

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)

他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (8/31 支払基金) ……………	p.57
通	令和3年度地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認に係る手続き (保医発 0930-1) ……………	p.57
事	疑義解釈資料の送付 (その 77, 79) (10/8, 15 保険局医療課事務連絡) ……………	p.58
告	難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病及び同法第7条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度の一部改正 (10/13 告示 372) ……	p.59
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1029-1) ……………	p.59
通	「特定保険医療材料の定義について」の一部改正 (保医発 1029-2) ……………	p.59
* * *		
事	新型コロナウイルス感染症に係る検査並びにワクチン及び治療薬の治験体制整備のための医療法上の取扱い (10/4 医政局総務課等事務連絡) ……………	p.60

*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。



他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和3年8月31日
社会保険診療報酬支払基金

【解説】「支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)」3 事例が示され、これまでの事例と合わせて 34 事例となりました。

【投薬】

32. 糖尿病に対するグリニド薬と SU 剤 (スルホニル尿素系製剤) の併用投与について

糖尿病に対するグリニド薬と SU 剤 (スルホニル尿素系製剤) の併用投与は原則と

して認められない。

33. 同一成分の持続性 Ca 拮抗薬〔配合錠と配合錠以外 (単剤)〕の併用投与の取扱いについて

同一成分の持続性 Ca 拮抗薬〔配合錠と配合錠以外 (単剤)〕の併用投与については、個々の医薬品の添付文書に基づき、含有成分の用法・用量の範囲内においては、原則

として認められる。

【注射】

34. 膀胱洗浄時のアミカシン硫酸塩注射液又はゲンタマイシン硫酸塩注射液の局所使用について

膀胱洗浄時のアミカシン硫酸塩注射液又はゲンタマイシン硫酸塩注射液の使用は、原則として認められない。

通

令和3年度地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認に係る手続き

令和3年9月30日
保医発 0930 第1号

【解説】10月1日からの適用です。従前の「地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認に係る手続き」(令和2年9月30日付け保医発 0930 第1号)は、令和3年9月30日限りで廃止されます。

1 地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認について

(1) 地域医療指数とは、「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」(平成24年厚生労働省告示第165号)に定める機能評価係数Ⅱの項目である地域医療係数を算出する評価指標であり、地域医療計画等における一定の役割を評価する体制評価指数と、地域で発生する患者に対する各病院の患者のシェアを評価する定量評価指数で構成される。

(2) 地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認とは、確認の対象となる病院の毎年10月1日 (以下「基準日」という) における評価項目の参加又は指定等の状況、施設基準の届出状況等を確認するもので

ある。

(3) DPC 対象病院及び DPC 対象病院への移行を予定する DPC 準備病院は、地域医療指数 (体制評価指数) 等の確認に係る手続きをしなければならない。なお、DPC 対象病院とは、「DPC 制度への参加等の手続きについて」〔令和2年3月27日付け保医発 0327 第6号 (以下、「制度参加通知」という)〕第1の1(1)に掲げる病院をいい、DPC 対象病院への移行を予定する DPC 準備病院とは、直近の診療報酬改定に合わせて制度参加通知の別紙1「DPC 制度への参加に係る届出書」を提出した DPC 準備病院をいう。

2 地域医療指数 (体制評価指数) の評価項目

(1) 以下の事業への参加又は指定等の状況により評価する。

① がん

・がん診療連携拠点病院 (都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院〔「がん

診療連携拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付け健発 0731 第1号)に基づき、厚生労働大臣の指定を受けた病院〕。なお、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院及び東病院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」とみなす。

・小児がん拠点病院〔「小児がん拠点病院等の整備について」(平成30年7月31日付け健発 0731 第2号)に基づき、厚生労働大臣の指定を受けている病院〕。

② へき地の医療

・へき地医療拠点病院〔「へき地保健医療対策等実施要綱」(平成13年5月16日付け医政発 529 号)に基づき、都道府県により指定された病院〕。

・「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日付け医政発 0331008 号)に基づき、業務の区分「へき地医療」の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院。

・「社会医療法人の認定について」(平成

20年3月31日付け医政発第0331008号)に基づき業務の区分「へき地医療」の要件以外の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院又は社会医療法人ではない病院であって、当該通知別添1の業務の区分「へき地医療」の当該業務の実績における基準に該当している病院。

③ 災害時における医療

- ・災害拠点病院〔「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日付け医政発0321第2号)に基づき、都道府県により指定された病院〕。
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)〔「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(以下「疾病・事業及び在宅医療指針」という)中、「災害時における医療体制の構築に係る指針」に規定するチーム〕。なお、都道府県又は政令指定都市が独自に認定する災害派遣医療チーム(DMAT)は届出の対象外とする。
- ・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)については、「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づき、都道府県又は都道府県の委託を受けた法人が整備、運営する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に医療施設の状況を入力可能な病院を対象とする。なお、都道府県が運営する「救急医療情報システム」のみの参加は届出の対象外とする。

④ 周産期医療

- ・総合周産期母子医療センター(「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、都道府県により指定された病院)。
- ・地域周産期母子医療センター(「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、都道府県により認定された病院)。

⑤ 救急医療

- ・病院群輪番制病院、共同利用型病院(医療計画において第二次救急医療機関として記載されている病院であって、「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日付け医発第692号)の要件を満たす病院)。
- ・救命救急センター〔「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に規定されている病院〕。

⑥ その他

- ・新型インフルエンザ等対策ガイドライン(平成25年6月26日)に規定する医療体制に関するガイドライン第2章2(3)に則り、令和3年10月1日時点で、新型インフルエンザ患者に係る必要な治療が継続的に行われるように診療体制が整備されている入院医療機関。〔事務連絡「感染症指定医療機関等に関する調査について(依頼)」において、新型インフルエンザ患者入院医療機関の申出があった医療機関〕

3 地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続について

地域医療指数(体制評価指数)等の確認は以下の手続で行うこととする。

- ① 1の(3)に該当する病院は、地域医療指数(体制評価指数)の評価項目の参加又

は指定等状況を、様式1「救急医療等の参加状況について」(略。厚労省HP：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000837878.pdf>)により、令和3年10月13日(水)までに病院の所在地を管轄する都道府県衛生主管部(局)に提出する。

- ② 都道府県衛生主管部(局)は、がん対策主管部(局)と連携の上、病院から提出された様式1について、都道府県における登録状況等を記入して提出病院に回答する。ただし、様式1の項目2「へき地の医療」の「②社会医療法人認定における地域医療の要件」についての回答は不要とする。
 - ③ 様式1の回答を受けた病院は、様式1及び様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」(略。厚労省HP：前記参照)を、令和3年11月26日(金)までに病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局担当課に提出する。
 - ④ 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認し、様式1及び様式2を令和3年12月14日(火)までに厚生労働省保険局医療課に報告する。
 - ⑤ 厚生労働省保険局医療課において、地方厚生(支)局からの報告内容を基に集計を行い、地域医療指数(体制評価指数)等を確定し、各医療機関への内示と医療機関別係数(機能評価係数Ⅱ)に係る告示を行う。
- (様式1) 救急医療等の参加状況について(基準日：令和3年10月1日)(略)
- (様式2) 施設基準の届出状況等に係る報告(基準日：令和3年10月1日)(略)
- (参考資料) 令和3年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認手続(略)

事

疑義解釈資料の送付(その77, 79)

令和3年10月8日, 15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77(令和3年10月8日)

問1 平成31年2月25日付保医発0225第9号「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」2(1)セリンクロ錠10mg①エにおいて、「アルコール依存症に係る適切な研修は・・・A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算の算

定にあたり医師等に求められる研修に準じたものであること」とされているが、ここでいう「準じたもの」とは、どのような研修があるのか。

答 現時点では、一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修」が該当する。

その79(令和3年10月15日)

問1 ベクルリー点滴静注用100mg(成分名：レムデシビル)(以下「本剤」という)について、国が購入し各医療機関に配分した本剤(以下「国購入品」という)と一般流通された本剤(以下「一般流通品」という)を、一連の治療において患者に使用した場合、一般流通品に係る薬剤料を保険請求することは可能か。

答 可能。なお、その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、国購入品を投与した旨及び投与期間を記載することとし、国購



入品に係る薬剤料は保険請求できないことについて十分留意する。

また、国購入品の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴う医療機

関への配分等について（その2）（依頼）」（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）及び「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴

う医療機関への配分等について（その3）（依頼）」（令和3年10月14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）を参照すること。

告

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する指定難病及び同法第7条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める病状の程度の一部改正

令和3年10月13日
告示第372号

【解説】B001「7」難病外来指導管理料等の対象疾患となる「指定難病」の告示が改正され、対象疾患が追加されました。11月1日からの適用です。

(p.234/p.260 (参考)「指定難病」(全333疾病)表中、該当箇所へ挿入)

(p.234/p.260 左段下から5行目の次)
家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) (336)

(p.234/p.260 右段下から20行目の次)
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症 (338)

(p.235/p.261 中段20行目の次)
ネフロン癆 (335)
脳クレアチン欠乏症候群 (334)

(p.235/p.261 右段18行目の次)
ホモシスチン尿症 (337)

通

検査料の点数の取扱いについて

令和3年10月29日
保医発1029第1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1日からの適用です。

(p.417 右段21～23行目/p.447 左段2～4行目、下線部訂正)

→ Major BCR-ABL1 [mRNA 定量 (国際標準値)]

(1) Major BCR-ABL1 [mRNA 定量 (国際標準値)] は、(以下略)

(2) minor BCR-ABL mRNA

診断の補助又はモニタリングを目的として、リアルタイム RT-PCR 法により minor BCR-ABL mRNA を測定した場合は、D006-3 Major BCR-ABL1 [mRNA 定量 (国際標準値)] の「1」診断の補助に用いるものを準用して算定する。

(令2保医発0305・1、令3保医発1029・1)

(p.431 左段26行目/p.461 左段下から20行目の次に挿入)

→ プロステートヘルスインデックス (phi)

ア 診療及び他の検査〔前立腺特異抗原 (PSA) 等〕の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者であって、

以下の(イ)、(ロ)又は(ハ)のいずれかに該当する者に対して、CLEIA 法により、前立腺特異抗原 (PSA)、遊離型 PSA 及び[-2] proPSA を測定し、プロステートヘルスインデックス (phi) を算出した場合に限り、D009 腫瘍マーカーの「8」前立腺特異抗原 (PSA) 及び D009 腫瘍マーカーの「15」遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) の所定点数を合算した点数を準用して算定する。

(イ) 前立腺特異抗原 (PSA) 値が 4.0ng/mL 以上かつ 10.0ng/mL 以下

(ロ) 50 歳以上 65 歳未満であって、前立腺特異抗原 (PSA) 値が 3.0ng/mL 以上かつ 10.0ng/mL 以下

(ハ) 65 歳以上 70 歳未満であって、前立腺特異抗原 (PSA) 値が 3.5ng/mL 以上かつ 10.0ng/mL 以下

イ 本検査は、(1)に該当する患者に対して、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に、原則として1回を限度として算定する。ただし、前立腺針生検法等により前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。

ウ D009 腫瘍マーカーの「8」前立腺特異抗原 (PSA) を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

エ D009 腫瘍マーカーの「15」遊離型 PSA 比 (PSA F/T 比) を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。

オ 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原 (PSA) の測定年月日及び測定結果を記載する。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。

(令3保医発1029・1)

(p.450 左段下から27行目の次に挿入/p.480 左段2行目、下線部訂正)

→ COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、マイクロアレイ法(定性)により、鼻咽頭拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、(中略)百日咳菌、パラ百日咳菌及びSARS-CoV-2の核酸検出〔以下「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)」という〕を同時に行った場合(以下略)

(令2保医発0722・1、令3保医発1029・1)

通

「特定保険医療材料の定義について」の一部改正

令和3年10月29日
保医発1029第2号

(p.962 左段下から18行目/p.995 右段31行目、下線部訂正)

→ 血管内光断層撮影用カテーテルの定義

(1) (略)

(2) 近赤外線を用いて、冠動脈及び下肢動

脈における血管内腔及び血管壁表層を画像化し、(以下略)