

事務連絡
令和2年3月31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1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和2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2年3月5日保医発0305第1号）等により、令和2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1から別添5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

【再診料（電話等による再診）】

問1 区分番号「A001」再診料のうち、注9に規定する電話等による再診について、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っている
と認められる保険医療機関の受診を指示した上で、指示を行った同日に必要な診療情報を文書等で提供した場合は、区分番号「B009」診療情報提供料（I）を算定できるとあるが、例えば、夜間に患者から連絡を受けて当該指示を行い、診療情報の提供を行うまでに日付が変わった場合は算定できないか。

（答）診療情報の提供は、受診の指示を行った後、速やかに行う必要があるが、診療時間外に患者等から連絡を受けて当該指示を行い、翌日の診療を開始するまでの間に診療情報の提供を行った場合は算定できる。

【オンライン診療料】

問2 区分番号「A003」オンライン診療料について、オンライン診療を実施しようとする月の直近3月の間、当該疾患について毎月対面診療を行う医師は、オンライン診療を行う医師と同一のものに限られるか。

（答）そのとおり。

問3 区分番号「A003」オンライン診療料について、「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とあるが、現に通院又は訪問を行っている患者であれば、通院又は訪問に一定の時間を要する場合であっても対象としてよいか。

（答）その場合も対象としてよいが、当該要件における「日常的に通院又は訪問による対面診療が可能な患者」とは、目安としては、概ね30分以内に通院又は訪問が可能な患者を想定している。

問4 区分番号「A003」オンライン診療料について、算定可能な対象に「一次性頭痛であると診断」された患者とあるが、当該頭痛にはどのような疾患が含まれるか。

（答）片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛、三叉神経・自律神経性頭痛等が含まれる。

問5 区分番号「A003」オンライン診療料の注3について、「当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行う」とあるが、当該請求を行うに当たって、請求に必要な事項をどのように把握するのか。

(答) 区分番号「A003」の注3の規定によりオンライン診療を行った場合、オンライン診療を行った保険医療機関において、診療情報の提供を行った保険医療機関に対して、行った診療の内容や処方等の情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む。）で提供することにより、診療情報の提供を行った保険医療機関は請求に必要な事項を把握すること。

なお、留意事項通知別添1のA003の(9)に基づきオンライン診療を行い、医療資源の少ない地域等に所在する保険医療機関等が診療報酬を請求する場合についても、同様の取扱いとする。

【重症度、医療・看護必要度】

問6 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者の割合について、令和2年9月30日又は令和3年3月31日までの経過措置が設けられている入院料については、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価をいつから行う必要があるか。

(答) 経過措置が令和2年9月30日までの入院料は少なくとも令和2年7月1日から、経過措置が令和3年3月31日までの入院料は少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要がある。

問7 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目について、レセプト電算処理システム用コード一覧に記載のない薬剤であって、当該薬剤の類似薬又は先発品が一覧に記載されている場合は、記載のある薬剤に準じて評価してよいか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象となる薬剤は、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第2号）のレセプト電算処理システム用コード一覧に記載のある薬剤に限る。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成30年7月10日付け事務連絡）問13及び「疑義解釈資料の送付について（その8）」（平成30年10月9日付け事務連絡）問1は廃止する。

なお、当該一覧については、定期的な見直しを行っていくものであること。

問8 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のA項目（専門的な治療・処置

のうち薬剤を使用するものに限る。) 及びC項目について、必要度Ⅰにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価となったが、必要度Ⅱと同様に評価してよいか。

(答) よい。

【療養病棟入院基本料】

問9 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の施設基準において策定が求められている「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」について、参考にすべきものはあるか。

(答) 「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」(平成25年度厚生労働科学研究費補助金「医療機関における感染制御に関する研究」)の「カテーテル関連血流感染対策」等を参考とすること。なお、他の院内感染対策のための指針と併せて策定しても差し支えない。

【療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料】

問10 区分番号「A101」療養病棟入院基本料、区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料及び区分番号「A317」特定一般病棟入院料の注7について、保険医療機関が定める必要がある「適切な意思決定支援に関する指針」とは、令和2年3月31日以前の旧医科点数表における当該入院料等の施設基準の規定により保険医療機関が既に定めている「適切な看取りに対する指針」で差し支えないか。

(答) 当該指針に適切な意思決定支援に関する内容が含まれていれば差し支えない。

【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】

問11 夜間看護体制加算(区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注10、「A207-3」急性期看護補助体制加算の注3、「A214」看護補助加算の注3)、「A207-4」看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算(「A311」精神科救急入院料の注5、「A311-3」精神科救急・合併症入院料の注5)の施設基準における「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「夜勤後の暦日の休日が確保されていること」について、例えば、4月1日の18時から24時を越えて夜勤を行った場合には、4月3日に暦日の休日を確保するということか。

(答) そのとおり。

問12 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」

のうち、「夜勤時間帯の患者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること」について、どのような勤務体制がとられていれば要件を満たすか。

(答) 深夜や早朝における患者の状態等に対応する業務量を把握した上で、早出や遅出等を組み合わせた勤務体制をとること。なお、勤務者の希望を加味した上で、1か月の間に10日以上、早出や遅出等の活用実績があることが望ましい。また、早出及び遅出の勤務時間には、各保険医療機関が定めた夜勤時間帯(午後10時から午前5時までの時間を含めた連続する16時間)のうち少なくとも2時間を含むこと。

問13 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること」について、どの程度の利用実績があればよいか。

(答) 少なくとも月に1人は利用実績があること。また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)の問49の①は廃止する。

問14 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること」について、

- ① 具体的にはどのようなものを活用することが想定されるか。
- ② 1年に1回以上実施する看護要員による評価の方法に関する規定はあるのか。

(答) ① 看護記録の音声入力、AIを活用したリスクアセスメント、ウェアラブルセンサ等を用いたバイタルサインの自動入力等が例として挙げられる。単にナースコール、心電図又はSpO₂モニター、電子カルテ等を用いていること等は該当しない。

② 看護要員の業務負担軽減に資するものとなっているかどうかを評価し、それをもとに活用方法等を検討することが可能であれば、具体的な手法については定めていない。

【夜間看護体制加算】

問15 「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目」のうち、「看護補助者の業務のうち5割以上が療養生活上の世話であること」について、「5割以上」とは、各看護補助者の業務量でみるのか、もしくは、

全看護補助者の業務をあわせて考えるのか。

(答) 各看護補助者の業務において、5割以上である必要がある。ただし、「主として事務的業務を行う看護補助者」は除いてよい。

【総合入院体制加算】

問 16 区分番号「A200」総合入院体制加算の施設基準における「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減」について、「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修のうち、いずれの区分であっても該当する。また、領域別パッケージ研修も該当する。

問 17 区分番号「A200」総合入院体制加算の施設基準における「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減」について、当該看護師の勤務時間や特定行為の実施状況等といった活動実績に係る要件はあるか。

(答) 特定行為研修を修了した看護師について、活動実績に係る要件はない。ただし、当該医療機関において、当該看護師の特定行為研修修了者として果たす役割について、位置づけを明確にしておくこと。

問 18 区分番号「A200」総合入院体制加算の施設基準における「院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減」について、院内助産や助産師外来の開設に係る要件や、妊産褥婦の受入れ実績に係る要件はあるか。

(答) 開設及び実績に係る要件はないが、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018（平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）」を参考として開設し、当該医療機関の院内助産又は助産師外来における医師と助産師との役割分担を明確にしておくこと。

問 19 区分番号「A200」総合入院体制加算について、「医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合」とあるが、具体的にどのような場合か。

(答) 構想区域において、複数の保険医療機関がそれぞれに小児科、産科又は産

婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っている場合であつて、地域医療構想調整会議において、保険医療機関間で医療機能の再編又は統合を行うことについて合意を得た結果、当該保険医療機関のうち、現に総合入院体制加算の届出を行っているもののいずれかが、当該診療科の標榜又は当該診療科に係る入院医療の提供を中止する場合を指す。

【救急医療管理加算】

問 20 区分番号「A 2 0 5」救急医療管理加算について、「当該重症な状態に対して、入院後 3 日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの」を診療報酬明細書の摘要欄に記載することとあるが、主要なものとはどのようなものか。

(答) 主要なものとは、例えば、当該重症な状態に対して、入院後 3 日以内に実施した診療行為のうち、最も人的又は物的医療資源を投入したものを指す。

問 21 区分番号「A 2 0 5」救急医療管理加算について、「診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること」とあるが、施設基準の届出に際し、当該対応を行う医療従事者（医師を含む。）の氏名等を届け出る必要があるか。

(答) 重症救急患者の受入れに対応する医療従事者（通常の当直を行う医師とは別の医師を含む。）の氏名等について届け出る必要はないが、院内のいずれの医師が当該対応を行うかについて、医療機関内でわかるようにしておくこと。

【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

問 22 区分番号「A 2 3 4」医療安全対策加算の医療安全対策地域連携加算 2 を届け出ている医療機関について、連携先の医療機関が、医療安全対策加算 1 に係る要件を満たしていないことがわかった場合、どの時点で、医療安全対策地域連携加算 2 の変更の届出を行う必要があるか。

(答) 連携先の医療機関が、医療安全対策加算 1 に係る要件を満たしていないことがわかった時点で遅滞なく変更の届出を行うこと。なお、医療安全対策地域連携加算 1 及び感染防止対策加算の感染防止対策地域連携加算についても同様の取扱いである。

【感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）】

問 23 区分番号「A 2 3 4 - 2」の注 3 の抗菌薬適正使用支援加算について、抗菌薬適正使用支援チームの業務として「外来における過去 1 年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処

方状況を把握する」とあるが、令和2年7月の報告は、令和2年4月以降に把握した3月間の実績でよいか。

(答) 令和2年7月の報告に限り、令和2年4月以降の3月間の実績を報告することで差し支えない。

【データ提出加算】

問24 区分番号「A245」データ提出加算について、例えば、療養病棟入院基本料を届け出る病棟に入院する患者の場合、入院初日にデータ提出加算1又は2を算定し、当該病棟における入院期間が90日を超えるごとにデータ提出加算3又は4を算定するのか。

(答) そのとおり。

問25 区分番号「A245」データ提出加算3及び4について、例えば、区分番号「A100」急性期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に転棟した場合、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、転棟した日となるのか。

(答) そのとおり。

問26 区分番号「A245」データ提出加算1及び2について、令和2年3月31日以前より入院を継続している場合、データ提出加算1及び2の算定期間はいつか。

また、その場合のデータ提出加算3及び4に係る入院期間の起算日はいつか。

(答) 令和2年3月31日にデータ提出加算1又は2を算定すること。ただし、同一入院中にデータ提出加算1又は2を算定していない場合に限る。

また、データ提出加算3又は4に係る入院期間の起算日は、令和2年3月31日以前の入院日となる。

問27 区分番号「A245」データ提出加算について、医科点数表の第1章第2部「通則5」の規定により入院期間が通算される再入院の場合の取扱いはどうようになるか。

① 区分番号「A100」急性期一般入院基本料1を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算1を算定した患者が、同病棟を退院後に、区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に再入院(入院期間が通算される再入院に該当)した場合

② 区分番号「A101」療養病棟入院基本料1を届け出る病棟に入院し、

入院初日にデータ提出加算 1 を算定した患者が、同病棟を退院後に、同病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合

(答) それぞれ、以下の取扱いとなる。

- ① 再入院の初日にデータ提出加算 1 は算定できない。データ提出加算 3 は再入院した日から起算し 90 日を超えるごとに 1 回算定する。
- ② 再入院の初日にデータ提出加算 1 は算定できない。データ提出加算 3 は初回の入院日から起算し入院期間が 90 日を超えるごとに 1 回算定する。

問 28 新たに区分番号「A 2 4 5」データ提出加算に係る届出を行った場合、データ提出加算の算定方法はどのようになるか。

例えば、10 月 1 日からデータ提出加算 1 及び 3 が算定可能となる医療機関において、9 月 15 日に区分番号「A 1 0 1」療養病棟入院基本料 1 を届け出る病棟に入院し、10 月 1 日を超えて継続して入院している患者について、どのように算定するのか。

(答) データ提出加算 1 は算定できない。データ提出加算 3 は 10 月 1 日以降に、9 月 15 日から起算して 90 日を超えるごとに 1 回算定する。

問 29 区分番号「A 2 4 5」データ提出加算 3 及び 4 について、令和 2 年 3 月 31 日において現にデータ提出加算 1 又は 2 に係る届出を行っている保険医療機関が令和 2 年 4 月以降にデータ提出加算 3 又は 4 を算定するに当たり、様式 40 の 7 を再度提出する必要があるか。

(答) 提出の必要はない。

【入退院支援加算】

問 30 区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算 3 の施設基準で求める「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成試行事業研修」
- ② 日本看護協会「2019 年度小児在宅移行支援指導者育成研修」
- ③ 日本看護協会「小児在宅移行支援指導者育成研修」

問 31 区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を 2 名以上組み合わせて専従の看護師又は社会福祉士の配置基準を満たす場合、例えば、専従の看護師 1 名の代わりに、非常勤看護師 1 名と非常勤社会福祉士 1 名を組み合わせて配置してもよいか。

(答) 不可。

【入退院支援加算（入院時支援加算）】

問 32 区分番号「A 2 4 6」の注 7 の入院時支援加算について、「患者の入院前」とは、入院当日を含むか。

(答) 入院時支援加算を算定するに当たっては、療養支援計画書の作成及び入院予定先の病棟職員への共有は入院前に、当該計画書の患者又はその家族等への説明及び交付は入院前又は入院当日に行うこととしており、この場合の入院前には入院当日は含まれない。

【入退院支援加算（総合機能評価加算）】

問 33 区分番号「A 2 4 6」の注 8 の総合機能評価加算について、「総合的な機能評価に係る適切な研修」及び「関係学会より示されているガイドライン」とは、令和 2 年 3 月 31 日以前の旧医科点数表における区分番号「A 2 4 0」総合評価加算の要件を満たす研修及びガイドラインで差し支えないか。

(答) 当該研修及びガイドラインに基づいて患者の総合機能評価を行い、結果を踏まえて入退院支援を行うことができる内容であれば差し支えない。

【認知症ケア加算】

問 34 区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 1 の施設基準において、「認知症ケアチーム」の専任の常勤看護師は、「原則週 16 時間以上」当該チームの業務に従事することとされているが、夏季休暇や病休等により週 16 時間以上の業務を行えない週があった場合には、施設基準を満たさないこととなるか。

(答) 夏季休暇や病休等により、当該看護師が認知症ケアチームの業務を週 16 時間以上行えない場合は、当該週の前後の週を含めた連続した 3 週間について、平均業務時間数が週 16 時間以上であれば施設基準を満たすものであること。ただし、当該看護師が不在の間は、当該チームの他の構成員によりチームの業務を適切に行うこと。

問 35 区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 2 の施設基準における「認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師」のうち、「認知症治療に係る適切な研修を修了した医師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

(答) 認知症ケア加算 1 と同様である。

「疑義解釈の送付について（その 1）」（平成 28 年 3 月 31 日事務連絡）の間

67 を参照のこと。

問 36 区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 2 の施設基準における「認知症患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

(答) 認知症ケア加算 1 と同様である。

「疑義解釈の送付について (その 1)」(平成 28 年 3 月 31 日事務連絡) の問 68 を参照のこと。

問 37 区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 2 の施設基準における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師」に求められる「適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

(答) 認知症ケア加算 3 (令和 2 年度診療報酬改定前の認知症ケア加算 2) と同様である。

「疑義解釈の送付について (その 1)」(平成 28 年 3 月 31 日事務連絡) の問 69 を参照のこと。

問 38 区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 2 の施設基準の (4) 及び認知症ケア加算 3 の施設基準の (1) における「認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る院内研修」について、

- ① 当該院内研修の具体的な内容や時間は決められているか。
- ② 当該院内研修は、認知症ケア加算 2 の施設基準 (7) 又は認知症ケア加算 3 の施設基準 (3) で示されている「研修や事例検討会等」でもよいか。
- ③ 認知症ケア加算 2 の場合は、施設基準の (1) に掲げる「認知症患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」が実施しても差し支えないか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 具体的な内容や時間についての特段の規定はないが、認知症患者のアセスメントや看護方法等について、知識・技術を得ることが可能な内容とすること。
- ② 認知症患者のアセスメントや看護方法等について知識・技術を得ることが可能な内容を含む研修や事例検討会等であればよい。
- ③ よい。

【せん妄ハイリスク患者ケア加算】

問 39 区分番号「A247-2」せん妄ハイリスク患者ケア加算について、「せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策は、各保険医療機関において作成したチェックリストに基づいて行うこと」とあるが、医療機関において従来よりせん妄対策のためのアセスメントシート等を作成している場合は、それを用いて対応してもよいか。

(答) 各保険医療機関が従来よりせん妄対策のためのアセスメントシート等を作成している場合は、当該アセスメントシート等を用いて対応してもよい。ただし、当該アセスメントシート等は、せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策に係る内容として、留意事項通知の別紙様式7の3に示す事項を含む必要があること。

【精神科急性期医師配置加算】

問 40 区分番号「A249」精神科急性期医師配置加算の「1」又は「3」において求められているクロザピンの年間新規導入実績の「年間」とは、直近1年間を指すのか。

(答) そのとおり。

【精神科急性期医師配置加算、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問 41 区分番号「A249」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料について、「クロザピンを新規に導入する」とは、当該病棟においてクロザピンを新規に投与開始したことを指すのか。

(答) そのとおり。

問 42 区分番号「A249」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料の施設基準において、「(略)クロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち、4割(6割)以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること」とあるが、クロザピンの新規導入を目的とした新規入院患者とは、当該保険医療機関の他の病棟から転棟した患者のみを指すのか。

(答) 転棟かどうかにかかわらず、クロザピンの新規導入を目的とした新規入院患者を指す。

【薬剤総合評価調整加算】

問 43 区分番号「A 2 5 0」薬剤総合評価調整加算について、「入院前に 6 種類以上の内服薬（特に規定するものは除く。）が処方されている患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合」等に算定できるとされているが、どのような場合が「処方の内容を変更」に該当するのか。

(答) 次のようなものが該当する。なお、作用機序が同一である院内の採用薬への変更は、「処方の内容を変更」には該当しない。

- ・内服薬の種類数の変更
- ・内服薬の削減又は追加
- ・内服薬の用量の変更
- ・作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更

【排尿自立支援加算】

問 44 区分番号「A 2 5 1」排尿自立支援加算について、尿道カテーテルを除去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、初回の算定から 12 週間以内であれば算定可能か。

(答) 算定可能。

問 45 区分番号「A 2 5 1」排尿自立支援加算の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 令和 2 年度診療報酬改定前の区分番号「B 0 0 5 - 9」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について（その 1）」（平成 28 年 3 月 31 日事務連絡）の問 97 を参照のこと。

問 46 区分番号「A 2 5 1」排尿自立支援加算の「包括的排尿ケアの計画を策定する」とあるが、リハビリテーション実施計画書、またはリハビリテーション総合実施計画書の作成をもって併用することは可能か。

(答) 包括的排尿ケアの計画の内容が、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書に明記されていれば、併用しても差し支えない。

問 47 区分番号「A 2 5 1」排尿自立支援加算の排尿ケアチームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

(答) 病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「排尿ケアチーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

【特定集中治療室管理料】

問 48 区分番号「A301」特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「専任の常勤看護師」の配置について、当該看護師を2名組み合わせて週20時間以上配置する場合、3名以上の組み合わせでも可能か。

(答) 不可。

【特定集中治療室管理料（早期栄養介入管理加算）】

問 49 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、48時間以内の経腸栄養の開始に関して、必要な栄養量の全てを経腸栄養でまかなう必要があるのか。

(答) 必要な栄養量の一部が経腸栄養であれば、全ての栄養量を経腸栄養でまかなう必要はない。

問 50 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、施設基準にある管理栄養士は、栄養サポートチームにおいて栄養管理に係る3年以上の経験を有した後に、特定集中治療室における栄養管理に係る3年以上の経験を積む必要があるのか。

(答) 栄養サポートチームの経験期間と特定集中治療室の経験は、同一期間で差し支えない。

問 51 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、特定集中治療室での3年の経験には、どのような内容の業務が含まれるのか。

(答) 特定集中治療室に入室中の患者に対する栄養管理計画に基づいた栄養管理やNSTでの栄養管理に係る業務が含まれる。

問 52 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、施設基準に「特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士の数は、当該治療室の入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。」とあるが、どのように算出するのか。

(答) 「直近1か月間の特定集中治療室に入室した患者の数の和の1日平均」を

基に算出する。

問 53 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、早期栄養介入管理加算を算定するに当たり、複数の管理栄養士を配置する場合は、配置された全ての管理栄養士が、施設基準において求めている経験を有している必要があるのか。

(答) 原則として、経験を有する管理栄養士が行うこととなる。ただし、特定集中治療室の入室患者の平均が10名を超える場合は、特定集中治療室に経験を有する管理栄養士が1名配置されていれば、経験を有していない別の管理栄養士と連携して行っても差し支えない。

問 54 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、48時間以内に経腸栄養ではなく経口摂取を開始した場合、算定可能か。

(答) 48時間以内に経口摂取または、経腸栄養を開始すれば、算定できる。

問 55 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、48時間以内に経腸栄養を開始し、2日間行ったが状態の変化により3日間中止し開始より6日目から再開した場合、中止している間の加算、再開後の加算は算定できるのか。

(答) 48時間以内に経腸栄養を開始し、1日に3回以上のモニタリングを継続している場合には、経腸栄養を中断した場合であっても算定は可能。

問 56 区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5の早期栄養介入管理加算について、管理栄養士の栄養サポートチームでの3年以上の経験は、栄養サポートチーム加算届出医療機関における栄養サポートチームでの経験が必要になるのか。

(答) 管理栄養士の栄養サポートチームの3年の経験について、区分番号「A233-2」栄養サポートチーム加算を算定している施設における経験である必要はない。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問 57 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、「回復期リハビリテーション病棟入院料を算定するに当たっては、当該入院料を算定する患者に対し、入棟後2週間以内に入棟時のFIM運動項目の得点について、その合計及び項目別内訳を記載したリハビリテーション実施計画

書を作成し、説明すること。なお、患者の求めがあった場合には、作成したリハビリテーション実施計画書を交付すること。」とあるが、回復期リハビリテーション病棟入棟時のリハビリテーション実施計画書は疾患別リハビリテーションで求められるリハビリテーション実施計画書とは異なるものか。

(答) 同様の内容で差し支えない。なお、その際、ADLの項目として、FIMを記載すること。

問 58 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料について、急変などにより同一医療機関内の一般病床にて治療が必要となり、その後状態が安定し同一医療機関内の回復期リハビリテーション病棟に再度入院した場合もリハビリテーション実施計画書が新たに必要となるか。

(答) 当該患者の、回復期リハビリテーションを要する状態に変わりがない場合については、新たに作成する必要はない。なお、その場合においても、実施する疾患別リハビリテーションに係る要件について留意すること。

【回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料】

問 59 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準における「他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者」や、区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準における「在宅等に退院するもの」には、介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用する者を含むか。

(答) 含む。

【地域包括ケア病棟入院料】

問 60 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料について、「当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること」とあるが、当該部門及び部門に配置される看護師及び社会福祉士は、区分番号「A246」入退院支援加算の施設基準に規定される「入退院支援及び地域連携業務を担う部門」と同一の部門でよいか。

(答) よい。

問 61 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、「リハビリテーションの提供に当たっては、当該患者の入棟時に測定したADL等を参考にリハビリテーションの必要性を判断し、その結果について診療録に記載するとともに、患者又は、家族に説明すること。」とあるが、
① 地域包括ケア病棟に入棟した全ての患者(リハビリテーション実施の有

無に関わらず)にADL等の評価が必要か。

- ② ADL等の評価とは具体的にどのような評価となるか。
- ③ リハビリテーションを実施する必要がない患者に対しても、リハビリテーションの必要性について、説明することが必要か。
- ④ リハビリテーションの必要性を説明する者は、医師以外に理学療法士でもよいか。
- ⑤ 「患者又はその家族等に説明」については、書面による同意を得る必要があるか。また、その規定の書式はあるか。
- ⑥ リハビリテーションを提供する患者については、疾患別リハビリテーションの規定のとおり実施計画書の作成及び説明等を行うことでよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 必要。
- ② 例えば、入棟時に測定が必須のADLスコア(内容はBIと同等)を用いることを想定。
- ③ 判断の結果について、診療録に記載及び患者又はその家族等に説明を行うこと。
- ④ 医師の指示を受けた理学療法士等が行ってもよい。
- ⑤ 書面による同意は不要。
- ⑥ よい。

問 62 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料について、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室する場合に、転室後の診療報酬はどのように算定すればよいか。

(答) 診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室(以下、地域包括ケア病室という。)に転室する場合の算定方法は、なお従前のとおり。

具体的には、同一の保険医療機関内の他の「一般病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、診断群分類点数表に定められた期間Ⅲまでの間、診断群分類点数表に従って算定し、同一の保険医療機関内の「療養病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する。

【精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料】

問 63 区分番号「A311」精神科救急入院料、区分番号「A311-2」精

神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料におけるクロザピンの新規導入を目的とした転棟患者に対するクロザピンの投与後に投与を中止した場合について、「クロザピン投与による無顆粒球症又は好中球減少症」とあるが、具体的にはどのような場合か。

(答) 「クロザピンの使用あたっての留意事項について」(平成21年4月22日薬食審査発第0422001号)において、流通管理の基本として規定されている「クロザリル患者モニタリングサービス運用手順」における「投与を中止する基準」が該当する。

【精神療養病棟入院料】

問64 区分番号「A312」精神療養病棟入院料を算定する病棟に配置されている作業療法士が、当該保険医療機関における疾患別リハビリテーションの専従の常勤作業療法士を兼ねることはできるか。

(答) 不可。

【外来栄養食事指導料】

問65 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注2の外来化学療法加算を算定している患者に対しての栄養食事指導について、指導時間の決まりはあるのか。

(答) 注2については、月2回以上の指導を行った場合を評価するものであり、指導時間は定めていない。ただし、指導内容の要点及び指導時間を栄養指導記録に記載すること。

問66 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注2の外来化学療法加算について、患者の状態により、これまで通り、20分以上の指導ができた場合は、注1を算定できるのか。

(答) 注1の要件を満たしている場合は、算定可能である。ただし、同一月に注1と注2の両方を算定することはできない。

問67 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料の注3の電話又は情報通信機器等を使用した場合の栄養食事指導について、メールを使用した場合も算定が可能か。

(答) メールのみを使用した指導では算定できない。なお、必要な資料等をメールで送付することは差し支えない。

【入院栄養食事指導料】

問 68 区分番号「B001」の「10」入院栄養食事指導料の注3の栄養情報提供加算の患者の栄養に関する情報として示している「栄養管理に係る経過」とは具体的にどのようなものか。

(答) 入院中の患者の治療の経過に伴い提供している食事の内容や形態を含めた経過のことである。

【がん患者指導管理料】

問 69 区分番号「B001」の「23」がん患者指導管理料ニの算定にあたり、「説明した結果、区分番号「D006-18」の「2」のBRCA1/2遺伝子検査の血液を検体とするものを実施し、区分番号「D026」検体検査判断料の注6の遺伝カウンセリング加算を算定する場合は、がん患者指導管理料ニの所定点数は算定できない。」とは具体的にどのような場合を指すのか。

(答) 説明から検査の実施までが一連であった場合を指す。例えば、検査の必要性を説明した結果、患者が検査しないことを決めた後に改めて検査を希望し、その際に遺伝カウンセリングを行った場合は該当しない。

【婦人科特定疾患治療管理料】

問 70 区分番号「B001」の「30」婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について、

- 1 器質性月経困難症の治療に係る適切な研修とは何を指すのか。
- 2 施設基準通知において、「(1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。ただし、研修を受講していない場合にあっては、令和2年9月30日までに受講予定であれば、差し支えないものとする。」とあるが、受講予定で届出た場合は、令和2年9月30日までに再届出が必要か。

(答) それぞれ以下のとおり。

- 1 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
 - ② 日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
- 2 必要。なお、施設基準を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げること。

【腎代替療法指導管理料】

問 71 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、移植に

向けた手続きを行った患者の数に他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワークに登録された患者は対象に含めてよいか。

(答) 含めてよい。

問 72 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料の施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的に何を指すのか。

(答) 現時点では、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会・日本臨床腎移植学会・日本腹膜透析医学会により作成された「腎不全 治療選択と実際」を指す。

問 73 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、施設基準通知において、「腎臓病教室を定期的実施すること。」とあるが、定期的とはどの程度の頻度か。

(答) 腎臓病教室は年に1回以上の開催が必要。

【夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算）】

問 74 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1について、対応が必要な救急患者が1名しかおらず、専任の看護師複数名による対応が必要でない場合にも、複数名の看護師により対応する必要があるか。

(答) 看護師複数名による対応が必要である場合にすぐに対応可能な体制がとられていればよく、複数名による対応が不要な場合には他の業務に従事していても差し支えない。なお、複数名による対応の必要性の有無については、救急患者の人数や状態等に応じ、必要な看護が提供できるよう、各医療機関において適切に判断いただきたい。

問 75 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1及び2について、病棟において夜間の看護配置の必要数を超えて配置されている看護師や、外来業務を行っている看護師が、当番制により夜間・休日の救急患者の受入に対応している場合は、当該看護師全員を専任として届け出れば当該加算の算定が可能か。

(答) 専任の看護師であれば算定可能であるので、届出時点の専任の看護師を全て記載し、届出を行うこと（ただし、当該施設基準を満たさなくなった場合又は届出区分が変更となった場合でなければ、届出時点の看護師から変更があった場合であっても変更の届出は不要である。）。

問 76 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1及び2の施設基準で求める「救急搬送件数」について、

- ① 「年間」とは届出前1年間のことを指すか。
- ② 届出受理後は、当該件数について毎月確認をした上で、件数が施設基準を下回った場合には、届出の辞退が必要か。

(答) ① そのとおり。

② そのとおり。

【外来リハビリテーション診療料】

問 77 区分番号「B001-2-7」リハビリステーションスタッフからの報告については、口頭での報告でもよいか。

(答) 報告そのものは口頭でも差し支えないが、当該患者のリハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録等に記載することが必要である。

【ニコチン依存症管理料】

問 78 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料について、患者ごとに「1」を算定する患者と「2」を算定する患者とに分けることは可能か。

(答) 可能である。

問 79 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、2回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。

(答) 当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。

問 80 区分番号「B001-3-2」ニコチン依存症管理料2について、患者が2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。

(答) 患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。

【療養・就労両立支援指導料】

問 81 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の

施設基準で求める「厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、当該研修にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修及び応用研修が該当する。

【外来排尿自立指導料】

問 82 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、排尿自立支援加算の初回の算定から 12 週間以内であれば算定可能か。

(答) 算定可能。

問 83 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料について、「排尿ケアチーム」の医師が、「当該患者の診療を担う医師」と同一である場合でも算定可能か。

(答) 算定可能。ただし、算定に当たっては、排尿ケアチームとして、当該患者の状況を評価する等の関与を行う必要がある。

問 84 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 令和 2 年度診療報酬改定前の区分番号「B005-9」排尿自立指導料と同様である。

「疑義解釈の送付について (その 1)」(平成 28 年 3 月 31 日事務連絡) 問 97 を参照のこと。

【診療情報提供料 (I)】

問 85 区分番号「B009」診療情報提供料 (I) の注 7 の情報提供先である「学校医等」について、「当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るため委嘱する医師をいう。」とされているが、定期的に学校に赴き健康診断等を行う保険医療機関の医師は該当するか。

(答) 以下のいずれかであれば「学校医等」に該当する。

- ・ 学校保健安全法 (昭和 33 年法律第 56 号) 第 23 条において学校に置くこととされている「学校医」として、任命又は委嘱されている医師。
- ・ 「学校における医療的ケアの今後の対応について」(平成 31 年 3 月 20 日

付け 30 文部科学省初第 1769 号初等中等教育局長通知) に示されている、医療的ケアについて助言や指導を得るための医師(医療的ケア指導医)として教育委員会等から委嘱されている医師。

【診療情報提供料(Ⅲ)】

問 86 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、紹介元の医療機関に対して単に受診した旨を記載した文書を提供した場合には算定できないか。

(答) 単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

問 87 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、紹介された患者が、紹介元の医療機関への受診する予定が明らかでない場合についても、算定可能か。

(答) 算定不可。

問 88 区分番号「B011」診療情報提供料(Ⅲ)について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定可能か。

(答) 算定可能。

【精神科退院時共同指導料】

問 89 区分番号「B015」精神科退院時共同指導料を算定するにあたり、共同指導に参加する必要があるのはどの職種か。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ①「1」の「イ」については、以下のアからウまでの3職種が必要。
 - ア 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医
 - イ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の保健師又は看護師(以下、「看護師等」という。)
 - ウ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士
- ②「1」の「ロ」については、以下のア及びイの2職種が必要。
 - ア 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医又は看護師等
 - イ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士
- ③「2」については、以下のアからウまでの3職種が必要。
 - ア 入院中の保険医療機関の精神科の担当医
 - イ 入院中の保険医療機関の看護師等

ウ 入院中の保険医療機関の精神保健福祉士

したがって、「1」の「イ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、①の3職種及び③の3職種の少なくとも6職種が参加している必要がある。また、「1」「ロ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、②の2職種及び③の3職種の少なくとも5職種が参加している必要がある。

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料】

問90 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症」にはどのようなものが含まれるか。

(答) ストーマ装具の工夫によって排泄物の漏出を解消することが可能な、ストーマ陥凹、ストーマ脱出、傍ストーマヘルニア、ストーマ粘膜皮膚離開等が含まれる。

問91 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料3（専門性の高い看護師による訪問看護・指導）について、「それぞれ月1回に限り算定」とは、1人の患者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門・人工膀胱ケアをそれぞれ月1回ずつ、最大計3回算定できるということか。

(答) そのとおり。ただし、専門性の高い看護師が同一の場合は、当該看護師による算定は月1回までとする。

問92 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の注15の訪問看護・指導体制充実加算（区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における24時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

(答) 連携する訪問看護ステーションについて、24時間対応体制加算の届出は不要である。

【在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料】

問93 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料及び区分番号「C00

5-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算又は区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算の算定対象である患者に対して、90分を超えて連続して訪問看護・指導を行った場合は、当該加算を算定することができるか。

(答) 1回の訪問であるため、当該加算の算定はできない。ただし、要件を満たせば、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算は算定可能である。

【同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料】

問 94 区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の難病等複数回訪問加算及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の精神科複数回訪問加算について、同一建物に居住するA、B、C3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下の①から③の例のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：1日に2回の訪問看護・指導
B：1日に2回の訪問看護・指導
C：1日に2回の訪問看護・指導
- ② A：1日に2回の訪問看護・指導
B：1日に2回の訪問看護・指導
C：1日に3回の訪問看護・指導
- ③ A：1日に2回の訪問看護・指導
B：1日に2回の訪問看護・指導
C：1日に2回の精神科訪問看護・指導

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、難病等複数回訪問加算の「1日に3回以上の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、難病等複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、精神科複数回訪問加算の「1日に2回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。

問 95 区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の複数名訪問看護・指導加算及び区分番号「I012」精神科訪問看護・指導料の複数名精神科訪問看護・指導加算について、同一建物に居住するA、B、C

3人の患者に、同一の保険医療機関が、以下のような訪問を行った場合には、同一建物居住者に係るいずれの区分を算定することとなるか。

- ① A：他の看護師との訪問看護・指導
B：他の看護師との訪問看護・指導
C：他の助産師との訪問看護・指導
- ② A：他の看護師との訪問看護・指導
B：他の看護師との訪問看護・指導
C：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
- ③ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に1回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導
- ④ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に2回）
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「ニ」の1日に2回）
C：他の看護補助者との精神科訪問看護・指導

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① A、B、Cいずれも、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内3人以上」を算定。
- ② A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護師等」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(ニ)」「1日に1回の場合」「同一建物内1人」を算定。
- ③ A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(ニ)」「1日に1回の場合」「同一建物内3人以上」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内3人以上」を算定。
- ④ A及びBは、複数名訪問看護・指導加算の「看護補助者(ニ)」「1日に2回の場合」「同一建物内2人」を算定。Cは、複数名精神科訪問看護・指導加算の「看護補助者」「同一建物内1人」を算定。

【在宅自己注射指導管理料】

問96 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

(答) 算定可能。

問 97 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料のバイオ後続品導入初期加算について、バイオ後続品から先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、再度算定可能か。

(答) 算定不可。

【在宅妊娠糖尿病患者指導管理料】

問 98 区分番号「C101-3」在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2について、「分娩後における血糖管理」とは、血糖測定器を使用して血糖自己測定を行う必要がある場合に限定されるか。

(答) 血糖自己測定の必要の有無は問わない。

【在宅自己導尿指導管理料、在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問 99 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成32年3月31日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するのか。

(答) その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

【持続血糖測定器加算】

問 100 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本糖尿病学会のリアルタイムCGM適正使用指針を指す。

問 101 区分番号「C150」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

(答) 現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正使用のためのeラーニングを指す。

【特殊カテーテル加算】

問 102 区分番号「C163」特殊カテーテル加算の「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについて、親水性コーティングを有するもの以外の

カテーテルを合わせて用いた場合にも算定できるのか。

(答) 親水性コーティングを有するものを1月あたり60本以上使用した場合は、主たるものの所定点数を算定できる。

【在宅経肛門的自己洗腸用材料加算】

問103 区分番号「C172」在宅経肛門的自己洗腸用材料加算について経肛門的自己洗腸が必要な患者とはどういった患者を指すのか。

(答) 区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の対象となる患者を指す。

【BRCA1/2遺伝子検査】

問104 区分番号「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査に関する施設基準に「ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており」とあるが、連携体制とは何を指すのか。

(答) 遺伝カウンセリングが必要な患者を紹介先に紹介できるよう事前に医療機関同士で合意がとれている状態を指す。

問105 区分番号「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査に関する施設基準に「産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

(答) 産婦人科の専門的な研修施設での臨床経験及び婦人科腫瘍の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

問106 区分番号「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査に関する施設基準に「乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

(答) 乳腺外科の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

【がんゲノムプロファイリング検査】

問107 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準に「(2) 次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けていること。」とあるが、第三者認定とは具体的に何を指すのか。

(答) 遺伝子関連検査のうち、特にシーケンサーシステムを用いた検査の精度

管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点では IS015189 又は米国病理医協会 (CAP) の第三者認定が該当する。

【血液化学検査】

問 108 区分番号「D 0 0 7」血液化学検査の「26」フェリチン半定量、フェリチン定量について、成人 Still 病の診断又は経過観察を目的として実施した場合にも算定できるか。

(答) 算定できる。

【内分泌学的検査】

問 109 区分番号「D 0 0 8」内分泌学的検査の「50」遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画における「関連学会が定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本内分泌学会の褐色細胞腫・パラガングリオーマ診療ガイドラインを指す。

【超音波検査】

問 110 区分番号「D 2 1 5」超音波検査について、往診時に患家等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は「イ 訪問診療時に行った場合」と「ロ その他の場合」はどちらを算定するのか。

(答) 往診時には「ロ その他の場合」を算定する。

【終夜睡眠ポリグラフィー】

問 111 区分番号「D 2 3 7」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査適正化促進セミナー」が該当する。

問 112 区分番号「D 2 3 7」終夜睡眠ポリグラフィーについて、「心疾患、神経筋疾患（脳血管障害を含む。）又は呼吸器疾患（継続的に治療を行っている場合に限る。）」とは具体的にどのような患者を指すか。

(答) 例えば、複数の治療薬や酸素療法を行っている患者、冠動脈治療後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であって何らかの症状を有する者（この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。）等、安全精度

管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。

なお、高血圧のみの患者や、内服治療を受けているが無症状の脳血管障害の患者等、当該検査の医学的必要性が認められない場合は該当しない。

【コンピューター断層撮影診断料通則】

問113 医科点数表第2章第4部画像診断第3節コンピューター断層撮影診断料の通則4の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算について関連学会が定めるガイドラインとは、どのようなガイドラインを指すのか。

(答) 日本医学放射線学会の画像診断ガイドラインを指す。

【磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影)】

問114 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

(答) 検査依頼を受けた放射線科医が、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、その適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、診療録に記載すること。

問115 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

(答) 日本医学放射線学会のエックス線CT被ばく線量管理指針等を指す。

問116 区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の注9の全身MRI撮影加算における「関連学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のため

の全身MRI撮像の指針を指す。

【リハビリテーション通則】

問 117 留意事項通知の通則において、「署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要である。」とされているが、リハビリテーション実施計画書も当該取扱いの対象となるのか。

(答) そのとおり。

問 118 留意事項通知において、リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うことになったが、例えば、入院期間が5日の場合は、この入院期間中にリハビリテーション実施計画書を作成することでよいか。

(答) そのとおり。

問 119 リハビリテーション実施計画書の作成について、術前にリハビリテーションを実施する場合は、術後、手術日を起算日として新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要があるか。

(答) 手術日を起算日として新たに疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、新たにリハビリテーション実施計画書を作成する必要がある。

「疑義解釈資料の送付について（その15）」（平成25年8月6日事務連絡）の問6を参照のこと。

問 120 リハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書として取り扱うことでよいか。

(答) 従前のとおり、作成したリハビリテーション総合実施計画書については、リハビリテーション実施計画書として取り扱うこととして差し支えない。

問 121 多職種協働で作成しリハビリテーション実施計画書の説明に関して、理学療法士等のリハスタッフが患者や家族に説明を行い、同意を得ることでよいか。

(答) 医師による説明が必要である。

問 122 留意事項通知において、実施計画書の作成は、現時点では、開始時とその後3か月に1回以上の実施となっているが、例えば、1月1日に疾患別リハビリテーションを開始した場合、4月1日までの作成となるのか、1月、

2月、3月の3か月で、3月中に作成となるのか。

(答) 暦月で、3ヶ月に1回以上の作成及び説明等が必要であるため、当該事例においては、4月末日までに作成する必要がある。

問 123 例えば、1月31日にリハビリテーションが開始となり、2月7日にリハビリテーション実施計画書を作成した場合、リハビリテーション実施計画書の作成は、いつまでに必要となるのか。

(答) 疾患別リハビリテーションを開始した日を起算日とするため、2回目のリハビリテーション実施計画書の作成及び説明等は、4月末日までに実施する必要がある。

問 124 留意事項通知において、「医師の具体的な指示があった場合に限り、該当する疾患別リハビリテーション料を算定できる。」となったが、具体的な指示の内容として想定しているものはなにか。

(答) 具体的な指示は、医学的判断によるが、例えば、リハビリテーションの必要量及び内容、リハビリテーションを実施するに当たっての禁忌事項等が含まれうる。

問 125 リハビリテーション総合実施計画書を作成した際に、患者の状況に大きな変更がない場合に限り、リハビリテーション実施計画書に該当する1枚目の新規作成は省略しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、その場合においても、3ヶ月に1回以上、リハビリテーション実施計画書の作成及び説明等が必要である。

問 126 区分番号「A301」の注4の早期離床リハビリテーション加算を算定していない日に、疾患別リハビリテーションを実施する場合、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料を算定することは可能か。

(答) リハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たしていれば、算定可能。

問 127 区分番号「H002」運動器リハビリテーション料を算定する患者が、入院中に誤嚥性肺炎を生じた場合、運動器リハビリテーション料とは別に言語聴覚士が区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を別に算定してよいか。

(答) 算定可能。留意事項通知第7部リハビリテーション通則8を参照のこと。

問 128 要介護被保険者の場合であっても、当該患者が標準的算定日数の期間内の場合、介護保険におけるリハビリテーションではなく、いわゆる医療保険におけるリハビリテーションとして通院による疾患別リハビリテーションを実施してよいか。

(答) そのとおり。

問 129 要介護被保険者が、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを算定する場合、その患者が別に厚生労働大臣が定める別表九の九に該当する場合は、標準的算定日数の期間内と同様に疾患別リハビリテーションを算定して良いか。

(答) そのとおり。

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

問 130 言語聴覚療法のみを実施する場合は、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定する基準施設であっても脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）として算定するのか。

(答) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準を満たす医療機関において実施される言語聴覚療法については、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）を算定できる。

問 131 「言語聴覚療法のみを実施する場合」とは、当該患者が言語聴覚療法のみを実施することを示すのか、もしくは、当該医療機関が言語聴覚療法のみを実施する場合を示すのか。

(答) 当該医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーションのうち言語聴覚療法のみを実施する場合を示す。

【呼吸器リハビリテーション料】

問 132 誤嚥性肺炎等、呼吸器疾患で言語聴覚士による呼吸訓練とともに摂食嚥下訓練（嚥下評価・食形態、姿勢、量等の記載）を併せて行なった場合、区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料を算定してよいか。

(答) 呼吸器リハビリテーション料の算定要件を満たす場合において、算定可能。

【リハビリテーション総合計画評価料】

問 133 運動量増加機器加算について、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料の中に「運動量増加機器」が示されたが、これは具体的にどのような機器が含まれるのか。

(答)「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和2年3月5日保医発0305第11号)に掲げる定義に適合する医療機器が該当する。

【摂食機能療法(摂食嚥下支援加算)】

問134 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算の施設基準で求める「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

(答)現時点では、以下の研修である。

- ・日本看護協会の認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」

問135 区分番号「H004」摂食機能療法の注3の摂食嚥下支援加算を算定するに当たり、摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて「摂食嚥下支援計画書」を作成する必要があるが、「摂食嚥下支援計画書」は別に指定する様式があるか。また、リハビリテーション総合実施計画書でよいか。

(答)摂食嚥下支援チームにおいて作成する「摂食嚥下支援計画書」については、様式を定めていない。必要な事項が記載されていれば、リハビリテーション総合実施計画書を用いても差し支えない。なお、摂食嚥下支援加算の算定に当たっては、算定対象となる患者の、入院時及び退院時におけるFOISを含む事項について報告する必要があるため、留意されたい。詳細は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2様式43の6を参照のこと。

問136 摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

(答)病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

【障害児(者)リハビリテーション料】

問137 障害児(者)リハビリテーション料の施設基準について「当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション(心大血管疾患リハビリテーションを除く。)、障害児(者)リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。」となったが、他の業務には疾患別リハビリテーショ

ン料の他、(介護保険を含む)訪問リハビリテーションや障害福祉サービス等で実施するサービスの提供も差し支えないか。

(答) 所定労働時間に満たない時間に限り、他の業務に従事することは差し支えない。なお、「他の業務」の範囲については、特段の規定を設けていない。

【リンパ浮腫複合的治療料】

問 138 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成28年6月14日付け事務連絡)別添1の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したものの以外に、以下の研修(平成30年度に実施されたものに限る)を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」

(実習部分のみ要件を満たす研修として)

- ・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「一般社団法人ICAA 認定リンパ浮腫専門医療従事者資格取得コース」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会 定期実技講座 全コース課程」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナジスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」実技105時間コース
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」(新リンパ浮腫研修対応コース)」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A:リンパ浮腫治療・実技コース」
- ・MLD トレーニングセンターによる「Dr. Vodder's MLD リンパ浮腫治療専科課程(セラピー2&3)」
- ・公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」
- ・一般社団法人THAC 医療従事者研究会による「リンパ浮腫セラピスト育成講

座」

(座学部分、実習とも要件を満たす研修として)

- ・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」(年間コース)」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」座学 45 時間、実技 105 時間コース
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会 B: リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

(答) よい。

問 139 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

(答) 関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。

【通院・在宅精神療法】

問 140 区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活環境整備指導加算は、在宅精神療法を算定している患者に対して療養生活環境を整備するための指導を行った場合は算定可能か。

(答) 算定不可。

【依存症集団療法】

問 141 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

(答) 「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」(平成 29 年 6 月 13 日障発 0613 第 4 号)の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」に基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

問 142 区分番号「I006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を

指すのか。

(答) 現時点では、以下の研修である。

- ・独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの主催するギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

【精神科訪問看護・指導料】

問 143 区分番号「I 0 1 2」精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるGAF尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、当該月に患者本人への訪問看護・指導を行わなかった場合には、判定の必要はあるか。

(答) GAF尺度による判定は必要ない。ただし、家族への訪問看護・指導でありGAF尺度による判定が行えなかった旨を訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に記録すること。

問 144 区分番号「I 0 1 2」精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるGAF尺度による判定について、月の初日の訪問看護・指導が家族に対するものであり、患者本人には月の2回目以降に訪問看護・指導を行った場合には、いつの時点でGAF尺度による判定を行えばよいか。

(答) 当該月において、患者本人に訪問看護・指導を行った初日に判定することで差し支えない。

【精神科訪問看護指示料】

問 145 区分番号「I 0 1 2 - 2」精神科訪問看護指示料について、「複数名訪問看護の必要性」について精神科訪問看護指示書に理由を記載するように変更されたところであるが、すでに交付している当該指示書について、令和2年4月1日から改めてこの様式の指示書に変更する必要があるか。

(答) 令和2年3月31日以前に指示書を交付している場合については、改定後の様式による指示書の再交付は不要である。

【静脈圧迫処置】

問 146 区分番号「J 0 0 1 - 10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧迫処置追加講習会」が該当する。

【多血小板血漿処置】

問 147 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」又は多血小板血漿 (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」を指す。

【血漿交換療法】

問 148 区分番号「J039」血漿交換療法について、家族性高コレステロール血症に対する血漿交換療法について、空腹時定常状態の血清 LDL コレステロール値が 370mg/dL を超えるホモ接合体で、PCSK9 阻害薬や MTP 阻害薬等の薬物療法の開始により血清 LDL コレステロール値が 370mg/dL 以下に下がった者は、当該療法の対象となるのか。

(答) 家族性高コレステロール血症診療ガイドラインに記載されている LDL コレステロール管理目標値を踏まえ、血漿交換療法と薬物療法の併用が必要と判断される場合には、対象となる。

【吸着式血液浄化法】

問 149 「日本救急医学会急性期 DIC 診断基準が 4 点以上の場合又はこれに準ずる場合。」とあるが、準ずる場合とは具体的に何を指すのか。

(答) 医学的判断による。

【経会陰的放射線治療用材料局所注入】

問 150 入院中の患者に対する放射線治療を行うにあたり、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を使用した場合について、区分番号「J043-7」経会陰的放射線治療用材料局所注入を放射線治療の一連として行った場合、ハイドロゲル型の放射線治療用合成吸収性材料を区分番号「M200」特定保険医療材料として算定するのか

(答) 算定する。

【心不全に対する遠赤外線温熱療法】

問 151 区分番号「J047-3」心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。

【手術通則】

問 152 施設基準において、手術の実績件数に係る要件について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できるとされている手術については、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算して届け出てよいか。

例 区分番号「K 6 5 7 - 2」腹腔鏡下胃全摘術について、腹腔鏡を用いた実績が 5 例、内視鏡手術用支援機器を用いた実績が 5 例の場合は、腹腔鏡下胃全摘術及び腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績はどのように計算すればよいか。

(答) 別に規定する場合を除き、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算してよい。ただし、「内視鏡手術用支援機器を用いる場合」に係る実績については、当該手術の実績のみで届け出ること。

例の場合については、腹腔鏡下胃全摘術に係る実績は 10 例、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績は 5 例とする。

問 153 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に関する施設基準に「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とあるが、この研修とは具体的に何を指すのか。

(答) 現時点では、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う教育セミナーを指す。

【椎間板内酵素注入療法】

問 154 区分番号「K 1 3 4 - 4」椎間板内酵素注入療法に関する施設基準における関係学会より認定された施設とは具体的にどの学会が認定した施設なのか。

(答) 現時点では、日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会が認定した施設を指す。

【頭蓋内電極植込術】

問 155 区分番号「K 1 8 1 - 6」頭蓋内電極植込術に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、当該手術に係る医療機器の製造販売業者による「定位手術ロボット技術講習会」が該当する。

【顎関節人工関節全置換術】

問 156 区分番号「K 4 4 5 - 2」顎関節人工関節全置換術の施設基準における所定の研修とは何が該当するのか。

(答) 現時点では、日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。

【不整脈手術】

問 157 区分番号「K 5 9 4」不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）に関する施設基準に「関係学会より認定された施設」とあるが、具体的には何を指すのか。また、「関係学会より示されている指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

(答) 当該手術を行うにあたって日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」に示されている実施施設基準を満たしているものとして日本循環器学会より認定された施設を指す。また、「関係学会より示されている指針」は日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を指す。

【両心室ペースメーカー移植術】

問 158 区分番号「K 5 9 8」両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び区分番号「K 5 9 8 - 2」両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」が該当する。

【植込型除細動器移植術】

問 159 区分番号「K 5 9 9」植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び区分番号「K 5 9 9 - 2」植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」が該当する。

【両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術】

問 160 区分番号「K 5 9 9 - 3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び区分番号「K 5 9 9 - 4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

(答) 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD/CRT 合同研修セミナー」

が該当する。

【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

問 161 区分番号「K 6 1 6 - 4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、3か月に3回以上実施した場合、3回目以降の手術に伴う薬剤料又は特定保険医療材料料は算定できるか。

(答) 算定できない。

【経皮的下肢動脈形成術】

問 162 区分番号「K 6 1 6 - 6」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本IVR学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設」とはどのような施設か。

(答) 日本IVR学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

【下肢静脈瘤血管内焼灼術】

問 163 区分番号「K 6 1 7 - 4」下肢静脈瘤血管内焼灼術について、留意事項通知に「関係学会が示しているガイドライン」とあるが、具体的に何を指すのか。

(答) 現時点では、日本静脈学会により作成された「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術のガイドライン 2019」を指す。

【同種死体腓島移植術】

問 164 区分番号「K 7 0 9 - 6」同種死体腓島移植術の施設基準における「医療関係団体より認定された施設」とは、具体的には何を指すのか。

(答) 現時点では、日本腓・腓島移植研究会により腓島分離・移植施設として認定された施設を指す。

問 165 区分番号「K 7 0 9 - 6」同種死体腓島移植術に用いる健腓の採取については、区分番号「K 7 0 9 - 2」移植用腓採取術（死体）を算定するのか。

(答) そのとおり。

【経尿道的尿管ステント留置術、経尿道的尿管ステント抜去術】

問 166 既に留置された尿管ステントについて、内視鏡を用いて交換のみを行う場合はどのように算定すればよいか。

(答) 尿管ステントの交換に当たり、区分番号「K 7 8 3 - 2」経尿道的尿管ステント留置術と区分番号「K 7 8 3 - 3」経尿道的尿管ステント抜去術を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

【経尿道的尿管ステント抜去術】

問 167 既に留置された尿管ステントについて、内視鏡を用いて抜去のみを行う場合はどのように算定すればよいか。

(答) 区分番号「K 7 8 3 - 3」経尿道的尿管ステント抜去術を算定する。

【自動縫合器加算】

問 168 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術及び区分番号「K 5 5 2 - 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）について、区分番号「K 9 3 6」自動縫合器加算の注 1 及び 2 の加算を併せて算定できるか。

(答) 注に掲げる加算は、主たるもののみ算定する。

【麻酔管理料（Ⅱ）】

問 169 区分番号「L 0 1 0」麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準で求める「麻酔中の患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる以下のいずれかの研修である。

- ① 「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の 6 区分の研修
- ② 「術中麻酔管理領域パッケージ研修」

なお、①については、6 区分全ての研修が修了した場合に該当する。

問 170 区分番号「L 0 1 0」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合、当該行為に係る手順書は、麻酔科標榜医又は担当医師が作成する必要があるのか。

(答) そのとおり。

問 171 区分番号「L 0 1 0」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施す

る一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合、具体的にどのような行為を実施できるのか。

(答) 医師又は歯科医師が患者の病状や当該看護師の能力を勘案し、指示した診療の補助行為である。なお、問 169 に示した研修に係る区分又は行為について実施する場合には、手順書に基づいて実施する必要がある。

問 172 区分番号「L010」麻酔管理料(Ⅱ)について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合には、「麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること」とされているが、具体的にはどのような体制を確保すればよいのか。

(答) 特定行為研修修了者は、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」「特定行為を行うときに確認すべき事項」「医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制」「特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法」が記載された手順書に基づき特定行為を実施することとされており、麻酔科標榜医等との連携は当該手順書に基づき実施されていれば満たされるものである。

【遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(I MRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算】

問 173 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(I MRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

(答) 医学物理士等を指す。

【横断的事項】

問 174 週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週3日以上かつ週22時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

(答) 隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

問 175 安全管理の責任者等で構成される委員会、院内感染防止対策委員会及び医療安全対策加算に規定するカンファレンスについて、対面によらない方法でも開催可能とするとされたが、具体的にはどのような実施方法が可能か。

(答) 例えば、書面による会議や、予め議事事項を配布しメール等で採決をとる方法、電子掲示板を利用する方法が可能である。ただし、議事について、構成員が閲覧したことを確認でき、かつ、構成員の間で意見を共有できる方法であること。

【特定保険医療材料】

問 176 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」のⅠの3の031「腎瘻又は膀胱瘻用材料」の(4)について、医学的な必要性から経皮的腎瘻造設・膀胱瘻造設キットを用いた場合はどのように算定するのか。

(答) 腎瘻又は膀胱瘻用材料については、いずれも原則として1個を限度として算定するが、医学的な必要性からキットを用いた場合等、2個以上算定するときは、その詳細な理由及び使用したキットの名称を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【入院時食事療養費】

問 177 入院時食事療養費に係る検食は、医師、管理栄養士、栄養士のいずれかが実施すれば、よいのか。

(答) そのとおり。

【給付調整】

問 178 療養病棟療養環境加算の施設基準である食堂等の床面積について、介護医療院と共用する食堂等の床面積を算入しても良いか。

(答) 算入して差し支えない。

【入院基本料に係る掲示】

問 179 看護要員の対患者割合や看護要員の構成について、区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注12の夜間看護加算及び区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注9の看護補助加算に係る内容も掲示する必要があるか。

(答) 掲示していなくても差し支えない。

【初・再診時の特別の料金】

問 180 紹介状なしで一定規模以上の病院を受診した際の定額負担の対象範囲の拡大について、定額負担を徴収しなかった場合の「特別の料金を徴収した患者数並びに特別の料金を徴収しなかった場合における当該患者数及びその理由」について、記録し毎年の定例報告の際に厚生局へ報告することとなったが、当該記録及び報告については、令和2年4月1日以降に来院した患者が対象となるのか。

(答) そのとおり。なお、当該記録及び報告の対象となる保険医療機関は、初診又は再診に係る特別の料金を徴収するものとして地方厚生(支)局長に報告した一般病床数が200床以上の保険医療機関である。

また、令和2年7月の報告に限り、令和2年4月以降の3月間の実績を報告するものとする。

【白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給】

問 181 「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」について、関係学会から示されている指針に基づき適切に実施するとあるが、「関係学会等から示されている指針」とは何を指すのか。

(答) 日本眼科学会の「多焦点眼内レンズに係る選定療養に関する指針」を指す。

問 182 「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に必要な検査に係る費用について、特別の料金として患者から徴収可能とあるが、「必要な検査」とは何を指すのか。

(答) 区分番号「D263-2」コントラスト感度検査及び区分番号「D265-2」角膜形状解析検査を指す。なお、医科点数表に規定する当該検査の算定要件に合致する患者に対して、当該検査を実施する場合には、予め定めた特別の料金から当該検査に係る費用を控除した額を患者から徴収し、医科点数表の規定に従って当該検査を算定すること。

問 183 「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に係る特別の料金については、保険医療機関が自由に設定して良いか。

(答) 特別の料金は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ(その他

のものに限る。)の費用を控除した額及び眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に必要な検査に係る費用を合算したものを標準として、社会的にみて妥当適切な範囲の額を保険医療機関が独自に設定できる。

なお、特別の料金を徴収しようとする保険医療機関は、地方厚生(支)局長への報告が必要である。