

疑義解釈(その1)より抜粋

2022年3月31日付

※令和4年度診療報酬改定疑義解釈資料の送付について(その1)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923563.pdf>

JIRA 一般社団法人 日本画像医療システム工業会
経済部会 診療報酬委員会 鍵谷 昭典

疑義解釈(その1)より

【報告書管理体制加算】

問78 区分番号「A234-5」報告書管理体制加算の施設基準における「**報告書管理の評価に係るカンファレンス**」について、区分番号「A234」**医療安全対策加算の施設基準におけるカンファレンスと兼ねることは可能か。**

(答)当該カンファレンスに、**報告書確認対策チームの構成員及び必要に応じて患者の診療を担う医師、画像診断を担当する医師、病理診断を担当する医師、看護師等が参加している場合に限り可能。ただし、医療安全対策加算の施設基準におけるカンファレンスと兼ねた場合には、その旨を記録に残すこと。**

問79 区分番号「A234-5」報告書管理体制加算の施設基準における「**医療事故が発生した際に適切に報告する体制を整備**」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

(答)現時点では、**公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業に参加していることを指す。**

疑義解釈(その1)より

【画像診断管理加算】

問198 第2章第4部画像診断の通則第5号に規定する画像診断管理加算3の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること」とあるが、「**関係学会の定める指針**」とは、具体的には何を指すのか。

(答)現時点では、公益社団法人日本医学放射線学会の「**人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針**」を指す。

疑義解釈(その1)より

【循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査】

問195 区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査の注5に規定する冠動脈血流予備能測定検査加算(循環動態解析装置)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)現時点では、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本核医学会、日本画像医学会、日本冠疾患学会、日本小児循環器学会、日本心エコー図学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心血管画像動態学会、日本心臓核医学会、日本心臓病学会、日本超音波医学会、日本動脈硬化学会、日本不整脈心電学会及び日本脈管学会の「**慢性冠動脈疾患診断ガイドライン**」を指す。

疑義解釈(その1)より

【血流予備量比コンピューター断層撮影】

問200 区分番号「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準において、「**血流予備量比コンピューター断層撮影により冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること**」とあるが、新たに届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

(答)**機能的虚血の評価**を実施しているものとして、区分番号「D206」の注4に規定する**冠動脈血流予備能測定検査加算**、区分番号「D215」の「3」の「ホ」**負荷心エコー法**、区分番号「E101」の注3に規定する**断層撮影負荷試験加算**及び区分番号「E202」の注4に規定する**心臓MRI撮影加算**の前年の算定回数を**当該症例の数に含めても差し支えない**。

疑義解釈(その1)より

【超音波減衰法検査】

問196 区分番号「D215-4」**超音波減衰法検査**における「**関係学会が定めるガイドライン**」とは、具体的には何を指すのか。

(答)現時点では、日本消化器病学会・日本肝臓学会の「**NAFLD/NASH診療ガイドライン**」を指す。

疑義解釈(その1)より

【術中MRI撮影加算】

問238 区分番号「K169」頭蓋内腫瘍摘出術の注3及び区分番号「K171-2」内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術の注に規定する**術中MRI撮影加算**における「**関係学会の定めるガイドライン**」とは、具体的には何を指すのか。

(答)現時点では、**日本術中画像情報学会の「術中MRI ガイドライン**」を指す。

疑義解釈(その1)より

【ポジトロン断層撮影】

問199 区分番号「E101-2」ポジトロン断層撮影における「**放射性医薬品管理者**」とは、どのような者をいうのか。

(答)日本核医学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会及び日本病院薬剤師会の「**放射性医薬品取り扱いガイドライン**」においては、「**放射性医薬品管理者**は、各医療機関の「**医薬品の安全使用のための業務手順書**」に従い放射性医薬品の安全確保に関する業務を総括するものとし、定期的に「**医薬品安全管理責任者**」に保管・使用状況、放射性医薬品の安全使用のための**研修の実施及び放射性医薬品の品質**について**年1回以上報告し、放射性医薬品が廃棄されるまでの管理を行う**」こととされている。

疑義解釈(その1)より

【一回線量増加加算】

問250 区分番号「M001」体外照射の「3」強度変調放射線治療(IMRT)の注2に規定する一回線量増加加算について、令和4年3月31日以前に1回の線量が2.5Gy以上3Gy未満の前立腺照射を行った患者について、旧医科点数表における当該加算を算定した場合であって、同年4月1日以降においても当該患者の診療を継続し、1回の線量が2.5Gy以上3Gy未満の前立腺照射を行った場合は、当該加算は算定可能か。

(答)不可。

疑義解釈(その1)より

【ホウ素中性子捕捉療法】

問251 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法(注2に規定するホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び注3に規定するホウ素中性子捕捉療法医学管理加算を含む。)の施設基準における「**関連学会**」とは、具体的には何を指すのか。

(答)現時点では、「**日本中性子捕捉療法学会**」を指す。

問252 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法の施設基準における「**関係学会から示されている指針**」とは、具体的には何を指すのか。

(答)現時点では、日本中性子捕捉療法学会及び日本放射線腫瘍学会の「**加速器BPA-BNCTに係るガイドブック**」を指す。

疑義解釈(その1)より

【初診料(情報通信機器を用いた場合)】

問1 区分番号「A000」初診料の注1のただし書に規定する情報通信機器を用いた初診を行った結果、**医師が続けて対面診療を行う必要があると判断し、患者に来院して対面診療を受けるよう指示し、同日に当該保険医療機関において対面診療を行った場合の初診料の算定は、どのように考えればよいか。**

(答)区分番号「A000」**初診料288点のみを算定すること。**

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問2-10 先進医療として認められている技術が、**医療機器の保険収載等の理由により、途中で保険適用となった場合**、該当する先進医療の技術による治療を受けた患者は包括評価の対象となるのか。それとも次回改定までの間は引き続き包括評価の対象外となるのか。

(答)**保険適用となる前に当該技術による治療を受けた入院の場合には包括評価の対象外となる。保険適用後に当該技術による治療を受けた患者については包括評価の対象となる。**

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問3-3-4 診断群分類が胃の悪性腫瘍(060020)等であり、**一入院中に化学療法と放射線療法の両方を行った場合の「手術・処置等2」は「2(放射線療法)あり」を選択することとなるのか。**

(答)**そのとおり。「放射線治療あり」については特に明記されていない場合、化学療法を併用した患者も含まれるため注意されたい。**

問3-3-16 放射線療法の定義として「**医科点数表第2章第12部に掲げる放射線治療(血液照射を除く。)をいう。**」とあるが、「放射線治療」の部において評価される**特定保険医療材料のみを使用した場合、診断群分類区分は「放射線療法あり」又は「なし」どちらを選択するのか。**

(答)**「なし」の診断群分類区分を選択する。**

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問6-6 医科点数表の「検査(内視鏡検査)」の通則第3号に定める当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合に算定することとされている点数は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答)算定することができる。

問6-8 医科点数表の「検査(内視鏡検査)」については、写真診断を行った場合は使用フィルム代を10円で除して得た点数を加算して算定するが、本加算点数を別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答)算定することができない。

問6-9 心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査等の検査の実施に伴う薬剤料、特定保険医療材料料は、包括評価の範囲に含まれるか。また、新生児加算等の加算は算定することができるのか。

(答)そのとおり。また、新生児加算等の加算は算定することができる。

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問6-10 月の前半が包括評価、月の後半が医科点数表に基づく評価(又は外来)の場合で、月の前半と後半に1回ずつ区分番号「D208」心電図検査を実施した場合、心電図検査の費用は全額算定してよいか。また、その他の生体検査やCT、MRI等についても同様の取扱いとしてよいか。

(答)いずれも当該検査等の実施回数に応じて減算の上、算定することとなる。

問6-11 区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査の注9に定められたフィルムの費用は、医科点数表に基づき算定することができるか。

(答)算定することができない。

問6-12 包括評価の対象患者について、手術中に行った超音波検査や造影検査は医科点数表により算定することができるか。

(答)算定することができない。

問6-13 包括評価の範囲に含まれない検査又は処置等において、医科点数表の注で定められている加算点数については、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答)フィルム代 薬剤料等に係る加算を除き 算定することができる

※令和4年度診療報酬改定疑義解釈資料の送付について(その1)(2022年3月31日)より

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問6-14 経皮経肝胆管造影における区分番号「E003」造影剤注入手技は、区分番号「D314」腹腔鏡検査に準じて算定することとされているが、医科点数表に基づき別に算定することができるか。

(答)算定することができない。

問6-15 入院を必要とする侵襲的処置を含む医科点数表第2章第4部画像診断に係る費用は、別に医科点数表に基づき算定することができるか。

(答)「画像診断」は包括評価の範囲に含まれており、別に医科点数表に基づき算定することはできない。

問6-16 核医学検査(核医学診断)に伴い使用する放射性医薬品についても包括評価の範囲に含まれるか。

(答)そのとおり。包括評価の範囲に含まれる。

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問7-6 包括評価の対象患者について**特定入院料に係る加算を算定している期間においては、その期間中に実施した心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料又は包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算を算定することができるか。**

(答)心臓カテーテル法による諸検査、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料については、**診断群分類点数表による包括評価の範囲に含まれていないため算定することができる。また、包括評価の範囲に含まれていない入院基本料等加算については、特定入院料に係る加算の種類により算定できる範囲が異なるため注意すること。**

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問8-3 悪性腫瘍患者に対して入院日Ⅲを超えて化学療法が実施された場合であって、手術・処置等2の分岐が「2放射線療法」「3化学療法ありかつ放射線療法なし」となっているDPCコードについて、化学療法と放射線療法を実施したため、分岐2を選択した場合は、抗悪性腫瘍剤に係る薬剤料は算定することができるのか。

(答)算定することができる。

問8-4 悪性腫瘍患者等以外の患者について、例えば区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査 ありを手術・処置等1の分岐で選択している場合であって、当該検査を入院日Ⅲを超えて実施した場合は、区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査に係る特定保険医療材料等の費用は算定することができるのか。

(答)算定することができる。

疑義解釈(その1)より

【DPC】

問11-4 DPC算定病棟に入院中の患者が、他の保険医療機関に依頼して検査・画像診断(PET・MRI等)のみを行った場合の診療報酬については、他の保険医療機関では算定できず、合議の上で精算することとしてよいか。

(答)よい。

疑義解釈(その1)より

【歯科第2章第4部 画像診断】

問14 健康診断の結果等を踏まえて保険医療機関を受診した患者に対して、前歯及び小臼歯のうち3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症等の保険給付の対象となる疾患を疑い、歯科パノラマ断層撮影を行った場合において、通則第5号に規定する電子画像管理加算、区分番号「E000」写真診断の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影及び区分番号「E001」歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「2」の「イ」歯科パノラマ断層撮影の場合は算定可能か。

(答)算定可。

疑義解釈(その1)より

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問8 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」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重点医療機関が該当する。

問9 区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて・・・疑い患者を受け入れる体制」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協力医療機関が該当する。

問10 区分番号「A000」初診料の注11 及び区分番号「A001」再診料の注15 に規定する外来感染対策向上加算(以下単に「外来感染対策向上加算」という。)並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準における「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。

疑義解釈(その1)より

問11 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「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、当該要件が満たせない場合について、どのように考えればよいか。

(答)それぞれ以下のとおり。

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。

疑義解釈(その1)より

問12 区分番号「A234-2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。

(答)感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

問13 区分番号「A234-2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関において、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が複数ある場合、これらの保険医療機関が主催するカンファレンス全てに参加する必要があるか。

(答)感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合でも、これらの保険医療機関が主催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回以上参加する必要があるが、これらの保険医療機関が合同でカンファレンスを主催している場合には、合同開催のカンファレンスに参加することをもって、それぞれの保険医療機関のカンファレンスに1回ずつ参加したこととして差し支えない。

疑義解釈(その1)より

問14 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算における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15 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の届出医療機関間の連携について、以下の場合においては届出可能か。

- ① 特別の関係にある保険医療機関と連携している場合**
- ② 医療圏や都道府県を越えて連携している場合**

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 可能。**
- ② 医療圏や都道府県を越えて所在する場合であっても、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際に適切に連携することが可能である場合は、届出可能。**

疑義解釈(その1)より

問16 区分番号「A234-2」感染対策向上加算について、

- ① 感染対策向上加算2及び感染対策向上加算3の施設基準において、「当該保険医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする」とされているが、300床未満とは、医療法上の許可病床数をいうのか、診療報酬上の届出病床数をいうのか。
- ② 一般病床の数が300床未満の保険医療機関が、感染対策向上加算1の届出を行うことは可能か。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 医療法上の許可病床数をいう。なお、300床以上である場合であっても、感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3の施設基準を満たしていれば、届出を行って差し支えない。
- ② 可能。

問17 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「他の保険医療機関(感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。)と連携し、少なくとも年1回程度、(中略)感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること」とされているが、

- ① 複数の保険医療機関が、同一の保険医療機関の「感染防止対策に関する評価」を行うことは可能か。
- ② 「感染防止対策に関する評価」は、当該加算に係る感染制御チームが行う必要があるか。
- ③ 当該評価は対面で実施する必要があるか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 可能。
- ② 感染制御チームを構成する職種(医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師)のうち、医師及び看護師を含む2名以上が評価を行うこと。
- ③ リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

疑義解釈(その1)より

問18 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。以下本問において同じ。)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、必ず感染制御チームが講師として行わなければならないのか。

(答)感染制御チームが当該研修を主催している場合は、必ずしも感染制御チーム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>

疑義解釈(その1)より

問19 外来感染対策向上加算の施設基準において、「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20 区分番号「A000」初診料の注13、区分番号「A001」再診料の注17 及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注4に規定するサーベイランス強化加算並びに区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1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。

疑義解釈(その1)より

問21 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「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

問22 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において求める看護師の「感染管理に係る適切な研修」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。

- ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「感染管理」
- ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程
- ・ 東京医療保健大学感染制御学教育研究センターが行っている感染症防止対策に係る6か月研修「感染制御実践看護学講座」

疑義解釈(その1)より

問23 区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「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、厚生労働省の院内感染対策講習会③(受講証書が交付されるものに限る。)が該当する。なお、令和4年度の研修については、令和4年10月頃に配信される予定である。

問24 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされているが、

- ① 新たに抗菌薬適正使用支援チームに係る体制を整備する場合であっても届出可能か。
- ② 抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能か。
- ③ 構成員のうち「3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を院外に委託している保険医療機関においては、微生物検査に係る管理を行っている院内の専任の臨床検査技師は、「微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」に該当すると考えてよいか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 届出時点で当該体制が整備されていれば届出可能である。
- ② 可能。ただし、いずれかのチームにおいて専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務又は感染制御チームの業務(第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する院内感染防止対策に係る業務を含む。)のいずれかのみ実施可能であること。
- ③ よい。

疑義解釈(その1)より

問25 外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、

- ① 「等」にはどのようなものが含まれるか。
- ② 具体的には、どのようなことを協議するのか。また、協議した内容は記録する必要があるか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 保健所や地域の医師会が含まれる。
- ② 有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

問26 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること」とされているが、具体的にはどのようなことをいうのか。

(答)助言を受ける保険医療機関が、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」における地域の感染管理専門家から、適切に助言を受けられるよう、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関や地域の医師会から、助言を受け、体制を整備しておくことをいう。

疑義解釈(その1)より

問27 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」とされているが、当該訓練とは、具体的にはどのようなものであるか。また、当該訓練は対面で実施する必要があるか。

(答)新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、例えば、個人防護具の着脱の訓練が該当する。また、当該訓練はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて実施して差し支えない。

問28 問8において、区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」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が該当することとされているが、DPC/PDPSの機能評価係数IIの地域医療指数(体制評価指数)における「新型コロナウイルス感染症に係る病床確保を行っていること」の評価が0ポイントの場合であっても、当該加算の届出は可能か。

(答)届出時点で新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関に該当している場合には届出可能である。

疑義解釈(その1)より

問29 外来感染対策向上加算の施設基準において、「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」とされているが、当該カンファレンスの内容は、具体的にはどのようなものであればよいか。

(答)具体的な定めはないが、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関は、地域の医師会と連携することとされていることから、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関が主催するカンファレンスの内容を参考として差し支えない。なお、例えば、以下に掲げる事項に関する情報の共有及び意見交換を行い、最新の知見を共有することが考えられる。

(例)

- ・ 感染症患者の発生状況
- ・ 薬剤耐性菌等の分離状況
- ・ 院内感染対策の実施状況(手指消毒薬の使用量、感染経路別予防策の実施状況等)
- ・ 抗菌薬の使用状況

問30 区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算の施設基準において、「過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること」とされているが、

- ① 「院内感染対策に関する助言」について、抗菌薬の適正使用に関する助言を行った場合も当該要件を満たすものとしてよいか。
- ② 複数の保険医療機関と連携している場合、1施設につき1年間に4回以上助言を行う必要があるか。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① よい。
- ② 複数の保険医療機関と連携している場合には、複数の保険医療機関に対して助言を行った数の合計が過去1年間に4回以上であれば当該要件を満たすこととして差し支えない。

疑義解釈(その1)より

問31 区分番号「A000」初診料の注12、区分番号「A001」再診料の注16 及び「A234-2」感染対策向上加算の注3に規定する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。

疑義解釈(その1)より

【電子的保健医療情報活用加算】

問32 区分番号「A000」初診料の注14に規定する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、当該情報を利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 区分番号「A000」初診料の注14等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準において、「当該情報を利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でよいか。

(答)よい。

問34 区分番号「A000」初診料の注14等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準において、「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。

疑義解釈(その1)より

【医師事務作業補助体制加算】

問67 区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算の施設基準における「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」について、

- ① 他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か。
- ② 雇用形態(常勤・非常勤等)にかかわらず、勤務経験を通算することは可能か。
- ③ 5割以上の配置は、実配置数か、配置基準の数か。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① 不可。
- ② 可能。
- ③ 配置基準の数である。なお、配置基準の数については、施設基準通知「第4の2 医師事務作業補助体制加算」の1の(2)を参照すること。また、同通知別添7の様式18における「1」の「ニ」の「医師事務作業補助者のうち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上」の項目については、配置基準の数で判断すること。

問68 区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算について、病床種別の異なる病床を有する保険医療機関において、病床種別ごとに15対1、20対1等の異なる配置区分での届出は可能か。

(答)可能。ただし、同一保険医療機関が医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

問69 区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算について、同一病床種別の病床に関し、様式18における「50対1、75対1又は100対1に限り算定できる病床」とそれ以外の病床で、異なる配置区分での届出は可能か。

(答)可能。ただし、医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

疑義解釈(その1)より

【診療情報提供料(Ⅰ)】

問165 区分番号「B009」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)それぞれ以下のとおり。

- 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。

【連携強化診療情報提供料】

問166 区分番号「B011」連携強化診療情報提供料について、「当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ」とあるが、他の保険医療機関からの求めについては、必ず文書で得る必要があるか。

(答)必ずしも文書で得る必要はないが、他の保険医療機関からの求めがあったことを診療録に記載すること(文書で得た場合は当該文書を診療録に添付することで差し支えない。)

疑義解釈(その1)より

【人工腎臓】

問214 区分番号「J038」人工腎臓について、「1」から「3」までの場合(「注13」の加算を算定する場合を含む。)については、HIF-PH阻害剤は当該保険医療機関において院内処方することが原則である」とあるが、欠品等のやむを得ない事情がある場合は、保険医療機関から保険薬局に対してHIF-PH阻害剤の供給を依頼し、患者に対して使用してよいか。

(答)差し支えない。なお、その場合、当該薬剤の費用については、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。

【導入期加算(人工腎臓)】

問215 区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算の施設基準における「腎代替療法に係る所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答)現時点では、日本腎代替療法医療専門職推進協会「腎代替療法専門指導士」の研修が該当する。

問216 区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算について、「導入期加算3を算定している施設が実施する腎代替療法に係る研修を定期的受講していること」とあるが、「定期的に受講」とは、具体的にはどのくらいの頻度で受講する必要があるのか。

(答)年1回以上の受講が必要である。

疑義解釈(その1)より

【透析時運動指導等加算(人工腎臓)】

問217 区分番号「J038」人工腎臓の注14 に規定する透析時運動指導等加算について、他院で指導が行われていた患者を自院において引き続き指導する場合、透析時運動指導等加算は算定可能か。

(答)算定可。ただし、その場合、算定上限日数の起算日は他院での初回指導日となることに留意すること。

問218 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料並びに区分番号「J038」人工腎臓の注2に規定する導入期加算2及び3について、「腎移植に向けた手続きを行った患者とは、日本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、(中略)腎移植が実施され透析を離脱した患者をいう」とあるが、腎臓移植希望者として日本臓器移植ネットワークに登録されてから1年以上経過した患者であって、当該登録を更新したものについても、「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。

疑義解釈(その1)より

【透析時運動指導等加算(人工腎臓)】

問219 区分番号「J038」人工腎臓の注14 に規定する透析時運動指導等加算について、「医師に具体的指示を受けた」看護師が療養上必要な指導等を実施した場合に算定できるとされているが、ここでいう具体的指示とは、具体的にどのようなことか。

(答)個別の医学的判断による。なお、当該指示の内容については、指示を行った医師が適切に診療録に記載すること。

問220 区分番号「J038」人工腎臓の注14 に規定する透析時運動指導等加算について、「連続して20分以上患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導等を実施した場合に算定できる」とされているが、

- ① 1回の指導は同一の医師等が実施する必要があるか。
- ② 「患者の病状及び療養環境等を踏まえ」た療養上必要な指導とは、具体的にはどのような指導か。

(答)それぞれ以下のとおり。

- ① そのとおり。
- ② 日本腎臓リハビリテーション学会の「腎臓リハビリテーションガイドライン」等の関係学会によるガイドラインを参照して実施するものであること。

問221 区分番号「J038」人工腎臓の注14 に規定する透析時運動指導等加算について、人工腎臓を算定している患者に対して、療養上必要な運動指導等を実施した日に限り算定できるのか。

(答)そのとおり。

疑義解釈(その1)より

【横断的事項】

問257 オンライン会議システムやe-learning 形式等を活用し、研修を実施することは可能か。

(答)可能。なお、オンライン会議システム、動画配信やe-learning 形式を活用して研修を実施する場合は、それぞれ以下の点に留意すること。

＜オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点＞

○ 出席状況の確認(例)

- ・受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。
- ・講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、受講生に研修終了後等にキーワードを事務局に提出させること。

○ 双方向コミュニケーション・演習方法(例)

- ・受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。
- ・ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。

○ 理解度の確認(例)

- ・確認テストを実施し、課題を提出させること。

＜動画配信又はe-learning 形式による実施に係る留意点＞

○ 研修時間の確保・進捗の管理(例)

- ・主催者側が、受講生の学習時間、進捗状況、テスト結果を把握すること。
- ・早送り再生を不可とし、全講義の動画を視聴しなければレポート提出ができないようにシステムを構築すること。

○ 双方向コミュニケーション

(例)・質問を受け付け、適宜講師に回答を求めるとともに、質問・回答について講習会のWeb ページに掲載すること。

- ・演習を要件とする研修については、オンライン会議システムと組み合わせて実施すること。

○ 理解度の把握(例)

- ・読み飛ばし防止と理解度の確認のため、講座ごとに知識習得確認テストを設定すること。