（公 印 省 略）

分 医 発 第 1 4 2 8 号
令 和 6 年 6 月 6 日

各 郡 市 等 医 師 会
社 会 保 険 担 当 理 事　殿

大 分 県 医 師 会
常任理事　吉　賀　　攝

疑義解釈資料の送付について（その７）

今般、厚労省より、標記について地方厚生(支)局等宛に事務連絡が発出された旨、日医担当理事より別紙のとおり通知がありましたので、貴会会員への周知方につきましてよろしくお願い申し上げます。

なお、疑義解釈資料の送付について（その６）につきましては、歯科、調剤のみの内容であったため、送付しておりませんことを申し添えます。

日医発第 462 号（保険）
令 和 6 年 6 月 5 日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長　島　公　之
（公印省略）

疑義解釈資料の送付について（その７）

令和６年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和６年３月７日付け（日医発第 2149 号（保険））「令和６年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和６年度診療報酬改定に関するＱ＆Ａ「疑義解釈資料の送付について（その７）」が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和６年度　診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

また、疑義解釈資料の送付について（その６）につきましては、歯科、調剤のみの内容であったため、送付しておりませんことを申し添えいたします。

＜添付資料＞
疑義解釈資料の送付について（その７）
（令 6.5.31　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
令和６年５月 31 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その７）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和６年厚生労働省告示第 57 号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和６年３月５日保医発 0305 第４号）等により、令和６年６月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添１から別添５までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別添１）

医科診療報酬点数表関係

【診療録管理体制加算】

問１　「Ａ２０７」診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「システム運用編」において「非常時に備えた通常時からの対応」の例として挙げられている「論理的／物理的なネットワークの構成分割」は、ここでいう「ネットワークから」の「切り離し」に該当すると考えてよいか。

（答）よい。なお、ネットワーク全般の安全管理措置については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「システム運用編」の「13. ネットワークに関する安全管理措置」を参照のこと。

問２　「Ａ２０７」診療録管理体制加算の施設基準において、「非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離したオフラインで保管していること。」とあるが、追記不能設定がなされた領域を有するバックアップ用機器又はクラウドサービスを利用し、当該領域にバックアップを保管している場合について、「ネットワークから切り離したオフラインで保管している」ものとみなしてよいか。

（答）当該機器又はクラウドサービスを用いたバックアップの特性も踏まえ、非常時にデータ復旧が可能な状態にある場合には、差し支えない。

なお、その場合、非常時におけるデータ復旧の手段や手順等について、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか、十分に確認されたい。

【小児緩和ケア診療加算】

問３　「Ａ２２６－４」小児緩和ケア診療加算の施設基準において「がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること」とあるが、これは「Ａ２２６－２」緩和ケア診療加算の施設基準における「がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること」と同じ病院を指すものと考えてよいか。

（答）そのとおり。

問４　「Ａ２２６－４」小児緩和ケア診療加算の施設基準における緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師に係る「緩和ケア病棟等における研修」には、どのようなものがあるのか。

（答）現時点では、以下の研修が該当する。

①　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

②　日本看護協会の認定看護師教育課程の「緩和ケア※」、「がん薬物療法看護※」、「乳がん看護※」又は「がん放射線療法看護※」

※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。

【薬剤業務向上加算】

問５　「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算の注２に規定する薬剤業務向上加算の施設基準について、「現に出向を実施していること」が要件とされているが、出向先ではどのような勤務形態でもよいか。

（答）出向先における勤務形態は、常勤（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 32 時間以上であることをいう。）の職員として継続的に勤務している必要がある。

【特定集中治療室遠隔支援加算】

問６　「Ａ３０１」特定集中治療室管理料の注７に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算の被支援側医療機関の施設基準において、「支援側医療機関から定期的に重症患者の治療に関する研修を受けていること。」とあるが、この研修は具体的にどのようなものを指すのか。

（答）概ね３か月に１回以上、例えば以下の内容を含む研修又はカンファレンスを施していること。 また、当該研修等は、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

・　遠隔支援が行われた又は遠隔支援を行うことが適当と考えられた重症患者の症例についての検討

・　当該施設間の遠隔支援に係る組織体制、運用マニュアル等について（マニュアル等の改正の検討を含む。）

・　重症患者の治療に関する最新の知見について

【地域包括医療病棟入院料】

問７　令和６年度診療報酬改定において新設された「Ａ３０４」地域包括医療病棟入院料について、地域包括医療病棟の施設基準を届け出たが、救急搬送の受け入れ等、地域で連携していく中で、一時的に平均在院日数等の実績を満たすことが難しい場合、どのようにしたらよいか。

（答）地域で連携していく中で、一時的に想定される診療が難しい期間がある場合、令和８年５月末までの間、以下の要件については３か月を上限とし、当該期間を実績の対象期間から除いて差し支えないものとする。

・　重症度、医療・看護必要度に係る要件
・　直近３月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者の割合が５割以上であること。
・　当該病棟に入院する患者の平均在院日数が 21 日以内であること。
・　当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が８割以上であること。
・　当該病棟における、直近３か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が５分未満であること。
・　当該病棟において、直近３か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が１割５分以上であること。
・　直近１年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるＡＤＬ（基本的日常生活活動度（Barthel Index）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が５％未満であること。

その際、一定期間の実績を考える際に、以下の①又は②のいずれかを用い、３か月を上限に、一時的に想定される診療が難しい期間を除いても差し支えないものとする。

①　一時的に想定される診療が難しい期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例：ある年の８月に想定される診療が難しかった保険医療機関における、当該年 10 月時点での「直近６ヶ月の実績」を求める対象とする期間

当該年１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月
		●	○	○	○	○	★	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
★：実績を求める対象としない月
●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

② 一時的に想定される診療が難しい期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例：ある年の８月に想定される診療が難しかった保険医療機関における、当該年 10 月時点での「直近６ヶ月の実績」を求める対象とする期間

当該年１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月
			○	○	○	○	■	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：○の平均値を代用する月

【在宅医療ＤＸ情報活用加算】

問８　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.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

【入院時食事療養費及び入院時生活療養費】

問９　「Ａ３０７」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。」とされているが、患者の家族等の希望に応じ、患者に提供される食事と同一の給食施設で調理された食事を提供する場合、「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等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日付け保医発 0305 第 13 号保険局医療課長通知）の別添「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る施設基準等」における職員に提供される食事の取扱いと同様に、帳簿類、出納及び献立盛り付けなどは明確に区別する必要があるか。

（答）患者の家族等に提供される食事の食数が少ない場合（患者に提供される１

日当たりの食数の概ね１割未満）は、食数を明確に把握した上で、入院時食事療養費及び入院時生活療養費とは区別して費用を徴収していれば、食品納入・消費・在庫等に関する諸帳簿類や献立盛り付けは、区別しなくても差し支えない。

【プログラム医療機器等指導管理料】

問 10　「Ｂ００５－14」プログラム医療機器等指導管理料に関する施設基準のうち高血圧症治療補助アプリを用いる場合及び特定保険医療材料の機能区分「227　高血圧症治療補助アプリ」の算定留意事項に「「Ｂ００１－３」に掲げる生活習慣病管理料（Ｉ）の「２」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く。）」とあるが、当該患者には、令和６年度診療報酬改定前の「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料の「２」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く。）が含まれると考えてよいか。

（答）そのとおり。

【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。

なお、令和６年３月 31 日時点で在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関においては、令和７年５月 31 日までの間に限り基準を満たしているものとされていることから、令和７年６月２日までに様式７の 11 の届出を行うこと。令和７年６月２日までに様式７の 11 の届出を行おうとする場合、遅くとも令和７年２月 20 日までに様式７の 10 を届出する必要があるため、留意すること。

【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

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。

問 15　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.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

【児童思春期支援指導加算】

問 16　「Ｉ００２」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、「Ａ０００」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。

問 17　「Ｉ００２」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いて、「当該保険医療機関が過去６か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数が、月平均８人以上であること。」とあるが、既に当該加算の算定を開始している医療機関において、過去６か月間に初診を実施した 20 歳未満の患者の数が月平均８人未満となった場合の取扱如何。

（答）令和８年５月 31 日までの間に限り、過去１年以内の連続する６月において、初診を実施した 20 歳未満の患者の数が月平均８人以上であれば、当該基準を満たすものとする。

【人工腎臓】

問 18　「Ｊ０３８」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　「Ｊ０３８」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。

【早期診療体制充実加算】

問 20　「Ｉ００２」通院・在宅精神療法の「注 11」早期診療体制充実加算児童思春期支援指導加算の施設基準に「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％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。

【人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの】

問 21　「Ｋ０８２－７」人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）について、「術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、寛骨臼及び大腿骨の切削を支援する手術支援装置」は何が含まれるか。

（答）「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（令和６年３月５日保医発 0305 第 11 号）に掲げる定義に適合する医療機器が該当する。

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。

【病変検出支援プログラム加算】

問 23　「Ｋ７２１」内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の「注３」に規定する病変検出支援プログラム加算について、大腸内視鏡画像から大腸ポリープの持つ特徴を解析し検出支援を行うプログラム医療機器を用いた場合であっても、病変検出支援機能を使用せず大腸内視鏡検査を実施し、ポリープを切除した場合においては、当該加算は算定できないと考えてよいか。

（答）そのとおり。

（別添２）

看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料関係

【ベースアップ評価料】

問１　ベースアップ評価料について、患者等に対して説明する場合は、どのような対応をすればよいか。

（答）厚生労働省のホームページに掲載しているリーフレット等を活用し、適切な対応をお願いしたい。

URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

（別添３）

歯科診療報酬点数表関係

【歯科技工士連携加算、光学印象歯科技工士連携加算、歯科技工加算】

問１　歯科技工士連携加算（「Ｍ００３」印象採得、「Ｍ００６」咬合採得、「Ｍ００７」仮床試適）、光学印象歯科技工士連携加算（「Ｍ００３－４」光学印象）、歯科技工加算（「Ｍ０２９」有床義歯修理、「Ｍ０３０」有床義歯内面適合法）を算定する場合に、これらの加算に対して、歯科点数表第 12 部「歯冠修復及び欠損補綴」の「通則４」、「通則６」及び「通則７」に掲げる加算は算定可能か。

（答）「通則４」、「通則６」又は「通則７」の該当する区分番号については算定可能。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その５）」（平成 22 年６月 11 日事務連絡）別添２の問５は廃止する。

（別添４）

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【胚凍結保存管理料】

問１　「１　胚凍結保存管理料（導入時）」については、胚の凍結とその後１年間の凍結保存及び必要な医学管理に要する費用を評価するものであり、胚の凍結を開始した日から１年を経過した後に、継続して胚凍結保存を実施する場合には、「２　胚凍結保存維持管理料」を算定することとなるという理解でよいか。

（答）よい。

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４年３月 31 日事務連絡）別添２の問 63 は廃止する。

問２　「２　胚凍結保存維持管理料」について「１年に１回に限り算定する」こととされているが、具体的には、胚の凍結を開始した日から起算して１年を経過するごとに算定可能となるという理解でよいか。

（答）よい。

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４年３月 31 日事務連絡）別添２の問 62 は廃止する。

問３　「２　胚凍結保存維持管理料」について、患者及びそのパートナーが不妊治療を引き続き実施する意向を確認しており、かつ胚の凍結を継続する場合において、胚の凍結を開始した日から１年を経過した場合に算定が可能となるが、例えば令和６年６月で胚の凍結を開始した日から１年を経過する患者について、令和６年８月に治療のために来院した場合に、令和６年６月から令和６年７月までの期間について、胚の凍結に係る費用を自費で徴収可能か。

（答）不可。

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３の問９は廃止する。

問４　問３について、令和６年８月に「２　胚凍結保存維持管理料」を算定した場合、２回目の「２　胚凍結保存維持管理料」を算定可能となる時期について、どのように考えればよいか。

（答）この場合、胚の凍結を開始した日から２年を経過した令和７年６月以降であれば「２　胚凍結保存維持管理料」を算定できる。

ただし、「２　胚凍結保存維持管理料」の凍結期間の起算点となる日付（胚の凍結を開始した日）について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

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３の問 10 は廃止する。

※算定イメージ

（凍結を開始した日の１年後の日からさらに１年を経過すれば、次の「２」を算定してよい）

問５　問４について、例えば当該患者が胚の凍結を開始した日から１年経過後に治療に来院せず、２年経過後の令和７年６月に「２　胚凍結保存維持管理料」を算定した場合であって、令和７年７月にも治療に来院した場合、２回目の「２　胚凍結保存維持管理料」を算定することができるか。

（答）算定不可。この場合、１年経過後から、２年経過後までの間については、「妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合」に該当すると考えられ、その分の費用については患家の負担として差し支えない。なお、治療中断の際の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和４年３月 31 日付医療課事務連絡）問 75 も参考にされたい。

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３の問 11 は廃止する。

【精子凍結保存管理料】

問６　胚凍結保存管理料に係る問１から問５までの取扱いは、精子凍結保存管理料における算定時期等に係る取扱いに関しても同様と考えてよいか。

（答）よい。この場合、「胚」とあるのは、「精子」と読み替え、「凍結保存」又は「胚凍結保存」とあるのは、「精子凍結保存」と読み替え、「胚凍結保存管理料」とあるのは、「精子凍結保存管理料」と読み替え、「１　胚凍結保存管理料(導入時)」とあるのは、「１　精子凍結保存管理料(導入時)」と読み替え、「２　胚凍結保存維持管理料」とあるのは、「２　精子凍結保存維持管理料」と読み替えるものとする。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年３月 28 日事務連絡）別添３の問 27 は廃止する。

（別添５）

訪問看護療養費関係

【訪問看護医療ＤＸ情報活用加算】

問１　訪問看護医療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、看護師等が利用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看護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訪問看護ステーション等において看護師等が訪問看護計画書の作成等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２　訪問看護医療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訪問看護を実施するための十分な情報を取得・活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。」とされており、ア及びイの事項が示されているが、ア及び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）訪問看護ステーション内の事務室（利用申込みの受付、相談等に対応する場所）等に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３　訪問看護医療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訪問看護ステーションであること。」を当該訪問看護ステーション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）訪問看護ステーション又は利用者の居宅等において「マイナ保険証をお出しください」等、マイナ保険証の提示を求める案内や掲示（問２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、訪問看護を行う際に、問２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。

【訪問看護医療ＤＸ情報活用加算】

問４　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.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=ceddb596c3a142506e19fd777a0131d5

問５　訪問看護医療ＤＸ情報活用加算の施設基準において、「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成４年厚生省令第５号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている訪問看護ステーションであること。」とあるが、「電子情報処理組織の使用による請求を行っている」とはどのような状況を指すのか。

（答）当該訪問看護実施月の訪問看護療養費の請求を、電子情報処理組織の使用により請求を行うことを指す。

例えば、令和６年６月実施分について当該加算を算定する場合は、令和６年７月の請求を電子情報処理組織の使用により行うことを指す。