

1

令和6年 疑義解釈資料 (その1・その2)

(令和6年3月28日, 4月12日発出)

1) 歯科点数表関係

【歯科診療特別対応加算】

Q 初診時歯科診療導入加算に代わって、歯科診療特別対応加算2が新設されたが、歯科診療特別対応加算2について、初診時のみではなく再診時でも算定可能か。

A 算定要件を満たす場合は、再診時でも算定可能。(令和6年疑義解釈その1 問1)

【歯科外来診療感染対策加算】

Q 令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表(以下「旧歯科点数表」という)の初診料の注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っていた歯科医療機関における、令和6年6月1日以降の歯科外来診療感染対策加算の経過措置の取扱いについて、どのように考えればよいか。

A それぞれ以下のとおり。

①令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っている歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算1を算定する場合

令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要はない。この場合においては、令和7年6月1日以降も歯科外来診療感染対策加算1を引き続き算定する場合は、届出を行う必要がある。

②令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っていない歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算2を算定する場合

令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要がある。なお、この場合において、経過措置は適用されるが、令和7年6月1日以降においても歯科外来診療感染対策加算2を引き続き算定する場合は、再度届出を行う必要がある。ただし、新施設基準を全て満たした上で届出を行った歯科医療機関については、再度届出を行う必要はない。

なお、令和6年3月31日時点で歯科外来診療環境体制加算1の届出を行っていない歯科医療機関が歯科外来診療感染対策加算1または2を算定する場合は、令和6年6月3日までに新施設基準の届出を行う必要がある。ただし、この場合において、経過措置は適用されない。(令和6年疑義解釈その1 問2)

【医療情報取得加算】

Q 初診料の「注14」および再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算(以下単に「医療情報取得加算」という)について、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という)により患者の診療情報等の取得を試みた結果、患者の診療情報等が存在していなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。

A 医療情報取得加算2または医療情報取得加算4を算定する。(令和6年疑義解釈その1 問3)

Q 医療情報取得加算について、患者が診療情報等の取得に一部でも同意しなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。また、マイナ保険証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書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

A いずれの場合も、医療情報取得加算1または医療情報取得加算3を算定する。(令和6年疑義解釈その1 問4)

Q 医療情報取得加算について、情報通信機器を用いた診療を行う場合であっても算定できるのか。

A 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを活用することで、当該加算を算定できる。

なお、情報通信機器を用いた診療において、オンライン資格確認を行うに際しては、事前準備として、次の点について留意すること。

- ・あらかじめ、保険医療機関または保険薬局において、オンライン資格確認等システムにおいて「マイナ在宅受付 Web」の URL または二次元コードを生成・取得すること等が必要であること。
- ・患者において、自らのモバイル端末等を用いて二次元コード等から「マイナ在宅受付 Web」へアクセスし、マイナンバーカードによる本人確認を行うことで、オンライン資格確認が可能となり、薬剤情報等の提供について、同意を登録すること可能となること。

(参考) 「訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み(居宅同意取得型)の実施上の留意事項について」
(令和 6 年 3 月 21 日保連発 0321 第 1 号・保医発 0321 第 9 号)

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010235
(令和 6 年疑義解釈その 1 問 5)

Q 初診料の「注 14」に規定する医療情報取得加算 1 または 2 について、別紙様式 5 を参考とした初診時間診票は、初診料を算定する初診において用いることでよいか。

A よい。その他外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料および外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報取得加算 1 または 2 を算定するときには、別紙様式 5 を参考とした初診時間診票を用いること。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 6)

Q 医療情報取得加算 1 または 2 について、初診時間診票の項目について別紙様式 5 を参考とするとあるが、当該様式と同一の表現であることが必要か。また、当該様式にない項目を問診票に追加してもよいか。

A 別紙様式 5 は初診時の標準的な問診票(紙・タブレット等媒体を問わない。以下「問診票」という)の項目等を定めたものであり、必ずしも当該様式と同一の表現であることを要せず、同様の内容が問診票に含まれていればよい。また、必要に応じて、当該様式にない項目を問診票に追加することも差し支えない。
なお、患者情報の取得の効率化の観点から、オンライン資格確認により情報を取得等した場合、当該方法で取得可能な情報については問診票の記載・入力を求めない等の配慮を行うこと。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 7)

Q 医療情報取得加算 1 または 2 について、初診時間診票の項目について別紙様式 5 を参考とするとあるが、令和 6 年 6 月 1 日より新たな問診票を作成し使用する必要があるか。

A 必ずしも新たな問診票を作成することは要しないが、別紙様式 5 に示された問診票の項目等が、医療機関において既に使用している問診票に不足している場合は、不足している内容について別紙として作成し、既に使用している問診票とあわせて使用すること。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 8)

Q 再診料の「注 11」に規定する医療情報取得加算 3 および 4 について、「算定にあたっては、他院における処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する」とあるが、再診時にすべての項目について問診を必ず行う必要があるのか。

A オンライン資格確認により情報が得られた項目については、省略して差し支えない。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 9)

【医療 DX 推進体制整備加算】

Q 初診料の「注 15」に規定する医療 DX 推進体制整備加算(以下「医療 DX 推進体制整備加算」という)の施設基準において、「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等(以下この項において「診療情報等」という)を診療を行う診察室、手術室または処置室等(以下「診察室等」という)において、医師等が閲覧または活用できる体制を有していること」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

A オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧または活用できる体制あるいはその他の方法により診察室等において医師等が診療情報等を閲覧または活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得

できる体制のみを有している場合は該当しない。(令和6年疑義解釈その1 問10)

- Q 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知)に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

A 現時点では、令和5年1月26日に稼働した基本機能(電子処方箋の発行・応需(処方・調剤情報の登録を含む)、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック)に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。(令和6年疑義解釈その1 問11)

- Q 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「医療DX推進の体制に関する事項および質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされており、アからウまでの事項が示されているが、アからウまでの事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容について、参考にするものはあるか。

A まとめて掲示しても差し支えない。また、掲示内容については、以下のURLに示す様式を参考にされたい。

◎オンライン資格確認に関する周知素材について

周知素材について(これらのポスターは医療DX推進体制整備加算の掲示に関する施設基準を満たします)

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

(令和6年疑義解釈その1 問12)

- Q 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること」を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示することとしているが、「マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる」については、具体的にどのような取組を行い、また、どのような掲示を行えばよいか。

A 保険医療機関において「マイナ保険証をお出しください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示(令和6年疑義解釈その1 問12に示す掲示の例を含む)を行う必要があり、「保険証をお出しください」等、単に従来の保険証の提示のみを求める案内や掲示を行うことは該当しない。(令和6年疑義解釈その1 問13)

【医療DX推進体制整備加算】

- Q 初診料の医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること」とされており、また、当該施設基準については令和7年9月30日までの間は経過措置が設けられているが、電子カルテ情報共有サービスについて、届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、当該加算は算定可能か。

A 経過措置が設けられている令和7年9月30日までの間は、算定可能。なお、電子カルテ情報共有サービスの導入等の具体については、当該サービスが実装可能となった時期に疑義解釈を示す予定である。(令和6年疑義解釈その2 問5)

- Q 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知)に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること」とされており、また、当該施設基準については、令和7年3月31日までの間は経過措置が設けられているが、電子処方箋について、届出時点で未導入であっても、当該加算は算定可能か。

A 経過措置が設けられている令和7年3月31日までの間は、算定可能。なお、施設基準通知の別添7の様式1の6において、導入予定時期を記載することとなっているが、未定または空欄であっても差し支えない。

(令和6年疑義解釈その2 問6)

- Q 医療DX推進体制整備加算の施設基準で求められている電子処方箋により処方箋を発行できる体制について、経過措置期間終了後も電子処方箋を未導入であった場合、届出後から算定した当該加算についてどのように考えればよいか。

A 経過措置期間終了後は、当該加算の算定要件を満たさないものとして取り扱う。(令和6年疑義解釈その2 問7)

【医療情報取得加算】

Q 再診料の医療情報取得加算3および4について、初診料の医療情報取得加算1または2を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。また、医療情報取得加算1または2について、医療情報取得加算3および4を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、算定できるか。

A いずれも算定不可。(令和6年疑義解釈その2 問8)

Q 医療情報取得加算3および4について、それぞれ、3月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、同加算3を算定する患者について、3月以内に同加算4は算定可能か。また、同加算4を算定する患者について、3月以内に同加算3は算定可能か。

A いずれも算定不可。医療情報取得加算3または医療情報取得加算4のいずれかを3月に1回に限り算定できる。(令和6年疑義解釈その2 問9)

【口腔管理体制強化加算】

Q 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準において、「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理および口腔機能の管理を含むものであること)ならびに高齢者・小児の心身の特性および緊急時対応等に関する適切な研修」を受講した歯科医師が求められているが、どのような内容の研修が該当するのか。

A 「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理(エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理および口腔機能の管理を含むものであること)ならびに高齢者・小児の心身の特性および緊急時対応等に関する適切な研修」については、以下の内容をすべて含むものであること。

①う蝕(エナメル質初期う蝕、根面う蝕を含む)の重症化予防と継続管理

②歯周病の重症化予防と継続管理

(歯周病安定期治療の考え方を含むものであること)

③以下のいずれか1つ以上の内容を含む口腔機能管理

・口腔機能発達不全症

・口腔機能低下症

・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等

(ただし、④および⑤の研修と同内容の研修は認められないこと)

④高齢者・小児の心身の特性

⑤緊急時対応

(令和6年疑義解釈その1 問14)

Q 旧歯科点数表の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っていた医療機関において、当該施設基準における研修を受講していた歯科医師については、今回、小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の要件で追加された根面う蝕の継続管理、小児の心身の特性についての研修のうち、既に受講済みの研修に含まれていない内容についての研修のみを受講することで差し支えないか。

A 差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問15)

Q 令和6年疑義解釈その1 問15について、追加で受講する研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

A 届出時点より3年以内に受講している必要がある。なお、既に受講した旧歯科点数表の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す研修において、根面う蝕の継続管理、小児の心身の特性についての内容が含まれている場合、当該研修の受講は3年以内でなくても差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問16)

【歯科衛生実地指導料】

Q 歯科衛生実地指導料の留意事項通知(3)および訪問歯科衛生指導料の留意事項通知(6)において、患者に提供する文書に当該指導を行った歯科衛生士の氏名を記載することとされているが、必ず姓名双方の記載が必要なのか。

A カスタマーハラスメントの防止等の観点から、名字のみの記載とすることは可能。(令和6年疑義解釈その2 問13)

【口腔機能指導加算(歯科衛生実地指導料)】

Q 歯科衛生実地指導料の注3に規定する口腔機能指導加算について、「口腔機能の発達不全を認める患者」または「口腔機能の低下を認める患者」に対して指導を行った場合に算定できるとされているが、病名が口腔機能発達不全症または口腔機能低下症の場合のみ算定可能なのか。

A 検査の結果、口腔機能発達不全症または口腔機能低下症の確定診断には至らなかったが、口腔機能管理の必要性があり口腔機能管理を実施する場合は当該加算を算定可能である。この場合の傷病名は、「口腔機能管理中」として差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問19)

【長期管理加算(周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅳ))】

Q 長期管理加算について、例えば、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)で管理を行っていた入院中の患者であって、一連の治療において、外来において周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)で引き続き管理を行っている患者の場合、長期管理加算の起算月については、どのように考えればよいか。

A 周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から起算する。なお、外来において周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)で管理を行っていた患者であって、一連の治療において、入院した患者に対して周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)で引き続き管理を行っている患者の場合も同様とする。(令和6年疑義解釈その1 問17)

Q 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の注2または周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)の注2に規定する長期管理加算について、他の保険医療機関において、周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した患者に対して当該加算を算定する場合の起算月をどのように確認すればよいか。

A 周術期等口腔機能管理計画策定料を算定する他の保険医療機関から提供された当該患者に係る管理計画書を確認すること。(令和6年疑義解釈その1 問18)

【回復期等口腔機能管理料】

Q 回復期等に関する口腔機能管理を必要とする患者の場合であって、う蝕や歯周病等がない場合等については、算定するにあたって用いる傷病名はどのようなものが考えられるか。

A 当面は、傷病名を「回復期口腔機能管理中」として差し支えない。(令和6年疑義解釈その2 問15)

【訪問歯科衛生指導料】

Q 訪問歯科衛生指導料の注3に規定する複数名訪問歯科衛生指導加算について、算定留意事項通知の(4)において「複数名による訪問歯科衛生指導の必要性については、前回訪問時の状況等から判断する」とあるが、当該医療機関からの直近の訪問が、歯科衛生士のみの訪問による訪問歯科衛生指導であった場合について、どのように考えればよいか。

A 歯科医師が前回訪問した時の状況および訪問歯科衛生指導を行った際の歯科衛生士の報告等を踏まえ、歯科医師が総合的に判断することとする。(令和6年疑義解釈その1 問20)

【在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料】

Q 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料について、例えば、歯科疾患在宅療養管理料を算定した日と別日に実施した場合であっても当該指導料は算定可能か。

A 算定可能。なお、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料および小児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た日と別日に実施した場合であっても同様に算定可能。(令和6年疑義解釈その1 問21)

【加圧根管充填処置】

Q 加圧根管充填処置の注 4 に規定する Ni-Ti ロータリーファイル加算について、「歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置を用いて根管治療を行った場合であって、Ni-Ti ロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合」に算定することとされているが、Ni-Ti ロータリーファイル加算を算定するにあたって、令和 6 年度診療報酬改定前の施設基準において求められていた手術用顕微鏡加算に係る届出は不要になったということでしょうか。

A そのとおり。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 22)

【歯周病重症化予防治療】

Q 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、歯周病安定期治療を行っていた患者が病状の改善により歯周病重症化予防治療に移行する場合であって治療間隔の短縮が必要とされる場合は、治療間隔を短縮して歯周病安定期治療を実施していた患者のみ、歯周病重症化予防治療を毎月算定できるのか。

A この場合は、実施していた歯周病安定期治療の治療間隔によらず、歯周病重症化予防治療を毎月算定できる。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 23)

【口腔内装置】

Q 口腔内装置の「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(17)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。

A 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またはその家族から聞き取った受傷日を受傷日とする。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 24)

Q 口腔内装置の「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(17)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。

A 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、口腔内装置の「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。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 25)

Q 口腔内装置の「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、対象は暫間固定等を行った患者とされているが、当該保険医療機関において暫間固定を算定していない場合は算定できないのか。

A 暫間固定を算定していない場合であっても、当該外傷歯の歯冠をエナメルボンドシステム等により固定した患者に対しては算定可能。この場合において、その旨を診療録に記載すること。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 26)

【口腔内装置調整・修理】

Q 口腔内装置の留意事項通知(1)の「又 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、日常生活時の外傷歯の保護を目的とするものおよび運動時の外傷歯の保護を目的とするものをそれぞれ製作した場合において、それぞれの口腔内装置に係る口腔内装置調整・修理の注 2 および注 5 の算定についてどのように考えればよいか。

A それぞれの口腔内装置ごとに口腔内装置調整・修理を算定して差し支えない。(令和 6 年疑義解釈その 2 問 14)

【舌接触補助床】

Q 舌接触補助床について、口腔機能低下症の患者に対して製作する場合は、舌圧検査を行い、その結果として低舌圧に該当している必要があるのか。

A そのとおり。(令和 6 年疑義解釈その 1 問 27)

Q 舌接触補助床について、口腔機能低下症の患者に対して製作する場合、当該患者について口腔機能管理料を算定している必要があるのか。

A 口腔機能管理料の算定の有無にかかわらず、口腔機能低下症と診断されていて、舌圧検査の結果、低舌圧に該当する患者に対して、舌接触補助床を製作し、装着することができる。（令和6年疑義解釈その1 問28）

【口腔バイオフィーム除去処置】

Q 歯周基本治療について、令和6年度改定前は「口腔細菌定量検査を行った場合、有歯顎患者に限り口腔バイオフィーム感染症の治療を目的として、「スクレーリング」に限り算定して差し支えない」とされており、当該スクレーリングは1/3顎単位で実施するものとされていたが、口腔バイオフィーム除去処置についても同様に1/3顎単位で実施するのか。

A 口腔バイオフィーム除去処置は、1口腔単位で実施するものとする。（令和6年疑義解釈その1 問29）

Q 口腔バイオフィーム除去処置について、「口腔バイオフィームの除去が必要な患者に対して、歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィームの除去を行った場合に、月2回に限り算定する」とあるが、口腔細菌定量検査の「口腔細菌定量検査1」の結果、口腔バイオフィーム感染症と診断された患者に対して当該処置を行う場合について、1回の検査に基づき行うことができる当該処置の回数に制限はあるのか。

A 口腔バイオフィーム感染症と診断された患者に対しては、口腔内の汚染状況が改善し、歯科医師が治癒したものと判断した上で改めて検査を実施するまでの間は、1回の検査に基づき当該処置を行うことができる。（令和6年疑義解釈その1 問30）

Q 口腔細菌定量検査の「口腔細菌定量検査1」の結果を踏まえて口腔バイオフィーム除去処置を行った場合であって、口腔内の状態に改善がみられ歯周病治療に移行するにあたっては、再度口腔細菌定量検査を行ったうえで歯周病検査を行う必要があるのか。

A 口腔バイオフィーム除去処置を行い、口腔内の状態に改善がみられた場合は、原則として再度口腔細菌定量検査を行うものであるが、歯周病治療に移行するにあたっては、必ずしも再度の口腔細菌定量検査を行わなくとも、歯周病検査を行い、歯周病治療に移行してもよい。（令和6年疑義解釈その1 問31）

【歯周外科手術】

Q 歯周病安定期治療の算定留意事項通知（7）において「歯周病安定期治療を実施後に行う歯周外科手術は、所定点数の50/100により算定する」とされているが、歯周病の治療を目的としない歯周外科手術を行う場合について、どのように考えればよいか。

A 所定点数により算定可能。なお、算定にあたっては、診療報酬明細書の「摘要」欄に当該手術の目的を記載する。（令和6年疑義解釈その1 問32）

Q 歯周外科手術の算定留意事項通知（1）において、「歯周病の治療を目的としない「歯肉歯槽粘膜形成手術」を実施した場合はこの限りではない」とあるが、これには歯周病の治療を目的としない「結合組織移植術」を実施した場合も含まれるのか。

A 留意事項通知（1）の「歯肉歯槽粘膜形成手術」には、「イ」から「へ」までのすべてが含まれる。
なお、平成28年疑義解釈その1問36および平成28年疑義解釈その6問9は廃止する。（令和6年疑義解釈その1 問33）

【顎骨内異物（挿入物を含む）除去術】

Q 下顎骨形成術において、両側に別個に使用された顎骨の固定等に用いた骨体固定金属板の撤去を行った場合は、顎骨内異物（挿入物を含む）除去術の「困難なもの」の「手術範囲が顎骨の2/3顎程度未満の場合」×2として算定できると考えてよいか。

A 両側に別個の皮切を行い、顎骨の固定等に用いた骨体固定金属板を、左右別個に撤去した場合にあつては、同一皮切により行い得る範囲にあたらなことから、顎骨内異物（挿入物を含む）除去術の「困難なもの」の「手術範囲が顎骨の2/3顎程度未満の場合」×2として算定して差し支えない。ただし、左右別個に使用され

た骨体固定金属板であっても、連続した一つの皮切によって撤去した場合にあつては、顎骨内異物（挿入物を含む）除去術の「困難なもの」の「手術範囲が全顎にわたる場合」×1として算定する。なお、平成18年疑義解釈その4問13は廃止する。（令和6年疑義解釈その1問34）

Q 上顎骨形成術としてLe FortⅠ型切離を行った場合において、一連の行為として複数の骨体固定金属板を使用し、切離した顎骨の固定を行った場合における骨体固定金属板を撤去する場合は、顎骨内異物（挿入物を含む）除去術の「困難なもの」の「手術範囲が顎骨の2/3顎程度未満の場合」×2または「手術範囲が全顎にわたる場合」のどちらを算定するのか。

A 「困難なもの」の「手術範囲が全顎にわたる場合」を算定する。なお、複数の骨体固定金属板の撤去にあたり、別の皮切を行った場合であっても、「困難なもの」の「手術範囲が全顎にわたる場合」を算定すること。（令和6年疑義解釈その1問35）

【クラウン・ブリッジ維持管理料】

Q クラウン・ブリッジ維持管理料の「注1」に係る地方厚生（支）局長への届出を行っていない保険医療機関において、「第12部 歯冠修復及び欠損補綴」の通則第8号に規定する歯冠補綴物以外の歯冠補綴物を製作し、装着した場合の費用については、所定点数の100/100に相当する点数により算定可能か。

A 算定可能。（令和6年疑義解釈その2問11）

【ポンティック】

Q ポンティックの留意事項通知（6）のイの（ト）において「隣在歯等の状況からやむをえず、支台歯1歯およびポンティック1歯による接着カンチレバー装置を製作する場合は、切歯（上顎中切歯を除く）の1歯欠損症例において、支台歯を生活歯に求める場合に限り認められる」とあるが、接着カンチレバー装置とはどのようなものか。

A 留意事項通知の（6）のイの（ト）にある接着カンチレバー装置とは、次の要件を全て満たす補綴装置をいう。
①支台装置が接着冠であること。
②支台歯およびポンティックがそれぞれ1歯ずつの2ユニット型の接着ブリッジであること。
③上顎中切歯を除く切歯の1歯欠損症例において、隣在歯等の状況からやむをえず製作するものであること。
なお、接着カンチレバー装置の製作にあたっては、公益社団法人日本補綴歯科学会の「接着カンチレバー装置の基本的な考え方」を参考とすること。（令和6年疑義解釈その2問12）

【テンポラリークラウン】

Q テンポラリークラウンについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った歯に対して算定可能か。

A 算定不可。なお、ブリッジの支台歯については、リテーナーを算定する。（令和6年疑義解釈その1問36）

【光学印象】

Q 光学印象の注1における「デジタル印象採得装置」とは、具体的にはどのようなものか。

A 特定診療報酬算定医療機器であつて、薬事承認上の類別が「機械器具（60）歯科用エンジン」、一般的名称が「デジタル印象採得装置」であり、「デジタル手法により、歯科修復物等のコンピュータ支援設計（CAD）およびコンピュータ支援製造（CAM）に用いるための三次元形状データを取得するもの」という条件を満たす医療機器をいう。なお、詳細については、「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（令和6年3月5日保医発0305第11号）を参照されたい。（令和6年疑義解釈その1問37）

【歯科技工士連携加算、光学印象歯科技工士連携加算】

Q 印象採得、咬合採得および仮床試適に規定する歯科技工士連携加算1、歯科技工士連携加算2および光学印象に規定する光学印象歯科技工士連携加算について、対面または情報通信機器を用いて口腔内の確認等を行った歯科技工士が補綴物の製作を行う必要はあるか。

A 口腔内の確認等を行った歯科技工士が補綴物の製作まで行うことが想定されるが、別の歯科技工士が、口腔内の確認等を行った歯科技工士から補綴物に係る情報について十分な共有を受け、口腔内の確認等を行った歯

歯科技工士と連携した上で当該補綴物を製作する場合は、当該別の歯科技工士が製作する場合においても当該加算を算定して差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問38)

- Q 歯科技工士連携加算1および歯科技工士連携加算2について、「同時に2以上の補綴物の製作を目的として」とあるが、例えば、上顎両側中切歯に「レジン前装金属冠」を2個製作する場合において、同時に印象採得を行う場合の取扱いについてどのように考えればよいか。

A 同時に複数の歯冠補綴物に係る印象採得を行う場合においては、当該加算は1回に限り算定可能。(令和6年疑義解釈その1 問39)

- Q 上下顎の義歯を製作する場合の歯科技工士連携加算1の取扱いについて、例えば、上顎義歯については、咬合採得時に歯科技工士連携加算1を算定し、下顎義歯については、仮床試適時に歯科技工士連携加算1を算定することは可能か。

A 可能。なお、歯科技工士連携加算2についても同様の取扱いである。(令和6年疑義解釈その1 問40)

【装着】

- Q 装着の注1および注2に規定する内面処理加算について、セメントにプライマー処理等の機能が含まれており、歯質に対する接着力を向上させるためのプライマー処理等が不要である接着性レジンセメントを用いて装着した場合は算定可能か。

A 算定不可。なお、プライマー処理等の機能が含まれているセメントについても、さらに接着力を向上させる目的で、別にプライマーを用いて歯質に対する処理等を行った場合は内面処理加算を算定して差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問41)

【接着冠】

- Q 接着冠について、「支台歯のうち少なくとも1歯の切削をエナメル質内にとどめ」とあるが、支台歯に対してグループ付与を行う際に、やむを得ない場合は象牙質まで切削してよいか。

A 接着ブリッジ製作にあたっての支台歯の切削はエナメル質内にとどめることとするが、グループ付与の際において、必要がある場合には象牙質まで切削して差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問42)

- Q CAD/CAM冠「エンドクラウンの場合」について、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて咬合面全体を被覆する形態のCAD/CAMインレーを製作した場合は算定可能か。

A 算定不可。CAD/CAM冠「エンドクラウンの場合」は、歯科用CAD/CAM装置を用いて、歯冠部と髓室保持構造を一塊にした歯冠補綴物を製作した場合をいい、咬合面全体を被覆する形態のCAD/CAMインレー（補助的保持形態を有するものを含む）は含まれない。

なお、エンドクラウンについては、公益社団法人日本補綴歯科学会の「保険診療におけるCAD/CAM冠の診療指針2024」を参考とすること。(令和6年疑義解釈その1 問43)

【有床義歯】

- Q 有床義歯について、「模型上で抜歯後を推定して製作する即時義歯は認められるが、即時義歯の仮床試適に係る費用は算定できない」とあるが、抜歯予定部位が残根または根面被覆等であって、仮床試適が可能な場合の有床義歯の取扱いについて、どのように考えればよいか。

A 即時義歯の仮床試適については算定できない。ただし、抜歯予定部位が残根または根面被覆等であって、仮床試適が可能な場合においては、有床義歯を製作した上で、仮床試適を算定しても差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問44)

【歯科矯正相談料】

- Q 歯科矯正相談料の「歯科矯正相談料1」について、歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料の施設基準のみ届け出れば算定可能か。

A 「歯科矯正相談料1」は、歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料の施設基準の届出を行っている医療機関に

において算定可能であり、新たな施設基準の届出は不要である。(令和6年疑義解釈その1 問45)

Q 歯科矯正相談料について、診療録に健康診断の実施日、結果、学校名を記載することとされているが、診療録への記載に代えて学校健康診断の結果の写しを添付してもよいか。

A 差し支えない。(令和6年疑義解釈その1 問46)

Q 歯科矯正相談料の算定留意事項通知(6)において、「第13部 歯科矯正に掲げる歯科矯正の適応とならないと診断された患者であって、咬合異常または顎変形症以外の歯科疾患について継続的管理が必要な場合は、歯科疾患管理料を算定できる」とされているが、口腔機能発達不全症により継続的管理が必要な場合は、歯科疾患管理料および小児口腔機能管理料は算定可能か。

A 算定可能。(令和6年疑義解釈その1 問47)

【施行時期後ろ倒し】

Q 令和6年疑義解釈その1問2において、令和6年6月1日以降の歯科外来診療感染対策加算1の経過措置の取扱いについて示されたが、その他の歯科診療報酬点数表に係る令和6年度診療報酬改定における施設基準について、令和6年4月または5月に新規の届出または変更の届出を行った場合における、令和6年6月以降の経過措置の取扱い如何。

A 令和6年4月以降に令和6年度診療報酬改定前の施設基準による届出を行った保険医療機関または保険薬局については、令和6年度診療報酬改定における施設基準(以下「新施設基準」という)の経過措置であって、令和6年3月31日において現に届出を行っていることを要件としている経過措置の対象にならない。(令和6年疑義解釈その2 問1)

Q 令和6年疑義解釈その2問1について、令和6年4月または5月に新規の届出または変更の届出を行った保険医療機関または保険薬局における令和6年6月1日以降の届出についてどのように考えればよいか。

A それぞれ以下のとおり。

①施設基準で改正がない場合(名称のみが改正された場合を含む)または施設基準が改正された場合であって届出が必要でない場合

令和6年6月3日以降に再度届出を行う必要はない。

②施設基準が改正された場合であって届出が必要な場合(経過措置が置かれているものであって、令和6年3月31日において現に届出を行っていることを要件としている場合を含む)

令和6年6月3日までに新施設基準による届出を行う必要がある。なお、当該届出を行った保険医療機関については、経過措置終了時期(たとえば令和6年10月1日)の再度の届出は必要ない。

(令和6年疑義解釈その2 問2)

【届出関係】

Q 令和6年度診療報酬改定に係る新設または要件変更となった施設基準について網羅的な一覧はないか。

A 「令和6年度診療報酬改定に係る施設基準届出チェックリストの送付について」(令和6年3月25日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添のチェックリストを参照のこと。(令和6年疑義解釈その2 問3)

Q 令和6年度診療報酬改定が施行される令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る届出期限についてどのように考えればよいか。

A 令和6年6月診療分の施設基準の届出については、令和6年5月2日から6月3日まで地方厚生(支)局等において受け付けているところ、令和6年5月下旬以降に地方厚生(支)局等の窓口は届出が集中し、混雑が予想されることから、可能な限り令和6年5月17日までの届出に努めること。ただし、令和6年6月診療分の施設基準の届出に係る電子申請は令和6年5月20日から受付開始となるため、留意すること。(令和6年疑義解釈その2 問4)

2) 看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料関係

【共通事項】

Q 歯科点数表における歯科外来・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（Ⅱ）および入院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）の施設基準において、「令和6年度および令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く）の改善（定期昇給によるものを除く）を実施しなければならない」とあるが、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよいか。

A 差し支えない。（令和6年疑義解釈その1 看べ問1 抜粋）

Q 令和4年看護職員処遇改善評価料の取扱いに関する疑義解釈その1 問18において、看護職員処遇改善評価料について、賃金改善に伴い増加する賞与、時間外勤務手当等、法定福利費等の事業者負担分および退職手当については、「基本給等の引き上げにより増加した分については、賃金改善の実績額に含めてよい。ただし、ベア等には含めないこと」とされていたが、ベースアップ評価料についても同様か。

A ベースアップ評価料は、対象職員のベア等およびそれに伴う賞与、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。（令和6年疑義解釈その1 看べ問2）

Q 歯科点数表における看護職員処遇改善評価料ならびにベースアップ評価料の施設基準において、「決まって毎月支払われる手当」を支払う場合に、その金額を割増賃金（超過勤務手当）や賞与に反映させる必要はあるのか。

A 労働基準法第37条第5項および労働基準法施行規則第21条で列挙されている手当に該当しない限り、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。当該評価料に係る「決まって毎月支払われる手当」については、その性質上、上記手当には該当しないことから、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。なお、「決まって毎月支払われる手当」をいわゆる賞与の算定に際して反映させるか否かは、各医療機関の定めによる。（令和6年疑義解釈その1 看べ問3 抜粋）

Q 看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料において、対象職員の賃金の改善措置を実施する具体的方法（金額・割合等）について、職員に応じて区分することは可能か。

A 可能。各保険医療機関または訪問看護ステーションの実情に応じて、賃金の改善措置の方法を決定すること。（令和6年疑義解釈その1 看べ問4）

Q 看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料において、基本給等について、常勤職員へは当月払いし、非常勤職員へは翌月払いしている場合、賃金の実績額および改善実施期間はどのように判断すべきか。

A いずれについても、基本給等の支払われた月ではなく、対象となった月で判断する。（令和6年疑義解釈その1 看べ問5）

Q ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

A 原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関または訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。ただし、届出時点において「賃金改善計画書」の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。（令和6年疑義解釈その1 看べ問6）

Q ベースアップ評価料の施設基準において、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、『賃金改善計画書』の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知することとされているが、周知の具体的方法如何。

A 例えば、「賃金改善計画書」および就業規則等を書面で配布する方法や職員が確認できる箇所に掲示する方法が挙げられる。(令和6年疑義解釈その1 看べ問7)

Q ベースアップ評価料について、区分変更を行う場合はどのような届出が必要か。

A 保険医療機関(歯科)については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」および「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)に係る届出書添付書類」または「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要。なお、「賃金改善計画書」については、更新する必要はない。(令和6年疑義解釈その1 看べ問8 抜粋)

Q 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準において、令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の当該保険医療機関または当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金(役員報酬を除く)の改善(定期昇給によるものを除く)を実績に含めることができることとされているが、基本給等の引き上げ率についてどのように考えればよいか。

A 引き上げ率の確認については、次のいずれかの方法で行うこと。

①給与表等に定める対象職員の基本給等について、令和5年度と比較し、令和6年度に2.5%または令和7年度に4.5%の引き上げになっているかを確認する。

②以下の計算式により基本給等の改善率を算出する。

(当該年度において基本給等が引き上げられた後の対象職員の1月あたりの基本給等の総額－令和5年度における1月あたりの対象職員の基本給等の総額－定期昇給がある場合にあつては1月あたりの対象職員の基本給等の引き上げ額のうち定期昇給相当額の総額)÷令和5年度における1月あたりの基本給等の総額×100(%)

(令和6年疑義解釈その1 看べ問9)

Q 令和6年疑義解釈その1 看べ問9について、給与表等の存在しない医療機関または訪問看護ステーションにおいて、令和5年度と令和6年度および令和7年度を比較して対象職員の変動がある場合、計算式中の対象職員の基本給等の総額について、どのように考えたらよいか。

A 令和5年度および令和6年度または令和7年度のいずれの年度においても在籍している対象職員について、計算式に則り算出を行う。ただし、いずれの年度においても在籍している対象職員が存在しない等の理由でこの方法による算出が困難な場合においては、各年度における全ての対象職員の基本給等の総額を用いて算出を行ってもよい。(令和6年疑義解釈その1 看べ問10)

Q ベースアップ評価料において、「特掲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」(令和6年)の別表4のミおよび「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年)の別表1のミ「その他医療に従事する職員(医師および歯科医師を除く)」とは、具体的にどのような職員か。

A 別表4または別表1のア～マに該当しない職種の職員であつて、医療機関また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を指す。ただし、もっぱら事務作業(医師事務作業補助者、歯科業務補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く)を行うものは含まれない。(令和6年疑義解釈その1 看べ問11)

Q 看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料についての施設基準における対象職員には、「特掲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」別表4または「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」別表1に含まれる職種であつて、派遣職員など、当該保険医療機関または当該訪問看護ステーションに直接雇用されていないものも含むのか。

A 対象とすることは可能。ただし、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、「賃金改善計画書」や「賃金改善実績報告書」について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。(令和6年疑義解釈その1 看べ問12)

Q 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準において、「【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ること」とあるが、「該当するいずれかの区分」について、どのように考えればよいか。

A 例えば、【B】の値が3.0である場合については、保険医療機関（歯科）は「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2」または「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3」のいずれかを届け出ることができる。（令和6年疑義解釈その1 看べ問13 抜粋）

Q 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の施設基準における「国、地方公共団体および保険者等が交付する補助金等に係る収入金額」について、具体的な範囲如何。

A 国、地方公共団体および保険者等が交付する収入金額であって、保険医療機関等に交付されているものを指す。例えば、地方自治体による単独の補助事業、保険者が委託する健診、病院の運営に当てられる地方自治体からの繰入金等が含まれる。（令和6年疑義解釈その1 看べ問14 抜粋）

Q 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の施設基準において、「常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること」とされているが、当該保険医療機関または当該訪問看護ステーションの職員の退職または休職等により、要件を満たさなくなった場合についてどのように考えればよいか。

A 常勤換算の職員が2名を下回った場合は、速やかに地方厚生（支）局長に届出の変更を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。ただし、暦月で3か月を超えない期間の一時的な変動の場合はこの限りではない。（令和6年疑義解釈その1 看べ問15 抜粋）

Q 看護職員処遇改善評価料、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の対象となる職員には、労働基準法第65条に規定する休業、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業または第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置もしくは第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の職員等も含むのか。

A 含まない。（令和6年疑義解釈その1 看べ問16 抜粋）

Q 看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料において、賃金改善に伴い増加する法定福利費等について、どのような範囲を指すのか。

A 次の①および②を想定している。

①健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等における、賃金改善に応じた増加分（事業者負担分を含む）

②退職手当共済制度等における掛金等が増加する場合の増加分（事業者負担分を含む）

（令和6年疑義解釈その1 看べ問17）

Q 看護職員処遇改善評価料およびベースアップ評価料の施設基準において、「対象医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること」とあるが、具体的にどのような対応が必要か。

A 当該評価料による賃金改善を行うための就業規則等の変更について労働者の過半数を代表する者の意見を聴くことや、賃金改善にあたって正当な理由なく差別的な取扱いをしないことなど、労働基準法やその他関係法令を遵守した対応が必要である。その他、賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定することが望ましい。（令和6年疑義解釈その1 看べ問18）

【医科点数表関係】

Q 「看護補助者処遇改善事業補助金」や旧医科点数表の看護職員処遇改善評価料によりすでに賃金改善を実施している場合について、どのように考えればよいか。

A 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）および入院ベースアップ評価料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、それらの額は含めないものとする。また、令和6年4月および5月にそれらを用いて賃金改善を実施している場合には、「賃金改善計画書」および「賃金改善実施報告書」における賃金改善の見込み額および実績額の記載にあたり、ベースアップ評価料以外によるペア等実施分に含めるものとする。（令

和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 19)

Q 外来診療および在宅医療を実施しておらず、入院医療のみを実施している保険医療機関について、ベースアップ評価料の届出および算定についてどのように考えればよいか。

A 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）および入院ベースアップ評価料の届出を行った上で、入院ベースアップ評価料のみを算定する。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 20）

Q 外来即入院となった患者について、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定した上で、看護職員処遇改善評価料および入院ベースアップ評価料を同日に算定することは可能か。

A 算定可能。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 21）

Q 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）および入院ベースアップ評価料を届け出ている保険医療機関において、看護職員処遇改善評価料に係る賃金改善計画書および賃金改善実績報告書の記載はどのようにすればよいか。

A 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）および入院ベースアップ評価料による賃金改善の見込み額については、賃金改善計画書における「Ⅲ．賃金改善の見込み額」および賃金改善実績報告書における「Ⅱ．賃金改善の実績額」には含めないこと。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 22）

Q 看護職員処遇改善評価料および入院ベースアップ評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

A 延べ入院患者数は、入院基本料、特定入院料または短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く）を算定している患者を対象として、毎日 24 時現在で当該保険医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院または死亡した患者も延べ入院患者数に含める。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 23）

Q 令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 23 について、自由診療や労災保険による患者について、「延べ入院患者数」に計上するのか。

A 自由診療の患者については、計上しない。公費負担医療や労災保険制度等、診療報酬点数表に従って医療費が算定される患者については、計上する。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 24）

Q 令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 23 について、救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合、「延べ入院患者数」に計上するのか。

A 計上する。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 25）

Q 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準において、「医科点数表または歯科点数表の入院基本料（特別入院基本料等を含む）、特定入院料または短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料 1 を除く）を算定していない保険医療機関であること」とされているが、算定していない期間等、具体的内容如何。

A 直近 3 か月において入院料等を算定していない保険医療機関をいう。ただし、直近 3 か月の 1 月あたり平均延べ入院患者数が 30 人未満の保険医療機関については、当該要件に該当するものとみなして差し支えない。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 26）

Q 令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 26 について、「直近 3 か月の 1 月あたり平均延べ入院患者数が 30 人未満の保険医療機関については、当該要件に該当するものとみなして差し支えない」とされているが、当該要件に該当している保険医療機関において、入院ベースアップ評価料の届出を行うことは可能か。

A 可能。ただし、外来ベースアップ評価料（Ⅱ）と両方の届出を行うことはできない。（令和 6 年疑義解釈その 1 看べ問 27）

Q 看護職員処遇改善評価料および入院ベースアップ評価料については、入院基本料、特定入院料または短期滞在

手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く）を算定している患者について算定するとされているが、外泊期間中であって、入院基本料の基本点数または特定入院料の15%または30%を算定する日においても、算定可能か。

A 算定可。（令和6年疑義解釈その1 看べ問28）

【歯科点数表関係】

Q 令和6年疑義解釈その1 看べ問19から問28について、保険医療機関（歯科）であって、入院医療の体制を有する場合についても、同様の取扱いになるということか。

A そのとおり。（令和6年疑義解釈その1 看べ問29）

【看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料】

Q 歯科点数表における看護職員処遇改善評価料の施設基準における「特定した賃金項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く）の水準を低下させてはならないこと」ならびに歯科外来・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（Ⅱ）および入院ベースアップ評価料の施設基準における「賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く）の水準を低下させてはならないこと」について、新型コロナウイルス感染症対応を行った場合における手当について、感染状況を踏まえて減額・廃止する場合は、業績等に応じて変動するものとして賃金項目の水準低下には当たらないものと考えてよいか。

A 差し支えない。（令和6年疑義解釈その2 看べ問1 抜粋）

Q 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の施設基準において「常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること」とあるが、育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項もしくは第3項または第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された者の場合、常勤とみなしてよいか。

A 週30時間以上勤務している者であれば、常勤とみなすこと。（令和6年疑義解釈その2 看べ問2 抜粋）

Q ベースアップ評価料の届出についてはどのように行えばよいか。

A ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出を妨げない。なお、メールアドレスについては各地方厚生（支）局のホームページを参照すること。（令和6年疑義解釈その2 看べ問3）

Q ベースアップ評価料の施設基準において、「対象職員のペア等およびそれに伴う賞与、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」とあるが、時給制で労働する対象職員について、時給の引き上げによって賃上げを実施してもよいか。

A 差し支えない。また、この場合において、労働時間が短縮したことにより月の給与総額が減少していても、差し支えない。ただし、届出等に係る「対象職員の給与総額」の記入においては、実際に対象職員に対し支払った給与総額を用いること。（令和6年疑義解釈その2 看べ問4）

Q 令和6年疑義解釈その1 看べ問1において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があり、さらに同問6において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる」とあるが、ベースアップ評価料の届出および算定を開始した後、算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する以前に、人事院勧告を踏まえ、ベースアップ評価料による収入の一部を令和7年度の賃金の改善等に繰り越すために、賃金改善計画書を修正してもよいか。

A 差し支えない。この場合において、修正した「賃金改善計画書」を速やかに地方厚生（支）局長に届け出ること。（令和6年疑義解釈その2 看べ問5）