

# 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)

告	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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示 (8/21 告示 295)	p.65
通	抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤及び抗 PD-L1 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 0821-4)	p.65
通	カドサイラ点滴静注用 100mg 及び同 160mg の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 (保医発 0821-2)	p.66
事	新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q & A (その 2, その 3) (8/18, 21)	p.66
通	使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正等 (保医発 0825-1)	p.67
事	疑義解釈資料の送付 (その 29) (その 30) (8/25, 9/1 保険局医療課事務連絡)	p.67
事	新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等 (8/26 医政局医事課事務連絡)	p.69
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 (8/31 告示 305)	p.70
告通	特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正等 (8/31 告示 304, 保医発 0831-1)	p.71
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 (保医発 0831-1, 9/1 保険局医療課事務連絡)	p.73
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0831-4)	p.74
事	令和 2 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について (8/31 保険局医療課事務連絡)	p.74
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 26) (8/31 保険局医療課事務連絡)	p.75
事	令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて (9/1 保険局医療課事務連絡)	p.76
告通	厚生労働大臣が定める傷病名, 手術, 処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部改正等 (DPC/PDPS) (8/25 告示 301, 保医発 0825-3)	p.77
通	病院, 診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等 (医政発 0805-1, 子発 0805-4)	p.78

\* 本欄で示す “p.00” は, 原則 “診療点数早見表 2020 年 4 月版” ページ数です。



告	<b>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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示</b>	令和 2 年 8 月 21 日 告示第 295 号
	<p>【解説】 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の一部が改正されました。9月1日からの適用です。</p> <p>保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等の一部改正 (告示第 295 号第 2 条)</p>	<p>(p.1446 右段 28 行目, 下線部訂正)</p> <p>5 告示第 1 条第 6 号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品</p> <p>イ 医薬品医療機器等法第 14 条第 13 項 (以下略)</p> <p>(p.1447 左段 17 行目, 下線部訂正)</p> <p>7 の 2 告示第 1 条第 7 号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器</p> <p>イ 保険適用されている医療機器であって, 医薬品医療機器等法第 23 条の 2 の 5 第 15 項 (以下略)</p>

通	<b>抗 PD-1 抗体抗悪性腫瘍剤及び抗 PD-L1 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</b>	令和 2 年 8 月 21 日 保医発 0821 第 4 号
	<p>(p.572 左段 8 行目, 下線部訂正, p.573 左段 16 行目の次に(9)挿入)</p> <p>→キイトルーダ点滴静注 100mg</p> <p>(1)~(8) (略)</p> <p>(9) がん化学療法後に増悪した PD-L1 陽性の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮癌</p> <p>本製剤をがん化学療法後に増悪した PD-L1 陽性の根治切除不能な進行・再発の食道扁平上皮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。</p> <p>1) 次に掲げる施設のうち, 該当する</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>イ 特定機能病院</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>2 の施設基準に係る届出を行っている施設</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p>

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) PD-L1陽性を確認した検査の実施年月日及び検査結果（発現率）

（平29保医発0214・4、1130・4、1225・2、平30保医発1221・3、令1保医発1220・5、令2保医発0821・4）

〔p.575 左段下から29行目の次に(3)挿入〕

→イミフィンジ点滴静注 120mg 及び同 500mg

(1)～(2) (略)

(3) 本製剤を進展型小細胞肺癌に用いる場合は、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

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、肺癌のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っている。

（平30保医発0828・2、令2保医発0821・4）

通

カドサイラ点滴静注用 100mg 及び同 160mg の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

令和2年8月21日  
保医発0821第2号

〔p.578 右段下から2行目の次に挿入〕

→カドサイラ点滴静注用 100mg 及び同 160mg の効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

本製剤を HER2 陽性の乳癌における術後薬物療法として使用する際は、効能又は効果に関連する注意において「術前薬物療法により病理学的完全奏効（pCR）が認められなかった患者に投与する」とされてお

り、また、用法及び用量において「術後薬物療法の場合には、投与回数は14回までとする」とされているので、十分留意する。

（令2保医発0821・2）

事

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関する Q&A（その2, その3）

令和2年8月18日、21日  
新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

その2（8月18日）

（本誌2020年8月号 p.53 右段最下行の次に挿入）

7 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査以外のPCR検査又は抗原検査の結果に基づき、医師が当該感染症を診断した場合に、感染症法に基づく医師の届出を行う必要があるか。また、当該届出がなされた場合に、あらためて行政検査を行う必要があるか。

答 ○新型コロナウイルス感染症に係る行政検査以外のPCR検査又は抗原検査の結果に基づき、医師が当該感染症を診断した場合であっても、感染症法に基づく医師の届出を行う必要があります。この場合に、あらためて保健所（行政検査の委託契約を締結している医療機関等を含む）が行政検査を行う必要はありません。○ただし、適切に精度管理がなされていない検査など、検査精度の観点から、医療

機関の医師が当該検査結果に基づき新型コロナウイルス感染症と診断することが適切ではないと判断される場合や保健所等が当該検査結果に基づき当該感染症と診断された者に対して感染症法上の各種措置を行うことが適切ではないと判断される場合においては、再度検査を実施する等必要な対応を行っていただくようお願いいたします。

8 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、医療施設、高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象としてもよいか。

答 ○貴見のとおりです。

医療機関や高齢者施設等においては、クラスターが発生した場合の影響が極め

て大きくなるのが考えられます。検査前確率が高い（感染者が多数発生している、またはクラスターが発生している）と考えられる地域（保健所管内）において、医療施設、高齢者施設等に勤務する方や当該施設に既に入院・入所されている方及び新規に入院・入所される方について、施設内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、幅広く行政検査を実施していただくことは可能ですので、適切に実施いただくようお願いいたします。

実施に当たっては、以下の点にご留意ください。

①感染者が多数発生している、またはクラスターが発生している地域（保健所管内）に存在する医療施設や高齢者施設等に加え、当該地域（保健所管内）が生活圏域にある者が勤務、入院、入所する施設を含めて考えて差し支えない



いこと

- ②自施設や連携する医療機関等で検査を行うことが可能な場合は、これらに対して行政検査の外部委託を積極的に考慮すること
- ③対象となる施設の規模、新規入院・新規入所者や重症化リスクのある者の入所状況等を勘案して計画的に検査を実施すること

**その3 (8月21日)**

[本誌2020年8月号p.52左段下から26行目、下線部訂正]

○なお、上記の「特定地域や集団、(以下略)」

[本誌2020年8月号p.53右段最下行(前項で最終訂正)、の次に挿入]

**9 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)の利用者のうち、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性があると通知を受けた者については、行政検査の対象となるのか。**

答 ○新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)の利用者のうち、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性があると通知を受けた者に検査を行う場合は、問1で記載されている「③当該感染症の疑似症患者」又は「④当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象者とし、当該検査費用の負担を本人に

求めないものとしております。

- なお、疑似症患者又は無症状の濃厚接触者に当たると保健所長が判断した者を除き、新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)で通知を受けた者に対する行政検査は、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと(14日間の健康観察の対象とはしない)としております。また、検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと、当該検査は陰性を証明するものではないこと等を対象者に説明することにご留意ください。

**通**

**使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等**

令和2年8月25日  
保医発0825第1号

(p.542左段2行目の次に挿入)

**→タプレクタ錠 150mg 及び同錠 200mg**

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おける検査により、MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異が確認された患者に投与すること」とされているので、MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異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2保医発0825・1)

(p.544右段23行目の次に挿入)

**→エンレスト錠 50mg, 同錠 100mg 及び同錠 200mg**

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること」及び「『臨床成績』の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(前治療、左室駆出率、収縮期血圧等)を十分に理解

した上で、適応患者を選択すること」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載する。

(令2保医発0825・1)

(p.546右段下から10行目の次に挿入)

**→バクスマー一点鼻粉末剤 3mg**

① 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖原病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

② 本製剤を1回2瓶以上処方する場合は、複数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2保医発0825・1)

(p.578右段下から2行目の次に挿入)

**→フェインジェクト静注 500mg**

① 本製剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用すること」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

② 本製剤は、原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の患者に投与することとし、血中Hb値が8.0g/dL以上の場合、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与する。

なお、本製剤投与前の血中Hb値及び血中Hb値が8.0g/dL以上の場合に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に記載する。(令2保医発0825・1)

**→エンズプリング皮下注 120mg シリンジ**

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の患者に使用すること」及び「抗AQP4抗体陽性の患者に投与すること」とされているので、抗アクアポリン4抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合にのみ投与する。(令2保医発0825・1)

**事**

**疑義解釈資料の送付(その29)(その30)**

令和2年8月25日、9月1日  
保険局医療課事務連絡

**その29(令和2年8月25日)**

**(別添1) 医科診療報酬点数表関係**

**[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Iにおいても、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係る**

レセプト電算処理システム用コード一覧」(以下「コード一覧」という)を用いてA項目の一部の項目及びC項目の評価を行うこととなったが、歯科の入院患者についてはどのように評価を行えばよいか。

答 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにおいては、歯科の入院患者も評価の対象に含める。コード一覧を用いて評価を行う項目については、コード一覧に掲載されている項目が該当するかを個々に確認することで評価を行うこととして差し支えない。

問2 「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」のアセスメント共通事項「8. 評価の根拠」において、「当日の実施記録が無い場合は評価できない(後略)」とあるが、評価票と実施記録は異なると考えて、B項目は、「患者の状態」及び「介助の実施」の両方について、評価票による評価の他に、根拠となる記録を残す必要があるか。

答 B項目については、「『患者の状態』が評価の根拠となることから、重複する記録を残す必要はない。」としており、「患者の状態」及び「介助の実施」を評価した評価票が実施記録にあたりと考えると差し支えない。したがって、評価票による評価の他に、根拠となる記録を別に残す必要はない。

なお、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」及び「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」のB項目のいずれについても同様の取扱いである。

**【コンピューター断層撮影診断料】**

問3 コンピューター断層撮影診断料通則4における「新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算又は幼児頭部外傷撮影加算」は、新生児、3歳未満の乳幼児(新生児を除く)又は3歳以上6歳未満の幼児の頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合に算定するが、その「コンピューター断層撮影」とは具体的には何を指すのか。

答 E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)を指す。

**【手術通則】**

問4 医科点数表第2章第10部手術の通則9に記載する頸部郭清術を併せて行っ

た場合の加算は、K463 甲状腺悪性腫瘍手術「1」切除(頸部外側区域郭清を伴わないもの)又は「3」全摘及び亜全摘(頸部外側区域郭清を伴わないもの)においては、どのような場合に算定するのか。

答 通則9における頸部郭清術を併せて行った場合の加算については、頸部リンパ節群が存在する頸部領域の腫瘍細胞を根絶するため、当該領域の組織(筋、リンパ節、静脈、脂肪、結合織等)を広範囲に摘出した場合に限り、算定できる。

なお、頸部外側区域郭清を行った場合であっても、上記の要件を満たさない場合は、当該加算の算定はできない。

**【同種クリオプレシピテート作製術】**

問5 K924-3同種クリオプレシピテート作製術の施設基準において、「関連学会から示されているガイドライン」とあるが、具体的には何を指すのか。

答 日本輸血・細胞治療学会の「クリオプレシピテート作製プロトコール」及び「FFP-LR240を用いたクリオプレシピテート作製プロトコール」を指す。

問6 K924-3同種クリオプレシピテート作製術について、同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合はどのように算定するのか。また、作製に使用した血液製剤はどのように算定するのか。

答 同種クリオプレシピテート製剤を複数投与した場合は、投与したクリオプレシピテート製剤1バッグにつき所定点数を1回算定する。その際、当該製剤を作製するのに使用した血液製剤は別に算定する。

**【(別添2) 医科診療報酬点数表関係〔「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日付事務連絡)】**

(p.1245左段下から15~14行目、下線部訂正)

**【終夜睡眠ポリグラフィー】**

問111 D237 終夜睡眠ポリグラフィーに係る安全精度管理下で行うものに関する施設基準における「日本睡眠学会等が主催する研修会」とは具体的にどのようなものか。

答 現時点では、日本睡眠学会による「睡眠検査安全精度管理セミナー」が該当する。

**【その30(令和2年9月1日)】**

**【(別添) 医科診療報酬点数表関係】**

**【重症度、医療・看護必要度】**

問1 急性期一般入院料7等の重症度、医

療・看護必要度の測定が要件である入院料等については、令和2年10月1日から、令和2年度診療報酬改定後の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととなるが、それ以外の急性期一般入院基本料(4及び7を除く)等の入院料等〔7対1入院基本料〔結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)及び専門病院入院基本料〕、看護必要度加算、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)〕についても同様に、令和2年10月1日から、改定後の評価票を用いて評価を行うことになるのか。

答 貴見のとおり。なお、急性期一般入院基本料(4及び7を除く)等の入院料等において重症度、医療・看護必要度の評価を行う場合については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」〔令和2年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈(その1)」という〕問6において、令和2年7月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて評価を行うこととしており、令和2年10月1日以降についても、引き続き改定後の評価票を用いて評価を行うこと。

なお、経過措置が令和3年3月31日までの急性期一般入院料4については、疑義解釈(その1)問6のとおり、少なくとも令和3年1月1日から、令和2年度診療報酬改定後の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いることとして差し支えない。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である旨を申し添える。

問2 許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料(急性期一般入院料7を除く)を算定する病棟及び7対1入院基本料〔特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)〕を算定する病棟については、令和2年度診療報酬改定において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件

となったが、今般の経過措置延長に伴い、いつから一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価を行うこととなるか。

答 令和2年度診療報酬改定後に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱによる評価が要件となった入院料において評価を行う場合については、疑義解釈（その1）問6のとおり、すでに令和2年7月1日から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこととしており、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置の期限が延長される令和2年10月1日以降も引き続き、同様に一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行う。

ただし、重症度、医療・看護必要度の割合に係る経過措置終了に伴う届出を行う時期より前に、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの変更についてのみの届出を行うことは不要である

旨を申し添える。

#### 【連携充実加算】

問3 連携充実加算の施設基準について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること」とされているが、当該施設基準を新規に届け出る場合、どのような取扱いとなるか。

答 当該施設基準の届出時点で、届出日から1年以内に当該研修会等を開催することが決まっている場合については、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること」の要件を満たしているものとしてよい。なお、届出時に研修会等の開催予定日が分かる書類を添付すること。

問4 連携充実加算の施設基準について、

「令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、上記(3)のイの基準を満たしているものとする」とされているが、令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関であって、研修会の開催が令和2年10月1日から令和3年3月31日までの間に決まっている場合について、令和2年10月1日以降、どのような取扱いとなるか。

答 「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること」の要件を満たしているものとみなしてよい。なお、その場合は、令和2年10月12日までに、研修会等の開催予定日が分かる書類を届け出ること。

## 事

### 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等

令和2年8月26日  
医政局医事課事務連絡

#### 1. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

(1) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施の要件の遵守の徹底について

4月10日付け事務連絡1.(1)（[早見表 p.33](#)）に記載している以下の要件を遵守しない処方が見られたことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は当該要件の遵守を徹底する。

- ① 麻薬及び向精神薬を処方してはならない
- ② 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とする
- ③ 診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は、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をしてはならない

また、当該要件を遵守しない処方が行われた医療機関については、厚生労働省から都道府県へ情報提供を行うこととするので、情報提供を受けた都道府県は、当該医療機関における電話や情報通信機器を用いた診

療の実態を調査の上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行う。また、かかる調査や指導等の結果については、厚生労働省に随時情報提供する。

#### (2) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する際の留意事項について

医療機関の所在地から大きく離れた地域の患者に対して診療が行われた事例が見られたが、概ね医療機関と同一の2次医療圏内に生活・就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましいことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は、その点を踏まえた上で実施するよう留意する。

#### 2. 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況の報告について

4月10日付け事務連絡において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況について、所在地の都道府県に毎月報告を行うこととしているところ、検討会での議論を踏まえ、別添1のとおり報告の様式を変更することとしたので、9月以降の実施状況については、変更後の様式により、所在

地の都道府県に報告を行う。各都道府県においては、様式の変更について医療機関に対して周知するとともに、引き続き、管下の医療機関における毎月の実施状況をとりまとめ、厚生労働省に報告を行う。

#### 3. 研修の受講について

4月10日付け事務連絡1.(6)において、時限的・特例的な取扱いが継続している間は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月厚生労働省策定）で受講を求めている研修を受講していない医師が、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施しても差し支えないことをお示ししたが、検討会において、不適切な事例等の是正については当該研修の受講が有効との意見があったことから、オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は、可能な限り速やかに当該研修を受講するよう努めることとし、遅くとも令和3年3月末までには受講する。

（別添1）医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

別添1

基本情報															
施設名		郵便番号	住所（都道府県から記載）					電話番号			ウェブサイト URL				
例	〇〇病院	000-0000	東京都千代田区・・・					080-0000-0000			http://www...				
対応した医師		初診からの電話等による診療等の実施について (以下のいずれか該当するものを選択し、電話を用いた場合は「1」、視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください)					患者情報			診療の内容					
日付	診療科	医師名	他の疾患で定期受診中の患者に対して診療を行った。	過去に受診歴のある患者に対して診療を行った。	過去に受診歴のない患者に対してかかりつけ医等からの情報提供を受けて診療を行った。	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できない患者に対して診療を行った。	電話等により診断や処方を行うことが困難と判断し、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った。(受診勧奨)	年齢	性別	住所地(都道府県)	診断名(診断がつかない場合は症状名)	指示の内容(対面診療を指示した場合はその旨)	処方した薬剤(処方日数)	診療料(保険診療の場合は算定した診療報酬上の項目を記載し、自由診療の場合は「自由診療」と記載)	再診の予約日(〇日後)
例	2020/4/13	内科	〇〇	〇〇		1		25	男	東京都	発熱	自宅待機	コカール(4日分)	電話等初診	4日後

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8月31日  
告示第305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。9月1日からの適用です。

第2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1457 右段 28 行目～p.1458 左段 15 行目, 削除)

21 削除 [Birt-Hogg-Dub'e (BHD) 症候群の遺伝子診断]

(2020 年 6 月号 p.87 中段下から 9 行目～p.88 中段 2 行目, 下線部訂正)

22 細胞診検体を用いた遺伝子検査

イ (略)

ロ 施設基準

(1) 保険医療機関が自らその全部を実施する場合の当該保険医療機関の施設基準

① 主として実施する医師に係る基準

(イ) 専ら呼吸器内科又は腫瘍内科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する。

(ロ) 呼吸器専門医である。

(ハ) 当該療養について5年以上の経験を有する。

(ニ) 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として20例以上の症例を実施している。

② 保険医療機関に係る基準

(イ) 呼吸器内科又は腫瘍内科を標榜している。

(ロ) 実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されており、

そのうち1名以上は呼吸器専門医である。

(ハ) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

(ニ) 臨床検査技師が配置されている。

(ホ) 医療機器保守管理体制が整備されている。

(ヘ) 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。

(ト) 医療安全管理委員会が設置されている。

(チ) 遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルに従って検体の品質管理が行われている。

(リ) 当該療養について100例以上の症例を実施している。

(2) 保険医療機関が他の保険医療機関に対して検体の採取以外の業務を委託して実施する場合の当該保険医療機関の施設基準

① 主として実施する医師に係る基準

(イ) 専ら呼吸器内科、腫瘍内科又は呼吸器外科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する。

(ロ) 呼吸器専門医又は外科専門医である。

(ハ) 当該療養について5年以上の経験を有する。

(ニ) 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として20例以上の症例を実施している。

② 保険医療機関に係る基準

(イ) 呼吸器内科、腫瘍内科又は呼吸器外科を標榜している。

(ロ) 実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は呼吸器専門医又は外科専門医である。

(ハ) 病理部門が設置され、病理医が配置されている。

(ニ) 臨床検査技師が配置されている。

(ホ) 医療機器保守管理体制が整備されている。

(ヘ) 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。

(ト) 医療安全管理委員会が設置されている。

(チ) 遺伝子関連検査検体品質管理マニュアルに従って検体の品質管理が行われている。

(リ) 当該療養について5例以上の症例を実施している。

(3) (2)に規定する保険医療機関から検体の採取以外の業務を受託する保険医療機関の施設基準

(1)に規定する施設基準に適合している旨を地方厚生局長等に届け出ている保険医療機関である。

(早見表追補 p.10 右段下から 8～7 行目, 下線部訂正)

23 内視鏡的憩室隔壁切開術

イ (略)

ロ 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準



- ① (略)
- ② 消化器内視鏡専門医（一般社団法人日本消化器内視鏡学会が認定したものをいう。以下同じ）である。（以下略）

(p.1458 左段 15 行目の次に挿入)

**24 内視鏡的胃局所切除術**

**イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状**

胃粘膜下腫瘍（長径が1.1 cm 以上であり、かつ、3 cm 以下のものに限る）

**ロ 施設基準**

- (1) 主として実施する医師に係る基準
  - ① 専ら消化器内科又は消化器外科に従事し、当該診療科について5年以上の経験を有する。
  - ② 消化器内視鏡専門医である。
  - ③ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として3例以上の症例を実施している。
  - ④ 食道又は胃の内視鏡的粘膜下層剥離術を主として実施する医師として300例以上の症例を実施している。
- (2) 保険医療機関に係る基準
  - ① 消化器内科及び消化器外科を標榜している。
  - ② 消化器内科において、常勤の医師

- が2名以上配置されている。
- ③ 消化器外科において、常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は一般社団法人日本内視鏡外科学会の認定を受け、腹腔鏡下胃切除術について50例以上、腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施するものに限る）について10例以上の症例を実施している。
- ④ 常勤の麻酔科標榜医が1名以上配置されている。
- ⑤ 病床を有している。
- ⑥ 当該療養を実施する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、2以上である。
- ⑦ 当直体制が整備されている。
- ⑧ 緊急手術体制が整備されている。
- ⑨ 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。
- ⑩ 医療機器保守管理体制が整備されている。

- ⑪ 倫理委員会が設置されており、届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催する。
- ⑫ 医療安全管理委員会が設置されている。
- ⑬ がん診療連携拠点病院の有するキャンサーボードにおける治療方針等に基づいて実施する体制を有している。
- ⑭ 届出月から起算して6月が経過するまでの間又は届出後当該療養を5例実施するまでの間は、1月に1回、地方厚生局長等に対し当該療養の実施状況について報告する。

**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 左段 22～24 行目、削除)

**2 削除**（重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの臍島移植）

(p.1458 左段下から 10～9 行目、削除)

**11 削除**（FDGを用いたポジトロン断層撮影によるアルツハイマー病の診断）

**告 通**

**特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正等**

令和2年8月31日  
告示第304号、保医発0831第1号

【解説】 特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部が改正されました。9月1日からの適用です。

(p.398 右段最下行の次に挿入)

**015 人工鼻材料**

- (1) 人工鼻
  - ① 標準型 492円
  - ② 特殊型 1,000円
- (2) 接続用材料
  - ① シール型 675円
  - ② チューブ型 17,800円
  - ③ ボタン型 22,100円
- (3) 呼吸弁 51,100円

**→人工鼻材料の算定**

- (1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、診療報

酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載する。

- (2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載する。

**→人工鼻材料の定義**

【定義】 次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 04 整形用品」、「機械器具 06 呼吸補助器」又は「機械器具 51 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「人工鼻」、「整形外科用テープ」、「再使用可能な気管切開チューブ」又は「気管食道用スピーチバルブ」である。
- ② 喉頭摘出患者に対して使用する材料である。

**【機能区分の定義】**

- ① **人工鼻・標準型**：次のいずれにも該当。
  - ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能を有するものである。
  - イ ②に該当しない。
- ② **人工鼻・特殊型**：次のいずれにも該当。
  - ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能を有するものである。
  - イ 細菌及びウイルス除去フィルター機能を有する。
- ③ **接続用材料・シール型**：
  - ア 人工鼻を固定するために使用するものである。
  - イ シート状の構造であり、貼付して使用するものである。
- ④ **接続用材料・チューブ型**：次のいずれにも該当。
  - ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するものである。

イ 気管孔に留置するチューブ構造を有する。

⑤ **接続用材料・ボタン型**

ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するものである。

イ 気管孔に留置するものであって、④に該当しないもの。

⑥ **呼吸弁**：次のいずれにも該当。

ア 喉頭摘出術後に音声を回復するためシャント形成を行った患者に対して、発声することを目的に使用する音声回復補助装置である。

イ 喉頭摘出患者の食道発声を促すための前段階に使用されるものである。

ウ 手指を用いずに発声することを目的に留置する弁である。

(p.925 右段下から 6 行目～p.926 左段 7 行目、  
下線部訂正)

058 **人工膝関節用材料**

(1) **大腿骨側材料**

①～③ (略)

④ **片側置換用材料 (間接固定型)**

ア・イ (略)

ウ **手術用支援機器専用型**

157,000 円

(2) **脛骨側材料**

①～③ (略)

④ **片側置換用材料 (間接固定型)**

ア **標準型** 105,000 円

イ **手術用支援機器専用型**

118,000 円

(p.927 左段下から 11 行目～p.928 左段 10 行目、  
下線部訂正)

→人工膝関節用材料の定義

【機能区分の定義】

①～⑥ (略)

⑦ **大腿骨側材料・片側置換用材料 (間接固定型)・手術支援機器専用型**：次のいずれにも該当。

ア 膝関節の機能を代替するために大腿骨側に使用する材料である。

イ 置換する部位が片側置換用 (左右又は前後の片側) である。

ウ 固定方法が間接固定である。

エ 使用方法が手術支援装置の支援下に限定されるものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されている。

オ ⑤及び⑥に該当しない。

⑧～⑪ (略)

⑫ **脛骨側材料・片側置換用材料 (間接固定型)・標準型**：次のいずれにも該当。

ア 膝関節の機能を代替するために脛骨側に使用する材料である。

イ 置換する部位が片側置換用である。

ウ 固定方法が間接固定である。

⑬ **脛骨側材料・片側置換用材料 (間接固定型)・手術支援機器専用型**：次のいずれにも該当。

ア 膝関節の機能を代替するために脛骨側に使用する材料である。

イ 置換する部位が片側置換用である。

ウ 固定方法が間接固定である。

エ 使用方法が手術支援装置の支援下に限定されるものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されている。

⑭～⑲ (略)

(p.940 左段 32 行目、  
下線部訂正)

→人工喉頭の定義

【機能区分の定義】

①～② (略)

③ **呼吸弁**：手指を用いずに発声することを目的に留置する弁である。

(p.954 左段下から 4 行目、  
下線部訂正)

133 **血管内手術用カテーテル**

(14) **頸部動脈用ステントセット**

① **標準型** 172,000 円

② **特殊型** 180,000 円

同 (承認番号

30100BZX00251000)

(20.9～22.8) 184,000 円

(p.955 左段下から 28 行目、p.957 左段下から 33～28 行目、  
下線部訂正)

→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、(中略)の合計 58 区分に区分する。

(2)～(14) (略)

(15) **頸動脈用ステントセット**

【定義】次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、(以下略)

イ 頸動脈用ステント留置術に際し、(以下略)

【機能区分の定義】

ア **標準型**：イに該当しない

イ **特殊型**：外層ステントと内層ステントの二重構造を有するものである。

(p.960 右段 29～34 行目、  
下線部訂正)

144 **両室ペーシング機能付き植込型除細動器**

(1) **単極又は双極用**

①・② (略)

③ **抗頻拍ペーシング機能付き**

4,440,000 円

④ **長期留置型**

3,780,000 円

(2) **4 極用**

①・② (略)

③ **抗頻拍ペーシング機能付き**

4,750,000 円

④ **長期留置型**

4,190,000 円

(p.961 左段 4～18 行目、  
下線部訂正)

→両室ペーシング機能付き植込型除細動器の定義

【機能区分の定義】

①, ② (略)

③ **単極又は双極用・抗頻拍ペーシング機能付き**：次のいずれにも該当する。

ア 接続する左室リードの電極が単極又は双極である。

イ 右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものである。

ウ 頻拍変動感知型抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものである。

④ **単極又は双極用・長期留置型**：次のいずれにも該当する。

ア 接続する左室リードの電極が単極又は双極である。

イ それぞれ独立分離した陽極、陰極及びセパレータを多層に積層した積層型構造を有する電源を備えているものである。

ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、標準的な設定において約 10 年程度作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されている。

⑤, ⑥ (略)

⑦ **4 極用・抗頻拍ペーシング機能付き**：次のいずれにも該当する。

ア 接続する左室リードの電極が 4 極である。

イ 右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものである。

ウ 頻拍変動感知型抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものである。

⑧ **4 極用・長期留置型**：次のいずれにも



該当。

ア 接続する左室リードの電極が4極である。

イ それぞれ独立分離した陽極、陰極及びセパレータを多層に積層した積層型構造を有する電源を備えているものである。

ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、標準的な設定において約10年程度作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されている。

(p.961 左段 31 行目の次, 下線部挿入)

146 大動脈用ステントグラフト

(1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)

①・② (略)

③ ポリマー充填型 1,430,000 円

(p.961 右段下から 32 行目の次に挿入)

→大動脈用ステントグラフトの定義

【機能区分の定義】

①, ② (略)

③ 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・ポリマー充填型

ア 腹部大動脈瘤の治療を目的に使用されるものである。

イ ステントグラフトの近位端の密閉を行うためのポリマー充填リングを有す

る。

④~⑩ (略)

(p.970 右段下から 3 行目の次に挿入)

207 人工鼻材料

(1) 人工鼻

① 標準型 492 円

② 特殊型 1,000 円

(2) 接続用材料

① シール型 675 円

② チューブ型 17,800 円

③ ボタン型 22,100 円

→人工鼻材料の算定

(1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載する。

(2) 接続用材料・シール型は、1月あたり30枚を限度として算定できる。ただし、1月あたり30枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載する。

→人工鼻材料の定義

【定義】 次のいずれにも該当する。

① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 04 整形用品」, 「機械器具 06 呼吸補助器」又は「機械器具 51 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が

「人工鼻」, 「整形外科用テープ」又は「再使用可能な気管切開チューブ」である。

② 喉頭摘出患者に対して使用する材料である。

【機能区分の定義】

① 人工鼻・標準型: 次のいずれにも該当。

ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能を有するものである。

イ ②に該当しない。

② 人工鼻・特殊型: 次のいずれにも該当。

ア 喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能を有するものである。

イ 細菌及びウイルス除去フィルター機能を有する。

③ 接続用材料・シール型

ア 人工鼻を固定するために使用するものである。

イ シート状の構造であり、貼付して使用するものである。

④ 接続用材料・チューブ型: 次のいずれにも該当。

ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するものである。

イ 気管孔に留置するチューブ構造を有する。

⑤ 接続用材料・ボタン型

ア 喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するものである。

イ 気管孔に留置するものであって、④に該当しないもの。

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

令和2年8月31日保医発0831第1号、  
令和2年9月1日保険局医療課事務連絡

【解説】 材料価格基準の一部を改正する件(令和2年厚生労働省告示第304号)が9月1日から適用されること等に伴い、各種通知の一部が下記のように改正されます。同日からの適用です。

(p.381 左段 29 行目の次に挿入)

→在宅気管切開患者指導管理料

(4) 喉頭摘出患者に対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行った場合は、当該点数を準用して算定できる。

(5) 喉頭摘出患者に対して、在宅における人工鼻材料の使用に関する療養上必要な指導管理を行う場合、上記(1)、(2)及び(3)を適用しない。(令2保医発0831・1)

(p.389 右段下から 7 行目の次に挿入)

→気管切開患者用人工鼻加算

喉頭摘出患者において、人工鼻材料を使用する場合は算定できない。

(令2保医発0831・1)

(p.710 右段下から 13 行目の次に挿入)

→デブリードマン

(7) II度以上の熱傷、糖尿病性潰瘍又は植皮を必要とする創傷に対して、主にデブリードマンに使用する超音波手術器を用いて、組織や汚染物質等の切除、除去を実施した場合に、一連の治療につき1回に限り水圧式デブリードマン加算を準用して算定する。なお、噴霧に用いた生理食塩水の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。(令2保医発0529・1)

(p.725 左段 3 ~ 11 行目, 下線部訂正)

→集束超音波による機能的定位脳手術

(1) 薬物療法で十分に効果が得られない本態性振戦及びパーキンソン病の患者に対し振戦症状の緩和を目的として、視床を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

(2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって、脳深部刺激術が不適応の患者に対し、運動症状の緩和を目的として、淡蒼球を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

(3) 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、振戦及びパーキンソン病の診断や治療に関して、(以下略)

(令2保医発0305・1, 令2保医発0831・1, 令2.9.1事務連絡)

通

検査料の点数の取扱い

令和2年8月31日  
保医発 0831 第4号

(p.831 左段下から6～2行目, 下線部修正)  
→免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製

(6) 「6」のALK融合タンパクは、以下に掲げる場合において算定できる。

ア 非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合(当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る)

イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合(悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る)

(令2保医発0305・1, 令2保医発0831・4)

事

令和2年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正

令和2年8月31日  
保険局医療課事務連絡

【解説】2020年診療報酬改定関連通知および官報掲載事項の訂正事務連絡です。なお、「別紙7(別表1)」「(p.1177)」と「別表I」(p.1494)の一部訂正については誌面の都合上省略し、弊社HPに掲載しています。

(p.227 左段6行目, 下線部訂正)

→特定薬剤治療管理料

(1) 特定薬剤治療管理料1

シ 「注7」に規定する加算は、(中略)バンコマイシンの安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を行った場合は、1回に限り、初回月加算(以下略)

(p.385 左段27行目, 下線部訂正)

C152-2 持続血糖測定器加算

注2 当該患者に対して、(中略)トランスミッターを使用した場合は、2月に2回に限り、第1款(以下略)

(p.761 左段下から18～17行目, 下線部訂正)

→経皮的シャント拡張術・血栓除去術

(2) 「1」を算定してから3月以内に実施した場合は、(中略)診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(以下略)

(p.1094 左段下から17行目, 下線部訂正)

→1 入退院支援加算1に関する施設基準

(2) 当該入退院支援部門に、(中略)所定労働時間が週22時間以上(以下略)

(p.1094 右段下から8行目, 下線部訂正)

3 入退院支援加算3に関する施設基準

(2) 当該入退院支援部門に(中略)所定労働時間が週22時間以上(以下略)

(p.1095 左段下から32行目, 下線部訂正)

6 入院時支援加算に関する施設基準

(1) 入退院支援加算1又は2を届け出ている場合にあっては(中略)所定労働時間が週22時間以上(以下略)

(p.1137 右段下から32行目, 下線部訂正)

→1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準

(3) 当該保険医療機関内に(中略)所定労働時間が週22時間以上(以下略)

(p.1156 左段下から5行目, 下線部訂正)

→特定一般病棟入院料の施設基準等

(5) 特定一般病棟入院料(地域包括ケア1)の施設基準等

ウ 当該保険医療機関内に(中略)所定労働時間が週22時間以上(以下略)

(p.1265 右段下から9行目, 下線部訂正)

→摂食嚥下支援加算に関する施設基準

【届出に関する事項】

(3) 1の(1)のイに掲げる(中略)令和2年3月31日において届出を行っていた者が、1の(1)のウに掲げる(以下略)

(特掲診療料の施設基準「様式38」, 下線部訂正)

様式38 [CT透視下気管支鏡検査加算等]に係る施設基準の届出書添付書類

4 小児のMRI撮影及び画像診断に関して十分な知識と経験を有する常勤の医師

診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	小児のMRI撮影及び画像診断に関する経験年数
------	---------	------	------------------------

(p.1373 左段下から6～5行目, 下線部訂正)

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

12 人工腎臓等に関する留意事項について  
介護老人保健施設の入所者について、(中略)ダルベポエチン、エポエチンベータベゴル及びHIF-PH阻害剤の費用(HIF-PH阻害剤は「イ」から「ハ」までの場合に限り)は人工腎臓の所定点数に含まれて

おり、(以下略)

(p.1382, 8行目の次に下線部挿入)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

・エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限り)

・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限り)

(p.1382, 26行目の次に下線部挿入)

※5 次に掲げる費用に限る。

・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限り)

(p.1385, 10行目の次に下線部挿入)

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

・HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限り)

(「DPC早見表」p.431 右段下から5行目～p.432 左段17行目, 下線部訂正)

第3 費用の算定方法

1 診療報酬の算定

(7) 同一傷病等での再入院に係る取扱い

③ ①及び②の再入院に係る取扱いにかかわらず、(中略)A237ハイリスク分娩管理加算、A246入退院支援加算(入退院支援加算1を除く)、A247-2せん妄ハイリスク患者ケア加算、(中略)ア(略)

イ 退院の日から起算して3月以上『悪性腫瘍、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(同法第7条第4項に規定



する医療受給者証を交付されている患者（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む）に係るものに限る。又は「特定疾患治療研究事業について」（昭

和48年4月17日衛発第242号）に掲げる疾患（当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる

場合等を含む）に罹患している患者については1月以上』の期間、診断群分類区分の上6桁が同一の場合について、（以下略）

## 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26）

令和2年8月31日  
保険局医療課事務連絡

#### 1. 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おける施設基準等の臨時的な取扱い

- (1) これまでに示した臨時的な取扱い
  - ① 定数超過入院について、「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0323003号）の第1の2の減額措置は適用しない。
  - ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、「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」（令和2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、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
  - ③ 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、1割以上の一時的な変動があった場合においても、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、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
  - ④ 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」（令和2年3月27日保医発0327第6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。
  - ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知に

おける当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。

#### (2) 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

- ① (1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、（以下「対象医療機関等」という）以下ア～エのとおりとする。

ア 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

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ② ただし、緊急事態宣言〔新型コロナウイルス等対策特措法（平成24年法律第31号）第32条第1項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ〕において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急

事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

- ③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとする。

#### 2. 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱い

上記1(1)⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4月14日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

- (1) 対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、基本診療料の施設基準等通知、「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」（令和2年3月5日保医発0305第3号）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号）における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする。

- (2) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

- ① 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受

け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年			当該年											
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

② 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年			当該年								
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

### 3. その他の診療報酬の取扱い

別添のとおりとする。

**(別添)**  
問1 「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)の第1の1(2)④に規定

する(データ/病床)比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数(効率性指数, 複雑性指数, カバー率指数, 救急医療指数, 地域医療指数)の取扱いはどのようになるか。

答 (データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・対象医療機関等に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合
- ・対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合

及び通常と同様の取扱いをした場合を比較して最も高い値を用いる。

問2 特定薬剤管理指導加算2について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年9月30日までに保険薬局と連携している保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施されず、当該保険薬局の薬剤師が参加できない場合、保険医療機関において当該研修の実施が予定され、かつ、当該保険薬局の薬剤師が参加予定であれば、届出は可能か。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時・特例的な措置として、令和3年3月31日までに保険医療機関において抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施される予定であって、当該研修会に保険薬局の常勤の薬剤師が参加予定であり、特定薬剤管理指導加算2のその他の要件を満たしていれば、届出は可能である。この場合において、当該加算の届出には、

当該研修会の実施予定が分かる資料(開催案内のホームページ・メール等)の写しを添付する。

なお、経過措置により当該研修に係る要件を満たしているものとして特定薬剤管理指導加算2の届出を行っており、9月30日までに研修に参加できず要件を満たせなかった場合は、届出辞退を行った上で、研修予定が決まり次第、上記のとおり、再度届出が可能である。

問3 連携充実加算について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

問4 特定薬剤管理指導加算2の施設基準の要件における「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」について、保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響により、当該研修会を対面で実施することが困難であることから、情報通信機器を用いて実施された場合であっても当該研修会に該当するか。

答 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて実施された研修会であれば、該当する。

## 事

### 令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い

令和2年9月1日  
保険局医療課事務連絡

【解説】令和2年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準のうち、期限を令和3年3月31日まで延長する施設基準を掲載します。

【令和2年9月30日まで経過措置の施設基準】令和2年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

○基本診療料(2021年3月31日まで経過措置延長)

項番	届出対象 (令和2年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関)	経過措置に係る要件(概要)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式※



1	療養病棟入院基本料	「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」, 「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	療養病棟入院基本料	別添 7 の様式 5 の 6
2	地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	地域包括ケア病棟入院料 1, 3 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	別添 7 の様式 50 (様式 50 [記載上の注意] に記載する添付書類を除く)
3	地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	地域包括ケア入院医療管理料 1, 3 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	別添 7 の様式 50 の 2 (様式 50 の 2) [記載上の注意] に記載する添付書類を除く)
4	地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	当該病棟における入院患者に占める, 当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が 6 割未満であること。「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	地域包括ケア病棟入院料 2, 4 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	別添 7 の様式 50 (様式 50 [記載上の注意] に記載する添付書類を除く)
5	地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	地域包括ケア病棟入院料 2, 4 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	別添 7 の様式 50 (様式 50 [記載上の注意] に記載する添付書類を除く)
6	地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	地域包括ケア入院医療管理料 2, 4 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (許可病床数が 400 床以上のものを除く)	別添 7 の様式 50 の 2 (様式 50 の 2) [記載上の注意] に記載する添付書類を除く)
7	特定一般病棟入院料の注 7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	「適切な意思決定支援に関する指針」を定めていること。	特定一般病棟入院料の注 7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く) (「入院患者に占める, 自宅等から入院したものの割合」, 「自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数」及び「在宅患者訪問診療料 (I) 及び在宅患者訪問診療料 (II) 等の算定回数等」に係る規定を除く)	別添 7 の様式 57 の 2

○特掲診療料 (2021 年 3 月 31 日まで経過措置延長)

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件 (概要)	引き続き算定する施設基準	
医学管理料	8	婦人科特定疾患治療管理料 (器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を受講予定として届出している場合に限る)	婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が器質性月経困難症の治療に係る適切な研修を修了していること。	婦人科特定疾患治療管理料	別添 2 の様式 5 の 10

※医療機関の負担軽減等の観点から, 施設基準毎の全届出様式の届出を求めるとはならず, 必要最小限の様式の届出を求めるもの。