

# 厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

<b>事</b>	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 59 ~ 63) (9/3, 7, 9, 24, 28 保険局医療課事務連絡) ……………	p.49
<b>通</b>	ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項の一部改正 (保医発 0906・2) ……………	p.53
<b>告</b>	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 (9/16 告示 337, 9/30 告示 360) ……	p.53
<b>事</b>	「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 39)」に係る取扱いについて (再周知) (9/24 保険局医療課事務連絡) ……………	p.53
<b>事</b>	令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱い (9/17 保険局医療課事務連絡) ……………	p.54
<b>事</b>	後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い (9/21 保険局医療課事務連絡) ……………	p.54
<b>通</b>	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (保医発 0927・1) ……………	p.55
<b>通</b>	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 0927・2) ……………	p.57
<b>通</b>	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 0927・3) ……………	p.57
<b>事</b>	疑義解釈資料の送付 (その 76) (9/28 保険局医療課事務連絡) ……………	p.57
<b>告通</b>	基本診療料の施設基準等の一部改正 / 「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」の一部改正 (9/30 告示 359, 保医発 0930・2) ……………	p.58
<b>通</b>	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項」等の一部改正 (保医発 0930・4) ……………	p.60
<b>通</b>	検査料の点数の取扱い (保医発 0930・3) ……………	p.60
* * *		
<b>他</b>	主な施設基準の届出状況・主な選定療養に係る報告状況 (9/15 中医協) ……………	p.61
<b>事</b>	「オンライン資格確認」のレセプト振替・分割機能の導入について (9/21 保険局医療介護連携政策課事務連絡) ……	p.68

\* 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診療報酬上の臨時的な取扱い (その 59 ~ 63)

令和 3 年 9 月 3 日, 7 日, 9 日, 24 日, 28 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 59 (令和 3 年 9 月 3 日)

**問 1** 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 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) に対して、自宅・宿泊療養を行っている者からの求めに応じて、医師が診療の必要性を認め、自宅・宿泊療養を行っている者の同意を得て、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「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 10)」(令和 2 年 4 月 10 日厚生労働省保険局医療課事務連絡) の 1 に示す A000 初診料の注 2 に規定する 214 点、あるいは電話等再診料 (73 点) を算定できるか。

**答** 算定可。

**問 2** 介護医療院若しくは介護老人保健施

設 (以下「介護医療院等」という) 又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設 (以下「介護老人福祉施設」という) に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、介護医療院等の併設保険医療機関の医師又は介護老人福祉施設の配置医師が、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往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め診療を実施した場合において、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 51)」(令和 3 年 7 月 30 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添の問 1 及び問 2 と同様に、救急医療管理加算 1 (950 点) を算定できるか。

**答** 当該加算については、上記の場合において、介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症

患者に対しても算定できる。また、当該加算については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する 1 つの保険医療機関において、1 日につき 1 回算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、特に定めのない限り、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」(平成 20 年厚生労働省告示第 128 号) 等に基づく現行の取扱いと変わらないことに留意されたい。

#### その 60 (令和 3 年 9 月 7 日)

**問 1** 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」という) の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、『新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の医療機関への配分について』(令和 3 年 7 月 20 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡) 別添の Q.12 中「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において本剤を外来で投

与した場合、「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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2(1)に示される救急医療管理加算1（950点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に「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51）」（令和3年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7月30日事務連絡」という）の問1における救急医療管理加算1は併算定できない。

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60）」の発出日以降適用される。

問2 問1における救急医療管理加算1（950点）及び7月30日事務連絡の問1に示される救急医療管理加算1（950点）について、同一日に「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56）」（令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の(1)に示される救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）又は同事務連絡の(2)に示される救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）との併算定は可能か。

答 併算定不可。

#### その61（令和3年9月9日）

問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53）」（令和3年8月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月11日事務連絡」という）の問2に示される患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合において、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料を算定することが可能か。

答 可能。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61）」の発出日以降適用される。

問2 8月11日事務連絡の問2について、14日を超えて週4日以上頻回の訪問

看護が一時的に必要な場合において、特別訪問看護指示書を月2回交付した場合に、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算を算定することが可能か。

答 可能。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61）」の発出日以降適用される。

問3 問2について、2回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週4日以上訪問看護を実施した場合において、訪問看護基本療養費を算定することが可能か。

答 可能。

#### その62（令和3年9月24日）

問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14）」（令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添問7について、訪問看護ステーションの看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合においても、訪問看護管理療養費のみを算定できるか。

答 1日につき1回算定可。

問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21）」（令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添問2について、保険医療機関の看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるか。

答 1日につき1回算定可。

問3 「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61）」（令和3年9月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の問1について、同一建物居住者訪問看護・指導料についても、同様に算定することが可能か。

答 可能。

問4 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール（第5.1版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコール」において、「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は

24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと」とされているが、この場合、「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36）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という）の別添問5に示される在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）の算定については、どのような取扱いとなるか。

答 2月26日事務連絡の別添問5と同様に算定可能。

問5 2月26日事務連絡の別添問8において、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（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、急性期一般入院料7を算定することとして差し支えないとされているが、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に当該患者を入院させた場合の入院基本料の算定については、どのように考えればよいか。

答 急性期一般入院料7を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6 A308回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準において、「新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができる」とこととされているが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、6月が経過した後も当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4のいずれの施設基準も満たせない場合、どのように考えればよいか。

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（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1(2)に該当している期間については、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うこととして差し支えない。ただし、該当しなくなった後について、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4の施設基準を満たせない場合は、別表2のいずれかに該当する組



み合わせによる届出を行うことはできない。

**問7** 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について、保険医療機関以外に所在する医師が、当該患者に対して電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能か。

**答** 可能。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「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（令和元年7月一部改訂）〕に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）を遵守すること。また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）に準じた取扱いとする。

（※）オンライン診療の適切な実施に関する指針（抄）

#### V 指針の具体的適用

#### 2. オンライン診療の提供体制に関する事項

##### (1) 医師の所在

##### ②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

#### その63（令和3年9月28日）

##### 1. 小児の外来診療等に係る措置について

「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）の1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（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

- (1) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等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、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとする。
- (2) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等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、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注9に規定する「歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算1」に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できることとする。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において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、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「01 調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「00 調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとする。

##### 2. 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）医科診療報酬点数表関係

**問1** 「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和3年9月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）における「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、「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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月8日事務連絡」という）の2(2)における二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 4月8日事務連絡の1に示す院内トリージ実施料（300点）とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。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63）」の発出日以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

**問2** 問1において、「診療・検査医療機関」として・・・その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

**答** 診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている保険医療機関をいう。なお、令和3年10月31日までの間は、当該保険医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。

**問3** 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）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往診を実施した場合、あるいは、

新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、「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。以下「5月26日事務連絡」という）の1(2)に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。ただし、同一日に「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56）」（令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月27日事務連絡」という）の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**問4** 問3について、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)は、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

**答** 当該点数については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

また、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。

**問5** 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という）に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、介護医療院等の併設保険医療機関の医師又は介護老人福祉施設の配置医師が、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往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め診療を実施した場合において、問3及び問4と同様に、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できるか。

**答** 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して算定できる。また、当該点数については、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、特に定めのない限り、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（平成20年厚生労働省告示第128号）等に基づく現行の取扱いと変わらないことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**問6** 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という）の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和3年7月20日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「7月20日コロナ本部事務連絡」という）中「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を当該患者の居宅（高齢者施設等を含む。以下同じ）において投与した場合、「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27）」（令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の1に示される救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 当該点数については、本剤を患者の居宅において投与した日に1回算定できる。ただし、本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の

100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**問7** 入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（緊急的な往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く）を実施した場合、当該外来診療に係る「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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2(1)に示される救急医療管理加算1(950点)の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 当該患者に対して主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の問3における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、問6における救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**問8** 本剤の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、7月20日コロナ本部事務連絡中「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において本剤を外来で投与した場合、5月26日事務連絡の1(2)に示される救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の問3及び問5における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、問7における救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分



の600に相当する点数(5,700点)は併算できない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**問9** 「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52)」(令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添の問1に基づき、自宅・宿泊療養を行っている

者に対して緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

**答** 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額(15,600円)を、保険医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数(1,560点)

を、当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーション又は保険医療機関において、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。この場合、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱いとなる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

**通**

**ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項の一部改正**

令和3年9月6日  
保医発 0906 第2号

【解説】ミカトリオ配合錠の適正使用指針が一部改正されたことに伴い、当該医薬品に係る留意事項が改正されました。

(p.543 左段下から10行目、同最下行～右段1行目/p.577 左段下から24行目、同下から15、14行目、下線部訂正)

→ミカトリオ配合錠

- (1) (略)
- 原則として、テルミサルタン80mg、アムロジピン5mg及びヒドロクロロチアジド12.5mgを一定の期間、同一用法・用量で継続して併用し、(以下略)
- 本製剤への切り替えに当たっては、(略)

- (1) (略)
- テルミサルタン80mg、アムロジピン5mg及びヒドロクロロチアジド12.5mgの併用療法において、安定した(以下略)

(平28保医発1226・8、平30保医発0326・8、令3保医発0906・2)

**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9月16日 告示第337号  
9月30日 告示第360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。9月17日からの適用です。

告示第337号(令和3年9月16日)

**第4** 患者申出療養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患者申出療養

(p.1459 右段最下行/p.1496 右段最下行の次に挿入)

**10** ダブラフェニブ経口投与及びトラメチニブ経口投与の併用療法〔神経膠腫(BRAF

遺伝子変異を有するものであって、1歳以上15歳未満の患者に係るものに限る)〕

告示第360号(令和3年9月30日)

**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25～22行目/p.1495 左段28～31行目、削除)

**6** 削除(C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変に対する自己骨髄細胞投与療法)

(p.1459 左段1～2行目/p.1495 右段下から16～15行目、削除)

**32** 削除(ヒドロキシクロロキン療法)

(p.1459 左段下から14～11行目/p.1496 左段24～27行目、削除)

**47** 削除(マルチプレックス遺伝子パネル検査)

(p.1459 右段22行目/p.1496 右段25行目の次に挿入)

**75** 遺伝子パネル検査による遺伝性網膜ジストロフィーの遺伝子診断(遺伝性網膜ジストロフィー)

**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39)」に係る取扱い(再周知)**

令和3年9月24日  
保険局医療課事務連絡

【解説】施設基準の要件に関する「診療報酬上の臨時的な取扱い(その39)」(「診療点数早見表2021年4月増補版」p.49)の再周知が発出されました。

「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39)」(令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の1(1)①については、令和3年9月30日までの間(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられてい

る保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間)の取扱いとしているところであるが、当該取扱いが終了することに伴い、同年10月1日以降に各施設基準要件を満たせなくなる場合においては、届出が必要となるため、届出漏れ等が生じないように、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。なお、本件届出については、本年10月18日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え

届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができることとするので、ご留意願いたい。

また、当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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(その26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の2(2)①又は②の取扱いにより実績を算出することが可能であることを申し添える。

事

令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱い

令和3年9月17日  
保険局医療課事務連絡

【解説】基本診療料で経過措置が設けられた施設基準について、令和3年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの（紙幅の都合上、誌面には掲載していません）が取りまとめられました。

基本診療料の施設基準及び訪問看護ステーションの基準並びにそれらの届出に関する手続きについては、「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」（令和2年3月5日保医発0305第2号。令和3年3月31日最終改正。以下「施設基準等通知」という）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号。令和3年3月31日最終改正。以下「届出基準通知」という）により示しているところであるが、

施設基準等通知の第4の1の表2（p.1173／p.1208）に掲げる点数及び届出基準通知の第4の1の表2に掲げる療養費であって、令和3年10月1日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているものについて別紙（略）のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないよう、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。本件届出については、本年10月18日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができることとするので、ご留意願いたい。

また、当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の2(2)①及び②の取扱い（p.43）により実績を算出することが可能であることを申し添える。

なお、新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関（※）については、標記の経過措置の期限を本年9月30日から令和4年3月31日まで延長することを予定しており、別途、通知等の改正を行う予定としているので、予めご了解いただきたい。

（※）都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関

事

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い

令和3年9月21日  
保険局医療課事務連絡

【解説】昨今、後発医薬品の出荷停止等が頻発していることを受けて、診療報酬上の臨時的な取扱いが示されました。

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて

(1) 後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱いについて

① 小林化工株式会社及び日医工株式会社に対する医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）による行政処分等を契機として令和3年7月1日時点で供給が停止されていると医政局経済課に報告があった医薬品（以下「供給停止品目」という）のうち、別添2（略。厚労省HP/https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000834839.pdf）に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注7に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」という）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「新指標の割合」という）を算出する際に、算出対象から除外し

ても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和4年3月31日を終期とする。

② ①の取扱いを行う場合においては、別添2に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近3月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該3月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については従前通り算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認する。

③ 新指標の割合を算出する際に、①の取扱いを行い、加算等の実績要件を満たすこととする場合（後発医薬品減算については減算に該当しないこととなった場合）においては、保険医療機関等は、各月の新指標の割合等を記録するとともに、別紙様式（後発医薬品使

用体制加算は様式1-1、外来後発医薬品使用体制加算は様式1-2、後発医薬品調剤体制加算等は様式1-3）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行う。

なお、前月と加算等の区分が変わらない場合においても、新指標の割合の算出に①の取扱いを行い、実績を満たすこととする場合は、報告の対象となる。

また、加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、従前通り変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いを行って算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

(2) (1)③の報告時期について

(1)①の取扱いによって実績を満たすこととなる保険医療機関等に係る同③の報告を行う時期は次のとおりとする。なお、各期限までに報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談する。

① 令和3年9月～10月の実績について、(1)①の取扱いを実施した保険医療機関等：令和3年11月30日（火）までに、令和3年9月～10月分の実績等について報告

② 令和3年11月～令和4年1月の実



績について、1(1)①の取扱いを実施した保険医療機関等：令和4年2月28日(月)までに、令和3年9月～令和4年1月分の実績等について報告〔(2)①の報告を実施した場合も報告する〕

**2. その他の診療報酬の取扱いについて**

別添1のとおりとする。

(別添1)

**【医科】**

**問1** 1(1)①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定できるか。

**答** 算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するもので

はない。

**問2** 後発医薬品使用体制加算について、1(1)①の取扱いにより令和3年8月診療分の新指標の割合を算出し、当該加算の区分を判定し、令和3年10月1日までに必要な届出を実施した場合、令和3年10月診療分から算定可能となるか。

**答** そのとおり。ただし、1(1)①の取扱いにより算出した新指標の割合を用いた場合に当該加算の区分が変更とならない場合は、変更等の届出は不要である。

なお、外来後発医薬品使用体制加算についても同様であるが、直近3月分の新指標の割合の平均により区分を判断することとなるため、令和3年6月診療分以降の新指標の割合について、1(1)①の取扱いを行い、算出した割合を使用することができる。

**【調剤】**

**問3** 後発医薬品調剤体制加算等について、1(1)①の取扱いにより令和3年6月から8月の診療分の新指標の割合について、令和3年10月1日までに必要な届出を実施した場合、令和3年10月診療分から算定可能となるか。

**答** そのとおり。ただし、1(1)①の取扱いにより算出した新指標の割合を用いた場合に当該加算等の区分が変更とならない場合は、変更等の届出は不要である。

なお、令和3年6月診療分以降の新指標の割合について、1(1)①の取扱いを行い、算出した割合を使用することができる。

(別添2) 後発医薬品使用体制加算等における加算等の算定対象から除外する品目(略)

**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9月27日  
保医発0927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7事例が示され、これまでの事例と合わせて354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
348 イミベネム水和物・シラスチンナトリウム(結核・非結核性抗酸菌症1)	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの(613)	チエナム点滴静注用0.5g, チエナム点滴静注用キット0.5g 他後発品あり
<b>使用例・留意事項</b>		
原則として、「イミベネム水和物・シラスチンナトリウム【注射薬】」を「肺非結核性抗酸菌症(ただし、対象菌種はMycobacterium abscessus症に限る)」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。		
《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量		
ア 通常成人にはイミベネムとして、1回0.5～1.0g(力価)を1日2～3回、30分以上かけて点滴静脈内注射する。		
小児には1日30～80mg(力価)/kgを3～4回に分割し、30分以上かけて点滴静脈内注射する。		

使用例・留意事項
なお、年齢・症状に応じて適宜増減するが、重症・難治性感染症には、成人で1日3g(力価)まで、小児で1日100mg(力価)/kgで増量することができる。ただし、小児の場合、成人量を超えない。 イ 投与期間は90日を上限とする。 ウ 本剤の重要性に鑑み単剤での治療は行わず、次のいずれかの併用投与を行う。 ①アミカシンの併用 ②クラリスロマイシン又はアジスロマイシンの併用 ③アミカシン及びクラリスロマイシン又はアジスロマイシンの併用 (2) 日本結核病学会の非結核性抗酸菌症診療マニュアル、日本感染症学会・日本化学療法学会の呼吸器感染症治療ガイドラインに準拠し、Mycobacterium abscessus症と診断された患者に対して投与を行う。 (3) 迅速発育菌用の薬剤感受性検査を行い、感受性である場合にのみ投与を行う。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
349 クロファジミン(結核・非結核性抗酸菌症2)	抗ハンセン病剤(623)	ランプレンカプセル50mg
<b>使用例・留意事項</b>		
原則として、「クロファジミン【内服薬】」を「Mycobacterium abscessus症」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。		
《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量		
通常成人には、クロファジミンとして100mgを1日1回、食直後に経口投与する。		
小児には、クロファジミンとして2～3mg/kg、上限100mgを1日1回、食直後に経口投与する。		
(2) 本剤投与に当たっては、日本結核・非結核性抗酸菌症学会の結核・抗酸菌症指導医にコンサルトを行う。		

使用例・留意事項
(3) 本薬剤を投与する場合は、Mycobacterium abscessus症に十分な治療経験がある医師による投薬が必要である。 (4) 皮膚着色について患者に説明し、十分な理解を得る。 (5) 本剤の使用に当たっては、耐性菌の発現等を防ぐため、次の点に注意する。 ア 感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行う。 イ 原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性(耐性)を確認する。 ウ 本薬剤の投与歴から耐性が強く疑われる場合は、有効薬剤と判断し安易に使用しない。 エ 投与期間は、感染部位、重症度、患者の状態等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要か判断し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめる。

- オ 単剤投与は行わない。
- (6) 次の患者には慎重に投与する。  
 ア 胃腸障害（頻回の下痢・腹痛等）のある患者：症状を悪化させるおそれがある。  
 イ 抑うつ状態などの精神疾患のある患者：本剤服用による皮膚の着色で、抑うつ症状/自殺企図を生じる可能性があるため、患者の精神状態に十分注意する。  
 ウ 肝機能障害のある患者：薬剤は一部肝代謝されるため注意して使用し、高度肝機能障害例では減量の検討が必要である。  
 エ 重篤な心疾患（不整脈、虚血性心疾患）のある患者：QT延長を起こすことがある。
- (7) QT延長を起こすことが知られている抗結核薬（ベダキリン・デラマニド・レボフロキサシン等）との併用においては、QT延長作用が相加的に増加するおそれがあるため、定期的に心電図検査を実施する。

- カ 本剤投与中は月に1回心電図検査を行う。
- (8) 小児へ投与する際は、次の点に注意する。  
 ア 本剤に過去にアレルギー症状を生じた患者には、投与を行わない。  
 イ 成人に対する副作用が小児でどのように発現するか、本邦での報告はないため、慎重に投与を行う。  
 ウ 本邦での投与例は小児では報告がないため、本剤の投与が患者にとって真に利益がある時のみ投与を行う。  
 エ 本剤を投与する前には、患者及び保護者に副作用について説明を行い、十分な理解を得ておく。特に皮膚着色については中止してから改善までの期間に個人差があるため、学齢期という心身成長期であることに鑑み、繰り返し説明を行う。  
 オ 投与前に心電図検査を行いQT c500msec以上の患者には投与を行わない。  
 カ 本剤投与中は月に1回心電図検査を行う。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
350 クロファジミン (結核・非結核性抗酸菌症3)	抗ハンセン病 剤 (623)	ランプレンカプセル 50mg
使用例・留意事項		
原則として、「クロファジミン【内服薬】」を「多剤耐性結核」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。 《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 通常成人には、クロファジミンとして100mgを1日1回、食直後に経口投与する。 小児には、クロファジミンとして2～3mg/kg、上限100mgを1日1回、食直後に経口投与する。 (2) 多剤耐性結核患者と診断された患者のみに用い、感受性結核患者には用いるべきではない。多剤耐性結核患者治療における本剤の重要性に鑑み、感受性結核治療中出現した副作用による中止薬剤の代替薬としての投与は行わない。 (3) 本薬剤を投与する場合は、多剤耐性結核患者に十分な治療経験がある医師による投薬が必要である。 (4) 本剤の使用に当たっては、耐性菌の発現等を防ぐため、次の点に注意する。 ア 感染症の治療に十分な知識と経験を持つ医師又はその指導のもとで行う。 イ 原則として他の抗菌薬及び本剤に対する感受性(耐性)を確認する。 ウ 本薬剤の投与歴から耐性が強く疑われる場合は、有効薬剤と判断し安易に使用しない。 エ 投与期間は、感染部位、重症度、患者の状態等を考慮し、適切な時期に、本剤の継続投与が必要と判断し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめる。 オ 単剤投与は行わない。		

使用例・留意事項
(5) 次の患者には慎重に投与する。 ア 胃腸障害（頻回の下痢・腹痛等）のある患者：症状を悪化させるおそれがある。 イ 抑うつ状態などの精神疾患のある患者：本剤服用による皮膚の着色で、抑うつ症状/自殺企図を生じる可能性があるため、患者の精神状態に十分注意する。 ウ 肝機能障害のある患者：薬剤は一部肝代謝されるため注意して使用し、高度肝機能障害例では減量の検討が必要である。 エ 重篤な心疾患（不整脈、虚血性心疾患）のある患者：QT延長を起こすことがある。 (6) QT延長を起こすことが知られている抗結核薬（ベダキリン・デラマニド・レボフロキサシン等）との併用においては、QT延長作用が相加的に増加するおそれがあるため、定期的に心電図検査を実施する。 (7) 小児へ投与する際は、次の点に注意する。 ア 本剤に過去にアレルギー症状を生じた患者には、投与を行わない。 イ 成人に対する副作用が小児でどのように発現するか、本邦での報告はないため、慎重に投与を行う。 ウ 本邦での投与例は小児では報告がないため、本剤の投与が患者にとって真に利益がある時のみ投与を行う。 エ 本剤を投与する前には、患者及び保護者に副作用について説明を行い、十分な理解を得ておく。特に皮膚着色については中止してから改善までの期間に個人差があるため、学齢期という心身成長期であることに鑑み、繰り返し説明を行う。 オ 投与前に心電図検査を行いQT c500msec以上の患者には投与を行わない。 カ 本剤投与中は月に1回心電図検査を行う。 キ 本剤投与に当たっては、日本結核・非結核性抗酸菌症学会の結核・抗酸菌症指導医にコンサルトを行う。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
351 メドロキシプロ ゲステロン酢酸エス テル (産科婦人科1)	卵胞ホルモン 及び黄体ホル モン剤 (247)	ヒスロンH錠 200mg、他後発 品あり
使用例・留意事項		
原則として、「メドロキシプロゲステロン酢酸エステル【内服薬】」を「子宮内膜間質肉腫（ただし、低異型度子宮内膜間質肉腫に限る）」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。		

使用例・留意事項
《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 子宮体癌（内膜癌）に準じて、メドロキシプロゲステロン酢酸エステルとして通常成人1日400～600mgを2～3回に分けて経口投与する。 (2) 副作用として、血栓症に注意する。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
352 レトロゾール (産科婦人科2)	その他の腫瘍 用薬 (429)	フェマール錠 2.5mg、他後発 品あり
使用例・留意事項		
原則として、「レトロゾール【内服薬】」を「子宮内膜間質肉腫（ただし、低異型度子宮内膜間質肉腫に限る）」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。		

使用例・留意事項
《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 閉経後乳癌に準じて、通常、成人にはレトロゾールとして1日1回2.5mgを経口投与する。 (2) 副作用として、骨粗鬆症、脂質代謝異常（特に高コレステロール血症、高中性脂肪血症）及びそれによる血栓症に注意する。





成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名	使用例・留意事項
353 メトトレキサート (神経 29)	他に分類されない代謝性医薬品 (399) 代謝拮抗剤 (422)	リウマトレックスカプセル 2mg, 他後発品あり メソトレキサート錠 2.5mg	《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 メトトレキサートとして、通常、成人には1週間に16mgを超えない量を1日又は2日にわたって経口投与する。 (2) 本剤は関節リウマチに広く使用されているが、一概に安全な薬剤ではなく、特に骨髄障害は致命的と成り得るため、十分な配慮が必要である。日本リウマチ学会編「関節リウマチ治療におけるメトトレキサート (MTX) 診療ガイドライン」等を参照しながら投与されることが肝要である。
使用例・留意事項			
原則として、「メトトレキサート【内服薬】」を「多発性筋炎・皮膚筋炎」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
354 シクロホスファミド水和物 (造血細胞移植 2)	アルキル化剤 (421)	注射用エンドキサン 100mg, 注射用エンドキサン 500mg	《留意事項》(1)当該使用例の用法・用量 通常、成人にはシクロホスファミド (無水物換算) として、1日1回 50mg/kg を2～3時間かけて点滴静注し、移植後3日目及び4日目又は移植後3日目及び5日目の2日間投与する。 (2) 造血幹細胞移植に十分な知識と経験を有する医師のもとで行う。 (3) 強い骨髄抑制により致命的な感染症等が発現するおそれがあるので、以下について十分注意する。 ア 重症感染症を合併している患者には投与しない。 イ 本剤投与後患者の観察を十分に行い、感染症予防のための処置 (抗感染薬の投与等) を行う。
使用例・留意事項			
原則として、「シクロホスファミド水和物【注射薬】」を「血縁者間同種造血細胞移植 (HLA 半合致移植) における移植片対宿主病の抑制」に対して投与した場合、当該使用事例を審査上認める。			

**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 令和3年9月27日  
保医発 0927 第2号

[p.571 左段 15～30 行目, (2021 年 9 月号 p.72 で最終訂正) / p.603 右段下から 27～12 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

- (1)～(5) (略)  
(6) 再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫  
① 本製剤を再発又は難治性の古典的ホジキンリンパ腫の治療に用いる場合は、(略)  
1) 次に掲げる施設のうち、(略)

- 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, 小児がん拠点病院, 小児がん連携病院など)  
イ～オ (略)  
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」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載)

- 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 (略)  
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 (略)  
ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上の小児血液及び小児がんを含む小児科臨床経験を有する。  
② (略)  
(平 29 保医発 0214・4, 最終改定: 令 3 保医発 0927・2)

**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 令和3年9月27日  
保医発 0927 第3号

[p.544 右段最下行に下線部訂正して挿入, (2020 年 9 月号 p.67 で最終訂正) / p.577 右段下から 3～p.578 左段 8 行目, 下線部訂正]  
→エンレスト錠 50mg, 同錠 100mg 及び同錠 200mg

- ① 慢性心不全  
本製剤の効能又は効果に関連する注意に

- において、(中略)  
また、本製剤の効能又は効果において、(中略) 投与開始に当たっては、本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。  
② 高血圧症  
本製剤の効能又は効果に関連する注意に

において、「過度な血圧低下のおそれ等があり、原則として本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと」とされているので、投与開始に当たっては、本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。  
(令 2 保医発 0825・1, 令 3 保医発 0927・3)

**事** 疑義解釈資料の送付 (その 76) 令和3年9月28日  
保険局医療課事務連絡

問 1 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたゼビュディ点滴静注液 500mg [成分名: ソトロビマブ (遺伝子組換え)] (以下「本剤」という) は、保険診療との併用が可能か。  
答 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当

する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、本剤が既に薬事承認（特例承認）を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

問2 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した場合、治療薬の投与に係る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、どのよう  
に考えればよいか。

答 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した場合は、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おける「カシリビマブ及びイムデビマブ」を「ソトロビマブ」と読み替えるものとする。なお、本事務連絡〔疑義解釈資料の送付について（その76）〕の発  
出日時点で、本剤の投与は入院患者を対

象とされていることに留意されたい。  
（参考）治療薬の投与に係る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  
・令和3年8月27日保険局医療課事務連絡（その57）別添の間1（入院での投与）  
・令和3年9月28日保険局医療課事務連絡（その63）別添の間6（往診での投与）及び問8（外来での投与）

告 通

基本診療料の施設基準等の一部改正／「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」の一部改正

令和3年9月30日  
告示第359号、保医発0930第2号

基本診療料の施設基準等の一部改正（告示第359号）

〔p.1160～p.1163／p.1196～p.1198「第11経過措置」項番5、6、14～20、22、25、26、28、下線部訂正（2021年4月号p.69で最終訂正）〕

令和2年3月31日において（中略）、令和3年9月30日までの間「診療の実施上やむを得ない事情があると認められる場合においては、令和4年3月31日までの間（当該事情が継続する間に限る）」に限り、（以下略）

「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（保医発第0930第2号）

〔p.1009右段32～33行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1043右段33～34行目、下線部訂正〕

→第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

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1A100急性期一般入院基本料（急性期一般入院料7を除く）（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9月30日（コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年3月31日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月）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。（以下略）

〔p.1016左段9～13行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1050右段下から17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、（中略）令和3年9月30日（コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年3月31日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月）までは（以下略）

〔p.1048左段1行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1082右段最下行、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9月30日（コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年3月31日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月）までの間は、

〔p.1048左段7行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1083左段6行目、下線部訂正〕

5 総合入院体制加算の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について

（\*前項「4 総合入院体制加算」と同じ）

〔p.1057左段下から21行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1092左段下から22行目、下線部訂正〕

10 急性期看護補助体制加算

（\*前項「4 総合入院体制加算」と同じ）

〔p.1060右段下から22行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1095右段下から25行目、下線部訂正〕

5 看護職員夜間配置加算

（\*前項「4 総合入院体制加算」と同じ）

〔p.1063右段24行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1098右段21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、（\*前項「4 総合入院体制加算」と同じ）

〔p.1095右段15行目、（2021年4月号p.66で最終訂正）／p.1130右段16行目、下線部訂正〕

【届出に関する事項】

(3) 3の(2)に掲げる（中略）令和3年9月30日（コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年3月31日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月）までの間に限り、（以下略）

〔p.1156右段下から4行目、（2021年4月号p.67で最終訂正）／p.1192左段27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

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)令和3年9月30日(コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年3月31日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月)までの間、

(p.1173 右段～p.1174 左段「表2」中、(2021年4月号 p.67 で最終訂正) / p.1208 右段～p.1209 右段、下線部訂正)  
 (「一般病棟入院基本料」中、下線部訂正)  
 (略) [令和3年10月1日(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関(以下「コロナ病床割り当て医療機関」という)については、令和4年4月1日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月)以降に(以下略)]

(「結核病棟入院基本料」、「特定機能病院入院基本料」、「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」、「専門病院入院基本料」、「専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算」、「総合入院体制加算」、「急性期看護補助体制加算」、「看護職員夜間配置加算」、「看護補助加算1」、「入退院支援加算3」、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」、「回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3」、「地域包括ケア病棟入院料」、「地域包括ケア入院医療管理料」、「特定一般病棟入院料の注7」中、下線部訂正)  
 (略) [令和3年10月1日(コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年4月1日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月)以降に(以下略)]

(p.1174 右段下から26行目、(2021年4月号 p.67 で最終訂正) / p.1210 左段23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10月1日(コロナ病床割り当て医療機関については、令和4年4月1日。ただし、令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月)以降において、(以下略)

**症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧の改正**

(p.1178～1179 / p.1213～1214 「A6 輸血や血液製剤の管理」から削除および追加)

622865100	乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子
622865100	クロスエイト MC 静注用 3000 単位
621769701	アドベイト静注用 250-250 国際単位 (溶解液付)
621769801	アドベイト静注用 500-500 国際単位 (溶解液付)
621769901	アドベイト静注用 1000-1000 国際単位 (溶解液付)
621984102	アドベイト静注用 2000-2000 国際単位 (溶解液付)
622440101	アドベイト静注用 1500-1500 国際単位 (溶解液付)
622623801	アドベイト静注用 3000-3000 国際単位 (溶解液付)
622595901	エイフスチラ静注用 250
622596001	エイフスチラ静注用 500
622596101	エイフスチラ静注用 1000
622596201	エイフスチラ静注用 1500
622596301	エイフスチラ静注用 2000
622596401	エイフスチラ静注用 2500
622596501	エイフスチラ静注用 3000
629908001	ボンペンディ静注用 1300
622842901	リンスパッド点滴静注用 1000mg
629912801	スーイック静注用 250
629912901	スーイック静注用 500
629913001	スーイック静注用 1000
629913101	スーイック静注用 2000
629913201	スーイック静注用 2500
629913301	スーイック静注用 3000
629913401	スーイック静注用 4000

(p.1179～1182 / p.1214～1217 「A7 専門的な治療・処置(①抗悪性腫瘍剤の使用注射剤のみ)」から削除および追加)

622388201	ゾレドロン酸点滴静注 4mg/5mL 「SN」
622351401	ゾレドロン酸点滴静注 4mg/100mL バッグ「サノファイ」
622342703	ゾレドロン酸点滴静注 4mg/100mL バッグ「日医工 P」
621970202	ゲムシタピン点滴静注用 200mg 「SUN」
621970302	ゲムシタピン点滴静注用 1g 「SUN」
622857801	ペメトレキセド点滴静注液 100mg 「NK」
622860201	ペメトレキセド点滴静注液 100mg 「サワイ」
622853001	ペメトレキセド点滴静注液 100mg 「トウワ」
622857901	ペメトレキセド点滴静注液 500mg 「NK」
622860301	ペメトレキセド点滴静注液 500mg 「サワイ」
622853101	ペメトレキセド点滴静注液 500mg 「トウワ」
622858001	ペメトレキセド点滴静注液 800mg 「NK」

622860401	ペメトレキセド点滴静注液 800mg 「サワイ」
622869001	ペメトレキセド点滴静注用 500mg 「F」
622858201	ペメトレキセド点滴静注用 500mg 「NK」
622860001	ペメトレキセド点滴静注用 500mg 「サワイ」
622866901	ペメトレキセド点滴静注用 500mg 「ニプロ」
622855601	ペメトレキセド点滴静注用 500mg 「ヤクルト」
622868901	ペメトレキセド点滴静注用 100mg 「F」
622858101	ペメトレキセド点滴静注用 100mg 「NK」
622859901	ペメトレキセド点滴静注用 100mg 「サワイ」
622866801	ペメトレキセド点滴静注用 100mg 「ニプロ」
622855501	ペメトレキセド点滴静注用 100mg 「ヤクルト」
622869101	ペメトレキセド点滴静注用 800mg 「F」
622858301	ペメトレキセド点滴静注用 800mg 「NK」
622860101	ペメトレキセド点滴静注用 800mg 「サワイ」
622283101	ドセタキセル点滴静注 20mg/1mL 「テバ」
622283201	ドセタキセル点滴静注 80mg/4mL 「テバ」
622373201	オキサリプラチン点滴静注液 50mg 「FFP」
622414601	オキサリプラチン点滴静注液 200mg 「FFP」
629908401	サークリサ点滴静注 100mg
629908501	サークリサ点滴静注 500mg
629912501	ボライビー点滴静注用 30mg
629912601	ボライビー点滴静注用 140mg
629914701	レミトロ点滴静注用 300μg
622594801	グラザレックス点滴静注 100mg
622594701	グラザレックス点滴静注 400mg
629914801	グラキューロ配合皮下注
620003834	レンチナン静注用 1mg 「味の素」
620007468	フォトフリン静注用 75mg

(p.1182～1184 / p.1217～1219 「A7 専門的な治療・処置(②抗悪性腫瘍剤の内服の管理)」から削除および追加)

620004573	プロスタット錠 25mg
620537302	クロルマジノン酢酸エステル徐放錠 50mg 「KN」
610454075	プロゲストン錠 2.5mg
610454076	プロゲストン錠 5mg
614210004	5-FU 錠 50 協和
614210003	5-FU 錠 100 協和
622285701	エスワンメイジ配合カプセル T20
622275701	テメラール配合カプセル T20
622285801	エスワンメイジ配合カプセル T25
622275801	テメラール配合カプセル T25
620002680	塩酸プロカルバジンカプセル 50mg 「中外」
620009414	ゼカルタミド錠 80mg 「F」

**別添 6-別紙 7 (別表 1) 一般病棟用の重**

622192601	アナストロゾール錠 1mg 「EE」
622213401	アナストロゾール錠 1mg 「F」
622204401	アナストロゾール錠 1mg 「JG」
622202701	アナストロゾール錠 1mg 「KN」
622208701	アナストロゾール錠 1mg 「NK」
622211201	アナストロゾール錠 1mg 「NP」
622220301	アナストロゾール錠 1mg 「SN」
622851501	アルンブリグ錠 30mg
622851601	アルンブリグ錠 90mg
622833701	カルケンスカプセル 100mg
622803301	ベレキシブル錠 80mg
622697301	ジカディア錠 150mg
622485301	ジカディアカプセル 150mg
622856401	ヴァイトラックピカプセル 25mg
622856501	ヴァイトラックピカプセル 100mg
622856601	ヴァイトラックピ内用液 20mg/mL
622851101	ペマジール錠 4.5mg

(p.1184 ~ 1185 「A7 専門的な治療・処置 (③ 麻薬の使用 注射剤のみ)」 から削除)

620009577	フェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」
621208101	フェンタニル注射液 0.1mg 「第一三共」
621899203	フェンタニル注射液 0.1mg 「テルモ」
620009578	フェンタニル注射液 0.25mg 「ヤンセン」
621627101	フェンタニル注射液 0.25mg 「第一三共」
621899303	フェンタニル注射液 0.25mg 「テルモ」
620009579	フェンタニル注射液 0.5mg 「ヤンセン」

(p.1185, p.1186 / p.1220, 1221 「A7 専門的な治療・処置 (④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理)」 に削除および追加)

620392403	コデインリン酸塩散 1% (ハチ)
622856201	フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ 0.5mg 「テイコク」

(p.1187 / p.1222 「A7 専門的な治療・処置 (⑦ 昇圧剤の使用 注射剤のみ)」 から削除)

640461010	ドパミン塩酸塩 200mg-10mL 注射液
620245102	ソルドパミ点滴静注 200mg
622084701	カコージン注 200mg
622060501	ドパミン塩酸塩点滴静注 200mg 「タイヨー」
622033602	ドパミン塩酸塩点滴静注 200mg 「NP」

(p.1223 「A8 緊急に入院を必要とする状態」 から削除)

190221350	救急医療管理加算 (診療報酬上臨時的取扱)
190225850	救急医療管理加算 (診療報酬上臨時的取扱)

通

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項」等の一部改正

令和3年9月30日  
保医発 0930 第4号

(p.954 右段 14 ~ 16 行目 / p.987 右段 10 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの算定

ア (略)

イ 大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変又はステント内再狭窄病変に対し再狭窄抑

制型を用いる場合は、(以下略)

(p.955 右段下から 36 ~ 33 行目 / p.988 右段下から 34 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

【機能区分の定義】

ア〜カ (略)

キ 再狭窄抑制型：大腿膝窩動脈の自家血管に狭窄病変若しくはステント内再狭窄病変のある患者又はブラッドアクセス用のシャントに狭窄病変若しくは閉塞病変のある患者に対し、(以下略)

通

検査料の点数の取扱いについて

令和3年9月30日  
保医発 0930 第3号

(p.418 右段下から 13 行目 / p.448 左段下から 22 行目の次に挿入)

→遺伝学的検査

(1)~(8) (略)

(9) 薬事承認を得ている体外診断用医薬品を用いて、アレイ CGH 法により染色体ゲノム DNA のコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失を測定した場合は、本区分の「3」処理が極めて複雑なものを準用して患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

ア 本検査は、12q14 欠失症候群、15q13.3 欠失症候群、15q24 反復性微細欠失症候群、15q26 過成長症候群、16p11.2 重複症候群、16p11.2-p12.2 欠失症候群、16p11.2-p12.2 重複症候群、16p13.11 反復性微細欠失症候群、16p13.11 反復性微細重複症候群、17q21.31 反復性微細欠失症候群、1p36 欠失症候群、1q21.1 反復性微細欠失症候群、1q21.1 反復性微細重複症候群、1q21.1 領域血小板減少-橈骨欠損症候

群、22q11.2 欠失症候群、22q11 重複症候群、22q11.2 遠位欠失症候群、22q13 欠失症候群 (フェラン・マクダーミド症候群)、2p15-16.1 欠失症候群、2p21 欠失症候群、2q33.1 欠失症候群、2q37 モノソミー、3q29 欠失症候群、3q29 重複症候群、7q11.23 重複症候群、8p23.1 微細欠失症候群、8p23.1 重複症候群、8q21.11 欠失症候群、9q34 欠失症候群、アンジェルマン症候群、ATR-16 症候群、22q テトラソミー症候群 (キャットアイ症候群)、シャルコー・マリー・トゥース病、5p- 症候群、遺伝圧脆弱性ニューロパチー、レリー・ワイル症候群、ミラー・ディカー症候群、NF1 欠失症候群、ペリツェウス・メルツバッハ病 (先天性大脳白質形成不全症)、ポトキ・ルプスキ症候群、ポトキ・シェイファー症候群、プラダー・ウィリ症候群、腎嚢胞-糖尿病症候群、16p12.1 反復性微細欠失

症候群、ルビンシュタイン・テイビ症候群、スミス・マギニス症候群、ソトス症候群、裂手/裂足奇形 1、ステロイドスルファターゼ欠損症、WAGR 症候群、ウィリアムズ症候群、ウォルフ・ヒルシュホーン症候群、Xp11.22 連鎖性知的障害、Xp11.22-p11.23 重複症候群、MECP2 重複症候群、ベックウィズ・ヴィーデマン症候群、シルバー・ラッセル症候群、第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群 (鏡-緒方症候群) 並びに 14 番染色体母親性ダイソミーおよび類縁疾患のいずれかを疑う患者に対して実施する。

イ 本検査を実施する場合は、関連学会が定める指針を遵守し、本検査を実施する医学的理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 本検査は、D026 検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医



療機関において実施する。

(令2保医発0305・1, 0731・1, 令3保医発0930・3)

(p.443 左段 23 行目 / p.473 右段下から 5 行目の次に挿入)

→(33) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA法を用いた免疫学的検査で抗カルジオリピン IgM 抗体の測定を行った場合

本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピン  $\beta_2$  グリコプロテイン I 複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。  
(令3保医発0930・3)

→(34) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法を用いた免疫学的検査で抗  $\beta_2$  グリコプロテイン I IgG 抗体の測定を行った場合

本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピン  $\beta_2$  グリコプロテイン I 複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。  
(令3保医発0930・3)

→(35) 抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法を用いた免疫学的検査で抗  $\beta_2$  グリコプロテイン I IgM 抗

体の測定を行った場合

本区分の「27」抗カルジオリピン抗体を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピン  $\beta_2$  グリコプロテイン I 複合体抗体及び(28)の検査のいずれか2つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。  
(令3保医発0930・3)

→(36) 「27」の抗カルジオリピン抗体、(33)、(34) 及び (35) のうち4項目を併せて実施した場合

主たるもの3つに限り算定する。

(令3保医発0930・3)