

事務連絡
令和2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） 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9）

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及び別添2のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

(別添 1)

医科診療報酬点数表関係

【重症度、医療・看護必要度】

問 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの評価方法の変更について、届出前3月におけるⅠの基準を満たす患者とⅡの基準を満たす患者との差についての要件が廃止されたが、「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）の別添7の様式10を用いて、4月又は10月の切替月に当該評価方法の変更のみを行う場合に、直近3月の評価の実績を記載する必要があるか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法の変更のみを行う場合には、切り替え後の評価方法による直近3月の実績を別添7の様式10に記載の上、届出を行うこと。ただし、区分番号「A100」一般病棟入院基本料の急性期一般入院料7及び地域一般入院料1、「A104」特定機能病院入院基本料の7対1入院基本料（結核病棟に限る。）及び10対1入院基本料（一般病棟に限る。）、「A105」専門病院入院基本料の10対1入院基本料及び注4の一般病棟看護必要度評価加算、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び「A317」特定一般病棟入院料の注5の一般病棟看護必要度評価加算については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の割合に係る要件がないため、直近3月の実績について記載する必要はない。

問 2 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠにおけるA8「救急搬送後の入院」及びⅡにおけるA8「緊急に入院を必要とする状態」について、「救命救急入院料、特定集中治療室管理料等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない」とされているが、どの入院料が評価対象に含まれないか。

(答) 評価対象に含まれない入院料は、区分番号「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料、「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料、「A305」一類感染症患者入院医療管理料である。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問3 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を要する状態の規定から、発症後、手術後又は損傷後の期間に係る規定が削除されているが、当該要件は、令和2年4月1日以降に回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟に入棟する患者に限り適用されるのか。

(答) 発症、手術又は損傷の時期によらず、令和2年4月1日以降に入棟している患者に適用される。

【特殊カテーテル加算】

問4 区分番号「C163」特殊カテーテル加算について、同一月に再利用型カテーテルと間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを併用している場合、併算定できるか。

(答) 再利用型カテーテルと間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。なお、再利用型カテーテルと間歇バルーンカテーテルを併せて使用している場合も同様に、主たるもののみ算定する。

【膵嚢胞胃（腸）バイパス術】

問5 区分番号「K705」膵嚢胞胃（腸）バイパス術 1内視鏡によるものは、具体的にどのような場合に算定するのか。

(答) 膵臓用瘻孔形成補綴材留置システムを用いて内視鏡により処置した場合に算定する。