

## 令和6年度診療報酬改定に対する質問一覧

項 目	内 容 (R6. 5. 16 現在)
生活習慣病管理料（Ⅱ） について	<p>生活習慣病療養計画書は基本的には4か月に1回作成しないといけないと思うのですが、3か月に1回受診の患者さんの場合、受診の都度計画書を作成したほうがいいのか、2回（約半年）に1回の作成でも大丈夫ですか？</p> <p style="color: red;">確認事項:記載のとおり4か月に1回交付となると。例:1月作成の場合は、含め2月3月4月にて算定可。その後、7月に来院した場合は、改めて作成し、同月と8月9月10月にて算定となる。</p>
生活習慣病管理料（Ⅱ） について	<p>生活習慣病管理料（Ⅱ）の対象疾患を主病として療養している患者さんで、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定した場合、特定疾患療養管理料の対象疾患の薬の処方もある患者さんは、特定疾患処方管理加算（56点）は算定可能ですか？</p> <p style="color: red;">確認事項:特定疾患療養管理料の対象疾患の薬の処方の段階で、主病ではないため、特定疾患処方管理加算から外れる。</p>
生活習慣病管理料（Ⅱ） について	<p>施設基準に患者の状態に応じ28日以上長期投与またはリフィル処方せんの交付が可能な旨を院内の見やすい場所に掲示し、患者から求められた場合適切に対応する。とありますが、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する場合、1回の処方日数は必ず28日以上で処方しないといけないのか？</p> <p style="color: red;">確認事項:判断にて日数を決めてよい。今後の疑義解釈を注視する必要がある。</p>
生活習慣病管理料（Ⅱ） について	<p>生活習慣病療養計画書は概ね4か月に1回以上は交付するもとする。とありますが、4か月に1回の交付ができない場合、交付時のみに生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する事は可能なのか？また患者さんの都合等で受診ができず、4か月に1回のタイミングで療養計画書の交付ができず、5か月、6か月後などの受診になった場合でも生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する事は可能なのか？</p> <p style="color: red;">確認事項:上記の掲載のとおり。</p>

<p>生活習慣病管理料（Ⅱ） について</p>	<p>現在の主病名が糖尿病ですが、特定疾患の算定ができる他の病名がある場合、そちらに主病名を変更し特定疾患療養管理料 225 点 × 2 回を算定してよろしいか？</p> <p>確認事項:主病とは当該患者の全身的な医学管理の中心となっている特定疾患をいうため、医学的見解に基づく。なお、審査の際にレセプト内容が糖尿病に関することだと、査定対象になる可能性がある。</p>
<p>生活習慣病管理料（Ⅱ） について</p>	<p>計画書を初回 6 月に交付した場合、特に変更がなければ、4 か月後に 1 回（10 月交付）でよいか。計画書の写しは、変更がなくても毎月カルテに添付する必要があるのか。</p> <p>確認事項:4か月後に1回でよい。計画書発行後、翌月のカルテに変更がない場合は、添付の必要はないが、カルテには、計画書に基づいた〇〇〇〇の指導をしたなど記載すること。</p>
<p>外来在宅ベースアップ評価料</p>	<p>外来在宅ベースアップ評価料について 有床診療所ですが休床中です。この場合、外来在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）を算定可能でしょうか？</p> <p>なお、試算では外来在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）での賃金増率は 0.40% です。</p> <p>確認事項:直近3か月において入院料等を算定していない場合は算定可能。</p>
<p>地域包括診療料 2 の施設基準に係る届出書の添付資料について</p>	<p>今般の診療報酬改定により、左記の診療料を令和 6 年〇月以降に引き続き算定する場合に再届出が必要である。再届出にあたり添付書類として、日本医師会生涯教育制度に係る研修（2 年間で通算 20 時間以上且つカリキュラムコード 29・74・75・76 を 1 時間以上受講）の受講証明が必要であるが、この証明期間について、届出期限が令和 6 年〇月 1 日となっていることから令和 4 年〇月 1 日～令和 6 年△月末日の受講証明でよいか。</p> <p>確認事項:再提出の場合は、本研修の受講証明は必要ない。</p>
<p>外来感染対策向上加算について</p>	<p>高知県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関とあるが、届出時点で協定の締結が出来ていない場合はどうするのか。</p> <p>確認事項:届出をしている場合は、届出時点では経過措置がある。新規の場合は、協定が必要であるが、締結していない場合は、高知県との進捗状況を四国厚生支局高知事務所審査課が確認し判断する。</p>

<p>外来感染対策向上加算に係る届出書添付書類について</p>	<p>2に抗菌薬適正使用のための方策（連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関である〇〇医療機関又は地域の××医師会から）「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を進め、状況に応じて〇〇医療機関の抗菌薬適正使用支援チームに相談するよう助言を受けている。とあるが、加算1の保険医療機関の支援チームに診療所が相談するとは具体的にはどのようなことか。</p> <p>確認事項：①加算1の届出を行った医療機関で支援チームを編成している病院があるため、事前に相談し助言を受けておくこと。</p> <p>②または、地域医師会に連絡し、状況に応じて会員医療機関の支援チームに相談するよう助言を受けること。</p>
<p>外来感染対策向上加算について</p>	<p>新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていることとは、どのようなものか？</p> <p>確認事項：届出は必要ないがアウトブレイク発生時等には連携できるよう、その体制(内容)が分かる議事録を作成しておくこと。そのためには、上記記載の他の保険医療機関等には保健所や地域医師会が含まれるため、そちらに相談・確認すること。</p>
<p>医学管理</p>	<p>主病が複数ある時、高血圧・糖尿病・脂質異常があっても、他に特定疾患病があれば、従来の特定疾患療養管理料を算定しても可能でしょうか？</p> <p>確認事項：確認中</p>
<p>投薬</p>	<p>最初の来院時に生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定時に、主病に対する投薬をせず、且つ投薬日数が28日以内の患者に対して、二度目の来院時に28日以上投薬を行ったときは、特処長（56点）を算定可能か？</p> <p>確認事項：確認中</p>

※上記については、各医療機関によって内容や捉え方が異なります。

あくまで参考程度となりますので、自院につきましては、都度ご連絡をください。