

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	疑義解釈資料の送付 (その 23, 24) (4/9, 25 保険局医療課) ……………	p.65
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/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 (4/30 告示 153, 154, 保医発 0430・1) ……………	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 (4/25 保険局医療課) ……………	p.66
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 (4/30 告示 152) ……………	p.68
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (4/30 支払基金) ……………	p.69
* * *		
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) (4/15 告示 146, 保医発 0415・3) ……………	p.71

*本欄で示す“p.00/p.00”は, 原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2024 年度版/2025 年 4 月増補版”ページ数です。



事

疑義解釈資料の送付 (その 23, 24)

令和 7 年 4 月 9 日, 25 日
保険局医療課事務連絡

その 23 (令和 7 年 4 月 9 日)

【処置及び手術の休日加算 1, 時間外加算 1 及び深夜加算 1】

問 1 処置の通則第 5 号及び第 10 部手術の通則第 12 号に掲げる休日加算 1, 時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(2)のエに, 「夜勤時間帯において, 緊急手術を行った医師 (術者及び全ての助手をいう) について, 翌日の予定手術を行う場合は, 6(2)のアにおける当直等を行っている者として数える」とあり, 7(3)には「緊急呼出し当番以外の医師が夜勤時間帯において手術を行っているも, 6(2)のアにおける当直等を行っている者としては数えない」とあるが, 7(2)及び 7(3)を満たすことで, 当該加算を届け出ようとする医療機関において, 6(3)の適用にあたり, どのように考えればよいか。

答 7(2)及び 7(3)のいずれの施設基準も満たす必要があるため, 7(2)に沿って, 翌日の予定手術を行う場合は, 夜勤時間帯において緊急手術を行った医師について, 6(2)のアにおける当直等を行っている者として数える。

なお, 令和 6 年 3 月 31 日時点で休日加算 1, 時間外加算 1 及び深夜加算 1 の届出を行っている保険医療機関については, 令和 8 年 5 月 31 日までの間に限り, 7(1), 7(2)又は 7(3)のいずれかの施設基準を満たせばよい (問 2 及び問 3 についても同様)。

問 2 処置の通則第 5 号及び手術の通則第 12 号に掲げる休日加算 1, 時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に, 「休日等において, 当該診療科に 1 名以上の

緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが, 7(1)の交代勤務制を導入する場合, 夜勤時間帯に行われる診療について, 夜勤を行う医師とは別に, 7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

問 3 処置の通則第 5 号及び手術の通則第 12 号に掲げる休日加算 1, 時間外加算 1 及び深夜加算 1 の施設基準 7(3)に, 「休日等において, 当該診療科に 1 名以上の緊急呼出し当番を担う医師を置いていること」とあるが, 7(2)のチーム制を導入する場合, 7(2)のアに規定される緊急呼出し当番を担う医師とは別に, 7(3)に規定する緊急呼出し当番を担う医師を置く必要があるか。

答 必要ない。

その 24 (令和 7 年 4 月 25 日)

【医療 DX 推進体制整備加算】

問 1 医療 DX 推進体制整備加算の施設基準の 1 つであるマイナ保険証利用率は, 原則として「医療 DX 推進体制整備加算を算定する月の 3 月前のレセプト件数を算定する月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率 (同月におけるマイナ保険証利用者数を, 同月の患者数で除した割合であって, 社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう)」を使用することとされている。当該利用率には通常の外来患者がマイナ保険証を利用した場合のみが反映されているが, 在宅患者がマイナ保険証を利用した場合はどのように対応すべきか。

答 令和 7 年 4 月から同年 9 月の間の加算

区分の判定にあたっては, 令和 7 年 4 月までの実績に限り, 社会保険診療報酬支払基金が各医療機関に通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に, 同月における在宅患者訪問診療料及び在宅がん医療総合診療料に係る在宅医療 DX 情報活用加算 1・2 の総算定回数を, 同月の外来レセプト件数 (社会保険診療報酬支払基金が通知する「外来レセプト件数」) で除した割合を加えることにより補正した値を, レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として使用しても差し支えない。

なお, 令和 7 年 5 月以降の実績については, 居宅同意取得型のオンライン資格確認によるマイナ保険証利用件数が社会保険診療報酬支払基金から通知するマイナ保険証利用率集計に含まれるよう対応予定であるため, このような補正は行わないこととなる。

<計算方法>

○ 例えば, 令和 7 年 4 月適用分については, 令和 7 年 3 月に社会保険診療報酬支払基金から通知された令和 6 年 11 月から令和 7 年 1 月までのマイナ保険証利用率について, 以下の計算式により計算し補正することが可能。

補正後の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」(%)

$$= \text{社会保険診療報酬支払基金が通知したマイナ保険証利用率} (\%) (\ast) + \frac{\text{当該月の在宅医療 DX 情報活用加算 1・2 の総算定回数}}{\text{外来レセプト件数}} \times 100 (\%)$$

(*) 利用者数 ÷ 外来レセプト件数 × 100 により算定。

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／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7年4月30日 告示第153号、第154号、保医発0430第1号

【解説】5月1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153号）

[p.1471 左段 20 行目/p.1499 右段下から 13 行目、下線部訂正、(4月号 p.69 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)

ロザノリキズマブ製剤
レプリキズマブ製剤

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154号）

[p.1575 右段 20 行目/p.1609 左段下から 13 行目、下線部訂正、(4月号 p.69 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……マルスタシマブ製剤、ロザノリキズマブ製剤及びレプリキズマブ製剤

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（保医発0430第1号）

[p.437 右段 6～7 行目/p.440 左段 25～26 行目、下線部訂正、(4月号 p.69 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……マルスタシマブ製剤、ロザノリキズマブ製剤及びレプリキズマブ製剤

(令6保医発0305・4、0416・21、0531・1、1119・11、令7保医発0318・4、0430・1)

[p.1576 右段 14 行目/p.1610 右段 16 行目の次に挿入]

→揭示事項等告示の一部改正

レプリキ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0430・1)

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4月25日
保険局医療課事務連絡

【解説】令和7年6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

象について、令和7年6月6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ますとされています。

令和7年5月31日まで経過措置の施設基準

令和7年6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 (令和6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)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料等加算	5	急性期充実体制加算	令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、2の(2)又は3の(2)の基準を満たしているものとみなす。	急性期充実体制加算1、2	別添7、別添7の様式14
	6	超急性期脳卒中加算〔別添3の第3の1の(1)のイに該当する場合に限る〕	令和6年3月31日時点で超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のイの(ニ)の基準を満たしているものとみなす。	超急性期脳卒中加算	別添7、別添7の様式15
特定入院料	7	救命救急入院料	令和6年3月31日時点で、現に救命救急入院料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	救命救急入院料1～4	別添7、別添7の様式42
	8	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和6年3月31日時点で、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(11)に該当するものとみなす。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	別添7、別添7の様式45
	9	小児特定集中治療室管理料	令和6年3月31日時点で、現に小児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(9)に該当するものとみなす。	小児特定集中治療室管理料	別添7、別添7の様式43の2
	10	新生児特定集中治療室管理料	令和6年3月31日時点で、現に新生児特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	新生児特定集中治療室管理料1、2	別添7、別添7の様式42の2
	11	総合周産期特定集中治療室管理料	令和6年3月31日の時点で、現に総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(1)のケ及び(2)のイ〔第5の1の(8)に限る〕を満たしているものとみなす。	総合周産期特定集中治療室管理料	別添7、別添7の様式42の2



12	回復期リハビリテーション病棟入院料 1, 2	令和 6 年 3 月 31 日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は回復期リハビリテーション病棟入院料 2 に係る届出を行っている病棟については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該病棟に在宅復帰支援を担当する専従の常勤の社会福祉士等が 1 名以上配置されているものとみなす	回復期リハビリテーション病棟入院料 1, 2	別添 7, 別添 7 の様式 49
----	------------------------	---	------------------------	-------------------

※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ているのではなく、必要最小限の様式の届出を求めているもの。

令和 7 年 6 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 6 月 1 日以降、算定する施設基準
初・再診料	1	医療情報取得加算	1の(4)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療情報取得加算
	2	医療DX推進体制整備加算1～6	1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	医療DX推進体制整備加算1～6
	3	地域包括診療加算1, 2	令和6年3月31日において現に地域包括診療加算の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)を満たしているものとする。	地域包括診療加算1, 2
入院料等	6	意思決定支援の基準	令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床（同日において、療養病棟入院基本料、有床診療所在宅患者支援病床初期加算、地域包括ケア病棟入院料及び特定一般入院料の注7に規定する施設基準の届出を行っている病棟又は病床を除く）については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。	各入院基本料等
	7	身体的拘束最小化の基準	令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)から(5)までの基準を満たしているものとする。	各入院基本料等
入院基本料等加算	8	診療録管理体制加算1～3	許可病床数が200床以上の保険医療機関については、「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。ただし、令和6年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関（許可病床数が200床以上400床未満のものに限る）については、令和7年5月31日までの間、当該基準を満たしているものとみなす。	診療録管理体制加算1～3
	9	後発医薬品使用体制加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす	後発医薬品使用体制加算
	10	バイオ後継品使用体制加算	1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	バイオ後継品使用体制加算
	11	医療的ケア児（者）入院前支援加算	令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。	医療的ケア児（者）入院前支援加算
	12	協力対象施設入所者入院加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)に該当するものとみなすこと。	協力対象施設入所者入院加算
特定入院料	13	特定集中治療室管理料1～6	令和6年3月31日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)に該当するものとみなす。	特定集中治療室管理料1～6
	14	特定集中治療室管理料「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算（支援側医療機関）	当該保険医療機関が支援する被支援側医療機関に、「基本診療料の施設基準等」別表第6の2に掲げる地域又は医療法第30条の4第6項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第2項第14号に規定する区域に所在する保険医療機関が含まれること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たすものであること。	特定集中治療室管理料「注7」に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算（支援側医療機関）
	15	ハイケアユニット入院医療管理料1, 2	令和6年3月31日時点で、現にハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあつては、令和7年5月31日までの間に限り、1の(7)に該当するものとみなす。	ハイケアユニット入院医療管理料1, 2
	16	地域包括ケア病棟入院料1	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)、(2)、(6)並びに(8)のイ、ウ及びオの規定による。	地域包括ケア病棟入院料1
	17	地域包括ケア入院医療管理料1	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)、(2)及び(6)〔2の(8)のイ、ウ及びオに限る〕の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料1
	18	地域包括ケア病棟入院料2	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔2の(1)及び(2)に限る〕、(4)のア、エ、オ及びキ並びに(5)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料2
	19	地域包括ケア入院医療管理料2	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔3の(1)並びに4の(4)のア、エ、オ及びキに限る〕の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料2
	20	地域包括ケア病棟入院料3	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔2の(5)、(6)並びに(8)のイ、ウ及びオに限る〕及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料3
	21	地域包括ケア入院医療管理料3	令和6年3月31日時点で地域包括ケア入院医療管理料3に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔2の(8)のイ、ウ及びオ並びに3の(2)及び(3)に限る〕及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料3

22	地域包括ケア病棟入院料4	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア病棟入院料4に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔4の(4)のア、エ、オ及びキ並びに(5)並びに6の(3)に限る〕の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア病棟入院料4
23	地域包括ケア入院医療管理料4	令和6年3月31日時点で現に地域包括ケア入院医療管理料4に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)〔5の(2)〔4の(4)のア、エ、オ及びキに限る〕及び7の(3)に限る〕の規定に限り、なお従前の例による。	地域包括ケア入院医療管理料4
24	精神科地域包括ケア病棟入院料	令和6年3月31日において現に精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料又は地域移行機能強化病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、(1)から(4)に該当するものとする。	精神科地域包括ケア病棟入院料
25	特定一般病棟入院料	令和6年3月31日時点で現に注7に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(5)のサ、シ並びにチの②、③及び⑤の規定に限り、なお従前の例による。	特定一般病棟入院料

●特掲診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件(概要)	令和7年6月1日以降、算定する施設基準
医学管理	1	がん性疼痛緩和指導管理料	令和7年5月31日までの間に限り、2の(4)に該当するものとみなす。	がん性疼痛緩和指導管理料
	2	院内トリアージ実施料	令和7年5月31日までの間に限り、1の(3)に該当するものとみなす。	院内トリアージ実施料
	3	地域包括診療料1、2	令和6年3月31日において現に地域包括診療料の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)を満たしているものとする。	地域包括診療料1、2
	4	外来腫瘍化学療法診療料1	令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(5)の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料1
	5	外来腫瘍化学療法診療料3	令和7年5月31日までの間に限り、(4)の基準を満たしているものとする。	外来腫瘍化学療法診療料3
	6	ハイリスク妊産婦共同管理料	令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。	ハイリスク妊産婦共同管理料
在宅	8	在宅療養支援診療所	令和6年3月31日時点で在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所については、(1)のツ又は(2)のツについては、令和7年5月31日の間に限り、基準を満たしているものとする。	在宅療養支援診療所
	11	在宅療養支援病院	令和6年3月31日時点で在宅療養支援病院の届出を行っている病院について、(1)のチ、(1)のテ、(2)のチ、(2)のテ及び(3)のシについては、令和7年5月31日までの間に限り基準を満たしているものとする。	在宅療養支援病院
	12	介護保険施設等連携往診加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(4)に該当するものとみなす。	介護保険施設等連携往診加算
	13	在宅医療DX情報活用加算1、2	1の(7)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	在宅医療DX情報活用加算1、2
	14	在宅医療情報連携加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(5)の要件を満たすものとみなすこと。	在宅医療情報連携加算
	16	在宅患者訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算	4の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	在宅患者訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算
検査	17	コンタクトレンズ検査料1～4	1の(1)のアについては、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	コンタクトレンズ検査料1～4
処方	18	外来後発医薬品使用体制加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(8)に該当するものとみなす。	外来後発医薬品使用体制加算
	19	一般名処方加算	令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)に該当するものとみなす。	一般名処方加算
精神	20	訪問看護医療DX情報活用加算	1の(5)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	訪問看護医療DX情報活用加算
手術	22	医科点数表第2章第10部手術の通則の第4号又は第18号に係る届出	令和6年3月31日において医科点数表第2章第10部手術の通則の第4号又は第18号に係る届出を行っている場合については、令和7年5月31日までの間に限り、第12の1の(2)のハ又は2の5の(2)のハに該当するものとみなす。	各手術
	23	9医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む)に掲げる手術	令和7年5月31日までの間に限り、4に該当するものとみなす。	9医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む)に掲げる手術

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4月30日
告示第152号

【解説】5月1日からの適用です。

(p.1603 右段 14～16 行目 / p.1635 左段 11 削除 (シクロホスファミド静脈内投与及び自家末梢血幹細胞移植術の併用療法) 下から 26～24 行目、削除)

(p.1603 右段下から 10～9 行目/p.1635 右段 8～9 行目, 削除)
25 削除 (マルチプレックス遺伝子パネル検査)

(p.1604 右段 3 行目/p.1636 左段下から 29 行目の次に挿入)
58 ギルテリチニブ経口投与療法〔進行再発非小細胞肺癌〔ロルラチニブ経口投与

療法が不耐容であるもの又はロルラチニブ経口投与療法に抵抗性を有するものであって、ALK 融合遺伝子陽性のものに限る〕

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 4 月 30 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)」33 事例が示され、これまでの事例と合わせて 530 事例となりました。

【医学管理等】

498. 特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定

B000 特定疾患療養管理料と B001 「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められる。

【検査】

499. 輸血前後 (HBs 抗原定性・半定量等)

① B 型肝炎, C 型肝炎等 (疑い含む) が不在の輸血前検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D013 「1」HBs 抗原定性・半定量, 「3」HBs 抗原
- (2) D013 「6」HBc 抗体半定量・定量
- (3) D013 「5」HCV 抗体定性・定量

② B 型肝炎, C 型肝炎, HIV 感染症等, HTLV-1 感染症 (疑い含む) が不在の輸血前検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D023 「4」HBV 核酸定量
- (2) D023 「15」HCV 核酸定量
- (3) D023 「18」HIV-1 核酸定量
- (4) D012 「58」HIV-2 抗体 (ウエスタンプロット法)
- (5) D012 「13」HTLV-I 抗体定性, 「31」HTLV-I 抗体

③ B 型肝炎, C 型肝炎等 (疑い含む) が不在の輸血後検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D023 「4」HBV 核酸定量
- (2) D013 「5」HCV コア蛋白

④ B 型肝炎, HIV 感染症等, HTLV-1 感染症 (疑い含む) が不在の輸血後検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D013 「2」HBs 抗体定性, HBs 抗体半定量, 「3」HBs 抗体
- (2) D013 「6」HBc 抗体半定量・定量
- (3) D023 「18」HIV-1 核酸定量
- (4) D012 「58」HIV-2 抗体 (ウエスタンプロット法)

(5) D012 「13」HTLV-I 抗体定性, 「31」HTLV-I 抗体

500. 抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 (バセドウ病等)

① 次の傷病名に対する D014 「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、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) 甲状腺機能亢進症 (初診時又は診断時)
- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病 (初診時又は診断時)
- (4) 甲状腺機能低下症 (初診時又は診断時)
- (5) 無痛性甲状腺炎 (初診時又は診断時)

② 次の傷病名に対する D014 「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能異常〔経過観察時 (定期チェック)〕
- (2) 亜急性甲状腺炎〔経過観察時 (定期チェック)〕
- (3) 急性化膿性甲状腺炎
- (4) 甲状腺癌 (術後)
- (5) 悪性甲状腺腫瘍 (術後)
- (6) 結節性甲状腺腫〔経過観察時 (定期チェック)〕

501. 抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体 (バセドウ病等)

① 次の傷病名に対する D014 「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、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) 甲状腺機能亢進症 (初診時又は診断時)
- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病 (初診時又は診断時)
- (4) 甲状腺機能低下症 (初診時又は診断時)

(5) 無痛性甲状腺炎 (初診時又は診断時)
② 次の傷病名に対する D014 「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能異常〔経過観察時 (定期チェック)〕
- (2) 亜急性甲状腺炎〔経過観察時 (定期チェック)〕
- (3) 急性化膿性甲状腺炎

502. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性 (混合性結合組織病)

混合性結合組織病 (疑い含む) に対する D014 「5」抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性の算定は、原則として認められる。

503. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性 (全身性エリテマトーデス)

全身性エリテマトーデス (SLE) に対する D014 「5」抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性の算定は、原則として認められる。

504. TRAb (甲状腺機能低下症疑い)

甲状腺機能低下症疑いに対する 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。

505. PR3-ANCA (顕微鏡的多発血管炎)

顕微鏡的多発血管炎 (MPA) に対する診断時の D014 「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ 3 抗体 (PR3-ANCA) の算定は、原則として認められる。

506. 心電図検査 (高血圧症等)

① 次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他 (6 誘導以上) の算定は、原則として認められる。

- (1) 高血圧症, (2) 前胸部痛 (初診時)

② 次の傷病名に対する D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「5」その他 (6 誘導以上) の算定は、原則として認められない。

- (1) 胃炎, (2) 気管支喘息, (3) 肋間神経痛, (4) 高尿酸血症

507. ベンゾジアゼピン受容体作動薬 (上部, 下部消化管内視鏡検査等時)

次の場合のミダゾラム注射液 (ドルミカ

ム注射液等), フルニトラゼパム製剤(サイレース静注)又はジアゼパム(セルシン注射液等)の算定は, 原則として認められる。

(1)上部, 下部消化管内視鏡検査時, (2)上部, 下部消化管内視鏡手術時

508. 残尿測定検査と超音波検査(胸腹部)の併算定

D216-2 残尿測定検査「1」超音波検査によるものと D215「2」ロ(1)超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の併算定は, 原則として認められる。

【画像診断】

509. リンゲル液(画像診断時)

単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は, 原則として認められない。

【投薬】

510. アミオダロン塩酸塩【内服薬】(不整脈等)

次の傷病名のみに対するアミオダロン塩酸塩【内服薬】(アンカロン錠等)の算定は, 原則として認められない。

(1)不整脈, (2)心室期外収縮, (3)心不全, (4)心不全のない心房細動, (5)肥大型心筋症のない心房細動

511. ロサルタンカリウム(高血圧症がない糖尿病, 糖尿病性腎症)

高血圧症がない次の傷病名に対するロサルタンカリウム(ニューロタン錠等)の算定は, 原則として認められない。

(1)糖尿病, (2)糖尿病性腎症

512. ジピリダモール製剤(ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外)

ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外における次の傷病名に対するジピリダモール製剤(ベルサンテン錠 100mg)単独の算定は, 原則として認められない。

(1)狭心症, (2)心筋梗塞(急性期を除く), (3)その他の虚血性心疾患, (4)うっ血性心不全

513. 胃粘膜保護剤(健胃消化剤等)

次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は, 原則として認められる。

(1)薬効分類番号 2330 健胃消化剤, (2)防御因子増強剤(セルベックスカプセル, ムコスタ錠等)

514. 胃粘膜保護剤としてH₂遮断剤等

① 次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は, 原則として認められな

い。

(1) 薬効分類番号 2325H₂ 遮断剤
(2) ドンペリドン(ナウゼリン錠等), チキジウム臭化物(チアトンカプセル等)

② 次の薬剤を処方した場合の胃粘膜保護剤としてのプロトンポンプ・インヒビター(タケブロンカプセル等)の算定は, 原則として認められない。

(1) ワルファリンカリウム(ワーファリン錠等)
(2) 合成副腎皮質ホルモン剤(プレドニゾロン錠等)
(3) 解熱鎮痛消炎剤(ロキソニン錠等)

515. プロトンポンプ・インヒビター(難治性逆流性食道炎)の投与量

難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター(PPI)【内服薬】の初期治療量の継続投与は, 原則として認められる。

516. トリメブチンマレイン酸塩製剤(胃炎)

胃炎に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤(セレキノン錠等)の算定は, 原則として認められる。

517. トリメブチンマレイン酸塩製剤(胃潰瘍等)

次の傷病名に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤(セレキノン錠等)の算定は, 原則として認められない。

(1)胃潰瘍, (2)胃癌, (3)胃癌術後, (4)逆流性食道炎, (5)十二指腸潰瘍

518. 気管支拡張薬等(急性増悪時)

小児の喘息性気管支炎に対する急性増悪(発作)時の気管支喘息治療剤又は気管支拡張薬(短時間作用性β₂刺激薬, テオフィリン薬)は, 原則として認められる。

519. オセルタミビルリン酸塩【カプセル】(腎機能障害患者等)

インフルエンザが確定した次の患者の治療時におけるオセルタミビルリン酸塩【カプセル】(タミフルカプセル)1日1回75mgの算定は, 原則として認められる。なお, 腎機能障害(慢性腎不全)がある患者に対する投与期間は5日間とする。

(1)腎機能障害(慢性腎不全)がある患者, (2)透析を実施している患者

520. 小柴胡湯エキス(肝硬変等)

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対する小柴胡湯エキス(ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等)の算定は, 原則として認められない。

(1)肝硬変, (2)肝癌, (3)インターフェロン製剤を投与中の患者

521. イソニアジド(生物学的製剤投与中等)

肺結核又はその他の結核症(既感染者を含む)の記載がない, 次の傷病名等に対するイソニアジド(イスコチン錠等)の算定は, 原則として認められない。

(1)生物学的製剤投与中, (2)免疫不全状態, (3)HIV 感染症

522. 経口血糖降下薬(2型糖尿病)の併用投与

2型糖尿病に対する同一種類の経口血糖降下薬*の併用投与は, 原則として認められない。

(※)経口血糖降下薬の種類は以下のとおり

①チアゾリジン薬, ②ピグアナイド薬, ③α-グルコシダーゼ阻害薬, ④SGLT2阻害薬, ⑤DPP-4阻害薬又はGLP-1受容体作動薬, ⑥スルホニル尿素(SU)薬又はグリニド薬(速攻型インスリン分泌促進薬)

523. プレガバリン(反射性交感神経性ジストロフィー等)

神経障害性疼痛と次の傷病名が併記されている場合のプレガバリン(リリカカプセル・OD錠)の算定は, 原則として認められる。

(1)反射性交感神経性ジストロフィー, (2)頸椎症

【注射】

524. アシクロビル【注射薬】(単純ヘルペス等)

入院患者における次の傷病名に対するアシクロビル【注射薬】(ゾピラックス点滴静注用等)の算定は, 原則として認められる。

(1)単純ヘルペス, 単純疱疹, (2)带状疱疹, (3)水痘

【処置】

525. 血腫, 膿腫穿刺(爪下血腫)

爪下血腫に対するJ059-2血腫, 膿腫穿刺の算定は, 原則として認められない。

J000創傷処置「1」100cm²未満での算定が妥当である。

526. 前立腺液圧出法(急性前立腺炎)

急性前立腺炎に対するJ069前立腺液圧出法の算定は, 原則として認められない。

527. 耳垢栓塞除去と耳処置の併算定(別疾患)

次の場合のJ113耳垢栓塞除去(複雑なもの)とJ095耳処置(耳浴及び耳洗浄を



含む)の併算定は、原則として認められる。

(1)別疾患に対して同側に行った場合、(2)別疾患に対して対側に行った場合

なお、同一疾患に対して同側に行った場合は、原則として認められない。

【手術】

528. 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(乳癌の疑い)の算定回数

乳癌の疑い(同一病変)に対するK474-3乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)の複数回の算定は、原則として

認められない。

529. 経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー(一般用)(冠動脈慢性完全閉塞等)

① 冠動脈慢性完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー(一般用)の算定は、原則として認められる。

② 次の検査等に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー(一般用)の算定は、原則として認められない。

(1) D206「1」右心カテーテル又は「2」左心カテーテル時

(2) K599 植込型除細動器移植術時

(3) 閉塞性動脈硬化症

(4) 透析シャント狭窄時

530. 動脈塞栓除去術その他のもの(観血的なもの)

血栓除去用カテーテル(バルーン付き・一般型)を用いたK608動脈塞栓除去術「2」その他のもの(観血的なもの)の算定は、原則として認められる。