

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)

告	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 (6/12 告示 180)	p.65
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 (6/30 告示 189)	p.65
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」の一部改正 (保医発 0630・2)	p.65
通	「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」等の一部改正 (保医発 0630・3)	p.65
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (6/30 支払基金)	p.66
	* * *	
通	令和 7 年度の医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の実施 (医政発 0627・9)	p.68
事	健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱いに関する疑義解釈資料の送付 (6/27 保険局医療課等)	p.74

*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。

告

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

令和 7 年 6 月 12 日
告示第 180 号

【解説】6 月 13 日から適用されます。

(p.1574 左段下から 25 行目/p.1607 右段下から 4 行目の次に挿入 (4 月号 p.66 の訂正に追加))

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別表第 3

別表第 3

第 1 部 注射薬～第 3 部 歯科用薬剤 (略)
第 4 部 追補(1)
外用薬

オラネジン液 1.5% OR 消毒用カートリッジ 25mL 1.5% 25mL 1 管
オラネジン液 1.5% 消毒用カートリッジ 25mL 1.5% 25mL 1 管

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 6 月 30 日
告示第 189 号

【解説】7 月 1 日から適用されます。

(p.1604 右段下から 7～6 行目/p.1636 左段下から 7～6 行目, 削除) 7 削除 (EPI-589 経口投与療法)

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」の一部改正

令和 7 年 6 月 30 日
保医発 0630 第 2 号

【解説】7 月 1 日から適用されます。

(p.500 右段下から 13 行目/p.507 左段 23 行目, 下線部訂正)

→クラミジア・トラコマチス核酸検出

イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、(中略) 泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。また、PCR 法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0630・2)

(p.501 左段 11 行目/p.507 左段下から 16 行目, 下線部訂正)

→淋菌核酸検出

イ 淋菌核酸検出は、(中略) TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法又は TRC 法においては咽頭からの検体も算定できる。また、PCR 法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0630・2)

(p.501 右段 1 行目/p.507 右段下から 24 行目, 下線部訂正)

行目, 下線部訂正)

→淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

イ 「5」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、(中略) PCR 法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又は TRC 法においては咽頭からの検体も算定できる。また、PCR 法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 0630・2)

通

「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」等の一部改正

令和 7 年 6 月 30 日
保医発 0630 第 3 号

【解説】7 月 1 日から適用されます。7 月 1 日算定開始にかかる届出までは従来どおりとし、8 月 1 日算定開始にかかる届出以降について、本通知の取扱いとなります。

(p.1042 左段 17～18 行目/p.1062 左段下から 15～14 行目, 下線部訂正)

第 2 届出に関する手続き

6 届出の要件を満たしている場合は届出

を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む)に供するとともに、(以下略)

(p.1290 右段 26～29 行目／p.1315 右段 25～28 行目、下線部訂正)

第2 届出に関する手続き

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む）に供するとともに、

ジへの掲載等を含む）に供するとともに、（中略）なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付す。

(p.1480 右段 10～11 行目／p.1509 左段 32～33 行目、下線部訂正)

第2 届出に関する手続き

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む）に供するとともに、（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7年6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）」40 事例が示され、これまでの事例と合わせて604事例となりました。

【医学管理等】

565. 耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等

耐糖能異常に対する B001「9」外来栄養食事指導料、「10」入院栄養食事指導料、「11」集団栄養食事指導料の算定は、原則として認められない。

【検査】

566. リポ蛋白（a）等の算定間隔

次の検査の算定は、原則として3か月に1回認められる。

- (1) D007「27」リポ蛋白（a）
- (2) D007「44」レムナント様リポ蛋白コレステロール（RLP-C）

567. CPR（糖尿病の疑い）

糖尿病の疑いに対する D008「12」C-ペプチド（CPR）の算定は、原則として認められない。

568. バセドウ病等に対するサイログロブリンと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の併算定

- ① 次の傷病名に対する D008「16」サイログロブリンと 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併算定は、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）

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

- (1) バセドウ病〔経過観察時（定期チェック）〕
- (2) 甲状腺機能亢進症〔経過観察時（定期チェック）〕

- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病〔経過観察時（定期チェック）〕

- (4) 甲状腺機能異常

- (5) 結節性甲状腺腫〔経過観察時（定期チェック）〕

569. BAP（骨粗鬆症）

骨粗鬆症に対する D008「26」骨型アルカリホスファターゼ（BAP）の算定は、原則として認められる。

570. バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と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の併算定

- 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と D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、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

- 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と D014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は D014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能亢進症〔経過観察時（定期チェック）〕、
- (2) 甲状腺機能異常、
- (3) 急性化膿性甲状腺炎、
- (4) 甲状腺癌、
- (5) 悪性甲状腺腫瘍

571. 超音波検査（心臓超音波検査）Mモード法（肺高血圧症等）

- ① 次の傷病名に対する D215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Mモード法）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肺高血圧症、
- (2) 狭心症

- ② 高血圧症に対する D215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Mモード法）の算定は、原則として認められない。

572. ミダゾラム注射液（超音波検査時）

次の D215「2」「ロ」超音波検査〔断層撮影法（心臓超音波検査を除く）〕（その他の場合）時に対するミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胸腹部、
- (2) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）

573. 超音波エラストグラフィー（アルコール性肝炎等）

次の傷病名に対する D215-3 超音波エラストグラフィーの算定は、原則として認められる。

- (1) アルコール性肝炎、
- (2) 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）、
- (3) B型慢性肝炎、
- (4) C型慢性肝炎

574. 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）

次の場合の全身性エリテマトーデスに対する D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 眼底疾患がある場合
- (2) ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠等）を投与している場合

575. デクスメトミジン塩酸塩（上部消化管内視鏡検査時）

上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められない。

576. プロボフォール注射剤（上部、下部消化管内視鏡検査時等）

次の場合のプロボフォール注射剤（1%ディプリバン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上部、下部消化管内視鏡検査時
- (2) D215 超音波検査時

【画像診断】

577. 食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）

食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注 60%, 76%）



の算定は、原則として認められない。

【投薬】

578. 肝機能障害等の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタン又はロサルタンカリウム

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合であってもテルミサルタン（ミカルデイス錠等）又は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る。

- (1) 肝機能障害（肝障害含む）、(2) 脂肪肝、(3) 肝のう胞、(4) 肝炎、(5) 慢性肝炎（B型・C型含む）、(6) 肝硬変、(7) 肝癌

579. 脂肪肝又は肝のう胞の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタンの投与量

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合のテルミサルタン（ミカルデイス錠等）の投与量は、原則として80mgまで認められる。

- (1) 脂肪肝、(2) 肝のう胞

580. PPI及びH₂ブロッカー（胃垂全摘後等の術後逆流性食道炎）

- ① 胃癌における胃垂全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
- ② 胃癌におけるK653「2」早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H₂ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。
- ③ 胃癌における胃全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H₂ブロッカー【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められない。

581. LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態等に対するアロマトーゼ阻害剤

- ① LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマトーゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、原則として認められる。
- ② LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者に対するアロマトーゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、詳記等がない場合、原則として認められない。

582. 抗ウイルス薬【内服薬・注射薬】（単

純疱疹等）の投与期間

- ① 単純疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】※1の1治療時の投与期間は、原則として5日まで認められる。
- ② 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【内服薬】※1の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。
- ③ 帯状疱疹に対する抗ウイルス薬【注射薬】（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）※2の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。

※1 アシクロビル（ゾピラックス錠・顆粒等）、バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠・顆粒等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）

※2 アシクロビル（ゾピラックス点滴静注等）、ピダラビン（アラセナ-A点滴静注）

583. クロベタゾン酪酸エステル（じんま疹等）

次の傷病名に対するクロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏0.05%等）の算定は、原則として認められない。

- (1) じんま疹、(2) 慢性じんま疹、(3) 乾皮症、皮脂欠乏症

584. リドカイン塩酸塩【ゼリー】（癌性皮膚潰瘍等）

次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 癌性皮膚潰瘍に対する疼痛緩和時（他剤が無効、又は使用が困難な場合）
- (2) 癌化学療法又は頭頸部の癌放射線治療時の難治性口内炎

585. クロピドグレル硫酸塩等（PCIの術前又は術後の記載がない急性冠症候群）

K546 経皮的冠動脈形成術「3」その他のものの術前又は術後の記載がない急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞）に対する次の薬剤の算定は、原則として認められる。

- (1) クロピドグレル硫酸塩錠（プラビックス錠等）
- (2) クロピドグレル硫酸塩／アスピリン配合錠（コンプラビン配合錠等）
- (3) プラスグレル塩酸塩製剤（エフィエント錠）

【注射】

586. アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（上気道炎）

上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユ

ナシン-S静注用等）の算定は、原則として認められない。

587. アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（急性気管支炎）

急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム【注射薬】（ユナシン-S静注用等）の算定は、原則として認められる。

588. 精製ヒアルロン酸ナトリウム（変形性足関節症）

変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められない。

589. フルルビプロフェン アキセチル（急性疼痛等）

次の傷病名に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性疼痛、(2) 外傷

590. ウリナスタチン（切迫早産等）

次の傷病名に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は、原則として認められない。

- (1) 切迫早産、(2) 前期破水

591. 外来患者におけるビダラビン【注射薬】（単純疱疹等）

外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するビダラビン【注射薬】（アラセナ-A点滴静注用）の算定は、原則として認められない。

592. 生理食塩液（点滴注射時の生食ロック等）

次の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

- (1) 点滴注射時の生食ロック
- (2) 点滴注射時の生食フラッシュ
- (3) 点滴注射時のルート確保
- (4) G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入時
- (5) 抗悪性腫瘍剤投与時の希釈目的以外（ルート確保等）
- (6) G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入時
- (7) D302 気管支ファイバースコープ時
- (8) 内視鏡検査時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (9) 内視鏡手術時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (10) 超音波診断用造影剤投与時
- (11) 造影剤使用撮影時（※1）の静脈内ルート確保
- (12) 造影剤使用撮影時（※1）の静脈内ル

- ート確保（ロック）
- (13) 造影剤使用撮影時（※1）の造影剤注入のためのフラッシュ
- (14) E100 シンチグラム時
- (15) E101 シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影時
- (16) ポジトロン断層撮影（※2）時の生食フラッシュ
- (17) ポジトロン断層撮影（※2）時のルート確保
- (18) L100 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリス毒素使用）「1」頸・胸部硬膜外ブロック、「2」腰部硬膜外ブロック、「5」仙骨部硬膜外ブロック施行時
- (19) 気管内洗浄時
- (20) 処置時の生食ロック
- (21) E003「3」動脈造影カテーテル法「イ」主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合時
- ※1 E002「3」造影剤使用撮影，E200 コンピューター断層撮影（CT 撮影），E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）
- ※2 E101-2 ポジトロン断層撮影，E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影，E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影，E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影

【処置】

593. 絆創膏固定術（足部捻挫）

足部捻挫に対する J001-2 絆創膏固定術の算定は，原則として認められない。

594. リドカイン塩酸塩【ゼリー】（摘便時等）

- ① 次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は，原則として認められる。
- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がある J022-2 摘便時
- (2) J032 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）時
- (3) J034 イレウス用ロングチューブ挿入法
- (4) J037 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む）時
- (5) 導尿もしくはカテーテル設置と同時に J060 膀胱洗浄時
- (6) J063 留置カテーテル設置時

- (7) J064 導尿（尿道拡張を要するもの）時
- (8) 栄養カテーテル・胃管カテーテル・胃瘻カテーテルの挿入又は交換時
- (9) D311-2 肛門鏡検査又は直腸診時
- (10) D413 前立腺針生検法時
- (11) E003 造影剤注入手技「6」腔内注入及び穿刺注入 イ 注腸時
- ② 次の場合のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は，原則として認められない。
- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がない J121 滋養浣腸時
- (2) 痔核に対する外用処方時

595. ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等（人工腎臓等）の併用投与

J038 人工腎臓又は J038-2 持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）と，ヘパリンナトリウム注射液【5,000 単位以上】（ヘパリンナトリウム注 N 5 千単位／5mL 等）又はダルテパリンナトリウム注射液（フラグミン静注等）の併用投与は，原則として認められない。

596. 副鼻腔自然口開大処置（小児）

- ① 3 歳未満の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は，原則として認められない。
- ② 3 歳以上の小児に対する J097-2 副鼻腔自然口開大処置の算定は，原則として認められる。

597. 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）（小児）

- ① 2 歳未満の小児に対する J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）の算定は，原則として認められない。
- ② 3 歳以上の小児に対する J099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）の算定は，原則として認められる。

598. 超音波ネブライザ（喉頭炎等）

- ① 次の傷病名に対する J115 超音波ネブライザの算定は，原則として認められる。
- (1) 喉頭炎，声帯炎，声帯ポリープ，
- (2) 副鼻腔炎
- ② 次の傷病名に対する J115 超音波ネブライザの算定は，原則として認められない。

イザの算定は，原則として認められない。

599. リドカイン塩酸塩【ゼリー】（気管切開後留置用チューブ挿入時等）の使用量

気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩【ゼリー】（キシロカインゼリー等）の算定は，原則として 10mL（200mg）まで認められる。

【手術】

600. 血管塞栓術（外傷と確認できない動脈瘤からの出血）

外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対する K615 血管塞栓術（頭部，胸腔，腹腔内血管等）「1」止血術の算定は，原則として認められる。

601. 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法と「3」高位結紮術の併算定

同一日における K617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法（一連として）と「3」高位結紮術の併算定は，原則として認められない。

602. 結腸切除術（上行結腸憩室出血）

上行結腸憩室出血に対する K719 結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は，原則として認められる。ただし，「結腸半側切除」を認める切除範囲は，回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

603. 輸血時ルート確保に対する生理食塩液

輸血時のルート確保に対する薬効分類 3311 生理食塩液の算定は，原則として認められる。

なお，使用量は原則として 100mL まで認められる。

【病理診断】

604. 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（乳癌疑い）

乳癌疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「8」その他の算定は，原則として認められる。