

## 診療報酬関連情報

## 新点数Q &amp; A (厚生労働省疑義解釈その18、その19)

2025年(令和7年)1月16日、1月30日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は1月16日、30日、2024年(令和6年)度診療報酬改定に係るQ & A(疑義解釈)を事務連絡しました。

文末に「提要P.〇」とあるのは、2024年5月26日に発行した当会『社会保険診療提要』2024年(令和6年)6月改定版の該当ページです。

(2025年1月16日・その18)

## 【院内製剤加算】

問1 インフルエンザが流行している状況下で、オセルタミビルリン酸塩のドライシロップ製剤の供給が限定されているため、保険医療機関において同製剤が不足し、処方が困難な際に、入院中の患者に対して、カプセル剤を脱カプセルし、賦形剤を加えるなどして調剤した上で投薬を行った場合、F500調剤技術基本料の「注3」院内製剤加算を算定できるのか。

答1 「オセルタミビルリン酸塩製剤の適正な使用と発注について(協力依頼)」(令和7年1月8日付厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡)の記の4において、「医療機関及び薬局におかれては、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況にあっても、当該品目を処方又は調剤する必要がある場合には、オセルタミビルリン酸塩カプセルを脱カプセルし、賦形剤を加えるなどの調剤上の工夫を行った上での調剤を検討いただきたい」とされているなか、やむをえず当該対応を実施した場合には、院内製剤加算を算定して差し支えない。なお、このような場合には、レセプトの摘要欄に「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップ製剤の不足のため」等のやむを得ない事情を記載する。

また、この場合の薬剤料については、オセルタミビルリン酸塩カプセルの実際の投与量に相当する分(例えば、5日間でオセルタミビルとして合計262.5mg投与する場合は、オセルタミビルリン酸塩カプセル75mgの3.5カ

プセル分)を請求する。

問2 問1における「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足している状況」に該当するか否かは、出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断するのではなく、あくまで、現に、当該保険医療機関において、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップを提供することが困難かどうかで判断するのか。

答2 そのとおり。

なお、長期収載品の処方等又は調剤において、当該薬剤を提供することが困難な場合に該当するか否かについても、令和6年7月12日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」問10に示す解釈と同様であることに留意されたい。

(参考)「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」

問10 「当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合」について、出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断するのではなく、あくまで、現に、当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品を提供することが困難かどうかで判断するということによいか。

答10 そのとおり。

(令和7.1.16事務連絡)(提要P.593)

(2025年1月30日・その19)

**【診断群分類点数表等により算定される診療報酬】**

問1 「疑義解釈資料の送付について(その1)」

(令和6年3月28日付事務連絡)別添4問6-1及び問6-2において、「月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る)」とあるが、医科点数表において、例えば3月に1回算定することとなっている点数は含まれるのか。

答1 当該解釈は、「月1回のみ算定することとなっている点数」に限られ、例示のように3月に1回算定することとなっている点数等については、診断群分類点数表による算定の有無により外来における算定の可否が変わるものではない。

(参考)疑義解釈資料の送付について(その1)令和6年3月28日付事務連絡

問6-1 診断群分類点数表による算定を行った患者が退院した場合、退院した月と同じ月に外来において月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る)を別に算定す

ることができるのか。(例:検体検査判断料等)

答 算定することができない。

問6-2 外来で月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る)を算定した後、同じ月に入院となり診断群分類点数表による算定を行った場合に、入院前に実施した月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る)について算定することができるのか。(例:検体検査判断料等)

答 算定することができる。

問6-3 問6-1及び問6-2において、「月1回のみ算定することとなっている点数(診断群分類点数表により包括される点数に限る)」とあるが、医科点数表において、月1回のみ算定することとなっている点数であって、診断群分類点数表により包括されるすべての点数を指すのか。

答 そのとおり。

(令和7.1.30事務連絡)

## 病理診断料の取扱い

2025年(令和7年)1月31日 保医発0131第3号

**【編注】**厚生労働省は1月31日、検体検査の準用点数を新規追加しました。

下線部が追加です。適用は2025年(令和7年)2月1日です。

文末に「提要P.○」とあるのは、2024年5月26日に発行した当会『社会保険診療提要』2024年(令和6年)6月改定版の該当ページです。

**【第2章 特掲診療料】**

**【第13部 病理診断】**

**【第1節 病理標本作製料】**

→N005-4 ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製

(1) ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、以下のいずれかを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

ア 固形癌における抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の適応判定の補助

イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助

ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助

エ 子宮体癌におけるPARP阻害剤の適応判定の補助

(2)~(4) (略)

(令和7保医発0131・3)(提要P.882、右段下から18行目の次に追加)

# 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)

2025年(令和7年)1月31日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は1月31日、「審査の一般的な取扱い事例」第20回を追加しました。

「取扱いを作成した根拠等」の詳細は、社会保険診療報酬支払基金トップページ>診療報酬の審査>審査結果の差異に対する取組>審査の取扱いが統一された事例>支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)>支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)でご確認ください。

(第20回・2025年1月31日分)

## 【検査】

### 424 C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub> (慢性糸球体腎炎)

慢性糸球体腎炎に対するD015「8」C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>の算定は、原則として認められる。

### 425 眼底カメラ(糖尿病網膜症) 支払基金・国保統一事例

糖尿病網膜症に対するD256眼底カメラ撮影(「1」通常の方法の場合)又は(「2」蛍光眼底法の場合)の算定は、原則として認められる。

### 426 眼底カメラ(網膜前膜) 支基金・国保統一事例

網膜前膜に対するD256眼底カメラ撮影(「1」通常の方法の場合)の算定は、原則として認められる。

### 427 精密眼底検査(眼疾患がない場合)

他の診療科からの依頼に眼疾患がない次の傷病名等に対するD255精密眼底検査(片側)の算定は、原則として認められる。

- (1) 糖尿病
- (2) 高血圧症
- (3) 脳血管疾患
- (4) 脳血管疾患手術後

### 428 眼底三次元画像解析(うっ血乳頭等) 支払基金・国保統一事例

①次の傷病名に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は、原則として認められる。

- (1) うっ血乳頭
- (2) 視神経萎縮
- (3) 緑内障(初診時)

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

- (1) 網膜動脈硬化症
- (2) 白内障

## 【投薬】

### 429 カルベジロール(不整脈) 支払基金・国保統一事例

単なる不整脈の傷病名に対するカルベジロール(アーチスト錠等)の算定は、原則として認められない。

### 430 低用量アスピリン投与時におけるランソプラゾール及びエソメプラゾールマグネシウム水和物 支払基金・国保統一事例

低用量アスピリン投与時における、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往がレセプトで確認できない場合の次の薬剤の算定は、原則として認められない。

- (1) ランソプラゾール(内服薬)(タケプロンカプセル等)
- (2) エソメプラゾールマグネシウム水和物(内服薬)(ネキシウムカプセル等)

### 431 チクロピジン塩酸塩(冠動脈疾患等)

①次の傷病名に対するチクロピジン塩酸塩(パナルジン錠等)の算定は、原則として認められる。

- (1) 冠動脈疾患(不安定狭心症、安定狭心症、狭心症、虚血性心疾患)
- (2) 内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症
- (3) 慢性動脈閉塞症(閉塞性血栓血管炎(バージャー病)又は閉塞性動脈硬化症)
- (4) 冠動脈瘤のある川崎病

②K546経皮的冠動脈形成術後におけるチクロピジン塩酸塩(パナルジン錠等)の算定は、原則として認められる。

③次の傷病名等に対するチクロピジン塩酸塩(パナルジン錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 心房細動
- (2) 不整脈



- (3) 心筋症、心不全
  - (4) 心臓弁膜症（僧帽弁膜症）
  - (5) 心肥大
  - (6) 血栓性静脈炎
  - (7) ペースメーカー装着患者
  - (8) ネフローゼ症候群
  - (9) 肺血栓塞栓症
- ④ K 555弁置換術後におけるチクロピジン塩酸塩（パナルジン錠等）の算定は、原則として認められない。

#### 432 アスピリン（虚血性心疾患等）

- ① 次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められる。
- (1) 虚血性心疾患
  - (2) 内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症
  - (3) 慢性動脈閉塞症（閉塞性血栓血管炎（バージャー病）又は閉塞性動脈硬化症）
- ② 次の傷病名に対するアスピリン（バイアスピリン錠等）の算定は、原則として認められない。
- (1) 心房細動
  - (2) 不整脈
  - (3) 心筋症、心不全
  - (4) 心臓弁膜症（僧帽弁膜症）
  - (5) 心肥大
  - (6) 血栓性静脈炎
  - (7) ペースメーカー装着患者
  - (8) ネフローゼ症候群
  - (9) 肺血栓塞栓症

#### 433 イコサペント酸エチルカプセル、ベラプロストナトリウム錠及びアルプロスタジル注射液（閉塞性動脈硬化症）の併用投与

閉塞性動脈硬化症に対するイコサペント酸エチルカプセル（エパデールカプセル等）、ベラプロストナトリウム錠（ドルナー錠等）及びアルプロスタジル注射液（パルクス注、リプル注等）の3剤の併用投与は、原則として認められる。

#### 434 ヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬とH<sub>2</sub>ブロッカー（内服薬）の併用投与 支払基金・国保統一事例

ヘリコバクター・ピロリ胃炎に対するヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬とH<sub>2</sub>ブロッカー（内服薬）の併用投与は、原則として認められない。

#### 435 抗ウイルス薬（再発の記載がない带状疱疹、カポジ水痘様発疹症） 支払基金・国保統一事例

診療開始日から一定期間経過後、再発の記載がない次の傷病名（免疫機能の低下を来す基礎疾患のない患者）に対する抗ウイルス薬（ヘルペスウイルス感染症治療薬<sup>\*</sup>に限る）の算定は、原則として認められない。

- (1) 带状疱疹
- (2) カポジ水痘様発疹症

※アシクロビル（アシクロビル錠等）、ビダラビン（アラセナーA軟膏等）、バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）、ファミシクロビル（ファミビル錠等）等

#### 436 抗ウイルス薬の併用投与（単純疱疹）

① 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。

- (1) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とアシクロビル（ゾビラックス錠等）（内服薬）
- (2) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）（注射薬）

② 単純疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められない。

- (1) アシクロビル（ゾビラックス錠等）（内服薬）とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用等）（注射薬）
- (2) アシクロビル（ゾビラックス錠等）（内服薬）とビダラビン（アラセナーA点滴静注用）（注射薬）

#### 437 抗ウイルス薬の併用投与（带状疱疹）

带状疱疹に対する次の抗ウイルス薬の併用投与は、原則として認められる。

- (1) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とアシクロビル（ゾビラックス錠等）（内服薬）
- (2) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とバラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠等）（内服薬）
- (3) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とアシクロビル（ゾビラックス点滴静注用）（注射薬）
- (4) ビダラビン（アラセナーA軟膏等）（外用薬）とビダラビン（アラセナーA点滴静注用）（注射薬）

注用) (注射薬)

**438 タクロリムス水和物(内服薬)(慢性腎不全)**

支払基金・国保統一事例

慢性腎不全に対するタクロリムス水和物(内服薬)(プログラフカプセル等)の算定は、原則として認められない。

**439 成分栄養剤(食欲不振)**

食欲不振(寝たきり及び高齢者以外の患者)に対する成分栄養剤(エレンタール配合内用剤等)の算定は、原則として認められない。

**440 半消化態栄養剤(摂食嚥下機能障害)**

摂食嚥下機能障害に対する半消化態栄養剤(エンシュア・リキッド等)の算定は、原則として認められる。

**【手術】**

**441 トロンビン(内服薬) 支払基金・国保統一事例**

K533 食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)又はK533-2内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術時におけるトロンビン(内服薬)(経口用トロンビン細粒等)の算定は、原則として認められる。

**【病理診断】**

**442 病理組織標本作製「1」組織切片(痔瘻、痔核) 支払基金・国保統一事例**

①痔瘻に対するN000病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められる。

②痔核に対するN000病理組織標本作製「1」組織切片によるものの算定は、原則として認められない。

## 支払基金・近畿ブロックにおける審査上の取扱い(医科)

2025年(令和7年)1月1日

社会保険診療報酬支払基金近畿ブロック

**【編注】** 支払基金近畿審査事務センターは1月1日、「近畿ブロック取決事項」として、「審査上の取扱い」を示しました。適用は2025年(令和7年)4月診療分からです。

「取扱いを作成した根拠等」の詳細は、社会保険診療報酬支払基金トップページ>都道府県情報>京都府>近畿ブロック・近畿審査事務センター(大阪センター)でご確認ください。

• 2025年1月1日分(適用年月:2025年4月診療分)

1. 原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)の算定は、原則として認められない。
2. 原則として、円形脱毛症にネリゾナ軟膏等、外用合成副腎皮質ホルモン剤の投与は認められる。

# 顔認証付きカードリーダーの画面変更

2025年(令和7年)1月23日

厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室  
厚生労働省保険局医療介護連携政策課 事務連絡

**【編注】** 2025年2月1日より、顔認証付きカードリーダーの画面変更が行われました。概要は下図「顔認証付きカードリーダーの操作方法について」をご覧ください。

本年2月1日より、以下の内容について、顔認証付きカードリーダーの画面変更を行います。

これ以降、医療機関等の顔認証付きカードリーダーの画面において、当該医療機関等で前回受診時に同意した情報がある場合、医療情報等の提供同意情報の引き継ぎ画面が追加となります。当該医療機関等で前回受診時に同意した情報を引き継ぐことで、後続の手術、診療・お薬、健診の情報提供に係る個別同意画面が省略されます。あわせて、当該医療機関等で前回受診した際に同意した内容は同意状況画面で確認することが可能となります。なお、同意情報の引き継ぎは、受診した医療機関等に対して行われるものであり、別の医療機関等に対して行わ

れるものではありません。

今般の同意画面の改善について、貴団体におかれましても、関係者に対し周知いただきますようお願い申し上げます。変更後の同意画面について別添資料にお示しします。

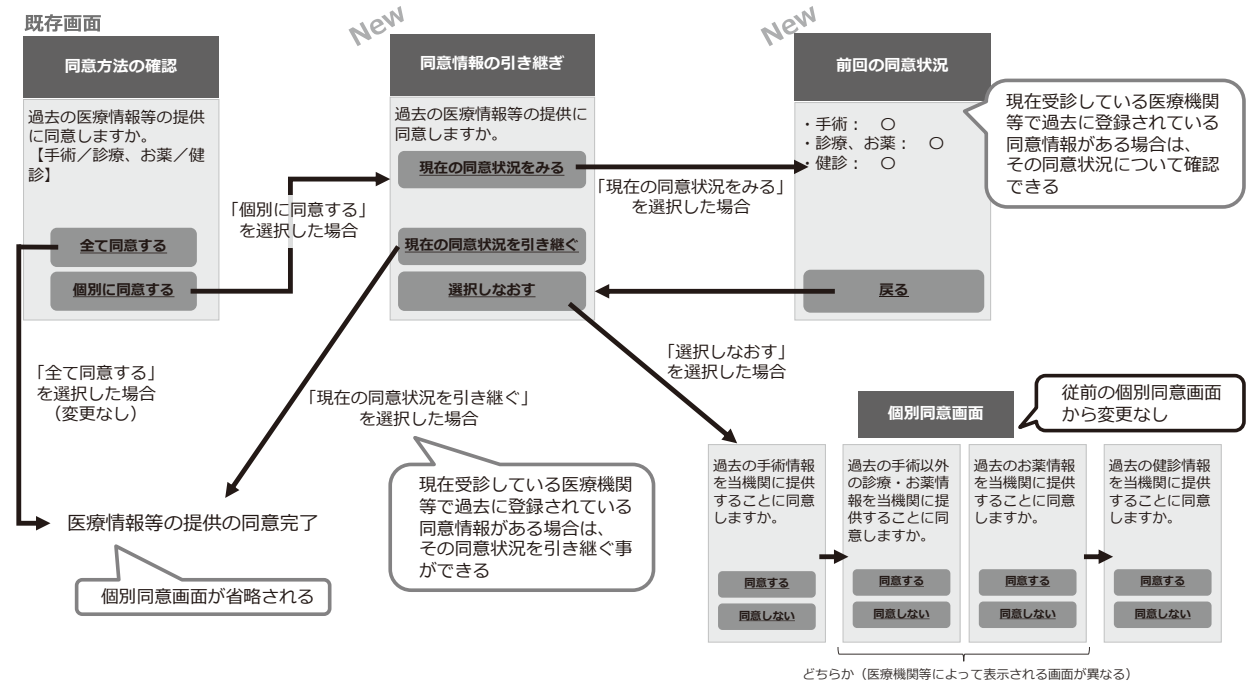
**<主な改善内容>**

医療情報等の提供同意情報の引き継ぎ画面の追加  
上記引き継ぎ画面では、以下の選択肢が追加となります。詳細は別添資料をご確認ください。

- 現在の同意状況を見る（前回受診時に同意した情報の確認）
- 現在の同意状況を引き継ぐ（前回受診時に同意した情報の引き継ぎ）
- 選択しなおす（個別同意画面へ遷移）

## 顔認証付きカードリーダーの操作方法について (別添資料)

2025年2月1日より顔認証カードリーダーの画面が下記の通り変更になります。





# 「健康保険証の廃止に伴う修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒本人の被保険者資格の確認方法」の一部改正

2025年(令和7年)2月12日 厚生労働省保険局医療課  
保険局医療介護連携政策課 事務連絡

【編注】厚生労働省は2月12日、マイナ保険証によりオンライン資格確認を行う仕組みへの移行を踏まえ、24年3月1日に発出していた同事務連絡を改正しました。

問1 現在、修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等においては、児童・生徒が医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際に備え、保険証の写しを持参させる取扱いが一部で見られるところ、必ずしも児童・生徒本人がマイナ保険証を持参することが容易でない場合において、令和6年12月2日以降はどのように対応すればよいか。

答1 ① 修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等において、児童・生徒本人がマイナ保険証を持参することが容易でない場合は、数日間の限られた使用であること、かつ、学校教員等の管理監督の下での使用が想定され、なりすましが起こることは想定され難しいことを踏まえ、

- ・マイナポータルに表示される被保険者資格情報のPDFファイルをあらかじめダウンロードしたもの又はその印刷物や、
- ・資格情報のお知らせ又はその写しを医療機関・薬局に提示するといった方法により、保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません<sup>(※1)</sup>。

(※1) この場合、児童・生徒等のマイナ保険証の提示は不要。

② 児童・生徒がマイナンバーカードを取得していない場合や、マイナ保険証を保有していない場合については、加入している保険者から資格確認書が交付されることとなりますが、これまで、健康保険証の写しを持参させる取扱いが一部で見られたところ、資格確認書の写し<sup>(※2)</sup>を預かっておき、医療機関・薬局に提示するといった方法により、保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません。

(※2) 資格確認書の原本は、保険者において複製等防止措置が講じられているが、この場合は、複製されたものであっても受け付けて差し支えない。

③ こうした方法による確認の結果、療養の給付を受ける資格が明らかな場合には、医

療機関等の窓口負担として、患者の適切な自己負担分(3割分等)のみを受領ください。他方、やむを得ず上記のいずれによる確認も行えない場合には、一旦医療費の全額(10割)をお支払いいただき、保険者から払い戻しを受けるか、後日、資格が確認できた際に、自己負担分を超える金額について医療機関・薬局から還付を受けることが想定されます。

問2 現在、保育所、認定こども園、幼稚園においては、園児等が医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際に備え、保険証の写しを預かっている取扱いが一部で見られるところ、令和6年12月2日以降はどのように対応すればよいか。

答2 ① 保育所、認定こども園、幼稚園(以下「保育所等」という)において保護者に代わって、保育士、保育教諭、幼稚園教諭等(以下「保育士等」という)が園児等を連れて医療機関・薬局を受診等する必要が生じた際には、保育士等の管理監督の下での使用が想定され、なりすましが起こることは想定され難しいことを踏まえ、

- ・マイナポータルに表示される被保険者資格情報のPDFファイルをあらかじめダウンロードしたもの又はその印刷物や、
- ・資格情報のお知らせ又はその写しを保育所等において事前に預かっておき、保育士等が当該印刷物等を医療機関・薬局に提示するといった方法により保険診療・保険調剤を受けることも妨げられません<sup>(※1)</sup>。

(※1) この場合、園児等のマイナ保険証の提示は不要。

② 他方、保護者が園児等を医療機関・薬局に連れて行く場合には、マイナ保険証を提示いただくようお願いいたします。

③ 園児等が……(以下、答1の②と同じ取扱い)

④ (答1の③と同じ取扱い)