事　務　連　絡
令和６年６月 18 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８）

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４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

【経過措置】

問１　「基本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３月５日保医発 0305 第５号）の別添２「入院基本料等の施設基準等」において、「意思決定支援の基準」及び「身体拘束最小化の基準」については、令和６年３月 31 日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和７年５月 31 日までの間に限り当該基準を満たしているものとされているが、令和７年５月 31 日までの間に、入院基本料又は特定入院料の施設基準を変更した場合の当該経過措置の取扱い如何。

（答）令和６年３月 31 日において、入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床について、令和７年５月 31 日までの間に当該施設基準の変更の届出を行った場合も、令和７年５月 31 日までの間に限り「意思決定支援の基準」及び「身体拘束最小化の基準」を満たしているものとする。

【診療録管理体制加算】

問２　「Ａ２０７」診療録管理体制加算の施設基準において、「ネットワークから切り離したオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても届出の添付資料とすること」とあるが、オフラインでのバックアップの保管にあたり、事業者との契約を行っていない場合について、どのように考えればよいか。

（答）厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「企画管理編」、「15. 技術的な安全管理対策の管理」に基づいて作成された院内の運用管理規程を添付資料とすること。なお、当該規程には、オフラインでの保管を行うにあたっての具体的な運用方法（追記不能設定がなされたバックアップ用機器又はクラウドサービスを利用する場合にあっては、当該機器又はサービスの機能の詳細や非常時の復旧方法）に関する記載が含まれていること。

（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　「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２の問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、「条例の改正が必要であること等やむを得ない理由」に労使交渉を行っているものの、やむを得ず妥結していない場合も含まれるか。

（答）含まれるが、届出時点において「賃金改善計画書」の提出が必要。ただし、「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２の問５のとおり、労使交渉妥結後に修正した場合は、「賃金改善計画書」含む届出様式一式を速やかに再度地方厚生（支）局長に届け出ること。

問２　「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２の問６において、「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。」とあるが、令和６年７月以降に届出を行った場合も令和６年４月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよいか。

（答）令和６年６月から令和７年３月までに算定を開始した場合、令和６年４月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。

（別添３）

調剤報酬点数表関係

【特定薬剤管理指導加算】

問１　特定薬剤管理指導加算３の「イ」又は「ロ」について、当該患者が継続して使用している医薬品ではあるが、当該医薬品に関して、保険薬剤師が重点的な服薬指導が必要と認め、当該加算の算定要件を満たす説明及び指導を行った場合、初回に限り算定できるか。

（答）算定可能。

問２　長期収載品の処方等又は調剤について選定療養の仕組み（以下「本制度」という。）が導入される令和６年 10 月１日より前の時点で、本制度の対象となる医薬品について患者に対して説明を行った場合、特定薬剤管理指導加算３の「ロ」は算定できるか。

（答）本制度に関し、調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に対し、当該患者が求める情報について必要かつ十分な説明を行えば算定することができる。

なお、本制度に関する運用上の取扱い（患者が支払う額の具体的な計算方法等）については今後更に周知する予定であるので留意されたい。

（別添４）

訪問看護療養費関係

【訪問看護管理療養費】

問１　令和６年３月 31 日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費１の基準を満たしていない事業所が、「訪問看護管理療養費１の基準については、令和６年３月 31 日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月 30 日までの間に限り、訪問看護管理療養費１の基準に該当するものとみなす」との経過措置により訪問看護管理療養費１の届出を行っている場合において、経過措置終了（令和６年９月 30 日）までに、訪問看護管理療養費１の基準を満たすこととなった場合、令和６年 10 月以降に引き続き訪問看護管理療養費１を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

（答）届出時点で訪問看護管理療養費１の基準を満たしていなかったが、経過措置終了までに基準を満たすこととなった場合は、令和６年 10 月１日までに改めて、訪問看護管理療養費１の基準を満たした届出を行う必要がある。

問２　令和６年３月 31 日時点において指定訪問看護を行う訪問看護ステーションであって、訪問看護管理療養費１の基準を満たしている事業所が、経過措置期間中に訪問看護管理療養費１の届出を行っている場合において、令和６年 10 月以降に引き続き訪問看護管理療養費１を算定するに当たり、改めて届出を行う必要はあるか。

（答）改めて届出を行う必要はない。