

事務連絡
令和4年5月13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8）

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及び別添2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1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添2の間14中「E001」は「E100」に訂正します。

医科診療報酬点数表関係

【サーベイランス強化加算（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13、区分番号「A001」再診料の注17及び区分番号「A234-2」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「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「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」について、

- ① 「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20における「JANISの検査部門と同等のサーベイランス」とは、具体的にはどのようなものを指すのか。
- ② 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に基づく感染症発生動向調査は該当するか。
- ③ 地域において感染症等に係る情報交換を行うことを目的としたネットワークは該当するか。
- ④ 参加医療機関において実施される全ての細菌検査の各種検体ではなく、特定の臓器や部位等の感染症に限定して、細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されているものは該当するか。
- ⑤ サーベイランス強化加算について、新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合、どの時点から当該要件を満たすものとしてよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 例えば、細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量を明らかにするための薬剤耐性に関連する調査等を含むものを指す。
- ② 該当しない。
- ③ 参加している各保険医療機関において細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されておらず、単に感染症等に係る情報交換を行っている場合は、該当しない。
- ④ 特定の臓器や部位等の感染症に限定して調査が実施されている場合は、該当しない。
- ⑤ サーベイランス強化加算については、保険医療機関が新たにJANIS又はJ-SIPHEに参加する場合、令和5年3月31日までの間に限

り、JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口に提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。この場合、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付すること。

なお、参加医療機関から脱退した場合は、速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げること。

【術後疼痛管理チーム加算】

問2 区分番号「A242-2」術後疼痛管理チーム加算について、「手術後に継続した硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入、神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入又は麻薬を静脈内注射により投与しているもの（覚醒下のものに限る。）に対して、術後疼痛管理チームが必要な疼痛管理を行った場合に、手術日の翌日から起算して3日を限度として、所定点数に加算する」とこととされているが、硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入等が3日未満で終了した患者についても、要件を満たせば3日を限度として算定可能か。

(答) そのとおり。

【特定集中治療室管理料】

問3 区分番号「A301」特定集中治療室管理料について、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、特定入院料の届出時に併せて届け出ること。（中略）ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは4月又は10月までに届け出ること。」とされているが、評価方法のみの変更を行う場合、具体的にはいつまでに届け出ればよいか。

(答) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度と同様に、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは4月又は10月（以下「切替月」という。）のみとし、切替月の10日までに届け出ること。

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

問4 区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準において、「公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院」とあるが、公益財団法人日本医療機能評価機構による医療機能評価において、副機能としてリハビリテーション病院の評価を受けている病院についても該当するか。

(答) 該当しない。

【看護補助体制充実加算】

問5・ 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注12に掲げる夜間看護加算(①)及び看護補助体制充実加算(②)

- ・ 区分番号「A106」障害者施設等入院基本料の注9に掲げる看護補助加算(①)及び看護補助体制充実加算(②)
- ・ 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料の注4に掲げる看護補助者配置加算(①)及び看護補助体制充実加算(②)

について、それぞれの①及び②を同時に算定可能か。

(答) いずれも併算定不可。

【早期栄養介入管理加算】

問6 区分番号「A300」救命救急入院料の注9、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注4、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算について、「入室した日から起算して7日を限度として」算定できることとされているが、

- ① 一連の入院期間中に、早期栄養介入管理加算を算定できる2以上の治療室に患者が入院した場合、当該加算の算定上限日数はどのように考えればよいか。
- ② 早期栄養介入管理加算を算定できる治療室に入院し、退院した後、入院期間が通算される再入院において、再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合、当該加算の算定上限日数はどのように考えればよいか。
- ③ 入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、開始日以降は400点を算定できることとされているが、治療室を変更した場合はどのように考えればよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① それぞれの治療室における早期栄養介入管理加算の算定日数を合算した日数が7日を超えないものとする。
- ② 初回の入院期間中の早期栄養介入管理加算の算定日数と、再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数が7日を超えないものとする。
- ③ 最初に当該加算を算定できる治療室に入室した時間を起点として、経腸栄養の開始時間を判断すること。なお、入室後48時間以内に経腸栄養を開始した患者が、早期栄養介入管理加算を算定できる他の治療室に入院した場合は、400点を継続して算定可能である。

【二次性骨折予防継続管理料】

問7 区分番号「B001」の「34」の「ロ」二次性骨折予防継続管理料2の施設基準における「骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師」について、区分番号「A308」回復期リハビリテーション病棟入院料の注4に掲げる体制強化加算1の施設基準における「当該病棟に専従の常勤医師」と兼任することは可能か。

(答) 不可。

【透析時運動指導等加算】

問8 区分番号「J038」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、「透析患者の運動指導に係る研修を受講した医師、理学療法士、作業療法士又は医師に具体的指示を受けた当該研修を受講した看護師」とあるが、「透析患者の運動指導に係る研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、日本腎臓リハビリテーション学会が開催する「腎臓リハビリテーションに関する研修」が該当する。

【周術期栄養管理実施加算】

問9 第2章第10部手術の通則第20号に規定する周術期栄養管理実施加算について、術後一時的にICU等の治療室に入室した患者に対して、当該加算の施設基準に係る専任の管理栄養士以外の管理栄養士が栄養管理を実施した場合であっても算定可能か。

(答) 当該加算の施設基準を満たして届出を行っている管理栄養士が栄養管理を実施した場合のみ算定可能。そのため、ICU等の治療室を担当している管理栄養士が栄養管理を実施した場合、当該管理栄養士について施設基準の届出を行っていないければ、当該加算は算定不可。