

# 情報提供

那医発第 295 号  
令和 4 年 9 月 13 日

施設長 各位

那覇市医師会  
会 長 友利 博朗  
担当理事 宮城 政剛



## 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 19~23)」の送付について

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会を通じて「厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 19~23)」の送付について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

☆ 問合せ先 (那覇市医師会 事務局:石垣・前泊 /電話 098-868-7579)

.....記.....

沖医発第 868 号 E  
令和 4 年 9 月 13 日

地区医師会医療保険担当理事 殿

沖縄県医師会  
常任理事 平安 明  
(医療保険担当理事)  
(公 印 省 略)

## 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 19~23)」の送付について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会より、標記の関係通知が届いておりますので、ご連絡申し上げます。

本通知は、厚生労働省保険局医療課から令和 4 年度診療報酬改定に関する「疑義解釈資料の送付について(その 19~23)」が発出された旨の情報提供となっております

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係機関に対する周知方についてご高配下されますようよろしくお願い申し上げます。

なお、各通知の添付資料は省略しておりますので、各資料は、本会文書映像データ管理システムをご確認下さいますようお願い申し上げます。

### 記

- ① 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 19)」の送付について  
(令和 4 年 7 月 27 日日医発第 799 号(保険))
- ② 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 20)」の送付について  
(令和 4 年 8 月 4 日日医発 867 号(保険))
- ③ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 21)」の送付について  
(令和 4 年 8 月 8 日日医発 878 号(保険))
- ④ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 22)」の送付について  
(令和 4 年 8 月 19 日日医発 959 号(保険))
- ⑤ 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その 23)」の送付について  
(令和 4 年 8 月 26 日日医発 993 号(保険))

沖縄県医師会保険課 : 山川、比嘉  
TEL : 098-888-0087 FAX : 098-888-0089  
hokenka1@okinawa.med.or.jp

① 疑義解釈資料の送付について（その19）

（別添1）

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「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度」カンファレンスを行うこととされているが、

- ① 保健所及び地域の医師会のいずれか又は両方が参加していない場合であっても、当該カンファレンスに該当するか。
- ② 保健所や地域の医師会が主催するカンファレンスに参加することをもって、当該要件を満たすものとする事は可能か。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 該当しない。ただし、やむを得ない理由により参加できなかった場合であって、参加に代えて、後日書面等によりカンファレンスの内容を共有している場合は、該当する。
- ② 不可。感染対策向上加算1の届出を行った保険医療機関が開催する場合にのみ当該要件に該当するものである。なお、当該カンファレンスについて、感染対策向上加算1の届出を行った保険医療機関が、保健所や地域の医師会と共催した場合は可能。

問2 区分番号「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準における、「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンス」について、具体的にどのような内容であればよいか。

（答）カンファレンスの内容については、参加する保健所、地域の医師会、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関との協議により決定して差し支えない。

なお、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）（※）事例2において、以下の項目が掲げられていること等を参照されたい。

- ・ 参加医療機関の感染対策にかかる情報共有
- ・ 参加医療機関が、感染対策で困っていることや工夫していることを発表し、意見交換しながら改善策について検討
- ・ 参加医療機関の相互ラウンドを行い、感染対策の共有や改善につい

て検討

(※)「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」(令和4年6月)

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiihoken/html/2022.html>

問3 区分番号「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「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他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有すること。」とされているが、具体的にどのような体制であればよいのか。

(答) 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他の保険医療機関から院内感染対策に関する助言を求められた場合に助言を行うことができるよう、連絡先の共有等を行うこと。

なお、助言内容については、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」(令和4年6月)事例2、事例4、事例5に掲げられる以下の項目等を参照されたい。

- ・ 多剤耐性菌が発生した医療機関に対し、ラウンドや指導を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しやすいと考えられる医療機関等への事前の臨地指導
- ・ 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関に対し、感染拡大防止に関する専門的な臨地指導、助言等を実施
- ・ 薬剤耐性菌対策に関する臨地指導、院内研修会開催

問4 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」における当該訓練については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日)別添1問27が示されたが、他にどのようなものが考えられるか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日)別添1問27で示しているとおおり、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、参加医療機関の感染症対策等の状況も踏まえて決定することが望ましい。

なお、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携

事例集について「中間報告」（令和4年6月）事例5において、対象者のレベルや役割に応じて、基本知識の習得や感染症病棟での実地訓練が実施されていることが掲げられていることを参照されたい。

#### 【外来腫瘍化学療法診療料】

問5 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料について、「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）別添1の間157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」における常時とは、24時間」と示されたが、診療所であって、令和4年9月30日までの間に体制を整備することが困難な場合については、どのように考えればよいか。

（答）令和4年3月31日時点で外来化学療法加算1又は2の届出を行っている診療所については、やむを得ない理由等により院内に常時1人以上配置することが困難な場合であって、電話等による緊急の相談等に医師、看護師又は薬剤師が24時間対応できる連絡体制が整備され、患者に周知している場合においては、令和6年3月31日までの間に限り、外来腫瘍化学療法診療料2を届け出てもよいものとする。

なお、その場合においては、令和4年10月1日以降の算定に当たり、別添2の様式39を用いて届出を行う必要があり、その際、院内に常時1人以上配置することが困難な理由を添えること。

#### 【特定行為に係る看護師の研修制度】

問6 「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）別添1の間87等において、施設基準で求める看護師の研修として「特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる領域別パッケージ研修」のいずれかが該当するとされているが、当該パッケージ研修に含まれる特定行為区分の研修をすべて修了している場合は、当該要件を満たしているとみなして差し支えないか。

答）差し支えない。

#### 【発達及び知能検査】

問7 区分番号「D283」発達及び知能検査「3」操作と処理が極めて複雑なものについて、WISC-V知能検査は含まれるか。

(答) 含まれる。

**【導入期加算（人工腎臓）】**

問8 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の施設基準について、それぞれ「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」、「導入期加算1又は2を算定している施設と連携して、腎代替療法に係る研修を実施」とあるが、「腎代替療法に係る研修」とは、どのようなものが該当するか。

(答) 次の要件を満たすものが該当する。

(イ) 導入期加算3を算定している施設が主催する研修であること。

(ロ) 当該研修を実施又は受講する各施設に配置されている「腎代替療法に係る所定の研修を修了した者」が参加していること。

(ハ) 在宅血液透析、腹膜透析及び腎移植に関する基礎知識、腎代替療法の特性に応じた情報提供、腎代替療法に係る意思決定支援等の内容が含まれる研修であること。

**【鏡視下咽頭悪性腫瘍手術、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術】**

問9 区分番号「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び区分番号「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準における「関連学会と連携」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、日本頭頸部外科学会のデータベースである「咽喉頭癌に対するロボット支援手術症例レジストリ」に症例登録することを指す。

訪問看護療養費関係

**【訪問看護情報提供療養費】**

問1 訪問看護情報提供療養費3について、入院又は入所前に指定訪問看護が行われた日の属する月と保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した月が異なる場合、情報を提供した月に当該療養費のみを算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、この場合においては、訪問看護療養費明細書の「備考」欄に入院又は入所前の最後に指定訪問看護を行った日付を記載すること。

**【訪問看護ターミナル療養費】**

問2 訪問看護ターミナル療養費を算定する利用者について、指定訪問看護が最後に行われた日の属する月と死亡月が異なる場合、死亡月に当該療養費のみを算定して差し支えないか。

(答) 差し支えない。なお、この場合においては、訪問看護療養費明細書の「備考」欄に死亡日及び死亡前14日以内に指定訪問看護を行った日付を2日分記載すること。

② 疑義解釈資料の送付について(その 20)

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問1 令和2年5月13日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月3日付けの薬事承認の一部変更により追加された「エスプライン SARS-CoV-2 N」（富士レビオ株式会社）の唾液による検出についてはいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月3日より保険適用となる。

③ 疑義解釈資料の送付について(その 21)

【インフルエンザ核酸検出】

問1 「鼻咽頭ぬぐい液中の A 型及び B 型インフルエンザウイルス RNA の検出」を使用目的として令和4年8月4日付けで薬事承認された「GeneSoC インフルエンザウイルス A/B 検出キット」（杏林製薬株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月4日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「13」インフルエンザ核酸検出を算定すること。

④ 疑義解釈資料の送付について(その 22)

【SARS CoV 2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問1 令和2年5月13日付けで保険適用された SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS CoV 2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月18日付けで薬事承認された「Vトラスト SARS-CoV-2 Ag」（ニプロ株式会社）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月18日より保険適用となる。

【SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）】

問2 令和2年5月13日付けで保険適用された SARS CoV 2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2 抗原の検出（COVID-19 の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年8月18日付けの薬事承認の一部変更により追加された「クイック チェイサー Auto SARS-CoV-2」（株式会社 ミズホメディー）及び「富士ドライケム IMM UNO AG カートリッジ COVID 19 Ag」（株式会社 ミズホメディー）の唾液による検出についてはいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年8月18日より保険適用となる。

⑤ 疑義解釈資料の送付について（その23）

（別添1）

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問1 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」については、「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）別添1の間23において「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。」とされたが、令和4年度以降に実施される厚生労働省の院内感染対策講習会②（受講証書が交付されるものに限る。）は該当するか。

（答）該当する。なお、令和4年度以降の院内感染対策講習会①、③及び④は該当しない。

【救命救急入院料、特定集中治療室管理料】

問2 区分番号「A300」救命救急入院料の注1、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準における「関連学会と連携」については、「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）別添1の間94において「日本集中治療医学会のデータベースであるJIPAD（Japanese Intensive care Patient Database）に症例を登録し、治療方針の決定及び集中治療管理を行っていることを指す。」とされたが、新たにJIPADに参加する場合、日本集中治療学会のホームページに「JIPADにおける参加施設・準じる施設」として掲載されことをもって当該要件を満たすものとしてよいか。

（答）差し支えない。

【地域包括ケア病棟入院料】

問3 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の施設基準（10）について、「オ 訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること。」とされているが、当該訪問看護ステーションの開設者は当該保険医療機関と同一である必要はあるか。

（答）原則として当該訪問看護ステーションの開設者は当該保険医療機関と同一である必要がある。ただし、当該保険医療機関と退院支援、訪問看護の提供における24時間対応や休日・祝日対応、人材育成等について連携してい



る場合は、同一でなくても差し支えない。

#### 【慢性維持透析患者外来医学管理料】

問4 区分番号「B001」の「15」慢性維持透析患者外来医学管理料について、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）、有床診療所入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合において、入院中の患者が他の医療機関へ受診し透析を行い、当該他の医療機関において検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合は算定可能か。

(答) 可能。

#### 【腹腔鏡下直腸切除・切断術】

問5 区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除において、超低位前方切除術又は経肛門吻合を伴う切除術を内視鏡手術用支援機器を用いて実施した場合、どのように算定するのか。

(答) 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出を行っている場合、区分番号「K740-2」腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除を算定可能。

#### 【DPC：特定入院料に係る加算の取扱いについて】

問1 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に係る早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算について、医科点数表において併算定できない診療報酬項目が示されているが、DPC算定においても同様に扱うのか。

(答) そのとおり。

#### 医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

#### 【不妊治療に係る検査】

問1 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、不妊治療に係る妊娠判定のため、妊娠反応検査（尿中・血中HCG検査）を実施した場合、当該検査に係る費用は、保険診療として請求可能か。

(答) 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、医師の医学的判断により、通常の妊娠経過を確認するために、当該検査を実施した場合、連の診療過程につき、1回に限り算定可能。