

# 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	行政手続きに係る押印を不要とする取扱い (保医発 0201-1, 0201-2, 保発 0201-3) ……………	p.81
通	「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正 (保発 0201-4 等) ……………	p.82
事	疑義解釈資料の送付 (その 52, 53, 56, 57) (2/2, 3, 18, 22 保険局医療課事務連絡) ……………	p.82
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0203-2) ……………	p.83
通	新型コロナウイルス感染症の患者に対する費用の請求事務 (健感発 0212-1) ……………	p.83
通	使用薬剤の薬価 (薬価基準) 等の一部改正 (保医発 0217-2) ……………	p.83
通	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (保医発 0222-1) ……………	p.83
通	抗 PD-L1 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 0224-1) ……………	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 (2/26 告示 55) ……………	p.84
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 (2/26 告示 57, 保医発 0226-2) ……………	p.84
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 0226-2) ……………	p.86
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 35, 36) (2/26 保険局医療課事務連絡) ……………	p.86
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) (2/17 告示 46, 保医発 0217-1) ……………	p.89
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 (2/26 告示 59) ……………	p.91
* * *		
事	新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱い (その 2) (2/1 医政局総務課事務連絡) ……………	p.91
事	新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱い (2/2 医政局総務課等事務連絡) ……………	p.92
通	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等の改正について (健発 0203-2) ……………	p.93
事	新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえた臨時の医療施設における医療の提供等に当たっての留意事項 (2/15 新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡) ……………	p.96
通	地域におけるコロナワクチンの迅速な接種体制の確保のために地方公共団体が新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法等の臨時的な取扱い (医政総発 0218-1) ……………	p.96

\* 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 行政手続きに係る押印を不要とする取扱い

【解説】「規制改革実施計画」を踏まえ、行政手続きに係る押印を不要とする改正が行われました。適用は通知の発出日からです。また、当面の間、旧様式を取り繕って使用できることとしています。

### 保医発 0201 第 1 号

**別添 2** 「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正

(p.977 別紙様式「入院時食事療養・入院時生活療養等届出書」, 下線部訂正)

開設者氏名 印

**別添 3** 「DPC 制度への参加等の手続きについて」の一部改正

(DPC 点数早見表 2020年4月版) p.464~468, 「別紙 1」~「別紙 16」, 下線部訂正)

開設者名 印

### 保医発 0201 第 2 号

**別添 1** 「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正

(p.1465 右段 22, 24 行目, 下線部訂正。下から 26~20 行目削除)

5 「保険医療機関の所在地及び名称, 開設者氏名, 印」欄について

(1) 保険医療機関の所在地及び名称, 開設者氏名については, (以下略)

(2) 「印」については, 当該様式に, 予め保険医療機関の所在地, 名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には捺印として取り扱うものである。また, 保険医療機関自体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において, 記名捺印の労を省くため, 保険医療機関の所在地, 名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上, これを押捺することは差し支えない。

令和 3 年 2 月 1 日  
保医発 0201 第 1 号, 第 2 号, 保発 0201 第 3 号

**別添 2** 『「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」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項』の一部改正 (p.1433~1442, 「別紙様式 1」~「別紙様式 18」, 下線部訂正)

開設者名 印

地方厚生 (支) 局長 殿

(別紙様式 2) 病床数が 200 床以上の病院等について受けた初診・再診の実施 (変更) 報告書

2 特別の料金等の内容

区分	徴収額 (医科)	徴収額 (歯科)
初診	円	円
再診	円	円

注 初診又は再診のいずれか該当する方に○をつけること。

**別添4** 「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」の一部改正

(p.694, 「別紙様式 25: 酸素の購入価格に関する届出書」下線部訂正)

開設者名 印

地方厚生(支)局長 殿

**別添5** 「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

(「別添7」「別添7の2」「様式40の7」, 下

線部訂正)

開設者名 印

地方厚生(支)局長 殿

(「様式40の5」「様式40の8」, 下線部訂正)

開設者名 印

**別添6** 「特掲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

(「別添2」, 下線部訂正)

開設者名 印

地方厚生(支)局長 殿

保発0201第3号

**別添1** 「医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」の一部改正

(p.29, 右段「別紙届出様式」下線部訂正)

(別紙届出様式) 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

地方厚生(支)局長 殿 開設者名 印

通

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正

令和3年2月1日  
医政発0201第4号、薬生発0201第20号、保発0201第4号

【解説】「規制改革実施計画」を踏まえ、患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出における押印を不要とする改正が行われました。

(p.1449 右段下から25行目, 下線部訂正)

第5 患者申出療養として告示されていない

い医療技術に係る申出等の取扱い

1 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出の取扱い

患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出については、(略)

(1)(2) (略)

(3) 医薬品等告示11(2)のハに掲げる臨床研究中核病院の意見書は、以下の書類を含めるとともに、臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示11(2)のこの説明を行った保険医において記名及び押印を行うこととし、(以下略)

事

疑義解釈資料の送付(その52, 53, 56, 57)

令和3年2月2日, 3日, 18日, 22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52(令和3年2月2日)

【インフルエンザ核酸検出】

問1 「鼻咽頭拭い液又は鼻腔拭い液から抽出されたB型インフルエンザウイルスRNAの検出」を使用目的として令和3年2月2日付けで薬事承認された「Loopamp B型インフルエンザウイルス検出試薬キット」(栄研化学株式会社)はいつから保険適用となるのか。

答 令和3年2月2日より保険適用となる。なお、当該検査を実施する場合は、D023微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定すること。(令3.22)

その53(令和3年2月3日)

【インターフェロン-λ3(IFN-λ3)]

問1 令和3年2月3日付けで保険適用されたインターフェロン-λ3(IFN-λ3)

について、「呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く」とあるが、「呼吸不全管理を要する中等症」の患者とは、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に記載されている、中等症Ⅱに該当する患者と考えてよいか。

答 差し支えない。(令3.23)

その56(令和3年2月18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3年2月18日付けで薬事承認された「HISCLインフルエンザ試薬」(シスメックス株式会社)はいつから保険適用となるのか。

答 令和3年2月18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こと。(令3.218)

その57(令和3年2月22日)

【Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型】

問1 「医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて」(令和3年2月22日付け保医発0222第1号)別添において、「原則として、「アザチオプリン【内服薬】」を「視神経脊髄炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める」とあるが、視神経脊髄炎の患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、リアルタイムPCR法によりNudix hydrolase15(NUDT15)遺伝子多型の測定を行った場合、D006-17Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型は算定できるか。

答 算定できる。ただし、当該薬剤の投与を開始するまでの間に1回を限度とする。(令3.222)



## 通

## 検査料の点数の取扱い

令和3年2月3日  
保医発 0203 第2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。2月3日からの適用です。

(p.440 左段下から 25 行目の次に挿入)

→インターフェロン-λ3 (IFN-λ3)

ア COVID-19 と診断された患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除

く）の重症化リスクの判定補助を目的として、2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、インターフェロン-λ3 (IFN-λ3) を測定した場合は、D013 肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する。

イ 本検査を2回以上算定する場合は、前

回の検査結果が基準値未満であることを確認する。

ウ 本検査の実施に際し、D013 肝炎ウイルス関連検査の「14」HBV ジェノタイプ判定の所定点数を準用して算定する場合は、D013 肝炎ウイルス関連検査の「注」に定める規定は適用しない。

(令3保医発 0203・2)

## 通

## 新型コロナウイルス感染症の患者に対する費用の請求事務

令和3年2月12日  
健感発 0212 第1号

【解説】感染症法が規定する入院医療を受けた新型コロナ感染症患者に対する費用の請求事務において、疾病番号を当面のあいだ従前のとおり「7」で記載するという運用が示されました。

新型コロナウイルス感染症の患者が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（平成10年法律第114号。以下「法」という）第37条第1項各号に掲げる医療を受けた場合については、

- これを感染症指定医療機関において受けたときは、法第37条第1項の規定により都道府県（保健所を設置する市及び特別区を含む。以下同じ）がこれに要する費用を負担し、このため、法第40条第1項の規定により感染症指定医療機関は

当該費用を都道府県に請求するものとされており、

・その場合の運用上の取扱いについて、公費負担番号・受給者番号の連絡、費用の請求等については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する費用の請求事務について」（平成11年3月19日付け健医発第456号厚生省保健医療局長通知）と同様に取り扱う

としているところです。

今般、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）が令和3年2月3日に公布され、これに伴い、法の一部が改正され、同月13日から、新型コロナウイルス感染症の法的位置づけについて「指定感染症」から

「新型インフルエンザ等感染症」に変更されることとなりましたが、新型コロナウイルス感染症の患者が法第37条第1項各号に掲げる医療を受けた場合の費用の請求事務において、実施機関（保健所）ごとに設定する受給者番号のうち、疾病番号については、当面の間は、従前のとおり新型コロナウイルス感染症については「7」で記載していただきますようお願いいたします。また、法第42条の規定に基づく療養費の支給についても同様の取扱いとし、「感染症法第42条の規定に基づく入院患者の療養費の支給について」（令和2年5月26日付け健感発 0526 第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、引き続き適切な運用をお願いいたします。

## 通

## 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

令和3年2月17日  
保医発 0217 第2号

【解説】使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等に関する通知が発出されました。2月18日から適用の薬価基準の厚生労働省告示第45号に関する通知です。

(p.544 右段最下行の次に挿入)

→テリルジー 200 エリプタ 14 吸入用及び同エリプタ 30 吸入用

本製剤は、既に薬価収載後1年以上を経過しているテリルジー 100 エリプタ 14 吸入用及び同エリプタ 30 吸入用（以下「既収載品」という）と有効成分が同一であり、

今般、既収載品において気管支喘息（吸入ステロイド剤、長時間作用性吸入抗コリン剤及び長時間作用性吸入β<sub>2</sub>刺激剤の併用が必要な場合）に係る効能・効果及び用法・用量が追加されたことに合わせ、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された医薬品であることから、揭示事項等告示第10第2号（一）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度とする）は適用されないものである。

(令3保医発 0217・2)

(p.578 右段下から 2 行目の次に挿入)

→ラスビック点滴静注キット 150mg

本製剤の重要な基本的注意において、「本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

(令3保医発 0217・2)

## 通

## 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

令和3年2月22日  
保医発 0222 第1号

【解説】支払基金では、支部ごとの審査内容の格差是正に2004年から取り組み、審査情報提供検討委員会で決定した基準をそのつど公表しています。今回は、薬剤2事例が示され、これまでの事例と合わせて347事例となりました。抜粋して掲載します。

【薬剤】

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名	使用例・留意事項
346 ミドドリン 塩酸塩 (小児科 58)	血管収縮剤 (216)	メトリジン錠 2mg, メトリジンD錠 2mg	《留意事項》当該使用例の用法・用量 成人にはミドドリン塩酸塩として、通常1日4mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。ただし、重症の場合は1日8mgまで増量できる。 小児にはミドドリン塩酸塩として、通常1日4mgを2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日最高量は6mgとする。
使用例・留意事項			
原則として、「ミドドリン塩酸塩【内服薬】」を「起立性調節障害」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。			
成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名	使用例・留意事項
347 アザチオプリン (神経28)	他に分類されない代謝性医薬品 (399)	イムラン錠 50mg, アザニン錠 50mg	《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 通常、成人及び小児には、1日量としてアザチオプリン1~2mg/kg相当量 (通常、成人には50~100mg) を経口投与する。 (2) Nudix hydrolase 15 (NUDT15) Arg139Cys 遺伝子多型を有する患者では、本剤投与後に白血球減少等の発現の可能性が高くなるとの報告があるので、他の薬剤の使用を考慮する等、投与には十分に注意する。
使用例・留意事項			
原則として、「アザチオプリン【内服薬】」を「視神経脊髄炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。			

通

抗PD-L1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3年2月24日  
保医発0224第1号

【解説】抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤である「アベルマブ（遺伝子組換え）製剤」の最適使用推進ガイドラインが2月24日付けで策定されたことに伴い、「バベンチオ点滴静注」に係る留意事項が変更されました。

(p.573 左段最下部, (2020年1月号 p.93で最終訂正), 下線部挿入)

→バベンチオ点滴静注 200mg

(1)~(3) (略)

(4) 根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法

本製剤を根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法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) 次に掲げる施設のうち、該当するもの（「施設要件ア」から「施設要件オ」

- までのうち該当するものを記載)
- ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院, 地域がん診療連携拠点病院, 地域がん診療病院など）
- イ 特定機能病院
- ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院, がん診療連携協力病院, がん診療連携推進病院など）
- エ 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算1又は外来化学療法加算2の施設基準に係る届出を行っている施設
- オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

- 2) 次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの（「医師要件ア」又は「医師要件イ」と記載）
- ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上のがん治療の臨床研修を行っている。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っている。
- イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っており、うち、2年以上は、尿路上皮癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っている。

(平29保医発1121・12, 令1保医発1220・5, 令3保医発0224・1)

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3年2月26日  
告示第55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。3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 28~29 行目, 削除)

4 削除 (コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法)

(p.1459 右段 22 行目の次に挿入)

68 シクロホスファミド静脈内投与療法〔成人T細胞白血病（末梢血幹細胞の非血縁者間移植が行われたものに限る）〕

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3年2月26日  
告示第57号, 保医発0226第2号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部が改正されました。

3月1日からの適用です。

(p.397 左段 21 行目の次に下線部挿入)

007 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ





(1)~(3) (略)

(4) 特殊型

3,240円

(p.397 左段 31 行目, 下線部訂正。左段下から 15 行目, 下線部挿入)

→**携帯型ディスプレイ注入ポンプの定義**

【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 (74) 医薬品注入器」であって, 一般的名称が「加圧式医薬品注入器」又は「患者管理無痛法用輸液ポンプ」である。

② (略)

【機能区分の定義】

①~③ (略)

④ 特殊型: 次のいずれにも該当する。

ア マイクロポンプを駆動源とし, あらかじめ設定された投与速度又は投与量に従って連続 (持続) 注入, 非連続 (間欠) 注入又はポーラスを制御するポンプである。

イ 抗悪性腫瘍剤等, 揮発性の高い医薬品を使用するための気密性を保持し, 簡単に溶液が取り出せない構造の工夫がなされている。

ウ PCA 機能が使用可能である。

(令 2 保医発 0305・12, 令 3 保医発 0226・2)

(p.915 左段 1 行目の次に下線部挿入)

019 **携帯型ディスプレイ注入ポンプ**

(1)~(3) (略)

(4) 特殊型

3,240円

(p.915 左段 3 行目, 下線部訂正。左段 10 行目の次に下線部挿入)

→**携帯型ディスプレイ注入ポンプ・PCA 型の算定**

(1) PCA 型は, 注射又は硬膜外麻酔後における (略)

(2) 特殊型については, PCA スイッチを組み合わせ使用した場合は, 第 6 部注射の通則第 4 号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。

(p.915 左段 14 行目, 下線部訂正。左段 32 行目の次に下線部挿入)

→**携帯型ディスプレイ注入ポンプの**

**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 (74) 医薬品注入器」であって, 一般的名称が「加圧式医薬品注入器」又は「患者管理無痛法用輸液ポンプ」である。

② (略)

【機能区分の定義】

①~③ (略)

④ 特殊型: 次のいずれにも該当する。

ア マイクロポンプを駆動源とし, あらかじめ設定された投与速度又は投与量に従って連続 (持続) 注入, 非連続 (間欠) 注入又はポーラスを制御するポンプである。

イ 抗悪性腫瘍剤等, 揮発性の高い医薬品を使用するための気密性を保持し, 簡単に溶液が取り出せない構造の工夫がなされている。

ウ PCA 機能が使用可能である。

(p.953 左段 35 行目, 下線部訂正。左段 37 ~ 39 行目, 下線部訂正)

→**心臓手術用カテーテルの定義**

(6) **弁拡張用カテーテルの定義**: 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) 医療用嚔管及び体液誘導管」であって, 一般的名称が「バルーン拡張式弁形成術用カテーテル」又は「中隔開口用カテーテル」である。

② 以下のどちらかに該当すること。

ア 狭窄した肺動脈弁, (略)

イ 心房間交通が必要な心疾患に対し, 閉鎖または狭小化した心房間交通をバルーンにて経皮的に拡張することを目的とするバルーンカテーテルである。

(p.958 左段 18 行目の次に下線部挿入)

134 **人工血管**

(1)(2) (略)

(3) 短期使用型

84,100円

(p.958 左段 18 行目の次に下線部挿入)

→**人工血管の算定**

短期使用型は, 16 歳未満の患者に対し, 血行動態の一時的改善又は血中酸素濃度の是正のために使用した場合に算定できる。ただし, 16 歳以上の患者に対して使用した場合は, 診療報酬明細書の摘要欄にその

医学的理由を記載する。

(p.958 右段下から 14 行目の次, 下線部挿入)

→**人工血管の定義**

【定義】 (略)

【機能区分の定義】

①~⑱ (略)

⑱ 短期使用型: 次のいずれにも該当。

ア 先天性心疾患を有する小児への使用を目的とし, 短期に使用されるものである。

イ 血液接触面にヘパリンが共有結合によりコーティングされている。

ウ ①から⑱までに該当しない。

(p.967 左段 13 ~ 17 行目, 下線部訂正)

→**経カテーテル人工生体弁セットの算定**

経カテーテル人工生体弁セットは, 下記のいずれかの場合に算定できる。

(1) 自己大動脈弁尖の硬化変性に起因する (略)

(2) 先天性心疾患手術において植え込まれた右室流出路心外導管又は肺動脈弁位に外科的に留置した生体弁の機能不全 (狭窄, 閉鎖不全又はその複合) を有し, かつ外科的手術を施行することができず, 本品による治療が最善であると判断された患者に使用する場合

(p.967 左段 23 行目, 下線部訂正)

→**経カテーテル人工生体弁セットの定義**

【定義】 次のいずれにも該当すること。

① (略)

② 狭窄した自己心臓弁又は機能不全に陥った外科的に留置した生体弁及び右室流出路心外導管に対し, (略)

(p.970 右段下から 3 行目の次に挿入)

209 **吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用)** 91,600円

→**吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) の算定**

(1) 回路は別に算定できない。

(2) 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) は, 潰瘍を有する, 血行再建術不適応又は不応答な閉塞性動脈硬化症に対して使用した場合に算定できる。

(3) 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) を使用するに当たっては, 関連学会の定める適正使用指針を遵守する。

→**吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈**

硬化症用)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(7)内臓機能代用器」であって、一般的名称が「吸着型血液浄化器」である。

- (2) 吸着式血液浄化法を実施する際に、血

液から低密度リポ蛋白 (LDL) 及びフィブリノーゲンを選択的に吸着除去することを目的に使用する浄化器である。

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3年2月26日  
保医発 0226 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3年3月1日から適用されることに伴い、通知の一部が下記のように改正されます。

(p.462 左段 19 行目の次に下線部挿入)

→骨塩定量検査

- (5) REMS 法 (Radiofrequency Echo-graphic Multi-spec trometry) による腰椎の骨塩定量検査を実施した場合は、本区分の「2」MD 法、SEXA 法等を準用して算定する。また、同一日に REMS 法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、D216-2 残尿測定検査の「1」超音波検査によるものを準用し所定点数に加算する。(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 0226・2)

(p.710 左段 30 行目の次に下線部挿入)

→創傷処理、小児創傷処理

- (7) 次のいずれにも該当する閉塞性動脈硬化症の患者に対して、吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) を使用して治療を行った場合には、本区分の「2」筋肉、臓器に達するもの (長径 5cm 以上 10cm 未満) の所定点数を準用して算定する。なお、当該療法の実施回数は、原則として一連につき 3 月間に限って 24 回を限度として算定する。

ア フォンテイン分類Ⅳ度の症状を呈する者

イ 膝下動脈以下の閉塞又は広範な閉塞部位を有する等外科的治療又は血管内治療が困難で、かつ従来の薬物療法では十分な効果を得られない者

- (8) 閉塞性動脈硬化症の患者に対して吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) を使用して治療を行った場合は、診

療報酬明細書の摘要欄に当該治療を行う医学的必要性を記載する。

(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 0226・2)

(p.751 右段下から 30 行目、下線部訂正。右段下から 28 行目の次に下線部挿入)

→経カテーテル大動脈弁置換術

- (1) 経カテーテル大動脈弁置換術は、(略)  
(2) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施した場合は、本区分の「2」経皮的動脈弁置換術の所定点数を準用して算定する。  
(3) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、関連学会の定める適正使用基準に従って使用する場合に限り算定できる。  
(4) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、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。  
(5) 経カテーテル人工生体弁セットを用いて肺動脈弁置換術を実施する場合は、本区分に係る施設基準の規定は適用しない。

(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 0226・2)

(p.801 左段 24 行目、下線部訂正。左段 26 行目の次に下線部挿入)

→体外衝撃波消耗性電極加算

- (1) 消耗性電極とは、(略)  
(2) 滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認されている局所陰圧閉鎖処置用材料を CDC 手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合層に対して使用した場合

は、K938 体外衝撃波消耗性電極加算及び J003 局所陰圧閉鎖処置 (入院) の「1」100cm<sup>2</sup> 未満の「注 1」初回加算並びに「注 2」持続洗浄加算を合算した点数を準用して算定する。

ア A301 特定集中治療室管理料、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、A302 新生児特定集中治療室管理料又は A303 総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。  
(イ) BMI が 30 以上の肥満症の患者  
(ロ) 糖尿病患者のうち、ヘモグロビン A1c (HbA1c) が JDS 値で 6.6% 以上 (NGSP 値で 7.0% 以上) の者  
(ハ) ステロイド療法を受けている患者  
(ニ) 慢性維持透析患者  
(ホ) 免疫不全状態にある患者  
(ヘ) 低栄養状態にある患者  
(ト) 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患もしくは皮膚の血流障害を有する患者  
(チ) 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者

イ ア以外の患者に対して使用する場合には、手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的で使用する場合、局所陰圧閉鎖処置に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。

ウ K938 体外衝撃波消耗性電極加算の「注」に定める規定は適用しない。

(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 0226・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 (その 35, 36)

令和3年2月26日  
保険局医療課事務連絡

その 35 (令和3年2月26日)

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 (その 31)」

(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「12月15日事務連絡」という)に係る対応について

12月15日事務連絡において、「令和3年度 (令和3年3月診療分以降) の取扱いについては、令和3年度予算編成過程におい





て検討すること」としていたところであるが、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、12月15日事務連絡の1の取扱いは、令和3年9月診療分まで継続することとする。また、12月15日事務連絡の2の取扱いについては、当面の間、継続することとする。

## 2. 各医療機関等における感染症対策に係る評価

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全ての患者及び利用者の診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、特に必要な感染症対策を講じた上で診療等を実施した場合、令和3年4月診療分から9月診療分まで以下の取扱いとする。

なお、その診療等に当たっては、患者及び利用者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明する。

### (1) 外来診療等及び在宅医療における評価

- ① 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科診療報酬点数表（以下、「医科点数表」という）の次に掲げる点数を算定する場合、「A001 再診料」注10に規定する時間外対応加算1に相当する点数（5点）（以下、「医科外来等感染症対策実施加算」という）をさらに算定できることとする（ただし、コ、サ、スからチまで及びテについては、アからウまでに該当する点数と併算定しない場合に限る）。

- ア 初診料
- イ 再診料（注9に規定する電話等による再診を除く）
- ウ 外来診療料
- エ 小児科外来診療料
- オ 外来リハビリテーション診療料
- カ 外来放射線照射診療料
- キ 地域包括診療料
- ク 認知症地域包括診療料
- ケ 小児かかりつけ診療料
- コ 救急救命管理料
- サ 退院後訪問指導料
- シ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）
- ス 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料
- セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- チ 在宅患者訪問栄養食事指導料
- ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- テ 精神科訪問看護・指導料

- ② 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科診療報酬点数表（以下、「歯科点数表」という）の次に掲げる点数を算定する場合、「A002 再診料」注9に規定する明細書発行体制等加算の5倍に相当する点数（5点）（以下、「歯科外来等感染症対策実施加算」という）をさらに算定できることとする（ただし、エ及びオについては、ウに該当する点数を併算定しなかった場合に限る）。

- ア 初診料
- イ 再診料（注7に規定する電話等による再診を除く）
- ウ 歯科訪問診療料
- エ 訪問歯科衛生指導料
- オ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- カ 在宅患者緊急時等カンファレンス料

- ③ 特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、調剤報酬点数表の次に掲げる点数を算定する場合、調剤報酬点数表における「調剤料」注6に規定する自家製剤加算のうち、錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬における、予製剤による場合の加算に相当する点数（4点）（以下、「調剤感染症対策実施加算」という）をさらに算定できることとする（ただし、クからセまでについては、アからオまでに該当する点数と併算定しない場合に限る）。

- ア 調剤基本料1
- イ 調剤基本料2
- ウ 調剤基本料3
- エ 調剤基本料の注2
- オ 調剤基本料の注8の規定により分割調剤を行う場合に、2回目以降の調剤について算定する点数
- カ 調剤基本料の注9の規定により分割調剤を行う場合に、2回目の調剤について算定する点数
- キ 調剤基本料の注10の規定により分割調剤を行う場合に算定する点数
- ク 外来服薬支援料
- ケ 服用薬剤調整支援料
- コ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- サ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- シ 在宅患者緊急時等共同指導料
- ス 服薬情報等提供料
- セ 経管投薬支援料

- ④ 特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行い、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の次に掲げる費用を算定する場合、30回の算定につき「訪問看護情報提供療養費2」に相当する金額（1,500円）（以下、「訪問看護感染症対策実施加算」という）をさらに算定できることとする。

- ア 訪問看護基本療養費
- イ 精神科訪問看護基本療養費

### (2) 入院診療における評価

保険医療機関において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次に掲げる点数を算定する場合、1日につき「A218 地域加算（6級地）」の2倍に相当する点数（10点）（以下、「入院感染症対策実施加算」という）をさらに算定できることとする。

- ア 医科点数表の第1章第2部第1節に規定する入院基本料
- イ 医科点数表の第1章第2部第3節に規定する特定入院料
- ウ 医科点数表の第1章第2部第4節に規定する短期滞手術等基本料
- エ 歯科点数表の第1章第2部第1節に規定する入院基本料
- オ 歯科点数表の第1章第2部第3節に規定する特定入院料
- カ 歯科点数表の第1章第2部第4節に規定する短期滞手術等基本料

## 3. 新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療の実施について

必要な感染予防策を講じた上で実施される新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療を評価する観点から、新型コロナウイルス感染症患者に対し、歯科治療の延期が困難で実施した場合にあっては、2(1)②に規定する項目に加え、歯科点数表の「A000 初診料」注6に規定する歯科診療特別対応加算、注9に規定する歯科外来診療環境体制加算1及び注11に規定する歯科診療特別対応地域支援加算に相当する点数を合算した点数（298点）（以下、「新型コロナウイルス歯科治療加算」という）を算定できることとする。

なお、この取扱いは令和3年4月診療からの取扱いとする。

## 4. その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

(別添)

問1 2について、患者及び利用者の診療等において、「特に必要な感染予防策」とは、どのようなものか。

答 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行うこと。

(感染防止等に留意した対応の例)

- ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
- ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。

問2 2(1)について、外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療等を行う保険医療機関等において、「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の限定的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)及び「歯科診療における新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の限定的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月24日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)に基づき、電話や情報通信機器を用いた診療又は服薬指導を実施した場合、医科外来等感染症対策実施加算、歯科外来等感染症対策実施加算及び調剤感染症対策実施加算を算定することができるか。

答 算定できない。

問3 2(1)③について、調剤基本料の注4又は注7に該当する場合、調剤感染症対策実施加算を算定できるのか。

答 算定できる。

問4 2(1)③について、処方箋を同時に複数枚受け付けてアからキまでに掲げる点数を複数回算定する場合、調剤感染症対策実施加算も複数回算定できるのか。

答 2(1)③アからキまでに掲げる点数を複数回算定する場合であっても、1回に限り算定できる。

問5 2(1)③キについて、医師の指示により分割調剤を行う場合、調剤感染症対策実施加算を分割回数で除して算定するの

か。

答 調剤を行うごとに、分割回数で除していない点数で算定できる。

問6 2(1)③について、調剤技術料の時間外加算等の算出の際に用いる、調剤基本料を含めた調剤技術料(基礎額)に調剤感染症対策実施加算は含まれるのか。

答 含まれない。

問7 2(1)④について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う訪問看護ステーションにおいて訪問看護感染症対策実施加算を算定する場合にどのような取扱いとなるか。

答 各利用者について、令和3年4月1日以降に、1回目の訪問看護を行い、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した日に訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。その後は、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の30回の算定につき1回、訪問看護感染症対策実施加算を算定することができる。

訪問看護療養費明細書の訪問看護情報提供療養費2の記載欄に算定回数及び算定金額を記載するとともに、「心身の状態」欄に以下の例により訪問回数を記載すること。

「心身の状態」欄への訪問回数の記載例：

- 例1) 訪問1回目(4月1日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定
- 例2) 訪問31回目(5月10日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を算定
- 例3) 訪問1回目(5月1日)及び31回目(5月31日)につき、訪問看護感染症対策実施加算を2回算定

問8 2(1)①の在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び2(1)④の訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費について、特に必要な感染予防策を講じた上で訪問看護を行う保険医療機関又は訪問看護ステーションにおいて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の限定的な取扱いについて(その14)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問7又は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の限定的な取扱いについて(その21)」(令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問2に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い訪問看護管理療養費又は訪問看

護・指導体制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算又は訪問看護感染症対策実施加算を算定することができるか。

答 算定できない。

なお、訪問看護ステーションにおいては、当該電話等による場合について、訪問看護感染症対策実施加算の算定に係る30回の訪問看護の回数に算入しないこと。

問9 2(2)について、入院患者の外泊期間中はどのような取扱いとなるか。

答 外泊期間中は、入院感染症対策実施加算は算定できない。

問10 2(2)について、DPC対象病院の病棟においては、どのような取扱いとなるか。

答 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)により算定する患者についても、入院感染症対策実施加算は算定できる。

問11 1及び2について、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できるか。

答 併算定できる。

問12 3について、どのような患者に算定が出来るのか。

答 新型コロナウイルス陽性であり宿泊療養を行っている患者等に対し、歯科治療の延期が困難で実施した場合に算定できるものである。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は、新型コロナ歯科治療加算は算定出来ない。

### その36(令和3年2月26日)

問1 在宅医療の部(調剤においては、薬学管理料の節)に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、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(平成10年法律第114号)第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という)である場合には、当該要件を満たすものと考えてよいか。

答 よい。





問2 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて、往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、これを行った場合、緊急往診加算は算定できるか。

答 算定可。

問3 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算を算定できるか。

答 算定可能。なお、当該加算は診療所又は在宅療養支援病院の保険医による指示である場合に限り算定が可能であるが、この場合において、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても算定可能とする。

問4 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は保険医療機関が訪問看護を実施した場合、「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14）」（令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月24日事務連絡」という）問6に係る特別管理加算等の算定はどのような取扱いとなるか。

答 4月24日事務連絡問6の取扱いと同様に算定可能。

問5 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できるか。

答 算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・

宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法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こと。

問6 問5の場合において、酸素ポンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

答 使用した場合には算定可。

問7 自宅・宿泊療養を行っている者であって、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合に、酸素ポンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できるか。

答 使用した場合には算定可。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養に係る対応である旨及び在宅酸素療法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こと。

問8 新型コロナウイルス感染症患者を障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料を算定するのか。

答 「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」（令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」の「特定入院料を算定する病棟の場合」に準じ、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料7、13対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料2、15対1入院基本料を算定する病棟に入院さ

せた場合は地域一般入院料3をそれぞれ算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

問9 令和3年1月22日付事務連絡「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34）」の問3において、「新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている患者であって、特定集中治療室管理料等（救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料をいう。以下同じ）の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合」に、「算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい」とされているが、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合について、どのように算定すればよいか。

答 算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。なお、この取扱いは、本事務連絡「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36）」の発出日以降適用される。