

事務連絡
令和2年7月20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23）

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

(別添 1)

医科診療報酬点数表関係

【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。

【小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料】

問 2 区分番号「B 0 0 1-2」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「B 0 0 1-2-1 1」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「B 0 0 1-2」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「B 0 0 1-2-1 1」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。

【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。

【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。

(別添2)

医科診療報酬点数表関係 (D P C)

【「医療資源を最も投入した傷病名」について】

問1 医療資源を最も投入した傷病名として「U07.2 COVID-19, virus not identified」が該当する患者については、どの傷病名を選択し、どのように算定すればよいか。

(答) 「U07.1 COVID-19」を選択し、医科点数表により算定する。診療報酬明細書の摘要欄に「U07.1」と記載すること。