

抜粋

事務連絡
令和4年3月31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） 御中
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）

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1）

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1から別添8まで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、これに伴い、「不妊治療に係る診療報酬上の取扱いについて」（令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は廃止します。

【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。

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。

問 12 区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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。

問 14 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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。

問 16 区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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。

問 18 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 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 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「A 0 0 0」初診料の注 13、区分番号「A 0 0 1」再診料の注 17 及び区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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（J A N I S）、感染対策連携共通プラットフォーム（J - S I P H E）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。

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」

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「A 2 3 4 - 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。

問 25 外来感染対策向上加算並びに区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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。

問 27 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 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「A 2 3 4 - 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。

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「A 2 3 4 - 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。

問 31 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 12、区分番号「A 0 0 1」再診料の注 16 及び「A 2 3 4 - 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。

【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 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。

【外来管理加算】

問 35 区分番号「A001」再診料の注 8 に規定する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。

(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