

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。

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

#### 【救急医療管理加算】

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

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

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

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

#### 【医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）】

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

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

#### 【感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）】

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

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

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

#### 【データ提出加算】

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

(答) そのとおり。

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

(答) そのとおり。

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

また、その場合のデータ提出加算3及び4に係る入院期間の起算日はいつか。

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

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

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

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、

(答) 不可。

**【入退院支援加算（入院時支援加算）】**

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

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

**【入退院支援加算（総合機能評価加算）】**

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

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

**【認知症ケア加算】**

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

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

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

(答) 認知症ケア加算 1 と同様である。

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

**【薬剤総合評価調整加算】**

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

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

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

**【排尿自立支援加算】**

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

(答) 算定可能。

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

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

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

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

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

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

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。