

# 業宮報 医経情

## REPORT

Available Information Report for  
Medical Management

### 制度改正

令和6年度診療報酬改定

厚生労働省  
疑義解釈の解説

- 1 令和6年度 診療報酬改定の概要
- 2 賞与への反映は各医療機関の判断に
- 3 医療DX推進連携整備加算は経過措置に注意
- 4 2回目以降の療養計画書は患者署名の省略可

税理士法人 森田会計事務所

2024

7

JUL

# 1 | 令和6年度 診療報酬改定の概要

## 1 | 令和6年度診療報酬改定の方向性

今次診療報酬改定を受けて、多くの医療機関ではこれまでもその対応に追われ、多くの疑問等も生じてきたのではないかと思います。その一方で、この数か月で厚生労働省より多くの疑義解釈が出され、診療報酬についてのより詳細な改定内容が明確となってきました。そこで、本章では診療報酬改定の概要をおさらいし、次章以降では厚生労働省からの疑義解釈をいくつかピックアップしてご紹介します。作成の都合上、疑義解釈の内容については令和6年6月20日までのものとなります。

さて、周知のとおり、今回の改定率は、診療報酬本体部分が0.88%に引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は0.09%のマイナス改定となりました。令和4年度の改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で9回連続となります。なお、本体部分の引き上げ幅には、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分としての0.28%のプラス要因が含まれます。

### ◆令和6年度診療報酬改定の改定率

#### 1. 診療報酬+0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

※1うち、※2～4を除く改定分+0.46%

各科改定率 医科+0.52%

歯科+0.57%

調剤+0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応+0.61%

※3うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円）+0.06%

※4うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化▲0.25%

## 2. 薬価等

①薬価 ▲0.97% (国費▲1,200億円程度)

②材料価格 ▲0.02% (国費▲20億円程度)

合計▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

※イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。(対象：約2,000品目程度)

※イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

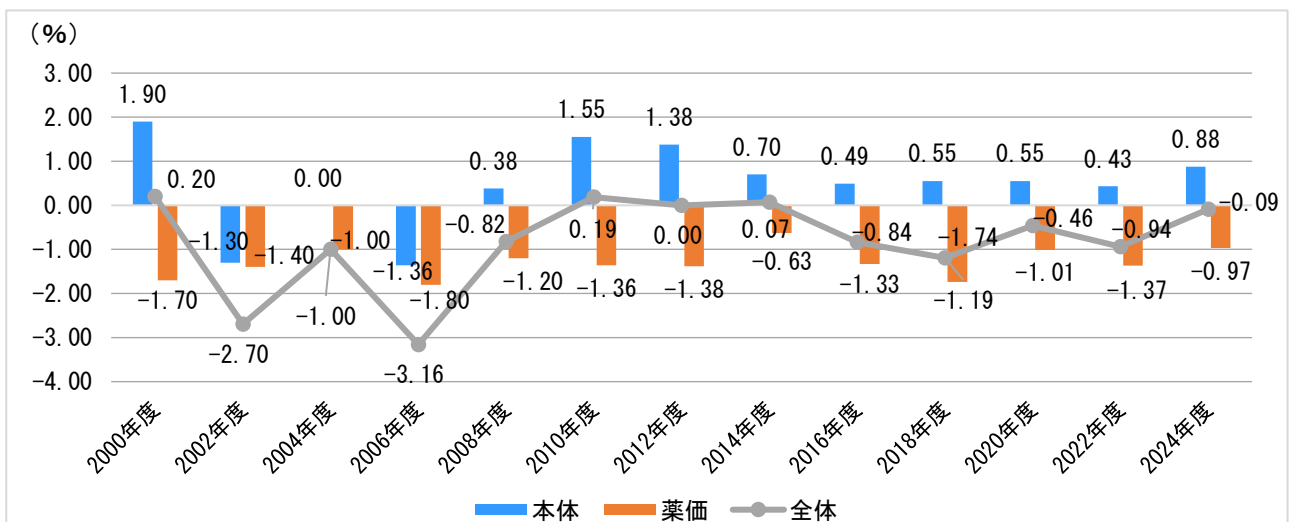
厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針

## 2 | これまでの診療報酬改定率の推移

これまでも2年に一度、診療報酬の改定が行われてきました。青色のグラフは診療報酬本体の変動率を、オレンジ色のグラフは薬価の変動率を、そして灰色のグラフはこれらを合計した全体の推移を表しています。

本体については2008年度以降プラスの改定となっており、今回の改定については前回の改定率よりも増加し、0.88%となりました。薬価については下げ幅は小さいものの、これまでと同様マイナスが継続し、マイナス0.97%となっています。全体としては2016年度以降、マイナス改定が続いていましたが、今回は前回と比較すると小幅な下げにとどまり、マイナス0.09%に着地しました。

### ◆これまでの診療報酬改定率の推移





### 3 | 改定の基本的視点と具体的方向性

今回の改定では、次のような基本的視点と、具体的方向性を明示されています。まずは、デフレ完全脱却のための総合経済対策を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇への対応として「ベースアップ評価料」の新設や、医療DXを推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めるべく、初再診料に加算できる「医療DX推進体制整備加算」の新設などが行われました。

また、従来、内科系の医療機関で多くの算定がなされてきた「特定疾患療養管理料」の対象となる疾患が見直され、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の患者については「生活習慣病管理料」での算定に変更となりました。生活習慣病管理料の算定にあたっては療養計画書の記載が必要であり、患者による署名が必要となったため、多くの医療機関では算定までの流れが煩雑化しているのではないかと考えられます。

そこで、今回は「ベースアップ評価料」「医療DX推進体制整備加算」「生活習慣病管理料」に関する疑義解釈を取りまとめました。各項目を算定するにあたってご活用いただければ幸いです。

#### ◆令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

##### 改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

##### 改定の基本的視点と具体的方向性

###### (1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

###### 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や質上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

###### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

###### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

###### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の基本方針

## 2 | 賞与への反映は各医療機関の判断に

### 1 | ベースアップ評価料の全体像

ベースアップ評価料は今回の診療報酬改定の大きな目玉となっています。その対象となる医療機関は、賃金改善計画書を作成し、賃金引き上げの実施状況を詳細に記載した報告書を提出する必要があります。医療従事者の賃金引き上げが評価され、診療報酬の評価点数に反映されることとなります。

#### ◆賃上げに係る評価の全体像

**ベースアップ評価料**

**看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価**

**① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護ステーションの利用者に係る評価**  
 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)、訪問看護ベースアップ評価料(I)  
 ・届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(I) 初診時 6点 再診時 2点 等

※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる無床診療所、訪問看護ステーションのみ

**①' 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価**  
 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)、訪問看護ベースアップ評価料(II)  
 ・一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

(新) 外来・在宅ベースアップ評価料(II) 等

※ 入院に携わる職員のための評価

病院、有床診療所

**② 入院患者に係る評価**  
 入院ベースアップ評価料  
 ・必要な評価の区分（165区分）を計算し、届出を行った施設について、入院料等に評価を上乗せ

(新) 入院ベースアップ評価料（1日につき）

1	入院ベースアップ評価料1	1点
2	入院ベースアップ評価料2	2点
↓		
165	入院ベースアップ評価料165	165点

・対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告  
 ・ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）

**初再診料、入院基本料等の引き上げ**

**40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置**  
 ・賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～②に伴う報告や抽出調査等により把握

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

### 2 | これまでに出された疑義解釈

厚生労働省からは、ベースアップ評価料について次のような解釈が示されています。同評価料に基づいて毎月支払われる手当は、労働基準法等に列挙されている手当に該当しないため、割増賃金（超過勤務手当）として基礎賃金に算入する必要がありますが、賞与への反映は各医療機関の判断に委ねられています。

また、40歳未満の勤務医や事務職員等については、賃金改善計画書の賃金増率を2.5%以上で届け出した時点や、評価料収入が予定額を上回った場合、職員の基本給等を令和6年度に2.5%以上、令和7年度に4.5%以上引き上げた時点から賃金改善の実績とみなされます。

◆厚生労働省 疑義解釈

問	<p>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。</p>
答	<p>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。</p> <p>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。</p>

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	<p>「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、どの時点から40歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の賃金の改善を行うことができるのか。</p>
答	<p>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2.5%以上引き上げた月又は令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた月以降に可能となる。具体的には、以下の時点以降から40歳未満の勤務医、勤務歯科医、事務職員等の賃金の改善を行うことが考えられる。</p> <p>①令和6年度において、「賃金改善計画書」の「IV. 対象職員（全体）の基本給等に係る事項」に示す「(19) ベア等による賃金増率」で算出される値を2.5%以上として、当該計画書を地方厚生（支）局長に届け出た上で、算定を開始した月。</p> <p>②患者数等の変動等により当該評価料による収入が、「賃金改善計画書」において予定していた額を上回った場合において、ベースアップ評価料を算定した月まで遡及して、対象職員の基本給等を令和5年度と比較して令和6年度に2.5%以上引き上げ、令和7年度に4.5%以上引き上げた時点。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。</p>

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その4）



◆外来・在宅ベースアップ評価料(I)の施設基準

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下、この項において「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は別表4に示す職員であり、専ら事務作業(医師事務作業補助者、看護補助者等の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。
- (3) 当該評価料を算定する場合は、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。
- (4) (3)について、ベア等により改善を図るため、当該評価料は、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。ただし、ベア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の増加分に用いた額を上回り、追加でベア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合(令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限る。)についてはこの限りではない。いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によっ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。  
また、賃金の改善は、当該保険医療機関における「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」と、「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」との差分により判断すること。

また、賃金改善計画書を作成し、計画内容を周知することとされています。

- (5) 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歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関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。
- (6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画(以下「賃金改善計画書」という。)を作成していること。
- (7) 当該保険医療機関は、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。
- (8) 当該保険医療機関は、対象職員に対して、賃金改善を実施する方法等について、2の届出に当たり作成する「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。また、対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合には、当該対象者についての賃金改善の内容について、書面を用いて説明すること等により分かりやすく回答すること。

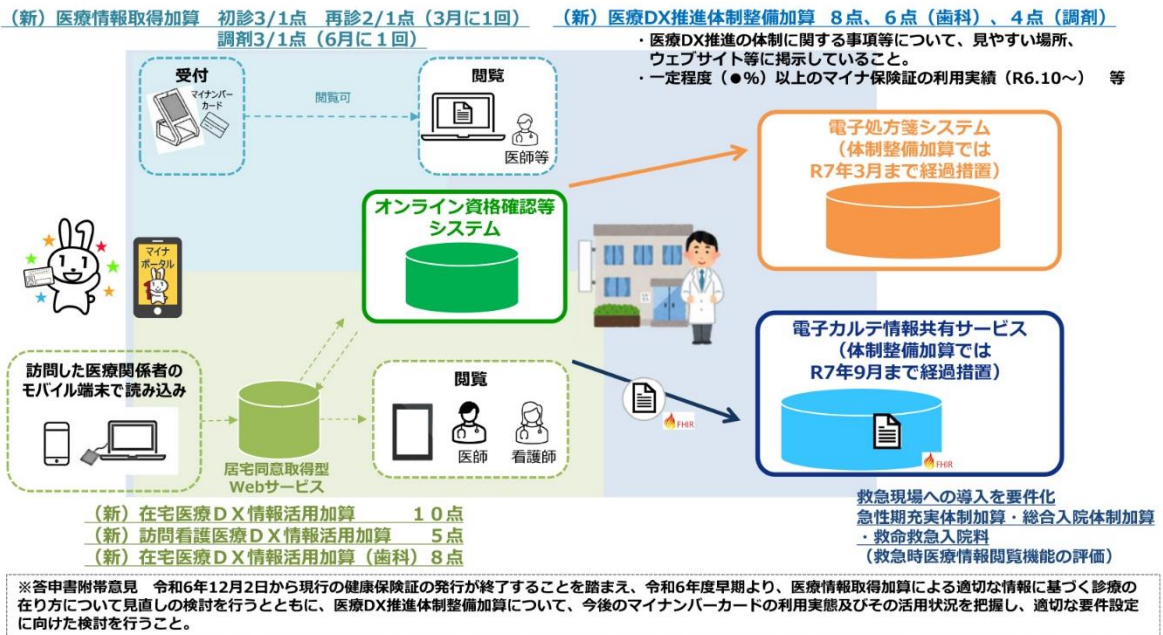
# 3 | 医療DX推進連携整備加算は経過措置に注意

## 1 | 医療DXに係る全体像

今回の診療報酬改定では「医療DX推進体制整備加算」が新設されました。これは、マイナ保険証の利用で得られる薬剤情報などを診察室でも活用できる体制の整備を企図するものです。これに加え、電子処方箋および電子カルテ情報共有サービスの整備や、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価しています。

### ◆医療DXに係る全体像

➤ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

## 2 | これまでに出された疑義解釈

厚生労働省からは、医療DX推進体制整備加算に関する疑義解釈がいくつか出されています。同加算の算定に際しては、単にシステムを導入するだけでは不十分で、電子カルテシステム等により情報を実際に診療で使用できる体制が必要となります。ただ、電子処方箋の基本機能に対応していれば現時点で加算は認められ、掲示内容はまとめて表示可能で、参考様式が提供されています。

さらに、電子カルテ情報共有サービスについては、令和7年9月30日までの経過措置期間内は、具体的な導入時期が未定でも加算が可能とされています。



◆厚生労働省 疑義解釈

問	「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。）を診療を行う診察室、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。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	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・応需（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。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	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。） <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html</a>

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	「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、「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。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その2）

◆医療DX推進体制整備加算の施設基準

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- （4）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
- （7）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し、及び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及びウェブサイト等に掲示していること。

# 4 | 2回目以降の療養計画書は患者署名の省略可

## 1 | 生活習慣病管理料の見直し

今回の診療報酬改定では、生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進するため、生活習慣病管理料の要件および評価の見直しが行われ、「特定疾患療養管理料」の対象患者についても見直しがなされています。生活習慣病管理料は名称を生活習慣病管理料（Ⅰ）とし、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新設され、療養計画書の簡素化が図られることとなりました。

### ◆生活習慣病に係る医学管理料の見直し

- 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
  - ▶ 療養計画書を簡素化するとともに、電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
  - ▶ 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
  - ▶ 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件を廃止する。
  - ▶ 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とする。
  - ▶ 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

現行		改定後
<b>【生活習慣病管理料】</b> 1 脂質異常症を主病とする場合 570点 2 高血圧症を主病とする場合 620点 3 糖尿病を主病とする場合 720点	➡	<b>【生活習慣病管理料（Ⅰ）】</b> 1 脂質異常症を主病とする場合 610点 2 高血圧症を主病とする場合 660点 3 糖尿病を主病とする場合 760点

改定後
<b>【生活習慣病管理料（Ⅰ）の算定要件】（概要）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。</li> <li>・ 当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。</li> <li>・ 「A001」の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等（「B001」の（略）及び同「37」腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。</li> <li>・ 患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、生活習慣病管理料を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。</li> <li>・ 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。</li> <li>・ 患者の状態に応じ、28日以上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を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。</li> <li>・ 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。</li> <li>・ 生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料（Ⅱ）は、算定できない。</li> </ul>

## 2 | これまでに出された疑義解釈

厚生労働省からは、生活習慣病管理料に関する疑義解釈が出されました。生活習慣病管理料（Ⅰ）および（Ⅱ）では、初回は療養計画書に患者の署名が必要ですが、2回目以降は、療養計画書の内容を患者に説明、理解したことを医師が確認し、その旨を療養計画書に記載した場合には署名は省略可能です。また、医師以外の薬剤師や看護職員が追加説明を行い、診察室外で署名を受けても算定可能となりました。

さらに、生活習慣病管理料（Ⅰ）および（Ⅱ）を算定した月には、条件を満たせば別日に外来管理加算を算定することも可能です。



◆厚生労働省 疑義解釈 問131

問	「B001-3」生活習慣病管理料（Ⅰ）及び「B001-3-3」生活習慣病管理料（Ⅱ）（以下単に「生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）」という。）は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものとされているが、署名の取扱い如何。
答	初回については、療養計画書に患者の署名を受けることが必要。ただし、2回目以降については、療養計画書の内容を患者に対して説明した上で、患者が当該内容を十分に理解したことを医師が確認し、その旨を療養計画書に記載した場合については、患者署名を省略して差し支えない。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈 問132

問	問131について、療養計画書の内容について医師による丁寧な説明を実施した上で、薬剤師又は看護職員等の当該説明を行った医師以外のものが追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けた場合にも算定可能か。
答	可能。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）に、外来管理加算の費用は含まれるものとされているが、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定した月において、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定した患者に対して診療を行った場合に、外来管理加算を算定することは可能か。
答	外来管理加算の算定要件を満たせば可能。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	生活習慣病管理料（Ⅱ）について、「生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料（Ⅱ）は、算定できない。」とされているが、同一の保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する患者と、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者が同時期にそれぞれいる場合の取扱い如何。
答	同一の保険医療機関において、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する患者と、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者が同時期にそれぞれいても差し支えない。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	生活習慣病管理料（Ⅱ）の注3に規定する血糖自己測定指導加算を算定した後、1年以内に生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定する場合、生活習慣病管理料（Ⅰ）の注3に規定する血糖自己測定指導加算を算定することは可能か。
答	不可。血糖自己測定指導加算を生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）のいずれかにおいて算定した場合、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び生活習慣病管理料（Ⅱ）のいずれにおいても1年以内は算定できない。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その1）

◆厚生労働省 疑義解釈

問	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。

厚生労働省：疑義解釈資料の送付について（その3）

◆生活習慣病管理料（Ⅱ）

区分番号B001-3に掲げる生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料（Ⅱ）は、算定できない。

◆生活習慣病管理料の注3に規定されている血糖自己測定器指導加算

糖尿病を主病とする患者（2型糖尿病の患者であってインスリン製剤を使用していないものに限る。）に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、血糖自己測定指導加算として、年1回に限り所定点数に500点を加算する。

今回の診療報酬改定に伴う疑義解釈については、これまで複数回にわたって公開されており、どれも診療報酬の算定に関する重要な指針となっています。診療報酬改定後まだ間もないことから、今後も引き続き疑義解釈が公開されることとと思われますので、その内容を十分に理解し、誤りのない診療報酬の算定を行いましょう。

## ■参考資料

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要

令和6年度診療報酬改定の基本方針

疑義解釈資料の送付について（その1）

疑義解釈資料の送付について（その2）

疑義解釈資料の送付について（その3）

疑義解釈資料の送付について（その4）



## 医業経営情報レポート

令和6年度診療報酬改定 厚生労働省疑義解釈の解説

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。