

事務連絡
令和7年5月19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25）

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

【機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院】

問1 機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型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」とされているところ、令和6年3月31日時点では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が、令和7年6月2日までに様式7の11の届出を行うことができなかつた医療機関の取扱い如何。

(答) 令和7年6月2日までに、試行データの提出に係る様式7の10の届出を行った医療機関においては、令和8年1月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとする。

令和6年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院において、令和7年6月2日までに様式7の10の届出を行っていない場合、令和7年6月2日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げる必要があるため、留意すること。なお、この場合、要件を満たせば、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を行うことができる。

また、令和7年6月2日までに様式7の10の届出を行った場合であっても、遅くとも令和7年9月及び10月の試行データを、令和7年11月27日までに外来医療等調査事務局へ適切に提出した上で、令和8年2月2日までに在宅データ提出加算の届出に係る様式7の11の届出を行っていない場合、令和8年2月2日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げる必要があるため、留意すること。なお、この場合も、要件を満たせば、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を行うことができる。