

# 特掲診療料

## 施設基準Q&A

### 令和4年4月版「施設基準等の事務手引」の 疑義解釈資料

通則事項【施設基準・第一／第二】（該当なし）

B 医学管理等【施設基準・第三】…15

C 在宅医療【施設基準・第四】…41

D 検査【施設基準・第五】…52

E 画像診断【施設基準・第六】…60

F 投薬【施設基準・第七】…64

G 注射【施設基準・第八】…66

H リハビリテーション【施設基準・第九】…67

I 精神科専門療法【施設基準・第十】…77

J 処置【施設基準・第十一】…81

K 手術【施設基準・第十二】…85

L 麻酔【施設基準・第十二の二】…113

M 放射線治療【施設基準・第十三】…115

N 病理診断【施設基準・第十四の二】…117

歯科B～O 医学管理等～病理診断

【施設基準・第三～第十四の二】…119

調剤【施設基準・第十五】…131

医科・第3章 介護老人保健施設入所者

【施設基準・第十六】（該当なし）

参考 病室等の面積に関する内法の規定の統一…144

参考 医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和…145

令和6年6月版「施設基準等の事務手引」では、①令和4年・2年改定の疑義解釈は一部割愛し、②平成30年改定以前の疑義解釈は原則として掲載していません。令和4年改定までの疑義解釈は、こちらでご確認ください。

社会保険研究所

令和6年8月1日

## 特掲診療料の施設基準等（通則事項）【施設基準・第一／第二】

- 1 外来感染対策向上加算 連携強化加算 サーベイランス強化加算（該当なし）
- 2 情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）（該当なし）
- 3 不妊治療の保険適用（該当なし）

## B 医学管理等【施設基準・第三】…15

- 1 B001・1・注2 ウイルス疾患指導料の注2（該当なし）
- 2 B001・9 外来栄養食事指導料…15
- 3 B001・12 心臓ペースメーカー指導管理料（該当なし）
  - (1) B001・12・注4 植込型除細動器移行期加算（該当なし）
  - (2) B001・12・注5 遠隔モニタリング加算（該当なし）
- 4 B001・14 高度難聴指導管理料…16
- 5 B001・15・注3 腎代替療法実績加算（該当なし）
- 6 B001・16・注2 重度喘息患者治療管理加算（該当なし）
- 7 B001・20 糖尿病合併症管理料…16
- 8 B001・22 がん性疼痛緩和指導管理料（該当なし）
- 9 B001・23 がん患者指導管理料…17
- 10 B001・24 外来緩和ケア管理料…19
- 11 B001・25 移植後患者指導管理料…20
- 12 B001・27 糖尿病透析予防指導管理料…20
- 13 B001・28 小児運動器疾患指導管理料…21
- 14 B001・29 乳腺炎重症化予防ケア・指導料…22
- 15 B001・30 婦人科特定疾患治療管理料…22
- 16 B001・31 腎代替療法指導管理料…23
- 17 B001・32 一般不妊治療管理料／B001・33 生殖補助医療管理料…23
- 18 B001・34 二次性骨折予防継続管理料…30
- 19 B001・35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料…30
- 20 B001・36 下肢創傷処置管理料…31
- 21 B001-2・注4 小児抗菌薬適正使用支援加算…31
- 22 B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料…31
- 23 B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料（該当なし）
- 24 B001-2-5 院内トリアージ実施料…32
- 25 B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料…32
- 26 B001-2-7 外来リハビリテーション診療料（該当なし）
- 27 B001-2-8 外来放射線照射診療料（該当なし）
- 28 B001-2-9 地域包括診療料（該当なし）
- 29 B001-2-10 認知症地域包括診療料（該当なし）
- 30 B001-2-11 小児かかりつけ診療料…33
- 31 B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料…33
- 32 B001-3・注4 外来データ提出加算（該当なし）
- 33 B001-3-2 ニコチン依存症管理料／B100 禁煙治療補助システム指導管理加算（該当なし）
- 34 B001-9 療養・就労両立支援指導料…36
- 35 B002／B003 開放型病院共同指導料（該当なし）
- 36 B005-4／B005-5 ハイリスク妊産婦共同管理料（該当なし）
- 37 B005-6 がん治療連携計画策定料／B005-6-2 がん治療連携指導料…36

- 38 B005-6-3 がん治療連携管理料（該当なし）
- 39 B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料（該当なし）
- 40 B005-7 認知症専門診断管理料（該当なし）
- 41 B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料（該当なし）
- 42 B005-9 外来排尿自立指導料…36
- 43 B005-10／B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料…38
- 44 B005-12／B005-13 こころの連携指導料…38
- 45 B008 薬剤管理指導料（該当なし）
- 46-(1) B009・注16 地域連携診療計画加算（該当なし）
- 46-(2) B009・注18 検査・画像情報提供加算／B009-2 電子的診療情報評価料…37
- 47 B011 連携強化診療情報提供料…39
- 48 B011-4 医療機器安全管理料（該当なし）
- 49 B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料（該当なし）
- 50 B015 精神科退院時共同指導料…39
- 付 医学管理等に規定する疾患等…40

## C 在宅医療【施設基準・第四】…41

- 1 在宅療養支援診療所…41
- 2 在宅療養支援病院…43
- 3 在宅療養後方支援病院…44
- 4 C002 在宅時医学総合管理料／C002-2 施設入居時等医学総合管理料…44
- 5 C002・注13／C002-2・注7／C003・注7 在宅データ提出加算（該当なし）
- 6 C003 在宅がん医療総合診療料（該当なし）
- 7 C004・注4 重症患者搬送加算…46
- 8 C005 在宅患者訪問看護・指導料／C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料…47
  - (1) C005・注2 在宅患者訪問看護・指導料の注2／C005-1-2・注2 同一建物居住者訪問看護・指導料の注2…48
  - (2) C005・注15／C005-1-2・注6 訪問看護・指導体制充実加算…48
  - (3) C005・注16／C005-1-2・注6 専門管理加算（該当なし）
- 9 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料…49
- 10 C102-2 在宅血液透析指導管理料（該当なし）
- 11 C103・注2／C107-2・注2 遠隔モニタリング加算…49
- 12 C110-5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料（該当なし）
- 13 C116 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料（該当なし）
- 14 C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料（該当なし）
- 15 C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料…50
- 16 C152-2 持続血糖測定器加算…50
- 17 C173 横隔神経電気刺激装置加算（該当なし）
- 付 在宅医療に規定する患者等…51

## D 検査【施設基準・第五】…52

- 1 D006-2 造血器腫瘍遺伝子検査（該当なし）
- 2 D006-4 遺伝学的検査…52
- 3 D006-5・注2 流産検体を用いた絨毛染色体検査（該当なし）
- 4 D006-13 骨髄微小残存病変量測定…52
- 5 D006-18 B R C A 1／2 遺伝子検査／D006-23 遺伝子相同組換え修復欠損検査…52

- 6 D006-19 がんゲノムプロファイリング検査…53
- 7 D006-20 角膜ジストロフィー遺伝子検査 (該当なし)
- 8 D006-26 染色体構造変異解析 (該当なし)
- 9 D006-28 Y染色体微小欠失検査 (該当なし)
- 10 D010・8 先天性代謝異常症検査 (該当なし)
- 11 D012・49 デングウイルス抗原定性、抗原・抗体同時測定定性 (該当なし)
- 12 D012・61 抗アデノ随伴ウイルス9型 (AAV9) 抗体…54
- 13 D014・46/47 抗HLA抗体 (スクリーニング検査) (抗体特異性同定検査) …54
- 14 D023・10/11 HPV核酸検出HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) …55
- 15 D023・20 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (該当なし)
- 16 D023・21 細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出 (該当なし)
- 17 D023-2・4 クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出 (該当なし)
- 18 検体検査判断
  - (1) D026・注4 検体検査管理加算…55
  - (2) D026・注5 国際標準検査管理加算…56
  - (3) D026・注6 遺伝カウンセリング加算 (該当なし)
  - (4) D026・注7 遺伝性腫瘍カウンセリング加算 (該当なし)
- 19 D206・注6 血管内視鏡検査加算/D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査 (該当なし)
- 20 D210-3 植込型心電図検査 (該当なし)
- 21 D211-3 時間内歩行試験/D211-4 シヤトルウォーキングテスト (該当なし)
- 22 D215・3・ニ 胎児心エコー法…57
- 23 D225-4 ヘッドアップティルト試験 (該当なし)
- 24 D231 人工臓器検査 (該当なし)
- 25 D231-2 皮下連続式グルコース測定 (該当なし)
- 26 D235-3・1 長期脳波ビデオ同時記録検査1…57
- 27 D236-2 光トポグラフィー (該当なし)
- 28 D236-3 脳磁図 (該当なし)
- 29 D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー (安全精度管理下で行うもの) …57
- 30 D238 脳波検査判断料
  - (1) D238・1 脳波検査判断料1…58
  - (2) D238・注3 遠隔脳波診断 (該当なし)
- 31 D239 筋電図検査
  - (1) D239・3 中枢神経磁気刺激による誘発筋電図 (該当なし)
  - (2) D239・4 単線維筋電図 (該当なし)
- 32 D239-3 神経学的検査…58
- 33 D244-2 補聴器適合検査 (該当なし)
- 34 D258-3 黄斑局所網膜電図 全視野精密網膜電図 (該当なし)
- 35 D270-2 ロービジョン検査判断料 (該当なし)
- 36 D282-3 コンタクトレンズ検査料…58
- 37 D291-2 小児食物アレルギー負荷検査 (該当なし)
- 38 D291-3 内服・点滴誘発試験 (該当なし)
- 39 D409-2 センチネルリンパ節生検 (片側) …59
- 40 D413・1 MRI撮影及び超音波検査融合画像による前立腺針生検法 (該当なし)
- 41 D415・注2 CT透視下気管支鏡検査加算 (該当なし)
- 42 D415-5 経気管支凍結生検法 (該当なし)

付 検体検査実施料に規定する検査（該当なし）

## **E 画像診断【施設基準・第六】** …60

- 1 E通則4/5 画像診断管理加算 E通則6/7 遠隔画像診断…60
- 2 ポジトロン断層撮影 等…61  
〈E101-2 ポジトロン断層撮影／E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影／E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影／E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影〉
- 3 CT撮影・MRI撮影…61  
〈E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）／E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影／E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）〉

## **F 投薬【施設基準・第七】** …64

- F100 処方料／F200 薬剤／F400 処方箋料…64
- 1 F100・注7／F400・注6 抗悪性腫瘍剤処方管理加算（該当なし）
  - 2 F100・注9 外来後発医薬品使用体制加算…65

## **G 注射【施設基準・第八】** …66

- 1 G通則6 外来化学療法加算…66
  - 2 G020 無菌製剤処理料（該当なし）
- 付 G005-2・注3 静脈切開法加算に規定する患者（該当なし）

## **H リハビリテーション【施設基準・第九】** …67

- 1 疾患別リハビリテーション…67  
H000 心大血管疾患リハビリテーション料  
H001 脳血管疾患等リハビリテーション料  
H001-2 廃用症候群リハビリテーション料  
H002 運動器リハビリテーション料  
H003 呼吸器リハビリテーション料
- 2 H003-2 リハビリテーション総合計画評価料（該当なし）
- 3 H004・注3 摂食嚥下機能回復体制加算…71
- 4 H006 難病患者リハビリテーション料（該当なし）
- 5 H007 障害児（者）リハビリテーション料…72
- 6 H007-2 がん患者リハビリテーション料…72
- 7 H007-3 認知症患者リハビリテーション料…74
- 8 H007-4 リンパ浮腫複合的治療料…74
- 9 H008 集団コミュニケーション療法料（該当なし）

## **I 精神科専門療法【施設基準・第十】** …77

- 1 I000-2 経頭蓋磁気刺激療法（該当なし）
- 2 I002 通院・在宅精神療法…77
- 3 I002-3 救急患者精神科継続支援料…77
- 4 I003-2 認知療法・認知行動療法…78
- 5 I006-2 依存症集団療法…79
- 6 I007 精神科作業療法／I008-2 精神科ショート・ケア／I009 精神科デイ・ケア／

I 010 精神科ナイト・ケア／I 010-2 精神科デイ・ナイト・ケア／I 015 重度認知症患者デイ・ケア料（該当なし）

- 7 I 013・2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料（該当なし）
- 8 I 014 医療保護入院等診療料（該当なし）
- 9 I 016 精神科在宅患者支援管理料（該当なし）
- 付 精神科専門療法に定める要件等（該当なし）

## J 処置【施設基準・第十一】…81

- 1 J 通則 8 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算…81
- 2 J 001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）…81
- 3 J 003-4 多血小板血漿処置…81
- 4 J 007-2 硬膜外自家血注入（該当なし）
- 5 J 017 エタノールの局所注入（該当なし）
- 6 J 038 人工腎臓…82
- 7 J 039 血漿交換療法
  - (1) J 039・注 2 LDLアフェレシス療法（該当なし）
  - (2) J 039・注 3 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法（該当なし）
- 8 J 043-6 人工脾臓療法（該当なし）
- 9 J 045-2・1 一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素性呼吸不全）（該当なし）
- 10 J 047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法…84
- 11 J 070-4 磁気による膀胱等刺激法（該当なし）
- 12 J 118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（該当なし）
- 13 J 通則 5／K 通則 12 休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1（該当なし）

## K 手術【施設基準・第十二】…85

- 1 K 通則 4 手術の通則 4
  - (1) 皮膚・皮下組織
    - (1)-1 K 007・注 センチネルリンパ節加算（該当なし）
    - (1)-2 K 014-2 皮膚移植術（死体）…85
    - (1)-3 K 019-2 自家脂肪注入（該当なし）
    - (1)-4 K 022・1 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合）／K 476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（該当なし）
  - (2) 筋骨格系・四肢・体幹
    - (2)-1 K 031・注／K 053・注 処理骨再建加算（該当なし）
    - (2)-2 K 046・注 緊急整復固定加算／K 081・注 緊急挿入加算…85
    - (2)-3 K 059・3・イ 同種骨移植（非生体）（特殊なもの）／K 059・4 自家培養軟骨移植術（該当なし）
    - (2)-4 K 133-2 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（該当なし）
    - (2)-5 K 134-4 椎間板内酵素注入療法…86
    - (2)-6 K 136-2 腫瘍脊椎骨全摘術（該当なし）
  - (3) 神経系・頭蓋
    - (3)-1 K 169・注 1 脳腫瘍覚醒下マッピング加算／K 169・注 2 原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算（該当なし）
    - (3)-2 K 169-2 内視鏡下脳腫瘍生検術／K 169-3 内視鏡下脳腫瘍摘出術（該当なし）
    - (3)-3 K 180・3 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うもの）（該当なし）
    - (3)-4 K 181/K 181-2 脳刺激装置植込術・交換術／K 190/K 190-2 脊髄刺激装置植込



- 術・交換術（該当なし）
- (3)-5 K181-6・2・ロ 頭蓋内電極植込術（脳深部電極（7本以上））…87
- (3)-6 K188-3 癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）（該当なし）
- (3)-7 K190-6/K190-7 仙骨神経刺激装置植込術・交換術…87
- (3)-8 K190-8 舌下神経電気刺激装置植込術…87
- (4) 眼
- (4)-1 K225-4 角結膜悪性腫瘍切除術（該当なし）
- (4)-2 K254・1 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの）（該当なし）
- (4)-3 K259・注2 内皮移植加算（該当なし）
- (4)-4 K260-2 羊膜移植術（該当なし）
- (4)-5 K268・2・イ/5/6/7 緑内障手術…86
- (4)-6 K280-2 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）（該当なし）
- (4)-7 K281-2 網膜再建術（該当なし）
- (5) 耳鼻咽喉
- (5)-1 K320-2 人工中耳植込術/K328 人工内耳植込術/K305-2 植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術/K328-2/K328-3 植込型骨導補聴器移植術・交換術…88
- (5)-2 K308-3 耳管用補綴材挿入術…88
- (5)-3 K319-2 経外耳道的内視鏡下鼓室形成術（該当なし）
- (5)-4 K340-7 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）/K343-2経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）（該当なし）
- (5)-5 K388-3 内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）（該当なし）
- (5)-6 K400・3 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）…88
- (6) 顔面・口腔・頸部
- (6)-1 K443・3/K444・4 上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）（該当なし）
- (6)-2 K445-2 顎関節人工関節全置換術…89
- (6)-3 内視鏡下甲状腺手術（該当なし）  
 〈K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術/K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）/K463-2 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術/K464-2 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術〉
- (6)-4 K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法…89
- (7) 胸部
- (7)-1 K474-3・2 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）（該当なし）
- (7)-2 K476・注1/注2 乳がんセンチネルリンパ節加算/K476・8/9 乳輪温存乳房切除術…89
- (7)-3 K514・10 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの））（該当なし）
- (7)-4 K514-2・4 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）（該当なし）
- (7)-5 K514-6 生体部分肺移植術（該当なし）
- (7)-6 K530-3 内視鏡下筋層切開術（該当なし）
- (8) 同種移植術（該当なし）  
 〈K514-4 同種死体肺移植術/K605-2 同種心移植術/K605-4 同種心肺移植術/K697-7 同種死体肝移植術/K709-3 同種死体脾移植術/K709-5 同種死体脾腎移植術/K716-6 同種死体小腸移植術/K709-6 同種死体脾島移植術/K780 同種死体腎移植術〉

(9) 内視鏡による縫合術・閉鎖術…90

〈K520・4 食道縫合術（穿孔、損傷）／K647-3 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術／K665・2 胃瘻閉鎖術／K730・3 小腸瘻閉鎖術／K731・3 結腸瘻閉鎖術／K777・1 腎（腎盂）腸瘻閉鎖術／K792・1 尿管腸瘻閉鎖術／K808・1 膀胱腸瘻閉鎖術／K858・1 腔腸瘻閉鎖術〉

(10) 心・脈管

- (10-1) K546 経皮的冠動脈形成術／K549経皮的冠動脈ステント留置術（該当なし）
- (10-2) K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（該当なし）
- (10-3) K554-2/K555-3 胸腔鏡下弁形成術・弁置換術（該当なし）
- (10-4) K555-2 経カテーテル弁置換術…90
- (10-5) K559-3 経皮的僧帽弁クリップ術（該当なし）
- (10-6) K562-2 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術（該当なし）
- (10-7) K594・4 左心耳閉鎖術…91
- (10-8) K595・注2 磁気ナビゲーション加算（該当なし）
- (10-9) K595-2 経皮的中隔心筋焼灼術（該当なし）
- (10-10) K597/K597-2 ペースメーカー移植術・交換術…91
- (10-11) K597-3/K597-4 植込型心電図記録計移植術・摘出術（該当なし）
- (10-12) K598/K598-2 両心室ペースメーカー移植術・交換術…91
- (10-13) K599/K599-2 植込型除細動器移植術・交換術／K599-5 経静脈電極抜去術…92
- (10-14) K599-3/K599-4 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術・交換術 …92
- (10-15) K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（該当なし）
- (10-16) K602-2 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）（該当なし）
- (10-17) K603 補助人工心臓（該当なし）
- (10-18) K603-2 小児補助人工心臓…92
- (10-19) K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（該当なし）
- (10-20) K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術…92
- (10-21) K615-2 経皮的大動脈遮断術／K636-2 ダメージコントロール手術（該当なし）
- (10-22) K616-6 経皮的下肢動脈形成術…93
- (10-23) K617-5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術（該当なし）
- (10-24) K627-2・1/2/4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜、傍大動脈、側方）（該当なし）

(11) 腹腔鏡下小切開手術（該当なし）

〈K627-3 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術／K627-4 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術／K642-3 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術／K643-2 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術／K754-3 腹腔鏡下小切開副腎摘出術／K769-3 腹腔鏡下小切開腎部分切除術／K772-3腹腔鏡下小切開腎摘出術／K773-3腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術／K785-2 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術／K802-4 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術／K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術〉

(12) 腹部

- (12-1) K653-6 内視鏡的逆流防止粘膜切除術（該当なし）
- (12-2) K654-4 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）（該当なし）
- (12-3) 内視鏡手術用支援機器を用いる腹腔鏡下胃切除術等（該当なし）  
〈K655-2 腹腔鏡下胃切除術／K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術／K657-2 腹腔鏡



下胃全摘術)

- (12)-4 K656-2 腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの) (該当なし)
- (12)-5 K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 (該当なし)
- (12)-6 K675-2 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢床切除を伴うもの) (該当なし)
- (12)-7 K677・1 胆管悪性腫瘍手術 (膵頭十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うもの) (該当なし)
- (12)-8 体外衝撃波破砕術 (該当なし)  
〈K678 体外衝撃波胆石破砕術/K699-2 体外衝撃波膵石破砕術/K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術〉
- (12)-9 K684-2 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術 (該当なし)
- (12)-10 K697-4・1 移植用部分肝採取術 (生体) (腹腔鏡によるもの) (該当なし)
- (12)-11 K697-5 生体部分肝移植術 (該当なし)
- (12)-12 K700-3 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術/K702-2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術…93
- (12)-13 K703-2 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術…93
- (12)-14 K716-4 生体部分小腸移植術 (該当なし)
- (12)-15 K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術…94
- (12)-16 K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術 (該当なし)
- (13) 尿路系・副腎/性器
  - (13)-1 K755-3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法…94
  - (13)-2 K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの) (該当なし)
  - (13)-3 K773-5/K773-6 腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの) …94
  - (13)-4 K780-2 生体腎移植術 (該当なし)
  - (13)-5 K800-3 膀胱水圧拡張術/K800-4 ハンナ型間質性膀胱炎手術 (経尿道) (該当なし)
  - (13)-6 K803-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術/K803-3 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 (該当なし)
  - (13)-7 K823-5 人工尿道括約筋植込・置換術 (該当なし)
  - (13)-8 K823-7 膀胱頸部形成術/K828-3 埋没陰茎手術/K835・1 陰嚢水腫手術 (該当なし)
  - (13)-9 不妊治療関連手術等…95  
〈K838-2 精巣内精子採取術/K884-2 人工授精/K884-3 胚移植術/K890-4 採卵術/K917 体外受精・顕微授精管理料/K917-2 受精卵・胚培養管理料/K917-3 胚凍結保存管理料〉
  - (13)-10 K841-4 焦点式高エネルギー超音波療法 (該当なし)
  - (13)-11 K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (該当なし)
  - (13)-12 K843-4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの) (該当なし)
  - (13)-13 K865-2 腹腔鏡下仙骨脛固定術 (該当なし)
  - (13)-14 K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術…104
  - (13)-15 K882-2 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術 (該当なし)
  - (13)-16 K910-2 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 (該当なし)
  - (13)-17 K910-3 胎児胸腔・羊水腔シャント術 (該当なし)
  - (13)-18 K910-4 無心体双胎焼灼術 (該当なし)
  - (13)-19 K910-5 胎児輸血術/K910-6 臍帯穿刺 (該当なし)
  - (13)-20 K916 体外式膜型人工肺管理料…105

- (14) 性同一性障害の患者に行う手術…105
- 2 K通則5/6 手術の通則5・6 (該当なし)
- 3 K通則16 施設基準不適合減算手術/K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算…105
- 4 K通則18 内視鏡手術用支援機器を用いる手術…106
  - (1) K374-2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 軟口蓋悪性腫瘍手術 K394-2 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 (該当なし)
  - (2) K695-2 腹腔鏡下肝切除術…107
- 5 K通則19 遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術…108
- 6 K通則20 周術期栄養管理実施加算…108
- 7 K920-2 輸血管理料…110
- 8 K922・注9 コーディネート体制充実加算…110
- 9 K924 自己生体組織接着剤作成術/K924-2 自己クリオプレシピテート作製術 (用手法) /K924-3 同種クリオプレシピテート作製術…111
- 10 K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算…111
- 11 K939-6 凍結保存同種組織加算 (該当なし)
- 12 K939-7 レーザー機器加算 (該当なし)
- 付 手術に定める薬剤・手術 (該当なし)

## L 麻酔【施設基準・第十二の二】…113

- 1 L009/L010 麻酔管理料…113
- 2 L009・注5/L010・注2 周術期薬剤管理加算…113
- 付 麻酔に定める患者 (該当なし)

## M 放射線治療【施設基準・第十三】…115

- 1 M000 放射線治療管理料…115
  - (1) M000・注2/注3 放射線治療専任加算/外来放射線治療加算…116
  - (2) M000・注4 遠隔放射線治療計画加算…116
- 2 M001 体外照射
  - (1) M001・2 高エネルギー放射線治療 (該当なし)
  - (2) M001・2・注2/3・注2 一回線量増加加算 (該当なし)
  - (3) M001・3 強度変調放射線治療 (IMRT) (該当なし)
  - (4) M001・注4 画像誘導放射線治療加算 (該当なし)
  - (5) M001・注5/M001-3・注2 呼吸性移動対策加算 (該当なし)
- 3 M001-3・1 定位放射線治療 (該当なし)
- 4 M001-4 粒子線治療
  - (1) M001-4 粒子線治療 (該当なし)
  - (2) M001-4・注2 粒子線治療適応判定加算 (該当なし)
  - (3) M001-4・注3 粒子線治療医学管理加算 (該当なし)
- 5 M001-5 ホウ素中性子捕捉療法
  - (1) M001-5 ホウ素中性子捕捉療法…112
  - (2) M001-5・注2 ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算 (該当なし)
  - (3) M001-5・注3 ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算 (該当なし)
- 6 M004・注8 画像誘導密封小線源治療加算 (該当なし)
- 参考 放射線治療を担当する常勤医師等の配置 (該当なし)

## N 病理診断【施設基準・第十四の二】…117

- 1 N通則6 保険医療機関間の連携による病理診断…117
- 2 N通則7 デジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製・迅速細胞診（該当なし）
- 3 N006 病理診断料
  - (1) N006・注1 デジタル病理画像による病理診断（該当なし）
  - (2) N006・注4 病理診断管理加算…117
  - (3) N006・注5 悪性腫瘍病理組織標本加算（該当なし）

## 歯科B 医学管理等【施設基準・第三】 …119

- 1 歯科B004-6-2 歯科治療時医療管理料（該当なし）
  - 2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所…119
- 付 歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患（該当なし）

## 歯科C 在宅医療【施設基準・第四】 …122

- 1 在宅療養支援歯科診療所…122
- 2 歯科C000 歯科訪問診療料
  - (1) 歯科C000・注8 地域医療連携体制加算（該当なし）
  - (2) 歯科C000・注12 在宅歯科医療推進加算（該当なし）
  - (3) 歯科C000・注13 歯科訪問診療料の注13…123
- 3 歯科C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料（該当なし）

## 歯科D 検査【施設基準・第五】 …124

- 1 歯科D002-6 口腔細菌定量検査（該当なし）
- 2 歯科D011 有床義歯咀嚼機能検査／歯科D011-2 咀嚼能力検査／歯科D011-3 咬合圧検査…124
- 3 歯科D013 精密触覚機能検査…124
- 4 歯科D014 睡眠時歯科筋電図検査（該当なし）

## 歯科E 画像診断【施設基準・第六】

歯科E通則6/7 歯科画像診断管理加算／歯科E通則8/9 遠隔画像診断（歯科）（該当なし）

## 歯科F 投薬【施設基準・第七】

付 特定疾患処方管理加算に規定する疾患（該当なし）

## 歯科H リハビリテーション【施設基準・第九】

歯科H001-3 歯科口腔リハビリテーション料2（該当なし）

## 歯科I 処置【施設基準・第十一】

- 1 歯科I008-2・注3／歯科I021・注 手術用顕微鏡加算（該当なし）
  - 2 歯科I029-3 口腔粘膜処置（該当なし）
- 付 特定薬剤（該当なし）

## 歯科J 手術【施設基準・第十二】 …125

- 1 歯科J004・注3 手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術（該当なし）
  - 2 歯科J035-2 口腔粘膜血管腫凝固術（該当なし）
  - 3 歯科J063 歯周外科手術（該当なし）
    - (1) 歯科J063・5 歯周組織再生誘導手術（該当なし）
    - (2) 歯科J063・注5 手術時歯根面レーザー応用加算（該当なし）
  - 4 歯科J069・3/J075・4 上顎骨・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合）（該当なし）
  - 5 歯科J080-2 顎関節人工関節全置換術（該当なし）
  - 6 歯科J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術…125
- 付 特定薬剤（該当なし）

## 歯科K 麻酔【施設基準・第十二の二】 …126

歯科K004 歯科麻酔管理料…126

## 歯科M 歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】 …127

- 1 歯科M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料（該当なし）
- 2 歯科M001・注5/M001-2・注1 う蝕歯無痛的窩洞形成加算（該当なし）
- 3 歯科M015-2 CAD/CAM冠/歯科M015-3 CAD/CAMインレー…127
- 4 歯科M004 リテーナー/歯科M025-2 広範囲顎骨支持型補綴/歯科M041 広範囲顎骨支持型補綴物修理/歯科M000-3広範囲顎骨支持型補綴診断料/歯科B013-3 広範囲顎骨支持型補綴物管理料/歯科J110 広範囲顎骨支持型装置搔爬術（該当なし）
- 5 歯科M029・注3/注4/M030・注4/注5 歯科技工加算（該当なし）

## 歯科N 歯科矯正【施設基準・第十四】 …129

- 1 歯科N000 歯科矯正診断料…129
- 2 歯科N001 顎口腔機能診断料（該当なし）

## 歯科O 病理診断【施設基準・第十四の二】 …130

歯科O000・注4 口腔病理診断管理加算（該当なし）

## 調剤【施設基準・第十五】…131

- 1 調剤00 調剤基本料
    - (1) 調剤00・1～3 調剤基本料1・2・3／調剤00・注2 特別調剤基本料…131
    - (2) 調剤00・注1 例外的に調剤基本料1を算定できる保険薬局…133
    - (3) 調剤・注4 未妥結減算・かかりつけ減算（該当なし）
    - (4) 調剤00・注5 地域支援体制加算…133
    - (5) 調剤00・注6 連携強化加算…135
    - (6) 調剤00・注7 後発医薬品調剤体制加算／調剤00・注8 後発医薬品減算…135
  - 2 調剤01 薬剤調整料
    - (1) 調剤01・注2 無菌製剤処理加算（該当なし）
    - (2) 調剤01・注8 在宅患者調剤加算（該当なし）
  - 3 調剤10の2 調剤管理料
    - (1) 調剤10の2・注4 調剤管理加算…135
    - (2) 調剤10の2・注5 電子的保健医療情報活用加算…136
  - 4 調剤10の3 服薬管理指導料
    - (1) 調剤10の3・注6／調剤13の2・注4 特定薬剤管理指導加算2（該当なし）
    - (2) 調剤10の3・注10 調剤後薬剤管理指導加算（該当なし）
    - (3) 調剤10の3・注13 服薬管理指導料の特例（手帳減算）…137
    - (4) 調剤10の3・注14 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師）…137
  - 5 調剤13の2 かかりつけ薬剤師指導料／調剤13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料…138
  - 6 調剤14の3・2・イ 服用薬剤調整支援料2・イ（該当なし）
  - 7 調剤15 在宅患者訪問薬剤管理指導料／調剤15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料／調剤15の3 在宅患者緊急時等共同指導料
    - (1) 調剤15・注4／調剤15の2・注3／調剤15の3・注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算…141
    - (2) 調剤15・注7／調剤15の2・注6／調剤15の3・注6 在宅中心静脈栄養法加算…141
- 付 調剤に規定する患者（該当なし）

## 医科・第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料…143

介護老人保健施設入所者について算定できない検査等【施設基準・第十六】（該当なし）

## 参考 病室等の面積に関する内法の規定の統一…144

## 参考 医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和…145

## B 医学管理等【施設基準・第三】

### 医学管理等 2

### B001・9外来栄養食事指導料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

#### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【専門的な知識を有する管理栄養士】

**問131** 区分番号「B001」の「9」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。

答 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。

**問132** 区分番号「B001」の「9」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。

答 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。

**問133** 区分番号「B001」の「9」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。

答 注3の所定点数を算定すること。

#### 【情報通信機器等を用いて実施する場合】

**問134** 区分番号「B001」の「9」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。

答 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。

**問135** 区分番号「B001」の「9」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。

答 可能。

**問136** 区分番号「B001」の「9」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。

答 不要。

#### 【患者の家族等にのみ指導を実施した場合】

**問137** 区分番号「B001」の「9」外来栄養食事指導料及び区分番号「B001」の「10」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。

答 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。



## 医学管理等 4

### B001・14高度難聴指導管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【補聴器に関する指導に係る適切な研修】

問138 区分番号「B001」の「14」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。

答 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）」

その3（令和4年4月11日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【年1回の扱い】

問4 区分番号「B001」の「14」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。

答 そのとおり。

## 医学管理等 7

### B001・20糖尿病合併症管理料

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【適切な研修】

問122 糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」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研修は該当するか。

答 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「創傷管理関連」及び「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修が該当し、両区分とも修了した場合に該当する。

#### 疑義解釈資料 平成30年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

問92 糖尿病合併症管理料について適切な研修の要件が一部変更となっているが、従来の研修が認められなくなるのか。

答 質の高い研修の要件をより明確化するために変更となったが、従来の糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」として示した研修（平成20年5月9日及び平成20年7月10日事務連絡）については、いずれも新たな研修要件を満たしていると考えている。

（平成20年7月10日・事務連絡〈別添1〉）

問9 区分番号B001-20糖尿病合併症管理料の要件である「適切な研修」には、どのよう

なものがあるのか。

答 平成20年5月9日事務連絡で示した研修（※参照）に加え、現時点では、平成19年度までに開催した

① 北海道（一部研修を除く）、青森県、香川県、長崎県（厚生労働省による委託事業）「専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成研修「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」」

② 社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」（補講を含む）

および、平成20年度に開催を予定している

① 日本糖尿病教育・看護学会「糖尿病重症化予防（フットケア）研修会」

② 日本看護協会看護教育研究センター「糖尿病フットケア研修」

③ 香川県（厚生労働省による委託事業）「専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成研修「糖尿病専門分野看護師育成事業実務研修」」

④ 北海道看護協会「糖尿病フットケア研修会」

⑤ 埼玉県看護協会「今日からはじめるフットケア」（追加研修を含む）

⑥ 神奈川県看護協会「糖尿病足病変看護従事者研修」

⑦ 独立行政法人国立病院機構「糖尿病フットケア研修」

⑧ 社会保険看護研修センター「糖尿病ケア研修」

等の研修が要件を満たしている。

※① 日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」の研修

② 日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア（旧創傷・オストミー・失禁（WOC）看護）」の研修

③ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程

## 医学管理等 9

### B001-23（歯科B004-1-3）がん患者指導管理料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

#### 【横断的事項】

その48（令和3年1月19日・事務連絡〈別添・医科〉）

#### 【看護師の研修】

問1 日本看護協会の認定看護師教育課程における以下の研修について、令和2年度以降、変更後の研修名及び教育内容による研修を修了した者については、従前の疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件を満たしているとみなしてよいか。

従前		令和2年度以降
救急看護	→	クリティカルケア
集中ケア		
緩和ケア	→	緩和ケア
がん性疼痛看護		
がん化学療法看護	→	がん薬物療法看護
透析看護	→	腎不全看護

摂食・嚥下障害看護	→	摂食嚥下障害看護
小児救急看護	→	小児プライマリケア
脳卒中リハビリテーション看護	→	脳卒中看護
慢性呼吸器疾患看護	→	呼吸器疾患看護

答 よい。なお、従前の研修名及び教育内容による研修を修了した者についても、疑義解釈に示される各項目の研修に係る要件について引き続き満たされるものであること。

## 疑義解釈資料 平成26年改定

### その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問57** がん患者指導管理料2の看護師の研修とはどのような研修か。

答 現時点では、日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「がん放射線療法看護」、「乳がん看護」の研修。

日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」又は「精神看護」の専門看護師教育課程。

### 【薬剤師の兼任】

**問59** 病棟薬剤業務実施加算における病棟専任の薬剤師は、がん患者指導管理料3の要件である専任の薬剤師と兼務することは可能か。

答 可能。ただし、病棟薬剤業務の実施時間には、がん患者指導管理料3算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

### その2（平成26年4月4日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【がんに係る適切な研修】

**問36** がん患者指導管理料3の要件である「40時間以上のがんに係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。また、様式5の3について、がん患者指導管理料3の要件である「5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、40時間以上のがんにかかる適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書」とは何を指すのか。

答 日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会又は日本医療薬学会が認定するがんに係る研修を指す。

様式5の3の提出に当たっては、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本臨床腫瘍薬学会が認定する外来がん治療認定薬剤師、又は日本医療薬学会が認定するがん専門薬剤師であることを証する文書を添付すること。

## 疑義解釈資料 平成24年改定

### その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【医師の同席】

**問91** B001の23がん患者カウンセリング料について、医師および看護師が共同して診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談を行うとあるが、説明及び相談の際に終始医師が同席していなければならないのか。

答 必ずしも同席の必要はないが、診断結果や治療方針等についての説明は医師が行うこと。

## 疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【看護師の勤務時間の参入】

**問95** 例えば、一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟に勤務している専任の看護師が、当該病棟に入院している患者に対し、がん患者カウンセリング料に係る説明及び相談を専任の医師等と同席して行った場合、この勤務時間を当該病棟での勤務時間として算入することができるか。また、外来患者に対して行った場合は、勤務時間をどのように扱えばよいのか。

**答** 一般病棟入院基本料の届出病棟に入院している患者に対して、当該病棟の看護師が行うがん患者カウンセリング料の算定に係る業務の時間は当該病棟の勤務時間として計上することができる。一方、外来の患者に対して当該病棟の看護師が行うがん患者カウンセリング料の算定に係る業務の時間については、病棟勤務と外来勤務を兼務する場合に該当し、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算の上、看護要員の数に算入することができる。

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」別添2入院基本料等の施設基準等の第2【病院の入院基本料等に関する施設基準】の4の(2)のエを参考。

## 医学管理等10

### B001・24（歯科B004-1-5）外来緩和ケア管理料

## 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【精神症状の緩和を担当する医師】

**問82** 緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料の施設基準における「精神症状の緩和を担当する医師」は、心療内科医であってもよいのか。

**答** 差し支えない。

## 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【看護師の研修】

**問92** B001の24外来緩和ケア管理料の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

**答** 現時点では、緩和ケア診療加算の要件にある研修と同様で以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳ガン看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

## 医学管理等11

### B001・25移植後患者指導管理料

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

##### その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【移植医療に係る適切な研修】

**問32** B001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある臓器移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修である。

- ・日本看護協会主催の看護研修学校又は神戸研修センターで行われている3日間以上で演習を含む臓器移植に関する研修

##### その3（平成24年4月27日・事務連絡〈別添1〉）

**問8** B001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある造血幹細胞移植に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修であり、その研修時間の合計が10時間以上の場合、届出を行うことができる。

- ・日本造血細胞移植学会が主催する看護教育セミナー
- また、今後開催が予定されている、以下の研修もその対象となる。
- ・日本造血細胞移植学会が主催する、造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会

**問9** B001・25移植後患者指導管理料の施設基準にある移植医療に従事した経験を有する専任の常勤看護師に求められる「移植医療に係る適切な研修」とは、どのようなものがあるか。

答 「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日事務連絡）の他、以下の研修が該当する。

- ・日本移植コーディネーター協議会が主催する日本移植コーディネーター協議会（JATCO）総合研修会

## 医学管理等12

### B001・27糖尿病透析予防指導管理料

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

##### その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【適切な研修】

**問123** 区分番号「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である「適切な研修」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研修は該当するか。

答 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「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の区分の研修は該当する。

##### その4（平成30年5月25日・事務連絡〈別添1〉）



### 【保険者からの情報提供等の協力の求め】

問7 区分番号「B001の27」糖尿病透析予防指導管理料の留意事項通知(11)について、保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがあり、患者の同意を得て行う必要な協力には、日本糖尿病協会の「糖尿病連携手帳」を活用した情報提供も含まれるのか。

答 含まれる。

### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

### 【管理栄養士の経験として必要な栄養指導】

問96 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の施設基準にある管理栄養士の経験として必要な栄養指導とは何か。

答 栄養指導とは、患者の栄養状態や食行動等の評価・判定を踏まえ、療養に必要な食事や栄養に関する指導を行うこと等が含まれる。なお、食事の提供にかかる業務のみを行っている場合は、栄養指導を行っていないため、当該経験として必要な栄養指導には該当しない。

### 【医師、看護師、保健師及び管理栄養士の経験】

問97 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の施設基準で求められている医師、看護師、保健師及び管理栄養士のそれぞれの経験は、複数の施設で必要な経験年数を満たしていてもいいのか。

答 そのとおり。

### 【医師、看護師、管理栄養士の兼任】

問98 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の医師、看護師、管理栄養士は栄養サポートチーム加算の専任の医師、看護師、管理栄養士との兼任は可能か。

答 栄養サポートチームの専従ではない医師、看護師、管理栄養士は兼任が可能である。

### 【看護師の研修】

問100 B001の27糖尿病透析予防指導管理料の看護師の要件である研修の内容が通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「糖尿病看護」「透析看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「慢性疾患看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本糖尿病療養指導士認定機構が認定している糖尿病療養指導士の受講者用講習会

※疑義解釈資料については、上記のほか、「B001・23がん患者指導管理料」の横断的事項を参照

## 医学管理等13

### B001・28小児運動器疾患指導管理料

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【20歳未満の患者】

問139 区分番号「B001」の「28」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。  
答 そのとおり。

### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【小児の運動器疾患に係る適切な研修】

問124 施設基準における常勤の医師に係る「小児の運動器疾患に係る適切な研修」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本整形外科学会が主催する「小児運動器疾患指導管理医師セミナー」を指す。

## 医学管理等14

### B001・29乳腺炎重症化予防ケア・指導料

### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【認証された専任の助産師】

問125 区分番号「B001」の「29」乳腺炎重症化予防ケア・指導料の施設基準で求める「助産に関する専門の知識や技術を有することについて医療関係団体等から認証された専任の助産師」とは、どのような者か。

答 現時点では、一般財団法人日本助産評価機構により「アドバンス助産師」の認証を受けた助産師である。

## 医学管理等15

### B001・30婦人科特定疾患治療管理料

### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【器質性月経困難症の治療に係る適切な研修】

問70 区分番号「B001」の「30」婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について、

- 1 器質性月経困難症の治療に係る適切な研修とは何を指すのか。
- 2 〔略〕

答 それぞれ以下のとおり。

- 1 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
- ② 日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修

- 2 〔略〕



## 医学管理等16

### B001・31腎代替療法指導管理料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【移植に向けた手続きを行った患者の数】

問71 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、移植に向けた手続きを行った患者の数に他の医療機関に紹介して紹介先医療機関で腎臓移植ネットワークに登録された患者は対象に含めてよいか。

答 含めてよい。

#### 【関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料】

問72 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料の施設基準における「関連学会の作成した腎代替療法選択に係る資料」とは具体的に何を指すのか。

答 現時点では、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本移植学会・日本臨床腎移植学会・日本腹膜透析医学会により作成された「腎不全治療選択とその実際」を指す。

#### 【腎臓病教室の定期的な実施】

問73 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料について、施設基準通知において、「腎臓病教室を定期的の実施すること。」とあるが、定期的とはどの程度の頻度か。

答 腎臓病教室は年に1回以上の開催が必要。

##### その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【腎移植に向けた手続きを行った患者】

問5 区分番号「B001」の「31」腎代替療法指導管理料および区分番号「J038」人工腎臓 導入期加算2について、「腎移植に向けた手続きを行った患者」の定義として、「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」と記載されているが、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として登録後1年以上経過し、当該登録を更新した患者についても「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。

答 含まれる。

## 医学管理等17

### B001・32一般不妊治療管理料

### B001・33生殖補助医療管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添2・不妊〉）

#### 【一般不妊治療管理料】

##### 1. 基本的な算定要件

問1 不妊症の原因検索の検査や不妊症の原因疾病に対する治療等を実施する場合、一般不妊治療管理料は算定可能か。

答 算定不可。一般不妊治療とは、いわゆるタイミング法及び人工授精をいい、一般不妊治療管理料は、不妊症と診断された患者に対して、当該患者の同意を得て、いわゆるタイミング法又は人工授精に係る計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な

指導を行うなど、必要な要件を満たす場合に算定する。

**問2** 「生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない」こととされているが、例えば、生殖補助医療管理料を算定したが、翌月に治療計画を見直し、一般不妊治療管理料に切り替えた場合は、当該月において一般不妊治療管理料は算定可能か。

答 算定可。

**問3** **問2**において、例えば、生殖補助医療を実施していたが、同一月に一般不妊治療に切り替えることとし、治療計画を作成し、一般不妊治療を開始した場合、当該月に生殖補助医療管理料と一般不妊治療管理料のいずれも算定可能か。

答 主たるもののみ算定可。

**問4** タイミング法を実施するに当たり、勃起障害を伴う男性不妊症患者に対するホスホジエステラーゼ5阻害剤（以下「PDE5阻害剤」という。）の使用を伴う場合、当該患者に対して一般不妊治療管理料は算定可能か。

答 算定可。

**問5** 令和4年3月31日以前に一般不妊治療を開始した患者について、同年4月1日以降においても当該治療に係る診療が継続している場合、保険診療として実施することは可能か。

答 令和4年4月1日以降に、一般不妊治療について改めて治療計画を作成し、その作成日から治療を開始する場合には保険診療として実施可能。

## 2. 治療計画の説明・同意 ※生殖補助医療管理料と共通（問30参照）

**問6** 治療計画の同意の取得は、文書で行う必要があるか。また、その保存は必要か。

答 文書により同意を取得し、当該文書を診療録に添付して保存する必要がある。

**問7** 治療計画の文書交付に係る費用は、別に徴収してよいか。

答 不可。

**問8** 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びそのパートナーへの説明・同意の取得については、両者が受診した上で行わなければならないのか。6月に1回以上行うこととされている「治療内容等に係る同意について確認」についても両者の受診が必要か。

答 初回の治療計画の説明に当たっては、原則として当該患者及びそのパートナーの同席の下で実施すること。ただし、同席が困難な場合には、その理由を診療録に記載するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き同席ができなかった者に対しても以後の診療機会に説明を行い、同意を得ること。

後段の「治療内容等に係る同意について確認」については、同意について確認がとればよい。

**問9** 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者又はパートナーへの説明・同意の取得について、同席が困難な場合には、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説明を行った上で、同意の確認を行ってもよいか。

答 よい。この場合、身分証明書の提示等により確実に本人確認を行うとともに、文書による同意を得ること。この際、パートナーからの文書による同意の取得については、後日、同意を得た文書を診療録に添付することで差し支えない。なお、単にパートナーへの説明を行い、同意を取得することのみでは、当該パートナーに対する診療報酬は算定できない点に留意すること。

**問10** 患者及びそのパートナーに対して一般不妊治療に関する治療計画の説明を行うに当たり、当該パートナーに対しては特段の診療を行わず、治療計画の説明及び同意の取得のみを行う場合には、当該パートナーに関して一般不妊治療管理料を算定することはで

きないということか。

答 そのとおり。一般不妊治療管理料は、当該一般不妊治療を実施する患者について算定するものとし、単に患者及びそのパートナーに対して治療計画の説明及び同意の取得を行ったのみでは、患者及びそのパートナーそれぞれについて算定することはできない。

**問11** 患者及びそのパートナーの両者に診療や必要な療養上の指導等を行った場合は、両者についてそれぞれ一般不妊治療管理料を算定することは可能か。

答 可能。この場合、それぞれの診療について診療録を作成し、実施した指導内容の要点を診療録に記載すること。

### 3. 婚姻関係の確認等 ※生殖補助医療管理料と共通（問30参照）

**問12** 一般不妊治療管理料の初回算定時における婚姻関係等の具体的な確認方法如何。

答 法律婚である場合はその事実関係を、法律婚以外の場合は患者及びそのパートナーが事実婚関係にある旨の申告を受けるとともに以下アからウまでの内容について、それぞれ確認を行うこと。その際の具体的な確認方法については、個別の事情に応じた医療機関の判断に委ねるが、例えば、患者及びそのパートナーの申告書による確認を行うことなどが考えられる。その際、確認した内容を診療録に記載し、申告書により確認を行った場合は当該申告書を診療録に添付すること。

ア 当該患者及びそのパートナーが重婚でない（両者がそれぞれ他人と法律婚でない）こと。

イ 当該患者及びそのパートナーが同一世帯であること。なお、同一世帯でない場合には、その理由について確認すること。

ウ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。

## 【生殖補助医療管理料】

### 1. 基本的な算定要件

**問17** 生殖補助医療管理料について、例えば遠方から病院に通院している患者について、当該病院と当該患者の自宅近くの診療所といった複数の保険医療機関が治療管理を行っている場合には、それぞれの医療機関において当該管理料を算定できるか。

答 当該患者に対して主として診療を行う保険医療機関においてのみ算定できる。

**問18** 生殖補助医療管理料の施設基準における「他の保健医療サービス及び福祉サービス」とは、具体的には何を指すのか。

答 都道府県等において実施されている不妊症・不育症に関する相談支援（令和4年度からは「性と健康の相談センター事業」）や、不妊症・不育症支援ネットワーク事業（※）等を指す。

※不妊症・不育症支援ネットワーク事業（国庫補助事業）

都道府県等において、以下の(1)～(4)を実施することとされている。

(1)不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催

(2)当事者団体等によるピア・サポート活動などへの支援の実施

(3)不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを設置し、相談支援を実施

(4)不妊症・不育症患者への里親制度・特別養子縁組制度の紹介の実施

**問19** 一般不妊治療管理料については、「生殖補助医療管理料を算定している患者については算定しない」こととされているが、一般不妊治療管理料を算定したが、翌月に治療計画を見直し、生殖補助医療管理料に切り替えた場合は、当該月において生殖補助医療管理料は算定可能か。

答 算定可。

**問20** **問19**において、例えば、一般不妊治療を実施していたが、同一月に生殖補助医療に切り替えることとし、治療計画を作成し、生殖補助医療を開始した場合、当該月に一般不妊治療管理料と生殖補助医療管理料のいずれも算定可能か。

答 主たるもののみ算定可。

**問21** 生殖補助医療と一連のものとして実施するカウンセリングに係る費用は、別に徴収してよいか。

答 不可。生殖補助医療管理料の算定要件においては、「治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、必要な心理的ケアや社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な他の施設への紹介等を行うこと」とされており、生殖補助医療と一連のものとして実施するカウンセリングは、生殖補助医療管理料において包括して評価されていることから、別途費用を徴収することは認められない。

**問22** 患者又はそのパートナー以外の第三者からの精子・卵子・胚提供による不妊治療や代理懐胎は、保険診療で実施可能か。

答 不可（不妊に悩む方への特定治療支援事業（以下「特定治療支援事業」という。）と同様の取扱い）。

**問23** 令和4年4月1日より前に治療を開始した診療が同日以降も継続している場合、保険診療として実施することは可能か。

答 年度をまたぐ「1回の治療」（※）に対して、特定治療支援事業の経過措置が設けられており、1回に限り助成金の活用が可能とされているため、当該事業をご活用いただきたい。

なお、令和4年4月1日より前に凍結保存した胚については、一定の条件下で、保険診療において使用することを可能としている（具体的には、**問78**参照のこと。）。

※特定治療支援事業における「1回の治療」とは、「採卵準備のための「薬品投与」の開始等から、「妊娠の確認」等に至るまでの特定不妊治療の実施の一連の過程」とされている。また、融解凍結胚移植を実施する場合については、「以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす」とこととされている。詳細は、同事業の要領等をご参照いただきたい。

## 2. 年齢制限

**問24** 生殖補助医療管理料の年齢制限の基準日である「当該生殖補助医療の開始日」とは、当該生殖補助医療に係る治療計画を作成した日を指すのか。

答 そのとおり。

**問25** 初診料を算定した日に生殖補助医療に係る治療計画を作成した場合、生殖補助医療管理料は算定できないが、このときも年齢制限の基準日は治療計画を策定した日（この場合、初診料を算定した日）となるのか。

答 そのとおり。この場合、生殖補助医療管理料における治療計画の作成に係る算定要件は、当該治療計画を作成した日において満たしている必要があるため、初診料の算定日において、当該患者及びそのパートナーに交付した治療計画の文書や同意を得た文書を診療録に添付すること等を行うとともに、生殖補助医療管理料の請求に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、治療計画を作成した日が初診料を算定した日である旨を記載すること。

**問26** 治療計画を作成し、採卵より前に精巣内精子採取術等の男性不妊治療を行った場合であっても、生殖補助医療管理料における女性の年齢制限の基準日は、治療計画を作成した日となるのか。

答 そのとおり（特定治療支援事業と同様の取扱い）。

**問27** 年齢制限に係る年齢のカウントは、43歳の誕生日以降は保険診療での要件を満たさなくなるという理解でよいか。

答 よい。年齢のカウントについては、誕生日を基準とすることとし、年齢計算に関する法律や民法上の解釈による誕生日の前日ではないことに留意すること（特定治療支援事業と同様の取扱い。）。

なお、こうした年齢のカウント方法は、胚移植術の回数制限においても同様であること。

**問28** 年齢制限の基準日において女性の年齢が43歳であるが、胚移植術の回数の上限を超えていないときには、保険診療として生殖補助医療を開始することは可能か。

答 不可。特定治療支援事業と同様、胚移植術の回数の上限を超えていない場合であっても、生殖補助医療管理料の年齢制限の要件を満たさない場合には算定できない。

**問29** 女性の年齢が年齢制限の基準日において43歳未満である場合に限るとされている。保険適用の施行当初は、例えば、医療機関において不妊治療を保険診療として実施する準備ができていないこと等も考えられるが、43歳未満で治療を開始できず、43歳で治療開始することになってしまった場合の取扱い如何。

答 令和4年4月1日から同年9月29日までの間に43歳に達する女性（※）について、43歳に達した日の翌日（43歳の誕生日）以後に初回の治療を開始した場合であっても、同年9月30日までに治療を開始したのであれば、当該治療開始日を含む1回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の診療をいう。）に限り、年齢制限の基準日において生殖補助医療管理料の年齢に関する算定要件を満たすものとみなす。この場合、当該初回の治療を開始した年月日及び当該患者の生年月日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※令和4年4月1日に43歳に達する女性とは、同年4月2日が43歳の誕生日である者を行い、同年9月29日に43歳に達する女性とは、同年9月30日が43歳の誕生日である者をいう。

### 3. 治療計画

**問30** 一般不妊治療管理料に係る**問6**から**問12**までの取扱いは、生殖補助医療管理料における治療計画や婚姻関係の確認等に係る取扱いに関しても同様と考えてよいか。

答 よい。

**問31** 治療計画の作成に当たって把握することとされている患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過等について、具体的な確認内容如何。

答 患者及びそのパートナーについて、過去の不妊治療等の産婦人科・泌尿器科領域における治療歴（出産、流産、死産等の経過を含む。）、保険診療/保険外の診療の別、保険診療における生殖補助医療の実施回数、過去に治療を実施した他の医療機関など、治療上又は算定要件上必要となる事項について申告を求め、可能な限り確認を行うこと。過去に治療を実施した他の医療機関がある場合には、当該医療機関に照会の上、治療歴の詳細や実施回数などを把握すること。

なお、確認した内容について診療録に記載（文書で確認した場合にあっては、当該文書を診療録に添付）すること。また、これらの確認を怠っている場合は、生殖補助医療管理料及び採卵術等の診療料の算定を行うことができないこと。

**問32** 2回目以降の胚移植の計画策定の際は、初回に確認した婚姻関係等の状況から変更がないことを確認すればよいか。

答 よい。この場合においても、確認した方法について、診療録に記載するとともに、文書等が提出された場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

**問33** 治療計画に記載する一連の診療過程について、「採卵術（実施するための準備を含む。）から胚移植術（その結果の確認を含む。）までの診療過程を含めて作成するこ

と」、「既に凍結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、当該胚移植術の準備から結果の確認までを含めて作成」とあるが、診療過程の始期と終期についてどのように考えればよいか。

答 始期は治療計画を作成した日、終期は医学的に当該生殖補助医療が終了した日をいう。なお、採卵術を「実施するための準備」とは、採卵のための投薬や投薬を実施する時期を判断するための検査等を想定している。また、「胚移植術の準備」とは、胚移植のための投薬等を想定している。

**問34** 治療計画は、「採卵術（実施するための準備を含む。）から胚移植術（その結果の確認を含む。）までの診療過程を含めて作成すること」とされている。治療開始日においては、胚移植までの診療過程全ての具体的な内容や診療日程を確定することが難しいことも想定されるが、具体的にはどの程度記載する必要があるか。

答 具体的な記載内容は医師の判断による。採卵術から胚移植術までの診療過程を記載するなど、生殖補助医療管理料の算定要件における治療計画の記載事項を満たしていればよい。なお、治療計画の作成後、その見直しを行う場合にも、患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。

**問35** 治療計画に基づき実施される一連の診療過程において、保険外の診療が含まれる場合には、算定要件を満たさないという理解でよいか。例えば、①治療計画に基づく保険診療の過程で保険適用外の検査（先進医療等の保険外併用療養に該当しないもの）を追加的に行う場合、②胚移植を保険外の診療で行うことを前提に採卵術を保険診療で実施する場合についてはどうか。

答 よい。①及び②の場合については、いずれも算定要件を満たさない。

**問36** 当該一連の診療において、年齢制限等の生殖補助医療管理料の算定要件を満たさない場合又は回数制限等の胚移植術の要件を満たさない場合には、治療計画に従って実施することとされている採卵術等の一連の算定要件も満たさないという理解でよいか。

答 よい。生殖補助医療管理料の算定要件において作成することとされている治療計画に従って実施する必要があるため、年齢制限等の要件を満たしていない場合には、採卵術等も算定不可。また、回数制限を超えている場合は、治療計画の目的とする胚移植術がその算定要件を満たさないため、同管理料及び以降の採卵術等も算定不可。

**問37** 生殖補助医療管理料の治療計画については、当該管理料を算定する保険医療機関において治療を完結させる必要があるのか。例えば、治療計画の作成等をA病院で行い、採卵準備等のための外来診療（頻度の高い投薬等）については患者のかかりつけのBクリニックで実施する場合、A病院は当該管理料を算定できるか。

答 算定可。この場合、Bクリニックにおける治療の内容を含めて、治療計画に記載した上で、患者及びそのパートナーの同意を得ること。また、A病院においては、Bクリニックにおける診療内容について、患者から都度聴取し、必要に応じてBクリニックに照会すること。

**問38** **問37**の場合において、A病院からBクリニックに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合、A病院は診療情報提供料（I）を算定することは可能か。

答 要件を満たす場合には算定可。

**問39** 患者との間で2回目以降の胚移植も念頭に置いて治療方針を決定している場合、胚移植に向けた2回目以降の一連の診療についても、初回の治療において作成する治療計画に記載する必要があるか。

答 胚移植に向けた初回の一連の診療過程のみを記載すればよい。なお、2回目以降の胚移植に向けた診療過程をあわせて記載しても差し支えない。

**問40** 初回の胚移植に向けた治療結果を踏まえて治療方針を見直し、改めて2回目の胚移植に向けた治療計画（採卵から胚移植までの一連の診療）を作成した場合、2回目の治療は初回の治療とは別の診療過程として取り扱ってよいか。

答 初回の治療と一連をなさない場合には、それぞれ別の診療過程として取り扱ってよい。

#### 4. その他

**問41** 不妊症の診断がされていない者に対して、①将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法及び②妊孕性温存療法により凍結した検体を用いた不妊治療等（以下「温存後不妊治療」という。）を実施する場合、保険診療として実施可能か。

答 不可。保険診療として実施する生殖補助医療は、患者及びそのパートナーが不妊症と診断されていることが算定要件となっている。

なお、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）では、小児・AYA世代のがん患者で、妊孕性が低下することが見込まれる等の者を対象にした支援メニューが用意されているため、対象となる場合には当該事業をご活用いただきたい。

**問42** 不妊症の診断がされていない者が、妊孕性温存療法の後にパートナーと共に不妊症と診断された後に、温存後不妊治療を実施した場合には、診断後に実施した温存後不妊治療は保険診療として実施可能か。

答 不可。今般、保険適用された生殖補助医療に係る算定項目のうち、「胚移植術」に用いる初期胚及び胚盤胞は、保険診療において採取した卵子及び精子を用いて作成されたものでなければならないこととされている。

なお、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）では、小児・AYA世代のがん患者で、妊孕性が低下することが見込まれる等の者を対象にした支援メニューが用意されているため、対象となる場合には当該事業をご活用いただきたい。

**問43** 不妊症と診断された患者及びそのパートナーについて、がん等の他の疾患が発覚し、その治療を行うこととなった場合には、不妊治療を中断せざるを得ない場合がある。この場合において、以下を保険診療として実施してよいか。

①がん等の治療のため、不妊治療を中断するまでに実施した生殖補助医療（例えば、採卵、体外受精・顕微授精、受精卵・胚培養、胚凍結保存等の生殖補助医療を実施した場合）

②がん等の治療の終了後、不妊治療を再開する場合における生殖補助医療

答 いずれも可能。

#### 【その他】

**問89** 不妊症の患者とそのパートナーの属する保険者が異なる場合において、①一般不妊治療、②体外受精・顕微授精又は③精巣内精子採取術を経由する顕微授精のそれぞれについて請求方法如何。

答 〔①一般不妊治療〕

個々の治療内容にもよるが、患者及びそのパートナーそれぞれに対して実施される診療の場合は、一般不妊治療管理料も含めそれぞれの保険者に対して請求することができる。この場合において、当該診療を実施する対象者が「患者」であり、男性及び女性のいずれにも診療を実施する場合には、双方が「患者」となること。

また、人工授精については、主に女性に対して医行為を行うものであるため、当該治療を受ける女性の属する保険者に請求すること。



## 医学管理等18

### B001・34二次性骨折予防継続管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【地域の保険医療機関等】

問140 区分番号「B001」の「34」二次性骨折予防継続管理料の施設基準において、「地域の保険医療機関等と連携し」とあるが、「地域の保険医療機関等」には、地域の保険薬局は含まれるか。

答 含まれる。

##### 【新たに3を算定しようとする場合の届出】

問141 区分番号「B001」の「34」二次性骨折予防継続管理料について、二次性骨折予防継続管理料1又は2の届出を行っている保険医療機関が、二次性骨折予防継続管理料3を算定しようとする場合は、新たに届出が必要か。

答 必要。

##### 【特別入院基本料を算定する病棟】

問142 区分番号「B001」の「34」の「イ」二次性骨折予防継続管理料1の施設基準において、「一般病棟入院基本料又は7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関であること」とされているが、特別入院基本料を算定する病棟は対象に含まれるか。

答 含まれない。

その8（令和4年5月13日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【骨粗鬆症の診療を担当する専任の常勤医師の兼任】

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。

## 医学管理等19

### B001・35アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【既にアレルギー性鼻炎免疫療法を実施している患者】

問143 区分番号「B001」の「35」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。

答 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。

**問144** 区分番号「B001」の「35」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。  
**答** 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。

## 医学管理等20

### B001-36下肢創傷処置管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【下肢創傷処置に関する適切な研修】

**問145** 区分番号「B001」の「36」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。  
**答** 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。

## 医学管理等21

### B001-2-注4小児抗菌薬適正使用支援加算

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【感染症対策ネットワークに係る活動】

**問127** 感染症対策ネットワーク（仮称）に係る活動とはなにか。  
**答** 複数の医療機関や介護施設、自治体等と連携し、感染予防・管理についての情報共有や研修の実施などを定期的に行うこと。

#### 【感染症に係る研修会等】

**問128** 「感染症に係る研修会等に定期的に参加していること。」について、研修会等とは、どのようなものが該当するか。また、定期的な期間は、どれくらいの期間か。  
**答** 小児科もしくは感染症に係る学会や医師会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加していること。なお、病院においては保険医療機関内で行う抗菌薬の適正使用に資する研修会でも差し支えないが、この場合は、当該保険医療機関以外の医師も参加対象とした研修会であること。

## 医学管理等22

### B001-2-2地域連携小児夜間・休日診療料

#### 疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【常時勤務の必要性】

**問98** 地域連携小児夜間・休日診療料の要件にある3名の小児科医は、当該夜間、休日又

は深夜の診療時間に常時勤務している必要があるのか。

答 3名の小児科医の登録があればよく、夜間、休日又は深夜の診療時間に3名の小児科医が常時勤務している必要はない。

## 医学管理等24

### B001-2-5院内トリアージ実施料

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【届出可能な保険医療機関】

問101 B001-2-5院内トリアージ実施料は夜間休日診療所のみ届出可能なのか。

答 夜間休日診療所に限らず、施設基準を満たす保険医療機関であれば、届出可能である。

## 医学管理等25

### B001-2-6夜間休日救急搬送医学管理料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【複数名の看護師による対応】

問74 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1について、対応が必要な救急患者が1名しかおらず、専任の看護師複数名による対応が必要でない場合にも、複数名の看護師により対応する必要があるか。

答 看護師複数名による対応が必要である場合にすぐに対応可能な体制がとられていればよく、複数名による対応が不要な場合には他の業務に従事していても差し支えない。なお、複数名による対応の必要性の有無については、救急患者の人数や状態等に応じ、必要な看護が提供できるよう、各医療機関において適切に判断いただきたい。

#### 【専任の看護師】

問75 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1及び2について、病棟において夜間の看護配置の必要数を超えて配置されている看護師や、外来業務を行っている看護師が、当番制により夜間・休日の救急患者の受入に対応している場合は、当該看護師全員を専任として届け出ていれば当該加算の算定が可能か。

答 専任の看護師であれば算定可能であるので、届出時点の専任の看護師を全て記載し、届出を行うこと（ただし、当該施設基準を満たさなくなった場合又は届出区分が変更となった場合でなければ、届出時点の看護師から変更があった場合であっても変更の届出は不要である。）。

#### 【救急搬送件数】

問76 区分番号「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料の注3の救急搬送看護体制加算1及び2の施設基準で求める「救急搬送件数」について、

- ① 「年間」とは届出前1年間のことを指すか。
- ② 届出受理後は、当該件数について毎月確認をした上で、件数が施設基準を下回った場合には、届出の辞退が必要か。

- 答① そのとおり。  
② そのとおり。

### 疑義解釈資料 平成24年改定

その5（平成24年6月7日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【第二次救急医療機関と第三次救急医療機関】

問4 B001-2-6「夜間休日救急搬送医学管理料」について、第二次救急医療機関と第三次救急医療機関の双方の指定を受けている医療機関が届出を行うことはできるか。

答 できない。

問5 B001-2-6「夜間休日救急搬送医学管理料」について、第三次救急医療機関の指定を受けていて、第二次救急医療機関の指定を受けていない医療機関が届出を行うことはできるか。

答 できない。

## 医学管理等30

### B001-2-11小児かかりつけ診療料

### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【超重症児又は準超重症児に対する在宅医療の実績】

問95 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供した実績を有していることが要件となっているが、1度でも往診に行っていれば実績として数えることができるか。

答 実績とは数えられない。3回以上定期的な訪問診療を実施し、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定していることが必要。

## 医学管理等31

### B001-2-12（歯科B004-1-8）外来腫瘍化学療法診療料

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【抗悪性腫瘍剤ばく露対策の指針】

問147 区分番号「B001-2-12」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。

答 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。

#### 【化学療法のレジメンの期間】

問148 区分番号「B001-2-12」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。

答 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。

### 【抗悪性腫瘍剤の投与が月3回を超える場合】

**問149** 区分番号「B001-2-12」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。

答 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。

### 【外来腫瘍化学療法診療料を算定しない日の初診料等】

**問150** 区分番号「B001-2-12」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。

答 外来腫瘍化学療法診療料を算定しない場合は、算定可。

### 【退院後に2回目以降の投与を外来で行う場合】

**問151** 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区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料は算定可能か。

答 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おいては、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。

### 【外来腫瘍化学療法診療料と外来化学療法加算の届出を行う場合】

**問152** 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料又は第2章第6部注射の通則第6号に規定する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。

答 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。

**問153** 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料1及び第2章第6部注射の通則第6号に規定する外来化学療法加算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。

答 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。

### 【患者へ説明すべき事項】

**問154** 区分番号「B001-2-12」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。

答 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。

### 【外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病の受診】

問155 区分番号「B001-2-12」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「ロ」又は「2」の「ロ」は算定可能か。

答 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。

### 【検査、投薬等を行わない場合】

問156 区分番号「B001-2-12」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、「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。

答 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。

### 【緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制】

問157 区分番号「B001-2-12」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。

答 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。

### その3（令和4年4月11日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【がん患者指導管理料・ハの算定】

問5 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料について、「区分番号B001の23に掲げる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。

答 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。

### 【外来化学療法を実施している悪性腫瘍以外の傷病で受診した場合】

問6 区分番号「B001-2-12」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。

答 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、区分番号「A000」初診料の注5のただし書、区分番号「A001」再診料の注

3又は区分番号「A002」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。

### 【在宅自己注射指導管理料の算定】

**問7** 区分番号「B001-2-12」外来腫瘍化学療法診療料について、「区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は、別に算定できない」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

**答** それぞれ以下のとおり。

- ① 算定可。
- ② 算定不可。

## 医学管理等34

### B001-9（歯科B006-3-4）療養・就労両立支援指導料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【両立支援コーディネーター養成のための研修】

**問81** 区分番号「B001-9」療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の施設基準で求める「厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修」とあるが、当該研修にはどのようなものがあるか。

**答** 現時点では、独立行政法人労働者健康安全機構の実施する両立支援コーディネーター基礎研修及び応用研修が該当する。

## 医学管理等37

### B005-6（歯科B006-3）がん治療連携計画策定料

### B005-6-2（歯科B006-3-2）がん治療連携計画指導料

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【連携計画書の内容の変更】

**問117** B005-6がん治療連携計画策定料及びB005-6-2がん治療連携指導料について、連携計画書の内容を変更する度に届出の必要があるのか。

**答** 年に1回、7月1日時点のものを届出ること。

## 医学管理等42

### B005-9外来排尿自立指導料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定



## その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【研修の内容】

**問84** 区分番号「B005-9」外来排尿自立指導料の施設基準で求める医師の「排尿ケアに係る適切な研修」及び看護師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。

答 令和2年度診療報酬改定前の区分番号「B005-9」排尿自立指導料と同様である。  
「疑義解釈の送付について（その1）」（平成28年3月31日事務連絡）**問97**を参照のこと。

### 疑義解釈資料 平成28年改定

## その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

**問97** 区分番号「B005-9」排尿自立指導料の医師及び看護師の要件である研修の内容が施設基準通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修である。

医師については、日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」、看護師については、

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」の研修
- ② 日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会「下部尿路症状の排尿ケア講習会」
- ③ 日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」

なお、特定非営利活動法人日本コンチネンス協会が行っている「コンチネンス中級セミナー」及び認定特定非営利法人愛知排泄ケア研究会が行っている「排泄機能指導士養成講座」は、排尿自立指導料にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「コンチネンス中級セミナー」と併せて、「コンチネンス中級セミナー追加研修」を修了した場合又は「排泄機能指導士養成講座」と併せて「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、排尿自立指導料にある所定の研修とみなすことができる。

## 医学管理等43

### B005-10／B005-10-2ハイリスク妊産婦連携指導料

### 疑義解釈資料 平成30年改定

#### 【ハイリスク妊産婦連携指導料1】

## その3（平成30年4月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【メンタルヘルスのスクリーニング】

**問9** 区分番号「B005-10」ハイリスク妊産婦連携指導料1について、「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、妊産婦が急性外傷等で救急外来を受診した場合や感冒等で内科外来を受診した場合についてもスクリーニングを実施する必要があるか。

答 産科又は産婦人科以外の診療科を受診した場合には、原則としてスクリーニングを実施する必要はない。

**問10** 「原則として当該保険医療機関を受診する全ての妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していること。」とあるが、市町村等において妊産婦にメンタルヘルスのスクリーニング

が実施されている場合についても、当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要があるか。

答 妊娠中及び産後それぞれにおいて、メンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施していることが必要であり、市町村等においてメンタルヘルスのスクリーニングが実施されている場合については、必ずしも当該保険医療機関で重複してスクリーニングを実施する必要はないが、市町村等とメンタルヘルスのスクリーニングの結果に関して適切に情報共有することが望ましい。

## 医学管理等44

### B005-12／B005-13（歯科B006-3-5）こころの連携指導料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【自殺対策等に関する適切な研修】

問162 区分番号「B005-12」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。

答 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

#### 【他の心療内科、精神科に患者を紹介した場合】

問164 区分番号「B005-12」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。

答 算定不可。

問164 区分番号「B005-12」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。

答 他の算定要件を満たせば算定可能。

## 医学管理等46-(2)

### B009・注18（歯科B009・注8）検査・画像情報提供加算 B009-2（歯科B009-2）電子的診療情報評価料

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【基準を満たす電子署名】

問104 署名又は記名・押印を要する文書については、電子的な署名を含む。その場合、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこととされたが、当該基準を満たす電子署名を施すことが出来るものとして、どのようなものが該当するのか。

答 平成28年3月時点において、一般社団法人医療情報システム開発センター（MEDIS）HPKI電子認証局の発行するHPKI署名用電子証明書及び日本医師会の発行する医師資格証が該当する。

#### その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【標準化されたストレージ機能】

問20 検査・画像情報提供加算と電子的診療情報評価料の施設基準に定める「厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能」について、厚生労働省標準規格とは具体的には何を指すのか。

答 「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について（平成28年3月28日 医政発0328第6号・政社発0328第1号）に定める標準規格を指す。なお、ストレージ機能については、当該通知において、SS-MIX2が含まれることとされている点に留意すること。

## 医学管理等47

### B011（歯科B011-2）連携強化診療情報提供料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【他の保険医療機関からの求め】

問166 区分番号「B011」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。

答 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）。

## 医学管理等50

### B015精神科退院時共同指導料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【共同指導に参加する必要がある職種】

問89 区分番号「B015」精神科退院時共同指導料を算定するにあたり、共同指導に参加する必要があるのはどの職種か。

答 それぞれ以下のとおり。

- ①「1」の「イ」については、以下のアからウまでの3職種が必要。
  - ア 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医
  - イ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の保健師又は看護師（以下、「看護師等」という。）
  - ウ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士
- ②「1」の「ロ」については、以下のア及びイの2職種が必要。
  - ア 退院の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神科の担当医又は看護師等

イ 退院後の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の精神保健福祉士  
③「2」については、以下のアからウまでの3職種が必要。

- ア 入院中の保険医療機関の精神科の担当医
- イ 入院中の保険医療機関の看護師等
- ウ 入院中の保険医療機関の精神保健福祉士

したがって、「1」の「イ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、①の3職種及び③の3職種の少なくとも6職種が参加している必要がある。また、「1」「ロ」の対象患者について共同指導を実施する場合は、②の2職種及び③の3職種の少なくとも5職種が参加している必要がある。

## 医学管理等 付

### 医学管理等に規定する疾患等

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その15（平成25年8月6日・事務連絡）

#### 【皮膚科を標榜する保険医療機関】

問3 B001の8皮膚科特定疾患指導管理料の留意事項に「皮膚科を標榜する保険医療機関とは、皮膚科、皮膚泌尿器科又は皮膚科及び泌尿器科、形成外科若しくはアレルギー科を標榜するものをいい、…」とあるが、これは、「皮膚科」「皮膚泌尿器科」「皮膚科と泌尿器科」「皮膚科と形成外科」「皮膚科とアレルギー科」のいずれかを標榜するものという理解でよろしいか。

答 そのとおり。

#### 疑義解釈資料 平成24年改定前

（平成20年5月9日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【対象となる特定疾患】

問22 皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）について、対象となる特定疾患に脂漏性皮膚炎が追加されたが、これに含まれる病名は何か。

答 脂漏性湿疹及び脂漏性乳児皮膚炎である。なお、乾性脂漏症、単純性顔面皰糠疹、頭部脂漏、乳痂、皰糠疹及び新生児皮脂漏は含まない。

## C 在宅医療【施設基準・第四】

### 在宅医療 1

### 在宅療養支援診療所

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その9（平成26年9月5日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【連携する医療機関が実績を満たせなくなった場合】

**問8** 連携型の機能強化型在支診・在支病について、一部の医療機関が実績を満たせなくなった場合、連携に参加する全ての医療機関が改めて届出を行わなければならないのか。また、一時的に実績を満たせなくなった医療機関が、後日、実績を満たした場合にはどのような取扱いになるか。

**答** 連携に参加する医療機関それぞれが改めて届出を行う必要はないが、実績を満たさなくなった医療機関はその旨を速やかに届け出ること。

また、実績を満たさなくなった医療機関が、後日、実績を満たした場合には、当該医療機関がその旨届出を行うことで、再び強化型に応じた点数を算定することができるようになる。

その10（平成26年10月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【確保する病床の届出】

**問3** 往診料の加算等の適用において、「病床を有する場合」とは、施設基準通知において、「1の(1)のオに規定する有床診療所、1の(2)のオに規定する当該診療所又は在宅支援連携体制を構築する他の保険医療機関において緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している場合」とあるが、確保する病床は何らかの入院料（入院基本料、特定入院料）の届出を行っている必要があるか。

**答** そのとおり。

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【複数のグループに属する診療所】

**問119** 複数の診療所と連携して機能を強化した在宅療養支援診療所となる場合、当該診療所が複数のグループに属することは可能か。

**答** 可能である。

**問120** 機能を強化した在宅療養支援診療所について、複数のグループに属する診療所の場合、往診、看取りの実績要件の計上はどうか。

**答** 当該診療所が複数の連携グループに属することは差し支えないが、その場合、実績要件は重複して計上することはできない。

（例）過去1年間の緊急の往診実績3件、看取り実績1件を有するA診療所が、BグループとCグループの2つのグループに属する場合、往診実績3件、看取り実績1件をBグループにおける実績として計上した場合、Cグループにおいて計上できる実績は、往診0件、看取り0件である。

#### 【過去1年間の実績要件】



**問121** 在宅療養支援診療所・病院の過去1年間の実績要件とは、年度単位での実績か。

答 年度単位ではなく、直近1年間の暦月単位での実績である。

(例) 24年6月に届出を行う場合は、23年6月～24年5月までの1年間の実績。

なお、実績に係る届け出については、年に1回でよいが、施設基準を満たさなくなった場合は、直ちに届出を行うこと。

#### その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【連携する保険医療機関の届出】

**問37** 別添2様式11「在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類」、様式11の2「在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書添付書類」及び様式11の4「在宅支援連携体制に係る報告書」について、他の医療機関と連携して、在宅支援連携体制を構築する場合、連携する全ての保険医療機関が届出を行う必要があるのか。

答 当該連携に係る届出については、一つの保険医療機関がとりまとめて届出を行うことで差し支えない。

##### 【連携する医療機関間の距離に係る要件】

**問39** 複数の医療機関で、地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、連携する医療機関間の距離に係る要件はあるのか。

答 他の医療機関との連携により、緊急時の対応及び24時間往診できる体制等確保できる範囲であれば連携を行うことが可能であり、具体的な距離の要件はない。例えば、近接に医療機関が少ない地域等においては、地域の実態にあわせた連携を行うことが可能である。

##### 【24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等】

**問40** 複数の医療機関が連携して機能を強化した在宅療養支援診療所、病院として届出を行う場合、在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等を患家に提供する必要があるが、当該電話番号等以外の番号を用いて患家と連絡してはならないのか。

答 24時間連絡が取れる連絡先として患家に提供した電話番号等は在宅支援連携体制を構築する各保険医療機関と24時間直接連絡が取れる必要があるが、その他の連絡手段に制限を求めるものではない。

#### その4（平成24年4月27日・事務連絡〈別添1〉）

**問10** 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一でなければならないか。

答 原則として患家に提供する24時間直接連絡がとれる連絡先電話番号等は一とする。ただし、曜日、時間帯ごとに担当者が異なる場合には、それぞれ曜日、時間帯ごとの担当者を明示したうえで、患家その他の担当者に連絡した場合であっても留守番電話等により担当者の案内を行うなど、対応に配慮を行うことで、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合に限り、複数の連絡先を提供しても差し支えない。

#### その7（平成24年7月3日・事務連絡〈別添1〉）

**問6** 複数の医療機関で地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、患家に提供する在宅支援連携体制を構築する保険医療機関間で一元化した24時間直接連絡がとれる連絡先について、切れ目なく24時間直接連絡が取れる体制を確保している場合は、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として対応することは可能か。



答 患者等から電話連絡があった場合に、外部委託のコールセンターが相談を受ける体制は認められない。ただし、コールセンターから担当者に転送するなどの対応を行い、切れ目なく24時間直接医療機関の担当者と連絡が取れる体制を確保している場合に限り、外部委託のコールセンターを一元化した連絡先として差し支えない。

## 疑義解釈資料 平成24年改定前

(平成18年3月28日・事務連絡〈4. 在宅医療〉)

### 【連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等】

問1 連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等は複数でも可能なのか。

答 複数でもよい。

問2 連携先の保険医療機関、訪問看護ステーション等について、特別の関係にある場合についても認められるのか。

答 特別の関係でもよい。

## 在宅医療 1

### 在宅療養支援診療所

## 疑義解釈資料

その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉)

### 【在宅医療のみを実施する保険医療機関】

問108 「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第16号)において、保険医療機関の指定に当たっては、外来応需の体制を有することが必要であるが、在宅医療のみを実施する医療機関であっても、所定の要件を満たすことが確認できる場合にあっては保険医療機関としての指定が認められる旨示されたが、これまで外来応需の体制を有していた医療機関が在宅医療のみを実施することとした場合、地方厚生(支)局長に対して所定の要件を満たしている旨を報告する必要があるか。

答 在宅医療のみを実施する医療機関については、所定の要件を満たすことが確認できる場合に限って保険医療機関としての指定が認められるものであり、要件を満たしていることを地方厚生(支)局長が確認できるよう報告することが求められる。

## 在宅医療 2

### 在宅療養支援病院

## 疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

### 【患者の緊急の受入れを行った実績】

問167 機能強化型の在宅療養支援病院の施設基準における「在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急の受入れを行った実績が過去1年間で31件以上あること」について、特別の関係にある在宅療養支援診療所等からの要請による受入れについても、当該実績に含めてよいか。

答 不可。

## 疑義解釈資料 令和4年改定前

(平成20年3月28日・事務連絡〈別添1〉)

### 【半径4キロメートル以内に診療所が存在しない要件】

**問84** 病院の半径4キロ以内にある診療所が在宅医療を全く行っていない保険医療機関である診療所であっても、当該病院は在宅療養支援病院の施設基準を満たさないのか。

答 在宅療養支援病院の施設基準を満たすものではない。

**問85** 在宅療養支援病院の施設基準を満たすものとして届出を行った後、半径4キロ以内に診療所が設立された場合でも、在宅療養支援病院として診療報酬を算定できるのか。

答 算定できる。

※在宅療養支援病院の疑義解釈資料、関係事務連絡については、上記のほか、「在宅療養支援診療所」の項目を参照

## 在宅医療 3

### 在宅療養後方支援病院

## 疑義解釈資料 平成26年改定

その1 (平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉)

### 【在宅療養支援病院による届出】

**問61** 在宅療養後方支援病院の届出については、在宅療養支援病院であっても届出が可能か。

答 在宅療養支援病院は届出することができない。

## 在宅医療 4

### C002在宅時医学総合管理料

### C002-2施設入居時等医学総合管理料

## 疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

### 【情報通信機器を用いた診療】

**問168** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 「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。

**問169** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 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。

**問170** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 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。

**問171** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 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。

**問172** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」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、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料又は区分番号「C002-2」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。

答 そのとおり。

**問173** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 「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。

**問174** 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料及び区分番号「C002-2」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。

答 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。

## 疑義解釈資料 平成30年改定

### その4（平成30年5月25日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【包括的支援加算の対象】

**問9** 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係る包括的支援加算について、「訪問診療又は訪問看護において、注射又は喀痰吸引、経管栄養等の処置を受けている状態」とあるが、胃瘻又は腸瘻からの栄養投与についても該当するのか。

答 そのとおり。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その4（平成28年6月14日・事務連絡〈別添1・医科〉）

## 【指定難病・小児慢性特定疾病の受給者証を受けていない場合】

問4 指定難病については、

- 区分番号「A101」療養病棟入院基本料の「医療区分・ADL区分に係る評価表評価の手引き」19～23、区分番号「B001・7」難病外来指導管理料、区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料、区分番号「F200」薬剤注1、区分番号「J038」人工腎臓注3等においては、「同法（難病の患者に対する医療等に関する法律）第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る」
- 区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注5等に規定する「別に厚生労働大臣が定める状態」においては、「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病」

と規定されている。

これらについて、いずれも病名及び重症度が「特定医療費の支給認定に係る基準」を満たすことを患者が受診する保険医療機関の医師が診断したが、受給者証の交付を受けていない場合も、対象に含まれるか。

また、小児慢性特定疾病については、区分番号「B001・5」小児科療養指導料において、「児童福祉法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病（同条第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る。）」とあるが、これについても同様か。

答 いずれも、医師が、病名及び重症度が基準を満たすことを客観的な根拠とともに医学的に明確に診断できる場合には含まれる。

### その5（平成28年6月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

## 【ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態】

問3 特掲診療料の施設基準等の、「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規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者」（別表第八の二）や、「頻回訪問加算に規定する状態等にある患者」（別表第三の一の二）の一つに、「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」があるが、胃瘻カテーテルを使用している患者は、この状態に該当するか。

答 該当しない。

## 在宅医療7

## C004・注4（歯科C002・注3）重症患者搬送加算〔救急搬送診療料〕

### 疑義解釈資料 令和4年改定

#### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【関係学会により認定された施設】

問175 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準における「関係学会により認定された施設」とは、具体的には何を指すのか。

答 日本集中治療医学会学会専門医研修施設を指す。



### 【日本集中治療医学会の定める指針等】

問176 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算における「日本集中治療医学会の定める指針等」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本集中治療医学会が策定する「集中治療を要する重症患者の搬送に係る指針」を指す。

### 【重症患者搬送チームの看護師の兼任】

問177 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準における重症患者搬送チームの看護師は、重症患者対応体制強化加算の施設基準における専従看護師が兼ねることとしてよいか。

答 不可。

### 【集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修】

問178 区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準において求める看護師の「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」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。

- ① 日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア※」、「新生児集中ケア」、「小児プライマリケア※」
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
- ③ 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研修（以下の8区分の研修を全て修了した場合に限る。）
  - ・「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」
  - ・「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」
  - ・「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」
  - ・「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」
  - ・「循環動態に係る薬剤投与関連」
  - ・「術後疼痛関連」
  - ・「循環器関連」
  - ・「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」
- ④ 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以下の領域別パッケージ研修
  - ・集中治療領域
  - ・救急領域
  - ・術後麻酔管理領域
  - ・外科術後病棟管理領域

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

### 【集中治療の経験を5年以上有する医師の資料の提出】

問179 区分番号「A301」特定集中治療室管理料1及び2の施設基準における「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日事務連絡）別添1の問43において、「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされているが、区分番号「C004」救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算の施設基準における重症患者搬送チームの「集中治療の経験を5年以上有する医師」についても、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」を提出する必要があるか。

答 不要。集中治療での勤務経験を5年以上有する医師であればよく、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会の受講を証明する資料の提出を行う必要はない。

## 在宅医療 8-(1)

### C005・注2 在宅患者訪問看護・指導料の注2

### C005-1-2・注2 同一建物居住者訪問看護・指導料の注2

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【専門の研修を受けた看護師】

問147 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の3の専門性の高い看護師による訪問看護の要件として人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門の研修を受けた看護師とあるが、専門の研修とはどのような研修か。

答 現時点では、以下の研修である。

日本看護協会の認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」

#### 【皮膚障害が継続又は反復して生じている状態】

問148 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の3及び区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の3の算定対象となる患者における、人工肛門又は人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態とはどのようなものか。

答 ABCD-Stoma（ストーマ周囲皮膚障害の重症度評価スケール）において、A（近接部）、B（皮膚保護剤部）、C（皮膚保護剤外部）の3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱又は潰瘍・組織増大の状態が1週間以上継続している、もしくは1か月以内に反復して生じている状態をいう。

## 在宅医療 8-(2)

### C005・注15／C005-1-2・注6 訪問看護・指導体制充実加算

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【連携ステーションにおける24時間対応体制加算の届出】

問92 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の注15の訪問看護・指導体制充実加算（区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）の施設基準で求める「24時間訪問看護の提供が可能な体制」の確保について、当該保険医療機関が訪問看護ステーションと連携することにより体制を確保する場合、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護管理療養費における24時間対応体制加算の届出を行っている必要があるか。

答 連携する訪問看護ステーションについて、24時間対応体制加算の届出は不要である。



## 在宅医療 9

### C013在宅患者訪問褥瘡管理指導料

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【所定の研修】

**問149** 区分番号「C013」在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件である「所定の研修」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研修は該当するか。

答 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「創傷管理関連」の区分の研修は該当する。

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

**問66** 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修とは何を指すのか。

答 現時点では、日本褥瘡学会が実施する褥瘡在宅セミナー、在宅褥瘡管理者研修対応と明記された教育セミナー並びに学術集会の教育講演を指す。また、日本褥瘡学会認定師、日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師は、所定の研修を修了したとみなされる。なお、看護師については、皮膚・排泄ケア認定看護師の研修についても所定の研修を修了したとみなされる。

その5（平成26年5月1日・事務連絡）

##### 【在宅褥瘡管理者の兼務】

**問4** 在宅患者訪問褥瘡管理指導料における在宅褥瘡管理に係る在宅褥瘡管理者は、入院基本料等加算の褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師（褥瘡管理者）が兼務してもよいか。

答 よい。（当該医療機関において在宅褥瘡管理者となっている場合でも、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の専従の看護師の専従業務に支障が生じなければ差し支えない）

## 在宅医療 11

### C103・注2／C107-2・注2 遠隔モニタリング加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【情報通信機器を用いた診療に係る基本診療料】

**問182** 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料の注2及び区分番号「C107-2」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。

答 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。

## 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【概ね30分以内に対面による診察が可能な体制】

**問150** 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算の施設基準に、「遠隔モニタリング加算の算定を行う患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。」とあるが、当該モニタリングに係る疾患について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制があればよいのか。

答 そのとおり。

## 在宅医療15

### C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

## 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【自己導尿指導管理料に係る指導管理を同一患者に行った場合】

**問99** 区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料について、「平成32年3月31日までの間に限り、区分番号「C106」在宅自己導尿指導管理料及び区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。」となっていたが、令和2年4月1日以降は主たる指導管理の所定点数を算定するのか。

答 その通り。なお、在宅指導管理材料加算はそれぞれ算定できる。

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【関係学会による指針】

**問7** 区分番号「C119」在宅経肛門的自己洗腸指導管理料における「関係学会による指針」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本大腸肛門病学会による「経肛門的自己洗腸の適応及び指導管理に関する指針」及び日本脊髄障害医学会、日本大腸肛門病学会並びに日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会による「脊髄障害による難治性排便障害に対する経肛門的洗腸療法（transanal irrigation：TAI）の適応および指導管理に関する指針」を指す。

## 在宅医療16

### C152-2持続血糖測定器加算

## 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【関連学会が定める適正使用指針】

**問100** 区分番号「C152-2」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「関連学会が定める適正使用指針」とは、

具体的には何を指すのか。

答 日本糖尿病学会のリアルタイムCGM適正使用指針を指す。

**問101** 区分番号「C152-2」持続血糖測定器加算の「2」間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合における「持続血糖測定器に係る適切な研修」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本糖尿病学会が主催するリアルタイムCGM適正使用のためのEラーニングを指す。

## 在宅医療 付

### 在宅医療に規定する患者等

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【注射薬の費用の算定】

**問96** 区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定している患者が、緊急時に受診し、在宅自己注射指導管理に係る注射薬を投与した場合、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射、区分番号「G001」静脈内注射を行った場合の費用及び当該注射に使用した当該患者が在宅自己注射を行うに当たり医師が投与を行っている特掲診療料の施設基準等の別表第九に掲げる注射薬の費用は算定可能か。

答 算定可能。

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【アドレナリン製剤を処方した際の在宅自己注射指導管理料】

**問127** 在宅において緊急補助的治療として使用するためにアドレナリン製剤を処方された患者について、毎月、自己注射に関する指導管理を行った場合に、その都度、C101在宅自己注射指導管理料を算定することができるのか。

答 アドレナリン製剤を処方した際のC101在宅自己注射指導管理料については、医学的な必要性からアドレナリン製剤を処方し、処方と同時に自己注射に関する指導管理を行った場合に限り、算定することができる。

## D 検査【施設基準・第五】

### 検査 2

#### D006-4 遺伝学的検査

##### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【関係学会の定める遺伝学的検査の実施に関する指針】

問119 区分番号「D006-4」遺伝学的検査の留意事項通知(1)のエに掲げる遺伝子疾患に対する検査について、関係学会の定める遺伝学的検査の実施に関する指針とは何か。

答 日本神経学会、日本小児科学会、日本人類遺伝学会、日本衛生検査所協会の定める「遺伝学的検査の実施に関する指針」を指す。

### 検査 4

#### D006-13 骨髄微小残存病変量測定

##### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【関係学会により認定された施設】

問155 区分番号「D006-13」に掲げる「骨髄微小残存病変量測定」の施設基準における「関係学会により認定された施設」及び「関係学会による認定を受けている衛生検査所」とはそれぞれ何を指すか。

答 日本小児血液・がん学会に認定された保険医療機関及び同学会に認定された衛生検査所を指す。

### 検査 5

#### D006-18 BRCA1／2 遺伝子検査

#### D006-23 遺伝子相同組換え修復欠損検査

##### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【保険医療機関との連携体制】

問104 区分番号「D006-18」BRCA1／2遺伝子検査に関する施設基準に「ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関と連携体制をとっており」とあるが、連携体制とは何を指すのか。

答 遺伝カウンセリングが必要な患者を紹介先に紹介できるよう事前に医療機関同士で合意がとれている状態を指す。

##### 【専門的な研修】

問105 区分番号「D006-18」BRCA1／2遺伝子検査に関する施設基準に「産婦人科及び婦

人科腫瘍の専門的な研修の経験を合わせて6年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

答 産婦人科の専門的な研修施設での臨床経験及び婦人科腫瘍の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

**問106** 区分番号「D006-18」BRCA1/2遺伝子検査に関する施設基準に「乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。」とあるが、当該専門的な研修とは何を指すのか。

答 乳腺外科の専門的な研修施設での臨床経験を指す。

## 検査6

### D006-19がんゲノムプロファイリング検査

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【令和4年3月31日以前にがんゲノムプロファイリング検査を算定した場合】

**問185** 令和4年3月31日以前に旧医科点数表における区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の「1」検体提出時を算定し、請求を終えた場合であって、これにより得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、同年4月1日以降に当該検査結果を医学的に解釈するための多職種による検討会での検討を経た上で患者に提供し、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合について、区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の算定はどのように考えればよいか。

答 区分番号「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に限り、令和4年3月31日以前に算定した旧医科点数表における区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の「1」検体提出時の算定を取り下げた上で、区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査により再請求すること。

#### 【減算】

**問186** 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の注2の規定による減算について、「他の検査」として、腫瘍細胞を検体とし、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして、胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査、マイクロサテライト不安定性検査、NTRK融合遺伝子検査及び腫瘍遺伝子変異量検査をいずれも算定した場合であって、標準治療終了後に、区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を算定する場合は、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」2,500点（マイクロサテライト不安定性検査）と「1」の注2の「ロ 3項目以上」12,000点（FGFR2融合遺伝子検査、NTRK融合遺伝子検査及び腫瘍遺伝子変異量検査）を所定点数から減算するのか。

答 そのとおり。

**問187** 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の注2の規定による減算について、診断時に、「がんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシング」以外の方法を用いて、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」等を算定した場合であって、標準治療終了後に、区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を算定する場合は、所定点数から診断時に算定した検査の点数を減算するのか。

答 減算しない。



**問188** 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査の注2の規定による減算について、他の保険医療機関において、「がんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシング」を用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を算定していた場合であっても、所定点数から当該検査の点数を減算するのか。

答 そのとおり。

#### 【自己負担額等が変更になる場合があることの説明】

**問189** 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査及び区分番号「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料について、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。

答 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。

### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定】

**問107** 区分番号「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査に関する施設基準に「(2)次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けていること。」とあるが、第三者認定とは具体的に何を指すのか。

答 遺伝子関連検査のうち、特にシーケンスシステムを用いた検査の精度管理に係る認定をもつ第三者認定である必要があり、現時点ではIS015189又は米国病理医協会（CAP）の第三者認定が該当する。

## 検査12

### D012・61抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会の定める適正使用指針】

**問194** 区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「61」抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体の施設基準における「関連学会の定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ適正使用指針」を指す。

## 検査13

### D014・46/47抗HLA抗体（スクリーニング検査）（抗体特異性同定検査）

### 疑義解釈資料 平成30年改定



その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【関係学会による指針】

問154 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）の施設基準における「関係学会による指針」とは何を指すか。

答 日本組織適合性学会による「QCWS参考プロトコル集」を指す。

## 検査14

### D023・10/11 HPV核酸検出 HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

【婦人科を標榜している場合】

問125 HPV核酸同定検査【HPV核酸検出】について、当該保険医療機関が、産婦人科ではなく婦人科を標榜している場合であっても算定してよいか。

答 算定できる。

## 検査18-(1)

### D026・注4 検体検査管理加算

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【緊急検査の常時実施】

問114 施設基準の項目として、「次に掲げる緊急検査が当該保険医療機関内で常時実施できる体制にあること」とあるが、これらの検査項目について、当該保険医療機関内で常時実施されていることが必要なのか。

答 緊急検査を常時実施できる体制を求めるものであり、必ずしもこれらの検査項目について、毎回院内で実施されることを求めるものではない。

【検体検査結果の判断の補助】

問115 検体検査管理加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準において、「検体検査結果の判断の補助」及び「院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 「検体検査結果の判断の補助」とは、例えば、以下のようなものを指す。

- ・検査をオーダーした医師に迅速に報告すべき緊急異常値（いわゆるパニック値）の設定及び運用に係る判断
- ・検査結果の解釈や追加すべき検査等に関する助言 など

「院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理」とは、例えば、以下のようなものを指す。

- ・院内において臨床検査の適正化に関する委員会を運営し、検査室での検査の精度管理に関与すること
- ・適切な機器・試薬の選定に係る判断 など

### 【専ら担当する医師】

- 問116** 検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準における「臨床検査を専ら担当する医師」、画像診断管理加算1及び2の施設基準における「画像診断を専ら担当する医師」並びに病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか。
- 答 勤務時間の大部分において、それぞれ臨床検査、画像診断又は病理診断に携わる業務を行っていれば差し支えない。

### 疑義解釈資料 平成28年改定前

（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

- 問153** 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅱの施設基準である「臨床検査を担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。
- 答 要件を満たせば可能である。
- 問154** 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅲ・Ⅳの施設基準である「臨床検査を専ら担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。
- 答 不可。

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1〉）

### 【微生物学的検査】

- 問96** 検体検査管理加算について、微生物学的検査が常時実施できることとあるが、どのような検査ができればよいのか。
- 答 「排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査」の「その他のもの」が常時実施できることが必要であり、具体的にはグラム染色等である。

（平成18年3月31日・事務連絡）

### 【検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと】

- 問56** 「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべてが受託業者から提供されていないこと」とあるが、一部が受託業者から提供されている場合には算定可能か。
- 答 一部が受託業者から提供されている場合も算定不可。
- 問57** 「提供」、「受託業者」には定義があるのか。院内検査に用いる検査機器及び試薬が受託業者から有償で提供されていれば算定可能であり、無償で提供されていれば算定不可なのか。
- 答 一律の定義はなく、契約の実態から個別に判断されるものであり、有償、無償では判断できない。
- 問58** 「院内検査に用いる検査機器及び試薬のすべて」とは、施設基準通知中に記載されている緊急検査項目以外の院内検査に用いる検査機器及び試薬を含むのか。
- 答 その通り。

## 検査18-(2)

### D026・注5 国際標準検査管理加算

### 疑義解釈資料 平成28年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1〉）

### 【臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定】

**問16** 国際標準検査管理加算の施設基準に「国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること」とあるが、どのような認定が必要なのか。

答 IS015189に基づく臨床検査室の認定について、「基幹項目」及び「非基幹項目」を対象として認定を取得することが必要。

## 検査22

### D215・3・ニ 胎児心エコー法

#### 疑義解釈資料 平成22年改定

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【産科を標榜している場合】

**問127** 胎児心エコー法について、当該保険医療機関が、産婦人科ではなく産科を標榜している場合であっても算定してよいか。

答 算定できる。

## 検査26

### D235-3・1長期脳波ビデオ同時記録検査1

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【教育研修施設として認定された施設】

**問156** 区分番号「D235-3」長期脳波ビデオ同時記録検査1の施設基準に「関係学会により教育研修施設として認定された施設であること。」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本神経学会の教育施設、日本臨床神経生理学会の教育施設又は日本てんかん学会の研修施設として認定された施設を指す。

## 検査29

### D237・3・イ 終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【日本睡眠学会等が主催する研修会】

**問111** 区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査安全精度管理セミナー」が該当する。

**問112** 区分番号「D237」終夜睡眠ポリグラフィーについて、「心疾患、神経筋疾患（脳

血管障害を含む。)又は呼吸器疾患(継続的に治療を行っている場合に限る。)」とは具体的にどのような患者を指すか。

答 例えば、複数の治療薬や酸素療法を行っている患者、冠動脈治療後の冠動脈疾患の患者、確定診断されている神経筋疾患の患者であって何らかの症状を有する者(この場合は、必ずしも内服治療や呼吸管理を行っている必要はなく、継続的な通院及び管理がなされていればよいものとする。)等、安全精度管理下に当該検査を実施する医学的必要性が認められるものが該当する。

なお、高血圧のみの患者や、内服治療を受けているが無症状の脳血管障害の患者等、当該検査の医学的必要性が認められない場合は該当しない。

## 検査30-(1)

### D238-1脳波検査判断料 1

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1(平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉)

#### 【教育研修施設として認定されている施設】

問121 区分番号「D238」脳波検査判断料1の施設基準に「関係学会により教育研修施設として認定されている施設であること。」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本てんかん学会認定研修施設、日本神経学会認定施設、日本脳神経外科学会専門研修施設、日本小児神経学会小児神経専門医研修認定施設及び日本臨床神経生理学会認定研修施設を指す。

## 検査32

### D239-3神経学的検査

#### 疑義解釈資料

(平成20年5月9日・事務連絡〈別添1〉)

#### 【所定の研修】

問49 神経学的検査の所定の研修とはどのような研修か。

答 日本神経学会又は日本脳神経外科学会が主催する研修であって、神経学的検査を実施する上で必要な内容を含む研修。なお、日本神経学会および日本脳神経外科学会の専門医試験における研修についても含むものとする。

## 検査36

### D282-3コンタクトレンズ検査料

#### 疑義解釈資料

(平成18年3月31日・事務連絡)

#### 【コンタクトレンズの取扱いがない場合】

問71 コンタクトレンズの取扱いがない場合でもコンタクトレンズ検査料1の届出ができるか。

答 できる。

#### 【眼内の手術前後の患者等】

問72 眼内の手術前後の患者等については、コンタクトレンズ検査料を算定しないとされているが、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、当該患者は「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

答 含まれない。

#### 【新たな疾病の発生によりコンタクトレンズの処方を行わない場合】

問73 新たな疾病の発生によりコンタクトレンズ装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合、当該患者は、コンタクトレンズ検査料1の届出に当たり、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれるのか。

答 含まれない。ただし、同一月に、複数回の受診があり、コンタクトレンズに係る検査が実施されている場合は、「コンタクトレンズに係る検査を実施した患者」に含まれる。

## 検査39

### D409-2センチネルリンパ節生検（片側）

#### 疑義解釈資料 平成22年改定

その6（平成22年7月28日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【放射線科の常勤医師の配置】

問11 D409-2センチネルリンパ節生検とK476乳腺悪性腫瘍手術の「注1」の乳がんセンチネルリンパ節加算の施設基準については、「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成22年3月5日保医発0305第3号）に「当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること」とあるが、放射線科の常勤医師は必ず2名の配置が必要なのか。

答 乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ1名以上の配置が必要である。



## E 画像診断【施設基準・第六】

### 画像診断 1

#### E 通則 4～7 画像診断管理加算 遠隔画像診断

##### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【関係学会の定める指針】

**問198** 第2章第4部画像診断の通則第5号に規定する画像診断管理加算3の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること」とあるが、「関係学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

**答** 現時点では、公益社団法人日本医学放射線学会の「人工知能技術を活用した放射線画像診断補助ソフトウェアの臨床使用に関する管理指針」を指す。

##### 疑義解釈資料 令和2年改定

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問8** 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算2及び3の施設基準において、「関係学会の定める指針を遵守し、MRI装置の適切な安全管理を行っていること」とあるが、「関係学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

**答** 日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本放射線技術学会の臨床MRI安全運用のための指針を指す。

##### 【MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類】

**問9** 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算2及び3の施設基準に係る届出について、様式32において、「関係学会の定める指針に基づいて、MRI装置の適切な安全管理を行っていること等を証明する書類を添付すること」とあるが、証明する書類とは具体的には何を指すのか。

**答** 日本医学放射線学会の画像診断管理認証制度において、MRI安全管理に関する事項の認証施設として認定された施設であることを証する書類を指す。

##### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【画像診断を担当する常勤の医師の配置】

**問164** 画像診断管理加算について、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で読影を行うことができる医師とは別に、当該保険医療機関において勤務する専ら画像診断を担当する常勤の医師が1名（画像診断管理加算3を算定する場合にあっては6名）以上必要と考えるよいか。

**答** そのとおり。

##### 疑義解釈資料 平成26年改定

その2（平成26年4月4日・事務連絡）

## 【2年以上の所定の研修】

**問48** 画像診断管理加算の要件にある関係学会から示されている2年以上の所定の研修とはなにか。

答 現時点では、放射線科に関して3年間の研修を修了した後に行う、日本医学放射線学会が定める放射線診断専門医制度規定に則った2年以上の研修をいう。

### 疑義解釈資料 平成26年改定前

(平成20年7月10日・事務連絡〈別添1〉)

## 【画像診断を専ら担当する医師】

**問18** 画像診断管理加算2は「8割以上の読影結果が(2)に規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに当該患者の診療を担当する医師に報告されていること」が要件であるが、全ての画像診断を「(2)に規定する医師」が読影する必要があるのか。

答 その必要はない。

※画像診断管理加算3の疑義解釈資料については、上記のほか、E202・注8 頭部MRI撮影加算を参照

## 画像診断2

### E101-2／E101-3／E101-4／E101-5ポジトロン断層撮影等

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

## 【放射性医薬品管理者】

**問199** 区分番号「E101-2」ポジトロン断層撮影における「放射性医薬品管理者」とは、どのような者をいうのか。

答 日本核医学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会及び日本病院薬剤師会の「放射性医薬品取り扱いガイドライン」においては、「放射性医薬品管理者は、各医療機関の「医薬品の安全使用のための業務手順書」に従い放射性医薬品の安全確保に関する業務を総括するものとし、定期的に「医薬品安全管理責任者」に保管・使用状況、放射性医薬品の安全使用のための研修の実施及び放射性医薬品の品質について年1回以上報告し、放射性医薬品が廃棄されるまでの管理を行う」こととされている。

## 画像診断3

### E200／E200-2／E202 CT撮影・MRI撮影

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

## 【新たに届出を行う場合の症例数】

**問200** 区分番号「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影の施設基準において、「血流予備量比コンピューター断層撮影により冠動脈狭窄が認められたにもかかわらず、

経皮的冠動脈形成術又は冠動脈バイパス手術のいずれも行わなかった症例が前年に10例以上あること」とあるが、新たに届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

答 機能的虚血の評価を実施しているものとして、区分番号「D206」の注4に規定する冠動脈血流予備能測定検査加算、区分番号「D215」の「3」の「ホ」負荷心エコー法、区分番号「E101」の注3に規定する断層撮影負荷試験加算及び区分番号「E202」の注4に規定する心臓MRI撮影加算の前年の算定回数を当該症例の数に含めても差し支えない。

## 疑義解釈資料 令和2年改定

### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【検査前の画像診断管理】

**問114** 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

答 検査依頼を受けた放射線科医が、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、その適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、事前に確認及び決定すること。なお、当該医師は、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、診療録に記載すること。

#### 【関連学会の定める指針】

**問115** 医科点数表第2章第4部通則4の画像診断管理加算3、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注8の頭部MRI撮影加算又は区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注9の全身MRI撮影加算の施設基準において、「関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること」とあるが、「関連学会の定める指針」とは具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会の엑스線CT被ばく線量管理指針等を指す。

**問116** 区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注9の全身MRI撮影加算における「関連学会の定める指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会の前立腺癌の骨転移検出のための全身MRI撮像の指針を指す。

## 疑義解釈資料 平成30年改定

### その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【夜間及び休日に読影を行う体制】

**問158** 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、当該体制には放射線科医の当直体制、放射線科医が自宅で待機し必要に応じて登院する体制及び遠隔画像読影装置等を用いて自宅等で読影を行う体制を含むか。

答 そのとおり。

**問159** 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に撮像された全ての画像を読影しなくてもよいか。また、夜間及び休日に読影を行った場合において、正式な画像診断報告書を作成するのは翌診療日でもよいか。

答 いずれもよい。

**問160** 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「夜間及び休日に読影を行う体制が整備されていること」とされているが、夜間及び休日に読影を行う医師は画像診断を専ら担当する医師である必要があるか。

答 画像診断を専ら担当する医師によって適切に管理されていれば、夜間及び休日に読影を行う医師は必ずしも画像診断を専ら担当する医師でなくてもよい。

### 【検査前の画像診断管理】

**問161** 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「検査前の画像診断管理を行っていること」とあるが、具体的にはどのようなことを行えばよいか。

答 検査依頼に対して放射線科医がその適応を判断し、CTやMRI等の適切な撮像法や撮像プロトコルについて、臨床情報、被ばく管理情報又は臨床検査データ値等を参考に、事前に確認及び決定すること。なお、当該管理を行ったことについて、口頭等で指示をした場合も含め、適切に診療録に記録すること。

### 【関連学会の定める指針】

**問162** 画像診断管理加算3又は頭部MRI撮影加算について、「関連学会の定める指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本医学放射線学会のエックス線CT被ばく線量管理指針等を指す。

### 【MRI撮影時の鎮静に関する指針】

**問164** 小児鎮静下MRI撮影加算について、「MRI撮影時の鎮静に関する指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本小児科学会、日本小児麻酔学会及び日本小児放射線学会によるMRI検査時の鎮静に関する共同提言等を指す。

## 疑義解釈資料 平成30年改定前

(平成20年3月28日・事務連絡〈別添1〉)

### 【64列以上のマルチスライス型CT】

**問105** 冠動脈CT撮影の施設基準として「64列以上のマルチスライス型CT」とあるが、ここでいう「64列以上」とはX線管球1回転当たり64スライス以上の断面を撮影できる「64スライス以上」と同義と考えてよいか。

答 その通り。

(平成20年7月10日・事務連絡〈別添1〉)

### 【基準を満たしてはいないが、十分な体制がとられている場合】

**問19** 区分番号E200コンピューター断層撮影の注4冠動脈CT撮影加算及び心臓MRI撮影加算について、画像診断管理加算2の基準を満たしてはいないが、当該画像診断を行うに十分な体制がとられている場合、算定できないのか。

答 画像診断管理加算1を算定しており、かつ、循環器疾患を専ら担当する常勤の医師（専ら循環器疾患の診療を担当した経験を10年以上有するもの）又は画像診断を専ら担当する常勤の医師（専ら画像診断を担当した経験を10年以上有するもの）が合わせて3名以上配置されている医療機関においては、画像診断管理加算2に関する施設基準に準じるものであり、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。



# F 投薬【施設基準・第七】

## 投薬 1

### F 100処方料

### F 200薬剤

### F 400処方箋料

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

#### その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【ベンゾジアゼピン受容体作動薬】

**問168** 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合については、当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合等を除き、処方料、処方箋料が減算されることになったが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬とは何を指すのか。

答 エチゾラム、ジアゼパム、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩などが該当するが、PMDAのホームページ「ベンゾジアゼピン受容体作動薬の依存性について」(<https://www.pmda.go.jp/files/000217046.pdf>)なども参照されたい。

**問169** 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合の処方料・処方箋料における「精神科医の助言」について、具体的に求められる要件などはあるのか。

答 「精神科医の助言」については、精神科のみを担当する医師又は精神科と心療内科の両方を担当する医師による助言をいう。

**問170** 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、てんかんの治療のために、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している場合は該当するか。

答 該当しない。

**問171** 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、「不安又は不眠に係る適切な研修」及び「精神科薬物療法に係る適切な研修」とはそれぞれ何を指すのか。

答 「不安又は不眠に係る適切な研修」については、現時点で日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医Eラーニング」を含む。）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容含むものを2単位以上取得した場合をいう。

「精神科薬物療法に係る適切な研修」については、現時点で日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修をいう。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当すること。

#### その11（平成31年1月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問2** 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料、処方箋料について、「疑義解釈資



料の送付について（その1）」（平成30年3月30日付け事務連絡）別添1の問171で「不安又は不眠に係る適切な研修」として示したものの以外に、以下の研修を修了した医師は、「不安又は不眠に係る適切な研修」を修了した医師と考えてよいか。

・公益社団法人全日本病院協会による「向精神薬の適正使用に係る研修」

答 よい。

## 投薬2

### F100・注9（歯科F100・注9）外来後発医薬品使用体制加算

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【薬剤師がいない診療所での算定】

問126 注11に掲げる外来後発医薬品使用体制加算は、薬剤師がいない診療所であっても算定できるか。

答 薬剤師がいない場合であっても、薬剤部門に医師等が配置され（兼務も可能）、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていれば算定できる。

その4（平成28年6月14日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【保険医療機関で調剤した医薬品】

問10 区分番号「A243」後発医薬品使用体制加算及び区分番号「F100」の「注11」の外来後発医薬品使用体制加算において、当該保険医療機関で調剤した医薬品に、注射や在宅の部で算定され、直接患者に交付される薬剤は含まれるか。

答 含まれる。

## G 注射【施設基準・第八】

### 注射 1

### G通則 6（歯科G通則 6）外来化学療法加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【人数が満たなく委員会の要件を満たしていない場合】

**問107** 外来化学療法加算1の施設基準で、「実施される化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会」は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者数がそれぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）が必要となっているが、診療所等において人数が満たなく当該委員会の要件を満たしていない場合は、外来化学療法加算1は算定できないのか。

**答** 他の保険医療機関と連携し、共同で開催することにより施設基準の求める委員会を実施してもさしつかえなく、他の施設基準等の要件を満たせば、外来化学療法加算1を算定できる。

# H リハビリテーション【施設基準・第九】

## リハビリテーション1

### 疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

H002運動器リハビリテーション料

H003呼吸器リハビリテーション料

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【リハビリテーションの実施時間以外の他の業務】

問139 疾患別リハビリテーション料等の施設基準において「当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない」とあるが、介護保険によるリハビリテーションは「他の業務」に含まれるか。

答 含まれる。

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【リハビリテーション科の標榜】

問152 リハビリテーションの初期加算について、リハビリテーション科を標榜している必要があるか。

答 原則として標榜している必要がある。ただし、リハビリテーションに専ら従事している常勤の医師が勤務している場合は、リハビリテーション科を標榜していない場合であっても、当該加算を算定出来る。

また、心大血管疾患リハビリテーションについては、当該リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している循環器科又は心臓血管外科、呼吸器リハビリテーションについては、呼吸器リハビリテーションの経験を有する常勤の医師が勤務している呼吸器内科、呼吸器外科を標榜していることで差し支えない。

#### 疑義解釈資料 平成24年改定前

（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【機能訓練室】

問139 保険医療機関において、脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション（以下「疾患別リハビリテーションという」）と介護保険の1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、部屋は別々に必要なのか。また、疾患別リハビリテーションに求められている施設基準に加えて、通所リハビリテーションに求められている面積が必要なのか。

答 疾患別リハビリテーションと1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時

に行う場合に必要面積は、当該機能訓練室が、当該医療機関が届出を行っている疾患別リハビリテーションに規定される面積基準を満たし、また、通所リハビリテーションが提供される時間帯において、疾患別リハビリテーションを受ける患者を通所リハビリテーションの利用者とみなした場合に満たすべき面積基準を満たしていればよい。なお、介護保険の機能訓練室と疾患別リハビリテーションの機能訓練室は分ける必要はなく、疾患別リハビリテーションの機能訓練室の一部で通所リハビリテーションを行うことは差し支えない。

(平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉)

**問111** 疾患別リハビリテーションの専用機能訓練室は、他の疾患別リハビリテーションと兼用する際に、疾患別ごとに使用範囲を区切る必要はあるのか。

答 そのような必要はない。

(平成18年3月28日・事務連絡〈8. リハビリテーション〉)

**問3** 疾患別リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室とは、他の疾患別リハビリテーションの施設基準に定める専用の機能訓練室と兼用できるのか。

答 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、同じ時間帯でも兼用できる。ただし、心大血管疾患リハビリの実施時間帯は兼用できない。また、言語聴覚療法については、遮蔽に配慮した言語聴覚療法のための専用室が必要であり、当該機能訓練室とは異なるものとして、これとは別に確保が必要。

**問4** 障害児(者)リハビリテーションの施設基準における専用の機能訓練室と、疾患別リハビリテーションの機能訓練室とは兼用できるのか。

答 疾患別リハビリテーションに「専用」との趣旨であるので、心大血管疾患リハビリを除き、兼用できる。

(平成18年3月31日・事務連絡)

### 【専任の医師の兼任】

**問90** 疾患別リハビリテーションの施設基準に定められている専任の医師については、他の疾患別リハビリテーションと兼任できるか。

答 各疾患別リハビリテーションの施設基準に規定する医師の要件をそれぞれ満たす場合には、兼任できる。

### 【専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士】

**問93** 各疾患別リハビリテーションの届出に係る専従の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、各疾患別リハビリテーションを実施しない日において訪問リハビリテーションを行っている場合であれば専従の従事者として届け出てよいか。

答 よい。

### 【「経験を有する」の意味】

**問94** 疾患別リハビリテーションに規定されている「経験を有する」という規定は、具体的にはどのようなことか。例えば、「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は、常勤看護師」とあるが、ここにいう経験とはどのようなものか。

答 専門的な研修の例としては、平成18年4月1日現在では、心大血管疾患リハビリテーションについては、日本心臓リハビリテーション学会の認定する心臓リハビリテーション指導士の研修、呼吸器リハビリテーションについては、日本呼吸器学会等の認定する呼吸療法認定士の研修等がある。

### 【機能訓練室の面積要件】

**問95** 機能訓練室の面積要件については、階が離れていても合算して基準の面積を確保することでもよいか。

答 適切に従事者を配置し、適切にリハビリテーションを実施できる場合は、合算により確保してもよい。なお、心大血管疾患リハビリテーションについては、医師の直接監視下で行うことが原則となっているので、複数の訓練室で実施する場合は複数の医師が担当する必要がある。

## リハビリテーション1

### 疾患別リハビリテーション

#### H000心大血管疾患リハビリテーション料

#### H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

#### H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

#### H002運動器リハビリテーション料

#### H003呼吸器リハビリテーション料

### 疑義解釈資料 平成28年改定

#### その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【医師の兼任】

**問134** 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）の施設基準において、「循環器科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。同様に、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準において、「心大血管疾患リハビリテーションを実施する時間帯に循環器科又は心臓血管外科を担当する医師（非常勤を含む。）及び心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する医師（非常勤を含む。）が1名以上勤務していること」とあるが、前者が後者を兼ねることはできるか。

答 それぞれの要件を満たしていれば兼ねることができる。

#### その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【手術後1月以上の経過】

**問25** 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の対象となる急性心筋梗塞及び大血管疾患は発症後又は手術後1月以上経過したものとされているが、例えば5月25日に手術を行った例は、6月1日からではなく、6月26日から心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の対象となるのか。

答 そのとおり。発症又は手術の日の翌日から起算して1月を経過した日から対象となる。

### 疑義解釈資料 平成28年改定前

#### （平成18年3月31日・事務連絡）

##### 【専従の看護師の兼任】

**問103** 心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に規定する専従の看護師は、外来業務と兼任してよいか。

答 心大血管疾患リハビリテーションの実施日以外については、兼務することも可能であ



る。ただし、心大血管疾患リハビリテーション実施日と外来勤務日とが異なることが確認できる添付書類を添えて届け出ること。

## リハビリテーション1

### 疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

H002運動器リハビリテーション料

H003呼吸器リハビリテーション料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定前

（平成18年3月31日・事務連絡）

##### 【適切な運動器リハビリテーションに係る研修】

問107 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）〔現・（Ⅰ）及び（Ⅱ）〕の医師要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

答 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法及び医療保険等に関する総合的な内容を含む数日程度の研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーション医師研修会等。

問109 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）〔現・（Ⅱ）〕の従事者の要件とされている、「適切な運動器リハビリテーションに係る研修」とはどのような研修か。

答 運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。平成18年4月1日現在では、  
①日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、  
②全国病院理学療法協会を行う運動療法機能訓練技能講習会。

## リハビリテーション1

### 疾患別リハビリテーション

H000心大血管疾患リハビリテーション料

H001（歯科H000）脳血管疾患等リハビリテーション料

H001-2（歯科H000-3）廃用症候群リハビリテーション料

H002運動器リハビリテーション料

H003呼吸器リハビリテーション料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定前

（平成18年4月28日・事務連絡）

##### 【血液ガス検査機器の設置】

問44 呼吸器リハビリテーション料の施設基準中の血液ガス検査機器は、機能訓練室に設

置しなければならないのか。

答 同一医療機関内にあれば、機能訓練室に設置する必要はない。

## リハビリテーション3

# H004・注3（歯科H001・注3）摂食嚥下機能回復体制加算

### 疑義解釈資料 令和4年改定

#### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者】

問205 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1について、経口摂取回復率に係る「栄養方法が経口摂取のみである状態に回復した患者」とは、どのような患者を指すのか。

答 1か月以上栄養方法が経口摂取のみである患者を指す。

#### 【摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種】

問206 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1及び「ロ」摂食嚥下機能回復体制加算2について、摂食嚥下支援チームを構成する必要な職種として示されていない職種（薬剤師、理学療法士、作業療法士等）の参加については、どのように考えればよいか。

答 必要に応じて参加すること。

#### 【連携する他の保険医療機関における内視鏡下機能検査等の実施】

問207 区分番号「H004」の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算について、内視鏡下機能検査又は嚥下造影の実施については、当該保険医療機関における実施だけでなく、連携する他の保険医療機関における実施も含まれるか。

答 含まれる。

#### 【摂食嚥下障害看護に係る適切な研修】

問208 区分番号「H004」の注3の「イ」摂食嚥下機能回復体制加算1及び「ロ」摂食嚥下機能回復体制加算2の施設基準において求める看護師の「摂食嚥下障害看護に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、日本看護協会の認定看護教育課程「摂食嚥下障害看護\*」又は「脳卒中看護\*」が該当する。

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を含む。

#### その10（令和4年6月1日・事務連絡〈別添・医科〉）

#### 【同一保険医療機関における3と1又は2の届出】

問7 区分番号「H004」の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算について、同一保険医療機関において、療養病棟入院基本料及び療養病棟入院基本料以外の入院基本料をそれぞれ届け出ている場合、摂食嚥下機能回復体制加算3と摂食嚥下機能回復体制加算1又は2を、いずれも届け出ることが可能か。

答 不可。摂食嚥下機能回復体制加算は保険医療機関単位で届出を行うものであり、同一保険医療機関が摂食嚥下機能回復体制加算1又は2の届出と摂食嚥下機能回復体制加算3の届出を併せて行うことはできない。

## 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【摂食嚥下支援チームの職員の兼務】

問136 摂食嚥下支援チームに構成されている職員は病棟専従者等を兼務しても差し支えないか。

答 病棟業務に専従することとされている職員については、専従する業務の範囲に「摂食嚥下支援チーム」の業務が含まれないと想定されるため、兼務することはできない。

## リハビリテーション5

### H007（歯科H002）障害児（者）リハビリテーション料

## 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【他の業務への従事】

問137 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準について「当該保険医療機関において、疾患別リハビリテーション（心大血管疾患リハビリテーションを除く。）、障害児（者）リハビリテーション及びがん患者リハビリテーションが行われる時間が当該保険医療機関の定める所定労働時間に満たない場合には、当該リハビリテーションの実施時間以外に他の業務に従事することは差し支えない。」となったが、他の業務には疾患別リハビリテーション料の他、（介護保険を含む）訪問リハビリテーションや障害福祉サービス等で実施するサービスの提供も差し支えないか。

答 所定労働時間に満たない時間に限り、他の業務に従事することは差し支えない。なお、「他の業務」の範囲については、特段の規定を設けていない。

## 疑義解釈資料 令和2年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【該当する外来患者の数え方】

問118 障害児（者）リハビリテーション料の施設基準において、該当する外来患者の数え方は実施単位数にかかわらず、延べ人数でよいのか。

答 そのとおり。例えば1月に同一の患者が4回受診して4回ともリハビリテーションを実施した場合は、当該患者だけで4人とカウントする。

## リハビリテーション6

### H007-2（歯科H003）がん患者リハビリテーション料

## 疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【適切な研修】

問78 H007-2ががん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは具体的に何か。

答 現時点では、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修」、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション」企画者研修修了者が主催する研修、又は公益社団法人日本理学療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」（平成26年4月開始予定）を指す。

#### その4（平成26年4月23日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問28 H007-2がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは、疑義解釈資料（その1）（平成26年3月31日）で示した研修以外に、具体的にどのような研修があるのか。

答 現時点では、一般社団法人日本作業療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」がある。

なお今後、当該研修に該当するかどうかは、その都度当局に内議されたい。

#### その14（平成27年6月30日・事務連絡）

問10 H007-2がん患者リハビリテーション料の施設基準にある「適切な研修」の要件について、「リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものである」とされているが、ある回の研修に参加した職員のうち一部が退職した場合、当該職員と同じ日の研修に参加していた他の職員は、再度、研修を修了する必要があるか。

答 再度研修を修了する必要はない。施設基準の「適切な研修」の要件を満たす研修のうち、同一日に行われたもの（Aとする。）に参加した職員のうち一部が後日欠けても、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き「適切な研修を修了した」ものとしてよい。このような取扱いにより、

①残りの職員で引き続き施設基準を満たす場合

②残りの職員と、Aの研修とは日程や主催者等が異なる他の「適切な研修」を修了した職員とを併せて施設基準を満たす場合

は、Aの研修に参加した残りの職員は引き続き当該診療に従事できる。

### 疑義解釈資料 平成26年改定前

（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【十分な経験】

問134 がん患者リハビリテーションの専任の医師について、「リハビリテーションに関して十分な経験を有すること」とはどのような要件を満たせば十分な経験と言えるか。

答 リハビリテーション医学会専門医、認定臨床医、リハビリテーション医学会等関係団体が主催するリハビリテーション医学に関する研修の受講歴があるもの等が該当する。

#### 【専従従事者の兼任】

問136 がん患者リハビリテーション料の施設基準に定める専従従事者については、疾患別リハビリテーションの専従従事者と兼任することは可能か。

答 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、障害児（者）リハビリテーション料における常勤の従事者との兼任は可能である。また、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）とがん患者リハビリテーションを含む上記のリハビリテーションの実施日・時間が異なる場合にあつては、心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）（Ⅱ）の専従者との兼任が可能である。

## 【がん患者のケアに当たる看護師の研修への参加】

問137 がん患者リハビリテーション料について、

- ① がん患者のリハビリテーションに関し、専任の常勤医師が適切な研修を修了していることが施設基準であるが、特掲診療料の施設基準通知の第47の2の1(1)イのホにあるとおり、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師も1名以上がその研修に参加する必要があるのか。
- ② 届出の際に、「がん患者のリハビリテーションについて研修を修了していることがわかる書類を添付すること」とあるが、この書類には同ホにあるとおり、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加していることを示す必要があるか。

答① そのとおり。

- ② 受講した研修の構成が、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士等がそれぞれ1名以上参加して行われるものであることを示す書類を添付する必要がある。

## リハビリテーション7

### H007-3認知症患者リハビリテーション料

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【認知症患者のリハビリテーションに関する適切な研修】

問79 H007-3認知症患者リハビリテーション料の施設基準の規定にある「認知症患者のリハビリテーションに関する適切な研修」とはどのようなものがあるか。

答 現時点では、全国老人保健施設協会が行う「認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～」である。

その4（平成26年4月23日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【専従の作業療法士】

問27 認知症患者リハビリテーションに専従の作業療法士として、認知症治療病棟入院料に専従の作業療法士を届け出することは可能か。

答 不可。

## リハビリテーション8

### H007-4リンパ浮腫複合的治療料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修】

問138 リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日付け事務連絡）別添1の問23で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したものの以外に、以下の研修（平成30年度に実施されたものに限る）を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。



(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・一般財団法人ライフ・プランニング・センターによる「新リンパ浮腫研修」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医師対象理論講習会」(実習部分のみ要件を満たす研修として)
- ・フランシラナチュラルセラピストスクール日本校による「認定「リンパ浮腫セラピスト」実技コース」
- ・一般社団法人ICAAによる「一般社団法人ICAA認定リンパ浮腫専門医療従事者資格取得コース」
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「日本浮腫緩和療法協会 定期実技講座 全コース課程」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」実技105時間コース
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」(新リンパ浮腫研修対応コース)」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「新リンパ浮腫研修修了者対象実技講習会」
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会A：リンパ浮腫治療・実技コース」
- ・MLDトレーニングセンターによる「Dr. Vodder's MLDリンパ浮腫治療専科課程(セラピー2&3)」
- ・公益社団法人日本理学療法士協会及び一般社団法人日本作業療法士協会の共催による「リンパ浮腫複合的治療料実技研修会」
- ・一般社団法人THAC医療従事者研究会による「リンパ浮腫セラピスト育成講座」(座学部分、実習とも要件を満たす研修として)
- ・公益財団法人がん研究会有明病院による「リンパ浮腫セラピスト養成講習会」
- ・日本DLM技術者会による「リンパ浮腫セラピスト「DVTM研修」(年間コース)」
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト養成講座」座学45時間、実技105時間コース
- ・学校法人呉竹学園東京医療専門学校による「リンパ浮腫治療講習会B：リンパ浮腫治療・座学実技コース」
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」

答 よい。

**問139** リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

答 関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その4(平成28年6月14日・事務連絡〈別添1〉)

**問23** リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、以下の研修を修了した者は、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たすものと考えてよいか。

(座学部分のみ要件を満たす研修として)

- ・厚生労働省委託事業として実施された「新リンパ浮腫研修」(平成25年度に実施のもの)

- ・一般社団法人ライフ・プランニング・センターにより実施された「新リンパ浮腫研修」（平成26年度から28年度に実施のもの）
- ・日本DLM技術者会による「DVTM研修」（平成22年度から24年度に実施のもの）（実習部分のみ要件を満たす研修として）
- ・フランシラセラピストスクール日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース（平成26年度から28年度に実施のもの）
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」（平成26年度から28年度に実施のもの）
- ・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会による「上級コース（リンパ浮腫コース）」（平成26年度から28年度に実施のもの）
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「リンパ浮腫セラピスト実技研修コースB 基礎講習＋基礎補完」（平成26年度に実施のもの）（座学部分、実習とも要件を満たす研修として）
- ・フランシラセラピストスクール日本校による「リンパ浮腫セラピスト」認定コース（平成22年度から25年度に実施のもの）
- ・公益財団法人がん研究会有明病院によるリンパ浮腫セラピスト養成講習会（平成23年度から28年度に実施のもの）
- ・日本DLM技術者会による「DVTM研修」（平成25年度から28年度に実施のもの）
- ・特定非営利活動法人日本リンパドレナージスト協会による「MLD/CDT技能者（リンパ浮腫）養成講座」（平成24年度又は25年度に実施のもの）、「リンパ浮腫セラピスト養成講座」（平成26年度から28年度に実施のもの）
- ・一般社団法人ICAAによる「リンパドレナージセラピスト育成講座」（平成24年度に実施のもの）
- ・東京医療専門学校による「リンパ浮腫療法士・資格取得講習会」（平成25年度から28年度に実施のもの）
- ・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会による「養成講習会」（平成11年度から28年度の間に実施のもの）
- ・一般社団法人リンパ浮腫指導技能者養成協会による「リンパ浮腫指導技能者養成講座」（平成20年度から平成25年度に実施のもの）

答 よい。

#### その8（平成28年11月17日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問14** 「H007-4」リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の(1)ウについて、「疑義解釈資料の送付について（その4）」（平成28年6月14日付け事務連絡）の**問23**で「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修として示したもの以外に、どのような研修があるか。

答 「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」においては、多層包帯法（MLLB）30時間以上、用手的リンパドレナージ（MLD）28時間以上等の研修とされており、当該要件への該当の可否については、個別に各地方厚生（支）局に確認されたい。

# I 精神科専門療法【施設基準・第十】

## 精神科専門療法 2

### I 002通院・在宅精神療法

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【療養生活継続支援加算】

#### 【精神看護関連領域に係る適切な研修】

問209 区分番号「I 002」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。

答 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

#### 【複数の看護師又は精神保健福祉士が支援等を行う場合】

問210 区分番号「I 002」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。

答 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。

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【16歳未満の患者の数】

問9 児童思春期精神科専門管理加算の施設基準における、16歳未満の患者の数について、のべ患者数と実患者数のいずれをいうのか。

答 のべ患者数をいう。

## 精神科専門療法 3

### I 002-3救急患者精神科継続支援料

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その5（平成30年7月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【適切な研修】

**問24** 救急患者精神科継続支援料について、「自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

答 現時点では、「救命救急センターに搬送された自殺未遂者の自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネジメントに関する研修会（平成27～29年度厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業の一部として実施されたものに限る。）」及び「自殺再企図防止のための救急患者精神科継続支援研修会（一般社団法人日本自殺予防学会が実施するものに限る。）」が相当する。

## 精神科専門療法 4

### I 003-2 認知療法・認知行動療法

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

##### その8（平成30年10月9日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【認知療法・認知行動療法についての研修】

**問8** 区分番号「I 003-2」認知療法・認知行動療法2の要件である認知療法・認知行動療法についての研修として、具体的にはどのような研修が該当するのか。

答 現時点では、

- ・厚生労働省認知行動療法研修事業による2日間の「認知療法・認知行動療法ワークショップ」（平成24年度に国立精神・神経医療研究センター、滋賀医科大学において実施したもの及び平成25年度以降に一般社団法人認知行動療法研修開発センターが実施したものに限り）
- ・日本精神科病院協会による2日間の「認知行動療法研修会」（平成29年度以降に実施されたものに限り）
- ・特定非営利活動法人北海道認知行動療法センターによる2日間の「認知行動療法基礎ワークショップ」（平成29年度以降に実施されたものに限り）

が該当する。

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

##### その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【対象となる「同席する面接」】

**問150** 認知療法・認知行動療法3の施設基準通知において、「認知療法・認知行動療法1又は2を行う外来に2年以上勤務し、治療に係る面接に120回以上同席した経験があること」が要件とされているが、同席する面接は医師によるものでなくてもよいか。

答 同席の対象は認知療法・認知行動療法1又は2を算定する面接に限る。従って、医師によって行われる面接のみが対象となる。なお、認知療法・認知行動療法3を算定する面接は対象とならないので留意すること。

##### その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【研修の講師】

**問28** 認知療法・認知行動療法3の施設基準について、「うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、

面接を録画、録音等の方法により記録して、1の(2)の専任の医師又はウの研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。」とあるが、「ウの研修の講師」による確認を行う講師は医師でなければならないか。

答 必ずしも医師である必要はないが、「ウ」の研修において、研修後、受講生による面接を確認する者として定められたものである必要がある。

## 精神科専門療法 5

### I 006-2 依存症集団療法

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

#### 【集団療法に係る適切な研修】

問211 区分番号「I 006-2」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。

答 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」

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その1 (令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

#### 【依存症専門医療機関】

問141 区分番号「I 006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準における依存症専門医療機関とは、何を指すのか。

答 「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日障発0613第4号）の別紙「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関 選定基準」に基づき都道府県等に選定された依存症専門医療機関をいう。

#### 【ギャンブル依存症に対する適切な研修】

問142 区分番号「I 006-2」依存症集団療法の「2 ギャンブル依存症の場合」の施設基準におけるギャンブル依存症に対する適切な研修とは何を指すのか。

答 現時点では、以下の研修である。

- ・ 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターの主催するギャンブル障害の標準的治療プログラム研修

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

##### その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉)

#### 【集団療法に係る適切な研修】

問151 「依存症に対する集団療法に係る適切な研修」にはどのようなものがあるのか。

答 現時点では、以下のいずれかの研修が相当する。

- ① 独立行政法人精神・神経医療研究センターが実施する「認知行動療法の手法を活用



した薬物依存症に対する集団療法研修」

- ② 日本アルコール・アディクション医学会が実施する「認知行動療法の手法を活用した薬物依存症に対する集団療法研修」

# J 処置【施設基準・第十一】

## 処置 1

### J 通則 8 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【「地域感染症対策ネットワーク」に係る活動への参加】

問213 第2章第9部処置の通則第8号に規定する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関係閣僚会議）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。

答 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。

## 処置 2

### J 001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【所定の研修】

問146 区分番号「J 001-10」静脈圧迫処置の施設基準における常勤医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本静脈学会による「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会」及び「弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター講習会・静脈圧迫処置追加講習会」が該当する。

## 処置 3

### J 003-4 多血小板血漿処置

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会等から示されている指針】

問147 区分番号「J 003-4」多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示され

ている指針とは何を指すのか。

答 現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」又は多血小板血漿（PRP）療法研究会の「手順書：多血小板血漿（PRP）を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」を指す。

## 処置 6

### J 038人工腎臓

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【院内処方原則】

問214 区分番号「J 038」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。

答 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。

#### 【腎代替療法に係る所定の研修】

問215 区分番号「J 038」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。

答 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。

問216 区分番号「J 038」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に受講していること」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。

答 年1回以上の受講が必要である。

#### 【腎移植に向けた手続きを行った患者】

問218 区分番号「B 001」の「31」腎代替療法指導管理料並びに区分番号「J 038」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。

答 含まれる。

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添1・医科〉）

問5 区分番号「B 001」の「31」腎代替療法指導管理料および区分番号「J 038」人工腎臓導入期加算2について、「腎移植に向けた手続きを行った患者」の定義として、「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」と記載されているが、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として登録後1年以上経過し、当該登録を

更新した患者についても「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれるか。  
答 含まれる。

## 疑義解釈資料 平成30年改定

### その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【透析用監視装置】

問178 各月はじめの人工腎臓を行う日に、透析室に配置されており、患者に対して使用できる状態である透析用監視装置の台数を数えるのか。

答 そのとおり。

問179 保険医療機関内に複数の透析室がある場合には、それぞれの透析室の透析用監視装置の台数を合計するのか。

答 そのとおり。

問180 透析用監視装置が「患者に対して使用できる状態」とは、どのような状態か。

答 定期的なメンテナンスがなされており、必要な配管等と接続されている状態を指す。

問181 入院患者しか使用しない透析室に配置されている透析用監視装置は、台数に数えるのか。また、外来患者と入院患者の両方が人工腎臓を受ける透析室に配置されており、入院患者に対してしか使用されない透析用監視装置は、台数に数えるのか。

答 いずれも入院患者しか使用しないことが明らかな場合には数えない。

#### 【関連学会の作成した資料】

問182 導入期加算1及び2の施設基準における「関連学会の作成した資料」とは、どのような資料を指すのか。

答 日本腎臓学会、日本透析医学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会作成の「腎不全治療選択とその実際」等、患者の治療選択に活用することを目的として作成された資料を指す。

#### 【腎移植に向けた手続きを行った患者】

問183 導入期加算2の施設基準における「腎移植に向けた手続きを行った患者」とは、どのような患者を指すのか。

答 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した患者及び生体腎移植が実施され透析を離脱した患者を指す。

#### 【複数の加算の届出】

問186 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算に係る届出又は導入期加算2及び腎代替療法実績加算に係る届出は、当該加算ごとに別々の届出を行う必要があるのか。

答 ない。いずれかの届出を行っていただければよい。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その4（平成28年6月14日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【ABI検査やSPP検査の設備を有していない場合】

問27 区分番号「J038」人工腎臓の下肢末梢動脈疾患指導管理加算について、当該医療機関がABI検査やSPP検査の設備を有しておらず、他の医療機関で実施した検査の結果を見て、専門的な医療機関へ紹介している場合、当該加算の施設基準を満たすか。

答 当該医療機関で検査を実施している場合に限り算定できる。

## 疑義解釈資料 平成22年改定

### その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【関係学会の定める透析液水質基準】

問144 透析液水質確保加算について、関係学会の定める「透析液水質基準」とは何か。

答 日本透析医学会学術委員会による「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」を指す。

#### 【透析機器安全管理委員会】

問145 透析液水質確保加算について、透析機器安全管理委員会を設置することとなっているが、構成委員や開催頻度の要件はあるか。

答 関係学会の定める基準を参考にすること。

### その3（平成22年4月30日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【関係学会の定める基準】

問17 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）の問145では、「関係学会の定める基準を参考にすること。」とされているが、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」のみではサンプリング方法等が規定されていないが、何か参考となるものはないか。

答 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06を参考にすること。

問18 日本臨床工学技士会の定める「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06には、原水や透析用水の検査等、透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」にない基準が示されているが、その他の基準も遵守することが加算の要件か。

答 今回改定においては、日本透析医学会の「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準」が基本であり、各種基準値についても当該基準に則った適切な水質管理を行うこと。日本臨床工学技士会の「透析液清浄化ガイドライン」Ver1.06はさらなる水質管理の実地にあたり、参考としていただきたい。

## 処置10

### J047-3心不全に対する遠赤外線温熱療法

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【医師の所定の研修】

問151 区分番号「J047-3」心不全に対する遠赤外線温熱療法に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、和温療法研修センターによる「和温療法研修会」が該当する。



## K 手術【施設基準・第十二】

### 手術 1

#### K通則 4 手術の通則 4

##### 疑義解釈資料 令和 2 年改定

その 1（令和 2 年 3 月 31 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

##### 【手術の実績件数に係る要件】

問152 施設基準において、手術の実績件数に係る要件について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合にも算定できるとされている手術については、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算して届け出てよいか。

例 区分番号「K657-2」腹腔鏡下胃全摘術について、腹腔鏡を用いた実績が 5 例、内視鏡手術用支援機器を用いた実績が 5 例の場合は、腹腔鏡下胃全摘術及び腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績はどのように計算すればよいか。

答 別に規定する場合を除き、内視鏡を用いて行った実績と内視鏡手術用支援機器を用いて行った実績とを合算してよい。ただし、「内視鏡手術用支援機器を用いる場合」に係る実績については、当該手術の実績のみで届け出ること。

例の場合については、腹腔鏡下胃全摘術に係る実績は 10 例、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る実績は 5 例とする。

### 手術 1-(1)-2

#### K014-2 皮膚移植術（死体）

##### 疑義解釈資料 平成30年改定

その 1（平成30年 3 月 30 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

##### 【関連学会の主催する講習会】

問187 区分番号「K014-2」皮膚移植術（死体）について、「関連学会の主催する講習会」とあるが、具体的に何を指すのか。

答 日本熱傷学会の主催するスキンバンク提出・保存講習会又は日本組織移植学会の主催する専門医・認定コーディネーター講習会等を指す。

### 手術 1-(2)-2

#### K046 注緊急整復固定加算〔骨折観血的手術〕

#### K081 注緊急挿入加算〔人工骨頭挿入術〕

##### 疑義解釈資料 令和 4 年改定

その 1（令和 4 年 3 月 31 日・事務連絡〈別添 1・医科〉）

##### 【関係学会等との連携】

**問235** 区分番号「K046」骨折観血的手術の注に規定する緊急整復固定加算及び区分番号「K081」人工骨頭挿入術の注に規定する緊急挿入加算（以下単に「緊急整復固定加算及び緊急挿入加算」という。）の施設基準における「関係学会等と連携」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、日本脆弱性骨折ネットワークのレジストリに症例を登録することを指す。

#### 【多職種連携を目的としたガイドライン・マニュアル】

**問236** 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算の施設基準における「多職種連携を目的とした、大腿骨近位部骨折患者に対する院内ガイドライン及びマニュアル」とは、具体的には何を指すのか。

答 例えば、

- ・術後管理の観点から、整形外科以外の診療科の医師との連携
- ・骨粗鬆症に対する薬物治療の観点から、薬剤師との連携
- ・早期のリハビリテーションの実施の観点から、理学療法士との連携
- ・誤嚥防止の観点から、看護師との連携
- ・骨粗鬆症に対する栄養指導の観点から、管理栄養士との連携
- ・退院又は転院支援の観点から、社会福祉士との連携

等を目的として作成されたものを指す。

なお、作成に当たっては、現時点では、「骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード」、「日本脆弱性骨折ネットワーク（FNN）クリニカルツールキット」等の内容を参照されたい。

#### 【速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準】

**問237** 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算の施設基準における「速やかな術前評価を目的とした院内の内科受診基準を作成」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

答 例えば、

- ・心機能に応じた循環器内科の受診基準
- ・呼吸機能に応じた呼吸器内科の受診基準
- ・腎機能に応じた腎臓内科の受診基準
- ・耐糖能に応じた内分泌内科の受診基準

等をあらかじめ定めておくことを指す。

## 手術 1-(2)-5

### K134-4椎間板内酵素注入療法

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会より認定された施設】

**問154** 区分番号「K134-4」椎間板内酵素注入療法に関する施設基準における関係学会より認定された施設とは具体的にどの学会が認定した施設なのか。

答 現時点では、日本脊椎脊髄病学会及び日本脊髄外科学会が認定した施設を指す。

## 手術 1-(3)-5

### K181-6・2・ロ 頭蓋内電極植込術（脳深部電極（7本以上））

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【医師の所定の研修】

問155 区分番号「K181-6」頭蓋内電極植込術に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、当該手術に係る医療機器の製造販売業者による「定位手術ロボット技術講習会」が該当する。

## 手術 1-(3)-7

### K190-6／K190-7仙骨神経刺激装置植込術・交換術

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【所定の研修】

問68 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術の要件にある所定の研修とは、どのような研修か。

答 現時点では、日本大腸肛門病学会の開催する仙骨神経刺激療法講習会である。

## 手術 1-(3)-8

### K190-8舌下神経電気刺激装置植込術

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会から示されている指針】

問239 区分番号「K190-8」舌下神経電気刺激装置植込術の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本循環器学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本呼吸器学会及び日本睡眠学会の「舌下神経電気刺激装置適正使用指針」を指す。

## 手術 1-(4)-5

### K268・2・イ/5/6/7緑内障手術

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その7（令和4年4月28日・事務連絡〈別添・医科〉）

#### 【2及び7の診療所による届出】

問15 区分番号「K268」緑内障手術の「2」流出路再建術の「イ」眼内法及び「7」濾

過胞再建術（needle法）の施設基準に係る届出について、病院だけでなく診療所でも届出可能か。

答 届出可能。なお、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）及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第56号）については、官報掲載事項の訂正が行われる予定である。

### 【7の届出における様式の扱い】

問16 区分番号「K268」緑内障手術の「7」濾過胞再建術（needle法）の施設基準に係る届出において、施設基準通知別添2の様式52はどのように取り扱えばよいか。

答 緑内障手術の濾過胞再建術（needle法）について、様式52の提出は不要である。なお、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第3号）については訂正が行われる予定である。

## 手術1-(5)-1

### K305-2人工中耳・内耳植込術

### K328植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術

### K328-2／K328-3植込型骨導補聴器移植術・交換術

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会の定める適応基準】

問241 区分番号「K305-2」植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術における「関連学会の定める適応基準」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本耳科学会の「骨導インプラントBONEBRIDGEの適応基準」を指す。

## 手術1-(5)-2

### K308-3耳管用補綴材挿入術

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会】

問242 区分番号「K308-3」耳管用補綴材挿入術の施設基準における「関係学会」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、「日本耳科学会」を指す。

## 手術1-(5)-6

### K400-3喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【関係学会による手術講習会】

問189 区分番号「K400」の「3」喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）について、「関係学会による手術講習会」とあるが、具体的には何を指すのか。  
答 日本耳鼻咽喉科学会及び日本喉頭科学会が主催する手術講習会を指す。

## 手術 1-(6)-2

### K445-2顎関節人工関節全置換術

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【所定の研修】

問156 区分番号「K445-2」顎関節人工関節全置換術の施設基準における所定の研修とは何が該当するのか。  
答 現時点では、日本口腔外科学会、日本顎関節学会が作成した顎関節人工全置換術の適正臨床指針に定められたものを指す。

## 手術 1-(6)-4

### K470-2頭頸部悪性腫瘍光線力学療法

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会】

問243 区分番号「K470-2」頭頸部悪性腫瘍光線力学療法の施設基準における「関係学会」とは、具体的には何を指すのか。  
答 現時点では、「日本頭頸部外科学会」を指す。

#### 【所定の研修】

問244 区分番号「K470-2」頭頸部悪性腫瘍光線力学療法において求める医師の「所定の研修」には、どのようなものがあるか。  
答 現時点では、当該療法に係る医療機器の製造販売業者が主催する「アキラルックスとレーザー光照射による治療講習会」が該当する。

## 手術 1-(7)-2

### K476・注1/注2乳がんセンチネルリンパ節加算

### K476・8/9乳輪温存乳房切除術

#### 疑義解釈資料 平成22年改定

その6（平成22年7月28日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【放射線科の常勤医師の配置】

問11 D409-2センチネルリンパ節生検とK476乳腺悪性腫瘍手術の「注1」の乳がんセンチネルリンパ節加算の施設基準については、「特掲診療科の施設基準等及びその届出に



関する手続きの取扱いについて」に「当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること」とあるが、放射線科の常勤医師は必ず2名の配置が必要なのか。

答 乳腺外科又は外科の常勤の医師、放射線科の常勤の医師それぞれ1名以上の配置が必要である。

## 手術 1-(9)

### 内視鏡による縫合術・閉鎖術

K520・4食道縫合術（穿孔、損傷）

K647-3内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術

K665・2胃瘻閉鎖術

K730・3小腸瘻閉鎖術

K731・3結腸瘻閉鎖術

K777・1腎（腎盂）腸瘻閉鎖術

K792・1尿管腸瘻閉鎖術

K808・1膀胱腸瘻閉鎖術

K858・1腔腸瘻閉鎖術

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会により認定された施設】

問198 施設基準通知第62の2の4 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）の施設基準に「関係学会により認定された施設であること」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本消化器内視鏡学会の指導施設として認定された施設及び日本外科学会の外科専門医制度修練施設として認定された施設を指す。

## 手術 1-(10)-4

### K555-2経カテーテル弁置換術

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会の定める適正使用基準】

問245 区分番号「K555-2」経カテーテル弁置換術の「3」経皮的肺動脈弁置換術における「関連学会の定める適正使用基準」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、経カテーテル人工生体弁セットを用いる場合、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会の「サピエン3経カテーテル生体弁の経皮的肺動脈弁留置術適正使用

基準」を指し、経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）を用いる場合、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会の「Harmony 経皮的肺動脈弁システム適正使用指針」及び「Harmony 経皮的肺動脈弁システム実施施設・実施医基準」を指す。

## 手術 1-(10)-7

### K594・4左心耳閉鎖術〔不整脈手術〕

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会より認定された施設、関係学会より示されている指針】

問157 区分番号「K594」不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテルの手術によるもの）に限る。）に関する施設基準に「関係学会より認定された施設」とあるが、具体的には何を指すのか。また、「関係学会より示されている指針」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 当該手術を行うにあたって日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」に示されている実施施設基準を満たしているものとして日本循環器学会より認定された施設を指す。また、「関係学会より示されている指針」は日本循環器学会が定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を指す。

## 手術 1-(10)-10

### K597／K597-2ペースメーカー移植術・交換術

#### 疑義解釈資料

（平成18年3月28日・事務連絡〈10.手術〉）

#### 【ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術の届出】

問3 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術は、2つ届出が必要か。

答 そのとおり。

## 手術 1-(10)-12

### K598／K598-2両心室ペースメーカー移植術・交換術

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【所定の研修】

問158 区分番号「K598」両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び区分番号「K598-2」両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

## 手術 1-(10)-13

### K599／K599-2植込型除細動器移植術・交換術 K599-5経静脈電極拔去術

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【医師の所定の研修】

問159 区分番号「K599」植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び区分番号「K599-2」植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

## 手術 1-(10)-14

### K599-3／K599-4両室ペーシング機能付き植込型除細動器 移植術・交換術

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【医師の所定の研修】

問160 区分番号「K599-3」両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び区分番号「K599-4」両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準における医師の所定の研修とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本不整脈心電学会による「ICD／CRT合同研修セミナー」が該当する。

## 手術 1-(10)-18

### K603-2小児補助人工心臓

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【関連学会】

問170 区分番号「K603-2」小児補助人工心臓（1日につき）の施設基準通知における関連学会とは、どの学会を指すのか。

答 日本臨床補助人工心臓研究会を指す。

## 手術 1-(10)-20

### K605-5骨格筋由来細胞シート心表面移植術

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【関連学会】

問171 区分番号「K605-5」骨格筋由来細胞シート心表面移植術の留意事項通知等における関連学会とは、どの学会を指すのか。

答 ヒト（自己）骨格筋由来細胞シート関連学会協議会を指す。

手術1-(10)-22

**K616-6経皮的下肢動脈形成術**

疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

【認定された施設】

問162 区分番号「K616-6」経皮的下肢動脈形成術に係る施設基準の「日本IVR学会、日本心血管インターベンション治療学会又は日本血管外科学会により認定された施設」とはどのような施設か。

答 日本IVR学会の専門医修練施設として認定された施設、日本心血管インターベンション治療学会の学会認定研修施設及び研修関連施設又は日本血管外科学会の心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設として認定された施設を指す。

手術1-(12)-12

**K700-3腹腔鏡下腓腫瘍摘出術**

**K702-2腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術**

疑義解釈資料 平成24年改定

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

【届出における外科系の標榜科名】

問38 K702-2腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術の施設基準の届出において、外科系の標榜科名は「消化器外科」以外では認められないのか。

答 当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：腓臓外科）は、認められる。

手術1-(12)-13

**K703-2腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術**

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

【関連学会との連携による治療方針の決定及び術後の管理等】

問174 区分番号「K703-2」腹腔鏡下腓頭十二指腸切除術に関する施設基準において、の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることとは具体的には何を指すのか。

答 現時点では、一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合におけるNational Clinical Databaseに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。

## 手術 1-(12)-15

### K721-4早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

疑義解釈資料 平成24年改定

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【標榜科名】

問39 K721-4早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準の届出において、標榜科名は消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科以外では認められないのか。

答 当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：大腸外科）は、認められる。

## 手術 1-(13)-1

### K755-3副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関係学会の定める適正使用指針】

問246 区分番号「K755-3」副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法における「関係学会の定める適正使用指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本医学放射線学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本高血圧学会、日本内分泌学会、日本内分泌外科学会及び日本泌尿器科学会の「片側性アルドステロン過剰分泌による原発性アルドステロン症を対象とした経皮的手術による副腎腺腫の凝固における実施施設ならびに施行医師資格の要件」を指す。

## 手術 1-(13)-3

### K773-5／K773-6腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術

疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【施設基準に規定されている当該療養】

問164 区分番号「K773-5」腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準に規定されている「当該療養」とは、「腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）」を示しているのか。

答 そのとおり。



## 手術 1-(13)-9

# K838-2/K884-2/K884-3/K890-4/K917/K917-2/ K917-3不妊治療関連手術等

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添2・不妊〉）

#### 【精巣内精子採取術】

#### 【精巣上体精子採取術又は精管精子採取術を実施した場合】

問49 区分番号「K838-2」精巣内精子採取術について、精巣上体精子採取術又は精管精子採取術を実施した場合の算定は、どのように考えればよいか。

答 精巣内精子採取術の「1 単純なもの」を算定する。

#### 【人工授精】

#### 【第三者からの精子提供による人工授精】

問13 患者又はそのパートナー以外の第三者からの精子提供による人工授精（AID）は、保険診療で実施可能か。

答 不可。

#### 【人工授精を一の月経周期内に複数回実施した場合】

問14 区分番号「K884-2」人工授精を一の月経周期内に複数回実施した場合の算定方法如何。

答 一の月経周期（※）ごとに1回に限り算定可。

※一般的に、「月経」とは、約1ヶ月の間隔で自発的に起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血であり、月経周期日数はおおよそ25～38日とされており、採卵術における「月経周期」とは、採卵を予定する直近の月経開始日から次の月経または破綻出血が起こるまでの期間と想定される。以下同じ。

#### 【患者ごとの回数制限】

問15 複数の月経周期にわたり人工授精を実施することも考えられるが、人工授精の算定要件には、採卵術のように患者ごとの回数制限はないということか。

答 そのとおり。ただし、医学的に妥当適切な範囲で実施すること。なお、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを検討すること。

#### 【同一月の別の月経周期において人工授精を実施した場合】

問16 同一月の別の月経周期において、それぞれ人工授精を実施した場合（例えば、月初めと月末に計2回実施した場合）は、それぞれについて人工授精を算定可能か。

答 算定可。その場合、同一月に算定する理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料においても同様の取扱いであること。

#### 【胚移植術】

##### 1. 基本的な算定要件

#### 【凍結保存していた胚を融解したが胚移植が実施できなかった場合】

問76 区分番号「K884-3」胚移植術について、凍結保存していた胚を融解したが、胚移

植が実施できなかつた場合は、どのような取扱いとなるか。

答 胚移植術の「2 凍結・融解胚移植の場合」は算定できない。

### 【胚移植術において用いる初期胚及び胚盤胞】

**問77** 胚移植術において用いる初期胚及び胚盤胞は、保険診療（先進医療等の保険外併用療養を含む。）において採取した卵子及び精子を用いて作成されたものでなければならぬという理解でよいか。

答 よい。

### 【令和4年4月1日より前に凍結した胚を用いた場合】

**問78** 令和4年4月1日より前に凍結した胚を用いて保険診療を実施することは可能か。可能な場合、その留意事項如何。

答 令和4年4月1日より前に不妊症と診断された患者及びそのパートナーに対して実施した生殖補助医療において作成された初期胚又は胚盤胞を用いて、同年4月1日以降に胚移植術を行う場合、以下の(1)～(4)の全てを満たす場合には保険給付の対象とする。この場合、これらの確認方法等を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載し、確認に当たっての文書がある場合は、当該文書を診療録に添付すること。

(1) 令和4年4月1日以降に、治療計画を作成し、生殖補助医療管理料を算定すること。

(2) 以下のいずれかの場合に該当すること。

① 特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている若しくは日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設である医療機関において作成・保存された初期胚若しくは胚盤胞である場合

② 当該初期胚又は胚盤胞を用いた生殖補助医療を実施する医師が、その作成・保存に関して、①の医療機関と同等の水準で実施されていたと判断できる場合

(3) 保険診療に移行することについて患者の同意を得ること。

(4) 同年4月1日以降に実施される不妊治療に係る費用について、同年3月31日以前に患者から徴収していないこと（同日以前に当該費用を徴収している場合であつて、同年4月1日以降の不妊治療に要する費用の返金を行ったときを含む。）。

**問79** 年度をまたぐ治療に係る特定治療支援事業の経過措置により助成を受ける場合において、令和4年4月1日以降に保険外の診療で凍結した胚についてはどう考えればよいか。

答 **問78**と同様に、要件を満たす場合は保険給付の対象となる。この場合において、(4)は、「当該保険診療の治療開始日以降に実施される診療に係る費用を徴収していないこと。」と読み替えること。

**問80** **問78**及び**問79**に関して、精子又は卵子の凍結保存に関してはどうか。

答 **問78**又は**問79**に示された要件を満たす場合には、保険給付の対象となる。この場合、体外受精・顕微授精管理料を算定することとなる。

## 2. 回数制限

### 【実施回数のカウント】

**問81** 回数は、保険診療における実施回数をカウントするものであり、保険外の診療で実施した回数は含まないという理解でよいか。

答 よい。

なお、特定治療支援事業では、採卵したが卵子が得られない等の理由により中止した場合（同事業における移植に至らない区分D～Fに該当する場合）について支給対象とし、支給した場合には1回とカウントしていたが、保険診療において当該場合は胚移植術の実施回数に含まない。

### 【令和4年4月1日より前に実施された治療】

問82 令和4年4月1日より前に特定治療支援事業において実施された治療の回数に含まないという理解でよいか。また、同事業の経過措置により年度をまたいで令和4年4月1日以降に胚移植を実施し、同事業の助成金の支給を受ける場合はどうか。

答 いずれの場合も、保険診療における胚移植術の実施回数に含まない。

### 【40歳で治療開始することになってしまった場合】

問83 患者及びそのパートナーについて初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢（以下「回数制限の基準日」という。）が40歳未満である場合は、患者1人につき6回に限り算定することとされている。保険適用の施行当初は、例えば、医療機関において不妊治療を保険診療として実施する準備ができていないこと等も考えられるが、40歳未満で初めての治療を開始できず、40歳で治療開始することになってしまった場合の取扱い如何。

答 令和4年4月1日から同年9月29日までの間に40歳に達する女性（※）について、40歳に達した日の翌日（40歳の誕生日）以後に保険診療として初めて治療を開始した場合であっても、同年9月30日までに治療を開始したのであれば、回数制限の基準日において40歳未満で初めて治療を開始したものとみなし、当該患者1人につき胚移植術を6回に限り算定して差し支えない。この場合、当該初めての治療を開始した年月日及び当該患者の生年月日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※令和4年4月1日に40歳に達する女性とは、同年4月2日が40歳の誕生日である者をいい、同年9月29日に40歳に達する女性とは、同年9月30日が40歳の誕生日である者をいう。

### 【次の児の妊娠】

問84 「次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合」の「次の児の妊娠」には、特定治療支援事業と同様に、直前の妊娠において出産に至った後の妊娠のほか、妊娠12週以降に死産に至った後の妊娠を含むという理解でよいか。

答 よい。この場合、原則として、母子健康手帳等（死産の場合は診断書や医師の証明書を含む。）により、出生に至った事実等を確認すること。

### 【保険外の診療で実施した不妊治療により妊娠・出産に至った場合】

問85 保険診療において不妊治療を実施し、回数制限を超えた場合などにおいて、その後、保険外の診療で実施した不妊治療により妊娠・出産に至った後に、不妊治療を再開するときは、「次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合」に該当し、改めて保険診療において実施することが可能か。

答 可能。この場合、原則として、母子健康手帳等（死産の場合は診断書や医師の証明書を含む。）により、出生に至った事実等を確認すること。

### 【採卵術】

#### 【採卵が実施できなかった場合】

問44 区分番号「K890-4」採卵術について、採卵実施前に卵胞が消失していたこと等により、採卵が実施できなかった場合、採卵術の算定はどのような取扱いとなるか。

答 採卵術は算定できない。

#### 【採取された卵子の数】

問45 採卵術については、採取された卵子の数に応じて注に掲げる点数を所定点数に加算することとされているが、採卵の結果、

- ① 体外受精又は顕微授精を実施しても受精卵の作成が見込めない卵子が採取された場合
  - ② 未成熟な卵子であって、培養後に体外受精又は顕微授精を実施することにより受精卵の作成が見込めるものが採取された場合
- には、どのような取扱いとなるか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 当該卵子については、採取された卵子の数に含めない。当該卵子のみが採取された場合は、注の加算は算定できず、採卵術の所定点数を算定すること。
- ② 当該卵子については、採取された卵子の数に含め、注の加算を算定してよい。  
なお、当該卵子を培養し、体外受精又は顕微授精を実施した場合の培養に係る費用については、体外受精・顕微授精管理料に含まれ、別に算定できない。

### 【採卵術の算定方法】

問46 一の月経周期内において、例えば、

- ① 同一日に2回採卵を実施した場合
  - ② 発育度合いが異なる卵胞について、初回の採卵の1週間後に2回目の採卵を実施した場合
- のそれぞれについて採卵術の算定方法如何。

答 ①及び②のいずれの場合においても、一の月経周期ごとに1回に限り算定可。なお、同一月経周期内において採卵を複数回実施した場合における採取された卵子の数に応じた加算については、当該月経周期内において採取された卵子の合計の個数に応じて加算する。

### 【採卵術の算定回数の制限】

問47 複数の月経周期にわたり採卵を実施することも考えられるが、採卵術の算定要件として、一連の診療における採卵術の算定回数について制限はないという理解でよいか。

答 よい。医学的な判断によるものであり、例えば、治療計画において、卵子が得られなかった場合、得られた卵子が少なかった場合等に複数回採卵術を行うことは可能であること。ただし、当該治療計画における採卵術は、あくまで保険診療として胚移植術を行うことを目的に実施されるべきものであり、患者の身体的な負担にも配慮しつつ、必要な範囲内で実施すべき点に留意すること。

### 【初回の胚移植が終了した時点で凍結胚を保存している場合】

問48 初回の胚移植が終了した時点で凍結胚を保存している場合であっても、次の胚移植に向けた治療計画の作成を行う際に、採卵から開始する治療計画を作成し、採卵術を算定することは可能か。

答 医学的に必要性が認められる場合には、算定可。

### 【体外受精・顕微授精管理料】

#### 【実施できなかった場合】

問50 区分番号「K917」体外受精・顕微授精管理料について、採卵の結果、成熟した卵子が得られず、体外受精及び顕微授精のいずれも実施できなかった場合には、どのような取扱いとなるか。

答 体外受精及び顕微授精のいずれも実施できなかった場合には、体外受精・顕微授精管理料は算定できない。

#### 【実施前に精子を凍結した場合】



**問51** 体外受精又は顕微授精の実施前に精子を凍結した場合には、要した費用を請求できるか。

答 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、体外受精・顕微授精管理料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

#### 【実施したが、受精卵に至らなかった卵子の取扱い】

**問52** 顕微授精を実施したが、受精卵に至らなかった卵子の取扱いについては、どのように考えればよいか。

答 顕微授精を実施した卵子の個数に含めてよい。

#### 【令和4年3月31日以前に採取及び凍結された精子を用いた場合】

**問53** 令和4年3月31日以前に精巣内精子採取術により採取及び凍結された精子を用いて、同年4月1日以降に体外受精又は顕微授精を実施した場合には、体外受精・顕微授精管理料の注2に規定する採取精子調整加算は算定可能か。

答 令和4年3月31日以前に実施した精巣内精子採取術の後に初めて「1 体外受精」又は「2 顕微授精」を算定する場合には、算定可。

ただし、この場合においては、以下の(1)から(4)までを全て満たす必要がある。また、これらを確認した方法等を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載し、確認に当たって文書を用いた場合は、当該文書を診療録に添付すること。

- (1) 令和4年4月1日以降に、治療計画を作成し、生殖補助医療管理料を算定すること。
- (2) 以下のいずれかに該当すること。
  - ① 特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている又は日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設である医療機関において精巣内精子採取術が実施された場合
  - ② 当該精巣内精子採取術により採取された精子を用いて生殖補助医療を実施する医師が、その採取・保存に関して、①の医療機関と同等の水準において実施されていたと判断できる場合
- (3) 保険診療に移行することについて患者の同意を得ること。
- (4) 令和4年4月1日以降に実施される不妊治療に係る費用について、同年3月31日以前に患者から徴収していないこと（同日以前に費用を徴収している場合にあつては、同年4月1日以降に実施される不妊治療に要する費用の返金を行っていること。）。

#### 【体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関以外で実施した場合】

**問54** 体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関以外の保険医療機関において精巣内精子採取術が実施された場合、採取精子調整加算の算定はどのように考えればよいか。

答 採取精子調整加算は体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関において算定する。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。

#### 【一の月経周期内において、複数回実施した場合】

**問55** 一の月経周期内において、例えば、①体外受精を複数回、それぞれ別日に実施した場合、②顕微授精を複数回、それぞれ別日に実施した場合について、それぞれ体外受精・顕微授精管理料の算定方法如何。

答 ①及び②のいずれの場合においても、一の月経周期ごとに1回に限り算定可。なお、②の場合においては、同一月経周期内において顕微授精を実施した卵子の合計の個数に応じて「2 顕微授精」の所定点数を算定する。



### 【算定回数制限】

**問56** 複数の月経周期にわたり体外受精・顕微授精を実施することも考えられるが、一連の診療における体外受精・顕微授精管理料の算定回数について制限はないという理解でよいか。

答 よい。医学的な判断による。

### 【算定日の考え方】

**問57** 採卵術、体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料及び胚移植術について、それぞれの算定日の考え方如何。

答 個々の事例により異なる場合もあるものと考えられるが、取り扱う胚等の個数により算定すべき点数が異なること等も踏まえると、一般的には以下の算定方法が考えられる。

- ・ 採卵術及び体外受精・顕微授精管理料は、採卵を実施した日に算定することが想定される（体外受精・顕微授精管理料を採卵日に算定しない場合には、下記の例2又は例3の受診日において算定することが想定される。）。
- ・ 受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料は、胚培養を実施した後に、その結果報告及び今後の治療方針の確認のための受診日がある場合には、当該受診日に算定することが想定される。なお、採卵日以降、受診日がない場合には、胚移植を実施した日に算定することが想定される。

（参考）算定方法の例

例1)

- ①採卵時に受診：採卵術及び体外受精・顕微授精管理料を算定
- ②胚培養後に受診：受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料を算定
- ③胚移植時に受診：胚移植術を算定

例2)

- ①採卵時に受診：採卵術を算定
- ②胚培養後に受診：体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料及び胚凍結保存管理料を算定
- ③胚移植時に受診：胚移植術を算定

例3)

- ①採卵時に受診：採卵術を算定
- ②胚移植時に受診：体外受精・顕微授精管理料、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料及び胚移植術を算定

### 【受精卵・胚培養管理料】

#### 【前核期胚の取扱い】

**問58** 区分番号「K917-2」受精卵・胚培養管理料について、前核期胚はどのような取扱いとなるか。

答 初期胚と同様の取扱いとなる。

#### 【一の月経周期内における算定数の制限】

**問59** 一の月経周期内における受精卵・胚培養管理料の算定数について制限はあるか。

答 一の月経周期ごとに1回に限り算定可。なお、同一月経周期内において必要な医学管理を実施した受精卵及び胚の合計の個数に応じて算定する。

### 【算定回数制限】

**問60** 複数の月経周期にわたり体外受精・顕微授精を実施することも考えられるが、一連の診療過程における受精卵・胚培養管理料の算定回数について制限はないという理解で

よいか。

答 よい。医学的な判断による。

## 【胚凍結保存管理料】

### 1. 基本的な算定要件

#### 【前核期胚の取扱い】

問61 区分番号「K917-3」胚凍結保存管理料について、前核期胚はどのような取扱いとなるか。

答 初期胚と同様の取扱いとなる。

#### 【1年に1回の考え方】

問62 「2 胚凍結保存維持管理料」について「1年に1回に限り算定する」とこととされているが、具体的には、過去1年間に「1 胚凍結保存管理料（導入時）」又は「2 胚凍結保存維持管理料」を算定していない場合に算定可能という理解でよいか。

答 よい。

#### 【1と2の算定方法】

問63 「1 胚凍結保存管理料（導入時）」については、胚の凍結とその後1年間の凍結保存及び必要な医学管理に要する費用を評価するものであり、同管理料を算定してから1年を経過した後に、継続して胚凍結保存を実施する場合には、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することとなるという理解でよいか。

答 よい。

#### 【保存期間の考え方】

問64 「凍結保存の開始日から起算して3年を限度として」算定することとされているが、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」及び「2 胚凍結保存維持管理料」に係る保存期間を通算して3年と考えればよいか。

答 よい。

#### 【令和4年4月1日より前から凍結保存されている初期胚・胚盤胞】

問65 令和4年4月1日より前から凍結保存されている初期胚又は胚盤胞については、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」と「2 胚凍結保存維持管理料」のいずれを算定すべきか。その際の算定年数の限度（3年）の起算点の考え方如何。

答 「2 胚凍結保存維持管理料」を算定する。この場合、令和4年4月1日以降に算定した生殖補助医療管理料に係る治療計画に記載した場合には、当該治療計画を策定した日を起算点とすることとなるが、同日より前に凍結保存に関する費用を徴収している場合には、同日以降であってもその契約期間中は「2 胚凍結保存維持管理料」は算定できないこと。この場合において、例えば、同日より前の診療に係る当該契約を解消し、令和4年4月1日以降の保存に要する費用を患者に返金した上で、同日から「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することは差し支えないこと。

いずれの場合においても、令和4年4月1日より前から不妊治療を実施している場合には、胚の凍結保存の費用負担の在り方を含め、保険適用の内容も踏まえつつ、今後の治療方針について患者及びそのパートナーに十分説明の上、同意を得て実施する必要がある点に留意すること。

問66 問65について、保険適用前から胚の凍結保存に関する費用を徴収している場合において、令和4年4月1日以降、契約期間が終了した後に「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した場合、「凍結保存の開始日」は、令和4年4月1日ではなく「2 胚凍結保

存維持管理料」を算定した日になるということか。

答 そのとおり。

### 【年齢制限や回数制限を超えた場合】

**問67** 年齢制限や回数制限を超えた場合、それ以降の「2 胚凍結保存維持管理料」の算定は可能か。

答 新たに「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することはできない。また、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定してから、1年を経過していない場合には、患者及びそのパートナーに対し凍結保存及び必要な医学管理に関する費用負担を求めてはならないこと。

## 2. 複数回凍結保存を行う場合の算定方法

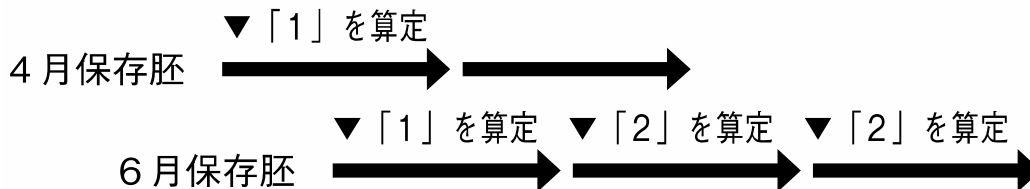
### 【胚凍結保存が複数回に及ぶ場合】

**問68** 一連の診療過程において、複数回採卵を行う場合には、胚凍結保存を実施する回数も複数回に及ぶことになるが、その場合、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を複数回算定することができるか。また、その後、「2 胚凍結保存維持管理料」への算定に切り替わる時期についてどのように考えればよいか。

答 「1 胚凍結保存管理料（導入時）」は、採卵と同様に一の月経周期ごとに1回に限り算定可。なお、同一月経周期内において胚凍結保存を複数回実施した場合における「1 胚凍結保存管理料（導入時）」の算定については、当該月経周期内において凍結保存した胚の合計の個数に応じて算定する。

後段については、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を複数回算定している場合には、当該管理料の直近の算定日から1年を経過するまでは、「2 胚凍結保存維持管理料」は算定できず、「2 胚凍結保存維持管理料」は、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を最後に算定した日から1年を経過した場合に算定する。

### ※算定イメージ



### 【複数の胚を凍結している場合】

**問69** 複数の胚を凍結している場合、「2 胚凍結保存維持管理料」についても複数回算定可能か。

答 算定不可。凍結保存する胚の個数にかかわらず、患者ごとに1年に1回算定する。

### 【3年の起算日】

**問70** 「凍結保存の開始日から起算して3年を限度として」算定することとされているが、複数回「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を算定した場合、その起算日は、それぞれの凍結胚ごとに当該管理料を算定した日となるのか。

答 そのとおり。

**問71** 「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を複数回算定した場合、既に3年を超えて保存している凍結胚があったとしても、他の凍結胚の通算の保存期限が3年を超えていない場合には「2 胚凍結保存維持管理料」を算定可能か。

答 算定可。

### 3. 治療の中断

#### 【治療の中断の考え方】

**問72** 「妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患家の負担とする」こととされているが、

- ① 妊娠以外には、どのような場合に「治療が中断」したことになるのか。
- ② 妊娠した場合はその時点から必ず治療が中断するのか。

答 それぞれ以下のとおり。

- ① 不妊症に係る治療の中断とは、例えば、
  - ・ 不妊治療を実施している途中にがん等の他の疾患（合併症を含む。）が発覚し、その治療を行うこととなった場合
  - ・ 不妊治療の一連の診療過程が終了した後、次の不妊治療の実施について、患者及びそのパートナーの意向が確認できていない場合などが考えられる。
- ② 妊娠による不妊治療の中断は、当該不妊治療に係る一連の診療過程の終了を意味し、その時点は医師の医学的な判断による。例えば、体外受精による妊娠判定後であっても、妊娠継続のため黄体ホルモンの補充を実施する必要があるなど医学的に不妊治療を継続する必要があると医師が判断する場合には、妊娠後も保険診療として不妊治療を継続することは想定される。

#### 【次の胚移植に向けた治療の予定が決まっていない場合】

**問73** 治療計画に基づく一連の診療過程の終了後、次の胚移植に向けた治療の予定が決まっていない場合においても、胚凍結保存管理料を算定することは可能か。

答 患者及びそのパートナーについて、引き続き、不妊治療を実施する意向を確認しており、次の不妊治療に係る治療計画を作成している場合には算定可。

ただし、治療計画に基づく一連の診療過程の終了後、次の不妊治療の実施について、患者及びそのパートナーの意向が確認できない場合には、不妊症に係る治療が中断されているものと考えられるため、胚凍結保存管理料の算定は認められない。

**問74** **問73**において、「患者及びそのパートナーについて、引き続き、不妊治療を実施する意向を確認しており、次の不妊治療に係る治療計画を作成している場合」には、胚凍結保存管理料を算定可とされているが、妊娠等により当該生殖補助医療が終了した場合には、その時点において、次の胚移植に向けた具体的な診療日程等を含む治療計画を作成することは困難であると考えられる。この場合、治療計画には、次の不妊治療を実施することについて患者及びそのパートナーの意向がある旨や、そのとき記載可能な範囲で一連の診療過程を記載することで要件を満たすという理解でよいか。

答 よい。なお、具体的な記載内容は医師の判断による。そのほか、生殖補助医療管理料に係る**問34**の場合と同様の取扱いとなる。

#### 【1年間以上の中断後、新たに治療を開始する場合】

**問75** 不妊治療が1年間以上中断した後、次の妊娠に向けた治療を開始する場合における胚凍結保存管理料の算定方法如何。また、胚凍結保存管理料を算定してから1年を経過しない間に、治療を中断し、再開した場合はどうか。

答 治療中断後、患者及びそのパートナーの次の不妊治療に向けた意向を確認し、治療計画を作成して生殖補助医療の受診を開始した場合には、再度、算定要件を満たすこととなった時点から算定可。この場合、胚凍結保存の開始日（「1 胚凍結保存管理料（導入時）」又は「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した日を言う。以下同じ。）か

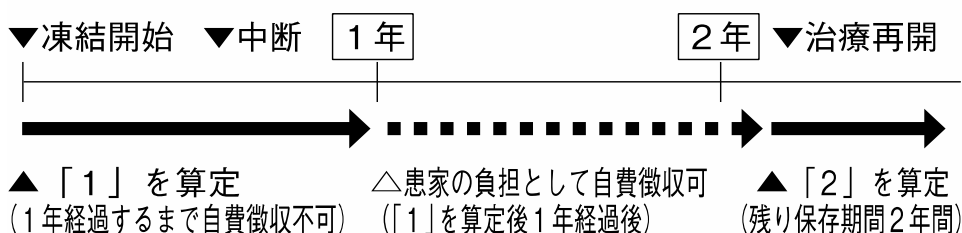


ら起算して1年間の胚凍結保存に係る費用については、既に当該管理料により評価が行われたこととなり、次の不妊治療の治療開始日から「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することとなる。

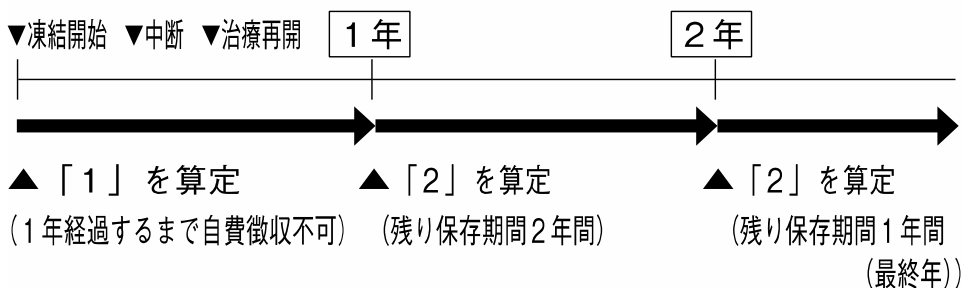
後段については、当該胚凍結保存の開始日から1年を経過するまでは「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することはできない。なお、この場合において、当該管理料を算定してから1年を経過するまでは、治療を中断している時期があったとしても、当該期間において患者及びそのパートナーに対し凍結保存及び必要な医学管理に関する費用負担を求めてはならない。

## ※算定イメージ

### [前段の場合]



### [後段の場合]



## 手術 1-(13)-14

### K879-2腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

#### その13 (平成31年4月3日・事務連絡)

#### 【関係学会から示されている指針】

**問2** 区分番号「K879-2」腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準（子宮頸がんに限る）における「関係学会から示されている指針」には、公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針」（平成31年3月4日）は含まれるか。

**答** 含まれる。また、当該学会等から示された「子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について」（平成31年1月22日）についても参照すること。

※公益社団法人日本産科婦人科学会等が示した指針等

- ・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術に関する指針

[http://www.jsog.or.jp/modules/important/index.php?content\\_ID=6](http://www.jsog.or.jp/modules/important/index.php?content_ID=6)

- ・子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術について



## 手術 1-(13)-20

### K916体外式膜型人工肺管理料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1 (令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉)

##### 【管理を行う日数に応じた評価】

**問247** 区分番号「K916」体外式膜型人工肺管理料における管理を行う日数に応じた評価について、令和4年3月31日以前から、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない患者に対して、体外式膜型人工肺を使用し、同年4月1日以降も使用を継続する場合は、当該患者に係る起算日については、どのように考えればよいか。

**答** 旧医科点数表における区分番号「K601」人工心肺の算定を開始した日を起算日とする。

## 手術 1-(14)

### 性同一性障害の患者に行う手術

〔K475乳房切除術〕（乳切性障）

〔K818・1尿道形成手術（前部尿道）〕（尿形性障）

〔K819尿道下裂形成手術〕（尿裂性障）

〔K819-2陰茎形成術〕（陰形性障）

〔K825陰茎全摘術〕（陰全性障）

〔K830精巣摘出術〕（精摘性障）

〔K851・1会陰形成手術（筋層に及ばないもの）〕（会形性障）

〔K859・2/4/5造腔術、腔閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）〕（造腔閉性障）

〔K877子宮全摘術〕（子宮全性障）

〔K877-2腹腔鏡下腔式子宮全摘術〕（腹腔子宮性障）

〔K888子宮附属器腫瘍摘出術（両側）〕（子宮附性障）

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1 (平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉)

##### 【自己負担でホルモン製剤等の投与を行っている者】

**問199** 性同一性障害の患者であって、当該疾病に対して自己負担でホルモン製剤等の投与を行っている者に、第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を行う場合の取扱いは、どのようになるのか。

**答** 同一の疾病に対する一連の治療として、保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせることは認められない。

##### 【関連学会】

**問200** 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師」における「関連学

会」とは具体的には何を指すのか。

答 性同一性障害学会を指す。

**問201** 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「関連学会のガイドライン」とは具体的には何を指すのか。

答 日本精神神経学会の、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインを指す。

**問202** 第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術について、「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

答 性同一性障害学会のデータベースに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

## 手術3

### K通則16施設基準不適合減算手術

### K939-5胃瘻造設時嚥下機能評価加算

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【胃瘻造設の実施年月日】

**問191** 施設基準通知第79の3（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術）について、「区分番号「K664-3」薬剤投与用胃瘻造設術の症例数及び頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った胃瘻造設術の症例数を除く。ただし、薬剤投与用の胃瘻から栄養剤投与を行った場合は、その時点で当該症例数に計上する。」とあるが、様式43の5の「胃瘻造設の実施年月日」欄には何を記載すればよいか。

答 薬剤投与用として造設した胃瘻から栄養剤投与を開始した日付を記載すること。

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1〉）

##### 【カンファレンス要件】

**問160** 医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術の施設基準におけるカンファレンス要件について、主治の医師が、「リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師」である場合、当該患者を担当する医師と兼務することができるか。また、この場合、カンファレンスの出席者は、当該手術を実施する診療科に属する医師と併せて少なくとも2名が出席することとして良いか。

答 そのとおり。

## 手術4 K通則18

### 内視鏡手術用支援機器を用いる手術

〔K502-5胸腔鏡下拡大胸腺摘出術〕（胸腔拡大胸支）

〔K504-2胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術〕（胸腔縦悪支）

〔K513-2胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術〕（胸腔縦支）

- [ K514-2・2胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除） ]（胸腔肺悪区）
- [ K514-2・3胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの） ]（胸腔肺悪）
- [ K529-2胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 ]（胸腔食悪支）
- [ K529-3縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術 ]（縦隔食悪支）
- [ K674-2腹腔鏡下総胆管拡張症手術 ]（腹総拡支）
- [ K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 ]（腹結悪支）
- [ K740-2・1/2/5腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）（低位前方切除術）（切断術） ]（腹直腸切支）
- [ K754-2腹腔鏡下副腎摘出術 / K755-2腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫） ]（腹腎摘出支）
- [ K778-2腹腔鏡下腎盂形成手術 ]（腹腎形支）
- [ K877-2腹腔鏡下腔式子宮全摘術 ]（腹腔子宮内支）

### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会との連携による治療方針の決定及び術後の管理等】

**問193** K504-2、K513-2、K514-2の3、K529-2、K554-2、K655-2、K655-5、K657-2、K740-2、K803-2、K877-2及びK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準における「当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること」とは具体的には何を指すのか。

答 日本外科学会等のデータベースであるNational Clinical Databaseに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることを指す。

**問194** National Clinical Databaseが症例登録の受付を開始する前に、K504-2、K513-2、K514-2の3、K529-2、K554-2、K655-2、K655-5、K657-2、K740-2、K803-2、K877-2及びK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術を内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合は、National Clinical Databaseが症例登録の受付を開始した時点で、症例の登録を行うこととしてよいか。

答 差し支えない。

## 手術4-(2)

### K695-2腹腔鏡下肝切除術

### 疑義解釈資料 平成30年改定

その9（平成30年11月19日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【関連学会との連携による治療方針の決定及び術後の管理等】

**問3** 区分番号「K695-2」腹腔鏡下肝切除術（Ⅱ区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）に関する施設基準において、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていることは具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本外科学会系のデータベースであるNational Clinical Databaseに症例を登録し、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っている場合を指す。

〔以下略〕

## 疑義解釈資料 平成22年改定

その3（平成22年4月30日・事務連絡〈別添1〉）

### 【施設基準の届出における外科系の標榜科名】

問21 腹腔鏡下肝切除術の施設基準の届出において、外科系の標榜科名は「消化器外科」以外では認められないのか。

答 大学付属病院等であって、当該手術に必要な専門性が確保されていると認められる場合（例：肝臓外科）は、認められる。

## 手術5

### K通則19遺伝性乳癌卵巣癌症候群に係る手術

## 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【医療関係団体が主催する研修】

問153 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に関する施設基準に「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とあるが、この研修とは具体的に何を指すのか。

答 現時点では、日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う教育セミナーを指す。

## 手術6

### K通則20（歯科J通則17）周術期栄養管理実施加算

## 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【専任の管理栄養士以外の者が栄養管理を行った場合】

問225 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、専任の管理栄養士以外の者が栄養管理を行った場合であっても算定可能か。

答 算定不可。

### 【栄養管理を患者の入院前に外来において実施した場合】

問226 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、術前に行う栄養管理を、患者の入院前に外来において実施しても差し支えないか。

答 差し支えない。

### 【常勤の管理栄養士の兼務】

問227 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の施設基準における常勤の管理栄養士は、区分番号「A233-2」栄養サポートチーム加算等における専任の常勤管理栄養士と兼務することは可能か。

答 可能。

### 【特定集中治療室管理料等を算定する治療室に入室した場合】



**問228** 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、当該加算を算定する患者が、特定集中治療室管理料等を算定する治療室に入室した場合、早期栄養介入管理加算は算定可能か。

答 算定不可。

#### 【患者が手術中に死亡し、術後の栄養管理が実施できなかった場合】

**問229** 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、患者が手術中に死亡し、術後の栄養管理が実施できなかった場合であっても算定可能か。

答 術前の栄養管理を実施している場合であれば、算定可。

#### 【栄養サポートチーム加算、入院栄養食事指導料の算定】

**問230** 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、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料の注11に規定する入院栄養管理体制加算及び早期栄養介入管理加算は別に算定できないこととされているが、区分番号「A233-2」栄養サポートチーム加算又は区分番号「B001」の「10」入院栄養食事指導料は算定可能か。

答 算定可。

#### 【緊急手術を実施する当日に実施した栄養管理】

**問231** 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、「術前・術後の栄養管理を適切に実施した場合に算定する」こととされているが、術前の栄養管理には、緊急手術を実施する当日に実施した栄養管理も含まれるのか。

答 要件を満たす栄養管理を実施している場合は含まれる。

#### 【「周術期における栄養管理の計画」の作成】

**問232** 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、「周術期における栄養管理の計画」を作成することとされているが、第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する栄養管理体制の基準における栄養管理計画をもって代えることはできるか。

答 当該栄養管理計画の作成に当たって、周術期栄養管理実施加算の留意事項通知において「静脈経腸栄養ガイドライン」等を参考として含めることとしている必要な項目を記載している場合は、「周術期における栄養管理の計画」を別に作成する必要はない。

#### 【外来における栄養管理と入院後の栄養管理】

**問233** 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、術前に行う栄養管理を、患者の入院前に外来において実施する場合、外来における栄養管理と入院後の栄養管理を同一の管理栄養士が実施する必要があるか。

答 同一の管理栄養士が実施する必要はないが、専任の管理栄養士が実施すること。

#### 【一連の入院期間中に、全身麻酔を伴う複数の手術を実施した場合】

**問234** 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、一連の入院期間中に、全身麻酔を伴う複数の手術を実施した場合、当該加算の算定はどのように考えればよいか。

答 当該加算は、一連の入院期間中に実施された手術のうち主たるものについて、1回に限り算定すること。

#### その8（令和4年5月13日・事務連絡〈別添・医科〉）

#### 【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】

**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。

## 手術 7

### K920-2（歯科 J 200-2）輸血管理料

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その11（平成26年11月5日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【関係学会から示された指針】

問3 注3における貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に、「関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師が1名以上配置されていること。」とあるが、「関係学会から示された指針」、「その旨が登録されている」とはそれぞれどのようなものを指すのか。

答 「関係学会から示された指針」とは日本自己血輸血学会の貯血式自己血輸血実施指針を指す。

「その旨が登録されている」とは、現時点では、学会認定・自己血輸血医師看護師制度協議会が発行している学会認定・自己血輸血責任医師認定証が交付され、当該認定証が確認できる場合を指すものとする。

#### 疑義解釈資料 平成26年改定前

（平成18年3月31日・事務連絡）

##### 【輸血用血液製剤】

問131 輸血用血液製剤の中に、アルブミン製剤は含まれるのか。

答 アルブミン製剤は輸血用血液製剤には含まれない。

問132 輸血管理料 I において、アルブミン製剤について一元管理するとされているが、輸血用血液製剤と同一場所において保管しなければならないか。

答 輸血部において保管されていることが原則であるが、当分の間、薬剤部において保管されている場合であっても、アルブミン製剤の請求、払出し等の管理が輸血部において行われていれば差し支えない。

## 手術 8

### K922・注9 コーディネート体制充実加算

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【関係学会による認定】

問196 区分番号「K922」造血幹細胞移植のコーディネート体制充実加算の施設基準における「当該手術を担当する診療科が関係学会による認定を受けていること」とは何を指

すか。

答 当該手術を担当する診療科が、日本造血細胞移植学会より、認定カテゴリー1として認定されていることを指す。

## 手術9

### K924自己生体組織接着剤作成術

### K924-2自己クリオプレシピテート作製術（用手法）

### K924-3同種クリオプレシピテート作製術

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会から示されているガイドライン】

問192 区分番号「K924」自己生体組織接着剤作成術又は区分番号「K924-2」自己クリオプレシピテート作製術（用手法）について、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本自己血輸血学会及び日本輸血・細胞治療学会の自動機器による自己フィブリン糊の使用マニュアル及び用手法による自己フィブリン糊作成および使用マニュアル等を指す。

## 手術10

### K939-3人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

#### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【適切な研修】

問171 K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の看護師の要件にある「5年以上の急性期患者の看護に従事した経験を有し、急性期看護又は排泄ケア関連領域における適切な研修」とは、どのような研修か。

答 研修については以下の内容を満たすものであり、現時点では、日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」及び日本ストーマリハビリテーション学会の周手術期ストーマケア研修（20時間以上）の研修が該当する。

なお、研修には、講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- イ 急性期看護又は排泄ケア関連領域に必要な看護理論および医療制度等の概要
- ロ 急性期看護又は排泄ケア関連領域に関するアセスメントと看護実践
- ハ 急性期看護又は排泄ケア関連領域の患者及び家族の支援方法

その8（平成24年8月9日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【看護師の兼任】

問44 K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算の施設基準における「常勤の看護師」は、A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師（褥瘡管理者）との兼任は可能か。

答 兼任不可。ただし、A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師の要件

に該当する者を複数配置し、常に褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を継続的に実施できる体制が確保されている場合であって、そのうちの1人が専従の褥瘡管理者として従事している場合には、それ以外の者についてはA236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の看護師（褥瘡管理者）の業務に支障がない範囲でK939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算に係る業務と兼任することは可能である。

# L 麻酔【施設基準・第十二の二】

## 麻酔 1

### L 009／L 010麻酔管理料

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【麻酔中の患者の看護に係る適切な研修】

問169 区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の施設基準で求める「麻酔中の患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるか。

答 現時点では、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以下のいずれかの研修である。

- ① 「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」の6区分の研修
- ② 「術中麻酔管理領域パッケージ研修」

なお、①については、6区分全ての研修が修了した場合に該当する。

#### 【麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制】

問172 区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）について、担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合には、「麻酔科標榜医又は担当医師と連携することが可能な体制が確保されていること」とされているが、具体的にはどのような体制を確保すればよいのか。

答 特定行為研修修了者は、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」「特定行為を行うときに確認すべき事項」「医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制」「特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法」が記載された手順書に基づき特定行為を実施することとされており、麻酔科標榜医等との連携は当該手順書に基づき実施されていけば満たされるものである。

## 麻酔 2

### L 009・注5／L 010・注2（歯科K004・注3）周術期薬剤管理加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【プロトコルと手順書】

問249 区分番号「L009」麻酔管理料（Ⅰ）の注5及び区分番号「L010」麻酔管理料（Ⅱ）の注2に規定する周術期薬剤管理加算の施設基準における「周術期薬剤管理に関するプロトコル」と「薬剤の安全使用に関する手順書」は同一のものでよいか。

答 「周術期薬剤管理」及び「医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等」が盛り込まれた内容であれば同一のものでも差し支え

ない。



## M 放射線治療【施設基準・第十三】

### 放射線治療 1-(1)

#### M000（歯科L000）・注2放射線治療専任加算／注3外来放射線治療加算

##### 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【患者が休憩できるベッド等】

問181 外来放射線治療加算の施設基準に「患者が休憩できるベッド等」を備えていることとあるが、このベッド等とは、たとえば外来化学療法で使用されるようなリクライニングシートでもよいのか。

答 療養上適切であれば差し支えない。

### 放射線治療 1-(2)

#### M000・注4遠隔放射線治療計画加算

##### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【その他の技術者】

問173 遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算、画像誘導密封小線源治療加算の施設基準に掲げる「その他の技術者」とは、具体的に何を指すのか。

答 医学物理士等を指す。

##### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【第三者機関】

問203 区分番号「M000」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「第三者機関」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 医用原子力技術研究振興財団等を指す。

##### 【関係学会の定めるガイドライン】

問204 区分番号「M000」放射線治療管理料の遠隔放射線治療計画加算について、「関係学会の定めるガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本放射線腫瘍学会の遠隔放射線治療計画ガイドライン等を指す。

## 放射線治療 5-(1)

### M001-5（歯科 L001-3）ホウ素中性子捕捉療法

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【関連学会】

**問251** 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法（注2に規定するホウ素中性子捕捉療法適応判定加算及び注3に規定するホウ素中性子捕捉療法医学管理加算を含む。）の施設基準における「関連学会」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、「日本中性子捕捉療法学会」を指す。

**問252** 区分番号「M001-5」ホウ素中性子捕捉療法の施設基準における「関係学会から示されている指針」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、日本中性子捕捉療法学会及び日本放射線腫瘍学会の「加速器BPA-BNCTに係るガイドブック」を指す。

# N 病理診断【施設基準・第十四の二】

## 病理診断 1

### N 通則 6 保険医療機関間の連携による病理診断

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【複数の常勤の医師の鏡検】

**問183** 保険医療機関間の連携による病理診断及び病理診断管理加算2において、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていることとあるが、全ての病理組織診断に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名が必要があるのか。

**答** 病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制を求めるものであり、全ての病理組織標本に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名を必要とするものではないが、臨床上の鑑別が困難な症例や頻度が低い症例等、複数医師による鏡検が必要と考えられる場合にあつては、複数の常勤の医師が鏡検し、それらの医師が署名をする必要がある。

その8（平成28年11月17日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【標本の送付側の保険医療機関における算定】

**問15** 「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」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の第2章の第13部病理診断の通則6において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成28年厚生労働省告示第54号）の「第十四の二 病理診断 一 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において、標本の送付側の保険医療機関（以下、「送付側」という。）が標本の受取側の保険医療機関（以下、「受取側」という。）に病理診断を依頼した場合であつて、受取側が病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において病理診断管理加算を算定することは可能か。

**答** 算定可能。

## 病理診断 3-(2)

### N006・注4 病理診断管理加算

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その3（平成26年4月10日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【病理診断科を標榜していることの届出】

**問33** 病理診断管理加算1及び2の施設基準において、従前「病理部門が設置されており」とされていた部分が「病理診断科を標榜している保険医療機関であること。」と変更されたが、病理診断科を標榜していることを保健所に届け出ている必要があるのか。

**答** そのとおり。〔以下略〕

## 疑義解釈資料 平成24年改定

その1（平成24年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

### 【病理診断を専ら担当する医師】

**問184** 病理診断料の病理診断管理加算の施設基準にある「病理診断を専ら担当する常勤の医師」は、検体検査管理加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の施設基準にある「臨床検査を専ら担当する医師」と兼任でもよいか。

答 兼任不可。

その10（平成24年11月1日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問1** N006病理診断料の注2に示されている「病理診断を専ら担当する医師」には、細胞診を専ら担当する医師を含んでいるか。

答 含んでいる。

**問2** 病理診断や細胞診を専ら担当する医師には、日中診療を行い、診療が終了した後に病理診断や細胞診を行っている医師も含まれるか。

答 含まれない。

## 疑義解釈資料 平成24年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添1・医科〉）

**問153** 病理診断を専ら担当する医師が、検体検査管理加算Ⅱの施設基準である「臨床検査を担当する常勤の医師」を兼ねることは可能か。

答 要件を満たせば可能である。

（平成18年3月31日・事務連絡）

**問59** 病理診断料の算定に当たっては、病理学的検査を専ら担当する医師の勤務時間等の条件があるのか。

答 勤務時間等の条件はない。

※疑義解釈資料については、上記のほか、N通則6 保健医療機関間の連携による病理診断を参照

# 歯科B 医学管理等【施設基準・第三】

## 歯科・医学管理等2

### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添5・歯科〉）

#### 【施設基準の変更】

**問25** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準が変更されたが、令和4年3月31日時点で現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている保険医療機関が、変更後の基準を満たしている場合、同年4月1日以降に再度届出を行わなくてよいか。

答 よい。

**問26** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準通知(2)のアにおいて、「過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること」とあるが、旧歯科点数表における区分番号「I011-2」歯周病安定期治療（Ⅰ）、区分番号「I011-2-2」歯周病安定期治療（Ⅱ）及び区分番号「I011-2-3」歯周病重症化予防治療の算定実績を含めてよいか。

答 届出を行う日から過去1年間に算定したものに限り、含めてよい。

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その5（平成30年7月10日・事務連絡〈別添2〉）

#### 【歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修】

**問2** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」とは、どのような内容の研修が該当するのか。

答 「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」については、以下の内容をすべて含むものであること。

①う蝕（エナメル質初期う蝕を含む）の重症化予防と継続管理

②歯周病の重症化予防と継続管理

（歯周病安定期治療の考え方を含むものであること）

③以下のいずれか1つ以上の内容を含む口腔機能管理

・口腔機能発達不全症

・口腔機能低下症

・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等

（ただし、「高齢者の心身の特性及び緊急時対応等」に関する研修内容と重複しないもの）

なお、平成30年9月30日までの間に「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」として実施された研修については、①～③のすべての内容を含んでいないものであっても、歯科疾患の重症化予防及び口腔機能の管理に関する内容が含まれている場合は「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含む）」に該当するものとする。



(従前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしていた医療機関が再度の届出を行う場合においても同様の取り扱いとする。)

### 【フッ化物歯面塗布処置】

**問3** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件に、「過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。」とあるが、「フッ化物歯面塗布処置」は、区分番号「I031」フッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のみが該当するののか。

**答** 当該施設基準の「フッ化物歯面塗布処置」は、「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」〔「2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合」〕又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれも該当する。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添3〉)

### 【常勤歯科医師の複数名配置】

**問5** かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の(2)について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。

**答** 歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

### 【要件となっている研修】

**問6** 「疑義解釈資料の送付について」(平成20年5月9日事務連絡)にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から3年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から4年以内のものとされているが〔[歯科・在宅医療1・問28参照](#)〕、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうののか。

**答①** 現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から3年以内のものをいう。

② 現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。

③ 外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以内のものとする。(在宅療養支援歯科診療所についても3年以内)

### その5 (平成28年6月30日・事務連絡〈別添2〉)

### 【歯科用吸引装置】

**問4** 「歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を有していること。」とあるが、歯科用吸引装置は、歯科ユニット毎に固定式の装置が設置されている必要があるか。

**答** 可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。

**その6（平成28年9月1日・事務連絡〈別添1〉）**

**問19** 「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成28年6月30日事務連絡）において、「可動式の歯科用吸引装置であっても、歯科診療所の規模に応じて適切な数が用意されていれば、必ずしも固定式で歯科ユニット毎に設置されている必要はない。」とあるが、固定式の歯科用吸引装置のみを設置する場合は、すべての歯科ユニットの台数と同数の歯科用吸引装置を設置されていることが必要か。

答 歯科診療所の規模及び診療内容に応じて、歯科用吸引装置の使用が必要な治療を行う患者に対しては歯科用吸引装置が設置されている歯科ユニットが使用できるような体制が確保されている場合においては、必ずしもすべての歯科ユニットに固定式の歯科用吸引装置が設置されている必要はない。

# 歯科C 在宅医療【施設基準・第四】

## 歯科・在宅医療1

### 在宅療養支援歯科診療所

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添3〉）

##### 【他の保険医療機関等からの依頼による歯科訪問診療の実績】

問6 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療2の施設基準において、在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が5回以上必要となっているが、「等」の中に他の歯科医療機関からの依頼も含まれるか。

答 含まれる。

ただし、5回以上の実績のうち1回以上、他の歯科医療機関以外の保険医療機関又は施設等からの依頼があること。なお、全て歯科医療機関からの依頼による場合は認められない。

その5（平成30年7月10日・事務連絡〈別添2〉）

##### 【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

問5 特掲診療料の施設基準等に係る通知（平成30年3月5日 保医発0305第3号）の第14在宅療養支援歯科診療所1のクの「(ロ)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること。」とあるが、区分番号「C001-5」在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と区分番号「C001-6」小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の両方の算定実績が必要か。

答 いずれか一方の算定実績で差し支えない。

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その2（平成28年4月25日・事務連絡〈別添3〉）

##### 【施設基準に係る研修】

問16 「疑義解釈資料の送付について」（平成28年3月31日事務連絡）において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修を新たに受講するものについては3年以内のものとする、とされたが、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を新たに行う場合に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）による従来どおり届出日より4年以内のものをいうのか。

答 在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る研修については、「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にかかわらず、届出日から3年以内のものとする。

#### 疑義解釈資料 平成28年改定前

（平成20年3月28日・事務連絡〈別添2〉）

##### 【後方支援の機能を有する別の保険医療機関】

**問12** 在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、「在宅診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。」が要件の1つとなっているが、在宅診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関とは、地域歯科診療支援病院のみをいうのか。

答 地域歯科診療支援病院のみならず、在宅歯科療養を担う歯科診療所と連携しているいわゆる病院歯科をいう。

(平成20年5月9日・事務連絡〈別添2〉)

#### 【施設基準の要件となっている研修】

**問27** 歯科外来診療環境体制加算及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修について、医療機関による勉強会等いわゆるスタディグループにより実施された研修は該当するのか。

答 研修の実施主体については、国及び地方自治体の他、日本歯科医師会、都道府県及び郡市区歯科医師会、関係学術団体等、研修事業の実績があり、定款又は規約等により団体概要や活動が確認できる医療関係団体をいい、医療機関による勉強会等のいわゆるスタディグループ、関係学術団体等の学術会議（学会報告等を行う総会、分科会等）、関係団体の連絡協議会及び同窓会等によるものをいうものではない。

**問28** 外来診療環境体制加算及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

答 研修の開催時期について、歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から3年以内のものをいい、また、在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の要件となっている研修については、届出日から4年以内のものをいう。

## 歯科・在宅医療 2-(3)

### 歯科C000・注13歯科訪問診療料の注13

#### 疑義解釈資料 平成28年改定

その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添3〉)

#### 【歯科訪問診療を行う場合の届出】

**問14** 在宅歯科医療を専門で行う歯科診療所以外の歯科診療所で、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が歯科訪問診療を行う場合は、歯科訪問診療料の注13に関する施設基準の届出（様式21の3の2）による届出を行わないと歯科訪問診療1、2又は3の算定ができないのか。

答 貴見のとおり。平成29年3月31日までに届出を行うことが必要。

なお、この場合において、歯科訪問診療の実績が0人であっても差し支えない。

**問15** 病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注13に関する施設基準の届出（様式21の3の2）は必要か。

答 病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

# 歯科D 検査【施設基準・第五】

## 歯科・検査2

### 歯科D011有床義歯咀嚼機能検査

#### 歯科D011-2咀嚼能力検査

#### 歯科D011-3咬合圧検査

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添3〉）

#### 【施設基準の届出】

**問21** 特掲診療料の施設基準通知の第29の5 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査において、「(1)有床義歯咀嚼機能検査1のイの施設基準」については、「(2)有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査の施設基準」の内容が含まれているが、(1)の届出を行っている場合に(2)の届出も必要か。

また、平成30年3月31日時点で有床義歯咀嚼機能検査の施設基準の届出を行っている場合に、(2)の届出が必要か。

**答** 「(1)有床義歯咀嚼機能検査1のイの施設基準」の届出を行っている場合については、「(2)有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査の施設基準」の届出を行ったものとみなす。ただし、(2)のみ届出を行っている場合については、(1)の届出を行ったものとはみなされない。なお、「(3)有床義歯咀嚼機能検査2のイの施設基準」と「(4)有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査」についても同様の取扱い。

また、平成30年3月31日時点で有床義歯咀嚼機能検査の届出を行っている場合については、(2)の届出は不要である。

## 歯科・検査3

### 歯科D013精密触覚機能検査

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添3〉）

#### 【検査に関する研修】

**問23** 「当該検査に関する研修」を受講したものが、Semmes-Weinstein Monofilament Setを用いて知覚機能検査を定量的に測定した場合に算定できる取扱いとなっているが、「当該検査に関する研修」とはどういったものを指すのか。

**答** 「当該検査に関する研修」とは、日本口腔顔面痛学会が行う精密触覚機能検査講習会を指す。



# 歯科 J 手術【施設基準・第十二】

歯科・手術 6

## 歯科 J 109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

疑義解釈資料 平成24年改定

その2（平成24年4月20日・事務連絡〈別添3〉）

### 【施設基準における当直体制】

**問5** 施設基準における当直体制に関して、保険医療機関内で当直体制が確保されていればよいか。

**答** 施設基準で届出た常勤の歯科医師が緊急時に対応できる体制が確保されていれば差し支えない。

# 歯科K 麻酔【施設基準・第十二の二】

歯科・麻酔

## 歯科K004歯科麻酔管理料

疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添5・歯科〉）

### 【障害児（者）等を対象とする保険医療機関】

問19 区分番号「K004」歯科麻酔管理料について、障害児（者）等を対象とする保険医療機関において、当該保険医療機関が無床施設である場合、算定可能か。

答 不可。〔以下略〕

疑義解釈資料 令和2年改定

その9（令和2年5月7日・事務連絡〈別添2・歯科〉）

### 【専ら歯科麻酔を担当する歯科医師】

問13 区分番号「K004」に掲げる歯科麻酔管理料の留意事項通知(2)の「専ら歯科麻酔を担当する歯科医師」は、外来業務との兼務は可能か。

答 勤務時間の大部分を麻酔に従事している歯科医師であり、外来業務との兼務は問わない。

# 歯科M 歯冠修復及び欠損補綴【施設基準・第十三の二】

## 歯冠修復及び欠損補綴 3

### 歯科M015-2 CAD／CAM冠

### 歯科M015-3 CAD／CAMインレー

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その9（令和2年5月7日・事務連絡〈別添2・歯科〉）

#### 【CAD／CAM装置の機器の変更に伴う届出】

問15 施設基準として届出を行ったCAD／CAM装置について機器の変更の都度、届出が必要か。

答 届出は不要。ただし、保険医療機関において、使用するCAD／CAM装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出が行われている機器であること、CAD／CAM冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について確認すること。

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添3〉）

#### 【CADを設置している歯科技工所とCAMを設置している歯科技工所の連携】

問21 保険医療機関が、医療機器として届け出たCADを設置しているA歯科技工所及び医療機器として届け出たCAMを設置しているB歯科技工所に対して連携が確保されている場合は、当該技術に係る施設基準を満たしていると考えてよいか。

答 そのとおり。この場合は、届出様式の備考欄にCADを設置している歯科技工所名及びCAMを設置している歯科技工所名がそれぞれ分かるように記載（例：〇〇歯科技工所（CAD装置））し、当該療養に係る歯科技工士名を記載する。

#### 【互換性が制限されない歯科用CAD／CAM装置】

問22 互換性が制限されない歯科用CAD／CAM装置とは、CAD／CAM冠用材料装着部の変更又は加工プログラムの改修（追加、変更）により、複数企業のCAD／CAM冠用材料に対応できる装置も対象になると考えてよいか。

答 そのとおり。

#### 【歯科用CAD／CAM装置を設置している他の歯科技工所と連携している場合の届出】

問23 保険医療機関内に歯科技工士が配置されているものの、歯科用CAD／CAM装置が設置されていないために、歯科用CAD／CAM装置を設置している他の歯科技工所と連携している。この場合は、保険医療機関内の歯科技工士及び連携している歯科技工所の歯科技工士の氏名をそれぞれ届出様式に記載する必要があるのか。

答 保険医療機関内の歯科技工士名の記載は不要である。保険医療機関が連携している歯科用CAD／CAM装置を設置している歯科技工所名及び当該療養に係る歯科技工士名を記載する。

#### その4（平成26年4月23日・事務連絡〈別添3〉）

##### 【歯科用CAD／CAM装置を有していない歯科技工所】

**問5** CAD／CAM冠について、歯科用CAD／CAM装置を有していない歯科技工所の関わり如何。

**答** 稀なケースと思料されるが、仮に歯科技工を行う場合は、歯科技工指示書により歯科医師がその旨を記載するとともに、届出にあたっては歯科用CAD／CAM装置を設置する歯科技工所を含め、全ての歯科技工所に関する内容及び当該装置を設置している歯科技工所（例：A歯科技工所：装置設置）が分かるように記載する。

##### 【単なるスキャニングのみを行う装置の扱い】

**問6** CAD／CAM冠の施設基準の届出において、単なるスキャニングのみを行う装置をCAD装置として届出を行うことはできるか。

**答** できない。CAD装置とは、コンピュータ支援設計により歯冠補綴物の設計を行うためのソフトウェアが具備され、医療機器として届出が行われた装置をいう。

# 歯科N 歯科矯正【施設基準・第十四】

## 歯科矯正 1

### 歯科N000歯科矯正診断料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定前

その1（平成22年3月29日・事務連絡〈別添3〉）

#### 【歯科矯正治療の経験を5年以上有する歯科医師】

**問28** 歯科矯正診断料に係る施設基準の要件の一つに、1名以上の常勤歯科医師が配置されていなければならないが、歯科矯正治療の経験を5年以上有する歯科医師と同一の歯科医師である場合は、当該施設基準の届出書の「常勤の歯科医師」欄と「歯科矯正を担当する専任の歯科医師」欄には、当該歯科医師のみについて記載すればよいのか。

答 そのとおり。

その5（平成22年6月11日・事務連絡〈別添2〉）

#### 【届出された歯科医師以外が行った場合】

**問7** 歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、届出された歯科医師以外の専任の歯科医師が歯科矯正診断を行った場合又は届出された専任の常勤歯科医師以外の専任の常勤歯科医師が顎口腔機能診断を行った場合は、それぞれ歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料は算定できないと考えてよいか。

答 そのとおり。届出が必要な歯科医師について、採用、退職等の異動があった場合は、その都度地方厚生（支）局長に届け出ること。



## 歯科○ 病理診断【施設基準・第十四の二】

なし

# 調剤【施設基準・第十五】

## 調剤 1-(1)

### 調剤00・1～3調剤基本料 1・2・3／注2 特別調剤基本料

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

#### 【処方箋受付回数が1月4万回を超えるグループ】

**問1** 同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に4万回を超えるグループが新規に開設した保険薬局について、新規指定時における調剤基本料の施設基準の届出の際は、同一グループの処方箋受付回数が1月に4万回を超えるグループに属しているものとして取り扱うことでよいか。

**答** よい。なお、同一グループ内の処方箋受付回数の合計が1月に3万5千回を超える場合及び40万回を超える場合並びに同一グループの保険薬局の数が300以上である場合についても同様の考え方である。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成28年3月31日事務連絡）別添4の**問1**は廃止する。

#### 【情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合の受付回数】

**問2** 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合において、当該服薬指導に係る処方箋の受付回数は、処方箋の受付回数に含めるのか。

**答** 含める。なお、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合については、情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合に係る処方箋の受付回数を特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数及び同一期間内に受け付けた全ての処方箋の受付回数に含めず算出する。

#### 【服薬情報等提供料の算定】

**問43** 服薬情報等提供料は、特別調剤基本料を算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できないこととされているが、当該保険医療機関が不明である場合は算定できるのか。

**答** 不可。

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添2〉）

#### 【保険薬局の開局年月日】

**問1** 特別調剤基本料への該当性の判断には、保険薬局の開局年月日が含まれている。保険薬局の開設者の変更等の理由により、新たに保険薬局に指定された場合であっても遡及指定を受けることが可能な程度に薬局や患者の同等性が保持されているときには、当該薬局が最初に指定された年月日により特別調剤基本料への該当性を判断することでよいか。

**答** 最初に保険薬局として指定された年月日により判断する。

## 疑義解釈資料 平成30年改定

### その1 (平成30年3月30日・事務連絡〈別添4〉)

#### 【特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合】

**問1** 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合を算出する際に除くこととしている、同一グループの保険薬局の勤務者には、保険薬局に勤務する役員も含まれるか。

また、例えば本社の間接部門の勤務者等についても、含まれるか。

**答** 同一グループの保険薬局の勤務者には役員を含める。また、間接部門の勤務者等でも、保険薬局業務に関与する部門の勤務者であれば含める。

**問2** 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合（処方箋集中率）について、「特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数（同一保険医療機関から、歯科と歯科以外の処方箋を受け付けた場合は、それらを合計した回数とする。）を、当該期間に受け付けた全ての処方箋の受付回数で除して得た値」とされたが、以下の場合の当該保険薬局の処方箋受付回数と集中率はどのように算出することになるか。

保険薬局の1年間の処方箋受付回数

A医療機関（歯科以外） 2,000回

A医療機関（歯科） 100回

A医療機関以外 20,000回

※ A医療機関が最も処方箋受付回数が多い

**答** 処方箋受付回数について

$2,000 + 100 + 20,000 = 22,100$ 回 となる。

処方箋集中率について

$(2,000 + 100) / 22,100 \times 100 = 9.5\%$ となる。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その1 (平成28年3月31日・事務連絡〈別添4〉)

#### 【新規に指定された保険薬局の調剤基本料の区分】

**問2** 新規に指定された保険薬局（遡及指定が認められる場合を除く。）が、新規指定時に調剤基本料の施設基準を届出後、一定期間を経て、処方せん受付回数の実績の判定をした際に、算定している調剤基本料の区分が変わらない場合は、施設基準を改めて届け出る必要はないと考えてよいか。

**答** 貴見のとおり。

なお、新規指定時に届け出た調剤基本料の区分から変更になった場合は速やかに届け出ること。

#### 【同一グループに属する保険薬局】

**問3** 既に指定を受けている保険薬局がある薬局グループに新たに属することになり、その結果、調剤基本料3の施設基準の要件に該当することになった場合は、年度の途中であっても調剤基本料の区分を変更するための施設基準を改めて届け出る必要があるか。

**答** 既に指定を受けている保険薬局としては、調剤基本料は4月1日から翌年3月末日まで適用されているので、同一グループに新たに所属したことをもって改めて届け出ることとは不要であり、所属する前の調剤基本料が算定可能である。なお、次年度の調剤基本料の区分は、当年3月1日から翌年2月末日までの実績に基づき判断し、現在の区分を変更する必要がある場合は翌年3月中に調剤基本料の区分変更の届出を行うこと。

**問4** 同一グループ内の処方せん受付回数を計算する際、2月末時点に所属する保険薬局のうち、前年3月1日以降に所属することになった保険薬局については、処方せん受付

回数を計算する際に同一グループに所属する以前の期間も含めて計算することでよいか。  
答 貴見のとおり。前年3月1日から当年2月末の処方せん受付回数をもとに計算すること。

**問5** 不動産の賃貸借取引関係について、同一グループの範囲の法人が所有する不動産を保険医療機関に対して賃貸している場合は対象となるという理解でよいか。

答 貴見のとおり。

**問6** 同一グループの確認はどのようにするのか。

答 同一グループの範囲については、保険薬局の最終親会社等に確認を行い判断すること。また、当該最終親会社等にあつては、保険薬局が同一グループに属していることを確認できるよう、グループ内の各保険薬局に各グループに含まれる保険薬局の親会社、子会社等のグループ内の関係性がわかる資料を共有し、各保険薬局は当該資料を保管しておくこと。

**問7** 不動産の賃貸借の取引を確認する際、名義人として対象となる開設者の近親者とはどの範囲を指すのか。

答 直系2親等、傍系2親等を指す。

**問8** 不動産の賃貸借取引関係を確認する範囲は「保険医療機関及び保険薬局の事業の用に供されるもの」とされているが、薬局の建物のほか、来局者のための駐車場（医療機関の駐車場と共有している場合も含む。）も含まれるのか。

答 含まれる。

### 【集中率の計算】

**問13** 特定の保険医療機関に係る処方せん受付回数及び特定の医療機関に係る処方せんによる調剤の割合（集中率）の計算について、調剤基本料の施設基準に規定されている処方せんの受付回数に従い、受付回数に数えない処方せんを除いた受付回数を用いることでよいか。

答 貴見のとおり。

## 調剤1-(2)

### 調剤00・注1 例外的に調剤基本料1を算定できる保険薬局

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

##### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

#### 【調剤基本料1と特別調剤基本料の施設基準のいずれにも該当する場合】

**問1** 注1のただし書きの施設基準（医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する保険薬局）及び注2の施設基準（保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係を有している保険薬局）のいずれにも該当する場合、調剤基本料1と特別調剤基本料のどちらを算定するのか。

答 必要な届出を行えば、注1のただし書きに基づき調剤基本料1を算定することができる。

## 調剤1-(4)

### 調剤00・注5 地域支援体制加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

## その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

### 【令和4年4月1日以後に届出を行う場合】

**問3** 地域支援体制加算の届出を行っている調剤基本料1を算定する保険薬局において、地域支援体制加算2の新規届出を行う場合、地域支援体制加算1の実績を満たすことを改めて示す必要があるのか。

答 そのとおり。

**問4** 地域支援体制加算2、3及び4の実績要件については、①薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上であること、②薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上であること、③調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の合計が40回以上であること、…と定められているが、令和4年3月までの実績について、薬剤調製料を調剤料、調剤管理料を薬剤服用歴管理指導料と読み替えることでよいか。

答 そのとおり。

**問5** 地域支援体制加算の実績要件のうち、「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料等の単一建物診療患者が1人の場合の算定回数」について、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その63）」（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の**問16**における特例的な点数の算定回数を含めてよいか。

答 地域支援体制加算の施設基準に関して、「COV自宅」又は「COV宿泊」による対応において、薬剤師が訪問し対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施した場合（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（500点）を算定する場合）、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者であれば、在宅患者への対応の実績として回数に加えることができる。

## 疑義解釈資料 令和2年改定

### その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

#### 【地域の多職種と連携する会議】

**問4** 地域支援体制加算の施設基準における「地域の多職種と連携する会議」とは、どのような会議が該当するのか。

答 次のような会議が該当する。

- ア 介護保険法第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- イ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第九号で規定され、介護支援専門員が主催するサービス担当者会議
- ウ 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

**問5** 「地域の多職種と連携する会議」への参加実績は、非常勤の保険薬剤師が参加した場合も含めて良いか。

答 良い。ただし、複数の保険薬局に所属する保険薬剤師の場合にあつては、実績として含めることができるのは1箇所の保険薬局のみとする。

#### 【減算規定】

**問6** 調剤基本料1を算定する保険薬局であつて、注4又は注7の減算規定に該当する場合、地域支援体制加算の実績要件等は調剤基本料1の基準が適用されるのか。

答 調剤基本料1の基準が適用される。



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日付け事務連絡）別添4の問12は廃止する。

### 疑義解釈資料 平成30年改定

その6（平成30年7月20日・事務連絡〈別添2〉）

#### 【副作用報告に係る手順書】

問1 地域支援体制加算の施設基準の要件の一つである副作用報告に係る手順書を作成するにあたり参考とすべき資料はあるか。

答 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第68条の10第2項に基づく副作用報告について日本薬剤師会が作成した「薬局における医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取組みについて（実施手順等の作成のための手引き）」を参考にされたい。

## 調剤1-(5)

### 調剤00・注6 連携強化加算

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その3（令和4年4月11日・事務連絡〈別添3・調剤〉）

#### 【地域支援体制加算と連携強化加算】

問5 地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局において、必要な体制等が整備された場合に、地域支援体制加算の届出とは別に連携強化加算の届出を行ってよいか。

答 よい。

## 調剤1-(6)

### 調剤00・注7 後発医薬品調剤体制加算 注8 後発医薬品減算

### 疑義解釈資料 令和2年改定

その5（令和2年4月16日・事務連絡〈別添2〉）

#### 【後発医薬品の使用割合におけるバイオAGの取扱い】

問2 後発医薬品調剤体制加算について、いわゆるバイオAG（先行バイオ医薬品と有効成分等が同一の後発医薬品）はバイオ後続品と同様に後発医薬品の使用割合に含まれるのか。

答 含まれる。

## 調剤3-(1)

### 調剤10の2・注4 調剤管理加算

### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

### 【6種類以上の内服薬】

問17 同一保険医療機関の複数診療科から合計で6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、調剤管理加算は算定可能か。

答 不可。

問18 複数の保険医療機関から合計で6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者について、当該患者の複数の保険医療機関が交付した処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、処方箋ごとに調剤管理加算を算定可能か。

答 算定不可。複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を同時にまとめて受け付けた場合、調剤管理加算は1回のみ算定できる。

### 【初めて処方箋を持参した場合】

問19 「初めて処方箋を持参した場合」とは、薬剤服用歴に患者の記録が残っていない場合と考えてよいか。

答 よい。ただし、薬剤服用歴等に患者の記録が残っている場合であっても、当該患者の処方箋を受け付けた日として記録されている直近の日から3年以上経過している場合には、「初めて処方箋を持参した場合」として取り扱って差し支えない。

### 【処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合】

問20 「処方内容の変更により内服薬の種類が変更した場合」とは、処方されていた内服薬について、異なる薬効分類の有効成分を含む内服薬に変更された場合を指すのか。

答 そのとおり。

### 【過去1年間の範囲】

問21 調剤管理加算の施設基準における「過去1年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績を有していること」について、「過去1年間」の範囲はどのように考えればよいか。

答 服用薬剤調整支援料の直近の算定日の翌日から翌年の同月末日までの間は、「1回以上算定した実績」を有するものとしてよい。例えば、令和4年4月20日に服用薬剤調整支援料を算定した場合、その翌日の令和4年4月21日から令和5年4月末日までの間、調剤管理加算の施設基準を満たすこととする。

## 調剤3-(2)

## 調剤10の2・注5 電子的保健医療情報活用加算

### 疑義解釈資料 令和4年改定

#### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

### 【薬剤情報等の取得が困難な場合】

問22 調剤管理料の注5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「当該患者に係る薬剤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、保険薬局においてオンライン資格確認等システムが開始され、薬剤情報等を取得し、当該情報を活用して調剤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薬局であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、薬剤情報等の取得が困難な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る薬剤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。

### 【情報の掲示】

**問23** 調剤管理料の注5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調剤等を実施できる体制を有していることについて、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していること」とされているが、薬局の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することによいか。

答 よい。

## 調剤4-(3)

### 調剤10の3・注13服薬管理指導料の特例（手帳減算）

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

### 【特例の扱い】

**問25** 服薬管理指導料の注13に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）の対象薬局について、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は服薬管理指導料の注14に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）は算定可能か。

答 不可。

## 調剤4-(4)

### 調剤10の3・注14服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師）

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

### 【かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師】

**問26** 「算定に当たっては、かかりつけ薬剤師がやむを得ない事情により業務を行えない場合にかかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、…あらかじめ患者の同意を得ること」とあるが、処方箋を受け付け、実際に服薬指導等を実施する際に同意を得ればよいか。

答 事前に患者の同意を得ている必要があり、同意を得た後、次回の処方箋受付時以降に算定できる。

**問27** かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師に該当する薬剤師が、異動等により不在の場合は、次回の服薬指導の実施時までに、新たに別の薬剤師を当該他の薬剤師として選定すれば、当該服薬指導の実施時に服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

答 不可。次に要件を満たした際に算定可能。

**問28** 既にかかりつけ薬剤師指導料等の算定に係る同意を得ている患者に対し、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合の特例に係る同意を追加で得る場合は、かかりつけ薬剤師の同意書に追記する又は別に当該特例に係る同意を文書で得るといっ

た対応をすればよいか。

答 よい。ただし、既存の同意書に当該特例に係る同意に関して追記する場合には、当該同意を得た日付を記載するとともに、改めて患者の署名を得るなど、追記内容について新たに同意を取得したことが確認できるようにすること。また、別に文書により当該特例に係る同意を得る場合については、既存の同意書と共に保管すること。

**問29** かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応することについて、事前に患者の同意を得ている場合であって、当該他の薬剤師が以下のとおり対応する場合は、それぞれ服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定可能か。

① 週3回勤務の薬剤師が対応する場合

② 当該店舗で週3回、他店舗で週2回勤務の薬剤師が対応する場合

答 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の要件を満たせば、①及び②のいずれの場合についても算定可。

**問30** かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師については、かかりつけ薬剤師と同様に届出が必要か。

答 不要。

**問31** 服薬管理指導料の注14に規定する特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合についても、服薬管理指導料の注13に規定する特例（手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料）に係る手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合の算出に含める必要があるのか。

答 そのとおり。

**問32** 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）を算定した場合には、算定要件を満たせば服薬管理指導料の各注に規定する加算を算定できるのか。

答 そのとおり。

## 調剤 5

# 調剤13の2／調剤13の3 かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料

### 疑義解釈資料 令和4年改定

#### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

#### 【情報通信機器を用いた服薬指導を行う場合】

**問33** かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料（以下「かかりつけ薬剤師指導料等」という。）について、かかりつけ薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行う場合は算定可能か。

答 それぞれの算定要件を満たせば算定可。

#### 【育児休業、産前・産後休暇、介護休業の扱い】

**問34** 薬剤師が在籍・勤務期間中に、育児休業、産前・産後休暇又は介護休業（以下「育児休業等」という。）を取得した場合、当該薬剤師が育児休業等から復帰して1年又は3年以上経過しない限り、「当該保険薬局に1年以上の在籍」「3年以上の薬局勤務経験」の要件を満たさないのか。



答 育児休業等を取得した薬剤師については、育児休業等の期間を除いた通算の期間が1年又は3年以上であれば、要件を満たすものとする。したがって、育児休業等の取得前に1年以上在籍又は3年以上勤務していれば、育児休業等から復帰した時点においても当該要件を満たすこととなる。

なお、この取扱いについては、地域支援体制加算の施設基準における管理薬剤師の在籍・勤務期間についても同様である。

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4の問43は廃止する。

## 疑義解釈資料 平成28年改定

### その1（平成28年3月31日・事務連絡〈別添4〉）

#### 【薬剤師の勤務実績の期間】

問40 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準について、「保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること」とされているが、病院薬剤師の勤務経験についても勤務実績の期間に含めることは可能か。

答 制度が新設された経過的な取扱いとして、当面の間、病院薬剤師としての勤務経験が1年以上ある場合、1年を上限として薬局勤務経験の期間に含めることでよい。

なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の勤務経験の取扱いも同様である。

問41 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準について、別薬局と併任して勤務を行っていた期間であっても、当該期間については在籍期間とみなしてよいか。

答 施設基準として当該保険薬局に週32時間以上の勤務を求めていることを踏まえると、在籍期間に関しても勤務要件と同等の当該保険薬局における十分な勤務を前提とするものであり、当該保険薬局において施設基準と同等の十分な勤務時間が必要である。

なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍期間の取扱いも同様である。

問42 保険薬局の在籍・勤務期間に関しては、施設基準の届出時点における直近の連続した在籍・勤務期間になるのか。例えば、3年前に当該保険薬局に「半年間の在籍期間」又は「3年間の勤務期間」があれば、それぞれ「当該保険薬局に6月以上の在籍」又は「3年以上の薬局勤務経験」を満たすのか。

答 届出時点における直近の連続した在籍・勤務期間が必要となる。例示のような場合は、要件を満たさない。

なお、この考え方については、基準調剤加算の施設基準である、管理薬剤師の在籍・勤務期間の取扱いも同様である。

問44 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準について、M&Aで店舗を買収した場合、買収前の薬局における在籍期間を買収後の在籍期間に含めることは可能か。

答 開設者の変更（親から子へ、個人形態から法人形態へ、有限会社から株式会社へ等）又は薬局の改築等の理由により医薬品医療機器法上の薬局の開設許可を取得し直し、保険薬局の指定について薬局の当該許可の日までの遡及指定が認められる場合は、当該期間を在籍期間に含めることは可能。

#### 【研修要件】

問46 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準の研修要件について、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を



取得していること」とされているが、「等」には日本学術会議協力学術研究団体である一般社団法人日本医療薬学会の認定制度は含まれるか。

答 含まれる。

**問47** かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準として、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」とあるが、具体的にはどのような取組が該当するか。

答 地域の行政機関や医療関係団体等が主催する住民への説明会、相談会、研修会等への参加や講演等の実績に加え、学校薬剤師として委嘱を受け、実際に児童・生徒に対する医薬品の適正使用等の講演等の業務を行っている場合が該当する。

なお、企業が主催する講演会等は、通常、地域活動の取組には含まれないと考えられる。

### その3（平成28年5月19日・事務連絡〈別添1〉）

#### 【医療に係る地域活動の取組への参画】

**問1** かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」について、どのように考えればよいか。

答 「医療に係る地域活動の取組に参画していること」の要件についての考え方は、次のような活動に主体的・継続的に参画していることである。

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。
- ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。  
具体的には、地域における医療・介護等に関する研修会等へ主体的・継続的に参加する事例として以下のようなことが考えられる。

①地域ケア会議など地域で多職種が連携し、定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加

②地域の行政機関や医療・介護関係団体等（都道府県や郡市町村の医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに地域住民に対して研修会等サービスを提供しているその他の団体等）が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加

**問2** 上記の活動のほかに、「医療に係る地域活動の取組に参画していること」に該当するものはあるのか。

答 本来の地域活動の取組としては、上記のような考え方に基づく活動に薬局の薬剤師として積極的に参画することが求められるが、以下のような事例も当面の間は要件に該当すると考えられる。

なお、薬局として対応している場合は、届出に係る薬剤師が関与していることが必要である。

- ・行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動（薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など）への主体的・継続的な参画（ただし、薬局内でのポスター掲示や啓発資材の設置のみでは要件を満たしているとはいえない。）
- ・行政機関や地域医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもとで実施している休日夜間薬局としての対応、休日夜間診療所への派遣
- ・委嘱を受けて行う学校薬剤師の業務 等

**問3** 上記の考え方を受けて、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に適合していたが、本年4月には施設基準の届出を受理されていない又は届け出ていなかった保険薬局について、本年5月以降のかかりつけ薬剤師指導料等の算定の取扱いはどのようになるのか。

答 今回示した考え方により、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

の施設基準に適合する場合には、施設基準を届け出ること、かかりつけ薬剤師指導料等の算定は可能である（それに伴い、基準調剤加算の施設基準に適合する場合も同じ）。また、本年5月に届出を行った場合は、届出受理日から算定することは差し支えない（ただし、6月以降に届出を行った場合については、通常どおり、届出日の属する月の翌月1日から算定する取扱いとなる）。

#### その9（平成29年2月23日・事務連絡〈別添3〉）

##### 【研修認定に係る書類】

問1 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準である、「薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること」について、届出時にどのような書類を提出することが必要であるか。

答 研修認定を取得していることを確認できる文書を添付すること。具体的には、研修認定制度実施機関から発行された認定証のほか、認定が確定された旨が確認できる書類（葉書など）が該当する。

#### 調剤7-(1)

### 調剤15・注4／調剤15の2・注3／調剤15の3・注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

##### 【処方箋受付がない場合】

問40 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、在宅患者訪問薬剤管理指導料と同様に、処方箋受付がない場合であっても算定可能か。

答 算定可。在宅患者中心静脈栄養法加算についても同様である。

##### その3（令和4年4月11日・事務連絡〈別添3・調剤〉）

##### 【麻薬管理指導加算との併算定】

問1 「在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない」とあるが、これらの加算は併算定不可ということか。

答 そのとおり。なお、麻薬管理指導加算を算定する日以外の日に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定し、要件を満たせば、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算を算定できる。

#### 調剤7-(2)

### 調剤15・注7／調剤15の2・注6／調剤15の3・注6 在宅中心静脈栄養法加算

#### 疑義解釈資料 令和4年改定

##### その1（令和4年3月31日・事務連絡〈別添6・調剤〉）

##### 【無菌製剤処理加算との併算定】

問41 在宅中心静脈栄養法加算について、薬剤調製料の無菌製剤処理加算（中心静脈栄養

法用輸液)との併算定は可能か。また、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算との併算定は可能か。

答 いずれも併算定可。

医科・第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料  
介護老人保健施設入所者について算定できない検査等【施設基準・第十六】

なし

# 参考

## 病室等の面積に関する内法の規定の統一

### 参考 病室等の面積に関する内法の規定の統一

#### 疑義解釈資料 平成26年改定

##### その1（平成26年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【内法の義務化】

**問93** 内法の義務化について、既に壁芯による工事が完了している場合や、壁芯による設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは内法が義務化されるのか。

答 ・壁芯による工事が完了している場合

・壁芯による設計又は工事に着手している場合

であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、内法は免除される。

##### その7（平成26年6月2日・事務連絡〈別添1・医科〉）

#### 【廊下幅の要件】

**問11** 廊下幅を、柱等の構造物（手すりを除く。）を含めた最も狭い部分において基準を満たすことを要件とする規定について、すでに工事が完了している場合や、設計又は工事に着手している場合であって、平成26年4月1日以降に届け出ることとなった場合であっても、平成27年4月からは要件が義務化されるのか。

答 ・工事が完了している場合

・設計又は工事に着手している場合

であって、平成27年3月31日までに届け出たものについては、増築又は全面的な改築を実施するまでの間は、要件が免除される。



# 参考

## 医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和

### 医療従事者の常勤配置に関する要件の緩和

#### 疑義解釈資料 令和2年改定

その1（令和2年3月31日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【隔週勤務者の組み合わせ】

**問174** 週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算による配置が可能である項目について、週3日以上かつ週22時間以上の隔週勤務者を組み合わせてもよいか。

答 隔週勤務者は常勤換算の対象にならない。

#### 疑義解釈資料 平成30年改定

その1（平成30年3月30日・事務連絡〈別添1・医科〉）

##### 【常勤医師の要件】

**問206** 病院勤務医の常勤要件について、週3日以上、週24時間【現・22時間】以上勤務している医師を常勤換算できることとなったが、週4日、1日6時間勤務（短時間勤務）の勤務医もその対象となるか。

答 対象となる。

**問207** 外来における常勤医師の要件について、「常勤」の定義は何か。

答 原則として、各医療機関で作成する就業規則において定められた医師の勤務時間の全てを勤務する医師を指す。なお、常時10人以上の従業員を使用する医療機関の使用者は、労働基準法第89条の規定により、就業規則を作成しなければならないこと。

**問208** 週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間【現・22時間】以上の勤務を行っている非常勤職員を常勤換算する場合については、換算する分母は当該保険医療機関の常勤職員の所定労働時間としてよいか。

答 そのとおり。