

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)

告示	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／使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（11/11 告示 299, 保医発 1111-6）	p.81
通知	「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」等の一部改正（保医発 1111-1, 1128-2）	p.81
通知	「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」の一部改正（保医発 1114-1）	p.82
告示	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（11/28 告示 304）	p.82
通知	検査料の点数の取扱い（保医発 1128-3）	p.82
告示	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（11/28 告示 306, 保医発 1128-2）	p.82
他	支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）（11/28 支払基金）	p.84
告示	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）（11/11 告示 300, 保医発 1111-3）	p.86

*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。

告知

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／使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等

令和 7 年 11 月 11 日
告示第 299 号, 保医発 1111 第 6 号

【解説】11 月 12 日から適用されます。

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 299 号）

[p.1575 右段 20 行目/p.1609 右段 21 行目, 下線部訂正（6 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

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）
エプリスデイドライシロップ 60mg,（中略）リブマリー内用液 10mg/mL, ビルベ
イ顆粒 200 μ g, ビルベイ顆粒 600 μ g（1 回
の投薬量が 30 日分以内である場合に限り）

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正
等（保医発 1111 第 6 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。

・ビルベイ顆粒 200 μ g 及び同顆粒 600 μ g（1
回の投薬量が 30 日分以内である場合に
限り）
（令 7 保医発 1111-6）

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」等の一部改正

令和 7 年 11 月 11 日
保医発 1111 第 1 号,
11 月 28 日 保医発 1128 第 2 号

【解説】保医発 1111 第 1 号は 11 月 12 日
から、保医発 1128 第 2 号は 12 月 1 日か
ら適用されます。

保医発 1111 第 1 号（11 月 11 日）

[p.562 右段 14 行目/p.570 右段最下行の次
に挿入（4 月号 p.73 の訂正に追加）]

→ポジトロン断層撮影

(9) PSMA イメージング剤を用いた場合
PSMA イメージング剤を用いた場合に
ついては、以下の全ての要件を満たす医療
機関において、PSMA 標的療法の前立腺
癌患者への適応判定を目的として、効能又
は効果として陽電子放出断層撮影（PET）
イメージングのために承認された被標識用
製剤のガリウム（⁶⁸Ga）標識を有する医薬
品と効能又は効果として PSMA 標的療法
の前立腺癌患者への適応判定の補助を有す
る医薬品を用いて、PSMA イメージング
剤を医療機関内で調製して実施した場合に
限り、本区分の「5」の「ロ」イ以外の場

合と G020 無菌製剤処理料の「1」の「イ」
閉鎖式接続器具を使用した場合の所定点数
を併せて算定する。原則として患者 1 人
につき 1 回までの算定とし、2 回以上算定
する場合は、その医学的必要性について診療
報酬明細書の摘要欄に記載する。また、
PSMA イメージング剤の調製に係る安全
管理等については、関係学会の定める適正
使用マニュアルを参考として、十分安全な
体制を整備した上で実施する。なお、
PSMA イメージング剤の調製及び注入に
係る費用は所定点数に含まれ、別に算定で
きない。

ア 核医学診断の経験を 3 年以上有し、か
つ、所定の研修を修了した常勤医師が 1
名以上いる。

イ 診断撮影機器ごとに、PET 製剤の取
扱いに関し、専門の知識及び経験を有す
る専任の診療放射線技師が 1 名以上いる。

ウ 関連学会の定める PSMA 標的療法に
係る所定の講習会等を受講している医師

と診療放射線技師が常勤している。

（令 6 保医発 0305-4, 1119-13, 令 7 保医発 0331-2, 1111-1）

[p.564 左段 19 行目/p.572 右段下から 18
行目の次に挿入（4 月号 p.73 の訂正に追加）]

→ポジトロン断層・コンピューター断層
複合撮影

(9)（編注：前項「ポジトロン断層撮影」の文中、
左段最下行「本区分の「5」」を「本区分の「4」」
と読み替える以外、同じものが入る）

[p.565 左段下から 22 行目/p.574 左段下か
ら 19 行目の次に挿入（4 月号 p.73 の訂正に
追加）]

→ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュー
ター断層複合撮影（一連の検査につき）

(8)（編注：前々項「ポジトロン断層撮影」の
文中、左段最下行「本区分の「5」」を「本区
分の「3」」と読み替える以外、同じものが入る）

保医発 1128 第 2 号（11 月 28 日）

(p.755 右段下から 25 行目／p.773 右段 16 行目の次に挿入)

→骨移植術

(10) 肘関節又は膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎(変形性膝関節症を除く)に対して、軟骨修復材を使用した場合は、本区分の「4」自家培養軟骨移植術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 1128・2)

(p.755 右段下から 16 行目／p.773 右段 30 行目の次に挿入)

→関節鏡下自家骨軟骨移植術

肘関節又は膝関節における外傷性軟骨欠

損症又は離断性骨軟骨炎(変形性膝関節症を除く)に対して、関節鏡下で軟骨修復材を使用した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。(令 7 保医発 1128・2)

(p.801 左段 19～20 行目／p.819 右段 4～5 行目, 下線部訂正・追加)

→四肢の血管拡張術・血栓除去術

- (1) 膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対する(後略)
- (2) 包括的高度慢性下肢虚血疾患患者(慢性透析患者を除く)における対照血管径が 2.5mm 以上 4.0mm 以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的とし

て、薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを留置した場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、手術に伴う画像診断及び検査の費用は別に算定できない。(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 1128・2)

(p.810 右段下から 28 行目／p.820 左段 11 行目, 下線部訂正)

→経皮的下肢動脈形成術

経皮的下肢動脈形成術は、(中略)大腿膝窩動脈又は膝下動脈における狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。(後略)

(令 6 保医発 0305・4, 令 7 保医発 1128・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」の一部改正

令和 7 年 11 月 14 日
保医発 1114 第 1 号

【解説】表記通知の別添 6 の別紙 7 別表 1「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・

C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」が更新されました。12 月 1 日

から適用されます。詳細は弊社 HP に掲載しています。

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 11 月 28 日
告示第 304 号

【解説】12 月 1 日から適用されます。

(p.1604 左段 4～6 行目／p.1635 右段 17～19 行目, 削除)

29 削除(メトホルミン経口投与及びテモゾロミド経口投与の併用療法)

通

検査料の点数の取扱い

令和 7 年 11 月 28 日
保医発 1128 第 3 号

(p.496 右段 13 行目／p.502 左段 12 行目の次に挿入)

→抗 NF155 抗体及び抗 CNTN1 抗体

抗 NF155 抗体及び抗 CNTN1 抗体は、慢性炎症性脱髄性多発神経炎又は自己免疫性ノドパチーの診断の補助(治療効果判定を除く)を目的として、ELISA 法により測定した場合に、それぞれ本区分の「47」抗アクアポリン 4 抗体の所定点数を準用して、患者 1 人につき 1 回ずつ算定できる。自己免疫性ノドパチーの再発が疑われる場

合は、初回の検査で陽性であったいずれかの項目に限り再度算定できることとする。ただし、2 回目以降の当該検査の算定に当たっては、その理由及び医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令 7 保医発 1128・3)

(p.506 左段 14 行目／p.512 右段 24 行目の次に挿入)

→RS ウイルス核酸検出

RS ウイルス核酸検出は、以下のいずれ

かに該当し、RS ウイルス感染が疑われる患者に対して、RS ウイルス抗原定性が陰性であった場合に、RS ウイルス感染の診断を目的として、鼻腔拭い液を検体として、NEAR 法により実施した場合に、本区分の「6」の所定点数を準用して算定する。

ア 入院中の患者

イ 1 歳未満の乳児

ウ パリビズマブ製剤又はニルセビマブ製剤の適応となる患者 (令 7 保医発 1128・3)

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 11 月 28 日
告示第 306 号, 保医発 1128 第 2 号

【解説】12 月 1 日から適用されます。

(p.984 右段 14 行目／p.1002 右段下から 32 行目, 下線部訂正)

→人工股関節用材料の定義

【機能区分の定義】

- ⑧ 骨盤側材料・ライナー・特殊型: 次のいずれにも該当。
ウ 摩耗粉を軽減するための(中略)

iv 抗酸化剤を添加した原材料にガンマ線照射をおこなうことによる架橋処理が施されている。

(p.1013 左段 6 行目／p.1031 右段下から 30 行目の次に挿入)

132 ガイディングカテーテル

(5) 分枝血管用 102,000 円

(p.1013 左段 36 行目／p.1032 左段 5 行目の次に挿入)

→ガイディングカテーテルの算定

ケ 分枝血管用は、複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う場合であって、複数のガイドワイヤーを同時に血管内に誘導する必要がある場合のみ算定できる。なお、分枝血管用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 30～27 行目、右段 15 行目／p.1032 左段 14～17 行目、下から 12 行目、下線部訂正・追加)

→ガイドングカテーテルの定義 次のいずれにも該当する。

- ② 経皮的冠動脈形成術に際し、(中略)若しくは肺動脈等に到達させる、又は重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する (中略) 肺区域の空気を体外の測定装置に誘導する、又は複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う際に、複数のガイドワイヤーを使用してプルスルーワイヤーアクセスを確立することを目的に使用するカテーテルである。

【機能区分の定義】

⑤分枝血管用：次のいずれにも該当。

- ア 複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う際に、複数のガイドワイヤーを使用してプルスルーワイヤーアクセスを確立することを目的に使用するカテーテルである。
- イ 複数のガイドワイヤーを同時に通すことができるマルチルーメン構造を有するものである。

(p.1013 右段 21 行目／p.1032 左段下から 6 行目の次に挿入)

133 血管内手術用カテーテル

(2) 末梢血管用ステントセット

④ 生体吸収・再狭窄抑制型

259,000 円

(25.12～27.11) 264,000 円

(p.1015 左段 35 行目／p.1034 左段 31 行目の次に挿入)

→血管内手術用カテーテルの算定

チ 末梢血管用ステント・生体吸収・再狭窄抑制型は、包括的高度慢性下肢虚血疾患患者 (慢性透析患者を除く) における対照血管径が 2.5mm 以上 4.0mm 以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として使用した場合に限り、1 回の手術に対して原則として 2 個を限度として算定できる。ただし、医学的必要性から 3 個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で、4 個を限度として算定できる。なお、令和 9 年 11 月 30 日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。

(p.1015 左段下から 37 行目～p.1018 左段 2 行目／p.1034 左段下から 35 行目～p.1037 左段 18 行目、下線部訂正・追加)

→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、末梢血管用ステントセット (4 区分)、(中略) 合計 66 区分に区分する。

(2) (略)

(3) 末梢血管用ステントセット

【定義】次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、(中略)「血管用ステントグラフト」、「薬剤溶出型大腿動脈用ステント」又は「薬剤溶出型吸収性下肢動脈用ステント」である。

【機能区分の定義】

ア 一般型：イ、ウ及びエ以外のものである。

イ 橈骨動脈穿刺対応型：次のいずれにも該当する。

- i (略)
- ii ウ及びエに該当しない。

ウ 再狭窄抑制型

- i 薬剤による再狭窄抑制 (後略)
- ii エに該当しない。

エ 生体吸収・再狭窄抑制型：薬剤による再狭窄抑制のための機能を有し、膝下動脈の血管内腔の確保を目的に病変部に挿入留置して使用する生体吸収性ステントセット (デリバリーシステムを含む) である。

(4)～(22) (略)

(23) 血管形成用カテーテル

【機能区分の定義】

イ 切削吸引型：次のいずれかに該当。

- i 大腿膝窩動脈の狭窄、再狭窄又は閉塞病変に対して、(中略)、固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルである。また、生理食塩液を注入する機能をカテーテル先端部に有し、切削物等を吸引し能動的に体外に除去する構造を有するものである。
- ii 膝下動脈の狭窄、再狭窄又は閉塞病変に対して、膝下動脈に挿入し、カテーテル先端の回転バーによって、固いアテローム塊や狭窄病変を切削するカテーテルである。また、カテーテル先端部にダイヤモンドコーティングされた先端バーを有し、切削物等を体内の細網内皮系により除去可能な微粒子に粉砕する機能を有するものである。

(p.1021 右段下から 21 行目／p.1041 右段下から 2 行目の次に挿入 (9 月号 p.69 の訂正に追加))

146 大動脈用ステントグラフト

(1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)

④ 分枝血管部分連結型

3,820,000 円

(25.12～27.11) 3,840,000 円

(p.1022 左段 31 行目／p.1041 左段下から 24 行目の次に挿入 (9 月号 p.69 の訂正に追加))

→大動脈用ステントグラフトの算定

コ 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・標準型を腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型と組み合わせて使用する場合に、1 回の手術に対して原則として 1 個まで算定できる。複数個算定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。

サ 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型については、令和 9 年 11 月 30 日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。

シ 腹部大動脈用ステントグラフト (補助部分)を腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型と組み合わせて使用する場合は、1 回の手術に対して原則として 1 個まで算定できる。複数個算定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。

ス 胸腹部大動脈瘤に対して、腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・分枝血管部分連結型と組み合わせて胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型を使用する場合は、1 回の手術に対し、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型は原則として 1 個を限度として算定できる。ただし、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料による治療が適応となる旨を記載する。また、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分)・中枢端可動型を複数個使用する場合は、医学的必要性が認められた場合に限り、3 個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。

[p.1022 左段下から 36 行目～右段 33 行目／p.1041 左段下から 14 行目～右段下から 20 行目、下線部訂正・追加（9 月号 p.69～70 の訂正に追加）]

→大動脈用ステントグラフトの定義

【機能区分の定義】

- ① 腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・標準型：次のいずれにも該当。
ア 腹部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を含む）又は総腸骨動脈瘤の治療を目的に（後略）
- ②・③（略）
- ④ 腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）：次のいずれにも該当。
ア 腹部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を含む）又は総腸骨動脈瘤の治療を目的に（後略）
- ⑤（略）
- ⑥ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型：次のいずれにも該当。
ア 胸部大動脈瘤（胸腹部大動脈瘤を含む）、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に（後略）
- ⑦～⑫（略）
- ⑬ 腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型：次のいずれにも該当。
ア 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤のうち、外科的修復術による治療が困難な患者の治療を目的に使用されるものである。
イ 胸腹部大動脈に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものである。
ウ 腹腔動脈、上腸間膜動脈及び左右腎動脈に留置するステントグラフトを連結する構造を有するものである。
- ⑭、⑮（略）

[p.1030 左段 13 行目／p.1049 右段 20 行目の次に挿入]

191 末梢血管用ステントグラフト
(3) 腹部大動脈分枝血管対応型
322,000 円

[p.1030 左段 20 行目～下から 35 行目／p.1049 右段 27 行目～下から 28 行目、下線部訂正・追加]

→末梢血管用ステントグラフトの算定

ウ 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は、1 回の手術につき、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については、（中略）また、TASC II C/D 病変の、大動脈分岐部病変に対してキッキングステント法が適用される場合にあっては、1 回の手術につき、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については 4 本を上限とする。

エ～カ（略）

キ 末梢血管用ステントグラフト・腹部大動脈分枝血管対応型は、胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を有する患者の治療において、薬事承認において本品と併用する際の有効性及び安全性が確認された指定のステントグラフトと組み合わせて使用し、腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に留置した場合は、8 本を上限として算定できる。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。

[p.1030 左段下から 13 行目～最下行／p.1049 右段下から 6 行目～p.1050 左段 7 行目、下線部訂正・追加]

→末梢血管用ステントグラフトの定義

- 次のいずれにも該当する。
- ② 次のいずれかに該当。
カ 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤の治療を目的に、経血管的に腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に挿入され、体内に留置するものである。

【機能区分の定義】

- ①標準型：次のいずれにも該当。
ウ ②及び③に該当しない。
- ②（略）
- ③腹部大動脈分枝血管対応型：次のいずれにも該当。
ア 次のいずれかに該当する。
i 末梢動脈疾患の治療を目的として腸骨動脈に留置するものである。
ii 胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部

大動脈瘤の治療を目的として、腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と組み合わせ使用し、腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に留置するものである。

イ 血液接触面にヘパリンによる抗血栓性が付与されている。

[p.1036 左段 1 行目／p.1055 右段下から 9 行目、の次に挿入（9 月号 p.70 の訂正に追加）]

→上腕静脈用カテーテルの定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認又は認証上、（中略）、一般的名称が「末梢血管用血管内カテーテル」又は「末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルイントロデューサーキット」である。

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

237 軟骨修復材	1,170,000 円
-----------	-------------

→軟骨修復材の算定

ア 軟骨欠損面積が膝で 1cm² 以上 3cm² 以下、肘で 1cm² 以上 1.5cm² 以下の軟骨欠損部位を有する、肘関節又は膝関節の外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く）であって、自家骨軟骨移植術が困難な場合や骨端線が残存している小児に使用する場合に限り算定できる。

イ 軟骨修復材の使用に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守する。
ウ 軟骨修復材を使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→軟骨修復材の定義 次のいずれにも該当。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品 4 整形用品」であって、一般的名称が「吸収性軟骨再生用材料」である。
- (2) 関節軟骨の修復の補助を目的として使用するものである。
- (3) 主成分がアルギン酸ナトリウム溶液及び塩化カルシウム溶液である。

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 11 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）」が 37 事例が示され、これ

までの事例と合わせて 758 事例となりました。

【医学管理等】

722. 癌化学療法で入院した場合の肺炎



栓塞症予防管理料

癌化学療法で入院した場合の B001-6 肺血栓栓塞症予防管理料の算定は、原則として認められる。

【検査】

723. 一般検査（手術前）

① 手術前の一般検査として、次の検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D000 尿中一般物質定性半定量検査
- (2) D005「5」末梢血液一般検査

② 手術前の一般検査として次の検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D005「1」赤血球沈降速度（ESR）
- (2) D005「2」網赤血球数
- (3) D215「2」ロ(1)超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

724. 一般検査（観血的手術前）

観血的手術前の一般検査として、次の検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D005「3」末梢血液像（自動機械法）、「6」末梢血液像（鏡検法）
- (2) D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
- (3) D015「1」C反応性蛋白（CRP）定性、C反応性蛋白（CRP）
- (4) D200「1」肺気量分画測定、「2」フローボリュームカーブ
- (5) D208 心電図検査「1」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導

725. ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）予定患者における術前検査としてのアンチトロンビン活性

ヘパリン使用手術（人工心肺使用手術）予定患者における術前検査としての D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められる。

726. 静脈血栓症疑いに対するアンチトロンビン活性

静脈血栓症疑いに対する D006「9」アンチトロンビン活性（AT 活性）の算定は、原則として認められない。

727. 高脂血症又は脂質異常症等に対するリポ蛋白分画

① 高脂血症又は脂質異常症の分類時における下記の検査の算定については、原則として認められる。

- (1) D007「15」リポ蛋白分画
- (2) D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
- (3) D007「34」リポ蛋白分画（HPLC 法）

② 単なる狭心症又は心筋梗塞に対する以

下の検査の算定については、原則として認められない。

- (1) D007「15」リポ蛋白分画
- (2) D007「21」リポ蛋白分画（PAG ディスク電気泳動法）
- (3) D007「34」リポ蛋白分画（HPLC 法）

728. 静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対するフェリチン半定量等

静注鉄剤を投与中又は投与後の鉄欠乏性貧血患者に対する D007「25」フェリチン半定量、フェリチン定量の算定は、原則として月1回認められる。

729. 特発性器質化肺炎に対する KL-6

特発性器質化肺炎に対する D007「28」KL-6 の算定は、原則として認められる。

730. 慢性腎臓病ステージ G3a（確定診断）に対するシスタチン C

慢性腎臓病ステージ G3a（確定診断）における D007「30」シスタチン C の算定については、原則として認められる。

731. ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット（HCG-β）（精巣腫瘍等）

次の傷病名に対する D008「17」ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット（HCG-β）の算定は、原則として認められる。

- (1) 精巣腫瘍（疑い含む）、(2) HCG 産生腫瘍の疑い、(3) 絨毛性疾患（疑い含む）、(4) 存続絨毛症（疑い含む）、(5) 絨毛癌（疑い含む）、(6) 絨毛性腫瘍の疑い、(7) 胚細胞腫瘍〔(1)を除く〕、(8) 胎状奇胎の疑い

732. ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット（HCG-β）（卵巣腫瘍）

卵巣腫瘍に対する D008「17」ヒト絨毛性ゴナドトロピン-β サブユニット（HCG-β）の算定は、悪性腫瘍又は癌の疑い傷病名の記載がない場合にあっては、原則として認められない。

733. B 型慢性肝炎治療中の HBs 抗体

B 型慢性肝炎に対する抗ウイルス薬による治療中の D013「3」HBs 抗体の算定については、原則として認められない。

734. C 反応性蛋白（CRP）定性（急性心筋梗塞等）

① 次の傷病名に対する D015「1」C 反応性蛋白（CRP）定性の算定は、原則として認められる。

- (1) 急性心筋梗塞、(2) 不安定狭心症（初診時）
- ② 次の傷病名に対する D015「1」C 反応性蛋白（CRP）定性の算定は、原則として認められない。

- (1) 高脂血症（再診時）、(2) 脂質異常症（再診時）、(3) 高血圧症（再診時）、(4) 糖尿病（再診時）、(5) 陳旧性心筋梗塞、(6) 動脈硬化症関連疾患（再診時）、(7) 狭心症（再診時）

735. 感染性胃腸炎に対する排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（その他のもの）（便検体）

感染性胃腸炎に対する D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの（便検体）の算定は、原則として認められない。

736. 細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）等（眼科疾患術前検査）

手術野に感染性疾患が存在する場合の眼科疾患術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体及び D019 細菌薬剤感受性検査の算定は、原則として認められる。

737. 細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）（白内障術前検査）

白内障術前検査に対する D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体の算定は、原則として認められる。

738. 気管支喘息等の診断時に対するフローボリュームカーブ、肺気量分画測定

① 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 β_2 刺激薬の吸入前後の 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。

② 気管支喘息の診断時においては、短時間作用型 β_2 刺激薬の吸入前の D200「1」肺気量分画測定の算定は原則として認められるが、吸入後の算定は医学的必要性があると判断された場合のみ認められる。

739. A 型ボツリヌス毒素製剤を用いた神経ブロック時の超音波検査（断層撮影法）（その他）

A 型ボツリヌス毒素製剤（ボトックス注用）の投与による L100 神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）時の D215「2」ロ(3)超音波検査（断層撮影法）〔その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）〕の算定は、原則として認められない。

740. 角膜内皮細胞顕微鏡検査（白内障術後3か月）の算定間隔

白内障術後3か月までの患者に対する D279 角膜内皮細胞顕微鏡検査の算定は、原則として月1回まで認められる。

741. 外来における消化管内視鏡検査等に伴う鎮静後のフルマゼニル注射液

外来における消化管内視鏡検査等に伴う

ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静後のフルマゼニル注射液(アネキセート注射液等)の算定については、原則として認められる。

742. 胃・十二指腸ファイバースコピー(胆のう疾患)

胆のう疾患に対する、超音波内視鏡検査加算や胆管・膵管造影法加算等の加算がない単なる D308 胃・十二指腸ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

【画像診断】

743. 過テクネチウム酸ナトリウム(99mTc)(テクネシンチ注)の使用量

過テクネチウム酸ナトリウム(99mTc)(テクネシンチ注)の使用量について、残量破棄分を含めて包装単位(370MBq)での算定は、原則として認められる。

【投薬】

744. ビタミンB₁₂製剤【内服薬・注射薬】(糖尿病等)

次の傷病名に対するビタミンB₁₂製剤【内服薬・注射薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 糖尿病, (2) 腰痛症, (3) 筋肉痛

745. ビタミン剤(ビタミンB₁₂製剤を除く)【内服薬】(急性腸炎等)

次の傷病名に対するビタミン剤(ビタミンB₁₂製剤を除く)【内服薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性腸炎, 急性胃腸障害, 胃腸炎, 感染性胃腸炎, (2) 感冒, 上気道炎, (3) 脱水症, (4) 嘔吐症, 下痢症, (5) インフルエンザ, (6) 眼精疲労

746. ビタミン剤【内服薬】(手術後以外)

手術後以外で食事療養があり、高カロリー輸液がない場合のビタミン剤【内服薬】の算定は、原則として認められない。

747. 肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散

肝性脳症のない肝不全に対するアミノレバン EN 配合散の算定は、原則として認められない。

748. 原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン

欠乏症に対するレボカルニチン製剤

原疾患又はカルニチン欠乏を起こす原因が特定できない場合のカルニチン欠乏症に対するレボカルニチン製剤(エルカルチン FF 錠, エルカルチン FF 内用液, エルカルチン FF 静注等)の算定は、小児等の意識障害等で緊急を要する場合を除き、原則として認められない。

749. 成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエアー 10μg 吸入 100 回)の投与量

成人の気管支喘息に対するプロカテロール塩酸塩水和物エアゾール(メプチンエアー 10μg 吸入 100 回)の 1 月に 3 キットまでの投与は、原則として認められる。

750. アポハイドローション 20% の投与量

新医薬品として投与制限(令和 6 年 5 月 31 日まで)がある「アポハイドローション 20%」の 2 本の算定は、原則として認められる。

751. 腎性貧血に対する HIF-PH 阻害剤(ダブプロック錠等)

背景因子である保存期慢性腎臓病, すなわち慢性腎不全又は透析状態等の腎性貧血の原因となる傷病名の記載がない「腎性貧血」に対する HIF-PH 阻害剤(ダブプロック錠等)の算定は、原則として認められない。

752. 高血圧症のみ等に対するベンズブロマロン製剤

次の傷病名に対するベンズブロマロン製剤(ユリノーム錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症のみ, (2) 急性白血病, (3) 人工透析患者における高尿酸血症

【注射】

753. 出血のない胃炎等に対する H₂ ブロッカー【注射薬】

- ① 次の傷病名に対する H₂ ブロッカー【注射薬】(ガスター注等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 出血のない胃炎, (2) 急性胃腸炎,

- (3) 慢性胃腸炎, (4) 逆流性食道炎, (5) 摂食障害, (6) 閉塞性黄疸, (7) 出血のない潰瘍, (8) 急性腹症

- ② 次の傷病名に対する侵襲ストレス時の H₂ ブロッカー【注射薬】(ガスター注等)の算定は、原則として認められる。

- (1) 頭部外傷, (2) 熱傷

754. ビタミン剤(ビタミンB₁₂製剤を除く)【注射薬】(急性腸炎等)

次の傷病名等に対するビタミン剤(ビタミンB₁₂製剤を除く)【注射薬】の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性腸炎, 急性胃腸障害, 胃腸炎, 感染性胃腸炎, (2) 感冒, 上気道炎, (3) 脱水症, (4) 嘔吐症, 下痢症, (5) インフルエンザ, (6) 眼精疲労, (7) 網膜色素変性, (8) 人工透析患者

755. ビタミン剤【注射薬】(手術後以外)

手術後以外におけるビタミン剤【注射薬】の算定は、次のとおりとする。

- (1) 食事療養がなく、高カロリー輸液がある場合は、原則として認められる。
(2) 食事療養があり、高カロリー輸液がない場合は、原則として認められない。

【処置】

756. 関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントがある場合の創傷処置

関節捻挫等に対する「テーピング固定」のコメントや詳記がある J000 創傷処置「1」100cm²未満の算定は、原則として認められる。

757. 耳垢栓塞に対する耳処置

耳垢栓塞に対する J095 耳処置の算定は、原則として認められない。

【手術】

758. 経尿道的尿路結石除去術時の尿路拡張用カテーテル

尿管結石症に対し、尿管狭窄症, 尿管閉塞の傷病名がない場合の K781 経尿道的尿路結石除去術に対する尿路拡張用カテーテル①尿管・尿道用の算定は、原則として認められる。