

## 令和4年診療報酬改定会員からの問合せの多い事項

令和4年診療報酬改定において、会員からの問合せの多い事項を下記に取り纏めました。  
今回の改定では、「外来感染対策向上加算」等の問合せが多いため、別途説明する事とし、本説明にはそれ以外の項目について記載しています。

### 1 電子的保健医療情報活用加算

#### 質問 1

施設基準において、電子資格確認に関する院内掲示とはどのようなものか？

#### 答 1

医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでも可能

#### 質問 2

本加算はシステムで確認した患者のみか？又はすべての患者に対して算定は可能か？  
令和6年3月までの初診に3点加算するただし書きとの関係は？

#### 答 2

オンライン資格確認等システムで診療情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、個人番号カードを持参した患者すべてに算定可能。実際に患者が個人番号カードを持参しない場合も、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして、令和6年3月まで初診料に3点を加算することが可能。

### 2 初診料等(情報通信機器を用いた場合)

#### 質問 3

施設基準の様式1 情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類の、「2 医師が保険医療機関外で診療を行う場合」で、「想定しない」を選択した場合、それ以降の記載（実施場所等）は必要か？

#### 答 3

不要（当初、必要としていたが、4月15日関東信越厚生局より、不要に変更するとの連絡があった）

#### 質問 4

情報通信機器の中には電話は含まれるのか？

#### 答 4

含まれない。電話が認められている場合は「電話等情報通信機器」とあるが、本件は「情報通信機器」のみと明記されているため。

#### 質問 5

施設基準において、情報通信機器を用いた診療を実施する医師が、オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了していることとあるが、研修は何を指すか？

#### 答 5

下記 URL の e-learning 形式で実施されるオンライン診療研修を指す。

<https://telemed-training.jp/entry>

#### 質問 6

令和 4 年度から、情報機器等を用いた初・再診が認められたが、新型コロナウイルス感染症の臨時的な取扱いである、電話による初・再診も継続して算定可能となった。患者ごと、日にちごとに、情報機器等を用いた初・再診と臨時的な取扱いの電話等による初再診を算定することは可能か？

#### 答 6

「情報通信機器を用いた診療に係る基準」を届け出た医療機関であっても、情報通信機器を用いた診療を行うにあたり、患者側に情報通信機器を用いた診療を受ける体制が整っておらず、電話での診療を求められるケースが想定される。

質問 4 とその回答に記載のとおり、電話は情報通信機器に含まれないため、「初診料（情報通信機器）」（251 点）や「再診料（情報通信機器）」（73 点）は算定できず、電話による診療は、当面の間は「初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）」（214 点）と「電話等再診料」（73 点）を算定することとなる。

### 3 生活習慣病管理料・通院精神療法

#### 質問 7

令和 4 年度から、情報通信機器を用いた初再診が認められたが、生活習慣病管理料・通院精神療法は算定不可となった。しかしながら、新型コロナの特例（電話の初再診）も 4 月以降も引き続き継続され、生活習慣病管理料の算定は可能となっている。どのように対応すればいいのか？

#### 答 7

情報通信機器を用いた初再診を行った場合は算定不可だが、新型コロナの特例（電話の初再診）の場合は、147 点の算定が可能。本件については、質問 6 との関連性があることを注意されたい。

## 4 診療情報提供料 I

### 質問 8

令和 4 年度診療報酬改定において、保険医療機関が、アナフィラキシーの既往歴のある患者、食物アレルギー患者の通学する学校等の学校医に対して、必要な情報を提供した場合に、診療情報提供料 I を算定可能となったが、小児科外来診療料を算定している医療機関では算定できないのか？

### 答 8

算定不可、小児科外来診療料の包括から本件を除外する通知は出ていない。

## 5 一般不妊治療管理料

### 質問 9

一般不妊治療管理料の施設基準において、令和 4 年 9 月 30 日までの経過措置が定められているが、経過措置の対応はどのようにすればいいのか？

### 答 9

9 月 30 日まで基準を満たされているものとみなされる項目は以下のとおり

- (1) 産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて 5 年以上又は泌尿器科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。
- (2) 不妊症の患者に係る診療を年間 20 例以上実施していること。
- (3) 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。

施設基準の申請に当たっては、これらの項目で未だ基準を満たしていない場合は空欄等で申請すること。

現状、9 月 30 日までに再度申請することは求めているが、今後、再申請を求める場合は、改めて東京都医師会より地区医師会に通知する。

上記 (2) の実績は年間 20 例以上であるが、9 月 30 日までに 10 例以上の実績があれば基準を満たしていると認められる。

## 6 リフィル処方

### 質問 10

2 回目以降に加入している保険が変更になっているが、薬局がその確認を怠った場合など処方元の医療機関が関与できない状況の審査支払機関の対応は、通常の院外処方せんの対応と同様なのか？

### 答 10

支払基金、国保連合会に確認中

質問 11

リフィル処方 2 回目以降の調剤は予定日前後 7 日とされるが、それが守られず疑義照会となった場合、医療機関はリフィルを拒否することは可能か？

答 11

「疑義解釈 (その 1)」では、「次回調剤予定日の前後 7 日以外の日を受け付けた場合は、当該リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。」と示されている。

リフィル処方を受けている患者が前後 7 日以内を守らなかった場合、薬局からリフィル処方ができない旨「処方医」に報告され、再度、医療機関に受診することとなる。以降、本患者に対して再度リフィル処方を実施するかどうかは、医師が患者の状況等により判断することとなる。