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）　　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。

（別添１）

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 Sp02 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って、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「Ａ２０５」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「Ａ２０５」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「Ａ２３４」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「Ａ２３４－２」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の算定時期はいつか。

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のようになるか。

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「Ａ２４５」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「Ａ１０１」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「Ａ２４５」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「Ａ２４６」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「Ａ２４６」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「Ａ２４６」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「Ａ２４６」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「Ａ２４０」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「Ａ２４７」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「Ａ２４７」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）の問

67 を参照のこと。

問 36　区分番号「Ａ２４７」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「Ａ２４７」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「Ａ２４７」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「Ａ２５０」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「Ａ２５１」排尿自立支援加算について、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、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「Ａ２５１」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「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）の問 97 を参照のこと。

問 46　区分番号「Ａ２５１」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「Ａ２５１」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　治療選択とその実際」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に実施すること。」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てい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に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、特にシークエ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 ISO15189 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「Ｄ００７」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「Ｄ００８」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「Ｄ２１５」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「Ｄ２３７」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」とは具体的にどういうものか。

（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「Ｄ２３７」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ージスト協会による「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「Ｉ０１２」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「Ｉ０１２」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「Ｉ０１２－２」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はあるか。

（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「Ｊ００１－10」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ういうものか。

（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ういうものか。

（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こと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「Ｋ６５７－２」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「Ｋ１３４－４」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「Ｋ１８１－６」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ういうものか。

（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「Ｋ４４５－２」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「Ｋ５９４」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「Ｋ５９８」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「Ｋ５９８－２」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ういうものか。

（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「Ｋ５９９」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「Ｋ５９９－２」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ういうものか。

（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「Ｋ５９９－３」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「Ｋ５９９－４」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ういうものか。

（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「Ｋ６１６－４」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「Ｋ６１６－６」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「Ｋ６１７－４」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。

【同種死体膵島移植術】

問 164　区分番号「Ｋ７０９－６」同種死体膵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、日本膵・膵島移植研究会により膵島分離・移植施設として認定された施設を指す。

問 165　区分番号「Ｋ７０９－６」同種死体膵島移植術に用いる健膵の採取については、区分番号「Ｋ７０９－２」移植用膵採取術（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「Ｋ７８３－２」経尿道的尿管ステント留置術と区分番号「Ｋ７８３－３」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「Ｋ７８３－３」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「Ｋ５５２」冠動脈、大動脈バイパス移植術及び区分番号「Ｋ５５２－２」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「Ｋ９３６」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「Ｌ０１０」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「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、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「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、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（ＩＭＲＴ）、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（ＩＭＲＴ）、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。

（別添２）

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ）

１．ＤＰＣ対象病院の基準について

問１－１　診療記録管理者とはどのような業務を行う者か。

（答）　診療情報の管理、入院患者についての疾病統計におけるＩＣＤ10 コードによる疾病分類等を行う診療情報管理士等をいう。

２．ＤＰＣ対象患者について

問２－１　ＤＰＣ対象患者は、自らの意志で診断群分類点数表による算定か、医科点数表による算定を選択することができるのか。

（答）　選択できない。

問２－２　同一日に入退院する、いわゆる「１日入院」の患者は包括評価の対象と考えてよいか。

（答）　包括評価の対象と考えてよい。

問２－３　午前０時をまたがる１泊２日の入院についても、入院した時刻から24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる。

問２－４　ＤＰＣ算定の対象外となる病棟からＤＰＣ算定の対象病棟に転棟したが、転棟後24時間以内に死亡した場合には包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる患者は「当該病院に入院後 24 時間以内に死亡した」患者であり、転棟後 24 時間以内に死亡した患者はその範囲には含まれない。

問２－５　包括評価の対象外となる臓器移植患者は、厚生労働大臣告示に定められた移植術を受けた入院に限り包括評価の対象外となるのか。

（答）　そのとおり。

問２－６　ＤＰＣ対象病院において、回復期リハビリテーション病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料を算定する一般病棟に入院しているが、当該入院料の算定対象外となる患者については包括評価の対象となるのか。

（答）　入院している病棟（床）で判断するため、包括評価の対象とならない。

問２－７　分娩のために入院中の患者が、合併症等に罹患して保険給付が開始された場合には包括評価の対象となるのか。

（答）　保険給付が開始された時に包括評価の対象となるか否かを判断する。なお、包括評価の対象となる場合には、保険給付が開始された日を入院の起算日とする。

問２－８　治験、臓器移植、先進医療を行った患者等、包括評価の対象外となる患者がいったん退院し、同じ病院に再入院した場合は、包括評価の対象患者として算定してよいか。

（答）　医学的に一連の診療として判断される場合は医科点数表により算定すること。（包括評価の対象患者とならない。）

問２－９　外来で治験を行っている患者が骨折等で入院した場合、その患者は包括評価の対象となるのか。

（答）　入院時に既に治験の対象者であることから包括評価の対象とはならない。

問２－10　先進医療として認められている技術が医療機器の保険収載等の理由により、途中で保険適用となった場合、該当する先進医療の技術による治療を受けた患者は包括評価の対象となるのか。それとも次回改定までの間は引き続き包括評価の対象外となるのか。

（答）　保険適用となる以前に当該技術による治療を受けた入院の場合には包括評価の対象外となる。保険適用後に当該技術による治療を受けた患者については包括評価の対象となる。

問２－11　厚生労働大臣が告示する高額薬剤が投与された患者であるが、告示されていない診断群分類区分が適用される場合、その患者は「厚生労働大臣が別に定める者」に該当する患者として包括評価の対象外となるのか。

（答）　当該患者については「厚生労働大臣が別に定める者」には該当せず包括評価の対象となる。（薬剤名と対象診断群分類区分が一致しなければ包括評価の対象外患者とはならない。）

問２－12　主たる保険が労災又は公災の適用患者は包括評価の対象外となるのか。

（答）　包括評価の対象外となる。

問２－13　労災又は公災が適用される入院患者が、他科受診において医療保険が適用される場合は、医科点数表により算定するのか。

（答）　医療保険が適用される診療については医科点数表により算定する。

問２－14　交通事故による患者も、医療保険を使用する場合には包括評価の

対象となるのか。

（答）　包括評価の対象となる。

問２－15　ＤＰＣ対象病院において区分番号「Ａ４００」短期滞在手術等基本料２又は３の対象手術等を実施した患者については、どのような算定となるのか。

（答）　ＤＰＣ対象病院においては、ＤＰＣ/ＰＤＰＳによる算定を行う病床に限らず全ての病床において当該点数は算定できない。

問２－16　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引きにおいて「ＤＰＣ対象病院において短期滞在手術等基本料２又は３の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件を満たす場合に限る。）は評価の対象としない。」とあるが、例えば短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を実施して入院から４日目に退院した患者であって、当該期間中に短期滞在手術等基本料３の対象となる手術を複数実施した場合も対象から除外されるのか。

（答）　除外されない。基本診療料の施設基準等第十の三（３）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料に係る要件に準じて、短期滞在手術等基本料２又３が算定できない場合は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の対象から除外されない。

３．診断群分類区分の適用の考え方について

【「医療資源を最も投入した傷病名」について】

問３－１－１　「医療資源を最も投入した傷病」はどのように選択するのか。

（答）　「医療資源を最も投入した傷病」は、入院期間において治療の対象となった傷病の中から主治医がＩＣＤ10コードにより選択する。

問３－１－２　「一連」の入院において独立した複数の疾病に対して治療が行われた場合にも、「医療資源を最も投入した傷病」は一つに限るのか。

（答）　そのとおり。

問３－１－３　「医療資源を最も投入した傷病」については、ＤＰＣ算定病床以外の医療資源投入量も含めて考えるのか。

（答）　含めない。ＤＰＣ算定病床に入院していた期間において、「医療資源を最も投入した傷病」を決定する。

問３－１－４　合併症に対する治療に医療資源を最も投入した場合に、合併症を「医療資源を最も投入した傷病」として診断群分類区分を決定するのか。

（答）　そのとおり。

問３－１－５　「医療資源を最も投入した傷病」と手術内容が関連しないこともあり得るか。

（答）　あり得る。

問３－１－６　抜釘目的のみで入院したが、「医療資源を最も投入した傷病」は「○○骨折」でよいか。

（答）　「○○骨折」でよい。

問３－１－７　「医療資源を最も投入した傷病」を決定するにあたり、医療資源に退院時処方に係る薬剤料や手術で使用した薬剤料を含めることができるか。

（答）　含めることはできない。

問３－１－８　「疑い病名」により、診断群分類区分を決定してよいのか。

（答）　原則として入院期間中に診断を確定し、確定した病名で診断群分類区分を決定すること。ただし、検査入院等で入院中に確定診断がつかなかった場合においては、「疑い病名」により診断群分類区分を決定することができる。

問３－１－９　医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID－19」を選択した患者については、どのような算定となるか。

（答）　医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。

【「手術」について】

問３－２－１　手術を実施する予定で入院したもののその手術が実施されていない時点における診療報酬の請求であっても、入院診療計画等を勘案して「手術あり」の診断群分類区分により算定をしてよいか。

（答）　入院診療計画等に手術を実施することが記載されており、かつ、患者等への説明が行われている場合には「手術あり」の診断群分類区分により算定する。

問３－２－２　同一手術野又は同一病巣につき、２以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、原則として、主たる手術の所定点数のみ算定することとされているが、算定しなかった手術が診断群分類区分の定義テ

ーブルの項目に含まれている場合、当該手術に係る分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問３－２－３　区分番号「Ｋ６７８」体外衝撃波胆石破砕術（一連につき）のように一連の治療につき１回しか算定できない手術について、算定できない２回目以降の手術に係る入院についても「手術あり」で算定することができるのか。

（答）　「手術あり」で算定することができる。（２回目の入院で区分番号「Ｋ６７８」体外衝撃波胆石破砕術を再び行った場合、手術料は算定することができないが、診療行為として行われているため、「手術あり」として取り扱う。）ただし、その区分番号、名称及び実施日を診療報酬明細書の「診療関連情報」欄に記載する必要がある。

問３－２－４　診断群分類区分を決定するにあたり、医科点数表第10部「手術」に定める輸血のみを実施した場合は「手術あり」「手術なし」のいずれを選択することとなるのか。

（答）　「手術あり」を選択する。ただし、区分番号「Ｋ９２０－２」輸血管理料のみを算定した場合は「手術なし」を選択する。

問３－２－５　手術の有無による分岐の決定において、区分番号「Ｋ９２０－２」輸血管理料のみを算定し他の手術がない場合は「手術なし」となるのか。

（答）　そのとおり。

問３－２－６　他院において手術の実施後に自院に転院した患者については、自院において手術が実施されなかった場合は「手術なし」の診断群分類区分に該当するのか。

（答）　そのとおり。

問３－２－７　入院日Ⅲを超えた後に手術を行った場合も、診断群分類区分は「手術あり」として選択すべきか。

（答）　そのとおり。

問３－２－８　手術の区分番号「Ｋ○○○」において、「●●術は区分番号「Ｋ△△△の▲▲術に準じて算定する」と記載されている場合、診断群分類区分を決定する際は「準用元の手術で判断すること」となっているが、これは区分番号「Ｋ○○○」で判断するということか。

（答）　そのとおり。

【「手術・処置等１・２」について】

問３－３－１　区分番号「Ｄ２９１－２」小児食物アレルギー負荷検査を９歳以上の患者に対して行った場合、食物アレルギー（診断群分類０８０２７０）の「手術・処置等１」は「あり」を選択するのか。

（答）　「なし」を選択する。

問３－３－２　ＤＰＣ留意事項通知の「用語等」に示されている「神経ブロック」について、例えば区分番号「Ｌ１００　１　神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）神経根ブロック」には、他に医科点数表に示されている「トータルスパイナルブロック」や「三叉神経半月神経節ブロック」は含まれないのか。

（答）　含まれない。区分番号「Ｌ１００　２　神経ブロック　腰部硬膜外ブロック」区分番号「Ｌ１００　５　神経ブロック　仙骨部硬膜外ブロック」についても同様に明示された手技に限る。

問３－３－３　手術に伴った人工呼吸は医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、ＤＰＣについても同様の取扱いか。

（答）　手術当日に手術に関連して行う人工呼吸については、術前・術後にかかわらず「人工呼吸　なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－４　診断群分類が胃の悪性腫瘍（060020）等であり、一入院中に化学療法と放射線療法の両方を行った場合の「手術・処置等２」は「２（放射線療法）あり」を選択することとなるのか。

（答）　そのとおり。「放射線治療あり」については特に明記されていない場合、化学療法を併用した患者も含まれるため注意されたい。

問３－３－５　化学療法の「レジメン別分岐」は、分岐の対象となっている薬剤に加えて、他の薬剤を併用しても選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問３－３－６　診断群分類区分の決定にあたり、手術中に行った化学療法のみをもって「化学療法あり」を選択することができるか。

（答）　選択することはできない。「化学療法」には手術中の使用、外来・退院時、在宅医療での処方は含まれていない。

問３－３－７　活性ＮＫ細胞療法は、化学療法に含まれるか。

（答）　化学療法に含まれない。

問３－３－８　化学療法の定義として「悪性腫瘍に対して抗腫瘍効果を有する薬剤を使用した場合」とあるが、高カルシウム血症の治療薬「ゾメタ」は骨転移に対して適応がある。このような薬剤の場合、ゾメタを使用すれば全て「化学療法あり」を選択することができるのか。

（答）　抗腫瘍効果を有する薬剤が、悪性腫瘍に対する抗腫瘍効果を目的に使用された場合にのみ「化学療法あり」を選択できる。質問の例では、高カルシウム血症の治療を目的に投与されている場合は、当該薬剤の使用をもって「化学療法あり」を選択することはできない。ただし、抗腫瘍効果の目的で使用した場合は「化学療法あり」を選択することができる。

問３－３－９　「手術・処置等２」に特定の薬剤名（成分名）での分岐がある場合、その薬剤の後発医薬品が保険適用された場合にも同じ分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。（薬剤による診断群分類の分岐の指定については、原則として成分名で行っており、先発品か後発品かは問わない。）

問３－３－10　区分番号「Ｇ００６」植込型カテーテルによる中心静脈注射を実施した場合、「手術・処置等２」の分岐の区分で区分番号「Ｇ００５」中心静脈注射を選択することができるのか。

（答）　選択することはできない。定義テーブルに記載されている項目のみで判断する。

問３－３－11　手術に伴って中心静脈注射を実施した場合は、医科点数表では「手術当日に、手術（自己血貯血を除く）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「中心静脈注射あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）　手術当日に手術に関連して行う中心静脈注射については、術前・術後にかかわらず「中心静脈注射なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－12　閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ別に算定できない。」とされているが、診断群分類区分は「人工呼吸あり」又は「なし」どちらを選択するのか。

（答）　閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合は、「なし」の診断群分類区分を選択する。

問３－３－13　肺の悪性腫瘍（０４００４０）において「カルボプラチン」

と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には、「手術・処置等２」において、どの分岐の区分を選択するのか。

（答）　肺の悪性腫瘍（０４００４０）の場合、「カルボプラチン」と「パクリタキセル（アルブミン懸濁型）」を併用した場合には「手術・処置等２」欄中、「カルボプラチン＋パクリタキセルあり」を選択する。

問３－３－14　区分番号「Ｋ７４０」直腸切除・切断術及び区分番号「Ｋ７４０－２」腹腔鏡下直腸切除・切断術を実施し人工肛門造設術を併せて実施した場合に算定する「人工肛門造設加算」について、当該加算を算定する術式及び人工肛門造設術を実施した場合、診断群分類における手術・処置等１の区分番号「Ｋ７２６」人工肛門造設術又は「Ｋ７２６－２」腹腔鏡下人工肛門造設術を実施したとして、手術・処置等１「あり」を選択してよいか。

（答）　そのとおり。その際はレセプトの診療関連情報欄に、区分番号「Ｋ７２６」人工肛門造設術又は区分番号「Ｋ７２６－２」腹腔鏡下人工肛門造設術」を記載すること。

【「その他（定義副傷病名等）」について】

問３－４－１　「網膜剥離」については、「片眼」「両眼」に応じて診断群分類区分が分かれているが、いずれの診断群分類区分に該当するかは、一手術で判断するのか、一入院で判断するのか。

（答）　一入院で判断する。

問３－４－２　「白内障、水晶体の疾患」について、一入院中において、片眼に白内障の手術を、もう一方の片眼に緑内障の手術を行った場合、重症度等は、「両眼」を選択するのか。

（答）　「片眼」を選択する。

問３－４－３　「網膜剥離」について、一入院中において、片眼に区分番号「Ｋ２７５」網膜復位術を実施し、もう一方の片眼に区分番号「Ｋ２７６１」網膜光凝固術（通常のもの）を実施した場合、重症度は「両眼」を選択するのか。

（答）　「両眼」を選択する。

診断群分類区分上６桁が同一の疾患について、定義テーブルに掲げられた同一対応コードに含まれる複数の手術（フラグ 97「その他のＫコード」を除く。）を左眼、右眼それぞれに実施した場合は「両眼」を選択する。

問３－４－４　他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により

診断群分類区分を決定するのか。また、出生時の体重が不明である場合には診断群分類区分をどのように決定するのか。

（答）　他の医療機関において出生した場合も、出生時の体重により診断群分類区分を決定する。また、出生時の体重が不明である場合には、最も重い体重が定められた診断群分類区分を適用し、診療報酬明細書は「出生時体重不明」と記載する。

問３－４－５　定義副傷病の有無については、いわゆる疑い病名により「定義副傷病あり」と判断してよいか。

（答）　確認される傷病が疑い病名に係るもののみである場合には、「定義副傷病なし」と判断する。

問３－４－６　定義告示内の定義副傷病名欄に診断群分類区分上６桁の分類が記載されているが、その疾患の傷病名欄に記載されたＩＣＤ10コードに該当する場合に「定義副傷病あり」になるということか。

（答）　そのとおり。

問３－４－７　定義副傷病は治療の有無によって「あり」「なし」を判断するのか。

（答）　医療資源の投入量に影響を与えているのであれば、治療の有無に係わらず「定義副傷病あり」と判断する。最終的には医学的な判断に基づくものとする。

４．診療報酬の算定について

問４－１　４月１日から新規にＤＰＣ対象病院となる場合、４月１日以前から入院している患者については、４月１日から５月31日までの２か月間は医科点数表により算定し、６月１日より包括評価の算定となるのか。

（答）　そのとおり。なお、入院期間の起算日は入院日とする。

問４－２　外泊した日数は包括評価に係る入院期間に算入するのか。

（答）　そのとおり。

問４－３　入院日Ⅲを超えた日以降に、医科点数表に基づき算定する場合、入院基本料はどの入院料を算定すればよいのか。

（答）　医療機関が当該病棟について届出を行っている入院基本料を算定する。

問４－４　ＤＰＣ算定の対象となる病床から区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室した場合は、どのように算定するのか。

（答）　転室前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅲまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。（この期間は地域包括ケア入院医療管理料は算定できない。）また、入院日Ⅲを超えた日以降は、地域包括ケア入院医療管理料を算定すること。

問４－５　ＤＰＣ算定の対象となる病床から区分番号「Ａ３０８－３」地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合は、どのように算定するのか。

（答）　転棟前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅱまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。（この期間は地域包括ケア病棟入院料は算定できない。）また、入院日Ⅱを超えた日以降は、地域包括ケア病棟入院料を算定すること。

問４－６　４月１日から新規にＤＰＣ対象病院となる場合、改定前の４月１日以前から入院している患者が４月以降に退院（入院Ａ）し、その後同一傷病により７日以内に再入院した場合（入院Ｂ）、入院Ａおよび入院Ｂはどのように算定するのか。

（答）　入院Ａについては医科点数表により算定する。また、入院Ｂについては、診断群分類点数表によって算定することとし、起算日は当該再入院した日とする。

５．医療機関別係数について

問５－１　医療機関別係数は次の診療報酬改定時まで変更されないのか。

（答）　医療機関別係数のうち、機能評価係数Ⅰは施設基準の届出の変更に伴い変更されうる。また、機能評価係数Ⅱは毎年度（４月１日）に実績を踏まえ変更される。

問５－２　検体検査管理加算の届出を複数行っている場合（例：ⅠとⅣ）、医療機関別係数は両方の機能評価係数Ⅰを合算して計算するのか。

（答）　両方の機能評価係数Ⅰを合算することはできない。どちらか一方を医療機関別係数に合算すること。

問５－３　検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは検体検査を実施していない月も医療機関別係数に合算することができるか。

（答）　検体検査管理加算に係る機能評価係数Ⅰは、その体制を評価するものであり、検体検査の実施の有無にかかわらず、医療機関別係数に合算することができる。

問５－４　機能評価係数Ｉに関連した施設基準を新たに取得した場合、医科点数表に基づく地方厚生局等への届出の他に、何か特別な届出が必要か。

（答）　医科点数表に基づく届出のみでよい。なお、機能評価係数Ｉ（臨床研修病院入院診療加算及びデータ提出加算に係るものは除く。）は算定できることとなった月から医療機関別係数に合算すること。

問５－５　入院基本料等加算を算定することができない病棟（床）にＤＰＣ対象患者が入院している場合、当該入院基本料等加算に係る機能評価係数Ｉを医療機関別係数に合算することができるか。（例：ＤＰＣ対象患者が特定入院料を算定する病棟に入院している場合の急性期看護補助体制加算に係る機能評価係数Ｉ）

（答）　機能評価係数Ｉは人員配置等の医療機関の体制を評価する係数であるため、医療機関が施設基準を満たす等により、算定することができるのであれば、全てのＤＰＣ対象患者に係る診療報酬請求の際に医療機関別係数に合算することができる。

問５－６　「Ａ２０４－２」臨床研修病院入院診療加算について「実際に臨床研修を実施している月に限り加算できる」とあるが、臨床研修を実施している月と実施していない月で係数が異なることになるのか。

（答）　そのとおり。

問５－７　区分番号「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算（１　病棟薬剤業務実施加算１）を入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定することはできるのか。

（答）　区分番号「Ａ２４４」病棟薬剤業務実施加算（１　病棟薬剤業務実施加算１）のように、機能評価係数Ｉで評価される項目のうち、医科点数表において週１回または月１回算定できるとされているものについては、入院日Ⅲを超えた場合、医科点数表に基づき算定することが出来る。ただし、入院日Ⅲを超えた日の前日の属する週または月は算定することができない。なお、「週」、「月」とは、それぞれ日曜日から土曜日までの１週間、月の初日から月の末日までの１か月をいう。

問５－８　第２部入院料等の通則８に掲げる栄養管理体制に係る減算に該当する場合、入院日Ⅲまでの期間は当該機能評価係数Ｉを合算して包括算定するが、入院日Ⅲを超えた日以降は医科点数表に基づき１日につき40点を減じて算定するのか。

（答）　そのとおり。

問５－９　区分番号「Ａ２４５」データ提出加算の算定日が入院中１回（原

則として退院時）から、入院初日に変更となったが、ＤＰＣ対象病院において、ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）に入院している患者はデータ提出加算１又は２を算定することができるか。

（答）　機能評価係数Ｉで評価されているため算定することができない。

問５－10　①ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）→②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟→③ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象外）と転棟した事例について、データ提出加算１又は２を算定することはできるのか。また、②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、③ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象外）においてデータ提出加算１又は２を算定することはできるのか。

（答）　いずれの場合も、①ＤＰＣ算定病床（包括評価の対象）において機能評価係数Ｉで既に評価されているため、算定することができない。

問５－11　①ＤＰＣ算定病棟（包括評価の対象）→②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に転棟した事例について、データ提出加算３又は４はどのように算定するか。また、②ＤＰＣ算定病棟以外の病棟に入院している期間中に今回の診療報酬改定を経た場合、データ提出加算３又は４はどのように算定するか。

（答）　いずれの場合も、②の病棟がデータ提出加算３又は４の算定対象病棟の場合のみ、令和２年４月１日以降、転棟した日から起算して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。

６．診断群分類点数表等により算定される診療報酬について

問６－１　診断群分類点数表による算定を行った患者が退院し、退院した月と同じ月に外来において月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を別に算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）　算定することができない。

問６－２　外来で月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月１回のみ算定することとなっている点数（診断群分類点数表により包括される点数に限る。）について算定することができるのか。（例：検体検査判断料等）

（答）　算定することができる。

問６－３　外来受診した後、直ちに入院した患者について初・再診料を算定することができるか。また、この場合、外来受診時に実施した検査・画

像診断に係る費用を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　初診料を算定することはできるが、再診料又は外来診療料（時間外加算等を除く。）については算定することはできない。また、検査・画像診断に係る費用は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

問６－４　医科点数表の「在宅医療」に定める「薬剤料」は、包括評価の範囲に含まれるのか。

（答）　「在宅医療」は包括評価の範囲に含まれていないため、「在宅医療」に定める「薬剤料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

問６－５　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則１に定める超音波内視鏡検査を実施した場合の加算点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－６　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」の通則３に定める当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合に算定することとされている点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－７　コロンブラッシュ法については、区分番号「Ｄ３１１」直腸鏡検査の所定点数に、沈渣塗抹染色による細胞診断の場合は区分番号「Ｎ００４」細胞診の所定点数を、また、包埋し組織切片標本を作製し検鏡する場合は区分番号「Ｎ００１」電子顕微鏡病理組織標本作製の所定点数を合算した点数を算定するが、合算した点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　合算した点数を算定することができる。

問６－８　医科点数表の「検査（内視鏡検査）」については、写真診断を行った場合は使用フィルム代を10円で除して得た点数を加算して算定するが、本加算点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－９　心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等の検査の実施に伴う薬剤料､特定保険医療材料料は、包括評価の範囲に含まれるか。また、新生児加算等の加算は算定することができるのか。

（答）　そのとおり。また、新生児加算等の加算は算定することができる。

問６－10　月の前半が包括評価、月の後半が医科点数表に基づく評価（又は外来）の場合で、月の前半と後半に１回ずつ区分番号「Ｄ２０８」心電図検査を実施した場合、心電図検査の費用は全額算定してよいか。また、その他の生体検査やＣＴ、ＭＲＩ等についても同様の取扱いとしてよいか。

（答）　いずれも当該検査等の実施回数に応じて減算の上、算定することとなる。

問６－11　区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査の注８に定められたフィルムの費用は、医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－12　包括評価の対象患者について、手術中に行った超音波検査や造影検査は医科点数表により算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－13　包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注書きで定められている加算点数については、別に医科点数表に基づき算定することはできるか。

（答）　フィルム代、薬剤料等に係る加算を除き、算定することができる。

問６－14　経皮経肝胆管造影における区分番号「Ｅ００３」造影剤注入手技は、区分番号「Ｄ３１４」腹腔鏡検査に準じて算定することとされているが、医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　算定することができない。

問６－15　入院を必要とする侵襲的処置を含む画像診断に係る費用は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

（答）　「画像診断」は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

問６－16　核医学検査(核医学診断)に伴い使用する放射性医薬品についても包括評価の範囲に含まれるか。

（答）　そのとおり。包括評価の範囲に含まれる。

問６－17　第９部処置の通則に規定された休日加算、時間外加算及び深夜加算は、当該処置の開始時間が入院手続きの後であっても算定できることとされているが､包括評価の範囲に含まれない処置料について、本加算

を医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－18　包括評価の範囲に含まれない処置料については、人工腎臓の導入期加算等などの処置料に係る加算点数を算定することができるか。

（答）　算定することができる。

問６－19　医科点数表に基づき算定するギプスの項目について、100分の20等の例により、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を算定した場合も医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　ギプスの項目の基本点数が 1,000 点以上であっても、ギプスシャーレ、ギプスシーネ、ギプス除去料、ギプス修理料等を 100 分の 20 等の例により算定した結果、1,000 点未満の処置に該当する場合、包括範囲に含まれ、算定することができない。

問６－20　診断群分類区分が手術の有無により区別されていない傷病については、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができないのか。

（答）　診断群分類区分の内容にかかわらず、「手術料」は別に医科点数表に基づき算定することができる。

問６－21　「輸血料」は包括評価の範囲に含まれないのか。また、輸血に伴って使用する薬剤及び輸血用血液フィルターは別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　「輸血料」は包括評価の範囲に含まれない。また、輸血に係る薬剤及び特定保険医療材料のうち、「手術」の部において評価されるものについては、別に医科点数表により算定することができる。

問６－22　包括評価の範囲に含まれない手術や麻酔に伴う薬剤・特定保険医療材料はどの範囲か。

（答）　医科点数表に定める手術又は麻酔の部により算定される薬剤・特定保険医療材料である。

問６－23　区分番号「Ｌ００８」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を実施した場合、注７に掲げる加算は算定できるのか。

（答）　算定することができる。

問６－24　区分番号「Ｌ１００」及び「Ｌ１０１」神経ブロックは別に医科点数表に基づき算定するのか。また、神経ブロックを実施した際に使用

する薬剤も医科点数表に基づき算定するのか。

（答）　そのとおり。

問６－25　出来高算定可能な抗ＨＩＶ薬には、「後天性免疫不全症候群(エイズ)患者におけるサイトメガロウイルス網膜炎」に対する治療薬も含まれるのか。

（答）　含まれない。

問６－26　手術に伴い、術前・術後に用いた薬剤（例：腹部外科手術の前処理として用いた経口腸管洗浄剤、術後の疼痛緩和に用いた非ステロイド性鎮痛薬等）は、手術に係る費用として別途算定することが可能か。

（答）　手術に係る費用として別途算定可能な薬剤は、当該手術の術中に用いたものに限られ、それ以外の薬剤については別途算定できない。

問６－27　グランツマン血小板無力症患者（ＧＰ　Ⅱｂ－Ⅲａ及び／又はＨＬＡに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるもの）に使用する「血液凝固第Ⅷ因子製剤（エプタコグアルファ（活性型）（遺伝子組換え））」は出来高で算定することができるのか。

（答）　算定できる。

７．特定入院料の取扱いについて

問７－１　１日当たりの加算により評価される特定入院料に係る施設基準の取扱いはどうすればよいのか。

（答）　従来どおり、医科点数表、基本診療料の施設基準等に基づき、所定の手続を行う。

問７－２　区分番号「Ａ３０１」特定集中治療室管理料を14日算定していた患者が引き続き区分番号「Ａ３０１」ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病床に転床した場合、21日目まで15日以上21日以内の期間の点数を算定するのか。

（答）　そのとおり。

問７－３　一度目の入院時に区分番号「Ａ３００」救命救急入院料を限度日数に満たない日数分算定し、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合で「救命救急入院料」算定可能病室に入室した際、限度日数までの区分番号「Ａ３００」救命救急入院料は算定可能となるのか。

（答）　１回の入院期間とみなし、算定することができない。特定入院料の算定可否については医科点数表における取扱いと同様である。

問７－４　診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合は、退院期間中の日数は入院期間として算入しないが、区分番号「Ａ３０７」小児入院医療管理料を継続して算定している場合、退院期間中の日数は区分番号「Ａ３０７」小児入院医療管理料に係る期間として算入しないのか。

（答）　そのとおり。

問７－５　包括評価の対象患者について特定入院料に係る加算を算定している期間においては、その期間中に実施した心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料又は包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算を算定することができるか。

（答）　心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料については、診断群分類点数表による包括評価の範囲に含まれていないため算定することができる。なお、包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算については、特定入院料に係る加算の種類により算定できる範囲が異なるため注意すること。

８．入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合の取扱いについて

問８－１　悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合、化学療法と同日に使用された抗悪性腫瘍剤以外の薬剤に係る薬剤料（制吐剤等）は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。ただし、特定の薬剤名で分岐されている診断群分類区分に該当する場合には、当該薬剤と同時に併用される薬剤（併用療法を行うことが添付文書等により医学的に明らかなものに限る。）に係る薬剤料については算定することができない。また、生理食塩水等溶剤として使用される薬剤に係る薬剤料も算定することができない。

問８－２　入院日Ⅲを超えるまでの間に化学療法が実施された悪性腫瘍患者について、入院日Ⅲを超えて投与された抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができないのか。

（答）　算定することができる。

問８－３　悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合であって、手術・処置等２の分岐が「２放射線療法」「３化学療法ありかつ放射線療法なし」となっているＤＰＣコードについて、化学療法と放射線療法を実施したため、分岐２を選択した場合は、抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

問８－４　悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査　ありを手術・処置等１の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、区分番号「Ｄ２０６」心臓カテーテル法による諸検査に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

9．同一傷病での再入院の取扱いについて

問９－１　包括評価の対象患者が退院日同日に同一保険医療機関に再入院し、当該再入院に係る「医療資源を最も投入した傷病」が前回入院時と異なる場合、どのように取り扱うのか。

（答）　例えば、胃がんにより入院していた患者であって包括評価の対象であった患者が、退院した日に事故に遭い再入院をする場合など、退院時に予期できなかった状態や疾患が発生したことによるやむを得ない場合の再入院については、新規の入院として取り扱い、当該再入院を入院期間の算定の起算日とする。ただし当該再入院について、再入院日の所定診断群分類点表により包括される点数は算定できないものとする。

問９－２　「一連」の入院とみなす７日以内の再入院は、「診断群分類区分の上２桁が同一の場合」とされているが、再入院時の入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」が決定した後に「一連」か否かを判断することになるのか。

（答）　以下のような７日以内の再入院については「一連」とみなす。

①　再入院時の「入院の契機となった傷病名」から決定される診断群分類区分上２桁と前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類区分上２桁が一致する場合

②　再入院時と前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」から決定される診断群分類区分上６桁が一致する場合

問９－３　再入院の際の「入院の契機となった傷病名」に定義テーブルにおいて診断群分類ごとに定める「医療資源を最も投入した傷病名」欄に掲げるＩＣＤコード以外のＩＣＤコード、または診断群分類１８００４０に定義されたＩＣＤコードを選択した場合、７日以内の再入院では、ＩＣＤ10コードが異なっていても「一連」とみなすのか。

（答）　そのとおり。

問９－４　一度目の入院期間中に、入院日Ⅲを超えて退院した後、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再入院した場合、どのように算定すれば良いか。

（答）　一連の入院とみなし、傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

問９－５　ＤＰＣ対象病院から特別の関係であるＤＰＣ対象病院に診断群分類区分上２桁が同一の傷病で転院した場合又は７日以内に再入院した場合は「一連」の入院とみなすのか。

（答）　そのとおり。なお、この場合は、診療報酬明細書の出来高欄に「特別」と記載すること。また、診療報酬明細書の今回入院日欄に「一連」の入院とみなした入院年月日を記載し、摘要欄に「特別」と記載すること。

問９－６　一度目のＤＰＣ算定対象となる病棟に入院していた期間中に入院日Ⅲを超えた後、ＤＰＣ算定対象とならない病棟へ転棟後、診断群分類区分上２桁が同一である傷病名で７日以内に再度ＤＰＣ算定対象となる病棟に転棟した場合、どのように算定するのか。

（答）　一連の入院とみなし、傷病名・処置等を勘案し退院時に一の診断群分類区分を決定し算定する。

問９－７　一般病棟において包括評価により算定している途中で精神病棟等へ転棟し、その後、一般病棟へ転棟して再度包括評価により算定する場合には、入院期間の起算日は入院日とするのか。

（答）　ＤＰＣ算定病棟以外の病棟からＤＰＣ算定病棟へ転棟した日を起算日とする。ただし、診断群分類区分上２桁が同一である傷病で転棟日から起算して７日以内にＤＰＣ算定病棟へ再転棟した場合には、前回入院日を起算日とし、一入院とする。

問９－８　同一傷病に該当するか否かは、前回入院の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類区分上２桁が同一であるかによって判断することとされているが、次の事例も一連とみなすのか。（例）半月板損傷（160620）にて入退院後、７日以内に上腕骨骨折（160730）にて入院

（答）　そのとおり。

問９－９　７日以内の再入院であって、前回の入院と今回の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」がそれぞれ、030011唾液腺の悪性腫瘍、030012上咽頭の悪性腫瘍のように、診断群分類の上６桁が03001xとして同一となる場合は、同一として一連の入院として取り扱うか。

（答）　一連の入院として取り扱う。

１０．退院時処方の取扱いについて

問10－１　退院時処方は、「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方として医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問10－２　診断群分類区分上２桁が同一の傷病で退院日の翌日から起算して７日以内に再入院した場合は、前回入院の退院時処方を算定することができるか。

（答）　退院中に使用した分に限り算定することができる。ただし、退院日当日に診断群分類区分上２桁が同一の傷病で再入院した場合は算定することができない。

問10－３　入院中に処方した薬剤に残薬が生じた場合、在宅でも使用可能なものについては退院時処方として医科点数表に基づき別に算定することができるか。

（答）　残薬に相当する処方を中止した後に、改めて退院時処方として処方することで算定することができる。

問10－４　退院の予定が決まっている患者に対して、退院日の前日もしくは前々日に在宅で使用する薬剤を処方した場合、退院時処方として算定することができるか。

（答）　土曜日・日曜日の退院で、退院日当日に薬剤部門の職員が休みであるなど正当な事情が認められる場合には算定することができる。ただし、予定していた退院が取りやめになった時には退院時処方の算定は取り下げること。

問10－５　「フォルテオ皮下注キット600μg」について、入院中に薬剤料を算定する場合は、フォルテオ皮下注キット600μgの薬価を28（日分）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料として算定することとされているが、入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600μgについて、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

（答）　入院中に処方したフォルテオ皮下注キット 600μg について、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものとして差し支えない。

問10－６　問10－５で入院中に処方したフォルテオ皮下注キット600μgについて、入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、それに相当する日数分を退院時に処方したものとして差し支えないとされているが、インスリン製剤や点眼薬等についても、同様の取扱いとなるのか。

（答）　当該取扱いは薬価を使用可能日数（回数）で除したものを１日分（１回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤に限る。

問10－７　介護老人福祉施設に退院する場合、退院時処方の薬剤料は別に算定することができるのか。

（答）　算定することができる。

１１．対診・他医療機関受診の取扱いについて

問11－１　ＤＰＣ算定病棟に入院しているが、医科点数表により算定している患者が他医療機関を受診した場合、どのような取扱いとなるのか。

（答）　ＤＰＣ算定病棟に入院している患者が、他の保険医療機関を受診し診療が実施された場合における診療の費用（対診が実施された場合の初・再診料及び往診料は除く。）は、当該保険医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様に取り扱い、当該医療機関において算定する。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は相互の合議に委ねるものとする。ＤＰＣ算定病棟に入院している患者については、算定方法にかかわらず（診断群分類点数表・医科点数表のいずれで算定していても）同じ取扱いである。また、ＤＰＣ算定病棟内にある病室単位で算定する特定入院料を算定する病床（例：地域包括ケア入院医療管理料）に入院している患者についても同じ取扱いである。

問11－２　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたＤＰＣの包括対象外となる診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができる。ただし、この場合、診断群分類区分の選定については他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－３　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、他の保険医療機関で行われたＤＰＣの包括範囲内の診療行為については、入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することが

できるのか。

（答）　算定することができない。ただし、この場合、診断群分類区分の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－４　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が、他の保険医療機関に依頼して検査・画像診断（ＰＥＴ・ＭＲＩ等）のみを行った場合の診療報酬については、他の保険医療機関では算定できず、合議の上で精算することとしているがよいか。

（答）　よい。

問11－５　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができる。また、この場合、診断群分類区分の選定については、他の保険医療機関で行われた診療行為を含めて決定すること。また、当該診療行為に係る費用の分配については、医療機関間の合議に委ねるものとする。

問11－６　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他の保険医療機関を受診した場合、外来でしか算定できない診療行為について入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問11－７　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者が他医療機関を受診し先進医療を受けた場合について、入院中の保険医療機関で請求し合議の上で精算することになるのか。

（答）　他医療機関で実施した診療行為に係る費用のうち、保険給付の対象となるものは合議にて精算するが、保険外の費用は合議の対象とはならない。なお、先進医療を受けた患者については包括評価の対象外となるため注意すること。

問11－８　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者に対診を実施した場合、入院中の保険医療機関において施設基準の届出を行っていないが、他の保険医療機関で施設基準の届出を行っている診療行為は入院中の保険医療機関で別に医科点数表に基づき算定することができるのか。

（答）　算定することができない。

問11－９　ＤＰＣ算定病棟に入院中の患者に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）の他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において請求し、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとされているが、当該分配により他医療機関が得た収入には消費税は課税されるか。

（答）　健康保険法等の規定に基づく療養の給付等は、消費税が非課税となる（消費税法第６条）。

質問のケースの場合、他医療機関が行う診療にあっては、社会保険診療であるから、当該療養の給付に係る診療報酬は入院医療機関との合議で受け取ったものについても非課税となる。（当該合議により得る収入については、診療報酬に照らして妥当であればよく、必ずしも他医療機関が行った診療に係る診療報酬と同額である必要はない。）

１２．データ提出加算について

問12－１　「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」の提出について、提出方法不備、提出期限超過・未到着及び媒体内容不備等があった場合でも区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定することができるのか。

（答）　「ＤＰＣ導入の影響評価に係る調査」の提出（データの再照会に係る提出も含む。）で提出方法不備、提出期限超過、未到着及び媒体内容不備等があった場合は、データ提出月の翌々月の１か月分については区分番号「Ａ２４５」データ提出加算は算定できない。

問12－２　データ提出に遅延等が認められたため、１か月区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定できなくなった場合、当該１か月の診療分はどのように算定するのか。

（答）　包括評価対象分については、当該月診療分の区分番号「Ａ２４５」データ提出加算に係る機能評価係数Ｉを医療機関別係数に合算せずに算定すること。

また、包括評価対象外の患者については、当該月の診療分において、医科点数表に基づき、区分番号「Ａ２４５」データ提出加算を算定することができない。

１３．診療報酬の調整等について

問13－１　退院時に診断群分類区分が確定した時に、差額を調整する必要が生じた場合の一部負担金はどのように算定するのか。

（答）　差額の調整に係る点数は退院月の請求点数と合算するため、その合

算点数を基礎として一部負担金を算定する。

問13－２　包括評価の対象患者に関する高額療養費の額はどのように算定するのか。

（答）　高額療養費の額は、従来どおり、各月の請求点数に応じて算定する。

問13－３　診断群分類区分の変更に伴う差額を調整する場合は、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要か。

（答）　診断群分類点数表のみで算定する場合は、診断群分類点数表による請求額も月毎に確定するため、請求済みの診療報酬明細書の返戻、高額療養費の再計算等は必要ない。

問13－４　切迫早産で入院し診断群分類点数表により算定した後、自費で分娩を行った患者が、分娩後に引き続き、分娩の合併症により診断群分類点数表により算定することとなった場合において、診断群分類点数表による算定の起算日は、分娩後の合併症により医療保険の適用となった日となるのか。

（答）　そのとおり。

問13－５　入院の途中で先進医療や治験等の評価療養の対象となった場合、包括評価の対象外となる時期はいつか。また、その後先進医療や治験等を終了した場合は再び包括評価の対象となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、当該入院すべてを医科点数表に基づき再請求をする。

問13－６　臓器移植や治験等の実施を予定して入院し、前月は医科点数表により請求していたが、患者の容態の急変等により実施しないことが決定された場合には、どのように算定するのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、退院時に診断群分類区分に該当する場合には、前月分を当該診断群分類区分により再請求する。

問13－７　入院中に新たに高額薬剤として告示された薬剤を、当該入院中に投与する場合、どの時点から包括評価の対象外となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一つの入院期間において統一するため、投与時点で高額薬剤として告示されている場合は入院期間すべてを医科点数表に基づき算定をする。

問13－８　入院日Ⅲを超えて包括評価の算定対象病棟に入院している患者が再び診断群分類区分に該当すると判断された場合は、再度包括評価の対象となるのか。

（答）　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一するため、再度包括評価の対象となる。

問13－９　診療報酬の請求方法は、患者の退院時に決定された請求方法をもって一の入院期間において統一することとされているが、退院時に決定された診断群分類区分において、入院日Ⅲを超えて医科点数表による算定を行っている場合はどのように請求するのか。

（答）　入院日Ⅲを超えて医科点数表に基づき算定する場合は、診断群分類点数表に基づく算定の一部であり統一された請求方法とみなされる。

問13－10　診断群分類区分の決定が請求時から患者の退院時に変更となったが、月をまたいで入院する場合は、各月の請求時に一旦、診断群分類区分の決定を行い請求することでよいか。

（答）　そのとおり。

なお、手術等が行われていない場合であっても、予定がある場合には手術あり等の診断群分類区分を選択し請求しても差し支えないが、退院時までに予定された手術が行われなかった結果、退院時に決定された請求方法が異なる場合は、請求済みのレセプトを取り下げた上で手術なしの分岐により再請求をする。

１４．令和２年度改定に係る経過措置について

問14－１　改定前は高額薬剤として告示されていた薬剤が、改定後そうではなくなり、かつ、「手術・処置等２」に分岐がない場合、当該薬剤を使用した場合の診断群分類区分についてはどのように決定するのか。

（答）　当該薬剤は改定において包括評価に移行している（高額薬剤として告示されていない。）ことから、診断群分類区分をツリー図上の分岐の区分に従い決定する。改定後も引き続き告示がされている薬剤のみを高額薬剤として取り扱うことになる。

問14－２　改定を挟んで７日以内の再入院があった場合の入院日の取扱いはどのようになるのか。

（答）　診断群分類点数表が改正されるため、入院日の起算日は再入院した日とする。

問14－３　改定で新たに追加された分岐に係る処置や薬剤の投薬を３月中に実施した場合で４月に診断群分類区分を決定する場合、新たに追加され

た分岐を選択することができるのか。

（答）　選択することができる。

問14－４　改定前後で診断群分類区分の入院日Ⅲが変化する以下の事例について、４月分の請求は診断群分類点数表と医科点数表のいずれに基づき算定することになるのか。
（例１）２月16日に入院し、改定前は入院日Ⅲが60日で改定後は入院日Ⅲが30日となっている診断群分類区分が適用される患者の４月分の請求。
（例２）２月16日に入院し、改定前は入院日Ⅲが30日で改定後は入院日Ⅲが60日となっている診断群分類区分が適用される患者の４月分の請求。

（答）　例１の場合は医科点数表に基づき算定し、例２の場合は診断群分類点数表に基づき算定する。

問14－５　改定を挟んで診断群分類区分の変更があった場合、改定後の診断群分類区分は４月１日から適用となるが、改定前の診断群分類区分による差額調整は３月31日で終了しているため、４月１日以降の診療報酬からが調整の対象となるのか。

（答）　そのとおり。

１５．診療報酬明細書関連について

問15－１　入院中毎月薬物血中濃度を測定した場合、「特定薬剤治療管理料の初回算定日」を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。また、退院した翌月の外来において測定した場合も同様の記載をする必要があるか。

（答）　医科点数表に従い、記載する必要がある。

問15－２　診療報酬明細書の「副傷病名」欄には、該当する定義告示上の定義副傷病名を副傷病名と読み替えて記載するのか。

（答）　そのとおり。

問15－３　該当する定義告示上の定義副傷病名が複数存在する患者については、診療報酬明細書の「副傷病名」欄には主治医が判断した定義副傷病名を記載するのか。

（答）　そのとおり。

問15－４　傷病名ごとに診療開始日を診療報酬明細書に記載する必要はあるか。

（答）　記載する必要はない。

問15－５　診断群分類区分の決定に影響を与えなかった併存疾患等についても「傷病情報」欄に記入し、ＩＣＤ10コードを記入するのか。

（答）　そのとおり。

問15－６　入院中に処置を複数回実施した場合は、処置の実施日をどのように記載するのか。

（答）　初回の実施日を記載する。

問15－７　分娩のために入院中の患者が合併症等に罹患して保険給付が開始され包括評価の対象となる場合、診療報酬明細書の「今回入院年月日」欄には保険給付が開始された日を記入するのか。また、「今回退院年月日」には保険給付が終了した日を記入するのか。

（答）　そのとおり。

問15－８　審査支払機関による特別審査の対象となる診療報酬明細書はどのようなものが対象となるのか。特に、医療機関別係数の取扱いはどうなるのか。

（答）　ＤＰＣの診療報酬明細書のうち、請求点数が 38 万点以上のものが対象となる。このため、医療機関別係数についても別段の取扱いはされない。

問15－９　入院期間中に患者の加入している医療保険等が変更された場合はどのように請求するのか。

（答）　保険者毎に診療報酬明細書を作成して請求する。変更前及び変更後の診療報酬明細書に医療保険等が変更された旨を記載するとともに、変更後の診療報酬明細書に変更前の診療報酬明細書の患者基礎情報及び包括評価部分の記載内容を記載する。なお、診断群分類区分の変更があった場合であっても、退院月に退院日の点数により調整される額を請求するため、従前の保険者への請求額は変更されない。

問15－10　診療報酬改定をまたいで入院している場合、３月診療分ＤＰＣレセプトの「今回退院年月日」及び「転帰」欄はどう記載するのか。

（答）　改定前の診断群分類区分による差額調整は３月 31 日で実施するが、入院しているため「今回退院年月日」及び「転帰」欄は空白（記載不要）とする。

問15－11　令和２年３月以前から継続して入院している患者で、３月に分岐に係る手術等を行った場合、４月診療分レセプトの「診療関連情報」欄の手術等は、どのように記載するのか。

（答）　３月に実施した手術等について、４月診療分のレセプトには改定後

の点数名称・Ｋコードによって記載する。なお、３月診療分のレセプトには改定前の点数名称・Ｋコードによって記載する。

問15-12　区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を行うにあたり、造血幹細胞の末梢血中への動員のためにＧ－ＣＳＦ製剤やプレリキサホルを投与するが、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を算定する日以外の日に投与したこれらの薬剤料について、ＤＰＣレセプトにおいて手術の部で出来高で算定することができるか。

（答）　本件は、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取の注２の加算に該当するため、造血幹細胞採取にあたって当該薬剤を使用した場合についても、区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取を算定する日に区分番号「Ｋ９２１」造血幹細胞採取の所定の点数に当該薬剤の点数を加算する。

（別添３）

歯科診療報酬点数表関係

【初診料の注１】

問１　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、どのような内容の研修を実施すべきか。

（答）院内感染防止対策については、標準予防策、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理等が考えられるが、各保険医療機関の実情に応じて、実施されたい。

問２　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、様式２の７「４当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容について、毎回の研修においてすべて網羅していなければならないのか。

（答）様式２の７「４当該保険医療機関における院内研修の実施状況」の内容は例示であり、各保険医療機関の実情に応じて、研修内容を決定していただきたい。

問３　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修の講師は管理者等が実施するものでよいか。

（答）そのとおり。

問４　初診料の注１に規定する施設基準で追加された院内研修について、 医療関係団体等が主催する研修（通信によるものを含む）に変えても差し支えないか。

（答）差し支えない。

【歯科疾患管理料】

問５　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の「注１」において「１回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、」として「継続的な」が削除されたが、歯冠補綴物の脱離に対する再装着を行い初診日で治療が完結する等、継続的な管理を行わない場合についても算定できるのか。

（答）留意事項通知のとおり、「継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）」が対象であり、従前のとおり。

問６　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、歯科疾患管理料を算定する月ごとに算定できるか。

（答）算定できる。

問７　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、初診日の属する月から起算して６月を超えた時点から、必要があって歯科疾患管理料による医学管理を開始した場合に当該加算を併せて算定できるか。

（答）算定できる。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問８　留意事項通知の「当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。」について、同月に区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料及び文書提供加算を算定している場合であって、口腔機能管理を含めた文書提供を行っている場合に、要件を満たすものと見なして差し支えないか。

（答）歯科疾患管理料の提供文書に、口腔機能管理に係る必要な情報が含まれる場合は差し支えない。

【歯科特定疾患療養管理料】

問９　区分番号「Ｂ００２」に掲げる歯科特定疾患療養管理料の対象疾患として三叉神経ニューロパチーが追加されたが、区分番号「Ｄ０１３」に掲げる精密触覚機能検査を実施した患者が対象となるか。

（答）区分番号「Ｄ０１３」に掲げる精密触覚機能検査等により歯科医学的に三叉神経ニューロパチーと診断された患者が対象である。

問 10　区分番号「Ｂ００２」に掲げる歯科特定疾患療養管理料による管理を行っている患者であって、口腔機能低下症又は口腔機能発達不全症が疑われるものに対して、診断を目的として区分番号「Ｄ０１１－２」に掲げる咀嚼能力検査、区分番号「Ｄ０１１－３」に掲げる咬合圧検査又は区分番号「Ｄ０１２」に掲げる舌圧検査を行った場合に算定できるか。

（答）算定できる。

【歯周病検査】

問 11　「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、こ

の場合において、歯周病検査の費用は別に算定できるのか。

（答）算定できない。

問 12　「歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」とあるが、この場合において、スケーリング・ルートプレーニングも対象となるか。

（答）スケーリングに限る。ただし、スケーリング終了後、歯周病検査を実施した場合はその限りではない。

【小児口唇閉鎖力検査】

問 13　「小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。」とあるが、口唇閉鎖力測定器とは具体的にどのようなものが該当するのか。

（答）医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置が該当する。

【睡眠時歯科筋電図検査】

問 14　「検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」（令和２年３月日本歯科医学会）を遵守すること。」とあるが、当該検査の結果が経過観察に該当する場合において、区分番号「Ｉ０１７」に掲げる口腔内装置の「注」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置を製作した際の費用は算定できるか。

（答）算定できない。

問 15　「夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき１回に限り算定する。」とあるが、一連につきとはどのように取扱うのか。

（答）当該検査に当たって、診断を目的として必要に応じて複数回の検査を実施する場合は一連として取扱う。

【象牙質レジンコーティング】

問 16　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、歯冠修復物が脱離し、再装着を行う場合に算定してよいか。

（答）区分番号「Ｍ００１の１」に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合に算定できるものであり、算定できない。

問 17　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングの「注」に「当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき１回に限り算定する。」とあるが、いつ行えばよいのか。

（答）歯冠形成直後に行うのが望ましい。

問 18　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングの留意事項に「歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、１歯につき１回に限り算定する。」とあるが、具体的にどのようなものが該当するのか。

（答）医療機器の一般的名称が「歯科用シーリング・コーティング材」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、象牙細管の封鎖が可能であることが記載されているものが該当する。

問 19　区分番号「Ｉ００１－２」に掲げる象牙質レジンコーティングについて、補綴物に対する歯冠形成から装着までの治療期間中に区分番号Ｉ００２に掲げる知覚過敏処置を行い、後日同一歯に対して、当該期間中に象牙質レジンコーティングを行った場合、算定できるか。

（答）算定できない。

【歯周病重症化予防治療】

問 20　区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（６）について、「２回目の歯周病検査の結果、」とあるが、２回目の歯周病検査終了後再スケーリングを行っていた場合であって、３回目以降の再評価のための歯周病検査を行い、歯周病重症化予防治療を開始した場合は同様の取扱いになるのか。

（答）そのとおり。

問 21　区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療の留意事項通知（１）について、「歯周病検査の結果、歯周ポケットが４ミリメートル未満の患者」とあるが、区分番号「Ｄ００２」に掲げる歯周病検査の「１　歯周基本検査」又は「２　歯周精密検査」を行った患者が対象と考えてよいか。

（答）そのとおり。

【根管内異物除去】

問 22　区分番号「Ｉ０２１」に掲げる根管内異物除去の手術用顕微鏡加算に

ついて、「なお、歯根の長さの根尖側２分の１以内に達しない残留異物を除去した場合は算定できない。」とあるが、残留異物の一部が歯根の長さの根尖側２分の１以内に達している場合は算定できるか。

（答）算定できる。

【非経口摂取患者口腔粘膜処置】

問 23　区分番号「Ｉ０３０－２」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、具体的にどのような処置を行った場合に算定できるのか。

（答）経管栄養等を必要とする患者の剥離上皮膜（剥離した口腔粘膜上皮と唾液、炎症性細胞や細菌の集積からなるもの。）の除去を行った場合に算定できる。単なる日常的口腔清掃のみを行った場合は算定できない。

問 24　区分番号「Ｉ０３０－２」に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置の留意事項（１）について、「口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合」とあるが、当該処置を算定する場合の診療報酬明細書の「傷病名部位」欄の傷病名は「口腔剥離上皮膜」と記載するのか。

（答）そのとおり。

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

問 25　新設された「6 歯以上の先天性部分無歯症又は 3 歯以上の前歯永久歯萌出不全（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）」について、第 13 部歯科矯正に係る保険診療を行った患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。

【充填】

問 26　区分番号「Ｍ００９」に掲げる充填の留意事項通知（８）について、ファイバーポストを用いた場合、特定保険医療材料料は別に算定できるか。

（答）算定できる。なお、ファイバーポストの特定保険医療材料料は１歯あたり１本に限り算定できる。

【特定保険医療材料】

問 27　特定保険医療材料の機能区分の見直しにおいて、「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ） を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。」とされたところ、既に流通している従前のＣＡ

Ｄ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅱ）のロット番号等を記載した文書（シール等）を、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠用材料（Ⅲ）のものとして扱ってよいか。

（答）差し支えない。

（別添４）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問１　注１のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注２の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料１と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

（答）、必要な届出を行えば、注１のただし書きに基づき調剤基本料１を算定することができる。

問２　複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、注３の規定により２回目以降の受付分の調剤基本料は 100 分の 80 となるが、「同時にまとめて」とは同日中の別のタイミングで受け付けた場合も含むのか。

（答）含まない。同時に受け付けたもののみが対象となる。

【地域支援体制加算】

問３　調剤基本料１を算定する保険薬局に適用される実績要件については、令和３年３月 31 日までの間は改定前の基準が適用されることとなっている。改定前に地域支援体制加算の届出を行っていなかった保険薬局であっても、令和３年３月末までの間は、改定前の基準が適用されるのか。

（答）改定前の基準が適用される。

問４　地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

（答）次のような会議が該当する。

ア　介護保険法第 115 条の 48 で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議

イ　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議

ウ　地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

問５　「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師

が参加した場合も含めて良いか。

（答）良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあっては、実績として含めることができるのは１箇所の保険薬局のみとする。

問６　調剤基本料１を算定する保険薬局であって、注４又は注７の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料１の基準が適用されるのか。

（答）調剤基本料１の基準が適用される。

なお、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 日付け事務連絡）別添４の問 12 は廃止する。

【薬剤服用歴管理指導料】

問７　患者が日常的に利用する保険薬局の名称等の手帳への記載について、患者又はその家族等が記載する必要があるか。

（答）原則として、患者本人又はその家族等が記載すること。

問８　手帳における患者が日常的に利用する保険薬局の名称等を記載する欄について、当該記載欄をシールの貼付により取り繕うことは認められるか。

（答）認められる。

問９　国家戦略特区における遠隔服薬指導（オンライン服薬指導）については、一定の要件を満たせば暫定的な措置として薬剤服用歴管理指導料が算定できることとされていた。令和２年度改定により、この取扱いはどうなるのか。

（答）国家戦略特区におけるオンライン服薬指導についても、薬剤服用歴管理指導料「４」に基づき算定するものとした。なお、国家戦略特区における離島・へき地でのオンライン服薬指導の算定要件ついては、服薬指導計画の作成を求めないなど、一定の配慮を行っている。

また、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その 19）」（令和元年 12 月 26 日付け事務連絡）別添の問１は廃止する。

【特定薬剤管理指導加算２】

問 10　特定薬剤管理指導加算１と特定薬剤管理指導加算２は併算定可能か。

（答）特定薬剤管理指導加算２の算定に係る悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤以外の薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算１に係る業務を行った場合は併算定ができる。

問 11　患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局であっても算定できるか。

（答）算定できない。

問 12　電話等により患者の副作用等の有無の確認等を行い、その結果を保険医療機関に文書により提供することが求められているが、算定はどの時点から行うことができるのか。

（答）保険医療機関に対して情報提供を行い、その後に患者が処方箋を持参した時である。

この場合において、当該処方箋は、当該加算に関連する薬剤を処方した保険医療機関である必要はない。なお、この考え方は、調剤後薬剤管理指導加算においても同様である。

問 13　電話等による服薬状況等の確認は、メール又はチャット等による確認でもよいか。

（答）少なくともリアルタイムの音声通話による確認が必要であり、メール又はチャット等による確認は認められない。なお、電話等による患者への確認に加え、メール又はチャット等を補助的に活用することは差し支えない。

【吸入薬指導加算】

問 14　かかりつけ薬剤指導料を算定する患者に対して吸入薬指導加算は算定できないが、同一月内にかかりつけ薬剤指導料を算定した患者に対し、当該保険薬局の他の保険薬剤師が吸入指導を実施した場合には吸入薬指導加算を算定できるか。

（答）算定できない。

【服用薬剤調整支援料２】

問 15　重複投薬等の解消に係る提案を行い、服用薬剤調整支援料２を算定した後に、当該提案により２種類の薬剤が減少して服用薬剤調整支援料１の要件を満たした場合には、服用薬剤調整支援料１も算定できるか。

（答）算定できない。

問 16　同一患者について、同一月内に複数の医療機関に対して重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、提案を行った医療機関ごとに服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合でも、同一患者につ

いて算定できるのは１回までである。

問 17　医療機関Ａに重複投薬等の解消に係る提案を行って服用薬剤調整支援料２を算定し、その翌月に医療機関Ｂに他の重複投薬等の解消に係る提案を行った場合、服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）服用薬剤調整支援料２の算定は患者ごとに３月に１回までであり、算定できない。

問 18　保険薬局が重複投薬等の解消に係る提案を行ったものの状況に変更がなく、３月後に同一内容で再度提案を行った場合に服用薬剤調整支援料２を算定できるか。

（答）同一内容の場合は算定できない。

【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】

問 19　当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない保険薬局は、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２を算定できるか。

（答）算定できない。なお、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が実施した場合には、在宅基幹薬が在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２を算定できる。

【経管投薬支援料】

問 20　当該患者に調剤を行っていない保険薬局は、経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できない。

問 21　在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者であっても、必要な要件を満たせば経管投薬支援料を算定できるか。

（答）算定できる。

（別添５）

訪問看護療養費関係

【訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費】

問１　専門性の高い看護師による訪問看護について、「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２　専門性の高い看護師による訪問看護について、「それぞれ月１回を限度として算定」とは、１人の利用者に対して、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３　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定対象である利用者に対して、90 分を超えて連続して訪問看護を行った場合は、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、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算は算定可能である。

問４　難病等複数回訪問加算及び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人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、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
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護
　　Ｃ：１日に２回の訪問看護

②　Ａ：１日に２回の訪問看護
　　Ｂ：１日に２回の訪問看護
　　Ｃ：１日に３回の訪問看護

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

（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５　複数名訪問看護加算及び複数名精神科訪問看護加算について、同一建物に居住するＡ、Ｂ、Ｃ３人の利用者に、同一の訪問看護ステーションが、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
　Ｂ：他の看護師との訪問看護
　Ｃ：他の理学療法士との訪問看護

② Ａ：他の看護師との訪問看護
　Ｂ：他の看護師との訪問看護
　Ｃ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）

③ Ａ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）
　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に１回）
　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護

④ Ａ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に２回）
　Ｂ：他の看護補助者との訪問看護（「ニ」の１日に２回）
　Ｃ：他の看護補助者との精神科訪問看護

（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加算の「看護補助者」「同一建物内１人」を算定。

問６　精神科基本療養費（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が家族に対するものであり、当該月に利用者本人への訪問看護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、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護明細書に、家族への訪問看護でありＧＡＦ尺度による判定が行えなかった旨を記載すること。

問７　精神科基本療養費（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が家族に対するものであり、利用者本人には月の２回目以降に訪問看護を行った場合には、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、利用者本人に訪問看護を行った初日に判定することで差し支えない。

問８　複数名精神科訪問看護加算について、「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、すでに交付され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はあるか。

（答）令和２年３月 31 日以前に指示書が交付され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。

【訪問看護管理療養費】

問９　特別地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する２つの訪問看護ステーションが、連携して 24 時間対応体制加算に係る体制にあるものとして届出を行う場合において、一方のステーションが特別地域に所在し、もう一方のステーションが医療資源の少ない地域に所在する場合も届出可能か。

（答）届出可能。

問 10　在宅患者訪問看護・指導料の注 15 に掲げる訪問看護・指導体制充実加算（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。

問 11　退院支援指導加算について、「利用者の退院時に訪問看護指示書の交付を受けている場合に算定する」とあるが、入院していた保険医療機関の医師ではなく、在宅における診療を担う主治医が、退院後に指示書を交付した場合でも算定可能か。

（答）利用者の退院後に訪問看護指示書が交付された場合であっても算定可能であるが、退院支援指導を実施する前に指示書が交付されている必要がある。

【訪問看護情報提供療養費】

問 12　当該月に利用者の居宅において指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、学校等から委託を受けて、当該学校等において利用者の医療的ケアを行っている場合は、当該訪問看護ステーションからの当該学校等に対する情報提供は、訪問看護情報提供療養費２の算定対象となるか。

（答）算定不可。

事　務　連　絡
令和２年４月１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２）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル　2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された、「TaqMan SARS-CoV-2 Assay Kit v2(Multiplex)」」はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年４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３）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年４月７日付けで薬事承認された「コバス SARS-CoV-2」はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年４月７日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年４月９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４）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「2019 新型コロナウイルス検出試薬キット」（株式会社 島津製作所）はこれに該当するか。

（答）該当する。

問２　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV E-gene」、「LightMixR Modular SARS and Wuhan CoV N-gene」について、「LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) E-gene」、「LightMixR Modular SARS-CoV (COVID19) N-gene」と名称が変更されたが、当該検査方法は「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」に引き続き該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年４月16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５）

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

【後発医薬品使用体制加算】

問１　区分番号「Ａ２４３」後発医薬品使用体制加算について、いわゆるバイオＡＧ（先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品）はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。

（答）含まれる。なお、この考え方は、外来後発医薬品使用体制加算においても同様である。

【外来栄養食事指導料】

問２　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、化学療法を入院で開始し、その後、化学療法を外来に変更した場合、外来栄養食事指導料の「初回」の指導料を算定することはできるか。

（答）化学療法を入院で開始した患者であっても、外来栄養食事指導料の実施が初めてであり、30 分以上、療養のため必要な栄養の指導を実施した場合に算定できる。

【入院栄養食事指導料（栄養情報提供加算)】

問３　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について、自宅で療養を継続する場合に算定できるか。

（答）栄養情報提供加算は、情報提供先として、自宅での療養の継続を担当する他の医療機関への情報提供も含まれることから、算定できる。

【腎代替療法指導管理料】

問４　区分番号「Ｂ００１」の「31」腎代替療法指導管理料について、当該指導管理料の対象には、腎代替療法導入後の患者は含まれないのか。

（答）その通り。

【腎代替療法指導管理料、人工腎臓導入期加算２】

問５　区分番号「Ｂ００１」の「31」腎代替療法指導管理料および区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓　導入期加算２について、「腎移植に向けた手続きを行った患者」の定義として、「臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として新規に登録された患者」と記載されているが、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として登録後１年以上経過し、当該登録を更新した患者についても「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。

（答）含まれる。

【退院時薬剤情報管理指導料（退院時薬剤情報連携加算）】

問６　情報提供文書の交付の方法として、当該文書を手帳に貼付する方法でも差し支えないか。

（答）手帳への貼付ではなく、別途文書で患者に交付する又は保険薬局に直接送付する必要がある。

【在宅経肛門的自己洗腸指導管理料】

問７　区分番号「Ｃ１１９」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料における「関係学会による指針」とは何を指すのか。

（答）現時点では、日本大腸肛門病学会による「経肛門的自己洗腸の適応及び指導管理に関する指針」及び日本脊髄障害医学会、日本大腸肛門病学会並びに日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会による「脊髄障害による難治性排便障害に対する経肛門的洗腸療法（transanal irrigation：TAI）の適応および指導管理に関する指針」を指す。

【画像診断管理加算】

問８　医科点数表第２章第４部通則４の画像診断管理加算２及び３の施設基準において、「関係学会の定める指針を遵守し、ＭＲＩ装置の適切な安全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、日本磁気共鳴医学会、日本放射線技術学会の臨床 MRI 安全運用のための指針を指す。

問９　医科点数表第２章第４部通則４の画像診断管理加算２及び３の施設基準に係る届出について、様式 32 において、「関連学会の定める指針に基づいて、ＭＲＩ装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を添付すること」とあるが、証明する書類とは具体的には何を指すのか。

（答）日本医学放射線学会の画像診断管理認証制度において、MRI 安全管理に関する事項の認証施設として認定された施設であることを証する書類を指す。

【外来化学療法加算（連携充実加算）】

問 10 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等」とは、どのようなものか。

（答）連携充実加算の届出を行っている保険医療機関のレジメン（治療内容）の解説等を行う研修会である。なお、当該研修会は、連携充実加算の届出を行っている保険医療機関が主催する場合のほか、地域の医師会又は薬剤師会と当該保険医療機関が共同で開催する場合も想定される。

【人工腎臓】

問 11 区分番号「Ｊ０３８」人工腎臓について、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及び HIF-PH 阻害剤のいずれも使用しない患者においては、どの点数を算定するのか。

（答）当該患者については、慢性維持透析を行った場合１、２又は３のうち、イ、ロ又はハのいずれかを算定する。

【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 12 「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、「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ（その他のものに限る。）の購入価格を示す資料をそれぞれ添付するとあるが、具体的にどのような資料を添付すればよいか。

（答）様式は問わないが、当該価格が確認できる資料を添付されたい。

問 13 「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」の対象となる多焦点眼内レンズのうち、眼鏡装用率又は眼鏡依存度の軽減効果についての薬事承認がないものであって、令和２年３月 31 日までに先進医療において眼鏡装用率の軽減効果を有すると評価されたものとは、具体的にどのようなものが該当するのか。

（答）以下の多焦点眼内レンズ（販売名）が該当する。

・アルコン アクリソフＩＱ レストア +2.5D シングルピース
・アルコン アクリソフＩＱ レストア +2.5D トーリック シングルピース
・エイエフ-1 アイシー
・テクニス マルチフォーカル アクリル
・テクニス マルチフォーカル ワンピース

【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】

問14　区分番号「Ｋ６１６－４」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、「１」は３月に１回に限り算定するとあるが、この３月とは算定した日を含め、当該算定日から９０日を指すのか。

（答）その通り。

問15　区分番号「Ｋ６１６－４」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、ア又はイの要件に該当する場合に限り「２」は算定可能であるが、この要件を満たさずに「1　初回」算定後、３月以内に実施した場合について、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）算定不可。

（別添２）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問１　特別調剤基本料への該当性の判断には、保険薬局の開局年月日が含まれている。保険薬局の開設者の変更等の理由により、新たに保険薬局に指定された場合であっても遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されているときには、当該薬局が最初に指定された年月日により特別調剤基本料への該当性を判断することで良いか。

（答）最初に保険薬局として指定された年月日により判断する。

【後発医薬品調剤体制加算】

問２　後発医薬品調剤体制加算について、いわゆるバイオＡＧ（先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品）はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。

（答）含まれる。

【薬剤服用歴管理指導料】

問３　「患者に残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。」とされているが、残薬がどの程度あれば手帳に記載すべきか。

（答）治療上の重要性や服用頻度が患者や薬剤ごとに異なるため、一概に判断することは困難である。数日分の残薬が判明した場合に必ず手帳に記載することは要しないが、記載の必要性は個別の事例ごとに保険薬剤師により判断されたい。

問４　薬剤服用歴管理指導料の４（オンライン服薬指導）の算定要件・施設基準にある「関連通知」とは具体的に何を指すのか。

（答）「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和２年３月 31 日付け薬生発 0331 第 36 号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を指す。

【服用薬剤調整支援料２】

問５　医療機関に提供する患者の重複投薬等に係る報告書における「現在服用中の薬剤の一覧」については、一覧表に記載することに代えて手帳の写しを添付することで差し支えないか。

（答）患者が服用中の全ての薬剤を容易に把握できる一覧を作成することが目的であることから、手帳の写しの添付では不十分である。このため、要件を満たさない。

事　務　連　絡
令和２年４月 20 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６）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年４月 20 日付けで薬事承認された「TaqPath 新型コロナウイルス(SARS-CoV-2) リアルタイム PCR 検出キット」はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年４月 20 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年４月 30 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７）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit」はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年５月１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８）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「ミュータスワコー　COVID-19」及び「SARS-CoV-2 RT-qPCR Detection Kit」（富士フイルム和光純薬株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

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。

（別添２）

歯科診療報酬点数表関係

【歯科疾患管理料】

問１　区分番号「Ｂ０００－４」に掲げる歯科疾患管理料の長期管理加算について、健診等からの移行で初診料の算定がなく、診療開始日から６月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、当該加算は算定できるか。

（答）算定して差し支えない。

【小児口腔機能管理料、口腔機能管理料】

問２　区分番号「Ｂ０００－４－２」に掲げる小児口腔機能管理料の注１に、「歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者」と規定されているが、前月以前にいずれかの管理料の算定があれば、同月に算定がなくとも小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「Ｂ０００－４－３」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

（答）いずれの管理料も算定して差し支えない。

問３　区分番号「Ｂ０００－４－２」に掲げる小児口腔機能管理料の注１に、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者とあるが、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料と併算定ができない周術期等口腔機能管理料等を算定している場合であって、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料の要件を満たす場合は小児口腔機能管理料を算定できるか。また、区分番号「Ｂ０００－４－３」に掲げる口腔機能管理料についてはどうか。

（答）いずれの管理料も算定できない。

【新製有床義歯管理料】

問４　区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の「２　困難な場合」について、総義歯又は９歯以上の局部義歯の装着を行う場合には、咬合関係に関わらず算定してよいか。

（答）算定して差し支えない。

問５　区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の「２　困難な場合」について、新義歯の対顎に総義歯又は９歯以上の局部義歯が装着されている場合、新たに義歯を装着する義歯の歯数に関わらず算定できるか。

（答）９歯未満の局部義歯を新製する場合には算定できない。

【歯周病検査】

問６　区分番号「Ｄ００２」に掲げる「歯周病検査」の留意事項通知（９）に、「やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。」と示されているが、歯周ポケットの値を測定せずに区分番号「Ｉ０１１－２」に掲げる歯周病安定期治療（Ｉ）や区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療は算定できるか。

（答）算定できない。それぞれの治療を開始するにあたり歯周病検査は必要である。

【小児口唇閉鎖力検査】

問７　区分番号「Ｄ０１１－４」に掲げる小児口唇閉鎖力検査の留意事項通知（２）について、「口腔機能の発達不全が疑われる患者」とあるが、15 歳未満の患者が対象となるのか。

（答）そのとおり。ただし、口腔機能発達不全症にかかる一連の管理が継続している間に限り、18 歳になるまでの間は算定して差し支えない。

問８　令和２年３月31日の疑義解釈（その１）の問13において、「医療機器の一般的名称が「歯科用口唇筋力固定装置」であって、添付文書（又は取扱説明書）の使用目的上、口唇閉鎖力を測定する装置であることが記載されている装置」とされているが、歯科用口唇筋力固定装置として医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出がなされている機器であって、口唇閉鎖力を測定できるものを用いた場合、当該検査を算定できるか。

（答）差し支えない。

【画像診断】

問９　他の保険医療機関からの紹介又は歯科用３次元エックス線断層撮影の必要性が十分に認められる場合等において、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影を行わずに、第一選択として歯科用３次元エックス線断層撮影を算定できるか。

（答）歯科疾患の診断に際して、各撮影方法を比較考慮した結果、歯科用３次元エックス線断層撮影を第一選択とした場合は算定して差し支えない。

【歯科口腔リハビリテーション料】

問 10　区分番号「Ｈ００１－２」に掲げる歯科口腔リハビリテーション料１の留意事項通知（２）に、「「１のロ　困難な場合」とは、区分番号「Ｂ０１３」に掲げる新製有床義歯管理料の（３）に掲げる場合をいう。」とあるが、既に装着されている有床義歯を含めて判断するのか。

（答）そのとおり。

【歯科麻酔管理料】

問 11　自治体や地域の歯科医師会が開設する障害児（者）等を対象とする医療機関であり常勤歯科医師の配置が困難である場合に、区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料を算定できるか。

（答）医療機関の現況（開設者、管理者、診療時間、非常勤歯科医師数及び勤務体制、当該医療機関が対象とする患者、診療内容等）と常勤歯科医師の配置が困難である理由を記載した理由書を地方厚生（支）局長に提出し、当該施設基準該当の適否について判断を求める。なお、麻酔前後の診察については留意事項通知のとおり。

問 12　区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料の留意事項通知（２）に、「なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。」と示されているが、当該麻酔管理料は、医科点数表の区分番号「Ｌ００８」に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った日に算定するのか。

（答）麻酔実施日と同日に算定する。なお、麻酔後の診察を同日に実施する場合には算定できない。

問 13　区分番号「Ｋ００４」に掲げる歯科麻酔管理料の留意事項通知（２）の「専ら歯科麻酔を担当する歯科医師」は、外来業務との兼務は可能か。

（答）勤務時間の大部分を麻酔に従事している歯科医師であり、外来業務との兼務は問わない。

【補綴時診断料】

問 14　区分番号「Ｍ０００」に掲げる補綴時診断料の留意事項通知（３）について、人工歯を用いず、即時重合レジン等で増歯をした場合に算定できるか。

（答）算定して差し支えない。

【CAD/CAM 冠】

問 15　施設基準として届出を行った CAD/CAM 装置について機器の変更の都度、届出が必要か。

（答）届出は不要。ただし、保険医療機関において、使用する CAD/CAM 装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出が行われている機器であること、CAD/CAM 冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について確認すること。

【咬合印象】

問 16　区分番号「Ｍ００３－３」に掲げる咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（単独冠に限る。）」とあるが、歯冠形成を行った歯の対顎が欠損であって、義歯等の人工物で垂直的咬合関係を有している患者については対象となるか。

（答）対象となる。

問 17 区分番号「Ｍ００３－３」に掲げる咬合印象の留意事項通知について、「臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復（単独冠に限る。）」とあるが、複数歯を単独冠の歯冠形成した場合であって、歯冠形成後も垂直的咬合関係を有している患者については対象となるか。また、その場合どのように算定すれば良いか。

（答）対象となる。なお、歯冠形成した歯数分算定して差し支えない。

【有床義歯】

問 18　区分番号「Ｍ０１８」に掲げる有床義歯の留意事項通知（13）において、「他の保険医療機関において、６月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合」が追加されたが、患者に口頭にて確認を行った場合における摘要欄記載は必要か。

（答）摘要欄への記載は求めていない。

事　務　連　絡
令和２年５月８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 10）

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）

医科診療報酬点数表関係

問１　企業から無償提供され、公的な管理の下で各医療機関に提供されたベクルリー点滴静注液 100 mg、同点滴静注用 100 mg（成分名：レムデシビル）は、保険診療との併用が可能か。

（答）当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、当該医薬品が既に薬事承認（特例承認）を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

問２　新型コロナウイルス感染症に対する厚生労働科学研究費補助金等による研究班において、臨床研究・観察研究で使用されているアビガン錠（成分名：ファビピラビル）は、保険診療との併用が可能か。

（答）当該使用は、治療薬の無い感染症への有効性等を検証する治験に係る診療と類似していること、別途実施しているファビピラビルの企業治験に参加している患者との公平性に配慮する必要があることから、緊急かつ特例的な取扱いとして、保険診療との併用が認められるものとして運用している。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問３　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年５月８日付けで薬事承認された「Ｘｐｅｒｔ Ｘｐｒｅｓｓ ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２「セフィエド」」（ベックマン・コールター株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年５月８日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年５月 12 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 11）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「東洋紡新型コロナウイルス検出キット SARS-CoV-2 Detection Kit」（東洋紡株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年５月 15 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 12）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できるか。

（答）無症状の患者であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

事　務　連　絡
令和２年５月 21 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 13）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年５月 21 日付けで薬事承認された「MEBRIGHT　SARS-CoV-2 キット」（株式会社 医学生物学研究所）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年５月 21 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年５月 29 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 14）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月 18 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「新型コロナウイルス 2019-nCoV 核酸検査キット（蛍光 PCR 法）」（中山大学達安基因株式有限会社）及び「GoTaq® Probe 1-Step RT-qPCR System」（プロメガ株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年６月２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 15）

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３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

【早期栄養介入管理加算】

問１　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、経腸栄養開始後の１日３回のモニタリングは、届け出た専任の管理栄養士が実施しなければならないのか。

（答）当該管理栄養士が実施することが原則である。ただし、当該管理栄養士が実施できない場合は、当該管理栄養士以外が実施しても差し支えないが、当該管理栄養士はモニタリング結果を確認するとともに、モニタリング結果により栄養管理に係る早期介入の計画を早急に見直すことが必要な場合に当該管理栄養士に相談できる体制を整備していること。

問２　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、届け出た専任の管理栄養士が休み等により不在の日は、算定ができないのか。

（答）当該管理栄養士が不在の場合、当該管理栄養士以外の管理栄養士が必要な栄養管理を実施しても差し支えない。なお、当該管理栄養士以外が実施する場合は、随時、当該管理栄養士に確認できる体制を整備しておくこと。

【特殊カテーテル加算】

問３　区分番号「Ｃ１６３」特殊カテーテル加算について、在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算するとされたが、患者の受診状況等に応じて２月に２回としても算定可能か。

（答）可能である。ただし、同一月に使用する分としては、１回分を超える算定はできない。例えば、１月目に当月分と翌月分の２回分算定し、３月目に当月分と翌月分の２回分算定することは可能であるが、１月目に当月分と翌月分の２回分算定し、２月目に当月分と翌月分の２回分算定することは不可。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問４　令和２年６月２日付けで改正された、「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）区分番号Ｄ０２３（17）SARS-CoV-2核酸検出について、「検査に用いる検体については、国立感染症研究所が作成した「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照すること。」とあるが、これはこれまで保険適用となっていた検体に加え、唾液からの検体を用いてSARS-CoV-2核酸検出を実施した場合も保険適用となったということか。

（答）これまで保険適用となっていた喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、及び鼻腔拭い液に加え、唾液からの検体を用いて実施した場合も保険適用となる。

（別添２）

歯科診療報酬点数表関係

【特定保険医療材料】

問１　「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Ⅱの４の０５９「純チタン２種」（以下、「純チタン」という。）について、鋳造用ではなくＣＡＤ／ＣＡＭ用の材料を用いた場合は算定できるか。

（答）算定できない。

問２　純チタンで作製した全部金属冠について、歯冠形成はどのように算定するのか。

（答）区分番号「Ｍ００１」に掲げる歯冠形成の「１のイ　金属冠」又は「２のイ　金属冠」により算定する。

問３　純チタンで作製した全部金属冠について、装着はどのように算定するのか。

（答）区分番号「Ｍ００５」に掲げる装着の「１　歯冠修復」により算定する。

問４　純チタンで作製した全部金属冠について、区分番号「Ｍ０００－２」に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料は対象となるか。

（答）なる。

（別添３）

医科・歯科・調剤報酬点数表関係

【診療報酬明細書の記載要領】

問１　別表Ｉ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」により示されている診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する事項等について、電子レセプト請求による請求の場合は令和２年 10 月診療分以降については該当するコードを選択することになったが、令和２年９月診療分以前の電子レセプト又は書面による請求を行う場合においても、当該一覧の「左記コードによるレセプト表示文言」のとおり記載するのか。

（答）必ずしも当該文言のとおり記載する必要はないが、その旨が分かる記載又は当該診療に係る記載事項であることが分かる記載とすること。

事　務　連　絡
令和２年６月 11 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 16）

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)あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

国民健康保険中央会
収
2.6.12
第423号

（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
健康保険組合　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
警察庁長官官房給与厚生課　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２年６月 11 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 16）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「Aptima SARS-CoV-2」（ホロジックジャパン株式会社）及び「新型コロナウイルス検出キット SUDx-SARS-CoV-2 detection kit」（株式会社スディックスバイオテック）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年６月12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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「VIASURE SARS-CoV-2 PCR(ORF1ab gene, N gene)」（CerTest 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年６月 25 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 18）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「BD マックス SARS-CoV-2」（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問２　令和２年５月 13 日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年６月 19 日付けで薬事承認された「ルミパルス SARS-CoV-2 Ag」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年６月 25 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年６月 26 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 19）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「i-densy Pack UNIVERSAL SARS-CoV-2 キット」（アークレイ株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年６月 30 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 20）

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

【摂食機能療法（摂食嚥下支援加算）】

問１　区分番号「Ｈ００４」摂食機能療法の注３の摂食嚥下支援加算について、月に１回以上、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影を実施することとなっているが、当該加算を算定する保険医療機関Ａとは別の保険医療機関Ｂにおいて検査を実施した場合であっても、保険医療機関Ａにおいて当該加算を算定することは可能か。

（答）算定可能。この場合、保険医療機関Ａは、保険医療機関Ｂにおける検査結果を診療録等に記載又は添付するとともに、保険医療機関Ｂの名称及び検査実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（別添２）

医科・歯科・調剤報酬点数表関係

【療養の給付と直接関係ないサービス等】

問１　令和２年７月１日から医薬品・化粧品小売業等において、プラスチック製買物袋の有料化が必須となるが、保険薬局において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別にプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」に抵触するか。

（答）患者に交付するプラスチック製買物袋に係る費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用に該当するため、抵触しない。ただし、この場合、予め患者に対し、サービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収するなど「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成 17 年９月１日保医発第 0901002 号）に従い運用すること。

問２　保険医療機関において、薬剤又は治療材料等の支給を行う場合に、一部負担金とは別に自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収することは、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に抵触するか。

（答）保険医療機関自体の自主的取組としてプラスチック製買物袋の費用を徴収する場合についても、問１と同様に取り扱って差し支えない。（なお、保険医療機関内に設置された別法人による小売業者は、プラスチック製買物袋の有料化が必須である。）

問３　令和２年３月 23 日付の一部改正通知において、療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例として「保険薬局における患家等への薬剤の持参料及び郵送代」及び「保険医療機関における患家等への処方箋及び薬剤の郵送代」が記載されているが、衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代も同様に、患者から徴収してよいのか。

（答）保険医療機関又は保険薬局における患家等への衛生材料又は保険医療材料の持参料及び郵送代についても、薬剤と同様に取り扱って差し支えない。

事　務　連　絡
令和２年７月２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21）

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)あて連絡しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

国民健康保険中央会
収
2.7.2
第193号

（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
健康保険組合　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
警察庁長官官房給与厚生課　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２年７月２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 21）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年７月２日付けで薬事承認された「ジーンキューブ SARS-CoV-2」（東洋紡株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年７月２日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年７月８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 22）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「エリート MGB SARS-CoV-2 キット」（ELITech 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年７月 20 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 23）

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４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

【せん妄ハイリスク患者ケア加算】

問１　「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）の区分番号「Ａ２４７－２」せん妄ハイリスク患者ケア加算（２）にある「急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟」には、区分番号「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料等、当該加算が算定できない一般病棟は含まれるのか。

（答）含まれない。

【小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料】

問２　区分番号「Ｂ００１－２」小児科外来診療料について、常態として院外処方箋を交付する保険医療機関において、患者の症状又は症状が安定していること等のため、同一月内において投薬を行わなかった場合は、どのような算定となるか。

（答）留意事項通知（６）のとおり、「１　処方箋を交付する場合」の所定点数を算定する。

なお、区分番号「Ｂ００１－２－１１」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

問３　区分番号「Ｂ００１－２」小児科外来診療料について、同一患者に対して同一月内に院内処方を行わない日と行う日が混在する場合については、どのような算定となるか。

（答）院内処方を行わない日は「１　処方箋を交付する場合」の所定点数を、院内処方を行う日は「２　１以外の場合」の所定点数を、それぞれ算定する。ただし、同一月において、院外処方箋を交付した日がある場合は、従前のとおり、留意事項通知（５）の取扱いとなる。

なお、区分番号「Ｂ００１－２－１１」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

問４　区分番号「Ｂ００１－２」小児科外来診療料について、問３の場合に、その理由等について、診療報酬明細書の摘要欄への記載を要するか。

（答）同一月において、院外処方箋を交付した日がない場合は、診療報酬明細書の摘要欄への記載は要しない。

なお、区分番号「Ｂ００１－２－１１」小児かかりつけ診療料についても、同様の取扱いとする。

【血糖自己測定器加算】

問５　区分番号「Ｃ１５０」血糖自己測定器加算の「７」間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤の医師がいない保険医療機関で、他の保険医療機関の当該条件を満たす医師の指導の下で、糖尿病の治療を行う常勤の医師が間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合には算定可能か。

（答）算定できない。

【手術通則】

問６　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おいて、「乳房切除術を行う施設においては乳房ＭＲＩ撮影加算の施設基準に係る届出を行っていること」とあるが、乳房ＭＲＩ撮影加算の施設基準を満たさないが、当該診療を行うに十分な体制が取られている場合、算定できないのか。

（答）画像診断管理加算２又は３を算定しており、関連学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定されている保険医療機関が、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5テスラ以上のＭＲＩ装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してＭＲＩ撮影ができる等、乳房ＭＲＩ撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができる場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。ただし、当該連携については文書による契約が締結されている場合に限り認められるものであり、届出の際に当該文書を提出すること。

（別添２）

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ）

【「医療資源を最も投入した傷病名」について】

問１　医療資源を最も投入した傷病名として「U07.2 COVID-19, virus not identified」が該当する患者については、どの傷病名を選択し、どのように算定すればよいか。

（答）「U07.1 COVID-19」を選択し、医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。

（別添３）

歯科診療報酬点数表関係

【摂食機能療法（摂食嚥下支援加算)】

問１　「疑義解釈資料の送付について（その 20)」（令和２年６月 30 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添１　問１の取扱いについては、歯科診療報酬点数表関係における区分番号「Ｈ００１」摂食機能療法の注３の摂食嚥下支援加算についても同様の取扱いになるのか。

（答）そのとおり。

（別添４）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問１　「平成 30 年４月１日以降に開局したものに限り「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。」とあるが、平成 30 年３月 31 日以前に開局したもので、平成 30 年４月１日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合は、どのように判断するのか。

（答）平成 30 年３月 31 日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成 30 年４月１日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

なお、平成 28 年９月 30 日以前に開局した保険薬局であって、平成 28 年 10 月１日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険医療機関となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

事　務　連　絡
令和２年７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）　　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 24）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年７月 31 日付けで薬事承認された「2019 新型コロナウイルス RNA 検出試薬 TRCReady SARS-CoV-2」（東ソー株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年７月 31 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年８月 11 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 25）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年８月 11 日付けで薬事承認された「クイックナビ-COVID19 Ag」（デンカ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年８月 11 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年８月 13 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 26）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「新型コロナウイルス検出キット スマートジーン 新型コロナウイルス検出試薬」（株式会社　ミズホメディー）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年８月 17 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 27）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年８月 17 日付けで薬事承認された「SmartAmp 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）検出試薬キット」（株式会社ダナフォーム）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年８月 17 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年８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 28）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「新型コロナウイルス検出キット SARS-CoV-2 Detection Kit -Multi-」（東洋紡株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

問２　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年８月 18 日付けで薬事承認された「アプティマ SARS-CoV-2」（ホロジックジャパン株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年８月 18 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年８月 25 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 29）

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のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和２年３月 31 日付事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その 23）」（令和２年７月 20 日付事務連絡）を別添２及び別添３のとおり訂正いたしますので、併せて送付いたします。

（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においても、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ａ・Ｃ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」（以下「コード一覧」という。）を用いてＡ項目の一部の項目及びＣ項目の評価を行うこととなったが、歯科の入院患者についてはどのように評価を行えばよいか。

（答）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいては、歯科の入院患者も評価の対象に含める。コード一覧を用いて評価を行う項目については、コード一覧に掲載されている項目が該当するかを個々に確認することで評価を行うこととして差し支えない。

問２　「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票　評価の手引き」のアセスメント共通事項「８．評価の根拠」において、「当日の実施記録が無い場合は評価できない（後略）」とあるが、評価票と実施記録は異なると考えて、Ｂ項目は、「患者の状態」及び「介助の実施」の両方について、評価票による評価の他に、根拠となる記録を残す必要があるか。

（答）Ｂ項目については、「『患者の状態』が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。」としており、「患者の状態」及び「介助の実施」を評価した評価票が実施記録にあたると考えて差し支えない。したがって、評価票による評価の他に、根拠となる記録を別に残す必要はない。

なお、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」及び「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」のＢ項目のいずれについても同様の取扱いである。

【コンピューター断層撮影診断料】

問３　コンピューター断層撮影診断料通則４における「新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算又は幼児頭部外傷撮影加算」は、新生児、３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は３歳以上６歳未満の幼児の頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合に算定するが、その「コンピューター断層撮影」とは具体的には何を指すのか。

（答）区分番号「Ｅ２００」コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）（一連につき）を指す。

【手術通則】

問４　医科点数表第２章第10部 手術の通則９に記載する頸部郭清術を併せて行った場合の加算は、区分番号「Ｋ４６３」甲状腺悪性腫瘍手術「１」切除（頸部外側区域郭清を伴わないもの）又は「３」全摘及び亜全摘（頸部外側区域郭清を伴わないもの）においては、どのような場合に算定するのか。

（答）通則９における頸部郭清術を併せて行った場合の加算については、頸部リンパ節群が存在する頸部領域の腫瘍細胞を根絶するため、当該領域の組織（筋、リンパ節、静脈、脂肪、結合織等）を広範囲に摘出した場合に限り、算定できる。

なお、頸部外側区域郭清を行った場合であっても、上記の要件を満たさない場合は、当該加算の算定はできない。

【同種クリオプレシピテート作製術】

問５　区分番号「Ｋ９２４－３」同種クリオプレシピテート作製術の施設基準において、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

（答）日本輸血・細胞治療学会の「クリオプレシピテート作製プロトコール」及び「FFP-LR240 を用いたクリオプレシピテート作製プロトコール」を指す。

問６　区分番号「Ｋ９２４－３」同種クリオプレシピテート作製術について、同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合はどのように算定するのか。また、作製に使用した血液製剤はどのように算定するのか。

（答）同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合は、投与したクリオプレシピテート製剤１バッグにつき所定点数を１回算定する。その際、当該製剤を作製するのに使用した血液製剤は別に算定する。

（別添２）

医科診療報酬点数表関係

【終夜睡眠ポリグラフィー】

問 111　区分番号「Ｄ２３７」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」とは具体的にどういうものか。

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

（別添３）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

問１　「平成 30 年４月１日以降に開局したものに限り「特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局」と判断する。」とあるが、平成 30 年３月 31 日以前に開局したもので、平成 30 年４月１日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局となった場合は、どのように判断するのか。

（答）平成 30 年３月 31 日以前に開局したものであっても、当該規定の趣旨を踏まえ、平成 30 年４月１日以降に特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局~~保険医療機関~~となった場合には、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

なお、平成 28 年９月 30 日以前に開局した保険薬局であって、平成 28 年 10 月１日以降に病院である特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局~~保険医療機関~~となった場合も同様に、特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある保険薬局と判断する。

事　務　連　絡
令和２年９月１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 30）

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）

医科診療報酬点数表関係

【重症度、医療・看護必要度】

問１　急性期一般入院料７等の重症度、医療・看護必要度の測定が要件である入院料等については、令和２年 10 月１日から、令和２年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととなるが、それ以外の急性期一般入院基本料（４及び７を除く。）等の入院料等（７対１入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料（地域包括ケア１））についても同様に、令和２年 10 月１日から、改定後の評価票を用いて評価を行うことになるのか。

（答）貴見のとおり。なお、急性期一般入院基本料（４及び７を除く。）等の入院料等において重症度、医療・看護必要度の評価を行う場合については、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和２年３月 31 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈（その１）」という。）問６において、令和２年７月１日から、令和２年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととしており、令和２年 10 月１日以降についても、引き続き改定後の評価票を用いて評価を行うこと。

なお、経過措置が令和３年３月 31 までの急性期一般入院料４については、疑義解釈（その１）問６のとおり、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一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いることとして差し支えない。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。

問２　許可病床数 400 床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料７を除く。）を算定する病棟及び７対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、令和２年度診療報酬改定において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件となったが、今般の経過措置延長に伴い、いつから一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価を行うこととなるか。

（答）令和２年度診療報酬改定後に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価が要件となった入院料において評価を行う場合については、疑義解釈（その１）問６のとおり、すでに令和２年７月１日から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこととしており、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置の期限が延長される令和２年 10 月１日以降も引き続き、同様に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うこと。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。

【連携充実加算】

問３　連携充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施すること。」とされているが、当該施設基準を新規に届け出る場合、どのような取扱いとなるか。

（答）当該施設基準の届出時点で、届出日から１年以内に当該研修会等を開催することが決まっている場合については、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施すること。」の要件を満たしているものとしてよい。なお、届出時に研修会等の開催予定日が分かる書類を添付すること。

問４　連携充実加算の施設基準について、「令和２年３月 31 日時点で外来化学療法加算１の届出を行っている保険医療機関については、令和２年９月 30 日までの間に限り、上記（３）のイの基準を満たしているものとする。」とされているが、令和２年３月 31 日時点で外来化学療法加算１の届出を行っている保険医療機関であって、研修会の開催が令和２年 10 月１日から令和３年３月 31 日までの間に決まっている場合について、令和２年 10 月１日以降、どのような取扱いとなるか。

（答）「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年１回以上実施すること。」の要件を満たしているものとみなしてよい。なお、その場合は、令和２年 10 月 12 日までに、研修会等の開催予定日が分かる書類を届け出ること。

事　務　連　絡
令和２年９月２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 31）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「PowerChek 2019-nCoV Real-time PCR Kit」（KogeneBiotech社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年９月８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 32）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年９月８日付けで薬事承認された「Ampdirect 2019-nCoV 検出キット」（株式会社島津製作所）及び「アイデンシーパック SARS-CoV-2」（株式会社アークレイファクトリー）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年９月８日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年９月 25 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 33）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「SARS-CoV-2 Direct Detection RT-qPCR Kit Ver.2」（タカラバイオ株式会社）及び「Standard M nCoV RT-PCR 検出キット」（SD Biosensor 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年９月 30 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 34）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「KANEKA Direct RT-qPCR Kit ″SARS-CoV-2″」（株式会社カネカ）及び「LeaDEA VIASURE SARS-CoV-2 Kit」（CerTest社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

事　務　連　絡
令和２年 10 月２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 35）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　「検査料の点数の取扱いについて」（令和２年 10 月２日保医発 1002 第１号）において「厚生労働省の定める新型コロナウイルス感染症の検査に係る指針」とあるが、具体的に何を指すのか。

（答）現時点では、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針」を指す。

事　務　連　絡
令和２年 10 月 13 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 36）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「SARS-CoV-2 遺伝子検出キット 極東 Ver.2」（極東製薬工業株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問２　令和２年５月 13 日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 10 月 13 日付けで薬事承認された「イムノエース SARS-CoV-2」（株式会社タウンズ）及び「キャピリア SARS-CoV-2」（株式会社タウンズ）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 10 月 13 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 10 月 16 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 37）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 10 月 16 日付けで薬事承認された「ルミパルスプレスト SARS-CoV-2 Ag」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 10 月 16 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 10 月 20 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 38）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 10 月 20 日付けで薬事承認された「ID NOW 新型コロナウイルス 2019」（アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 10 月 20 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 10 月 23 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 39）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの」とあるが、「新型コロナウイルスに関する行政検査の遺伝子検査方法について」（令和２年３月18日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、行政検査等に用いる遺伝子検査方法として示されている、国立感染症研究所のホームページに掲載された「臨床検体を用いた評価結果が取得された 2019-nCoV 遺伝子検査方法について」（厚生労働省健康局結核感染症課・国立感染症研究所）に記載された「Allplex SARS-CoV-2 Assay」（Seegene 社)、「新型コロナウイルス検出キット」（株式会社キュービクス)、「SARS-CoV-2 GeneSoC N2 杏林」（杏林製薬株式会社)、「SARS-CoV-2 RT-qPCR Detection Kit Ver.2」（富士フイルム和光純薬株式会社）及び「新型コロナウイルス RNA 検出試薬 LAMPdirect Genelyzer KIT」（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

問２　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 10 月 23 日付けで薬事承認された「ジーンキューブ　ＨＱ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２」（東洋紡株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 10 月 23 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 10 月 27 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 40）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 10 月 27 日付けで薬事承認された「Ｔａｋａｒａ　ＳＡＲＳ‐ＣｏＶ‐２　ダイレクトＰＣＲ検出キット」（タカラバイオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 10 月 27 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 11 月 10 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 41）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 11 月 10 日付けで薬事承認された「HISCL SARS-CoV-2 Ag 試薬」（シスメックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 11 月 10 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 11 月 13 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 42）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問１　令和２年 11 月 11 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和２年 11 月 13 日付けで薬事承認された「コバス SARS-CoV-2 & Flu A/B」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 11 月 13 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 11 月 17 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 43）

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）

医科診療報酬点数表関係

【インフルエンザウイルス抗原定性】

問１　「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のＡ型インフルエンザウイルス抗原及びＢ型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和２年 11 月 10 日付けで薬事承認された「ルミパルス　Ｆｌｕ－Ａ＆Ｂ」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 11 月 17 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「Ｄ０１２」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を算定すること。

事　務　連　絡
令和２年 11 月 24 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 44）

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

【地域包括ケア病棟入院料】

問１　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「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、当該部門に配置される看護師又は社会福祉士について、「疑義解釈資料の送付について（その３）」（平成 20 年７月 10 日付け事務連絡）問６における「退院調整に関する５年間以上の経験を有するもの」は認められるか。

（答）認められない。ただし、地域包括ケア病棟入院料における入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定については、令和３年３月 31 日までの経過措置期間が設けられていることを申し添える。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その３）」（平成 20 年７月 10 日付け事務連絡）問６、「疑義解釈資料の送付について（その１）」（平成 22 年３月 29 日付け事務連絡）問 72 及び「疑義解釈資料の送付について（その３）」（平成 24 年４月 27 日付け事務連絡）問５は廃止する。

問２　「「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」の一部改正について」（令和２年６月 18 日保医発 0618 第２号）（以下、「６月 18 日通知」という。）の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料２又は４に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合も当該届出を行うことが可能か。

（答）再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合、令和２年３月 31 日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。

問３　６月 18 日通知の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料２又は４に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合も当該届出を行うことが可能か。

（答）再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合、令和２年３月 31 日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。

【リハビリテーション通則】

問４「疾患別リハビリテーション」の実施に当たっては、「医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式 21」を参考にしたリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として７日以内、遅くとも 14 日以内に作成する必要がある。」とされるが、初回のリハビリテーション開始後７日以内、遅くとも 14 日以内に区分番号「Ｈ００３－２」リハビリテーション総合計画評価料に係る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の作成は不要か。

（答）不要。

（別添２）

歯科診療報酬点数表関係

【歯周病重症化予防治療】

問１　混合歯列期の患者について、区分番号「Ｄ００２」に掲げる歯周病検査の「１　歯周基本検査」又は「２　歯周精密検査」の結果を踏まえて、区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療を行った場合、どのような算定となるのか。

（答）区分番号「Ｄ００２」に掲げる歯周病検査の永久歯の歯数に応じた歯周病重症化予防治療の各区分により算定する。

問２　区分番号「Ｉ０１１－２－３」に掲げる歯周病重症化予防治療において、後継永久歯がない乳歯の取扱い如何。

（答）後継永久歯が欠如している場合のみ、歯数に含まれる。

事　務　連　絡
令和２年 12 月８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 45）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年12月８日付けで薬事承認された「Illumina COVIDSeq テスト」（イルミナ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年12月８日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問２　令和２年５月13日付けで保険適用されたSARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 12 月８日付けで薬事承認された「ＳＡＲＳコロナウイルス抗原キットＲａｐｉｉｍ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２－Ｎ　ＰＲＴ－Ｃ２Ｎ０１Ａ」（キヤノンメディカルシステムズ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年12月８日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 12 月 17 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 46）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和２年 12 月 17 日付けで薬事承認された「TaqPath　SARS-CoV-2　リアルタイムPCR検出キット　HT」（ライフテクノロジーズジャパン株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 12 月 17 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和２年 12 月 22 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 47）

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）

医科診療報酬点数表関係

【地域包括ケア病棟入院料】

問１　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療養病床により届出を行う場合にあっては、届出をすることができる病棟は１病棟に限ることとされているが、同一の保険医療機関において療養病床及び一般病床それぞれで地域包括ケア病棟入院料を届け出ることはできるか。

（答）要件を満たした場合、届出してよい。ただし、療養病床により届出をすることができるのは１病棟に限る。

【インフルエンザウイルス抗原定性】

問２　「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のＡ型インフルエンザウイルス抗原及びＢ型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和２年 12 月 22 日付けで薬事承認された「ルミパルスプレスト　Ｆｌｕ－Ａ＆Ｂ」（富士レビオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 12 月 22 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「Ｄ０１２」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を算定すること。

【インフルエンザ核酸検出】

問３　「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のＡ型及びＢ型インフルエンザウイルスＲＮＡの検出」を使用目的として令和２年 12 月 21 日付けで薬事承認された「ジーンキューブ　ＦｌｕＡ／Ｂ」（東洋紡株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和２年 12 月 21 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「Ｄ０２３」微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

事　務　連　絡
令和３年１月 19 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 48）

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）

医科診療報酬点数表関係

【横断的事項】

問１　日本看護協会の認定看護師教育課程における以下の研修について、令和２年度以降、変更後の研修名及び教育内容による研修を修了した者については、従前の疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件を満たしているとみなしてよいか。

従前		令和２年度以降
救急看護 集中ケア	→	クリティカルケア
緩和ケア がん性疼痛看護	→	緩和ケア
がん化学療法看護	→	がん薬物療法看護
透析看護	→	腎不全看護
摂食・嚥下障害看護	→	摂食嚥下障害看護
小児救急看護	→	小児プライマリケア
脳卒中リハビリテーション看護	→	脳卒中看護
慢性呼吸器疾患看護	→	呼吸器疾患看護

（答）よい。なお、従前の研修名及び教育内容による研修を修了した者についても、疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件について引き続き満たされるものであること。

【オンライン診療料】

問２　情報通信機器を用いた診療を実施する場合、当該診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として徴収できることとされている。当該費用の徴収に当たって、患者から署名により同意を得ることとされているが、電子署名法上の電子署名又はこれに準ずる方法（患者本人による同意であることなどが担保されている方法）を用いることにより同意を得ることは可能か。

（答）可能。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問３　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年１月 19 日付けで薬事承認された「ルミラ・ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　Ａｇ　テストストリップ」（ルミラ・ダイアグノスティクス・ジャパン株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年１月 19 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問４　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年１月 19 日付けで薬事承認された「２０１９新型コロナウイルスＲＮＡ　検出試薬　ＴＲＣＲｅａｄｙ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　ｉ」（東ソー株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年１月 19 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年１月 22 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 49）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年１月 22 日付けで薬事承認された「Panbio COVID-19 Antigen ラピッド テスト」（アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年１月 22 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年１月 26 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 50）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年１月 26 日付けで薬事承認された「ＢＤ　ベリター　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　コロナウイルス抗原キット」（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年１月 26 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年１月 29 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 51）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年１月 29 日付けで薬事承認された「アドテスト　SARS-CoV-2」（アドテック株式会社）及び「プロラスト SARS-CoV-2 Ag」（アドテック株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年１月 29 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年２月２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 52）

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）

医科診療報酬点数表関係

【インフルエンザ核酸検出】

問１　「鼻咽頭拭い液又は鼻腔拭い液から抽出されたＢ型インフルエンザウイルスＲＮＡの検出」を使用目的として令和３年２月２日付けで薬事承認された「Ｌｏｏｐａｍｐ　Ｂ型インフルエンザウイルス検出試薬キット」（栄研化学株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月２日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「Ｄ０２３」微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

事　務　連　絡
令和３年２月３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 53）

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）

医科診療報酬点数表関係

【インターフェロンーλ３（ＩＦＮーλ３）】

問１　令和３年２月３日付けで保険適用されたインターフェロンーλ３（ＩＦＮーλ３）について、「呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。」とあるが、「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは、「新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－19）診療の手引き」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよいか。

（答）差し支えない。

事　務　連　絡
令和３年２月９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 54）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年２月９日付けで薬事承認された「ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　ラピッド抗原テスト」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月９日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年２月 15 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 55）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年２月 15 日付けで薬事承認された「富士ドライケム　ＩＭＭＵＮＯ　ＡＧ　ハンディ　ＣＯＶＩＤ－１９　Ａｇ」（富士フィルム株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 15 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問１　令和２年 11 月 11 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和３年２月 15 日付けで薬事承認された「Ｔａｋａｒａ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　＆　Ｆｌｕ　ダイレクトＰＣＲ検出キット」（タカラバイオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 15 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年２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 56）

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）

医科診療報酬点数表関係

【インフルエンザウイルス抗原定性】

問１　「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のＡ型インフルエンザウイルス抗原及びＢ型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和３年２月 18 日付けで薬事承認された「HISCL インフルエンザ 試薬」（シスメックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 18 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「Ｄ０１２」感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を算定すること。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問２　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年２月 18 日付けで薬事承認された「Ｓｏｆｉａ　アナライザー用　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　ＦＩＡ」（ＳＢバイオサイエンス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 18 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問３　令和２年３月６日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年２月 18 日付けで薬事承認された「スマートジーン　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２」（株式会社　ミズホメディー）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 18 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年２月 22 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 57）

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）

医科診療報酬点数表関係

【Nudix hydrolase 15(ＮＵＤＴ15)遺伝子多型】

問１　「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」（令和３年２月 22 日付け保医発 0222 第１号）別添において、「原則として、「アザチオプリン【内服薬】」を「視神経脊髄炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。」とあるが、視神経脊髄炎の患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、リアルタイムＰＣＲ法によりNudix hydrolase 15（ＮＵＤＴ15）遺伝子多型の測定を行った場合、区分番号「Ｄ００６－17」Nudix hydrolase 15（ＮＵＤＴ15）遺伝子多型は算定できるか。

（答）算定できる。ただし、当該薬剤の投与を開始するまでの間に１回を限度とする。

事　務　連　絡
令和３年２月 24 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 58）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年２月 24 日付けで薬事承認された「Ｓｉｍｐｒｏｖａ呼吸器ウイルスパネル（構成製品：ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２）」（栄研化学株式会社）及び「Alinity m システム SARS-CoV-2」（アボットジャパン合同会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 24 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問２　令和２年 11 月 11 日付けで保険適用されたSARS-CoV-2･インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和３年２月 24 日付けで薬事承認された「Ｓｉｍｐｒｏｖａ呼吸器ウイルスパネル（構成製品：ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２、ＦｌｕＡ)」（栄研化学株式会社)、「Ｓｉｍｐｒｏｖａ呼吸器ウイルスパネル（構成製品：ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２、ＦｌｕＢ)」（栄研化学株式会社）及び「Ｓｉｍｐｒｏｖａ呼吸器ウイルスパネル（構成製品：ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２、ＦｌｕＡ、ＦｌｕＢ)」（栄研化学株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年２月 24 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年３月２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 59）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年３月２日付けで薬事承認された「クイック　チェイサー　Ａｕｔｏ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２」（株式会社　ミズホメディー）及び「富士ドライケム　ＩＭＭＵＮＯ　ＡＧ　カートリッジ　ＣＯＶＩＤ－１９　Ａｇ」（株式会社　ミズホメディー）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年３月２日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年３月 12 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 60）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年３月 12 日付けで薬事承認された「アルソニック　ＣＯＶＩＤ－１９　Ａｇ」（アルフレッサ ファーマ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年３月 12 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問２　令和２年 11 月 11 日付けで保険適用された SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和３年３月 12 日付けで薬事承認された「コバス　Ｌｉａｔ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　＆　Ｆｌｕ　Ａ／Ｂ」（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年３月 12 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３年３月 17 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 61）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出】

問１　令和２年５月 13 日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年３月 17 日付けで薬事承認された「KBM ラインチェック nCoV（スティックタイプ）」（コージンバイオ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年３月 17 日より保険適用となる。

事　務　連　絡
令和３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）　　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 62）

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）

医科診療報酬点数表関係

【夜間看護体制加算】

問１　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）を看護補助加算（「Ａ１０６」障害者施設等入院基本料の注９）と、夜間看護体制加算（「Ａ２０７－３」急性期看護補助体制加算の注３）を夜間急性期看護補助体制加算（「Ａ２０７－３」急性期看護補助体制加算の注２）と、夜間看護体制加算（「Ａ２１４」看護補助加算の注３）を「Ａ２１４」看護補助加算と、それぞれ同時に届け出ることは可能か。

（答）可能。

【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】

問２　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、早出、遅出など一部夜勤時間帯を含む勤務形態についても、当該項目における暦日の休日確保が必要な夜勤の対象となるか。

（答）「疑義解釈資料の送付について（その４）」（平成 28 年６月 14 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問９と同様に、勤務時間に午後 10 時から翌日５時までの時間帯が一部でも含まれる場合は、当該項目における暦日の休日確保が必要な夜勤の対象とする。

【外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料】

問３　介護医療院に入所中の患者について、栄養マネジメント加算を算定していない場合に、区分番号「Ｂ００１」の「９」外来栄養食事指導料及び区分番号「Ｂ００１」の「11」集団栄養食事指導料を算定できることとされているが、令和３年４月１日以降、どのように考えればよいか。

（答）介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）中、４（介護医療院サービス）のイからへまでの注５「栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき 14 単位を所定単位数から減算する」が適用されている場合にのみ算定できる。

【訪問看護指示料】

問４　区分番号「Ｃ００７」訪問看護指示料の訪問看護指示書について、令和３年度介護報酬改定に伴い、介護保険の訪問看護へのリハビリテーションの指示に係る記載が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３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はあるか。

（答）令和３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、一部改正後の様式による指示書の再交付は不要である。

【リハビリテーション計画提供料】

問５　区分番号「Ｈ００３－３」リハビリテーション計画提供料の（５）に掲げる「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」について、「科学的介護情報システム」と読み替えてよいか。

（答）よい。

事　務　連　絡
令和３年４月 14 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 63）

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）

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出】

問１　令和２年３月６日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス）核酸検出を実施する際に用いるものとして、「体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2 の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和３年４月 14 日付けで薬事承認された「ＤｅｔｅｃｔＡｍｐ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２　ＲＴ－ＰＣＲキット」（シスメックス株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年４月 14 日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出】

問２　令和２年 11 月 11 日付けで保険適用されたSARS-CoV-2･インフルエンザ核酸同時検出を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品」とあるが、令和３年４月 14 日付けで薬事承認された「Ｘｐｅｒｔ　Ｘｐｒｅｓｓ　ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２／Ｆｌｕ「セフィエド」」（ベックマン･コールター株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和３年４月 14 日より保険適用となる。