

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

【通】	使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等／使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等(8/17告示第250号、252号、保医発0817・4、8/31告示第263号、保医発0831・5)	p.81
【通】	検査料の点数の取扱い(保医発0824・4、0831・6)	p.81
【事】	疑義解釈資料の送付(その23)(8/24保険局医療課)	p.82
【通】	「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」等の一部改正(保医発0831・4)	p.83
【通】	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正等(8/31告示第264号、保医発0831・4)	p.84
【告】	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正(8/31告示第265号)	p.87
【事】	令和4年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正(8/31保険局医療課)	p.87
【事】	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(その74)(9/1保険局医療課)	p.88
【通】	厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部改正等(DPC/PDPS)(8/17告示第253号、8/16保医発0816・2)	p.88
【告】	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ及び激変緩和係数の一部改正(8/31告示第262号)	p.90

*本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表(DPC点数早見表)2022年4月版”ページ数です。

告 通

使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等／使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等

令和4年8月17日
告示第250号、252号、保医発0817第4号
8月31日 告示第263号、保医発0831第5号

【解説】使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等告示(8月17日付は8月18日、8月31日付は9月1日から適用)と、それに伴う関連通知の一部改正通知が発出されました。

特掲診療料の施設基準等の一部改正(告示第250号第2条、第263号第2条)

(p.1406右段11行目の次に挿入)

別表第9 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

インスリン製剤

(略)

オフアツムマブ製剤

ボソリチド製剤

エレヌマブ製剤

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正(告示第252号、第263号第1条)

(p.1509右段下から26行目、下線部訂正)

第10 厚生労働大臣が定める注射薬等

1 療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤……ガルカネズマブ製剤、

オフアツムマブ製剤、ボソリチド製剤及びエレヌマブ製剤

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等(保医発0817第4号、0831第5号)

(p.421右段下から7行目、下線部訂正)

→薬剤

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤……ガルカネズマブ製剤、オフアツムマブ製剤、ボソリチド製剤及びエレヌマブ製剤

(令4保医発0304・1、0428・8、0531・3、0817・4、0831・5)

通

検査料の点数の取扱い

令和4年8月24日 保医発0824第4号、
8月31日 保医発0831第6号

【解説】令和4年3月4日付け保医発0304第1号「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」が一部改正されました。保医発0824第4号は8月24日から、保医発0831第6号は9月1日からの適用です。

保医発0824第4号(8月24日)

(p.452左段下から19～7行目、下線部訂正)

→BRCA1/2遺伝子検査

(2) 「2」血液を検体とするものについては、転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、(以下略)

(3) 「2」血液を検体とするものについて、

(中略)「遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の手引き2021年版」を参照する。(以下略)(令4保医発0304・1、0824・4)

保医発0831第6号(8月31日)

(p.448右段26行目の次、下線部挿入)

(3) フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として測定した場合、[1]のMajor BCR-ABL1[mRNA定量(国際標準値)]の所定点数を準用して算定する。

Major BCR-ABL1(mRNA定量)は、リアルタイムRT-PCR法により測定し

た場合に限り算定できる。

(令4保医発0304・1、0831・6)

(p.475左段下から8行目の次に挿入)

→SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出(定性)

ア SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出(定性)は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びRSウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的と

して行った場合に限り、本区分の「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

イ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、本区分の「23」RSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出（定性）及びSARS-

CoV-2抗原検出（定量）については、別に算定できない。（令4保医発0831・6）

〔p.485右段10～16行目、（7月号p.65で訂正）、下線部訂正〕

→ SARS-CoV-2 核酸検出

ア SARS-CoV-2 核酸検出は、（中略）なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従う。

（令4保医発0304・1、0316・1、0628・4、0831・6）

〔p.488左段4～9行目、（7月号p.65で訂正）、下線部訂正〕

→ SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出

ア SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、（中略）なお、採取した検

体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従う。

（令4保医発0304・1、0316・1、0628・4、0831・6）

〔p.488左段下から24行目の次、（7月号p.65で訂正）、下線部訂正して挿入〕

→ SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出

ア SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出は、（中略）なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従う。

（令4保医発0628・4、0831・6）

事

疑義解釈資料の送付（その23）

令和4年8月24日
保険局医療課事務連絡

【解説】2022年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡が発出されました。

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問1 A234-2の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びにA234-2の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「適切な研修」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問23において「現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③（受講証書が交付されるものに限る）が該当する」とされたが、令和4年度以降に実施される厚生労働省の院内感染対策講習会②（受講証書が交付されるものに限る）は該当するか。

答 該当する。なお、令和4年度以降の院内感染対策講習会①、③及び④は該当しない。

【救命救急入院料、特定集中治療室管理料】

問2 A300救命救急入院料の注1、A301

特定集中治療室管理料の注1に規定する算定上限日数に係る施設基準における「関連学会と連携」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問94において「日本集中治療医学会のデータベースであるJIPAD（Japanese Intensive care Patient Database）に症例を登録し、治療方針の決定及び集中治療管理を行っていることを指す」とされたが、新たにJIPADに参加する場合、日本集中治療学会のホームページに「JIPADにおける参加施設・準じる施設」として掲載されることをもって当該要件を満たすものとしてよいのか。

答 差し支えない。

【地域包括ケア病棟入院料】

問3 A308-3地域包括ケア病棟入院料の施設基準(10)について、「オ訪問看護ステーションが当該保険医療機関と同一の敷地内に設置されていること」とされているが、当該訪問看護ステーションの開設者は当該保険医療機関と同一である必要はあるか。

答 原則として当該訪問看護ステーション

の開設者は当該保険医療機関と同一である必要がある。ただし、当該保険医療機関と退院支援、訪問看護の提供における24時間対応や休日・祝日対応、人材育成等について連携している場合は、同一でなくても差し支えない。

【慢性維持透析患者外来医学管理料】

問4 B001の「15」慢性維持透析患者外来医学管理料について、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る）、有床診療所入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料及び地域移行機能強化病棟入院料を算定する場合において、入院中の患者が他の医療機関へ受診し透析を行い、当該他の医療機関において検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合は算定可能か。

答 可能。

【腹腔鏡下直腸切除・切断術】



問5 K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除において、超低位前方切除術又は経肛門吻合を伴う切除術を内視鏡手術用支援機器を用いて実施した場合、どのように算定するのか。

答 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出を行っている場合、K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術の「2」低位前方切除を算定可能。

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【不妊治療に係る検査】

問1 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、不妊治療に係る妊娠判定のため、妊娠反応検査（尿中・血中HCG検査）を実施した場合、当該検査に係る費用は、保険診療として請求可能か。

答 一般不妊治療又は生殖補助医療を実施している患者に対して、医師の医学的判断により、通常の妊娠経過を確認するために、当該検査を実施した場合、一連の診療過程につき、1回に限り算定可能。

医科診療報酬点数表関係（DPC）

【DPC：特定入院料に係る加算の取扱いに

ついて】

問1 A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料に係る早期離床・リハビリテーション加算及び早期栄養介入管理加算について、医科点数表において併算できない診療報酬項目が示されているが、DPC算定においても同様に扱うのか。

答 そのとおり。

通

「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」等の一部改正

令和4年8月31日
保医発 0831 第4号

【解説】「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」等が令和4年9月1日から適用されることに伴い、各種通知の一部が以下のように改正されます。

(p.338 右段下から7行目の次に挿入)

→高血圧治療補助プログラム加算

ア A001 再診料の「注12」の地域包括診療加算、B001-2-9 地域包括診療料（月1回）又はB001-3 生活習慣病管理料の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関又は、地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関において算定する。

イ 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、アプリによる治療開始時にB100 禁煙治療補助システム指導管理加算を準用して初回に限り算定する。

ウ 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、C150 血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合を準用して、初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する。

エ 前回算定日から、平均して7日間のうち5日以上血圧値がアプリに入力されている場合のみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場

合は、この限りではない。

オ アプリの使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針を遵守する。
(令4保医発 0831・4)

医療機器の保険適用にかかる疑義解釈

【B100(3)高血圧症治療補助プログラム加算】

問1 「地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関」は、具体的にどのような医療機関を指すのか。また、そのような医療機関での算定に当たってどのような点に留意すべきか。

答 日本高血圧学会が指定する高血圧認定研修施設であって、医療法に基づく外来機能報告制度における紹介受診重点医療機関を指す。

なお、当該医療機関でアプリを活用して治療を行うにあたり、例えば、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関からの紹介で治療する場合や心筋梗塞等の救急治療で入院後に当該医療機関において一定期間外来でフォローする場合など、具体的な理由について明細書の摘要欄に記載すること。

また、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関での治療が可能かどうかを検討を行い、その検討結果について請求時毎に明細書の摘要欄に記載するとともに、可能となった場合には、速やかに地域の医療機関に紹介すること。

問2 当該管理料の算定時点において、日

本高血圧学会が指定する高血圧認定研修施設や医療法に基づく外来機能報告制度における紹介受診重点医療機関に指定されている必要があるのか。

答 そのとおり。具体的には、算定時点において、学会や行政のホームページにおいて掲載されている又は学会や行政に問い合わせれば確認できる状態となっていること。

問3 「高血圧症に関する総合的な指導及び治療を行った場合」とあるが、具体的にはどのような者が対象となるのか。

答 成人の本態性高血圧症の患者を対象とするものであるが、既に医師の管理下で十分にコントロールされている患者は対象外となる。なお、成人の定義については、20歳以上の者である。

問4 「関係学会の策定するガイドライン及び適正使用指針」とは何を指すのか。

答 現時点では、日本高血圧学会が作成した「高血圧治療ガイドライン」及び「高血圧治療補助アプリ適正使用指針」を指す。

(p.735 右段 25 行目の次に下線部挿入)

→分層植皮術

(1)・(2) (略)

(3) 急性熱傷及び採皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うことを目的として、自家皮膚細胞移植用キットを用いて、健常皮膚を採皮して非培養細胞懸濁液を作製し、細胞懸濁液を熱傷患部に噴霧する場合は、本区分の所定点数を準用して算

定する。ただし、採皮部に細胞懸濁液を噴霧する場合の技術料は、当該点数に含まれ、別に算定できない。

(令4 保医発 0304・1, 0831・4)

(p.755 右段 27 行目の次に下線部挿入)

→自家培養上皮移植術

(1)～(4) (略)

(5) 角膜上皮幹細胞疲弊症に対して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植(羊膜移植を併用した場合を含む)を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(6) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わりヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植に至らない場合については、K423の「1」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。

(7) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、ヒト羊膜基質使用自

家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

(令4 保医発 0304・1, 0831・4)

(p.787 右段 3～5 行目, 下線部訂正)

→経皮的下肢動脈形成術

エキシマレーザ型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈の狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。(以下略)

(令4 保医発 0304・1, 0831・4)

(p.797 右段下から 21 行目の次に下線部挿入)

→肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

(1)～(3) (略)

(4) ラジオ波焼灼療法は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定できる。

ア 腫瘍径 3cm 以下の腎悪性腫瘍の一部若しくは全体、標準治療に不適若しくは不応の肺悪性腫瘍、悪性骨腫瘍、類骨骨腫、骨盤内悪性腫瘍又は四肢、

胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍に対する治療(症状緩和を含む)を目的として、ラジオ波焼灼療法を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、関連学会の策定する適正使用指針を遵守するとともに、適応となる患者の妥当性について、専門的知識を有する複数の診療科の医師による協議を行ったうえで判断する。

イ 「1」及び「2」のそれぞれについて、「イ」及び「ロ」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

ウ ここていう 2cm とは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

(令4 保医発 0304・1, 0831・4)

(p.815 左段 23～24 行目, 下線部訂正)

→経尿道的前立腺吊上術

(1) 経尿道的前立腺吊上術は、前立腺用インプラントを用いて実施した場合に算定する。

(2) 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムを用いて経尿道的水蒸気治療を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(令4 保医発 0304・1, 0831・4)

告 通

特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正等

令和4年8月31日
告示第264号、保医発0831第4号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価(材料価格基準)の一部が改正されました。9月1日からの適用です。

(p.967 左段 20 行目の次に下線部挿入)

→人工股関節用材料の定義

【定義】 (略)

【機能区分の定義】

①～⑨ (略)

⑩ 骨盤側材料・ライナー・デュアルモビリティ対応型: 次のいずれにも該当。

ア～イ (略)

ウ 摩耗粉を軽減するための以下のいずれかの加工等が施されているものであって、(中略)

i～ii (略)

iii ガンマ線照射及び熱処理を行うことによる架橋処理が施されている。

(p.967 左段下から 39 行目, 下線部訂正)

⑬ 大腿骨側材料・大腿骨ステム(直接固定型)・特殊型: 次のいずれにも該当。

ウ 以下のいずれかの加工等が施されているものであって、その趣旨が薬事承

認又は認証事項に明記されている。

i 骨との固定力を強化するためのボラス状のタンタル又はチタン合金による表面加工

(p.975 右段 29 行目の次に下線部挿入)

073 髓内釘

(1) 髓内釘

⑤ 肋骨型

55,600 円

(p.975 右段下から 28～25 行目, 下線部訂正)

→髓内釘の定義

【定義】 次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、(中略)「体内固定用上肢髓内釘」、「体内固定用肋骨髓内釘」又は「手術用ナビゲーションユニット」である。

② 骨折の固定若しくは安定、骨長の調整、変形の矯正、骨切り術又は関節固定を目的に、長管骨の骨髓腔内、肋骨の骨髓腔内又は楔状骨内に挿入して使用する固定材料である。

(p.975 右段下から 18 行目, 下線部訂正)

【機能区分の定義】

① 髓内釘・標準型: 次のいずれにも該当。

ア～イ (略)

ウ ②、④及び⑩に該当しない。

(p.976 左段 14 行目の次に挿入)

⑩ 髓内釘・肋骨型: 次のいずれにも該当。

ア 肋骨の髓内に挿入し、スクリューを用いて肋骨を固定する機能を有する釘である。

イ 単数にて使用されるものである。

(p.996 左段下から 4～3 行目, 下線部訂正)

133 血管内手術用カテーテル

(22) 血管形成用カテーテル

① エキシマレーザ型

219,000 円

② 切削吸引型

242,000 円

(p.997 左段 24～27 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの算定

ス 血管形成用カテーテル

- a エキシマレーザー型又は切削吸引型に併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。
- b エキシマレーザー型又は切削吸引型は、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、(以下略)

(p.999 右段下から 28～22 行目、下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(23) 血管形成用カテーテル

【定義】薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(5)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「レーザー式血管形成術用カテーテル」又は「アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル」である。

【機能区分の定義】

ア エキシマレーザー型：大腿膝窩動脈のステント内における再狭窄又は再閉塞病変に対して、大腿膝窩動脈に挿入し、カテーテルの先端から照射されるエキシマレーザーによって動脈硬化組織を蒸散させ、狭窄部又は閉塞部を開通させることを目的としたカテーテルである。

イ 切削吸引型：次のいずれにも該当。

- i 大腿膝窩動脈の狭窄、再狭窄又は閉塞病変に対して、大腿膝窩動脈に挿入し、カテーテル先端の回転ブレードによって、固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルである。
- ii カテーテル先端部に生理食塩液を注入する機能を有し、切削物等を吸引し能動的に体外に除去する構造を有するものである。

(p.1003 左段下から 16 行目の次、下線部挿入)

145 血管内塞栓促進用補綴材

(3) 血管内塞栓材

④ 液体塞栓材

66,300 円

(p.1003 左段下から 8 行目の次、下線部挿入)

→血管内塞栓促進用補綴材の算定

エ 血管内塞栓材・液体塞栓材は、出血性病変、血管奇形、腫瘍、シャント性疾患等における止血、出血防止、症状の緩和等、又は経皮経肝門脈塞栓術、血流改変術等における治療補助のために血管塞栓術を行った場合に算定する。なお、肺動脈以外の心血管、内視鏡的食道・胃静脈瘤塞栓術及び肺動静脈奇形を除く。また、

関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

(p.1003 右段 24 行目の次に下線部挿入)

→血管内塞栓促進用補綴材の定義

【定義】(略)

【機能区分の定義】

①～⑤ (略)

⑥ 血管内塞栓材・液体塞栓材：既存の治療が奏功しない、あるいは既存治療では十分に治療目的を達成することが困難な血管塞栓術において、直接穿刺又は経カテーテル的に使用する液体塞栓材料である。

(p.1004 右段最下行の次、下線部挿入)

150 ヒト自家移植組織

(5) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔

粘膜上皮

① 採取・培養キット 7,940,000 円

② 調製・移植キット 5,470,000 円

(p.1005 右段下から 23 行目の次に下線部挿入)

→ヒト自家移植組織の算定

キ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮

a 角膜上皮幹細胞疲弊症に伴う癒着を有する眼表面疾患の患者（ステープルス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷、移植片対宿主病（GVHD）、無虹彩症などの先天的に角膜上皮細胞形成異常のある疾患、特発性角膜上皮幹細胞疲弊症、再発翼状片又は悪性腫瘍に伴う角膜上皮幹細胞疲弊症を有する患者）であって、結膜又は結膜から角膜にかけて眼表面に高度癒着（スクリーニング検査時の眼球癒着スコアが1以上のもの）を伴うものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。

b ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

- i 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術及び羊膜移植術の術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師である。
- ii 所定の研修を修了している。なお、当該研修は、次の内容を含むもので

ある。

- ① ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項
- ② 角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアに関する事項
- ③ 口腔粘膜組織採取法に関する事項
- ④ 移植方法に関する事項

c ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。

d ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮を用いる場合は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。

e ヒト自家移植組織（ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアを含めた症状詳細を添付する。

(p.1005 右段下から 11 行目～p.1006 左段 32 行目、下線部訂正)

→ヒト自家移植組織の定義

【定義】薬事承認又は認証上、(中略)「ヒト（自己）角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」、「ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」又は「ヒト羊膜基質使用ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」である。

【機能区分の定義】

①～⑥ (略)

- ⑦ 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キット
ア・イ (略)
ウ ⑨に該当しない。
- ⑧ 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キット
ア・イ (略)
ウ ⑩に該当しない。

⑨ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キット

ア 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞をヒト羊膜基質上で培養して、患者自身に使用するものである。

イ 患者より口腔粘膜組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットである。

⑩ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上

皮・調製・移植キット

- ア 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞をヒト羊膜基質上で培養して、患者自身に使用するものである。
- イ 細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットである。

(p.1009 右段下から 22 行の次, 下線部挿入)

177 心房中隔穿刺針

(1) 高周波型	54,100 円
(2) ガイドワイヤー型	35,400 円
(3) カニューレ	2,760 円

(p.1009 右段下から 21 ~ 16 行目, 下線部訂正)

→心房中隔穿刺針の算定

カニューレは、ガイドワイヤー型とともに使用する場合に限り算定できる。

→心房中隔穿刺針の定義

【定義】 次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「経中隔用能動型穿刺器具」又は「心臓用カテーテルイントロデューサキット」であること、又は類別が「注射針及び穿刺針」であって、一般的名称が「経中隔用針」である。
- ② 心房中隔孔を作製することを目的に使用される穿刺器具、穿刺針又はカニューレである。

【機能区分の定義】

- ① 高周波型：高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものである。
- ② ガイドワイヤー型：卵円窩への穿刺後、ガイドワイヤーとして使用できるものである。
- ③ カニューレ：心房中隔孔を作製する際に、穿刺針を安全に目的部位まで到達させることを目的に使用するものである。

(p.1016 左段 27 行目の次に挿入)

217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム	388,000 円
------------------------	-----------

→前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムの算定

ア 関連学会が定める適正使用指針に従っ

て使用した場合に限り算定できる。

イ 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムは、一連の治療に対して、1 個を限度として算定できる。

→前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムの定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (29) 電気手術器」であって、一般的名称が「前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム」である。
- (2) 前立腺肥大症に伴う排尿障害に対して高周波電流により発生させた水蒸気を用いて変性組織を体内で吸収させる経尿道的な水蒸気治療を行うシステムである。

218 ヒト羊膜使用創傷被覆材

1 cm² 当たり 35,100 円

→ヒト羊膜使用創傷被覆材の算定

- ア ヒト羊膜使用創傷被覆材については、糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍であって、既存療法である根本的な創傷管理（壊死組織の除去、感染制御、創傷の浄化等）、糖尿病性足潰瘍に対する血糖コントロール、静脈うっ滞性潰瘍に対する圧迫療法、創傷被覆材による湿潤療法等を 4 週間施行しても創面積が 50% 以上縮小しないものに対して、創傷治癒を促進することを目的として、導入時には入院管理のもと治療を開始した場合に限り、ヒト羊膜使用創傷被覆材による治療開始から 12 週までとして、一連の治療計画につき合計 224cm² を限度として算定する。なお、潰瘍の臨床所見が好転すれば、既存療法の継続を行う。
- イ ヒト羊膜使用創傷被覆材は、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

- a 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を 5 年以上有しており、足病疾患に係る診療に 3 年以上の経験を有する常勤の医師である。
- b 所定の研修を修了している。なお、当該研修は、次の内容を含むものである。
 - i ヒト羊膜使用創傷被覆材の適応に関する事項
 - ii 糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍の診断、治療及び

既存治療に関する事項

iii 特定生物由来製品に関する事項

iv ヒト羊膜使用創傷被覆材の使用方法に関する事項

ウ ヒト羊膜使用創傷被覆材を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に、ヒト羊膜使用創傷被覆材を使用する必要がある理由、既存療法の結果を記載する。

エ ヒト羊膜使用創傷被覆材は、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。

オ 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科を標榜している病院において使用した場合に限り、算定できる。

カ 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を 5 年以上有しており、足病疾患に係る診療に 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師及び足病疾患の看護に従事した経験を 3 年以上有する専任の常勤看護師がそれぞれ 1 名以上配置されている病院において使用した場合に限り、算定できる。

→ヒト羊膜使用創傷被覆材の定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「ヒト羊膜使用組織治癒促進用材料」である。
- (2) ヒト羊膜を使用し、難治性潰瘍を対象として創傷部の治癒促進を行うためのものである。

219 自家皮膚細胞移植用キット

(1) 自家皮膚細胞移植用キット・S	836,000 円
(2) 自家皮膚細胞移植用キット・L	897,000 円

→自家皮膚細胞移植用キットの算定

ア 自家皮膚細胞移植用キットについては、関連学会の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

イ 自家皮膚細胞移植用キットについては、深達性Ⅱ度熱傷創、Ⅲ度熱傷創、気道熱傷、軟部組織の損傷や骨折を伴う熱傷又は電撃傷並びに当該患者における採皮部を対象として（なお、深達性Ⅱ度熱傷、Ⅲ度熱傷創については、全体表面積の 15% 以上の深達性Ⅱ度熱傷、全体表面積



の2%以上の深達性Ⅲ度熱傷又は顔面や手足のⅡ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする。15歳未満においては、全体表面積の5%を超える深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷又は機能的、整容的な障害を残す可能性がある顔面や手足の深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする)、創傷部の治癒促進を目的として使用した場合に、一連につき7個を限度として算定する。

ウ 皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4、

特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料4の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用する。

エ 皮膚科、形成外科若しくは救急科の経験を5年以上有する常勤の医師又は熱傷の治療に関して、専門の知識及び5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の医師が使用した場合に限り算定する。

オ 自家皮膚細胞移植用キットを使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の

必要性及び受傷面積等を含めた症状詳細を添付する。

→自家皮膚細胞移植用キットの定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(58)整形用機械器具」であって、一般的名称が「自家皮膚細胞移植用キット」である。
- (2) 急性熱傷及び採皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うためのキットである。

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和4年8月31日
告示第265号

【解説】先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の告示が更新されました。9月1日からの適用です。

第3 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣

に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1545 左段 21 行目の次に挿入)

64 ネシツムマブ静脈内投与療法〔切除が不可能な EGFR 遺伝子増幅陽性固形がん（食道

がん、胃がん、小腸がん、尿路上皮がん又は乳がんに限る)〕

65 生体肝移植術（切除が不可能な肝門部胆管がん）

事

令和4年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正

令和4年8月31日
保険局医療課事務連絡

【解説】2022年3月4日、25日の改定関連通知に関する訂正の事務連絡が発出されました。

(p.743 左段下から12行目、下線部訂正)

→上腕二頭筋腱固定術

上腕二頭筋腱固定術は、上腕二頭筋長頭腱損傷（保存的治療が奏功しないものに限る）に対し、インターフェアレシススクリューを用いて固定を行った場合に算定する。
(令4保医発0304・1、令4.8.31事務連絡)

(p.1385 右段 18 行目、下線部訂正)

→腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援

(p.1598 下から2枠目「B011 連携強化診療情報提供料」、下線部訂正)

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
B011	連携強化診療情報提供料	(妊婦である場合)当該患者が妊娠している者である旨記載する。	820100579	妊娠中（連携強化診療情報提供料）
		(産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関等と他の保険医療機関が連携した場合)前回算定年月（初回である場合は初回である旨）を記載する。	850100415	前回算定年月（連携強化診療情報提供料）：(元号)yy"年"mm"月"
			820190050	初回（連携強化診療情報提供料）

(p.1608, 1 枠目「C150 血糖自己測定器加算」、下線部訂正)

区分	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
C150	血糖自己測定器加算	(「7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合)1月の血糖自己測定の回数を記載する。	842100048	1月の血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）：*****

(p.1645, 別表Ⅲの2枠目「D007の25 フェリチン」, 下線部訂正)

区分等	診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	別表Ⅰ・Ⅱ	重複するレセプト電算処理システム用コード
D007の25	フェリチン	(同一月に2回以上の算定の場合)当該検査の実施年月日及び前回測定値をすべて記載する。	880100013	検査実施年月日及び検査結果(フェリチン);(元号)yy"年"mm"月"dd"日"検査値:*****		

事

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(その74)

令和4年9月1日
保険局医療課事務連絡

【解説】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が取りまとめられました。

1. 「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18)」(令和2年5月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月22日事務連絡」という)の一部改正について

5月22日事務連絡については、それぞれ「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25)」(令和2年7月22日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月22日事務連絡」という)、「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30)」(令和2年11月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「11月11日事務連絡」という)、「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47)」(令和3年5

月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月12日事務連絡」という)及び「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71)」(令和4年7月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月1日事務連絡」という)により一部改正されたところであるが、**SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出**が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日事務連絡による一部改正後の5月22日事務連絡について、以下のとおり改める。

・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出**及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出**」に改める。

2. 「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22)」(令和2年6月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「6月15日事務連絡」という)の一部改正について

6月15日事務連絡については、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日事務連絡により一部改正されたところであるが、**SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出**が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡、11月11日事務連絡、5月12日事務連絡及び7月1日による一部改正後の6月15日事務連絡について、以下のとおり改める。

・「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」を「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出**及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出**」に改める。