

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	造血管腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査の保険診療上の取扱い (3/6 保険局医療課)	p.65
告通	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正／保険医の使用医薬品及び保険薬剤師の使用医薬品に係る留意事項 (3/7 告示 54, 保医発 0307・3)	p.66
事	令和 6 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 (3/7 保険局医療課)	p.66
事	後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い (3/7 保険局医療課)	p.67
事	長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品 (3/7 保険局医療課)	p.67
告	国立健康危機管理研究機構法及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示 (3/7 告示 52)	p.68
通	令和 7 年 4 月以降の地域加算の取扱い (保医発 0311・1)	p.68
通	「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正 (保発 0312・21 等)	p.68
事	長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付 (その 4) (3/14 保険局医療課)	p.69
告通	使用薬剤の薬価 (薬価基準) 及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等／使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正等 (3/18 告示 58, 60, 保医発 0318・4)	p.69
事	疑義解釈資料の送付 (その 21) (3/18 保険局医療課)	p.70
告	健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部改正 (3/24 告示 64)	p.70
事	オンライン申請の対象となる施設基準の追加 (3/24 保険局医療課)	p.71
事	新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱い (3/27 保険局医療課)	p.71
令	医療法施行規則等の一部を改正する省令 (3/31 省令 32)	p.72
告	平成 19 年厚生労働省告示第 53 号等の一部を改正する告示 (3/31 告示 104)	p.72
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 (3/31 告示 112)	p.73
通	「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 0331・2)	p.73
事	ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等 (3/31 保険局医療課)	p.74
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (3/31 支払基金)	p.74
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) (3/18 告示 61, 保医発 0318・2)	p.76

*

*

*

* 本欄で示す“p.00”は、原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2024 年度”ページ数です。



事

造血管腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査の保険診療上の取扱い

令和 7 年 3 月 6 日
保険局医療課事務連絡

【解説】造血管腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査を実施する医療機器プログラムが新たに承認販売されたことに伴い、健康・生活衛生局がん・疾病対策課より、下の「別添」の事務連絡が発出されましたが、保険診療上も同様の取扱いとする旨の事務連絡も保険局医療課から出されました。

《別添》

造血管腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査の取扱い (令和 7 年 3 月 6 日健康・生活衛生局がん・疾病対策課等事務連絡)

固形がんを対象とした遺伝子パネル検査の取扱いについては、「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」(令和

元年 5 月 31 日付け厚生労働省健康局がん・疾病対策課厚生労働省医薬局医薬品審査管理課 厚生労働省医薬局医療機器審査管理課 厚生労働省保険局医療課 事務連絡)として周知したところです。

今般、造血管腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査を実施する医療機器プログラムが新たに製造販売承認されたことに伴い、治療薬への患者アクセスの向上を図る観点も踏まえ、別添(編注:下の QA)のとおり取り扱うこととしましたので、御了知の上、貴管内関係業者等への周知方御配慮願います。

問 造血管腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査の対象となる患者で

あって、コンパニオン検査が存在する遺伝子の異常について、当該遺伝子パネル検査を用いて確認された場合、当該遺伝子異常に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を用いた遺伝子異常の確認を行う必要があるか。

答 遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子異常に係る医薬品投与が適切であると推奨した場合であって、主治医が当該医薬品投与について適切であると判断した場合は、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。

告 通

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める
揭示事項等の一部改正／保険医の使用医薬品及び保険薬剤師の使用医薬品
に係る留意事項令和 7 年 3 月 7 日
告示第 54 号、
保医発 0307 第 3 号【解説】3 月 7 日薬価基準の改正告示に伴い、
関連告示・通知の改正が行われました。(p.1573 右段下から 14 行目～p.1574 左段 28
行目、下線部訂正・追加)第 6 療担規則第 19 条第 1 項本文及び
療担基準第 19 条第 1 項本文の厚生労働
大臣の定める保険医の使用医薬品

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年
厚生労働省告示第 60 号）の別表に収載さ
れている医薬品〔令和 7 年 10 月 1 日以降に
おいては別表第 1（略）に収載されている医
薬品を、令和 8 年 4 月 1 日以降においては別
表第 2（略）に収載されている医薬品を除く〕
並びに投薬又は注射の適否に関する反応試
験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第
3 に収載されている医薬品（令和 8 年 4 月
1 日以降においては別表第 4（略）に収載さ
れている医薬品を除く）

→保険医の使用医薬品（揭示事項等告示
第 6 関係）及び保険薬剤師の使用医薬
品（揭示事項等告示第 14 関係）に係る

留意事項

1 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部を
改正する件（令和 7 年厚生労働省告示第
53 号）の別表及び揭示事項等告示の別
表第 3 に収載されている医薬品につい
て、保険医が施用し又は処方すること及
び保険薬剤師が使用して調剤することが
できることとしたものである。

2 医療上の需要がなくなる等の理由によ
り、製造販売業者から今後供給する予定
がなく、既に製造販売承認及び許可の廃
止の手续がとられた医薬品について、掲
示事項等告示の別表第 1、別表第 2 又は
別表第 4 に収載し、経過措置品目とし
たものである。

なお、経過措置品目とされた医薬品の
使用期限は、別表第 1 については令和 7
年 9 月 30 日限りとし、別表第 2 及び別
表 4 については令和 8 年 3 月 31 日限り
としたものである。（令 7 保医発 0307・3）

別表第 3

第 1 部 注射薬

アミヴィッド静注 370MBq 1 瓶
FDG スキャン注 10MBq
ビザミル静注 185MBq 1 瓶
フルデオキシグルコース (¹⁸F) 静注「FRI」
10MBq

(中略)

第 2 部 外用薬

アイノフロー吸入用 800ppm
オラネジン液 1.5% OR 消毒用アプリケ
ータ 10mL 1.5% 10mL 1 管
オラネジン液 1.5% 消毒用アプリケータ
10mL 1.5% 10mL 1 管
オラネジン液 1.5% OR 消毒用アプリケ
ータ 25mL 1.5% 25mL 1 管
オラネジン液 1.5% 消毒用アプリケータ
25mL 1.5% 25mL 1 管
(以下略)

事

令和 6 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 7 年 3 月 7 日
保険局医療課事務連絡【解説】令和 7 年 4 月 1 日以降も算定する
場合に施設基準の届出が必要なもの等が取
りまとめられました。また、下記の届出対象について、令和 7 年 4 月 4 日までに届出
書の提出があり、同月末日までに要件審査
を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日にさかのぼって算定すること
ができるとされています。

令和 7 年 4 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

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件（概要）	令和 7 年 4 月 1 日以降、 算定する施設基準	届出が必要 な様式
初・再 診料	1	医療 DX 推進体制整備 加算 1～3	「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和 4 年 10 月 28 日付け薬生発 1028 第 1 号医政発 1028 第 1 号保発 1028 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知）に基づく電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している。	医療 DX 推進体制整備 加算 1～3	別添 7、別 添 7 の様式 1 の 6
	2	医療 DX 推進体制整備 加算 1～3 ※当該要件を適用する 場合に限る	小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和 6 年 1 月 1 日～12 月 31 日まで）の延外来患者数のうち 6 歳未満の患者の割合が 3 割以上の医療機関においては、令和 7 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とする。	医療 DX 推進体制整備 加算 3、6	別添 7、別 添 7 の様式 1 の 6

●特掲診療料

区分	項番	届出対象	経過措置に係る要件（概要）	令和 7 年 4 月 1 日以降、 算定する施設基準	届出が必要 な様式
在宅	1	在宅医療 DX 情報活用 加算	「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和 4 年 10 月 28 日付け薬生発 1028 第 1 号医政発 1028 第 1 号保発 1028 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知）に基づく電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している。	在宅医療 DX 情報活用 加算 1	別添 2、別 添 2 の様式 11 の 6

令和7年4月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等（参考）

●基本診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和7年4月1日以降、算定する施設基準
入院基本料等加算	1	総合入院体制加算1～3	1の(5)及び2の(4)に係る救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。	総合入院体制加算1～3
	2	急性期充実体制加算1、2	1の(3)のウについては、令和7年4月1日以降に適用するものとする。	急性期充実体制加算1、2
特定入院料	3	救命救急入院料1～4	1の(9)及び2〔救命救急入院料1の(9)に限る〕に規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする。	救命救急入院料1～4

事

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い

令和7年3月7日
保険局医療課事務連絡

【解説】後発医薬品の供給停止や出荷調整の頻発により、代替の後発医薬品の入手が困難な状況が続いているため、一部の供給停止品目と供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品について、後発医薬品使用体制加算等の実績要件である後発医薬品の使用割合を算出する際に、算定対象から除外して差し支えない措置がとられています。この措置は3月31日までとされていましたが、さらに9月30日まで延長されることになりました。

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱い

後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱い

① 日本製薬団体連合会が厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課と共同して実施した「医薬品供給状況にかかる調査」の結果を踏まえ、別添2（略）に示す医薬品（以下「供給停止品目」という）と同一成分・同一剤形の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注8に規定する減算（後発医薬品減算）（以下「加算等」という）における実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下「新指標の割合」という）を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和7年4月診療・調剤分から適用することとし、令和7年9月30日を終期とする。

② ①の取扱いを行う場合においては、別添2に示す全ての品目について、新

指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1月ごとに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近3月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該3月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については「令和7年度薬価改定に伴う令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和7年3月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡）も参考にしつつ算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認する。

③ ①の取扱いを行った上で加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、「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」（令和6年3月5日保医発第0305第5号）及び「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6年3月5日保医発第0305第6号）に従い、しかるべく変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いにより算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

2. その他の診療報酬の取扱い

別添1のとおりとする。

（別添1）

【共通】

問1 1の①の取扱いにおいて、新指標の割合の算出対象から除外する際に、本事務連絡の別添2に示す品目ではなく、令和6年9月24日に発出された事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（以下「令和6年9月事務連絡」という）の別添2の品目を除外対象とすることは可能か。

答 本事務連絡は令和7年4月1日から適用されることを踏まえ、本年3月診療・調剤分までの加算等の実績要件を判断するに当たっては、令和6年9月事務連絡の別添2に示す品目を除外し、本年4月診療・調剤分以降については本事務連絡の別添2に示す品目を除外する。

【医科】

問2 1の①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定できるか。

答 施設基準を満たす場合は算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、後発医薬品使用体制加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

事

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品

令和7年3月7日
保険局医療課事務連絡

【解説】3月7日の薬価基準改正に伴い、長

期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養

の対象医薬品のリストも改定されました。

掲載先の HP アドレスを示します。

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品については、「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品について」（令和 6 年 4 月 19 日事務連絡）においてお示ししているところであ

るが、本日、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部を改正する件」等が公布され、令和 7 年 4 月 1 日より適用されることとなったことに伴い、長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品についてリストを作成し、次のとおり厚生労働省ホーム

ページで公表しているため、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。
《掲載先》：

https://www.mhlw.go.jp/stf/new-page_39830.html

告

国立健康危機管理研究機構法及び国立健康危機管理研究機構法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示

令和 7 年 3 月 7 日
告示第 52 号

【解説】国立健康危機管理研究機構法の施行に伴い、特掲診療料の施設基準等、厚労省の関係告示の一部改正が行われました。

特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第 10 条）

(p.1369 左段 32 行目, 下線部訂正)

3 ポジトロン断層撮影, ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影, ポ

ジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影の施設基準

- (1)・(2) (略)
- (3) 適合していない場合には所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定することとなる施設基準
次のいずれかに該当すること。
イ (略)

ロ 特定機能病院、がん診療の拠点となる病院、高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成 20 年法律第 93 号）第 3 条の 2 に規定する国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関又は国立健康危機管理研究機構の設置する医療機関であること。

通

令和 7 年 4 月以降の地域加算の取扱い

令和 7 年 3 月 11 日
保医発 0311 第 1 号

【解説】法および人事院規則の改定により、同令で定める地域区分と級地区分も見直され、2025 年 4 月 1 日より施行されますが、診療報酬上の地域加算に係る地域区分と級地区分は、当面の間、従来どおりとする通知が発出されました。

地域加算については、「診療報酬の算定方法」（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）等の定めにより、「一般職の職員の給与に関する法律」（昭和 25 年法律第 95 号。以下「法」という）第 11 条の 3 第 1 項に規

定する人事院規則で定める地域その他の厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者について、同令で定める級地区分に準じて所定点数に加算することとしています。

今般、法及び人事院規則の改正により同令で定める地域及び級地区分が見直され、令和 7 年 4 月 1 日より施行されるところですが、令和 7 年 4 月 1 日以降の地域加算の算定に係る地域及び級地区分については、当面の間、なお従前の例によることとする

ので、その取扱いについて遺漏なきよう、周知徹底をお願いします。

また、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ」（平成 24 年厚生労働省告示第 165 号）の別表第 4（略）から別表第 6（略）に定める地域加算の取扱いについても同様とするので、併せて周知徹底をお願いします。

通

「健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者申出療養の実施上の留意事項及び申出等の取扱いについて」の一部改正

令和 7 年 3 月 12 日
産情発 0312 第 2 号、医薬発 0312 第 1 号、保発 0312 第 21 号

(p.1593 左段下から 12～11 行目, 下線部訂正)

第 5 患者申出療養として告示されていない医療技術に係る申出等の取扱い

- 1 (略)
- 2 意見書を作成する臨床研究中核病院は、その作成に当たり、次の(1)から(3)までの

要件を満たす。

- (1) (略)
- (2) 当該申出に係る療養を臨床研究として実施する場合、(後略)
 - ① (略)
 - ② 重篤な有害事象等の可能性並びに

健康被害が生じた場合の補償、治療の内容及び費用並びに臨床研究計画における患者適格基準を逸脱した患者に係る具体的対応等について、臨床研究計画に記載する。(後略)

事

長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付（その4）

令和7年3月14日
保険局医療課事務連絡

【医療費控除】

問1 患者が長期収載品を希望した場合に支払うことになる「特別の料金」について、医療費控除の対象になるか。

答 「特別の料金」については、対象となる先発医薬品の価格の一部に相当する金額を支払うものであり、治療又は療養に必要な医薬品の購入の対価として、医療費控除の対象となる。

なお、マイナポータル連携により取得する「医療費通知情報」には、「特別の料金」は含まれないため、医療費控除の申告においては、保険医療機関又は保険薬局が発行する領収証を患者が適切に保

存する必要がある。

（参考）国税庁ホームページ

https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/tax-answer/shotoku/1122_qa.htm#q6

【包括される薬剤料】

問2 薬剤料が包括される小児科外来診療料、在宅時医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料等を算定し院内処方を行った場合も長期収載品の選定療養の対象となるか。

答 長期収載品の選定療養の対象とはならない。

【医療上の必要性】

問3 同一性への固執が症状として見られる精神疾患や精神障害のため、普段から同じ機能の物についても形や色の変化を受け入れて生活することができないことから、医薬品の剤形や色などを変更することによって安定的な服薬ができないと医師が判断する場合には、医療上の必要性があると認められるか。

答 「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年7月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問1の1の④に該当するため、医療上の必要性が認められる。

告 通

使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等／
使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等令和7年3月18日
告示第58号、第60号、
保医発0318第4号

【解説】使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等告示と、それに伴う関連通知の一部改正通知が発出され、3月19日から適用されます。

特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第58号第2条）

〔p.1471 左段20行目、下線部訂正（2024年12月号p.86の訂正に追加）〕

別表第9 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

（前略）

メコバラミン製剤

ベンラリズマブ製剤

マルスタシマブ製剤

ロザノリキシズマブ製剤

〔p.1471 左段下から15～14行目、下線部訂正〕

別表第9の1の3 注入器加算に規定する注射薬

別表第9に規定する注射薬のうち、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤、ベグセタコプラン製剤及びロザノリキシズマブ製剤以外のもの

〔p.1471 左段下から5行目、下線部訂正〕

別表第9の1の5 注入ポンプ加算に規定する注射薬

pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）製剤

ベグセタコプラン製剤

ロザノリキシズマブ製剤

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正（告示第60号）

〔p.1575 右段20行目、下線部訂正（2024年12月号p.86の訂正に追加）〕

第10 厚生労働大臣が定める注射薬等

1 療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬

インスリン製剤……乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズマブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く）、マルスタシマブ製剤及びロザノリキシズマブ製剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（保医発0318第4号）

〔p.412 左段下から23行目の次に挿入〕

→在宅自己注射指導管理料

〔23〕ベンラリズマブ製剤については、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の患者に対して用いた場合に限り算定する。

（令6保医発0305・4、0531・1、令7保医発0318・4）

〔p.437 右段6～7行目、下線部訂正（2024年12月号p.86の訂正に追加）〕

→薬剤

（1）次の厚生労働大臣の定める注射薬に限

り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤……乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズマブ製剤、マルスタシマブ製剤及びロザノリキシズマブ製剤

（令6保医発0305・4、0416・21、0531・1、1119・11、令7保医発0318・4）

〔p.1576 右段14行目の次に挿入〕

→揭示事項等告示の一部改正

ベンラリズマブ製剤、マルスタシマブ製剤及びロザノリキシズマブ製剤について、揭示事項等告示第10第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものである。

（令7保医発0318・4）

《正誤》

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正等（令和6年5月31日0531第1号）により、次のように訂正します。

〔p.412 左段下から23行目の次に挿入〕

→在宅自己注射指導管理料

〔21〕ベドリズムマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。

〔22〕ミリキズマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。

（令6保医発0305・4、0531・1）

事

疑義解釈資料の送付（その21）

令和7年3月18日
保険局医療課事務連絡

【検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料】

問1 B009の注18検査・画像情報提供加算及びB009-2電子的診療情報評価料について、電子カルテ情報共有サービスを通じて検査結果及び画像情報等を受受、活用した場合、算定可能か。可能な場合、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の施設基準に係る届出様式はどのように記載すべきか。

答 他の要件を満たしている場合には算定可能。

届出様式について、「2」は「イ）電子的な方法による送受を実施する」、「4」は「イ）電子的な診療情報提供書に添付して送受信」を選択し、「5」には「全国医療情報プラットフォーム」と、「7」に

は事務局名として「厚生労働省」、事務局所在地として「東京都千代田区霞が関1-2-2中央合同庁舎第5号館」と、「8」にはチャンネル・セキュリティとして「公衆網」、オブジェクト・セキュリティとして「SSL/TLS」と記載する。

また、「6」には実際に診療情報を送受する医療機関名を記載する。「10」のストレージ機能については「無」として差し支えない。

【遺伝学的検査】

問2 「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日付け健発1112第1号厚生労働省健康局長通知）が改正され、筋萎縮性側索硬化症（ALS）に対する核酸医薬品で

あるトフェルセンの投与に当たっては、「遺伝子検査において、SOD1遺伝子変異を確認することが必須である」とされたが、同薬の処方に際し、治療方針の決定を目的として遺伝子検査を行った場合、D006-4遺伝学的検査の「2 処理が複雑なもの」を算定することができるか。

答 算定できる。

【骨移植術】

問3 K059骨移植術（軟骨移植術を含む）について、骨移植部位に自家骨のみを使用し、採骨部位に人工骨を使用した場合に、骨移植術（軟骨移植術を含む）の「3」の「ロ」を算定可能か。

答 算定可能。

告

健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部改正

令和7年3月24日
告示第64号

【解説】入院時食事療養費、生活療養費の一部改正に伴い、標準負担額の金額が改正されました。4月1日適用です。

（p.1043「参考 入院時食事療養費の標準負担額」表中、下線部訂正）

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	標準負担額（1食当たり）	
●一般（下記以外）	●一般（下記以外）	510円	
		●（例外1）指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等	300円
		●（例外2）精神病床入院患者	260円
●低所得者（住民税非課税）	●低所得者Ⅱ	●過去1年間の入院期間が90日以内	240円
		●過去1年間の入院期間が90日超	190円
該当なし	●低所得者Ⅰ	110円	

（p.1044「参考 入院時生活療養費・生活療養費標準負担額」の表中、下線部訂正）

療養病床に入院する 65 歳以上の患者			標準負担額	
			食費（1 食）	居住費（1 日）
一般	①一般の患者（下記のいずれにも該当しない者）	入院時生活療養（Ⅰ）	510 円	370 円
		入院時生活療養（Ⅱ）	470 円	
	②厚生労働大臣が定める者〔＝重篤な症状又は集中的治療を要する者等〕（低所得者Ⅰ・Ⅱを除く）	生活療養（Ⅰ）510 円 生活療養（Ⅱ）470 円	370 円	
	③指定難病患者（低所得者Ⅰ・Ⅱを除く）	300 円	0 円	
低所得者Ⅱ	④低所得者Ⅱ（⑤⑥に該当しない者）	240 円	370 円	
	⑤低所得者Ⅱ（重篤な症状～）	申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日以下	240 円	370 円
		申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日超	190 円	
	⑥低所得者Ⅱ（指定難病患者）	申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日以下 申請月以前の 12 月以内の入院日数が 90 日超	240 円 190 円	0 円
低所得者Ⅰ	⑦低所得者Ⅰ（⑧⑨⑩⑪に該当しない者）	140 円	370 円	
	⑧低所得者Ⅰ（重篤な症状又は集中的な治療を要する者等）	110 円	370 円	
	⑨低所得者Ⅰ（指定難病患者）	110 円	0 円	
	⑩低所得者Ⅰ／高齢福祉年金受給者			
	⑪境界層該当者			

事

オンライン申請の対象となる施設基準の追加

令和7年3月24日
保険局医療課事務連絡

【解説】オンライン申請が可能な施設基準が追加され、追加後の一覧が示されました。

1. オンライン申請が可能な施設基準一覧
オンライン申請が可能な施設基準について、別紙1をご参照ください。

2. リリース時期

オンライン申請が可能となる施設基準については、令和7年3月31日（月）から追加利用可能となる予定ですのでご注意ください。

別紙1 オンライン申請が可能な施設基準の一覧

本システムを利用してオンライン申請できる施設基準を以下に示します。

図表1 施設基準

項番	届出名称
1	情報通信機器を用いた診療に係る基準
2	機能強化加算
3	外来感染対策向上加算
4	連携強化加算
5	サーベイランス強化加算
6	抗菌薬適正使用体制加算
7	看護師等遠隔診療補助加算
8	時間外対応加算 1
9	時間外対応加算 2
10	時間外対応加算 3
11	時間外対応加算 4
12	地域包括診療加算
13~22	歯科（略）
23	一般病棟入院基本料
24	療養病棟入院基本料
25	結核病棟入院基本料

26	精神病棟入院基本料
27	特定機能病院入院基本料
28	専門病院入院基本料
29	障害者施設等入院基本料
30	有床診療所入院基本料
31	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算
32	有床診療所療養病床入院基本料
33	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算
34	入退院支援加算
35	歯科（略）
36	救命救急入院料 1
37	救命救急入院料 2
38	救命救急入院料 3
39	救命救急入院料 4
40	特定集中治療室管理料 1
41	特定集中治療室管理料 2
42	特定集中治療室管理料 3
43	特定集中治療室管理料 4
44	特定集中治療室管理料 5
45	特定集中治療室管理料 6
46	ハイケアユニット入院医療管理料 1
47	ハイケアユニット入院医療管理料 2
48	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
49	小児特定集中治療室管理料
50	新生児特定集中治療室管理料 1
51	新生児特定集中治療室管理料 2
52	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
53	総合周産期特定集中治療室管理料
54	新生児治療回復室入院医療管理料
55	一類感染症患者入院医療管理料
56	特殊疾患入院医療管理料
57	小児入院医療管理料 1
58	小児入院医療管理料 2
59	小児入院医療管理料 3
60	小児入院医療管理料 4
61	小児入院医療管理料 5
62	地域包括医療病棟入院料

63	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
64	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
65	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
66	回復期リハビリテーション病棟入院料 4
67	回復期リハビリテーション病棟入院料 5
68	回復期リハビリテーション入院医療管理料
69	地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1
70	地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
71	地域包括ケア病棟入院料 3 及び地域包括ケア入院医療管理料 3
72	地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4
73	特殊疾患病棟入院料 1
74	特殊疾患病棟入院料 2
75	緩和ケア病棟入院料 1
76	緩和ケア病棟入院料 2
77	精神科救急急性期医療入院料
78	精神科急性期治療病棟入院料 1
79	精神科急性期治療病棟入院料 2
80	精神科救急・合併症入院料
81	児童・思春期精神科入院医療管理料
82	精神療養病棟入院料
83	認知症治療病棟入院料 1
84	認知症治療病棟入院料 2
85	精神科地域包括ケア病棟入院料
86	特定一般病棟入院料 1
87	特定一般病棟入院料 2
88	地域移行機能強化病棟入院料
89	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
90	短期滞在手術等基本料 1
91	歯科（略）
92~113	調剤（略）

※1：辞退として申請できるのは図表1施設基準に記載されている施設基準のみとなります。

事

新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱い

令和7年3月27日
保険局医療課事務連絡

【解説】新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い等のうち、施設基準に係る取扱いの終了期限が2026年5月31日までに延長されました。

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い等については、「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」（令和6年3月5日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「3月5日事務連絡」という）によりお示ししているところ。

3月5日事務連絡でお示しした施設基準

に係る取扱いのうち、別添3の「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」は、「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」（令和6年5月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）により令和7年3月31日までは、引き続き同様に取り扱うこととしていたところ、当該取扱いの活用状況を鑑み、この期限を令和8年5月31日までとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図らたい。

（参考）3月5日事務連絡 別添3

「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」

① 月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱い

ア 新型コロナウイルス感染症患者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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない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

について」(令和4年3月4日保医発0304第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という)の第3の1(1)の規定にかかわらず、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、報告の対象となった最初の月(※)から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

イ 新型コロナウイルス感染症患者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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない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、1割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※2から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※2 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合又は1月及び2月の実績に1割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

ウ アとイと同様の場合、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」(令和4年3月25日保医発0325第4号)の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院の基準を満たさなかった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

エ アからウ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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生(支)局に報告する。

オ ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

令

医療法施行規則等の一部を改正する省令

令和7年3月31日
省令第32号

【解説】全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴い、療養担当規則の一部改正がありました。4月1日施行です。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正(省令第2条)

(p.1537 右段20行目、下線部訂正)

(一部負担金等の受領)

第5条 保険医療機関のうち、(後略)

1・2 (略)

3 保険医療機関のうち、(中略)同法第4条の2第1項に規定する特定機能病院及び同法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等(同法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(以下略)

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部を改正する省令の一部改正(省令第3条)

(p.1541 右段1行目、下線部訂正)

●省令31(令4.3.5)

(経過措置)

第2条 この省令の施行の際(後略)

2 (略)

3 第2条の規定による(中略)同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関〔医療法(昭和23年法律第205号)第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(以下略)

告

平成19年厚生労働省告示第53号等の一部を改正する告示

令和7年3月31日
告示第104号

【解説】平成19年厚生労働省告示第53号等の一部を改正する告示により、診療報酬の算定方法の一部改正が行われました。4月1日適用です。

診療報酬の算定方法の一部改正(告示第4条)

(p.33 左段下から25行目、下から7行目、下線部訂正)

A000 初診料 291点

注2 病院である保険医療機関〔特定機能病院(中略)及び外来機能報告対象病院等(同法第30条の18の2第1項に規定する外来機能報告対象病院等という。

以下この表において同じ(同法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(後略)

3 病院である保険医療機関(中略)〔特定機能病院、地域医療支援病院、外来機能報告対象病院等(同法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(以下略)

(p.56 左段10行目、23行目、下線部訂正)

A002 外来診療料 76点

注2 病院である保険医療機関〔特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報

告対象病院等(医療法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(後略)

3 病院である保険医療機関〔許可病床数が400床以上である病院〔特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院等(医療法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、(以下略)

(p.109 右段下から8行目、下線部訂正)

A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算(入院初日) 800点

注 外来機能報告対象病院等(医療法第30条の18の5第1項第2号の規定に基づき、



づき、(以下略)

(p.340 左段 4 行目, 下線部訂正)

B011 連携強化診療情報提供料 150 点
注 2 注 1 に該当しない場合であって、注
1 に規定する別に厚生労働大臣が定め

る施設基準を満たす外来機能報告対象
病院等(医療法第 30 条の 18 の 5 第 1
項第 2 号の規定に基づき、(以下略)

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 7 年 3 月 31 日
告示第 112 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。4 月 1 日からの適用です。

(p.1604 左段下から 8 行目, 下線部訂正)

48 着床前胚異数性検査 1

(p.1604 右段 3 行目の次に挿入)

57 着床前胚異数性検査 2〔不妊症〔卵管性不妊, 男性不妊, 機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床若しくは妊娠に至っていない患者若しくは流産若しくは死産の既往歴

を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る〕

通

「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 7 年 3 月 31 日
保医発 0331 第 2 号

【解説】「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」等が改正され、4 月 1 日から適用されます。

(p.562 左段下から 20 行目～右段 8 行目, 下線部訂正・追加, (2024 年 12 月号 p.87 で最終訂正))

→ポジトロン断層撮影

(6) アミロイド PET イメージング剤を用いた場合

ア (略)

イ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、(後略)

ウ (略)

エ 「5」のアミロイド PET イメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、(後略)

オ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイド PET イメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミ

ロイド PET イメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分な安全な体制を整備した上で実施する。なお、アミロイド PET イメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ・キ (略)

(令 6 保医発 0305・4, 1119・13, 令 7 保医発 0331・2)

(p.563 右段下から 14 行目～p.564 左段 13 行目, 下線部訂正・追加, (2024 年 12 月号 p.87 で最終訂正))

→ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

(6) アミロイド PET イメージング剤を用いた場合

ア (略)

イ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、(後略)

ウ (略)

エ 「4」のアミロイド PET イメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、(後略)

オ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、

抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイド PET イメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイド PET イメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分な安全な体制を整備した上で実施する。なお、アミロイド PET イメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ・キ (略)

(令 6 保医発 0305・4, 1119・13, 令 7 保医発 0331・2)

(p.565 左段 6 行目～左段下から 28 行目, 下線部訂正・追加, (2024 年 12 月号 p.87 ～88 で最終訂正))

→ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

(5) アミロイド PET イメージング剤を用いた場合

ア (略)

イ 「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設

備を用いて、(後略)

ウ (略)

エ 「3」の「アミロイドPET イメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)」については、(後略)

オ 「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳

内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPET イメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPET イメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、

関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施する。なお、アミロイドPET イメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ・キ (略)

(令6保医発0305・4、1119・13、令7保医発0331・2)

事

ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等

令和7年3月31日
保険局医療課事務連絡

【解説】ベースアップ評価料に係る施設基準の届出様式の改定が行われました。(別添)届出様式については、弊社HPに掲載しています。

「診療報酬の算定方法」別表第1 医科診療報酬点数表における O100 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、O101 外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 及び O102 入院ベースアップ評価料並びに「診療報酬の算定方法」別表第2 歯科診療報酬点数表における P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、P101 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 及び P102 入院ベースアップ評価料 (以下「ベースアップ評価料」という) に係る施設基準及びその届出に関する手続きについては、「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6年3月5日保医発0305第6号厚生労働省保険局医療課長通知)により、その取扱いをお示してきたところであるが、今般、別添1のとおり届出様式を改定するとともに、「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6年3月5日保医発0305第7号厚生労働省保険局医療課長通知)によりお示してきた「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料に係る施設基準及びその届出に関する手続きについても、別添2のとおり届出様式を改定する。

同様に、「ベースアップ評価料に係る届出様式について」(令和7年1月10日事務連絡)にてお示した、「外来・在宅ベー

スアップ評価料 (I) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る場合の届出添付書類」及び「訪問看護ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る場合の届出添付書類」についても、別添3及び別添4のとおり、届出様式を改定する。

また、毎年8月に提出することとなっているベースアップ評価料及び訪問看護ベースアップ評価料の賃金改善実績報告書について、下記のと通りの取扱いとするため、貴管下の保険医療機関及び訪問看護ステーションに周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、届出等に関する取扱いについては、別添8を参考にされたい。

記

- 1 医療機関におけるベースアップ評価料に係る賃金改善実績報告書の提出については、別添1に示す様式98に代えて、別添5及び別添6により提出ができることとする。なお、様式98の記載に際しては同じExcelファイルに含まれる賃金改善計画書が記載されていることが前提となるが、別添5及び別添6については賃金改善計画書とは独立して記載することができる。
- 2 様式95～97によりベースアップ評価料の届出を行った際に用いたExcelファイルの賃金改善計画書シートに変更がない場合は、同じExcelファイルに含まれる様式98の賃金改善実績報告書シートを用いることができる。
- 3 訪問看護ベースアップ評価料に係る賃金改善実績報告書の提出については、別

添2に示す別紙様式11 別添2に代えて、別添7により提出ができることとする。なお、別紙様式11 別添2の記載に際しては同じExcelファイルに含まれる賃金改善計画書が記載されていることが前提となるが、別添7については賃金改善計画書とは独立して記載することができる。

- 4 別紙様式11により訪問看護ベースアップ評価料の届出を行った際に用いたExcelファイルの賃金改善計画書シートに変更がない場合は、同じExcelファイルに含まれる別紙様式11 別添2の賃金改善実績報告書シートを用いることができる。

- 別添1 ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式一式
別添2 訪問看護ベースアップ評価料の施設基準に係る届出書様式一式
別添3 外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る場合の届出添付書類
別添4 訪問看護ベースアップ評価料 (I) のみを届け出る場合の届出添付書類
別添5 報告専用様式 (病院及び有床診療所) 賃金改善実績報告書
別添6 報告専用様式 (診療所) 賃金改善実績報告書
別添7 報告専用様式 (訪問看護ステーション) 賃金改善実績報告書
別添8 疑義解釈について

他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和7年3月31日
社会保険診療報酬支払基金

【解説】「支払基金における審査の一般的な

取扱い (医科)」25事例が示され、これま

での事例と合わせて497事例となりました。



【検査】

473. HbA1c の算定間隔 (糖尿病疑い)

糖尿病疑いに対する D005「9」HbA1c の算定間隔は、原則として3か月に1回とする。

474. TSH, FT₄ 及び FT₃ (バセドウ病等) の併算定

次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン (TSH), 「14」遊離サイロキシン (FT₄) 及び遊離トリヨードサイロニン (FT₃) の併算定は、原則として認められる。

(1)バセドウ病 (治療開始時又は薬剤変更時), (2)バセドウ病 [維持治療中 (安定期)], (3)甲状腺機能亢進症 (治療開始時又は薬剤変更時), (4)甲状腺機能亢進症 [維持治療中 (安定期)], (5)橋本病 (治療開始時又は薬剤変更時), (6)甲状腺機能低下症 (治療開始時又は薬剤変更時)

475. TSH, FT₄ 及び FT₃ (バセドウ病等) の連月の算定

① 次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン (TSH), 「14」遊離サイロキシン (FT₄) 及び遊離トリヨードサイロニン (FT₃) の連月の算定は、原則として認められる。

(1)バセドウ病 (治療開始時又は薬剤変更時), (2)バセドウ病 [維持治療中 (安定期)], (3)甲状腺機能亢進症 (治療開始時又は薬剤変更時), (4)甲状腺機能亢進症 [維持治療中 (安定期)], (5)橋本病 (治療開始時又は薬剤変更時), (6)甲状腺機能低下症 (治療開始時又は薬剤変更時)

② 次の傷病名に対する D008「6」甲状腺刺激ホルモン (TSH), 「14」遊離サイロキシン (FT₄) 及び遊離トリヨードサイロニン (FT₃) の連月の算定は、原則として認められない。

(1)バセドウ病疑い, (2)甲状腺機能亢進症疑い, (3)橋本病疑い, (4)甲状腺機能低下症疑い

476. サイログロブリン (バセドウ病等)

① 次の傷病名に対する D008「16」サイログロブリンの算定は、原則として認められる。

(1)バセドウ病 (初診時又は診断時), (2)慢性甲状腺炎・橋本病 (初診時又は診断時), (3)亜急性甲状腺炎 (初診時又は診断時), (4)無痛性甲状腺炎 (初診時又は診断時), (5)急性化膿性甲状腺炎, (6)甲状腺癌疑い, (7)甲状腺癌 (初診時又は

診断時), (8)甲状腺癌 (術後), (9)悪性甲状腺腫瘍 (初診時又は診断時), (10)悪性甲状腺腫瘍 (術後), (11)結節性甲状腺腫 (初診時又は診断時)

② 次の傷病名に対する D008「16」サイログロブリンの算定は、原則として認められない。

(1)甲状腺機能低下症 [経過観察時 (定期チェック)], (2)甲状腺機能異常 [経過観察時 (定期チェック)]

477. TRAb (バセドウ病等)

① 次の傷病名に対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体 (TRAb) の算定は、原則として認められる。なお、連月については、原則として認められない。

(1)バセドウ病 (初診時又は診断時), (2)バセドウ病 (経過観察時 [定期チェック]), (3)甲状腺機能亢進症 (初診時又は診断時), (4)甲状腺機能亢進症 [経過観察時 (定期チェック)]

② 次の傷病名に対する D014「27」抗 TSH レセプター抗体 (TRAb) の算定は、原則として認められない。

(1)慢性甲状腺炎・橋本病 [経過観察時 (定期チェック)], (2)甲状腺機能異常 [経過観察時 (定期チェック)], (3)亜急性甲状腺炎 [経過観察時 (定期チェック)], (4)無痛性甲状腺炎 [経過観察時 (定期チェック)], (5)甲状腺癌 (初診時又は診断時), (6)甲状腺癌 (術後), (7)悪性甲状腺腫瘍 (初診時又は診断時), (8)悪性甲状腺腫瘍 (術後), (9)結節性甲状腺腫 (初診時又は診断時), (10)結節性甲状腺腫 [経過観察時 (定期チェック)]

478. β_2 -マイクログロブリン (慢性糸球体腎炎等)

次の傷病名に対する D015「10」 β_2 -マイクログロブリンの算定は、原則として認められる。

(1)慢性糸球体腎炎, (2)IgA 腎症, (3)ループス腎炎, (4)糖尿病性腎症

479. β_2 -マイクログロブリン (尿) (ファンコニー症候群等)

次の傷病名に対する D015「10」 β_2 -マイクログロブリン (尿) の算定は、原則として認められる。

(1)ファンコニー症候群, (2)急性尿管障害死

480. β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン (尿) (急性尿管障害疑い等) の併算定

次の傷病名に対する D015「10」 β_2 -マイクログロブリンと β_2 -マイクログロブリン (尿) の併算定は、原則として認められる。

(1)急性尿管障害疑い, (2)腎障害, (3)多発性骨髄腫 (骨髄腫腎)

481. 非特異的 IgE と特異的 IgE (食物アレルギーの確定診断前) の併算定

食物アレルギーの確定診断前に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

482. 非特異的 IgE と特異的 IgE (アトピー性皮膚炎等) の併算定

次の傷病名の確定診断後に対する D015「11」非特異的 IgE 半定量又は非特異的 IgE 定量と「13」特異的 IgE 半定量・定量の同一日の併算定は、原則として認められる。

(1)アトピー性皮膚炎, (2)気管支喘息, (3)アレルギー性鼻炎, (4)食物アレルギー

483. 輸血料の算定がない輸血前検査

① 輸血前又は輸血予定の記載がある場合の輸血前検査の算定は、原則として認められる。

② 輸血前又は輸血予定の記載がない場合の輸血前検査の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

484. MRI 撮影時のガドキセト酸ナトリウム (慢性肝炎等) の算定

磁気共鳴コンピューター断層撮影時における、次の傷病名に対するガドキセト酸ナトリウム (EOB・プリモビスト注シリンジ) の算定は、原則として認められない。

(1)慢性肝炎, (2)原発性硬化性胆管炎, (3)膀胱癌, (4)直腸癌, (5)イレウス, (6)肝外胆管癌

【投薬】

485. PPI 製剤 (内視鏡検査のない逆流性食道炎) の算定

内視鏡検査のない逆流性食道炎における次の場合の PPI 製剤の算定は、原則として認められる。

(1)初回投与時, (2)維持療法中

486. 降圧剤 (配合剤) の1日使用量

降圧剤 (配合剤) の1日1錠を超える投与については、添付文書に基づき個々の含有医薬品の用法・用量の範囲内 (2倍) で

ある場合は、原則として認められる。

487. 全身性エリテマトーデスに対するタクロリムス水和物【内服薬】（プログラフィカプセル等）の算定

ループス腎炎がない全身性エリテマトーデスに対するタクロリムス水和物【内服薬】（プログラフィカプセル等）の算定は、原則として認められる。

488. グルタチオン製剤【内服薬】（肝機能障害）の算定

肝機能障害に対するグルタチオン製剤【内服薬】（タチオン錠等）の算定は、原則として認められない。

489. 高リン血症治療薬（慢性腎臓病等）の算定

次の傷病名のみに対する高リン血症治療薬（※）の算定は、原則として認められない。

（1）慢性腎臓病，（2）急性腎不全，（3）慢性腎不全，（4）腎障害，（5）腎機能低下，（6）続発性副甲状腺機能亢進症

※ 炭酸ランタン水和物，クエン酸第二鉄水和物，ビキサロマー，セベラマー塩酸塩，沈降炭酸カルシウム，スクロオキシ水酸化鉄

490. ホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（感冒等）の算定

次の傷病名に対するホスホマイシンカルシウム水和物【内服薬】（ホスミシン錠等）

の算定は、原則として認められない。

（1）感冒，（2）感冒性胃腸炎，感冒性腸炎

491. レボフロキサシン水和物【内服薬】（感冒性胃腸炎等）の算定

次の傷病名に対するレボフロキサシン水和物【内服薬】（クラビット錠等）の算定は、原則として認められない。

（1）感冒性胃腸炎，（2）急性胃腸炎

492. ニューモシスチス肺炎の発症抑制に対するスルファメトキサゾール・トリメトプリム【内服薬】の算定

次の場合のニューモシスチス肺炎の発症抑制に対するスルファメトキサゾール・トリメトプリム【内服薬】（バクタ配合錠等）の算定は、原則として認められる。

（1）免疫抑制剤又は生物学的製剤を投与している場合，（2）癌化学療法を実施している場合

493. メサラジンとサラゾスルファピリジン【内服薬】【外用薬】の併算定

次の内服薬と外用薬の併用投与は、原則として認められる。

（1）メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とメサラジン【外用薬】（ペンタサ注腸等）

（2）メサラジン【内服薬】（ペンタサ錠等）とサラゾスルファピリジン【外用薬】（サラゾピリン坐剤）

（3）サラゾスルファピリジン【内服薬】（サラゾピリン錠等）とメサラジン【外用薬】

（ペンタサ注腸等）

494. 生薬の算定

漢方処方の調剤に用いる生薬の単独投与は、原則として認められる。

【注射】

495. 糖尿病以外のキシリトール注射液の算定

糖尿病又は糖尿病状態時の記載がないキシリトール注射液（キシリトール注等）の算定は、原則として認められない。

496. イセパマイシン硫酸塩【注射薬】（感染性胃腸炎等）の算定

次の傷病名に対するイセパマイシン硫酸塩【注射薬】（エクサシン注射液等）の算定は、原則として認められない。

（1）感染性胃腸炎，感染性腸炎，（2）感冒，（3）慢性上気道炎，（4）急性上気道炎

497. ホスホマイシンナトリウム【注射薬】（感冒性胃腸炎等）の算定

次の傷病名に対するホスホマイシンナトリウム【注射薬】（ホスミシンS静注用等）の算定は、原則として認められない。

（1）感冒性胃腸炎，感冒性腸炎，（2）急性胃腸炎，胃腸炎，急性腸炎，腸炎，（3）感染性胃腸炎，感染性腸炎（嘔吐症がある場合，食事摂取できない場合を除く），（4）細菌性赤痢，（5）サルモネラ腸炎（腸チフス含む），（6）慢性咽頭炎，（7）慢性喉頭炎，（8）慢性扁桃炎