事　務　連　絡
令和６年 11 月５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 14）

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３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

【医療ＤＸ推進体制整備加算】

問１　「Ａ０００」初診料の「注 16」に規定する医療ＤＸ推進体制整備加算について、初診料算定時に「Ｃ０００」往診料を併せて算定する場合も算定できるか。

（答）算定可能。

【生活習慣病管理料】

問２　「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料(Ⅰ)の「注３」及び「Ｂ００１－３－３」生活習慣病管理料(Ⅱ)の注３の加算については、「血糖試験紙、固定化酵素電極、穿刺器、穿刺針及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における費用その他血糖自己測定に係る全ての費用は当該加算点数に含まれ、別に算定できない。」とされているが、皮下グルコース用電極に係る費用は別に算定できるのか。

（答）算定不可。

（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

【看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料】

問１　「診療報酬の算定方法」別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）における「Ｏ０００」看護職員処遇改善評価料、別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）における「Ｐ０００」看護職員処遇改善評価料（以下「看護職員処遇改善評価料」という。）、医科点数表における「Ｏ１００」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「Ｏ１０１」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「Ｏ１０２」入院ベースアップ評価料、歯科点数表における「Ｐ１００」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「Ｐ１０１」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「Ｐ１０２」入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「０６」訪問看護ベースアップ評価料（以下「ベースアップ評価料」という。）の施設基準において、賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならないとされているが、令和６年人事院勧告を踏まえ、配偶者手当の段階的廃止及び地域手当の引下げを行う場合においても、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料は算定可能か。

（答）令和６年人事院勧告を踏まえ、一部の対象職員の賃金水準が低下した場合であっても、当該医療機関全体の賃金総額にかかる要件を含め、看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の要件を満たしていれば算定可能である。すなわち、当該医療機関全体の賃金改善の総額が看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を算定することによって得られる収入の総額以上となるようにしなければならない。

なお、この場合において、既に看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の届出を行っている保険医療機関については、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生（支）局長に提出しても差し支えない。

問２　問１の場合において、賃金の改善を判断する際の①当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額又は給与総額、②当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額又は給与総額はどのように考えればよいか。

（答）①は各医療機関における賃金改善措置及び令和６年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げが行われる前の賃金総額又は給与総額、②は各医療機関における賃金改善措置及び令和６年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げを行った後の賃金総額又は給与総額とする。すなわち、賃金改善の総額は②から①を引いた金額となる。

問３　看護職員処遇改善評価料の施設基準において、「届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の３分の２以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の 12 月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。」とあるが、翌年度の８月時点で、前年度の収入にかかる賃金の改善措置が完了していない場合、賃金改善実績報告書の作成はどのように行えばよいか。

（答）翌年度の８月に、その時点における前年度の収入にかかる賃金の改善措置の状況にかかる賃金改善実績報告書を作成し、地方厚生（支）局長に報告すること。その上で、翌年度の１月までに当該賃金の改善措置完了後の状況について、改めて地方厚生（支）局長に報告すること。

問４　ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

（答）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。

ただし、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、同年度末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。

なお、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２の問６は廃止する。

（別添３）

妥結率に係る報告関係

【妥結率等に係る報告】

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）に掲げる様式２の４及び「特掲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６号。以下「特掲診療料施設基準通知」という。）に掲げる様式 85（以下、特段の指定がない場合は同様の様式を指す）の各設問において該当する項目が複数ある場合は、全てを選択することでよいか。

（答）該当する項目が複数ある場合は、全て選択すること。

問２　様式 85 の「同一グループの保険薬局数」の「同一グループ」はどの範囲まで属している会社が該当するのか。

（答）特掲診療料施設基準通知の第 88 の２における「調剤基本料２の施設基準に関する留意点」の（６）の規定により判断すること。

問３　設問２の（１）にある「価格交渉を代行する者」について、記載上の注意の７に「医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等」とあるが、具体的にはどのような事業者が該当するのか。

（答）「価格交渉を代行する者」の該当性については、以下により判断すること。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会すること。

○価格交渉を代行する者の該当性

事業者が次のいずれかに該当する場合、「価格交渉を代行する者」とする。なお「同一グループ」とは問２のとおりであるが、これに該当しない場合は「別グループ」という。

１．医薬品卸と医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）との価格交渉において、事業者が医療機関等に代わって医薬品卸と価格交渉を行う場合であって、医療機関等と事業者が別グループの場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて価格交渉する場合も含む。）。

ただし、事業者が医薬品卸と直接価格交渉せず、医療機関等と医薬品卸の交渉の場に同席するなど、価格交渉に間接的に関与している場合も

価格交渉を代行していることに含まれるが、ベンチマークなど価格交渉に影響を与えるデータの提供のみを行う場合は含まれない。

２．医療機関等と別グループの事業者が大半の医療用医薬品（歯科用医薬品は除く。）を製薬企業から購入せず、医薬品卸から購入し、医療機関等に販売している場合、又は医療機関等と別グループの事業者が、医薬品卸と価格交渉し、医療機関等からの代金回収と医薬品卸への代金支払いを行うが、医薬品卸への発注や医療機関等からの受注が当該事業者を介さず、医薬品卸と医療機関で直接行われる場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて購入又は代金の回収や支払いをする場合も含む。）。

問４　設問２の（２）のイにある「年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度」とは、どのように解釈すべきか。

（答）医薬品の価値の変動による妥結価格の変更等を除き、前年度の上半期の乖離率と比較して、下半期の乖離率に変動がなかった場合は、当該事項を選択すること。

問５　設問３の（１）における単品単価交渉について、記載上の注意の４に「他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう。」とあるが、例えば、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、これに該当しない交渉はあるか。

（答）取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、以下については、単品単価交渉に該当しないと考えられる。

・総価値引率を用いた交渉
・全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉
・ベンチマークを用いた交渉の内、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉
・法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉

問６　設問３の（１）にある「新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている。」について、例えば、１品目の新薬創出等加算品目のみ単品単価交渉を行っている保険医療機関又は保険薬局は該当するか。

（答）取引する複数の新薬創出等加算品目の内、単品単価交渉をした新薬創出等加算品目が１品目のみの場合や、取引している全ての新薬創出等加算品目数に対して、単品単価交渉で取引された品目の割合が低い場合は該当しない。判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会すること。

問７　設問３の（３）にある「医薬品の価値に変動がある場合」とはどのような場合が該当するのか。

（答）「医薬品の価値に変動がある場合」とは、例えば、期中において薬価改定があった場合が該当する。なお、購入者側の都合で妥結価格を変更する場合はこれに該当しない。

問８　設問３の（４）にある「原則として全ての品目について単品単価交渉を行なっていること。」とはどのように解釈すべきか。

（答）全ての品目について単品単価交渉を行っている場合は、当該事項を選択すること。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会すること。