




# 令和4年度診療報酬改定 疑義解釈

## 《 診療所編 抜粋版 》

疑義解釈資料の送付について(その1)	・・・	令和4年3月31日
疑義解釈資料の送付について(その3)	・・・	令和4年4月11日
疑義解釈資料の送付について(その4)	・・・	令和4年4月13日
<b>NEW</b> 疑義解釈資料の送付について(その6)	・・・	令和4年4月21日



※文書中の(1-2)とは、「その1」の「問2」の意。

株式会社ユナイテッドサーブ

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会  
認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号第7168号

上田 恭子

## 初・再診料

### 初診料（情報通信機器を用いた場合）

**Q** 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。（1-1）

**A** 初診料 288 点のみを算定すること。

### 機能強化加算

**Q** 初診料の注10に規定する機能強化加算の施設基準において、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はどのようなことを指すのか。（1-7）

**A** 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等への掲載

等が該当する。

### 外来管理加算

**Q** 外来管理加算について、注1に規定する情報通信機器を用いた再診を行った場合も算定可能か。（1-35）

**A** 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。

### 外来感染対策向上加算

**Q** 外来感染対策向上加算及び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。（1-14）

**A** 不可。

**Q** 外来感染対策向上加算及び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（1-15）

**A** 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。

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(6)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。(1-18)

A 院内感染管理者が当該研修を主催している場合は、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>

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(6)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。(1-19)

A 不可。

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(7)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。(1-27)

A 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。

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(7)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。(1-29)

A 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

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(10)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。(1-26)

A 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。

Q 外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算の施設基準(12)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。(1-21)

A 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

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(13)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。(1-10)

A 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。

Q 外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算の施設基準(13)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。(1-11)

A 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。

Q 外来感染対策向上加算の施設基準(16)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。

(1-25)

A 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。

**Q** 初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算の施設基準の届出について、「当該加算の届出については実績を要しない」こととされているが、この「実績」とは、具体的には何の実績を指すのか。(4-1)

**A** 当該加算について、施設基準通知の内容に係る実績を指す。  
なお、施設基準通知に記載のとおり、外来感染対策向上加算については、届出に際して、当該実績を要しないとしていることに留意すること。

- ・ 「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」における研修の実施
- ・ 「院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、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」におけるカンファレンスへの参加
- ・ 「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主催する、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」における訓練への参加

**NEW Q** 初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算の施設基準における「地域の医師会」とは、郡市区等医師会及び都道府県医師会のいずれも該当するか。(6-2)

**A** そのとおり。

**NEW Q** 初診料の注12、再診料の注16に規定する連携強化加算の施設基準における「当該保険医療機関が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に対し、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」については、「令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす」こととされているが、令和5年3月31日までの間に連携強化加算の届出を行う場合は、別添7の様式1の5における「過去1年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算1の保険医療機関名」を記入しなくてもよいか。(6-3)

**A** よい。

## 連携強化加算

- Q 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。(1-31)
- A 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

- Q 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。
- (1-20)
- A 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

Q 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。(1-32)

A 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。

Q 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。(1-33)

A よい。

Q 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。(1-34)

A 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。

## 地域包括診療加算、地域包括診療料

Q 再診料の地域包括診療加算及び地域包括診療料の対象疾患について、「慢性腎臓病（慢性維持透析を行っていないものに限る。）」とあるが、

- ① 慢性維持透析には、血液透析又は腹膜透析のいずれも含まれるのか。
- ② 患者が他の保険医療機関において慢性維持透析を行っている場合も、算定要件の「慢性維持透析を行って」いる場合に該当するのか。
- ③ 月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療については、地域包括診療加算又は地域包括診療料は算定可能か。(3-1)

A それぞれ以下のとおり。

- ① いずれも含まれる。
- ② 該当する。慢性維持透析をどの保険医療機関で実施しているかは問わない。
- ③ 地域包括診療加算は算定可。地域包括診療料は月1回に限り算定するものであるため算定不可。

## 医学管理等

### 診療情報提供料（I）

Q 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（1-165）

A 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

Q 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。（1-166）

A 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。）。

### 小児科外来診療料

Q 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」と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。（1-146）

A 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、初診料の注1のただし書に規定する251点又は再診料の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。

### 生活習慣病管理料

Q 生活習慣病管理料において、「当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない」とあるが、「多職種」には以下の職種の者は含まれるか。

- ① 理学療法士
- ② 保健所の職員又は他の保険医療機関の職員（1-161）

A それぞれ以下のとおり。

- ① 含まれる。
- ② 含まれる。ただし、生活習慣に関する総合的な治療管理については、当該保険医療機関の医師が行う必要があるため、保健所の職員又は他の保険医療機関の職員と連携する場合は、当該職員に対して指示した内容及び当該職員が実施した内容を、当該保険医療機関における療養計画書及び診療録に記載すること。



## 高度難聴指導管理料

Q 高度難聴指導管理料の施設基準における「補聴器に関する指導に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。(1-138)

A 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）」

Q 高度難聴指導管理料において、「その他の患者については年1回に限り算定する」とあるが、「年1回」とは、暦年（1月1日から12月31日まで）に1回のことを指すのか。(3-4)

A そのとおり。

## アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

Q アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、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についても算定可能か。(1-143)

A 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。

Q アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料について、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。(1-144)

A 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。

## 小児運動器疾患指導管理料

Q 小児運動器疾患指導管理料について、20歳未満の患者が対象とされているが、当該患者が20歳に達する日の前日まで算定可能ということか。(1-139)

A そのとおり。

## 下肢創傷処置管理料

Q 下肢創傷処置管理料の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。(1-145)

A 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。

## こころの連携指導料（I）

Q 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。（1-162）

A 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・一般社団法人い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

Q こころの連携指導料（I）について、心療内科又は精神科を標榜する保険医療機関の心療内科又は精神科を担当する医師が、患者の病態を踏まえ、他の心療内科又は精神科に当該患者を紹介した場合、当該指導料は算定可能か。（1-163）

A 算定不可。

Q こころの連携指導料（I）において、心療内科又は精神科を標榜する保険医療機関の内科等を担当する医師が、患者の病態を踏まえ、他の心療内科又は精神科に当該患者を紹介した場合、当該指導料は算定可能か。（1-164）

A 他の算定要件を満たせば算定可能。

## 外来栄養食事指導料

Q 外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準における「悪性腫瘍の栄養管理に関する研修を修了」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。（1-131）

A 現時点では、日本病態栄養学会及び日本栄養士会が共同して認定している「がん病態栄養専門管理栄養士」に係る研修を修了し、認定証が発行されていることを指す。

Q 外来栄養食事指導料の注3について、指導時間及び指導回数の基準はないのか。（1-132）

A 一律の基準はないが、専門的な知識を有する管理栄養士が、患者の状態に合わせ、必要な指導時間及び指導回数を個別に設定すること。

Q 外来栄養食事指導料について、注3に規定する専門的な知識を有する管理栄養士が、同一月に初回の指導を30分以上、2回目の指導を20分以上実施した場合は、どのように考えればよいか。（1-133）

A 注3の所定点数を算定すること。

Q 外来栄養食事指導料の注3を算定する場合、対面で実施する必要があるのか。（1-134）

A 情報通信機器等を用いて実施しても差し支えない。なお、留意事項通知の(12)と同様の対応を行うこと。

Q 外来栄養食事指導料について、入院中の患者が退院した後、初回外来時に外来栄養食事指導を実施する場合、情報通信機器等を用いて実施することは可能か。(1-135)

A 可能。

Q 外来栄養食事指導料について、「初回から情報通信機器等による指導を実施する場合は、当該指導までの間に指導計画を作成すること」とされているが、患者の入院中に退院後の外来栄養食事指導に係る指導計画を作成している場合であっても、当該患者が退院した後に改めて指導計画を作成する必要があるか。(1-136)

A 不要。

### 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料

Q 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料について、栄養食事指導の実施に際し、患者本人が同席せず、患者の家族等に対して実施した場合であっても、当該指導料を算定できるか。(1-137)

A 原則として患者本人に対して実施する必要があるが、治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等にあつては、患者の家族等にのみ指導を実施した場合でも算定できる。

### 外来腫瘍化学療法診療料

Q 外来腫瘍化学療法診療料における「関係学会から示されている抗悪性腫瘍剤ばく露対策の指針」とは、具体的には何を指すのか。(1-147)

A 日本がん看護学会・日本臨床腫瘍学会・日本臨床腫瘍薬学会の「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン」を指す。

Q 外来腫瘍化学療法診療料において、「「外来化学療法の実施その他必要な治療管理を実施中の期間」とは、当該化学療法のレジメンの期間内とする」とあるが、副作用により化学療法の投与間隔の延長がみられた場合は、レジメンの期間内として差し支えないか。(1-148)

A 当該レジメンの継続が可能である場合に限り、レジメンの期間内として差し支えない。

Q 外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」及び「2」の「ロ」については、「1のイ又は2のイを算定する日以外の日において、当該患者に対して、抗悪性腫瘍剤の投与その他の必要な治療管理を行った場合に、週1回に限り算定」できることとされているが、抗悪性腫瘍剤の投与が月3回を超える場合に、「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」は算定可能か。(1-149)

A 算定可。なお、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「ロ」又は「2」の「ロ」の算定は週1回に限る。

Q 外来腫瘍化学療法診療料を算定する患者について、当該診療料を算定する日以外の日に当該保険医療機関を受診した場合は、初診料、再診料又は外来診療料は算定可能か。(1-150)

A 外来腫瘍化学療法診療料を算定しない場合は、算定可。

Q 抗悪性腫瘍剤の初回投与を入院中に行い、退院後に2回目以降の投与を外来で行う場合、2回目以降の投与に係る診療において外来腫瘍化学療法診療料は算定可能か。(1-151)

A 入院中に抗悪性腫瘍剤の初回投与を行っている場合は、当該初回投与のサイクル（クール、コースと同義。抗悪性腫瘍剤の投与と投与後の休薬期間を含む一連の期間を指す。）の期間中は外来腫瘍化学療法診療料を算定することはできないが、2サイクル目以降に外来で抗悪性腫瘍剤の投与を開始する場合には、2サイクル目以降の外来化学療法に係る診療について算定可。

Q 外来腫瘍化学療法診療料又は外来化学療法加算の届出を行う場合、それぞれの施設基準における「外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室」及び「実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会」については、外来腫瘍化学療法診療料に係るものと外来化学療法加算に係るものを別に整備する必要があるか。(1-152)

A いずれについても、外来腫瘍化学療法診療料に係るものと外来化学療法加算に係るものを併せて整備して差し支えない。

Q 外来腫瘍化学療法診療料1及び外来化学療法加算1における「実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会」については、外来腫瘍化学療法診療料1又は外来化学療法加算1を算定する患者に係るレジメンのみを評価・承認することで差し支えないか。(1-153)

A 当該委員会においては、外来腫瘍化学療法診療料1又は外来化学療法加算1の算定の有無にかかわらず、当該保険医療機関で実施される全ての化学療法のレジメンの妥当性を評価・承認する必要がある。

Q 外来腫瘍化学療法診療料について、令和4年3月31日以前から診療を継続している患者については、改定により自己負担額等が変更になる場合があるが、患者へ説明すべき事項として、自己負担額等が変更になる場合があることは含まれるか。(1-154)

A 含まれる。なお、請求前に説明を行うなど、当該患者の理解が得られるよう工夫すること。また、当該説明については必ずしも主治医が行う必要はないが、他の職員が説明を行う場合は、主治医と十分に連携して行うこと。

Q 外来腫瘍化学療法診療料を算定している患者が、外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病について、当該診療料の算定に係る保険医療機関を受診した場合、外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「口」又は「2」の「口」は算定可能か。(1-155)

A 外来化学療法を実施している悪性腫瘍又は外来化学療法に伴う副作用以外の傷病について受診した場合は算定不可。

Q 外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「口」及び「2」の「口」については、「診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む）の上、必要に応じて速やかに検査、投薬等を行う体制を評価したものである」とあるが、検査、投薬等を行わない場合であっても算定可能か。(1-156)

A 算定可。ただし、診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む。）は必ず行うこと。

Q 外来腫瘍化学療法診療料において、「専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること」とあるが、

- ① 当該医師、看護師及び薬剤師は、化学療法の経験等を有している必要があるか。
- ② 「院内に常時1人以上配置」における常時とは、24時間ということか。(1-157)

A それぞれ以下のとおり。

- ① 必ずしも化学療法の経験等を有している必要はないが、その場合であっても、当該医師等が緊急の相談等に適切に対応できるよう、状況に応じた対応方針等について、化学療法の経験を有する医師等を含めて協議し、あらかじめ定めておくこと。
- ② そのとおり。

Q 外来腫瘍化学療法診療料について、「がん患者指導管理料のハは、別に算定できない」こととされているが、外来腫瘍化学療法診療料を算定しない日であれば算定可能か。(3-5)

A 外来腫瘍化学療法診療料を算定する患者については、算定不可。

Q 外来腫瘍化学療法診療料を算定している患者が、外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病について、当該診療料を算定する日と同一日に、同一保険医療機関の別の診療科を受診した場合、初診料、再診料又は外来診療料は算定可能か。(3-6)

A 当該外来化学療法又は治療に伴う副作用等と関連のない傷病に対する診療を行う場合であって、初診料の注5のただし書、再診料の注3又は外来診療料の注5に該当する場合に限り、これらに規定する点数を算定できる。

- ※ 初診料の注5のただし書：同一日の別傷病での2科目受診 144点  
再診料の注3：同一日の別傷病での2科目受診 37点

Q 外来腫瘍化学療法診療料について、「在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない」こととされているが、以下の場合において、在宅自己注射指導管理料は算定可能か。

- ① 外来腫瘍化学療法診療料に係る外来化学療法又は治療に伴う副作用等と関連のない傷病に対する診療において、自己注射に関する指導管理を行う場合
- ② ①に該当しない場合であって、外来腫瘍化学療法診療料を算定しない日に自己注射に関する指導管理を行う場合(3-7)

A それぞれ以下のとおり。

- ① 算定可。
- ② 算定不可。

## バイオ後続品導入初期加算

Q 外来腫瘍化学療法診療料の注7、在宅自己注射指導管理料の注4及び第2章第6部注射の通則第7号に規定するバイオ後続品導入初期加算について、従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が同一である別のバイオ後続品に変更した場合、当該加算は算定可能か。(1-158)

A 算定不可。

Q 外来腫瘍化学療法診療料の注7、在宅自己注射指導管理料の注4及び第2章第6部注射の通則第7号に規定するバイオ後続品導入初期加算について、「バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して3月を限度として加算すること」とされているが、初回処方日から3月以内に転医し、転医先で同一のバイオ後続品を処方した場合に、当該加算は算定可能か。(1-159)

A 算定不可。

Q 外来腫瘍化学療法診療料の注7及び第2章第6部注射の通則第7号に規定するバイオ後続品導入初期加算について、「初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り」加算することとされているが、入院中にバイオ後続品を初めて使用した患者であって、退院後においてもバイオ後続品を使用したものについて、入院中の使用から2月目以降に当該加算の要件を満たす場合は、当該加算を算定することは可能か。(1-160)

A 初回の使用日の属する月にバイオ後続品導入初期加算を算定していない者についても、2月目以降に要件を満たす場合は算定可。ただし、その場合であっても、初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として算定すること。

Q 外来腫瘍化学療法診療料の注7、在宅自己注射指導管理料の注4及び第2章第6部注射の通則第7号に規定するバイオ後続品導入初期加算について、従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が異なるバイオ後続品を新たに使用した場合、当該加算は算定可能か。(3-8)

A 算定可。

## 在宅医療

### 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料

- Q** 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、月1回訪問診療を実施し、翌月に複数回の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た上で当該診療を実施した場合、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定方法はどのようになるか。(1-168)
- A** 「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。
- 
- Q** 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、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。(1-169)
- A** 当該診療に係る基本診療料については、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に包括されており、別に算定できない。
- 
- Q** 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、在宅医療のみを実施する保険医療機関においても、情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行うことは可能か。(1-170)
- A** 可能。ただし、オンライン指針に沿って診療を行う体制を有していること。
- 
- Q** 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、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。(1-171)
- A** 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。
- 
- Q** 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する患者に対して、定期的に情報通信機器を用いた診療を行う場合は、それを踏まえた在宅診療計画を作成し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の情報通信機器を用いた診療を行った場合の該当する区分の点数により算定するのか。(1-172)
- A** そのとおり。
- 
- Q** 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、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。(1-173)
- A** 「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。

- Q 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、「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。(1-174)
- A 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、原則として、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。

#### 訪問看護指示料

- Q 訪問看護指示料について、「退院時に1回算定できる」とあるが、訪問看護指示書を患者の退院日に交付する場合だけでなく、例えば、退院日に主治医が不在である等の理由により退院日前に訪問看護指示書を交付する場合においても、退院日に算定可能か。(1-180)
- A 算定可。

#### 外来在宅共同指導料

- Q 外来在宅共同指導料について、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。(1-181)
- A 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）

- Q 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。(1-182)
- A 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、別に算定できない。

#### 血糖自己測定器加算

- Q 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。(1-183)
- A 算定不可。



## 血中ケトン体自己測定器加算

Q 血糖自己測定器加算の注4に規定する血中ケトン体自己測定器加算について、「SGLT2阻害薬を服用している1型糖尿病の患者に対し、糖尿病性ケトアシドーシスのリスクを踏まえ、在宅で血中のケトン体濃度の自己測定を行うために血中ケトン体自己測定器を給付した場合に算定する。なお、血中ケトン体測定用電極及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における…」とあるが、実際の使用状況を踏まえ、血中ケトン体測定用電極を追加的に給付しなかった場合であっても、算定可能か。

(1-184)

A 追加の給付の有無にかかわらず、血中ケトン体自己測定器を使用している患者であれば、算定可。

## 投薬

## リフィル処方

Q 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。(1-254)

A 処方箋を分ける必要がある。

Q 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。(1-255)

A 処方箋を分ける必要がある。

## 投薬

NEW Q 湿布薬については、1処方当たりの枚数が制限されているが、これは湿布薬の種類ごとの上限枚数ではなく、1処方における全ての種類の湿布薬の合計に係る上限枚数という理解でよいか。(6-7)

A よい。なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成28年3月31日事務連絡)別添1の間128は廃止する。

## 処置

## 耳鼻咽喉科乳幼児処置加算

Q 耳鼻咽喉科乳幼児処置加算について、「区分番号J095からJ115-2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。（1-212）

A そのとおり。

Q 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算について、「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 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成30年3月30日事務連絡）別添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。（1-213）

A それぞれ以下のとおり。

- ① よい。
- 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。

## 人工腎臓

Q 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。（1-214）

A 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）

Q 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。（1-215）

A 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。

Q 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。（1-216）

A 年1回以上の受講が必要である。

Q 腎代替療法指導管理料並びに人工腎臓の注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。（1-218）

A 含まれる。

### 透析時運動指導等加算（人工腎臓）

Q 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。（1-217）

A 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。

Q 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。（1-219）

A 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。

Q 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」こととされているが、  
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。  
(1-220)

A 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。

Q 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。（1-221）

A そのとおり。

### ネブライザ

Q 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、それぞれについてネブライザを算定可能か。（1-223）

A 算定不可。主たるもののみについて算定すること。

## ギプス

### 治療用装具採型法

Q 治療用装具採型法については、「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。(1-224)

A 算定不可。

## リハビリテーション

### 疾患別リハビリテーション料

Q 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。(1-201)

A それぞれ以下のとおり。

- 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。

Q 前問の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の署名の取扱いに関し、「疾患別リハビリテーションを当該患者に対して初めて実施する場合(新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合であって、新たな疾患の発症日等をもって他の疾患別リハビリテーションの起算日として当該他の疾患別リハビリテーションを実施する場合を含む。)を除き」とあるが、他の保険医療機関から転院した患者であって、転院前から継続して疾患別リハビリテーションを実施するものについては、どのように考えればよいか。(1-202)

A 署名の取扱いについては、「疾患別リハビリテーションを初めて実施する場合」に該当するものとして取り扱うこと。

Q 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FIMの測定を行う必要があるか。(1-203)

A 原則として測定を行う必要がある。

## リハビリテーションデータ提出加算

Q リハビリテーションデータ提出加算について、疾患別リハビリテーション料を現に算定している患者であって、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを実施しているものについても、当該加算の算定に当たってはデータの提出が必要か。(1-204)

A そのとおり。

## 精神科専門療法

## 療養生活継続支援加算

Q 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。(1-209)

A 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

Q 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について、患者1名に対し、複数の看護師又は精神保健福祉士が担当として支援等を行うことは可能か。(1-210)

A 不可。なお、複数の看護師又は精神保健福祉士がチームで対応することは可能であるが、その場合であっても、主たる担当者を定める必要があり、主たる担当者が交代する場合は、当該患者に対してその旨を説明すること。

また、20分以上の面接等については、当該主たる担当者が実施することとし、他の看護師又は精神保健福祉士が同席することは差し支えないが、複数の者がそれぞれ実施して時間を合算することはできない。なお、支援計画書の作成や関係機関との連絡調整について、主たる担当者以外の者が補助することは可能である。

## 依存症集団療法（アルコール依存症の場合）

Q 依存症集団療法の「3」アルコール依存症の場合の施設基準における「アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。(1-211)

A 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施する「依存症入院管理加算（アルコール依存症の場合）に関する研修」
- ・ 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施する「アルコール依存症に対する集団療法研修」



## その他

Q カンファレンス等の実施について、複数のカンファレンス等を同時に実施することは可能か。(1-253)

A それぞれの要件を満たしていれば可能である。ただし、実施の記録の管理を適切に行うこと。

Q 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。(1-257)

A 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。