

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	疑義解釈資料の送付 (その 25 ~ 27) (5/19, 20, 29 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等/使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正等 (5/20 告示 163, 保医発 0520・1, 5/30 告示 172, 173, 保医発 0530・3) ……………	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 (5/30 告示 167) ……………	p.66
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 0530・2) ……………	p.67
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 (5/30 告示 171, 保医発 0530・2) ……………	p.67
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (5/30 支払基金) ……………	p.68
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) (5/20 告示 164, 保医発 0520・4) ……………	p.70

*

*

*

通	健康保険法第 65 条第 3 項第 6 号及び第 71 条第 2 項第 4 号に該当するときの保険医療機関又は保険薬局の指定拒否並びに保険医又は保険薬剤師の登録拒否 (保発 0519・2) ……………	p.72
事	令和 7 年度薬価改定に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いに係る追加対応 (5/26 保険局医療課) ……………	p.72

* 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 25 ~ 27)

令和 7 年 5 月 19 日, 20 日, 29 日
保険局医療課事務連絡

その 25 (令和 7 年 5 月 19 日)

【機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院】

問 1 機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の施設基準において, 「各年度 5 月から 7 月の訪問診療を実施した回数が 2,100 回を超える場合は, 次年の 1 月までに在宅データ提出加算に係る届出を行うこと」とされているところ, 令和 6 年 3 月 31 日時点で在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関においては, 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されているが, 令和 7 年 6 月 2 日までに様式 7 の 11 の届出を行うことができなかった医療機関の取扱い如何。

答 令和 7 年 6 月 2 日までに, 試行データの提出に係る様式 7 の 10 の届出を行った医療機関においては, 令和 8 年 1 月 31 日までの間に限り, 当該基準を満たしているものとする。

令和 6 年度 5 月から 7 月の訪問診療を実施した回数が 2,100 回を超える機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院において, 令和 7 年 6 月 2 日までに様式 7 の 10 の届出を行っていない場合, 令和 7 年 6 月 2 日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げる必要があるため, 留意する。なお, この場合, 要件を満たせば, 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を

行うことができる。

また, 令和 7 年 6 月 2 日までに様式 7 の 10 の届出を行った場合であっても, 遅くとも令和 7 年 9 月及び 10 月の試行データを, 令和 7 年 11 月 27 日までに外来医療等調査事務局へ適切に提出した上で, 令和 8 年 2 月 2 日までに在宅データ提出加算の届出に係る様式 7 の 11 の届出を行っていない場合, 令和 8 年 2 月 2 日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げる必要があるため, 留意する。なお, この場合も, 要件を満たせば, 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を行うことができる。

その 26 (令和 7 年 5 月 20 日)

【内用薬】

問 1 ビヨントラ錠 400mg, ビンダケルカプセル 20mg 及びビンマックカプセル 61mg の留意事項 [「使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正等について」 (令和 7 年 5 月 20 日付け保医発 0520 第 1 号)] において, 「ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たすこと」とされたが, 具体的には何を指すのか。

答 日本循環器学会が定めるトランスサイレチン型心アミロイドーシスに対する疾患修飾薬導入の患者要件のうち, 組織生検による診断の要件又は骨シンチグラフィによる診断の要件を指す。

その 27 (令和 7 年 5 月 29 日)

【精神科救急急性期医療入院料等】

問 1 A311 精神科救急急性期医療入院料, A311-2 精神科急性期治療病棟入院料, A311-3 精神科救急・合併症入院料及び A249 精神科急性期医師配置加算 1 の施設基準において, 算定を行う病棟における常勤の精神保健指定医を配置することとされており, また, A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準において, 算定を行う病棟又は治療室における小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師を配置することとされているが, 当該医師は配置されている病棟又は治療室に係る業務以外の業務を行うことはできるか。

答 当該病棟又は治療室における業務に従事した上で, 外来業務等のそれ以外の業務に従事することは可能。

【入退院支援加算 1, 精神科入退院支援加算】

問 2 A246 入退院支援加算 1 の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が, 当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること」とされており, また, A246-2 精神科入退院支援加算の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が, 当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること」とされているが, 入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師が, 入

退院支援加算 1 を算定する病棟に配置する専任の看護師と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置する専任の看護師を兼ねることは可能か。

答 可能。ただし、配置される病棟は 1 人

につき 2 病棟、計 120 床までに限る。

問 3 社会福祉士と精神保健福祉士の両方の資格を有しており、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員が、入退院支援加算 1 を算定する病棟に配置される専

任の社会福祉士と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置される専任の精神保健福祉士を兼ねることは可能か。

答 可能。ただし、配置される病棟は 1 人につき 2 病棟、計 120 床までに限る。

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等／使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等

令和 7 年 5 月 20 日 告示第 163 号、
保医発 0520 第 1 号、
5 月 30 日 告示第 172 号、第 173 号、
保医発 0530 第 3 号

【解説】告示第 163 号、保医発 0520 第 1 号は 5 月 21 日から、告示第 172 号、第 173 号、保医発 0530 第 3 号は、6 月 1 日からの適用です。

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 163 号）

[p.1575 右段下から 8 行目／p.1609 右段 21 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

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）

ハ 新医薬品（中略）

エブリスディドライシロップ 60mg、
(中略) アリッサ配合錠（1 回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る）、
ユバンシ配合錠及びリブマーリ内用液
10mg/mL

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（保医発 0520 第 1 号）

[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

新医薬品（医薬品医療機器等法第 14 条の 4 第 1 項第 1 号に規定する新医薬品をいう）については、揭示事項等告示第 10 第 2 号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14 日分を限度とする）が適用され

るが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりである。

・リブマーリ内用液 10mg/mL

(令 7 保医発 0520・1)

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 172 号）

[p.1575 右段 20 行目／p.1609 左段下から 13 行目、下線部訂正、(5 月号 p.66 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……ロザノリキズマブ製剤、レプリキズマブ製剤及びクロバリマブ製剤

特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第 173 号）

[p.1471 左段 20 行目／p.1499 右段下から 13 行目、下線部訂正、(5 月号 p.66 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)

レプリキズマブ製剤

クロバリマブ製剤

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等（保医発 0530 第 3 号）

[p.412 左段下から 23 行目／p.414 右段 10 行目の次に挿入]

→在宅自己注射指導管理料

(24) クロバリ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、令 7 保医発 0318・4、0530・3)

[p.437 右段 6～7 行目／p.440 左段 25～26 行目、下線部訂正 (5 月号 p.66 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……ロザノリキズマブ製剤、レプリキズマブ製剤及びクロバリマブ製剤

(令 6 保医発 0305・4、0416・21、0531・1、1119・11、令 7 保医発 0318・4、0430・1、0530・3)

[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

クロバリマブ製剤について、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 0530・3)

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 5 月 30 日
告示第 167 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。6 月 1 日からの適用です。

[p.1603 左段 25 行目／p.1635 左段 7 行目の次に挿入]

29 抗ネオセルフ β_2 グリコプロテイン I

複合体抗体検査

イ 対象となる負傷、疾病又はそれらの症状

不育症〔流産（化学流産以外のものに限る）の既往歴（2 回以上のものに限る）を有するものに限る〕

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、産科、婦人科又は女性診療科に従事し、当該診療科について 3 年以上の経験を有する。

② 産婦人科専門医である。



(2) 保険医療機関に係る基準

- ① 産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科を標榜している。
- ② 実施診療科において、常勤の産婦人科専門医が配置されている。

③ 医療機器保守管理体制が整備されている。

- ④ 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。
- ⑤ 医療安全管理委員会が設置されている。

る。

- ⑥ 検査を委託して実施する場合には、衛生検査所であって、当該検査の実施に当たり適切な医療機器等を用いるものに委託する。

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5月30日
保医発 0530 第2号

【解説】6月1日から適用されます。

(p.461 左段下から 21 行目 / p.463 右段 5 行目の次に挿入)

→悪性腫瘍組織検査

- (16) RAS 遺伝子野生型の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌における DNA メチル化検出検査は、当該疾患における治療薬の選択の補助に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、リアルタイム PCR 法により DNA メチル化状態の検出を行った場合に、本区分の「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用し、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0530・2)

(p.512 右段 23 行目の次に挿入 / p.519 左段下から 19 ~ 9 行目, さしかえ)

→心臓カテーテル法による諸検査

- (8) 急性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有し、かつ糖尿病、慢

性腎臓病、高コレステロール血症のうちいずれか 2 つ以上を満たす患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、血管内近赤外線分光法検査を行った場合に、本区分「注 3」の所定点数を準用して算定する。なお、血管内超音波装置、血管内光断層撮影又は血管内近赤外線分光法検査を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できる。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0530・2)

(p.814 左段下から 27 行目 / p.832 右段下から 14 行目の次に挿入)

→膵嚢胞胃(腸)バイパス術

関連学会の定める適正使用指針を遵守し、消化器用瘻孔形成補綴材留置システムを用いて、経胃又は経十二指腸的に内視鏡下胆嚢ドレナージ術を実施した場合は、本区分の「1」の所定点数を準用して算定する。

(令 7 保医発 0530・2)

(p.829 左段 4 行目 / p.847 右段 20 行目, 下線部訂正)

→経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術

- (3) ネオジミウム・ヤグ倍周波数レーザー(グリーンレーザー)、ダイオードレーザー又は光ファイバレーザーによる経尿道的前立腺蒸散術を行った場合には、(以下略)

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0530・2)

(p.851 右段下から 3 行目 / p.870 左段 32 行目の次に挿入)

→画像等手術支援加算

- (5) K558, K567 の「3」、K576 の「1」、K576 の「2」、K579-2 の「2」、K580 の「2」、K582 の「3」、K583 の「1」、K583 の「3」、K584 の「2」、K585 及び K587 に掲げる手術に当たって、関連学会の定める対象疾患の選定指針に合致する先天性心疾患患者に対し、マルチスライス CT 画像情報を基に作製された実物大心臓 3D モデルによる手術計画立案の支援を行った場合に、K939 画像等手術支援加算の「2」実物大臓器立体モデルによるものの所定点数 9 回分を合算した点数を準用して算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な必要性を記載する。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0530・2)

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5月30日
告示第 171 号, 保医発 0530 第2号

【解説】6月1日からの適用です。

(p.971 左段 18 行目 / p.989 左段 29 行目の次に挿入)

007 血管内超音波プローブ

- (3) 近赤外線分光法機能付き

132,000 円

(p.971 左段 23 行目の次に挿入 / p.989 左段下から 36 ~ 32 行目, さしかえ)

→血管内超音波プローブの算定

- ウ 近赤外線分光法機能付は、急性冠症候群であって罹患枝を 2 つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹患枝を 2 つ

以上有し、かつ糖尿病、慢性腎臓病、高コレステロール血症のうちいずれか 2 つ以上を満たす患者に対し、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。

(p.971 左段 26 ~ 27 行目 / p.989 左段下から 29 ~ 27 行目, 下線部訂正。同下から 24 行目の次に挿入 / 同下から 11 ~ 10 行目, さしかえ)

→血管内超音波プローブの定義 次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系血管内超音波カテーテル」, 「中心循

環系血管内超音波カテーテル」又は「中心循環系血管内近赤外線カテーテル」である。

- ② (略)

【機能区分の定義】

- ① ~ ④ (略)

- ⑤ 近赤外線分光法機能付：近赤外線分光法を用いて、血管壁の脂質コアプラークを検出し、画像情報を診断する機能を有する。

(p.1036 左段 1 行目 / p.1055 右段下から 9 行目の次に挿入)

231 消化器用瘻孔形成補綴材留置システム 502,000 円

→消化器用瘻孔形成補綴材留置システムの算定

消化器用瘻孔形成補綴材留置システムは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。

→消化器用瘻孔形成補綴材留置システムの定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(5)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「臍臓用瘻孔形成補綴材」及び「経消化管胆道ドレナージステント」である。
- (2) 次のいずれにも該当する。
ア 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により、消化管壁と嚢胞壁の間に瘻孔を形成することを目的として使用する臍臓用瘻孔形成補綴材留置システム(デリバリーカテーテルを含む)である。

イ 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により、消化管壁と胆嚢壁の間に瘻孔を形成することを目的として使用する経消化管胆道ドレナージステント(デリバリーカテーテルを含む)である。

- (3) デリバリーカテーテルについては、瘻孔形成部位を穿孔し、当該部位に補綴材を留置する機能を有している。

232 鉈物由来非吸収性局所止血材

1g 当たり 2,640 円

→鉈物由来非吸収性局所止血材の算定

- ア 鉈物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡の止血術において、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ 鉈物由来非吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として20gまで算定できる。1回の手術で20gを超える量を使用する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

- ウ 鉈物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査(生検を実施する場合を含む)において使用した場合は算定できない。
- エ デリバリーシステムの費用は本区分の材料価格に含まれる。

→鉈物由来非吸収性局所止血材の定義

次のいずれにも満たす。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「非吸収性局所止血材」である。
- (2) 内視鏡的に消化管内へ挿入し、非静脈瘤性消化管出血の止血を目的として使用する鉈物由来の非吸収性局所止血材である。

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5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)」34事例が示され、これまでの事例と合わせて564事例となりました。

【検査】

531. 末梢血液一般検査(高血圧症)

高血圧症に対するD005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。

532. フェリチン半定量(貧血)

貧血に対するD007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

533. 大腸菌血清型別(感染性腸炎等)

- ① 次の傷病名に対するD012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められる。

(1) 感染性腸炎、(2) 細菌性腸炎、(3) 大腸菌感染症

- ② 次の傷病名に対するD012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められない。

(1) 感染性下痢症疑い、(2) 急性胃腸炎(疑い含む)、(3) 感染性腸炎疑い、(4) 細菌性腸炎疑い

534. HBs 抗原定性・半定量又は HBs 抗原

- ① 次の傷病名等に対するD013「1」HBs 抗原定性・半定量又は「3」HBs 抗原の算定は、原則として認められる。

(1) ウイルス性肝炎疑い、(2) 急性肝炎のみ、(3) 慢性肝炎のみ、(4) B型肝炎疑い

い、(5) B型肝炎の診断時、(6) B型肝炎の経過観察、(7) B型急性肝炎、(8) B型慢性肝炎、(9) HBVキャリアのみ、(10) 慢性透析患者に対する定期的検査

- ② 次の傷病名に対するD013「1」HBs 抗原定性・半定量又は「3」HBs 抗原の算定は、原則として認められない。

(1) C型肝炎疑い、(2) C型肝炎の診断時、(3) C型肝炎の経過観察、(4) C型急性肝炎、(5) C型慢性肝炎

535. HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は HBs 抗体

- ① B型急性肝炎に対するD013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められる。

- ② 次の傷病名に対するD013「2」HBs 抗体定性、HBs 抗体半定量又は「3」HBs 抗体の算定は、原則として認められない。

(1) 肝機能障害又は肝障害のみ、(2) 肝炎疑いのみ、(3) 急性肝炎のみ、(4) 慢性肝炎のみ、(5) ウイルス性肝炎疑い、(6) B型肝炎疑い、(7) C型肝炎疑い、(8) C型肝炎の診断時、(9) C型肝炎の経過観察、(10) C型急性肝炎、(11) C型慢性肝炎、(12) 肝硬変疑いのみ

536. HBe 抗原及び HBe 抗体

- ① 次の傷病名に対するD013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則とし

て認められる。

(1) B型肝炎の診断時、(2) B型肝炎の経過観察、(3) B型急性肝炎、(4) B型慢性肝炎、(5) HBVキャリアのみ

- ② 次の傷病名等に対するD013「4」HBe 抗原及び HBe 抗体の算定は、原則として認められない。

(1) 肝機能障害又は肝障害のみ、(2) 肝炎疑いのみ、(3) 急性肝炎のみ、(4) 慢性肝炎のみ、(5) ウイルス性肝炎疑い、(6) B型肝炎疑い、(7) C型肝炎疑い、(8) C型肝炎の診断時、(9) C型肝炎の経過観察、(10) C型急性肝炎、(11) C型慢性肝炎、(12) 肝硬変疑いのみ、(13) 慢性透析患者に対する定期的検査

537. HCV 抗体定性・定量

- ① 次の傷病名等に対するD013「5」HCV 抗体定性・定量の算定は、原則として認められる。

(1) ウイルス性肝炎疑い、(2) 急性肝炎のみ、(3) 慢性肝炎のみ、(4) C型肝炎疑い、(5) C型肝炎の診断時、(6) C型急性肝炎、(7) C型慢性肝炎、(8) 慢性透析患者に対する定期的検査

- ② 次の傷病名に対するD013「5」HCV 抗体定性・定量の算定は、原則として認められない。

(1) B型肝炎疑い、(2) B型肝炎の診断時、(3) B型肝炎の経過観察、(4) B型急



性肝炎、(5) HBV キャリアのみ

538. HBc 抗体半定量・定量

① 次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

(1) B 型肝炎の診断時、(2) B 型急性肝炎

② 次の傷病名に対する D013「6」HBc 抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

(1) 肝機能障害、肝障害のみ、(2) 肝炎疑いのみ、(3) 急性肝炎のみ、(4) 慢性肝炎のみ、(5) C 型肝炎疑い、(6) C 型肝炎の診断時、(7) C 型肝炎の経過観察、(8) C 型急性肝炎、(9) C 型慢性肝炎、(10) 肝硬変疑いのみ

539. MMP-3 (関節リウマチ疑い)

関節リウマチ疑いに対する D014「9」マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)のみの算定は原則として認められない。

540. MPO-ANCA, PR3-ANCA 及び ANCA 定性 (ANCA 関連血管炎等) の併算定

次の傷病名の診断時における、D014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)、「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体 (PR3-ANCA) 及び「38」抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 定性のうちの2者の併算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA 関連血管炎
- (2) 顕微鏡的多発血管炎
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症 (ウェジナー肉芽腫症)
- (4) 急速進行性糸球体腎炎
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・スト劳斯症候群)

541. PR3-ANCA と ANCA 定性 (好酸球性多発血管炎性肉芽腫症) の併算定

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・スト劳斯症候群) の経過観察時における D014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体 (PR3-ANCA) と「38」抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 定性の併算定は、原則として認められない。

542. ANCA 定性 (ANCA 関連血管炎等)

次の傷病名に対する D014「38」抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 定性の算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA 関連血管炎 (疑い含む)

- (2) 顕微鏡的多発血管炎 (疑い含む)
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症 (ウェジナー肉芽腫症) (疑い含む)
- (4) 急速進行性糸球体腎炎 (疑い含む)
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・スト劳斯症候群) (疑い含む)

543. 注射用水 (検体採取時等)

次の場合の注射用水の算定は、原則として認められない。

- (1) D020「2」抗酸菌分離培養 (それ以外のもの) の検体採取時 (喀痰排出の咳嗽時)
- (2) J051 胃洗浄時
- (3) 医療器具の洗浄時

544. 健側に対して実施した誘発筋電図 (神経伝達速度測定を含む)

必要に応じて比較のために健側に対し実施した D239 筋電図検査「2」誘発筋電図 (神経伝達速度測定を含む) (1 神経につき) の算定は、原則として認められる。

545. エロビキシバット水和物 (内視鏡検査時)

内視鏡検査時のエロビキシバット水和物 (グーフス錠) の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

546. 画像診断の一連の算定

① 画像診断の対象となる各傷病名がある場合の次の部位に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。

- (1) 頸椎と胸椎、(2) 腰椎と股関節、(3) 手関節と手、(4) 足関節と足、(5) 腰椎と骨盤、(6) 骨盤と股関節、(7) 胸部と腰椎、(8) 頭部と頸部、(9) 胸骨と鎖骨、(10) 肩関節と頸部、(11) 鎖骨と肩関節、(12) 胸部と肋骨

② 両側変形性膝関節症に対する E001 写真診断「1」単純撮影の左右各々の算定は、原則 100 分の 100 として算定する。

③ 次の傷病名等に対する E001 写真診断「1」単純撮影の算定は、原則として一連の取扱いとする。

- (1) 右股関節痛に対する骨盤及び右股関節
- (2) 腰椎圧迫骨折に対する腰椎及び骨盤
- (3) 股関節内転筋筋炎に対する骨盤及び股関節
- (4) 肩インピンジメント症候群に対する肩関節及び肩甲骨

- (5) 骨粗鬆症に対して胸椎と腰椎

【投薬】

547. ビグアナイド薬 (糖尿病性腎症 (4 期以上) 等)

① 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められない。

(1) 糖尿病性腎症 (4 期以上)、(2) 肝不全、(3) 肝性脳症

② 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能障害、(2) 慢性腎臓病、(3) 心不全、(4) 心筋梗塞、(5) 心疾患、(6) 肝機能障害、(7) 脂肪肝、(8) 慢性肝炎、(9) 慢性非活動性肝炎、(10) 肝癌

548. チアゾリジン薬 (末期腎不全等)

① 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められない。

(1) 末期腎不全、(2) 肝性脳症、(3) 肝不全

② 適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能障害、(2) 心筋梗塞、(3) 心疾患、(4) 肝機能障害、(5) 代償性肝硬変

549. SGLT2 阻害薬 (末期腎不全等)

① 適応傷病名と末期腎不全がある患者に対する SGLT2 阻害薬の算定は、原則として認められない。

② 適応傷病名と慢性腎臓病がある患者に対する SGLT2 阻害薬の算定は、原則として認められる。

550. DPP-4 阻害薬 (腎機能低下等)

次の傷病名に対する、DPP-4 阻害薬の通常投与量の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能低下、(2) 腎機能障害

551. リナクロチド又はルビプロストン (慢性の記載がない便秘症)

慢性の記載がない便秘症に対するリナクロチド (リンゼス錠) 又はルビプロストン (アミティーザカプセル) の算定は、原則として認められる。

552. トリプタン系片頭痛治療薬の2種類以上の同日処方

屯用でのトリプタン系片頭痛治療薬 (イミグラン錠等) の以下の同日処方については、原則として認められる。

- (1) 内服薬2種類以上、(2) 内服薬と外用

薬

553. 薬理作用の異なる抗菌薬（重症感染症）の併用投与

重症感染症に対する薬理作用の異なる次の抗菌薬（抗生物質を含む）※の併用投与は、原則として認められる。

※ 抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く。

(1) 複数の内服薬、(2) 複数の注射薬、(3) 内服薬と注射薬

554. トルバプタン（「腹膜灌流」施行患者）

「腹膜灌流」施行患者におけるトルバプタン（サムスカ OD 錠等）の算定について、心不全などの適応疾患がある場合は、原則として認められる。

なお、「人工腎臓」施行患者については、症状詳記等により尿量又は腎機能が確認できる場合は個別に判断することとする。

555. トラフェルミン（切創等）

次の傷病名に対するトラフェルミン（フィブラストスプレー）の算定は、原則として認められない。

(1) 切創、(2) 擦過傷

556. ジクロフェナクナトリウム坐剤・注腸軟膏剤（痔核手術後の患者）

適応傷病名がある場合の痔核手術後の患者に対するジクロフェナクナトリウム【坐剤・注腸軟膏剤】（ボルタレンサボ等）の算定は、原則として認められる。

【注射】

557. エリスロポエチン製剤（腎性貧血のない患者）

腎性貧血の記載がない、次の傷病名等に対するエリスロポエチン製剤（エボジン注シリンジ、エスポー注射液等）の算定は、原則として認められない。

(1) 連続携帯式腹膜灌流施行中、(2) 人工腎臓（その他）施行中、(3) 慢性腎不全

558. ペルツズマブ（HER2 陽性の乳癌）

HER2 陽性の乳癌に対する術前・術後薬物療法としてのペルツズマブ（パージェタ点滴静注）の12か月を超えての算定は、原則として認められない。

【処置】

559. 同一部位に対する創傷処置（100cm²未満）と消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）の併算定

同一部位に対する J000 創傷処置「1」100cm²未満と J119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められない。

560. 高位浣腸（寝たきりの状態の患者）

便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J022 高位浣腸の算定は、原則として認められない。

561. リドカイン・プロピトカイン配合**クリーム（人工腎臓等）**

J038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として認められる。

ただし、使用量については1回につき2gまでとする。

【手術】

562. 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔

① K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の連月の算定は、原則として認められない。

② K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔は、原則として3か月に1回程度認められる。

563. 網膜光凝固術（網膜裂孔）の連月算定

網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「1」（通常のもの）（一連につき）の連月の算定は、原則として認められない。

564. 食道悪性腫瘍手術（単に切除のもの）又は虫垂切除術と胆嚢摘出術の併算定

胆嚢に係る傷病名の記載がない場合の次の手術と K672 胆嚢摘出術の併算定は、原則として認められない。

(1) K527 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）、(2) K718 虫垂切除術