

## 医科診療報酬点数表関係

※ 「その他（診療報酬改定説明会質問内容より）」以外の疑義解釈については、厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料の送付について（その1）（その2）」より引用しています。

### 【医療DX推進体制整備加算】

問 15 「A000」初診料の注 16 に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等（以下この項において「診療情報等」という。）の診療を行う診察室、手術室又は処置室等（以下「診察室等」という。）において、医師等が閲覧又は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診察室等において医師等が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 16 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「「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。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

（答）現時点では、令和5年1月26日に稼働した基本機能（電子処方箋の発行・需（処方・調剤情報の登録を含む。）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。

問 17 医療DX推進体制整備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、アからウまでの事項が示されているが、アからウ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](https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html)

問 18 医療DX推進体制整備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) 保険医療機関において「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 17 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。

(その2より引用)

問 5 「A000」初診料の注 15 に規定する医療DX推進体制整備加算（以下「医療DX推進体制整備加算」という。）の施設基準において、「国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。」とされており、また、当該施設基準については令和7年9月30日までの間は経過措置が設けられているが、電子カルテ情報共有サービスについて、届出時点で具体的な導入予定等が不明であっても、当該加算は算定可能か。

(答) 経過措置が設けられている令和7年9月30日までの間は、算定可能。なお、電子カルテ情報共有サービスの導入等の具体については、当該サービスが実装可能となった時期に疑義解釈を示す予定である。

問 6 医療DX推進体制整備加算の施設基準において、「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。）に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。」とされており、また、当該施設基準については、令和7年3月31日までの間は経過措置が設けられているが、電子処方箋について、届出時点で未導入であっても、当該加算は算定可能か。

(答) 経過措置が設けられている令和7年3月31日までの間は、算定可能。なお、施設基

準通知の別添7の様式1の6において、導入予定時期を記載することとなっているが、未定又は空欄であっても差し支えない。

問7 医療DX推進体制整備加算の施設基準で求められている電子処方箋により処方箋を発行できる体制について、経過措置期間終了後も電子処方箋を未導入であった場合、届出後から算定した当該加算についてどのように考えればよいか。

(答) 経過措置期間終了後は、当該加算の算定要件を満たさないものとして取り扱う。

#### 【精神科入退院支援加算】

問66 「A246-2」精神科入退院支援加算について、「入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手すること。」とあるが、退院支援計画の交付日についてどのように考えればよいか。

(答) 精神科入退院支援加算に係る退院支援計画を作成後、速やかに患者に交付すること。

問67 精神科入退院支援加算について、「退院困難な要因」として「身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要なこと」とあるが、身体合併症とは具体的にどのような症状のことをいうのか。

(答) 「A230-3」精神科身体合併症管理加算の算定患者と同様の取り扱いとする。

問68 精神科入退院支援加算の施設基準において求められる入退院支援及び地域連携業務に専従している看護師又は精神保健福祉士が、「A312」精神療養病棟入院料又は「A318」地域移行機能強化病棟入院料の施設基準における退院支援相談員の業務を兼ねてもよいか。

(答) 差し支えない。

問69 精神科入退院支援加算について、「退院困難な要因を有する患者について、原則として7日以内に患者及びその家族等と病状や退院後の生活も含めた話し合いを行うとともに、関係職種と連携し、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。」とされているが、新たに当該加算を届け出た場合に、届出時点での入院患者についての取扱い如何。

(答) 当該加算の届出を行った時点で入院中の患者について、届出後に退院支援計画を作成し、その他の要件を満たした場合は、当該加算を算定可能。ただし、届出後3月以内に

患者及び家族と話し合いを行い、退院支援計画の作成に着手することが望ましい。また、医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健福祉法第 33 条 第 6 項第 2 号に規定する委員会の開催があったもの又は当該入院の期間が 1 年以上のものについては、退院支援計画の作成時期によらず、それぞれ 当該委員会の開催及び退院支援計画の作成又は退院支援計画の作成及び退院・転院後の療養生活を担う保険医療機関等との連絡や調整又は障害福祉サービス等若しくは介護サービス等の導入に係る支援を開始することをもって、当該加算の算定対象となる。これらの患者についても、3 月以内に 患者及び家族と話し合いを行い、退院支援計画の作成に着手することが望ましい。

**【精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料】**

問 120 「A 3 1 2」精神科療養病棟入院料の「注 4」及び「A 3 1 8」地域移行機能強化病棟入院料の「注 3」に規定する重症者加算 1 の施設基準について、令和 6 年度診療報酬改定前の施設基準における「地域搬送受入対応 施設」や「身体合併症後方搬送対応施設」区分の指定を受けていた保険医療機関の取扱い如何。

(答) 令和 6 年 3 月 31 日時点で「地域搬送受入対応施設」や「身体合併症後方搬送対応施設」の指定を受けていた保険医療機関に限り、従前の例によることができる。

**【精神科地域包括ケア病棟入院料】**

問 121 「A 3 1 5」精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準について、「当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は 公認心理師が常時 1 人以上配置されていること。」とされているが、休日を含め全ての日において常時 1 人以上配置している必要があるか。

(答) そのとおり。

問 122 精神科地域包括ケア病棟入院料及び注 2 に規定する自宅等移行初期加算について、それぞれ 180 日及び 90 日の算定期間の上限があり、また、注 3 において過去 1 年以内に同入院料及び加算を算定した場合の通算の規定があるが、以下の場合についてどのように考えればよいか。① 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に令和 7 年 1 月 1 日に入院し、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年 1 月 30 日に退院、同年 6 月 1 日に再入院した場合 ② 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に令和 7 年 1 月 1 日に入院し、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年 1 月 30 日に退院、同年 2 月 1 日に再入院した場合 ③ 精神科救急急性期医療病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科救急・合併症入院料（以下「精神科救急急性期医療入院料等」

とする。)を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、90日間入院した後、同年4月1日に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年4月10日に退院、同年8月1日に再入院した場合 ④ 精神科救急急性期医療入院料等を算定する病棟に令和7年1月1日に入院し、90日間入院した後、同年4月1日に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟、退院までの間、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算を算定し、同年4月10日に退院、同年5月1日に再入院した場合

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年6月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ150日又は60日間に限り算定できる。
- ② 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年2月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ150日又は60日間に限り算定できる。
- ③ 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年8月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ170日間又は80日間に限り算定できる。
- ④ 精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、再入院してから退院するまでの間に、80日間に限り算定できる。なお、再度退院後、入院する場合(入院期間が通算される場合を除く。)について、精神科地域包括ケア病棟入院料及び自宅等移行初期加算は、令和7年5月1日から令和8年1月1日までの間に、それぞれ170日間又は80日間に限り算定できる。

問 123 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準について、「入院患者のうち7割以上が、当該病棟に入院した日から起算して6月以内に退院し、自宅等へ移行すること。」とあるが、当該割合の計算に当たって、問122の①から④の場合について、それぞれどのように考えればよいか。

- ① 当該患者については分母・分子ともに計上する。
- ② 当該患者については分母に計上し、分子には計上しない。
- ③ 当該患者については分母・分子ともに計上する。
- ④ 当該患者については分母に計上し、分子には計上しない。

問 124 精神科救急急性期医療入院料等の施設基準について、「当該病棟において、(中略)新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。」とあるが、当該割合の計算に当たって、問122の③及び④の場合について、それぞれどのように考えればよいか。

(答) 当該患者については分母に計上し、分子には計上しない。

問 125 精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に入院した日を1日目として、180日目に退院し、退院してから300日後(481日目)に当該病棟に再入院した場合について、①精神科地域包括ケア病棟入院料は、再入院した日から起算して過去1年間(116日目から480日目までの間)に65日算定していることから、当該入院料について、再入院した日から115日間は算定可能ということで良いか。②再入院した日から115日が経過した場合(596日目)について、精神科地域包括ケア病棟入院料については、596日目から845日目(481日目から365日後)までの間に65日間算定できるといって良いか。

(答) いずれもそのとおり。

問 126 精神科地域包括ケア病棟入院料の施設基準について、「当該病棟において、一日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十三又はその端数を増すごとに一以上であること。」とされているが、当該病棟に配置されている作業療法士が、当該入院料を算定する病棟に入院中の患者に対し、精神科作業療法を実施した場合に、「I007」精神科作業療法を算定できるか。

(答) 算定可能

#### 【こころの連携指導料】

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。

#### 【I 0 0 2 通院・在宅精神療法】

問 198 「I 0 0 2」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分以上 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。

#### 【療養生活継続支援加算】

問 199 「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活継続支援加算について、「注8」に規定する療養生活継続支援加算の「ロ」は、対象となる状態の急性増悪又は著しい環境の変化により新たに重点的な支援を要する場合について、要件を満たす場合に、再度の算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り350点を所定点数に加算する。」こととされているが、過去に注8のイを算定していた患者についても、新たに重点的な支援を要する状態になったときは、350点を算定するということでよいか。

(答) そのとおり。

#### 【心理支援加算】

問 200 「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算について、精神科を担当する医師の診察において、患者本人の説明から、明らかな外傷体験が確認できない場合について、どのように考えればよいか。

(答) 明らかな外傷体験が確認できない場合、当該加算は算定不可。ただし、例えば、家族等から得られた情報に基づき、患者が外傷体験を有する可能性が高いと判断されるが、外傷体験の直後であるために患者が詳細を説明することが難しい等、特段の事情がある場合は、この限りではない。なお、その場合は、外傷体験を有する可能性が高いと判断した理由を診療録に記載する。また、後日、外傷体験を有することを確認した場合も、その旨を診療録に記載する。

問 201 通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算について、心理支援を終了した患者において、同一の心的外傷に起因する症状が再発し、新たに心理に関する支援を要する状態になった場合の取扱い如何。

(答) 症状の再発により心理に関する支援を要する状態になったと医師が判断した場合は、同一の心的外傷に起因する症状であっても、再度の算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り算定可。なお、この場合においては、再発した症状の詳細や、再び心理に関する支援を要する状態になったと判断した理由等について、診療録に記載すること。

問 202 通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算について、通院・在宅精神療法を実施する医師が公認心理師の資格を有している場合に、通院・在宅精神療法を実施する医師と心理支援を実施する公認心理師が同一の者であっても、心理支援加算を算定することは可能か。

(答) 不可。通院・在宅精神療法を実施する精神科を担当する医師と、医師の指示を受けて必要な支援を実施する公認心理師は、別の者である必要がある。

問 202 通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算について、通院・在宅精神療法を実施する医師が公認心理師の資格を有している場合に、通院・在宅精神療法を実施する医師と心理支援を実施する公認心理師が同一の者であっても、心理支援加算を算定することは可能か。

(答) 不可。通院・在宅精神療法を実施する精神科を担当する医師と、医師の指示を受けて必要な支援を実施する公認心理師は、別の者である必要がある。

(その2より引用)

問 26 「I002」通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算について、外傷体験を有し、心的外傷に起因する症状を有する患者として、精神科を担当する医師が判断したものが対象とされているが、医師が判断するに当たっての基準についてどのように考えればよいか。

(答) 「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」等のガイドラインに基づき、心的外傷に起因する症状を有する患者として、医師が、心理支援を必要と判断した患者について、対象となる。なお、この場合において、心的外傷に起因する症状を有する患者であって、心的外傷後ストレス障害の診断基準を全て満たさない場合も、要件を満たせば対象となる。ただし、心的外傷に起因する症状を認めず、適応障害の診断基準を満たす患者については、算定でき



ない。

問 27 「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の注 9 に規定する心理支援加算について、例えば、学校でのいじめや職場内のハラスメントを原因として、侵入症状を認めている患者は対象となるか。

(答) 精神科を担当する医師が、「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」等のガイドラインに基づき、外傷体験を有し、心的外傷に起因する症状を有する患者として、心理支援を必要と判断した場合は対象となる。

問 28 「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の注 9 に規定する心理支援加算について、次の 1 から 3 までのいずれかによる外傷体験を有している患者であって、心的外傷に起因する症状を有するものに対して、精神科を担当する医師が心理支援を必要と判断し、医師の指示の下、公認心理師が心理支援を実施した場合についても、算定可能か。

1. 他人に起こった心的外傷的出来事を直に目撃する。
2. 近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。
3. 心的外傷的出来事の強い不快感をいなく細部に、繰り返し又は極端に曝露される経験をする。

(答) 算定可能。

問 29 「I 0 0 2」通院・在宅精神療法の「注 9」に規定する心理支援加算について、「心的外傷に起因する症状を有する者」が対象とされているが、症状が 1 か月以上持続している必要があるか。

(答) 1 か月未満であっても対象となる。

**【療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算】**

問 203 「I 0 0 2」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。

#### 【児童思春期支援指導加算】

問 204 「I 0 0 2」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。

- ・ 国立国際医療研究センター国府台病院が実施する「児童・思春期精神 保健研修（児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修及び児童・思春期精神保健対策専門研修（応用コース）の両方を受講した場合に限る。）」
- ・ 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」

#### 【早期診療体制充実加算】

問 205 「I 0 0 2」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。

問 208 早期診療体制充実加算の施設基準について、「診療所にあつては、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「1」のロ 又は「2」のロの算定回数合計を、当該保険医療機関に勤務する医師の 数で除した数が 60 以上であること。」とされているが、「当該保険医療機関 に勤務する医師の数」の計算方法如何。

(答) 常勤の医師の数及び非常勤の医師を常勤換算した数の合計により算出する。

**【通院・在宅精神療法 情報通信機器を用いた精神療法】**

問 209 「I 0 0 2」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。

## 看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

### 【共通事項】

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「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、「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」 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か。

（答）差し支えない。

問2 「看護職員処遇改善評価料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4年9月5日事務連絡）別添の問18において、「A500」看護職員処遇改善評価料について、賃金改善に伴い増加する賞与、時間外勤務手当等、法定福利費等の事業者負担分及び退職手当については、「基本給等の引き上げにより増加した分については、賃金改善の実績額に含めてよい。ただし、ベア等には含めないこと。」とされていたが、ベースアップ評価料についても同様か。

（答）ベースアップ評価料は、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。

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

（答）原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。ただし、届出時点において「賃金改善計画書」の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、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。

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。

問9 「O100」外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「P100」歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、「06」訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準において、令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2分5厘以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4分5厘以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実績に含めることができることとされているが、基本給等の引き上げ率についてどのように考えればよいか。

(答) 引き上げ率の確認については、次のいずれかの方法で行うこと。

- ① 給与表等に定める対象職員の基本給等について、令和5年度と比較し、令和6年度に2.5%又は令和7年度に4.5%の引き上げになっているかを確認する。
- ② 以下の計算式により基本給等の改善率を算出する。

当該年度において基本給等が引き上げられた後の対象職員の1月当たりの基本給等の総額

- － 令和5年度における1月当たりの対象職員の基本給等の総額
- － 定期昇給がある場合にあっては1月当たりの対象職員の基本給等の引き上げ額のうち定期昇給相当額の総額

× 100 (%)

令和5年度における1月当たりの基本給等の総額

問 10 問9について、給与表等の存在しない医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、令和5年度と令和6年度及び令和7年度を比較して対象職員の変動がある場合、計算式中の対象職員の基本給等の総額について、どのように考えたらよいか。

(答) 令和5年度及び令和6年度又は令和7年度のいずれの年度においても在籍している対象職員について、計算式に則り算出を行う。ただし、いずれの年度においても在籍している対象職員が存在しない等の理由でこの方法による算出が困難な場合においては、各年度における全ての対象職員の基本給等の総額を用いて算出を行ってもよい。

問 11 ベースアップ評価料において、「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)の別表4のミ及び「訪問看護ステーションの基準に係る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7号)の別表1のミ「その他医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)」とは、具体的にどのような職員か。

(答) 別表4又は別表1のア～マに該当しない職種の職員であって、医療機関又は訪問看護ステーションにおける業務実態として、主として医療に従事しているものを指す。ただし、専ら事務作業(医師事務作業補助者、歯科業務補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

問 12 看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料についての施設基準における対象職員には、「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」別表4又は「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」別表1に含まれる職種であって、派遣職員など、当該保険医療機関又は当該訪問看護ステーションに直接雇用されていないものも含むのか。

(答) 対象とすることは可能。ただし、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、「賃金改善計画書」や「賃金改善実績報告書」について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

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 17 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、賃金改善に伴い増加する法定福利費等について、どのような範囲を指すのか。

(答) 次の①及び②を想定している。

- ① 健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等における、賃金改善に応じた増加分（事業者負担分を含む。）
- ② 退職手当共済制度等における掛金等が増加する場合の増加分（事業者負担分を含む。）

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。

【看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料】

(その2より引用)

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「0000」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3 ベースアップ評価料の届出についてはどのように行えばよいか。

(答) ベースアップ評価料に係る届出については、医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局都道府県事務所ごとに設定されたメールアドレスに、エクセルファイルを提出することにより行うこと。ただし、自ら管理するメールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出を妨げない。なお、メールアドレスについては各地方厚生(支)局のホームページを参照すること。

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。

問5 「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り、さらに同問6において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。」とあるが、ベースアップ評価料の届出及び算定を開始した後、算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する以前に、人事院勧告を踏まえ、ベースアップ評価料による収入の一部を令和7年度の賃金の改善等に繰り越すために、賃金改善計画書を修正してもよいか。

(答) 差し支えない。この場合において、修正した「賃金改善計画書」を速やかに地方厚生(支)局長に届け出ること。

### 訪問看護療養費関係

#### 【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】

問1 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚生省令第80号)(以下「基準省令」という。)第13条及び13条の2において、明細書の交付が義務化され、「明細書については、公費負担医療の対象である利用者等、一部負担金等の支払いがない利用者(当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。)についても、無償で発行しなければならないこと。」とされたが、例えば、生活保護受給者や自立支援医療(精神通院医療)の利用者は対象となるのか。

(答) 費用負担が全額公費により行われる場合を除き対象となる。例えば、生活保護については、健康保険と公費併用のものは対象となり、自立支援医療(精神通院医療)についても対象となる。

#### 【届出受理後の措置】

問7 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じ、当該届出基準を満たさなくなった場合又は当該届出基準の届出区分が変更となった場合には、変更の届出を行うこととされているが、精神科訪問看護基本療養費に係る届出書に記載した、当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等が退職し、新たに当該指定訪問看護を行うために必要な経験を有する看護師等を雇用した場合について、変更の届出を行う必要があるか。

(答) 届出内容に変更がある場合は、速やかに変更の届出をすること。

#### 【機能強化型訪問看護管理療養費】

問8 機能強化型訪問看護管理療養費1の届出基準における「専門の研修等」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
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程
- 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研修 なお、①、②及び④については、それぞれいずれの分野及び区分(領域別

パッケージ研修を含む。)の研修を受けた場合であっても差し支えない。

**【訪問看護管理療養費】**

問9 訪問看護管理療養費について、別紙様式9において「同一建物居住者」は、訪問看護基本療養費(Ⅱ)又は精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)を算定した利用者の実人数を計上すること。」とされているが、同一月内に訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)についても算定している利用者は同一建物居住者に含むか。

(答) 含む。

問10 訪問看護管理療養費について、「GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に5人以上であること。」とされているが、当該月の訪問看護が利用者の家族に対するものであり、GAF尺度による判定が行えていない利用者の取扱如何。

(答) 当該月にGAF尺度による判定を行えていない利用者は、当該利用者の数には含めないこと。なお、可能な限り当該月に利用者本人への訪問看護を行い、GAF尺度による判定を行うことが望ましい。

**その他 (診療報酬改定説明会質問内容より)**

**【精神科地域包括ケア病棟入院料】**

- 精神科地域包括ケア病棟入院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、多職種の配置数に関しては様式9にどう示すのか。

(答) 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類(様式9)に以下の内容を追加。

- ・(参考) 1日看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数配置数(必要数):  
=  $[(A/13) \times 3]$  ※小数点以下切り上げ
- ・※16 精神科地域包括ケア病棟入院料を届け出る場合には、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師は、勤務実績表において「その他」欄に記入すること。

- 「クロザピンを処方する体制」とあったがそれはCPMS登録医療機関のことか。また、今回の改定にクロザピン関連がないがこれが唯一のものか。

(答) そのとおり

### 【療養生活継続支援加算】

- 療養生活継続支援加算について、今までは精神科認定看護師等のことを言っていたが、看護師であれば特別な資格等がなくてもいいと解釈していいか。

(答) そのとおり

※ただし、精神保健福祉士に専門性の高い資格要件がないことや相談支援内容を踏まえての改定と思われるが、今後精神科における看護外来の必要性を考慮すれば、専門性の高い看護提供が望まれるため、精神科認定看護師・精神看護専門看護師の医療サービスにおける看護実践の積み重ねが今後の報酬改定に反映されるものと考えられる。

### 【入退院支援加算】

- 入退院支援加算の支援部門と地域移行実施加算の推進室は部署を兼ねてもいいか。

(答) 以下、通知(※)でお示ししているとおり

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001240268.pdf>

#### 第 16 の 2 精神科地域移行実施加算

(4) 地域移行推進室に常勤の精神保健福祉士が1名以上配置されていること。なお、当該精神保健福祉士は、入院患者の地域移行支援に係る業務(当該患者又はその家族等に対して、退院後地域で生活するに当たっての留意点等について面接等を行うなどの業務)に専従していることが必要であり、業務を行う場所が地域移行推進室である必要はないこと。また、当該精神保健福祉士は、「A 1 0 3」精神病棟入院基本料の「注7」等に規定する退院支援部署及び「A 2 4 6 - 2」精神科入退院支援加算に規定する入退院支援部門と兼務することができ、地域移行推進室は、退院支援部署又は入退院支援部門と同一でも差し支えない。

### 【看護補助体制充実加算】

- 看護補助者体制充実加算1の、3年以上の勤務経験を有する看護補助者が5割以上の算出には、みなし看護補助者の数は分母に入れるのか。

(答) 届出の際の看護補助者の総勤務時間数には、みなし看護補助者(看護配置で余った看護師の勤務時間)は算入しない。

- 看護補助者体制充実加算の要件に院内研修とあるが、ここでいう「院内研修」とはどのようなことを指すのか。

(答) 看護補助者体制充実加算に係る看護補助者に対する院内研修の内容については、別添2

の第2の11の(4)の例による。ただし、エについては、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、当該マニュアルを用いた院内研修を実施していること。

**【訪問看護管理療養費】**

- GAF尺度による判定が40以下の利用者の数は毎月更新されるものを適応させるの

(答) 過去1年間のGAF尺度40以下の利用者の合計人数を12(月)で割った数が5人以上であること。