

- 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](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。