算定可能。

問13 「N001-2」歯科矯正相談料を算定した患者について、当該歯科矯正相談にあたって「N003」歯科矯正セファログラムを別に算定した場合、歯科矯正診断に係る「N003」歯科矯正セファログラムの取扱いについてはどのように考えればよいか。

(答) 「N000」歯科矯正診断料の算定留意事項通知(8)及び「N001」顎口腔機能診断料の算定留意事項通知(7)と同様に、歯科矯正相談にあたって「N003」歯科矯正セファログラムを算定した日から起算して3月以内に、歯科矯正診断を行うに当たっての「N003」歯科矯正セファログラムは別に算定できない。

【口腔リンパ管腫局所注入、中心静脈注射用植込型カテーテル設置】

問14 「I032」口腔リンパ管腫局所注入の「注1」に掲げる乳幼児加算及び第8部処置の通則5に掲げる乳幼児加算、「J100-2」中心静脈注射用植込型カテーテル設置の「注1」に掲げる乳幼児加算及び第9部手術の通則5に掲げる乳幼児加算は併算定可能か。

(答) 併算定不可。乳幼児加算を算定する場合は、それぞれの処置又は手術の「注1」に掲げる乳幼児加算を算定すること。

【情報通信機器を用いた歯科診療】

問 15 厚生労働省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」において、「厚生労働省が定める研修受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければならない。」とあるが、歯科点数表の初診料の注16 及び再診料の注12 に掲げる施設基準に係る届出を行う場合、当該研修を受講しなければ届出はできないのか。

- (答) そのとおり。なお、令和6年6月診療分の施設基準の届出に限っては、「初診料の注16及び再診料の注12 に掲げる情報通信機器を用いた歯科診療の施設基準に係る届出書添付書類」(様式4の3) に受講番号等を記載する代わりに、厚生労働省医政局歯科保健課または日本歯科医師会が実施するオンライン診療に係る研修を6月中に受講予定である旨を記載すれば良い。
- ただし、令和6年7月診療分以降も引き続き施設基準を満たす場合には、当該研修を受講の上、再度、施設基準に係る届出を行う必要がある。