

事務連絡  
平成26年5月7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6）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26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」（平成26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26年4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照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

## 医科診療報酬点数表関係

### 【在宅患者訪問診療料】

(問1) 在宅患者訪問診療料2を算定する場合に記載する「別紙様式14」について、「診療報酬明細書に添付する、又は別紙様式14のとおりの内容が記載された症状詳記を添付すること。」とあるが、平成26年4月診療分から添付することとなるのか。

(答) 在宅患者訪問診療料2を算定する場合に記載する「別紙様式14」については、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成26年4月23日付事務連絡）において、①診療報酬明細書の症状詳記に記載することで電子請求を行うことが可能であること、②当該医療機関で用いている訪問診療計画等の様式が「別紙様式14」の内容を全て含んでいる場合は、当該訪問診療計画等をコピーして紙で、診療報酬明細書に添付することが可能であること等を示したところである。  
「別紙様式14」については、本来は平成26年4月診療分から添付するものであるが、電子請求を行うための準備期間等を考慮し、平成26年9月診療分までは添付を省略してもやむを得ないものである。

## 訪問診療に係る記録書

(患者氏名)	殿	
(要介護度)	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	該当なし
(認知症の日常生活自立度)	I・II・IIa・IIb・III・IIIa・IIIb・IV・M	該当なし
(患者住所)		
(訪問診療が必要な理由)		

平成 年 月 日

患者氏名	診療時間 (開始時刻及び終了時刻)	診療場所(住所及び名称)	在宅患者訪問診療料2 (同一建物の場合)	往診料
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	~		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

診療人数合計 人

## [記入上の注意]

- 本記録書は、「在宅患者訪問診療料2」の「同一建物居住者の場合」を算定した場合に記載すること。
- 「要介護度」「認知症の日常生活自立度」については、該当する箇所に○を記載すること。
- 「訪問診療が必要な理由」については、通院困難な理由も含めて記載すること。
- 「診療時間(開始時刻及び終了時刻)」については、実際に診療を行った時間について記載すること。(移動時間や準備時間等は含まない。)
- 「診療場所」については、その住所及び名称を記載すること。なお、同一建物の場合は住所を「同上」とするなど省略して、部屋番号のみの記載としても構わない。
- 「在宅患者訪問診療料2」「往診料」については、当該診療日に算定した点数をチェックすること。
- 「診療人数合計」については、当該診療日に実際に在宅医療を行った患者数の合計について記載すること。

(主治医氏名) 印