

業宮報 医経情

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

2022年度 診療報酬改定

厚生労働省
疑義解釈の解説

- 1 2022年度 診療報酬改定の概要
- 2 紹介・逆紹介割合は連続する6か月の割合を報告
- 3 医師事務加算は雇用形態に関係なく通算可能
- 4 感染対策向上加算は掲示事項が具体化展望

税理士法人 YGP鯨井会計

2022
5
MAY

1 | 2022年度 診療報酬改定の概要

1 | 2022年度診療報酬改定の方向性

新年度となり、多くの医療機関で改定の対応に追われていることかと思えます。改定後間もなく、厚生労働省より多くの疑義解釈が出され、診療報酬について詳細な内容が決定されています。本章では診療報酬改定の概要をおさらいし、次章以降では厚生労働省からの疑義解釈をいくつかピックアップしてご紹介します。

疑義解釈の内容については作成の都合上、令和4年4月21日までのものとなります。

今回の改定率は、診療報酬本体部分が0.43%引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は0.94%のマイナス改定となりました。2020年度の改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で8回連続です。本体部分の引き上げ幅には、看護職員の処遇改善への特例的な対応と不妊治療の保険適用のための特例的な対応の財源として、それぞれ0.2%、合わせて0.4%のプラス要因が含まれます。

その一方で、一定期間は再診を受けなくても繰り返し使える「リフィル処方箋」の導入・活用促進による効率化によりマイナス0.1%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来でマイナス0.1%、合わせて0.2%のマイナス要因が含まれ、実質的な引き上げ幅は0.23%となっています。

◆2022年度診療報酬改定の改定率

【全体改定率】 **▼0.94%** （▼0.46%）

1. 診療報酬本体 **+0.43%** （+0.55%）

※うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%を含む

※うち、リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▼0.10%及び小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▼0.10%を含む

【各科改定率】 医科：**+0.26%** （+0.53%） 歯科：**+0.29%** （+0.59%）

調剤：**+0.08%** （+0.16%）

2. 薬価等 ①薬価 **▼1.35%** （▼0.99%）

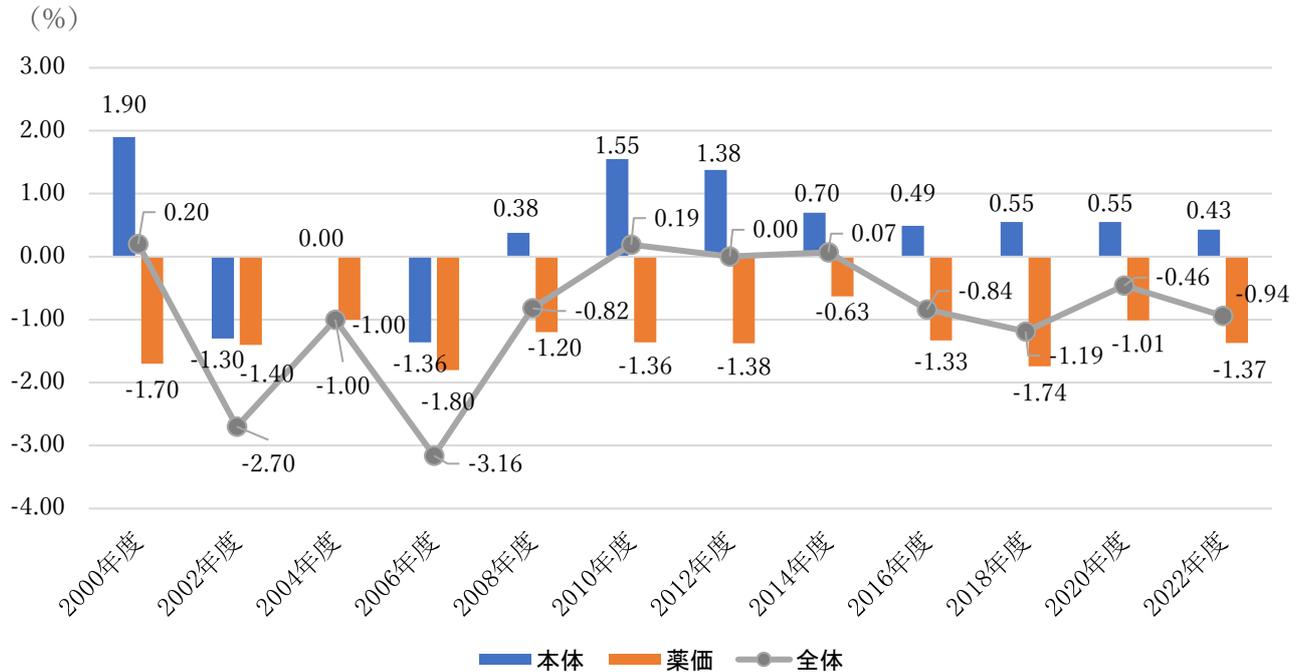
②材料価格 **▼0.02%** （▼0.02%）

注）（ ）内は2020年度の改定率

2 | これまでの診療報酬改定率の推移

2000年度からの診療報酬改定率をみると、2008年度から本体はプラス改定、薬価はマイナス改定という状態が続き、2016年度以降は全体としてマイナス改定となる状態が続いています。

◆これまでの診療報酬改定率の推移



3 | 改定の基本的視点と具体的方向性

今回の改定では、次のような基本的視点と具体的方向性を明示されています。現時点では特に重点課題である新型コロナウイルス感染症などに対する「感染対策向上加算」について、他の項目に比べて多くの疑義解釈が出されています。

◆改定に当たっての基本認識

- 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

◆2022年度診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性

①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築 **【重点課題】**

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組み
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組み

②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進 **【重点課題】**

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組みの推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組みの評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組みを推進

③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化（再掲）
- 重症化予防の取組みの推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組みによる医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

2 | 紹介・逆紹介割合は連続する6か月の割合を報告

1 | 初診料、外来診療料

「特定機能病院」と一般病床200床以上の「地域医療支援病院」及び「紹介受診重点医療機関」で算定する初診料と外来診療料の減算規定について疑義解釈が出されました。

紹介割合と逆紹介割合の計算対象期間は今年度中の任意の連続する6か月の紹介割合と逆紹介割合を地方厚生局へ報告することとなりました。病院の種類ごとに減算の基準が設けられており、基準に達しない場合は減算対象となります。

◆厚生労働省 疑義解釈(初診料・外来診療料)

問	区分番号「A000」初診料並びに区分番号「A002」外来診療料における紹介割合及び逆紹介割合（以下単に「紹介割合及び逆紹介割合」という。）の計算等については令和5年4月1日から適用することとされているが、計算の対象となる期間及び地方厚生（支）局長への報告の時期についてどのように考えればよいか。
答	令和5年4月1日までに、令和4年度中の任意の連続する6か月の紹介割合及び逆紹介割合に係る実績について、別添様式28により地方厚生（支）局長へ報告すること。なお、当該実績が基準に達していない場合にあっては、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間、区分番号「A000」初診料または区分番号「A002」外来診療料の所定点数を減算して算定すること。また、令和5年10月1日までに、令和4年度の年間の紹介割合及び逆紹介割合に係る実績について、別紙様式28により、地方厚生（支）局長へ報告すること。

（一部改変）

2 | 外来栄養食事指導料

外来栄養食事指導料の悪性腫瘍患者に対して指導する管理栄養士の規定について疑義解釈が出されました。算定にあたり「がん病態栄養専門管理栄養士」の研修を終えて、認定証が発行されている必要があります。

また、患者への指導時間や指導回数についても疑義解釈が出され、特段の基準はなく、患者にあわせて個別に設定してよいことになりました。

◆外来栄養食事指導料 注3

別に厚生労働大臣が定める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において、外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき当該保険医療機関の**専門的な知識を有する管理栄養士**が具体的な献立等によって**指導**を行った場合に限り、月1回に限り260点を算定する。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来栄養食事指導料①)

問	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。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来栄養食事指導料②)

問	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。

3 生活習慣病管理料

生活習慣病管理料の患者の治療管理の際に関わる「職種」について疑義解釈が出されました。理学療法士は「多職種」に該当し、保健所職員や他の医療機関職員についても該当になります。注意する点は総合的な管理は医師が行い、保健所職員や他の職員に指示した内容については療養計画書と診療録に記載することが要件となります。

◆生活習慣病管理料 通知

生活習慣病管理料は、脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする患者の治療においては生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから設定されたものであり、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関において算定する。この場合において、**当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない**。なお、区分番号「A000」初診料を算定した日の属する月においては、本管理料は算定しない。

◆厚生労働省 疑義解釈(生活習慣病管理料)

問	<p>区分番号「B001-3」生活習慣病管理料において、「当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施しても差し支えない」とあるが、「多職種」には以下の職種の者は含まれるか。</p> <p>①理学療法士</p> <p>②保健所の職員または他の保険医療機関の職員</p>
答	<p>それぞれ以下のとおり。</p> <p>①含まれる。</p> <p>②含まれる。ただし、生活習慣に関する総合的な治療管理については、当該保険医療機関の医師が行う必要があり、保健所の職員または他の保険医療機関の職員と連携する場合は、当該職員に対して指示した内容及び当該職員が実施した内容を、当該保険医療機関における療養計画書及び診療録に記録すること。</p>

4 外来在宅共同指導料

外来在宅共同指導料の共同指導のタイミングについて疑義解釈が出されました。必ずしも初回に実施する必要はないことになりました。なお、外来在宅共同指導料は「患者1人につき1回限り」算定ができるものなので、算定回数には注意が必要です。

◆外来在宅共同指導料 通知

外来在宅共同指導料1または外来在宅共同指導料2は、保険医療機関の外来において継続して4回以上受診している患者について、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が、当該患者の同意を得て、患家等を訪問して、在宅での療養上必要な説明及び指導を、**外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の保険医と共同して行った上で**、文書により情報提供した場合に、患者1人につき1回に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来在宅共同指導料)

問	<p>区分番号「C014」外来在宅共同指導料について、患者の在宅療養を担う医師の初回の訪問時に、外来において当該患者に対して継続的に診療を行っている保険医療機関の医師との共同指導を実施する必要があるか。</p>
答	<p>必ずしも初回に実施する必要はない。</p>

3 | 医師事務加算は雇用形態に関係なく通算可能

1 | 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算の施設基準について疑義解釈が出されました。医師事務作業補助者の3年以上の勤務経験は他の保健医療機関での経験年数と合算することはできませんが、雇用形態に関しては勤務経験年数を合算することが可能となりました。また、配置区分ごとに配置基準の数を5割以上にすることとなりました。

なお、病床種別ごとに15対1、20対1等の異なる配置区分での届出は可能ですが、同一医療機関で医師事務作業補助体制加算1と2の届出を併せて行うことはできません。

◆厚生労働省 疑義解釈(医師事務作業補助体制加算①)

問	<p>区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算の施設基準における「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」について、</p> <p>①他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か。</p> <p>②雇用形態（常勤・非常勤等）にかかわらず、勤務経験を通算することは可能か。</p> <p>③5割以上の配置は、実配置数か、配置基準の数か。</p>
答	<p>それぞれ以下のとおり。</p> <p>①不可。</p> <p>②可能。</p> <p>③配置基準の数である。なお、配置基準の数については、施設基準通知「第4の2 医師事務作業補助体制加算」の1の(2)を参照すること。また、同通知別添7の様式18における「1」の「二」の「医師事務作業補助者のうち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上」の項目については、配置基準の数で判断すること。</p>

◆厚生労働省 疑義解釈(医師事務作業補助体制加算②)

問	<p>区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算について、病床種別の異なる病床を有する保険医療機関において、病床種別ごとに15対1、20対1等の異なる配置区分での届出は可能か。</p>
答	<p>可能。ただし、同一保険医療機関が医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。</p>

2 | 療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料の注について疑義解釈が出されました。中心静脈栄養を実施している患者に対して嚥下機能に係る検査等の必要性を定期的に確認することにより、摂食機能

または嚥下機能の回復に係る実績を有する必要はないこととなりました。

◆療養病棟入院基本料 注1

病院の療養病棟（医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床（中略））について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、1または2の入院料A、BまたはCを算定する場合であって、**当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能または嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1または2の入院料D、EまたはFを算定し、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1または2の入院料Iを算定する。**

◆厚生労働省 疑義解釈(療養病棟入院基本料)

問	区分番号「A101」療養病棟入院基本料の注1について、「当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能または嚥下機能の回復に必要な体制が確保されている」とあるが、摂食機能または嚥下機能の回復に係る実績を有している必要はあるか。
答	必ずしも実績を有している必要はないが、中心静脈栄養を実施している患者については、嚥下機能に係る検査等の必要性等を定期的に確認すること。

3 | 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

看護必要度のA項目には様々な変更があり、「点滴ライン同時3本以上」から「注射薬剤3種類以上」に変更され、疑義解釈が出されました。カウントされる注射薬剤の中でビタミン剤を含めることができる場合について明示されました。

なお、対象になるのは「ビタミン剤が薬事承認の内容に沿って投与された場合のみ」なので注意してください。

◆厚生労働省 疑義解釈(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度)

問	「注射薬剤3種類以上」について、ビタミン剤を薬剤種類数の対象に含めることができるのは、患者の疾患または症状等により医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合であるとされているが、具体的にはどのような場合か。
答	<p>具体的には、以下に掲げる場合が該当する。ただし、当該ビタミン剤が薬事承認の内容に従って投与された場合に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の疾患または症状の原因がビタミンの欠乏または代謝障害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（例えば、悪性貧血のビタミンB12の欠乏等、診察及び検査の結果から当該疾患または症状が明らかな場合） ・患者が妊産婦、乳幼児等（手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者を含む）であり、診察及び検査の結果から食事からのビタミンの摂取が不十分であると診断された場合 ・患者の疾患または症状の原因がビタミンの欠乏または代謝障害であると推定され、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

- ・重湯等の流動食及び軟食のうち、一分がゆ、三分がゆまたは五分がゆを食している場合
- ・無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食またはガラクトース血症食を食している場合

なお、「ビタミン剤」とは、ビタミンを含有する配合剤を含むものである。

4 | 投薬

今までは湿布薬の処方枚数が1処方あたり70枚と制限されておりましたが、今回の改定にあたって63枚までの制限となりました。「63枚」という枚数制限は「湿布薬の種類ごと」の上限ではなく、「1処方の中での湿布薬の合計」の上限ですので、注意してください。

なお、63枚を超えて処方する場合は処方箋及び診療報酬明細書内に「疾患の特性等によりやむを得ず処方した理由」を記載する必要があります。

◆厚生労働省 疑義解釈(投薬)

問	湿布薬については、1処方当たりの枚数が制限されているが、これは湿布薬の種類ごとの上限枚数ではなく、1処方における全ての種類の湿布薬の合計に係る上限枚数という理解でよいか。
答	よい。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日事務連絡)別添1の問128は廃止する。

5 | リフィル処方箋

今回の改定から始まった「リフィル処方箋」について疑義解釈が出されました。

リフィル処方を行う薬剤と行わない薬剤がある場合や、処方箋1回の使用による投薬期間が異なる医薬品がある場合は医薬品ごとに処方箋を分ける必要があることとなりました。

◆厚生労働省 疑義解釈(リフィル処方箋①)

問	処方箋の交付について、リフィル処方を行う医薬品と行わない医薬品を処方する場合には、処方箋を分ける必要があるか。
答	処方箋を分ける必要がある。

◆厚生労働省 疑義解釈(リフィル処方箋②)

問	処方箋の交付について、リフィル処方により2種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合、またはリフィル処方箋の使用回数の上限が異なる場合は、医薬品ごとに処方箋を分ける必要があるか。
答	処方箋を分ける必要がある。

4 | 感染対策向上加算は揭示事項が具体化

1 | 外来感染対策向上加算・感染対策向上加算

2022年度診療報酬改定では感染防止対策の強化が進められ、診療所における外来診療時の感染防止対策に対する評価が新設されました。

外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算について疑義解釈が出され、院内での感染防止対策についての取組みとして「基本的な考え方」「組織体制」「業務内容」「抗菌薬適正使用のための方策」「他の医療機関等との連携体制」について揭示することとなりました。

また、感染対策向上加算1の届出を行っている医療機関が感染対策向上加算2または3の届出を行っている複数の医療機関と連携している場合は個別ではなく、合同でカンファレンスを開催してよいこととなりました。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来感染対策向上加算・感染対策向上加算①)

問	外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組み事項を揭示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について揭示すればよいか。
答	<p>以下の内容について揭示すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策に係る基本的な考え方 ・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容 ・ 抗菌薬適正使用のための方策 ・ 他の医療機関等との連携体制

◆厚生労働省 疑義解釈(外来感染対策向上加算・感染対策向上加算②)

問	区分番号「A234-2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算2または感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。
答	感染対策向上加算2または感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

新興感染症が発生した際に都道府県等の要請を受けて診療を実施する体制を有し、自治体のホームページにて公開されていることが施設基準の要件となっています。自治体のホームページにて公開されるべき情報が明示されました。「保険医療機関の名称」「所在地」

「確保病床数」「対応可能な時間」などとなりましたが、重点医療機関や診療・検査医療機関によって公開する内容が異なります。

また、自治体のホームページが更新されない場合は更新されるまでの間、医療機関のホームページにて公開されていればよいこととなりました。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来感染対策向上加算・感染対策向上加算③)

問	<p>外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて（中略）診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること」とされているが、</p> <p>①「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」等を有する保険医療機関について、現時点では新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関、協力医療機関及び診療・検査医療機関が該当することとされているが、自治体のホームページにおいて、それぞれどのような情報を公開する必要があるか。</p> <p>②診療の体制を有しているにもかかわらず、自治体のホームページの更新がなされていない等の理由により、当該要件を満たせない場合について、どのように考えればよいか。</p>
答	<p>それぞれ以下のとおり。</p> <p>①重点医療機関及び協力医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地及び確保病床数を、診療・検査医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地、電話番号及び診療・検査医療機関として対応可能な日時を公開する必要がある。</p> <p>②自治体のホームページにおいて公開されるまでの間、当該保険医療機関のホームページ等において公開していることをもって、当該要件を満たしているものとして差し支えない。</p>

外来感染対策向上加算と感染対策向上加算については、掲載する疑義解釈以外にも複数回にわたって多くの疑義解釈が出されています。厚生労働省のページをご確認ください。

2 | その他横断的事項

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点などから、オンライン研修の需要が高まっています。今回、オンライン研修についての疑義解釈が出されました。

基本的には研修を実施することは可能ですが、出席状況や理解度が確認できる状況及び双方向にコミュニケーションが取れる状況であるかに留意しながら実施する形となります。

一例には受講生がリアルタイムに受講できているかを主催者側が確認しなければならないような仕組みなどがあげられていました。

◆厚生労働省 疑義解釈(その他横断的事項)

問	<p>オンライン会議システムや e-learning 形式等を活用し、研修を実施することは可能か。</p>
答	<p>可能。なお、オンライン会議システム、動画配信や e-learning 形式を活用して研修を実施する場合は、それぞれ以下の点に留意すること。</p> <p><オンライン会議システムを活用した実施に係る留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ●出席状況の確認 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講生は原則として、カメラをオンにし、講義中、事務局がランダムな時間でスクリーンショットを実施し、出席状況を確認すること。 ・講義中、講師等がランダムにキーワードを表示し、研修終了後等にキーワードを受講生から事務局に提出させること。 <ul style="list-style-type: none"> ●双方向コミュニケーション・演習方法 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講生からの質問等については、チャットシステムや音声発信を活用すること。 ・ブレイクアウトルーム機能を活用してグループごとに演習を実施後、全体の場に戻って受講生に検討内容を発表させること。 <ul style="list-style-type: none"> ●理解度の確認 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認テストを実施し、課題を提出させること。 <p><動画配信または e-learning 形式による実施に係る留意点></p> <ul style="list-style-type: none"> ●研修時間の確保・進捗の管理 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主催者側が、受講生の学習時間、進捗状況、テスト結果を把握すること。 ・早送り再生を不可とし、全講義の動画を視聴しなければレポート提出ができないようにシステムを構築すること。 <ul style="list-style-type: none"> ●双方向コミュニケーション <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問を受け付け、適宜講師に回答を求めるとともに、質問・回答について講習会の Web ページに掲載すること。 ・演習を要件とする研修については、オンライン会議システムと組み合わせて実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> ●理解度の把握 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・読み飛ばし防止と理解度の確認のため、講座ごとに知識習得確認テストを設定すること。