

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に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その27, 28)(9/15, 29事務連絡) ……	p.65
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(保医発0925・1, 9/29事務連絡) ……	p.65
通	抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤及び抗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0925・2) ……	p.66
事	「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び 留意点について」の一部改正(9/29事務連絡) ……	p.66
告	基本診療料の施設基準等の一部改正(9/30告示340) ……	p.67
通	「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(保医発0930・2) ……	p.67
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(9/30告示343) ……	p.68
通	検査料の点数の取扱い(保医発0930・3) ……	p.68
通	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正(保医発0930・4) ……	p.68
通	令和2年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施(医政発0903・4) ……	p.69
他	主な施設基準の届出状況・主な選定療養に係る報告状況(9/16中医協) ……	p.74

*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。

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27, 28)

令和2年9月15日, 29日
保険局医療課事務連絡

その27(令和2年9月15日)

1. 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

中等症の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理(以下、「呼吸不全管理」という)を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者(入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る)については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)を算定できることとする。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載する。

(別添)

問1 「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(第3版)」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。

答 差し支えない。

問2 患者の入院中に、呼吸不全管理を要する状態と要さない状態を行き来する等、患者の状態に変化がみられる場合、救急医療管理加算はどのように算定すればよい。

答 患者の状態に応じて適切に算定されたい。なお、当該患者の状態が呼吸不全管理を要しなくなった場合、「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19)」「令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡」1(2)に従って算定されたい。

その28(令和2年9月29日)

(「早見表」追補 p.16 左段下から28行目, p.19 右段24～25行目, 本誌2020年6月号 p.95 右段16行目, 下線部訂正)

2. 診療報酬明細書の記載方法等について

(1) (略)

(2) 請求方法

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(中略)別途、書面により請求して差し支えない。

(別添)

問1 SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出及びSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出(以下、PCR検査等、という)の算定にあたり、診療報酬明細書の摘要欄はどのように記載するか。

答 「検査料の取扱いについて」(令和2年7月22日付け保医発0722第1号厚生労働省保険局医療課長通知)、「検査料の取扱いについて」(令和2年6月25日付け保医発0625第3号厚生労働省保険局医療課長通知)及び「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日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡」に基づき記載する。

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

令和2年9月25日
保医発0925第1号
9月29日保険局医療課事務連絡

【解説】9月25日付の効能・効果等の変更承認に伴い、当該医薬品の留意事項が一部改正(29日付で一部訂正)されました。

(p.566 右段下から26行目, 下線部訂正)

→トルツ皮下注80mgオートインジェクター, 同皮下注80mgシリンジ

①～③ (略)

④ 強直性脊椎炎, X線基準を満たさない

体軸性脊椎関節炎

本製剤の用法・用量に関連する使用上の注意に(以下略)

(平29保医発1130・3, 平30保医発0821・1, 令1保医発1122・1, 令2保医発0925・1)

(p.578 右段 10～15 行目, 下線部訂正)

→ユルトミリス点滴静注 300mg

① 発作性夜間ヘモグロビン尿症

本製剤の効能・効果に関連する注意において (中略)

② 非典型溶血性尿毒症症候群

本製剤の効能・効果に関連する注意において「補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群の患者に使用すること。」とされているので、補体制御異常による非典型溶血性尿毒症症候群以外の患者に投与しない。

(令 1 保医発 0903・1, 令 2 保医発 0925・1, 令 2.9.29 事務連絡)

[p.578 右段下から 2 行目の次に下線部訂正し挿入(本誌 2020 年 9 月号 p.90 で最終訂正)]

→エンハーツ点滴静注用 100mg

① 化学療法歴のある HER2 陽性の手術不能又は再発乳癌 (標準的な治療が困難な場合に限る)

本製剤の効能又は効果に関連する注意に、(中略)

② がん化学療法後に増悪した HER2 陽性の治療切除不能な進行・再発の胃癌

本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「トラスツマブ (遺伝子組換え) を含む化学療法による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」及び「本剤の一次治療及び二次治療における有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので、一次治療及び二次治療の治療歴を有し、かつ、トラスツマブ (遺伝子組換え) を含む化学療法による治療歴を有する患者に投与することとし、一次治療及び二次治療で実施した化学療法を診療報酬明細書に記載する。

(令 2 保医発 0519・3, 令 2 保医発 0925・1)

通

抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤及び抗 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 2 年 9 月 25 日
保医発 0925 第 2 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」および「アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 製剤」の最適使用推進ガイドラインが 9 月 25 日付で一部改正されたことに伴い、「オブジーボ点滴静注」および「テセントリク点滴静注」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, 下線部挿入)

→オブジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg 及び同 240mg

(1)～(8) (略)

(9) 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 (MST-High) を有する結腸・直腸癌

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を行った旨 (「併用投与ア」と記載)

ア イピリムマブ (遺伝子組換え) との併用投与

(10) (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)

(p.574 左段 24 行目の次, 下線部挿入)

→テセントリク点滴静注 840mg 及び 1200mg

(1)～(4) (略)

(5) 切除不能な肝細胞癌

本製剤を切除不能な肝細胞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 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 年以上の臨床経験を有している。うち、3 年以上は、肝細胞癌のがん薬物療法を含む肝臓病学の臨床研修を行っている。

③ 本製剤投与時における Child-Pugh 分類

(平 30 保医発 0417・4, 平 30 保医発 1221・3, 令 1 保医発 0822・1, 令 1 保医発 1122・2, 令 1 保医発 1126・3, 令 2 保医発 0925・2)

事

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における診療報酬の請求等に関する取扱い及び留意点について」の一部改正について

令和 2 年 9 月 29 日
保険局保険課等事務連絡

(本誌 2020 年 6 月号 p.98 左段 1～17 行目, 下線部訂正)

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)」(中略) 別途、書面により請求し

て差し支えないこととされている。このため、(中略) ① PCR 検査料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料が含まれない診療報酬明細書、に加えて、別途、② PCR 検査

料及び微生物学的検査判断料並びに抗原検査料及び免疫学的検査判断料のみが記載された診療報酬明細書 (書面) の 2 種類の診療報酬明細書が提出される場合がある。

告

基本診療料の施設基準等の一部改正

令和2年9月30日
告示第340号

【解説】基本診療料の施設基準等の告示「11 経過措置」が改正されました。10月1日からの適用です。

(p.1160 右段下から8行目「11 経過措置」の項番「5」「14」「15」「16」「17」「20」「25」「26」中、下線部修正)

同年9月30日→令和3年3月31日

(p.1163 左段3行目、下線部訂正)

26 令和2年3月31日において(中略)、第9の19の(5)の口の③、④及び⑤に該当するものとみなす。

(p.1163 左段3行目の次に挿入)

27 令和2年3月31日において現に特定一般病棟入院料の注7に係る届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、第9の19の(5)の口の⑥に該当するものとみなす。

通

「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9月30日
保医発0930第2号

【解説】10月1日からの適用です。

(p.1009 右段22行目～下から15行目、下線部訂正、一部削除)

4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料(地域一般入院料1に限る)に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

(9) 旧算定方法別表第1 A100 急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4及び7を除く)及び(中略)、現に急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4及び7を除く)及び(中略)「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3年3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものである。なお、急性期一般入院料4の経過措置については、令和2年3月31日において、現に急性期一般入院料4に係る届出を行っている病棟であって、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前(令和2年度改定前)の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和3年3月31日までは令和2年度改定後の別表2又は3の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものである。また、令和2年3月31日時点で急性期一般入院料7、(以下略)

(p.1016 左段9～13行目、下線部訂正)

4の7 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟については、次の点に留意する。

(6) 看護必要度加算の経過措置について、令和2年3月31日において、現に看護

必要度加算1、2又は3を算定するものにあつては、令和3年3月31日までは(以下略)

(p.1048 左段1行目、下線部訂正)

4 総合入院体制加算

令和2年3月31日において、(中略)令和3年3月31日まで(以下略)

(p.1057 左段下から21行目、下線部訂正)

10 急性期看護補助体制加算

令和2年3月31日において、(中略)令和3年3月31日まで(以下略)

(p.1060 右段下から22行目、下線部訂正)

5 看護職員夜間配置加算

令和2年3月31日において、(中略)令和3年3月31日まで(以下略)

(p.1063 右段24行目、下線部訂正)

→1 看護補助加算に関する施設基準

(7) 看護補助加算1について、令和2年3月31日において(中略)令和3年3月31日まで(以下略)

(p.1156 右段下から4行目、下線部訂正)

→特定一般病棟入院料の施設基準等

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等

ア～ケ (略)

ケ 当該入院料を算定するものとして届け出ている病室に、(中略)現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和3年3月31日までの間、(以下略)

(p.1173 右段1行目～左段下から13行目「表2」中、下線部訂正)

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料7、

地域一般入院基本料を除く)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

(略)

結核病棟入院基本料(7対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)(7対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

総合入院体制加算(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

(略)

急性期看護補助体制加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

看護職員夜間配置加算(急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

看護補助加算1(地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2を算定する病棟又は13対1入院基本料に限る)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る)

(略)

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3(リハビリテーションの実績の指数

に係る規定に限る）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る）（略）
 地域包括ケア病棟入院料〔当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る〕（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る）
 地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定に限る）（令和2年10月1日以降に引き続き

算定する場合に限る）
 地域包括ケア病棟入院料〔当該病棟における入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合に係る規定（許可病床数400床以上の病院に限る）及び適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く〕（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る）
 地域包括ケア入院医療管理料（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る）
 特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決

定支援に関する指針に係る規定に限る）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る）
 特定一般病棟入院料の注7（適切な意思決定支援に関する指針に係る規定を除く）（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る）

（p.1174 右段下から26行目、下線部訂正）

第5 入院基本料の届出に関する事項

- 1 病院の入院基本料の施設基準に係る届出について
- (2) 令和3年4月1日以降において、（以下略）

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9月30日
告示第343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。10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.1459 右段22行目の次に挿入）

62 腎血管筋脂肪腫に対する腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凝固によるものに限る）

〔腎血管筋脂肪腫（結節性硬化症によるものに限る）〕

63 内視鏡的エタノール局所注入療法〔睪神経内分泌腫瘍（長径が1.5cm以下のものに限る）〕

通

検査料の点数の取扱いについて

令和2年9月30日
保医発0930第3号

〔解説〕10月1日からの適用です。

（p.412 左段下から21～6行目、下線部訂正）

→カルプロテクチン（糞便）

ア 「9」のカルプロテクチン（糞便）を（中

略）FEIA法又はLA法により測定した場合に算定できる。（以下、略）

イ 本検査を潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として測定する場合は、ELISA法、

FEIA法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA法により測定した場合は、（以下、略）

（令2保医発0305・1、令2保医発0930・3）

通

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正

令和2年9月30日
保医発0930第4号

〔解説〕10月1日からの適用です。

（p.932 左段下から2行目～右段38行目、下線部訂正）

→人工肩関節用材料の定義

【機能区分の定義】

- ② 肩甲骨側材料・グレノイドコンポーネント・特殊型：次のいずれにも該当。
 イ 骨との固定力を強化するための以下の加工等が施されているものであって、（中略）ポーラス状のタンタル又はチタン合金による表面加工

⑥ 肩甲骨側材料・ベースプレート・特殊型：次のいずれにも該当。

- ウ 関節窩ヘッドの設置位置を側方移動するためのベースプレートパッド又はコンポーネントを有する。
- エ 骨との固定力を強化するための以下の加工等が施されているものであって、（中略）ポーラス状のタンタル又はチタン合金による表面加工

（p.952 左段下から3行目、下線部訂正）

→心臓手術用カテーテルの算定

エ 冠動脈用ステントセット・救急処置型は、対象血管内径2.5mmから5.0mmの冠動脈又は（以下略）

（p.953 右段1～2行目、下線部訂正）

→ガイディングカテーテルの算定

ウ 高度屈曲対応型は、脳動脈瘤治療用フローダイバーター又は中心循環系血管内塞栓促進用補綴材の留置を補助する目的で使用した場合に限り算定できる。