埼医業Ⅱ第１２４３号
令和２年　８月２７日

郡市・大学医師会長　殿
（医療保険担当理事　殿）

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　小　室　保　尚）

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 29）」のご案内について

標記のことについて、日本医師会から情報提供がありました。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただき、会員への周知方にご高配くださいますようお願い申し上げます。

なお、参考までに本通知を本会ホームページに掲載いたしましたので、ご活用下さい。

【参考】

ホームページアドレス　　http://www.saitama.med.or.jp/hoken/index.html

担　当：業務Ⅱ課　藤崎
電　話：048-824-2611（代表）
ＦＡＸ：048-822-8515（代表）

2.8.28
第712号

（保 185）
令和２年８月２７日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
松　本　吉　郎
（公印省略）

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 29）」の送付について

令和２年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和２年３月５日付け日医発第 1181 号（保 265）「令和２年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、令和２年度診療報酬改定に関するＱ＆Ａ「疑義解釈資料の送付について（その 29）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

【添付資料】
疑義解釈資料の送付について（その 29）
（令 2.8.25　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
令和２年８月25日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その29）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和２年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和２年３月５日保医発0305第１号）等により、令和２年４月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添１のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

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

（別添１）

医科診療報酬点数表関係

【重症度、医療・看護必要度】

問１　一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいても、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ａ・Ｃ項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」（以下「コード一覧」という。）を用いてＡ項目の一部の項目及びＣ項目の評価を行うこととなったが、歯科の入院患者についてはどのように評価を行えばよいか。

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

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

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

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

【コンピューター断層撮影診断料】

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

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

【手術通則】

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

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

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

【同種クリオプレシピテート作製術】

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

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

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

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

（別添２）

医科診療報酬点数表関係

【終夜睡眠ポリグラフィー】

問 111　区分番号「Ｄ２３７」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどういうものか。

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

（別添３）

調剤診療報酬点数表関係

【調剤基本料】

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

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

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