

『施設基準等の事務手引 令和8年6月版』ウェブコンテンツ

(2)：疑義解釈資料集・特掲診療料【令和6年改定以前】

2026年7月社会保険研究所

目次

■特掲診療料の施設基準等（通則事項）【施設基準・第一・第二】 4

■B 医学管理等【施設基準・第三】 5

B001・9 外来栄養食事指導料 5

B001・14 高度難聴指導管理料 5

B001・20 糖尿病合併症管理料 5

B001・23〔歯科B004-1-3〕がん患者指導管理料 6

B001・24〔歯科B004-1-5〕外来緩和ケア管理料 8

B001・25 移植後患者指導管理料 8

B001・27 糖尿病透析予防指導管理料 9

B001・28 小児運動器疾患指導管理料 10

B001・29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 10

B001・30 婦人科特定疾患治療管理料 10

B001・31 腎代替療法指導管理料 11

B001・32 一般不妊治療管理料 11

B001・33 生殖補助医療管理料 12

B001・34 二次性骨折予防継続管理料 13

B001・36 下肢創傷処置管理料 13

B001・37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 14

B001-2・注4（小児抗菌薬適正使用支援加算） 14

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料 15

B001-2-9 地域包括診療料 B001-2-10 認知症地域包括診療料（令和8年改定により地域包括診療料に統合） 15

B001-2-11 小児かかりつけ診療料 16

B001-2-12〔歯科B004-1-8〕外来腫瘍化学療法診療料 17

B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ） B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ） 19

B001-9〔歯科B006-3-4〕療養・就労両立支援指導料 20

B005-6〔歯科B006-3〕がん治療連携計画策定料

B005-6-2〔歯科B006-3-2〕がん治療連携計画指導料 21

B005-9 外来排尿自立指導料 21

B005-10／B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料 22

B005-12／B005-13〔歯科B006-3-5〕こころの連携指導料 22

B009・注18〔歯科B009・注8〕（検査・画像情報提供加算） B009-2〔歯科B009-2〕（電子的診療情報評価料） 23

■C 在宅医療【施設基準・第四】 24

在宅療養支援診療所 24

在宅療養支援病院 26

在宅療養後方支援病院 27

C000 往診料 28

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ） 31

C001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 32

C002 在宅時医学総合管理料 C002-2 施設入居時等医学総合管理料 33

C003 在宅がん医療総合診療料 35

C004・注4〔歯科C002・注3〕（重症患者搬送加算） 36

C004-2 救急患者連携搬送料 37

C005・注2／C005-1-2・注2 37

C005・注15／C005-1-2・注6（訪問看護・指導体制充実加算） 38

C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 38

C152-2 持続血糖測定器加算 39

■D 検査【施設基準・第五】 40

D006-4 遺伝学的検査 40

D006-13 骨髓微小残存病変量測定 40

D006-18 BRCA1／2 遺伝子検査 D006-23 遺伝子相同組換え修復欠損検査 40

D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 41

D012・70 抗アデノ随伴ウイルス9型 (AAV9) 抗体	41
D014・47/49 抗HLA抗体 (スクリーニング検査)	41
(抗体特異性同定検査)	41
D026・注4 (検体検査管理加算)	42
D026・注5 (国際標準検査管理加算)	43
D235-3・1 長期脳波ビデオ同時記録検査1	43
D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの)	44
D238・1 脳波検査判断料1	44
D239-3 神経学的検査	44
D282-3 コンタクトレンズ検査料	44
D409-2 センチネルリンパ節生検 (片側)	45

■ E 画像診断【施設基準・第六】	46
E通則4～8 (画像診断管理加算 遠隔画像診断)	46
E101-2/E101-3/E101-4/E101-5 ポジトロン断層撮影 等	48
E200/E200-2/E202 CT撮影・MRI撮影	48

■ F 投薬【施設基準・第七】	50
F100・注8 [歯科F100・注8] (外来後発医薬品使用体制加算) (令和8年改定から地域支援・外来医薬品供給対応体制加算)	50

■ G 注射【施設基準・第八】	51
G通則6 [歯科G通則6] (外来化学療法加算)	51

■ H リハビリテーション【施設基準・第九】	52
疾患別リハビリテーション【H000/H001 [歯科H000] /H001-2 [歯科H000-3] /H002/H003]	52
H004・注3 [歯科H001・注3] (摂食嚥下機能回復体制加算)	55
H007 [歯科H002] 障害児 (者) リハビリテーション料	56
H007-2 [歯科H003] がん患者リハビリテーション料	57
H007-3 認知症患者リハビリテーション料	58
H007-4 リンパ浮腫複合的治療料	59

■ I 精神科専門療法【施設基準・第十】	61
I002 通院・在宅精神療法	61
I002-3 救急患者精神科継続支援料	63
I003-2 認知療法・認知行動療法	64
I006-2 依存症集団療法	64

■ J 処置【施設基準・第十一】	66
J通則5 (休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1)	66
J通則8 (耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算)	66
J001-10 静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	67
J003-4 多血小板血漿処置	67
J038 人工腎臓	67
J043-3 ストーマ処置	70
J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法	70

■ K 手術【施設基準・第十二】	72
K通則4	72
K通則12	72
K014-2 皮膚移植術 (死体)	73
K019-2 自家脂肪注入	73
K046・注 (緊急整復固定加算) K081・注 (緊急挿入加算)	73
K082-7 人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの)	74
K134-4 椎間板内酵素注入療法	74
K181-6・2・ロ 頭蓋内電極植込術 (脳深部電極 (7本以上))	75
K190-6/K190-7 仙骨神経刺激装置植込術・交換術	75
K190-8 舌下神経電気刺激装置植込術	75
K308-3 耳管用補綴材挿入術	76
K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	76
K400・3 喉頭形成手術 (甲状軟骨固定用器具を用いたもの)	76
K445-2 顎関節人工関節全置換術	77
K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	77
K476・注1/注2 (乳がんセンチネルリンパ節加算) K476・8/9 乳輪温存乳房切除術	77
内視鏡による縫合術・閉鎖術【K520・4/K647-3/K665・2/K730・3/K731・3/K777・1/K792・1/K808・1/K858・1】	78
K594・4 左心耳閉鎖術	78
K597/K597-2 ペースメーカー移植術・交換術	79
K598/K598-2 両心室ペースメーカー移植術・交換術	79
K599/K599-2 植込型除細動器移植術・交換術	79
K599-5 経静脈電極抜去術	79
K599-3/K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術・交換術	79

K603-2 小児補助人工心臓	80
K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術	80
K616-6 経皮の下肢動脈形成術	80
K700-3 腹腔鏡下腫瘍摘出術 K702-2 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	81
K709-6 同種死体腓島移植術	81
K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	81
K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	81
K882-2 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	82
性同一性障害の患者に行う手術【K475/K818・1/K819/K819-2/K825/K830/K851・1/K859・2・4・5/K877/K877-2/K888】	82
K通則 16(施設基準不適合減算手術) K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	83
K通則 18 (内視鏡手術用支援機器を用いる手術)	83
K695-2 腹腔鏡下肝切除術	84
K通則 19 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術)	85
K通則 20〔歯科J通則 17〕(周術期栄養管理実施加算)	85
K通則 21 (再製造単回使用医療機器使用加算)	85
K920-2〔歯科J200-2〕輸血管理料	86
K922・注9 (コーディネート体制充実加算)	87
K924 自己生体組織接着剤作成術 K924-2 自己クリオプレシピテート作製術(用手法) K924-3 同種クリオプレシピテート作製術	88
K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	88
■L 麻酔【施設基準・第十二の二】	90
L009/L010 麻酔管理料	90
L009・注5/L010・注2〔歯科K004・注3〕(周術期薬剤管理加算)	90
■M 放射線治療【施設基準・第十三】	92
M000〔歯科L000〕・注2(放射線治療専任加算)／注3(外来放射線治療加算)	92
M000・注4(遠隔放射線治療計画加算)	92
M001-5〔歯科L001-3〕ホウ素中性子捕捉療法	93
■N 病理診断【施設基準・第十四の二】	94
N通則 6(保険医療機関間の連携による病理診断)	94
N006・注4(病理診断管理加算)	94

■O その他【施設基準・第十四の三】	96
O000 看護職員処遇改善評価料 O001/O002/O003 ベースアップ評価料	96
■歯科B 医学管理等【施設基準・第三】	102
B000-4-2・注5(口腔管理体制強化加算)	102
■歯科C 在宅医療【施設基準・第四】	104
在宅療養支援歯科診療所	104
歯科C000・注21(在宅医療DX情報活用加算)	105
■歯科I 処置【施設基準・第十一】／■歯科J 手術【施設基準・第十二】	107
歯科I通則6／歯科J通則9(休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1)	107
歯科J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術	108
■歯科M 歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】	109
歯科M003-4 光学印象	109
■歯科N 歯科矯正【施設基準・第十四】	110
歯科N000 歯科矯正診断料	110
歯科N001-2 歯科矯正相談料	110
■調剤【施設基準・第十五】	111
調剤00・1～3 調剤基本料1・2・3／注2(特別調剤基本料)	111
調剤00・注1(例外的に調剤基本料1を算定できる保険薬局)	114
調剤00・注4(妥結率が5割以下の場合の減算)	115
調剤00・注6(連携強化加算)	116
調剤00・注5(地域支援体制加算(令和8年改定により地域支援・医薬品供給対応体制加算に名称変更))	118
調剤00・注13(医療DX推進体制整備加算(令和8年改定により電子的調剤情報連携体制整備加算に名称変更))	122
調剤13の2／調剤13の3 かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料(令和8年改定により廃止され、服薬管理指導料の加算等に再編)	123
参考・病室等の面積に関する内法の規定の統一	126
参考・医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和	127

特掲診療料の施設基準等と診療報酬

特掲診療料の施設基準等（通則事項）【施設基準・第一・第二】

疑義解釈資料 令和6年改定

その29（令和7年9月16日・事務連絡〈別添・医科〉）

【届出に関する手続き】

問1 「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（保医発0305第6号令和6年3月5日）」の第2の4(3)イについて、「新規届出の場合」とは、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合も該当するか。

答 そのとおり。

B 医学管理等【施設基準・第三】

医学管理等

B001・9外来栄養食事指導料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【専門的な知識を有する管理栄養士】

問131 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準における「悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

答 現時点では、日本病態栄養学会及び日本栄養士会が共同して認定している「がん病態栄養専門管理栄養士」に係る研修を修了し、認定証が発行されていることを指す。

医学管理等

B001・14高度難聴指導管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【補聴器に関する指導に係る適切な研修】

問138 区分番号「B001」の「14」高度難聴指導管理料の施設基準における「補聴器に関する指導に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 厚生労働省「補聴器適合判定医師研修会」
- ② 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会「「補聴器相談医」委嘱のための講習会（秋季大会、地方部会）」

医学管理等

B001・20糖尿病合併症管理料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【適切な研修】

問122 糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。

答 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「創傷管理関連」及び「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修が該当し、両区分とも修了した場合に該当する。

疑義解釈資料 平成30年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

問92 糖尿病合併症管理料について適切な研修の要件が一部変更となっているが、従来の研修が認められなくなるのか。

答 質の高い研修の要件をより明確化するために変更となったが、従来の糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」として示した研修（平成20年5月9日及び平成20年7月10日事務連絡）については、いずれも新たな研修要件を満たしていると考えている。

（平成20年7月10日・事務連絡〈別添1〉）

問9 区分番号B001-20糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」には、どのようなものがあるのか。

答 平成20年5月9日事務連絡で示した研修（※参照）に加え、現時点では、平成19年度までに開催した

① 北海道（一部研修を除く）、青森県、香川県、長崎県（厚生労働省による委託事業）「専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成研修「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」」

② 社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」（補講を含む）
および、平成20年度に開催を予定している

① 日本糖尿病教育・看護学会「糖尿病重症化予防（フットケア）研修会」

② 日本看護協会看護教育研究センター「糖尿病フットケア研修」

③ 香川県（厚生労働省による委託事業）「専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成研修「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」」

④ 北海道看護協会「糖尿病フットケア研修会」

⑤ 埼玉県看護協会「今日からはじめるフットケア」（追加研修を含む）

⑥ 神奈川県看護協会「糖尿病足病変看護従事者研修」

⑦ 独立行政法人国立病院機構「糖尿病フットケア研修」

⑧ 社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」

等の研修が要件を満たしている。

※① 日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」の研修

② 日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア（旧創傷・オストミー・失禁（WOC）看護）」の研修

③ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程

医学管理等

B001・23（歯科B004-1-3）がん患者指導管理料

疑義解釈資料 令和2年改定

【横断的事項】

その48（令和3年1月19日・事務連絡〈別添・医科〉）

【看護師の研修】

問1 日本看護協会の認定看護師教育課程における以下の研修について、令和2年度以降、変更後の研修名及び教育内容による研修を修了した者については、従前の疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件を満たしているとみなしてよいか。

従前		令和2年度以降
救急看護	→	クリティカルケア
集中ケア		
緩和ケア	→	緩和ケア
がん性疼痛看護		
がん化学療法看護	→	がん薬物療法看護
透析看護	→	腎不全看護
摂食・嚥下障害看護	→	摂食嚥下障害看護
小児救急看護	→	小児プライマリケア
脳卒中リハビリテーション看護	→	脳卒中看護
慢性呼吸器疾患看護	→	呼吸器疾患看護

答 よい。なお、従前の研修名及び教育内容による研修を修了した者についても、疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件について引き続き満たされるものであること。

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問57 がん患者指導管理料2（編注；「ロ」）の看護師の研修とはどのような研修か。

答 現時点では、日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「がん放射線療法看護」、「乳がん看護」の研修。

日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」又は「精神看護」の専門看護師教育課程。

【薬剤師の兼任】

問59 病棟薬剤業務実施加算における病棟専任の薬剤師は、がん患者指導管理料3（編注；「ハ」）の要件である専任の薬剤師と兼務することは可能か。

答 可能。ただし、病棟薬剤業務の実施時間には、がん患者指導管理料3算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【看護師の勤務時間の算入】

問95 例えば、一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟に勤務している専任の看護師が、当該病棟に入院している患者に対し、がん患者カウンセリング料（編注；がん患者指導管理料の「イ」）に係る説明及び相談を専任の医師等と同席して行った場合、この勤務時間を当該病棟での勤務時間として算入することができるか。また、外来患者に対して行った場合は、勤務時間をどのように扱えばよいのか。

答 一般病棟入院基本料の届出病棟に入院している患者に対して、当該病棟の看護師が行うがん患者カウンセリング料（編注；がん患者指導管理料の「イ」）の算定に係る業務の時間は当該病棟の勤務時間として計上することができる。一方、外来の患者に対して当該病棟の看護師が行うがん患者カウンセリング料（編注；がん患者指導管理料の「イ」）の算定に係る業務の時間については、病棟勤務と外来勤務を兼務する場合に該

当し、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算の上、看護要員の数に算入することができる。

※「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」別添2入院基本料等の施設基準等の第2【病院の入院基本料等に関する施設基準】の4の(2)のエを参考。

医学管理等

B001・24（歯科B004-1-5）外来緩和ケア管理料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【精神症状の緩和を担当する医師】

問82 緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料の施設基準における「精神症状の緩和を担当する医師」は、心療内科医であってもよい。

答 差し支えない。

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【看護師の研修】

問92 B001の24外来緩和ケア管理料の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

答 現時点では、緩和ケア診療加算の要件にある研修と同様で以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳ガン看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

医学管理等

B001・25移植後患者指導管理料

疑義解釈資料 平成24年改定

その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添1〉）

【移植医療に係る適切な研修】

問32 B001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある臓器移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修である。

- ・日本看護協会主催の看護研修学校又は神戸研修センターで行われている3日間以上で演習を含む臓器移植に関する研修

その3（平成24年4月27日・事務連絡〈別添1〉）

問8 B001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある造血幹細胞移植に従事した経験

を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修であり、その研修時間の合計が10時間以上の場合、届出を行うことができる。

- ・日本造血細胞移植学会が主催する看護教育セミナー

また、今後開催が予定されている、以下の研修もその対象となる。

- ・日本造血細胞移植学会が主催する、造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会

問9 B 001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある移植医療に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日事務連絡）の他、以下の研修が該当する。

- ・日本移植コーディネーター協議会が主催する日本移植コーディネーター協議会（JATCO）総合研修会

医学管理等

B 001・27糖尿病透析予防指導管理料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

【適切な研修】

問123 区分番号「B 001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。

答 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修は該当する。

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

【管理栄養士の経験として必要な栄養指導】

問96 B 001の27糖尿病透析予防指導管理料の施設基準にある管理栄養士の経験として必要な栄養指導とは何か。

答 栄養指導とは、患者の栄養状態や食行動等の評価・判定を踏まえ、療養に必要な食事や栄養に関する指導を行うこと等が含まれる。なお、食事の提供にかかる業務のみを行っている場合は、栄養指導を行っていないため、当該経験として必要な栄養指導には該当しない。

【医師、看護師、保健師及び管理栄養士の経験】

問97 B 001の27糖尿病透析予防指導管理料の施設基準で求められている医師、看護師、保健師及び管理栄養士のそれぞれの経験は、複数の施設で必要な経験年数を満たしているのか。

答 そのとおり。

【医師、看護師、管理栄養士の兼任】

問98 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の医師、看護師、管理栄養士は栄養サポートチーム加算の専任の医師、看護師、管理栄養士との兼任は可能か。

答 栄養サポートチームの専従ではない医師、看護師、管理栄養士は兼任が可能である。

【看護師の研修】

問100 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」「透析看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している糖尿病療養指導士の受講者用講習会

※疑義解釈資料については、上記のほか、「B001・23がん患者指導管理料」の横断的事項を参照

医学管理等

B001・28小児運動器疾患指導管理料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【小児の運動器疾患に係る適切な研修】

問124 施設基準における常勤の医師に係る「小児の運動器疾患に係る適切な研修」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本整形外科学会が主催する「小児運動器疾患指導管理医師セミナー」を指す。

医学管理等

B001・29乳腺炎重症化予防ケア・指導料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【認証された専任の助産師】

問125 区分番号「B001」の「29」乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。

答 現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。

医学管理等

B001・30婦人科特定疾患治療管理料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【器質性月経困難症の治療に係る適切な研修】

問70 区分番号「B001」の「30」婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について、

- 1 器質性月経困難症の治療に係る適切な研修とは何を指すのか。
- 2 〔略〕

答 それぞれ以下のとおり。

- 1 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
- ② 日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修

- 2 〔略〕

医学管理等

B001・31腎代替療法指導管理料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【移植に向けた手続きを行った患者の数】

問71 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、移植に向けた手続きを行った患者の数に他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワーク（編注；日本臓器移植ネットワーク）に登録された患者は対象に含めてよいか。

答 含めてよい。

【関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料】

問72 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料の施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的に何を指すのか。

答 現時点では、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会・日本臨床腎移植学会・日本腹膜透析医学会により作成された「腎不全治療選択とその実際」を指す。

【腎臓病教室の定期的な実施】

問73 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、施設基準通知において、「腎臓病教室を定期的に実施すること。」とあるが、定期的とはどの程度の頻度か。

答 腎臓病教室は年に1回以上の開催が必要。

医学管理等

B001・32一般不妊治療管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その37（令和5年1月12日・事務連絡〈別添・不妊〉）

【新規届出の場合の年間実施件数の取扱い】

問8 区分番号「B001」の「32」一般不妊治療管理料の施設基準において、「当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。」とされているが、保険医療機関が当該管理料の新規届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

答 保険医療機関が当該管理料について新規届出を行う場合については、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数である10例以上であれば届出可能。

問9 **問8**において、保険医療機関を新規に開設し診療実績がない場合については、どのように考えればよいか。

答 新規に医療機関を開設し診療実績がない場合については、様式5の11の診療実績を除く項目を記入の上、届出を行った場合に限り、当該様式を届け出た日の属する月から最大6か月の間は、当該管理料を算定可能とする。6か月を超えて当該管理料を算定する場合は、改めて届出を行うこと。なお、再度の届出にかかる診療実績の考え方については、**問8**のとおり。

医学管理等

B001・33生殖補助医療管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添2・不妊〉）

【「他の保健医療サービス及び福祉サービス」の具体的内容】

問18 生殖補助医療管理料の施設基準における「他の保健医療サービス及び福祉サービス」とは、具体的には何を指すのか。

答 都道府県等において実施されている不妊症・不育症に関する相談支援（令和4年度からは「性と健康の相談センター事業」）や、不妊症・不育症支援ネットワーク事業（※）等を指す。

※不妊症・不育症支援ネットワーク事業（国庫補助事業）

都道府県等において、以下の(1)～(4)を実施することとされている。

- (1)不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催
- (2)当事者団体等によるピア・サポート活動などへの支援の実施
- (3)不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを設置し、相談支援を実施
- (4)不妊症・不育症患者への里親制度・特別養子縁組制度の紹介の実施

【治療計画】

問31 治療計画の作成に当たって把握することとされている患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過等について、具体的な確認内容如何。

答 患者及びそのパートナーについて、過去の不妊治療等の産婦人科・泌尿器科領域における治療歴（出産、流産、死産等の経過を含む。）、保険診療/保険外の診療の別、保険診療における生殖補助医療の実施回数、過去に治療を実施した他の医療機関など、治療上又は算定要件上必要となる事項について申告を求め、可能な限り確認を行うこと。過去に治療を実施した他の医療機関がある場合には、当該医療機関に照会の上、治療歴の詳細や実施回数などを把握すること。

なお、確認した内容について診療録に記載（文書で確認した場合にあっては、当該文書を診療録に添付）すること。また、これらの確認を怠っている場合は、生殖補助医療

管理料及び採卵術等の診療料の算定を行うことができないこと。

(参考) 生殖補助医療管理料の算定要件及び施設基準 (抄)

[算定要件]

- (4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握すること。特に、治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数の合計について確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関又は保険者に照会すること。

[施設基準]

- (18) 胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制を有していること。
また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じること。

医学管理等

B001・34二次性骨折予防継続管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

【地域の保険医療機関等】

問140 区分番号「B001」の「34」二次性骨折予防継続管理料の施設基準において、「地域の保険医療機関等と連携し」とあるが、「地域の保険医療機関等」には、地域の保険薬局は含まれるか。

答 含まれる。

【新たに3を算定しようとする場合の届出】

問141 区分番号「B001」の「34」二次性骨折予防継続管理料について、二次性骨折予防継続管理料1又は2の届出を行っている保険医療機関が、二次性骨折予防継続管理料3を算定しようとする場合は、新たに届出が必要か。

答 必要。

【特別入院基本料を算定する病棟】

問142 区分番号「B001」の「34」の「イ」二次性骨折予防継続管理料1の施設基準において、「一般病棟入院基本料(編注;急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料)又は7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)(編注;有床診療所入院基本料又は地域包括医療病棟入院料)に係る届出を行っている保険医療機関であること」とされているが、特別入院基本料を算定する病棟は対象に含まれるか。

答 含まれない。

医学管理等

B001・36下肢創傷処置管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【下肢創傷処置に関する適切な研修】

問145 区分番号「B001」の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師 講習会」のうち「Ver.2」が該当する。

その28（令和4年9月27日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【下肢創傷処置・管理のための講習会】

問4 B001の「36」下肢創傷処置管理料の施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」については、上記「（令4.3.31 その1・問145）」で示された研修の他、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「下肢創傷処置・管理のための講習会」は該当するか。

答 該当する。

医学管理等

B001・37慢性腎臓病透析予防指導管理料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【必要な経験年数】

問149 慢性腎臓病透析予防指導管理料の施設基準で求められている医師、看護師、保健師及び管理栄養士のそれぞれの経験は、過去に複数の施設で必要な経験年数を満たしているものか。

答 そのとおり。

問150 慢性腎臓病透析予防指導管理料の医師、看護師、保健師、管理栄養士は、A233-2 栄養サポートチーム加算の専任の医師、看護師、管理栄養士、B001の「27」糖尿病透析予防指導管理料の専任の医師、看護師、保健師、管理栄養士との兼任は可能か。

答 栄養サポートチームの専従ではない医師、看護師、管理栄養士は兼任が可能である。また、糖尿病透析予防指導管理料の専任の医師、看護師、保健師、管理栄養士は兼任が可能である。

医学管理等

B001-2・注4小児抗菌薬適正使用支援加算

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【感染症対策ネットワークに係る活動】

問127 感染症対策ネットワーク（仮称）に係る活動とはなにか。

答 複数の医療機関や介護施設、自治体等と連携し、感染予防・管理についての情報共有や研修の実施などを定期的に行うこと。

【感染症に係る研修会等】

問128 「感染症に係る研修会等に定期的に参加していること。」について、研修会等とは、どのようなものが該当するか。また、定期的な期間は、どれくらいの期間か。

答 小児科もしくは感染症に係る学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加していること。なお、病院においては保険医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差し支えないが、この場合は、当該保険医療機関以外の医師も参加対象とした研修会であること。

医学管理等

B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料

疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

【常時勤務の必要性】

問98 地域連携小児夜間・休日診療料の要件にある3名の小児科医は、当該夜間、休日又は深夜の診療時間に常時勤務している必要があるのか。

答 3名の小児科医の登録があればよく、夜間、休日又は深夜の診療時間に3名の小児科医が常時勤務している必要はない。

医学管理等

B001-2-9地域包括診療料

B001-2-10認知症地域包括診療料（令和8年改定により地域包括診療料に統合）

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【具体的な掲示内容】

問144 A001の地域包括診療加算、B001-2-9地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料（Ⅰ）、B001-3-3生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、具体的にどのような内容を掲示すればよいか。

答 当該保険医療機関において、患者の状態に応じ、

- ・ 28日以上 of 長期の投薬が可能であること
- ・ リフィル処方箋を交付すること

のいずれの対応も可能であることを掲示すること。なお、具体的な掲示内容としてはポスター（※）を活用しても差し支えない。

（※）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39295.htmlに掲載

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問4 A001の地域包括診療加算、B001-2-9地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料（Ⅰ）、B001-3-3生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対

応が可能であること。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、上記「（令 6.3.28 その1・問144）」の内容に加え、「当院では主に院内処方を行っています」又は「当院では主に長期の投薬をご案内しています」といった内容を併せて院内掲示してもよい。

答 差し支えない。

その4（令和6年5月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【認知症に係る適切な研修】

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」

【電話による相談体制】

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。

【慢性疾患の指導に係る適切な研修】

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、「（平26.7.10 その8・問7～8）」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。

医学管理等

B001-2-11小児かかりつけ診療料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【発達障害等に関する適切な研修】

問151 B001-2-11小児かかりつけ診療料の施設基準における「発達障害等に関する適切な研修」とは具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 日本小児科医会「『子どもの心』研修会」
- ・ 日本小児保健協会、日本小児科学会、日本小児精神神経学会「小児かかりつけ医のための発達障害スキルアップ講座」
- ・ 日本小児神経学会「子どものこころのプライマリケア・セミナー」

【虐待に関する適切な研修】

問152 B001-2-11小児かかりつけ診療料の施設基準における「虐待に関する適切な研修」とは具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 日本子ども虐待医学会「BEAMS Stage1」

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【超重症児又は準超重症児に対する在宅医療の実績】

問95 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していることが要件となっているが、1度でも往診に行っていれば実績として数えることができるか。

答 実績とは数えられない。3回以上定期的な訪問診療を実施し、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定していることが必要。

医学管理等

B001-2-12（歯科B004-1-8）外来腫瘍化学療法診療料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【緊急事態等に対応するための指針】

問159 外来腫瘍化学療法診療料の施設基準において、「患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。（編注；整備されていること。）」とされているが、当該指針について、具体的にはどのような内容が必要となるか。

答 少なくとも患者からの副作用等に係る相談等に24時間対応するための連絡体制について記載されていること。また、血管外漏出や過敏症出現時等におけるそれぞれの具体的な対応方法についても記載されていることが望ましい。

【有害事象等の診療】

問162 外来腫瘍化学療法診療料3の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保していること。」とあるが、有害事象等の診療とは具体的にはどのようなことを指すのか。

答 外来化学療法を実施している悪性腫瘍又は外来化学療法に伴う副作用に対する診療を指す。

【連携する保険医療機関に係る事項】

問163 外来腫瘍化学療法診療料1及び外来腫瘍化学療法診療料3の届出施設において、ウェブサイトに掲載することを求めている事項のうち、連携する保険医療機関に係る事

項については、具体的にはどのような内容を掲載するのか。

答 少なくとも連携保険医療機関の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

その2（令和6年4月12日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【がん薬物療法体制充実加算】

問20 B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「注9」に規定するがん薬物療法体制充実加算の施設基準における「40時間以上のがんに係る適切な研修を修了する」とは、具体的にどのようなことか。また「様式39の3」について、「がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは、具体的に何を指すのか。

答 B001の「23」がん患者指導管理料の「ハ」と同様に、現時点では、日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認めるがんに係る研修について修了していることを指す。

また、「様式39の3」の届出に当たり添付する文書としては、現時点では、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を指す。

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【外来腫瘍化学療法診療料と外来化学療法加算の届出を行う場合】

問152 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料又は第2章第6部注射の通則第6号に規定する外来化学療法加算の届出を行う場合、それぞれの施設基準における「外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室」及び「実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会」については、外来腫瘍化学療法診療料に係るものと外来化学療法加算に係るものを別に整備する必要があるか。

答 いずれについても、外来腫瘍化学療法診療料に係るものと外来化学療法加算に係るものを併せて整備して差し支えない。

【緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制】

問157 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること」とあるが、

① 当該医師、看護師及び薬剤師は、化学療法の経験等を有している必要があるか。

② 「院内に常時1人以上配置」における常時とは、24時間ということか。

答 それぞれ以下のとおり。

① 必ずしも化学療法の経験等を有している必要はないが、その場合であっても、当該医師等が緊急の相談等に適切に対応できるよう、状況に応じた対応方針等について、化学療法の経験を有する医師等を含めて協議し、あらかじめ定めておくこと。

② そのとおり。

疑義解釈資料 令和2年改定

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【職員及び薬剤師等を対象とした研修会等】

問10 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務

する薬剤師等を対象とした研修会等」とは、どのようなものか。

答 （編注；B 001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の）連携充実加算の届出を行っている保険医療機関のレジメン（治療内容）の解説等を行う研修会である。なお、当該研修会は、（編注；B 001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の）連携充実加算の届出を行っている保険医療機関が主催する場合のほか、地域の医師会又は薬剤師会と当該保険医療機関が共同で開催する場合も想定される。

その30（令和2年9月1日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【新規に届け出る場合の取扱い】

問3 （編注；B 001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の）連携充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、当該施設基準を新規に届け出る場合、どのような取扱いとなるか。

答 当該施設基準の届出時点で、届出日から1年以内に当該研修会等を開催することが決まっている場合については、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の要件を満たしているものとしてよい。なお、届出時に研修会等の開催予定日が分かる書類を添付すること。

医学管理等

B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）

B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【院内掲示の内容】

問144 A001の地域包括診療加算、B001-2-9地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料（Ⅰ）、B001-3-3生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、具体的にどのような内容を掲示すればよいか。

答 当該保険医療機関において、患者の状態に応じ、

- ・ 28日以上 of 長期の投薬が可能であること
- ・ リフィル処方箋を交付すること

のいずれの対応も可能であることを掲示すること。なお、具体的な掲示内容としてはポスター（※）を活用しても差し支えない。

（※）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39295.htmlに掲載

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【併せて掲示してよい内容】

問4 A001の地域包括診療加算、B001-2-9地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料（Ⅰ）、B001-3-3生活習慣病管理料（Ⅱ）の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められ

ているが、上記「（令6.3.28 その1・問144）」の内容に加え、「当院では主に院内処方を行っています」又は「当院では主に長期の投薬をご案内しています」といった内容を併せて院内掲示してもよいか。

答 差し支えない。

医学管理等

B001-9（歯科B006-3-4）療養・就労両立支援指導料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【両立支援コーディネーター養成のための研修】

問81 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の施設基準で求める「厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、当該研修にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修及び応用研修が該当する。

医学管理等

B005-6（歯科B006-3）がん治療連携計画策定料

B005-6-2（歯科B006-3-2）がん治療連携計画指導料

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【連携計画書の内容の変更】

問117 B005-6がん治療連携計画策定料及びB005-6-2がん治療連携指導料について、連携計画書の内容を変更する度に届出の必要があるのか。

答 年に1回、7月1日（編注；令和6年度からは8月1日）時点のものを届出ること。

医学管理等

B005-9外来排尿自立指導料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【研修の内容】

問84 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

答 令和2年度診療報酬改定前の区分番号「B005-9」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）問97を参照のこと。

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

問97 区分番号「B005-9」排尿自立指導料（編注；B005-9外来排尿自立指導料）の医師及び看護師の要件である研修の内容が施設基準通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修である。

医師については、日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」、看護師については、

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」の研修
- ② 日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会「下部尿路症状の排尿ケア講習会」
- ③ 日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」

なお、特定非営利活動法人日本コンチネンス協会が行っている「コンチネンス中級セミナー」及び認定特定非営利法人愛知排泄ケア研究会が行っている「排泄機能指導士養成講座」は、排尿自立指導料にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「コンチネンス中級セミナー」と併せて、「コンチネンス中級セミナー追加研修」を修了した場合又は「排泄機能指導士養成講座」と併せて「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、排尿自立指導料にある所定の研修とみなすことができる。

医学管理等

B005-10／B005-10-2ハイリスク妊産婦連携指導料

疑義解釈資料 平成30年改定

【ハイリスク妊産婦連携指導料1】

その3（平成30年4月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【メンタルヘルスのスクリーニング】

問9 区分番号「B005-10」ハイリスク妊産婦連携指導料1について、「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、妊産婦が急性外傷等で救急外来を受診した場合や感冒等で内科外来を受診した場合についてもスクリーニングを実施する必要があるか。

答 産科又は産婦人科以外の診療科を受診した場合には、原則としてスクリーニングを実施する必要はない。

問10 「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、市町村等において妊産婦にメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合についても、当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要があるか。

答 妊娠中及び産後それぞれにおいて、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していることが必要であり、市町村等においてメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合については、必ずしも当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要はないが、市町村等とメンタルヘルスのスクリーニングの結果に関して適切に情報共有することが望ましい。

医学管理等

B005-12／B005-13（歯科B006-3-5）こころの連携指導料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【自殺対策等に関する適切な研修】

問165 B005-12こころの連携指導料（I）の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが主催する自殺未遂者ケア研修（かかりつけ医版）、自殺未遂者ケア研修（精神科救急版）又は自殺未遂者ケア研修（一般救急版）
- ・ 日本臨床救急医学会等が実施するPEECコース

また、自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業で各事業者が主催する研修を令和6年5月31日以前に修了した者については、当該研修を修了したものとする。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の**問162**及び「疑義解釈資料の送付について（その14）」（令和4年6月22日事務

連絡) 別添の問5は廃止する。

医学管理等

B009・注18（歯科B009・注8）検査・画像情報提供加算 B009-2（歯科B009-2）電子的診療情報評価料

疑義解釈資料 令和6年改定

その21（令和7年3月18日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問1 「B009」の注18検査・画像情報提供加算及び「B009-2」電子的診療情報評価料について、電子カルテ情報共有サービスを通じて検査結果及び画像情報等を送受、活用した場合、算定可能か。可能な場合、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出様式はどのように記載すべきか。

答 他の要件を満たしている場合には算定可能。

届出様式について、「2」は「イ）電子的な方法による送受を実施する」、「4」は「イ）電子的な診療情報提供書に添付して送受信」を選択し、「5」には「全国医療情報プラットフォーム」と、「7」には事務局名として「厚生労働省」、事務局所在地として「東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎第5号館」と、「8」にはチャネル・セキュリティとして「公衆網」、オブジェクト・セキュリティとして「SSL/TLS」と記載すること。また、「6」には実際に診療情報を送受する医療機関名を記載すること。「10」のストレージ機能については「無」として差し支えない。

疑義解釈資料 平成28年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【標準化されたストレージ機能】

問20 検査・画像情報提供加算と電子的診療情報評価料の施設基準に定める「厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能」について、厚生労働省標準規格とは具体的には何を指すのか。

答 「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について（平成28年3月28日 医政発0328第6号・政社発0328第1号）に定める標準規格を指す。なお、ストレージ機能については、当該通知において、SS-MIX2が含まれることとされている点に留意すること。

C 在宅医療【施設基準・第四】

在宅医療

在宅療養支援診療所

疑義解釈資料 令和6年改定

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【訪問診療を実施した回数】

問15 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の施設基準において、「各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える病院にあっては、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと。」とあるが、ここでいう「訪問診療を実施した回数」とは以下の場合の算定回数の合計を指すのか。

- ① C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（同一の患家において2人以上の患者を診療している場合であって、2人目以降の患者についてA000初診料又はA001再診料を算定している場合を含む。）
- ② C001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）
- ③ C003在宅がん医療総合診療料（ただし、訪問診療を行った場合に限る。）

答 そのとおり。

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【在宅データ提出加算】

問11 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の施設基準において、各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える場合は、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこととされているが、この「届出」の取扱い如何。

答 様式7の11を用いて、地方厚生（支）局長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出を行うこと。

また、様式7の11を提出するにあたっては、事前に、様式7の10の届出を行ったうえで、試行データを外来医療等調査事務局に提出し、データ提出の実績が認められる必要がある。（以下略）

疑義解釈資料 平成26年改定

その9（平成26年9月5日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【連携する医療機関が実績を満たせなくなった場合】

問8 連携型の機能強化型在支診・在支病について、一部の医療機関が実績を満たせなくなった場合、連携に参加する全ての医療機関が改めて届出を行わなければならないのか。また、一時的に実績を満たせなくなった医療機関が、後日、実績を満たした場合にはどのような取扱いになるか。

答 連携に参加する医療機関それぞれが改めて届出を行う必要はないが、実績を満たさなくなった医療機関はその旨を速やかに届け出ること。

また、実績を満たさなくなった医療機関が、後日、実績を満たした場合には、当該医療機関がその旨届出を行うことで、再び強化型に応じた点数を算定することができるよ

うになる。

その10（平成26年10月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【確保する病床の届出】

問3 往診料の加算等の適用において、「病床を有する場合」とは、施設基準通知において、「1の(1)のオに規定する有床診療所、1の(2)のオ（編注；アの⑤）に規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している場合」とあるが、確保する病床は何らかの入院料（入院基本料、特定入院料）の届出を行っている必要があるか。

答 そのとおり。

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

【複数のグループに属する診療所】

問119 複数の診療所と連携して機能を強化した在宅療養支援診療所となる場合、当該診療所が複数のグループに属することは可能か。

答 可能である。

問120 機能を強化した在宅療養支援診療所について、複数のグループに属する診療所の場合、往診、看取りの実績要件の計上はどうなるのか。

答 当該診療所が複数の連携グループに属することは差し支えないが、その場合、実績要件は重複して計上することはできない。

（例）過去1年間の緊急の往診実績3件、看取り実績1件を有するA診療所が、BグループとCグループの2つのグループに属する場合、往診実績3件、看取り実績1件をBグループにおける実績として計上した場合、Cグループにおいて計上できる実績は、往診0件、看取り0件である。

【過去1年間の実績要件】

問121 在宅療養支援診療所・病院の過去1年間の実績要件とは、年度単位での実績か。

答 年度単位ではなく、直近1年間の暦月単位での実績である。

（例）24年6月に届出を行う場合は、23年6月～24年5月までの1年間の実績。

なお、実績に係る届け出については、年に1回でよいが、施設基準を満たさなくなった場合は、直ちに届出を行うこと。

その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添1〉）

【連携する保険医療機関の届出】

問37 別添2様式11「在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類」、様式11の2「在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類」及び様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」（編注；令和8年度改定で「様式11の4」は削除）について、他の医療機関と連携して、在宅支援連携体制を構築する場合、連携する全ての保険医療機関が届出を行う必要があるのか。

答 当該連携に係る届出については、一つの保険医療機関がとりまとめて届出を行うことで差し支えない。

【連携する医療機関間の距離に係る要件】

問39 複数の医療機関で、地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、連携する医療機関間の距離に係る要件はあるのか。

答 他の医療機関との連携により、緊急時の対応及び24時間往診できる体制等確保できる範囲であれば連携を行うことが可能であり、具体的な距離の要件はない。例えば、近接に医療機関が少ない地域等においては、地域の実態にあわせた連携を行うことが可能である。

【24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等】

問40 複数の医療機関が連携して機能を強化した在宅療養支援診療所、病院として届出を行う場合、在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を患家に提供する必要があるが、当該電話番号等以外の番号を用いて患家と連絡してはならないのか。

答 24時間連絡が取れる連絡先として患家に提供した電話番号等は在宅支援連携体制を構築する各保険医療機関と24時間直接連絡が取れる必要があるが、その他の連絡手段に制限を求めるものではない。

その4（平成24年4月27日・事務連絡〈別添1〉）

問10 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一でなければならないか。

答 原則として患家に提供する24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一とする。ただし、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を明示したうえで、患家がその他の担当者に連絡した場合であっても留守番電話等により担当者の案内を行うなど、対応に配慮を行うことで、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合に限り、複数の連絡先を提供しても差し支えない。

その7（平成24年7月3日・事務連絡〈別添1〉）

問6 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先について、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合は、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として対応することは可能か。

答 患者等から電話連絡があった場合に、外部委託のコールセンターが相談を受ける体制は認められない。ただし、コールセンターから担当者に転送するなどの対応を行い、切れ目なく24時間直接医療機関の担当者と連絡が取れる体制を確保している場合に限り、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として差し支えない。

疑義解釈資料 平成24年改定前

（平成18年3月28日・事務連絡〈4. 在宅医療〉）

【連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等】

問1 連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等は複数でも可能なのか。

答 複数でもよい。

問2 連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等について、特別の関係にある場合についても認められるのか。

答 特別の関係でもよい。

在宅医療

在宅療養支援病院

疑義解釈資料 令和6改定

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【在宅データ提出加算】

問11 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の施設基準において、各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える場合は、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこととされているが、この「届出」の取扱い如何。

答 様式7の11を用いて、地方厚生（支）局長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出を行うこと。

また、様式7の11を提出するにあたっては、事前に、様式7の10の届出を行ったうえで、試行データを外来医療等調査事務局に提出し、データ提出の実績が認められる必要がある。（以下略）

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【患者の緊急の受入れを行った実績】

問167 機能強化型の在宅療養支援病院の施設基準における「在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること」について、特別の関係にある在宅療養支援診療所等からの要請による受入れについても、当該実績に含めてよいか。

答 不可。

疑義解釈資料 令和4年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1〉）

【半径4キロメートル以内に診療所が存在しない要件】

問84 病院の半径4キロ以内にある診療所が在宅医療を全く行っていない保険医療機関である診療所であっても、当該病院は在宅療養支援病院の施設基準を満たさないのか。

答 在宅療養支援病院の施設基準を満たすものではない。

問85 在宅療養支援病院の施設基準を満たすものとして届出を行った後、半径4キロ以内に診療所が設立された場合でも、在宅療養支援病院として診療報酬を算定できるのか。

答 算定できる。

※在宅療養支援病院の疑義解釈資料、関係事務連絡については、上記のほか、「在宅療養支援診療所」の項目を参照

在宅医療

在宅療養後方支援病院

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【在宅療養支援病院による届出】

問61 在宅療養後方支援病院の届出については、在宅療養支援病院であっても届出が可能か。

答 在宅療養支援病院は届出することができない。

在宅医療

C000往診料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【往診医療機関との連携体制】

問166 C000往診料の「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、「施設基準通知」の第14の4の2(1)において、連携医療機関については、「計画的な医学管理の下、主治医として定期的に訪問診療を実施している保険医の所属する保険医療機関であって、往診医療機関と連携体制を構築していること。」とされているが、どのような連携体制を構築している必要があるか。

答 連携医療機関と往診医療機関との間で、連携医療機関が往診を行うことが困難な時間において、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から電話等で直接往診の求めを受けた場合に適切に対応する旨及び患家からの連絡方法等について、あらかじめ取り決めを行っていること。なお、当該取り決めで定めた内容については連携医療機関及び往診医療機関において、文書にて保存し、患家の希望があった場合等に提供できる体制を有している必要がある。

【地域の自治体又は医師会等の協力】

問167 上記「（令 6.3.28 その1・問166）」における取り決めについて、連携医療機関が、地域の自治体又は医師会等の協力により往診医療機関と取り決めを行った場合についてどのように考えればよいか。

答 取り決めについては連携医療機関及び往診医療機関において作成及び保存し、患家の希望があった場合等に必要に応じて当該文書を提供できる体制を有している必要があり、当該体制を有していない場合は要件を満たさない。

【電話等による診療情報等の確認】

問168 往診料の「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、「施設基準通知」の第14の4の2(2)において、「患者の疾患名、患者の状態、治療方針及び急変時の対応方針等の最新の情報（以下この項において「診療情報等」とする。）を、あらかじめ患者の同意を得た上で往診医療機関がICT等を用いて確認できるように、適切な情報提供を行う体制を有していること。」とされているが、例えば、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院でない連携医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から電話等で直接往診の求めを受け、連携医療機関に電話等により当該患者の診療情報等を確認した場合であって、連携医療機関が診療情報等を提供した場合についても該当するか。

答 連携医療機関の医師又は看護師等の医療関係職種が当該患者の最新の診療録等を確認の上、往診医療機関に当該診療情報等を適切に提供した場合は該当する。ただし、往診医療機関は、当該連携医療機関に対し電話を行った時間及び得られた情報の要点について、当該患者の診療録に記録するとともに、当該患者に対する往診を実施したこと、当

該患者の状態及び実施した診療内容について、往診後に速やかに連携医療機関に情報共有を行うこと。

【ICT等を用いた確認】

問169 往診料の「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、「施設基準通知」の第14の4の2(2)に規定する診療情報等の「ICT等を用いて確認」は、例えば、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院でない主治医の所属する保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、往診医療機関が当該患者又は家族等患者の看護に当たる者から往診の求めを受けた際に、当該患者の診療情報等を、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク等（以下「地連NW等」という。）にアクセスして診療情報等を取得している状態は該当するか。

答 該当する。ただし、往診医療機関が地連NW等の活用のみで診療情報等を確認する場合は最新の診療情報等を常に取得できる状態である必要があり、地連NW等を活用した日時及び得られた情報の概要については当該患者の診療録に記録するとともに、当該患者に対する往診を実施したこと、当該患者の状態及び実施した診療内容については、往診後に速やかに連携医療機関に情報共有を行うこと。

その2（令和6年4月12日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【同一患家の2人以上の患者】

問23 C000往診料に規定する別に厚生労働大臣が定める患者における「往診を行う保険医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの」について、同一の患家において2人以上の患者を診療している場合であって、2人目以降としてA001再診料等のみを算定している場合は当該患者に該当するとみなしてよい。

答 みなしてよい。ただし、当該患者に対して往診を行い、当該患者に該当するものとして緊急往診加算等を算定する場合には、同一の患家における2人目以降の患者である旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【介護保険施設等連携往診加算】

問76 協力対象施設入所者入院加算及び往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算の施設基準において、当該入所者の診療情報及び急変時（編注；病状が急変した場合等における）の対応方針等の共有を図るためにカンファレンスを実施することとされているが、当該カンファレンスにはどのような職種が参加すればよい。

答 医師又は看護職員等の医療関係職種が参加すること。

問77 上記「（令6.3.28 その1・問76）」のカンファレンスについて、協力医療機関として定められている全ての介護保険施設等とカンファレンスを実施していない場合においても算定可能か。

答 算定可能。ただし、上記「（令6.3.28 その1・問76）」に掲げる点数は、定期的なカンファレンスを実施している介護保険施設等に入所している患者に対してのみ算定できる。

問78 2つ前の「（令6.3.28 その1・問76）」のカンファレンスについて、協力対象施設入所者入院加算及び往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算の両方の届出を行う場合、同一の介護保険施設等において、施設基準ごとにそれぞれカンファレンス1回以上を行う必要があるか。

答 協力対象施設入所者入院加算及び往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往

診加算のカンファレンスは兼ねることは差し支えない。ただし、両方の施設基準におけるカンファレンスと兼ねた場合には、その旨を記録に残すこと。

問79 協力対象施設入所者入院加算及び往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算の施設基準において、「ICTを活用して当該診療情報及び急変時の対応方針等を常に確認可能な体制を有していること。」とされているが、具体的にどのような場合が該当するか。

答 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等に所属する医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等に所属する医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

問80 協力対象施設入所者入院加算及び往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算の施設基準における「年3回以上の頻度でカンファレンスを実施していること。」について、ICTで診療情報等の共有がなされている場合、当該カンファレンスの内容は、具体的にはどのようなものであればよいか。

答 具体的な定めはないが、例えば、以下のような内容を含んでいること。

- ・ 病状の変化のあった入所者の最新の病状等の診療状況、治療方針、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、家庭の状況及び急変時の対応方針（以下「診療情報等」という。）
- ・ 新規入所者の診療情報等
- ・ 前回のカンファレンス時以降、入院退所となった入所者で当該協力医療機関に入院しなかった患者の入院先、入院理由等
- ・ 介護保険施設等が協力医療機関に求める事項

問81 5つ前の「（令6.3.28 その1・問76）」のカンファレンスについて、協力医療機関に勤務している医師であって、特別養護老人ホームの配置医師が当該カンファレンスに参加する場合の取扱いについて、どのように考えればよいか。

答 当該配置医師について、協力医療機関の職員とカンファレンスを行った場合は、特別養護老人ホームの職員として扱い、特別養護老人ホームの職員とカンファレンスを行った場合は、協力医療機関の職員として扱ってもよい。なお、協力医療機関の職員として扱った場合においては、当該カンファレンスで共有された診療情報等については、当該配置医師以外の協力医療機関に所属する職員に十分に共有を行うこと。

問82 往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算の施設基準において、「24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定するとともに、当該担当者及び当該担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に介護保険施設等の管理者等に対して説明の上、提供していること。」及び「当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供していること。」とされているが、連絡を受ける担当者及び往診担当医について、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の施設基準で規定されている連絡を受ける担当者及び往診担当医と兼任することは可能か。

答 可能。

【介護保険施設等連携往診加算】

問7 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.16）（令和7年9月5日事務連絡）」において、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する『当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること』の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。」との解釈が示されたが、「C000」往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保している必要があるか。

答 そのとおり。特掲診療料の施設基準通知第14の4の2に規定する「当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供していること。」を満たす必要がある。

在宅医療

C001在宅患者訪問診療料（I）

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【末期心不全・呼吸器疾患の終末期】

問170 C001在宅患者訪問診療料（I）の「注12」に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる「末期心不全の患者」及び「呼吸器疾患の終末期の患者」について、具体的にどのような患者のことをいうか。

答 それぞれ以下のとおり。

- 末期心不全の患者は、以下の①及び②の基準並びに③又は④のいずれかの基準に該当するもの
 - ① 心不全に対して適切な治療が実施されていること。
 - ② 器質的な心機能障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的にNYHA重症度分類Ⅳ度の症状に該当し、頻回又は持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であること。
 - ③ 左室駆出率が20%以下であること。
 - ④ 医学的に終末期であると判断される状態であること。
- 呼吸器疾患の終末期の患者は、以下の①、②及び③のすべての基準に該当するもの
 - ① 呼吸器疾患に対して適切な治療が実施されていること。
 - ② 在宅酸素療法やNPPV（非侵襲的陽圧換気）を継続的に実施していること。
 - ③ 過去半年以内に10%以上の体重減少を認めること。

【直近3月の訪問診療回数】

問171 C001在宅患者訪問診療料（I）の「注12」において、直近3月の訪問診療を行っている患者（一部の患者を除く。）1人あたりの平均の訪問診療回数（以下「平均訪問診療回数」という。）が一定以上の場合の取扱いが示されているが、当該実績の計算はどのように行えばよいか。また、平均訪問診療回数が一定以上であった場合の取扱い如

何。

答 訪問診療の実績については、各月の1日時点の直近3ヶ月の訪問診療の算定回数を算出し、確認出来る様に記録しておくこと。

また、平均訪問診療回数が一定以上であることを確認した場合は、同一患者について当該月の4回目までの訪問診療については100分の100の点数を算定するが、5回目以降の訪問診療については、当該月の間は100分の50に相当する点数により算定する。

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【在宅医療DX情報活用加算】

問12 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び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医師等が診療計画の作成において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13 在宅医療DX情報活用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～ウ（編注；ア，イ）の事項が示されているが、ア～ウ（編注；ア，イ）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。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

施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療DX情報活用加算」、「在宅医療DX情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療DX情報活用加算」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14 在宅医療DX情報活用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 当該保険医療機関又は患者において「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13**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。

また、訪問診療等を行う際に、**問13**に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

在宅医療

C001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

【在宅医療DX情報活用加算】

問12 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び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医師等が診療計画の作成において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13 在宅医療DX情報活用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～ウ（編注；ア，イ）の事項が示されているが、ア～ウ（編注；ア，イ）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。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

施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療DX情報活用加算」、「在宅医療DX情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療DX情報活用加算」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14 在宅医療DX情報活用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 当該保険医療機関又は患者において「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13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。

また、訪問診療等を行う際に、問13に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

在宅医療

C002在宅時医学総合管理料

C002-2施設入居時等医学総合管理料

【基準を満たさない場合の取扱い】

問173 在宅時医学総合管理料の「注14」（施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する場合を含む。以下同じ。）の施設基準において、「直近3月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）の訪問診療回数の合算が2,100回未満であること。」とされているが、基準を満たすことの確認方法及び基準を満たさない場合の取扱いについて、どのように考えればよいか。

答 訪問診療回数については、各月の1日時点の直近3ヶ月の訪問診療の算定回数を算出し、確認出来る様に記録しておくこと。

また、当該基準を満たさない場合は、速やかに届出を行い、翌月からC002在宅時医学総合管理料「注14」に掲げる点数を算定すること。

【厚生労働大臣が定める状態の患者等】

問174 在宅時医学総合管理料の「注14」（施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する場合を含む。）に規定する施設基準における「要介護3以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等」の「等」にはどのような患者が含まれるか。

答 認知症高齢者の日常生活自立度におけるランクⅢ以上と診断した状態の患者及び障害者総合支援法における障害支援区分において障害支援区分2以上と認定されている状態の患者が該当する。

その5（令和6年5月17日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【厚生労働大臣の定める疾病等の患者等】

問4 C002在宅時医学総合管理料の「注14」（施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する場合を含む。）の施設基準において、「当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（「特掲診療料の施設基準等」の「別表第七」に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下であること。」とあるが、「患者等」にはどのような患者が含まれるか。

答 「特掲診療料の施設基準等」の「別表第七」に掲げる患者のほか、以下の患者を指す。

- ・ 「特掲診療料の施設基準等」の「別表第八の二」に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者。
- ・ C000往診料の「注3」、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「注6」又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「注5」に規定する在宅ターミナルケア加算を算定した患者。（算定した月に限る。）
- ・ C000往診料の「注4」又はC001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「注7」（C001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「注6」の規定により準用する場合を含む。）に規定する看取り加算を算定した患者。（算定した月に限る。）
- ・ C000往診料の「注5」又はC001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の「注8」（C001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の「注6」の規定により準用する場合を含む。）死亡診断加算を算定した患者。（算定した月に限る。）

（以下略）

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【情報通信機器を用いた診療】

問170 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」施設入居時等

医学総合管理料について、在宅医療のみを実施する保険医療機関においても、情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行うことは可能か。

答 可能。ただし、オンライン指針に沿って診療を行う体制を有していること。

在宅医療

C003在宅がん医療総合診療料

疑義解釈資料 令和6年改定

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【在宅医療DX情報活用加算】

問12 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び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医師等が診療計画の作成において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13 在宅医療DX情報活用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～ウ（編注；ア，イ）の事項が示されているが、ア～ウ（編注；ア，イ）の事項は別々に掲示する必要があるか。また、掲示内容については、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。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

施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療DX情報活用加算」、「在宅医療DX情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療DX情報活用加算」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14 在宅医療DX情報活用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 当該保険医療機関又は患家において「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13**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。

また、訪問診療等を行う際に、**問13**に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

在宅医療

C004・注4（歯科C002・注3）重症患者搬送加算〔救急搬送診療料〕

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【重症患者搬送チームの看護師の兼任】

問177 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準における重症患者搬送チームの看護師は、重症患者対応体制強化加算の施設基準における専従看護師が兼ねることとしてよい。

答 不可。

【集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修】

問178 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準において求める看護師の「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア※」、「新生児集中ケア」、「小児プライマリケア※」
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
- ③ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修（以下の8区分の研修を全て修了した場合に限る。）
 - ・「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」
 - ・「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」
 - ・「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」
 - ・「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」
 - ・「循環動態に係る薬剤投与関連」
 - ・「術後疼痛関連」
 - ・「循環器関連」
 - ・「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」
- ④ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下の領域別パッケージ研修
 - ・集中治療領域
 - ・救急領域
 - ・術後麻酔管理領域
 - ・外科術後病棟管理領域

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

【集中治療の経験を5年以上有する医師の資料の提出】

問179 区分番号「A301」特定集中治療室管理料1及び2の施設基準における「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日事務連絡）別添1の問43において、「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされているが、区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準における重症患者搬送チームの「集中治療の経験を5年以上

有する医師」についても、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」を提出する必要があるか。

答 不要。集中治療での勤務経験を5年以上有する医師であればよく、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会の受講を証明する資料の提出を行う必要はない。

在宅医療

C004-2救急患者連携搬送料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【救急搬送件数】

問177 A200総合入院体制加算、A200-2急性期充実体制加算（編注；A200急性期総合体制加算）、A252地域医療体制確保加算及びO000看護職員処遇改善評価料に関する施設基準における「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数」、A207-3急性期看護補助体制加算及びA207-4看護職員夜間配置加算に関する施設基準における「救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数」並びにB001-2-6夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算1及び救急搬送看護体制加算2、C004-2救急患者連携搬送料に関する施設基準における「救急搬送件数」については、当該保険医療機関が患者を受け入れた件数又は人数を計上するものであり、当該保険医療機関が他の保険医療機関等に患者を搬送した件数又は人数は含まれないと考えてよいか。

答 そのとおり。

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【保険医療機関間の協議】

問16 C004-2救急患者連携搬送料の施設基準において、「受入先の候補となる他の保険医療機関において受入が可能な疾患や病態について、当該保険医療機関が地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補となる保険医療機関のリストを作成していること。」とあるが、保険医療機関間の協議には、地域のメディカルコントロール協議会が必ず参加する必要があるのか。

答 受入先の候補となる保険医療機関のリストの作成のために必要な保険医療機関間の協議に、地域のメディカルコントロール協議会が参加することは必須ではない。ただし、メディカルコントロール協議会は、地域の救急患者搬送体制等について連携・協議を行う役割を担っていることから、これらの協議にも参加することや、参加しない場合であっても、保険医療機関間で協議した救急患者の搬送に係る連携体制に関する取り決め等について、メディカルコントロール協議会に報告がなされることが望ましい。

在宅医療

C005・注2在宅患者訪問看護・指導料の注2

C005-1-2・注2同一建物居住者訪問看護・指導料の注2

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修】

問178 C005在宅患者訪問看護・指導料の「注18」に掲げる遠隔死亡診断補助加算（C005-1-2の「注6」の規定により準用する場合を含む。）の施設基準において求める看護師の「情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、厚生労働省「在宅看取りに関する研修事業」（平成29～31年度）及び「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」（令和2年度～）により実施されている研修が該当する。（編注；令和6年6月17日医療課事務連絡により、施設基準の届出に係る審査等に当たっては、令和2年度以降に発行された「在宅看取りに関する研修事業」と記載された修了証については「ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業」の修了証として取扱うことが示されている）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【専門の研修を受けた看護師】

問147 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の3の専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修か。

答 現時点では、以下の研修である。

日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

在宅医療

C005・注15／C005-1-2・注6 訪問看護・指導体制充実加算

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【連携ステーションにおける24時間対応体制加算の届出】

問92 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の注15の訪問看護・指導体制充実加算（区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における24時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

答 連携する訪問看護ステーションについて、24時間対応体制加算の届出は不要である。

在宅医療

C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【所定の研修】

問149 区分番号「C013」在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」として、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修は該当するか。

答 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「創傷管理関連」の区分の研修は該当する。

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

問66 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは何を指すのか。

答 現時点では、日本褥瘡学会が実施する褥瘡在宅セミナー、在宅褥瘡管理者研修対応と明記された教育セミナー並びに学術集会の教育講演を指す。また、日本褥瘡学会認定師、日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師は、所定の研修を修了したとみなされる。なお、看護師については、皮膚・排泄ケア認定看護師の研修についても所定の研修を修了したとみなされる。

その5（平成26年5月1日・事務連絡）

【在宅褥瘡管理者の兼務】

問4 在宅患者訪問褥瘡管理指導料における在宅褥瘡管理に係る在宅褥瘡管理者は、入院基本料等加算の褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師（褥瘡管理者）が兼務してもよい。

答 よい。（当該医療機関において在宅褥瘡管理者となっている場合でも、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師の専従業務に支障が生じなければ差し支えない）

在宅医療

C152-2持続血糖測定器加算

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【適切な研修】

問101 区分番号「C152-2」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正使用のためのEラーニングを指す。

D 検査【施設基準・第五】

検査

D006-4遺伝学的検査

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【難病のゲノム医療に係る所定の研修】

問185 D006-4遺伝学的検査の「注2」の施設基準における医師の「難病のゲノム医療に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、厚生労働省委託事業「難病ゲノム医療専門職養成研修」が該当する。

検査

D006-13骨髄微小残存病変量測定

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会により認定された施設】

問155 区分番号「D006-13」に掲げる「骨髄微小残存病変量測定」の施設基準における「関係学会により認定された施設」及び「関係学会による認定を受けている衛生検査所」とはそれぞれ何を指すか。

答 日本小児血液・がん学会に認定された保険医療機関及び同学会に認定された衛生検査所を指す。

検査

D006-18 BRCA1／2遺伝子検査

D006-23遺伝子相同組換え修復欠損検査

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【保険医療機関との連携体制】

問104 区分番号「D006-18」BRCA1／2遺伝子検査に関する施設基準に「ただし、遺伝カウンセリング加算の（編注；遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに規定する）施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており」とあるが、連携体制とは何を指すのか。

答 遺伝カウンセリングが必要な患者を紹介先に紹介できるよう事前に医療機関同士で合意がとれている状態を指す。

【専門的な研修】

問105 区分番号「D006-18」BRCA1／2遺伝子検査に関する施設基準に「産婦人科及び婦

人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

答 産婦人科の専門的な研修施設での臨床経験及び婦人科腫瘍の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

問106 区分番号「D006-18」BRCA1／2遺伝子検査に関する施設基準に「乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

答 乳腺外科の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

検査

D006-19がんゲノムプロファイリング検査

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定】

問107 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準に「(2)次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けていること。」とあるが、第三者認定とは具体的に何を指すのか。

答 遺伝子関連検査のうち、特にシークエンサーシステムを用いた検査の精度管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点ではISO15189又は米国病理医協会（CAP）の第三者認定が該当する。

検査

D012・70抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会の定める適正使用指針】

問194 区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「61」（編注；「70」）抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体の施設基準における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ適正使用指針」を指す。

検査

D014・47/49抗HLA抗体（スクリーニング検査）（抗体特異性同定検査）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会による指針】

問154 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）の施設基準における「関係学会による指針」とは何を指すか。

答 日本組織適合性学会による「QCWS参考プロトコル集」を指す。

検査

D026・注4 検体検査管理加算

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【緊急検査の常時実施】

問114 施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

答 緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

【検体検査結果の判断の補助】

問115 検体検査管理加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準において、「検体検査結果の判断の補助」及び「院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 「検体検査結果の判断の補助」とは、例えば、以下のようなものを指す。

- ・検査をオーダーした医師に迅速に報告すべき緊急異常値（いわゆるパニック値）の設定及び運用に係る判断
 - ・検査結果の解釈や追加すべき検査等に関する助言 など
- 「院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理」とは、例えば、以下のようなものを指す。
- ・院内において臨床検査の適正化に関する委員会を運営し、検査室での検査の精度管理に関与すること
 - ・適切な機器・試薬の選定に係る判断 など

【専ら担当する医師】

問116 検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準における「臨床検査を専ら担当する医師」、画像診断管理加算1及び2の施設基準における「画像診断を専ら担当する医師」並びに病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか。

答 勤務時間の大部分において、それぞれ臨床検査、画像診断又は病理診断に携わる業務を行っていれば差し支えない。

疑義解釈資料 平成28年改定前

（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

問153 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅱの施設基準である「臨床検査を担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

答 要件を満たせば可能である。

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1〉）

【微生物学的検査】

問96 検体検査管理加算について、微生物学的検査が常時実施できることとあるが、どのような検査ができればよいのか。

答 「排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査」の「その他のもの」が常時実施できることが必要であり、具体的にはグラム染色等である。

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

【検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと】

問56 「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと」とあるが、一部が受託業者から提供されている場合には算定可能か。

答 一部が受託業者から提供されている場合も算定不可。

問57 「提供」、「受託業者」には定義があるのか。院内検査に用いる検査機器及び試薬が受託業者から有償で提供されていれば算定可能であり、無償で提供されていれば算定不可なのか。

答 一律の定義はなく、契約の実態から個別に判断されるものであり、有償、無償では判断できない。

問58 「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべて」とは、施設基準通知中に記載されている緊急検査項目以外の院内検査に用いる検査機器及び試薬を含むのか。

答 その通り。

検査

D026・注5 国際標準検査管理加算

疑義解釈資料 平成28年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1〉）

【臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定】

問16 国際標準検査管理加算の施設基準に「国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること」とあるが、どのような認定が必要なのか。

答 ISO15189に基づく臨床検査室の認定について、「基幹項目」及び「非基幹項目」を対象として認定を取得することが必要。

検査

D235-3・1 長期脳波ビデオ同時記録検査 1

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【教育研修施設として認定された施設】

問156 区分番号「D235-3」長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準に「関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本神経学会の教育施設、日本臨床神経生理学会の教育施設又は日本てんかん学会の研修施設として認定された施設を指す。

検査

D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【日本睡眠学会等が主催する研修会】

問111 区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査安全精度管理セミナー」が該当する。

検査

D238・1脳波検査判断料1

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【教育研修施設として認定されている施設】

問121 区分番号「D238」脳波検査判断料1の施設基準に「関係学会により教育研修施設として認定されている施設であること。」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本てんかん学会認定研修施設、日本神経学会認定施設、日本脳神経外科学会専門研修施設、日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設及び日本臨床神経生理学会認定研修施設を指す。

検査

D239-3神経学的検査

疑義解釈資料

（平成20年5月9日・事務連絡〈別添1〉）

【所定の研修】

問49 神経学的検査の所定の研修とはどのような研修か。

答 日本神経学会又は日本脳神経外科学会が主催する研修であって、神経学的検査を実施する上で必要な内容を含む研修。なお、日本神経学会および日本脳神経外科学会の専門医試験における研修についても含むものとする。

検査

D282-3コンタクトレンズ検査料

疑義解釈資料

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

【コンタクトレンズの取扱いがない場合】

問71 コンタクトレンズの取扱いがない場合でもコンタクトレンズ検査料1の届出ができるか。

答 できる。

【眼内の手術前後の患者等】

問72 眼内の手術前後の患者等については、コンタクトレンズ検査料を算定しないとされているが、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、当該患者は「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

答 含まれない。

【新たな疾病の発生によりコンタクトレンズの処方を行わない場合】

問73 新たな疾病の発生によりコンタクトレンズ装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合、当該患者は、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

答 含まれない。ただし、同一月に、複数回の受診があり、コンタクトレンズに係る検査が実施されている場合は、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれる。

検査

D409-2センチネルリンパ節生検（片側）

疑義解釈資料 平成22年改定

その6（平成22年7月28日・事務連絡〈別添1〉）

【放射線科の常勤医師の配置】

問11 D409-2センチネルリンパ節生検とK476乳腺悪性腫瘍手術の「注1」の乳がんセンチネルリンパ節加算（編注；乳癌センチネルリンパ節生検加算）の施設基準については、「特掲診療科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」（平成22年3月5日保医発0305第3号）に「当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること」とあるが、放射線科の常勤医師は必ず2名の配置が必要なのか。

答 乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ1名以上の配置が必要である。

E 画像診断【施設基準・第六】

画像診断

E 通則 4 ～ 8 画像診断管理加算 遠隔画像診断

疑義解釈資料 令和 6 年改定

その 1（令和 6 年 3 月 28 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【関係学会の定める指針】

問193 画像診断管理加算 3、画像診断管理加算 4、頭部MRI撮影加算及び肝エラストグラフィ加算の施設基準において、「当該保険医療機関において、関係学会の定める指針に基づく夜間及び休日の読影体制が整備されていること」とあるが、

- ① 「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。
- ② 夜間及び休日に読影を行う医師は「画像診断を専ら担当する医師」である必要があるか。
- ③ 夜間及び休日に撮像された全ての画像について読影を行う必要があるか。
- ④ 夜間及び休日に読影を行った場合において、暫定的な読影の結果を報告し、翌診療日に改めて画像診断の結果を報告しても差し支えないか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、日本医学放射線学会の「夜間及び休日の画像診断体制に関する指針」を指す。
- ② 画像診断を専ら担当する医師によって適切に管理されていれば、夜間及び休日に読影を行う医師は必ずしも「画像診断を専ら担当する医師」でなくてもよい。
- ③ 医学的判断に基づき適切に読影を行う体制が整備されていれば、必ずしも全ての画像について読影を行う必要はない。
- ④ 差し支えない。

問194 遠隔画像診断による画像診断の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づく画像診断管理を行っていることが望ましい」とあるが、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本医学放射線学会の「保険診療における遠隔画像診断の管理に関する指針」を指す。

疑義解釈資料 令和 4 年改定

その 1（令和 4 年 3 月 31 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【関係学会の定める指針】

問198 第 2 章第 4 部画像診断の通則第 5 号に規定する画像診断管理加算 3（編注；画像診断管理加算 3 及び 4）の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること」とあるが、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、公益社団法人日本医学放射線学会の「人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針」を指す。

疑義解釈資料 令和 2 年改定

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問8 医科点数表第2章第4部通則4（編注；通則5）の画像診断管理加算2及び3の施設基準において、「関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っていること」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本放射線技術学会の臨床MRI安全運用のための指針を指す。

【MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類】

問9 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算2及び3（編注；通則5の画像診断管理加算2、3及び4）の施設基準に係る届出について、様式32において、「関連学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を添付すること」とあるが、証明する書類とは具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会の画像診断管理認証制度において、MRI安全管理に関する事項の認証施設として認定された施設であることを証する書類を指す。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

【画像診断を担当する常勤の医師の配置】

問163 画像診断管理加算について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行うことができる医師とは別に、当該保険医療機関において勤務する専ら画像診断を担当する常勤の医師が1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては6名（編注；画像診断管理加算3を算定する場合にあっては3名、画像診断管理加算4を算定する場合にあっては6名））以上必要と考えてよいのか。

答 そのとおり。

疑義解釈資料 平成26年改定前

その3（平成20年7月10日・事務連絡〈別添1〉）

【画像診断を専ら担当する医師】

問18 画像診断管理加算2は「8割以上の読影結果（編注；（医科点数表第2章第4部画像診断の通則の7に規定する遠隔画像診断を行う場合にあっては、送信側の保険医療機関において読影を行う場合に限る。））が(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」が要件であるが、全ての画像診断を「(2)に規定する医師」が読影する必要があるのか。

答 その必要はない。

※画像診断管理加算3の疑義解釈資料については、上記のほか、E202・注8頭部MRI撮影加算を参照

画像診断

E 101-2／E 101-3／E 101-4／E 101-5 ポジトロン断層撮影等

疑義解釈資料 令和6年改定

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【再度認証を受ける必要がある場合】

問19 E 101-2 ポジトロン断層撮影、E 101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はE 101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準において、「関連学会の定める「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」における（中略）「PET撮像施設認証」を受けている施設であること。」とあるが、PET装置の更新等により再度認証を受ける必要がある場合、再度認証を受けるまでの期間の取扱いについてどのように考えればよいか。

答 PET装置の更新等の以前に受けていたPET撮像施設認証に係るアミロイドPET検査（当該認証を受けていた撮影区分であって、当該認証を受けていた装置と同種の装置を用いる検査に限る。）について、再度認証が必要となった時点から起算して3月以内に限り、当該要件を満たしているものとみなす。

画像診断

E 200／E 200-2／E 202 CT撮影・MRI撮影

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【新たに届出を行う場合の症例数】

問200 区分番号「E 200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影（編注；血流予備量比コンピューター断層撮影解析）の施設基準において、「血流予備量比コンピューター断層撮影により冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること」とあるが、新たに届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

答 機能的虚血の評価を実施しているものとして、区分番号「D 206」の注4に規定する冠動脈血流予備能測定検査加算、区分番号「D 215」の「3」の「ホ」負荷心エコー法、区分番号「E 101」の注3に規定する断層撮影負荷試験加算及び区分番号「E 202」の注4に規定する心臓MRI撮影加算の前年の算定回数を当該症例の数に含めても差し支えない。

その12（令和4年6月7日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会の定める指針】

問6 E 202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の「注10」に規定する肝エラストグラフィ加算の施設基準における「関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること」について、「関係学会の定める指針」とは具体的に何を指すのか。

答 現時点では、日本医学放射線学会及び日本磁気共鳴医学会が作成した「肝MRエラストグラフィ撮像・管理指針」を指す。

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【検査前の画像診断管理】

問114 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3（編注；通則5の画像診断管理加算4）、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

答 検査依頼を受けた放射線科医が、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、その適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、診療録に記載すること。

【関連学会の定める指針】

問115 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3（編注；通則5の画像診断管理加算4）、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会のエックス線CT被ばく線量管理指針等を指す。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【MRI撮影時の鎮静に関する指針】

問164 小児鎮静下MRI撮影加算について、「MRI撮影時の鎮静に関する指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本小児科学会、日本小児麻酔学会及び日本小児放射線学会によるMRI検査時の鎮静に関する共同提言等を指す。

F 投薬【施設基準・第七】

【廃止】

投薬

F100・注8（歯科F100・注8）外来後発医薬品使用体制加算 令和8年改定から地域支援・外来医薬品供給対応体制加算

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【薬剤師がいない診療所での算定】

問126 注11（編注；注8）に掲げる外来後発医薬品使用体制加算は、薬剤師がいない診療所であっても算定できるか。

答 薬剤師がいない場合であっても、薬剤部門に医師等が配置され（兼務も可能）、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていれば算定できる。

その4（平成28年6月14日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【保険医療機関で調剤した医薬品】

問10 区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算及び区分番号「F100」の「注11」（編注；「注8」）の外来後発医薬品使用体制加算において、当該保険医療機関で調剤した医薬品に、注射や在宅の部で算定され、直接患者に交付される薬剤は含まれるか。

答 含まれる。

G 注射【施設基準・第八】

注射

G通則 6（歯科 G 通則 6） 外来化学療法加算

疑義解釈資料 令和 4 年改定前

（平成20年 3 月28日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【人数が満たなく委員会の要件を満たしていない場合】

問107 外来化学療法加算 1 の施設基準で、「実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者数がそれぞれの診療科で 1 名以上（1 診療科の場合は、2 名以上）が必要となっているが、診療所等において人数が満たなく当該委員会の要件を満たしていない場合は、外来化学療法加算 1 は算定できないのか。

答 他の保険医療機関と連携し、共同で開催することにより施設基準の求める委員会を実施してもさしつかえなく、他の施設基準等の要件を満たせば、外来化学療法加算 1 を算定できる。

H リハビリテーション【施設基準・第九】

リハビリテーション

疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

H002運動器リハビリテーション料

H003呼吸器リハビリテーション料

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【リハビリテーションの実施時間以外の他の業務】

問139 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

答 含まれる。

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【リハビリテーション科の標榜】

問152 リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

答 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

疑義解釈資料 平成24年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【機能訓練室】

問139 保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下「疾患別リハビリテーションという」）と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

答 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時

に行う場合に必要な面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問111 疾患別リハビリテーションの専用機能訓練室は、他の疾患別リハビリテーションと兼用する際に、疾患別ごとに使用範囲を区切る必要はあるのか。

答 そのような必要はない。

その2（平成18年3月28日・事務連絡〈8. リハビリテーション〉）

問3 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

答 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

問4 障害児（者）リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

答 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

【専任の医師の兼任】

問90 疾患別リハビリテーションの施設基準に定められている専任の医師については、他の疾患別リハビリテーションと兼任できるか。

答 各疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する医師の要件をそれぞれ満たす場合には、兼任できる。

【専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士】

問93 各疾患別リハビリテーションの届出に係る専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、各疾患別リハビリテーションを実施しない日において訪問リハビリテーションを行っている場合であれば専従の従事者として届け出てよいのか。

答 よい。

【「経験を有する」の意味】

問94 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

答 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

【機能訓練室の面積要件】

問95 機能訓練室の面積要件については、階が離れていても合算して基準の面積を確保することでもよい。

答 適切に従事者を配置し、適切にリハビリテーションを実施できる場合は、合算により確保してもよい。なお、心大血管疾患リハビリテーションについては、医師の直接監視下で行うことが原則となっているので、複数の訓練室で実施する場合は複数の医師が担当する必要がある。

リハビリテーション

疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

H002運動器リハビリテーション料

H003呼吸器リハビリテーション料

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【医師の兼任】

問134 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準において、「循環器科（編注；循環器内科）又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。同様に、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準において、「心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科（編注；循環器内科）又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が1名以上勤務していること」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。

答 それぞれの要件を満たしていれば兼ねることができる。

疑義解釈資料 平成28年改定前

（平成18年3月31日・事務連絡）

【専従の看護師の兼任】

問103 心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に規定する専従の看護師は、外来業務と兼任してよい。

答 心大血管疾患リハビリテーションの実施日以外については、兼務することも可能である。ただし、心大血管疾患リハビリテーション実施日と外来勤務日とが異なることが確認できる添付書類を添えて届け出ること。

リハビリテーション

疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料
H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料
H002運動器リハビリテーション料
H003呼吸器リハビリテーション料

疑義解釈資料 令和4年改定前

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

【適切な運動器リハビリテーションに係る研修】

問107 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（編注；（Ⅰ）及び（Ⅱ））の医師要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

答 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法及び医療保険等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーション医師研修会等。

問109 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（編注；（Ⅱ））の従事者の要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

答 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、
①日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、
②全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会。

リハビリテーション

疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料
H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料
H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料
H002運動器リハビリテーション料
H003呼吸器リハビリテーション料

疑義解釈資料 令和4年改定前

その5（平成18年4月28日・事務連絡）

【血液ガス検査機器の設置】

問44 呼吸器リハビリテーション料の施設基準中の血液ガス検査機器は、機能訓練室に設置しなければならないのか。

答 同一医療機関内にあれば、機能訓練室に設置する必要はない。

リハビリテーション

H004・注3（歯科H001・注3）摂食嚥下機能回復体制加算

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者】

問205 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1について、経口摂取回復率に係る「栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者」とは、どのような患者を指すのか。

答 1か月以上栄養方法が経口摂取のみである患者を指す。

【摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種】

問206 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1及び「ロ」摂食嚥下機能回復体制加算2について、摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種（薬剤師、理学療法士、作業療法士等）の参加については、どのように考えればよいか。

答 必要に応じて参加すること。

【摂食嚥下障害看護に係る適切な研修】

問208 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1及び「ロ」摂食嚥下機能回復体制加算2の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、日本看護協会の認定看護教育課程「摂食嚥下障害看護※」又は「脳卒中看護※」が該当する。

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

その10（令和4年6月1日・事務連絡〈別添・医科〉）

【同一保険医療機関における3と1又は2の届出】

問7 区分番号「H004」の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算について、同一保険医療機関において、療養病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料以外の入院基本料をそれぞれ届け出ている場合、摂食嚥下機能回復体制加算3と摂食嚥下機能回復体制加算1又は2を、いずれも届け出することは可能か。

答 不可。摂食嚥下機能回復体制加算は保険医療機関単位で届出を行うものであり、同一保険医療機関が摂食嚥下機能回復体制加算1又は2の届出と摂食嚥下機能回復体制加算3の届出を併せて行うことはできない。

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【摂食嚥下支援チームの職員の兼務】

問136 摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

答 病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

リハビリテーション

H007（歯科H002）障害児（者）リハビリテーション料

疑義解釈資料 令和2年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【該当する外来患者の数え方】

問118 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準において、該当する外来患者の数え方は実施単位数にかかわらず、延べ人数でよいのか。

答 そのとおり。例えば1月に同一の患者が4回受診して4回ともリハビリテーションを実施した場合は、当該患者だけで4人とカウントする。

リハビリテーション

H007-2（歯科H003）がん患者リハビリテーション料

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【適切な研修】

問78 H007-2がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは具体的にどんな研修か。

答 現時点では、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修」、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション」企画者研修修了者が主催する研修、又は公益社団法人日本理学療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」（平成26年4月開始予定）を指す。

その4（平成26年4月23日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問28 H007-2がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは、疑義解釈資料（その1）（平成26年3月31日）で示した研修以外に、具体的にどのような研修があるのか。

答 現時点では、一般社団法人日本作業療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」がある。

なお今後、当該研修に該当するかどうかは、その都度当局に内議されたい。

その14（平成27年6月30日・事務連絡）

問10 H007-2がん患者リハビリテーション料の施設基準にある「適切な研修」の要件について、「リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものである」とされているが、ある回の研修に参加した職員のうち一部が退職した場合、当該職員と同じ日の研修に参加していた他の職員は、再度、研修を修了する必要があるか。

答 再度研修を修了する必要はない。施設基準の「適切な研修」の要件を満たす研修のうち、同一日に行われたもの（Aとする。）に参加した職員のうち一部が後日欠けても、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き「適切な研修を修了した」ものとしてよい。このような取扱いにより、

①残りの職員で引き続き施設基準を満たす場合

②残りの職員と、Aの研修とは日程や主催者等が異なる他の「適切な研修」を修了した職員とを併せて施設基準を満たす場合

は、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き当該診療に従事できる。

疑義解釈資料 平成26年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【十分な経験】

問134 がん患者リハビリテーションの専任の医師について、「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」とはどのような要件を満たせば十分な経験と言えるか。

答 リハビリテーション医学会専門医、認定臨床医、リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴があるもの等が該当する。

【専従従事者の兼任】

問136 がん患者リハビリテーション料の施設基準に定める専従従事者については、疾患別リハビリテーションの専従従事者と兼任することは可能か。

答 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能である。また、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）とがん患者リハビリテーションを含む上記のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあっては、心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）（Ⅱ）の専従者との兼任が可能である。

【がん患者のケアに当たる看護師の研修への参加】

問137 がん患者リハビリテーション料について、

- ① がん患者のリハビリテーションに関し、専任の常勤医師が適切な研修を修了していることが施設基準であるが、特掲診療料の施設基準通知の第47の2の1(1)イのホにあるとおり、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師も1名以上がその研修に参加する必要があるのか。
- ② 届出の際に、「がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること」とあるが、この書類には同ホにあるとおり、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加していることを示す必要があるか。

答① そのとおり。

- ② 受講した研修の構成が、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであることを示す書類を添付する必要がある。

リハビリテーション

H007-3認知症患者リハビリテーション料

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【認知症患者のリハビリテーションに関する適切な研修】

問79 H007-3認知症患者リハビリテーション料の施設基準の規定にある「認知症患者のリハビリテーションに関する適切な研修」とはどのようなものがあるか。

答 現時点では、全国老人保健施設協会が行う「認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～」である。

その4（平成26年4月23日・事務連絡〈別添1〉）

【専従の作業療法士】

問27 認知症患者リハビリテーションに専従の作業療法士として、認知症治療病棟入院料に専従の作業療法士を届け出することは可能か。

答 不可。

リハビリテーション

H007-4リンパ浮腫複合的治療料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修】

問138 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日付け事務連絡）別添1の**問23**で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したもの以外に、以下の研修（平成30年度に実施されたものに限る）を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

（座学部分のみ要件を満たす研修として）

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」（実習部分のみ要件を満たす研修として）
- ・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「一般社団法人ICAA認定リンパ浮腫専門医療従事者資格取得コース」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会 定期実技講座 全コース課程」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」実技105時間コース
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」（新リンパ浮腫研修対応コース）」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A：リンパ浮腫治療・実技コース」
- ・MLDトレーニングセンターによる「Dr. Vodder's MLDリンパ浮腫治療専科課程（セラピー2&3）」
- ・公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」
- ・一般社団法人THAC医療従事者研究会による「リンパ浮腫セラピスト育成講座」（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）
- ・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」（年間コース）」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養

成講座」座学45時間、実技105時間コース

- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

答 よい。

問139 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

答 関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。

I 精神科専門療法【施設基準・第十】

精神科専門療法

I 002通院・在宅精神療法

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【児童思春期支援指導加算】

問203 I 002通院・在宅精神療法の「注10」に規定する児童思春期支援指導加算の施設基準について、児童思春期の患者に対する当該支援指導に専任の精神保健福祉士は、「注8」に規定する療養生活継続支援加算の施設基準における当該支援に専任の精神保健福祉士と兼ねることは可能か。

答 可能。

問204 （廃止）

【早期診療体制充実加算】

問205 I 002通院・在宅精神療法の「注11」に規定する早期診療体制充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「1」のロ若しくはハの(1)又は「2」のロ若しくはハの(1)若しくは(2)の算定回数の合計の割合が5%以上であること。」とされているが、「1」のハの(1)には、情報通信機器を用いて行った場合の算定回数も含まれるのか。

答 含まれる。

問206 早期診療体制充実加算の施設基準について、「精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。」とあるが、精神保健福祉法第19条の4に規定する職務は含まれるのか。

答 含まれる。

問207 早期診療体制充実加算の施設基準について、「精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。」とされているが、国又は地方公共団体における精神医療に関する審議会の委員としての業務は含まれるのか。

答 含まれる。ただし、その場合について、委員として参加する医師は精神保健指定医であること。また、委員としての出席状況等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関において保管すること。

【情報通信機器を用いて行う場合】

問209 I002通院・在宅精神療法の「注12」に規定する情報通信機器を用いて行う場合の施設基準について、「精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること。」とあるが、精神保健福祉法第19条の4に規定する職務は含まれるのか。

答 含まれる。

問210 通院・在宅精神療法の「注12」に規定する情報通信機器を用いて行う場合の施設基準について、「精神保健指定医として業務等を年1回以上行っていること」とされているが、国又は地方公共団体における精神医療に関する審議会の委員としての業務は含まれるのか。

答 含まれる。ただし、その場合について、委員として参加する医師は精神保健指定医であること。なお、委員としての出席状況等については、照会に対し速やかに回答できる

ように医療機関で保管すること。

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【児童思春期支援指導加算】

問16 「I 002」 通院・在宅精神療法の「注10」児童思春期支援指導加算の施設基準における「初診を実施した20歳未満の患者の数」は、どのように考えればよいか。

答 初診を実施した20歳未満の患者の数とは、「A 000」初診料の算定の有無に関わらず、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた20歳未満の患者の数を指す。

【早期診療体制充実加算】

問20 「I 002」 通院・在宅精神療法の「注11」早期診療体制充実加算の施設基準に「当該保険医療機関が過去6か月間に実施した通院・在宅精神療法の算定回数に占める、通院・在宅精神療法の「1」のロ若しくはハの(1)又は「2」のロ若しくはハの(1)若しくは(2)の算定回数の合計の割合が5%（編注；「3」の場合は2%）以上であること。」とあるが、計算の分母に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デイ・ケアの算定回数は含まれるのか。

答 含まれない。

その11（令和6年8月29日・事務連絡〈別添・医科〉）

【児童思春期支援指導加算】

問4 「I 002」 通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算の施設基準において求める医師等の「児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- 日本精神科病院協会が実施する「児童・思春期精神医学対策講習会スタンダードコース」
- 日本児童青年精神医学会が実施する「児童思春期精神医療研修」
- 国立国際医療研究センター国府台病院が実施する以下の研修（①及び②の両方を受講した場合に限る。）。
 - ① 以下のいずれかの研修。
 - ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修(1)」
 - ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修(2)」
 - ・平成22年度～平成25年度に実施された、「思春期精神保健対策コメディカル専門研修」
 - ・平成27年度～令和5年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」
 - ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修」
 - ② 以下のいずれかの研修。
 - ・平成26年度～令和5年度に実施された、「医療従事者研修応用・症例コース」
 - ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修 応用・症例コース」
- 令和5年に実施された、障害者総合福祉推進事業「児童思春期精神医療における多職種実践研修（仮）」
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 1 の問204は廃止する。

その15 (令和 6 年11月26日・事務連絡〈別添・医科〉)

【早期診療体制充実加算・情報通信機器を用いた精神療法】

問 1 区分番号「I 002」通院・在宅精神療法の「注11」に定める早期診療体制充実加算及び「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法の施設基準において、「精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること」とあるが、具体的にどのような体制を取る必要があるのか。

答 地域の実情に応じて、精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等に当該保険医療機関の電話番号等を登録することによって、当該保険医療機関の受診歴のある患者に関する電話等による問合せ及び診療情報の提供依頼等に対し、常時速やかに対応できる体制を確保すること。

問 2 区分番号「I 002」通院・在宅精神療法の「注11」に定める早期診療体制充実加算及び「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法の施設基準において、「精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年 1 回以上行っていること」とあるが、当該保険医療機関以外で行った精神保健指定医の業務等も実績に含めることができるのか。

答 不可。精神保健指定医として当該保険医療機関に勤務している期間において、精神保健指定医としての業務等を年 1 回以上実施している必要がある。

疑義解釈資料 令和 4 年改定

その 2 (平成28年 4 月25日・事務連絡〈別添 1〉)

【16歳未満の患者の数】

問 9 児童思春期精神科専門管理加算の施設基準における、16歳未満の患者の数について、のべ患者数と実患者数のいずれをいうのか。

答 のべ患者数をいう。

精神科専門療法

I 002-3救急患者精神科継続支援料

疑義解釈資料 平成30年改定

その 5 (平成30年 7 月10日・事務連絡〈別添 1・医科〉)

【適切な研修】

問24 救急患者精神科継続支援料について、「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

答 現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会（平成27～29年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施されたものに限る。）」及び「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会（一般社団法人日本自殺予防学会が実施するものに限る。）」が相当する。

精神科専門療法

I 003-2 認知療法・認知行動療法

疑義解釈資料 平成30年改定

その8（平成30年10月9日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【認知療法・認知行動療法についての研修】

問8 区分番号「I 003-2」認知療法・認知行動療法2の要件である認知療法・認知行動療法についての研修として、具体的にはどのような研修が該当するのか。

答 現時点では、

- ・厚生労働省認知行動療法研修事業による2日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」（平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センターが実施したものに限り）
- ・日本精神科病院協会による2日間の「認知行動療法研修会」（平成29年度以降に実施されたものに限り）
- ・特定非営利活動法人北海道認知行動療法センターによる2日間の「認知行動療法基礎ワークショップ」（平成29年度以降に実施されたものに限り）

が該当する。

精神科専門療法

I 006-2 依存症集団療法

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【集団療法に係る適切な研修】

問211 区分番号「I 006-2」依存症集団療法の「3」アルコール依存症の場合の施設基準における「アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施する「依存症入院管理加算（アルコール依存症の場合）に関する研修」
- ・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施する「アルコール依存症に対する集団療法研修」

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【依存症専門医療機関】

問141 区分番号「I 006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

答 「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日 障発0613第4号）の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」に

基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

【ギャンブル依存症に対する適切な研修】

問142 区分番号「I 006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を指すのか。

答 現時点では、以下の研修である。

- ・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの主催するギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【集団療法に係る適切な研修】

問151 「依存症（編注；薬物依存症）に対する集団療法に係る適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修が相当する。

- ① 独立行政法人精神・神経医療研究センターが実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」
- ② 日本アルコール・アディクション医学会が実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」

Ｊ 処置【施設基準・第十一】

処置

Ｊ 通則 5 休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1

疑義解釈資料 令和 6 年改定

その23（令和 7 年 4 月 9 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【処置及び手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1】

問 2 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則第 5 号及び第10部手術の通則第12号に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に、「休日等（編注；又は時間外）において、当該診療科に 1 名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(1)の交代勤務制を導入する場合、夜勤時間帯に行われる診療について、夜勤を行う医師とは別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

処置

Ｊ 通則 8 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

疑義解釈資料 令和 4 年改定

その 1（令和 4 年 3 月31日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【「地域感染症対策ネットワーク」に係る活動への参加】

問213 第 2 章第 9 部処置の通則第 8 号に規定する耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算について、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること」とあるが、

- ①「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成30年 3 月30日事務連絡）別添 1 の問127及び問128と同様の取扱いであると考えてよいか。
- ②「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動や感染症に係る研修会等には、耳鼻咽喉科を担当する医師が参加する必要があるか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ①よい。
- ②耳鼻咽喉科を担当する医師が参加している必要がある。

処置

J 001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【所定の研修】

問146 区分番号「J 001-10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧迫処置追加講習会」が該当する。

処置

J 003-4 多血小板血漿処置

疑義解釈資料 令和6年改定

その17（令和6年12月18日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問4 区分番号「J 003-4」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

答 現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」、多血小板血漿（PRP）療法研究会の「手順書：多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」、又は日本フットケア・足病医学会、日本形成外科学会、日本皮膚科学会、日本褥瘡学会が作成した「既存治療が奏功しない創傷に対するオートロジェルスシステムを用いた多血症板血漿治療の適正使用指針」を指す。

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2年3月31日事務連絡）別添1の**問147**は廃止する。

処置

J 038 人工腎臓

疑義解釈資料 令和6年改定

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問18 「J 038」人工腎臓の「注2」導入期加算2及び3の施設基準において、腎代替療法を導入するに当たって、「心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること」とされているが、例えば心臓弁膜症の患者に対しては具体的にどのような説明を行う必要があるのか。

答 例えば、日本透析医学会、日本胸部外科学会等による説明文書においては、透析患者の心臓弁膜症に対する治療としては、自己心膜を用いた弁形成術や経カテーテル的大動脈弁植込術が例示されているため、日本透析医学会ホームページにて公開されている説明文書を参考とすること。

問19 「J 038」人工腎臓の「注2」導入期加算2及び3の施設基準において、腎代替療

法を導入するに当たって、「心血管障害を含む全身合併症の状態及び当該合併症について選択することができる治療法について、患者に対し十分な説明を行っていること」とされているが、必ず医師が説明を行う必要があるのか。

答 腎代替療法指導士が、医師の指示のもと、パンフレット等を用いて説明することは可能。ただし、腎代替療法指導士が当該説明を行った場合は、説明時の状況等を当該医療機関内で共有し、必要に応じて主治医が患者に説明すること。

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【腎代替療法に係る所定の研修】

問215 区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算の施設基準における「腎代替療法に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、日本腎代替療法医療専門職推進協会「腎代替療法専門指導士」の研修が該当する。

問216 区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算について、「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」とあるが、「定期的に受講」とは、具体的にはどのくらいの頻度で受講する必要があるのか。

答 年1回以上の受講が必要である。

【腎移植に向けた手続きを行った患者】

問218 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料並びに区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算2及び3について、「腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者、（中略）腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう」とあるが、腎臓移植希望者として日本臓器移植ネットワークに登録されてから1年以上経過した患者であって、当該登録を更新したものについても、「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。

答 含まれる。

その19（令和4年7月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【腎代替療法に係る研修】

問8 J038人工腎臓の「注2」に規定する導入期加算2及び3の施設基準について、それぞれ「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的に受講していること」、「導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施」とあるが、「腎代替療法に係る研修」とは、どのようなものが該当するか。

答 次の要件を満たすものが該当する。

イ 導入期加算3を算定している施設が主催する研修であること。

ロ 当該研修を実施又は受講する各施設に配置されている「腎代替療法に係る所定の研修を修了した者」が参加していること。

ハ 在宅血液透析、腹膜透析及び腎移植に関する基礎知識、腎代替療法の特性に応じた情報提供、腎代替療法に係る意思決定支援等の内容が含まれる研修であること。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【透析用監視装置】

問178 各月はじめの人工腎臓を行う日に、透析室に配置されており、患者に対して使用できる状態である透析用監視装置の台数を数えるのか。

答 そのとおり。

問179 保険医療機関内に複数の透析室がある場合には、それぞれの透析室の透析用監視装置の台数を合計するのか。

答 そのとおり。

問180 透析用監視装置が「患者に対して使用できる状態」とは、どのような状態か。

答 定期的なメンテナンスがなされており、必要な配管等と接続されている状態を指す。

問181 入院患者しか使用しない透析室に配置されている透析用監視装置は、台数に数えるのか。また、外来患者と入院患者の両方が人工腎臓を受ける透析室に配置されており、入院患者に対してしか使用されない透析用監視装置は、台数に数えるのか。

答 いずれも入院患者しか使用しないことが明らかな場合には数えない。

【関連学会の作成した資料】

問182 導入期加算 1 及び 2（編注；1 から 3）の施設基準における「関連学会の作成した資料」とは、どのような資料を指すのか。

答 日本腎臓学会、日本透析医学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会作成の「腎不全治療選択とその実際」等、患者の治療選択に活用することを目的として作成された資料を指す。

【複数の加算の届出】

問186 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算に係る届出又は導入期加算 2（編注；又は 3）及び腎代替療法実績加算に係る届出は、当該加算ごとに別々の届出を行う必要があるのか。

答 ない。いずれかの届出を行っていればよい。

疑義解釈資料 平成28年改定

その 4（平成28年 6 月14日・事務連絡〈別添 1〉）

【ABI検査やSPP検査の設備を有していない場合】

問27 区分番号「J 038」人工腎臓の下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、当該医療機関がABI検査やSPP検査の設備を有しておらず、他の医療機関で実施した検査の結果を見て、専門的な医療機関へ紹介している場合、当該加算の施設基準を満たすか。

答 当該医療機関で検査を実施している場合に限り算定できる。

疑義解釈資料 平成22年改定

その 1（平成22年 3 月29日・事務連絡〈別添 1〉）

【関係学会の定める透析液水質基準】

問144 透析液水質確保加算について、関係学会の定める「透析液水質基準」とは何か。

答 日本透析医学会学術委員会による「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」を指す。

【透析機器安全管理委員会】

問145 透析液水質確保加算（編注；人工腎臓）について、透析機器安全管理委員会を設置することとなっているが、構成委員や開催頻度の要件はあるか。

答 関係学会の定める基準を参考にすること。

その3（平成22年4月30日・事務連絡〈別添1〉）

【関係学会の定める基準】

問17 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）の**問145**では、「関係学会の定める基準を参考にすること。」とされているが、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」のみではサンプリング方法等が規定されていないが、何か参考となるものはないか。

答 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06（編注；2016年版透析液水質基準達成のための手順書）を参考にすること。

問18 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06（編注；2016年版透析液水質基準達成のための手順書）には、原水や透析用水の検査等、透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」にない基準が示されているが、その他の基準も遵守することが加算の要件か。

答 今回改定においては、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」が基本であり、各種基準値についても当該基準に則った適切な水質管理を行うこと。日本臨床工学技士会の「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06（編注；2016年版透析液水質基準達成のための手順書）はさらなる水質管理の実地にあたり、参考としていただきたい。

処置

J043-3 ストーマ処置

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【排泄ケア関連領域における適切な研修】

問211 J043-3ストーマ処置の「注4」に規定するストーマ合併症加算の施設基準において求める常勤の看護師の「排泄ケア関連領域における適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」
- ② 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会「ストーマリハビリテーション講習会」

その20（令和7年2月26日・事務連絡〈別添・医科〉）

【ストーマ合併症加算】

問2 「J043-3」ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において「関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている」とあるが、「関係学会から示されている指針等」とはどのようなものを指すか。

答 現時点では、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会が共同で示している「ストーマ合併症の処置に関する指針（2025年2月5日改訂版）」を指す。

処置

J047-3心不全に対する遠赤外線温熱療法

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【医師の所定の研修】

問151 区分番号「J 047-3」心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。

K 手術【施設基準・第十二】

手術

K 通則 4 手術の通則 4

疑義解釈資料 令和 2 年改定

その 1（令和 2 年 3 月 31 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【手術の実績件数に係る要件】

問152 施設基準において、手術の実績件数に係る要件について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できるとされている手術については、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算して届け出てよい。

例 区分番号「K657-2」腹腔鏡下胃全摘術について、腹腔鏡を用いた実績が 5 例、内視鏡手術用支援機器を用いた実績が 5 例の場合は、腹腔鏡下胃全摘術及び腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績はどのように計算すればよい。

答 別に規定する場合を除き、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算してよい。ただし、「内視鏡手術用支援機器を用いる場合」に係る実績については、当該手術の実績のみで届け出ること。

例の場合については、腹腔鏡下胃全摘術に係る実績は 10 例、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績は 5 例とする。

手術

K 通則12手術の通則12

疑義解釈資料 令和 6 年改定

その23（令和 7 年 4 月 9 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【処置及び手術の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1】

問 2 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則第 5 号及び第 10 部手術の通則第 12 号に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に、「休日等（編注；又は時間外）において、当該診療科に 1 名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(1)の交代勤務制を導入する場合、夜勤時間帯に行われる診療について、夜勤を行う医師とは別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

手術

K014-2皮膚移植術（死体）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会の主催する講習会】

問187 区分番号「K014-2」皮膚移植術（死体）について、「関連学会の主催する講習会」とあるが、具体的に何を指すのか。

答 日本熱傷学会の主催するスキンバンク提出・保存講習会又は日本組織移植学会の主催する専門医・認定コーディネーター講習会等を指す。

手術

K019-2自家脂肪注入

疑義解釈資料 令和4年改定

その12（令和4年6月7日・事務連絡〈別添・医科〉）

【関係学会から示されている指針】

問7 K019-2自家脂肪注入の施設基準において、

- ① 「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。
- ② 医師に求める「関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、日本形成外科学会及び日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会が作成した「再建を目的とした自家脂肪注入に対する適正施行基準（2017年版）」を指す。
- ② 現時点では、「日本形成外科学会E-learning自家脂肪注入術特別セミナー」が該当する。

手術

K046注緊急整復固定加算〔骨折観血的手術〕

K081注緊急挿入加算〔人工骨頭挿入術〕

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会等との連携】

問235 区分番号「K046」骨折観血的手術の注に規定する緊急整復固定加算及び区分番号「K081」人工骨頭挿入術の注に規定する緊急挿入加算（以下単に「緊急整復固定加算及び緊急挿入加算」という。）の施設基準における「関係学会等と連携」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

答 現時点では、日本脆弱性骨折ネットワークのレジストリに症例を登録することを指す。

【多職種連携を目的としたガイドライン・マニュアル】

問236 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算の施設基準における「多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアル」とは、具体的には何を指すのか。

答 例えば、

- ・術後管理の観点から、整形外科以外の診療科の医師との連携
- ・骨粗鬆症に対する薬物治療の観点から、薬剤師との連携
- ・早期のリハビリテーションの実施の観点から、理学療法士との連携
- ・誤嚥防止の観点から、看護師との連携
- ・骨粗鬆症に対する栄養指導の観点から、管理栄養士との連携
- ・退院又は転院支援の観点から、社会福祉士との連携

等を目的として作成されたものを指す。

なお、作成に当たっては、現時点では、「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」、「日本脆弱性骨折ネットワーク（FNN）クリニカルツールキット」等の内容を参照されたい。

【速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準】

問237 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算の施設基準における「速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

答 例えば、

- ・心機能に応じた循環器内科の受診基準
- ・呼吸機能に応じた呼吸器内科の受診基準
- ・腎機能に応じた腎臓内科の受診基準
- ・耐糖能に応じた内分泌内科の受診基準

等をあらかじめ定めておくことを指す。

手術

K082-7人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）

その7（令和6年5月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問22 「K082-7」人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）に関する施設基準において、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることは具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本整形外科学会のデータベースである Japanese Orthopaedic Association National Registryに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。

手術

K134-4椎間板内酵素注入療法

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会より認定された施設】

問154 区分番号「K134-4」椎間板内酵素注入療法に関する施設基準における関係学会より認定された施設とは具体的にどの学会が認定した施設なのか。

答 現時点では、日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会が認定した施設を指す。

手術

K181-6・2・ロ 頭蓋内電極植込術（脳深部電極（7本以上））

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【医師の所定の研修】

問155 区分番号「K181-6」頭蓋内電極植込術に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、当該手術に係る医療機器の製造販売業者による「定位手術ロボット技術講習会」が該当する。

手術

K190-6／K190-7仙骨神経刺激装置植込術・交換術

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【所定の研修】

問68 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術の要件にある所定の研修とは、どのような研修か。

答 現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。

手術

K190-8舌下神経電気刺激装置植込術

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会から示されている指針】

問239 区分番号「K190-8」舌下神経電気刺激装置植込術の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本循環器学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本呼吸器学会及び日本睡眠学会の「舌下神経電気刺激装置適正使用指針」を指す。

手術

K308-3耳管用補綴材挿入術

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会】

問242 区分番号「K308-3」耳管用補綴材挿入術の施設基準における「関係学会」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、「日本耳科学会」を指す。

手術

K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術

疑義解釈資料 令和4年改定

その19（令和4年7月26日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会と連携】

問9 K374-2鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及びK394-2鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準における「関連学会と連携」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

答 現時点では、日本頭頸部外科学会のデータベースである「咽喉頭癌に対するロボット支援手術症例レジストリ」に症例登録することを指す。

手術

K400・3喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会による手術講習会】

問189 区分番号「K400」の「3」喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）について、「関係学会による手術講習会」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本耳鼻咽喉科学会及び日本喉頭科学会が主催する手術講習会を指す。

手術

K445-2顎関節人工関節全置換術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【所定の研修】

問156 区分番号「K445-2」顎関節人工関節全置換術の施設基準における所定の研修とは何が該当するのか。

答 現時点では、日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。

手術

K470-2頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会】

問243 区分番号「K470-2」頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準における「関係学会」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、「日本頭頸部外科学会」を指す。

手術

K476・注1/注2乳がんセンチネルリンパ節加算 K476・8/9乳輪温存乳房切除術

疑義解釈資料 平成22年改定

その6（平成22年7月28日・事務連絡〈別添1〉）

【放射線科の常勤医師の配置】

問11 D409-2センチネルリンパ節生検とK476乳腺悪性腫瘍手術の「注1」の乳がんセンチネルリンパ節加算（編注；乳癌センチネルリンパ節生検加算）の施設基準については、「特掲診療科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」に「当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること」とあるが、放射線科の常勤医師は必ず2名の配置が必要なのか。

答 乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ1名以上の配置が必要である。

手術

内視鏡による縫合術・閉鎖術

K520・4食道縫合術（穿孔、損傷）

K647-3内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術

K665・2胃瘻閉鎖術

K730・3小腸瘻閉鎖術

K731・3結腸瘻閉鎖術

K777・1腎（腎盂）腸瘻閉鎖術

K792・1尿管腸瘻閉鎖術

K808・1膀胱腸瘻閉鎖術

K858・1腔腸瘻閉鎖術

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会により認定された施設】

- 問198 施設基準通知第62の2の4（編注；第62の2の5） 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）の施設基準に「関係学会により認定された施設であること」とあるが、具体的には何を指すのか。
- 答 日本消化器内視鏡学会の指導施設として認定された施設及び日本外科学会の外科専門医制度修練施設として認定された施設を指す。

手術

K594・4左心耳閉鎖術〔不整脈手術〕

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会より認定された施設、関係学会より示されている指針】

- 問157 区分番号「K594」不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）に関する施設基準に「関係学会より認定された施設」とあるが、具体的には何を指すのか。また、「関係学会より示されている指針」とあるが、具体的には何を指すのか。
- 答 当該手術を行うにあたって日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」に示されている実施施設基準を満たしているものとして日本循環器学会より認定された施設を指す。また、「関係学会より示されている指針」は日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を指す。

手術

K597／K597-2ペースメーカー移植術・交換術

疑義解釈資料 平成18年改定

（平成18年3月28日・事務連絡〈10. 手術〉）

【ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術の届出】

問3 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術は、二つ届出が必要か。

答 そのとおり。

手術

K598／K598-2両心室ペースメーカー移植術・交換術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【所定の研修】

問158 区分番号「K598」両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び区分番号「K598-2」両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

手術

K599／K599-2植込型除細動器移植術・交換術

K599-5経静脈電極拔去術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【医師の所定の研修】

問159 区分番号「K599」植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び区分番号「K599-2」植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

手術

K599-3／K599-4両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術・交換術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【医師の所定の研修】

問160 区分番号「K599-3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び区分番号「K599-4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

手術

K603-2小児補助人工心臓

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【関連学会】

問170 区分番号「K603-2」小児補助人工心臓（1日につき）の施設基準通知における関連学会（編注；関係学会）とは、どの学会を指すのか。

答 日本臨床補助人工心臓研究会を指す。

手術

K605-5骨格筋由来細胞シート心表面移植術

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【関連学会】

問171 区分番号「K605-5」骨格筋由来細胞シート心表面移植術の留意事項通知等における関連学会とは、どの学会を指すのか。

答 ヒト（自己）骨格筋由来細胞シート関連学会協議会を指す。

手術

K616-6経皮的下肢動脈形成術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【認定された施設】

問162 区分番号「K616-6」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本IVR学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設」とはどのような施設か。

答 日本IVR学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

手術

K700-3腹腔鏡下膵腫瘍摘出術

K702-2腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

疑義解釈資料 平成24年改定

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

【届出における外科系の標榜科名】

問38 K702-2腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準の届出において、外科系の標榜科名は「消化器外科」以外では認められないのか。

答 当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：膵臓外科）は、認められる。

手術

K709-6 同種死体膵島移植術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【医療関係団体より認定された施設】

問164 K709-6同種死体膵島移植術の施設基準における「医療関係団体より認定された施設」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本膵・膵島移植研究会により膵島分離・移植施設として認定された施設を指す。

手術

K721-4早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

疑義解釈資料 平成24年改定

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

【標榜科名】

問39 K721-4早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準の届出において、標榜科名は消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科以外では認められないのか。

答 当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：大腸外科）は、認められる。

手術

K879-2腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

疑義解釈資料 平成30年改定

その13（平成31年4月3日・事務連絡）

【関係学会から示されている指針】

問2 区分番号「K879-2」腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準（子宮頸がんに限る）における「関係学会から示されている指針」には、公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針」（平成31年3月4日）は含まれるか。

答 含まれる。また、当該学会等から示された「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について」（平成31年1月22日）についても参照すること。

※公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した指針等

- ・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針

http://www.jsog.or.jp/modules/important/index.php?content_ID=6

- ・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について

http://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_ID=581

手術

K882-2 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術

疑義解釈資料 令和4年改定

その12（令和4年6月7日・事務連絡〈別添・医科〉）

【婦人科】

問8 K882-2腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術の施設基準において、「産科又は産婦人科」とあるが、婦人科であっても当該要件を満たすものと考えてよい。

答 よい。

手術

性同一性障害の患者に行う手術

〔K475乳房切除術〕（乳切性障）

〔K818・1尿道形成手術（前部尿道）〕（尿形性障）

〔K819尿道下裂形成手術〕（尿裂性障）

〔K819-2陰茎形成術〕（陰形性障）

〔K825陰茎全摘術〕（陰全性障）

〔K830精巣摘出術〕（精摘性障）

〔K851・1会陰形成手術（筋層に及ばないもの）〕（会形性障）

〔K859・2/4/5造脛術、脛閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）〕（造脛閉性障）

〔K877子宮全摘術〕（子宮全性障）

〔K877-2腹腔鏡下腔式子宮全摘術〕（腹腔子宮性障）

〔K888子宮附属器腫瘍摘出術（両側）〕（子宮附性障）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会】

問200 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師」における「関連学会」とは具体的には何を指すのか。

答 性同一性障害学会を指す。

問201 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会のガイドライン」とは具体的には何を指すのか。

答 日本精神神経学会の、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインを指す。

問202 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

答 性同一性障害学会のデータベースに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

手術

K通則16施設基準不適合減算手術

K939-5胃瘻造設時嚥下機能評価加算

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【胃瘻造設の実施年月日】

問191 施設基準通知第79の3（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術）について、「区分番号「K664-3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。」とあるが、様式43の5の「胃瘻造設の実施年月日」欄には何を記載すればよいか。

答 薬剤投与用として造設した胃瘻から栄養剤投与を開始した日付を記載すること。

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【カンファレンス要件】

問160 医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術の施設基準におけるカンファレンス要件について、主治の医師が、「リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師」である場合、当該患者を担当する医師と兼務することができるか。また、この場合、カンファレンスの出席者は、当該手術を実施する診療科に属する医師と併せて少なくとも2名が出席することとして良いか。

答 そのとおり。

手術 K通則18

内視鏡手術用支援機器を用いる手術

〔K502-5胸腔鏡下拡大胸腺摘出術〕（胸腔拡胸支）

〔K504-2胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術〕（胸腔縦悪支）

〔K513-2胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術〕（胸腔縦支）

〔K514-2・2胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）〕（胸腔肺悪区）

〔K514-2・3胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）〕（胸腔肺悪）
〔K529-2胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術〕（胸腔食悪支）
〔K529-3縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術〕（縦隔食悪支）
〔K674-2腹腔鏡下総胆管拡張症手術〕（腹総拡支）
〔K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術〕（腹結悪支）
〔K740-2・1/2/5腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）（低位前方切除術）（切断術）〕（腹直腸切支）
〔K754-2腹腔鏡下副腎摘出術/K755-2腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）〕（腹腎摘出支）
〔K778-2腹腔鏡下腎盂形成手術〕（腹腎形支）
〔K877-2腹腔鏡下腔式子宮全摘術〕（腹腔子内支）

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会との連携による治療方針の決定及び術後の管理等】

問193 K504-2、K513-2、K514-2の3、K529-2、K554-2、K655-2、K655-5、K657-2、K740-2、K803-2、K877-2及びK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術（編注；第2章第10部手術の通則18に掲げる手術）を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準における「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

答 日本外科学会等のデータベースであるNational Clinical Databaseに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

問194 National Clinical Databaseが症例登録の受付を開始する前に、K504-2、K513-2、K514-2の3、K529-2、K554-2、K655-2、K655-5、K657-2、K740-2、K803-2、K877-2及びK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術（編注；第2章第10部手術の通則18に掲げる手術）を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合は、National Clinical Databaseが症例登録の受付を開始した時点で、症例の登録を行うこととしてよいか。

答 差し支えない。

手術

K695-2腹腔鏡下肝切除術

疑義解釈資料 平成30年改定

その9（平成30年11月19日・事務連絡〈別添1〉）

【関連学会との連携による治療方針の決定及び術後の管理等】

問3 区分番号「K695-2」腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）に関する施設基準において、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることは具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本外科学会系のデータベースであるNational Clinical Databaseに症

例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。
〔以下略〕

疑義解釈資料 平成22年改定

その3（平成22年4月30日・事務連絡〈別添1〉）

【施設基準の届出における外科系の標榜科名】

問21 腹腔鏡下肝切除術の施設基準の届出において、外科系の標榜科名は「消化器外科」以外では認められないのか。

答 大学付属病院等であって、当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：肝臓外科）は、認められる。

手術

K通則19遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【医療関係団体が主催する研修】

問153 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に関する施設基準に「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とあるが、この研修とは具体的に何を指すのか。

答 現時点では、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う教育セミナーを指す。

手術

K通則20（歯科J通則17）周術期栄養管理実施加算

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【常勤の管理栄養士の兼務】

問227 第2章第10部手術の通則第20号に規定する周術期栄養管理実施加算の施設基準における常勤の管理栄養士は、区分番号「A233-2」栄養サポートチーム加算等における専任の常勤管理栄養士と兼務することは可能か。

答 可能。

手術

K通則21再製造単回使用医療機器使用加算

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【手術に使用した実績】

問212 第10部手術の通則21に規定する再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準にお

いて「再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した実績が5例以上あること。」とあるが、これまでに手術に使用した再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。以下同じ。）の個数が5以上であることではなく、再製造単回使用医療機器を使用した手術が5例以上であることを要件としているのか。

答 そのとおり。

【手術説明文書】

問213 第10部手術の通則21に規定する再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準において「再製造単回使用医療機器を使用することについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明を行っていること。」とあるが、例えば、手術説明文書の中に「再製造単回使用医療機器を使用することがある」と記載しその旨を患者へ説明した上で、再製造単回使用医療機器についての説明文書を交付することにより、この要件を満たすものと考えてよいか。

答 差し支えない。なお、再製造単回使用医療機器の説明文書については、再製造単回使用医療機器の制度に加え、原型医療機器との違い、手術に使用した場合の影響等の説明を含むものであること。

【原型医療機器の回収等】

問214 第10部手術の通則21に規定する再製造単回使用医療機器使用加算の施設基準において「再製造単回使用医療機器の原型医療機器の回収等について、再製造単回使用医療機器基準（平成29年厚生労働省告示第261号）第4の1(5)に規定する「再製造単回使用医療機器の製造販売の承認の際に交付される承認書に記載された方法」に基づき、適切に実施していること。」とあるが、現時点で原型医療機器を使用していない施設においては、原型医療機器を使用する際に適切に回収を実施すれば施設基準を満たすと考えてよいか。

答 そのとおり。

手術

K920-2（歯科J200-2）輸血管理料

疑義解釈資料 平成26年改定

その11（平成26年11月5日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会から示された指針】

問3 注3における貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に、「関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師が1名以上（編注；常勤の医師及び看護師がそれぞれ1名以上）配置されていること。」とあるが、「関係学会から示された指針」、「その旨が登録されている」とはそれぞれどのようなものを指すのか。

答 「関係学会から示された指針」とは日本自己血輸血学会の貯血式自己血輸血実施指針を指す。

「その旨が登録されている」とは、現時点では、学会認定・自己血輸血医師看護師制度協議会が発行している学会認定・自己血輸血責任医師認定証が交付され、当該認定証が確認できる場合を指すものとする。

疑義解釈資料 平成26年改定前

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

【輸血用血液製剤】

問131 輸血用血液製剤の中に、アルブミン製剤は含まれるのか。

答 アルブミン製剤は輸血用血液製剤には含まれない。

問132 輸血管理料Ⅰにおいて、アルブミン製剤について一元管理するとされているが、輸血用血液製剤と同一場所において保管しなければならないか。

答 輸血部において保管されていることが原則であるが、当分の間、薬剤部において保管されている場合であっても、アルブミン製剤の請求、払出し等の管理が輸血部において行われていれば差し支えない。

手術

K922・注9 コーディネート体制充実加算

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会による認定】

問196 区分番号「K922」造血幹細胞移植のコーディネート体制充実加算の施設基準における「当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けていること」とは何を指すか。

答 当該手術を担当する診療科が、日本造血細胞移植学会より、認定カテゴリー1として認定されていることを指す。

手術

K924自己生体組織接着剤作成術

K924-2自己クリオプレシピテート作製術（用手法）

K924-3同種クリオプレシピテート作製術

疑義解釈資料 令和2年改定

その29（令和2年8月25日・事務連絡〈別添・医科〉）

【関連学会から示されているガイドライン】

問5 K924-3同種クリオプレシピテート作製術の施設基準において、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本輸血・細胞治療学会の「クリオプレシピテート作製プロトコール」及び「FFP-LR240を用いたクリオプレシピテート作製プロトコール」を指す。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会から示されているガイドライン】

問192 区分番号「K924」自己生体組織接着剤作成術又は区分番号「K924-2」自己クリオプレシピテート作製術（用手法）について、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本自己血輸血学会及び日本輸血・細胞治療学会の自動機器による自己フィブリン糊の使用マニュアル及び用手法による自己フィブリン糊作成および使用マニュアル等を指す。

手術

K939-3人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

【適切な研修】

問171 K939-3人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の看護師の要件にある「5年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修」とは、どのような研修か。

答 研修については以下の内容を満たすものであり、現時点では、日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」及び日本ストーマリハビリテーション学会の周手術期ストーマケア研修（20時間以上）の研修が該当する。

なお、研修には、講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- イ 急性期看護又は排泄ケア関連領域に必要な看護理論および医療制度等の概要
- ロ 急性期看護又は排泄ケア関連領域に関するアセスメントと看護実践
- ハ 急性期看護又は排泄ケア関連領域の患者及び家族の支援方法

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

【看護師の兼任】

問44 K939-3人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準における「常勤の看護師」は、A236褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師（褥瘡管理者）との兼任は可能か。

答 兼任不可。ただし、A236褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師の要件に該当する者を複数配置し、常に褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を継続的に実施できる体制が確保されている場合であって、そのうちの1人が専従の褥瘡管理者として従事している場合には、それ以外の者についてはA236褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師（褥瘡管理者）の業務に支障がない範囲でK939-3人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算に係る業務と兼任することは可能である。

L 麻酔【施設基準・第十二の二】

麻酔

L 009／L 010麻酔管理料

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【麻酔中の患者の看護に係る適切な研修】

問169 区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準で求める「麻酔中の患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

答 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下のいずれかの研修である。

- ① 「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の6区分の研修
- ② 「術中麻酔管理領域パッケージ研修」

なお、①については、6区分全ての研修が修了した場合に該当する。

【麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制】

問172 区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合には、「麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること」とされているが、具体的にはどのような体制を確保すればよいのか。

答 特定行為研修修了者は、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」「特定行為を行うときに確認すべき事項」「医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制」「特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法」が記載された手順書に基づき特定行為を実施することとされており、麻酔科標榜医等との連携は当該手順書に基づき実施されていれば満たされるものである。

麻酔

L 009・注5／L 010・注2（歯科K004・注3）周術期薬剤管理加算

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【プロトコルと手順書】

問249 区分番号「L009」麻酔管理料（Ⅰ）の注5及び区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の注2に規定する周術期薬剤管理加算の施設基準における「周術期薬剤管理に関するプロトコル」と「薬剤の安全使用に関する手順書」は同一のものでよいのか。

答 「周術期薬剤管理」及び「医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等」が盛り込まれた内容であれば同一のものでも差し支え

ない。

M 放射線治療【施設基準・第十三】

放射線治療

M000（歯科 L 000）・注 2 放射線治療専任加算／注 3 外来放射線治療加算

疑義解釈資料 平成24年改定

その 1（平成24年 3 月30日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【患者が休憩できるベッド等】

問181 外来放射線治療加算の施設基準に「患者が休憩できるベッド等」を備えていることとあるが、このベッド等とは、たとえば外来化学療法で使用されるようなリクライニングシートでもよいのか。

答 療養上適切であれば差し支えない。

放射線治療

M000・注 4 遠隔放射線治療計画加算

疑義解釈資料 令和 2 年改定

その 1（令和 2 年 3 月31日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【その他の技術者】

問173 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、（編注；ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算、）画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

答 医学物理士等を指す。

疑義解釈資料 平成30年改定

その 1（平成30年 3 月30日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

【第三者機関】

問203 区分番号「M000」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「第三者機関」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 医用原子力技術研究振興財団等を指す。

【関係学会の定めるガイドライン】

問204 区分番号「M000」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「関係学会の定めるガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本放射線腫瘍学会の遠隔放射線治療計画ガイドライン等を指す。

放射線治療

M001-5（歯科 L 001-3）ホウ素中性子捕捉療法

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関連学会】

問251 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法（注2に規定するホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び注3に規定するホウ素中性子捕捉療法医学管理加算を含む。）の施設基準における「関連学会」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、「日本中性子捕捉療法学会」を指す。

問252 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本中性子捕捉療法学会及び日本放射線腫瘍学会の「加速器BPA-BNCTに係るガイドブック」を指す。

N 病理診断【施設基準・第十四の二】

病理診断

N 通則6保険医療機関間の連携による病理診断

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【複数の常勤の医師の鏡検】

問183 保険医療機関間の連携による病理診断及び病理診断管理加算2において、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていることとあるが、全ての病理組織診断に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名が必要があるのか。

答 病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制を求めるものであり、全ての病理組織標本に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名を必要とするものではないが、臨床上の鑑別が困難な症例や頻度が低い症例等、複数医師による鏡検が必要と考えられる場合にあっては、複数の常勤の医師が鏡検し、それらの医師が署名をする必要がある。

病理診断

N006・注4 病理診断管理加算

疑義解釈資料 平成26年改定

その3（平成26年4月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【病理診断科を標榜していることの届出】

問33 病理診断管理加算1及び2の施設基準において、従前「病理部門が設置されており」とされていた部分が「病理診断科を標榜している保険医療機関であること。」と変更されたが、病理診断科を標榜していることを保健所に届け出ている必要があるのか。

答 そのとおり。〔以下略〕

疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【病理診断を専ら担当する医師】

問184 病理診断料の病理診断管理加算の施設基準にある「病理診断を専ら担当する常勤の医師」は、検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準にある「臨床検査を専ら担当する医師」と兼任でもよいか。

答 兼任不可。

疑義解釈資料 平成24年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問153 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅱの施設基準である「臨床検

査を担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

答 要件を満たせば可能である。

その3（平成18年3月31日・事務連絡）

問59 病理診断料の算定に当たっては、病理学的検査（編注；病理診断）を専ら担当する医師の勤務時間等の条件があるのか。

答 勤務時間等の条件はない。

※疑義解釈資料については、上記のほか、N通則6 保険医療機関間の連携による病理診断を参照

○ その他【施設基準・第十四の三】

○000看護職員処遇改善評価料、○001・○002・○003ベースアップ評価料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問177 A200総合入院体制加算、A200-2急性期充実体制加算（編注；A200急性期総合体制加算）、A252地域医療体制確保加算及び○000看護職員処遇改善評価料に関する施設基準における「救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数」、A207-3急性期看護補助体制加算及びA207-4看護職員夜間配置加算に関する施設基準における「救急自動車及び救急医療用ヘリコプターによる搬送人数」並びにB001-2-6夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算1及び救急搬送看護体制加算2、C004-2救急患者連携搬送料に関する施設基準における「救急搬送件数」については、当該保険医療機関が患者を受け入れた件数又は人数を計上するものであり、当該保険医療機関が他の保険医療機関等に患者を搬送した件数又は人数は含まれないと考えてよい。

答 そのとおり。

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添2〉）

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○100（編注；○001）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、○101（編注；○002）外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び○102（編注；○003）入院ベースアップ評価料、「診療報酬の算定方法」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P100（編注；P001）歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、P101（編注；P002）歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及びP102（編注；P003）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（編注；07）訪問看護ベースアップ評価料（以下単に「ベースアップ評価料」という。）の施設基準において、「令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。」とあるが、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよい。

答 差し支えない。

その9（令和6年6月20日・事務連絡〈別添1〉）

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1において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があるが、当該評価料による収入が人事院勧告に伴う引き上げ水準を上回る場合であっても、人事院勧告のベア水準を理由として当該評価料の算定を見送るのではなく、当該評価料を算定した上でその収入による賃上げを実施することは可能か。

答 自治体病院の職員の給与については、関係法令に定める均衡の原則等の給与決定原則に基づき、人事委員会勧告等を踏まえ、各地方公共団体において適切に対応することとなる。

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添2〉）

問3 医科点数表におけるO000及び歯科点数表におけるP000看護職員処遇改善評価料（以下単に「看護職員処遇改善評価料」という。）並びにベースアップ評価料の施設基準において、「決まって毎月支払われる手当」を支払う場合に、その金額を割増賃金（超過勤務手当）や賞与に反映させる必要はあるのか。

答 労働基準法第37条第5項及び労働基準法施行規則第21条で列举されている手当に該当しない限り、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。当該評価料に係る「決まって毎月支払われる手当」については、その性質上、上記手当には該当しないことから、割増賃金の基礎となる賃金に算入して割増賃金を支払う必要がある。

なお、「決まって毎月支払われる手当」をいわゆる賞与の算定に際して反映させるか否かは、各医療機関の定めによる。

問4 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料において、対象職員の賃金の改善措置を実施する具体的方法（金額・割合等）について、職員に応じて区分することは可能か。

答 可能。各保険医療機関又は訪問看護ステーションの実情に応じて、賃金の改善措置の方法を決定すること。

問5 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料において、基本給等について、常勤職員へは当月払いし、非常勤職員へは翌月払いしている場合、賃金の実績額及び改善実施期間はどのように判断すべきか。

答 いずれについても、基本給等の支払われた月ではなく、対象となった月で判断する。

問6 （廃止）

問7 ベースアップ評価料の施設基準において、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、『賃金改善計画書』の内容を用いて周知するとともに、就業規則等の内容についても周知することとされているが、周知の具体的方法如何。

答 例えば、「賃金改善計画書」及び就業規則等を書面で配布する方法や職員が確認できる箇所に掲示する方法が挙げられる。

問8 ベースアップ評価料について、区分変更を行う場合はどのような届出が必要か。

答 それぞれ以下のとおり。

- 保険医療機関（医科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要
- 保険医療機関（歯科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要
- 訪問看護ステーションについては、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出書添付書類」が必要

なお、いずれの場合についても「賃金改善計画書」については、更新する必要はない。

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添2〉）

問13 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準において、「【B】に基づき、別表5に従い該当するいずれかの区分を届け出ること。」とあるが、「該当するいずれかの区分」について、どのように考えればよいか。

答 例えば、【B】の値が3.0である場合については、保険医療機関（医科）は「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1」、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2」又は「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3」のいずれか、保険医療機関（歯科）は「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）1」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）2」又は「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）3」のいずれかを選択する。

(Ⅱ) 2」又は「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 3」のいずれかを届け出ることができる。

なお、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)についても同様の取扱いとなる。

問14 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)の施設基準における「国、地方公共団体及び保険者等が交付する補助金等に係る収入金額」について、具体的な範囲如何。

答 国、地方公共団体及び保険者等が交付する収入金額であって、保険医療機関等に交付されているものを指す。例えば、地方自治体による単独の補助事業、保険者が委託する健診、病院の運営に当てられる地方自治体からの繰入金等が含まれる。

問15 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)の施設基準において、「常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること。」とされているが、当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーションの職員の退職又は休職等により、要件を満たさなくなった場合についてどのように考えれば良いか。

答 常勤換算の職員が2名を下回った場合は、速やかに地方厚生(支)局長に届出の変更を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定を行わないこと。ただし、暦月で3か月を超えない期間の一時的な変動の場合はこの限りではない。

問16 看護職員処遇改善評価料、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)の対象となる職員には、労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業又は育児・介護休業法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の職員等も含むのか。

答 含まない。

問18 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料の施設基準において、「対象医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。」とあるが、具体的にどのような対応が必要か。

答 当該評価料による賃金改善を行うための就業規則等の変更について労働者の過半数を代表する者の意見を聴くことや、賃金改善に当たって正当な理由なく差別的な取扱いをしないことなど、労働基準法やその他関係法令を遵守した対応が必要である。

その他、賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定することが望ましい。

問20 外来診療及び在宅医療を実施しておらず、入院医療のみを実施している保険医療機関について、ベースアップ評価料の届出及び算定についてどのように考えればよい。

答 ○100外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び○102入院ベースアップ評価料の届出を行った上で、○102入院ベースアップ評価料のみを算定する。

問23 看護職員処遇改善評価料及び入院ベースアップ評価料において、「延べ入院患者数」については、どのように算出するのか。

答 延べ入院患者数は、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)を算定している患者を対象として、毎日24時現在で当該保険医療機関に入院していた患者の延べ数を計上する。ただし、退院日は延べ入院患者数に含め、また、入院日に退院又は死亡した患者も延べ入院患者数に含め

る。

問25 前の「（令6.3.28 その1＜別添2＞問23）」について、救急患者として受け入れた患者が処置室、手術室等において死亡した場合、「延べ入院患者数」に計上するのか。
答 計上する。

その2（令和6年4月12日・事務連絡〈別添2〉）

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及び「診療報酬の算定方法」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の施設基準における「特定した賃金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こと。」並びに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。）の施設基準における「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こと。」について、新型コロナウイルス感染症対応を行った場合における手当について、感染状況を踏まえて減額・廃止する場合は、業績等に応じて変動するものとして賃金項目の水準低下には当たらないものと考えてよいのか。

答 差し支えない。

問2 O101外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、P101歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）、P102入院ベースアップ評価料及び「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（Ⅱ）の施設基準において「常勤換算2名以上の対象職員が勤務していること。」とあるが、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された者の場合、常勤とみなしてよいのか。

答 週30時間以上勤務している者であれば、常勤とみなすこと。

問4 ベースアップ評価料の施設基準において、「対象職員のベア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いること。」とあるが、時給制で労働する対象職員について、時給の引き上げによって賃上げを実施してもよいのか。

答 差し支えない。また、この場合において、労働時間が短縮したことにより月の給与総額が減少していても、差し支えない。

ただし、届出等に係る「対象職員の給与総額」の記入においては、実際に対象職員に対し支払った給与総額を用いること。

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添2〉）

問2 保険医療機関又は指定訪問看護ステーションが合併又は分割等を行ったために、ベースアップ評価料の届出に当たって対象職員の人数及び給与総額が実態と大きく異なる場合について、どのように考えたらよいのか。

答 ベースアップ評価料の届出に当たっては、原則として合併又は分割等を行った後の保険医療機関又は指定訪問看護ステーションにおける対象職員の人数及び給与総額に基づくこと。ただし、合併又は分割する前の対象職員の人数及び給与総額を合算又は按分することにより、当該保険医療機関又は指定訪問看護ステーションの実態に応じた人数及び給与総額を計算できる場合には、当該人数及び給与総額を用いて差し支えない。

問4 ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいのか。

答 差し支えない。

問5 ベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書若しくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当たり、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、〇〇〇〇看護職員処遇改善評価料と同様に、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に16.5%（事業主負担相当額）を含めて計上してもよいのか。

答 差し支えない。

医療課事務連絡（令和6年9月11日〈別添2〉）

問3 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている医療機関又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を届け出ている訪問看護ステーションが、その翌月以降に外来・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又は訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出を新たに行う場合は、どのような届出が必要か。

答 それぞれ以下のとおり。

- 保険医療機関（医科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要
- 保険医療機関（歯科）については、「特掲診療料の施設基準等に係る届出書」及び「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）に係る届出書添付書類」又は「入院ベースアップ評価料に係る届出書添付書類」の届出が必要
- 訪問看護ステーションについては、「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の施設基準に係る届出添付書類」の届出が必要

問6 「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が、届出の取り下げを行った場合においても「賃金改善実績報告書」を提出する必要があるか。

答 ベースアップ評価料の届出を取り下げた場合も、翌年度の8月において、ベースアップ評価料を算定していた期間に係る賃金改善実績報告書を提出すること。

その14（令和6年11月5日〈別添2〉）

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「〇〇〇〇」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「P〇〇〇」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「〇100」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「〇101」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）及び「〇102」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。

その8（令和6年6月18日〈別添2〉）

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**（編注；廃止）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。

歯科B 医学管理等【施設基準・第三】

B000-4-2注5・口腔管理体制強化加算

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添・歯科〉）

【適切な研修】

問14 「B000-4-2」小児口腔機能管理料の注3（編注；注5）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

その6（令和6年5月30日・事務連絡〈別添・歯科〉）

【届出書添付書類】

問1 口腔管理体制強化加算の施設基準に係る届出書添付書類（様式17の2）について、

- ① 「4 歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」に歯科訪問診療料の注15に係る届出年月日を記載することとなっているが、在宅療養支援歯科診療所1又は2の届出を行っている歯科医療機関の場合は、どのように記載すればよいか。
- ② 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注15（編注；注16）規定する基準（令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、どのように記載すればよいか。

答 ① 「4 歯科訪問診療料の注15に規定する届出の状況」の空白部分に（歯援診届出済）と記載し、在宅療養支援歯科診療所1又は2の受理番号若しくは算定開始年月日を記載する。

- ② 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準及び歯科訪問診療料の注15に規定する基準（令和6年度診療報酬改定前の歯科点数表の歯科訪問診療料の注13に規定する基準）に係る届出年月日が分からない場合は、届出年月日の代わりに算定開始年月日を記載することで差し支えないが、その場合は空白部分に（算定開始）と記載すること。

なお、受理番号及び算定開始年月日については、地方厚生（支）局のホームページに

掲載されている届出受理医療機関名簿を参照されたい。

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添3〉）

【常勤歯科医師の複数名配置】

問5 口腔管理体制強化加算の施設基準告示の(2)について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

答 歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

【要件となっている研修】

問6 「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にて、「歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算」の施設基準の要件となっている研修は届出日から3年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から4年以内のものとされているが〔歯科・在宅医療1・問28参照〕、口腔管理体制強化加算の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

答① 現在、外安全・外感染、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から3年以内のものをいう。

② 現在、外安全・外感染及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。

③ 外安全・外感染又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以内のものとする。（在宅療養支援歯科診療所についても3年以内）

その5（平成28年6月30日・事務連絡〈別添2〉）

【歯科用吸引装置】

問4 「歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する小さな物質を吸引できる環境を有していること。」とあるが、歯科用吸引装置は、歯科ユニット毎に固定式の装置が設置されている必要があるか。

答 可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。

その6（平成28年9月1日・事務連絡〈別添1〉）

問19 「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成28年6月30日事務連絡）において、「可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。」とあるが、固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置されていることが必要か。

答 歯科診療所の規模及び診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない。

歯科C 在宅医療【施設基準・第四】

在宅療養支援歯科診療所

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添3〉）

【他の保険医療機関等からの依頼による歯科訪問診療の実績】

問6 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療2の施設基準において、在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が5回以上必要となっているが、「等」の中に他の歯科医療機関からの依頼も含まれるか。

答 含まれる。

ただし、5回以上の実績のうち1回以上、他の歯科医療機関以外の保険医療機関又は施設等からの依頼があること。なお、全て歯科医療機関からの依頼による場合は認められない。

その5（平成30年7月10日・事務連絡〈別添2〉）

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

問5 特掲診療料の施設基準等に係る通知（平成30年3月5日 保医発0305第3号）の第14在宅療養支援歯科診療所1のクの「(ロ)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。」とあるが、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と区分番号「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の両方の算定実績が必要か。

答 いずれか一方の算定実績で差し支えない。

疑義解釈資料 平成28年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添3〉）

【施設基準に係る研修】

問16 「疑義解釈資料の送付について」（平成28年3月31日事務連絡）において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所〔口腔管理体制強化加算〕の施設基準の要件となっている研修を新たに受講するものについては3年以内のものとする、とされたが、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を新たに行う場合に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）による従来どおり届出日より4年以内のものをいうのか。

答 在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にかかわらず、届出日から3年以内のものとする。

疑義解釈資料 平成28年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添2〉）

【後方支援の機能を有する別の保険医療機関】

問12 在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、「在宅診療〔歯科訪問診療〕に係る

後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。」が要件の1つとなっているが、在宅診療〔歯科訪問診療〕に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関とは、地域歯科診療支援病院のみをいうのか。

答 地域歯科診療支援病院のみならず、在宅歯科療養を担う歯科診療所と連携しているいわゆる病院歯科をいう。

（平成20年5月9日・事務連絡〈別添2〉）

【施設基準の要件となっている研修】

問27 〔歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算〕及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修について、医療機関による勉強会等いわゆるスタディグループにより実施された研修は該当するのか。

答 研修の実施主体については、国及び地方自治体の他、日本歯科医師会、都道府県及び郡市区歯科医師会、関係学術団体等、研修事業の実績があり、定款又は規約等により団体概要や活動が確認できる医療関係団体をいい、医療機関による勉強会等のいわゆるスタディグループ、関係学術団体等の学術会議（学会報告等を行う総会、分科会等）、関係団体の連絡協議会及び同窓会等によるものをいうものではない。

問28 〔歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算〕及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

答 研修の開催時期について、〔歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算〕に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から3年以内のものをいい、また、在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から4年以内〔編注；平28.4.25問16により「3年以内」に変更〕のものをいう。

歯科C000・注21在宅医療DX情報活用加算

疑義解釈資料 令和6年改定

その6（令和6年5月30日・事務連絡〈別添・歯科〉）

【医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制】

問3 在宅医療DX情報活用加算の施設基準において、「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び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歯科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歯科医師等が診療計画の作成において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。

【掲示内容について】

問4 在宅医療DX情報活用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～ウの事項が示されているが、ア～ウ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。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

｜施設内での掲示ポスター

これらのポスターは「在宅医療DX情報活用加算」、「在宅医療DX情報活用加算（歯科）」及び「訪問看護医療DX情報活用加算」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

【具体的な取組・掲示】

問5 在宅医療DX情報活用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 当該保険医療機関又は訪問先において「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4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。

また、歯科訪問診療等を行う際に、問4に示す掲示内容を含む書面を持参して利用者等に提示するといった対応がとられていることが望ましい。

【オンライン資格確認】

問6 居宅同意取得型のオンライン資格確認等において、マイナンバーカードを読み取れない場合や利用者が4桁の暗証番号を忘れた場合はどのように対応すればよいのか。

答 医療機関等向け総合ポータルサイトのオンライン資格確認・オンライン請求ページに掲載されている訪問診療等に関するよくある質問（FAQ）を参照し対応されたい。

（参考）

https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

歯科Ⅰ 処置【施設基準・第十一】 通則 6

歯科Ⅱ 手術【施設基準・第十二】 通則 9

休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1

疑義解釈資料 令和 6 年改定

その23（令和 7 年 4 月 9 日・事務連絡〈別添 2〉）

問 2 歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号及び第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に、「休日又は時間外等において、当該診療科に 1 名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(1)の交代勤務制を導入する場合、夜勤時間帯に行われる診療について、夜勤を行う歯科医師は別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

問 3 歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号及び第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に、「休日又は時間外等において、当該診療科に 1 名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること。」とあるが、7(2)のチーム制を導入する場合、7(2)のアに規定される緊急呼出し当番を担う歯科医師とは別に、7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う歯科医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

歯科 J 手術【施設基準・第十二】

歯科 J 109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

疑義解釈資料 平成24年改定

その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添3〉）

【施設基準における当直体制】

問5 施設基準における当直体制に関して、保険医療機関内で当直体制が確保されていればよいか。

答 施設基準で届出た常勤の歯科医師が緊急時に対応できる体制が確保されていれば差し支えない。

歯科M 歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】

歯科M003-4 光学印象

疑義解釈資料 令和6年改定

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添・歯科〉）

【届出書添付書類に係る記載】

問9 「M003-4」光学印象の施設基準に係る届出書添付書類（様式50の2）について、光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合、「3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等」及び「4 当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用する歯科用CAD/CAM装置」に係る記載は必要か。

答 いずれも不要。

その6（令和6年5月30日・事務連絡〈別添・歯科〉）

【届出書添付書類に係る記載】

問9 光学印象の施設基準に係る届出書添付書類（様式50の2）について、既に「CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー」の施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関であって、「M003-4」光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合は、「1 届出を行う施設基準」の「光学印象」の欄にのみ○を記載し、「4 当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用するデジタル印象採得装置」に係る記載を行えばよいか。

答 そのとおり。

歯科N 歯科矯正【施設基準・第十四】

歯科N000歯科矯正診断料

疑義解釈資料 令和4年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添3〉）

【歯科矯正治療の経験を5年以上有する歯科医師】

問28 歯科矯正診断料に係る施設基準の要件の一つに、1名以上の常勤歯科医師が配置されていなければならないが、歯科矯正治療の経験を5年以上有する歯科医師と同一の歯科医師である場合は、当該施設基準の届出書の「常勤の歯科医師」欄と「歯科矯正を担当する専任の歯科医師」欄には、当該歯科医師のみについて記載すればよいのか。

答 そのとおり。

歯科N001-2歯科矯正相談料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添〉）

【歯科矯正相談料1】

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「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「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。

調剤【施設基準・第十五】

調剤00・1～3調剤基本料 1・2・3／注2 特別調剤基本料

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

【横断的事項】

問1 オンライン会議システムや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。なお、オンライン会議システム、動画配信やe-learning形式を活用して研修を実施する場合は、それぞれ以下の点に留意すること。

〈オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点〉

○出席状況の確認

（例）

- ・受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。
- ・講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。

○双方向コミュニケーション・演習方法

（例）

- ・受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。
- ・ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。

○理解度の確認

（例）

- ・確認テストを実施し、課題を提出させること。
- 〈動画配信又はe-learning形式による実施に係る留意点〉

○研修時間の確保・進捗の管理

（例）

- ・主催者側が、受講生の学習時間、進捗状況、テスト結果を把握すること。
- ・早送り再生を不可とし、全講義の動画を視聴しなければレポート提出ができないようにシステムを構築すること。

○双方向コミュニケーション

（例）

- ・質問を受け付け、適宜講師に回答を求めるとともに、質問・回答について講習会のWebページに掲載すること。
- ・演習を要件とする研修については、オンライン会議システムと組み合わせて実施すること。

○理解度の把握

（例）

- ・読み飛ばし防止と理解度の確認のため、講座ごとに知識習得確認テストを設定すること

【使用薬剤料】

問25 使用薬剤料について、特別調剤基本料A又はBを算定する保険薬局において、1処

方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定することと定められたが、

- ① ここでの「1処方につき7種類以上」とは、「同一処方月日において7種類以上」という理解でよいか。
- ② 当該種類数のカウントの取扱いは、保険薬局が処方箋を受け付けた後に残薬調整等により一部の内服薬が削除された場合においては、削除された内服薬は種類数のカウントに含めないという理解でよいか。
- ③ 医療上の必要性が認められ、賦形・矯味矯臭目的で賦形剤・矯味矯臭剤を保険請求する場合においては、賦形剤・矯味矯臭剤についても当該種類数のカウントに含めるという理解でよいか。

答 ①～③いずれもそのとおり。

その3（令和6年4月26日・事務連絡〈別添5・調剤〉）

【調剤基本料】

問1 保険薬局の新規指定を受ける際に、例えば以下の場合について、同一グループ内の薬局数についてどのように考えればよいか。

- ① 令和6年8月に新規指定を受ける場合
- ② 令和7年4月に新規指定を受ける場合

答 指定の日の属する月が5月から12月であれば当年4月末時点の、1月から4月までであれば前年4月末時点の同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断されたい。したがって、①及び②のいずれについても令和6年4月末時点の同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断することとなる。

問2 保険薬局の新規指定を受けようとする開設者が、新たにグループに所属することとなった場合、同一グループ内の薬局数についてどのように考えればよいか。

答 指定の日の属する月が5月から12月であれば当年4月末時点の、1月から4月までであれば前年4月末時点の当該開設者を含めた同一グループの薬局数（当該保険薬局を含む。）で判断し、新たに所属することになった時点の薬局数では判断しない。

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

【処方箋受付回数が1月4万回を超えるグループ】

問1 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局について、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出の際は、同一グループの処方箋受付回数が1月に4万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよいか。

答 よい。なお、同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に3万5千回を超える場合及び40万回を超える場合並びに同一グループの保険薬局の数が300以上である場合についても同様の考え方である。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成28年3月31日事務連絡）別添4の問1は廃止する。

【情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の受付回数】

問2 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合において、当該服薬指導に係る処方箋の受付回数は、処方箋の受付回数に含めるのか。

答 含める。なお、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に係る処方箋の受付回数を特定の保険医療機関

に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めず算出する。

疑義解釈資料 令和2年改定

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添2〉）

【保険薬局の開局年月日】

問1 特別調剤基本料への該当性の判断には、保険薬局の開局年月日が含まれている。保険薬局の開設者の変更等の理由により、新たに保険薬局に指定された場合であっても遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されているときには、当該薬局が最初に指定された年月日により特別調剤基本料への該当性を判断することによって良いか。

答 最初に保険薬局として指定された年月日により判断する。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添4〉）

【特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合】

問1 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を算出する際に除くこととしている、同一グループの保険薬局の勤務者には、保険薬局に勤務する役員も含まれるか。また、例えば本社の間接部門の勤務者等についても、含まれるか。

答 同一グループの保険薬局の勤務者には役員を含める。また、間接部門の勤務者等でも、保険薬局業務に関与する部門の勤務者であれば含める。

問2 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（処方箋集中率）について、「特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値」とされたが、以下の場合の当該保険薬局の処方箋受付回数と集中率はどのように算出することになるか。

保険薬局の1年間の処方箋受付回数

A医療機関（歯科以外） 2,000回

A医療機関（歯科） 100回

A医療機関以外 20,000回

※ A医療機関が最も処方箋受付回数が多い

答 処方箋受付回数について

$2,000 + 100 + 20,000 = 22,100$ 回となる。

処方箋集中率について

$(2,000 + 100) / 22,100 \times 100 = 9.5\%$ となる。

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

【新規に指定された保険薬局の調剤基本料の区分】

問2 新規に指定された保険薬局（遡及指定が認められる場合を除く。）が、新規指定時に調剤基本料の施設基準を届出後、一定期間を経て、処方せん受付回数の実績の判定をした際に、算定している調剤基本料の区分が変わらない場合は、施設基準を改めて届ける必要はないと考えてよい。

答 貴見のとおり。

なお、新規指定時に届け出た調剤基本料の区分から変更になった場合は速やかに届け出ること。

【同一グループに属する保険薬局】

問3 既に指定を受けている保険薬局がある薬局グループに新たに属することになり、その結果、調剤基本料3の施設基準の要件に該当することになった場合は、年度の途中であっても調剤基本料の区分を変更するための施設基準を改めて届け出る必要があるか。

答 既に指定を受けている保険薬局としては、調剤基本料は4月1日から翌年3月末日まで適用されているので、同一グループに新たに所属したことをもって改めて届け出ることとは不要であり、所属する前の調剤基本料が算定可能である。なお、次年度の調剤基本料の区分は、当年3月1日から翌年2月末日までの実績に基づき判断し、現在の区分を変更する必要がある場合は翌年3月中に調剤基本料の区分変更の届出を行うこと。

問4 同一グループ内の処方せん受付回数を計算する際、2月末時点に所属する保険薬局のうち、前年3月1日以降に所属することになった保険薬局については、処方せん受付回数を計算する際に同一グループに所属する以前の期間も含めて計算することによりか。

答 貴見のとおり。前年3月1日から当年2月末の処方せん受付回数をもとに計算すること。

問5 不動産の賃貸借取引関係について、同一グループの範囲の法人が所有する不動産を保険医療機関に対して賃貸している場合は対象となるという理解でよいのか。

答 貴見のとおり。

問6 同一グループの確認はどのようにするのか。

答 同一グループの範囲については、保険薬局の最終親会社等に確認を行い判断すること。また、当該最終親会社等にあつては、保険薬局が同一グループに属していることを確認できるよう、グループ内の各保険薬局に各グループに含まれる保険薬局の親会社、子会社等のグループ内の関係性がわかる資料を共有し、各保険薬局は当該資料を保管しておくこと。

問7 不動産の賃貸借の取引を確認する際、名義人として対象となる開設者の近親者とはどの範囲を指すのか。

答 直系2親等、傍系2親等を指す。

問8 不動産の賃貸借取引関係を確認する範囲は「保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるもの」とされているが、薬局の建物のほか、来局者のための駐車場（医療機関の駐車場と共有している場合も含む。）も含まれるのか。

答 含まれる。

【集中度の計算】

問13 特定の保険医療機関に係る処方せん受付回数及び特定の医療機関に係る処方せんによる調剤の割合（集中度）の計算について、調剤基本料の施設基準に規定されている処方せんの受付回数に従い、受付回数に数えない処方せんを除いた受付回数を用いることによりか。

答 貴見のとおり。

調剤00・注1 例外的に調剤基本料1を算定できる保険薬局

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

【調剤基本料 1 と特別調剤基本料の施設基準のいずれにも該当する場合】

問 1 注 1 のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注 2 の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料 1 と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

答 必要な届出を行えば、注 1 のただし書きに基づき調剤基本料 1 を算定することができる。

調剤00・注 4 妥結率が 5 割以下の場合の減算

疑義解釈資料 令和 6 年改定

その14（令和 6 年11月 5 日・事務連絡〈別添 3・調剤〉）

【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（編注；妥結率等に係る報告書）（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。

答 該当する項目が複数ある場合は、全てを選択すること。

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も照会すること。

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も照会すること。

調剤00・注6 連携強化加算

疑義解釈資料 令和6年改定

その5（令和6年5月17日・事務連絡〈別添2・調剤〉）

【連携強化加算、医療DX推進体制整備加算】

問1 連携強化加算及び医療DX推進体制整備加算の施設基準として、「サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと」とされており、

「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」を活用することとされているが、これらの資料が更新された場合には、いつまでに、その内容を踏まえて当該体制を見直すことが必要か。

答 医療情報システムを取り巻く環境は刻一刻と変動していくものであり、セキュリティに関する内容も、最新のガイドライン、チェックリスト等を活用し、適切な対応を行う必要があることから、関係するガイドライン等が更新された場合には、速やかに対応する必要がある。

なお、現時点においては、「令和6年度版「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」について」（令和6年5月13日付け医政参発0513第9号・医薬総発0513第2号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・薬局総務課長通知）の別添1及び別添2が最新の資料となるが、厚生労働省のホームページに医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに関する最新の情報が掲載されているので、適宜参照されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

【連携強化加算】

問2 連携強化加算に関する施設基準において、保険薬局の保険薬剤師が年1回以上、感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することを目的とした研修及び新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供に当たっての訓練を受けることとされているが、当該加算の届出までにこれらの研修及び訓練を受けていなければならないのか。

答 届出までに当該研修及び当該訓練を受けていなくても差し支えないが、当該加算で求められることに対応する前提となるため、できる限り速やかに実施すること。また、保険薬局の保険薬剤師が年1回以上、必要な研修及び訓練を受けることができるよう、あらかじめ計画を策定し、確実に実施することも必要である。

なお、厚生労働省の事業により、公益社団法人日本薬剤師会が薬局における新興感染症への対応を含めた感染対策に係る研修プログラムや研修資材等の作成を行ったところであり、準備が整い次第厚生労働省のホームページに掲載される予定である。

調剤00・注5 地域支援体制加算（令和8年改定により地域支援・医薬品供給対応体制加算に名称変更）

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

【地域支援体制加算（編注；地域支援・医薬品供給対応体制加算）】

問5 地域支援体制加算（編注；地域支援・医薬品供給対応体制加算。以下同じ）の施設基準において、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売は、「48薬効群の品目を取り扱うこと」とされているが、48薬効群の医薬品全てを薬局で備蓄しておく必要があるのか。

答 そのとおり。購入を希望して来局する者の求めに応じて、適切な医薬品が提供できるよう、薬局に必要なかつ十分な品目を常備している必要がある。

問6 地域支援体制加算の施設基準における要指導医薬品及び一般用医薬品について、保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第25条第一号に基づく許可を有する店舗をいう。）において、これらの要指導医薬品等の全部又は一部を取り扱っている場合について、どのように考えればよいか。

答 当該保険薬局において要指導医薬品及び一般用医薬品の販売を求めていることから、販売にあたっての相談応需や指導、情報提供等の対応は薬局で行うことが必要であるが、薬局で要指導医薬品等を販売できる体制であれば、これらの品目を併設される医薬品の店舗販売業に備蓄しているものを用いることは差し支えない。

なお、要指導医薬品等の販売にあたっては、購入を希望して来局する者が、症状等に応じた医薬品が適切に選択できるよう、また、当該薬局を利用している患者であれば当該患者の服薬状況を一元的、継続的に把握することを前提に、必要な指導及び情報提供を行うこと。

問7 地域支援体制加算の施設基準において、「たばこ及び喫煙器具を販売していないこと。」が要件とされているが、この場合における「たばこ」とは何を指すのか。

答 健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第一号にいう「たばこ」が該当する。また、同法の規制対象とならない喫煙器具であっても、薬局は医療法における医療提供施設であることに加え、地域支援体制加算が地域医療に貢献すること等への評価であることを踏まえ、その取扱いについては適切に対応されたい。

問8 地域支援体制加算について、緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していることとされているが、届出にあたっては調剤の実績が必要となるか。

答 不要。なお、当該医薬品を必要とする者が来局した際に直ちに対応できる体制を常に整備しておく必要がある。

問9 地域支援体制加算の施設基準において、「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにするため、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づく緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。」とされているが、研修を受講せずに緊急避妊薬を備蓄している場合であっても要件をみたすか。

答 オンライン診療に伴い薬局で緊急避妊薬を入手する必要がある者も想定されるため、可能な限り都道府県薬剤師会が開催する研修を受講しておくことが望ましい。なお、都道府県薬剤師会における研修の実施状況により受講することが困難である場合には、今

後研修が開催された場合の薬剤師の受講計画を作成しておくこと。

また、緊急避妊薬は単に備蓄していれば要件を満たすものではなく、利用者への相談体制の整備や、地域における相談窓口等を把握しておくことが必要である。

問10 地域支援体制加算の施設基準において、「休日・夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。」とあり、「地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。」とされているが、例えば年に1回当番として、輪番に参加する場合であっても要件を満たすか。

答 満たさない。休日・夜間対応の具体的な頻度は地域の実情に応じて判断すべきものであるが、当該要件が地域医療の確保を評価する観点によるものであることに鑑みれば、形式的に輪番に参加している程度の頻度ではなく、地域において輪番制が十分に機能するよう、定期的に休日・夜間の対応を行うことが必要である。

問11 地域支援体制加算の施設基準において、これまで患者宅で残薬の調整等を行った場合は外来服薬支援料1を算定することで、地域支援体制加算の実績要件に含めることができたが、在宅移行初期管理料を算定した場合に、外来服薬支援料1に相当する業務として地域支援体制加算の実績要件に含まれるような取扱いはできないのか。

答 できない。在宅移行初期管理料は、地域支援体制加算の実績要件に含まれない。

その2（令和6年4月12日・事務連絡〈別添4・調剤〉）

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問3 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて各加算の要件に示す情報を周知することとされているが、どのように周知すればよいのか。

答 各加算の施設基準において求められる機能等について、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、市町村や地区の単位で整理し、周知することが求められるため、保険薬局においては、当該薬局の所在地の地域でこれらの対応を実施することになる行政機関又は薬剤師会等と相談されたい。また、このような情報は定期的に更新されている必要があり、さらに、都道府県単位で集約して周知されていることがより望ましい。

各加算に関して周知すべき情報としては、各加算の要件に基づき、例えば以下のようなものが考えられるが、これらに限らず地域にとって必要な情報を収集及び整理すること。

○地域支援体制加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

休日・夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

（具体的な項目例）

- ・ 休日・夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる日時（開局日、開局時間）、連絡先等（地域ごとに、輪番制の対応も含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局の情報を示すこと）

○連携強化加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

災害や新興感染症における対応可能な体制に係る情報

（具体的な項目例）

- ・ 改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定に係る情報
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否

- ・要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いに係る情報
- ・検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いに係る情報

○在宅薬学総合体制加算

（当該加算で求めている周知すべき情報）

患者の急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

（具体的な項目例）

- ・開局時間外の在宅業務への対応の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・医療用麻薬（注射薬を含む。）の取扱いに係る情報
- ・高度管理医療機器の取扱いの可否
- ・無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・小児在宅患者（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・医療材料・衛生材料の取扱いの可否

なお、既にこのような情報を地域で整理し、ホームページで公表しているものの、各加算で周知が求められる項目の一部が対応していない場合には、当面の間は、対応できていない情報を追加的にまとめた一覧を公表するなどの対応で情報を補完することでも差し支えない。

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２は廃止する。

その３（令和６年４月２６日・事務連絡〈別添５・調剤〉）

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問３ 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準に関し、各加算の要件に示す情報を地域の薬剤師会を通じて周知しているが、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を整理、収集して公表している場合、施設基準を満たしていることになるか。

答 加算の要件の対応として適切ではないため不可。当該加算を届け出る保険薬局が所在する地域において、地域の住民や行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等が当該情報を把握しやすいよう、地域の薬剤師会等の会員であるか非会員であるかを問わず、市町村や地区の単位で必要な情報を整理し、周知されている必要がある。

その６（令和６年５月３０日・事務連絡〈別添２・調剤〉）

【地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算】

問１ 地域支援体制加算、連携強化加算及び在宅薬学総合体制加算の施設基準において求められる薬局の機能等に係る情報の周知について、行政機関や薬剤師会等を通じた公表の処理を行っているが、これらの加算の届出時点では当該薬局の情報が公表されていない場合であっても届出を行うことは可能か。

答 届出要件を満たすために、保険薬局が所在する地域の行政機関や薬剤師会等に対して当該薬局が公表のための必要な手続きを行っており、情報が公表されることが担保されている場合には、届出時点で当該薬局の情報が公表されていなくても差し支えない。この場合、地域支援体制加算の届出にあたっては、上記内容が確認できる資料（例：公表のための処理を行ったメールの写し等）を添付すること。

また、届出後においては、必要な情報が速やかに公表されていることを確認しておくこと。

なお、「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）の別添５の問３のとおり、当該薬剤師会が会員のみを対象として当該情報を収集、整理し、

公表している場合は、施設基準を満たさないことに留意すること。

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

【地域の多職種と連携する会議】

問4 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

答 次のような会議が該当する。

- ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第九号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議
- ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問5 「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師が参加した場合も含めて良いか。

答 良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは1箇所の保険薬局のみとする。

【減算規定】

問6 調剤基本料1を算定する保険薬局であって、注4又は注7の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料1の基準が適用されるのか。

答 調剤基本料1の基準が適用される。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成28年3月31日付け事務連絡）別添4の**問12**は廃止する。

疑義解釈資料 平成30年改定

その6（平成30年7月20日・事務連絡〈別添2〉）

【副作用報告に係る手順書】

問1 地域支援体制加算の施設基準の要件の一つである副作用報告に係る手順書を作成するにあたり参考とすべき資料はあるか。

答 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第68条の10第2項に基づく副作用報告について日本薬剤師会が作成した「薬局における医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取組みについて（実施手順等の作成のための手引き）」を参考にされたい。

調剤00・注13 医療DX推進体制整備加算（令和8年改定により電子的調剤情報連携体制整備加算に名称変更）

疑義解釈資料 令和6年改定

その1（令和6年3月28日・事務連絡〈別添6〉）

問13 医療DX推進体制整備加算（編注；電子的調剤情報連携体制整備加算。以下同じ）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医療を提供するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。」とされており、イからハまでの事項が示されているが、イからハ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14 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、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薬局であること。」を当該保険薬局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 保険薬局において「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13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。

医その1（令和6年9月3日・事務連絡〈別添3・調剤〉）

問2 各保険薬局は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。

答 社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお、「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

（参考）医療機関等向け総合ポータルサイト

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

問4 社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第、月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。

答 通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は、翌月の適用分を通知しているため、翌月1日から可能。

医その2（令和6年9月27日・事務連絡〈別添3・調剤〉）

問1 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添3の**問1**において、「すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は、届出直しは不要であること」とされているが、マイナ保険証利用率要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。

答 辞退の届出は不要

DXその1（令和7年2月28日・事務連絡〈別添3〉）

問1 電子処方箋により調剤する体制を有するとは具体的にどのような体制を指すか。

答 「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。）に基づいて電子処方箋により調剤する体制及び調剤結果を登録する体制を指す。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了している必要がある。なお、点検を完了させた保険薬局は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。

（参考1）電子処方箋について（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

（参考2）電子処方箋管理サービスについて（医療機関等向け総合ポータルサイト）

https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf5

問2 施設基準通知で「原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。」とあるが、数日分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。

答 満たさない。電子処方箋管理サービスの仕組みにより得られる薬剤情報は速やかに閲覧可能であるべきところ、医療機関や患者が最新の薬剤情報を活用し、そのメリットを享受できるようにするため、やむを得ない事態が発生した場合を除き、当該処方箋が調剤済みになった日に調剤結果を登録すること。

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4の**問4**は廃止する。

問5 保険薬局の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することもあると考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

答 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添3の**問3**は廃止する。

問6 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

答 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年9月3日事務連絡）別添3の**問5**は廃止する。

調剤13の2／調剤13の3 かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料（令和8年改定により廃止され、服薬管理指導料の加算等

に再編)

疑義解釈資料 平成28年改定

その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添4〉)

【薬剤師の勤務実績の期間】

問44 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準について、M & Aで店舗を買収した場合、買収前の薬局における在籍期間を買収後の在籍期間に含めることは可能か。

答 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、当該期間を在籍期間に含めることは可能。

【研修要件】

問46 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準の研修要件について、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること」とされているが、「等」には日本学術会議協力学術研究団体である一般社団法人日本医療薬学会の認定制度は含まれるか。

答 含まれる。

問47 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準として、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」とあるが、具体的にはどのような取組が該当するか。

答 地域の行政機関や医療関係団体等が主催する住民への説明会、相談会、研修会等への参加や講演等の実績に加え、学校薬剤師として委嘱を受け、実際に児童・生徒に対する医薬品の適正使用等の講演等の業務を行っている場合が該当する。

なお、企業が主催する講演会等は、通常、地域活動の取組には含まれないと考えられる。

その3 (平成28年5月19日・事務連絡〈別添1〉)

【医療に係る地域活動の取組への参画】

問1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」について、どのように考えればよいか。

答 「医療に係る地域活動の取組に参画していること」の要件についての考え方は、次のような活動に主体的・継続的に参画していることである。

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。
- ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。

具体的には、地域における医療・介護等に関する研修会等へ主体的・継続的に参加する事例として以下のようなことが考えられる。

- ①地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加
- ②地域の行政機関や医療・介護関係団体等（都道府県や郡市町村の医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに地域住民に対して研修会等サービスを提供しているその他の団体等）が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加

問2 上記の活動のほかに、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」に該当す

るものはあるのか。

答 本来の地域活動の取組としては、上記のような考え方に基づく活動に薬局の薬剤師として積極的に参画することが求められるが、以下のような事例も当面の間は要件に該当すると考えられる。

なお、薬局として対応している場合は、届出に係る薬剤師が関与していることが必要である。

- ・ 行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動（薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など）への主体的・継続的な参画（ただし、薬局内でのポスター掲示や啓発資材の設置のみでは要件を満たしているとはいえない。）
- ・ 行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への派遣
- ・ 委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務 等

その9（平成29年2月23日・事務連絡〈別添3〉）

【研修認定に係る書類】

問1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること」について、届出時にどのような書類を提出することが必要であるか。

答 研修認定を取得していることを確認できる文書を添付すること。具体的には、研修認定制度実施機関から発行された認定証のほか、認定が確定された旨が確認できる書類（葉書など）が該当する。

参考

病室等の面積に関する内法の規定の統一

参考 病室等の面積に関する内法の規定の統一

疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【内法の義務化】

問93 内法の義務化について、既に壁芯による工事が完了している場合や、壁芯による設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは内法が義務化されるのか。

答 ・壁芯による工事が完了している場合

・壁芯による設計又は工事に着手している場合

であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、内法は免除される。

その7（平成26年6月2日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【廊下幅の要件】

問11 廊下幅を、柱等の構造物（手すりを除く。）を含めた最も狭い部分において基準を満たすことを要件とする規定について、すでに工事が完了している場合や、設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは要件が義務化されるのか。

答 ・工事が完了している場合

・設計又は工事に着手している場合

であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、要件が免除される。

参考

医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和

医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【隔週勤務者の組み合わせ】

問174 週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週3日以上かつ週22時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

答 隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【常勤医師の要件】

問206 病院勤務医の常勤要件について、週3日以上、週24時間（編注；週22時間）以上勤務している医師を常勤換算できることとなったが、週4日、1日6時間勤務（短時間勤務）の勤務医もその対象となるか。

答 対象となる。

問207 外来における常勤医師の要件について、「常勤」の定義は何か。

答 原則として、各医療機関で作成する就業規則において定められた医師の勤務時間の全てを勤務する医師を指す。なお、常時10人以上の従業員を使用する医療機関の使用者は、労働基準法第89条の規定により、就業規則を作成しなければならないこと。

問208 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間（編注；週22時間）以上の勤務を行っている非常勤職員を常勤換算する場合については、換算する分母は当該保険医療機関の常勤職員の所定労働時間としてよいか。

答 そのとおり。