事　務　連　絡
令和６年５月 30 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６）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６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６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６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解釈資料を別添１から別添２まで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。

（別添１）

歯科診療報酬点数表関係

【口腔管理体制強化加算】

問１　口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式 17 の２）について、

① 「４　歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出の状況」に歯科訪問診療料の注 15 に係る届出年月日を記載することとなっているが、在宅療養支援歯科診療所１又は２の届出を行っている歯科医療機関の場合は、どのように記載すればよいか。

② 歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準（令和６年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、どのように記載すればよいか。

（答）① 「４　歯科訪問診療料の注 15 に規定する届出の状況」の空白部分に（歯援診届出済）と記載し、在宅療養支援歯科診療所１又は２の受理番号若しくは算定開始年月日を記載する。

② 歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準（令和６年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注 13 に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、届出年月日の代わりに算定開始年月日を記載することで差し支えないが、その場合は空白部分に（算定開始）と記載すること。

なお、受理番号及び算定開始年月日については、地方厚生（支）局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

問２　口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式 17 の２）の「７　歯科疾患の継続管理等に係る研修の受講歴等」について、令和６年度診療報酬改定前の歯科点数表の、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下「旧か強診」という。）の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関の場合はどのように記載すればよいか。

（答）旧か強診の届出を行っている歯科医療機関においては、「受講歯科医師名」の欄へ歯科医師名を記載するほか、（か強診届出済）と記載し、旧か強診の施設基準に係る受理番号を記載する。また、研修の受講歴等に係る記載については、口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出にあたって追加で受講した研修についてのみ記載することで差し支えない。

なお、受理番号については、地方厚生（支）局のホームページに掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

【在宅医療ＤＸ情報活用加算】

問３　在宅医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び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。

（答）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歯科医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により歯科医師等が診療計画の作成において診療情報等を閲覧又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。

問４　在宅医療ＤＸ情報活用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及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～ウの事項が示されているが、ア～ウ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。

（答）まとめて掲示しても差し支えない。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

｜施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療ＤＸ情報活用加算」、「在宅医療ＤＸ情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療ＤＸ情報活用加算」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

問５　在宅医療ＤＸ情報活用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。

（答）当該保険医療機関又は訪問先において「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（問４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

また、歯科訪問診療等を行う際に、問４に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

問６　居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が４桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

（答）医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）を参照し対応されたい。

（参考）
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

【機械的歯面清掃処置】

問７　「Ｉ０３０」機械的歯面清掃処置について、歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者については、月１回に限り算定できるとあるが、当該加算を算定した日に限り算定可能か。

（答）同一初診期間内に歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定した患者であれば、当該加算を算定していない日であっても、「Ｉ０３０」機械的歯面清掃処置を算定して差し支えない。当該加算の算定がない月に当該処置を行う場合は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和６年３月 27 日保医発０３２７第５号）」の別表Ｉの項番１０７のとおり、歯科診療特別対応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。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 30 年３月 30 日事務連絡）別添３の問 33 は廃止する。

【金属歯冠修復】

問８　令和６年度診療報酬改定前の歯科点数表の「Ｍ０１７」ポンティックの留意事項通知（７）のハに上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合であって、単独冠として歯冠修復を行う場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えないとあるが、「診療報酬の算定方法」別表第二歯科診療報酬点数表における「Ｍ０１０」金属歯冠修復の留意事項通知（10）のイにある「上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち２根（口蓋根及び近心頬側根又は遠心頬側根のいずれか）を残して分割抜歯をした場合は、大臼歯の歯冠修復として算定して差

し支えない。」について、上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合の算定はどのように考えればよいか。

（答）分割抜歯を行った大臼歯に対する単独冠としての金属歯冠修復については、原則として「Ｍ０１０」金属歯冠修復の留意事項通知（10）のイの通りであるが、やむを得ず、上顎の第１大臼歯又は第２大臼歯を３根のうち頬側２根を残して分割抜歯した場合については、残った歯冠、歯根の状態が歯科医学的に適切な場合に限り、大臼歯の歯冠修復として算定して差し支えない。

【光学印象】

問９　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、既に「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー」の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関であって、「Ｍ００３－４」光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合は、「１　届出を行う施設基準」の「光学印象」の欄にのみ○を記載し、「４　当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用するデジタル印象採得装置」に係る記載を行えばよいか。

（答）そのとおり。

【周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）】

問 10　「Ｂ０００－６」周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）の注１及び「Ｂ０００－７」周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）の注１について、「がん等に係る手術（歯科疾患に係る手術については、入院期間が２日を超えるものに限る。）」とあるが、入院期間が１泊２日の場合は算定可能か。

　また、「歯科疾患に係る手術」について、入院をともなう「Ｊ０００」抜歯手術、「Ｊ００３」歯根嚢胞摘出手術又は「Ｊ００４」歯根端切除手術は含まれるか。

（答）入院期間が１泊２日の場合は算定不可。

　また、入院期間が２日を超える場合は、「Ｊ０００」抜歯手術、「Ｊ００３」歯根嚢胞摘出手術又は「Ｊ００４」歯根端切除手術のような歯科疾患に係る手術であっても、口腔内細菌による合併症、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症や脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害の予防のために、周術期等の口腔機能の管理が必要と歯科医学的に判断される場合において、当該管理料は算定可能。

【回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等専門的口腔衛生処置】

問 11　「疑義解釈資料の送付について（その２）」（令和６年４月 12 日事務連絡）別添３の問 14 において、「Ｂ０００－１１」回復期等口腔機能管理料について、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の傷病名について、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とあるが、「Ｂ０００－１０」回復期等口腔機能管理計画策定料及び「Ｉ０２９－１－２」回復期等専門的口腔衛生処置についても同様と考えてよいか。

（答）そのとおり。

（別添２）

調剤報酬点数表関係

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問１　地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において求められる薬局の機能等に係る情報の周知について、行政機関や薬剤師会等を通じた公表の手続を行っているが、これらの加算の届出時点では当該薬局の情報が公表されていない場合であっても届出を行うことは可能か。

（答）届出要件を満たすために、保険薬局が所在する地域の行政機関や薬剤師会等に対して当該薬局が公表のための必要な手続きを行っており、情報が公表されることが担保されている場合には、届出時点で当該薬局の情報が公表されていなくても差し支えない。この場合、地域支援体制加算の届出にあたっては、上記内容が確認できる資料（例：公表のための手続を行ったメールの写し等）を添付すること。

また、届出後においては、必要な情報が速やかに公表されていることを確認しておくこと。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その３）」（令和６年４月 26 日事務連絡）の別添５の問３のとおり、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を収集、整理し、公表している場合は、施設基準を満たさないことに留意すること。