

施設基準等の事務手引（令和2年4月版） 追補(1)

2020年7月 社会保険研究所

以下の通知、事務連絡等により、本書の内容に一部訂正、追加情報がありましたので、追補いたします。

- 令和2年6月18日 保医発0618第2号「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20）
- 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23）
- 令和2年7月21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24）

頁	該当箇所	改正前	改正後
基本診療料の施設基準等			
入院基本料等加算			
【17】 A200 総合入院体制加算			
234	取扱い通知 別添3 第1	上から 6行目 ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、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（医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下この項において「 地域医療構想調整会議 」という。）で合意を得た場合に限り、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ない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。	ただし、地域において質の高い医療の提供体制を確保する観点から、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（医療法第20条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意を得た場合に限り、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ない場合であっても、施設基準を満たしているものとする。
特定入院料			
【86】 A308-3 地域包括ケア病棟入院料			
525	取扱い通知 別添4 第12	下から 15行目 許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。	許可病床数が400床以上の保険医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない。ただし、 <u>次に掲げる場合にあっては、それぞれ次に定めるとおり、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができる。</u> ア 令和2年（2020年）3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関であって、現に許可病床数が400床以上のものについては、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。 イ <u>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であって、次のいずれにも該当するものについては、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。なお、届出に当たっては、合意を得た地域医療構想調整会議の概要を書面にまとめたものを提出</u>

頁	該当箇所		改正前	改正後
				<p>すること。当該書面は、届出を行う保険医療機関が作成したものであり、<u>差し支えない。</u></p> <p>① <u>許可病床数400床未満の複数の病院が再編又は統合を行う対象病院であること</u></p> <p>② <u>再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること</u></p> <p>③ <u>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ること</u></p>
		下から1行目	[次に追加]	④ <u>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が地域包括ケア病棟入院料2又は4の届出を行う場合</u>
各地方厚生（支）局・都府県事務所等一覧				
1517	九州厚生局	大分事務所	〒870-0045 大分市城崎町1-3-31 富士火災大分ビル2階	〒870-0016 大分市新川町2-1-36 大分合同庁舎1階 【令和2年(2020年)7月20日(月)より】

疑義解釈資料

416頁 基本診療料【67】 A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

その23（令和2年7月20日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問1 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和2年3月5日保医発0305第1号）の区分番号「A247-2」せん妄ハイリスク患者ケア加算(2)にある「急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟」には、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料等、当該加算が算定できない一般病棟は含まれるのか。

答 含まれない。

700頁 特掲診療料【19】 B001-2 小児科外来診療料

721頁 特掲診療料【28】 B001-2-11 小児かかりつけ診療料

その23（令和2年7月20日・事務連絡〈別添1・医科〉）

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。

1026頁 特掲診療料【105】H004・注3 摂食嚥下支援加算

その20（令和2年6月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

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。

その23（令和2年7月20日・事務連絡〈別添3・歯科〉）

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

答 そのとおり。

1272頁 特掲診療料【136】K通則19 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術

その23（令和2年7月20日・事務連絡〈別添1・医科〉）

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。

1417頁 特掲診療料【300-1】調剤00 調剤基本料（注2 特別調剤基本料）

その23（令和2年7月20日・事務連絡〈別添4・調剤〉）

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

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

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

参 考

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24）

（令和2年7月21日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）

問1 児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第92号）において、令和2年〔2020年〕3月1日から令和3年〔2021年〕2月28日までの間に支給認定の有効期間が満了する支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等及び支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延の影響により、医師の診断書等を提出することが困難な場合には、当該支給認定の有効期間が1年間延長されたところであるが、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象者であって、満20歳の者は、A307 小児入院医療管理料【→481頁】を算定することができるか。

答 満20歳で児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象となる者であって、要件を満たす場合A307 小児入院医療管理料を算定することができる。

問2 問1に関して、A301-4 小児特定集中治療室管理料【→463頁】についてどのように考えれば良いか。

答 A301-4 小児特定集中治療室管理料についても問1と同様の取扱いとして差し支えない。

問3 新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超えた患者について、引き続き疾患別リハビリテーション料【→982頁】を算定することはできるか。

答 当該患者が、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第九の八第一号【→986頁】に掲げる患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定に従い、標準的算定日数を超えて所定点数を算定することができる。

なお、その場合にあっても、「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日付け保医発0305第1号厚生労働省保険局医療課長及び厚生労働省保険局歯科医療管理官連名通知）別添1第7部通則4及び9における「標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。