

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)

他	医科点数表第10部の区分番号(Kコード)に対応する手術基幹コード(STEM7)について (9/10 保険局医療課)	p.65
事	疑義解釈資料の送付(その29) (9/16 保険局医療課)	p.65
告	特掲診療料の施設基準等の一部改正 (9/17 告示243)	p.66
告	保険医療機関及び保険医療費担当規則第3条第1項第4号等に規定する厚生労働大臣が定める方法 (9/18 告示245)	p.66
事	医療機関等の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応に関する疑義解釈資料の送付 (9/18 保険局医療課等)	p.67
事	後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い (9/25 保険局医療課)	p.67
通	令和7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続き (保医発0926・2)	p.68
通	「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」の廃止 (保医発0926・3)	p.70
告	指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等々の一部改正 (9/29 告示261)	p.71
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0929・1)	p.71
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 (9/30 告示263)	p.71
他	支払基金における審査の一般的な取扱い(医科) (9/30 支払基金)	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。

他

医科点数表第10部の区分番号(Kコード)に対応する手術基幹コード(STEM7)について

令和7年9月10日
保険局医療課

【解説】STEM7が9月10日付で更新されました。変更箇所を掲載します。

区分番号 (Kコード)	手術(確認内容)	手術基幹コード (STEM7)	STEM7を入力 する時の注意点
K190 1	脊髄刺激装置植込術 脊髄刺激電極を留置した場合	E16 50 0A	胸椎アプローチ

事

疑義解釈資料の送付(その29)

令和7年9月16日
保険局医療課事務連絡

【届出に関する手続き】

問1 「特掲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(保医発0305第6号 令和6年3月5日)」の第2の4(3)イについて、「新規届出の場合」とは、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療料を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合も該当するか。

答 そのとおり。

【協力対象施設入所者入院加算】

問2 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.16)(令和7年9月5日事務連絡)」において、「同項第3号に規定する『入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる

体制を確保していること』の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい」との解釈が示されたが、A253協力対象施設入所者入院加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保し、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する必要があるか。

答 そのとおり。基本診療料の施設基準通知第26の11に規定する「当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保している。ただし、当該保険医療機関が確保している病床を超える複数の患

者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する」を満たす必要がある。

【入院栄養食事指導料】

問3 高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が6g未満のものに限る)は、B001「9」外来栄養食事指導料と同様に、B001「10」入院栄養食事指導料の算定対象となる特別食に含まれるか。

答 入院栄養食事指導料の特別食は、外来栄養食事指導料における留意事項の例によるとされているため、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が6g未満のものに限る)は含まれる。なお、入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の特別食加算の対象にはならないことに留意する。

【一般不妊治療管理料】

問4 B001「32」一般不妊治療管理料、B001「33」生殖補助医療管理料、及びK838-2 精巣内精子採取術の施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力する」とは、具体的には何を指すのか。

答 現時点では、令和7年9月9日にこども家庭庁成育局母子保健課より発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その9）」（令和6年6月20日事務連絡）別添2の問1（p.1337右段14～21行目）は廃止する。

【プログラム医療機器等指導管理料】

問5 B005-14 プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の(2)において、「アルコール依存症に係る適切な研修の修了証について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している」とされているが、写しを掲示することでもよいのか。

答 差し支えない。

問6 B005-14 プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の(2)の要件にある「アルコール依存症に係る適切な研修」とは具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 一般社団法人日本アルコール・アデクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修」
- ② 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが主催する「アルコール依存症臨床医等研修」

【介護保険施設等連携往診加算】

問7 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.16)（令和7年9月5日事務連絡）」において、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する『当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している』の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない」との解釈が示されたが、C000往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保している必要があるか。

答 そのとおり。特掲診療料の施設基準通知第14の4の2に規定する「当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供している」を満たす必要がある。

【その他】

問8 「『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』及び『保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等』の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の29「医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解に関する事項」の(3)において、「精子の凍結又は融解に係る特別の料金については、K917-5 精子凍結保存管理料の1の所定点数相当額を標準とする」とあるが、精子の凍結保存から1年経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行ったときは、K917-5 精子凍結保存管理料の2の精子凍結保存維持管理料の所定点数相当額を標準とした費用を徴収することは可能か。

答 可能。なお、(6)において、「保険医療機関が、精子の凍結又は融解に係る費用等を定めた場合又は変更しようとする場合は、別紙様式23により地方厚生（支）局長にその都度報告するものとする」とされているため留意する。

告

特掲診療料の施設基準等の一部改正

令和7年9月17日
告示第243号

【解説】10月1日からの適用です。

(p.1349 右段下から11行目、p.1350 左段5～6行目／p.1375 右段下から26行目、下から11～10行目、下線部訂正・追加)

4の4 介護職員等略痰吸引等指示料に規定する別に厚生労働大臣が定める者

(8) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（中略）同令第93条の2に規定する共生型生活介護の事業を行う者、同令第94条に規定する基準該当生活介護事業者、（中略）同令第171

条の2に規定する共生型自立訓練（生活訓練）の事業を行う者、同令第172条に規定する基準該当自立訓練（生活訓練）事業者、同令第173条の3に規定する指定就労選択支援事業者、同令第175条第1項に規定する指定就労移行支援事業者、（以下略）

告

保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第4号等に規定する厚生労働大臣が定める方法

令和7年9月18日
告示第245号

【解説】スマートフォンでのマイナ保険証の利用開始に伴う資格確認方法の見直しが行われ、表記告示が改正されます。9月19日からの適用です。

(p.1545 右段最下行の次に挿入／p.1574 右段最下行～p.1575 左段13行目、下線部訂正・追加（2024年12月号p.89の訂正に追加）

- 一 （略）
- 二 患者の提示する個人番号カード及び情報提供等記録開示システム（番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等



記録開示システムをいう。次号において同じ)を通じて(後略)

三 患者の提示する移動端末設備〔電気通信事業法(昭和59年法律第86号)第12条の2第4項第2号ロに規定する移動端末設備をいい、当該移動端末設備に組み込まれた電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律(平成14年法律第153号)第35条の2第1項に規定する電磁的記録媒体

に同項に規定する移動端末設備用利用者証明用電子証明書が記録されているものに限る)を用いて情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報

四 保険医療機関等(中略)又は指定訪問看護事業者(中略)が、個人番号カード用利用者証明用電子証明書(電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律(平成14年法律

第153号)第22条第1項に規定する個人番号カード用利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ)の発行を受けた患者であって、当該個人番号カード用利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日(中略)、当該個人番号カード用利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号(後略)

事

医療機関等の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応に関する疑義解釈資料の送付

令和7年9月18日
保険局医療課、医療介護連携政策課事務連絡

問 マイナ保険証(健康保険証の利用登録を行ったマイナナンバーカードをいう)として利用可能なスマートフォンによるオンライン資格確認の環境を整備していない場合に、スマートフォンのみ持参した患者に対して、どのように対応すればよいか。

答 スマートフォンの読み取りの環境が未整備の医療機関等においては、実物のマイナナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことが基本となるが、患者が医療機関等の状況を事前に確認できず、スマートフォンしか持参せずに受診した場合には、やむを得ない場合の対応として、患者に10割の負担を求めるのではなく、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示され

た資格情報の画面で保険資格が確認できれば、患者に対して3割等の一定の負担割合を求めた上で、当該保険資格でレセプト請求を行うことは可能である。

問 マイナ保険証として利用可能なスマートフォンでオンライン資格確認を行った場合、医療DX推進体制整備加算の要件となるレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映されるのか。

答 ○ 患者のスマートフォンをカードリーダーで読み取ってオンライン資格確認を行った場合、マイナ保険証の利用者数として計上されるため、社会保険診療報酬支払基金から通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映される。

○ スマートフォンによるオンライン資格確認の運用は、令和7年9月19日から開始されることから、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率への反映は、令和7年11月に社会保険診療報酬支払基金から通知される令和7年12月適用分からとなる。

○ なお、何らかの事情でスマートフォンによるオンライン資格確認が行えず、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は、マイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は、マイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は、マイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合と同様、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率には反映されない。

事

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い

令和7年9月25日
保険局医療課事務連絡

【解説】後発医薬品使用体制加算等の実績要件となる、後発医薬品の使用割合算出の対象除外となる臨時的取扱いが、9月末とされていましたが、2025年3月末までに延長されることになりました。

1. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱い

後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品の使用割合等に係る要件の取扱い

① 厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課が公表した、「医療用医薬品供給状況報告」の集計結果を踏まえ、別添2(略)に示す医薬品と同一成分・同一剤形の医薬品については、「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用

体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注8に規定する減算(後発医薬品減算)(以下「加算等」という)における実績要件である後発医薬品の使用(調剤)割合(以下「新指標の割合」という)を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないものとする。

当該取扱いについては、令和7年10月診療・調剤分から適用することとし、令和8年3月31日を終期とする。

② ①の取扱いを行う場合においては、別添2(略)に示す全ての品目について、新指標の割合の算出対象から除外することとし、一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められない。

また、①の取扱いについては、1月ご

とに適用できることとし、加算等の施設基準について、直近3月の新指標の割合の平均を用いる場合においては、当該3月に①の取扱いを行う月と行わない月が混在しても差し支えないこととする。

なお、カットオフ値の算出については、今回の臨時的な取扱いの対象とはしないこととし、新指標の割合について①の取扱いを行った場合においても、カットオフ値については「令和7年度薬価改定に伴う令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和7年3月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡)及び「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について」(令和7年5月26日

厚生労働省保険局医療課事務連絡)も参考にしつつ算出し、加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認する。

- ③ ①の取扱いを行った上で加算等の区分に変更が生じる場合又は基準を満たさなくなる場合には、「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」(令和6年3月5日保医発第0305第5号)及び「特掲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」(令和6年3月5日保医発第0305第6号)に従い、しかるべく変更等の届出を行う必要がある。その際、後発医薬品の使用割合等については、①の取扱いにより算出した割合を記載しても差し支えないこととする。

2. その他の診療報酬の取扱い

別添1のとおりとする。

(別添1)【共通】

問1 1の①の取扱いにおいて、新指標の割合の算出対象から除外する際に、本事務連絡の別添2に示す品目ではなく、令和7年3月7日に発出された事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(以下「令和7年3月事務連絡」という)の別添2の品目を除外対象とすることは可能か。

答 本事務連絡は令和7年10月1日から適用されることを踏まえ、本年9月診

療・調剤分までの加算等の実績要件を判断するに当たっては、令和7年3月事務連絡の別添2に示す品目を除外し、本年10月診療・調剤分以降については本事務連絡の別添2に示す品目を除外する。

【医科】

問1 1の①の取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合、一般名処方加算1及び2は算定できるか。

答 施設基準を満たす場合は算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、後発医薬品使用体制加算等の施設基準における新指標の割合の算出等に係るものであり、一般名処方加算における後発医薬品のある医薬品の取扱いを変更するものではない。

通

令和7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続き

令和7年9月26日
保医発0926第2号

【解説】10月1日から適用です。従前の令和6年9月27日付け保医発0927第1号は、令和7年9月30日限りで廃止されました。

(p.443~446/p.443~446, さしかえ)

1 地域医療指数(体制評価指数)等の確認

- (1) 地域医療指数とは、「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」(平成24年厚生労働省告示第165号)に定める機能評価係数Ⅱの項目である地域医療係数を算出する評価指標であり、地域医療計画等における一定の役割を評価する体制評価指数と、地域で発生する患者に対する各病院の患者のシェアを評価する定量評価指数で構成される。
- (2) 地域医療指数(体制評価指数)等の確認とは、確認の対象となる病院の毎年10月1日(以下「基準日」という)における評価項目の参加又は指定等の状況、施設基準の届出状況等を確認するものである。
- (3) DPC対象病院及びDPC対象病院への移行を予定するDPC準備病院は、地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続きをしなければならない。なお、DPC対象病院とは、『「DPC制度への参加等の手続きについて」の一部改正について」(令和6年11月29日保医発第1129第11号(以下「参加通知」という))第1の1(1)に掲げる病院をいい、DPC対象病院への移行を予定するDPC準備病

院とは、直近の診療報酬改定に合わせて参加通知の別紙1「DPC制度への参加に係る届出書」を提出したDPC準備病院をいう。

2 地域医療指数(体制評価指数)の評価項目

- (1) 以下の事業への参加又は指定等の状況により評価する。

① がん

- ・がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院(「がん診療連携拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日健発0801第16号)に基づき、厚生労働大臣の指定を受けた病院)。なお、国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院及び東病院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」とみなす。
- ・小児がん拠点病院(「小児がん拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日健発0801第17号)に基づき、厚生労働大臣の指定を受けている病院)。

② へき地の医療

- ・へき地医療拠点病院(「へき地保健医療対策等実施要綱」(平成13年5月16日医政発第529号)に基づき、都道府県により指定された病院)。
- ・へき地医療拠点病院であって、令和6年10月1日~令和7年9月30日

の期間において「へき地への巡回診療」、「へき地診療所等への医師派遣」及び「代診医派遣」(主要3事業)を合算で12回以上実施している病院。

- ・「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号)に基づき、業務の区分「へき地医療」の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院。
- ・「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日医政発第0331008号)に基づき業務の区分「へき地医療」の要件以外の要件を満たすことにより社会医療法人の認定を受けている病院又は社会医療法人ではない病院であって、当該通知別添1の業務の区分「へき地医療」の当該業務の実績における基準に該当している病院。

③ 災害時における医療

- ・災害拠点病院(「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発第0321第2号)に基づき、都道府県により指定された病院)。
- ・災害拠点病院以外の病院であって、業務継続計画(BCP)の策定のある病院。
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)(「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年6月29日医政発第0629第3号)の別紙「疾病・



事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(以下「疾病・事業及び在宅医療指針」という)中、「災害時における医療体制の構築に係る指針」に規定するチーム)。なお、都道府県又は政令指定都市が独自に認定する災害派遣医療チーム(DMAT)は届出の対象外とする。

・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)については、「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に基づき、都道府県又は都道府県の委託を受けた法人が整備、運営する広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に参加し、災害時に医療施設の状況を入力可能な病院を対象とする。なお、都道府県が運営する「救急医療情報システム」のみの参加は届出の対象外とする。

④ 周産期医療

・総合周産期母子医療センター(「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、都道府県により指定された病院)。

・地域周産期母子医療センター(「疾病・事業及び在宅医療指針」に規定する「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、都道府県により認定された病院)。

⑤ 救急医療

・病院群輪番制病院、共同利用型病院(医療計画において第二次救急医療機関として記載されている病院であって、「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)の要件を満たす病院)。

・救命救急センター(「救急医療対策事業実施要綱」(昭和52年7月6日医発第692号)に規定されている病院)。

⑥ 感染症

・第一種協定指定医療機関(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」〔平成10年10月2日法律第114号(以下「感染症法」という)〕に基づき、都道府県により指定された病院)。

・感染症法に基づき、都道府県と流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する病院。なお、入院に係るものに限る。

3 地域医療指数(体制評価指数)等の確認に係る手続

地域医療指数(体制評価指数)等の確認は以下の手順で行うこととする。

(ア) WEBシステムを使用する場合

●様式1について

① 1の(3)に該当する病院は、地域医療指数(体制評価指数)の評価項目の参加又は指定等状況を、様式1「救急医療等の参加状況について」(以下、「様式1」という)により、令和7年10月15日(水)までにWEBシステムで病院の所在地を管轄する都道府県衛生主管部(局)に提出する。

② 都道府県衛生主管部(局)は、がん対策主管部(局)と連携の上、病院から提出された様式1について、都道府県における登録状況等を記入して、提出内容に齟齬がある場合はWEBシステムの「差戻」により提出病院に差し戻す。提出内容に齟齬がなければWEBシステムの「承認」により様式1を令和7年12月9日(火)までに厚生労働省保険局医療課に報告する。ただし、様式1の項目2「へき地の医療」の「①へき地医療拠点病院の指定」の(1)～(3)及び「②社会医療法人認定における地域医療の要件」、項目3「災害時における医療」の「①災害拠点病院の指定又はBCPの策定」の(2)についての回答は不要とする。

③ 厚生労働省保険局医療課において、地方厚生(支)局からの報告内容を基に集計を行い、地域医療指数(体制評価指数)等を確定し、各医療機関への内示と医療機関別係数(機能評価係数Ⅱ)に係る告示を行う。

●様式2について

①' 1の(3)に該当する病院は、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」(以下、「様式2」という)を、令和7年11月21日(金)までにWEBシステムで病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局担当課に提出する。

②' 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認し、提出内容に齟齬がある場合はWEBシステムの「差戻」により提出病院に差し戻す。提出内容に齟齬がなければWEBシステムの「承認」により様式2を令和7年12月9日(火)までに厚生労働省保険局医療課に報告する。

③' 厚生労働省保険局医療課において、地方厚生(支)局からの報告内容を基に

集計を行い、地域医療指数(体制評価指数)等を確定し、各医療機関への内示と医療機関別係数(機能評価係数Ⅱ)に係る告示を行う。

※ WEBシステムについて、様式1と様式2を並行して提出することが可能である。上記①と①'、②と②'はそれぞれ同時に実施して問題ない。

(イ) 紙媒体を使用する場合

① 1の(3)に該当する病院は、地域医療指数(体制評価指数)の評価項目の参加又は指定等状況を、様式1「救急医療等の参加状況について」(以下、「様式1」という)により、令和7年10月15日(水)までに病院の所在地を管轄する都道府県衛生主管部(局)に紙媒体の送付により提出する。

② 都道府県衛生主管部(局)は、がん対策主管部(局)と連携の上、病院から提出された様式1について、都道府県における登録状況等を記入して、紙媒体の送付により提出病院に回答する。ただし、様式1の項目2「へき地の医療」の「①へき地医療拠点病院の指定」の(1)～(3)、「②社会医療法人認定における地域医療の要件」、項目3「災害時における医療」の「①災害拠点病院の指定又はBCPの策定」の(2)についての回答は不要とする。

③ 様式1の回答を受けた病院は、様式1及び様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」(以下、「様式2」という)を、令和7年11月21日(金)までに病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局担当課に紙媒体の送付により提出する。

④ 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認し、様式1及び様式2を令和7年12月9日(火)までに、紙媒体の送付により厚生労働省保険局医療課に報告する。

⑤ 厚生労働省保険局医療課において、地方厚生(支)局からの報告内容を基に集計を行い、地域医療指数(体制評価指数)等を確定し、各医療機関への内示と医療機関別係数(機能評価係数Ⅱ)に係る告示を行う。

(参考資料)

令和7年度地域医療指数(体制評価指数)等の確認手続

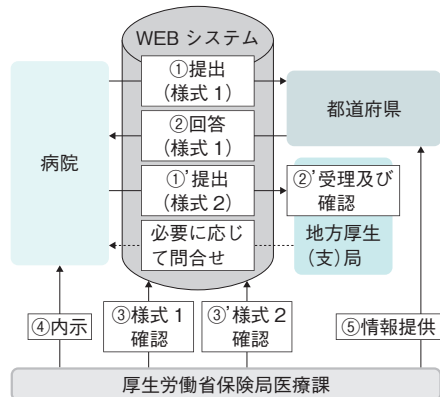
(ア) WEBシステムを使用する場合

① 各病院は、様式1「救急医療等の参加状況について」(略)を病院の所在地を

管轄する都道府県に提出する。

- ① 各病院は、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」(略)を病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局に提出する。
- ② 都道府県は、提出された様式1の都道府県における登録状況を確認し、その結果について各病院に回答(承認)する(場合によって差し戻す)。
- ②' 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認し、承認する(場合によって差し戻す)。
- ③ (③') 保険局医療課において、都道府県および地方厚生(支)局からの報告内容を基に集計を行い、地域医療指数(体制評価指数)等を確定する。
- ④ 各病院への内示と医療機関別係数に係る告示を行う。
- ⑤ 保険局医療課は、集計結果について、都道府県に情報提供を行う。

【確認手順図】



【スケジュール】

	日程	
令和7年	10～12月	① 各病院は「様式1」を都道府県に提出する〔10月15日(水)まで〕 ①' 各病院は「様式2」を地方厚生(支)局に提出する〔11月21日(金)まで〕 ② 都道府県は「様式1」の確認結果を病院に回答する ②' 地方厚生(支)局は「様式2」を確認する
令和8年	1～2月	③ (③') 厚生労働省において地域医療指数(体制評価指数)等の集計を行う ④ 令和8年度医療機関別係数を各病院に内示
	3月	令和8年度医療機関別係数に係る告示
	4月以降	⑤ 都道府県に確認結果を情報提供する

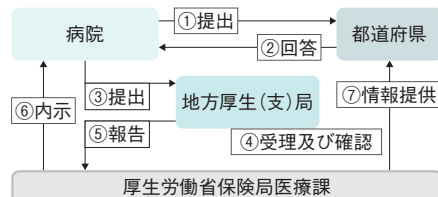
(イ) 紙媒体を使用する場合

- ① 各病院は、様式1「救急医療等の参加状況について」(略)を病院の所在地を管轄する都道府県に提出する。
- ② 都道府県は、提出された様式1の都道府県における登録状況を確認し、その結果について各病院に回答する。
- ③ 各病院は、都道府県から回答のあった様式1と、様式2「施設基準の届出状況等に係る報告」(略)を病院の所在地を管轄する地方厚生(支)局に提出する。
- ④ 地方厚生(支)局は、提出された様式2の内容を確認する。
- ⑤ 地方厚生(支)局は、様式1と様式2を厚生労働省保険局医療課に報告する。
- ⑥ 保険局医療課において、地方厚生(支)局からの報告内容を基に集計を行い、地

域医療指数(体制評価指数)等を確定し、各病院への内示と医療機関別係数に係る告示を行う。

- ⑦ 保険局医療課は、集計結果について、都道府県に情報提供を行う。

【確認手順図】



【スケジュール】

	日程	
令和7年	10月	① 各病院は「様式1」を都道府県に提出する〔10月15日(水)まで〕
	11月	② 都道府県は「様式1」の確認結果を病院に回答する ③ 各病院は都道府県の確認を得た「様式1」と「様式2」を地方厚生(支)局に提出する〔11月21日(金)まで〕
	12月	④ 地方厚生(支)局は「様式2」を確認する ⑤ 地方厚生(支)局は「様式2」の確認結果と「様式1」を厚生労働省保険局医療課に報告する。〔12月9日(火)まで〕
令和8年	1～2月	厚生労働省において地域医療指数(体制評価指数)等の集計を行う ⑥ 令和8年度医療機関別係数を各病院に内示
	3月	令和8年度医療機関別係数に係る告示
	4月以降	⑦ 都道府県に確認結果を情報提供する

通

「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」の廃止

令和7年9月26日
保医発 0926 第3号

【解説】後期高齢者の2割負担対象者の外来負担増額を3千円とする経過措置が9月末で終了するのに伴い、明細書の記載を定めた通知が廃止されました。

後期高齢者医療制度における窓口負担については、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政省令の公布について(通知)」(令和4年1月4日保発 0104 第1号)において示されているように、一定以上の所得を有する者の医

療費の窓口負担割合を2割とするとともに、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、2割負担の対象者について、月間の外来療養に係る負担増加額を3千円に抑える配慮措置を講ずることとされ、また、「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」(令和4年9月13日保医発 0913 第6号保険局医療課長通知。以下「令和4年通知」という)において、診療報酬明細書等

の特定疾病療養(マル長)の記載について取扱いを示しており、本取扱いの終期については、改めてお知らせするとしていたところである。

今般、本配慮措置が今月末で終了することに伴い、令和4年通知を令和7年9月30日限りで廃止することとしたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

告

指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等等の一部改正

令和7年9月29日
告示第261号

【解説】表記告示の一部改正に伴い、基本診療料の施設基準等の一部改正が行われました。10月1日適用です。

基本診療料の施設基準等の一部改正（告示第261号第2条）

(p.1230 右段8～12行目、17～20行目／p.1255 左段下から24～20行目、下から15～12行目、下線部訂正)

9 小児入院医療管理料の施設基準

(7) 小児入院医療管理料の注2に規定する加算の施設基準

イ 保育士1名の場合の施設基準

- ① 当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士〔児童福祉法第18条の27第1項に規定する認定地方公共団体〔以下この(7)において「認定地方公共団体」という〕の区域内又は児童福祉法等の一部を改正する法律〔令

和7年法律第29号。以下この(7)において「改正法」という〕附則第12条の規定による改正前の国家戦略特別区域法〔平成25年法律第107号。以下この(7)において「施行日前国家戦略特別区域法」という〕第12条の5第3項に規定する事業実施区域であった区域〔以下この(7)において「事業実施区域」という〕内にある保険医療機関にあっては、保育士、当該認定地方公共団体の区域に係る児童福祉法第18条の29に規定する地域限定保育士又は当該事業実施区域に係る改正法附則第15条第1項の規定によりなおその効力を有するものとされる施行日前国家戦略特別区域法第12条の5第2項に規定する国家戦略特別区域限定保育士〕が1名以上配置されているこ

と。

② (略)

ロ 保育士2名以上の場合の施設基準

- ① 当該病棟に専ら15歳未満の小児の療養生活の指導を担当する常勤の保育士（認定地方公共団体の区域内又は事業実施区域内にある保険医療機関にあっては、保育士、当該認定地方公共団体の区域に係る児童福祉法第18条の29に規定する地域限定保育士又は当該事業実施区域に係る改正法附則第15条第1項の規定によりなおその効力を有するものとされる施行日前国家戦略特別区域法第12条の5第2項に規定する国家戦略特別区域限定保育士）が2名以上配置されていること。

② (略)

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9月29日
保医発0929第1号

(p.596 左段18行目／p.610 左段下から20行目の次に挿入)

- グリベンクラミド【内服薬】（オイグルコン錠1.25mg、オイグルコン錠2.5mg、他後発品あり）：原則、「新生児糖尿病」に対して使用した

場合、当該使用事例を審査上認める。

(p.596 左段下から27～25行目／p.610 右段11～12行目、下線部訂正・追加)

- コルヒチン【内服薬】（コルヒチン錠、コル

ヒチン錠0.5mg「タカタ」）：

- (1) 原則、「バーチエット病」（後略）
(2) 原則、「心膜炎」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

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9月30日
告示第263号

【解説】10月1日から適用されます。

(p.1604 左段下から22～20行目／p.1635 右段下から14～12行目、削除)

42 削除（ネシツムマブ静脈内投与療法）

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9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）」22事例が示され、これまでの事例と合わせて690事例となりました。

【検査】

669. 造血器腫瘍細胞抗原検査（白血病疑い等）

次の傷病名に対して、骨髄穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合のD005「15」造血器腫瘍細胞抗原検査（一連につき）の算定は、原則として認められる。

- (1) 白血病疑い※、(2) 悪性リンパ腫疑い、

(3) 骨髄異形成症候群疑い、(4) 多発性骨髄腫疑い

※ 急性又は慢性骨髄性白血病並びに急性又は慢性リンパ性白血病

670. UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型（乳癌）

単なる傷病名「乳癌」に対するD006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。

671. 腫瘍マーカー（子宮頸癌疑い等）

子宮頸癌疑い、子宮体癌疑いに対する

D009 腫瘍マーカー単独の算定は、原則として認められない。

672. α-フェトプロテイン（AFP）（胃癌疑い）

胃癌疑いに対するD009「2」α-フェトプロテイン（AFP）の算定は、原則として認められない。

673. 超音波検査（断層撮影法）（その他の算定（甲状腺腫））

甲状腺腫（単純性・びまん性）に対するD215「2」ロ(3)超音波検査（断層撮影法）〔そ

その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）の算定は、原則として月1回まで認められる。

674. パルスドブラ法加算（肝腫瘍等）

① 次の傷病名等に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドブラ法加算の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝腫瘍（疑い含む）、(2) 門脈血栓症、(3) 胆のう腫瘍、(4) 腎臓腫瘍、(5) 透析シャント狭窄又は閉塞（疑い含む）、(6) 精巣腫瘍（疑い含む）、(7) 甲状腺悪性腫瘍（癌を含む）（診断時又は増悪期）、(8) 下肢静脈血栓症（疑い含む）、(9) 下肢動脈閉塞症、(10) 深部静脈血栓症（DVT）（疑い含む）、(11) 動脈狭窄疾患

② 次の傷病名に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）のパルスドブラ法加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝内結石症、(2) 肝硬変、(3) 乳腺腫瘍、(4) 乳腺症、(5) 膀胱癌、(6) 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）〔経過観察時（安定期）〕、(7) 甲状腺機能低下症（診断時又は増悪期）、(8) 甲状腺機能低下症〔経過観察時（安定期）〕、(9) 慢性甲状腺炎（橋本病）（診断時又は増悪期）、(10) 慢性甲状腺炎（橋本病）〔経過観察時（安定期）〕、(11) 甲状腺腫（単純性・びまん性）〔経過観察時（安定期）〕、(12) 甲状腺腫〔経過観察時（安定期）〕、(13) 結節性甲状腺腫〔経過観察時（安定期）〕、(14) 腺腫様甲状腺腫〔経過観察時（安定期）〕

675. 狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対するパルスドブラ法加算

狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症（確定及び疑い）に対する D215「2」超音波検査（断層撮影法）の注2のパルスドブラ法加算の算定は、原則として認められない。

676. 超音波検査（ドブラ法）（末梢血管血行動態検査）の算定（下肢静脈血栓症等）

次の傷病名に対する D215「4」イ超音波検査〔ドブラ法（1日につき）〕（末梢血管血行動態検査）の算定は、原則として認められる。

- (1) 下肢静脈血栓症、(2) 透析シャント狭窄・閉塞

677. 術前マーキング目的で実施された内視鏡検査

術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められる。

【画像診断】

678. 大腸 CT 撮影加算（大腸癌疑い）

他の検査で大腸癌が疑われる患者に対するコンピューター断層撮影（CT 撮影）の告示「注7」大腸 CT 撮影加算の算定は、原則として認められる。

【投薬】

679. 抗悪性腫瘍薬投与前に H₂ 受容体拮抗剤の投与を行う際の H₂ 受容体拮抗剤

抗悪性腫瘍薬*（抗体薬を含む）投与前に H₂ 受容体拮抗剤（ファモチジン等）の投与を行う際の H₂ 受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められる。

※ エロツズマブ（遺伝子組換え）、イサツキシマブ（遺伝子組換え）注射液、カバジタキセル アセトン付加物、パクリタキセル 等

【注射】

680. 注射用シベスタットナトリウム（急性肺障害等）

次の傷病名の場合に対する注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合
- (2) 急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合

681. 注射用シベスタットナトリウム（人工呼吸管理のない患者）

人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベスタットナトリウム（注射用エラスポール 100 等）の算定は、原則として認められない。

682. ベバシズマブ（遺伝子組換え）（手術不能又は再発と判断できない乳癌）

「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン点滴静注用 100mg 等）の算定は、原則として認められない。

【リハビリテーション】

683. 脳血管疾患等リハビリテーション料（パーキンソン症候群）

パーキンソン症候群に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。

684. 運動器リハビリテーション料（原因疾患のない筋力低下）

原因疾患のない筋力低下に対する H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

【手術】

685. 股関節又は膝関節に対する人工関節置換術時のアルスロマチック関節手術用灌流液

股関節又は膝関節に対する K082 人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時における乳酸リンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の算定は、原則として認められる。

686. 悪性腫瘍手術（悪性腫瘍疑い）

悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。

687. 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められない。

【病理診断】

688. 病理組織標本作製（鼠径ヘルニア）

鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行った N000 病理組織標本作製の算定は、原則として認められない。

689. 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（乳癌疑い）

乳癌の疑いに対する N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「1」エストロゲンレセプター、「2」プロゲステロンレセプター、「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められない。

690. DPC 入院中に採取した検体での退院後の外来における免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2 タンパク

DPC 入院中に採取した検体を用いての退院後の外来における N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2 タンパクの算定は、原則として認められる。