

新潟県保険医会 FAXニュース 第75号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越2-17-5

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

(1) 令和4年度診療報酬改定「疑義解釈 その1」について

3月31日付で出された疑義解釈（その1）より、一部を抜粋してお知らせいたします。

詳細は事務連絡をご確認ください。→ **3月31日 厚労省事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」**

【初診料の機能強化加算】

(問7) 施設基準において、地域におけるかかりつけ医機能として、必要に応じ実施する対応について「ホームページ等に掲示する等の取組を行っていること」とされているが、具体的にどのようなことを指すか。

(答) 例えば、

- ・ 当該保険医療機関のホームページへの掲載
- ・ 自治体、地域医師会等のホームページ又は広報誌への掲載
- ・ 医療機能情報提供制度（※事務局注・にいがた医療情報ネット）等への掲載

……等が該当する。

【外来感染対策向上加算】

(問10) 施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…発熱患者の診療等を実施する体制」について具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

(答) 現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関が該当する。

(問11) 施設基準において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて（中略）診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること」とされているが、

① 「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」等を有する保険医療機関について、現時点では新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関、協力医療機関及び診療・検査医療機関が該当することとされているが、自治体のホームページにおいて、それぞれどのような情報を公開する必要があるか。

② 診療の体制を有しているにもかかわらず、自治体のホームページの更新がなされていない等の理由により、当該要件を満たせない場合について、どのように考えればよいか。

(答) ① 重点医療機関及び協力医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地及び確保病床数を、診療・検査医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地、電話番号及び診療・検査医療機関として対応可能な日時を公開する必要がある。

② 自治体のホームページにおいて公開されるまでの間、当該保険医療機関のホームページ等において公開していることをもって、当該要件を満たしているものとして差し支えない。

(問14) カンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは可能か。

(答) 不可。

(問18) 施設基準において、「院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、当該研修は、必ず院内感染管理者が講師として行わなければならないのか。

(答) 院内感染管理者が当該研修を主催している場合、必ずしも院内感染管理者が講師として行う必要はない。

ただし、当該研修は、以下に掲げる事項を満たすことが必要であり、最新の知見を共有することも求め

られるものであることに留意すること。

- ・ 院内感染対策の基礎的考え方及び具体的方策について、当該保険医療機関の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図るものであること。
- ・ 当該保険医療機関の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。
- ・ 保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。
- ・ 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。なお、研修の実施に際して、AMR臨床リファレンスセンターが公開している医療従事者向けの資料（※）を活用することとして差し支えない。※ <http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-8-1.html>

(問 19) 施設基準において、「院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、保険医療機関外で開催される研修会への参加により、当該要件を満たすものとしてよいか。

(答) 不可。

(問 21) 施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

(答) 以下の内容について掲示すること。

- ・ 院内感染対策に係る基本的な考え方
- ・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- ・ 抗菌薬適正使用のための方策
- ・ 他の医療機関等との連携体制

【連携強化加算】

(問 31) 連携強化加算の施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」とされているが、具体的にはどのような内容について、どのくらいの頻度で報告すればよいか。

(答) 報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3か月に1回報告することに加え、院内アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

【サーベイランス強化加算】

(問 20) サーベイランス強化加算の施設基準において、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、

- ① 対象となるサーベイランスには、JANIS及びJ-SIPHE以外にどのようなものがあるか。
- ② JANISに参加する場合にあっては、JANISの一部の部門にのみ参加すればよいのか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 現時点では、JANIS及びJ-SIPHEとするが、市区町村以上の規模でJANISの検査部門と同等のサーベイランスが実施されている場合については、当該サーベイランスがJANISと同等であることが分かる資料を添えて当局に内議されたい。
- ② 少なくともJANISの検査部門に参加している必要がある。なお、診療所についてもJANISの検査部門への参加は可能である。

【電子的保健医療情報活用加算】

(問 32) 初診料の電子的保健医療情報活用加算について、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。

(答) 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。

また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。

(問 33) 施設基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することによいか。

(答) よい。

(問 34) 施設基準において、「電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること」とあるが、光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合であっても、当該基準を満たすか。

(答) 光ディスク等を用いた診療報酬請求を行っている場合は、当該基準を満たさない。

【外来管理加算】

(問 135) 情報通信機器を用いた再診を行った場合も算定可能か。

(答) 外来管理加算の算定に当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行う必要があるため、算定不可。

【高度難聴指導管理料】

(問 138) 施設基準における「補聴器に関する指導に係る適切な研修」は具体的にどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 厚生労働省「補聴器適合判定医師研修会」
- ② 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会「補聴器相談医」委嘱のための講習会（秋季大会、地方部会）」

【小児運動器疾患指導管理料】

(問 139) 20歳未満の患者が対象とされているが、患者が20歳に達する日の前日まで算定可能というところか。

(答) そのとおり。

【アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料】

(問 143) 令和4年3月31日時点で既にアレルギー性鼻炎免疫療法を実施している患者も算定可能か。

(答) 令和4年3月31日時点でアレルギー性鼻炎免疫療法を実施中の患者については、「ロ 2月目以降」に限り算定可。

(問 144) 既にアレルギー性鼻炎免疫療法を開始していた患者が、転居等により、紹介を受けて他の保険医療機関において治療を開始する場合、「イ 1月目」の点数は算定可能か。

(答) 算定不可。当該患者については、「ロ 2月目以降」に限り算定可。

【下肢創傷処置管理料】

(問 145) 施設基準において求める医師の「下肢創傷処置に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、一般社団法人日本フットケア・足病医学会「日本フットケア足病医学会認定師講習会」のうち「Ver. 2」が該当する。

【小児科外来診療料】

(問 146) 小児科外来診療料を算定する保険医療機関において、「対象患者に対する診療報酬の請求につ

いては、原則として小児科外来診療料により行う」こととされているが、情報通信機器を用いた診療を行った場合は、どのように考えればよいか。

(答) 情報通信機器を用いた診療を行った場合は、小児科外来診療料は算定できず、初診料の 251 点又は再診料の 73 点若しくは外来診療料の注 1 のただし書に規定する 73 点を算定すること。なお、初・再診料以外の診療料については、算定要件を満たす場合は算定可。

【こころの連携指導料(I)】

(問 162) こころの連携指導料(I)の施設基準において求める医師の「自殺対策等に関する適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人のち支える自殺対策推進センターが主催する自殺未遂者ケア研修(精神科救急版)又は自殺未遂者ケア研修(一般救急版)
- ・ 日本臨床救急医学会等が実施する PEEC コース
- ・ 自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業で各事業者が主催する研修

【診療情報提供料(I)】

(問 165) 診療情報提供料(I)の注 7 について、以下の者に対して、アナフィラキシーの既往歴のある患者又は食物アレルギー患者に関する診療情報等を提供する場合は、どの様式を用いる必要があるか。

- ① 幼稚園の学校医 ② 認定こども園の嘱託医

(答) ① 適切な情報提供がなされるよう、患者の状況に応じて、別紙様式 14 の 2 と別紙様式 14 の 3 のいずれかを用いること。

- ② 別紙様式 14 の 2 を用いること。

【在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料(以下在医総管・施設総管)】

(問 169) 在医総管・施設総管について、情報通信機器を用いた診療を行う在宅診療計画を策定し、当該診療を実施した場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は別に算定できるか。

(答) 当該診療に係る基本診療料については、在医総管・施設総管に包括されており、別に算定不可。

(問 171) 在医総管・施設総管について、訪問診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づき、隔月で訪問診療と情報通信機器を用いた診療を実施した場合の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 訪問診療を実施した月及び情報通信機器を用いた診療を実施した月のいずれにおいても、「月 1 回訪問診療等を行っている場合であって、2 月に 1 回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合」の所定点数を算定すること。

(問 173) 在医総管・施設総管について、訪問診療(月 1 回以上)を実施する在宅診療計画を作成し、当該計画に基づき、訪問診療等を実施する予定であったが、患者の都合等により、訪問診療を実施せず、情報通信機器を用いた診療のみを実施した月が生じた場合、当月分における算定はどのように考えればよいか。

(答) 「月 1 回訪問診療等を行っている場合であって、2 月に 1 回に限り情報通信機器を用いた診療を行っている場合」を算定してよい。ただし、このような状況が 2 回以上連続して生じるような場合には、在宅診療計画を変更すること。

(問 174) 在医総管・施設総管について、「訪問診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する」場合は、診療の組合せについてどのように考えればよいか。

(答) 在宅医療を開始する場合は、初回の診療は訪問診療により実施するよう在宅診療計画の作成を行うこと。なお、原則、2 月連続で訪問診療を行わず、情報通信機器を用いた診療のみを実施することはできない。

【外来在宅共同指導料】

(問 181) 患者の在宅療養を担う医師の初回の訪問時に、外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の医師との共同指導を実施する必要があるか。

(答) 必ずしも初回に実施する必要はない。

【遠隔モニタリング加算（在宅酸素療法指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）】

(問 182) 在宅酸素療法指導管理料の注 2 及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算について、遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合、情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料は別に算定できるか。

(答) 当該診療に係る基本診療料については、遠隔モニタリング加算に包括されており、別に算定不可。

【血糖自己測定器加算】

(問 183) 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、グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニストの自己注射を承認された用法及び用量に従い 1 週間に 1 回以上行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合は、算定可能か。

(答) 算定不可。

【疾患別リハビリテーション料】

(問 201) リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション実施総合計画書について、「計画書に患者自ら署名することが困難であり、かつ、遠方に居住している等の理由により患者の家族等が署名することが困難である場合には、(中略) 家族等に情報通信機器等を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載することにより、患者又はその家族等の署名を求めなくても差し支えない。ただし、その場合であっても、患者又はその家族等への計画書の交付が必要であること等に留意すること」とあるが、

- ① この場合、医師が計画書の内容等の説明等を行う必要があるか。
- ② 診療録に計画書を添付することをもって、「説明内容及びリハビリテーションの継続について同意を得た旨を診療録に記載すること」に代えることはできるか。
- ③ 交付する計画書の署名欄はどのように取り扱えばよいか。

(答) ① そのとおり。

② 不可。家族等への説明を行った医師による診療録への記載が必要である。

③ 当該計画書を作成した医師が、計画書の署名欄に、同意を取得した旨、同意を取得した家族等の氏名及びその日時を記載すること。

(問 203) 標準的算定日数を超えて、1 月に 13 単位以内の疾患別リハビリテーションを行っている患者について、1 月に 1 回以上 F I M の測定を行う必要があるか。

(答) 原則として測定を行う必要がある。

【精神・在宅精神療法の療養生活継続支援加算】

(問 209) 通院・在宅精神療法の注 9 に規定する療養生活継続支援加算の施設基準において求める看護師の「精神看護関連領域に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「認知症看護」
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程

【耳鼻咽喉科乳幼児処置加算】

(問 212) 「区分番号 J 0 9 5 から J 1 1 5 - 2 までに掲げる処置を行った場合は、耳鼻咽喉科乳幼児処

置加算として、1日につき60点を所定点数に加算する」とあるが、区分番号「J095」耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）から「J115-2」排痰誘発法までに掲げる処置を行った日に限り、1日につき1回算定できるのか。

(答) そのとおり。

(問213)「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参加し、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること」とあるが、

①平成30年3月30日付疑義解釈その1の問127及び問128と同様の取扱い※であると考えてよいか。

②「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動や感染症に係る研修会等には、耳鼻咽喉科を担当する医師が参加する必要があるか。

(答) ① よい。

(※参考 平成30年3月30日付 疑義解釈その1より抜粋)

問127 感染症対策ネットワーク(仮称)に係る活動とはなにか。

(答) 複数の医療機関や介護施設、自治体等と連携し、感染予防・管理についての情報共有や研修の実施などを定期的に行うこと。

問128 「感染症に係る研修会等に定期的に参加していること。」について、研修会等とは、どのようなものが該当するか。また、定期的な期間は、どれくらいの期間か。

(答) 小児科もしくは感染症に関係する学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年以上参加していること。なお、病院においては保険医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差し支えないが、この場合は、当該保険医療機関以外の医師も参加対象とした研修会であること。

② 耳鼻咽喉科を担当する医師が参加している必要がある。

【治療用装具採型法】

(問224) 治療用装具採寸法については「既製品の治療用装具を処方した場合には、原則として算定できない」とこととされているが、治療用装具採型法について既製品の治療用装具を処方した場合は、算定可能か。

(答) 算定不可。

【リフィル処方】

(問254) 処方箋の交付について、リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合には、処方箋を分ける必要があるか。

(答) 処方箋を分ける必要がある。

(問255) 処方箋の交付について、リフィル処方により2種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合又はリフィル処方箋の使用回数の上限が異なる場合は、医薬品ごとに処方箋を分ける必要があるか。

(答) 処方箋を分ける必要がある。

※調剤報酬の疑義解釈から抜粋

(問7) リフィル処方箋による2回目以降の調剤については、「前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内」に行うこととされているが、具体的にはどのように考えればよいか。

(答) 例えば、次回調剤予定日が6月13日である場合、次回調剤予定日を含まない前後7日間の6月6日から6月20日までの間、リフィル処方箋による調剤を行うことが可能である。ただし、調剤した薬剤の服薬を終える前に次回の調剤を受けられるよう、次回調剤予定日までに来局することが望ましいこと等を患者に伝えること。

(問9) 一般名処方によるリフィル処方箋を受け付けた場合、2回目以降の調剤においてはどのように取り扱えばよいか。

(答) 2回目以降の調剤においても、一般名処方されたものとして取り扱うことで差し支えないが、初回来局時に調剤した薬剤と同一のものを調剤することが望ましい。

(問10) リフィル処方箋を次回調剤予定日の前後7日以外の日に受け付けた場合は、当該リフィル処方箋による調剤を行うことはできるか。

(答) 不可。なお、調剤可能な日より前に患者が来局した場合は、再来局を求めるなど適切に対応すること。

※不妊治療に関する疑義解釈については、「疑義解釈その1」内の「別添2 医科診療報酬点数表関係(不妊治療)」としてまとめられています。一部を抜粋しますので、詳細は本通知をご確認ください。

【一般不妊治療管理料】

(問1) 不妊症の原因検索の検査や不妊症の原因疾病に対する治療等を実施する場合、一般不妊治療管理料は算定可能か。

(答) 算定不可。一般不妊治療とは、いわゆるタイミング法及び人工授精をいい、一般不妊治療管理料は、不妊症と診断された患者に対して、当該患者の同意を得て、いわゆるタイミング法又は人工授精に係る計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うなど、必要な要件を満たす場合に算定する。

(問2) 「生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない」とされているが、例えば、生殖補助医療管理料を算定したが、翌月に治療計画を見直し、一般不妊治療管理料に切り替えた場合は、当該月において一般不妊治療管理料は算定可能か。

(答) 算定可。

(2) 以下の点数を4月以降も算定する場合、4月20日までに施設基準の届出を

施設基準の変更により新たに届出が必要とされた点数について、2022年3月31日時点で当該点数を算定していた医療機関が4月1日以降も継続して算定する場合は、4月20日までに届出が必要となります。届出が必要となる点数を一部抜粋して掲載いたします。詳細は3月下旬にお届けしている「点数表改定のポイント」の753頁以降をご確認ください。

▼施設基準が変更され、2022年4月以降も継続して算定する場合に届出が必要となる点数(抜粋)

- ・ A000 の注10に規定する機能強化加算
- ・ B001-2-11 小児かかりつけ診療料1・2
- ・ F100 処方料の注9に規定する外来後発医薬品使用体制加算1・2・3

▼施設基準が変更され、2022年10月以降に引き続き算定する場合に届出が必要となる点数等(抜粋)
(2022年10月1日付で受理されるよう届け出る)

- ・ 在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院

▼施設基準が変更され、2023年4月以降に引き続き算定する場合に届出が必要となる点数(抜粋)
(2023年4月1日付で受理されるよう届け出る)

- ・ J038 人工腎臓の注2に規定する導入期加算2

(3) 「点数表改定のポイント」「点数早見表」正誤表を必ずご確認ください

3月下旬にお届けしている「点数表改定のポイント」「常用点数早見表」について、正誤表が作成されています。「保団連 正誤表」で検索していただき、保団連サイト内の出版物の正誤表のご案内のページより、随時ダウンロードしていただきますようお願いいたします。