



福岡医発第 536 号 (地)

令和 6 年 5 月 15 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その４）」の送付について

今般、厚生労働省より疑義解釈が発出されましたので、別添のとおりお送りいたします。

つきましては、本件について、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 疑義解釈資料につきまして、歯科関係（別添４）は省略しております。
- 2) 本資料につきましては、本会ホームページ会員専用「令和 6 年度診療報酬改定について」(https://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/shinryo/R6sinryohosyu.html) に掲載いたしますので、ダウンロードの上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会 長 島田昇二郎

日医発第339号（保険）
令和6年5月14日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

疑義解釈資料の送付について（その4）

令和6年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和6年3月7日付け（日医発第2149号（保険））「令和6年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和6年度診療報酬改定に関するQ&A「疑義解釈資料の送付について（その4）」が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和6年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>

疑義解釈資料の送付について（その4）

（令6.5.10 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
令和 6 年 5 月 10 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 4）

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 5 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。

医科診療報酬点数表関係

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問 1 「A 0 0 1」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「B 0 0 1－2－9」地域包括診療料の施設基準において、「担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。」とされているが、この「認知症に係る適切な研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

(答) 認知症の患者に対する地域における医療・介護等の活用や多職種連携による生活支援方法等の内容を含む研修を想定しており、現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 日本医師会が主催する「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修（認知症に係る講義に限る。）
- ・ 都道府県及び指定都市が主催する「かかりつけ医認知症対応力向上研修」
- ・ 都道府県及び指定都市が主催する「認知症サポート医養成研修」

問 2 「A 0 0 1」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「B 0 0 1－2－9」地域包括診療料の施設基準において、「介護支援専門員と対面あるいは I C T 等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。」とされているが、電話による相談体制を構築している場合については、該当するか。

(答) 該当する。

問 3 「A 0 0 1」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「B 0 0 1－2－9」地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修については、「疑義解釈資料の送付について（その 8）」（平成 26 年 7 月 10 日事務連絡）別添 1 の問 7 及び問 8 において、「継続的に 2 年間で通算 20 時間以上の研修を修了しているもの」及び「届出時から遡って 2 年の間に当該研修を受ける必要がある」とされているが、前回届出時から 2 年を経過しておらず、令和 6 年度診療報酬改定による施設基準の改定に伴い届出を行う場合は、届出時から遡って 2 年の間に通算 20 時間以上の研修を受ける必要があるか。

(答) 不要。

【療養病棟入院基本料】

問4 令和6年3月31日時点で現に旧医科点数表の注11に係る届出を行っている病棟については、令和6年4月1日より令和6年9月30日までの期間において、入院患者のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が5割以上の要件については、療養病棟入院料2の施設基準に該当するものとみなすとの経過措置が設けられているが、当該経過措置以外の施設基準を満たし療養病棟入院料2を算定する場合においても、届出を行う必要があるか。

(答) 不要。なお、療養病棟入院料2の施設基準を満たした段階で速やかに届出を行うとともに、令和6年10月1日以降も療養病棟入院料2を算定する場合は、10月1日までに療養病棟入院料2の届出を行うこと。

【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、地域包括医療病棟入院料、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】

問5 「A233」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、「A304」地域包括医療病棟入院料及び「A304」地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「BI」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合」について、同一入院料を算定する別の病棟への転棟時もADLの測定をする必要があるのか。

(答) そのとおり。

なお、これに伴い、「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1の問15は廃止する。

問6 「A 2 3 3」リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、「A 3 0 4」地域包括医療病棟入院料及び「A 3 0 4」地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）（以下「B I」という。）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合」について、「D P C導入の影響評価に係る調査」及び「D P Cの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）」における入院時または退院時のADLスコアを用いることは可能か。

（答）令和7年3月31日までに限り、「D P C導入の影響評価に係る調査」及び「D P Cの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）」における入院時または退院時のADLスコアを用いた評価であっても差し支えない。

なお、これに伴い、「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1の問16は廃止する。

【在宅麻薬等注射指導管理料、在宅腫瘍化学療法注射指導管理料】

問7 「C 1 0 8」在宅麻薬等注射指導管理料において、「実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。」とあるが、具体的にはどのようなものがあるか。

（答）現時点では、以下のものを指す。

- ・ 日本循環器学会及び日本心不全学会の「急性・慢性心不全診療ガイドライン」
- ・ 日本呼吸器学会及び日本呼吸ケア・リハビリテーション学会の「非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021」
- ・ 日本緩和医療学会の「進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン」

問8 「C 1 0 8」在宅麻薬等注射指導管理料又は「C 1 0 8－2」在宅腫瘍化学療法注射指導管理料を算定する月に入院をして、「G 0 0 3」抗悪性腫瘍剤局所持続注入を行った場合は算定できるのか。

（答）当該月において、外来で行った「G 0 0 3」抗悪性腫瘍剤局所持続注入は算定できないが、入院で行った「G 0 0 3」抗悪性腫瘍剤局所持続注入については算定できる。

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問1 「O100」 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、「P100」 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、「06」 訪問看護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、事務職員等の当該医療機関又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、どの時点から 40 歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の賃金の改善を行うことができるのか。

(答) 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 2.5%以上引き上げた月又は令和 7 年度に対象職員の基本給等を令和 5 年度と比較して 4.5%以上引き上げた月以降に可能となる。具体的には、以下の時点以降から 40 歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の賃金の改善を行うことが考えられる。

- ① 令和 6 年度において、「賃金改善計画書」の「IV. 対象職員(全体)の基本給等に係る事項」に示す「(19) ベア等による賃金増率」で算出される値を 2.5%以上として、当該計画書を地方厚生(支)局長に届け出た上で、算定を開始した月。
- ② 患者数等の変動等により当該評価料による収入が、「賃金改善計画書」において予定していた額を上回った場合において、ベースアップ評価料を算定した月まで遡及して、対象職員の基本給等を令和 5 年度と比較して令和 6 年度に 2.5%以上引き上げ、令和 7 年度に 4.5%以上引き上げた時点。

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又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。

問2 「ベースアップ評価料」を算定する医療機関又は訪問看護ステーションに勤務する職員が、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」を算定する介護サービス事業所等の従事者を兼務している場合であって、当該加算を原資とする賃金改善の対象となっている場合について、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、ベースアップ評価料に係る「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。

なお、令和6年4月及び5月分の「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等加算」、「福祉・介護職員処遇改善加算」、「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」及び「福祉・介護職員等ベースアップ等加算」についても、同様の取扱いとする。

これに伴い、「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）別添2の問6は廃止する。

医科診療報酬点数表関係 (D P C)

【診断群分類点数表等により算定される診療報酬について】

問 1 「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 4 の問 6-27 において、手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、
当該手術の術中に用いたものに限ることとされているが、「注射用レザフィ
リン 100mg」、「アラベル内用剤 1.5g」及び「アラグリオ顆粒剤分包 1.5g」
についても同様の取扱いとなるか。

(答) いずれも術前に使用する薬剤であり、別途算定できない。なお、いずれ
の薬剤も包括評価部分において評価されていることに留意されたい。

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 4 の問 6-28 は廃止する。

調剤報酬点数表関係

【施行時期後ろ倒し】

問1 連携強化加算の施設基準の経過措置について、令和6年3月31日において現に連携強化加算の施設基準に係る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加算を算定している場合は、経過措置の対象となる。

問2 地域支援体制加算の施設基準の経過措置について、令和6年5月31日において地域支援体制加算の施設基準に係る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5月31日において現に当該加算を算定している場合は、経過措置の対象となる。

【在宅薬学総合体制加算】

問3 在宅薬学総合体制加算2の施設基準について、「無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。」とあるが、他の薬局の設備を共同利用することが確保されている場合であっても要件を満たすか。また、このような設備について必要な規格等の要件や、設置する際の留意点はあるのか。

(答) 在宅薬学総合体制加算2は、特に高度な在宅医療の提供体制を評価するものであり、無菌製剤処理に係る要件については、自局で必要な設備を整備していることが必要であるため、他の薬局の無菌調剤室を共同利用できる体制を確保していることでは要件を満たさない。

無菌製剤処理を行うための設備に関しては、特に規格等の要件はないが、薬局で必要な無菌製剤処理ができる設備を備えること。

また、これらの設備に関しては、単に設置していれば要件を満たすものではなく、設備の清掃やプレフィルターの洗浄等の日常の管理や清浄度、HEPAフィルターの性能等に係る定期的な保守点検を実施することなどにより、必要が生じた際に速やかに無菌製剤処理を実施できる状態を維持していなければ、要件を満たしていると考えすることはできない。

なお、無菌製剤処理を実施する環境の確保に当たっては、公益社団法人日本薬剤師会「薬局における無菌製剤（注射剤）の調製について」も参考にされたい。

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６の問１２は廃止する。

【医療情報取得加算】

問４ 医療情報取得加算１又は２について、６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、同一患者が複数の保険医療機関から交付された処方箋を受け付けた場合に、医療機関ごとに算定できるか。

（答）算定不可。患者につき６月に１回に限り算定する。