



事 務 連 絡
令和 4 年 6 月 7 日

地 方 厚 生 (支) 局 医 療 課
都道府県民生主管部 (局)
国民健康保険主管課 (部) 御中
都道府県後期高齢者医療主管部 (局)
後期高齢者医療主管課 (部)

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について (その 12)

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)等により、令和 4 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添 1 から 3 のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

医科診療報酬点数表関係

【報告書管理体制加算】

問1 区分番号「A234-5」報告書管理体制加算の施設基準における「報告書管理を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。

(答) 報告書確認対策チームの構成員のほか、患者を診療する医師、画像診断部門、病理診断部門又は医療安全管理部門の職員など、報告書管理に関する業務に従事する職員を対象とすること。

【早期栄養介入管理加算】

問2 区分番号「A300」救命救急入院料の注9、区分番号「A301」特定集中治療室管理料の注5、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料の注4、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算（以下単に「早期栄養介入管理加算」という。）については、「入室した日から起算して7日を限度として250点（入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、当該開始日以降は400点）を所定点数に加算する」こととされている。

入室後早期から経腸栄養を開始した場合、250点ではなく400点を加算できることとなるが、経腸栄養を開始した後、経口摂取に移行した場合の当該加算の算定については、どのように考えればよいか。

(答) 経口摂取に移行した場合においても継続して400点を算定可能。

問3 早期栄養介入管理加算について、「経腸栄養開始後は、1日3回以上のモニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じて計画を見直すとともに栄養管理を実施」することとされているが、患者が経口摂取を開始できるまでに回復した場合であっても、1日3回以上のモニタリングを実施する必要があるか。

(答) 経口摂取を開始した場合であっても、当該患者に対するモニタリングを1日3回以上実施する必要がある。

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

問4 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」中<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度I>の8のAにおける「3 注射薬剤3種類以上の管理」について、「厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「成分名」

が同一である場合には、1種類として数えること。また、健康保険法第85条第1項及び高齢者医療確保法第74条第1項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養又は健康保険法第85条の2第1項及び高齢者医療確保法第75条第1項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを薬剤種類数の対象としない」とされているが、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。

(答) よい。

【特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度】

問5 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価については、「歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外すること」とされているが、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱについても同様の取扱いであると考えてよいか。

(答) よい。

【肝エラストグラフィ加算】

問6 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10に規定する肝エラストグラフィ加算の施設基準における「関係学会の定める指針に基づいて、肝エラストグラフィ撮影を適切に実施していること」について、「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、日本医学放射線学会及び日本磁気共鳴医学会が作成した「肝MRエラストグラフィ撮像・管理指針」を指す。

【自家脂肪注入】

問7 区分番号「K019-2」自家脂肪注入の施設基準において、
① 「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。
② 医師に求める「関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) それぞれ以下のとおり。

① 現時点では、日本形成外科学会及び日本乳房オンコプラスティックサ

ージャー学会が作成した「再建を目的とした自家脂肪注入に対する適正施行基準（2017年版）」を指す。

- ② 現時点では、「日本形成外科学会 E-learning 自家脂肪注入術特別セミナー」が該当する。

【腹腔鏡下子宮癒痕部修復術】

問8 区分番号「K882-2」腹腔鏡下子宮癒痕部修復術の施設基準において、「産科又は産婦人科」とあるが、婦人科であっても当該要件を満たすものと考えてよいか。

(答) よい。

【電子的保健医療情報活用加算】

問9 区分番号「A000」初診料の注14等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと」とされているが、保険医療機関においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、その他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。

(答) 可能。

なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙（厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>）を参照されたい。

歯科診療報酬点数表関係

【電子的保健医療情報活用加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注12等に規定する電子的保健医療情報活用加算の施設基準に係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はないこと」とされているが、保険医療機関においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、その他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。

(答) 可能。

なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙(厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>)を参照されたい。

調剤報酬点数表関係

【電子的保健医療情報活用加算】

問1 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係る取扱いについては、「当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はない」こととされているが、保険薬局においてオンライン資格確認の導入が完了した場合、その他の算定要件を満たせば、導入日から当該加算を算定可能か。

(答) 可能。

なお、オンライン資格確認の導入完了については、別紙(厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000760048.pdf>)を参照されたい。

オンライン資格確認の導入が完了したら、運用開始まであと一歩

- 準備作業が完了したら、**医療機関等向けポータルサイトにて運用開始日を登録するだけで運用を開始できます。**
- 登録完了後は通常の運用開始となりますので、特段の手続き等は必要ありません。
- 「オンライン資格確認の運用開始日入力」ページにこちらからアクセスし、運用開始日を入力してください。
(医療機関等向けポータルサイトへのログインが必要です)

<https://shinsei.iryohokenjyoho-portalsite.jp/pc/enquete/start/>

準備作業が完了したら
医療機関等向けポータルサイトから
運用開始日を登録するだけ！



ぜひ、「運用開始日」の
入力をお願いします！



シカク君

