

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	保険薬局の指定等 (12/15 保険局医療課事務連絡)	p.65
事	入院時生活療養費の見直し内容 (12/22 保険局医療課事務連絡)	p.65
事	高額療養費制度の見直し内容 (12/22 保険局高齢者医療課事務連絡)	p.66
通	ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項 (保医発 1226・8)	p.66
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・1/31 告示 440・26)	p.66
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1228・1, 0131・3)	p.67
事	保険調剤等に係る一部負担金の支払いにおけるポイント付与に係る指導 (1/25 保険局医療課事務連絡)	p.67
告通	厚生労働大臣が別に定める者の一部改正／「厚生労働大臣が定める患者について」の一部改正 (DPC/PDPS) (1/31 告示 25, 保医発 0131・1)	p.67
	* * *	
通	平成 28 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 1219・18)	p.68
他	平成 30 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方 (12/21 中医協)	p.72

*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。

事

保険薬局の指定等

平成 28 年 12 月 15 日
保険局医療課事務連絡

【解説】保険薬局と保険医療機関との一体的な構造に関する解釈が変更され、2016 年 10 月 1 日から適用されています。その取扱いに関する疑義解釈の 2 つめ〔前回 2016 年 8 月 10 日 (本誌 9 月号 p.81)〕が示されました。

(p.1386 左段下から 23 行目の次に挿入)

【一体的な構造関係】

問 1 「保険薬局の指定等について」(平成 28 年 8 月 10 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の問 2 において、「公道等から保険薬局であることを目視により認識できない場合をいう」とあるが、保険医療機関の敷地内に公共交通機関の路線バスの停留所が存在し、当該敷地内が当該バスの通行路になっている

場合は、当該敷地内のバス運行路は「公道等」の「等」にあたるか。

答 保険医療機関の利用者以外の者の利用が想定される公共交通機関の路線バスが当該保険医療機関の敷地内を通行しており、敷地内に当該バス停留所が存在する場合においては、当該敷地内のバス通行路は公道に準じるものであり、「公道等」の「等」にあたると解される。

なお、今後、敷地内にバス停留所及びバス運行路が存在する具体的事案において、指定にあたり疑義が生じる場合については、保険局医療課へ確認されたい。

問 2 「『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」(保医発 0331 第 6 号)における改正前においては、「保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態のもの」とされていたが、保険医療機関と保険薬局が同一の敷地内にあるが、公道等を介することにより患者が行き来できる構造となっているものについては、保険医療機関と一体的な構造にあたるか。

答 従来どおり一体的な構造にはあたらない。

事

入院時生活療養費の見直し内容

平成 28 年 12 月 22 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2017 年 10 月 1 日から施行される入院時生活療養費の見直しの内容(居住費にかかる部分)について、厚労省より示されました。

第 1 見直しの趣旨

医療と介護及び入院と在宅療養の負担の公平化を図る観点から、入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち居住費にかかる部分について見直すこととする。

第 2 見直しの内容

65 歳以上の医療療養病床に入院する患者の生活療養標準負担額のうち、居住費にかかる部分について以下のとおり見直す。

<現行>

対象者	生活療養標準負担額のうち居住費にかかる部分
A B, C 以外の者	1 日につき 320 円
B 厚生労働大臣の定める者 ※1 (指定難病患者を除く)	1 日につき 0 円
C 指定難病患者 ※2	1 日につき 0 円

<見直し後>

対象者	生活療養標準負担額のうち居住費にかかる部分
A B, C 以外の者	(平成 29 年 10 月 1 日から) 1 日につき 370 円
B 厚生労働大臣の定める者 ※1 (指定難病患者を除く)	(平成 29 年 10 月 1 日から) 1 日につき 200 円 (平成 30 年 4 月 1 日から) 1 日につき 370 円
C 指定難病患者 ※2	1 日につき 0 円

※1 健康保険法施行規則第 62 条の 3 第 4 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(平成 18 年厚生労働省告示第 488 号)

※2 難病の患者に対する医療等に関する法律(平成 26 年法律第 50 号)第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者

第 3 施行期日

平成 29 年 10 月 1 日。ただし、同日前行われた生活療養に係る生活療養標準負担額については、なお従前の例によることとする。

第 4 その他

今後予定されている告示の改正の内容及、見直しの施行に必要な事務取扱については、別途連絡する。

事

高額療養費制度の見直し内容

平成 28 年 12 月 22 日
保険局高齢者医療課事務連絡

【解説】2017 年 8 月 1 日と 2018 年 8 月 1 日から施行される高額療養費制度の見直しの内容について、厚労省より示されました。

第 1 見直しの趣旨

今回の見直しは、制度の持続可能性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平や、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の算定基準額を見直すものである。

第 2 見直しの内容

1. 第一段階（平成 29 年 8 月施行分）

70 歳以上の高額療養費の算定基準額について、次のとおりとする。

ア 現役並み所得者：外来療養に係る算定基準額について、現行の 44,400 円から 57,600 円に引き上げる。

イ 一般所得者：外来療養に係る算定基準額について、現行の 12,000 円から 14,000 円に引き上げるとともに、新たに、自己負担額の年間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日までの間）の合計額に対して 144,000 円の算定基準額を設ける。

入院療養に係る算定基準額について、現行の 44,400 円から 57,600 円に引き上

げるとともに、新たに、多数回該当 44,400 円の算定基準額を設ける。

2. 第二段階（平成 30 年 8 月施行）

① 高額療養費の算定基準額について、次のとおりとする。

ア 現役並み所得者：外来療養に係る高額療養費の算定基準を廃止した上で、次のとおり、所得区分を細分化し、各区分の算定基準額を設定する。

＜現行＞

所得要件	算定基準額
現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

＜見直し後＞

所得要件	算定基準額
課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%

イ 一般所得者：外来療養に係る算定基準額を、14,000 円から 18,000 円に引き上げる。

② 高額介護合算療養費の算定基準の見直し

① の見直しに伴い、介護合算算定基準額については、改正後の高額療養費の所得区分の算定基準額を参照し、次のとおりとする。ただし、一般所得者の介護合算算定基準額については据え置くこととする。

なお、見直し後の介護合算算定基準額については、平成 30 年 8 月 1 日から平成 31 年 7 月 31 日までの間の療養分から適用する。

＜現行＞

所得要件	算定基準額
現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）	67 万円
一般所得者	56 万円

＜見直し後＞

所得要件	算定基準額
課税所得 690 万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上	141 万円
課税所得 145 万円以上	67 万円(据え置き)
一般所得者	56 万円(据え置き)

第 3 施行期日

今回の見直しの施行日は、第 2 の 1 に係る部分については、平成 29 年 8 月 1 日とし、第 2 の 2 に係る部分については、平成 30 年 8 月 1 日とする。

通

ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項

平成 28 年 12 月 26 日
保医発 1226 第 8 号

【解説】高血圧症の治療薬「ミカトリオ配合錠」の適正使用についての指針が、厚労省より出されていますが（2016 年 11 月 25 日付医薬・生活衛生局事務連絡）、それに関する保険適用上の留意事項が、保険局医療課より発出されました。2017 年 1 月 1 日からの適用です。

(p.471 右段下から 9 行目の次に挿入)

→ミカトリオ配合錠

1. ミカトリオ配合錠については、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課において適正使用の指針が定められ、今般、別添（略）のとおり連絡されている

ところであるので、使用に当たっては十分留意する。

2. 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 8 週間以上、同一用法・用量で継続して併用し、安定した血圧コントロールが得られている場合に、本製剤への切り替えを検討する。

3. 本製剤への切り替えに当たっては、次の事項を切り替えた月の診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(1) 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

の併用療法として使用していた品名及び使用期間

(2) 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 の併用療法における血圧コントロールの状況及び安定した血圧コントロールが得られていると判断した際に参照した血圧測定値及び当該血圧測定の実施年月日

4. 本製剤の継続使用に当たっては、本製剤へ切り替えた月の翌月以降の診療報酬明細書の摘要欄に、本製剤へ切り替えた診療年月を記載する。

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

平成 28 年 12 月 28 日
・平成 29 年 1 月 31 日
厚生労働省告示第 440・26 号

【解説】2016 年 12 月 8 日、2017 年 1 月 12 日の先進医療会議で承認された先進医療 B の 3 技術が官報告示されました。それぞれ 2017 年 1 月 1 日・2 月 1 日からの適用です。

平成 28 年 12 月 28 日・厚生労働省告

示第 440 号

(p.1417 右段下から 9 行目の次に挿入)

69 ヒト IL-11 製剤を用いた心筋保護療法〔ST 上昇型急性心筋梗塞（再灌流療法を施行する場合に限る）〕

70 重粒子線治療〔前立腺がん（遠隔転移しておらず、D'Amico 分類で高リスク群と診断されるものに限る）〕

平成 29 年 1 月 31 日・厚生労働省告示第 26 号



(p.1417 右段下から 9 行目の次に挿入)

71 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〔乳房外

パジェット病（HER2 が陽性であって、
切除が困難な進行性のものであり、かつ、

術後に再発したもの又は転移性のものに
限る）〕

通

検査料の点数の取扱い

平成 28 年 12 月 28 日、
平成 29 年 1 月 31 日
保医発 1228 第 1 号・0131 第 3 号

【解説】2016 年 12 月 21 日、2017 年 1 月 25 日の中医協で、E2（新方法）として保険適用が承認された結核菌群核酸検出、E3（新項目）として保険適用が承認された好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリンについて、留意事項が示されました。それぞれ 2017 年 1 月 1 日、2 月 1 日からの適用です。

(p.384 左段下から 19 行目を訂正)

→「8」の結核菌群核酸検出

核酸増幅と液相ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、LCR 法による核酸増幅と EIA 法による検出を組み合わせた方法、LAMP 法又は核酸増

幅とキャピラリー電気泳動分離による検出を
組み合わせた方法による。

なお、……。

(p.351 左段下から 22 行目の次に挿入)

→好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン (NGAL) (尿)

ア 好中球ゼラチナーゼ結合性リポカリン (NGAL) (尿) は、D001 尿中特殊物質定性定量検査の「16」L 型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) (尿) の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、急性腎障害の診断時又はその治療中に、CLIA 法により測定した場合に算定できる。ただし、診断時には 1 回、その後は急性腎障害に対する一連の治療につき 3 回を限度として算定する。なお、医学的必要性からそれ以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 本検査と D001 尿中特殊物質定性定量検査の「16」L 型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) (尿) を併せて実施した場合には、主たるもののみの算定する。