

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	令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い (12/7 保険局医療課)	p.65
事	疑義解釈資料の送付 (その34, 35) (12/9, 21 保険局医療課)	p.65
	* * *	
通	医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 (その2) (医政発1201-4)	p.65
通	令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期間 (医政地発1207-1)	p.67
他	令和5年4月診療報酬改定答申 (12/23 中医協)	p.67

*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

令和4年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い

令和4年12月7日
保険局医療課事務連絡

【解説】令和4年12月末までの経過措置の施設基準につき、令和5年1月以降も算定する場合には届出が必要であるとの事務連

絡が発出されました。また、当該届出対象について、令和5年1月18日までに届出書の提出があり、同月末日までに届出の受

理が行われたものについては、同月1日にさかのぼって算定することができます。

令和4年12月31日まで経過措置の施設基準

令和5年1月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

●基本診療料

区分	項目	届出対象 (令和4年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件 (概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料	1	急性期一般入院料1における重症度、医療・看護必要度の施設基準 注) ただし、令和4年3月31日時点で、許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関の急性期一般入院料1の病床であって、重症度、医療・看護必要度Iを用いて評価を行っている病床に限る	令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料1を届け出ている病床 (許可病床200床以上400床未満の保険医療機関に限る) については、令和4年12月31日までの間に限り、一般病床用の重症度、医療・看護必要度IIを用いた評価に係る基準を満たしているものとみなす。	急性期一般入院料1における重症度、医療・看護必要度の施設基準	別添7の様式10

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

事

疑義解釈資料の送付 (その34, 35)

令和4年12月9日, 21日
保険局医療課事務連絡

その34 (令和4年12月9日)

【濾紙ディスク法による味覚定量検査】

問1 D254 電気味覚検査について、「(2)濾紙ディスク法による味覚定量検査は、電気味覚検査により算定する」こととされているが、薬事承認されている味覚検査用試薬を用いる場合に加えて、「濾紙ディスク法による味覚定量検査における試薬調製について」(令和4年12月8

日医政局医薬産業振興・医療情報企画課、労働基準局補償課事務連絡)に示される「濾紙ディスク法による味覚定量検査における味質液の標準的な調製方法」に基づき調製した味質液を用いた場合も算定できるか。

答 算定可。ただし、濾紙ディスク法による味覚定量検査に用いるものとして薬事承認を得た味覚検査用試薬が安定的に供給されるまでの時限的・特例的な取扱い

とする。

その35 (令和4年12月21日)

【在宅経管栄養法用栄養管セット加算】

問1 C162 在宅経管栄養法用栄養管セット加算において、特定保険医療材料である交換用胃瘻カテーテルを使用した場合は、特定保険医療材料の費用を別に算定することができるのか。

答 算定可。

通

医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 (その2)

令和4年12月1日
医政発1201第4号

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業 (歯科医業を含む。以下同じ) は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもつてするのでなければ人体に危害を及ぼし、

又は危害を及ぼすおそれのある行為 (医行為) を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則とし

て医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (通知)」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知。以下「平成17年通知」という) 等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

（別紙）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

- 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く）及び記録を行う。
- 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認する。
- 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取る。

（血糖測定関係）

- 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行う。

（経管栄養関係）

- 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行う。
- 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く）を行う。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行う。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認する。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認する。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとすかどうかを判断する。

（喀痰吸引関係）

- 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行う。

（在宅酸素療法関係）

- 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行う。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む）は医師、看護職員又は患者本人が行う。
- 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行う。
- 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置

の変更を行う。

（膀胱留置カテーテル関係）

- 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIBキャップの開閉を含む）を行う。
- 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行う。
- 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行う。
- 専門的な管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行う。

（服薬等介助関係）

- 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助する。具体的には、水虫や爪白癬に患った爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助する。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではない
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではない

（血圧等測定関係）

- 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認する。
- 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む）を用いて血圧を測定する。

（食事介助関係）

- 食事（とろみ食を含む）の介助を行う。

（その他関係）

- 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行う。



注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合

その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

通

令和4年度病床機能報告及び外来機能報告の報告期間

令和4年12月7日
医政地発1207第1号

【解説】令和4年度病床機能報告及び外来機能報告について報告様式2の報告開始を延期する旨の事務連絡（弊誌2022年12月号p.73参照）の関連通知が発出されました。

1. 報告様式2の報告開始日について

(1) 病床機能報告

令和4年12月8日より集計結果をG-MIS上に表示し、報告を開始します。

(2) 外来機能報告

一部レセプト情報の補正作業後に再度集計を行う必要があるため、令和5年2月下旬から3月上旬に開始することを目途に、詳細については改めて御連絡します。

2. 報告期限について

(1) 病床機能報告

報告様式1、2ともに、その報告期限を令和5年1月13日までに延期します。

(2) 外来機能報告

外来機能報告の報告期限については、報告

様式2の報告開始日と併せて御連絡します。

※ 病床機能報告及び外来機能報告における報告期間については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の6第1項及び第30条の33の11第1項の規定により、10月1日から11月30日とされていますが、11月30日を超えても、「2. 報告期限について」に記載の報告期限までに報告がされた場合には、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13第5項及び第30条の18の2第2項の命令の対象になるものではないことを申し添えます。

他

令和5年4月診療報酬改定答申

令和4年12月23日
中央社会保険医療協議会

【解説】医療DX推進のため、2023年4月から12月までの時限措置である一部点数改定の資料が示されました。マイナンバーカード付保険証の提示がない場合、初・再診料に加算が付き患者の一部負担増となる

ことで、マイナンバーカード付保険証への移行を誘導する内容です。他の改定の内容については、厚労省HP「https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00172.html」を参照ください。

（p.49左段下から10～3行目、下線部訂正）

A001 再診料

注18 再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した

患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合であっては、この限りでない。

(p.58 左段5～12行目、下線部訂正)

A002 外来診療料

注10 再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合であっては、この限りでない。

(p.153 左段下から14～6行目、下線部訂正)

A243 後発医薬品使用体制加算(入院初日)

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に

(中略) 後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ」について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。ただし、この注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関に入院している患者については、この注本文に規定する基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 後発医薬品使用体制加算1 67点

ロ 後発医薬品使用体制加算2 62点

ハ 後発医薬品使用体制加算3 57点

(p.560 右段下から15行目の次に挿入)

F100 処方料

注11 注9の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、注9に規定する基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点

ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点

ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 4点

(p.570 左段下から25行目の次に挿入)

F400 処方箋料

注9 注7の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ 一般名処方加算1 9点

ロ 一般名処方加算2 7点

(p.878 左段下から2行目の次に挿入)

第4章 経過措置

5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、A001の注18、A002注10、A243の注ただし書、F100の注11及びF400の注9の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。

6 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、A000の注15中「4点」とあるのは「6点」とする。