

事 務 連 絡
令和 4 年 8 月 24 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 23)

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 3 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。

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「A 2 3 4－2」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「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 の問 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「A 3 0 0」救命救急入院料の注 1、区分番号「A 3 0 1」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 の問 94 において「日本集中治療医学会のデータベースである J I P A D（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 J I P A D に参加する場合、日本集中治療学会のホームページに「J I P A D 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のか。

（答）差し支えない。

【地域包括ケア病棟入院料】

問 3 区分番号「A 3 0 8－3」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。

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、一連の診療過程につき、1 回に限り算定可能。

医科診療報酬点数表関係（D P C）

【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「A 3 0 0」救命救急入院料、区分番号「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、区分番号「A 3 0 1－2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A 3 0 1－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A 3 0 1－4」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、D P C 算定においても同様に扱うのか。

（答） そのとおり。