

# 社 保の栞

## 検査料の点数の取扱いについて

日医発第818号(保138)

平成15年12月25日

日本医師会長 坪井 栄 孝

標記について、平成15年12月18日付保医発第1218001号で厚生労働省保険局医療課長から別添1のとおり取扱う通知があり、12月18日から適用となりました。本通知の内容に関して、本会において別添2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、通知中の「感染症法に基づく医師から都道府県等への届出のための基準の改正について」(平成15年11月5日健感発第1105006号)につきましては、平成15年11月14日付(地Ⅲ192)として、都道府県医師会感染症危機管理担当理事宛に送付済みであります。

## 検査料の点数の取扱いについて

保医発第1218001号

平成15年12月18日

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

検査料の点数の取扱いに関して、関連する通知を下記のとおり改正するので通知する。

なお、本通知は平成15年12月18日から適用する。

### 記

「診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」(平成14年3月8日保医発第0308001号)の一部を次のように改正する。

別添1第2章第3部第1節第1款D023の(9)~(13)を(10)~(14)とし、(8)の次に次のように加える。

#### (9) SARSコロナウイルス核酸増幅検査

ア SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、LAMP(Loop Mediated Isothermal Amplification)法により測定した場合に限り、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定できる。

イ SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、糞便又は鼻腔咽頭拭い液からの検体により行うものである。

ウ 本検査は、「感染症法に基づく医師から都道府県等への届出のための基準の改正について」(平成15年11月5日健感発第1105006号)による臨床的特徴、届出基準によりSARS感染症の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に、診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。

(参考:新旧対照表)

「診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」(平成14年3月8日保医発第0308001号)別添1第2章第3部中

現 行	改 正 後
D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)~(8) (略)	D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)~(8) (略) (9) SARSコロナウイルス核酸増幅検査 ア SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) 法により測定した場合に限り、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定できる。 イ SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、糞便又は鼻腔咽頭拭い液からの検体により行うものである。 ウ 本検査は、「感染症法に基づく医師から都道府県等への届出のための基準の改正について」(平成15年11月5日健感発第1105006号)による臨床的特徴、届出基準によりSARS感染症の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に、診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。
(9)~(13) (略)	(10)~(8) (略)

## 新たに保険適用が認められた検査

平成15年12月18日 保医発第1218001号 (平成15年12月18日適用)

1. SARSコロナウイルス核酸増幅検査(LAMP法)	D023 微生物核酸同定・定量検査の4に準じて算定する。	480点
平成14年3月8日保医発第0308001号の別添1の第2章「特掲診療料」第3部「検査」第1節「検体検査料」第1款「検体検査実施料」の「D023微生物核酸同定・定量検査」の(9)~(13)を(10)~(14)とし、(8)の次に(9)として右のように加える。	D023 微生物核酸同定・定量検査 (9) SARSコロナウイルス核酸増幅検査 ア SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) 法により測定した場合に限り、区分「D023」微生物核酸同定・定量検査の「4」に準じて算定できる。 イ SARSコロナウイルス核酸増幅検査は、糞便または鼻腔咽頭拭い液からの検体により行うものである。 ウ 本検査は、「感染症法に基づく医師から都道府県等への届出のための基準の改正について」(平成15年11月5日健感発第1105006号)による臨床的特徴、届出基準によりSARS感染症の患者であることが強く疑われる者に対して行った場合に、診断の確定までの間に1回を限度として算定する。ただし、発症後10日以内に他疾患であるとの診断がつかない場合は、さらに1回に限り算定できる。	

(日本医師会保険医療課)

## 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について

日医発第819号(保139)

平成15年12月25日

日本医師会長 坪井 栄孝

平成15年12月19日厚生労働省告示第380号をもって薬価基準の一部が改正され、公布の日から適用されました。

今回の改正は、薬事・食品衛生審議会医薬品部会に報告の上承認を受けた医薬品等で、薬価基準に収載申請のあった9品目の医薬品(薬価基準既収載医薬品と同一成分の新規格および新剤形の医薬品等)が、薬価基準の別表に第23部追加<sup>(19)</sup>として収載されたものであります。

同時に、同日付保医発第1219001号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が、「ノボラピッド30ミックス注、同フレックスペン」について、「(1)本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は『健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法』(平成6年3月厚生省告示第54号)別表第一第2章第2部第2節区分『C101』の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。」「(2)ノボラピッド30ミックス注フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。」と、「ティシールデュオ」について、「(1)本製剤は、トロンピン、フィブリノーゲン等の凝固因子成分からなる血液製剤であることにかんがみ、際しては十分留意すること。」「(2)本製剤の適応は、別記〔組織の接着・閉鎖(ただし、縫合あるいは接合した組織からの血液、体液または体内ガスの漏出を来し、他に適切な処置法のない場合に限る。)]に示した通り組織の接着・閉鎖を目的としたものであり、単なる止血を目的として使用するものではないこと。」と示されました。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

## 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について

保医発第1219001号

平成15年12月19日

厚生労働省保険局医療課長

標記については、「使用薬剤の薬価(薬価基準)」(平成14年厚生労働省告示第87号。以下「薬価基準」という。)の一部が平成15年12月19日付厚生労働省告示第380号をもって改正され、公布の日から適用されたところであるが、その概要は下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底をお願いする。

### 記

#### 1 薬価基準の一部改正について

- (1) 平成15年10月9日までに薬事法(昭和35年法律第145号)の規定に基づき承認され、薬価基準への収載希望があった医薬品(注射薬4品目及び外用薬5品目)について、薬価基準の別表に収載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に収載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	6,519	3,607	2,028	44	12,198

## 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

## ノボラピッド30ミックス注、同フレックスペン

- (1) 本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(平成6年3月厚生省告示第54号)別表第一第2章第2部第2節区分「C101」の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- (2) ノボラピッド30ミックス注フレックスペンについては注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。

## ティシールーデュオ

- (1) 本製剤は、トロンピン、フィブリノーゲン等の凝固因子成分からなる血液製剤であることにかんがみ、その使用に際しては十分留意すること。
- (2) 本製剤の適応は、別記に示した通り組織の接着・閉鎖を目的としたものであり、単なる止血を目的として使用するものではないこと。

## 別記

「組織の接着・閉鎖(ただし、縫合あるいは接合した組織からの血液、体液又は体内ガスの漏出を来たし、他に適切な処置法のない場合に限る。)」

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件(厚生労働三八)

## 厚生労働省告示第三百八十号

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)の規定に基づき、使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)の一部を次のように改定する。

平成十五年十二月十九日

厚生労働大臣 坂口 力

別表に第23部として次のように加える。

品 名	第23部	追	補 <sup>(19)</sup>	単位	薬価 円
	注	射	薬		
		(け)			
K C L 補正液キット20メック		0.4モル	50ml	1キット	235
		(し)			
シプロキササン注300mg		300mg	150ml	1袋	3,663
		(の)			
ノボラピッド30ミックス注		300単位		1筒	1,805
ノボラピッド30ミックス注フレックスペン		300単位		1キット	2,517
	外				
品 名		規格		単位	薬価 円
		(て)			
ティシールーデュオ		0.5ml		1キット	10,609.10
ティシールーデュオ		1 ml		1キット	17,702.00
ティシールーデュオ		2 ml		1キット	34,210.10
ティシールーデュオ		5 ml		1キット	84,086.10
		(ふ)			
フルタイド100エアー		12.25mg	7.0g	1瓶	2,610.00

別 添

医薬品一覧表(薬価基準)

No	薬価基準	成分名	規格単位	薬 価	
1	注射薬	KCL補正液キット20メック	塩化カリウム	0.4モル50ml 1キット	235
2	注射薬	シプロキサソ注300mg	シプロキサシン	300mg150ml 1袋	3,663
3	注射薬	ノボラピッド30ミックス注	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)	300単位 1筒	1,805
4		ノボラピッド30ミックス注 フレックスペン		300単位 1キット	2,517
5 6 7 8	外用薬	ティシール-デュオ	フプリノゲン加第Ⅱ因子	0.5ml 1キット 1ml 1キット 2ml 1キット 5ml 1キット	10,609.10 17,702.00 34,210.10 84,086.10
9	外用薬	フルタイト100エアー	プロピオン酸フルチカゾン	12.25mg7.0g 1瓶	2,610.00

## 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について

日医発第816号(保136)

平成15年12月25日

日本医師会長 坪井 栄孝

平成15年12月12日付厚生労働省告示第379号をもって薬価基準の一部が改正され、公布の日から適用されました。

今回の改正は、平成15年10月16日までに薬事法上の承認・許可を得た新医薬品で、薬価基準に収載申請のあった6成分11品目を、薬価基準の別表に第22部追補(18)として収載したものであります。

また、同日付保医発第1212001号厚生労働省保険局医療課長通知により、今回の新医薬品の薬価基準収載に伴う留意事項が、「ケテック錠300mg」について、「本製剤は、用法および用量において使用期限が定められていること。また、使用上の注意において、『本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること』とされていることから、使用にあたっては十分留意すること」と、「ランタス注カート300、同キット300」について、「(1)本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は『健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法』(平成6年3月厚生省告示第54号)別表第一第2章第2部第2節区分『C101』の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。」「(2)ランタス注キット300については注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。」と示されました。

「プロトピック軟膏0.03%小児用」については、「(1)本製剤の使用上の注意において、①本製剤の使用は、小児のアトピー性皮膚炎の治療法に精通している医師のもとで行うこと、②マウス塗布が抗原性試験の結果、および外国でのリンパ腫等の発現に関する情報を患者または代諾者に対して説明し、理解したことを確認した上で使用すること、③ステロイド外用剤等の既存療法では効果が不十分または副作用によりこれらの投与ができないなど、本製剤による治療がより適切と考えられる場合に使用することとされているため、使用にあたっては十分留意すること。」「(2)既収載のプロトピック軟膏0.1%についても、(1)と同様の取扱いとすること」と示されました。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部を改正する件(厚生労働三七九)

厚生労働省告示第三百七十九号

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成六年厚生省告示第五十四号)の規定に基づき、使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)の一部を次のように改定する。

平成十五年十二月十二日

厚生労働大臣 坂口 力

別表に第22部として次のように加える。

品 名	第22部 追	補 <sup>(18)</sup>	薬価 円
	内 用	薬	
	規格	単位	
	(け)		
ケテック錠300mg	300mg	1錠	249.20
	(し)		
ピ・シフロール錠0.125mg	0.125mg	1錠	59.80
ピ・シフロール錠0.5mg	0.5mg	1錠	207.00
品 名	注 射	薬	薬価 円
	規格	単位	
	(ふ)		
プロジフ静注液100	8%	1.25ml 1瓶	6,007
プロジフ静注液200	8%	2.5ml 1瓶	11,439
プロジフ静注液400	8%	5ml 1瓶	21,783
	(へ)		
ペガシス皮下注90 $\mu$ g	90 $\mu$ g	1ml 1瓶	15,634
ペガシス皮下注180 $\mu$ g	180 $\mu$ g	1ml 1瓶	30,587
	(ら)		
ランタス注カート300	300単位	1筒	1,967
ランタス注キット300	300単位	1キット	2,725
品 名	外 用	薬	薬価 円
	規格	単位	
	(ひ)		
プロトピック軟膏0.03%小児用	0.03%	1g	151.10

## 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正に伴う留意事項について

保医発第1212001号

平成15年12月12日

厚生労働省保険局医療課長

標記については、「使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成14年厚生労働省告示第87号。以下「薬価基準」という)の一部が平成15年12月12日付厚生労働省告示第379号をもって改正され、公布の日から適用されたところであるが、その概要は下記のとおりであるので、関係者に対して周知徹底をお願いする。

### 記

#### 1 薬価基準の一部改正について

- (1) 製薬企業等による医薬品の製造承認の承継等に伴い、内用薬3品目、注射薬7品目及び外用薬1品目について、薬価基準の別表に収載したものであること。
- (2) (1)により薬価基準の別表に収載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	6,519	3,603	2,023	44	12,189

#### 2 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

##### ケテック錠300mg

本製剤は、用法及び用量において使用期間が定められていること。

また、使用上の注意において、「本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること」とされていることから、使用にあたっては十分留意すること。

##### ランタス注カート300、同キット300

- (1) 本製剤はインスリン製剤であり、本製剤を投与した場合は「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(平成6年3月厚生省告示第54号)別表第一第2章第2部第2節区分「C101」の在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。
- (2) ランタス注キット300については注入器一体型のキットであるので、在宅自己注射指導管理料を算定する場合、注入器加算は算定できないものであること。

##### プロトピック軟膏0.03%小児用

- (1) 本製剤の使用上の注意において、①本製剤の使用は、小児のアトピー性皮膚炎の治療法に精通している医師のもとで行うこと、②マウス塗布がん原性試験の結果、及び外国でのリンパ腫等の発現に関する情報を患者又は代諾者に対して説明し、理解したことを確認した上で使用すること、③ステロイド外用剤等の既存療法では効果が不十分又は副作用によりこれらの投与ができないなど、本製剤による治療がより適切と考えられる場合に使用することとされているため、使用にあたっては十分留意すること。
- (2) 既収載のプロトピック軟膏0.1%についても、(1)と同様の取扱いとすること。

## 参 考

## 医薬品一覧表(薬価基準)

No		薬価基準	成分名	規格単位	薬 価
1	内用薬	ケテック錠300mg	テリスロマイシン	300mg1錠	249.20
2	内用薬	ビ・シフロール錠0.125mg	塩酸プラミペキソール水和物	0.125mg1錠	59.80
3		ビ・シフロール錠0.5mg		0.5mg1錠	207.00
4	注射薬	プロジフ静注液100	ホスフルコナゾール	8%1.25ml1瓶	6.007
5		プロジフ静注液200		8%2.5ml1瓶	11.439
6		プロジフ静注液400		8%5ml1瓶	21.783
7	注射薬	ペガシス皮下注90μg	ペグインターフェロンアルファ-2a(遺伝子組換え)	90μg1ℓ1瓶	15.634
8		ペガシス皮下注180μg		180μg1ℓ1瓶	30.587
9	注射薬	ランカス注カート300	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)	300単位1筒	1.967
10		ランカス注キット300		300単位1キット	2.725
11	外用薬	プロトピック軟膏0.03%小児用	タクロリムス水和物	0.03%1g	151.10

## 薬価基準収載希望品目一覧表(薬効分類別)

## 新医薬品(平成15年10月承認分)

## (内用薬)

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
1 内 116	ビ・シフロール錠0.125mg ビ・シフロール錠0.5mg (日本ベーリンガーインゲルハイム)	0.125mg1錠 0.5mg1錠	塩酸プラミペキソール水和物	通常、成人には塩酸プラミペキソール水和物として1日量0.25mgからはじめ、2週目に1日量を0.5mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5~4.5mg)を定める。1日量が塩酸プラミペキソール水和物として1.5mg未満の場合は2回に分割して朝夕食後に、1.5mg以上の場合は3回に分割して毎食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減できるが、1日量は4.5mgを超えないこと。
	(効能・効果) パーキンソン病			
2 内 614	ケテック錠300mg (アベンティスファーマ)	300mg1錠	テリスロマイシン	通常成人にはテリスロマイシンとして600mg(力価)を1日1回、5日間経口投与する。 なお歯周組織炎、歯冠周囲炎及び顎炎には、1日1回、3日間経口投与とし、肺炎には症状により1日1回最大7日間まで投与できる。
	(効能・効果) 本剤に感性的ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス、インフルエンザ菌、ヘブストレプトコッカス属、プレボテラ属、肺炎クラミジア、肺炎マイコプラズマ、レジオネラ属による下記感染症 ・扁桃炎、咽頭炎、咽喉頭炎、急性気管支炎、慢性呼吸器疾患の二次感染(慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、気管支拡張症、肺気腫、気管支喘息等)、肺炎 ・副鼻腔炎 ・歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎			



## (注射薬)

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
3 注 249	ランタス注カート300 ランタス注キット300 (アベンティスファーマ)	300単位 1筒 300単位 1キット	インスリングル ルギン(遺伝子 組換え)	通常、成人では、初期は1日1回4~20単位をペン型注入器を用いて皮下注射するが、ときに他のインスリン製剤を併用することがある。注射時刻は朝食前又は就寝前のいずれでもよいが、毎日一定とする。投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減する。 なお、その他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4~80単位である。ただし、必要により上記用量を超えて使用することがある。
(効能・効果) インスリン療法が適応となる糖尿病				

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
4 注 629	プロジフ静注液100 プロジフ静注液200 プロジフ静注液400 (ファイザー)	8%1 25ml1瓶 8%2 5ml1瓶 8%5ml1瓶	ホスフル コナゾール	カンジダ症：通常、成人にはホスフルコナゾール63.1~126.1mg(フルコナゾールとして50~100mg)を維持用量として1日1回静脈内に投与する。 ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール126.1~252.3mg(フルコナゾールとして100~200mg)を投与する。 クリプトコッカス症：通常、成人にはホスフルコナゾール63.1~252.3mg(フルコナゾールとして50~200mg)を維持用量として1日1回静脈内に投与する。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール126.1~504.5mg(フルコナゾールとして100~400mg)を投与する。 なお、重症又は難治性真菌感染症の場合には、ホスフルコナゾール504.5mg(フルコナゾールとして400mg)まで維持用量を増量できる。ただし、初日、2日目は維持用量の倍量として、ホスフルコナゾール1009mg(フルコナゾールとして800mg)まで投与できる。
(効能・効果) カンジダ属及びクリプトコッカス属による下記感染症 真菌血症、呼吸器真菌症、真菌腹膜炎、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎				

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
5 内 639	ペガシス皮下注90 $\mu$ g ペガシス皮下注180 $\mu$ g (中外製薬)	90 $\mu$ g 1 $\ell$ 1瓶 180 $\mu$ g 1 $\ell$ 1瓶	ペグインター フェロン アルファ-2a	使用にあたっては、HCV-RNAが陽性であることを確認したうえで行う。通常、成人には1回180 $\mu$ gを週1回、皮下に投与する。
(効能・効果) C型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善				

## 薬価基準収載希望品目一覧表(薬効分類別)

## 新医薬品(平成15年10月承認分)

## (内用薬)

薬効分類	銘柄名(会社名)	規格単位	成分名	用法・用量
外 269	プロトピック軟膏0.03%小児用 (藤沢薬品工業)	0.03% 1g	クタロリムス水和物	通常、小児には1日1~2回、適量を患部に塗布する。 なお、1回あたりの塗布量は5gまでとするが、年齢により適宜減量する。
(効能・効果) アトピー性皮膚炎				

## 生体部分肝移植に関する取扱いの一部改正について

日医発第817号(保137)

平成15年12月25日

日本医師会長 坪井 栄 孝

標記について、平成15年12月15日付保医発第1215001号および同日付保医発第1215002号で厚生労働省保険局医療課長から別添1および別添2のとおり取扱う通知があり、1月1日から適用となります。

区分「K697-4」生体部分肝移植の対象疾患のうち肝硬変および劇症肝炎につきましては、従来、15歳以下の患者に限定されておりました。今回の改正は、今般、成人への生体部分肝移植の症例数の増加、手技としての成熟、成人への適応について有効性が確認されたことを踏まえ、中医協の下部組織である診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会での検討を経て、中医協において生体部分肝移植の対象疾患が見直されたものであります。

本通知の内容に関して、本会において別添3のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

### 「診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」の一部改正について

保医発第1215001号

平成15年12月15日

厚生労働省保険局医療課長

今般、「診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)」(平成14年3月8日保医発第0308001号)を下記のとおり改正し、平成16年1月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

#### 記

別添1第2章第10部第9款K697-4生体部分肝移植中(1)を次のように改める。

対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症(原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む)、アラジール症候群、バッドキアリー症候群、先天性代謝性肝疾患(家族性アミロイドポリニューロパチーを含む)、多発嚢胞肝、カリリ病、肝硬変(非代償期)及び劇症肝炎(ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む)である。なお、肝硬変に肝細胞癌を合併している場合には、遠隔転移と血管侵襲を認めないもので、肝内に径5cm以下1個、又は径3cm以下3個以内が存在する場合に限る。

### 「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」の一部改正について

保医発第1215002号

平成15年12月15日

厚生労働省保険局医療課長

今般、「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(平成14年3月8日保医発第0308003号)」を下記のとおり改正し、平成16年1月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

#### 記

別添1第57の1に次のように加える。

- (3) 生体部分肝移植の実施に当たり、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

別添1第57の2に次のように加える。

- (3) 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書(様式任意)を添付すること。

### 生体部分肝移植の一部改正について

平成15年12月15日 保医発第1215001号(平成16年1月1日適用)

平成15年12月15日 保医発第1215002号(平成16年1月1日適用)

生体部分肝移植	63,700点
平成14年3月8日保医発第0308001号の別添1の第2章「特掲診療料」第10部「手術」第9款「腹部」のK697 4「生体部分肝移植の(1)を右のように改める。	K 697 4生体部分肝移植 (1) 対象疾患は、先天性胆道閉鎖症、進行性肝内胆汁うっ滞症(原発性胆汁性肝硬変と原発性硬化性胆管炎を含む)、アラジール症候群、パッドキアリー症候群、先天性代謝性肝疾患(家族性アミロイドポリニューロパチーを含む)、多発嚢胞肝、カロリ病、肝硬変(非代償期)および劇症肝炎(ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む)である。ただし、肝硬変および劇症肝炎については、15歳以下の患者に限る。 なお、肝硬変に肝細胞癌を合併している場合には、遠隔転移と血管侵襲を認めないもので、肝内に径5cm以下1個、または径3cm以下3個以内が存在する場合に限る。 (2)~(4) 省略 下線部追加等
生体部分肝移植の施設基準	
平成14年3月8日保医発第0308003号の別添1の第57の1の(2)の次に(3)として右のように加える。	第57生体部分肝移植術 1 生体部分肝移植術に関する施設基準 (1)、(2)省略 (3) 生体部分肝移植の実施に当たり、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。
平成14年3月8日保医発第0308003号の別添1の第57の2の(2)の次に(3)として右のように加える。	2 届出に関する事項 (1)、(2)省略 (3) 世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書(様式任意)を添付すること。

(日本医師会保険医療課)

## 医師の配置標準の端数の取扱いについて

事務連絡(保144)F

平成15年12月26日

日本医師会副会長 青柳俊

標記について本年12月22日付で厚生労働省保険局医療課から事務連絡が地方社会保険事務局等に発出されましたのでご連絡申し上げます。その内容は医療法施行規則等の一部改正に伴い省令改正が行われ、医政局長から「医師配置標準の端数の取扱いの見直し等について(平15.9.5医政発第0905010)」〔平15.9.19日医発第483号(地I142)〕が発出されたことを受けたものであります。今回の見直しの対象は医師の配置標準のみであり、その他の職種については従来どおりの取扱いとなります。

平成15年10月以降の医療法における標準数等について、現員数の確認のために保険医療機関に医師、看護要員の員数について、地方社会保険事務局より照会の連絡がある場合もありますので、ご理解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、医師配置標準の端数の取扱いの見直し等について(平15.9.5医政発第0905010)〔平15.9.19日医発第483号(地I142)〕の「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」の1頁に誤りがありましたので、併せてご連絡いたします。

### 要綱の1頁備考欄

誤(\*a).. 大学附属病院等は35/1

正(\*a).. 大学附属病院等は30/1

## 医師の配置標準の端数の取扱い等について

事務連絡

平成15年12月22日

厚生労働省保険局医療課

先般、厚生労働省医政局より「医療法施行規則及び医療法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令の施行等について(医師配置標準の端数の取扱いの見直し等について)」(平成15年9月5日医政発第0905010号)等(別添)が発出されましたので御参考までに送付いたします。また、下記の点について調整を行っていたため、送付が遅れましたことをお詫び申し上げます。

なお、今回の見直しの対象は、医師の配置標準のみであり、その他の職種については、従来とおりの取扱いとなりますので、念のため申し添えます。

### 1. 平成15年10月以降の医療法における標準数等について

#### (1) 医療監視により標準数が見直されている場合

##### ① 医療法における標準数

都道府県に確認すること。

##### ② 現員数

保険医療機関に医師、看護要員の現員数を確認すること。

#### (2) 医療監視により標準数が見直されていない場合

##### ① 医療法における標準数

保険医療機関より聴取した平均入院患者数等により、地方社会保険事務局等で医療法における標準数を計算すること。

##### ② 現員数

保険医療機関に医師、看護要員の現員数を確認すること。

### 2. 一部訂正について(医政局総務課より連絡あり)

(医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱の2ページ)

誤(\*a).. 大学附属病院等は35/1

正(\*a).. 大学附属病院等は30/1

## 往診時の外来管理加算の算定について

事務連絡(保131)F

平成15年12月11日

日本医師会副会長 青柳俊

往診を行った場合でも、外来管理加算を算定できる取扱いを明確化した事務連絡が、平成15年12月2日付けで厚生労働省保険局医療課から発出されたことをご連絡申し上げます。

本件につきましては、雑誌『月刊/保険診療』10月号に下記(1)のような疑義解釈のQ & Aが、厚生労働省保険局医療課の回答として掲載されたことで、審査の現場で混乱が生じたため、日本医師会として、「従来から往診の際にも外来管理加算は算定可能である」旨を指摘するとともに、現場が混乱しないように下記(2)の内容の「事務連絡」を出させ、取扱いを明確にさせたものであります。

なお、都市区医師会宛にも同様の連絡をさせていただきますことを申し添えます。

### 記

(1) 『月刊/保険診療』の記載

Q 往診で再診料を算定する場合に、外来管理加算や継続管理加算が算定できるか。

A 外来管理加算は算定できない。継続管理加算は算定できる。

(2) 医学的な必要上、患家の求めに応じて往診を行った場合、再診料を算定している患者に対して、計画的な医学管理を行っている場合には外来管理加算を算定できること。

## 往診時の外来管理加算の算定について

事務連絡

平成15年12月2日

厚生労働省保険局医療課

標記については、「診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第54号)及び老人診療報酬点数表(平成6年厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項等について(平成14年3月8日保医発第0308001号)」等により取り扱われているところですが、今般、下記のとおり取扱いを明確化しましたので、関係者に対して周知徹底をお願いします。

### 記

医学的な必要上、患家の求めに応じて往診を行った場合、再診料を算定している患者に対して、計画的な医学管理を行っている場合には外来管理加算を算定できること。

## 特定機能病院の入院医療の包括評価に係る診療報酬明細書における傷病名の記載方法について

事務連絡(保134)

平成15年12月25日

日本医師会副会長 青柳 俊

標記の件につきましては、「特定機能病院の入院医療の包括評価に係る診療報酬請求書等の記載要領について」(平成15年3月13日保医発第0313002号)により取り扱われているところでございますが、今般、厚生労働省保険局医療課より当該診療報酬明細書における傷病名の記載方法について、事務連絡が発出されましたのでご連絡申し上げます。

## 特定機能病院の入院医療の包括評価に係る診療報酬明細書における傷病名の記載方法について

事務連絡

平成15年12月8日

厚生労働省保険局医療課

標記については、「特定機能病院の入院医療の包括評価に係る診療報酬請求書等の記載要領について」(平成15年3月13日保医発第0313002号)により取り扱われているところですが、当該診療報酬請求書における傷病名の記載方法について、以下のとおり取り扱うこととしましたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底をお願いいたします。

### 記

1. 傷病名については、診療報酬明細書の「傷病情報」欄において、「主傷病名」及び「入院の契機となった傷病名」については必ず記載し、「医療資源を2番目に投入した傷病名」、「入院時併存傷病名」及び「入院後発症傷病名」については、該当がある場合は順次記載することとしているが、「入院時併存傷病名」及び「入院後発症傷病名」については、診断群分類の決定に影響を与えない場合であっても、診療上、重要な傷病名は、記載する必要があること。この場合、「入院時併存傷病名」及び「入院後発症傷病名」については、出来高算定部分の記載内容にも配慮しつつ、重要なものからそれぞれ最大4つまで記載すること。
2. 退院時処方投与の原因となった傷病のうち、その発症が、診療報酬明細書の「傷病情報」欄に記載された傷病名及び該当する診断群分類と関連するものについては、傷病名を記載する必要はないものとする。

## 高度先進医療の承認について

日医発第821号 ( 保143 )

平成15年12月26日

日本医師会長 坪 井 栄 孝

特定承認保険医療機関において行われる高度先進医療について、平成15年12月11日付けで別添のとおり承認が行われ、厚生労働省保険局長から福島、東京、新潟、石川および徳島社会保険事務局長に対して通知されましたので、ご連絡申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌 1 月15日号に掲載を予定しております。

## 高度先進医療の承認について

保発第1211001号

平成15年12月11日

厚生労働省保険局長

保険医療機関及び保険医療療養担当規則 ( 昭和32年厚生省令第15号 ) 第 5 条の 2 第 2 項に基づき、15年12月 3 日付けで、別紙のとおり高度先進医療が承認されたので、関係者に周知徹底を図られたく通知する。

① 医療機関	② 所在地	③ 高度先進医療の名称
福島県立医科大学 医学部附属病院	福島市光が丘 1 番地	・実物大立体モデルによる手術計画 実施科の追加：形成外科
徳島大学病院	徳島市蔵本町 2 丁目50番地の 1	・子宮頸部前癌病変の H P V - D N A 診断 適応症：子宮頸部異形成
癌研究会附属病院	豊島区上池袋 1 - 37 - 1	・体幹部病巣に対する直線加速器による定位放射線治療 適応症：原発性・転移性肺癌
金沢大学 医学部附属病院	金沢市宝町13番地 1	・脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術 適応症：適応症：原発性 ( 悪性及び良性 ) 脊椎腫瘍、転移性脊椎腫瘍
金沢大学 医学部附属病院	金沢市宝町13番地 1	・カフェイン併用化学療法 適応症：悪性骨軟部腫瘍 ( ただし悪性神経鞘腫は除く )
新潟大学 医歯学総合病院	新潟市学校町通 2 番町5274番地	・インプラント義歯 適応症：顎骨の過度の吸収、外傷などによる歯牙欠損症で、従来の床義歯では咀嚼機能の回復が困難な症例悪性腫瘍手術後の顎骨・歯牙欠損例で従来の床義歯では咀嚼機能の回復が困難な症例
( 合計 5 医療機関 )		( 合計 6 件 6 種類 )