

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)

事	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床の取扱い (11/11 新型コロナウイルス感染症対策本部等) ……	p.65
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 (11/15 告示 332, 333, 保医発 1115-9) ……	p.65
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1115-11) ……	p.66
事	疑義解釈資料の送付 (その 32) (11/16 保険局医療課) ……	p.66
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 (11/30 告示 340) ……	p.67
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 1130-2) ……	p.67
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 (11/30 告示 342, 保医発 1130-2) ……	p.68
告通	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) (11/15 告示 334, 保医発 1115-8) ……	p.70
事	入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項 (11/9 保険局医療課) ……	p.72
事	特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れ (11/9 医政局地域医療計画課等) ……	p.73
事	令和 4 年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期限の延期 (11/14 医政局地域医療計画課) ……	p.73
事	新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザへの対応に係るオンライン診療活用のための医療法上の臨時的な取扱い (11/29 医政局総務課) ……	p.74

* 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。

事

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる療養病床の取扱い

令和 4 年 11 月 11 日
新型コロナウイルス感染症対策本部,
医政局総務課, 保険局医療課事務連絡

新型コロナウイルス感染症への対応につきまして, 日々御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症 (以下「コロナ」という) に関する保健・医療提供体制の構築に際しては, 医療機関でクラスターが発生した場合やコロナ以外の疾患が原因で受診した患者がコロナ陽性と判明した等の場合に, 当該医療機関がコロナ患者受け入れ医療機関でない場合であっても, 当該医療機関で入院の原因となった疾患の治療を継続する観点からも, コロナによる症状が大きく悪化しない限り, 引き続き当該医療機関において治療を続ける体制を徹底されるよう依頼しているところです。

都道府県からコロナ患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については, 一般病床とみなして, 一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定でき, ま

た, その場合, 薬剤料などの検査・治療に係る費用については出来高で算定することができるほか, 病床確保料の対象とすることを可能としています。

療養病床でコロナ患者を受け入れる医療機関については, 都道府県に対して割り当てを申請するよう周知いただくとともに, 都道府県で申請内容が適正と認めた場合には速やかに割り当ていただくようお願いいたします。

また, 院内感染の発生により, 病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については, 都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は, 都道府県が認めた期日に遡及して, 都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして, 重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。

以上のとおりお示しした, コロナ患者を受け入れる療養病床の取扱いについて, 御了知の上, 貴管下の医療機関に周知の方をお願いします。

(参考) 上記の取扱いに係る事務連絡

- ・「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」(令和 4 年 4 月 28 日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000935369.pdf>
- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について (依頼)」(令和 4 年 10 月 17 日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001002068.pdf>
- ・「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 33)」(令和 3 年 1 月 13 日付事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000718882.pdf>
- ・「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 (医療分) の実施に当たっての取扱いについて」(令和 4 年 10 月 28 日付事務連絡)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001006744.pdf>

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 11 月 15 日
告示第 332 号, 333 号,
保医発 1115 第 9 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 (ともに 11 月 16 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 332 号第 2 条)

[p.1406 右段 11 行目の次に挿入 (2022 年 9 月号 p.81 で最終訂正)]

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)
エレヌマブ製剤
アバロパラチド酢酸塩製剤
カブラシズマブ製剤
乾燥濃縮 C1- インアクチベータ製剤

フレマネズマブ製剤
メトトレキサート製剤

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 333 号）

〔p.1509 右段下から 26 行目、下線部訂正（2022 年 9 月号 p.81 で最終訂正）〕

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……ボソリチド製剤、エレヌマブ製剤、アバロパラチド酢酸塩製剤、カブラシズマブ製剤、乾燥濃縮人 C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤（4 週間に 1 回投与する場合に限る）及びメトトレキサート製剤

〔p.1510 左段 1 行目、下線部訂正〕

2 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(1)ハ 新医薬品

エプリスディドライシロップ 60mg、…
ワンクリノン腔用ゲル 90mg、ボカブリア錠 30mg、コセルゴカプセル 10mg（1 回の投薬量が 28 日分以内である場合に限る）、コセルゴカプセル 25mg（1 回の投薬量が 28 日分以内である場合に限る）、リバゼブ配合錠 LD、リバゼブ配合錠 HD 及びグラアルファ配合点眼液

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（保医発 1115 第 9 号）

〔p.421 右段下から 7 行目、下線部訂正（2022 年 9 月号 p.81 で最終訂正）〕

→薬剂

(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……ボソリチド製剤、エレヌマブ製剤、アバロパラチド酢酸塩製剤、カブラシズマブ製剤、濃縮乾燥人 C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤及びメトトレキサート製剤

（令 4 保医発 0304・1、0428・8、0531・3、0817・4、1115・9）

〔p.1510 右段下から 24 行目の次に挿入〕

→揭示事項等告示の一部改正

(1) アバロパラチド酢酸塩製剤、カブラシズマブ製剤、乾燥濃縮人 C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤（4 週間に 1 回投与する場合に限る）及びメトトレキサート製剤について、揭示事項等告示第 10 第 1 号の「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」として定めたものである。

(2) 新医薬品（医薬品医療機器等法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう）については、揭示事項等告示第 10 第 2 号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日分を限度とする）が適用されるが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりである。

- ・コセルゴカプセル 10mg、コセルゴカプセル 25mg（1 回の投薬量が 28 日分以内である場合に限る）
- ・リバゼブ配合錠 LD、リバゼブ配合錠 HD
- ・グラアルファ配合点眼液

（令 4 保医発 1115・9）

通

検査料の点数の取扱いについて

令和 4 年 11 月 15 日
保医発 1115 第 11 号

【解説】令和 4 年 3 月 5 日付け保医発 0305 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。11 月 16 日からの適用です。

〔p.448 左段下から 17 行目の次に下線部挿入〕

→「34」の ADAMTS13 活性

ア～イ（略）

ウ 血栓性血小板減少性紫斑病に対し、血漿交換療法、免疫抑制療法及びカブラシズマブ製剤による治療を行った際に治療

の継続の要否を判定することを目的として測定を行った場合、30 日間を超えた場合でも、1 週間に 1 回に限り別に算定できる。なお、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

（令 4 保医発 0304・1、1115・11）

事

疑義解釈資料の送付（その 32）

令和 4 年 11 月 16 日
保険局医療課事務連絡

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問 1 A234-2 の「1」感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で行う院内感染対策に関するカンファレンスについて、地域に感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、当該カンファレンスを合同で主催することは可能か。

答 可能。ただし、当該複数の感染対策向

上加算 1 の届出を行っている保険医療機関は、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。

【重症患者対応体制強化加算】

問 2 A300 救命救急入院料の「注 11」、A301 特定集中治療室管理料の「注 6」に規定する重症患者対応体制強化加算（以下単に「重症患者対応体制強化加算」という）について、「当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算することとされているが、

- ① 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる 2 以上の治療室に患者が入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。
- ② 一連の入院期間中に、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院後、入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟に転棟し、再度病状が悪化するなどして、当該加算を算定できる治療室に再度入室した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。



- ③ 重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室に入院し、退院した後、入院期間が通算される再入院において、再度当該加算を算定できる治療室に入院した場合、入院期間に応じた当該加算の区分はどのように考えればよいか。

答 それぞれ以下の通り。

- ① それぞれの治療室における重症患者対応体制強化加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定する。
- ② 入院基本料又は他の特定入院料を算定する病棟の入院期間を除き、重症患者対応体制強化加算を算定できる治療室における当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定する。
- ③ 初回の入院期間中の重症患者対応体制強化加算の算定日数と、再入院時の当該加算の算定日数を合算した日数に応じた区分の点数を算定する。

医科診療報酬点数表関係（費用請求）

【記載要領】

問1 C100 退院前在宅療養指導管理料、C101 在宅自己注射指導管理料等※について、『「診療報酬請求書等の記載要領等

について」等の一部改正について』（令和4年3月25日保医発0325第1号）において、薬剤を支給した場合に、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名及び支給量等を診療報酬明細書の「摘要」欄への記載を求めているが、院外処方の場合も同様の記載が必要か。

答 不要。

※ C100 退院前在宅療養指導管理料、C101 在宅自己注射指導管理料、C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料、C102-2 在宅血液透析指導管理料、C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料、C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、C105-2 在宅小児経管栄養法指導管理料、C105-3 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料、C106 在宅自己導尿指導管理料、C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料、C108-2 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料、C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料、C114 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料及びC118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料

【医薬品】

問2 「オスタバロ皮下注カートリッジ 1.5mg」は、内容量が1.5mg、1回の使

用量が80μgであるが、14日用の製剤として薬価収載されている。入院時に1回分のみ使用する場合、オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mgの算定方法はどのようなになるか。

答 オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mgは14日用製剤であるため、オスタバロ皮下注カートリッジ1.5mgの薬価を14（日分）で除したものを1日分（1回分）の薬剤料とする。なお、入院中に処方し、入院中に使用しなかった分についての取り扱いは、「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3の間10-6を参照されたい。

（参考）「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添3（抄）

問10-6 薬価を使用可能日数（回数）で除したものを1日分（1回分）の薬剤料として算定することとされている薬剤（「フォルテオ皮下注キット600μg」及び「テリパラチドBS皮下注キット600μg」「モチダ」）を、入院中に処方した場合、入院中に使用しなかった分については、それに相当する日数分を退院時に処方したものとすることは可能か。

（答）入院中に使用しなかった分については、引き続き在宅で使用する分に限り、退院時に処方したものと差し支えない。

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11月30日
告示第340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。12月1日からの適用です。

第2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

（p.1543 右段下から25行目の次に挿入）

29 流死産検体を用いた遺伝子検査

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状
自然流産（自然流産の既往歴を有するもの）又は死産

ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
- ① 専ら産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科に従事し、当該診療科に

ついて5年以上の経験を有する。

- ② 産婦人科専門医である。
- ③ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として3例以上の症例を実施している。

(2) 保険医療機関に係る基準

- ① 産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科を標榜している。
- ② 実施診療科において、常勤の産婦人科専門医が配置されている。
- ③ 看護師が配置されている。
- ④ 緊急の場合その他当該療養について必要な場合に対応するため、他の保険医療機関との連携体制を整備している。
- ⑤ 医療機器保守管理体制が整備され

ている。

- ⑥ 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。
- ⑦ 遺伝カウンセリングの実施体制を有している又は遺伝カウンセリングの実施体制を有している他の保険医療機関との連携体制を整備している。

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）

67 自家濃縮骨髄液局所注入療法〔特発性大腿骨頭壊死症（非圧潰病期に限る）〕

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11月30日
保医発1130第2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12月1日から適用されることに伴い、

各種通知の一部が改正されます。

(p.528 左段下から 28～26 行目, 下線部訂正)

→鼻咽腔直達鏡検査

- (1) 鼻咽腔直達鏡検査は、(中略)
- (2) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に、本区分に掲げる鼻咽腔直達鏡検査、「(内視鏡検査) 通則 3」に掲げる当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び「(内視鏡検査) 通則 4」に掲げる「写真診断を行った場合」の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム(4 B4)」を「10 円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。
- (3) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、発症後 48 時間以内に実施した場合に限り算定することができる。
- (4) インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、一連の治療期間において D012 感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。

(令 4 保医発 0304・1, 1130・2)

(p.774 右段下から 6 行目～p.775 左段 5 行目, 下線部訂正)

→経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)

- (1) 同一医療機関において、(中略)

ア (略)

イ 実施した手術 (中略) エキシマレーザ血管形成用カテーテル、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及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ (略)

- (2) (略)

(3) 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を用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には、本区分の「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお、K548 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) に関する施設基準に係る届出を行っており、かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は 1 種類のみの高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去 2 年間 25 例以上の使用実績のある保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。

- (4) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して K546 経皮的冠動脈形成術、K547 経皮的冠動脈粥腫切除術、K548 経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) 又は K549 経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5 年間に 2 回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテー

テル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザ血管形成用カテーテル、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及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) を実施する理由及び医学的根拠

- (5) 経皮的冠動脈形成術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン (2018 年改訂版)」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン (2018 年改訂版)」に沿って行われた場合に限り算定する。

(令 4 保医発 0304・1, 1130・2)

(p.782 右段下から 25～23 行目, 下線部訂正)

→両心室ペースメーカー移植術

- (1) 両心室ペースメーカー移植術は、(中略) 実施されるものであり、次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。

ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられない QRS 幅 120ms 以上及び左室駆出率 35% 以下の NYHA クラスⅢ又はⅣ (中等度、重度) の心不全患者の症状改善

イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率 50% 以下の患者の症状改善又は心不全進行 (増悪) 遅延

(令 4 保医発 0304・1, 1130・2)

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 11 月 30 日
告示第 342 号、保医発 1130 第 2 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。12 月 1 日からの適用です。

(p.975 右段 27 行目, 32 行目, 下線部訂正)

073 髄内釘

- (1) 髄内釘

- ② 大腿骨頸部型

ア 標準型	151,000 円
イ X 線透過型	162,000 円

- ③～⑤ (略)

- (2) 横止めスクリュー

- ② 大腿骨頸部型

ア 標準型	34,000 円
イ X 線透過型	36,600 円

(p.975 右段下から 18 行目～p.976 左段 11 行目, 下線部訂正)

→髄内釘の定義

【機能区分の定義】

- ① 髄内釘・標準型: 次のいずれにも該当。

ア～イ (略)

ウ ②から⑥までに該当しない。

- ② 髄内釘・大腿骨頸部型・標準型: 次のいずれにも該当。

ア～イ (略)

- ③・④ (略)

- ⑤ 髄内釘・肋骨型: 次のいずれにも該当。

- ⑥ 髄内釘・大腿骨頸部型・X 線透過型:

次のいずれにも該当。

ア 大腿骨頸部に挿入し大腿骨頸部を固



定する機能を有する釘であり、炭素繊維強化樹脂製であってX線透過性を有している。

イ 付属品及び軟部組織侵入防止栓（エンドキャップ）を含んでいる。

ウ 単数にて使用されるものである。

⑦ 横止めスクリュー・標準型：次のいずれにも該当。

ア （略）

イ ⑧から⑩までに該当しない。

⑧ 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・標準型：次のいずれにも該当。

⑨ 横止めスクリュー・特殊型：次のいずれにも該当。

⑩ 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・X線透過型：次のいずれにも該当。

ア 髓内釘に専用で使用される螺子又はブレードであり、炭素繊維強化樹脂製であってX線透過性を有している。

イ 大腿骨頸部に挿入し、骨折部の圧迫固定や回旋防止に使用するものである。

⑪ ナット：次のいずれにも該当。

⑫ 位置情報表示装置（プローブ・ドリル）：（略）

(p.986 右段下から 17 行目の次、下線部挿入)

114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極

(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型

①～⑥ （略）

⑦ 心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型

423,000 円

(p.987 左段 15～下から 12 行目、下線部訂正)

→体外式ペースメーカー用カテーテル電極の定義

【機能区分の定義】

① 一時ペースング型：次のいずれにも該当。

ア （略）

イ ②から⑩までに該当しない。

② 心臓電気生理学的検査機能付加型・標準型：次のいずれにも該当。

ア～ウ （略）

エ ③から⑩までに該当しない。

③～⑦ （略）

⑧ 心臓電気生理学的検査機能付加型・心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型：次のいずれにも該当。

ア 一時ペースング機能を有するカテー

テル電極である。

イ 心臓電気生理学的検査機能を有する。

ウ 主として心房内又は心室内全域の心臓電気生理学的検査を行うための電極を有し、電極数が40極以上であること又は心房内若しくは心室内全域の心臓電気生理学的検査を行うことが可能であって、超音波トランスデューサーが30個以上あり心房内又は心室内全域の解剖学的再構築画像及び非接触電位図のマップを作成する機能を有する。

⑨ 再製造・冠状静脈洞型：次のいずれにも該当。

⑩ 再製造・房室弁輪部型：次のいずれにも該当。

(p.994 左段 9 行目、下線部訂正)

130 心臓手術用カテーテル

(4) 特殊カテーテル

① 切削型 207,000 円

② 破碎型 429,000 円

(p.994 左段下から 33～30 行目、下線部訂正)

→心臓手術用カテーテルの算定

ア～キ （略）

ク 特殊カテーテル・切削型のうち、（中略）

ケ 特殊カテーテル・破碎型は、石灰化スコアが3以上の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。

(p.994 左段下から 26～右段下から 16 行目、下線部訂正)

→心臓手術用カテーテルの定義

(1) 心臓手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式、使用目的及び構造により、（中略）特殊カテーテル（2区分）、弁拡張用カテーテル及び心房中隔欠損作成術用カテーテル（2区分）の合計16区分に区分する。

(2)～(4) （略）

(5) 特殊カテーテル

【定義】 次のうち、アからウまでのいずれにも該当すること、ア及びエのいずれにも該当すること、ア、オ及びカのいずれにも該当すること又はア及びキのいずれにも該当する。

ア 薬事承認又は認証上、（中略）

イ 経皮的冠動脈形成術（中略）

ウ 高速回転をする先端バーにより（中略）

エ 経皮的冠動脈形成術が困難な病変に対

して、（中略）

オ 経皮的冠動脈粥腫切除術を（中略）

カ カテーテル先端近くの（中略）

キ 新規の冠動脈重度石灰化病変を破碎し、血管内の狭窄部拡張を行うために使用するカテーテル（駆動装置等の付属品を含む）である。

【機能区分の定義】

ア 切削型：イに該当しない。

イ 破碎型：次のいずれにも該当する。

i 新規の冠動脈重度石灰化病変を破碎し、血管内の狭窄部拡張を行うために使用するカテーテル（駆動装置等の付属品を含む）である。

ii カテーテル遠位部にバルーンを有し、バルーンを介して音圧パルスを石灰化病変に伝達し破碎する機能を有するものである。

(p.1002 右段下から 20～12 行目、下線部訂正)

→両室ペースング機能付き植込型除細動器の算定

ア 両室ペースング機能付き植込型除細動器は、（中略）

a i、ii又はiiiの基準を全て満たす。

i・ii （略）

iii ① 左室駆出率50%以下

② ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応

③ 高頻度に心室ペースングに依存することが予想される

(p.1004 右段 19 行目、下線部訂正)

→内視鏡用粘膜下注入材の定義

次のいずれにも該当すること。

(1) （略）

(2) 内視鏡の粘膜切除術を施行する際に（中略）ヒアルロン酸ナトリウム溶液、アルギン酸ナトリウム溶液又はペプチド水溶液である。

(p.1006 左段 33～34 行目、下線部訂正)

151 デンプン由来吸収性局所止血材

(1) 標準型 1g 当たり 12,700 円

(2) 織布型 1cm² 当たり 48 円

(p.1006 左段 36～40 行目、下線部訂正)

→デンプン由来吸収性局所止血材の定義

【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）

② 止血を目的として使用する（中略）

【機能区分の定義】

- ① 標準型：②に該当しない。
② 織布型：織布状である。

(p.1008 右段 34 行目の次, 下線部挿入)

168 心腔内超音波プローブ

(3) 再製造

① 標準型

209,000 円

(p.1008 右段下から 32～31 行目, 下線部訂正)

→心腔内超音波プローブの算定

- ア 磁気センサー付きを算定する場合は、
(中略)
イ 再製造の標準型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明する。

(p.1008 右段下から 27 行目, 下線部訂正)

→心腔内超音波プローブの定義

【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「中心循環系血管内超音波カテーテル」又は「再製造中心循環系血管内超音波カテーテル」である。

(p.1008 右段下から 21～18 行目, 下線部訂正)

【機能区分の定義】

- ① 標準型：②及び③に該当しない。
② (略)

③ 再製造・標準型

- ア ②に該当しない。
イ ①の再製造品である。

(p.1016 左段 27 行目の次に挿入)

220 経消化管胆道ドレナージステント

290,000 円

→経消化管胆道ドレナージステントの算定

経消化管胆道ドレナージステントについては、関連学会が定めるガイドラインに従って使用された場合において、一連の治療につき原則として 1 個を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から 2 個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→経消化管胆道ドレナージステントの定義

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 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「経消化管胆道ドレナージステント」である。
(2) 経消化管的に挿入し、超音波内視鏡下で消化管と胆管の間にドレナージルートを形成及び維持することを目的として使用する金属製の自己拡張型の経消化管胆道ドレナージステント留置システム（デ

リバリカテーテルを含む）である。

- (3) デリバリカテーテルについては、消化管と胆管の間にドレナージステントを留置する機能を有している。
(4) 胆道ステントセットに該当しない。

221 経皮的心肺補助システム

535,000 円

→経皮的心肺補助システムの定義

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(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ヘパリン使用経皮的心肺補助システム」である。
(2) 心肺、補助循環又は経皮的心肺補助法を実施する際に、血液ガス交換を目的に使用する人工肺である。
(3) フィルム膜、中空糸膜等を介して血液ガス交換を行うものである。
(4) ガス交換部及びガス交換部と一体の熱交換器（冷却又は加温することにより体温の温度調整を行うものであって、ヘパリン処理されたものを含む。以下同じ）の全部又は一部を有する。
(5) 遠心ポンプ、人工肺及び熱交換器が一体型である。
(6) 薬事承認又は認証事項として、14 日間の使用が可能であることが明記されている。

事

入院時における付添いの受入れ等にかかる留意事項

令和4年11月9日
保険局医療課事務連絡**1. 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて**

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて、別添のとおり、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナナ

ウイルス感染症対策推進本部，社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）（後掲）が発出されたところであり，各医療機関においては，当該事務連絡を確認の上，適切に対応されたい。

2. 医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添う場合の対応について

厚生労働省が実施した「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査」について，結果をとりまとめたところであるが，

これによると，医師の許可を得て入院患者に付き添う家族等から事前説明の充実を求める回答があった。

各医療機関においては，医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者による付添いを認める際には，当該医師などから家族等に対し，付き添う事由や範囲について十分説明を行った上で，医療機関内の設備等の付添いに当たって必要な情報について，丁寧な説明を行っていただくよう留意されたい。

(参考資料)

・入院患者の家族等による付添いに関する実態調

査について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28544

html

事

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れ

令和4年11月9日 医政局地域医療計画課、
新型コロナウイルス感染症対策推進本部、
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡

1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

○保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

○上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパー等の支援者が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

(参考資料)

・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）【別添1】（略）

・入院中の重度訪問介護の利用について【別添2】（略）

※医療機関及びその従事者の方に対する周知に活用いただきたい。

○医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例についてヒアリングを行い、対応例を【別添3】（略）のとおり取りまとめた。

各医療機関におかれては、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

特に、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の付添いについては、他の患者等への感染リスクも考慮し、こうした対応例も参考に、適切な感染対策を講じつつ、ご検討いただきたい。

○他方、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いをご検討いただきたい。

(2) 重度訪問介護事業所等における対応

○重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。

○新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者が発生した重度訪問介護事業所のヘルパーが、2の(1)の院内感染対策を実施した上で支援する際、必要な衛生・防護用品の購入費用については、「新型

コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用することが可能である。

○重度訪問介護事業所等での従事者に対する検査においては、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」（令和4年9月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、都道府県・保健所設置市・特別区に対し、都道府県等が策定する集中的実施計画に基づき、訪問系も含む障害福祉サービス事業所の従事者に対する感染防止のための定期的な検査（検査の頻度として、抗原定性検査キットの場合は週2～3回程度、PCR検査や抗原定量検査の場合は週1回程度）の実施を要請している（本計画に基づく検査は公費で行われ、事業所の費用負担は生じない）。

重度訪問介護事業所のヘルパーが入院中の利用者に付き添うに当たり、当該検査の結果が活用可能な場合もあると考えられるので、必要に応じて医療機関と調整いただきたい。

○重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行った上で支援にあたってください、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

(参考資料)

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系サービス）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf

・障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等職員のための感染症対策の研修会の動画等
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/doug_00008.html

2 具体的な対応について

(1) 医療機関における対応

事

令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期限の延期について

令和4年11月14日
医政局地域医療計画課事務連絡

【解説】11月開始予定だった報告様式2の

報告が延期されたことに伴い、病床機能報

告及び外来機能報告に係る報告期間が延長

される旨の事務連絡が発出されました。

令和4年度病床機能報告及び外来機能報告につきましては、11月1日より報告様式2の報告を開始することとしておりましたが、一部確認を要する事象が発見されたことに伴い、報告開始を延期させていただいているところ、関係者の皆様には大変御

迷惑をおかけしております。

病床機能報告及び外来機能報告に係る報告期間については、10月1日から11月30日としておりますが、11月1日から御報告いただくこととしていた報告様式2の報告開始が延期となったことを踏まえ、報告期限も延期することとし、延期後の期間については、追って御連絡差し上げること

いたします。

については、内容を御了知の上、病床機能報告及び外来機能報告の報告対象である医療機関に対して周知をお願いいたします。

なお、上記については、医療機関等情報支援システム（G-MIS）のお知らせ機能により周知するとともに、関係団体にも事務連絡を発出しますことを申し添えます。

事

新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザへの対応に係るオンライン診療活用のための医療法上の臨時的な取扱い

令和4年11月29日
医政局総務課事務連絡

【解説】新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備え、オンライン診療活用のための臨時的取扱いが示されました。

1. 現に運営している病院又は診療所の管理者が、地域医師会による休日夜間診療所等、当該病院又は診療所とは別にオンライン診療を集合的に提供する医療機関（以下「オンライン診療実施医療機関」という）を管理する場合には、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条第3項第2号で定める「その他都道府県知事が適当と認めた場合」に該当し、法第12条第2項第5号に該当するものとして、同項の都道府県知事等の許可を行うことができる。また、この場合にお

いて、同項の許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えないが、管理者がその管理するオンライン診療実施医療機関の運営に支障を来すことなく、医療の安全が十分確保されることを都道府県知事等が確認する必要がある。

2. 病院又は診療所の管理者については、法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として常勤であることが求められるが、オンライン診療実施医療機関の管理者については、常時連絡を取れる体制を確保する等、その責務を確実に果たすことができるようにする場合には、常勤ではない医師を選任しても差し支えない。

3. 現に運営している病院又は診療所の管理者が、オンライン診療実施医療機関の管理者となること等を理由として、現に運営している病院又は診療所において一定期間診療に従事しない場合には、当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む）とともに、あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第4条第3項及び第4条の2第2項で規定する届出は行わずに当該病院又は診療所における診療の継続を認めることとして差し支えない。