

厚生関連資料

今月の資料 (法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

通	検査料の点数の取扱い (保医発 1111-1, 保医発 1130-5)	p.81
通	「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正 (保医発 1111-2)	p.82
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 30) (11/11 保険局医療課事務連絡)	p.82
他	令和 2 年度診療報酬改定官報掲載事項の一部訂正 (11/13, 17 官報)	p.83
通	療担規則等に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等/使用薬剤の薬価 (薬価基準) 等の一部改正 (保医発 1117-3, 保医発 1124-1, 11/30 告示 371, 保医発 1130-6)	p.83
重	疑義解釈資料の送付 (その 43, その 44) (11/17, 24 保険局医療課事務連絡)	p.84
通	医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等 (保医発 1127-3)	p.85
通	抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項の一部改正 (保医発 1127-4)	p.86
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 (10/30 告示 369)	p.86
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 370, 保医発 1130-3)	p.86
告	特掲診療料の施設基準等の一部改正 (11/30 告示 372)	p.88
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」等の一部改正について (保医発 1130-3)	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) (11/17 告示 359, 保医発 1117-2)	p.89

*本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 2020 年 4 月版”ページ数です。



通 検査料の点数の取扱いについて

令和 2 年 11 月 11 日保医発 1111 第 1 号
11 月 30 日保医発 1130 第 5 号

【解説】令和 2 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 11 日, 12 月 1 日からの適用です。

保医発 1111 第 1 号 (11 月 11 日)
(p.450 左段下から 27 行目の次に挿入)

→ COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し, SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて, PCR 法 (定性) により, 唾液, 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出 (以下, 「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」という) を同時に行った場合

採取した検体を, 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って, 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して実施した場合は, 本区分の「14」SARS コロナウイルス核酸検出の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定し, それ以外の場合は, 同点数

3 回分を合算した点数を準用して算定する。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して実施した場合は, 検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

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 以外の診断がつかず, 本検査を再度実施した場合は, 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。

COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し, 退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は, 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正)」(令和 2 年 6 月 25 日健感発 0625 第 5 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り, 1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお, 検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

なお, SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合, 本区分「11」のインフルエンザ核酸検出, SARS-CoV-2 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) については, 別に算定できない。 (令 2 保医発 1111-1)

保医発 1130 第 5 号 (11 月 30 日)
(p.414 左段 19 行目, 下線部訂正)

→悪性腫瘍組織検査

- (1) 「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は, (中略) 転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌若しくは手術後の大腸癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合に, (以下略)
- (2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは, (中略) ア〜ウ (略)
エ 局所進行又は転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌又は手術後の大腸癌におけるマイクロサテライト不安定性検査
- (3) 「1」の「イ」の「(2)」その他のものとは, (中略) ア〜オ (略)
カ 大腸癌における EGFR 遺伝子検査, K-ras 遺伝子検査, マイクロサテライト不安定性検査 (リンチ症候群の診断

の補助を目的とする場合に限る。ただし、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を使用した場合は除く。
(令2保医発1130・5)

[p.415 左段4行目の次に、(2020年8月号 p.51 で最終訂正)、挿入]

→悪性腫瘍組織検査

(17) リンチ症候群の診断の補助を目的としてマイクロサテライト不安定性検査を行う場合でも、使用目的又は効果として、

医薬品の適応を判定するための補助等に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いる場合には「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を算定する。
(令2保医発1130・5)

通

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正について

令和2年11月11日
保医発1111第2号

【解説】新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた前記の検査料の取扱い改正等に伴い、令和2年5月13日付け保医発0513第2号「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」(6月号

p.97, 追補 p.12) が一部改正されました。

「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む)」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核

酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」に改める。
(令2保医発1111・2)

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について (その30)

令和2年11月11日
保険局医療課事務連絡

【解説】新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた前記の検査料の取扱い改正に伴い、関連する厚生労働省保険局医療課事務連絡 (6月号 p.95, 追補 p.15, p.19) の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、「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) により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出が追加されたことに伴い、7月22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) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」に改める。

・ 「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び検体検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む)、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及び検体検査判断料」に改める。

・ 「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) について実施した微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出について実施した免疫学的検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出について実施した微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出について実施した免疫学的検査判断料」に改める。

・ 「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) を実施する以前に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び SARS-CoV-2・イ

ンフルエンザ核酸同時検出を実施する以前に外来等で微生物学的検査判断料を算定した患者」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日事務連絡により一部改正されたところであるが、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出が追加されたことに伴い、7月22日事務連絡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) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出並びに SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」に改める。

・ 「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) 並びに検体検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新

型コロナウイルス)核酸検出, ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2

を含む) 及び SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出並びに検体検査判断

料」に改める。

(令2.11.11)

他

令和2年度診療報酬改定官報掲載事項の一部訂正について

令和2年11月13日, 17日
官報

【解説】令和2年3月5日付の厚生労働省告示第58号(基本診療料の施設基準等の一部を改正する件), 同日付の厚生労働省告示第59号(特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件)の正誤が発出されました。

(p.1164 左段下から25行目, 下線部訂正)

別表第5 特定入院基本料, 療養病棟入院基本料, 障害者施設等入院基本料の注6の点数及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない除外薬剤・注射薬

3 これらに含まれない除外薬剤(特定入院基本料に係る場合を除く)
抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る), HIF-PH 阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

(p.1165 左段下から27行目, 下線部訂正)

別表第5の3 療養病棟入院基本料の入院料D, 入院料E及び入院料F並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患及び状態等

1 対象疾患の名称
悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る), HIF-PH 阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)

(p.1323 右段8行目の次に挿入)

HIF-PH 阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)の費用

(p.1323 右段下から4行目と1行目, 下線部

訂正)

第16 介護老人保健施設入所者について
算定できない検査等

3 介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬の費用
エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)の費用
ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)の費用

(p.1324 左段1行目の次に挿入)

エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)の費用

告知

療担規則等に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等/使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について

令和2年11月17日 保医発1117第3号
11月24日 保医発1124第1号
11月30日 告示第371号, 保医発1130第6号

【解説】使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正に関する通知が発出されました。保医発1117第3号は11月18日から適用の薬価基準の厚生労働省告示第358号に, 保医発1124第1号は11月25日から適用の告示第363号に, 保医発1130第6号は12月1日から適用の告示第371号に関する通知です。

保医発1117第3号

(p.539 右段下から16行目の次に挿入)

→リベルサス錠3mg, 同錠7mg及び同錠14mg

① 本剤の効能又は効果に関連する注意において, 「本剤の適用は, あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法, 運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること」とされており, また, 用法及び用量に関連する注意において, 「本剤14mgを投与する際には, 本剤の7mg錠を2錠投与することは避けること」とされているので, 使用に当たっては十分留意する。

② 本剤の重要な基本的注意において「本剤とDPP-4阻害剤はいずれもGLP-1受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく, 有効性及び安全性は確認されていない」とされているので, DPP-4阻害剤との併用は避ける。

③ 関係学会のガイドライン等におけるGLP-1受容体作動薬の位置付けに留意することとし, 他の経口血糖降下薬を投与していない患者に本剤を投与する場合は, 本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載する。

(令2保医発1117・3)

(p.544 右段最下行の次に挿入)

→ジセラカ錠100mg及び同錠200mg

本剤の効能又は効果に関連する注意において「過去の治療において, メトトレキサートをはじめとする少なくとも1剤の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても, 疾患に起因する明らかな症状が残る場

合に投与すること」とされているので, 使用に当たっては十分留意する。

(令2保医発1117・3)

→ゼジューラカプセル100mg

本剤を「白金系抗悪性腫瘍剤感受性の相同組換え修復欠損を有する再発卵巣癌」に用いる場合は, 効能又は効果に関連する使用上の注意において, 「3つ以上の化学療法歴のある患者を対象とすること」及び「承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いた検査により, 相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること」とされているので, 過去に実施した化学療法歴及び相同組換え修復欠損を有することを確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。

なお, 検査実施年月日は, 当該検査を実施した月のみ記載する。ただし, 本剤の初回投与に当たっては, 必ず実施年月日を記載する。

(令2保医発1117・3)

(p.546 右段下から 10 行目の次に挿入)

→エクロックゲル 5%

本製剤の効能又は効果は「原発性腋窩多汗症」であることから、原発性腋窩多汗症の確定診断が行われた場合のみ投与する。

また、本製剤の投与開始に当たっては、多汗症疾患重症度評価尺度 (HDSS) を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令 2 保医発 1117・3)

(p.569 左段 5 行目の次に挿入)

→ゼオマイン筋注用 50 単位、同筋注用 100 単位及び同筋注用 200 単位

本製剤は、ボツリヌス菌によって産生される A 型ボツリヌス毒素製剤であり、警告において、「A 型ボツリヌス毒素を緊張筋以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがあるため、本剤の投与は、講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図、超音波検査、又はステイミュレーター等の測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が行う。また、本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮以外には使用しないこと」とされているので、使用に当たっては十分留意し、上肢痙縮に使用した場合に限り算定するものである。

(令 2 保医発 1117・3)

(p.578 右段下から 2 行目の次に挿入)

→アキシャルックス点滴静注 250mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「化学放射線療法等の標準的な治療が可能な場合にはこれらの治療を優先すること」と記載されているので、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載する。

(令 2 保医発 1117・3)

保医発 1124 第 1 号

(p.541 左段下から 17 行目、下線部訂正)

→ビラフトビカプセル 50mg 及び同カプ

セル 75mg

(以下略) (平 31 保医発 0225・9, 令 2 保医発 1124・1)

(p.543 右段下から 11 行目、下線部訂正)

→モビコール配合内用剤 LD

(以下略) (平 30 保医発 1119・4, 1127・2, 令 2 保医発 1124・1)

(p.567 左段下から 33 行目、下線部訂正)

→デュピクセント皮下注 300 mg シリンジ及び同皮下注 300 mg ペン

(以下略) (平 31 保医発 0426・3, 令 2 保医発 1124・1)

(p.567 右段 24 行目の次に挿入)

→アダリムマブ BS 皮下注 20mg シリンジ 0.4mL [FKB], 同 BS 皮下注 40mg シリンジ 0.8mL [FKB 及び同 BS 皮下注 40mg ペン 0.8mL [FKB]

- (1) 本製剤はアダリムマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、C101 在宅自己注射指導管理料を算定できるものである。
- (2) 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、C101 在宅自己注射指導管理料を算定する場合、C151 注入器加算及び C153 注入器用注射針加算は算定できないものである。

(令 2 保医発 1124・1)

(p.569 右段下から 3 行目、下線部訂正)

→オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg

(以下略) (平 29 保医発 0214・4, 平 29 保医発 0418・9, 平 29 保医発 0922・2, 平 30 保医発 0525・3, 平 30 保医発 0821・2, 令 2 保医発 0221・3, 令 2 保医発 0925・2, 令 2 保医発 1124・1)

(p.574 左段 27 ~ 28 行目、下線部訂正)

→デュピクセント皮下注 300 mg シリンジ及び同皮下注 300 mg ペン

- (1) デュピクセント皮下注 300 mg シリンジ及び同皮下注 300 mg ペンについては、

(以下略) (平 30 保医発 0417・5, 平 31 保医発 0326・1, 令 2 保医発 0325・2, 令 2 保医発 1124・1)

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 371 号)

(p.1427 左段 3 ~ 4 行目, (2020 年 6 月号 p.89 で最終訂正), 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……ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びプロスマブ製剤

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等(保医発 1130 第 6 号)

(p.578 右段下から 21 ~ 12 行目、下線部訂正)

→クリスピーータ皮下注 10mg, 同皮下注 20mg 及び同皮下注 30mg

- ① 本剤の効能又は効果は (中略)
- ② 本製剤は、プロスマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、C101 在宅自己注射指導管理料を算定できるものである。

(令 2 保医発 1130・6)

(p.392 右段 8 行目, (2020 年 6 月号 p.89 で最終訂正), 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……ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びプロスマブ製剤

事

疑義解釈資料の送付について (その 43, その 44)

令和 2 年 11 月 17 日, 24 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2020 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。

その 43 (令和 2 年 11 月 17 日)

【インフルエンザウイルス抗原定性】

問 1 「鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の A 型インフルエンザウイルス抗原及び B 型インフルエンザウイルス抗原の検出」を使用目的として令和 2 年 11 月 10 日付けで薬事承認された「ルミパル

ス Flu-A&B」(富士レビオ株式会社)はいつから保険適用となるのか。

答 令和 2 年 11 月 17 日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、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算定する。
(令 2. 11.17)

その 44 (令和 2 年 11 月 24 日)

【地域包括ケア病棟入院料】

問 1 A308-3 地域包括ケア病棟入院料の施設基準において「当該保険医療機関内に入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること」とあるが、当該部門に配置される看護師又は社会福祉士について、「疑義解釈資料の送付について(その3)」(平成 20 年 7 月 10 日付け事務連絡)問 6 における「退院調整に関する 5 年間以上の経験を有するもの」は認められるか。

答 認められない。ただし、地域包括ケア病棟入院料における入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定については、令和 3 年 3 月 31 日までの経過措置期間が設けられていることを申し添える。

なお、「疑義解釈資料の送付について(その3)」(平成 20 年 7 月 10 日付け事務連絡)問 6、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成 22 年 3 月 29 日付け事務連絡)問 72 及び「疑義解釈資料の送付について(その3)」(平成 24 年 4 月 27 日付け事務連絡)問 5 は廃止する。
(令 2. 11.24)

問 2 『基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて』の一部改正について(令和 2 年 6 月

18 日保医発 0618 第 2 号)(以下、「6 月 18 日通知」という)の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料 2 又は 4 に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合も当該届出を行うことが可能か。

答 再編又は統合を行う対象病院のいずれかが、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている場合、令和 2 年 3 月 31 日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。
(令 2. 11.24)

問 3 6 月 18 日通知の中で「地域医療構想調整会議において再編又は統合を行うことについて合意が得られ、許可病床数 400 床以上となった病院」について、一定の要件を満たす場合には地域包括ケア病棟入院料 2 又は 4 に係る届出を行うことができることとされているが、再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院

も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合も当該届出を行うことが可能か。

答 再編又は統合を行う対象病院のいずれの病院も地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っていない場合、令和 2 年 3 月 31 日までに地域医療構想調整会議において、再編又は統合後の病院が、地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていた場合については、届出を行うことができる。なお、その場合、届出に当たって提出する「合意を得た地域医療構想調整会議の概要」において、合意を得た日付を記載すること。
(令 2. 11.24)

【リハビリテーション通則】

問 4 「疾患別リハビリテーション」の実施に当たっては、「医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、「別紙様式 21」を参考にしたりハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として 7 日以内、遅くとも 14 日以内に作成する必要がある」とされるが、初回のリハビリテーション開始後 7 日以内、遅くとも 14 日以内に H003-2 リハビリテーション総合計画評価料に係るリハビリテーション総合実施計画書を作成した場合は、リハビリテーション実施計画書の作成は不要か。

答 不要。
(令 2. 11.24)

通

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

令和 2 年 11 月 27 日
保医発 1127 第 3 号

【解説】11 月 27 日付で効能・効果等の変更承認がなされたことに伴い、当該医薬品の留意事項が一部改正されました。

(p.541 左段下から 17～10 行目、下線部訂正)
→ピラフトビカプセル 50mg, 同カプセル 75mg

- ① 本製剤の効能・効果に関連する注意において、(中略)
- ② がん化学療法後に増悪した BRAF 遺伝子変異を有する治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

本製剤の用法・用量に関連する注意において、『併用する他の抗悪性腫瘍剤の選択に際しては、「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、関連学会の最新のガイドライン等を参考にした上で、患者の状態に応じて、

ビニメチニブの併用の必要性を判断すること』とされているので、本剤とビニメチニブを併用する場合には、関連学会の最新のガイドライン等を踏まえ、併用する理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。その場合は、併用が必要とした判断に用いた情報(ECOG PS, 転移臓器数, CRP 値等)を具体的に記載する。

(平 31 保医発 0225・9, 令 2 保医発 1127・3)

(p.544 右段最下行に挿入)

→フォシーガ錠 5 mg, 同錠 10mg

本製剤を「慢性心不全」に用いる場合は、効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、使用に当たっては

十分留意する。また、効能又は効果に関連する注意において、「左室駆出率が保持された慢性心不全における本薬の有効性及び安全性は確立していないため、左室駆出率の低下した慢性心不全患者に投与すること」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を診療報酬明細書に記載する。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合は、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

(令 2 保医発 1127・3)

→ゾフルーザ錠 20mg

- ① 本製剤については、抗ウイルス薬の投与が全ての A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症の治療に必須でないこ

とを踏まえ、本製剤の使用の必要性を慎重に検討した上で、A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の発症後の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。

- ② 本製剤の使用上の注意に、治療にあたっては「症状発現から48時間経過後に投与を開始した患者における有効性を裏

付けるデータは得られていない」旨が記載されているので、使用に当たっては十分留意する。(令2保医発1127・3)

(p.577 左段 15～18行目, 下線部訂正)

→ヤーボイ点滴静注液 50mg

本製剤を「根治切除不能な悪性黒色腫」
「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」又

は「がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌」に用いる場合は、本製剤の用法及び用量において「3週間間隔で4回点滴静注する」とされていることから、4回を超えて投与しない。

(平27保医発0831・1, 令2保医発1127・3)

通

抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項の一部改正について

令和2年11月27日
保医発1127第4号

【解説】抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤である「ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤」の最適使用推進ガイドラインが11月27日付けで一部改正されたことに伴い、「オブジーボ点滴静注」に係る留意事項が変更されました。

(p.571 右段下から27行目の次, (前項で最終訂正), 下線部訂正)

→オブジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg

- (1)・(2) (略)
(3) 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
① 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に用いる場合は、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記

載する。

- 1)～2) (略)
3) 本製剤を非扁平上皮癌患者であって、PD-L1発現率が確認できた患者に単独投与する場合は、(中略)
4) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの(「併用投与ア」から「併用投与オ」までのうち該当するものを記載)

ア イピリムマブ(遺伝子組換え)、
カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用投与

イ イピリムマブ(遺伝子組換え)、

カルボプラチン又はシスプラチン及びベメトレキセドとの併用投与
ウ イピリムマブ(遺伝子組換え)との併用投与

エ カルボプラチン又はシスプラチン及びゲムシタビンとの併用投与
オ カルボプラチン又はシスプラチン及びベメトレキセドとの併用投与(以下略)

(平29保医発0214・4, 平29保医発0418・9, 平29保医発0922・2, 平30保医発0525・3, 平30保医発0821・2, 令2保医発0221・3, 令2保医発0925・2, 令2保医発1124・1, 令2保医発1127・4)

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2年11月30日
告示第369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.1458 左段下から3～1行目, 削除)

13 削除 (NKT細胞を用いた免疫療法)

(p.1459 右段 22行目の次に挿入)

65 マルチプレックス遺伝子パネル検査
〔進行再発固形がん(治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限る)〕

告 通

特定保険医療材料及びその材料価(材料価格基準)の一部改正等

令和2年11月30日
告示第370号, 保医発1130第3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.916 右段 32～33行目, 下線部訂正)

→套管針カテーテルの算定

- ア 套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合又は半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。
イ 半導体レーザー用プローブを用いて切

除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合には、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

(p.916 右段下から27行目, 下線部訂正)

→套管針カテーテルの定義

【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)「滅菌済み体内留置排液用チューブ及びカテーテ

ル」若しくは「創部用吸引留置カテーテル」又は類別が「機械器具(31)医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用PDT半導体レーザー用プローブ」である。

- ② 次のいずれかに該当する。

ア 胸腔又は腹腔からの排液又は排気を行うために使用するカテーテルである。

イ 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組

織内に導入するために用いられるカテーテルである。

(p.925 右段 21 行目, 下線部訂正)

057 人工股関節用材料

(1) 骨盤側材料

①～③ (略)

④ ライナー

(ア) (イ) (略)

(ウ) 特殊型・表面特殊加工付き

76,100 円

(エ) (略)

(p.926 左段下から 15 行目～p.927 左段 37 行目, 下線部訂正)

→人工股関節用材料の定義

【機能区分の定義】

③ 骨盤側材料・白蓋形成用カップ (直接固定型)・デュアルモビリティ用: 次のいずれにも該当。

ア～ウ (略)

エ 大腿骨側材料の脱臼を防ぐために、⑩と組み合わせて使用し、(中略)

④～⑥ (略)

⑦ 骨盤側材料・ライナー・標準型: 次のいずれにも該当。

ア・イ (略)

ウ ⑧, ⑨及び⑩に該当しない。

⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型: 次のいずれにも該当。

ア～ウ (略)

エ ⑨に該当しない。

⑨ 骨盤側材料・ライナー・特殊型・表面特殊加工付き: 次のいずれにも該当。

ア 股関節の機能を代替するために骨盤側に使用する白蓋形成用カップ (再置換用を含む) と組み合わせて使用し、関節摺動面を確保するものである。

イ 骨盤側の骨に直接設置するものではない。

ウ 表面に 2-メタクリロイルオキシエチルホスホリルコリンが光化学的にグラフトされていることにより、耐摩耗性が向上し、摩耗粉が少なくなることで、再置換術に至るリスクの低減が期待されることが薬事承認又は認証事項に明記されている。

⑩ 骨盤側材料・ライナー・デュアルモビリティ対応型 (略)

⑪ 骨盤側材料・デュアルモビリティ化ライナー: 次のいずれにも該当。

ア 股関節の機能を代替するために骨盤側に使用する白蓋形成用カップ (再置換用を含む) を⑩と組み合わせて使用し、内側に⑩との関節摺動面を確保するものである。

イ (略)

⑫ 大腿骨側材料・大腿骨ステム (直接固定型)・標準型: 次のいずれにも該当。

ア・イ (略)

ウ ⑬に該当しない。

⑬ 大腿骨側材料・大腿骨ステム (直接固定型)・特殊型 (略)

⑭ 大腿骨側材料・大腿骨ステム (間接固定型) (略)

⑮ 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド (I): 次のいずれにも該当。

ア (略)

イ ⑯から⑲までに該当しない。

⑯ 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド (II): 次のいずれにも該当。

ア・イ (略)

ウ ⑮及び⑰から⑲までに該当しない。

⑰ 大腿骨側材料・人工骨頭用・モノポラカップ: 次のいずれにも該当。

ア (略)

イ ⑮, ⑯, ⑰及び⑲に該当しない。

⑱ 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ (I): 次のいずれにも該当。

ア (略)

イ ⑮から⑰まで及び⑲に該当しない。

⑲ 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ (II) (略)

⑳ 大腿骨側材料・大腿骨ネック (略)

㉑ 単純人工骨頭 (略)

(p.938 右段 9 行目, 下線部訂正)

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置

(2) 振戦軽減用

①・② (略)

③ 16 極以上用・自動調整機能付き

1,800,000 円

(p.939 左段下から 21 行目の次に挿入)

→植込型脳・脊髄電気刺激装置の定義

【機能区分の定義】

①～③ (略)

④ 振戦軽減用 (16 極以上用・自動調整機能付き): 次のいずれにも該当。

ア パーキンソン病, ジストニア又は本

態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものである。

イ 16 以上の電極に通電し, 電位を自由に設定できる。

ウ リード電極を介して脳内で発生する電位を測定する機能を有し, 測定した電位を基に, 刺激強度を自動調整できる。

(p.954 右段 6～7 行目, 下線部訂正)

133 血管内手術用カテーテル

(2) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

① 動脈内留置型 1,420,000 円

② 瘤内留置型 1,530,000 円

(p.955 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

シ 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

c 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・動脈内留置型又は脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・瘤内留置型を使用するに当たっては、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会及び日本脳神経血管内治療学会作成の「頭蓋内動脈ステント (脳動脈瘤治療用 Flow Diverter) 適正使用指針」又は「ワイドネック型分岐部動脈瘤用治療機器適正使用指針」を遵守する。

(p.957 右段 25～33 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(22) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

【定義】 次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用尿管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「中心循環系血管内塞栓促進用補綴剤」である。

イ 動脈瘤内への血流を遮断し瘤内の血栓形成を促すと同時に、動脈瘤ネック部に新生内膜形成を誘引して動脈瘤の破裂リスクを低減させるフローダイバーターシステム (デリバリーシステムを含む) である。

【機能区分の定義】

ア 動脈内留置型: ワイドネック型の頭蓋内動脈瘤 (破裂急性期を除く) の親動脈に留置するものである。

イ 瘤内留置型: 前方循環系又は後方循環

系の分岐部に位置するワイドネック型の頭蓋内動脈瘤内に留置するものである。

(p.967 右段 31 行目, 下から 25 ~ 22 行目, 下線部訂正)

→半導体レーザー用プロープの算定

ア 半導体レーザー用プロープは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌又は以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道癌に対して (中略)

イ (略)

ウ 半導体レーザー用プロープは、局所遺残再発食道癌に対して使用する場合は原則として 1 本を限度として算定するが、(中略)

また、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一

連の治療につき 8 本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。

(p.970 右段下から 3 行目の次に挿入)

208 耳管用補綴材	43,500 円
------------	----------

→耳管用補綴材の算定

ア 耳管用補綴材は、保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に使用された場合に一側につき 1 回に限り算定できる。

イ 耳管用補綴材は、関連学会より認定された医師が使用した場合に限り算定できる。なお、その医師が関連学会より認定された医師であることを証する文書の写

しを診療報酬明細書に添付する。

ウ 耳管用補綴材は、関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付する。

→耳管用補綴材の定義

【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、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「耳管用補綴材」である。
- (2) 耳管開放症に対し、経外耳道的に耳管内に留置することで、過度に開放している耳管内腔を狭くするためのシリコーンゴム製の補綴材である。

告

特掲診療料の施設基準等の一部改正

令和 2 年 11 月 30 日
告示第 372 号

【解説】 特掲診療料の施設基準等の別表第 9 が一部改正されました。12 月 1 日からの適用です。

(p.371 左段最下行, (2020 年 6 月号 p.89 で最終訂正), 下線部挿入)

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

：
遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤
プロスマブ製剤

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」等の一部改正について

令和 2 年 11 月 30 日
保医発 1130 第 3 号

【解説】 材料価格基準の一部を改正する件(令和 2 年厚生労働省告示第 370 号)が 12 月 1 日から適用されること等に伴い、各種通知の一部が下記のように改正されます。同日からの適用です。

(p.269 右段下から 33 行目の次に挿入)

→ニコチン依存症管理料

(14) B001-3-2 ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼吸一酸化炭素濃度測定器を使用し禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合は、初回時に C110-2 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注 2」に掲げる導入期加算の所定点数を準用して 1 回に限り算定する。なお、当該点数は過去 1 年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が 2 回以上である保険医療機関で本品を使用した場合のみ算定できる。ただ

し、過去 1 年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼吸一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。

(15) B001-3-2 ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼吸一酸化炭素濃度測定器を使用した場合は、初回時に C167 疼痛等管理用送信器加算の所定点数 4 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、当該点数は過去 1 年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が 2 回以上である保険医療機関で本品を使用した場合のみ算定できる。ただし、過去 1 年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼吸一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合

には当該点数は算定できない。

(令 2 保医発 1130・3)

(p.456 右段下から 8 行目の次に挿入)

→心臓カテーテル法による諸検査

- (6) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査が、関連学会の定める指針に沿って行われた場合、「注 4」に掲げる冠動脈血流予備能測定検査加算の所定点数 12 回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査と E200-2 血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。
- (7) 循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査を実施した場合、冠血流予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。 (令 2 保医発 1130・3)

(p.733 左段 21 行目の次に挿入)

→鼓膜形成手術



- (3) 保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に耳管用補綴材を耳管内に留置した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(令2保医発1130・3)

(p.745 右段下から 16 行目の次に挿入)

→内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法

- (3) 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

ア 本治療は、頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している医師が実施する。なお、その医師の所定の研修修了

を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付する。

イ 本治療は、次のいずれにも該当する医療機関において実施する。

- ① 関連学会により教育研修施設として認定されている。
- ② 頭頸部外科について5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が1名以上配置されている。
- ③ 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。
- ④ 緊急手術の体制が整備されている。
- ⑤ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされている。

(令2保医発1130・3)

(p.801 右段 20 行目の次に挿入)

→画像等手術支援加算

- (5) K437 下顎骨部分切除術、K438 下顎骨離断術、K439 下顎骨悪性腫瘍手術又はK444 下顎骨形成術に当たって、手術前に得た画像等により作成された患者適合型単回使用骨手術用器械を使用した場合は、本区分の「3 患者適合型手術支援ガイドによるもの」の所定点数を準用して、一連の手術について1回に限り算定する。なお、この場合にあつては、本区分の「3 患者適合型手術支援ガイドによるもの」の「注」に定める規定は適用しない。

(令2保医発1130・3)