

# 個別事項について（その20）

技術的事項（その2）・  
これまでの御指摘に対する回答

# 1. 技術的事項

## 1. 1. 骨密度検査について

1. 2. 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて

1. 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬について

## 2. これまでの御指摘に対する回答

# 骨粗鬆症と骨密度検査

- 骨粗鬆症の診断や経過観察の際に用いられる骨塩定量検査の測定間隔について、関連学会のガイドラインでは、一般的に開始1年後、治療法が確立された後は1年間以上の間隔でよいとされている。また、年に1回以上の測定を要する場合として、新規の骨折が発生した場合やビスホスホネート薬治療を一時的に中止する可能性を検討する場合等が挙げられている。
- D217 骨塩定量検査は、患者1人につき4月に1回に限り算定するとされている。

## 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2025年版（抜粋）

- ・ 測定間隔は患者の年齢、治療開始時骨密度、治療薬の種類、骨減少に関する臨床因子によって個々に検討する必要がある。**一般的に開始1年後、治療法が確立された後は1年間以上の間隔でよい。**
- ・ 治療経過観察中であっても、**新規骨折発生や新たな骨折危険因子が増えたタイミング、またはビスホスホネート薬治療を一時的に中止する可能性を検討する場合**においては、骨密度測定を行うことが推奨される。
- ・ 上記、原則に則らず、観察期間を短縮する必要がある場合としては、**急激な骨減少・増加をきたす薬剤の投与（グルココルチコイド、アロマターゼ阻害薬、抗アンドロゲン療法、骨形成促進薬）あるいは急激な骨減少・増加をきたす病態（吸収不良、全身性炎症疾患、長期不動、人工閉経）**がある。

### D217 骨塩定量検査

#### 1 DEXA法による腰椎撮影 360点

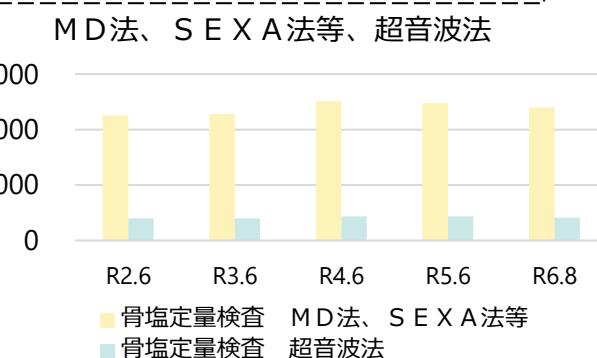
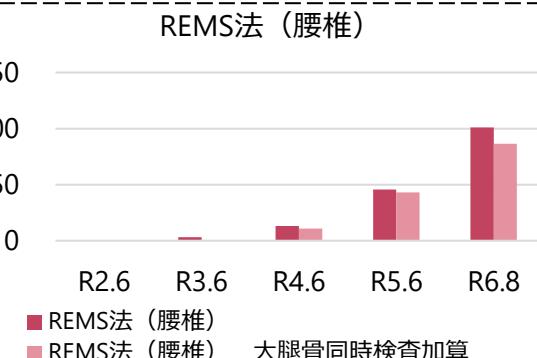
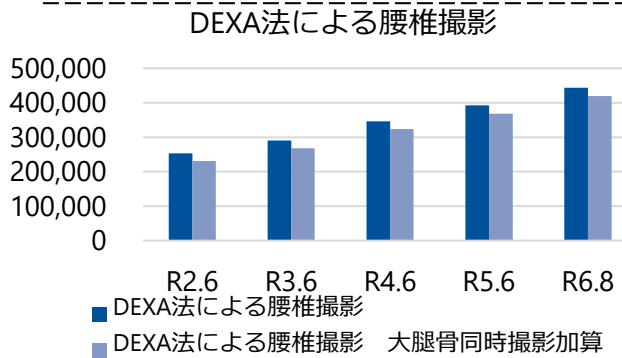
注 同一日にDEXA法により大腿骨撮影を行った場合には、大腿骨同時撮影加算として、90点を所定点数に加算する。

#### 2 REMS法（腰椎） 140点

注 同一日にREMS法により大腿骨の骨塩定量検査を行った場合には、大腿骨同時検査加算として、55点を所定点数に加算する。

#### 3 MD法、SEXA法等 140点 4 超音波法 80点

注 検査の種類にかかわらず、**患者1人につき4月に1回に限り算定**する。



出典：社会医療診療行為別統計（令和2～5年は6月審査分、令和6年は8月審査分）

# 1. 技術的事項

1. 1. 骨密度検査について

1. 2. 情報通信機器を用いた心大血管疾患  
リハビリテーションについて

1. 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬に  
ついて

2. これまでの御指摘に対する回答

# 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーション

- 専用のエルゴメータとウェアラブル心電計を併用し、遠隔で在宅の患者を最大8名同時にモニタリングし、遠隔で心臓リハビリテーションを実施するプログラム医療機器が薬事承認されたところ。
- 医師主導治験において、入院中の集団心大血管疾患リハビリテーション及び退院後3～4週間の通院による心大血管リハビリテーション後に患者を無作為に割り付け、当該製品を用いた遠隔心リハを実施した群と通院群を比較したところ、12週間の介入終了時の6分間歩行距離の変化量の非劣性が示された。

医療者側（医療機関）

患者側（自宅など）

医療者用ソフトウェア（クラウドソフトウェア）

患者用ソフトウェア（インストール型）

併用機器 エルゴメータ

併用機器 ウェアラブル心電計

プログラム医療機器（リモハブ CR U）

主な機能

リハビリ管理機能	患者毎に目標運動時間、負荷量を設定し、複数患者（最大8名）の非能動型展伸・屈伸回転運動装置を同時に制御 患者毎のリハビリ状態に合わせて患者への指示及び非能動型展伸・屈伸回転運動装置の制御 急変時は複数の患者のリハビリを一斉に中止可
患者管理機能	複数患者の入力情報、リハビリ実施履歴（心電データ、心拍数、運動状態データ（負荷量、回転数））を記録及び表示
心拍数計算・不整脈検出機能	複数の患者の心電データをリアルタイムに解析し、心拍数の計算、不整脈の検出を行い、不整脈検出時にアラートを発出
その他（ビデオ通話機能、外部装置との入出力機能、リハビリ実施機能）	

遠隔心臓リハビリテーションの効果・安全性

- 医師主導治験において、入院中に集団心リハを実施し、退院後導入期間に通院心リハを実施した患者を無作為に割り付け、当該製品を用いた遠隔心リハを実施した群と通院群を比較したところ、12週間の介入終了時の6分間歩行距離の変化量の非劣性が示された。
- 本品の安全性に関して、有害事象の発生率は遠隔心リハ群49.1%、通院心リハ群35.7%で、有害事象はいずれも本品使用との因果関係は否定された。

遠隔心臓リハビリテーション群（介入群）

通院心臓リハビリテーション群（対照群）

6分間歩行距離 (m)

一次登録時 二次登録時 介入期間終了時

6分間歩行距離の平均値の推移

対象患者（症例数）	心リハの適応となる心不全患者（108例）、狭心症、開心術後、大血管疾患、末梢動脈閉塞性疾患（各5例）
主要評価項目	一次登録時から介入期間終了時の6分間歩行距離の変化量
安全性評価項目	有害事象、不具合

## 対象患者

心不全、狭心症、開心術後、大血管疾患、末梢動脈閉塞性疾患

5

# 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーション

- 心大血管リハビリテーション料の算定要件や施設基準には、対象患者の安全管理に関する規定や施設に備えるべき装置等についての規定が設けられている。関連学会の指針では、緊急時対応の観点でケアギバーが状況把握できることが望ましいとされている。
- 現時点では情報通信機器を用いた場合の規定は示されていない。

## H000 心大血管リハビリテーション料

1 心大血管リハビリテーション料（I）（1単位） 205点

### （主な算定要件）

- ・ 心大血管疾患リハビリテーションは、専任の医師の指導管理の下に実施することとする。この場合、医師が直接監視を行うか、又は医師が同一建物内において直接監視をしている他の従事者と常時連絡が取れる状態かつ緊急事態に即時に対応できる態勢であること。この場合、入院中の患者以外の患者については、当該療法を担当する医師又は理学療法士、作業療法士及び看護師の1人当たりの患者数は、それぞれ、1回20人程度、1回8人程度とする。

### （主な施設基準）

- ・ 届出保険医療機関において、循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心大血管疾患リハビリテーションを実施している時間帯において常時勤務しており、心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- ・ 専用の機能訓練室（少なくとも病院は30m<sup>2</sup>以上）を有していること。
- ・ 専用の機能訓練室には、当該療法を行うために必要な以下の器械・器具を備えていること。酸素供給装置、除細動器、心電図モニター装置、トレッドミル又はエルゴメータ、血圧計、救急カート  
また、当該保険医療機関内に運動負荷試験装置を備えていること。
- ・ 届出保険医療機関又は連携する別の保険医療機関において、緊急手術や、緊急の血管造影検査を行うことができる体制が確保されていること。

### （参考）C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（1単位）

1 同一建物居住者以外の場合 300点  
2 同一建物居住者の場合 255点

- ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院してリハビリテーションを受けることが困難な者又はその家族等患者の看護に当たる者に対して、医師の診療に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて、患者の病状及び療養環境等を踏まえ療養上必要な指導を20分以上行った場合に算定する。

## 心血管疾患における遠隔リハビリテーションに関するステートメント (日本心臓リハビリテーション学会 2023年10月)



### VII 安全性の確保 3 緊急時の対応

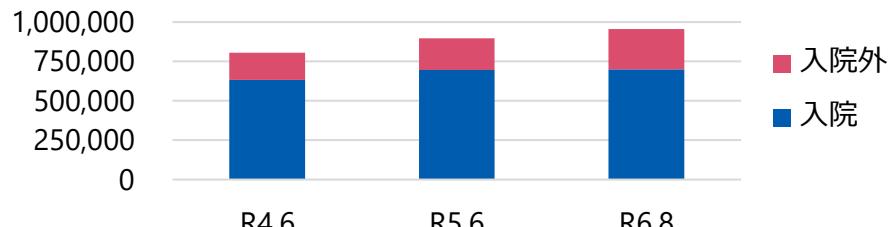
#### 3.1 緊急時の対応方法の確認

- ・ 心リハ中の心事故は極めて稀であるものの、実際に生じた際にどのような対応をとるか、患者本人のみならずケアギバーを含めて、遠隔心リハ導入時に確認しておくことが必要である。緊急時には「いかに安全に医療施設に搬送するか」という点が重要であり、基本的には救急車の要請になる。

#### 3.2 ケアギバー

- ・ ケアギバーが傍にいる場合には、救急要請、その状態のケアなど含めて、対応がより迅速に行える可能性がある。緊急時の対応を考える上では、遠隔心リハ中にケアギバーも状態を把握できる状況にあることが望ましい。
- ・ 独居で近傍にもサポートできるケアギバーがない場合には、遠隔心リハの適応には慎重を期する。

## 心大血管疾患リハビリテーション料（I）1単位



# 1. 技術的事項

1. 1. 骨密度検査について

1. 2. 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて

1. 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬について

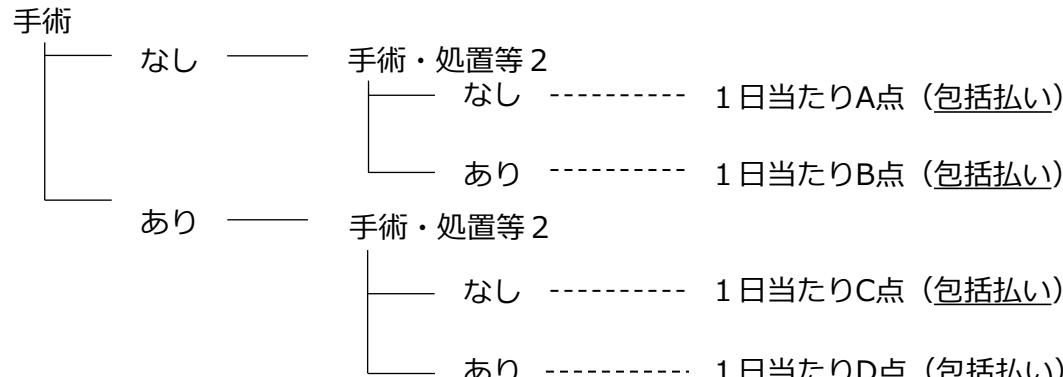
2. これまでの御指摘に対する回答

# DPC/PDPSにおける新型コロナウイルス感染症の扱い①

- DPC/PDPSにおいては、原則として、「診断（Diagnosis）（医療資源を最も投入した傷病名）」と「診療行為（Procedure）（手術、処置等）等」の「組合せ（Combination）」（診断群分類）に基づく、1日当たりの包括払いを行っている。
- DPC/PDPSにおける診断群分類の見直しは、入院・外来医療等の調査・評価分科会の下に設置される「MDC 毎の診断群分類見直し技術班」において、原則として診療報酬改定に合わせて行われる。
- 新型コロナウイルス感染症については、流行開始以降、診断群分類は設定されず、医療資源病名として新型コロナウイルス感染症が選択された患者の入院料等、及び新型コロナウイルス感染症に係る抗ウイルス薬を投与した場合の当該薬剤に係る薬剤料については、出来高算定することとしている。

## DPC/PDPSにおける一般的な疾患に対する入院料等の扱い（包括払い）

J690 誤嚥性肺炎 —— 040081:誤嚥性肺炎



## DPC/PDPSにおける医療資源病名として新型コロナウイルス感染症が選択された患者の入院料等の扱い（出来高算定）

U071 COVID-19 —— 診断群分類なし —— 出来高算定

## DPC/PDPSにおける新型コロナウイルス感染症に係る抗ウイルス剤の扱い（出来高算定）

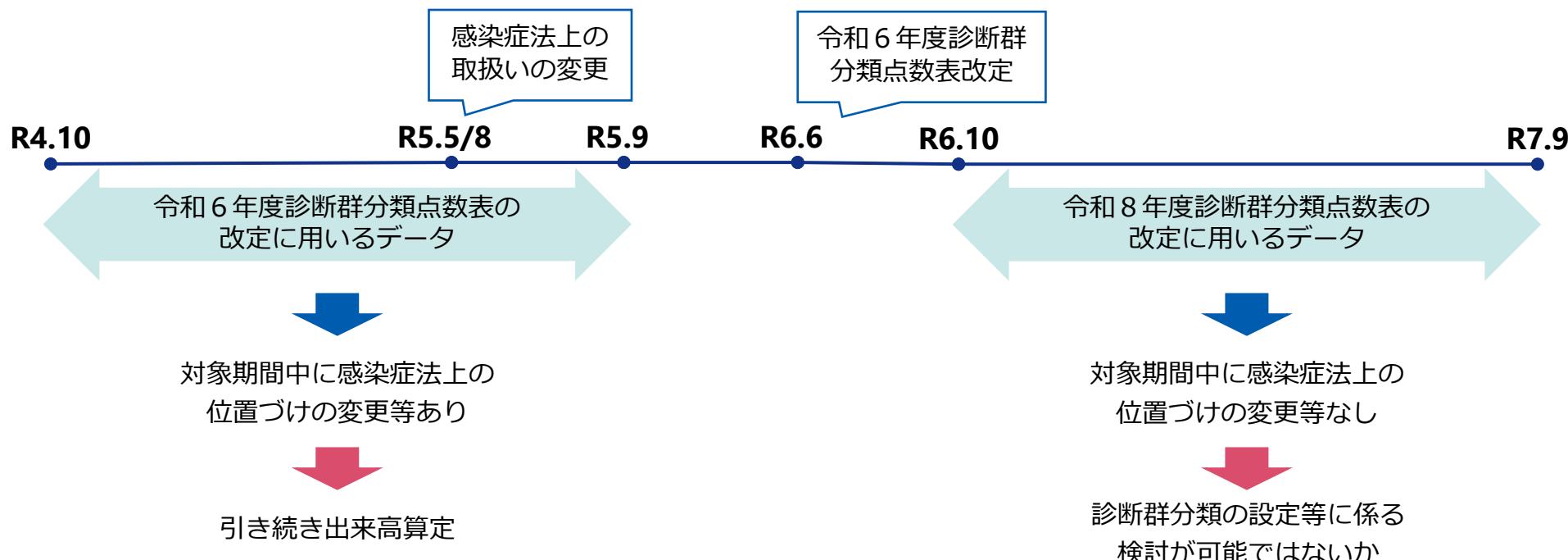
令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について  
(厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和6年3月5日)

① 新型コロナウイルス感染症患者であって、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20年厚生労働省告示第93号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

# DPC/PDPSにおける新型コロナウイルス感染症の扱い②

- 新型コロナウイルス感染症について、令和6年度診療報酬改定における診断群分類点数表の改定にあたっては、改定に用いるデータの対象期間中（令和4年10月～令和5年9月）に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等が行われており、入院診療の実態も大きく変化していると考えられたため、医療資源病名として新型コロナウイルス感染症が選択された患者については、引き続き出来高算定することとされた。（令和5年12月13日中医協総会承認）
- 令和8年度診療報酬改定における診断群分類点数表の改定にあたっては、改定に用いるデータの対象期間中（令和6年10月～令和7年9月）に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等は行われていない。

## 診断群分類点数表の改定における新型コロナウイルス感染症の扱い



# 当面の間継続されていた新型コロナウイルス感染症に係る取扱い

- 令和6年4月以降、通常の医療提供体制に移行した後も、新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有する抗ウイルス剤は、引き続き別表第五の一等における除外薬剤とみなして当該薬剤に係る薬剤料を算定できることとされていた。
- 入院中及び入所中の患者において、薬剤が処方されていた頻度は以下のとおり。

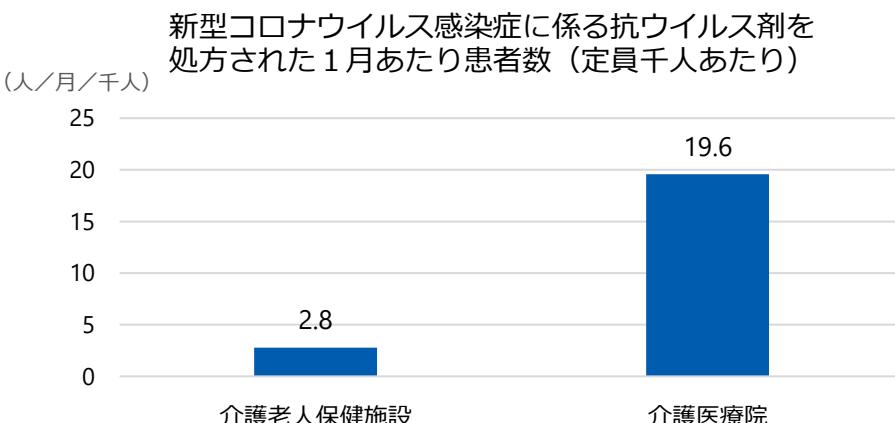
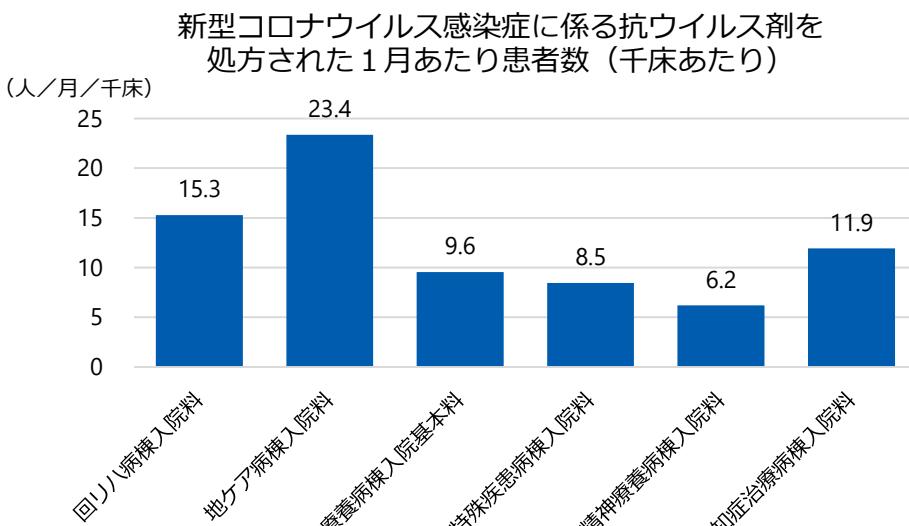
令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について  
(厚生労働省保険局医療課事務連絡 令和6年3月5日)

令和6年4月以降も当面の間継続する取扱いについて(抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)の特性を踏まえた対応)

② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等(令和4年3月4日厚生労働省告示第55号)別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)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、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感染症の効能若しく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。(略)

③ 介護医療院又は介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)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上で投与した場合に、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2号に規定する内服薬及び第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。(略)

※①はDPC/PDPSに係る取扱であり、略。



※いずれも令和5年度の年間平均

# 各項目についての課題と論点

## 【骨密度検査について】

- 骨粗鬆症の診断及び経過観察で用いられる骨塩定量検査の測定間隔について、関連学会のガイドラインにおいて、一部の場合を除き、一般的に開始1年後、治療法が確立された後は1年間以上の間隔でよいとされているが、現在の要件は、患者1人につき4月に1回に限り算定するとなっている。

## 【情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて】

- 遠隔で心臓リハビリテーションを実施するプログラム医療機器が薬事承認されたが、現時点で心大血管疾患リハビリテーションには情報通信機器を用いた場合の規定がない。心大血管リハビリテーション料の算定要件や施設基準には、対象患者の安全管理に関する規定や施設に備えるべき装置等についての規定が設けられており、関連学会の指針では、緊急時対応の観点でケアギバーが状況把握できることが望ましいとされている。

## 【入院料等における新型コロナウイルス感染症の扱いについて】

- DPC/PDPSにおいては、入院期間において治療の対象となった傷病のうち最も医療資源を投入した傷病名（以下、「医療資源病名」という。）をICD-10コードから選択し、診断群分類区分の適用を判断することとしている。
- 新型コロナウイルス感染症の流行開始以降、医療資源病名として新型コロナウイルス感染症が選択された患者については、出来高算定することとしている。
- 令和6年度診療報酬改定における診断群分類点数表の改定にあたっては、改定に用いるデータの対象期間中（令和4年10月～令和5年9月）に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等が行われており、入院診療の実態も大きく変化していると考えられたため、医療資源病名として新型コロナウイルス感染症が選択された患者については、引き続き出来高算定することとされた。（令和5年12月13日中医協総会承認）
- 令和8年度診療報酬改定における診断群分類点数表の改定にあたっては、改定に用いるデータの対象期間中（令和6年10月～令和7年9月）に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等は行われていない。
- その他の薬剤料が包括される入院料を算定している患者及び介護保険施設入所中の患者についても、当面の間、包括範囲からの除外薬剤として薬剤料を算定できることとされていた。令和5年度の千床あたり1月あたりの患者数は、最も多い地域包括ケア病棟で23.4人であった。

# 各項目についての課題と論点

## 【論点】

### 【骨密度検査について】

- 関連学会のガイドラインにおける推奨を踏まえ、骨塩定量検査の算定要件について、どのように考えるか。

### 【情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて】

- 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて、現行の評価の算定要件や施設基準に対象患者の安全管理に関する規定や施設に備えるべき装置等についての規定があること、緊急時対応における関係学会の指針での推奨を踏まえ、評価のあり方についてどのように考えるか。

### 【入院料等における新型コロナウイルス感染症の扱いについて】

- 令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症へと変更されており、令和8年度診療報酬改定における診断群分類点数表の改定に用いるデータの対象期間中には、感染症法上の位置づけの変更等がなかった点等を踏まえ、「MDC 毎の診断群分類見直し技術班」において、新型コロナウイルス感染症に係る診断群分類の検討を行うことについて、どのように考えるか。
- 令和6年4月以降、通常の医療提供体制へ移行していることを踏まえ、その他の入院料を算定する患者や入所中の患者における新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス剤に係る薬剤の算定方法の特例的な取扱いを終了することについて、どのように考えるか。

## 1. 技術的事項

1. 1. 骨密度検査について

1. 2. 情報通信機器を用いた心大血管疾患リハビリテーションについて

1. 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬について

## 2. これまでの御指摘に対する回答

## 価格差1／4が500円以上の医薬品

- 長期収載品の選定療養の対象となっている医薬品（1,006品目）のうち、長期収載品と後発医薬品の価格差が500円以上であるものは28品目あり、以下のとおりである。

### 【注射剤】 ★は在宅自己注射指導管理料の対象薬剤

	成分名	規格	主な効能効果	価格差1/4（円）
1	ドセタキセル水和物	20mg0.5mL 1瓶（溶解液付）	乳癌	634.75
2	ドセタキセル水和物	20mg 1 mL 1瓶	乳癌	634.75
3	エポプロステノールナトリウム	0.5mg 1瓶	肺動脈性肺高血圧症	706.00
4	オキサリプラチン	50mg10mL 1瓶	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	718.50
5	リュープロレリン酢酸塩★	1.88mg 1筒	子宮内膜症	721.00
6	パロノセトロン塩酸塩	0.75mg50mL 1袋	抗悪性腫瘍剤（シスプラチニ等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）（遅発期を含む）	786.00
7	ドキソルビシン塩酸塩	50mg 1瓶	悪性リンパ腫	848.25
8	アルプロスタジル アルファデクス	500μg 1瓶	慢性動脈閉塞症（バージャー病、閉塞性動脈硬化症）における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善	863.75
9	ダプトマイシン	350mg 1瓶	敗血症	977.75
10	パロノセトロン塩酸塩	0.75mg 5 mL 1瓶	抗悪性腫瘍剤（シスプラチニ等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）（遅発期を含む）	993.00
11	ホスアプレピタントメグルミン	150mg 1瓶	抗悪性腫瘍剤（シスプラチニ等）投与に伴う消化器症状（悪心、嘔吐）（遅発期を含む）	1144.00

## 価格差1／4が500円以上の医薬品

- 長期収載品の選定療養の対象となっている医薬品（1,006品目）のうち、長期収載品と後発医薬品の価格差が500円以上であるものは28品目あり、以下のとおりである。

### 【注射剤】 ★は在宅自己注射指導管理料の対象薬剤

	成分名	規格	主な効能効果	価格差1/4（円）
12	ゾレドロン酸水和物	4 mg 5 mL 1 瓶	悪性腫瘍による高カルシウム血症	1115.75
13	リュープロレリン酢酸塩★	3.75mg 1 筒	子宮内膜症	1392.00
14	エポプロステノールナトリウム	1.5mg 1 瓶	肺動脈性肺高血圧症	1546.50
15	ガンシクロビル	500mg 1 瓶	後天性免疫不全症候群などにおけるサイトメガロウイルス感染症	1525.50
16	アザシチジン	100mg 1 瓶	骨髄異形成症候群	2509.50
17	ドセタキセル水和物	80mg 2 mL 1 瓶（溶解液付）	乳癌	2181.00
18	ドセタキセル水和物	80mg 4 mL 1 瓶	乳癌	2181.00
19	ペメトレキセドナトリウム水和物	100mg 1 瓶	悪性胸膜中皮腫	2761.50
20	オキサリプラチン	200mg40mL 1 瓶	治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌	4228.25
21	ボルテゾミブ	3 mg 1 瓶	多発性骨髄腫	11238.00
22	ベンダムスチン塩酸塩水和物	100mg 4 mL 1 瓶	低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫	11317.25
23	ペメトレキセドナトリウム水和物	500mg 1 瓶	悪性胸膜中皮腫	11940.00

## 価格差1／4が500円以上の医薬品

- 長期収載品の選定療養の対象となっている医薬品（1,006品目）のうち、長期収載品と後発医薬品の価格差が500円以上であるものは28品目あり、以下のとおりである。

### 【内服薬】

	成分名	規格	主な効能効果	価格差1/4（円）
24	アレンドロン酸ナトリウム水和物	900μg100mL 1袋	骨粗鬆症	550.50
25	ボセンタン水和物	62.5mg 1錠	肺動脈性肺高血圧症	682.75
26	リネゾリド	600mg300mL 1袋	敗血症	769.00
27	アプレピタント	1セット	抗悪性腫瘍剤（シスプラチン等）投与に伴う消化器症状（恶心、嘔吐）（遅発期を含む）	784.93

### 【外用薬】

	成分名	規格	主な効能効果	価格差1/4（円）
28	ブセレリン酢酸塩	15.75mg10mL 1瓶	子宮内膜症	564.13