

日医発第 475 号（保険）
令和 4 年 6 月 3 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 10）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 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、厚生労働省より、令和 4 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 10）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜り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 10）

（令 4.6.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡
令和4年6月1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）
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）

御中

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10）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54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4年3月4日保医発0304第1号）等により、令和4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解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その8）」（令和4年5月13日厚生労働省保険局医療課事務連絡）本文なお書きの別添2は別添5に訂正します。

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 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「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、「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、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており、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が当該体制に参加している場合、当該体制に参加することをもって上記の施設基準を満たすものと考えてよいか。

(答) 差し支えない。

問2 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、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

- ① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。
- ② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと
- ② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。

無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

問3 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「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。

(答) 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬使用に関する業務に従事する職員を対象とすること。

問4 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1について、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡。以下「3月31日事務連絡」という。)別添1の問8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感染症患者を受け入れる体制」は、具体的には「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」ことが示されたが、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であった保険医療機関が、地域の医療提供体制の観点から、都道府県の判断により一時的に協力医療機関に変更された場合であって、都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあるときは、上記の体制を有するものと考えてよいか。

(答) よい。ただし、この場合は、自治体のホームページにおいて、3月31日事務連絡別添1の問11①の内容に加え、当該保険医療機関が重点医療機関として指定を受けていた期間及び都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあることを公開する必要があること。

【急性期充実体制加算】

問5 区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」について、院内迅速対応チームの医師及び専任の看護師は、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料及び区分番号「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料において常時配置が求められている医師又は看護師が兼任することは可能か。

(答) 不可。

【データ提出加算】

問6 令和4年度診療報酬改定において、データ提出加算に係る届出を行っていることが施設基準に追加された入院料（※）について、新規に医療機関を開設し、診療実績がないため、データ提出加算に係る基準を満たすことができない場合は、当該入院料を算定できないのか。

（答）新規開設の医療機関については、様式40の5（データ提出開始届出書）を届け出ている場合に限り、必要なデータの提出を行っていても、当該様式を届け出た日の属する月から最長1年の間は、当該入院料のその他の施設基準を満たしていれば当該入院料を算定可能とする。なお、1年を超えて様式40の7（データ提出加算に係る届出書）の届出が行われない場合には、他の入院料への変更の届出が必要である。

なお、これに伴い、「疑義解釈の送付について（その4）」（平成30年5月25日事務連絡）別添1の問4は廃止する。

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問7 区分番号「H004」の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算について、同一保険医療機関において、療養病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料以外の入院基本料をそれぞれ届け出ている場合、摂食嚥下機能回復体制加算3と摂食嚥下機能回復体制加算1又は2を、いずれも届け出ることとは可能か。

（答）不可。摂食嚥下機能回復体制加算は保険医療機関単位で届出を行うものであり、同一保険医療機関が摂食嚥下機能回復体制加算1又は2の届出と摂食嚥下機能回復体制加算3の届出を併せて行うことはできない。

【ネブライザ】

問8 3月31日事務連絡別添1の問223において、副鼻腔内陰加圧ネブライザ、喉頭及び喉頭下ネブライザ及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザを同一日に実施した場合、それぞれについて区分番号「J114」ネブライザを算定することはできず、主たるもののみについて算定することが示されたが、同一日に複数回ネブライザを用いて患者に吸入させることが求められる薬剤を使用し、医学的必要性に基づき、同一日に複数回受診しネブライザを実施した場合の算定については、どのように考えればよいか。

（答）医学的判断により算定すること。なお、同一日に複数回受診しネブライザを実施する場合においては、医学的必要性を摘要欄に記載すること。

【紹介状なしで受診する場合等の定額負担等】

問9 ある診療科において紹介状なし受診時の定額負担の対象となった患者が、同一病院において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を紹介状なしで初診として受診した場合、この2つ目の診療科における定額負担及び保険外併用療養費はどのような取扱いになるのか。

(答) 紹介状なしで複数科を受診し、それぞれ初診に該当する場合には、各診療科の受診について除外要件に該当しない限り、それぞれの診療科において定額負担を徴収する必要がある。このとき、2つ目の診療科における初診に係る所定点数から控除する点数については、区分番号「A000」初診料の注5のただし書に規定する点数を上限とすること。

なお、他の保険医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者に係る再診についても、これに準じた取扱いとすること。