

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 内政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

告	大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示 (11/21 告示 338) ……………	p.65
事	保険医療機関及び保険医療費担当規則等の一部改正に関する疑義解釈資料の送付 (その 1) (11/29 保険局医療課) ……………	p.65
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 1129-1 等) ……………	p.65
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (11/29 支払基金) ……………	p.66
事	先進医療技術名「細胞診検体を用いた遺伝子検査」の先進医療上の取扱い (12/5 保険局医療課) ……………	p.68
事	官報掲載事項の一部訂正 (12/5 保険局医療課) ……………	p.68
事	疑義解釈資料の送付 (その 16, 17) (12/6, 18 保険局医療課) ……………	p.68
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 (12/13 保険局医療課) ……………	p.69
通	「DPC 制度への参加等の手続きについて」の一部改正 (保医発 1129-11) ……………	p.70

*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。



告

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示

令和 6 年 11 月 21 日
告示第 338 号

【解説】大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示が発表されました。12 月 12 日の適用です。

等の一部改正 (第 3 条)
(p.1575 右段 28 行目, 30 行目, 下線部訂正)

第 10 厚生労働大臣が定める注射薬等

2 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(1) 療担規則第 20 条第 2 号へ (後略)

イ 麻薬及び向精神薬取締法 (昭和 28 年法律第 14 号) 第 2 条第 1 項第 1 号に規定する麻薬 (後略)

ロ 麻薬及び向精神薬取締法第 2 条第 1 項第 6 号に規定する向精神薬 (後略)

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

事

保険医療機関及び保険医療費担当規則等の一部改正に関する疑義解釈資料の送付 (その 1)

令和 6 年 11 月 29 日
保険局医療課事務連絡

【解説】12 月 2 日から開始されたマイナ保険証によるオンライン資格確認に関する疑義解釈が発表されました。

【情報通信機器を用いた診療】

問 1 A000 初診料の注 1 及び A001 再診料の注 1 に規定する情報通信機器を用いた診療における資格確認方法として、令和 6 年 12 月 1 日までは居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを活用したオンライン資格確認と、被保険者証の画面上への提示があったところ、令和 6 年 12 月 2 日に施行される療担規則等の改正により、保険医療機関等における資格確認方法の一部が変更されるが、情報通信機器を用いた診療における資格確認方法はどのように変更されるか。

答 情報通信機器を用いた診療における患

者の資格確認方法は、①居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを活用したオンライン資格確認又は②資格確認書の画面上への提示等により行うこととし、①については、次の点について留意する。

- ・あらかじめ、保険医療機関又は保険薬局において、オンライン資格確認等システムで「マイナ在宅受付 WEB」の URL 又は二次元コードを生成・取得すること等が必要である。
- ・患者が自らのモバイル端末等を用いて、当該 URL 等から「マイナ在宅受付 WEB」にアクセスし、マイナンバーカードによる本人確認を行うことで、オンライン資格確認が可能となり、医療情報等の提供について、同意を登録

することが可能となる。

- ・なお、マイナ保険証の電子証明書の有効期限が過ぎても 3 か月間は引き続き資格確認を行うことが可能である。ただし、この場合は医療情報等の取得は不可能であることに留意する。
 - 仮に何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合は、次に掲げるいずれかの方法により資格確認を行う。
 - ・マイナンバーカード及び資格情報のお知らせの画面上への提示
 - ・マイナンバーカード及びマイナポータル画面 (PDF 含む) の画面上への提示
- (参考) オンライン診療等におけるオンライン資格確認の概要
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010235

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 6 年 11 月 29 日 産情発 1129 第 9 号、
医薬発 1129 第 1 号、保発 1129 第 1 号

【解説】12 月 2 日からのマイナ保険証の原

則利用開始に伴い、当該通知の改正が行わ

れました。

(p.1593 左段 27～35 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 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の取扱い

患者申出療養として (後略)

- (1) (略)
- (2) (略)
- (3) 医薬品等告示 11(2)のロに掲げる臨床研究中核病院の意見書は, (中略), 臨床研究中核病院の開設者及び医薬品等告示 11(2)のハの説明を行った保険

医において (後略)

- (4) 医薬品等告示 11(2)のハに掲げる書類については, (以下略)

(p.1593 右段下から 12～4 行目, 下線部訂正)

第6 患者申出療養として告示されている医療技術に係る申出等の取扱い

3 実施医療機関の追加に係る手続きについて

- (1) 実施医療機関の追加について患者が申出を行う場合について
患者申出療養評価会議における審議

の結果, (後略)

- ① (略)
- ② 申出書には, 次に掲げる書類を添付する。
イ 被保険者証の写し
イ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合 (後略)
ロ 申出に係る療養を行う保険医療機関において (後略)
ハ 患者がロの書類の確認を行ったことを証する書類として, (以下略)

他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和6年11月29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)」が 11 月 29 日に 39 事例が示され, これまでの事例と合わせて 393 事例となりました。

【検査】

355. 肺血栓塞栓症等に対するフィブリノゲン半定量・定量の算定

次の傷病名に対する D006「4」フィブリノゲン半定量又はフィブリノゲン定量の算定は, 原則として認められる。

- (1) 肺血栓塞栓症 (疑い含む) 又は肺塞栓症 (疑い含む), (2) 深部静脈血栓症

356. フェリチンの算定 (回数)

鉄欠乏性貧血に対する D007「25」フェリチンの月 1 回の算定は, 原則として認められる。

357. TSH (甲状腺機能低下症) の算定

甲状腺機能低下症疑いに対する D008「6」TSH の算定は, 原則として認められる。

358. TSH (甲状腺機能亢進症) の算定

甲状腺機能亢進症疑いに対する D008「6」TSH の算定は, 原則として認められる。

359. 卵巣癌疑い等に対する CA19-9 の算定

- ① 次の傷病名に対する D009「9」CA19-9 の算定は, 原則として認められる。
(1) 卵巣癌疑い, (2) 肝内胆管癌疑い, (3) 原発性肝内胆管癌疑い, (4) 転移性肝癌疑い
- ② 次の傷病名等に対する D009「9」CA19-9 の算定は, 原則として認められない。
(1) 乳癌疑い, (2) 前立腺癌疑い, (3) 原発性胆汁性胆管炎疑い, (4) CA19-9 高値, (5) 肝細胞癌疑い, (6) 原発性肝細胞癌疑い

360. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定量 (混合性結合組織病) の算定

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) 定量の算定は, 原則として認められる。

361. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定量 (全身性エリテマトーデス) の算定

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

362. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性 (全身性エリテマトーデス疑い) の算定

全身性エリテマトーデス疑いに対する 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。

363. 全身性エリテマトーデス (疑い含む) 等に対する抗核抗体定性等の算定

- ① 全身性エリテマトーデス (疑い含む) に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性又は抗 DNA 抗体定量と D014「5」抗核抗体等 (※) の併算定は, 原則として認められる。

- ② 次の傷病名に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性又は抗 DNA 抗体定量と D014「5」抗核抗体等 (※) の併算定は, 原則として認められない。

- (1) 膠原病 (疑い含む), (2) 関節リウマチ

※ 抗核抗体等: D014「5」抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性, 抗核抗体 (蛍光抗体法) 半定量, 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定量, D014「7」抗核抗体 (蛍光抗体法を除く)

364. 抗 DNA 抗体定性 (混合性結合組織病) の算定

混合性結合組織病 (疑い含む) に対する

D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は, 原則として認められる。

365. 抗 DNA 抗体定性 (全身性エリテマトーデス) の算定

全身性エリテマトーデス (疑い含む) に対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は, 原則として認められる。

366. PR3-ANCA (ANCA 関連血管炎) の算定

ANCA 関連血管炎に対する D014「33」PR3-ANCA の算定は, 原則として認められる。

367. C₃, C₄ 及び CH₅₀ (混合性結合組織病) の算定

混合性結合組織病に対する D015「8」C₃, C₄ 及び D015「4」CE₅₀ の算定は, 原則として認められる。

368. C₃, C₄ 及び CH₅₀ (全身性エリテマトーデス) の算定

全身性エリテマトーデスに対する D015「8」C₃, C₄ 及び D015「4」CE₅₀ の算定は, 原則として認められる。

369. 嫌気性培養加算の算定

- ① 次の傷病名に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は, 原則として認められる。

- (1) 肺膿瘍, 肺化膿症 (疑い含む), (2) 誤嚥性肺炎, 嚥下性肺炎, (3) 咽頭周囲膿瘍, (4) 扁桃周囲膿瘍, (5) 偽膜性腸炎, クロストリジウム・ディフィシル腸炎 (CD 腸炎), (6) 肛門周囲膿瘍, (7) 腹腔内膿瘍, (8) 子宮付属器炎, (9) 子宮内膜炎, (10) 子宮内感染症, (11) 子宮頸管炎, (12) ダグラス窩膿瘍, 骨盤腹膜炎, (13) 外陰部膿瘍, バルトリン腺膿瘍, (14) 産褥熱,



(15) 眼内感染症, (16) 深在性皮膚感染症, (17) 深在性膿瘍, (18) 蜂窩織炎

② 次の傷病名に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は, 原則として認められない。

(1) 肺結核 (疑い含む), (2) 急性腸炎, 急性胃腸炎, (3) 薬剤性腸炎 [偽膜性腸炎, クロストリジウム・デフィシル腸炎 (CD 腸炎) を除く], (4) 細菌性膣炎, 膣炎, 外陰炎, (5) 滲出性中耳炎, (6) 表在性皮膚感染症

370. 検体別の嫌気性培養加算の算定

① 次の検体に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は, 原則として認められる。

(1) 経皮的経気管吸引物, 経皮的肺穿刺液, (2) 気管支鏡下採取材料 (Protected Brush 付着物), (3) 胸水, (4) 腹水, (5) 子宮頸管分泌物, (6) 子宮分泌物, (7) ダグラス窩からの検体, (8) 中耳穿刺液, (9) 血液, (10) 髄液, (11) 閉鎖性の膿, (12) CAPD カテーテルからの排液

② 次の検体に対する D018 の注 1 に規定する嫌気性培養加算の算定は, 原則として認められない。

(1) 喀痰, (2) 咽頭液, (3) 鼻腔液, (4) 口腔採取物, (5) 胃液, (6) 排泄尿, (7) カテーテル尿, (8) 尿道分泌物, (9) 膣分泌物, (10) 皮膚 (開放的分泌物)

371. 抗ウイルス療法治療中における HBV 核酸定量の連月の算定

B 型慢性肝炎又は B 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023 「4」HBV 核酸定量の連月の算定は, 原則として認められる。

372. 気管支喘息等に対する肺気量分画測定, フローボリュームカーブの算定

① 次の傷病名に対する D200 「1」肺気量分画測定, D200 「2」フローボリュームカーブの算定は, 原則として認められる。

(1) 気管支喘息 (疑い含む), (2) 咳喘息 (疑い含む), (3) 慢性閉塞性肺疾患 (疑い含む)

② 薬剤負荷検査日における D200 「1」肺気量分画測定, D200 「2」フローボリュームカーブの算定は, 負荷前後にそれぞれ 1 回ずつ, 原則として 1 日 2 回まで認められる。

373. 気管支喘息に対する肺気量分画測定とフローボリュームカーブの併算定

気管支喘息に対する D200 「1」肺気量分

画測定と「2」フローボリュームカーブの併算定は, 原則として認められる。

374. 気管支喘息等に対する呼気ガス分析の算定

次の傷病名に対する D200 「4」呼気ガス分析の算定は, 原則として認められる。

(1) 気管支喘息 (疑い含む), (2) 咳喘息 (疑い含む)

375. 脈波図, 心機図, ポリグラフ検査の算定②

次の傷病名に対する D214 脈波図, 心機図, ポリグラフ検査「1」1 検査, 「2」2 検査, 「3」3 又は 4 検査, 「4」5 又は 6 検査及び「5」7 検査以上の算定は, 原則として認められない。

(1) 腎臓病, (2) 腎疾患, (3) 糖尿病, (4) 高脂血症, (5) 高血圧症, (6) 膠原病, (7) 不整脈, (8) 静脈疾患

376. 消化管内視鏡検査時等のブチルスコポラミン臭化物製剤の算定

次の場合のブチルスコポラミン臭化物製剤 (プスコパン注等) 及びグルカゴン (遺伝子組換え) (グルカゴン G ノボ注射用) の併算定は, 原則として認められない。

(1) 消化管内視鏡検査時, (2) 消化管 X 線検査の前処置時

【画像診断】

377. 透視診断の算定

① 注腸造影時の E000 透視診断の算定は, 原則として認められる。

② 骨折診断時の E000 透視診断の算定は, 原則として認められない。

【投薬】

378. 1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤 (チアゾリジン薬) の算定

1 型糖尿病に対する糖尿病治療剤 (チアゾリジン薬) の算定は, 原則として認められない。

379. うつ病等に対するクロナゼパムの算定

次の傷病名に対するクロナゼパム (リボトリール錠) の算定は, 原則として認められない。

(1) うつ病, (2) パーキンソン病

380. 腸疾患 (腸炎等) がなく, 抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤の算定

腸疾患 (腸炎等) がなく, 抗生物質又は化学療法剤の投与がない場合の耐性乳酸菌製剤 (ビオフィェルミン R 散等) の算定は,

原則として認められない。

381. ロキソプロフェンナトリウム水和物 (感冒等の患者) の算定

次の傷病名に対するロキソプロフェンナトリウム水和物 (ロキソニン錠等) の算定は, 原則として認められる。

(1) 感冒, (2) インフルエンザ, (3) 肋間神経痛, (4) 坐骨神経痛, (5) 神経痛, (6) 帯状疱疹, (7) 頭痛

382. チアラミド塩酸塩 (急性気管支炎の患者) の算定

急性気管支炎に対するチアラミド塩酸塩 (ソランタール錠) の算定は, 原則として認められる。

383. トコフェロールニコチン酸エステル製剤 (末梢神経炎) の算定

末梢神経炎に対するトコフェロールニコチン酸エステル製剤 (ユベラ N カプセル等) の算定は, 原則として認められない。

384. 潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症等に対するイコサペント酸エチルカプセルの算定

① 潰瘍を伴わない閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル (エパデールカプセル等) の算定は, 原則として認められる。

② 次の傷病名に対するイコサペント酸エチルカプセル (エパデールカプセル等) の算定は, 原則として認められない。

(1) 腰部脊柱管狭窄症術後, (2) 高血圧症, (3) 狭心症, (4) 動脈硬化症

385. 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症等に対するベラプロストナトリウム錠の算定

潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症 [閉塞性血栓血管炎 (バージャー病) 又は閉塞性動脈硬化症] に対するベラプロストナトリウム錠 (ドルナー錠等) の算定は, 原則として認められる。

386. 適応傷病名と心筋梗塞 (安定期) 等がある患者に対するシロスタゾールの算定

適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するシロスタゾール (プレタール OD 錠等) の算定は, 原則として認められる。

(1) 心筋梗塞 (安定期), (2) 狭心症 (安定期), (3) 心室頻拍 (安定期)

387. 逆流性食道炎に対するイトプリド塩酸塩錠の算定

逆流性食道炎に対するイトプリド塩酸塩錠 (ガナトン錠等) の算定は, 原則として

認められない。

388. 仙腸関節炎等に対するシクロスポリン【内服薬】の算定

次の傷病名に対するシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 仙腸関節炎, (2) 巨赤芽球形貧血, (3) 関節リウマチ

389. 再生不良性貧血に対するシクロスポリン【内服薬】の算定

再生不良性貧血に対する次の場合のシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 罹病期間が6か月を超える場合, (2) 投与期間が16週を超える場合

390. シクロスポリン【内服薬】とミコフェノール酸モフェチル製剤の併用投与

骨髄移植における移植片対宿主病（GVHD）の発症抑制に対するシクロスポリン【内服薬】（ネオーラルカプセル等）とミコフェノール酸モフェチル製剤（セルセプトカプセル等）の併用投与は、原則として認められる。

391. 上気道炎等に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】の算定

次の傷病名に対するブロムヘキシン塩酸塩【吸入液】（ピソルボン液吸入液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）, (2) 咽頭炎（急性・慢性）, (3) 感冒

【注射】

392. 消化管出血を確認した外来の患者に対する塩酸メトクロプラミド【注射液】の算定

内視鏡検査等により消化管出血を確認した外来患者に対する塩酸メトクロプラミド【注射液】（プリンペラン注射液等）の算定は、原則として認められない。

393. 経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】の算定

次の傷病名で経口投与が可能な場合に対するブロムヘキシン塩酸塩【注射液】（ピソルボン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上気道炎（急性・慢性）, (2) 咽頭炎（急性・慢性）, (3) 喉頭炎（急性・慢性）

事

先進医療技術名「細胞診検体を用いた遺伝子検査」の先進医療上の取扱い

令和6年12月5日
保険局医療課事務連絡

【解説】「遺伝子解析プログラム MINtS Analyzer」及び「MINtS 肺癌マルチ CDx ライブラリー調製試薬キット」（以下「本品」）の保険適用に伴い、先進医療「細胞診検体を用いた遺伝子検査」が、2025年2月1日より先進医療から取り下げられることになりました。

本品については、「医療機器の保険適用

等に関する取扱いについて」（令和6年2月14日産情発0214第5号、保発0214第4号）及び「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」（令和6年2月14日産情発0214第6号、保発0214第6号）に基づき、保険適用したとともに、今後、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（平成20年厚生労働省告示第129号）を一部改正し、令和7年2月1日に先進医療から取り下げになる。

なお、本品は既に保険適用されていることを踏まえ、本品を保険医療機関が患者に支給した場合には、保険医療機関は保険外併用療養費ではなく療養の給付を請求する。

事

官報掲載事項の一部訂正

令和6年12月5日
保険局医療課事務連絡

【解説】「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を改正する件」（令和6年9月30日厚生労働省告示第306号）の訂正事務連絡が出ました。2024年10月1日に遡及して適用しても差し支えないとしています。

（p.1601 左段下から33～31行目、下から20行目、下線部訂正、（2024年10月号p.71

の訂正に追加）

17 ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術

口 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準

①・②（略）

③ 当該療養について2年以上の経験を

有する。

④ 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として10例以上の症例を実施している。

- (2) 保険医療機関に係る基準

①～⑥（略）

⑦ 当該療養について10例以上の症例を実施している。

事

疑義解釈資料の送付（その16, 17）

令和6年12月6日、18日
保険局医療課事務連絡

その16（令和6年12月6日）

【初診料】

問1 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、A000初診料を算定できるか。

答 不可。ただし、健康診断で疾患が発見

された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く）において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。

（参考）「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」（令和6年3月5日保医発0305第4号）（抜粋）

第1節 初診料
A000 初診料

（中略）

(4) 自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合には、初診料は算定できない。ただし、当該治療（初診を除く）については、医療保険給付対象として診療報酬を算定できる。

(5) (4)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医（当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く）において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。



【再診料】

問2 保険医療機関が実施する健康診断を受診する患者について、健康診断の同一日に当該保険医療機関において、1回の受診で保険診療を行う場合は、再診料を算定することは可能か。

答 保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合は、再診料を算定できない。

その17 (令和6年12月18日)

【入院料通則 (身体的拘束の最小化)】

問1 医科点数表第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する身体的拘束最小化の基準について、「(6)(1)から(5)までの規定にかかわらず、精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む)における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による」とされているが、一般病床と精神病床の両方を有する病院では、身体的拘束最小化チームの設置も含め、(1)から(5)までの基準を満たさない場合、通則第9号に規定する減算の対象となるのか。

答 そのとおり。一般病床と精神病床の両方を有する病院において、一般病床に入院する患者の身体的拘束は、医療機関として(1)から(5)までの基準をすべて満たした上で取扱う必要があり、精神病床に入院する患者の身体的拘束は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱うこととなる。

こうした規定を満たさず、通則第9号に規定する減算の対象となった医療機関では、一般病床及び精神病床で算定され

る入院料等を含む当該医療機関のすべての入院料等が減算となることに留意する。

なお、精神病床のみを有する精神科病院では、入院するすべての患者の身体的拘束を、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱う限り、通則第9号に規定する減算の対象とはならない。

【救急時医療情報閲覧機能】

問2 A200 総合入院体制加算、A200-2 急性期充実体制加算及びA300 救命救急入院料の施設基準における「救急時医療情報閲覧機能」については、「疑義解釈資料の送付(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)において、「機能の実装可能となった時期に疑義解釈を示す」とされているが、具体的な内容はどのようなものか。

答 「救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」において示されている、『意識障害等で患者意思を確認できない状況をはじめとした「患者の生命、身体保護のために必要がある場合」において、マイナ保険証による同意取得が困難な場合でも医療情報閲覧利用を可能とする』ための救急時医療情報閲覧機能のうち、令和6年12月18日時点では、マイナ保険証を用いた本人確認による救急時医療情報閲覧機能を指す。

なお、当該施設基準の経過措置は令和7年3月31日までとなっているため、注意されたい。

(参考) 救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(令和6年9月13日厚生労働省医政局) <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001252407.pdf>

【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問3 B001 特定疾患治療管理料の「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定対象となる患者は、「慢性腎臓病の患者(糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除き、別に厚生労働大臣が定める者に限る)であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者」とされているが、ここでいう「糖尿病患者」とは具体的にどのような患者を指すのか。

答 ヘモグロビンA1c(HbA1c)がJDS値で6.1%以上(NGSP値で6.5%以上)又は内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者を指す。

【多血小板血漿処置】

問4 J003-4 多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

答 現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿(PRP)を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」、多血小板血漿(PRP)療法研究会の「手順書：多血小板血漿(PRP)を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」、又は日本フットケア・足病医学会、日本形成外科学会、日本皮膚科学会、日本褥瘡学会が作成した「既存治療が奏功しない創傷に対するオートロジェルシステムを用いた多血症血小板血漿治療の適正使用指針」を指す。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和2年3月31日事務連絡)別添1の問147(p.1402左段19~24行目)は廃止する。

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6年12月13日
保険局医療課事務連絡

【解説】令和7年1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1月10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1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)	引き続き算定する施設基準	届出が必要な様式*
初・再診料	1	外来感染対策向上加算	令和6年3月31日において現に外来感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関については、令和6年12月31日までの間に限り、1の(3)に該当するものとみなす。	外来感染対策向上加算	別添7、別添7の様式1の4

入院基本料 等加算	2	感染対策向上加算 1～3	令和 6 年 3 月 31 日において現に感染対策向上加算 1, 2, 又は 3 の届出を行っている保険医療機関については, 令和 6 年 12 月 31 日までの間に限り, それぞれ 1 (15), 2 (14)又は 3 の(10)に該当するものとみなす。	感染対策向上加算 1～3	別添 7, 別添 7 の様式 35 の 2
--------------	---	--------------	---	-----------------	--------------------------

※ [記載上の注意] にある添付書類は不要。