

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)

【通事】「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」等の一部改正等

(保医発 0831・2, 9/29 保険局医療課事務連絡) p.81

【事】疑義解釈資料の送付 (その7) (9/15 保険局医療課事務連絡) p.84

【通】「保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の販売について」の一部改正 (保医発 0921・2) p.86

【通】医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (保医発 0923・1) p.86

【通】ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル 200mg の医薬品医療機器法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正 (保医発 0928・1) p.86

【告】厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部改正 (9/30 告示 361) p.87

* * *

【通】公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱い (保医発 0928・2) p.87

* 本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 2016 年 4 月版”ページ数です。

通 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」等の一部改正等

平成 28 年 8 月 31 日・9 月 29 日
保医発 0831 第 2 号・
保険局医療課事務連絡

【解説】8 月 31 日付けで、材料告示に伴う実施上の留意事項通知、算定の留意事項・定義通知が改正されました。これらの通知は、同日付けの材料価格基準改正 (告示 329 号、本誌 9 月号 p.83 掲載) に係るものです。また、新設された人工中耳用材料については、施設基準の届出の取扱いに関する事務連絡が発出されています。

(別添 1) 「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」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号) の一部改正

(p.322 右段下から 11 行目の次に下線部挿入)

→在宅肺高血圧症患者指導管理料

- (1) 「プロスタグランジン I₂ 製剤の投与等に関する指導管理」とは、……。
- (2) パーキンソン病の患者に対しレボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する場合に、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法、注意点及び緊急時の措置等に関する指導を行い、当該患者の医学管理を行う際には当該点数を準用する。

(p.325 右段下から 23 行目の次に下線部挿入)

→間歇注入シリンジポンプ加算

- (5) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する際に用いるポンプの費用については、「1」の所定点数に準じて算定することとし、2 月に 2 回に限り、C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料に加算できる。この場合において、ポンプの費用については、所定点数に含むこととし、C152 間歇注入シリンジポンプ加算の「注」の規定及び上記(1)から(4)は適用しない。

(p.392 左段下から 13 行目の次に下線部挿入)

→植込型心電図検査

- (1) 短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査 (心電図検査及びホルター心電図検査を含む) 等によりその原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜在性脳梗塞と判断された者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。

(p.427 左段下から 11 行目の次に下線部挿入)

→経気管肺生検法

- (5) 経気管肺生検法の実施にあたり、胸部 X 線検査において 2cm 以下の陰影として描出される肺末梢型小型病変が認められる患者又は到達困難な肺末梢型病変が認められる患者に対して、患者の CT 画像データを基に電磁場を利用したナビゲーションを行った場合には、D415 経気管肺生検法に加え、「注 1」ガイドシース加算及び「注 2」CT 透視下気管支鏡検査加算の所定点数を準用し、算定する。この場合、CT に係る費用は別に算定できる。

(p.588 左段下から 25 行目の次に下線部挿入)

→ED チューブ挿入術

- (4) レボドパカルビドパ水和物を投与する目的で ED チューブ挿入を行った場合は、当該点数を準用して算定する。なお、この場合は、上記(1)及び(3)は適用しない。

(p.595 右段 26 行目の次に下線部挿入)

→経管栄養カテーテル交換法

- (1) 経管栄養カテーテル交換法は、胃瘻カテーテル又は経皮経食道胃管カテーテルについて、十分に安全管理に留意し、経管栄養カテーテル交換後の確認を画像診断又は内視鏡等を用いて行った場合に限り算定する。なお、その際行われる画像診断及び内視鏡等の費用は、当該点数の算定日に限り、1 回に限り算定する。
- (2) レボドパカルビドパ水和物を投与する目的で胃瘻カテーテルの交換を行った場合は、当該点数を準用して算定できる。なお、この場合は、上記(1)を適用する。

(p.680 左段 13 行目の次に下線部挿入)

→胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)

- (5) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する目的で胃瘻造設を行った場合は、当該点数に K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算を合算した点数を準用して算定する。算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に経胃瘻空腸投与が必要な理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。
- (6) レボドパカルビドパ水和物を経胃瘻空腸投与する目的で胃瘻造設を行った場合は、上記(3)及び(4)は適用しない。
- (7) レボドパカルビドパ水和物の投与のみを目的とした胃瘻造設については、「特掲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」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号) 別添 1 の第 79 の 3 に掲げる条件に計上しないが、当該胃瘻から栄養剤投与を行った場

合は、その時点で同条件に計上する。

(p.718 右段下から 5 行目の次に下線部挿入)

→低体温療法

(5) 中心静脈留置型経皮的体温調節装置システムを用いる場合、G005-2 に掲げる中心静脈注射用カテーテル挿入は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(別添 2)「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 7 号)、(別添 3)「特定保険医療材料の定義」(平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 10 号)の一部改正

(本誌 9 月号 p.83, 材料区分 021 への挿入追加)

021 中心静脈用カテーテル

(7) 末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型

①標準型

ア シングルルーメン 13,200 円

☞中心静脈カテ・高圧・I

イ マルチルーメン 20,500 円

☞中心静脈カテ・高圧・II

②特殊型 (I)

ア シングルルーメン 13,600 円

☞中心静脈カテ・高圧・III

イ マルチルーメン 20,900 円

☞中心静脈カテ・高圧・IV

③特殊型 (II)

ア シングルルーメン 13,900 円

☞中心静脈カテ・高圧・V

イ マルチルーメン 21,400 円

☞中心静脈カテ・高圧・VI

(p.817 右段 8 行目の次に下線部挿入)

→中心静脈カテーテルの算定

ア ガイドワイヤーは、別に算定できない。

イ 特殊型 (I) のうち、専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応しているもの及び特殊型 (II) については、留置に際して専用のナビゲーションシステムを併用した場合に限り算定できる。

(p.817 右段 27 行目～p.818 左段 5 行目を訂正)

→中心静脈カテーテルの定義

(2) 機能区分の考え方：構造、挿入法及びルーメン処理法により、標準型 (4 区分)、抗血栓性型 (1 区分)、極細型 (1 区分)、カフ付き (1 区分)、酸素飽和度測定機能付き (1 区分)、末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き (2 区分)

及び末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型 (6 区分) の合計 16 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①標準型

ア シングルルーメン (スルーザカニューラ型)：次のいずれにも該当。

iii ②から⑦までに該当しない。

イ シングルルーメン (セルジンガー型)：次のいずれにも該当。

iii ②から⑦までに該当しない。

ウ マルチルーメン (スルーザカニューラ型)：次のいずれにも該当。

iii ②から⑦までに該当しない。

エ マルチルーメン (セルジンガー型)：次のいずれにも該当。

iii ②から⑦までに該当しない。

⑥末梢留置型中心静脈カテーテル・逆流防止機能付き

ア シングルルーメン：次のいずれにも該当。

i ～ iii (略)

iv ⑦に該当しない。

イ マルチルーメン：次のいずれにも該当。

i ～ iii (略)

iv ⑦に該当しない。

⑦末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型

ア 標準型

i シングルルーメン：次のいずれにも該当。

a シングルルーメンである。

b 末梢静脈から挿入する末梢留置型専用の中心静脈カテーテルである。

c 造影剤の高圧注入が可能であることが薬事承認事項に明記されている。

ii マルチルーメン：次のいずれにも該当。

a マルチルーメンである。

b 末梢静脈から挿入する末梢留置型専用の中心静脈カテーテルである。

c 造影剤の高圧注入が可能であることが薬事承認事項に明記されている。

イ 特殊型 (I)

i シングルルーメン：⑦ア i に該当するものであって、以下のいずれかに該当。

a カテーテル自体に薬液の注入及び血液の吸引が可能な逆流防止機能を有している。逆流防止機能については⑥に準じる。

b 専用のナビゲーションシステムと

併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応している。

ii マルチルーメン：⑦ア ii に該当するものであって、以下のいずれかに該当。

a カテーテル自体に薬液の注入及び血液の吸引が可能な逆流防止機能を有している。逆流防止機能については⑥に準じる。

b 専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応している。

ウ 特殊型 (II)

i シングルルーメン：⑦ア i に該当するものであって、以下のいずれにも該当。

a カテーテル自体に薬液の注入及び血液の吸引が可能な逆流防止機能を有している。逆流防止機能については⑥に準じる。

b 専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応している。

ii マルチルーメン：⑦ア ii に該当するものであって、以下のいずれにも該当。

a カテーテル自体に薬液の注入及び血液の吸引が可能な逆流防止機能を有している。逆流防止機能については⑥に準じる。

b 専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応している。

(p.819 左段 7 ～ 31 行目を訂正)

→栄養カテーテルの定義

(1) 定義：次のいずれにも該当。

②経口摂取による栄養摂取が困難な患者に対して、経管栄養法を行う場合又は経口での栄養摂取の可否に関わらず薬事承認上認められた用法として胃瘻を通じて投薬を行うことが認められた医薬品の投薬を行う場合に使用するカテーテルである。

(3) 機能区分の定義

④経鼻用・経腸栄養用：次のいずれにも該当。

イ 十二指腸又は空腸に栄養投与又は投薬する目的で、カテーテル先端におもり又はオリーブを有している。

(p.823 右段 18 ～ 31 行目を訂正)

→交換用胃瘻カテーテルの定義

(1) 定義：次のいずれにも該当。

②経口で栄養摂取ができない患者に対する

栄養液若しくは医薬品の経管的な補給、胃内の減圧又は経口での栄養摂取の可否に関わらず薬事承認上認められた用法として胃瘻を通じて投薬を行うことが認められた医薬品の投薬を目的に、胃瘻を通じて留置して使用するカテーテルである。

(3) 機能区分の定義

②胃留置型・バンパー型・ガイドワイヤーなし：次のいずれにも該当。

ア 体内に留置し、カテーテルの先端部から胃に直接栄養投与若しくは投薬又は胃内の減圧をするものである。

(本誌9月号p.83, 材料区分059への挿入追加)

059 オプション部品

(6) その他の関節固定用材料用部品

④オプション部品・その他

200,000円

(p.832 左段 10 行目～右段 13 行目を訂正)

→オプション部品の定義

(1) 定義：次のいずれにも該当。

②人工関節置換術（再置換術を含む）、人工骨頭挿入術又は関節固定術の際に、人工関節用材料又は関節固定用材料と併せて又は単独で使用する材料である。

③人工関節用材料又は関節固定用材料と組み合わせて使用する補綴、延長、連結、固定（ステムを含む）又は骨・軟部補綴用のものである。

(2) 機能区分の考え方：使用部位又は使用目的により、人工関節用部品（2区分）、人工膝関節用部品（2区分）、人工関節固定強化部品（2区分）、再建用強化部品（1区分）、人工股関節用部品（2区分）及びその他の関節固定用材料用部品（1区分）の合計 10 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

⑩その他の関節固定用材料用部品：次のいずれにも該当。

ア 膝、股関節以外の関節固定術の際に、関節固定用材料と併用し、生体組織間等の間隙を補修又は補填する金属製のものである。

イ ①～⑨に該当しない。

(p.845 (告示再掲))

094 気管・気管支ステント

(2) 永久留置型

①標準型	143,000円
②特殊型	148,000円

(右段下から 10 行目の次に挿入)

→気管・気管支ステントの算定

ア 気管・気管支ステントは、1 回の手術に対し 1 個を限度として算定する。

イ 「永久留置型・特殊型」は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。

(p.845 右段最下行～p.846 左段 10 行目を訂正)

→気管・気管支ステントの定義

(2) 機能区分の考え方：機能、使用目的、構造により一時留置型（2区分）及び永久留置型（2区分）の合計 4 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

③永久留置型・標準型：次のいずれにも該当。

ア 自己拡張機能を有するものである。

イ ④に該当しない。

④永久留置型・特殊型：次のいずれにも該当。

ア 自己拡張機能を有するものである。

イ 金属製のメッシュ構造を有するものであって、皮膜によるカバーがされている。

ウ 一時留置型としても使用できる。

(p.860 (告示再掲))

133 血管内手術用カテーテル

(20) 体温調節用カテーテル

①発熱管理型	79,800円
②体温管理型	86,000円
同（承認番号：22800BZI00008000）	
(16.9～18.3)	89,100円

(p.861 左段下から 22～20 行目を訂正)

→血管内手術用カテーテルの算定

ケ 体温調節用カテーテル

a 投薬のみを目的として使用した場合は算定できない。

b 発熱管理型は、くも膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。

c 体温管理型は、目標体温を 35℃以下として体温管理を行った場合に限り算定できる。

(p.861 右段 11 行目以下を訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、……体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット（1区分）及び脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（1区分）の合計 53 区分に区分する。

(p.863 右段下から 31～25 行目を訂正)

(21) 体温調節用カテーテル

①定義：次のいずれにも該当。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(2)理学診療用器具」であって、一般的名称が「中心静脈留置型経皮的体温調節装置システム」である。

イ 血管内で血液との熱交換を行う目的で使用するバルーンカテーテルである。

②機能区分の考え方：使用目的により、発熱管理型、体温管理型の合計 2 区分に区分する。

③機能区分の定義

ア 発熱管理型：発熱患者に対し、発熱負荷を軽減するための補助として、血管内で血液との熱交換を行う目的で使用するバルーンカテーテルであって、低体温療法に用いるものでない。

イ 体温管理型：心停止・心拍再開後の患者に対する低体温療法又は中心静脈カテーテルを必要とする患者に対する正常体温維持を行う目的で使用するバルーンカテーテルである。

(p.870 (告示再掲))

155 植込型心電図記録計

(1) 標準型	422,000円
(2) 特殊型	443,000円

(左段下から 17～13 行目を訂正)

→植込型心電図記録計の算定

ア 短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査（心電図検査及びホルター心電図検査を含む）等によりその原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜在的な脳梗塞と判断された者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。

イ 潜在的な脳梗塞患者に対して使用した場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。

(p.870 左段下から 11～2 行目を訂正)

→植込型心電図記録計の定義

(1) 定義：薬事承認又は認証上、類別が「機

械器具(2)内臓機能検査用器具」であって、一般的名称が「植込み型心電用データレコーダ」である。

(2) 機能区分の考え方：挿入法、使用目的により標準型及び特殊型の合計2区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①標準型：次のいずれにも該当。

ア 原因が特定できない失神を起こす患者に対して、診断を目的として、皮下に植え込んで、使用するものである。

イ 心電図を持続的にモニターする機能を有している。

ウ 不整脈を検知した際又は患者が症状を自覚した際に、患者の心電図を記録できる機能を有している。

エ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔操作（記録された心電図を抽出する等）できる機能を有している。

オ ②に該当しない。

②特殊型：次のいずれにも該当。

ア 原因が特定できない失神を起こす患者又は心房細動を検出するための潜在性脳梗塞患者に対して、診断を目的として、皮下に植え込んで、使用するものである。

イ 心電図を持続的にモニターする機能を有している。

ウ 不整脈を検知した際又は患者が症状を自覚した際に、患者の心電図を記録できる機能を有している。

エ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔操作（記録された心電図を抽出する等）できる機能を有している。

オ 植込みに際し低侵襲な挿入のための専用の挿入、植込みツールを付属している。

カ 心房細動の有無の判定に、心電図波形の形態分析によってP波の有無を考慮するアルゴリズムを有している。

〔本誌9月号p.83、材料区分190（告示再掲）〕

190 人工中耳用材料

(1) 人工中耳用インプラント	1,150,000 円
(2) 人工中耳用音声信号処理装置	637,000 円
(3) 人工中耳用オプション部品	45,800 円

（告示の次に以下挿入）

→人工中耳用材料の算定

ア 人工中耳用材料は、関係学会の定める指針に従い、植込型骨導補聴器よりも本品を適用すべき医学的理由がある患者に対して使用した場合に限り、算定できる。

イ 人工中耳用材料の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。

ウ 人工中耳用材料の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変更等の場合は算定できない。

エ 人工中耳の植込みを行った場合の手技料は、K320 アブミ骨摘出術・可動化手術の点数に準じて算定する。

オ 人工中耳の植込み又は交換を行った場合の施設基準は、K328 人工内耳植込術の施設基準に準じて、改めて届け出る。

カ 人工中耳の植込み又は交換を行った後、補聴器適合検査を実施した場合は、D244-2 補聴器適合検査「2」2回目以降により算定する。

→人工中耳用材料の定義

(1) 定義：次のいずれにも該当。

①薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 04 整形用品」であって、一般的名称が「人工中耳」である。

②植込み側の耳が伝音難聴又は混合性難聴であり、両側ともに補聴器を装用できない又は補聴器装用効果が十分に得られない患者に対し、日常の環境で環境音と語音の聞き取りを改善する目的で使用するものである。

(2) 機能区分の考え方：人工中耳用材料は、人工中耳用インプラント（1区分）、人

工中耳用音声信号処理装置（1区分）及び人工中耳用オプション部品（1区分）の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①人工中耳用インプラント：人工中耳用音声信号処理装置からのデジタル信号を受信し振動子に伝送する装置及び振動子から構成されたものである。

②人工中耳用音声信号処理装置：マイクホンで受信した音声信号をデジタル信号に変換し、インプラントに送信する装置である。

③人工中耳用オプション部品：振動子の設置を補助する目的で使用するものである。

新たに設定された人工中耳用材料の施設基準に係る届出の取扱い（平成28年9月29日保険局医療課事務連絡）

1. 人工中耳用材料の施設基準の届出については、「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」（平成28年3月4日保医発0304第7号）Iの3の(105)オ（上掲算定通知「オ」）による。

2. 人工中耳用材料の施設基準の届出については、「特掲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」（平成28年3月4日保医発0304第2号）第2の8の規定にかかわらず、届出書の提出があった場合には、速やかに要件審査をし、届出の受理が行われたものについては、受理日より算定することができる。

3. 今回新たに施設基準を設けた人工中耳用材料の届出の受理番号については、「（植補聴）第 号」とするので、届出書の提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知する。

なお、当該受理番号については、各地方厚生（支）局における取扱いの実情を踏まえ、当分の間、各地方厚生（支）局ごと又は各事務所ごとに書面等にて管理することも差し支えない。

事

疑義解釈資料の送付（その7）

平成28年9月15日
保険局医療課事務連絡

【解説】2016年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡（その7）が発出されました（「その6」は歯科QAのため、掲載していません）。

（別添1）医科診療報酬点数表関係

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

問1 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き」に

ついて、肝動脈化学塞栓術（TACE）など、抗悪性腫瘍剤を併用して塞栓を行う場合

①A項目の「7 専門的な治療・処置」の



①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）に含まれるか。

②C項目の「22 救命等に係る内科的治療」における①経皮的血管内治療の選択的血管塞栓による止血術に含まれるか。

答 ①含まれない。

②含まれる。

【1日平均入院患者数】

問2 「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」（平成28年3月4日付保医発0304第1号）別添7様式9から9の4における「1日平均入院患者数」の算出において、退院日の患者数は含めるか。

答 含めない。ただし、入院日に死亡又は退院した場合は含める。

【再診時の時間外・休日・深夜加算】初・再診料「通則」

問3 入院中の患者に対するA001再診料の「注5」及び「注6」に規定する加算並びにA002外来診療料の「注8」及び「注9」に規定する加算について、別途算定できるとされたが、A306からA318に規定される特定入院料（A317については「注7」に限る）を算定する場合は算定できないと考えてよいか。

答 そのとおり。告示の「注」において、一部の診療行為等を除き診療に係る費用が当該入院料に含まれるとされている特定入院料を算定した場合は、別途算定できない。

【看護職員夜間配置加算】

問4 A207-4 看護職員夜間配置加算について、「当該病棟において、夜間に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員数は、前段の規定にかかわらず、3以上であること」と施設基準に規定されたが、同一の入院基本料を届け出ている複数の病棟がある場合、各病棟の病床数にかかわらず全ての病棟に3人以上の配置が必要であるか。

答 同一の入院基本料を届け出ている病棟間においての傾斜配置は可能であるが、全ての病棟に3人以上の配置が必要である。

【患者サポート体制充実加算】

問5 A234-3 患者サポート体制充実加算

の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付け事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年3月21日付け事務連絡）では、医療有資格者以外の者については、患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）等の経験及び所定の要件を満たす研修の修了を必要としているが、平成28年4月1日以降については、どのような取扱いになるのか。

答 平成28年4月1日以降であって、当該加算の届出を行う場合であっても、従前の取扱いと同様、医療有資格者以外の者については、

- ・患者サポートに関する業務を1年以上経験
- ・患者の相談を受けた件数が20件以上
- ・患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）

のすべての経験のある者であるとともに、「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年3月21日付け事務連絡）で示した要件を満たす研修を修了すること。

問6 A234-3 患者サポート体制充実加算の施設基準にある「専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他の医療有資格者等」について、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成24年4月20日付け事務連絡）及び「疑義解釈資料の送付について（その12）」（平成25年3月21日付け事務連絡）では、医療有資格者以外の者については

- ・患者サポートに関する業務を1年以上経験
- ・患者の相談を受けた件数が20件以上
- ・患者サポートに関する院内外での活動（研修会への参加や研修会での講師の経験など）

の経験を必要としているが、現時点で職務にあっている医療機関以外での経験であっても、所定の要件を満たす場合は届出可能か。

答 そのとおり。

【短期滞在手術等基本料】

問7 A400 短期滞在手術等基本料につい

て、「内視鏡を用いた手術を実施する場合については、内視鏡室を使用してもよい」とあるが、短期滞在手術等基本料3の「カ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を算定する場合、当該手術を血管造影室又は透視室で実施した場合、算定可能か。

答 算定可能である。

【目標設定等支援・管理料】

問8 H001 脳血管疾患等リハビリテーション料「注6」等においては、要介護被保険者等である患者に対し、標準的算定日数の3分の1を経過した後に要介護被保険者等に対し引き続きリハビリテーションを実施する場合において、過去3月以内に目標設定等・支援管理料を算定していない場合に100分の90に相当する点数により算定することとされている。ここでいう「過去3月以内に算定していない場合」とは、具体的にどのような場合をいうのか。

答 リハビリテーション料を算定する月の前月を1月目と数えた上で、3月目の初日以降に目標設定等支援・管理料を算定していない場合が該当し、例えば、以下の期間に算定していない場合をいう。

例1) 10月1日に脳血管疾患等リハビリテーションを算定する場合

7月1日～10月1日

例2) 10月25日に脳血管疾患等リハビリテーションを算定する場合

7月1日～10月25日

問9 目標設定等支援・管理料は、3月に1回に限り算定可能とされているが、継続して算定が必要な場合に、いつから算定可能となるのか。

答 目標設定等支援・管理料を継続して算定する必要がある場合には、直近の算定日が属する月を1月目と数えた上で、4月目の初日以降に算定可能であり、例えば、以下のとおり算定可能である。

例1) 7月1日に目標設定等・支援管理料を算定した場合

10月1日以降に再度算定可能

例2) 7月25日に目標設定等・支援管理料を算定した場合

10月1日以降に再度算定可能

問10 目標設定等支援・管理料を算定した上で、脳血管疾患等リハビリテーションを実施している患者に、骨折等別の

疾患別リハビリテーションを必要とする疾患が生じた場合に、目標設定等支援・管理料「初回の場合」を再算定することが可能か。

答 可能である。ただし、リハビリテーションを必要とする疾患が2つ以上にわたる患者であっても、患者の状態を総合的に勘案した目標設定等支援・管理料が行われることが適切であり、「初回の場合」を再算定した後に、継続して目標設定等支援・管理料（2回目以降の場合）の算定が必要な場合は、3月に1回の算定に限られる。

【手術】

問 11 同一日に K603-2 小児補助人工心臓と K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）、K601 人工心臓又は K602

経皮的心臓補助法を併施した場合、それぞれの点数を算定してよい。

答 算定できない。K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）、K601 人工心臓、K602 経皮的心臓補助法又は K603-2 小児補助人工心臓を併施した場合においては、1 日ごとに主たるもののみにより算定する。

（別添 2）調剤報酬点数表関係（略）

（別添 3）その他

【保険薬局の指定】

問 1 『「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について』（平成 28 年 3 月 31 日付け保医発 0331 第 6 号）において、「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律

に求める運用を改め、平成 28 年 10 月 1 日より適用となるが、既に指定されている保険薬局が保険医療機関と保険薬局の間を仕切っているフェンス等を撤去する場合は、地方厚生（支）局へ報告する必要があるか。

答 フェンス等を撤去したことのみをもって、地方厚生（支）局へ報告することは不要である。ただし、フェンス等を撤去することにより『「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について』（平成 28 年 3 月 31 日付け保医発 0331 第 6 号）における「一体的な構造」に該当する場合がありますので留意する。なお、疑義が生じる場合には、事前に地方厚生（支）局へ相談されたい。

通

「保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について」の一部改正

平成 28 年 9 月 21 日
保医発 0921 第 2 号

【解説】「特掲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」（平成 28 年保医発 0304 第 2 号）の別添 2・様式 30（p.1251）に、「コンタクトレンズの自施設交付割合」の記載欄が設けられたことにより、平成 27 年保医発 0616 第 7 号（p.415）の一部が改められました（「3」を削除）。

（p.415 右段下から 12～4 行目を削除）

3. あわせて、コンタクトレンズの院内交付の割合等の実態を把握するため、コンタクトレンズの交付を行う保険医療機関に対しては、別紙様式（略）により、各地方厚生（支）局に報告を求める。
—報告時期については、毎年 10 月 7 日

までに、過去 1 年間（前年 10 月～当年 9 月）の実績の報告を求める。また、毎年 10 月 15 日までに、当年 10 月 7 日までに報告のあったものについて、内容を確認の上、下記担当者宛に報告する。

通

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

平成 28 年 9 月 23 日
保医発 0923 第 1 号

【解説】支払基金では、支部ごとの審査内容の格差は正に 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 1 事例が示され、これまでの事例と合わせて 309 事例となりました。抜粋して掲載します。

【薬剤】

	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名	使用例・留意事項
309 アセタゾ ラミドナトリウ ム(脳神経外科)	利尿剤(213)	ダイアモックス 注射用 500mg	原則として、「アセタゾラミドナトリウム【注射薬】」を「脳梗塞、もやもや病等の閉塞性脳血管障害」における「脳循環予備能（安静時及び負荷時の脳血流量の増加）の検査（SPECT 又は非放射性キセノン脳血流動態検査）」を目的に、静脈内に「500～1,000mg 又は 15～17mg/kg」を処方した場合、当該使用事例を審査上認める。 《留意事項》日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本神経学会、日本核医学会の 4 学会が、4 学会合同アセタゾラミド適正使用指針作成委員会を組織し、2015 年 4 月にアセタゾラミド（ダイアモックス注射用）適正使用指針を作成し、「検査を必要な症例に限ること、検査について同意書を取得すること、検査実施時の安全管理と必要な措置について習熟すること」などが周知されていることに留意して使用されるべきである。

通

ヴィキラックス配合錠及びレベトールカプセル 200mg の医薬品医療機器法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正

平成 28 年 9 月 28 日
保医発 0928 第 1 号

【解説】医薬品医療機器法の規定に基づく効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴い、ヴィキラックス配合錠およびレ

ベトールカプセル 200mg にかかる留意事項が改められました。

（p.469 左段下から 5・4 行目に下線部挿入）
→ヴィキラックス配合錠

本剤の効能・効果は「セログループ 1（ジ



エノタイプ1) のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」及び「セログループ2(ジェノタイプ2) のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善」であることから、慢性肝炎を発症していないC型肝炎ウイルス感染者、セログループ1(ジェノタイプ1) の非代償性

肝硬変患者及びセログループ2(ジェノタイプ2) の肝硬変患者には使用しない。

(平成16年保医発第1208001号を以下のよう¹⁾に訂正)

→レベトールカプセル 200mg

本製剤は、インターフェロン アルファ

-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、インターフェロン ベータ、ソホスブビル又はオムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用で使用されるものであるため、使用に当たっては十分留意する。

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の一部改正

平成28年9月30日
厚生労働省告示第361号

【解説】9月8日の先進医療会議で承認された先進医療Bの2技術が官報告示されました。10月1日からの適用です。

(p.1417 右段 10 行目の次に挿入)

63 ゲムシタビン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法〔膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る)〕

64 ゲムシタビン静脈内投与、ナブパクリタキセル静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法(腹膜播種を伴う膵臓がん)