

中央社会保険医療協議会 総会（第 456 回） 議事次第

令和2年4月24日(金) 10:30～

議 題

- 先進医療会議からの報告について
- 歯科用貴金属価格の随時改定について
- 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

## 第84回先進医療会議(令和2年3月5日)における先進医療Bの科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	医薬品・医療機器等情報	申請医療機関 ※1	保険給付されない費用※1※2 (「先進医療に係る費用」)	保険給付される費用※2 (「保険外併用療養費に係る保険者負担」)	保険外併用療養費分に 係る一部負担金※2	総評	その他 (事務的対応等)
138	固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究	進行・再発固形がん (非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん)	・OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム (シスメックス株式会社)	国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院	56万円	2万4千円	1万円	適	別紙資料1

※1 医療機関は患者に自己負担額を求めることができる。

※2 典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。(四捨五入したもの)

### 【備考】

#### ○ 先進医療A

- 1 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術(4に掲げるものを除く。)
- 2 以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
  - (1)未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
  - (2)未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

#### ○ 先進医療B

- 3 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術(2に掲げるものを除く。)
- 4 未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

先進医療B評価用紙(第2号)

評価者 構成員： 山口 俊晴 先生 技術委員： \_\_\_\_\_

## 先進技術としての適格性

先進医療 の名称	固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究
社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等)	<input type="checkbox"/> A. 倫理的問題等はない。 <input type="checkbox"/> B. 倫理的問題等がある。
現時点での 普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 <input type="checkbox"/> C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 A. 大幅に効率的。 <input type="checkbox"/> B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	<input type="checkbox"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。  保険導入にあたっては、primary endpoint である「Actionable な遺伝子異常に対応する分子標的薬による治療を受ける患者の割合」のみならず、secondary endpoint の結果も含めて総合的な検討を行い、本技術ががんの治療成績の向上に役立つことを明らかにする必要がある。  <input type="checkbox"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総 評	総合判定： <input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ 条件付き適 ・ 否 コメント：

「固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究（整理番号B102）」の有効性・安全性にかかわる評価について

先進医療技術審査部会

座長 山口 俊晴

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院から申請のあった新規技術について、先進医療技術審査部会で安全性・有効性について検討を行い、その結果を以下の通りとりまとめたので報告いたします。

1. 先進医療の概要

先進医療の名称：固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究
適応症：進行・再発固形がん（非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん）
<p>内容：</p> <p>（概要）</p> <p>進行期または再発の悪性腫瘍病変を有し、薬物療法の対象となる非小細胞肺癌、胃癌、大腸癌、乳癌、膵癌、胆道癌の患者を対象として、初回治療時に包括的ゲノムプロファイル検査（OncoGuide<sup>TM</sup> NCC オンコパネルシステム）を行うことの臨床的有用性を評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主要評価項目：治療標的となる遺伝子異常（=actionable な遺伝子異常）に対応する分子標的薬による治療を受ける患者の割合（コンパニオン診断薬に基づき投与が決定される標準治療となっている治療は除く）</li> <li>・副次評価項目：Actionable な遺伝子異常を有する患者の割合、全生存期間※、標的治療の無増悪生存期間※、解析成功割合、既存のコンパニオン診断薬による診断結果との一致割合、標準治療終了後の包括的ゲノムプロファイル検査施行割合、actionable な遺伝子異常に対する分子標的薬を用いた治療への登録割合</li> </ul> <p>※本研究と同様の適格規準を満たすとともに初回治療時に包括的ゲノムプロファイル検査を行わない患者集団を対象とした観察研究と比較する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予定登録期間：総研究期間 3.5 年（登録期間 1 年、観察期間 2 年、解析期間 0.5 年）</li> <li>・予定症例数：がん種問わず 200 例（各がん種最低 10 例、最大 60 例）</li> </ul> <p>（先進医療にかかる費用）</p> <p>本技術に係る総費用は、腫瘍組織検体の条件や生検の種類により異なるが、本技術のために新たな検体の採取を行う場合、594,810 円である。（上部消化管内視鏡検査を行う</p>

場合) 先進医療に係る費用は 560,000 円で、保険外併用療養費分に係る一部負担金は 10,443 円となる。患者負担額は 570,443 円である。	
申請医療機関	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
協力医療機関	なし

## 2. 先進医療技術審査部会における審議概要

(1)開催日時：令和2年2月13日(木) 16:00～17:20

(第95回 先進医療技術審査部会)

### (2)議事概要

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院から申請のあった新規医療技術について、申請書を基に、有効性・安全性等に関する評価が行われた。

その結果、当該技術を「適」とし、本会議において指摘された条件が適切に反映されたことが確認されれば、了承とし、先進医療会議に報告することとした。

(本会議での評価結果)

第95回先進医療技術審査部会資料1-2, 1-3参照

(本会議での指摘事項及び回答)

第95回先進医療技術審査部会からの指摘事項回答参照

## 3. 先進医療技術審査部会での検討結果

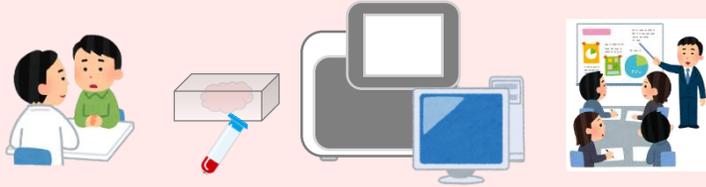
国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院からの新規医療技術に関して、先進医療技術審査部会は、主として有効性・安全性等にかかる観点から論点整理を進め、それらの結果を申請書に適切に反映させ、その内容については全構成員が確認を行った結果、当該新規技術の申請内容が先進医療として妥当であると判断した。

# 技術概要図

固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究

早い段階から包括的ゲノムプロファイル検査の結果に基づく個別化医療を進めることで、よりよい治療効果が期待できる可能性がある

初回治療時に  
包括的ゲノムプロファイル検査を実施



包括的ゲノムプロファイル検査

+

がん種ごとに必要なコンパニオン検査

結果に基づく治療 or 標準治療  
包括的ゲノムプロファイル検査

治験①

標準  
治療①

標準  
治療②

治験②

標準  
治療②

治験③

先進医療・患者申出③

BSC

標準  
治療①

標準  
治療②

先進医療・  
患者申出①

標準  
治療①

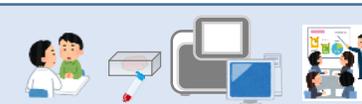
標準  
治療②

通常診療

がん種ごとに必要なコンパニオン検査

標準  
治療①

標準  
治療②



包括的ゲノム  
プロファイル検査

結果に基づく治療  
包括的ゲノム  
プロファイル検査

先進医療・  
患者申出

治験

BSC

5

標準治療終了・終了見込時に実施

進行・再発固形がん  
薬物療法の対象となる

# 保険適用拡大までのロードマップ

試験機器：がん関連遺伝子パネル検査システム（OncoGuide™ NCCオンコパネルシステム）  
先進医療での適応疾患：非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん

先進医療

- 試験名：固形がん患者における初回治療時の包括的ゲノムプロファイル検査の実現性と治療選択への有用性を評価する前向き研究
- 被験者数およびデザイン：200例 単群試験  
(同時期に同様の適格基準を満たす患者の観察研究を行い評価項目の比較を行う)
- 主要評価項目：Actionableな遺伝子異常に対応する治療薬を受ける患者の割合
- 副次評価項目：Actionableな遺伝子異常に対する患者の割合、全生存期間、標的治療の無増悪生存期間、解析成功割合、既存のコンパニオン診断薬による診断結果との一致割合、標準治療終了後の包括的ゲノムプロファイル検査施行割合、actionableな遺伝子異常に対する分子標的薬を用いた治療への登録割合

当該先進医療における主な選択規準

- 16歳以上
- ECOG PS 0または1
- 進行期または再発の悪性腫瘍病変を有し、薬物療法の対象である非小細胞肺癌、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん

ガイドライン記載 (有・無)  
進行中の臨床試験 (有・無)

「包括的ゲノムプロファイル検査の費用対効果研究」

- 先進医療および下記観察研究へ参加する600例の固形がん患者を対象に、医療費・QOLに基づき遺伝子パネル検査の費用対効果の検討を行う

「標準治療終了後の遺伝子パネル検査が患者に与える影響を評価するための前向き観察研究」

- 400例の固形がん患者を対象に、Actionableな遺伝子異常に対応する治療薬を受ける患者の割合、生存期間、標準治療終了後の包括的ゲノムプロファイル検査施行割合などを評価する

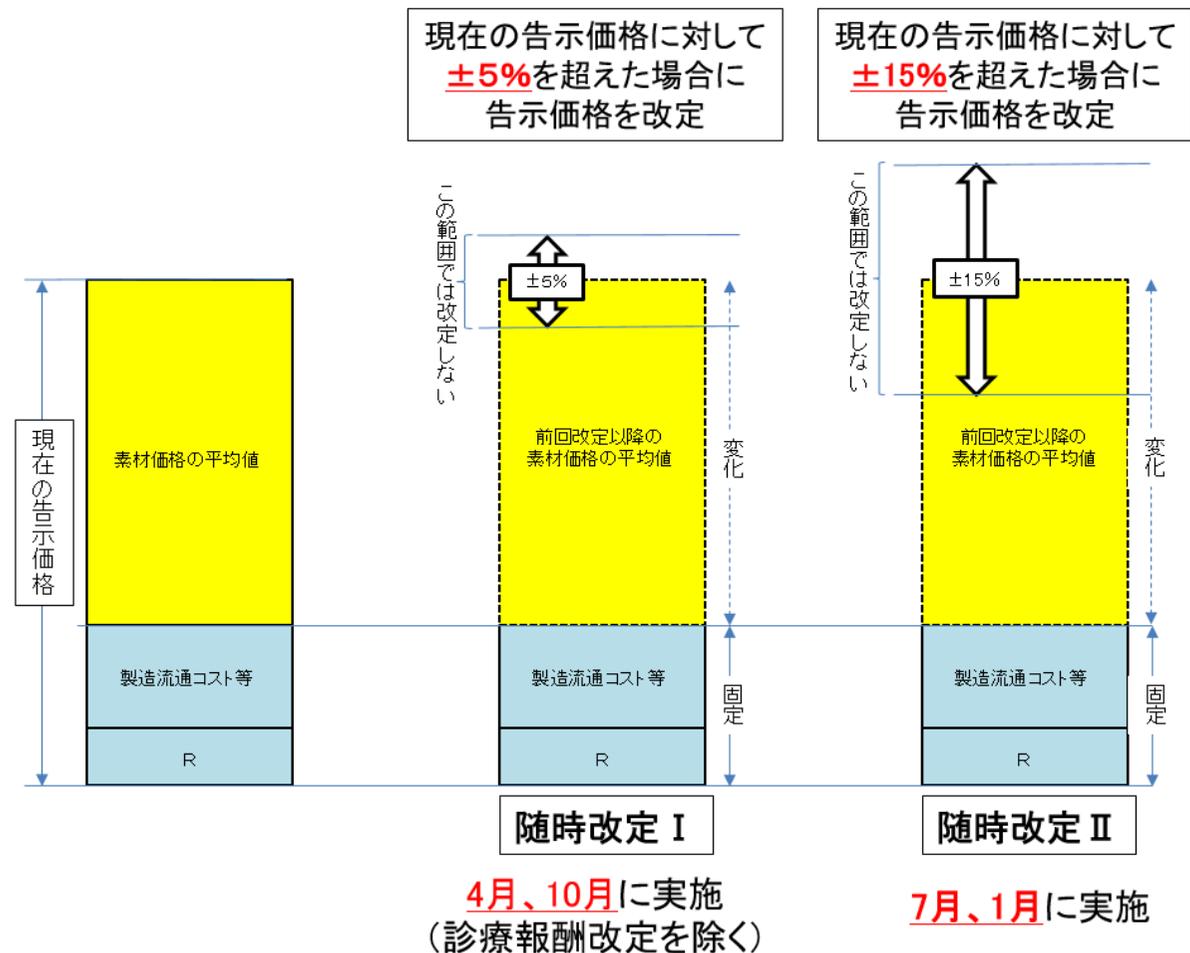
保険適用拡大

多面的な  
評価に活用

※保険適用拡大に至らない場合には、必要な追加情報を収集するための研究を行う

# 歯科用貴金属価格の随時改定Ⅱについて(令和2年7月)

歯科用貴金属価格の素材(金、パラジウム、銀)価格の変動幅がその時点の告示価格の±15%を超えた場合、診療報酬改定時及び随時改定Ⅰ時の3ヶ月後に見直しを行うもの。



## 【今回の随時改定Ⅱにおける対応(歯科鑄造用金銀パラジウム合金の場合)】

現在の告示価格	2,083円
令和2年7月随時改定Ⅱ時の告示価格案	2,662円

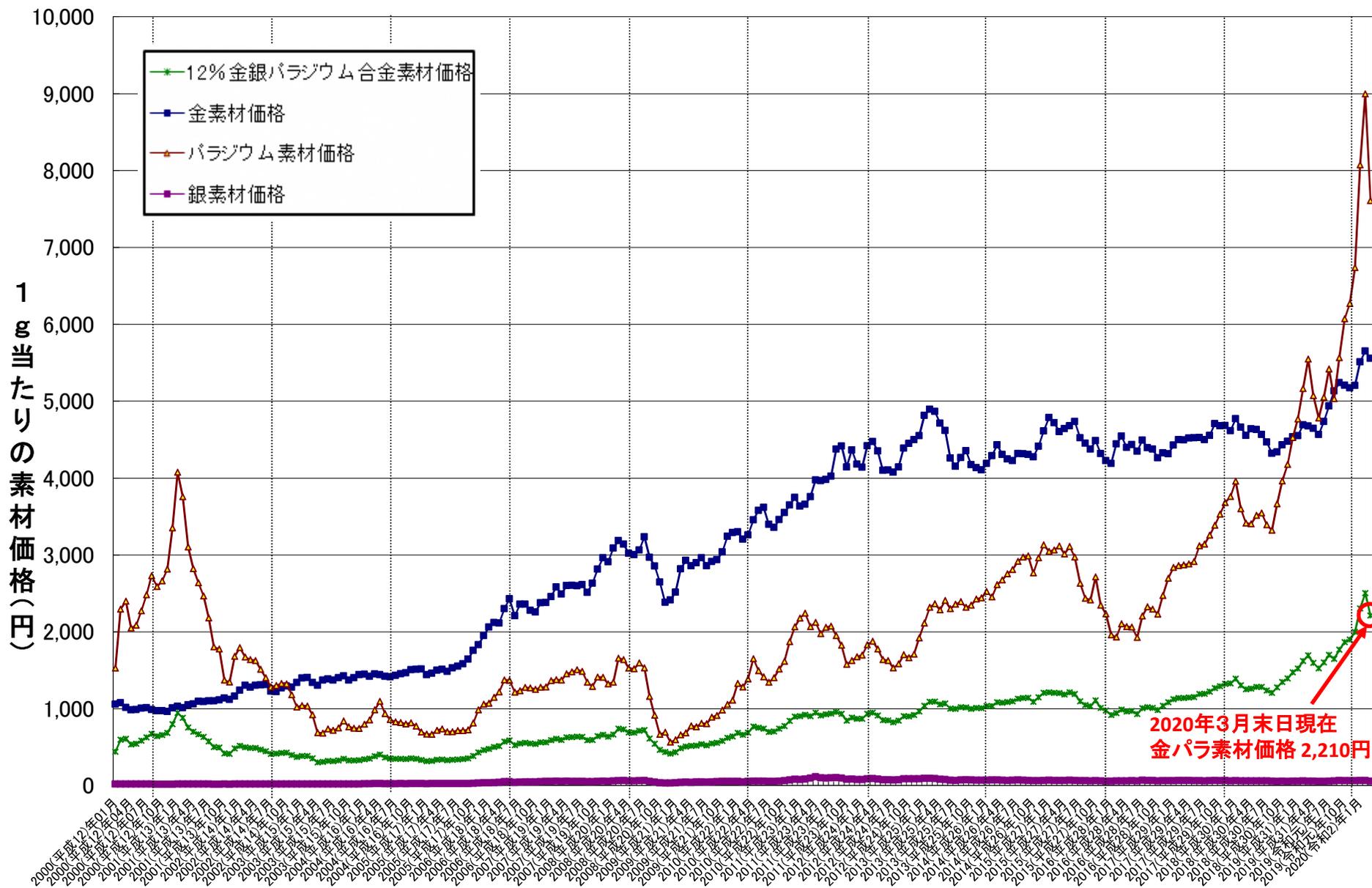
## 歯科用貴金属価格の随時改定Ⅱについて

	告示価格(円)				試算価格(円)	⑥ 変動率 ※(⑤-④)/④	告示価格案(円)
	① H30年10月 随時改定Ⅰ	② H31年4月 随時改定Ⅰ	③ R1年10月 随時改定Ⅰ	④ R2年4月 診療報酬改定	⑤ R2年7月 随時改定Ⅱ		⑦ R2年7月 随時改定Ⅱ
1 (削除)							
2 歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用(JIS適合品)	4,102	4,102	4,552	4,374	4,645	6.2%	4,374
3 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用(JIS適合品)	4,169	4,169	4,637	4,658	4,929	5.8%	4,658
4 歯科用14カラット金合金鉤用線(金58.33%以上)	4,556	4,556	4,834	5,030	5,301	5.4%	5,030
5 歯科用14カラット合金用金ろう(JIS適合品)	4,180	4,180	4,317	4,590	4,861	5.9%	4,590
6 歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上JIS適合品)	1,458	1,458	1,675	2,083	2,662	27.8%	2,662
7 (削除)							
8 (削除)							
9 (削除)							
10 歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上JIS適合品)	2,356	2,356	2,581	2,765	3,227	16.7%	3,227
11 歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満JIS適合品)	125	125	132	123	123	0.1%	123
12 歯科鑄造用銀合金 第2種(銀60%以上インジウム5%以上JIS適合品)	141	141	157	151	151	0.1%	151
13 歯科用銀ろう(JIS適合品)	242	242	252	255	255	0.0%	255
14 (削除)							
15 (削除)							

※1 令和2年3月31日より、変動率が±15%を超えた場合、診療報酬改定時及び随時改定Ⅰ時の3ヶ月後に告示価格の見直しを実施

※2 各項目は1g当たりの価格

# 歯科用貴金属素材価格の変動推移



# 新型コロナウイルス感染症に伴う 医療保険制度の対応について

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況について
- ・在宅医療における新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について
- ・歯科診療における新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設における診療報酬上の対応について

## 【診療報酬の算定について】

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

### (1) 医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

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医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

### (2) 施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

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場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、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、変更の届出は不要とした。

### (3) 看護配置の変動に関する取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

### (4) DPC対象病院の要件等の取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

### (5) 本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、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、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

### (6) 研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

### (7) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについて

慢性疾患等を有する定期受診患者等について、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、電話等再診料等を算定できることとした。(外来診療料も同様の取扱い。)

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できることとした。

さらに、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、管理料等を算定していた患者に対しては、「情報通信機器を用いた場合」の管理料を算定できることとした。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該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、調剤技術料等を算定できることとした。

### (8) 緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

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、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こととした。

### (9) D P C / P D P S における取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とした。

※赤字部分：

4月8日付け保険局医療課発事務連絡「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9）」より引用

4月10日付け保険局医療課発事務連絡「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10）」より引用

## (10) 外来における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する外来診療について、受診の時間帯によらず、院内トリアージ実施料を算定できることとした。

## (11) 入院における対応について

新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院基本料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定しているものに限る。）について、救急医療管理加算1を算定できることとした。また、その際、最長14日算定できることとした。

さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算を算定できることとした。

## (12) 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

時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、初診料214点を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できることとした。

また、保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、（その他の要件を満たした場合）薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした。

さらに、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、月1回に限り147点を算定できることとした。

※赤字部分：

4月18日付け保険局医療課発事務連絡「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12）」より引用

## (13) 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、別に示す点数を算定することとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定することとした。

- (1) 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21 日
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35 日

## (14) 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者については、14 日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定することとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき別に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定することとした。

### 【その他】

#### ○ PCR検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用することとした。

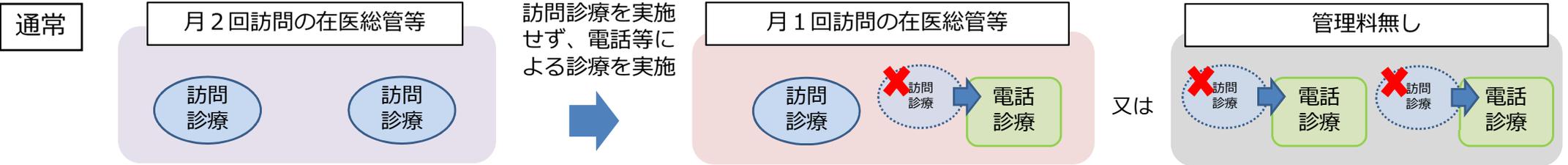
在宅医療における  
新型コロナウイルス感染症に伴う  
医療保険制度の対応について

# 在宅医療における臨時的対応について（案）①

- 新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、在宅医療の現場において、患者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、在宅時医学総合管理料（在医総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、臨時的に以下の取扱いとしてはどうか。

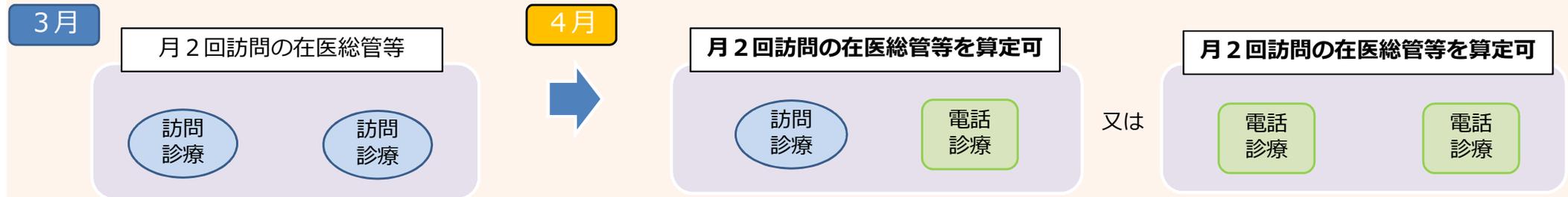
（※）患者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、患者等の理解を得て、訪問診療の継続に努めること。その上で、患者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。

◆ 前月に在医総管等のうち「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

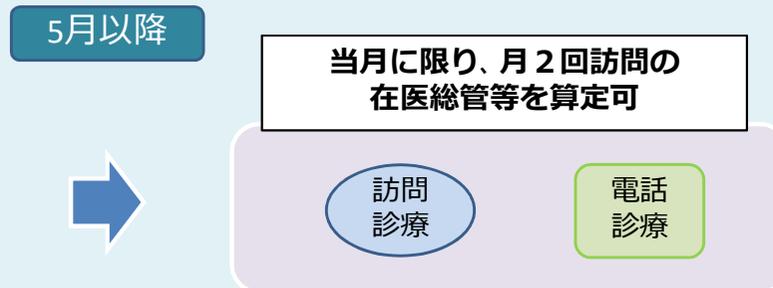


新型コロナウイルスの感染が拡大している間

1) 令和2年4月のみの特例的な取扱い



2) 5月以降の臨時的な取扱い



（注）2月以上連続で、訪問診療1回＋電話等再診1回となった場合、2月目以降は、診療計画を変更し、月1回訪問の管理料を算定する。

# 在宅医療における臨時的対応について（案）②

◆ 前月に在医総管等のうち「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者の場合

通常

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問  
診療

訪問診療を実施せず、  
電話等による診療を  
行った場合

在医総管等は算定不可

× 訪問  
診療

電話等  
再診

新型コロナウイルスの感染が拡大している間

4月<sup>のみ</sup>の特例的取扱い（※1）

3月

月1回訪問の在医総管等を算定

訪問  
診療

4月

月1回訪問の在医総管  
を算定可（※2）

電話等  
再診

（※1）5月以降については、通常通りの取扱いとする。

（※2）令和2年3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定する。

## 感染予防策を講じた上で実施される往診等の評価

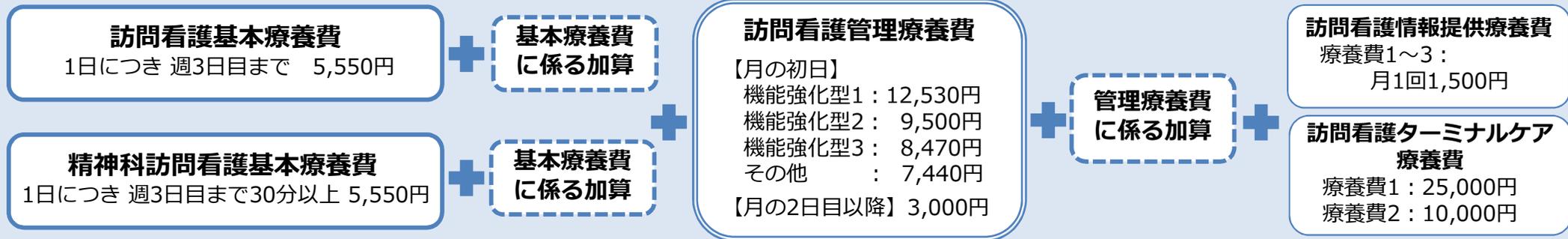
- あわせて、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルスの感染症患者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者を含む。）に対して、往診等を実施する場合に、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合には、【B001-2-5】院内トリアージ実施料（300点/回）を算定できることとしてはどうか。

# 訪問看護ステーションにおける臨時的対応について（案）

- 新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、訪問看護ステーションにおいても、利用者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、訪問看護ステーションにおける訪問看護については、臨時的に以下の取扱いとしてはどうか。

（※）利用者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努めること。その上で、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。

通常の訪問看護



<算定例> 週2日×4週 訪問看護を実施すると、基本療養費（5,550円×8日）+ 管理療養費（初日7,440円+2日目以降3,000円×7日） = **72,840円**

臨時的な取扱い



算定の要件

- ・月に1日は訪問看護を実施した上で、電話等により病状確認や療養指導を行った日に算定可能
- ・利用者又はその家族等に同意を得ること
- ・利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと

※黒塗り以外を算定

<算定例> 週2日×4週のうち、訪問看護を1回、電話等による対応を7回実施すると、基本療養費（5,550円×1日）+ 管理療養費（初日7,440円+2日目以降3,000円×7日） = **33,990円**

## 感染予防策を講じた上で実施される訪問看護の評価

- あわせて、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルス感染症の利用者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。）に対して、訪問看護を実施する場合に、必要な感染予防策を講じた上で当該利用者の看護を行った場合には、特別管理加算（2,500円/月）を算定できることとしてはどうか。

# 訪問薬剤管理指導における臨時的対応について（案）

- 新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、訪問による薬学的管理指導を行っている患者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、訪問薬剤管理指導について、臨時的に以下の取扱いとしてはどうか。

（※）患者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、患者等の理解を得て、訪問薬剤管理指導の継続に努めること。その上で、患者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。

## 通常の訪問薬剤管理指導

あらかじめ医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等を実施した場合、以下を算定している。

①調剤及び訪問薬剤管理指導を行う場合

調剤技術料



薬剤料等



在宅患者訪問薬剤管理指導料

②調剤した医薬品について訪問薬剤管理指導を行う場合

在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料は患者1人につき、①、②合わせて原則、月4回まで算定可能

## 臨時的な取扱い\*

\*前月又は同月に在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者を対象

訪問薬剤管理指導に代えて、電話や情報通信機器を用いて、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等を実施した場合、以下を算定できることとしてはどうか。

①調剤及び電話等による薬学的管理指導を行う場合

調剤技術料



薬剤料等



薬剤服用歴管理指導料

②調剤した医薬品について電話等による薬学的管理指導を行う場合

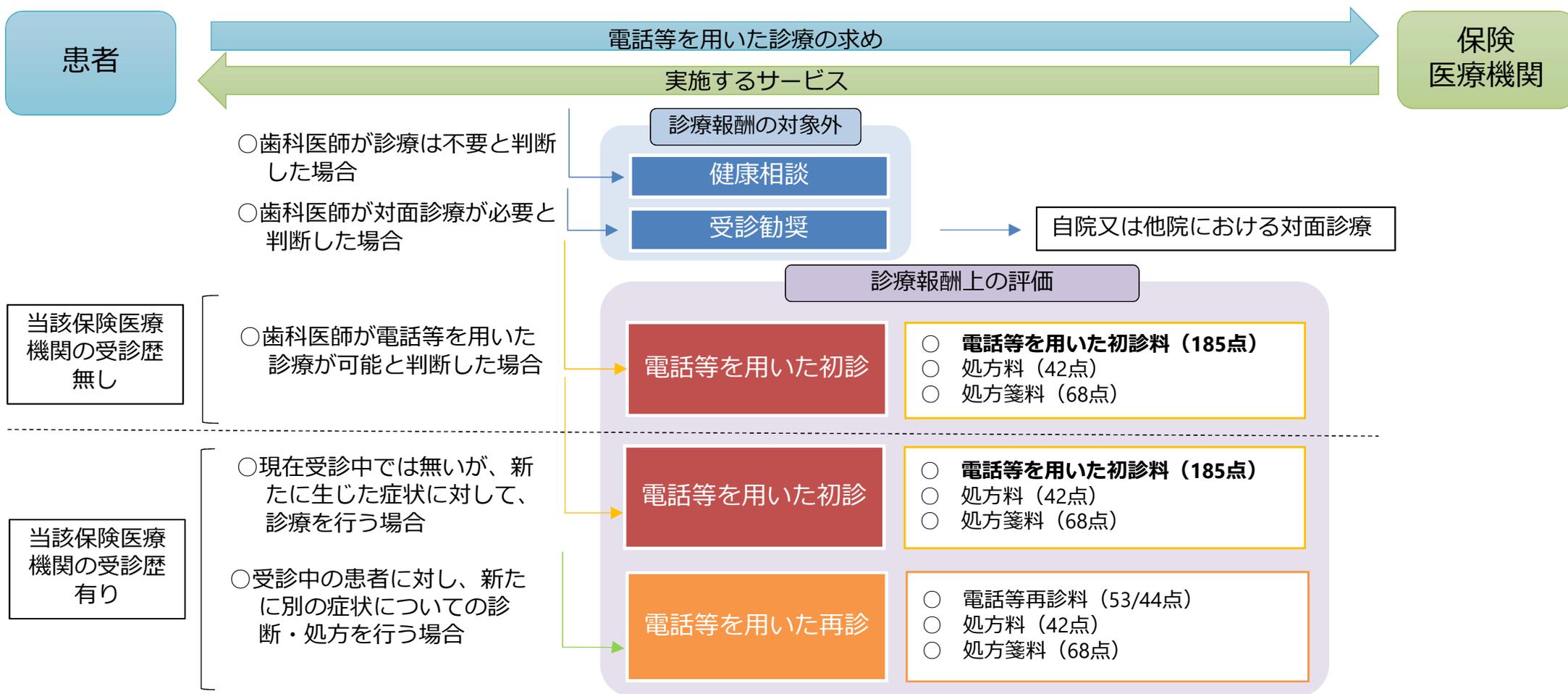
薬剤服用歴管理指導料

患家を訪問せず、薬学的管理指導を行った場合は在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定できないが、臨時的・特例的な対応として電話等による薬学的管理指導を行った場合、薬剤服用歴管理指導料を算定。

歯科診療における  
新型コロナウイルス感染症に伴う  
医療保険制度の対応について

# 歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての 電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱いについて

- 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染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・特例的な取扱いについて」（令和2年4月●日厚生労働省医政局歯科保健課）が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応としてはどうか。



- 時限的・特例的な対応として、電話等を用いた初診について、歯科医師が診察可能であると判断し診察及び処方等を行った場合には、電話等を用いた初診料として185点（※1）を算定することとしてはどうか。
- また、電話等を用いた診療を行う以前より、「歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料」を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療及び処方、医学管理等を行う場合、管理料として55点（※2）を算定することとしてはどうか。

※1 算定告示C000 3「歯科訪問診療3」185点

※2 算定告示B004-6-2「歯科治療時医療管理料」45点、B001-3「歯周病患者画像活用指導料」10点の和

# 新型インフルエンザ等対策特別措置 法に基づく臨時の医療施設における 診療報酬上の対応について

## 1. 背景

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)第48条第1項において、特定都道府県知事(※)は、区域内において医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、当該都道府県行動計画で定めるところにより、「臨時の医療施設」を開設し、医療を提供しなければならないこととされている。 ※ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言において、指定された区域の都道府県知事
- 臨時の医療施設については、応急的な医療を提供するという性質に鑑み、迅速な設置に支障を来さないよう、消防法上の防火対象物や建築基準法上の特殊建築物として課される技術的基準が緩和されるとともに(特措法第48条第3項、第4項)、医療法第4章に規定する病院等の開設許可、構造設備等に関する基準が適用除外されている(同条第5項)。  
※ 臨時の医療施設は、その状況に応じて入院患者を他の医療機関に移送する等により順次閉鎖されるものであるが、緊急事態宣言前に入院した患者に対する継続的な医療の提供等のため、同宣言後一定の期間存続させることが認められている(改めての許可手続は不要)。
- 医療法の適用除外の対象は、第4章のみであり、それ以外の第1章(総則)、第2章(医療に関する情報の提供)、第3章(医療の安全の確保)等の規定は適用されることとなる。  
そのため、臨時の医療施設も、機能や収容できる入院患者数等によって病院、診療所のいずれかに該当し、病院、診療所に関する諸規定(第4章を除く。)が適用されることとなる。

## 2. 「臨時の医療施設」に対する保険適用

- 臨時の医療施設は医療法上の病院又は診療所に該当することとなるため、健康保険法等に基づく保険医療機関として指定を受けることも可能である。
- 一方で、臨時応急的な施設であることから迅速な設置が必要であることや、特措法において医療法第4章に規定する病院等の開設許可、構造設備基準等に関する基準が適用除外とされていることから、臨時の医療施設に係る診療報酬の算定方法等について検討が必要となる。

## 【対応の方向性】

- 特措法上の臨時の医療施設の診療報酬の算定については、基本的に、通常の保険医療機関と同様の点数を算定できることとするが、その運用にあたっては、臨時・応急的な施設という性質に鑑み、実情に応じた柔軟な運用とすることとしてはどうか。

## 1. 入院基本料の算定

- 入院基本料の算定は、**特措法に基づいて応急的に医療を提供する臨時的な施設**であることを踏まえて、下記のとおり**結核病棟入院基本料を準用することとしてはどうか。**

看護配置	7:1以上	10:1以上	13:1以上	15:1以上	18:1以上	20:1以上
点数	1,654点	1,385点	1,165点	998点	854点	806点

- 入院基本料に係る入院診療計画等の基準については、臨時の医療施設の性質に鑑み、**実情に応じた柔軟な運用としてはどうか。**

例) 入院診療計画については、簡素化したものや標準的なフォーマットを使用することで構わないこととする  
各種届出書類の提出に時間を要する場合は、事後の届出によることとする など

## 2. 入院基本料に係る加算の算定

- 各種加算については、**通常通りの施設基準及び算定要件とすることとしてはどうか。**

※ この間行った、新型コロナウイルス感染症の中等症・重症患者の受入れに係る時限的・特例的な対応（救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算など）等についても要件を満たせば算定可能。

## ○新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

（臨時の医療施設等）

第四十八条 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

- 2 特定都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、前項の措置の実施に関する事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができる。
- 3 消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）第十七条第一項及び第二項の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。この場合において、特定都道府県知事は、同法に準拠して、臨時の医療施設についての消防の用に供する設備、消防用水及び消火活動上必要な施設の設置及び維持に関する基準を定め、その他当該臨時の医療施設における災害を防止し、及び公共の安全を確保するため必要な措置を講じなければならない。
- 4 建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第八十五条第一項本文、第三項及び第四項並びに景観法（平成十六年法律第百十号）第七十七条第一項、第三項及び第四項の規定は特定都道府県知事が行う医療施設の応急の修繕及び臨時の医療施設の建築について、建築基準法第八十七条の三第一項本文、第三項及び第四項の規定は特定都道府県知事が建築物の用途を変更して臨時の医療施設として使用する場合における当該臨時の医療施設について、それぞれ準用する。この場合において、同法第八十五条第一項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第三十二条第一項の規定により新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた」と、「非常災害区域等（非常災害が発生した区域又はこれに隣接する区域で特定行政庁が指定するものをいう。第八十七条の三第一項において同じ。）」とあるのは「同項第二号に掲げる区域」と、同項及び同法第八十七条の三第一項中「その災害が発生した日」とあるのは「当該新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた日」と、同項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第三十二条第一項の規定により新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた」と、「非常災害区域等」とあるのは「同項第二号に掲げる区域」と、景観法第七十七条第一項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第三十二条第一項の規定により新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた」と、「その発生した区域又はこれに隣接する区域で市町村長が指定するものの」とあるのは「同項第二号に掲げる区域」と、「その災害が発生した日」とあるのは「当該新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた日」と読み替えるものとする。
- 5 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四章の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。
- 6 特定都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者が特定都道府県の区域内において診療所を開設したものが、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行うことを目的として、病床数その他同条第二項の厚生労働省令で定める事項を変更しようとする場合については、当該医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。
- 7 前項の場合において、同項に規定する者は、当該医療の提供を開始した日から起算して十日以内に、当該病院又は診療所の所在地の特定都道府県知事（診療所の所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長）に当該変更の内容を届け出なければならない。

# (参考) 医療法第4章の規定

## ○医療法（昭和23年法律第205号） 第4章 病院、診療所及び助産所（抄）

### 第1節 開設等

第七条	病院等の開設の許可
第七条の二、第七条の三	公的医療機関等の病院開設等の規制
第八条	診療所等開設の届出
第八条の二	病院等の休止及び届出
第九条	病院等の廃止の届出

### 第2節 管理

第十条、第十条の二	病院等の管理者
第十一条	助産所の管理者
第十二条	開設者自身による管理
第十二条の二	地域医療支援病院の開設者の報告義務
第十二条の三	特定機能病院の開設者の報告義務
第十二条の四	臨床研究中核病院の報告義務
第十三条	患者を入院させる施設を有する診療所の体制
第十四条	助産所の収容人員の制限
第十四条の二	管理者の掲示義務事項
第十五条、第十五条の二	管理者の監督義務
第十五条の三	管理者の業務委託の制限
第十六条	医師の宿直
第十六条の二	地域医療支援病院の管理者の義務
第十六条の三	特定機能病院の管理者の義務
第十六条の四	臨床研究中核病院の管理者の義務
第十七条	省令への委任
第十八条	病院等の専属薬剤師
第十九条、第十九条の二	助産所の嘱託医師
第二十条	病院等の構造設備の基準
第二十一条	病院の法定人員及び施設等
第二十二条	地域医療支援病院の法定施設等
第二十二条の二	特定機能病院の法定施設等
第二十二条の三	認定施設
第二十三条	省令への委任、罰則の委任

### 第3節 監督

第二十三条の二	人員の配置、業務の停止命令
第二十四条 第二十四条の二	施設の使用制限禁止命令等
第二十五条	報告の徴取及び立入検査
第二十五条の二	都道府県知事への通知
第二十六条	医療監視員
第二十七条	使用前の検査及び許可証の交付
第二十七条の二	勧告
第二十八条	管理者の変更命令
第二十九条	病院等の開設許可の取消等
第二十九条の二	緊急時の厚生労働大臣の指示
第三十条	弁明の機会の付与

### 第4節 雑則

第三十条の二	政令への委任
--------	--------