

事務連絡  
令和6年12月18日

関係団体 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17）

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて連絡するとともに別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

(別添)

公益社団法人 日本医師会 御中  
公益社団法人 日本歯科医師会 御中  
公益社団法人 日本薬剤師会 御中  
一般社団法人 日本病院会 御中  
公益社団法人 全日本病院協会 御中  
公益社団法人 日本精神科病院協会 御中  
一般社団法人 日本医療法人協会 御中  
一般社団法人 日本社会医療法人協議会 御中  
公益社団法人 全国自治体病院協議会 御中  
一般社団法人 日本慢性期医療協会 御中  
一般社団法人 日本私立医科大学協会 御中  
一般社団法人 日本私立歯科大学協会 御中  
一般社団法人 日本病院薬剤師会 御中  
公益社団法人 日本看護協会 御中  
一般社団法人 全国訪問看護事業協会 御中  
公益財団法人 日本訪問看護財団 御中  
独立行政法人 国立病院機構本部 御中  
国立研究開発法人 国立がん研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 御中  
独立行政法人 地域医療機能推進機構本部 御中  
独立行政法人 労働者健康安全機構本部 御中  
健康保険組合連合会 御中  
全国健康保険協会 御中  
公益社団法人 国民健康保険中央会 御中  
社会保険診療報酬支払基金 御中  
財務省主計局給与共済課 御中  
文部科学省高等教育局医学教育課 御中  
文部科学省高等教育局私学行政課 御中  
総務省自治行政局公務員部福利課 御中  
総務省自治財政局地域企業経営企画室 御中  
警察庁長官官房教養厚生課 御中  
防衛省人事教育局 御中  
労働基準局労災管理課 御中  
労働基準局補償課 御中  
各都道府県後期高齢者医療広域連合 御中

事務連絡  
令和6年12月18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17）

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いたします。

(別添1)

## 医科診療報酬点数表関係

### 【入院料通則（身体的拘束の最小化）】

問1 医科点数表第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する身体的拘束最小化の基準について、「(6)(1)から(5)までの規定にかかわらず、精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による」とされているが、一般病床と精神病床の両方を有する病院では、身体的拘束最小化チームの設置も含め、(1)から(5)までの基準を満たさない場合、通則第9号に規定する減算の対象となるのか。

(答) そのとおり。一般病床と精神病床の両方を有する病院において、一般病床に入院する患者の身体的拘束は、医療機関として(1)から(5)までの基準をすべて満たした上で取扱う必要があり、精神病床に入院する患者の身体的拘束は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱うこととなる。

こうした規定を満たさず、通則第9号に規定する減算の対象となった医療機関では、一般病床及び精神病床で算定される入院料等を含む当該医療機関のすべての入院料等が減算となることに留意すること。

なお、精神病床のみを有する精神科病院では、入院するすべての患者の身体的拘束を、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱う限り、通則第9号に規定する減算の対象とはならない。

### 【救急時医療情報閲覧機能】

問2 「A200」総合入院体制加算、「A200-2」急性期充実体制加算及び「A300」救命救急入院料の施設基準における「救急時医療情報閲覧機能」については、「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)において、「機能の実装可能となった時期に疑義解釈を示す」とされているが、具体的な内容はどのようなものか。

(答) 「救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」において示されている、『意識障害等で患者意思を確認できない状況をはじめとした「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」において、マイナ保険証による同意取得が困難な場合でも医療情報閲覧利用を可能とする』ための救急時医療情報閲覧機能のうち、令和6年12月18日時点では、マイナ保険証を用いた本人確認による救急時医療情報閲覧機能を指す。

なお、当該施設基準の経過措置は令和7年3月31日までとなっているため、注意されたい。

(参考) 救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書 (令和6年9月13日厚生労働省医政局)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001252407.pdf>

#### 【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問3 「B001」特定疾患治療管理料の「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定対象となる患者は、「慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除き、別に厚生労働大臣が定める者に限る。）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者」とされているが、ここでいう「糖尿病患者」とは具体的にどのような患者を指すのか。

(答) ヘモグロビン A1c (HbA1c) が J D S 値で 6.1%以上 (N G S P 値で 6.5%以上) 又は内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者を指す。

#### 【多血小板血漿処置】

問4 区分番号「J003-4」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

(答) 現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿 (PRP) を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」、多血小板血漿 (PRP) 療法研究会の「手順書：多血小板血漿 (PRP) を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」、又は日本フットケア・足病医学会、日本形成外科学会、日本皮膚科学会、日本褥瘡学会が作成した「既存治療が奏功しない創傷に対するオートロジェルシステムを用いた多血症板血漿治療の適正使用指針」を指す。

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2年3月31日事務連絡) 別添1の問147は廃止する。