

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)

事	疑義解釈資料の送付 (その 87, 89, 91) (12/24, 1/27, 2/3 保険局医療課事務連絡) ……………	p.145
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 (保医発 1224-8) ……………	p.145
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 (保医発 1224-9) ……………	p.146
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 (12/28 告示 419) ……………	p.147
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1228-1, 0131-3) ……………	p.147
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 1228-2, 0131-1) ……	p.147
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 64, 65) (1/7, 28 保険局医療課事務連絡) ……	p.148
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 6) (1/14 医政局総務課事務連絡) ……………	p.148
事	ゼビュディ点滴静注液 500mg の有効期限の取扱い (1/21 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課等事務連絡) ……………	p.149
通	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂 (医政発 0128-3) ……………	p.149
通	「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関する Q&A について」の改訂 (医政医発 0128-5) ……	p.150
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (1/31 支払基金) ……………	p.151
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 (DPC/PDPS) (12/28 告示 420) ……………	p.152
事	自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について (周知) (1/7 医政局総務課, 医事課事務連絡) ……	p.152
他	令和 2 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況 (1/13 保険局医療課医療指導監査室) ……………	p.152
通	医療機関における開示手数料の算定に係る推奨手続 (医政医発 0128-6) ……………	p.153

*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

疑義解釈資料の送付 (その 87, 89, 91)

令和 3 年 12 月 24 日, 令和 4 年 1 月 27 日, 2 月 3 日
保険局医療課事務連絡

その 87 (令和 3 年 12 月 24 日)

問 1 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたラゲブリオカプセル 200mg (成分名: モルヌピラビル) 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, 当該医薬品が既に薬事承認 (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。

その 89 (令和 4 年 1 月 27 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, 保険医が投与することができる注射薬として, 療養上必要な事

項について適切な注意及び指導を行ったうえで, 患者の症状の経過に応じた量を投与することは可能か。

答 令和 4 年 1 月 21 日の中央社会保険医療協議会において, 「新型コロナウイルス感染症の状況及び学会からの要望書等を踏まえ, …… 保険医が投与することができること」について了承されたことを踏まえ, 可能。

なお, この取扱いは, 新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえて, 本事務連絡「疑義解釈の送付について (その 89)」の発出日以降適用するものとする。関係告示等については, 追って改正する予定である。

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「レムデシビル」と読み替えるものとする。

その 91 (令和 4 年 2 月 3 日)

【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出】【SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出】

問 1 SARS-CoV-2 核酸検出や SARS-CoV-2 抗原検出について, 都道府県等から無償譲渡された検査キット等を用いた場合であっても, 医師が必要と判断し, 実施した場合は検査料を算定できるか。

答 都道府県等から無償譲渡された検査キット等を用いた場合であっても, 医師が必要と判断し, 実施した場合は算定して差し支えない。

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 12 月 24 日
保医発 1224 第 8 号

(p.543 右段 33 ~ 36 行目/p.577 右段 8 ~ 11 行目, 下線部訂正)

→ページニオ錠 50mg, 同錠 100mg 及び同錠 150mg

本製剤の効能・効果は「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」及び「ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における

術後薬物療法」であることから, (中略)

なお, 当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載する。ただし, 本製剤の初回投与に当たっては, 必ず実施年月日を記載す

る。(平30保医発1119・4, 令3保医発1224・8)

(p.544 右段最下行/p.578 左段最下行の次に挿入)

→エフィエント錠 2.5mg 及び同錠 3.75mg

- (1) 本製剤を「虚血性脳血管障害(大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う)後の再発抑制」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「虚血性脳血管障害の病型分類を十分に理解した上で、TOAST分類の大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う虚血性脳血管障害の患者に投与する。同分類のその他の原因による又は原因不明の虚血性脳血管障害の患者には、有効性が認められていないため投与しない」及び「高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病、最終発作前の脳梗塞既往のいず

れかを有する患者に投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

- (2) 本製剤を「虚血性脳血管障害(大血管アテローム硬化又は小血管の閉塞に伴う)後の再発抑制」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「『17.臨床成績』の項の内容を熟知し、有効性についてクロピドグレルに対する非劣性が検証されていないことや臨床試験の対象患者等を十分に理解した上で、本剤投与の適否を判断する」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3保医発1224・8)

(p.567 右段下から8～4行目下線部訂正/

p.600 右段下から9行目の次、下線部訂正して挿入)

→リツキサン点滴静注 100mg 及び同 500mg

- (1) 保険適用上の取扱い

ア 本製剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、造血管腫瘍、自己免疫疾患、ネフローゼ症候群、慢性特発性血小板減少性紫斑病、後天性血栓性血小板減少性紫斑病、全身性強皮症及び天疱瘡の治療、並びに腎移植あるいは肝移植に対して十分な経験を持つ医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例についてのみ投与する。

イ 略

- (2) 略

(平30保医発0614・1, 最終改定: 令3保医発1224・8)

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12月24日
保医発1224第9号

(p.572 左段7行目, (2021年12月号p.68で最終訂正)/p.604 左段下から18行目の次に挿入)

→オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg, 同 120mg 及び同 240mg

- (1)～(11) (略)

- (12) 原発不明癌

本製剤を原発不明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、原発不明癌に対するがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っている。

- 3) 原発不明癌と診断するにあたり実施した原発巣検索の検査等として該当するもの(「検査等ア」から「検査等ク」までのうち該当するものを記載)

ア 胸部X線

イ 頭頸部・胸腹部・骨盤CT

ウ FDG-PET, PET-CT

エ 上部・下部消化管内視鏡

オ 腫瘍マーカー測定

カ 病理学的検索

キ 免疫組織化学的検査

ク 遺伝子・染色体検査

(平29保医発0214・4, 最終改定: 令3保医発1224・9)

(p.573 左段16行目, (2021年12月号p.69で最終訂正)/p.605 左段31行目の次に挿入)

→キイトルーダ点滴静注 100mg

- (1)～(11) (略)

- (12) がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌

本製剤をがん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体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、婦

人科腫瘍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0214・4、最終改定：令3保医発1224・9)

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12月28日
告示第419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。2022年1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 右段下から28～22行目/p.1495 右段18～24行目、削除)

- 23 削除 (FOLFIRINOX療法)
- 24 削除 (内視鏡下手術用ロボットを用

いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術)

(p.1459 左段6～9行目/p.1495 右段下から11～8行目、削除)

- 34 削除 (トラスツズマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法)

通

検査料の点数の取扱い

令和3年12月28日 保医発1228第1号、
令和4年1月31日 保医発0131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1228第1号は2022年1月1日、保医発0131第3号は2月1日からの適用です。

保医発1228第1号

(p.414 左段下から20行目～p.415 左段4行目、(2021年12月号p.70で最終訂正)、
/p.443 左段12行目～p.444 左段下から25行目、下線部訂正)

→悪性腫瘍組織検査

- (1) (略)
- (2) 「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、(中略)
ア 肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)
イ～オ (略)
- (3) (略)
- (4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、(中略)
ア 肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシング)、

RET融合遺伝子検査

イ～エ (略)
(5)～(25) (略)

26 肺癌患者に対してEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査及びMETex14遺伝子検査をリアルタイムPCR法により同時に実施した場合は、本区分の「注1」の「イ」2項目及び「ロ」3項目の所定点数を合算した点数を準用して算定する。

(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、0730・1、0825・1、0831・5、1130・2、1228・1、令3.6.7事務連絡)

(p.450 左段下から27行目/p.482 左段9行目の次に挿入)

→肺炎クラミジア核酸検出

ア 肺炎クラミジア感染の診断を目的として、LAMP法により肺炎クラミジア核酸検出検査を実施した場合は、本区分の「10」百日咳菌核酸検出を準用して算定する。

イ 本検査とD012感染症免疫学的検査の「9」クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体、「10」クラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体若しくは「26」クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体又は

D023微生物核酸同定・定量検査の「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出を併せて実施した場合は、主たるもののみを算定する。
(令3保医発1228・1)

保医発0131第3号

(p.438 右段下から6行目/p.470 左段4行目の次に挿入)

→白癬菌抗原定性

- ア 爪白癬が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により爪中の白癬菌抗原を測定した場合は、本区分の「43」水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞)を準用して算定する。
- イ 本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。
(イ) KOH直接鏡検が陰性であったものの、臨床所見等から爪白癬が疑われる場合。なお、この場合においては、本検査を実施した医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
(ロ) KOH直接鏡検が実施できない場合。なお、この場合においては、KOH直接鏡検を実施できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- ウ 本検査は、関連学会の定める指針に従って実施する。
(令4保医発0131・3)

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12月28日 保医発1228第2号、
令和4年1月31日 保医発0131第1号

【解説】 保医発1228第2号は2022年1月1日、保医発0131第1号は2月1日から適用されます。

保医発1228第2号

(p.674 右段29行目～p.675 左段9行目/p.707 左段下から17行目～右段24行目、

下線部訂正)

→血球成分除去療法

- (1) 血球成分除去療法(吸着式及び遠心分

離式を含む)は、(中略)アからカまでのとおり実施した場合に算定できる。

ア～オ (略)

カ 寛解期の潰瘍性大腸炎で既存の薬物治療が無効、効果不十分又は適用できない難治性患者(厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準)に対しては、寛解維持を目的として行った場合に限り、原則として一連につき2週間に1回を限度として48週間に限って算定する。なお、医学的な必要性から一連につき2週間に2回以上算定する場合又は48週間を超えて算定する場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

また、初回実施に当たっては、医学的

な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 1228・2)

(p.924 左段下から23行目/p.956 右段7行目の次に下線部挿入)

→白血球吸着用材料の定義

【定義】次のいずれにも該当すること。

- ① (略)
- ② 次のいずれかに該当。

ア～オ

カ 寛解期の潰瘍性大腸炎の寛解維持を目的に、体外循環した末梢血から顆粒球を除去する吸着器(回路を含む)である。(令2 保医発 0305・1、令3 保医発 1228・2)

保医発 0131 第 1 号

(p.414 右段 14 行目、(2021 年 12 月号 p.70 で最終訂正) / p.443 左段下から 12 行目、下線部訂正)

→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、イ (略)

ウ 固形癌における NTRK 融合遺伝子検査、腫瘍遺伝子変異量検査

エ (略)

(5)～(26) (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、0730・1、0825・1、0831・5、1130・2、令3.6.7 事務連絡、令4 保医発 0131・1)

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 64, 65)

令和4年1月7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 64 (令和4年1月7日)

問1 新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、「自宅療養又は宿泊療養中の医師によるオンライン診療等について(周知依頼)」(令和4年1月7日厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡)において、新型コロナウイルスに感染した(感染の疑いがある場合を含む)又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合の留意事項等が示されたが、当該事務連絡に沿って、保険医療機関以外に所在する当該医師が、保険医療機関又は患者の自宅若しくは宿泊療養施設等に所在する患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可

能か。

答 新型コロナウイルスに感染した(感染の疑いがある場合を含む)又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合は、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こと。

その 65 (令和4年1月28日)

問1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する者が新型コロナウイルス感染

症に感染した場合に、当該者に対して、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)を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、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)第16第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

答 算定可。なお、注射実施料等の算定については、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)等に基づき取り扱うことに留意されたい。

また、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65)」の発出日以降適用される。

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 6)

令和4年1月14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6月14日付のもの等(本誌2021年7月号p.63)に続いて発出されました。

●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、令和3年6月事務連絡において、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ようお示ししているところ、当該診療所において3回目以降接種を予定している場合については、診療所の廃



止届出は不要として差し支えないこととする。

- 既に診療所の廃止届出を行った職域接種診療所において3回目以降接種を行う場合については、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を行うこととする。ただし、その時期及び申請・届出事項については、令和3年6月事務連絡のとおりとして差し支えないこととする。さらに、

開設者が同一である場合については、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おいては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証〕の提示又はその写しの添付については省略して差し支えないこと

とする。

- その他、職域接種診療所の運営に係る留意事項又は3回目以降の職域単位でのコロナワクチン接種の実施に当たり、新たに職域接種診療所の開設を行う場合の医療法上の臨時的な取扱いについては、引き続き、令和3年6月事務連絡のとおりとする。

事

ゼビュディ点滴静注液 500mg の有効期限の取扱い

令和4年1月21日
医薬・生活衛生局医薬品審査管理課、
新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

【解説】新型コロナ治療薬ゼビュディ点滴静注液の取扱いにつき、有効期間が延長されたこと等を踏まえ、事務連絡が発出されました。

1 ゼビュディ点滴静注液 500mg の有効期限について

(1) 有効期限の変更について

ゼビュディ点滴静注液 500mg については、追加で得られた安定性データを踏まえて、令和4年（2022年）1月21日に、2～8℃での有効期間が12か月から18か月に延長され、この有効期間は現在流通している製剤にも適用可能と判断しました。

他方、有効期間が12か月であるという前提で有効期限（最終有効年月）が外箱及びバイアルラベルに印字されている製剤も、現在、流通し、使用されているところでは、

新型コロナウイルス感染症治療薬は、貴重な薬剤であり、これを無駄にせず、有効に活用する観点から、このような製剤については、有効期間が18か月である製剤として取り扱って差しつかえないこととしました。

(2) 見分け方及び取扱いについて

有効期間が令和4年（2022年）5月まで又はそれ以前となっている製剤につい

ては、有効期間が12か月であるという前提で外箱及びバイアルラベルに印字されているものですので、変更後の有効期限は別添に記載のとおり、印字されている有効期限より6か月長いものとして取り扱うようお願いいたします。

2 有効期限の短い製剤の優先使用について

新型コロナウイルス感染症治療薬は、貴重な薬剤であり、これを無駄にせず、有効に活用する観点から、有効期限の短い製剤から使用していただくよう改めてお願いいたします。

通

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂

令和4年1月28日
医政発 0128 第3号

【解説】2018年3月30日付けの「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の策定について」で示された指針が、2019年7月31日付けの通知に続き、本通知で改訂されました。

(p.64 右段 14 行目～p.65 左段下から 30 行目 / p.90 左段下から 4 行目～p.91 左段 24 行目に下線部訂正して挿入)

1. オンライン診療の提供に関する事項

- (1) 略
- (2) 適用対象

【最低限遵守する事項】

- 略
- ii オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、

オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する（対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む）。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。

- iii 初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行う。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等その他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、Personal Health Record（以下「PHR」という）等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある）。
- iv iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、

- 「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合
- 患者に「かかりつけの医師」がいない場合
- 「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関を紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with D の場合を含む）や、セカンドオピニオンのために受診する場合が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。
- v 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た

情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。

vi 診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

vii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行う。(以下略)

viii 原則として、オンライン診療を行う全ての医師は、直接の対面診療を経た上でオンライン診療を行う。

ただし、在宅診療において(中略)

ix オンライン診療においては、初診は「かかりつけの医師」が行うこと。(中略)
・緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、(以下略)

(p.65 左段 10 行目～p.66 左段 4 行目／p.90 右段下から 4～p.91 右段下から 10 行目、出てくる下記の語句につき下線部訂正)

「診療計画」

(p.65 右段 18 行目～19 行目／p.91 右段 5 行目～6 行目を削除)

【不適切な例】初診で処方を行うような診療内容であることをウェブサイトで示している例

(p.65 右段下から 21～14 行目／p.90 右段下から 34～27 行目に下線部訂正して挿入)

(3) 診療計画

【最低限遵守する事項】

i (略)

ii i に関わらず、初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針(例えば、次の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等)を患者に説明する。

iii オンライン診療において、映像や音声等を、(中略)双方で合意しておく。なお、医療情報の保存については、V 2(5)(略)を参照する。

iv オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、(以下略)

(p.66 左段 23 行目／p.92 左段 10 行目、下線部訂正)

(4) 本人確認

(略)

【確認書類の例】

i (略)

ii 患者の本人確認：健康保険証(被保険者証)、マイナンバーカード、(以下略)

(p.66 左段 29～37 行目／p.92 左段 16～24 行目、下線部訂正して挿入)

(5) 薬剤処方・管理

【最低限遵守する事項】

i 現にオンライン診療を(中略)オンライン診療による処方を可能とする。患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行う。

ただし、初診の場合には以下の処方は行わない。

● 麻薬及び向精神薬の処方

● 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品(診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤)の処方

● 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する 8 日分以上の処方
また、重篤な副作用が(以下略)

通

『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q&A について』の改訂

令和 4 年 1 月 28 日
医政医発 0128 第 5 号

【解説】2018 年 12 月 26 日付けの「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q&A が、2019 年 7 月 31 日付けの通知に続き、本通知で改訂されました。

(p.66 右段下から 15～p.67 右段 28 行目／p.92 右段下から 28 行目～p.94 右段 15 行目、下線部訂正して挿入)

【適用対象】

Q4 『初診については「かかりつけの医師」が行うことが原則」とありますが、「初診」とはどう定義されますか。

A4 本指針上における「初診」とは、(中略)に含みます。また、オンライン診療時に(予約せず)新たな症状等が生じていることが初めて判明した場合、オンライン受診勧奨に切り替える等の対応をした後に、対面診療を行う必要があります。なお、診療報酬において「初診料」の(中略)

Q5 「かかりつけの医師」にあたるかどうか

かについて、患者と直接的な関係があると医師が判断できれば、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではないと考えてよいですか。

A5 オンライン診療の適切な実施に関する指針における「かかりつけの医師」は、「日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師」としているところであり、最後の診療からの期間や定期的な受診の有無によって一律に制限するものではありません。

Q6 「かかりつけの医師」であっても診療前相談を行うことは可能ですか。

A6 「かかりつけの医師」であれば診療前相談を経ずにオンライン診療を行うことが可能ですが、患者の症状や把握している情報から判断して必要な場合には診療前相談を行うことは妨げられません。

Q7 診療前相談を効果的かつ効率的に行うため、診療前相談に先立って、メール、チャットその他の方法により患者から情報を収集することは差し支えありませんか。

A7 差し支えありません。なお、その場合においても診療前相談は映像を用いたリアルタイムのやりとりで行ってください。

Q8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合、対面診療を行っている医療機関があれば、その他の医療機関が当該患者に対してオンライン診療のみを行うことが認められますか。

A8 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合において、オンライン診療を行うのであれば、オンライン診療と対面診療を適切に組み合わせることで実施することが原則です。その



際、結果として、当該患者の当該疾患に対して、対面診療を実施する医療機関とオンライン診療を実施する医療機関が分かれることも考えられます。このような場合には、当該患者の医療情報について対面診療を行う医療機関とオンライン診療を行う医療機関で十分な連携をもって行ってください。

Q9 疾患・病態によって、オンライン診療により、対面診療と大差ない診療を行うことができる場合はあり、オンライン診療のみで治療が完結することがあります。

A9 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療では、診療に必要な情報が十分得られない場合もあることから、オンライン診療で得られる情報のみで十分な治療ができるかどうかは個別に判断されるものと考えています。また、同じ疾患名でも個々の患者の状態は様々であることから、疾患名だけで判断することは困難です。

したがって、オンライン診療は対面診療と適切に組み合わせて行うことが基本です（オンライン診療のみで必要な情報が得られ、結果として、対面診療を行うことなく治療が完結することはあります）。なお、医療現場におけるオンライン診療の活用については、一般社団法人

日本医学会連合において検討していたける予定であり、厚生労働省としても、当該検討結果や内外の診療実績や論文等を踏まえ、継続的に検討していく必要があると考えています。

Q10 急病急変患者には発熱や上気道炎のような軽い症状の患者は必ずしも含まれないと考えてよいですか。

A10 急病急変患者とは、急性に発症又は容態が急変し、直ちに対面での診療が必要となるような患者を指します。このため、急性発症であっても症状が軽い患者は必ずしも該当せず、医師の判断で初診からのオンライン診療を行うことが可能です。

なお、判断にあたっては、一般社団法人日本医学会連合作成の「オンライン診療の初診に適さない症状」等を参考にしてください。

Q11 「主に健康な人を対象に（中略）」

A11 健康診断など（中略）

【診療計画】

Q12 「診療計画」は診療録とは別に作成する必要がありますか。また、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることは可能ですか。

A12 「診療計画」の内容は、通常診療録に記載するような内容であると考えられるため、「診療計画」を診療録と一体的

に作成することは可能です。診療録等に記載した上で、情報を正確に伝えるために「診療計画」の内容は文書、メール等で患者に伝えることが望ましいですが、患者の不利益とならない限りにおいては、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることも可能です。なお、メールで伝える際には個人情報の取り扱いに注意してください。

Q13 診療計画の2年間の保存は（中略）

A13 2年間の保存の起算点は、（中略）

【本人確認】

Q14 患者が顔写真付きの身分証明書を保持しておらず、また、2種類の身分証明書を有して本人証明を行うこともできない場合はどうすればよいですか。

A14 オンライン診療の場合には、直接の対面による本人確認ができていないことから患者が顔写真付きの身分証明書を確認することが望ましいです。顔写真付きの身分証明書がなく、2種類の身分証明書を有して本人証明を行うこともできない場合には、患者の事情を考慮して身分証明書に準ずる書類を確認する等の対応を行ってください。

【薬剤処方・管理】

（以下、QA9～11はQA15～17に変更。QA12～13は削除、QA14はQA18に変更）

他

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

令和4年1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）」9事例が示され、これまでの事例と合わせて43事例となりました。

【投薬】

35. 混合性結合組織病、強皮症及び慢性動脈閉塞症に対するベラサス LA 60μg 錠の投与について

- ① 肺動脈性肺高血圧症の傷病名がない場合の混合性結合組織病及び強皮症に対するベラサス LA60μg錠の投与は、原則として認められない。
- ② 肺動脈性肺高血圧症の傷病名がない場合の慢性動脈閉塞症に対するベラサス LA60μg錠の投与は、原則として認められない。

36. 1型糖尿病に対するグルファスト錠の投与について

1型糖尿病に対するグルファスト錠（一

般名：ミチグリニドカルシウム水和物）の投与は、原則として認められない。

【手術】

37. 肝癌に対して抗癌剤を使用せず、K615血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「2 選択的動脈化学塞栓術」を算定した場合の取扱いについて

肝癌に対して抗癌剤を使用せず、K615血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「2 選択的動脈化学塞栓術」を算定した場合については、「3 その他のもの」に該当するものと判断し、原則として認められない。

【麻酔】

38. 胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状神経節ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素）の算定について

胸郭出口症候群に対する L100 の 5 星状

神経節ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素）の算定は、原則として認められる。

【検査】

39. ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後 2 週間以上経過せず実施した D012 の 23 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定について

ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後 2 週間以上経過せず実施した D012 の 23 ヘリコバクター・ピロリ抗原定性の算定は、原則として認められない。

40. ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター（PPI）投与中止又は終了後 2 週間以上

経過せず実施した D023-2 の 2 尿素呼気試験 (UBT) の算定について (検査結果が陽性の場合)

ヘリコバクター・ピロリ感染診断において、プロトンポンプ・インヒビター (PPI) 投与中止又は終了後 2 週間以上経過せず実施した D023-2 の 2 尿素呼気試験 (UBT) の算定は、検査結果が陽性の場合であっても、原則として認められない。

41. 狭心症 (確定後) の傷病名のみに対

する D215 の 3 心臓超音波の算定について

狭心症 (確定後) の傷病名のみに対する D215 の 3 心臓超音波 イ 経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

【画像診断】

42. 大腸造影撮影 (逆行性) 時のガスコンドロップ内用液の注腸注入について

大腸造影撮影 (逆行性) 時のガスコンドロップ内用液の注腸注入は、原則として認められない。

43. 診断穿刺・検体採取料等の算定がない場合の N000 病理組織標本作製の算定について

診断穿刺・検体採取料又は手術料の算定がない場合、N000 病理組織標本作製の算定は原則として認められない。