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）　　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。

（別添１）

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　「Ａ００１」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「Ｂ００１－２－９」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　「Ａ００１」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「Ｂ００１－２－９」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ＩＣＴ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　「Ａ００１」再診料の「注 12」に規定する地域包括診療加算及び「Ｂ００１－２－９」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「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、「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」及び「ＤＰＣ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、「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」及び「ＤＰＣ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　「Ｃ１０８」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　「Ｃ１０８」在宅麻薬等注射指導管理料又は「Ｃ１０８－２」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、「Ｇ００３」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「Ｇ００３」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「Ｇ００３」抗悪性腫瘍剤局所持続注入については算定できる。

（別添２）

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。

（別添３）

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ）

【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。

（別添４）

歯科診療報酬点数表関係

【施設基準関係】

問１　初診料の注１、地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療医療安全対策加算１、歯科外来診療医療安全対策加算２、歯科外来診療感染対策加算１、歯科点数表の初診料の注 16、再診料の注 12、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、在宅療養支援歯科診療所及び在宅療養支援歯科病院の施設基準に規定する各研修について、オンライン会議システムや WEB 配信を含む e-learning 形式等を活用し、研修を実施することは可能か。

（答）可能。ただし、オンライン会議システムや e-learning 形式等を活用して研修を実施する場合は、出席状況の確認、研修時間の確保、受講者からの質問への対応、研修内容の理解度の確認等が行えるような形式で実施すること。

例えば、

- オンライン会議システムを活用する場合、受講者は原則としてカメラをオンにし、主催者が出席状況を確認できるようにする。
- e-learning 形式の場合、主催者が、受講者の学習時間、進捗状況を含め受講前後のテスト等の実施により研修の完了を把握する。
- 受講者からの質問等について、オンライン会議システムの場合は、チャットシステムや音声発信を用いることや、e-learning 形式の場合は、別途質問を受け付け、回答できるような運用を行い、必要に応じ質問・回答について研修会の Web ページに掲載する。

などが考えられる。

【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「８　医療安全対策に係る体制」の「①　公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況」について、登録完了年月日を記載することとなっているが、当該施設基準の新設に伴い、登録しようとする歯科医療機関数が多く、「参加登録申請書」を郵送後、本登録までに時間を要する場合、本登録完了まで当該施設基準の届出を行うことができないのか。

（答）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請が行われ、「参加登録申請書」の郵送を行った場合は、仮登録完了時に機構から送付される「仮登録のお知らせ」の電子メールの受信日を「登録完了年月日」欄に記載し、日付の前に（仮登録）と記載することで差し支えない。その場合は、当該機構から送付される「仮登録のお知らせ」の電子メール（又はその写し）

を本登録が完了するまで保存すること。

また、本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信されるが、仮登録から一定期間が経過しても本登録が完了した旨の電子メールが届かない場合は、当該機構に問い合わせを行うこと。

なお、本登録が完了した歯科医療機関（参加登録歯科診療所）は、当該機構の Web ページでも確認が可能である。（本登録完了から約１か月程度で掲載。）

（参考）公益財団法人日本医療機能評価機構
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録歯科診療所一覧
https://www.med-safe.jp/dental/contents/register/index.html

【周術期等口腔機能管理料】

問３　「Ｂ０００－８」周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の注１において集中治療室における治療を実施する患者とあるが、ハイケアユニットや脳卒中ケアユニットで治療を行っている患者も含まれるか。

（答）含まれる。

【口腔内装置】

問４　留意事項通知の「Ｉ０１７」口腔内装置の（１）のヌに規定する「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、同通知の（13）において「18 歳未満の患者であって、外傷歯に係る受傷から１年以内であり、暫間固定を行った患者に対し、日常生活時又は運動時等における当該外傷歯の保護を目的に製作する装置をいう。」とあるが、当該装置の印象採得時点で 18 歳未満の患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。

（別添５）

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。