

# 日医工MPI行政情報

<https://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

## 「令和2年度診療報酬改定の概要(Q&A・医科)」

厚生労働省保険局医療課

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4310 山岸義彦  
吉井優実  
監修：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828 長岡俊広

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介しますためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

資料No.20200318-1045-1

本資料は、2020年3月5日の情報に基づき、日医工（株）が編集したのですが、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

# I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

## 医師等の従事者の常勤配置及び専従要件に関する要件の緩和について

- Q 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で配置可能とされたが、週3日以上かつ週22時間以上の勤務は毎週である必要があるか。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。
- A 隔週勤務者は常勤換算の対象とならない。

## 会議や研修の効率化・合理化について

- Q 医療安全管理体制の基準のうち、安全管理の責任者等で構成される委員会について、対面によらない方法でも開催可能とする(院内感染防止対策の基準、医療安全対策加算についても同様)とされたが、対面によらない方法で開催可とされる委員会はこれら3つに限定されるのか。
- A 医療安全管理体制の基準、院内感染防止対策の基準、医療安全対策加算の3つの項目の会議に限り、対面によらない方法で開催を可能とする。

- Q 安全管理の責任者等で構成される委員会等について、対面によらない方法でも開催可能とされるとされたが、予め議事事項を配布し、メール等で採決をとる方法や、書面会議は可能か。
- A いずれも可能である。

## 小児科外来診療料について

## 質の高い医療の実現

Q 小児科外来診療料については、今改定で届出が必要となったが、令和2年4月1日以降、当該診療料を算定する場合には、必ず所定の期間内の届出が必要と考えてよいか。

A 必ず届出が必要。

Q 小児科外来診療料について、標榜診療科については今までどおり小児科のみか。

A 従前どおり、小児科を標榜する保険医療機関であることを施設基準とする。

## 診療情報提供料(Ⅲ)について

Q 別の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した別の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療情報を示す文書を提供した場合に算定可能となっているが、照会された患者が入院となり、文書を提供するタイミングが遅れたとしても算定は可能か。

A 算定可能である。

Q 「妊娠している者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について・・・当該患者を紹介した別の保険医療機関に情報提供を行った場合に算定する。」とあるが、情報提供を行った先の保険医療機関の診療科は問わないのか。

A 情報提供先の診療科は問わない。

## 診療情報提供料(Ⅲ)について

## 質の高い医療の実現

Q 「産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め・・・」とあるが、「頻回の情報提供」とは具体的にはどのような要件なのか。

A 1月に1回以上情報提供を行った場合に、月1回に限り算定可能である。

## 腎代替療法指導管理料について

Q 腎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及び生体腎移植を行った患者をカウントしてよいか。

A 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及び生体腎移植を行った患者は、カウントしてもよい。

Q 腎代替療法指導管理料に関する施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的にどの学会が作成した資料なのか。

A 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。

Q 「区分番号「C102」在宅腹膜灌流指導管理料を過去1年で12回以上算定していること」とあるが届出前の直近の1年でよいのか。定期的に実施が必要なのか。

A 届出については、直近の1年でよい。また、定期的な実施が必要である。

## 腎代替療法指導管理料について 質の高い医療の実現

Q 「腎臓病教室を定期的実施すること」とあるが、実施頻度の基準はあるのか。

A 腎臓病教室は1回以上/年の開催が必要。

## ニコチン依存症管理料について

Q ニコチン依存症管理料の要件「保険医療機関の敷地内が禁煙であること。」については、例外はないということでしょうか。

A 従前どおり、例外はない。

Q 1と2を両方届け出る事は可能か。可能である場合、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事が可能か。

A 1、2を分けて届出る必要はなく、ニコチン依存症管理料の届出を行えばよい。患者ごとに、1を算定する場合と2を算定する場合があつてよい。

Q ニコチン依存症管理料2(一連につき)が新設されたが、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は、初回時に徴収した金額は特に返金しなくてもよいという理解でよいか。

A 貴見のとおり。ただし、受診を中断する場合には、受診を中断する理由を聴取し、診療録等に記載すること。

## Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で 質の高い医療の実現

### データ提出加算について

Q 算定のタイミングが「退院時」から「入院初日」に変更されたが、令和2年3月31までに入院し令和2年4月1日以降に退院した患者については算定できないということでしょうか。

元資料において「日」の脱字

A 令和2年3月31日以前より入院し、診療報酬改定をまたいで令和2年4月1日において入院を継続している場合、データ提出加算1又は2は3月31日に算定する。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。

Q 急性期一般入院基本料を算定する病棟等と障害者施設等入院基本料を算定する病棟を有する場合、データ提出加算2と4の併算定は可能か。

A データ提出加算1及び2については入院基本料にかかわらず入院初日に算定する。データ提出加算3及び4については、障害者施設等入院基本料等を届け出た病棟における入院期間が90日を超えるごとに1回、所定点数に加算する。

Q 経過措置の記載について、令和2年3月31日において、現に回復期リハビリテーション病棟入院料5、6(許可病床数が200床未満の医療機関に限る)、療養病棟入院基本料(許可病床数が200床未満の医療機関に限る)の届出を行っている医療機関については、令和4年3月31日まではデータ提出加算の届出を行ってなくても、前記の入院料は算定出来ると考えてよいか。

A 算定可能。

## Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で 質の高い医療の実現

### 遺伝性乳がん卵巣がん症候群に対する手術について

Q 「産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験」「乳腺外科の専門的な研修」「遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関する研修」とあるが、それぞれどのような研修が該当するのか。

A それぞれ、日本産科婦人科学会の専門医の申請資格に必要な期間の臨床経験と日本婦人科腫瘍学会の専門医の申請資格に必要な期間の臨床経験、日本乳癌学会の乳腺専門医の申請資格に必要な期間の臨床経験、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。

Q 産婦人科及び婦人科腫瘍の専門的な研修の経験を併せて6年以上有する常勤医師とは、何と何を合わせて6年以上か。

A 日本産科婦人科学会の専門医の申請資格に必要な研修の経験と日本婦人科腫瘍学会の専門医の申請資格に必要な研修の経験を合わせて6年以上。

Q 「遺伝性乳がん卵巣がん症候群」に関する研修を主催する「医療関係団体」とは、具体的にどのような団体か。

A 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構のことを指す。

# Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で 質の高い医療の実現

## 認知症ケア加算について

Q 認知症ケア加算2・3について、3名のうち1名の看護師は院内研修の受講でもよいとなっているが、内容、時間等の要件があるのか。

A 「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(9時間以上)」を受講した看護師が実施する院内研修であり、「認知症患者のアセスメントや看護方法等」に係る内容であること。  
その他、具体的な内容や時間については特段要件はない。

## 精神科急性期医師配置加算について

Q 当該加算の要件見直しに伴い、届出をし直す必要はあるか。

A 届出直しが必要。

## 精神科救急入院料等について

Q 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料について、要件見直しに伴い、届出をし直す必要はあるか。

A 届出直しが必要。



## Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で 質の高い医療の実現

### 疾患別リハビリテーション料について

Q 「リハビリテーション実施計画書の作成前に疾患別リハビリテーションを実施する場合には、実施するリハビリテーションについて医師の具体的な指示があった場合に限り・・・算定できる。」とあるが、「医師の具体的な指示」とは具体的にどのような指示か。

A 「医師の具体的な指示」については、医学的判断によるが、例えば、患者のリハビリテーションの必要量や内容、実施するに当たっての禁忌事項等の指示が含まれる。

Q リハビリテーション実施計画書そのものは未作成の段階であっても、医師の具体的な指示のもとにリハビリテーションを実施するに当たり、患者等に対し、実施計画の内容の説明や本人等からの署名を得る必要はないのか。

A リハビリテーション実施計画書作成前に患者からの署名を得ることを要件とはしていない。

### 外来リハビリテーション診療料について

Q 外来リハビリテーション診療料について、リハビリスタッフからの報告を受ければ、カンファレンスの実施は必須ではないということなのか。それとも、医師がカンファレンスに参加することが必須ではないということで、カンファレンスの実施そのものは必須となるのか。

A 「医師がリハビリテーションスタッフからの報告を受けること」が要件であるため、前段については、貴見のとおり。後段の「カンファレンスの実施そのもの」は必須ではない。

## 急性期一般病棟入院基本料について ケアシステムの推進

Q 許可病床400床以上の保険医療機関においては、急性期一般病棟入院料1～6について一般病棟用の重症度、医療・看護必要度IIを用いることとなったが、現在看護必要度 I にて運用を行っていた場合、基準を満たす旨の届出と別に評価方法の切り替え手続きを行う必要があるのか。その場合、4月又は10月しか届出ができなくなるのではないか。

A 4月又は10月に届出を行う必要がある。なお、令和2年3月31日時点で急性期一般病棟入院料1～6の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までは重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たすものとしている。

### 重症度、医療・看護必要度について

Q 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、重症度、医療・看護必要度 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するとあるが、IIと同様の評価方法ということか。

A 貴見のとおり。

### せん妄ハイリスク患者ケア加算について

Q せん妄リスク因子確認のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストについては各医療機関で作成するのか？

A チェックリストを作成することは必要。様式は任意でよいが、参考様式を示している。

# Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括 ケアシステムの推進

## 特定集中治療室管理料について

Q 「専任の常勤看護師を2名組み合わせることにより」について、3名以上の組み合わせでは不可ということか。

A 貴見のとおり。

## 早期栄養介入管理加算について

Q 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？

A 48時間以内に経腸栄養を開始し、その後のモニタリングにおいて、経腸栄養を中止した場合であっても算定は可能。

Q 管理栄養士のNSTの3年の経験は、栄養サポートチーム加算届出医療機関におけるNSTでの経験が必要になるのか。また、届出の必要はあるか。

A 管理栄養士のNSTの3年の経験について、A233-2の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。また、届出は必要である。

# Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括 ケアシステムの推進

## 早期栄養介入管理加算について

Q 専任の管理栄養士の10対1配置はどのように算出するのか。

A 「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。

## 地域包括ケア病棟入院料について

Q 入退院支援部門に配置される専任の看護師は、外来や病棟業務と兼務でもよいか。

A 通常の専任の取扱いと同様。

## 療養病棟入院基本料について

Q 「ア 中心静脈カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」とあるが、指針の届出が必要になるか。届出が必要になる場合、経過措置期間が設けられるか。

A 届出は必要。なお、令和2年9月30日までの経過措置を設ける。

# Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括 ケアシステムの推進

## 療養病棟入院基本料について

Q 今回の改定において、当該基準は経過措置終了となり、療養病棟入院基本料又は療養病棟入院基本料注11を届出することとなったが、20対1又は25対1の看護配置が満たさなければ直ちに特別入院基本料となるのか。

A 貴見のとおり。

Q データ提出加算の届出が要件化されたが、経過措置として電子カルテシステムが導入されていない等、正当な理由があれば当面基準を満たすことになるが、正当な理由とは、他にどのようなことを想定しているのか。

A 通知により示しているとおり、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合とは、電子カルテシステムを導入していない場合や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に規定する物理的安全対策や技術的安全対策を講ずることが困難である場合等が該当する。

## 総合入院体制加算について

Q 「緩和ケア病棟入院料、精神病棟入院基本料、(略)を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。」とされたが、一方、改正健康増進法により2019年7月より病院に喫煙場所を設ける場合の特定屋外喫煙場所の要件は「屋外の場所の一部の場所のうち、(略)必要な措置がとられた場所」となっている。当該病棟に喫煙場所を設置するとしても設置場所は屋外に限定されるということでしょうか。

A 喫煙場所の設置場所は、健康増進法に規定されているとおり、屋外に限定される。なお、敷地内の喫煙所を設ける場合は、健康増進法を遵守すること。

# Ⅲ 医療機能の分化・強化、連携と地域包括 ケアシステムの推進

## 排尿自立支援加算、外来排尿自立指導料について

Q 排尿自立支援加算及び外来排尿自立指導料に関する施設基準における医師及び看護師の「適切な研修」とは何を指すのか。

A 現行の排尿自立指導料と同じ研修となる。

## 精神科訪問看護・指導料、精神科訪問看護療養費について

Q 算定要件として、月の初日の訪問看護時のGAF尺度により判定した値を記載することとなったが、様式やチェックリスト等の必要な書類は定められているのか。

A 様式やチェックリスト等は定めていない。判定した値自体が記載されていれば、書類は不要である。医療現場で用いる一般的な尺度である。

Q 精神科訪問看護療養費について、複数名訪問看護の必要性について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、令和2年4月1日からこの様式の指示書に置き換わっている必要があるか。4月以降、訪問看護指示書の期限満了に伴う更新にあわせて、順次変更していくことで差し支えないか。

A 令和2年3月31日以前の指示書については、出し直しは不要である。

# IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

## 超音波検査を訪問診療時に行った場合について

Q 患家にて訪問診療を行った際に医師がその場で超音波検査の断層撮影法を行い、精査目的に同日又は同月の後日、外来で再度同一部位に超音波検査の断層撮影法を行った場合、「イ 訪問診療時に行った場合」と「ロ その他の場合」はそれぞれ算定可能か。

A 算定可能。

Q 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。

A 往診時には「ロ その他の場合」を算定する。

## 人工腎臓 導入期加算について

Q R 2 年度改定後、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年度に3人以上いることとなったが、届出している医療機関については要件を満たしていれば再度の届出は不要と考えてよいか。

A 毎年度届出は必要。