

# 日医工医療行政情報

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

## 2020年度診療報酬改定 疑義解釈（医科）

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6345号 寺坂裕美

吹き出し説明

疑義解釈の修正

資料No.20210519-1052-15

本資料は、2021年5月12日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。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

# 疑義解釈について

厚生労働省から発出された疑義解釈等について医科の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『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『疑義解釈資料の送付について（その2）』令和2年4月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その3）』令和2年4月7日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その4）』令和2年4月9日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その5）』令和2年4月16日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その6）』令和2年4月20日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その7）』令和2年4月30日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その8）』令和2年5月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その9）』令和2年5月7日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その10）』令和2年5月8日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その11）』令和2年5月12日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その12）』令和2年5月15日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その13）』令和2年5月21日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その14）』令和2年5月29日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その15）』令和2年6月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その16）』令和2年6月11日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その17）』令和2年6月12日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その18）』令和2年6月25日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その19）』令和2年6月26日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『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『疑義解釈資料の送付について（その21）』令和2年7月2日

# 疑義解釈について

厚生労働省から発出された疑義解釈等について医科の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その22）』令和2年7月8日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その23）』令和2年7月20日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その24）』令和2年7月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その25）』令和2年8月11日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その26）』令和2年8月13日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その27）』令和2年8月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その28）』令和2年8月18日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その29）』令和2年8月25日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）』令和2年8月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その30）』令和2年9月1日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その31）』令和2年9月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その32）』令和2年9月8日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その33）』令和2年9月25日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その34）』令和2年9月30日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その35）』令和2年10月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その36）』令和2年10月13日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その37）』令和2年10月16日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その38）』令和2年10月20日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その39）』令和2年10月23日

※臨時の事務連絡は青文字下線で記載

# 疑義解釈について

厚生労働省から発出された疑義解釈等について医科の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その40）』令和2年10月27日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その41）』令和2年11月10日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その42）』令和2年11月13日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その43）』令和2年11月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その44）』令和2年11月24日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その45）』令和2年12月8日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その46）』令和2年12月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その47）』令和2年12月22日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その48）』令和3年1月19日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その49）』令和3年1月22日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その50）』令和3年1月26日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その51）』令和3年1月29日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その52）』令和3年2月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その53）』令和3年2月3日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その54）』令和3年2月9日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その55）』令和3年2月15日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その56）』令和3年2月18日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その57）』令和3年2月22日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その58）』令和3年2月24日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

# 疑義解釈について

厚生労働省から発出された疑義解釈等について医科の項目をとりまとめました。

- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その59）』令和3年3月2日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その60）』令和3年3月12日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その61）』令和3年3月17日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その62）』令和3年3月31日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その63）』令和3年4月14日
- ・厚生労働省保険局医療課事務連絡『疑義解釈資料の送付について（その64）』令和3年5月12日

※資料の作成には細心の注意を払っておりますが、原本でのご確認もお願いいたします。

7	初・再診時の特別料金	40	せん妄ハイリスク患者ケア加算	70	小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料	94	検査
8	電話等による再診（再診料）	41	精神科急性期医師配置加算	71	夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算）	121	画像診断
9	オンライン診療料	42	薬剤総合評価調整加算	72	外来リハビリテーション診療料	123	注射
10	重症度、医療・看護必要度	43	排尿自立支援加算	73	ニコチン依存症管理料	125	リハビリテーション
14	療養病棟入院基本料	44	特定集中治療室管理料	74	療養・就労両立支援指導料	135	精神科専門療法
15	療養病棟入院基本料（夜間看護加算）の入院基本料に係る提示	45	特定集中治療室管理料（早期栄養介入管理加算）	75	外来排尿自立指導料	140	処置
16	障害施設等入院基本料（看護補助加算）の入院基本料に係る提示	48	回復期リハビリテーション病棟入院料	76	診療情報提供料（Ⅰ）	142	手術
17	障害者施設等入院基本料（夜間看護体制加算）	50	地域包括ケア病棟入院料	77	診療情報提供料（Ⅲ）	148	麻酔
20	総合入院体制加算	55	精神科救急入院料	78	退院時薬剤情報管理指導料（退院時薬剤情報連携加算）	149	放射線治療
22	救急医療管理加算	56	精神科救急入院料（看護職員夜間配置加算）	79	精神科退院時共同指導料	150	横断的事項
23	急性期看護補助体制加算（夜間看護体制加算）	58	精神科急性期治療病棟入院料	80	在宅患者訪問看護・指導料	151	特定保健医療材料
25	看護職員夜間配置加算	59	精神科救急・合併症入院料	82	同一建物居住者訪問看護・指導料	151	入院時食事療養費
27	看護補助加算（夜間看護体制加算）	60	精神科救急・合併症入院料（看護職員夜間配置加算）	86	訪問看護師指示料	151	給付調整
29	医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算）	62	精神療養病棟入院料	87	在宅自己注射指導管理料	152	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
30	感染防止対策加算（抗菌薬適正使用支援加算）	63	特定一般病棟入院料	88	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料		
31	後発医薬品使用体制加算	64	外来栄養食事指導料	89	在宅自己導尿指導管理料	154	その他(コロナウイルスに関する薬剤の取り扱い)
32	データ提出加算	65	入院栄養食事指導料	90	在宅経肛門の自己洗腸指導管理料		
35	入退院支援加算	66	集団栄養食事指導料	91	血糖自己測定器加算	154	診療報酬明細書の記載要領
36	入退院支援加算（入院時支援加算）	67	がん患者指導管理料	91	持続血糖測定器加算	155	療養の給付と直接関係ないサービス等
37	入退院支援加算（総合機能評価加算）	68	婦人科特定疾患治療管理料	92	特殊カテーテル加算		
38	認知症ケア加算	69	腎代替療法指導管理料	93	在宅経肛門の自己洗腸用材料加算		

※今回の資料改訂で追加等があった項目を赤太文字で記載

## 医科 初・再診時の特別の料金

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## 医科A001注9 電話等による再診（再診料）

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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思わ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。

# 医科A003 オンライン診療料

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## [疑義解釈（厚労省④82021年1月19日）]【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。

# 医科A100等 重症度、医療・看護必要度

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## [疑義解釈（厚労省⑨2020年5月7日）]【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。

## [疑義解釈（厚労省⑨2020年8月25日）]【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。

# 医科A100等 重症度、医療・看護必要度

## [ 疑義解釈（厚労省<sup>29</sup>2020年8月25日） ] 【重症度、医療・看護必要度】

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りと考えると差支えない。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。

## [ 疑義解釈（厚労省<sup>30</sup>2020年9月1日） ] 【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日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。

# 医科A100等 重症度、医療・看護必要度

## **[疑義解釈（厚労省<sup>③〇</sup>2020年9月1日）]【重症度、医療・看護必要度】**

**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。

# 医科A101 療養病棟入院基本料

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

# 医科A101注12 療養病棟入院基本料(夜間看護加算) の入院基本料に係る揭示

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【入院基本料に係る揭示】**

**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揭示する必要があるか。**

**（答） 揭示していなくても差し支えない。**

# 医科A106注9 障害者施設等入院基本料(看護補助加算)の 入院基本料に係る掲示

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]【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。

# 医科A106注10 障害者施設等入院基本料(夜間看護体制加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] 【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が。**

(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。

# 医科A106注10 障害者施設等入院基本料(夜間看護体制加算)

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**【夜間看護体制加算】**

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

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

**【疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）】【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することは可能か。**

(答) 可能。

# 医科A106注10 障害者施設等入院基本料(夜間看護体制加算)

**[疑義解釈(厚労省(62)2021年3月31日)] 【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。**

# 医科A200 総合入院体制加算

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

# 医科A200 総合入院体制加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【総合入院体制加算】**

**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。

# 医科A205 救急医療管理加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

# 医科A207-3注3 急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)

**[疑義解釈(厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【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が。**

(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に、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。

# 医科A207-3注3 急性期看護補助体制加算(夜間看護体制加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**[疑義解釈 (厚労省(62)2021年3月31日)] [再掲]【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。

## 医科A207-4 看護職員夜間配置加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]【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が。**

（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。

## 医科A207-4 看護職員夜間配置加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**[疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）] [再掲]【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。

# 医科A214注3 看護補助加算（夜間看護体制加算）

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]【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が。**

（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。

## 医科A214注3 看護補助加算（夜間看護体制加算）

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**[疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）] [再掲]【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。

# 医科A234注2 医療安全対策加算 (医療安全対策地域連携加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] 【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。

# 医科A234-2注3 感染防止対策加算 (抗菌薬適正使用支援加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] 【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。**

# 医科A243 後発医薬品使用体制加算

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【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。

## 医科A245 データ提出加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【データ提出加算】**

**問24 区分番号「A 2 4 5」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「A 2 4 5」データ提出加算 3 及び 4 について、例えば、区分番号「A 1 0 0」急性期一般入院基本料 1 を届け出る病棟に入院し、「A 1 0 1」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「A 2 4 5」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。**

# 医科A245 データ提出加算

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【データ提出加算】**

**問27 区分番号「A 2 4 5」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「A 1 0 0」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「A 1 0 1」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「A 1 0 1」療養病棟入院基本料 1 を届け出る病棟に入院し、入院初日にデータ提出加算 1 を算定した患者が、同病棟を退院後に、同病棟に再入院（入院期間が通算される再入院に該当）した場合**

（答）それぞれ、以下の取扱いとなる。

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

**問28 新たに区分番号「A 2 4 5」データ提出加算に係る届出を行った場合、データ提出加算の算定方法はどのようになるか。例えば、10月1日からデータ提出加算 1 及び 3 が算定可能となる医療機関において、9月15日に区分番号「A 1 0 1」療養病棟入院基本料 1 を届け出る病棟に入院し、10月 1 日を超えて継続して入院している患者について、どのように算定するのか。**

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

## 医科A245 データ提出加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【データ提出加算】**

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

**（答）提出の必要はない。**

# 医科A246 入退院支援加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【入退院支援加算】**

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

（答）現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

**問31 区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算及び入院時支援加算について、非常勤の看護師又は社会福祉士を2名以上組み合わせる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名を組み合わせる配置してもよいか。**

（答）不可。

# 医科A246注7 入退院支援加算（入院時支援加算）

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】**【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。

# 医科A246注8 入退院支援加算（総合機能評価加算）

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。**

## 医科A247 認知症ケア加算

### [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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）の問67を参照のこと。

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

（答）認知症ケア加算 1 と同様である。

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

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

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

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

# 医科A247 認知症ケア加算

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【認知症ケア加算】**

**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。

## 医科A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

### **[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【せん妄ハイリスク患者ケア加算】**

**問39 区分番号「A 2 4 7 - 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。

### **[疑義解釈（厚労省②32020年7月20日）]【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「A 2 4 7 - 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「A 3 0 2」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。

# 医科A249 精神科急性期医師配置加算

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【精神科急性期医師配置加算】**

**問40 区分番号「A 2 4 9」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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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。

# 医科A250 薬剤総合評価調整加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] 【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

## 医科A251 排尿自立支援加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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「A 2 5 1」排尿自立支援加算の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。**

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

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

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

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

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

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

# 医科A301 特定集中治療室管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。**

# 医科A301注5 特定集中治療室管理料 (早期栄養介入管理加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] 【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。

# 医科A301注5 特定集中治療室管理料 (早期栄養介入管理加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] 【特定集中治療室管理料 (早期栄養介入管理加算)】**

**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。

# 医科A301注5 特定集中治療室管理料 (早期栄養介入管理加算)

**[疑義解釈 (厚労省⑮2020年6月2日)] 【特定集中治療室管理料 (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。

# 医科A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

# 医科A308 回復期リハビリテーション病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] 【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。**

**[疑義解釈（厚労省⑨2020年5月7日）] 【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。**

## 医科A308-3 地域包括ケア病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）][再掲】**【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。**

## 医科A308-3 地域包括ケア病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## 医科A308-3 地域包括ケア病棟入院料

### **【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【地域包括ケア病棟入院料】**

**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。

### **【再掲】**

### **【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。

## 医科A308-3 地域包括ケア病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省④2020年11月24日）]【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。

## 医科A308-3 地域包括ケア病棟入院料

### [疑義解釈（厚労省④④2020年11月24日）]【地域包括ケア病棟入院料】

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。

### [疑義解釈（厚労省④⑦2020年12月22日）]【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。

# 医科A311 精神科救急入院料

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]

【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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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。

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

【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「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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。

# 医科A311注5 精神科救急入院料(看護職員夜間配置加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【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。

# 医科A311注5 精神科救急入院料(看護職員夜間配置加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**[疑義解釈 (厚労省(62)2021年3月31日)] [再掲]【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。

## 医科A311-2 精神科急性期治療病棟入院料

### [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]

【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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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。

### [再掲]

【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「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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り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「クロザリン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。

## 医科A311-3 精神科救急・合併症入院料

### [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]

【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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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「A 2 4 9」精神科急性期医師配置加算、区分番号「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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。

### [再掲]

【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「A 3 1 1」精神科救急入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料又は区分番号「A 3 1 1 - 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り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。

# 医科A311-3注5 精神科救急・合併症入院料 (看護職員夜間配置加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【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「A 1 0 6」障害者施設等入院基本料の注10、「A 2 0 7 - 3」急性期看護補助体制加算の注3、「A 2 1 4」看護補助加算の注3)、「A 2 0 7 - 4」看護職員夜間配置加算、看護職員夜間配置加算 (「A 3 1 1」精神科救急入院料の注5、「A 3 1 1 - 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。

# 医科A311-3注5 精神科救急・合併症入院料 (看護職員夜間配置加算)

**[疑義解釈 (厚労省①2020年3月31日)] [再掲]【夜間看護体制加算、看護職員夜間配置加算】**

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

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

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

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

**[疑義解釈 (厚労省(62)2021年3月31日)] [再掲]【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。

## 医科A312 精神療養病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【精神療養病棟入院料】**

**問64 区分番号「A 3 1 2」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。**

# 医科A317注7 特定一般病棟入院料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]**

**【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。**

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）】【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。

# 医科B001 10 入院栄養食事指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【入院栄養食事指導料】**

**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。

# 医科B001 11 集団栄養食事指導料

**[疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）] [再掲]【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。

# 医科B001 23 がん患者指導管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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二の算定にあたり、「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二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。

# 医科B001 30 婦人科特定疾患治療管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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つては、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。

# 医科B001 31 腎代替療法指導管理料

## **[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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を実施すること。」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。**

## **[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【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。**

# 医科B001-2 小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料

**[疑義解釈（厚労省<sup>②</sup>2020年7月20日）]【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。

# 医科B001-2-6注3 夜間休日救急搬送医学管理料 (救急搬送看護体制加算)

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算）】**

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

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

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

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

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

**①「年間」とは届出前1年間のことを指すか。**

**② 届出受理後は、当該件数について毎月確認をした上で、件数が施設基準を下回った場合には、届出の辞退が必要か。**

（答）① そのとおり。

② そのとおり。

## 医科B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## 医科B001-3-2 ニコチン依存症管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## 医科B001-9 療養・就労両立支援指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

## 医科B005-9 外来排尿自立指導料

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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、当該患者の状況进行评估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。**

# 医科B009 診療情報提供料（I）

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## 医科B011 診療情報提供料（Ⅲ）

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【診療情報提供料（Ⅲ）】**

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

（答）単に受診した旨のみを記載した文書を提供した場合は算定不可。

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

（答）算定不可。

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

（答）算定可能。

# 医科B014注2 退院時薬剤情報管理指導料 (退院時薬剤情報連携加算)

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【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。**

# 医科B015 精神科退院時共同指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【精神科退院時共同指導料】**

**問89 区分番号「B 0 1 5」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。

# 医科C005 在宅患者訪問看護・指導料

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

### 【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。

# 医科C005 在宅患者訪問看護・指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]**

**【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「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。**

## 医科C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]**

**【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。

## 医科C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]**

**【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「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。**

# 医科C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

### 【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。

# 医科C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

### 【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、C3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（「二」の1日に1回）
- ③ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」の1日に1回）  
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」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（「二」の1日に2回）  
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」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（二）」「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（二）」「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（二）」「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。

# 医科C007 訪問看護師指示料

**[疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）】【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。**

## 医科C101 在宅自己注射指導管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

## 医科C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。**

# 医科C106 在宅自己導尿指導管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]**

**【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。**

# 医科C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] [再掲]**

**【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。

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【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。

## 医科C150 血糖自己測定器加算

**[疑義解釈（厚労省②2020年7月20日）]【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。**

## 医科C150C152-2 持続血糖測定器加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【持続血糖測定器加算】** C150とされているが、C152-2の誤りと思われる

**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** C150とされているが、C152-2の誤りと思われる

**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。**

## 医科C163 特殊カテーテル加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑨2020年5月7日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑮2020年6月2日）]【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。

# 医科C172 在宅経肛門的自己洗腸用材料加算

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【在宅経肛門的自己洗腸用材料加算】**

**問103 区分番号「C 1 7 2」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「C 1 1 9」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。**

## 医科D 検査

### 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【BRCA1／2遺伝子検査】

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

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

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

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

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

（答） 乳腺外科の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

### 【がんゲノムプロファイリング検査】

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

（答） 遺伝子関連検査のうち、特にシーケンサーシステムを用いた検査の精度管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点では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。

## 医科D 検査

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【内分泌学的検査】**

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

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

**【超音波検査】**

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

（答）往診時には「ロ その他の場合」を算定する。

**【終夜睡眠ポリグラフィー】**

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

【疑義解釈（厚労省②2020年8月25日）】で修正

（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。

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

（答）例えば、複数の治療薬や酸素療法を行っている患者、冠動脈治療後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であって何らかの症状を有する者（この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。）等、安全精度管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。

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

## 医科D 検査

**[疑義解釈（厚労省(57)2021年2月22日）】【Nudix hydrolase 15(N U D T 15)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 hydrolase15（N U D T 15）遺伝子多型の測定を行った場合、区分番号「D 0 0 6 - 17」Nudix hydrolase 15（N U D T 15）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。**

## 医科D 検査

**[疑義解釈（厚労省②2020年4月1日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省③2020年4月7日）]【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。

## [疑義解釈 (厚労省④2020年4月9日)] 【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。

## [疑義解釈 (厚労省⑥2020年4月20日)] 【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。

# 医科D 検査

## 【疑義解釈（厚労省⑦2020年4月30日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省⑧2020年5月1日）】【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」（富士フィルム和光純薬株式会社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

## 【疑義解釈（厚労省⑩2020年5月8日）】【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。

**[疑義解釈（厚労省⑪2020年5月12日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑫2020年5月15日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑬2020年5月21日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑭2020年5月29日）]【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）」（中山大學達安基因株式会社）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。

**[疑義解釈（厚労省⑮2020年6月2日）]【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、肺泡洗浄液、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。

## [疑義解釈（厚労省⑩2020年6月11日）]【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「AptimaSARS-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」（株式会社スティックスバイオテック）はこれに該当するか。

（答）該当する。

## [疑義解釈（厚労省⑰2020年6月12日）]【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「VIASURESARS-CoV-2 PCR(ORF1ab gene, N gene）」（CerTest 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

**[疑義解釈（厚労省⑱2020年6月25日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑲2020年6月26日）]【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 PackUNIVERSAL 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。

# 医科D 検査

**[疑義解釈（厚労省⑳2020年7月2日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省㉑2020年7月8日）]【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 MGBSARS-CoV-2 キット」（ELITech 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

**[疑義解釈（厚労省㉒2020年7月31日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省②⑥2020年8月13日）]【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。**

**[疑義解釈（厚労省②⑦2020年8月17日）]【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。**

## 【疑義解釈（厚労省<sup>28</sup>2020年8月18日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省<sup>31</sup>2020年9月2日）】【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「PowerChek2019-nCoV Real-time PCR Kit」（KogeneBiotech 社）はこれに該当するか。

（答）該当する。

**[疑義解釈（厚労省③②2020年9月8日）] 【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。

**[疑義解釈（厚労省③③2020年9月25日）] 【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。

**【疑義解釈（厚労省<sup>③④</sup>2020年9月30日）】【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 DirectRT-qPCR Kit "SARS-CoV-2"」（株式会社 カネカ）及び「LeaDEA VIASURESARS-CoV-2 Kit」（CerTest 社）はこれに該当するか。**

**（答） 該当する。**

**【疑義解釈（厚労省<sup>③⑤</sup>2020年10月2日）】【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。**

**【疑義解釈（厚労省<sup>③⑥</sup>2020年10月13日）】【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。**

**[疑義解釈（厚労省③⑧2020年10月20日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省③⑨2020年10月23日）]【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「AllplexSARS-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 LAMPdirectGenelyzer 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 H Q S A R S - C o V - 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。

**[疑義解釈（厚労省④⑩2020年10月27日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省④⑤2020年12月8日）]【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「IlluminaCOVIDSeq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。

**[疑義解釈（厚労省④⑥2020年12月17日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省④⑥2020年12月17日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省(56)2021年2月18日）]【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2年2月18日より保険適用となる。

**[疑義解釈（厚労省(58)2021年2月24日）]【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「S i m p r o v a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2年2月24日より保険適用となる。

**[疑義解釈（厚労省(63)2021年4月14日）]【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「D e t e c t A m p 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2年4月14日より保険適用となる。

**[疑義解釈（厚労省⑱2020年6月25日）] 【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。

**[疑義解釈（厚労省㉔2020年8月11日）] 【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-COVID19Ag」（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。

**[疑義解釈（厚労省㉓2020年10月13日）] 【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。

## 【疑義解釈（厚労省③7）2020年10月16日】 【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-2Ag」（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。

## 【疑義解釈（厚労省④1）2020年11月10日】 【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「HISCLSARS-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。

## 【疑義解釈（厚労省④5）2020年12月8日】 【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 R a p i i m SARS-CoV-2-NPRT-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。

## 【疑義解釈（厚労省④8）2021年1月19日】 【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。

**[疑義解釈（厚労省④9）2021年1月22日] 【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「PanbioCOVID-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。

**[疑義解釈（厚労省⑤0）2021年1月26日] 【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。

**[疑義解釈（厚労省(51)）2021年1月29日] 【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。

**[疑義解釈（厚労省(54)）2021年2月9日] 【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。

## 【疑義解釈（厚労省(55)2021年2月15日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省(56)2021年2月18日）】【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「S o f i a 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。

## 【疑義解釈（厚労省(59)2021年3月2日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省(60)2021年3月12日）】【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。

**[疑義解釈（厚労省(61)2021年3月17日）】【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。**

**[疑義解釈（厚労省(64)2021年5月12日）】【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5月12日付けで薬事承認された「イムノアロー SARS-CoV-2」（東洋紡株式会社）及び「ビトロスSARS-CoV-2 抗原」（オーソ・クリニカル・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5月12日より保険適用となる。**

**[疑義解釈（厚労省④2020年11月13日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省(55)2021年2月15日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省(58)2021年2月24日）]【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「Simpnova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）、「Simpnova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「Simpnova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。

# 医科D 検査

**[疑義解釈（厚労省(60)2021年3月12日）]【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 Lia t SARS-CoV-2 & Flu A/B」（ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社）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。

**[疑義解釈（厚労省(63)2021年4月14日）]【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）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。

# 医科D 検査

## [疑義解釈（厚労省④7）2020年12月22日] 【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 F l u A / 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。

## [疑義解釈（厚労省(52)2021年2月2日) ] 【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「L o o p a m p 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。

## [疑義解釈 (厚労省④3)2020年11月13日] 【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 F I u - 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。

## [疑義解釈 (厚労省④7)2020年12月22日] 【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 F I u - 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。

## [疑義解釈 (厚労省(56)2021年2月18日) 【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。

## [疑義解釈 (厚労省(53)2021年2月3日) 【インターフェロン-λ3 (IFN-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-λ3 (IFN-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。

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

**[疑義解釈（厚労省②92020年8月25日）]【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。**

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）】**

**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。

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【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。

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]【連携充実加算(外来化学療法加算)】**

**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。

**[臨時（厚労省②62020年8月31日）]【連携充実加算】**

**問3 連携充実加算について、「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、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。**

（答）新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

## [疑義解釈（厚労省<sup>③〇</sup>2020年9月1日）] 【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。

# 医科H リハビリテーション

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

# 医科H リハビリテーション

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【リハビリテーション通則】

**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か月に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。

# 医科H リハビリテーション

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【リハビリテーション通則】

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。

## [疑義解釈（厚労省④2020年11月24日）]【リハビリテーション通則】

問4 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。

# 医科H リハビリテーション

## **【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）【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。

# 医科H リハビリテーション

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## [疑義解釈（厚労省④2020年11月24日）] [再掲]【リハビリテーション通則】

問4 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。

# 医科H リハビリテーション

**[疑義解釈（厚労省(62)2021年3月31日）【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。**

# 医科H リハビリテーション

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

**【疑義解釈（厚労省②2020年6月30日）】【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。

# 医科H リハビリテーション

## **[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

# 医科H リハビリテーション

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【リンパ浮腫複合的治療料】

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

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」（実習部分のみ要件を満たす研修として）
- ・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人 I C A A による「一般社団法人 I C A A 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 D L M 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 D L M 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。

# 医科H リハビリテーション

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）] 【リンパ浮腫複合的治療料】**

**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。

# 医科I 精神科専門療法

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【通院・在宅精神療法】

**問140 区分番号「I 0 0 2」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「I 0 0 6 - 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「I 0 0 6 - 2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を指すのか。**

（答）現時点では、以下の研修である。

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

## 【精神科訪問看護・指導料】

**問143 区分番号「I 0 1 2」精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるG A F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）G A F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G A F尺度による判定が行えなかった旨を訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に記録すること。

**問144 区分番号「I 0 1 2」精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）におけるG A F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G A F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。

# 医科I 精神科専門療法

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）][再掲]**

**【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「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。**

# 医科I 精神科専門療法

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）][再掲]**

**【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。

# 医科I 精神科専門療法

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）][再掲]

### 【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、C3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（「二」の1日に1回）
- ③ A：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」の1日に1回）  
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」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（「二」の1日に2回）  
B：他の看護補助者との訪問看護・指導（「二」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（二）」「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（二）」「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（二）」「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。

# 医科I 精神科専門療法

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【精神科訪問看護指示料】**

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

**（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。

## 医科] 処置

### **【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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のようなものか。**

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

### **【多血小板血漿処置】**

**問147 区分番号「J003-4」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。**

（答）現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」又は多血小板血漿（PRP）療法研究会の「手順書：多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」を指す。

### **【疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）】【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。

### **【再掲】【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。

## 医科] 処置

### **【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

### **【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【経会陰的放射線治療用材料局所注入】**

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

（答）算定する。

### **【心不全に対する遠赤外線温熱療法】**

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

（答）現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【手術通則】

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

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

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

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

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

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

## [疑義解釈（厚労省②2020年7月20日）]【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。

## 【疑義解釈（厚労省②2020年8月25日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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のようなものか。**

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

## 【顎関節人工関節全置換術】

**問156 区分番号「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。

# 医科K 手術

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【両心室ペースメーカー移植術】**

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

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

**【植込型除細動器移植術】**

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

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

**【両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術】**

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

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

**【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】**

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

（答）算定できない。

**【疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）】【経皮的シャント拡張術・血栓除去術】**

**問14 区分番号「K 6 1 6 - 4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、「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「K 6 1 6 - 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。

**【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【経皮的下肢動脈形成術】**

**問162 区分番号「K 6 1 6 - 6」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本 I V R 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 I V R 学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

**【下肢静脈瘤血管内焼灼術】**

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

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

**【疑義解釈（厚労省⑨2020年5月7日）】【臍嚢胞胃（腸）バイパス術】**

**問5 区分番号「K 7 0 5」臍嚢胞胃（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）臍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。

# 医科K 手術

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【同種死体臍島移植術】

**問164 区分番号「K709-6」同種死体臍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、日本臍・臍島移植研究会により臍島分離・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」同種死体臍島移植術に用いる健臍の採取については、区分番号「K709-2」移植用臍採取術（死体）を算定するのか。**

（答）そのとおり。

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省②92020年8月25日）】【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。

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【自動縫合器加算】**

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

**（答）注に掲げる加算は、主たるもののみ算定する。**

# 医科L 麻酔

## **[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。

# 医科M 放射線治療

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

【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。

# 医科 横断的事項

## 【疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）】【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。

## 【疑義解釈（厚労省④82021年1月19日）】【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	従前		令和2年度以降
救急看護	→	クリティカルケア	透析看護	→	腎不全看護
集中ケア			摂食・嚥下障害看護	→	摂食嚥下障害看護
緩和ケア	→	緩和ケア	小児救急看護	→	小児プライマリケア
がん性疼痛看護			脳卒中リハビリテーション看護	→	脳卒中看護
がん化学療法看護	→	がん薬物療法看護	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。

## 特定保険医療材料

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

## 医科 入院時食事療養費

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

## 医科 給付調整

**[疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]【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。**

# 医科 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

## [疑義解釈（厚労省①2020年3月31日）]

【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「D 2 6 3 - 2」コントラスト感度検査及び区分番号「D 2 6 5 - 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。

# 医科 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

**[疑義解釈（厚労省⑤2020年4月16日）]**

**【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 I Q レストア +2.5D シングルピース
- ・アルコン アクリソフ I Q 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

## 医科 その他(新型コロナウイルスに関する薬剤の取り扱い)

### [疑義解釈(厚労省⑩2020年5月8日)]

**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。

## 医科 診療報酬明細書の記載要領

### [疑義解釈(厚労省⑮2020年6月2日)] 【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。

## 医科 療養の給付と直接関係ないサービス等

**[疑義解釈（厚労省②020年6月30日）]【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者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者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者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。