

事務連絡
令和6年5月17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）
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）

御中

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5）

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3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。

医科診療報酬点数表関係

【特定感染症入院医療管理加算】

問1 「A209」特定感染症入院医療管理加算について、治療室の場合とは何を指しているのか。

(答) 「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302-2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者について、「A209」特定感染症入院医療管理加算を算定する場合を指す。

【バイオ後続品使用体制加算】

問2 「A243-2」バイオ後続品使用体制加算の施設基準において、当該保険医療機関において調剤した対象薬剤について、当該成分全体の規格単位数に占めるバイオ後続品の規格単位数の割合に係る規定があるが、対象薬剤のバイオ後続品であるかどうかは、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に示された後発医薬品に係る情報を参考にすることでよいか。

(答) よい。ただし、新医薬品等の薬価基準への収載、薬価改定により情報が更新されるため、最新の情報を参照されるよう留意されたい。

(参考) 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>

【精神科地域包括ケア病棟入院料】

問3 「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121において、「A315」精神科地域包括ケア病棟入院料について、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休日を含めて全ての日において常時1人以上配置されていることとされているが、「令和6年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」(令和6年5月17日事務連絡)による取扱い如何。

(答) 当該事務連絡のとおり、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1人以上配置されていること。ただし、休日の日勤時間帯にあっては当該保険医療機関内に作業療法士、精神保

健福祉士又は公認心理師が1人以上配置されており、必要に応じて当該病棟の入院患者に作業療法、相談支援又は心理支援等を提供できる体制を有していればよい。

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6年3月28日事務連絡）別添1の間121は廃止する。

【在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料】

問4 「C002」在宅時医学総合管理料の注14（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）の施設基準において、「当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下であること。」とあるが、「患者等」にはどのような患者が含まれるか。

（答）特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる患者のほか、以下の患者を指す。

- ・ 特掲診療料の施設基準等の別表第8の2に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者。
- ・ 「C000」往診料の注3、「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注6又は「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注5に規定する在宅ターミナルケア加算を算定した患者。（算定した月に限る。）
- ・ 「C000」往診料の注4又は「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注7（「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する看取り加算を算定した患者。（算定した月に限る。）
- ・ 「C000」往診料の注5又は「C001」在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注8（「C001-2」在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注6の規定により準用する場合を含む。）死亡診断加算を算定した患者。（算定した月に限る。）
- ・ 令和6年3月に施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（令和7年3月31日までの間に限る。）。ただし、「直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者等の割合」を令和7年3月31日までに7割以下とするための計画を立て、当該計画書を、在宅時医学総合管理料の注14に係る届出を行う時点及びその時点から令和7年3月まで3か月ごとに地方厚生（支）局長に届出を行う必要があること。

問5 問4において、「直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。）の割合」を令和7年3月31日までに7割以下とするための計画書には、どのような事項を含めるのか。

(答) 以下の事項を含めること。なお、様式等は問わない。

- ・ 届出月以降、令和7年3月31日までの各月の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定回数の推移。
- ・ 施設入居時等医学総合管理料を算定した患者等の割合を減少させるための具体的な方法。

領収証及び明細書関係

【領収証】

問1 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」に規定する別紙様式1及び別紙様式2の領収証について、医科点数表第14部「その他」及び歯科点数表第15部「その他」の新設により、「その他」の欄が追加されたが、レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修が必要などやむを得ない事情により、「その他」の欄の記載された領収証が発行できない場合について、どのように考えたらよいか。

(答) 当分の間、改正前の領収証に手書きで記載する又は別に「その他」の金額が記載された別紙を交付するなど、患者が医療費の内容が分かる形で運用している場合には、領収証を発行しているものとみなす。なお、その場合であっても、早期に別紙様式1又は別紙様式2の形式で領収証が発行できるようにすることが望ましい。