

厚生関連資料

今月の資料 (法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

事	令和6年度診療報酬改定で新設された「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」に係る届出 (2/14 保険局医療課) ……………	p.65
告通	診療報酬の算定方法の一部改正等/医療DX推進体制整備加算等の取扱い (2/20 告示 30, 31, 32, 保医発 0220・8) ……………	p.66
告	入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の一部改正 (2/20 告示 29) ……………	p.68
通	医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (保医発 0226・1) ……………	p.68
事	疑義解釈資料の送付 (その20) (2/26 保険局医療課) ……………	p.68
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 (2/28 告示 47) ……………	p.69
告通	特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正等 (2/28 告示 45, 保医発 0228・2) ……………	p.69
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 0228・2) ……………	p.71
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (2/28 支払基金) ……………	p.72
事	医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付 (その1) (2/28 保険局医療課) ……………	p.74
告	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, 機能評価係数I, 機能評価係数II, 救急補正係数及び激変緩和係数の一部改正 (2/28 告示 42) ……………	p.75

*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

令和6年度診療報酬改定で新設された「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」に係る届出

令和7年2月14日
保険局医療課事務連絡

【解説】2024年改定で新設された、急性期充実体制加算1と2について、施設基準の届出通知に届出の必要が明記されていなかったため、その後の訂正事務連絡で届出の必要性を明記する訂正が行われました。しかし、その周知が不十分であったことから、2025年4月1日までに届出が受理された場合は、さかのぼって算定できる旨の疑義解釈が出されました。

令和6年5月31日時点において、現に令和6年度診療報酬改定前の「急性期充実体制加算」を算定している医療機関が行う「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」の施設基準の届出については、引き続き当該施設基準を満たすとともに、令和7年4月1日までに届出を受理した場合は、遡って算定できるものとする。

【急性期充実体制加算1及び2】

問1 令和6年5月31日時点において、急性期充実体制加算を算定する医療機関について、令和6年6月1日から急性期充実体制加算1又は2の算定を行うためには、当該施設基準の届出を行う必要があるのか。

答 本事務連絡のとおり、令和7年4月1日までに届出する必要がある。

問2 令和6年6月4日以降に急性期充実体制加算1又は2の届出を行った医療機関も、本事務連絡の対象となるのか。

答 令和6年5月31日時点において、急

性期充実体制加算を算定する医療機関について、引き続き施設基準を満たしている場合は、令和7年4月1日までに届出を行っていただければ、その届出の時期に関わらず本事務連絡の対象となる。

問3 令和6年3月31日時点において急性期充実体制加算を算定する医療機関であって、急性期充実体制加算1又は2の施設基準を満たしていない医療機関が、「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」、「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のうち急性期充実体制加算1に係る届出を行う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、2の(1)のキの基準を満たしているものとみなす」、もしくは「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のうち許可病床数が300床未満の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、施設基準のうち2(1)及び3(1)については、なお従前の例による」との経過措置により急性期充実体制加算1又は2を算定しようとする場合、どのような届出を行う必要があるのか。

答 令和6年6月診療分から算定する場合には、令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2の届出を行う必要がある。

問4 令和6年4月1日以降に、新たに急性期充実体制加算を算定している医療機関については、令和6年6月1日から急性期充実体制加算1又は2の算定を行う場合は、令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2の届出を行う必要があるのか。

答 そのとおり。

問5 令和6年5月31日時点において、精神科充実体制加算を算定する医療機関について、令和6年6月1日以降も精神科充実体制加算の算定を行うためには、当該施設基準の届出を行う必要があるのか。

答 令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2と併せて届出する必要がある。

問6 令和7年4月1日までに、急性期充実体制加算1又は2と併せて、小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行えば、小児・周産期・精神科充実体制加算についても令和6年6月診療分から算定することが可能か。

答 小児・周産期・精神科充実体制加算については、届出が受理された翌月の診療分から算定される。

告 通

診療報酬の算定方法の一部改正等／医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い

令和7年2月20日
告示第30、31、32号、
保医発0220第8号

【解説】2025年度の期中の診療報酬改定や4月以降の医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて、告示と通知が発出されました。4月1日適用です。様式、明細書の記載要領の「別表Ⅳ・略号一覧」の一部改定は、弊社HPに掲載しています。

診療報酬の算定方法の一部改正（告示第30号）／医療DX推進体制整備加算等の取扱い（保医発0220第8号）（別添1）

〔p.34 右段 28 行目、下線部訂正・追加、（2024年9月号 p.53 の訂正に追加）〕

- A000 初診料** 291 点
注 16 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして（中略）
- イ 医療DX推進体制整備加算 1 12 点
 - ロ 医療DX推進体制整備加算 2 11 点
 - ハ 医療DX推進体制整備加算 3 10 点
 - ニ 医療DX推進体制整備加算 4 10 点
 - ホ 医療DX推進体制整備加算 5 9 点
 - ヘ 医療DX推進体制整備加算 6 8 点

〔p.45 右段下から 5 行目、下線部訂正、（2024年9月号 p.53 の訂正に追加）〕

→医療DX推進体制整備加算

〔注 16〕に規定する医療DX推進体制整備加算は、（中略）

- イ 医療DX推進体制整備加算 1 12 点
 - ロ 医療DX推進体制整備加算 2 11 点
 - ハ 医療DX推進体制整備加算 3 10 点
 - ニ 医療DX推進体制整備加算 4 10 点
 - ホ 医療DX推進体制整備加算 5 9 点
 - ヘ 医療DX推進体制整備加算 6 8 点
- （令 6 保医発 0305・4、0830・1、令 7 保医発 0220・8）

〔p.361 左段下から 22 ～ 10 行目、下線部訂正・追加〕

- CO01 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）**（1 日につき）
注 13 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、（中略）、在宅医療DX情報活用加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。（中略）
- イ 在宅医療DX情報活用加算 1 11 点
 - ロ 在宅医療DX情報活用加算 2 9 点

〔p.364 左段 12 行目、下線部訂正〕

→在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

- (24) 「注 13」に規定する在宅医療DX情報活用加算は、（中略）月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
- イ 在宅医療DX情報活用加算 1 11 点
 - ロ 在宅医療DX情報活用加算 2 9 点
- （令 6 保医発 0305・4、令 7 保医発 0220・8）（令 6.3.29）

〔p.379 右段下から 4 行目～p.380 左段 10 行目、下線部訂正・追加〕

- CO03 在宅がん医療総合診療料**（1 日につき）
注 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、（中略）、在宅医療DX情報活用加算として、月 1 回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。（中略）
- イ 在宅医療DX情報活用加算 1 11 点
 - ロ 在宅医療DX情報活用加算 2 9 点

基本診療料の施設基準等の一部改正（告示第31号）／医療DX推進体制整備加算等の取扱い（保医発0220第8号）（別添2）

〔p.1054 右段下から 6 行目～p.1055 左段 16 行目、下線部訂正・追加、（2024年9月号 p.53～54 の訂正に追加）〕

3の8 医療DX推進体制整備加算の施設基準

- (1) 医療DX推進体制整備加算 1 の施設基準
- イ～ハ（略）
 - ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。
- ホ～リ（略）
- (2)・(3)（略）
- (4) 医療DX推進体制整備加算 4 の施設基準
- (1)のイからハまで及びホからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。
- (5) 医療DX推進体制整備加算 5 の施設基準
- イ (1)のイからハまで、ホ及びトからリ

までに掲げる施設基準を満たすものであること。

- ロ 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。
- (6) 医療DX推進体制整備加算 6 の施設基準
- イ (1)のイからハまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。
 - ロ 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。

〔p.1055 左段下から 24 行目～p.1055 右段 9 行目、下線部訂正・追加、（2024年9月号 p.54 の訂正に追加）〕

→1 医療DX推進体制整備加算 1 に関する施設基準

- (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」（中略）に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という）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。
- (5)（略）
- (6) 医療DX推進体制整備加算 1 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（中略）が、45%以上である。
- (7) (6)について、（後略）
- (8) 医療DX推進の体制に関する（後略）
- (9) (8)の掲示事項について、（後略）
- (10) マイナポータルの医療情報等（後略）

2 医療DX推進体制整備加算 2 に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たす。
- (2) 医療DX推進体制整備加算 2 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が、30%以上である。
- (3) (2)について、（後略）

3 医療DX推進体制整備加算 3 に関する施設基準

- (1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たす。
- (2) 医療DX推進体制整備加算 3 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が、15%以上である。
- (3) (2)について、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日から同年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日から同年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%」とすることができる。

(4) (略)

4 医療 DX 推進体制整備加算 4 に関する施設基準 新

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで〔(8)のウの電子処方箋に係る事項を除く〕の基準を満たす。
- (2) 医療 DX 推進体制整備加算 4 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が、45%以上である。
- (3) (2)について、医療 DX 推進体制整備加算 4 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に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

5 医療 DX 推進体制整備加算 5 に関する施設基準 新

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで〔(8)のウの電子処方箋に係る事項を除く〕の基準を満たす。
- (2) 医療 DX 推進体制整備加算 5 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が、30%以上である。
- (3) (2)について、医療 DX 推進体制整備加算 5 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に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

6 医療 DX 推進体制整備加算 6 に関する施設基準 新

- (1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8) (ウの電子処方箋に係る事項を除く) 及び(9)の基準を満たす。
- (2) 医療 DX 推進体制整備加算 6 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が、15%以上である。
- (3) (2)について、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日から同年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日から同年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%」とすることができる。

- (4) (2)について、医療 DX 推進体制整備加算 6 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に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

【届出に関する事項】

- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30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。
- (3) 医療 DX 推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はない。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)のウの事項について、(後略)
- (5) 1の(9)については、(後略)
- (6)・(7) (削る)

(p.1248 左段下から3行目、下線部訂正)

11の2 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

- (20) 地域包括ケア病棟入院料の注9に規定する厚生労働大臣が定める日

特掲診療料の施設基準等の一部改正(告示第32号)／医療 DX 推進体制整備加算等の取扱い(保医発0220第8号)(別添3)

(p.1342 左段下から20～5行目、下線部訂正)

1の5の3 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13〔在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む〕、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

- (1) 在宅医療 DX 情報活用加算 1 の施設基準

イ 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。

ロ 健康保険法第3条第13項に規定

する電子資格確認を行う体制を有していること。

ハ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。

ニ 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。

ホ 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

ヘ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

(2) 在宅医療 DX 情報活用加算 2 の施設基準

(1)のイ、ロ及びニからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。

(3)～(6) (削る)

(p.1342 左段下から4行目～右段下から29行目、下線部訂正・追加)

→ 1 在宅医療 DX 情報活用加算 1 に関する施設基準

- (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(中略)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という)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。
- (5)～(7) (略)

2 在宅医療 DX 情報活用加算 2 に関する施設基準 新

- (1) 1の(1)から(3)まで及び(5)から(7)まで〔(6)のウの電子処方箋に係る事項を除く〕の基準を満たす。

【届出に関する事項】

- (1) 在宅医療 DX 情報活用加算 (後略)
- (2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30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。
- (3)・(4) (略)

(p.1467 右段下から23行目、下線部訂正)

別表第1 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算に規定する疾患

告

入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の一部改正

令和7年2月20日
告示第29号

【解説】近年の物価高騰に伴い、2024年6月に引き続き入院時食事療養・生活療養費の改定が行われました。4月1日適用です。

(p.1037 左段下から20行目～右段最下行、下線部訂正)

第1 食事療養

1 入院時食事療養 (I) (1食につき)

- (1) (2)以外の食事療養を行う場合 **690円**
- (2) 流動食のみを提供する場合

625円

2 入院時食事療養 (II) (1食につき)

- (1) (2)以外の食事療養を行う場合 **556円**
- (2) 流動食のみを提供する場合 **510円**

第2 生活療養

1 入院時生活療養 (I)

- (1) 健康保険法第63条第2項第2号イ及び高齢者の医療の確保に関する法律第64条第2項第2号イに掲げ

る療養(以下「食事の提供たる療養」という)(1食につき)

イ ロ以外の食事の提供たる療養を行う場合 **604円**

ロ 流動食のみを提供する場合 **550円**

2 入院時生活療養 (II)

- (1) 食事の提供たる療養(1食につき) **470円**

通

医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

令和7年2月26日
保医発0226第1号

(p.596 左段 18行目の次に挿入)

- **クリンダマイシン塩酸塩【内服薬】**(主としてグラム陽性菌に作用するもの/クリンダマイシン塩酸塩(ダラシカプセル75mg, ダラシカプセル150mg):原則, ペニシリンアレルギー等の患者の「歯周組織炎, 歯冠周囲炎, 抜歯創の二次感染」に対して処方した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.598 左段下から14～12行目, 下線部訂正・追加)

- **レトロゾール【内服薬】**(その他の腫瘍用薬)(フェマラ錠2.5mg, 他後発品あり):
- (1) 原則, 「子宮内膜間質肉腫(ただし, 低異形度子宮内膜間質肉腫に限る)」(後略)
- (2) 原則, 「マクキューン・オルブライト症候群を伴うゴナドトロピン非依存性思春期早発症」に対して処方した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.609 左段下から26行目の次に挿入)

- **アダリムマブ(遺伝子組換え)【注射薬】**(他に分類されない代謝性医薬品/アダリムマブ(遺伝子組換

え)) (ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL, 同40mg, 同80mg, ヒュミラ皮下注40mgベシ0.4mL, 同80mg, 他後発品あり):原則, 「小児の非感染性の中間部, 後部又は汎ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分な場合に限る)」に対して使用した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.610 右段 18行目の次に挿入)

- **シクロホスファミド水和物【注射薬】**(アルキル化剤/シクロホスファミド水和物)(注射用エンドキサン100mg, 同500mg):原則, 「臍帯血移植を除く造血幹細胞移植(HLA半合致移植以外)における移植片対宿主病の抑制」に対して使用した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.611 右段下から13行目の次に挿入)

- **ペメトレキセドナトリウム水和物, ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物【注射薬】**(代謝拮抗剤/ペメトレキセドナトリウム水和物, ペメトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物)(アムタ注射用100mg, 同500mg, 他後発品あり):原則, 「非扁平上皮非小細胞肺癌(病理病期II-III期)における術後補助療法」に対して使用した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.612 左段20～25行目, 下線部訂正・追加)

- **ミダゾラム【注射薬】**(催眠鎮静剤/ミダゾラム)(ドルミカム注射液10mg, 他後発品あり):
- (1) 原則, 「けいれん重積状態を含むてんかん重積状態」(後略)
- (2) 原則, 「消化器内視鏡検査及び消化器内視鏡を用いた手術時の鎮静」(後略)
- (3) 原則, 全身麻酔を伴わない「気管支鏡検査もしくは気管支鏡を用いた手術時の鎮静」に対して使用した場合, 当該使用事例を審査上認める。

(p.612 右段下から7～5行目, 下線部訂正・追加)

- **トイソプレナリン塩酸塩【注射薬】**(強心剤/トイソプレナリン塩酸塩)(プロタノールL注0.2mg, プロタノールL注1mg):
- (1) 原則, 「現行の適応症について小児」(後略)
- (2) 原則, 「気管支喘息の重症発作時」に対して使用した場合, 当該使用事例を審査上認める。

事

疑義解釈資料の送付(その20)

令和7年2月26日
保険局医療課事務連絡

【注射薬】

問1 「セマグルチド(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(肥満症)における教育研修施設について」(令和7年2月26日事務連絡)において, 「当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については, 以下の施設を想定していること」とあるが, 令和7年2月26

日以前に以下の施設の関連施設で患者がウゴービ皮下注0.25mg SD, 同皮下注0.5mg SD, 同皮下注1.0mg SD, 同皮下注1.7mg SD及び同皮下注2.4mg SD(以下, 本製剤という)の投与を受けている場合の保険請求上の取扱いはどうなるのか。

- ・日本循環器学会が認定する「研修施設」

- ・日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設I」, 「認定教育施設II」及び「認定教育施設III」
- ・日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
- ・日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」

答 令和7年2月26日以前に既に本製剤



の投与を受けている患者については、医学・薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記(3)③の記載は不要とし、診療報酬明細書の摘要欄に、投与中である旨（「投与中患者」と記載）及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載する。

なお、日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」に該当する場合の診療報酬明細書の摘要欄の記載について、「肥満症の効能又は効果を

有するセマグルチド（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項について」（令和5年11月21日付け保医発1121第2号）の記(3)③は施設要件ス及びセに該当とする。

【ストーマ合併症加算】

問2 J043-3 ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において「関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている」とあるが、「関係学会から示されている指針等」とはどのようなものを指すか。

答 現時点では、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学

会、日本泌尿器科学会が共同で示している「ストーマ合併症の処置に関する指針（2025年2月5日改訂版）」を指す。

問3 J043-3 ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症について、留意事項通知に「キ ストーマ周囲難治性潰瘍等」とあるが具体的に何を指すのか。

答 「ストーマ周囲難治性潰瘍等」の「等」とは、ア～キとして記載している合併症以外のストーマ合併症を指し、ストーマ周囲皮膚障害（紅斑、炎症、表皮剥離、びらん、潰瘍、肥厚等）、ストーマ粘膜皮膚離開、ストーマ粘膜皮膚侵入、ストーマ壊死、ストーマ陥没、ストーマ狭窄、ストーマ部出血、偽上皮腫性肥厚及びこれらに準ずるものが該当する。

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2月28日
告示第47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。3月1日からの適用です。

(p.1603 左段 25 行目の次に挿入)

28 腹腔鏡下卵巣悪性腫瘍手術

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状

卵巣がん、卵管がん、腹膜がん又は境界悪性卵巣腫瘍（摘出が可能なものに限る）

ロ 施設基準

- (1) 主として実施する医師に係る基準
 - ① 専ら産婦人科又は婦人科に従事し、当該診療科について7年以上の経験を有する。
 - ② 婦人科腫瘍専門医（公益社団法人日本婦人科腫瘍学会が認定したものをいう）である。
 - ③ 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3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 産婦人科又は婦人科を標榜し、かつ、

- 病理診断科及び麻酔科を標榜している。
- ② 実施診療科において、常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名は腹腔鏡技術認定医（一般社団法人日本産科婦人科内視鏡学会が認定したものをいう）である。
- ③ 病理の検査を実施する部門が設置され、専ら病理の診断を実施する医師が配置されており、かつ、麻酔科標榜医が配置されている。
- ④ 臨床工学技士及び診療放射線技師が配置されている。
- ⑤ 病床を100床以上有している。
- ⑥ 当該療養を実施する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が、常時、入院患者の数が10又はその端数を増すごとに1以上である。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数が、本文の規定にかかわらず、2以上である。

- ⑦ 当直体制が整備されている。
- ⑧ 緊急手術体制が整備されている。
- ⑨ 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。
- ⑩ 緊急の場合その他当該療養について必要な場合に対応するため、他の保険医療機関との連携体制を整備している。
- ⑪ 医療機器保守管理体制が整備されている。
- ⑫ 倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催する。
- ⑬ 医療安全管理委員会が設置されている。
- ⑭ 当該療養について3例以上の症例を実施している。
- ⑮ 日本産科婦人科学会が策定した当該技術の指針に基づいて実施する体制を有している。

(p.1604 右段 3 行目の次に挿入)

56 脊髄髄膜瘤手術〔脊髄髄膜瘤（胎児期の患者に係るものに限る）〕

告 通

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正等

令和7年2月28日
告示第45号、保医発0228第2号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部が改正されました。3月1日からの適用です。

(p.989 右段下から 23～22 行目、下線部訂正・追加)

064 脊椎固定用材料

- (1) 脊椎ロッド
 - ②標準型・患者適合型 80,100円
 - ③特殊型 36,500円
 - ④特殊型・患者適合型 80,100円

(p.990 右段 28 行目の次に挿入)

→脊椎固定用材料の定義

【機能区分の定義】

- ⑮ 脊椎ロッド・標準型・患者適合型：①脊椎ロッド・標準型に該当し、かつ個々

の患者に適合するよう設計・製造されたもの。

- ⑰ 脊椎ロッド・特殊型・患者適合型：②脊椎ロッド・特殊型に該当し、かつ個々の患者に適合するよう設計・製造されたもの。

(p.1004 左段下から 22 行目の次に挿入)

113 植込式心臓ペースメーカー用リード	
(1) リード	
①経静脈リード	
(オ) 特殊型	78,700 円

(p.1004 左段下から 2 行目、右段 22 行目、下線部訂正・追加)

→植込式心臓ペースメーカー用リードの定義 次のいずれにも該当。(後略)

【機能区分の定義】

- ① 経静脈リード・標準型：次のいずれにも該当。
ア (略)
イ ②から④まで及び⑨に該当しない。
- ②～⑧ (略)
- ⑨ 経静脈リード・特殊型：次のいずれにも該当。
ア 経静脈的に心腔内に留置する導線である。
イ ルーメンレス構造を有するものである。
ウ 左脚領域ペースングに使用できることが、薬事承認又は認証上明記されている。

(p.1005 右段 26 行目の次に挿入)

117 植込型除細動器	
(1) 植込型除細動器 (Ⅲ型)	
③胸骨下植込式電極併用型	
	3,560,000 円

(p.1005 右段下から 30～18 行目、下線部訂正・追加)

→植込型除細動器の定義 次のいずれにも該当。(後略)

【機能区分の定義】

- ① 植込型除細動器 (Ⅲ型)・標準型：次のいずれにも該当。
ア～ウ (略)
エ ②から④までに該当しない。
- ② 植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型：次のいずれにも該当。
ア～エ (略)

オ ③及び④に該当しない。

- ③ 植込型除細動器 (Ⅴ型)：(略)
- ④ 植込型除細動器 (Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型：次のいずれにも該当。
ア 胸部に植え込みが可能なものである。
イ 除細動器本体が除細動用の電極の機能を有するものである。
ウ 除細動放電パルスが二相性である。
エ 植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式) と共に使用される。

(p.1005 右段下から 10 行目の次に挿入)

118 植込型除細動器用カテーテル電極	
(5) 植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式)	650,000 円

(p.1006 左段 17 行目の次に挿入)

→植込型除細動器用カテーテル電極の定義 次のいずれにも該当。(後略)

【機能区分の定義】

- ①～④ (略)
- ⑤ 植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式)：1本のリードで除細動、ショック後ペースング、センシング、心休止防止ペースング及び抗頻拍ペースング治療を行うカテーテル電極であり、胸骨下に植込んで使用するものである。

(p.1013 左段 3 行目の次に挿入)

132 ガイディングカテーテル	
(2) 脳血管用	
⑤自己拡張型	284,000 円

(p.1013 左段 36 行目の次に挿入)

→ガイディングカテーテルの算定

ク 脳血管用・自己拡張型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・自己拡張型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(p.1013 左段下から 33 行目、右段 7 行目、下線部訂正・追加)

→ガイディングカテーテルの定義：次のいずれにも該当する。

- ① 薬事承認又は認証上、(中略)「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」、「気管支バルーンカテーテル」又は「脳血管用誘導補助器具」である。(後略)

【機能区分の定義】

② 脳血管用

オ 脳血管用・自己拡張型：次のいずれにも該当。

- i 脳血管手術を行う際に、通常の方法では血管内治療機器の送達が困難な症例において、目的病変に血管内治療機器を安全に到達させることを目的に使用する脳血管用誘導補助器具である。
- ii 先端に自己拡張型ステントの構造を有する。

(p.1013 右段下から 12 行目の次に挿入)

133 血管内手術用カテーテル	
(7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル	
②頸動脈用ステント併用型	
(工)経頸動脈型	560,000 円

(p.1015 左段 35 行目の次に挿入)

→血管内手術用カテーテルの算定

タ 血管内血栓異物除去用留置カテーテル 頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。また、頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(p.1015 左段下から 34～28 行目、下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、(中略)血管内血栓異物除去用留置カテーテル (5 区分)、血管内異物除去用カテーテル (6 区分)、血栓除去用カテーテル (11 区分) (中略)、血管形成用カテーテル (2 区分) 及び大動脈分岐部用フィルターセット (1 区分) の合計 65 区分に区分する。

(p.1016 左段下から 16 行目の次に挿入)

→血管内手術用カテーテルの定義

(8) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル【定義】(略)

【機能区分の定義】

ア～エ (略)

オ 頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型

- i 頸動脈用ステント留置手技中に飛



散する血栓及び異物の捕捉を目的として、頸動脈用ステント留置術に際し、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈と大腿静脈の間に動静脈シャントを作成することにより、頸動脈の血液を静脈に誘導するカテーテルで、フィルタを有するものである。

ii 血管内手術用カテーテル(15)頸動脈用ステントセットと併用するものである。

(p.1028 左段下から 32 行目の次に挿入)

177 心房中隔穿刺針	
(1) 高周波型	
①標準型	54,100 円
②特殊型	60,900 円

(p.1028 左段下から 29 ~ 28 行目, 下線部訂正・追加)

→心房中隔穿刺針の算定

- ア カニューレは、(後略)
- イ 高周波型・特殊型については、心房中

隔孔を作製することを目的として「001 血管造影用シースイントロドゥーサーセット(3)選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)」と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

(p.1028 左段下から 19 ~ 15 行目, 下線部訂正・追加)

→心房中隔穿刺針の定義 次のいずれにも該当。(後略)

【機能区分の定義】

- ① 高周波型・標準型：次のいずれにも該当。
 - ア 高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものである。
 - イ ②に該当しない。
- ② 高周波型・特殊型：次のいずれにも該当。
 - ア 高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものである。
 - イ 「001 血管造影用シースイントロドゥーサーセット(3)選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)」

を使用せずに、心房中隔孔を作製できるものである。

- ③ ガイドワイヤ型：(後略)
- ④ カニューレ：(以下略)

(p.1029 左段 26 行目, 下線部訂正・追加)

184 仙骨神経刺激装置	
(2) 長期留置型	1,060,000 円
(3) 充電式	1,060,000 円

(p.1029 左段 35 ~ 36 行目, 下線部訂正・追加)

→仙骨神経刺激装置の定義 次のいずれにも該当すること。(後略)

【機能区分の定義】

- ① 標準型：②及び③に該当しない。
- ② 長期留置型
 - ア 患者の皮下に植え込んだ状態で、標準的な設定において10年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されている。
 - イ ③に該当しない。
- ③ 充電式：(以下略)

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2月28日
保医発 0228 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、3月1日から適用されます。

(p.342 右段下から 14 ~ 11 行目, 下線部訂正)

→がんゲノムプロファイリング評価提供料

- (1) がんゲノムプロファイリング評価提供料は、(中略) 遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等。(以下同じ) による検討会(エキスパートパネル。以下同じ)で検討を行った上で、(中略) 患者1人につき1回に限り算定する。また、造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。

(令6保医発 0305・4, 令7保医発 0228・2)

(p.469 左段 4 行目の次に挿入)

→がんゲノムプロファイリング検査

- (7) 造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査は、造血器腫瘍の腫瘍細胞、血液、骨髄液又は体腔液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、本区分のがんゲノムプロファイリング検査を準用して算定する。なお、この場合には(3)から(5)までを満たす。また、本検査は下記のいずれかに該当する場合、検体提出時に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回のみ算定できる。下記のうち、イ、エ、オに該当するものについては、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
 - ア 初発時に算定できるもの
 - ① 急性骨髄性白血病
 - ② 急性リンパ性白血病
 - ③ 骨髄異形成症候群
 - ④ 骨髄増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍
 - ⑤ 組織球及び樹状細胞腫瘍

- イ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、初発時に算定できるもの
 - ① アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫
 - ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫
 - ③ T細胞非ホジキンリンパ腫
 - ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫
 - ⑤ 多発性骨髄腫
- ウ 再発又は難治時に算定できるもの
 - ① 急性骨髄性白血病
- エ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、再発又は難治時に算定できるもの
 - ① フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病
 - ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫
 - ③ T細胞非ホジキンリンパ腫
 - ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫
 - ⑤ 慢性リンパ性白血病
- オ 病期を問わず算定できるもの(既存

の検査及び病理診断等で確定診断に至らず、治療方針の決定が困難な場合に限る)

- ① 原因不明の著しい血球減少
(令6保医発0305・4, 令7保医発0228・2)

(p.797 左段 1 行目の次に挿入)

→植込型除細動器移植術, 植込型除細動器交換術

- (6) 特定保険医療材料の植込型除細動器

(Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型と植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式)を組み合わせて、関連学会の定める基準等を遵守して使用した場合に限り、K599 植込型除細動器移植術「3」皮下植込型リードを用いるものの点数を準用して算定する。

(令6保医発0305・4, 令7保医発0228・2)

(p.799 右段下から 10～8 行目, 下線部訂正)

→経皮的頸動脈ステント留置術

- (1) 経皮的頸動脈ステント留置術を行う場合は、(後略)

- (2) 使用目的又は効果として、頸動脈狭窄症患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置術時の塞栓を防止するためのものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を用いて頸動脈ステント留置術を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(令6保医発0305・4, 令7保医発0228・2)

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2月28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)」30 事例が示され、これまでの事例と合わせて472事例となりました。

【検査】

443. ECG12 がある場合の心筋マーカー検査 (急性心筋梗塞疑い等) の算定

- ① ECG12 がある場合の急性心筋梗塞疑いに対する D007「17」CK アイソザイムの算定は、原則として認められる。
- ② ECG12 がある場合の不安定狭心症 (疑い含む) に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D007「17」CK アイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB (蛋白量測定)
 - (3) D007「29」心筋トロポニン I
 - (4) D007「29」心筋トロポニン T (TnT) 定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量
- ③ ECG12 がある場合の狭心症 (疑い含む) に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D007「17」CK アイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB (蛋白量測定)
 - (3) D007「29」心筋トロポニン I
 - (4) D007「29」心筋トロポニン T (TnT) 定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量

444. ECG12 がない場合の心筋マーカー検査 (急性心筋梗塞疑い等) の算定

- ① ECG12 がない場合の急性心筋梗塞疑

いに対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「17」CK アイソザイム
- (2) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性
- (3) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量
- ② ECG12 がない場合の急性心筋梗塞に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D007「17」CK アイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB (蛋白量測定)
 - (3) D007「29」心筋トロポニン I
 - (4) D007「29」心筋トロポニン T (TnT) 定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白 (H-FABP) 定量

445. フェリチン定量 (血球貪食症候群) の算定

血球貪食症候群に対する D007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められる。

446. KL-6 (過敏性肺炎) の算定

過敏性肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められる。

447. ヒアルロン酸 (脂肪肝) の算定

脂肪肝に対する D007「46」ヒアルロン酸の算定は、原則として認められない。

448. PCT 定量と細菌培養同定検査 (血液) の併算定

敗血症疑いに対する D007「59」プロカルシトニン (PCT) 定量と D018「3」細菌培養同定検査 (血液) の併算定は、原則として認められる。

449. CEA (CEA 高値) の算定

CEA 高値に対する D009「3」癌胎児性抗原 (CEA) の算定は、原則として認められない。

450. PIVKA-II (慢性肝炎等) の算定

次の傷病名に対する D009「10」PIVKA-II 半定量又は PIVKA-II 定量の算定は、原則として認められない。

- (1) B 型又は C 型の記載のない慢性肝炎,
- (2) 胆管癌疑い, (3) 非アルコール性脂肪性肝炎

451. 輸血前検査における血液型検査の算定

- ① 輸血前検査における D011「1」ABO 血液型及び Rh (D) 血液型の算定は、原則として一連の輸血につき 1 回認められる。
- ② 血液型加算 (ABO 式及び Rh 式) の算定は、原則として一連の輸血につき 1 回認められる。

452. HBs 抗原, HBs 抗体及び HBc 抗体半定量・定量 (免疫抑制剤, 生物学的製剤の投与時等) の算定

B 型肝炎ウイルス関連病名がなく、免疫抑制剤, 生物学的製剤の投与や化学療法を行うことがレセプト上判断できる場合の D013「3」HBs 抗原, HBs 抗体及び「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

453. 非特異的 I gE の算定がない場合の特異的 I gE 半定量・定量 (気管支喘息疑い) の算定

気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的 I gE (定量又は半定量) の算定がない場合の D015「13」特異的 I gE 半定量・定量の算定は、原則として認められる。



454. 特異的IgE半定量・定量(アレルギー性気管支炎等)の算定

- ① アレルギー性気管支炎に対するD015「13」特異的IgE半定量・定量の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するD015「13」特異的IgE半定量・定量の算定は、原則として認められない。
 - (1) アレルギー性接触皮膚炎(疑い含む)、(2) アレルギー疑い

455. 超音波検査(白内障術前検査)の算定

白内障の術前検査におけるD215「1」超音波検査(Aモード法)の算定は、原則として認められる。

456. 眼底三次元画像解析(中心性網脈絡膜炎等)の連月の算定

次の傷病名に対するD256-2眼底三次元画像解析の連月の算定は、原則として認められる。

- (1) 中心性網脈絡膜炎、(2) 糖尿病網膜症、(3) 黄斑変性、(4) 黄斑部浮腫

457. 眼底三次元画像解析(緑内障)の算定

緑内障に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は、原則として3か月に1回認められる。

【投薬】

458. プロピオン酸系抗炎症薬(適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍)の算定

適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名がある患者に対するプロピオン酸系抗炎症薬〔ロキソプロフェンナトリウム錠(ロキソニン錠等)又はプラノプロフェン(プラノプロフェンカプセル)〕の算定は、原則として認められる。

459. 抗NSAID潰瘍剤とPPI等の併算定

経口、経皮鎮痛消炎剤使用中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対する抗NSAID潰瘍剤(サイトテック錠)と次の薬剤の併算定は原則として認められる。

- (1) プロトンポンプ・インヒビター(PPI)、(2) H₂ブロッカー

460. インターフェロン製剤とリバビリン[C型慢性肝炎かつ肝癌(治療後)等]の併用投与

- ① C型慢性肝炎かつ肝癌(治療後)に対するインターフェロン製剤とリバビリン(レボトルカプセル200mg)の併用投与は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対するインターフェロン

製剤とリバビリン(レボトルカプセル200mg)の併用投与は、原則として認められない。

- (1) アルコール性肝炎のみ、(2) 自己免疫性肝炎のみ、(3) C型非代償性肝硬変、(4) C型慢性肝炎かつ非代償性アルコール性肝硬変

461. プレガバリン(手根管症候群等)の算定

- ① 次の傷病名に対するプレガバリン(リリカカプセル・OD錠)の算定は、原則として認められる。
 - (1) 手根管症候群、(2) 頸椎症性神経根症、(3) 肋間神経痛、(4) 糖尿病性末梢神経障害、(5) 帯状疱疹後神経痛、(6) 坐骨神経痛、(7) 三叉神経痛、(8) 脊髄損傷後疼痛、(9) 帯状疱疹
- ② 次の傷病名に対するプレガバリン(リリカカプセル・OD錠)の算定は、原則として認められない。
 - (1) 腰痛症、(2) 関節炎、(3) 変形性膝関節症、(4) 外傷、打撲傷、(5) 糖尿病、(6) 術後疼痛、(7) 疼痛、(8) 難治性疼痛、(9) 頸肩腕症候群、(10) 侵害受容性疼痛

462. カモスタットメシル酸塩錠(長期投与)の算定

慢性膵炎に対するカモスタットメシル酸塩錠(フォイバン錠等)の長期投与は、原則として認められる。

463. パンクレリパーゼ(単なる膵疾患)の算定

膵外分泌機能不全がない単なる膵疾患に対するパンクレリパーゼ(リパクレオンカプセル等)の算定は、原則として認められない。

【注射】

464. 炭酸水素ナトリウム(メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法時)の算定

メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法時の炭酸水素ナトリウム【注射液】(メイロン静注等)の算定は、原則として認められる。

465. シクロスポリン【注射液】(角膜移植術後)の算定

角膜移植術後の患者に対するシクロスポリン【注射液】(サンディミュン点滴静注用)の算定は、原則として認められる。

466. インターフェロン製剤(スミフェロン注DS300万IU・フェロン注射用

100万・ペガシス皮下注90μg等)(自己免疫性肝炎等)の算定

次の傷病名に対するインターフェロン製剤(スミフェロン注DS300万IU・フェロン注射用100万・ペガシス皮下注90μg等)の算定は、原則として認められない。

- (1) アルコール性肝炎、(2) 自己免疫性肝炎、(3) C型非代償性肝硬変、(4) C型慢性肝炎に肝不全を伴う場合

【処置】

467. 腔洗浄(子宮内膜掻爬術時等)の算定

次の手術時のJ072腔洗浄(熱性洗浄を含む)の算定は、原則として認められない。

- (1) K861子宮内膜掻爬術、(2) K866子宮頸管ポリープ切除術、(3) K909流産手術

468. 子宮脱非観血的整復法時の腔洗浄の算定

適応傷病名がないJ082子宮脱非観血的整復法(ベッサリー)時のJ072腔洗浄(熱性洗浄を含む)の算定は、原則として認められない。

【手術】

469. 同一日における経皮的冠動脈形成術等と他の手術の併算定①

- ① 同一日におけるK546経皮的冠動脈形成術と次の手術の併算定は、原則として認められる。
 - (1) K613腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)
 - (2) K616四肢の血管拡張術・血栓除去術
- ② 同一日におけるK549経皮的冠動脈ステント留置術とK616四肢の血管拡張術・血栓除去術の併算定は、原則として認められる。

470. 同一日における経皮的冠動脈形成術等と他の手術の併算定②

- ① 同一日におけるK546経皮的冠動脈形成術と次の手術の併算定は、原則として認められない。
 - (1) K547経皮的冠動脈粥腫切除術
 - (2) K549経皮的冠動脈ステント留置術
- ② 同一日におけるK549経皮的冠動脈ステント留置術とK547経皮的冠動脈粥腫切除術の併算定は、原則として認められない。

【麻酔】

471. 静脈麻酔(内視鏡検査時)の算定

成人における次の診療行為に対するL001-2静脈麻酔の算定は、原則として認

められない。

(1) 上部消化管内視鏡検査, (2) 下部消化管内視鏡検査

【その他】

事

医療 DX 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付 (その 1)

令和 7 年 2 月 28 日
保険局医療課事務連絡

【解説】2025 年 4 月に施行される医療 DX 推進体制整備加算に関する疑義解釈が発出されました。なお、当該疑義解釈発出に伴い、「医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付(その 1)」「(令和 6 年 9 月 3 日事務連絡)」「同(その 2)」「(同 27 日事務連絡) (本誌 2024 年 10 月号 p.65 ~ 66) の一部は廃止されます。

【医療 DX 推進体制整備加算】

問 1 令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療 DX 推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年 4 月 1 日からの医療 DX 推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

答 <電子処方箋を導入し、加算 1 ~ 3 を算定する場合>

同年 4 月 1 日までに新たな様式による届出直しが必要である。

<電子処方箋未導入で、加算 4 ~ 6 を算定する場合>

届出直しは不要である。

<施設基準通知の第 1 の 9 の 3(3)及び 6(3)について>

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 日から同年 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 割以上の医療機関が、加算 3 及び加算 6 を算定するに当たっては、令和 7 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15% 以上」ではなく、「12% 以上」とすることが可能であるが、この場合は同年 4 月 1 日までに新たな様式による施設基準の届出が必要である。

なお、令和 7 年 3 月 31 日時点で既に医療 DX 推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算 1 ~ 6 のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

472. アセトアミノフェン(DPCの手術時)の算定

DPC レセプトにおける手術時(麻酔管

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算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 9 月 3 日事務連絡)別添 1 の問 1 及び「医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その 2)」「(令和 6 年 9 月 27 日事務連絡)別添 1 の問 1 は廃止する。

問 2 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とは具体的にどのような体制を指すか。

答 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「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)を参照する。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告する。

(参考 1) 電子処方箋について (厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考 2) 電子処方箋管理サービスについて (医療機関等向け総合ポータルサイト)
https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfcfa16e91bf57

理中)のアセトアミノフェン【注射薬】(アセリオ静注液)の算定は、原則として認められる。

問 3 保険医療機関は、自らの「前年(令和 6 年 1 月 1 日から同年 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」をどのように把握すればよいか。

答 前年(令和 6 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで)において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療料における乳幼児加算又は在宅患者訪問診療料(I)(II)における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。

問 4 保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療 DX 推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

答 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去 3 か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算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 9 月 3 日事務連絡)別添 1 の問 3 は廃止する。

問 5 当該加算の施設基準通知において、「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ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

答 例えば令和 7 年 4 月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年 1 月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和 6 年 11 月あるいは 12 月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「医療情報取得加



算及び医療 DX 推進体制整備加算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9月3日事務連絡)別添1の間5は廃止する。

【在宅医療 DX 情報活用加算】

問6 令和7年3月31日時点で既に在宅医療 DX 情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療 DX 情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

答 同年4月1日以降に在宅医療 DX 情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。