

医科診療報酬点数表関係

【施行時期後ろ倒し】

問1 施設基準の経過措置について、令和6年3月31日において現に入院基本料等の届出を行っていることとされているが、単に届出を行っていれば経過措置の対象となるのか。

(答) 当該施設基準の届出を行ったうえで、令和6年3月31日において現に当該診療報酬を算定している場合は、経過措置の対象となる。

【抗菌薬適正使用体制加算】

問2 「A000」初診料の注14及び「A001」再診料の注18に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準において「直近6か月における使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(2)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること。」とされ、「A234-2」感染対策向上加算の注5に規定する抗菌薬適正使用体制加算の施設基準において「直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内であること。」とされているが、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率は、具体的にはどのように計算されるのか。

(答) 各抗菌薬のAccess抗菌薬への該当性(AWaRe分類における位置づけ)並びにAccess抗菌薬に分類されるものの使用比率に係るJ-SIPHE及び診療所版J-SIPHEにおける計算方法については、J-SIPHE及び診療所版J-SIPHEのホームページを確認すること。

J-SIPHE：<https://j-siphe.ncgm.go.jp>

診療所版J-SIPHE：<https://oascis.ncgm.go.jp/manual/glossary>

【時間外対応加算】

問3 「A001」再診料の注10に規定する時間外対応加算において、患者からの電話等による問い合わせに対応する体制が求められているが、ビデオ通話による問い合わせに対してビデオ通話で対応する体制でよいか。

(答) よい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）、生活習慣病管理料（Ⅱ）】

問4 地域包括診療加算、地域包括診療料、生活習慣病管理料（Ⅰ）、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、「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。

【一般病棟入院基本料】

問5 「A100」一般病棟入院基本料の「1」の「イ」急性期一般入院料1の施設基準における平均在院日数について、令和6年6月1日から算定を行うための届出を行う場合は、どの時点の実績に基づき届出を行うのか。

（答）令和6年6月1日からの算定については、同年5月2日以降に届出書の提出を行うことができ、また、遅くとも6月の最初の開庁日までに届出がされている必要があるが、平均在院日数の実績については、令和6年5月2日から同31日に届出を行う場合は同年2月から4月、同年6月3日に届出を行う場合は、同年3月から5月の実績を用いること。なお、例えば令和6年2月から4月までの実績に基づき5月中に届出を行い、その後同年3月から5月までの実績では基準を満たさないことが判明した場合には、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動に該当する場合を除き、変更の届出を6月に行う必要があること。

【療養病棟入院基本料】

問6 医療区分における中心静脈栄養の評価について、中心静脈栄養の終了後も7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3又は2として評価を行うこととされたが、当該病棟に入院中に、中心静脈栄養を一度終了し、再開した場合はどのように評価するのか。

（答）当該病棟に入院中に、中心静脈栄養を一度終了し、再開した場合であっても中心静脈栄養を最初に終了した日から7日間に限り、引き続き処置等に係る医療区分3又は2として評価を行う。

問7 医療区分における中心静脈栄養の評価について、広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象とする場合、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えた場合は処置等に係る医療区分2として評価を行うこととされたが、中心静脈栄養を開始した日から30日が経過した後に、転棟又は退院後に、再度療養病棟に入棟又は入院して、中心静脈栄養を実施した場合であって入院期間が通算される場合はどのように評価するのか。

(答) 処置等に係る医療区分2として評価を行う。

【看護補助体制充実加算】

問8 看護補助体制充実加算1の施設基準において、「当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上配置されていること」とされているが、

- ① 当該看護補助者の割合を算出するにあたり用いる看護補助者の数は、どのように計上するのか。
- ② 当該看護補助者にみなし看護補助者を含めてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 当該保険医療機関において勤務する看護補助者の常勤換算後の人数を用いて算出すること。この場合、常勤以外の看護補助者の場合は、実労働時間数を常勤換算し計上すること。
- ② 当該看護補助者の割合は、みなし看護補助者は含めずに算出すること。

問9 看護補助体制充実加算1の施設基準において、「当該保険医療機関において3年以上の看護補助者としての勤務経験を有する看護補助者が、5割以上配置されていること」とされているが、「3年以上」は連続ではなく、通算でもよいか。

(答) よい。

問10 「A101」療養病棟入院基本料、「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料及び「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の注に規定する看護補助体制充実加算1及び2の施設基準において、「主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1以上であること」とされているが、

- ① 当該看護補助者の数は、どのように計上するのか。

② 当該看護補助者にみなし看護補助者を含めてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

① 月平均1日当たりの主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者配置数(※1)が、主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者配置数(※2)以上であること。

(※1) 月平均1日当たりの主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者配置数 = (主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者の月延べ勤務時間数) / (日数 × 8)

(※2) 主として直接患者に対し療養生活上の世話をを行う看護補助者配置数 = (1日平均入院患者数) / 100 × 3

② 当該看護補助者にみなし看護補助者は含まない。

【精神科入退院支援加算】

問11 区分番号「A246」入退院支援加算及び区分番号「A246-2」精神科入退院支援加算を届け出ている保険医療機関において、入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師」が、精神科入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師」を兼ねることは可能か。また、入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する経験を有する専任の看護師」が、精神科入退院支援加算の施設基準において入退院支援部門に配置することとされている「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師」を兼ねることは可能か。

(答) 可能。

【特定集中治療室管理料】

問12 「A301」特定集中治療室管理料「1」から「4」までにおいて、患者の入室日のSOFAスコアの基準が示され、15歳以上の患者が対象とされているが、15歳未満の患者を主として受け入れる治療室はどのように評価するのか。

(答) 15歳以上の患者の入室日のSOFAスコアにより評価する。ただし、15歳以上の患者の入室日のSOFAスコアで基準を満たさない場合であって、15歳未満の患者をpSOFAスコアで評価し、15歳未満の患者も含めて評価して基準を満たす場合には、SOFAスコアの基準を満たすものとして

差し支えない。

【地域包括医療病棟】

問 13 「A 3 0 4」地域包括医療病棟の施設基準において、「常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を含む救急患者への対応を実施出来る体制を有していること」とあるが、MRI撮影等の体制について、他の保険医療機関と連携し、必要な救急患者等に対して速やかにMRI撮影等を行うことができる体制でも差し支えないか。

(答) 差し支えない。

【小児入院医療管理料】

問 14 「A 3 0 7」小児入院医療管理料について、「小児入院医療管理料を算定する場合であって、患者の家族等が希望により付き添うときは、当該家族等の食事や睡眠環境等の付き添う環境に対して配慮すること。」と規定されたが、具体的にどのような対応を行えばよいか。

(答) 令和5年度子ども子育て支援推進調査研究事業「入院中のこどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査」の事例集(※)を参考に、各医療機関に入院する患者の特徴や付き添う家族等の実態を踏まえて必要な対応を行うこと。

(※) 令和5年度子ども・子育て支援推進研究事業

「入院中のこどもへの家族等の付添いに関する病院実態調査」(事業実施者:株式会社野村総合研究所)における「入院中のこどもへの付添い等に関する医療機関の取組充実のための事例集」

https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2024/mcs/social_security/0410_8

(野村総合研究所ウェブサイト内に設置)

【在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院】

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 「C 0 0 1」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「A

- 000」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。

【救急患者連携搬送料】

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。

【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料】

問 17 「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3について、「情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること」とされているが、他の保険医療機関でCPAP療法を開始した患者が紹介された場合の取扱い如何。

（答）当該指導管理を実施する保険医療機関において、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に算定可能。なお、当該診療に係る初診日及びCPAP療法を開始したことにより、睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを、当該指導管理を実施する保険医療機関において対面診療で確認した日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【SARS-COV-2 核酸検出】

問 18 「D023」微生物核酸同定・定量検査の「19」SARS-COV-2 核酸検出について、検査に当たっては、使用目的又は効果として、SARS-COV-2 核酸の検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いる必要があるのか。

(答) そのとおり。

【ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影】

問 19 「E101-2」ポジトロン断層撮影、「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又は「E101-4」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。

問 20 「E101-2」ポジトロン断層撮影、「E101-3」ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又は「E101-4」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、現時点で関係学会による認証基準が定められていないPET/MRI装置又は頭部専用PET装置を用いる場合についてはどのように考えればよいか。

(答) PET/MRI装置又は頭部専用PET装置を用いる場合については、令和6年12月31日までの間に限り、当該要件を満たしているものとみなす。

【通院・在宅精神療法】

問 21 「I002」通院・在宅精神療法について、「通院・在宅精神療法を算定するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を10分単位で記載すること。」とされているが、具体的にはどのように記載すればよいか。

(答) 当該診療に要した時間に応じて、それぞれ以下のものから選択して記載すること。

- ・ 5分を超え10分未満
- ・ 10分以上20分未満
- ・ 20分以上30分未満
- ・ 30分以上40分未満
- ・ 40分以上50分未満
- ・ 50分以上60分未満
- ・ 60分超

ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であって、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「30分超」又は「60分超」と記載しても差し支えない。

なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添1の問198は廃止する。

【慢性膿皮症手術】

問 22 「K022-3」慢性膿皮症手術について、化膿性汗腺炎の患者に対して実施する場合、算定可能か。

(答) 算定可能。

【先進医療】

問 23 陽子線治療及び重粒子線治療について、令和6年6月1日から保険診療において実施可能となる腫瘍に係る治療を、同年5月31日以前に開始した患者に対して、同年6月1日以降も当該治療を継続する場合は、同日以降の治療に係る費用は、保険診療として請求可能か。

(答) 不可。令和6年5月31日以前に先進医療による治療を開始した患者については、同年6月1日以降の治療についても先進医療の枠組みにおいて実施し、費用の請求を行うこと。なお、同年5月31日時点において、先進医療による治療に係る同意を取得しているが、一連の治療を開始していない患者が、同年6月1日以降に保険診療による治療を開始することを希望す

る場合には、改めて保険診療による治療に係る同意を取得することで、保険診療に切り替えて治療を開始して差し支えない。