

事務連絡
令和6年3月28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）
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）

御中

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8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。

歯科診療報酬点数表関係

【歯科診療特別対応加算】

問1 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。

(答) 算定要件を満たす場合は、再診時でも算定可能。

【歯科外来診療感染対策加算】

問2 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「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。

(答) 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の届出を行っている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又は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。

【医療情報取得加算】

問3 「A000」初診料の「注14」及び「A002」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。

(答) 医療情報取得加算 2 又は医療情報取得加算 4 を算定する。

問 4 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。

(答) いずれの場合も、医療情報取得加算 1 又は医療情報取得加算 3 を算定する。

問 5 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。

(答) 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、保険医療機関又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 又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](https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010235)

問 6 「A 0 0 0」初診料の「注 14」に規定する医療情報取得加算 1 又は 2 について、別紙様式 5 を参考とした初診時間診票は、「A 0 0 0」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) 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及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 又は 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。

問7 医療情報取得加算1又は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。

(答) 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さず、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。

問8 医療情報取得加算1又は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。

(答) 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。

問9 「A002」再診料の「注11」に規定する医療情報取得加算3及び4について、「算定に当たっては、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。

(答) 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。

【医療DX推進体制整備加算】

問10 「A000」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、手術室又は処置室等(以下「診察室等」という。)において、医師等が閲覧又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。

(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診察室等において医師等が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 11 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。

(答) 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。

問 12 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。

(答) 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

問 13 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。

(答) 保険医療機関において「マイナ保険証をお出してください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問12に示す掲示の例を含む。）を行う必要があり、「保険証をお出してください」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。

【口腔管理体制強化加算】

問 14 「B000-4-2」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、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及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。

(答) 「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、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）並びに高齢者・小児の心身の特性及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及び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

問 15 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、「B000-4-2」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。

(答) 差し支えない。

問 16 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。

(答) 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。

【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））】

問 17 長期管理加算について、例えば、「B000-5」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、「B000-9」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「B000-8」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。

（答）「B000-5」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「B000-8」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「B000-9」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。

問 18 「B000-8」周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の注2又は「B000-9」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、「B000-5」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。

（答）「B000-5」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。

【口腔機能指導加算（歯科衛生実地指導料）】

問 19 「B001-2」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」又は「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又は口腔機能低下症の場合のみ算定可能なのか。

（答）検査の結果、口腔機能発達不全症又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。

【訪問歯科衛生指導料】

問 20 「C001」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。

(答) 歯科医師が前回訪問した時の状況及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。

【在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料】

問 21 「C001-7」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、「C001-3」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。

(答) 算定可能。なお、「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び「C001-6」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。

【加圧根管充填処置】

問 22 「I008-2」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によいか。

(答) そのとおり。

【歯周病重症化予防治療】

問 23 「B000-4-2」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、「I011-2」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「I011-2-3」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。

(答) 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。

【口腔内装置】

問 24 「I017」口腔内装置の「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、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。

(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。

問 25 「I 0 1 7」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(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。

(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、「I 0 1 7」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。

問 26 「I 0 1 7」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、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「I 0 1 4」暫間固定を算定していない場合は算定できないのか。

(答) 「I 0 1 4」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。

【舌接触補助床】

問 27 「I 0 1 7-1-3」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、「D 0 1 2」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。

(答) そのとおり。

問 28 「I 0 1 7-1-3」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「B 0 0 0-4-3」口腔機能管理料を算定している必要があるのか。

(答) 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、「D 0 1 2」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。

【口腔バイオフィルム除去処置】

問 29 「I 0 1 1」歯周基本治療について、令和6年度改定前は「区分番号D 0 0 2-6」に掲げる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ルム感染症の治療を目的として、「1 スケーリング」に限り算定して差し支えない。」とされており、当該スケーリングは3分の1顎

単位で実施するものとされていたが、「I030-3」口腔バイオフィルム除去処置についても同様に3分の1額単位で実施するのか。

(答)「I030-3」口腔バイオフィルム除去処置は、1口腔単位で実施するものとする。

問30 「I030-3」口腔バイオフィルム除去処置について、「口腔バイオフィルムの除去が必要な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィル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、「D002-6」口腔細菌定量検査の「1 口腔細菌定量検査1」の結果、口腔バイオフィル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。

(答) 口腔バイオフィル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。

問31 「D002-6」口腔細菌定量検査の「1 口腔細菌定量検査1」の結果を踏まえて「I030-3」口腔バイオフィル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当たっては、再度口腔細菌定量検査を行ったうえで「D002」歯周病検査を行う必要があるのか。

(答)「I030-3」口腔バイオフィルム除去処置を行い、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当たっては、必ずしも再度の口腔細菌定量検査を行わなくとも、「D002」歯周病検査を行い、歯周病治療に移行してもよい。

【歯周外科手術】

問32 「I011-2」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100分の50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。

(答) 所定点数により算定可能。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該手術の目的を記載する。

問33 「J063」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「6 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「へ

結合組織移植術」を実施した場合も含まれるのか。

(答) 留意事項通知(1)の「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」には、「イ歯肉弁根尖側移動術」から「へ 結合組織移植術」までのすべてが含まれる。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)別添3の問36及び「疑義解釈資料の送付について(その6)」(平成28年9月1日)別添1の問9は廃止する。

【顎骨内異物(挿入物を含む。)除去術】

問34 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、「J074」顎骨内異物(挿入物を含む。)除去術の「2 困難なもの」の「イ 手術範囲が顎骨の3分の2顎程度未満の場合」×2として算定できると考えてよいか。

(答) 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っては、同一皮切により行い得る範囲にあたらなないことから、「J074」顎骨内異物(挿入物を含む。)除去術の「2 困難なもの」の「イ 手術範囲が顎骨の3分の2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っては、J074に掲げる顎骨内異物(挿入物を含む。)除去術の「2 困難なもの」の「ロ 手術範囲が全顎にわたる場合」×1として算定する。なお、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成18年4月24日事務連絡)別添1の問13は廃止する。

問35 上顎骨形成術としてLe Fort I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、「J074」顎骨内異物(挿入物を含む。)除去術の「2 困難なもの」の「イ 手術範囲が顎骨の3分の2顎程度未満の場合」×2又は「ロ 手術範囲が全顎にわたる場合」のどちらを算定するのか。

(答) 「2 困難なもの」の「ロ 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、「2 困難なもの」の「ロ 手術範囲が全顎にわたる場合」を算定すること。

【テンポラリークラウン】

問36 「M003-2」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。

(答) 算定不可。なお、ブリッジの支台歯については、「M004」リテーナーを算定する。

【光学印象】

問 37 「M003-4」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。

(答) 特定診療報酬算定医療機器であって、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)及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。

【歯科技工士連携加算、光学印象歯科技工士連携加算】

問 38 「M003」、「M006」及び「M007」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及び「M003-4」に規定する光学印象歯科技工士連携加算について、対面又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。

(答) 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。

問 39 歯科技工士連携加算1及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M011「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。

(答) 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。

問 40 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。

(答) 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。

【装着】

問 41 「M005」装着の注1及び注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。

(答) 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。

【接着冠】

問 42 「M010-3」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。

(答) 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。

問 43 「M015-2」CAD/CAM冠「2 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。

(答) 算定不可。CAD/CAM冠「2 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。

【有床義歯】

問 44 「M018」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又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。

(答) 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又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。

【歯科矯正相談料】

問 45 「N001-2」歯科矯正相談料の「1 歯科矯正相談料1」について、「N000」歯科矯正診断料又は区分番号「N001」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。

(答)「1 歯科矯正相談料1」は、「N000」歯科矯正診断料又は区分番号「N001」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。

問 46 「N001-2」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。

(答) 差し支えない。

問 47 「N001-2」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、咬合異常又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、「B000-4」に掲げる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、歯科疾患管理料及び「B000-4-2」小児口腔機能管理料は算定可能か。

(答) 算定可能。