

厚生関連資料

今月の資料 (法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱いについて (2/6 保険局医療課事務連絡) ……………	p.49
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について (2/14 保険局医療課事務連絡) ……………	p.49
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について (その2) (2/28 保険局医療課事務連絡) ……………	p.50
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について (その3) (3/2 保険局医療課事務連絡) ……………	p.51
事	新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて (2/28 医政局医事課等事務連絡) ……………	p.51
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について (保医発 0221-1) ……………	p.52
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改訂等に伴う留意事項の一部改正 (保医発 0221-3) ……………	p.52
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 0226-2) ……………	p.53
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 (2/28 告示 50) ……………	p.54
事	疑義解釈資料の送付について (その20) (2/27 保険局医療課事務連絡) ……………	p.54
通	新型コロナウイルス感染症に係る帰国者・接触者外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて (保医発 0228-1, 保医発 0228-3) ……………	p.54
事	新型コロナウイルス感染症に関する行政検査について (2/27 健康局結核感染症課事務連絡) ……………	p.55
事	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて (第2報) (2/24 老健局総務課等事務連絡) ……………	p.55
事	新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて (第3報) (2/28 老健局高齢者支援課等事務連絡) ……………	p.56

*本欄で示す“p.00/p.00”は、原則“診療点数早見表 2018年4月版/2019年4月増補版”ページ数です。



事

新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱いについて

令和2年2月6日
保険局医療課事務連絡

問1 新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者であって医師等の診察が必要な者の求めに応じて、保険医療機関の医師等が宿泊施設に往診をせざるを得なかった場

合、往診料は算定できるか。

答 算定できる。

問2 往診の結果、再度診療が必要と判断され、本人の同意を得て継続的に宿泊

施設を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあっては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

答 算定できる。

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について

令和2年2月14日
保険局医療課事務連絡

1. 定数超過入院について

(1) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあっては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないも

のとする。

(2) (1)の場合においては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成30年厚生労働省告示第68号)の第4項第1号に掲げるDPC対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行うものとする。

2. 施設基準の取扱いについて

(1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び新

型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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」(平成30年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という)の第3の1(1)の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

(2) また、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一

時的に急増等した保険医療機関及び新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

(3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（平成30年3月26日保医発0326第7号）の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

(4) (1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておく。

3. 診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

別添

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

答 当面の間、以下の取扱いとする。
〈原則〉

実際に入院した病棟（病室）の入院基

本料・特定入院料を算定する。
〈会議室等病棟以外に入院の場合〉

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

〈医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合〉

○入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定）。

問2 保険医療機関において新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患

者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

答 保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

答 算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

答 問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の2二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

答 この場合、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため、初診時の選定療養費の徴収は認められない。

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について(その2)

令和2年2月28日
保険局医療課事務連絡

問1 事務連絡の「1」にあるように、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、保険医療機関は、電話等再診料、

処方箋料を算定できるか。

答 算定できる。

問2 問1について、電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合は、電話等再診料とオンライン診療料のいずれ

を算定するのか。

答 問1の場合については、電話等再診料を算定すること。

問3 ファクシミリ等により処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処



方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料及び薬剤料は算定できるのか。
また、事務連絡の「3」にあるように、患者に薬剤を渡し、電話や情報通信機

器を用いて服薬指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料等の薬剤師からの説明が要件となっている点数は算定できるのか。

答 調剤技術料及び薬剤料は算定できる。
薬剤服用歴管理指導料等は、電話や情報通信機器を用いて適切な指導を行っており、その他の要件を満たしていれば算定できる。

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について(その3)

令和2年3月2日
保険局医療課事務連絡

1. 基本診療料に係る施設基準の取扱いについて

「基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発第0305第2号)の第2の7において、各月の末日までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え、届出を受理した場合の取扱いに係り、月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされているところである。今般、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、この規定にかかわ

らず、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できる。

2. 外来診療料の取扱いについて

(1) 外来診療料の取扱いについては、電話等による再診を行った場合は算定できないとされているところであるが、「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて」(令和元年2月28日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。別添参照)の「1」にあるように、慢性疾患等を有する患者等について、地域によってはかかりつけ医機能を有する医療機関が近くに存在しないなどの理由によって、当該

患者が外来診療料を算定する医療機関に複数回以上受診している場合も考えられることから、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、外来診療料を算定できる。

- (2) 本取扱いに従い外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載する。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。
- (3) 本取扱いについては、新型コロナウイルス感染症患者の状況等を踏まえた臨時的な取扱いであり、状況等に変化があった場合には、速やかに必要な見直しを行う。

事

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて

令和2年2月28日
医政局医事課、
医薬・生活衛生局総務課事務連絡

慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付及びその調剤等に関する留意点について

1. 電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合
・新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合、感染源と接する機会を少なくするため、一般的に、長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、既に診断されている慢性疾患等に対して医薬品が必要になった場合には、電話や情報通信機器を用いて診察した医師は、これまで当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を処方の上、処方箋情報を、ファクシミリ等により、患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方箋情報に基づき調剤する。

注) 処方箋情報のファクシミリ等による送付は、医療機関から薬局に行うことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方箋情報を薬局にファクシミリ等により送付することも差し支えない。
・ただし、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療は、「視診」や「問診」だけでは診断や重症度の評価が困難であり、初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合、重症化のおそれもあることから、初診で電話や情報通信機器を用いた診療を行うことが許容される場合には該当せず、直接の対面による診療を行う。
・なお、新型コロナウイルスへの感染者との濃厚接触が疑われる患者や疑似症を有し新型コロナウイルスへの感染を疑う患者について、電話や情報通信機器を用いて、対面を要しない健康医療相談や受診勧奨を行うことは差し支えない。その場合、新型コロナウイルスを疑った場合の症例の定義などを参考に、必要に応じて、

帰国者・接触者相談センターに相談することを勧奨する。

2. 医療機関における対応

- ・新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、当該患者が複数回以上受診しているかかりつけ医等が、その利便性や有効性が危険性等を上回ると判断した場合において、これまでも当該患者に対して処方されていた慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療で処方することは、事前に診療計画が作成されていない場合であっても差し支えない。
- ・電話や情報通信機器を用いた診療で処方する場合、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等により処方箋情報を送付することとして差し支えない。
- ・医療機関は、処方箋を保管し、後日、薬局に当該処方箋を送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に当該処方箋を

- 手渡し、薬局に持参させる。
- ・医師は、ファクシミリ等により処方箋情報を薬局に送付した場合は、診療録に送付先の薬局を記録する。
 - ・医師は、3.により、薬局から、患者から処方箋情報のファクシミリ等による送付があった旨の連絡があった場合にも、診療録に当該薬局を記録する。この場合に、同一の処方箋情報が複数の薬局に送付されていないことを確認する。
- 3. 薬局における対応**
- ・患者からファクシミリ等による処方箋情報の送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方箋を発行した医師

が所属する医療機関に、処方箋の内容を確認する（この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行う）。なお、患者を介さずに医療機関からファクシミリ等による処方箋情報の送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。

- ・医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、ファクシミリ等により送付された処方箋を薬剤師法（昭和35年法律第146号）第23条～第27条、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）第49条における処方箋とみな

- して調剤等を行う。
- ・調剤した薬剤は、患者と相談の上、当該薬剤の品質の保持や、確実な授与等がなされる方法で患者へ渡し、服薬指導は電話や情報通信機器を用いて行うこととしても差し支えない。また、長期処方に伴う患者の服薬アドヒアランスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、調剤後も、必要に応じ電話や情報通信機器を用いて服薬指導等を実施する。
 - ・可能な時期に医療機関から処方箋原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋情報とともに保管する。

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について

令和2年2月21日
保医発 0221 第1号

[p.531 左段下から5行目の次に挿入/p.539 右段下から21～16行目、(2019年4月号 p.66 で最終訂正)、下線部を訂正]

(平30保医発 0614・1, 平31保医発 0326・1, 令2保医発 0221・1)

→リツキサン点滴静注 100mg 及び同 500mg

[p.508 右段下から11行目/p.517 左段下から25行目、(2019年10月号 p.65 で最終訂正)、の次に下線部を訂正し挿入]

→ロズリートレクカプセル 100mg 及び同カプセル 200mg

① 保険適用上の取扱い

① NTRK 融合遺伝子陽性の進行・再発の固形癌

ア 本製剤は、緊急時に十分措置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及び後天性血栓性血小板減少性紫斑病の治療、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。

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設により、NTRK 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること」とされているので、NTRK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載する。

イ (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、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載する。

② ROS1 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設により、ROS1 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること」とされているので、ROS1 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載する。

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、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載する。

(令1保医発 0903・1, 令2保医発 0221・1)

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改訂等に伴う留意事項の一部改正

令和2年2月21日
保医発 0221 第3号

【解説】2月21日付けで、ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインが一部改正されたことに伴い、抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤「オプジーボ点滴静注」に係る留意事項が変更されました。

[p.533 右段下から13行目/p.542 右段 30 行目、(2018年9月号 p.66 で最終訂正)、の次に挿入]

イト不安定性 (MSI-High) を有する結腸・直腸癌

→オプジーボ点滴静注 20mg, 同 100mg 及び同 240mg

本製剤をがん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性 (MSI-High) を有する結腸・直腸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)～(8) (略)

(9) がん化学療法後に増悪した治療切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテラ

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」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、消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っている。
- ウ 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、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っている。
- 3) MSI-High を確認した検査の実施年月日
- (10) がん化学療法後に増悪した根治切除不

能な進行・再発の食道癌

本製剤をがん化学療法後に増悪した根治切除不能な進行・再発の食道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」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、消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っている。
- ウ 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、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っている。
- (令2保医発0221-3)

通 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い 令和2年2月26日
保医発0226第2号

【薬剤】

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
336 メドロキシプロゲステロン酢酸エステル（産婦人科7）	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（現在、承認されている効能・効果及び用法・用量から、プロベラ錠 2.5mg, ヒスロン錠 5 は除外）

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「子宮内膜異型増殖症」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) 子宮内膜異型増殖症の標準的治療は子宮全摘出術であり、当該使用例は妊孕性温存を希望する症例に限る。 (2) 当該使用例の用法・用量 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。なお、症状により適宜増減する。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
337 ポリドカノール②（消化器内視鏡1）	止血剤(332)	エトキシスクレロール1%注射液 ポリドカスクレロール0.5%注2mL ポリドカスクレロール1%注2mL ポリドカスクレロール3%注2mL
使用例・留意事項		
原則として、「ポリドカノール【注射薬】」を「消化管出血」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) 本剤は、経内視鏡的止血術に十分な知識及び経験のあ		

る医師が使用する。 (2) 当該使用例の用法・用量 本剤は、経内視鏡的止血術に用いるものである。通常、成人には出血点周囲に1穿刺あたり1～2mLを注入する。なお、注入量は出血の状態及び患者の病態により適宜増減するが、1内視鏡治療あたりの総注入量は30mL以内とする。 (3) 当該使用例は、その他の止血方法により十分に効果が得られなかった場合に限り認める。 (4) 添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
338 レボドパ（神経26）	抗パーキンソン剤(116)	ドバストン静注25mg, ドバストン静注50mg
使用例・留意事項		
原則として、「レボドパ【注射薬】」を「レボドパ製剤の経口投与ができないパーキンソン病、パーキンソン症候群」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》当該使用例の用法・用量 レボドパ製剤の経口投与ができない場合、レボドパ/ドバ脱炭酸酵素阻害薬配合薬100mgに対してレボドパ静注薬を通常50～100mgをそのままゆっくり静注又は生理食塩液もしくはブドウ糖注射液などに希釈して点滴静注する。なお、症状により適宜増減するが、レボドパ量として1日1,500mgを超えないこととする。

成分名	標榜薬効 (薬効コード)	主な製品名
339 アジスロマイシン水和物(結核病2)	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの(614)	ジスロマック錠 250mg, 他後発品あり
使用例・留意事項		
原則として、「アジスロマイシン水和物【内服薬】」を「肺非結核性抗酸菌症」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) 当該使用例においては、アジスロマイシン単剤使用ではなく、他の抗菌薬と併用する。		

(2) 当該使用例を第一選択薬とする場合は、原則としてクラリスロマイシンを検討した後に投与する。

(3) 当該使用例の用法・用量
成人にはアジスロマイシンとして250mg(力価)を1日1回経口投与する。なお、結節・気管支拡張型の場合には、1日1回500mg(力価)を、1週間に3回原則として隔日経口投与することもできる。

(4) 投与開始後、経過を観察し、原則として喀痰検査を行う。喀痰検査にて培養陰性後、概ね1年以上投与を継続する。

(5) 添付文書に記載されている使用上の注意等に従い、適正使用に努める。また、国内外の各種学会ガイドライン等、最新の情報を参考にした上で投与する。

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

令和2年2月28日
告示第50号

【解説】患者申出療養の施設基準の通則等が更新されました。3月1日からの適用です。

(p.1556 右段下から22行目/p.1570 右段下から10行目の次に挿入)

77 糞便微生物叢移植 (再発性 Clostridioides difficile 関連下痢症・腸炎)

78 周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 [肺尖部胸壁浸潤がん(化学放射線

療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る)]