

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 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に係るワクチンの副反応等の治療に際しての医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い(依頼) (6/2 保険局医療課事務連絡).....	p.57
事	『「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』の一部訂正 (6/7 保険局医療課事務連絡).....	p.57
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48, 49) (6/7, 6/17 保険局医療課事務連絡).....	p.58
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0611・1, 0630・3).....	p.58
事	血友病の患者に対するリハビリテーションに係る保険診療上の取扱い(依頼) (6/11 健康局結核感染症課等事務連絡).....	p.59
通	使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正等 (保医発 0617・2).....	p.59
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改訂に伴う留意事項の一部改正 (保医発 0621・1).....	p.60
通事	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/同通知の一部訂正 (保医発 0623・1, 6/25 保険局医療課事務連絡).....	p.60
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 (6/30 告示 264).....	p.61
通	「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」等の一部改正 (保医発 0630・1).....	p.61
	* * *	
事	「新型コロナウイルス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時限的・特例的な取扱いに関するQ&A」の改定 (6/4 医政局医事課等事務連絡).....	p.61
事	新型コロナウイルス感染症に係る検査における巡回診療の医療法上の取扱い (6/9 医政局総務課事務連絡).....	p.63
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4, 5) (6/14, 6/24 医政局総務課事務連絡).....	p.63

*本欄で示す“p.00/p.00”は、原則“診療点数早見表(DPC点数早見表)2020年4月版/2021年4月増補版”ページ数です。



事

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの副反応等の治療に際しての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(依頼)

令和3年6月2日
保険局医療課事務連絡

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に伴い生じる副反応の一部について、治療法は確立していないものの、既存の薬剤の適応外使用による治療が検討されています。

診療報酬請求に関する審査に当たり、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの副反応等の治療における薬剤の適応外使用については、診療報酬明細書の摘要欄に記載されている投与の理由〔診療の手引き、

ガイドライン等(※)における現時点での知見や治療上の有益性と危険性を考慮した上で慎重に使用の適否が判断されたことなど〕等も参考に、個々の症例に応じて医学的に判断していただくようお願いいたします。すので、都道府県国民健康保険団体連合会及び支払基金の都道府県支部に対し周知方よろしくお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しを地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)国民

健康保険主管課(部)、都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)宛て送付することを申し添えます。(※日本脳卒中学会及び日本血栓止血学会による「血小板減少症を伴う血栓症の診断と治療の手引き」において、ワクチン接種後の血栓症の治療等に関して紹介されています)

事

『「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』の一部訂正について

令和3年6月7日
保険局医療課事務連絡

【解説】令和3年5月31日付『「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』の一部が訂正されました。

(p.414 右段 14 行目/p.443 左段下から 12 行目の次に下線部挿入)

→悪性腫瘍組織検査

- (1)~(3) (略)
- (4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、(中略)ア~ウ (略)

エ 胆道癌における FGFR2 融合遺伝子検査

- (5)~(14) (略)
- (令2 保医発 0305・1, 0529・1, 0731・1, 1111・1, 1130・5, 1228・1, 令 2.6.30 事務連絡, 令3 保医発 0531・3, 令 3.6.7 事務連絡)

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48, 49）

令和3年6月7日、17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。

その48（令和3年6月7日）

問1 A301 特定集中治療室管理料の施設基準の要件である「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問43において「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされている。さらに、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」については、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問22において「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行う、オンデマンド方式講習会の「JSICM 学術集会アーカイブス」を受講した場合であっても、該当する講習会を受講したものとして差し支えないか。

答 差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要であることに留意されたい。

問2 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術の施設基準の要件について、「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行

う、オンデマンド方式講習会の「JOHBOC E-learning セミナー」を受講した場合であっても、該当する研修を修了したものとして差し支えないか。

答 差し支えない。

その49（令和3年6月17日）

問1 令和3年2月16日厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」（厚生労働省発健 0216 第1号。以下「2月16日通知」という）における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施するに当たり、保険医療機関において、予診（予防接種実施規則第4条に規定する「問診、検温及び診察」をいう。以下同じ）を行った場合、当該予診を実施したことに対して、初診料、再診料、外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

答 算定不可。

問2 2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、予防接種の実施後に当該保険医療機関において健康状態を観察している間に、何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合、初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

答 初診料、再診料又は外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等に対応する項目については、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

問3 2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、実施した日と同日に、予防接種を実施した保険医療機関において別の傷病に対して予防

接種（予診及び健康状態の観察を含む）の前又は後に診療を行ったときには、当該診療行為について初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

答 算定可。なお、初診料、再診料又は外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

問4 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1版）」（令和3年6月4日改訂）において、在宅療養患者等への接種については、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる」とされているが、訪問看護ステーションの看護師等が主治医から交付を受けた訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書に基づき実施される訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合においては、通常どおり、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は算定可能か。

答 算定可。

問5 問4において、予め訪問看護計画に位置づけられたサービスの日時を新型コロナワクチン接種の日時に合わせる等の変更を行うことは可能か。

答 可能。なお、その場合、日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者又はその家族に説明を行うこと。

通

検査料の点数の取扱いについて

令和3年6月11日 保医発0611第1号、
6月30日 保医発0630第3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。保医発0611第1号は6月11日、保医発0630第3号は7月1日からの適用です。

保医発0611第1号

(p.444 左段8～10行目 / p.474 右段下から16～14行目、下線部訂正)



→ 「18」のTARC

ア アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、月1回を限度として算定できる。

イ 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、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。

（令2保医発0305・1、令3保医発6111・1）

保医発0630第3号

（p.429左段11行目／p.459左段21行目の次に挿入）

→ sFlt-1/PIGF比

ア 血清を検体とし、ECLIA法により可溶性fms様チロシンキナーゼ1（sFlt-1）及び胎盤増殖因子（PIGF）を測定し、sFlt-1/PIGF比を算出した場合は、本区分の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）

の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

イ 本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できる。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できない。

(イ) 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上

(ロ) 蛋白尿

(ハ) 妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状又は検査所見

(ニ) 子宮内胎児発育遅延

(ホ) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見

ウ 本検査を算定する場合は、イのリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。また、イの(イ)又は(ホ)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載する。なお、医学的な

必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、又は一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

エ 本検査の実施に際し、本区分の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する場合は、本区分の「注」に定める規定は適用しない。（令3保医発0630・3）

（p.438右段下から6行目／p.470左段4行目の次に挿入）

→腸管アメーバ症の症状を呈する患者に対して、アメーバ赤痢の診断を目的として、酵素免疫測定法（定性）により糞便中の赤痢アメーバ抗原を測定した場合

本区分の「42」赤痢アメーバ抗体半定量の所定点数を準用して算定する。

（令3保医発0630・3）

事

血友病の患者に対するリハビリテーションに係る保険診療上の取扱いについて（依頼）

令和3年6月11日
健康局結核感染症課、
保険局医療課事務連絡

心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料（以下、「疾患別リハビリテーション料」という）の対象となる患者のうち、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第9の8第1号に掲げる患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合（同告示別表第9の9第1号）においては、疾患別リハビリテーション料に規定する標準的算定日数を超えて所定点数を算定することができることとさ

れています。

血友病の患者については、重篤な臓器出血や運動器出血が生じる可能性があることから、しばしばベッド上での安静が必要となり、出血がコントロールされた後には、多くの場合、リハビリテーションが必要となります¹⁾。また、血友病の患者に対するリハビリテーションは、当該患者の身体機能及びADLの維持、向上等に極めて重要²⁾とされているところです。

疾患別リハビリテーション料に係る診療報酬明細書の審査に当たっては、これらの知見を踏まえ、関係学会のガイドライン等も参考に、個々の症例に応じて、医学的に

適切な判断をしていただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しを地方厚生（支）局医療課、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）、都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）、全国健康保険協会本部及び健康保険組合連合会本部宛て送付することを申し添えます。

（参考文献）

- 1) 「後天性血友病A診療ガイドライン2017年改訂版」（日本血栓止血学会）
- 2) Frontiers in Hemophilia, vol.3 No.2 (2016-9)

通

使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正等について

令和3年6月17日
保医発0617第2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。6月18日から適用の告示（厚生労働省告示第235・236号）に関連するものです。

（p.539左段16行目／p.573左段13行目の次に挿入）

→ラベプラゾールNa錠5mg「ニプロ」

本製剤の低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制に係る用法・用量においては、1日1回5mgを中心用量とする。ただし、初回処方より1日1回10mgを投与することを排除するものではない。（令3保医発0617・2）

（p.539右段下から16行目／p.573右段33行目の次に挿入）

→エパルレストアット錠50mg「TCK」

本剤の適応は、糖尿病性末梢神経障害に伴う自覚症状（しびれ感、疼痛）、振動覚異常、心拍変動異常の改善であるが、糖化ヘモグロビンが高値を示す場合に限定する。

(令3保医発0617・2)

(p.544 右段最下行/p.578 左段最下行の次に挿入)

→タダラフィル錠 20mgAD「杏林」, 同錠 20mgAD「サワイ」, 同錠 20mgAD「TE」及び同錠 20mgAD「JG」

① 本製剤の効能・効果は、「肺動脈性肺

高血圧症」である。

② 本製剤が「勃起不全」の治療目的で処方された場合には、保険給付の対象としないこととする。(令3保医発0617・2)

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改訂に伴う留意事項の一部改正について

令和3年6月21日
保医発0621第1号

【解説】抗PD-1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6月21日付で改訂されたことに伴い、「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.570 右段 10 行目の次に挿入, (2021 年 6 月号 p.91 で最終訂正), /p.603 左段 25 ~ 36 行目, 以下の通り変更。5), 6) は令2保医発1127・4により追加。下線部は令3保医発0621・1による変更部分)

→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、(後略)

1)~3) (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A」

から「併用投与カ」までのうち該当するものを記載)

A 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ペ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ペメトレキセドとの併用投与

カ ベバシズマブ(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

5) 本製剤を4)に示す「併用投与A」から「併用投与オ」により併用する

場合は、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性及び ALK 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。4)に示す「併用投与カ」により併用する場合は、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性及び ROS1 融合遺伝子陰性の患者において有効性が示されているので、EGFR 遺伝子変異陰性、ALK 融合遺伝子陰性及び ROS1 融合遺伝子陰性を確認した検査の実施年月日。

6) 本製剤を4)に示す「併用投与エ」又は「併用投与オ」の併用投与をする場合は、PD-L1 発現率が1%未満の患者において有効性が示されているので、PD-L1 発現率を確認した検査の実施年月日及び検査結果(発現率)。

(平29保医発0214・4, 最終改定: 令3保医発0621・1)

通 事

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/「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」の一部訂正について

令和3年6月23日
保医発0623第1号,
6月25日 保険局医療課事務連絡

【解説】6月23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。また、当該改正内のグラン注射液等の留意事項の一部が6月25日付の事務連絡で訂正されました。

(p.569 左段 5 行目の次に挿入, (2020 年 12 月号 p.84 で最終訂正), /p.601 右段 32 ~ 33 行目, 下線部訂正)

→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、又はスティ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、上肢痙縮及び下肢痙縮以外には使用しない」とされているので、使用に当たっては十分留意し、上肢痙縮及び下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, 令3保医発0623・1)

(p.578 右段下から 2 行目/p.610 右段下から 30 行目の次に、下線部訂正して挿入。下線部は事務連絡による訂正部分)

→グラン注射液 75, 同注射液 150, 同注

射液 M300, 同シリンジ 75, 同シリンジ 150 及びシリンジ M300

本製剤を、神経芽腫に対するジヌツキシマブ(遺伝子組換え)の抗腫瘍効果の増強に用いる場合は、ジヌツキシマブ(遺伝子組換え)及びテセロイキン(遺伝子組換え)との併用療法を行う場合に限り使用されるものである。(令3保医発0623・1, 令3.6.25 事務連絡)

→イムネース注 35

本製剤を、神経芽腫に対するジヌツキシマブ(遺伝子組換え)の抗腫瘍効果の増強に用いる場合は、ジヌツキシマブ(遺伝子組換え)及びフィルグラスチム(遺伝子組換え)との併用療法を行う場合に限り使用されるものである。(令3保医発0623・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6月30日
告示第264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。2021年7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 右段 13～14 行目 / p.1495 右段 2～3 行目, 削除)

17 削除 (周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法)

(p.1459 右段 22 行目 / p.1496 右段 25 行目の次に挿入)

72 自家骨髄単核球移植による血管再生治療 [全身性強皮症(難治性皮膚潰瘍を伴うものに限る)]

通

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」等の一部改正について

令和3年6月30日
保医発 0630 第1号

【解説】「特定保険医療材料の定義について」の一部が改正されました。7月1日からの適用です。

(p.928 右段 23～24 行目 / p.961 左段 12～13 行目, 下線部訂正)

→オプション部品の定義

【定義】(略)

【機能区分の定義】

①～③ (略)

④ 人工膝関節用部品・人工関節用部品(Ⅱ): 次のいずれにも該当。

ア (略)

イ 骨との固定力を強化するためのポラス状のタンタル、純チタン又はチタン合金による加工等が施されているものであって、(中略)

⑤～⑩ (略)

(p.933 左段 3～6 行目 / p.965 左段下から 5～2 行目, 下線部訂正)

→人工肩関節用材料の定義

【定義】(略)

【機能区分の定義】

①～⑬ (略)

⑭ 切替用: 次のいずれかに該当。

ア リバース型を用いた人工肩関節置換術等の術中に、(中略)

イ リバース型を用いた人工肩関節置換術等を実施した患者の術後再置換時に、解剖学的理由等によりリバース型組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、アナトミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものである。

事

「新型コロナウイルス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時限的・特例的な取扱いに関する Q&A」の改定について

令和3年6月4日
医政局医事課、
医薬・生活衛生局総務課事務連絡

【解説】5月1日付のQ&Aが改定されました。

※ 以下、「新型コロナウイルス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時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け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)を単に「事務連絡」という。

<全体>

Q1 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされているが、具体的にはどのような状態を収束と呼ぶのか。

A1 新型コロナウイルス感染症の感染の収束の定義については、今後専門家も交えて議論が必要であるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いの趣旨を踏まえると、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定される。

Q2 新型コロナウイルス感染症の感染が

収束するまでの間に行う全ての診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の適用が除外されるのか。

A2 事務連絡による対応は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応であるため、原則、既に指針に基づくオンライン診療を行っていた患者に対しては、指針の内容を遵守し、診療を行うこと。

Q3 情報通信機器を用いた診療を行う場合、どのような通信環境において、実施すべきか。

A3 情報通信機器を用いた診療を行う場合の通信環境に関しては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」V 2. (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)を参考にして、情報セキュリティやプライバシーに配慮すること。

<患者・医療機関>

Q4 なぜ麻薬や向精神薬は処方できない

のか。

A4 麻薬及び向精神薬については、濫用等のおそれがあることから、麻薬及び向精神薬取締法によりその取扱いについて厳格に規制されているところ。この点、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は、患者のなりすましや虚偽の申告による濫用・転売の防止が困難であることを考慮し、麻薬及び向精神薬取締法に指定する麻薬及び向精神薬の処方はその対象から除外することとした。

Q5 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ処方日数は7日間を上限とされているのか。

A5 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、処方医による一定の診察頻度を確保して患者の観察を十分に行う必要があるという観点から、処方日数については7日間を上限とし

た。

Q6-1 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握できない場合、なぜ診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A6-1 電話や情報通信機器を用いた診療においては、患者の基礎疾患の情報等の診断に必要な情報が十分に得られないことが多いと予想されるため、診療録等により患者の基礎疾患の情報が把握出来ない場合には、副作用等のリスクが高いと想定される上記医薬品の処方はその対象から除外することとした。

Q6-2 新型コロナウイルス感染症患者への緊急的な診療が必要な場合に、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施において、患者の基礎疾患の情報が把握できない場合であっても、患者のそばに訪問看護師が居合わせており、当該看護師から情報を得た上で診療する場合は、診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方できないのか。

A6-2 患者の基礎疾患の情報等のない初診で薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤の処方を実施する場合は、対面診療によることが原則である。ただし、Q6-2の場面で、対面診療を実施することができない場合には、看護師を患者の側で当該電話や情報通信機器を用いた診療に同席させ、当該看護師への指示等を通じて処方が必要と医師が判断した場合は、対面診療を含めて必要なフォローアップを行うことを前提に、当該薬剤のうち緊急的に必要な薬剤の処方を実施して差し支えない。

Q7 「初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない」場合とは具体的にどのような場合か。

A7 できるだけ早期の処置や服薬が必要であると医師が判断した場合、診断にあたって検査が必須となる場合等が考えられる。また、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であるかの判断は、個別具体的に医師の責任の下で行われるものであるが、電話や情報通信機器を用いた診療は症状が出現し、電話やオンラインによる診療の予約をしてから診察までに時間を要するこ

とが予想されること、重篤な症状でなくとも緊急的な処置や治療が必要なことがあること（軽い胸痛や突然の頭痛等）や触診や聴診を行うことが困難であること等に鑑み、電話や情報通信機器を用いた診療には適していない症状をあらかじめ示しておくか、電話による予約などにおいて確認しておくことが望ましい。

Q8 1. (2)①アにおいて、「説明に当たっては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定。以下「指針」という）Vの1.(1)に定める説明や同意に関する内容を参照すること」とされていますが、Vの1.(1)には医師と患者が相互に信頼関係を構築したうえでセキュリティ対策を含めた「診療計画」を定めて診療を行うと記載されております。「診療計画」の作成が必要でしょうか。

A8 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合に、「診療計画」に定める事項も参考にした上で、医師から患者に対して十分な説明や合意を求めるものであり、必ずしも「診療計画」の策定を求めるものではない。

Q9 電話や情報通信機器を用いた診療を一度行った場合、再度同じ医師に電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、再診になりますか。またその場合の診療報酬は何を算定することが可能ですか。

A9 電話や情報通信機器による診療によって初めてなされた診断は、患者個人の十分な情報によってされたものではないため、再度電話や情報通信機器を用いて診療した際も、十分な情報に基づいて診療を行えないと考えられるため、事務連絡1(1)と同じ扱いとする。診療報酬においては、電話等再診料を算定する。

<患者>

Q10 本人確認は事務連絡における内容で対応しきれぬのか。また医師のなりすましが横行するのではないか。

A10 視覚の情報を含む情報通信手段を用いて診療を行う場合、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を行うこと、また医師の資格を有していることを証明すること。なお、都道府県において不適切な事例の報告があった際には当該医療機関を管轄する貴管下の保健

所に対し、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療の実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられず、医師法第17条違反が疑われる悪質な場合においては、刑事訴訟法第239条の規定に基づく告発を念頭に置きつつ、警察と適切な連携を図ること。

Q11 70歳以上の患者の窓口負担割合については、どのように確認を行うのか。また、国民健康保険の被保険者については、被保険者資格証明書を交付されている場合もあるが、どのように本人確認や窓口負担割合の確認を行うのか。

A11 被保険者証による本人確認に加え、70歳以上の患者については、高齢受給者証についても確認を行うこと。また、国民健康保険の被保険者のうち、被保険者資格証明書の交付を受けている患者については、被保険者証による本人確認に代えて、被保険者資格証明書による本人確認を行うこと。

<医療機関>

Q12 電話や情報通信機器等による診療を受けられる医療機関を取りまとめて公表することとしているが、公表されている医療機関以外は事務連絡に基づく診療を実施できないのか。

A12 事務連絡においては、電話や情報通信機器を用いた診療を希望する国民・患者のアクセスを確保する観点から、実施機関を取りまとめて公表することとしているところ。公表されている医療機関以外においては、事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際は、速やかに報告をすること。なお、厚生労働省では、報告に基づき、今後の検証を行う予定である。

Q13 自由診療の場合、都道府県に対する実施状況の報告は行わなくても良いのか。

A13 事務連絡1(5)の実施状況の報告は、保険診療に限らず、自由診療についても行うこと。

Q14 診療後、領収証及び明細書の交付は、どのように行う必要があるか。

A14 保険医療機関においては、保険医療機関及び保険医療費担当規則において、領収証及び明細書を無償で交付する義務



があるため、後日、ファクシミリ、電子メール又は郵送等により領収証及び明細書が無償で送付する必要がある。自由診療においても上記に準じて対応すること。

<都道府県>

Q15 なぜ都道府県では、医療主管課と薬

務主管課が連携する必要があるのか。また、各都道府県においては具体的に何を議論するのか。

A15 事務連絡1(5)の実施状況の報告については、医療機関のみに対して求めているところ、事務連絡による対応の実績や地域との連携状況についての評価を行うに当たっては、患者が薬局において電話

や情報通信機器による服薬指導等を希望した場合にどのように服薬指導等や薬剤の配送が行われたかについても把握する必要があるため、業務主管課との連携を求めるもの。なお、事務連絡による対応期間内の検証の具体的な方法については、別途事務連絡を発出予定である。

事

新型コロナウイルス感染症に係る検査における巡回診療の医療法上の取扱いについて

令和3年6月9日
医政局総務課事務連絡

【解説】令和2年3月25日付の事務連絡に加えて、新型コロナウイルス感染症に対応するため、巡回診療を行う場合の医療法における取扱いがとりまとめられました。

1. 新型コロナウイルス感染症における検査体制の確保のため、新型コロナウイルス感染症に係る検査を巡回診療として行う場合は、「巡回診療の医療法上の取扱いについて」（昭和37年6月20日付け厚生省医務局長通知。以下「巡回診療通知」という）で定める「医療法の運用上特別の処置を講じてその実施の円滑化をはかることが適当であると考えられる」場合に該当するため、当該通知に沿い、取り扱って差し支えない。
2. また、巡回診療通知の記第二の二の（一）のウにおいて規定する「実施計画」は、

適切な時期に事後的に行うこととして差し支えない。

3. さらに、患者が看護師等といる場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という）の形で、巡回診療を実施する際は、巡回診療通知の記第二の二の（一）のウにおいて規定する「各場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者」は、不要として差し支えないが、下記の点に留意されたい。
 - ・看護師等が採取した検体や診断キット等について、医師が、オンライン上では、患者の状態等について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、直接の対面診療を行う。
 - ・巡回診療先に赴く看護師等は巡回診療を実施する医療機関に所属することを

原則とし、鼻前庭での検査など一定の技量が必要となる検査を実施する場合には、適切に医師の指示・指導の下で実施する。なお、その際、新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂国立感染症研究所）等に記載のとおり、看護師等は感染防護具を装着する。

- ・初診から「D to P with N」の形で巡回診療を実施する場合、「新型コロナウイルス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時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）の記1(1)初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について等に則った診療を行う。

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について（その4、5）

令和3年6月14日、24日
医政局総務課事務連絡

【解説】新型コロナウイルスワクチンの接種を実施する際の体制確保に関する事務連絡が令和3年5月28日付のもの（本誌6月号p.96）に続いて2つ発出されました。

その4（令和3年6月14日）

1. 新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法上の取扱いについて
 - 職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、新たに一時的に開設される診療所（以下「職域接種診療所」という）については、「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について」（その2）（令和3年2月1日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡）の記2の「法に基づき医療機関を開設し若しくは以前に開設し又は指定管理

者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者」でない場合であっても、開設者が適正かつ安全なコロナワクチン接種に係る医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能であると認められることを、都道府県知事等が確認した上で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく診療所の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後的に行うこととして差し支えなく、開設許可又は届出の申請に係る医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「則」という）第1条の14第1項又は第4条に基づく申請事項については、下記の事項のみで差し支えないこととする。

- ・開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）及び開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師である場合はその旨〔臨床研修修了登録証〔開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証〕を提示し、又はそれらの写しを添付する〕
- ・名称
- ・開設の場所
- ・開設の予定年月

・管理者の住所及び氏名（法第8条の規定に基づく届出の場合に限る）

○また、診療所の開設に係る医療法施行令（昭和23年政令326号。以下「令」という）第4条の2第1項に基づく開設後の届出については、省略して差し支えない。ただし、適切かつ安全なコロナワクチン接種に係る医療を提供する観点から、則第3条第1項第2号のうち、管理者の住所及び氏名の提出を求めることとするが、当該事項の提出についても、事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。

○なお、この場合の取扱いについて、下記のとおりとするので、ご留意いただきたい。

・職域単位でのコロナワクチン接種の実施が終了し次第、速やかに法第9条第1項の規定に基づく診療所の廃止届出を提出する。

・職域接種診療所の開設者は、職域接種を行う企業やその委託を受けて接種に係る医療を提供する法人等である必要がある。また、開設者が実質的に職域接種診療所の開設・経営の責任主体であることを十分に確認する。

・現に運営している病院又は診療所の管理者が、職域接種診療所を管理する場合には、則第9条第4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項に規定する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、管理者がその管理する医療機関及び職域接種診療所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した上で、法第12条第2項に規定する許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。

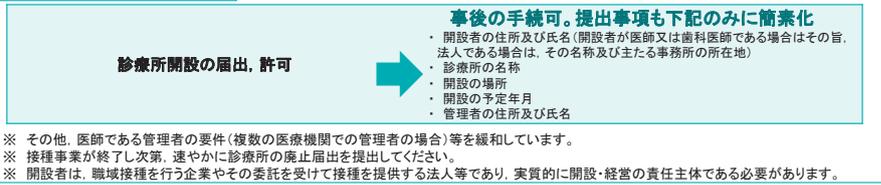
・医療機関の管理者については、法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから、原則として常勤であることが求められるが、職域接種診療所については、常時連絡を取れる体制を確保する等、その責務を確実に果たすことができるようにする場合には、常勤する医師でなくとも管理者となることができる。

・現に運営している病院又は診療所の管理者が、職域接種診療所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

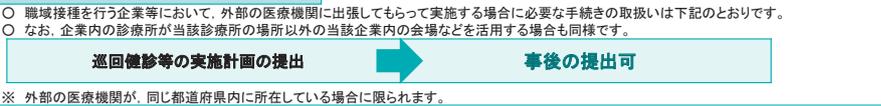
別添 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取扱いについて(その4)

職域単位でのコロナワクチン接種を行う場合の医療法上の取扱いについて、ワクチン接種を迅速に進める観点から、臨時的に簡素化などをしています。

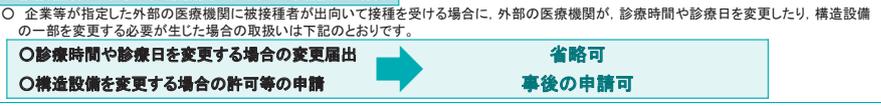
1. 診療所を新たに開設する場合



2. 外部の医療機関が出張して実施する場合



3. 被接種者が外部の医療機関に向いて実施する場合



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、令第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等における診療の継続を認めることとして差し支えない。

2. 企業が開設する診療所の接種対象について

企業内で当該企業の福利厚生を目的として開設された診療所又は企業が新たに開設した職域接種診療所（以下「企業内診療所」という）については、原則、福利厚生の目的の範囲内で診療を実施するものであるが、職域単位でのコロナワクチン接種に当たっては、例えば、下請け先や取引先、派遣労働者、当該企業の職員の家族などに接種を行うことも差し支えない。なお、職域単位でのコロナワクチン接種に係る業務の範囲を超えて、企業の事業収益の一部に加え又は加えようとする意図をもって医療を行うなどのことがないよう、留意されたい。

3. 巡回健診等として実施する場合の医療法上の取扱いについて

職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、病院又は診療所が、当該医療機関以外の会場等を活用して、当該病院又は診療所の所在する都道府県内でコロナワクチン接種を実施する場合には、巡回健診等として、「新型コロナウイルス感染症に係る

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について」(その2)(令和3年2月1日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡)の記1のとおり、対応されたい。なお、企業内診療所が当該医療機関以外の当該企業内の会場等を活用する場合も同様である。

4. 診療時間等の変更に係る医療法上の取扱いについて

職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、現に運営している病院又は診療所の診療時間や診療日を一時的に変更する場合には、法に基づく当該変更の届出は省略して差し支えない。

5. 医療機関の構造設備の変更に係る医療法上の取扱いについて

職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、現に運営している病院又は診療所が、則第1条の14第1項第8号（医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員）、第9号（敷地の面積及び平面図）、第11号〔建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示するもの）〕及び第12号（病院における診察室等の施設の有無及び構造設備の概要）に掲げる事項を変更しようとする場合には、法第7条第2項の都道府県知事等の許可及び令第4条第3項の都道府県知事等に対する届出並びに法第27条の都道府県知事等の検査及び許可は、事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。

**その5 (令和3年6月24日)****1. コロナワクチンの迅速な接種体制の確保のための医療法人が新たに診療所を一時的に開設する場合の医療法上の取扱いについて**

別添1「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について」(その2)(令和3年2月1日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡:編注2021年3月号p.91)の記2及び別添2「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について」(その4)(令和3年6月14日付け厚生労働省医政局総務課事務連絡:編注前項)の記1において、一定の要件の下で、法第7条第1項又は第8条の規定に基づく診療所の開設に係る許可の申請又は届出は適切な時期に事後に行うこととして差し支えないことをお示したところである。

医療法人が診療所を新たに開設する場合には、本来、定款又は寄附行為の変更に係る手続きが必要であるが、コロナワクチン接種の実施に当たり、医療法人が新たに診

療所を一時的に開設しようとする場合には、法の規定に基づく定款又は寄附行為の変更について、省略して差し支えないこととする。

ただし、この取扱いは、コロナワクチンについて迅速に多くの国民に対して接種することの重要性に鑑み、医療法人が新たに診療所を一時的に開設する必要が生じた場合に適用される臨時的・特例的なものであること、一時的に開設した診療所が常態化する場合には、法の規定に基づく定款又は寄附行為の変更を行わなければならないことを申し添える。