

## 診療報酬関連情報

# 新点数Q&A(厚労省疑義解釈その8、9)

2024年(令和6年)6月18日、20日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚労省は6月18日、20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。

5月17日の(その5)で示された疑義解釈のうち、掲載を漏らしたものも追加します。

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。

(2024年5月17日分)

### 【領収証及び明細書関係】

問 「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」に規定する別紙様式1及び別紙様式2の領収証について、医科点数表第14部「その他」及び歯科点数表第15部「その他」の新設により、「その他」の欄が追加されたが、レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修が必要などやむを得ない事情により、「その他」の欄の記載された領収証が発行できない場合について、どのように考えたらよいか。

答 当分の間、改正前の領収証に手書きで記載する又は別に「その他」の金額が記載された別紙を交付するなど、患者が医療費の内容が分かる形で運用している場合には、領収証を発行しているものとみなす。なお、その場合であっても、早期に別紙様式1又は別紙様式2の形式で領収証が発行できるようにすることが望ましい。

(令和6.5.17)(提要P.26に追加)

(2024年6月18日分)

### 【意思決定支援の基準、身体拘束最小化の基準の経過措置】

問1 「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0305第5号)の別添2「入院基本料等の施設基準等」において、「意思決定支援の基準」及び「身体拘束最小化の基準」については、令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を

行っている病棟又は病床については、令和7年5月31日までの間に限り当該基準を満たしているものとされているが、令和7年5月31日までの間に、入院基本料又は特定入院料の施設基準を変更した場合の当該経過措置の取扱い如何。

答1 令和6年3月31日において、入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病床について、令和7年5月31日までの間に当該施設基準の変更の届出を行った場合も、令和7年5月31日までの間に限り「意思決定支援の基準」及び「身体拘束最小化の基準」を満たしているものとする。

(令和6.6.18)(提要P.1065に追加)

### 【診療録管理体制加算】

問2 A207 診療録管理体制加算の施設基準において、「ネットワークから切り離れたオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても届出の添付資料とする」とあるが、オフラインでのバックアップの保管にあたり、事業者との契約を行っていない場合について、どのように考えればよいか。

答2 厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「企画管理編」、「15.技術的な安全管理対策の管理」に基づいて作成された院内の運用管理規程を添付資料とする。なお、当該規程には、オフラインでの保管を行うにあたっての具体的な運用方法(追記不能設定がなされたバックアッ

ブ用機器又はクラウドサービスを利用する場合にあっては、当該機器又はサービスの機能の詳細や非常時の復旧方法)に関する記載が含まれていること。

(令和6.6.18) (提要P.1135に追加)

### 【ベースアップ評価料】

#### 問3 「疑義解釈資料の送付について(その1)」

(令和6年3月28日事務連絡)別添2の間6(提要P.1462、左段問6のこと)において、「届出時点において『賃金改善計画書』の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、令和6年12月までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる」とあるが、「条例の改正が必要であること等やむを得ない理由」に労使交渉を行っているものの、やむを得ず妥結していない場合も含まれるか。

答3 含まれるが、届出時点において「賃金改善計画書」の提出が必要。ただし、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和6年4月12日事務連絡)別添2の間5のとおり、労使交渉妥結後に修正した場合は、「賃金改善計画書」含む届出様式一式を速やかに再度地方厚生(支)局長に届け出る。

#### 問4 「疑義解釈資料の送付について(その1)」

(令和6年3月28日事務連絡)別添2の間6において、「原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分については、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい」とあるが、令和6年7月以降に届出を行った場合も令和6年4月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよいか。

答4 令和6年6月から令和7年3月までに算定を開始した場合、令和6年4月以降の賃金改善分について、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。

(令和6.6.18) (提要P.1463に追加)

### (2024年6月20日分)

### 【ベースアップ評価料】

#### 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日事務連絡)別添2の間1(提要P.1461、右段問1のこと)において、ベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いて差し支えない旨があるが、当該評価料による収入が人事院勧告に伴う引き上げ水準を上回る場合であっても、人事院勧告のベア水準を理由として当該評価料の算定を見送るのではなく、当該評価料を算定した上でその収入による賃上げを実施することは可能か。

答1 自治体病院の職員の給与については、関係法令に定める均衡の原則等の給与決定原則に基づき、人事委員会勧告等を踏まえ、各地方公共団体において適切に対応することとなる。

(令和6.6.20) (提要P.1463に追加)

### 【一般不妊治療管理料】

問2 B001の「32」一般不妊治療管理料、B001の「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こと」とは、具体的には何を指すのか。

答2 現時点では、令和6年6月19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。

(令和6.6.20) (提要P.1312、右段上の問2、下線部を訂正)

## 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)

2024年(令和6年)2月29日、3月29日、4月30日、5月31日、6月28日  
社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は2月29日から6月28日にかけて、「審査の一般的な取扱い事例」9～13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9回・2024年2月29日分)

### 【検査】

#### 44 WT1mRNA

次の傷病名に対するD006-9WT1mRNAの算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性白血病
- (2) 悪性リンパ腫
- (3) 多発性骨髄腫

#### 45 オブジーボ点滴静注投与時の抗GAD抗体

留意事項通知の要件を満たさないD008「21」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)の算定は、オブジーボ点滴静注投与時であったとしても、原則として認められない。

#### 46 エリスロポエチン

①次の傷病名等に対するD008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。

- (1) 腎不全疑い
- (2) 慢性腎不全疑い
- (3) 慢性腎臓病
- (4) 慢性貧血

②慢性腎不全のない腎性貧血(疑い含む)に対するD008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められない。

③慢性腎不全のある腎性貧血(疑い含む)に対するD008「41」エリスロポエチンの算定は、原則として認められる。

#### 47 腎癌の疑いに対するCEA

腎癌の疑いに対するD009「2」癌胎児性抗原(CEA)の算定は、原則として認められない。

#### 48 前立腺肥大症又は前立腺炎に対するPSA

前立腺肥大症又は前立腺炎に対するD009「9」前立腺特異抗原(PSA)の算定は、原則として認められない。

#### 49 AFP-L3%

①次の傷病名に対するD009「23」 $\alpha$ -フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝癌の疑い
- (2) 肝癌(当月診療開始日)

②次の傷病名に対するD009「23」 $\alpha$ -フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%)の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝硬変
- (2) B型肝炎
- (3) C型肝炎

#### 50 HCV核酸定量

①次の傷病名に対するD023「15」HCV核酸定量の算定は、原則として認められる。

- (1) C型急性肝炎(疑い含む)
- (2) C型慢性肝炎(疑い除く)
- (3) C型肝炎

②次の傷病名に対するD023「15」HCV核酸定量の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性肝炎(疑い含む)
- (2) ウイルス性肝炎疑い
- (3) 肝硬変(疑い含む)
- (4) 肝癌(疑い含む)
- (5) C型慢性肝炎疑い

#### 51 ステロイド長期服用中の腰痛症に対する骨塩定量検査

ステロイド長期服用中の骨粗鬆症がない場合の腰痛症に対するD217骨塩定量検査の算定は、原則として認められない。

#### 52 痔核等に対する大腸内視鏡検査ファイバースコープ

次の肛門疾患のみに対するD313大腸内視鏡

検査「1」ファイバースコープによるものの算定は、原則として認められない。

- (1) 痔核
- (2) 痔瘻
- (3) 裂肛

### 【画像診断】

#### 53 家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対する画像診断

家族性高コレステロール血症でのアキレス腱に対するE001写真診断「1」単純撮影及びE002撮影「1」単純撮影の算定は、原則として認められる。

#### 54 冠動脈CT造影時のニトログリセリンの使用量

冠動脈CT造影時のニトログリセリン（ミオコールスプレー0.3mg）の使用量については、原則として2噴霧（0.02缶）までとする。

### 【投薬】

#### 55 トリプタン系片頭痛治療薬

①次の傷病名に対するトリプタン系片頭痛治療薬（スマトリプタンコハク酸塩（イミグラン錠等）、ゾルミトリプタン（ゾーミック錠等）、エレトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス錠等）、リザトリプタン安息香酸塩（マクサルトル錠等）、ナラトリプタン塩酸塩（アマージ錠等））の算定は、原則として認められない。

- (1) 緊張型頭痛・緊張性頭痛
- (2) 頭痛
- (3) 起立性低血圧症
- (4) 人格行動障害

②トリプタン系片頭痛治療薬（スマトリプタンコハク酸塩（イミグラン錠等）、ゾルミトリプタン（ゾーミック錠等）、エレトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス錠等）、リザトリプタン安息香酸塩（マクサルトル錠等）、ナラトリプタン塩酸塩（アマージ錠等））の内服薬（定期処方）としての算定は、原則として認められない。

#### 56 子宮内膜症等に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール等

①子宮内膜症に対するドロスピレノン・エチニルエストラジオール（ヤーズ配合錠）の算定は、原則として認められない。

②次の傷病名に対するノルエチステロン・エチニルエストラジオール（ルナベル配合錠）の

算定は、原則として認められない。

- (1) 子宮内膜症
- (2) 子宮腺筋症
- (3) 機能性子宮出血

#### 57 抗インフルエンザウイルス薬の併用投与

①抗インフルエンザウイルス薬の併用投与（内服薬2種、内服薬と吸入薬、内服薬と注射薬、吸入薬と注射薬）は、原則として認められない。

②インフルエンザウイルス感染症のみの場合、抗インフルエンザウイルス薬（内服薬、吸入薬、注射薬）と抗菌薬の併用投与は、原則として認められない。

#### 58 インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルス感染症疑いに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与は、原則として認められない。

#### 59 境界型糖尿病（耐糖能異常を含む）に対する経口血糖降下薬

境界型糖尿病（耐糖能異常を含む）に対する経口血糖降下薬（ $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬を除く）の算定は、原則として認められない。

#### 60 ヘパリン類似物質

次の傷病名に対するヘパリン類似物質（ヒルドイド）の算定は、原則として認められない。

- (1) 湿疹（急性・慢性）
- (2) 湿疹（小児）
- (3) 皮膚炎
- (4) 脂漏性皮膚炎
- (5) アレルギー性皮膚炎
- (6) 痒疹
- (7) ざ瘡
- (8) (感染性) 粉瘤
- (9) 皮膚そう痒症
- (10) 間擦疹
- (11) 蜂巣炎
- (12) アテローム化膿
- (13) 化膿性皮膚疾患
- (14) せつ
- (15) 蕁麻疹
- (16) 中毒疹
- (17) 皮膚色素沈着
- (18) 胼胝
- (19) 外耳炎

- (20) 外傷を伴わない肩関節症
- (21) 乳児湿疹
- (22) 放射線皮膚炎

#### 61 扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）

扁桃炎に対する外用鎮痛消炎剤（パップ剤、テープ剤）の算定は、原則として認められない。

#### 【注射】

#### 62 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）①

中心静脈注射に対するヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）の算定は、原則として認められる。

#### 63 ヘパリンナトリウム（ロック製剤）②

- ①ヘパリン（ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）10単位製剤の1日の使用量は、原則として4筒まで認められる。
- ②ヘパリン（ヘパリンNaロック用100U/mLシリンジ10mL等のロック製剤）100単位製剤の1日の使用量は、原則として2筒まで認められる。

#### 64 筋肉内注射用パリビズマブ

筋肉内注射用パリビズマブ（遺伝子組換え）製剤（シナジス筋注液）については、RSウイルス感染症の発症抑制に対する投与で認められる。ただし、RSウイルス感染症（確定）の治療としての投与は、原則として認められない。また、乳幼児以外への投与についても原則として認められない。

#### 65 骨粗鬆症等に対するエルカトニン注射液40単位製剤

エルカトニン注射液40単位について、適応は高カルシウム血症と骨ペーজেット病であり、骨粗鬆症を含め、これら以外の傷病名に対する算定は、原則として認められない。

#### 【リハビリテーション】

#### 66 呼吸器リハビリテーション料

上腹部悪性腫瘍の開腹手術前後に対するH003呼吸器リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

#### 【処置】

#### 67 便秘症の病名がない場合の高位浣腸及び摘便

便秘症の病名がない場合のJ022高位浣腸及びJ022-2摘便の算定は、原則として認められない。

#### 68 検査、画像診断時の前処置としての高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸

検査、画像診断時の前処置としてのJ022高位浣腸、高圧浣腸及び洗腸の算定は、原則として認められない。

#### 69 耳垢栓塞除去（複雑なもの）（両側）

傷病名に（両）又は（両側）の記載がない耳垢栓塞に対するJ113耳垢栓塞除去（複雑なもの）「2」両側の算定は、原則として認められない。

#### 70 ネブライザ又は超音波ネブライザ時の生理食塩液

J114ネブライザ又はJ115超音波ネブライザ時の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

#### 【手術】

#### 71 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）と他の手術の併算定

K600大動脈バルーンパンピング法（IABP法）について、同日に実施されたK546経皮的冠動脈形成術、K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又はK549経皮的冠動脈ステント留置術との併算定は、原則として認められる。

#### 72 新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算

新鮮凍結血漿輸注時の血液交叉試験加算、間接クームス検査加算及び不規則抗体加算の算定は、原則として認められない。

#### 73 タコシール組織接着用

腸に対するタコシール組織接着用シートの算定は、原則として認められない。

#### 74 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術時等の食道静脈瘤硬化療法用穿刺針

次の手術における食道静脈瘤硬化療法用穿刺針の算定は、原則として認められない。

- (1) K653内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
- (2) K654内視鏡的消化管止血術
- (3) K721内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
- (4) K722小腸結腸内視鏡的止血術

#### 75 四肢の血管拡張術・血栓除去術時等の経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー

次の手術における経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーの算定は、原則として認められない。

- (1) K616四肢の血管拡張術・血栓除去術
- (2) K617-4下肢静脈瘤血管内焼灼術

- (3) K682-2経皮的胆管ドレナージ術
- (4) K783-2経尿道的尿管ステント留置術

### 76 下肢静脈瘤血管内焼灼術における血管造影用シースイントロデューサーセット

K617-4下肢静脈瘤血管内焼灼術における次の血管造影用シースイントロデューサーセットの算定は、原則として認められない。

- (1) 血管造影用シースイントロデューサーセット③選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）
- (2) 血管造影用シースイントロデューサーセット④大動脈用ステントグラフト用
- (3) 血管造影用シースイントロデューサーセット⑤遠位端可動型

なお、血管造影用シースイントロデューサーセット①一般用については、原則として認められる。

### 77 血管塞栓術における肝動脈塞栓材

次の臓器、疾患等に対するK615血管塞栓術における肝動脈塞栓材の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝細胞癌以外の肝臓疾患
- (2) 脾臓
- (3) 腎臓
- (4) 肺・気管支
- (5) 骨盤骨折等の出血性外傷

### 【麻酔】

### 78 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」

(1) 次の手術時のL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められる。

- ①肺切除術（胸腔鏡下を含む）
- ②K502縦隔腫瘍、胸腺摘出術
- ③K196-2胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

(2) 次の手術時のL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」の算定は、原則として認められない。

- ①乳癌手術
- ②K697-2肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法

### 【放射線治療】

### 79 ケロイドに対する体外照射の高エネルギー放射線治療

ケロイドに対するM001体外照射「2」高エネルギー放射線治療の算定は、原則として認め

られる。

(第10回・2024年3月29日分)

### 【検査】

### 80 血液採取（静脈）での血液ガス分析

代謝性アシドーシス（糖尿病性ケトーシス、糖尿病性ケトアシドーシス等）に対する血液採取（静脈）でのD007「36」血液ガス分析の算定は、原則として認められる。

### 81 HCV核酸検出及びHCV核酸定量とHCVコア蛋白又はHCVコア抗体の併算定

①C型肝炎に対するD023「9」HCV核酸検出とD013「5」HCVコア蛋白又はD013「7」HCVコア抗体の併算定は、原則として認められない。

②C型肝炎に対するD023「15」HCV核酸定量とD013「5」HCVコア蛋白又はD013「7」HCVコア抗体の併算定は、原則として認められない。

### 82 子宮腔部びらんに対するコルポスコピーと腔洗浄（熱性洗浄を含む）の併算定

子宮腔部びらんに対するD321コルポスコピーとJ072腔洗浄（熱性洗浄を含む）の併算定は、原則として認められない。

### 83 造血器腫瘍細胞抗原検査

次の傷病名に対するD005「15」造血器腫瘍細胞抗原検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 骨髄異形成症候群
- (2) 多発性骨髄腫

### 84 染色体検査

次の傷病名に対するD006-5染色体検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 白血病の疑い
- (2) 悪性リンパ腫の疑い
- (3) 骨髄異形成症候群の疑い
- (4) 多発性骨髄腫の疑い
- (5) 骨髄増殖性疾患（骨髄線維症、本態性血小板血症、真性多血症等を含む）の疑い

### 85 ASO定性等

①次の傷病名に対するD012「1」抗ストレプトリジンO（ASO）定性又はD012「3」抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性等\*の算定は、原則として認められる。

- (1) 溶連菌感染症（疑い含む）
- (2) リウマチ熱（疑い含む）

(3) 急性糸球体腎炎(疑い含む)  
 ②次の傷病名に対するD012「1」抗ストレプトリジンO(ASO)定性又はD012「3」抗ストレプトキナーゼ(ASK)定性等\*の算定は、原則として認められない。

(1) 関節リウマチ

(2) 上気道炎(急性・慢性)

(※) D012「1」抗ストレプトリジンO(ASO)定性、抗ストレプトリジンO(ASO)半定量又は抗ストレプトリジンO(ASO)定量

D012「3」抗ストレプトキナーゼ(ASK)定性又は抗ストレプトキナーゼ(ASK)半定量

### 86 常用負荷試験

次の傷病名に対するD288糖負荷試験「1」常用負荷試験の算定は、原則として認められる。

(1) 糖尿病疑い

(2) 境界型糖尿病

(3) 耐糖能異常(糖代謝障害を含む)

(4) 妊娠糖尿病(疑い含む)

### 87 急性胃腸炎に対するロタウイルス抗原定性(糞便)等

ロタウイルス感染症疑いがない急性胃腸炎に対するD012「8」ロタウイルス抗原定性(糞便)、ロタウイルス抗原定量(糞便)の算定は、原則として認められない。

### 88 1型糖尿病(当月確定又は疑い)がない場合の抗GAD抗体

糖尿病で1型糖尿病(当月確定又は疑い)がない場合のD008「21」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体)の算定は、原則として認められない。

### 89 心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するBNP

心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するD008「20」脳性Na利尿ペプチド(BNP)の算定は、原則として認められない。

### 90 全身性エリテマトーデス疑いに対する抗核抗体等の併算定

全身性エリテマトーデス疑いに対するD014「17」抗DNA抗体定性又は抗DNA抗体定量とD014「5」抗核抗体等\*の併算定は、原則として認められる。

(※)抗核抗体等：D014「5」抗核抗体(蛍

光抗体法)定性、抗核抗体(蛍光抗体法)半定量、抗核抗体(蛍光抗体法)定量、D014「6」抗核抗体(蛍光抗体法を除く)

### 【投薬】

#### 91 前立腺肥大症に対する複数の $\alpha_1$ 遮断薬の併用

前立腺肥大症に対する複数の $\alpha_1$ 遮断薬(タムスロシン・ナフトピジル・シロドシン等)の併用投与は、原則として認められない。

#### 92 トピラマート

他の抗てんかん薬との併用投与がレセプトで確認できない場合のトピラマート(トピナ錠等)の単独投与は、原則として認められない。

#### 93 タダラフィル

不安定狭心症に対するタダラフィル(ザルティア錠)の算定は、原則として認められない。

#### 94 脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤

疼痛部位に関する傷病名がない脳梗塞のみに対する経皮鎮痛消炎剤の算定は、原則として認められない。

### 【注射】

#### 95 グリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン

次の傷病名に対するグリチルリチン酸-アンモニウム・グリシン・L-システイン(強力ネオミノファーゲンシー静注)の算定は、原則として認められない。

(1) 慢性肝疾患のない肝癌

(2) 脂肪肝

### 【処置】

#### 96 外耳炎に対する皮膚科光線療法の赤外線又は紫外線療法

外耳炎に対するJ054皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は、原則として認められる。

#### 97 子宮脱非観血的整復法(ペッサリー)の算定回数

J082子宮脱非観血的整復法(ペッサリー)について、挿入月における月2回の算定は原則として認められる。

ただし、経過観察月における月2回の算定は、原則として認められない。

#### 98 ネブライザ

喉頭炎、アレルギー性鼻炎又は副鼻腔炎に対するJ114ネブライザの算定は、原則として認められる。

なお、口内炎に対する算定は、原則として認められない。

#### 99 慢性気管支炎等に対する間歇的陽圧吸入法

次の呼吸器疾患等に対する J 026 間歇的陽圧吸入法の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性気管支炎、肺気腫又は慢性閉塞性肺疾患
- (2) 胸部手術の術後

#### 100 女性に対する導尿（尿道拡張を要するもの）

女性に対する J 064 導尿（尿道拡張を要するもの）の算定は、尿道狭窄症がある場合、原則として認められる。

#### 101 超音波ネブライザ

閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術後 4 日目以降の J 115 超音波ネブライザの算定は、原則として認められない（適応傷病名がない場合）。

#### 102 咽頭喉頭炎に対する口腔、咽頭処置と間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）の併算定

咽頭喉頭炎に対する J 098 口腔、咽頭処置と J 099 間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）の併算定は、原則として認められる。

#### 【手術】

#### 103 院内感染防止措置加算

- ① HBV キャリア又は HCV キャリアに対する第10部手術通則11加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められる。
- ② 慢性肝炎又は肝硬変に対する第10部手術通則11加算（院内感染防止措置加算）の算定は、原則として認められない。

#### 104 真皮縫合加算

次の部位に対する K 000 創傷処理及び K 000-2 小児創傷処理（6 歳未満）の真皮縫合加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 眼瞼
- (2) 趾
- (3) 手掌

#### 105 自己血輸血時の間接クームス検査加算等

自己血輸血時の間接クームス検査加算、不規則抗体加算及び血液交叉試験加算の算定は、原則として認められない。

#### 【麻酔】

#### 106 麻酔時等のデクスメデトミジン塩酸塩

次の麻酔時等のデクスメデトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液）の算定は、原則として認められる。

- (1) L 002 硬膜外麻酔
- (2) L 004 脊椎麻酔
- (3) L 005 上・下肢伝達麻酔
- (4) 局所麻酔
- (5) D P C レセプトにおける局所麻酔下の非挿管での手術時の鎮静目的での投与

#### 【病理診断】

#### 107 乳癌に対する免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製（その他）

乳癌に対する N 002 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。

（第11回・2024年4月30日分）

#### 【医学管理】

#### 108 慢性疼痛疾患管理料

- ① 骨折、脱臼、捻挫に対する初診月の B 001 「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められない。
- ② 筋膜炎に対する B 001 「17」慢性疼痛疾患管理料の算定は、原則として認められる。

#### 【投薬】

#### 109 過活動膀胱治療剤（抗コリン薬2種類並びに抗コリン薬及びβ<sub>3</sub>受容体作動薬）の併用

- ① 過活動膀胱治療剤について、抗コリン薬2種類の併用は、原則として認められない。
- ② 過活動膀胱治療剤について、抗コリン薬とβ<sub>3</sub>受容体作動薬の併用は、原則として認められる。

#### 110 前立腺肥大症に対するα<sub>1</sub>遮断薬と排尿改善薬と抗男性ホルモン薬の併用

前立腺肥大症に対するα<sub>1</sub>遮断薬と排尿改善薬（ホスホジエステラーゼ5阻害剤・植物エキス配合剤・アミノ酸配合剤）と抗男性ホルモン薬（抗アンドロゲン薬・5α還元酵素阻害薬）の併用投与は、原則として認められる。

#### 111 ヘパリン類似物質②

次の傷病名に対するヘパリン類似物質（ヒルドイド）の算定は、原則として認められる。

- (1) 皮膚炎（乾燥性）・湿疹（乾燥性）
- (2) 皮脂欠乏性湿疹
- (3) 乾皮症
- (4) 皮脂欠乏性皮膚炎

#### 112 精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液

結膜炎（アレルギー性含む）に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム点眼液（ヒアレイン点眼

液)の算定は、原則として認められない。

### 113 ジクアホソルナトリウム及びレバミピド

#### 点眼液

次の傷病名に対するジクアホソルナトリウム(ジクアス点眼液3%)及びレバミピド点眼液(ムコスタ点眼液UD2%)の算定は、原則として認められない。

- (1) 角膜炎
- (2) 兔眼症

#### 【処置】

### 114 骨粗鬆症に対する介達牽引

骨粗鬆症に対するJ118介達牽引の算定は、原則として認められない。

### 115 耳垢栓塞除去(複雑なもの)の連月の算定

J113耳垢栓塞除去(複雑なもの)について、同一部位に対する連月の算定は原則として認められる。

### 116 ドレーン法(ドレナージ)(持続的吸引を行うもの)

処置時の029吸引留置カテーテルの算定がない場合のJ002ドレーン法(ドレナージ)「1」持続的吸引を行うものの算定は、原則として認められない。

### 117 耳処置

- ① 次の場合の滲出性中耳炎に対するJ095耳処置の算定は、原則として認められる。
  - (1) 鼓膜切開後、鼓膜穿孔あり又はチュービング中若しくはチュービング後の場合
  - (2) 鼓膜穿刺後の場合
- ② 次の傷病名に対するJ095耳処置の算定は、原則として認められない。
  - (1) 滲出性中耳炎(①の場合を除く)
  - (2) 耳閉感
  - (3) 耳垂腫瘍
  - (4) 耳鳴症
  - (5) (感音)難聴
  - (6) 耳痛症
  - (7) めまい症
  - (8) 軟耳垢

#### 【手術】

### 118 碎石用バスケットカテーテルの算定がない場合の内視鏡的胆道結石除去術又は内視鏡的乳頭切開術の胆道碎石術を伴うもの

胆道結石除去用カテーテルの碎石用バスケットカテーテルの算定がなく、次の詳記\*もない

場合のK685内視鏡的胆道結石除去術「1」胆道碎石術を伴うもの又はK687内視鏡的乳頭切開術「2」胆道碎石術を伴うものの算定は、原則として認められない。

※ 電気水圧衝撃波、超音波、碎石用把持鉗子等により結石を破砕した等の内容

### 119 長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料

長期留置型腹膜透析用カテーテルの抜去の手技料は、原則としてK000創傷処理「1」筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル未満)の算定とする。したがって、K631腹壁瘻手術「2」腹腔に通ずるものの算定は認められない。

### 120 創傷処理②

次の部位に対するK000創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)の算定は、原則として認められる。

- (1) 頭部
- (2) 眼瞼

### 121 開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降等の試験開胸術又は試験開腹術

- ① 開胸又は開腹術後の出血に対する手術当日のK488試験開胸術又はK636試験開腹術の算定は、原則として認められない。
- ② 開胸又は開腹術後の出血に対する手術翌日以降のK488試験開胸術又はK636試験開腹術の算定は、原則として認められる。

### 122 ベリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用

- ① 次の手術時のベリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められる。
  - (1) 硬膜切開を伴う開頭術又は脊髄手術
  - (2) 弁形成術(1弁)
  - (3) 腹腔鏡下手術
- ② 次の手術時等のベリプラストPコンビセット組織接着用又はボルヒール組織接着用の算定は、原則として認められない。
  - (1) 指創傷処理、指創傷処置時
  - (2) 乳房切除術時

### 123 骨移植術(軟骨移植術を含む)

同一手術野の局所骨からの採取に対するK059骨移植術(軟骨移植術を含む)の算定は、原則として認められる。

### 124 骨セメント(人工関節固定用)

次の手術時の079(2)骨セメント（人工関節固定用）の算定は、原則として認められる。

- (1) 人工骨頭挿入術
- (2) 人工関節置換術後の二次感染に対する手術

### 【麻酔】

#### 125 笑気ガスの使用量

閉鎖循環式全身麻酔時の笑気ガスの使用量は、原則として1分間当たり4Lまで認められる。

### 【検査】

#### 126 同一日の糞便中ヘモグロビン定性等の2回の算定

同一日における2検体でのD003「5」糞便中ヘモグロビン定性、D003「7」糞便中ヘモグロビン又はD003「8」糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量の2回の算定は、原則として認められる。

#### 127 ロタウイルス感染に対するロタウイルス抗原定性（糞便）等

ロタウイルス感染に対するD012感染症免疫学的検査「8」ロタウイルス抗原定性（糞便）又はD012感染症免疫学的検査「8」ロタウイルス抗原定量（糞便）の算定は、原則として年齢にかかわらず認められる。

#### 128 超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ法加算

①頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む）に対するD215超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められる。

②頸動脈又は内頸動脈狭窄症（疑いを含む）のない、次の基礎疾患に対するスクリーニング検査としてのD215超音波検査（断層撮影法）（その他）のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。

基礎疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病、虚血性脳疾患

#### 129 敗血症疑いでのプロカルシトニン（PCT）定量等

敗血症疑いでのD007血液化学検査「58」プロカルシトニン（PCT）半定量又はプロカルシトニン（PCT）定量の算定は、細菌培養同定検査（血液）がない場合でも原則として認められる。

#### 130 B型肝炎に対する食道ファイバースコピー

B型肝炎（食道静脈瘤（疑い含む）がない場合）に対するD306食道ファイバースコピーの算定は、原則として認められない。

#### 131 胆汁酸

次の傷病名に対するD007「13」胆汁酸の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症
- (2) 高脂血症

#### 132 抗SS-A/Ro抗体定性等

①シェーグレン症候群（疑い含む）に対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等<sup>\*1</sup>及びD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等<sup>\*2</sup>の算定は、原則として認められる。

②次の傷病名に対するD014「15」抗SS-B/La抗体定性等<sup>\*1</sup>の算定は、原則として認められない。

- (1) 膠原病
- (2) 強皮症
- (3) 全身性エリテマトーデス疑い

③次の傷病名に対するD014「16」抗SS-A/Ro抗体定性等<sup>\*2</sup>の算定は、原則として認められない。

- (1) 膠原病
- (2) 強皮症

(※1) D014「15」抗SS-B/La抗体定性、抗SS-B/La抗体半定量又は抗SS-B/La抗体定量

(※2) D014「16」抗SS-A/Ro抗体定性、抗SS-A/Ro抗体半定量又は抗SS-A/Ro抗体定量

#### 133 BNPの連月算定

心不全の確定病名に対するD008「20」BNPの連月の算定は、原則として認められる。

#### 134 HbA1c

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対するD005「9」HbA1cの算定は、原則として認められない。

- (1) 成長ホルモン分泌不全性低身長症
- (2) ターナー症候群
- (3) 腎臓疾患
- (4) 下垂体疾患
- (5) 低血糖（疑い含む）

#### 135 グリコアルブミン

糖尿病の傷病名のない場合の、次の傷病名に対するD007「17」グリコアルブミンの算定は、

原則として認められない。

- (1) 下垂体疾患
- (2) ターナー症候群
- (3) 低身長

### 136 葉酸

①次の傷病名に対するD007「41」葉酸の算定は、原則として認められる。

- (1) 大球性貧血
- (2) 巨赤芽球性貧血(疑い含む)
- (3) 葉酸欠乏症

②次の傷病名に対するD007「41」葉酸の算定は、原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能亢進症(疑い含む)
- (2) 溶血性貧血(疑い含む)
- (3) 汎血球減少症(疑い含む)

### 137 20歳以上の屈折異常に対する初診時の精密眼圧測定

20歳以上の屈折異常(近視・遠視・混合乱視・近視性乱視・遠視性乱視)に対して、初診時のD264精密眼圧測定の算定は原則として認められる。

### 138 シスタチンC

①次の傷病名に対するD007「30」シスタチンCの算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能低下(疑い含む)
- (2) 慢性腎炎
- (3) 腎不全の疑い

②次の傷病名に対するD007「30」シスタチンCの算定は、原則として認められない。

- (1) 末期腎不全
- (2) 腎不全(透析施行中)

### 139 高脂血症又は脂質異常症に対するアポリポ蛋白等

高脂血症又は脂質異常症に対する次の検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D007「10」アポリポ蛋白
- (2) D007「15」リポ蛋白分画
- (3) D007「21」リポ蛋白分画(PAGディスク電気泳動法)
- (4) D007「34」リポ蛋白分画(HPLC法)

### 140 高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対するアポリポ蛋白等

高脂血症疑い又は脂質異常症疑いに対する次の検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「10」アポリポ蛋白

- (2) D007「15」リポ蛋白分画
- (3) D007「21」リポ蛋白分画(PAGディスク電気泳動法)
- (4) D007「34」リポ蛋白分画(HPLC法)
- (5) D007「26」リポ蛋白(a)
- (6) D007「43」レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)

### 141 Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体

①次の傷病名に対するD007「48」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められる。

- (1) 慢性肝炎
- (2) アルコール性肝炎
- (3) 非アルコール性脂肪性肝炎
- (4) 原発性胆汁性胆管炎
- (5) 自己免疫性肝炎
- (6) ヘモクロマトーシス
- (7) ウイルソン病
- (8) 特発性門脈圧亢進症
- (9) 肝硬変

②次の傷病名に対するD007「48」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝機能障害・肝障害(疑い含む)
- (2) 脂肪肝(疑い含む)
- (3) 急性肝炎(疑い含む)
- (4) 肝癌疑い
- (5) ヘモクロマトーシス疑い
- (6) ウイルソン病疑い
- (7) 特発性門脈圧亢進症疑い

### 142 標準純音聴力検査

①次の傷病名に対するD244自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 難聴(疑い含む)
- (2) 感音性難聴(疑い含む)
- (3) 突発性難聴
- (4) 中耳炎
- (5) めまい
- (6) 耳管狭窄症
- (7) メニエール病
- (8) 内リンパ水腫
- (9) 顔面神経麻痺

②3歳未満の患者に対するD244自覚的聴力検査「1」標準純音聴力検査の算定は、原則と

して認められない。

#### 143 自記オーディオメーターによる聴力検査

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 難聴
- (2) 突発性難聴
- (3) メニエール病

② 3歳未満の患者に対する D244 自覚的聴力検査「1」自記オーディオメーターによる聴力検査の算定は、原則として認められない。

#### 144 簡易聴力検査

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「イ」気導純音聴力検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 難聴
- (2) 突発性難聴
- (3) 中耳炎
- (4) めまい
- (5) 耳管狭窄症
- (6) メニエール病
- (7) 顔面神経麻痺

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「3」簡易聴力検査「ロ」その他（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められる。

- (1) 難聴
- (2) 突発性難聴
- (3) 中耳炎
- (4) めまい
- (5) 耳管狭窄症
- (6) メニエール病
- (7) 顔面神経麻痺

#### 145 内耳機能検査

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められる。

- (1) 難聴
- (2) 突発性難聴
- (3) メニエール病

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」内耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められない。

- (1) 中耳炎

- (2) 耳管狭窄症
- (3) 顔面神経麻痺

#### 146 耳鳴検査

① メニエール病に対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められる。

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は、原則として認められない。

- (1) 中耳炎
- (2) 耳管狭窄症
- (3) 顔面神経麻痺

#### 147 原発性胆汁性胆管炎に対する $\alpha$ -フェトプロテイン (AFP)

原発性胆汁性胆管炎（原発性胆汁性肝硬変）に対する D009 の「3」 $\alpha$ -フェトプロテイン (AFP) の算定は、原則として認められる。

#### 【画像診断】

#### 148 CT撮影時にイオトロクス酸を用いて造影した場合の造影剤使用加算 (CT)

CT撮影時にイオトロクス酸（ピリスコピン点滴静注50）を用いて造影した場合の造影剤使用加算 (CT) の算定は、原則として認められる。

#### 149 脳梗塞の診断時におけるCT撮影とMRI撮影の併算定

脳梗塞の診断時における E200 コンピューター断層撮影 (CT撮影)「1」CT撮影と E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) の併算定は、原則として認められる。

#### 【放射線治療】

#### 150 ガンマナイフによる定位放射線治療の算定回数

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療について、3カ月未満の複数回の算定は、原則として認められない。

#### 151 直線加速器による放射線治療の算定回数

M001-3 直線加速器による放射線治療について、3カ月未満の複数回の算定は、原則として認められない。

#### 【食事】

#### 152 特別食加算

① 次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められる。

- (1) 胃癌術後
- (2) 直腸癌術後

- (3) 大腸内視鏡検査時
- ②次の傷病名等に対する特別食加算の算定は、原則として認められない。
- (1) 虫垂切除術後
  - (2) 胆嚢摘出術後
  - (3) 不整脈

(第12回・2024年5月31日分)

### 【検査】

#### 153 Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体等の算定間隔

次の検査の算定は、原則として3カ月に1回認められる。

- (1) D007「36」IV型コラーゲン
- (2) D007「37」プロコラーゲン-Ⅲ-ペプチド(P-Ⅲ-P)
- (3) D007「40」IV型コラーゲン・7S
- (4) D007「43」ヒアルロン酸
- (5) D007「48」Mac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体

#### 154 初回受診時の心不全に対するBNP

- ①初回受診時の基礎疾患のない心不全に対するD008「20」BNPの算定は、原則として認められる。
- ②初回受診時の胸部レントゲン撮影や心臓超音波検査の算定がない心不全に対するD008「20」BNPの算定は、原則として認められる。

#### 155 肺炎等に対するクラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体等

クラミジア感染症の記載がない次の傷病名に対するD012「9」クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体、D012「10」クラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体又はD012「27」クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体の算定は、原則として認められない。

- (1) 肺炎(疑い含む)
- (2) 肺結核
- (3) 慢性閉塞性肺疾患
- (4) 急性上気道炎
- (5) 急性気管支炎
- (6) 急性副鼻腔炎
- (7) 気管支喘息

#### 156 トキソプラズマ抗体とトキソプラズマIgM抗体の併算定

次の傷病名等に対するD012「14」トキソプ

ラズマ抗体と「15」トキソプラズマIgM抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) 先天性トキソプラズマ症疑い
- (2) 胎児のトキソプラズマ症が疑われた妊婦
- (3) トキソプラズマ感染妊婦からの出生児

#### 157 抗Sm抗体定性等

- ①全身性エリテマトーデス(疑い含む)に対するD014「12」抗Sm抗体定性、抗Sm抗体半定量又は抗Sm抗体定量の算定は、原則として認められる。
- ②関節リウマチの疑いに対するD014「12」抗Sm抗体定性、抗Sm抗体半定量又は抗Sm抗体定量の算定は、原則として認められない。

#### 158 TARCと非特異的IgE半定量又は非特異的IgE定量の併算定

D015「19」TARCと「10」非特異的IgE半定量又は「10」非特異的IgE定量の併算定は、原則として認められる。

#### 159 インフルエンザウイルス抗原定性

インフルエンザの診断確定後に対するD012「22」インフルエンザウイルス抗原定性の算定は、原則として認められない。

### 【画像診断】

#### 160 各種癌に対するMRI撮影

次の傷病名(各種癌)に対するE202磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の算定は、原則として認められる。

- (1) 乳癌(疑い含む)
- (2) 悪性腫瘍確定患者
- (3) 前立腺癌疑い

#### 161 狭心症、心筋梗塞に対する冠動脈CT撮影又はMRI撮影

次の傷病名に対する冠動脈CT撮影又は磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の算定は、原則として認められる。

- (1) 狭心症
- (2) 心筋梗塞

#### 162 関節リウマチに対するMRI撮影

関節リウマチ(初診時・経過観察時)に対するE202磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)(四肢)の算定は、原則として認められる。

### 【投薬】

#### 163 急性気管支炎等に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物(口腔用に限る)

次の傷病名に対するアズレンスルホン酸ナトリウム水和物（口腔用に限る）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 慢性気管支炎

#### 164 リトドリン塩酸塩

次の傷病名に対するリトドリン塩酸塩【内服薬・注射薬】（ウテメリン等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 骨盤位
- (2) 前期破水（子宮内感染症を伴う場合を含む）

#### 165 ベタメタゾン吉草酸エステル

次の傷病名に対するベタメタゾン吉草酸エステル（リンデロン-V軟膏0.12%）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

#### 166 ジフロラゾン酢酸エステル又はフルオシノニド

次の傷病名に対するジフロラゾン酢酸エステル（ダイアコート軟膏0.05%）又はフルオシノニド（トプシム軟膏0.05%）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

#### 167 オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン等

次の傷病名に対するオキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン（テラ・コートリル軟膏）又はベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩（ベトネベートN軟膏）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

#### 168 ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩

次の傷病名に対するベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩（リンデロン-V G軟膏0.12%）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) せつ

- (4) 乾皮症、皮脂欠乏症

#### 169 フラジオマイシン硫酸塩・ヒドロコルチゾン酢酸エステル・ジフェンヒドラミン塩酸塩配合軟膏

次の傷病名に対するフラジオマイシン硫酸塩・ヒドロコルチゾン酢酸エステル・ジフェンヒドラミン塩酸塩配合軟膏（強力レスタミンコーチゾンコーワ軟膏）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

#### 170 ポビドンヨード含嗽剤及びデカリニウム塩化物①

次の傷病名に対する含嗽剤及びデカリニウム塩化物（SPトローチ）の算定は、原則として認められない。

- (1) 気管支炎
- (2) 肺炎
- (3) 副鼻腔炎
- (4) アレルギー性鼻炎、花粉症

#### 171 裂肛に対するジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン配合

他の痔疾患のない裂肛に対するジフルコルトロン吉草酸エステル・リドカイン配合（ネリザ軟膏等）の算定は、原則として認められない。

#### 172 急性上気道炎等に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】

次の傷病名に対するトスフロキサシントシル酸塩水和物【小児用】（オゼックス錠小児用等）の算定は、小児・成人ともに原則として認められない。

- (1) 急性上気道炎
- (2) 術後感染症

#### 173 ベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合

次の傷病名に対するベタメタゾン・d-クロルフェニラミンマレイン酸塩配合（セレスタミン配合錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 急性上気道炎、扁桃炎、鼻咽頭炎、感冒
- (3) 慢性上気道炎
- (4) 副鼻腔炎
- (5) 鼻炎
- (6) 化膿性中耳炎
- (7) 滲出性中耳炎

## (8) アレルギー性結膜炎

## 【注射】

**174 濃グリセリン・果糖注射液①**

次の傷病名等に対する濃グリセリン・果糖注射液（グリセオール注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) めまい症
- (2) 感音難聴
- (3) 突発性難聴
- (4) 慢性透析施行時（透析不均衡症候群なし）

**175 アセトアミノフェン静注液又はトラマドール塩酸塩注射液とフルルビプロフェンアキセチルの併用投与**

次の薬剤に対するフルルビプロフェンアキセチル（ロピオン静注）の併用投与は、原則として認められる。

- (1) アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液）
- (2) トラマドール塩酸塩注射液（トラマール注）

**176 脳梗塞に対するエダラボン注射液とオザグレルナトリウム注射液等の併用投与**

脳梗塞に対する次の薬剤の併用投与は、原則として認められる。

- (1) エダラボン注射液（ラジカット注等）とオザグレルナトリウム注射液（カタクロット注射液等）
- (2) エダラボン注射液（ラジカット注等）とアルガトロバン水和物注射液（ノバスタンHI注等）

## 【リハビリテーション】

**177 運動器リハビリテーション料**

①関節拘縮の傷病名がある場合のK476乳腺悪性腫瘍手術後の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る。

②腋窩部郭清等を伴う次のK476乳腺悪性腫瘍手術後のH002運動器リハビリテーション料の算定は、原則として関節拘縮の傷病名がない場合であっても認められる。

- (1) 「4」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））
- (2) 「5」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- (3) 「6」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの

(4) 「7」拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）

(5) 「9」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

③腋窩部郭清等を伴わない次のK476乳腺悪性腫瘍手術後のH002運動器リハビリテーション料の算定は、原則として関節拘縮の傷病名がない場合は認められない。

- (1) 「1」単純乳房切除術（乳腺全摘術）
- (2) 「2」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
- (3) 「3」乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）
- (4) 「8」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）

## 【処置】

**178 皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）**

①次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

- (1) 挫創
- (2) 挫滅創
- (3) 褥瘡
- (4) 皮膚潰瘍
- (5) 表皮剥離
- (6) 熱傷・凍傷（Ⅱ度以上）
- (7) 擦過創

②次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（真皮に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

- (1) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）
- (2) 挫傷

**179 皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）**

①次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

- (1) 挫創
- (2) 挫滅創
- (3) 褥瘡
- (4) 皮膚潰瘍

②次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（皮下組織に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

- (1) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）

- (2) 擦過傷
- (3) 挫傷
- (4) 搔創

### 180 皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）

①次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められる。

- (1) 挫滅創
- (2) 褥瘡

②次の創傷等に対する皮膚欠損用創傷被覆材（筋・骨に至る創傷用）の算定は、原則として認められない。

- (1) 擦過傷
- (2) 挫傷
- (3) 熱傷・凍傷（Ⅰ度）
- (4) 擦過創
- (5) 刺創
- (6) 搔創
- (7) 表皮剥離

### 181 乳癌手術後の創部体液貯留に対する乳腺穿刺

乳癌手術後の創部体液貯留に対する J 014 乳腺穿刺の算定は、原則として認められない。

#### 【手術】

### 182 挫創に対するデブリードマン加算

挫創に対する K 000 創傷処理及び K 000-2 小児創傷処理（6歳未満）のデブリードマン加算の算定は、レセプトの記載上、汚染について明示されていない場合であっても、原則として認められる。

### 183 創傷処理①

次の創傷等に対する K 000 創傷処理の算定は、原則として認められる。

- (1) 挫創
- (2) 裂創（裂傷を含む）
- (3) 切創
- (4) 挫滅創
- (5) 割創
- (6) 手術創離開
- (7) 術後二次感染（感染創を洗浄した手術創）
- (8) 褥瘡

なお、挫傷に対する K 000 創傷処理の算定は、原則として認められない。

### 184 骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、

### 足その他）

肋骨骨折に対する K 044 骨折非観血的整復術「3」鎖骨、膝蓋骨、手、足その他の算定は、原則として認められない。

### 185 開頭による頭蓋内手術翌日以降の試験開頭術

開頭による頭蓋内手術翌日以降の術後血腫（血腫除去）に対する K 148 試験開頭術の算定は、原則として認められる。

### 186 大伏在静脈拔去術

下肢静脈瘤に対する K 617-2 大伏在静脈拔去術について、大伏在静脈瘤の傷病名や大伏在静脈を拔去した旨の詳記等がない場合であっても、原則として認められる。

### 187 内視鏡的膵管ステント留置術

E R C P（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）後膵炎予防の K 708-3 内視鏡的膵管ステント留置術の算定は、原則として認められない。

### 188 膵疾患がない場合の内視鏡的膵管ステント留置術と同日の内視鏡的乳頭切開術等

膵疾患がない場合の次の手術と同日の K 708-3 内視鏡的膵管ステント留置術の算定は、原則として認められない。

- (1) K 687 内視鏡的乳頭切開術
- (2) K 688 内視鏡的胆道ステント留置術

### 189 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定

外来において、前回手術日から2週間未満での K 721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定は、原則として認められない。

前回手術日から1カ月以上経過している K 721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の再算定は、原則として認められる。

#### 【麻酔】

### 190 閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術時における眼軟膏剤

閉鎖循環式全身麻酔を伴う眼科手術以外の手術時における眼軟膏剤（タリビッド眼軟膏等）の算定は、原則として認められない。

#### 【病理診断】

### 191 虫垂炎に対する病理組織標本作製

虫垂炎に対する N 000 病理組織標本作製の算定は、原則として年齢にかかわらず認められる。

## (第13回・2024年6月28日分)

## 【投薬】

**192 気管支炎に対するモンテルカストナトリウム及びプラナルカスト水和物**

①次の傷病名に対するモンテルカストナトリウム（シングレア錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 慢性気管支炎

②次の傷病名に対するプラナルカスト水和物（オノンカプセル等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性気管支炎
- (2) 慢性気管支炎

**193 扁桃炎に対する去痰剤**

扁桃炎に対する、効能・効果に上気道炎のない去痰剤【内服薬】（アンブロキシソール塩酸塩、ブロムヘキシシン塩酸塩等）の算定は、原則として認められない。

**194 非ステロイド性消炎鎮痛剤を投与した場合の抗NSAID潰瘍剤**

次の場合の抗NSAID潰瘍剤（サイトテック錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名がなく、非ステロイド性消炎鎮痛剤を投与している場合
- (2) 胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名があり、非ステロイド性消炎鎮痛剤を投与していない場合

**195 ツロブテロール**

次の傷病名に対するツロブテロール【外用薬】（ホクナリンテープ等）の算定は、原則として認められない。

- (1) かぜ症候群・感冒
- (2) インフルエンザ
- (3) 上気道炎（急性・慢性）
- (4) 咽頭炎（急性・慢性）
- (5) 慢性咽喉頭炎
- (6) 間質性肺炎
- (7) 慢性呼吸不全
- (8) 溶連菌感染症

**196 皮膚潰瘍に対するトラフェルミン**

①皮膚潰瘍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、特に部位を問わず、原則として認められる。

②トラフェルミン（フィブラストスプレー）の1日使用量は、原則として1,000 $\mu$ gまで認められる。

③トラフェルミン（フィブラストスプレー）の1月使用量は、原則として1日使用量1,000 $\mu$ gに月の日数を乗じた量まで認められる。

## 【注射】

**197 グリチルリチン酸一アンモニウム・グリシン・L-システイン**

次の傷病名に対するグリチルリチン酸一アンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩水和物配合（強力ネオミノファーゲンシー静注）の使用量は、原則として40mLまで認められる。

- (1) 湿疹、皮膚炎
- (2) じんま疹
- (3) 薬疹
- (4) 中毒疹

**198 フィルグラスチム又はレノグラスチム**

①好中球減少症の傷病名等の記載がないインターフェロン投与時のフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。

②原疾患の記載がない好中球減少症の傷病名のみに対するフィルグラスチム（グランシリンジ等）又はレノグラスチム（ノイトロジン注）の算定は、原則として認められない。

**199 ベバシズマブの単独投与**

悪性神経膠腫以外の傷病名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等）の単独投与\*は、原則として認められない。

※他の抗悪性腫瘍剤との併用が確認できない場合

## 【手術】

**200 食道狭窄拡張術の再算定**

①外来において、前回手術日から2週間以上経過しているK522食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められる。

②外来において、前回手術日から2週間未満でのK522食道狭窄拡張術「1」内視鏡によるもの、「2」食道ブジー法の再算定は、原則として認められない。

## 【検査】

**201 アルブミン定性（尿）**

①次の傷病名に対するD001「6」アルブミン

定性(尿)の算定は、原則として認められる。

- (1) 糖尿病
  - (2) 糖尿病性腎症
- ②次の傷病名等に対するD001「6」アルブミン定性(尿)の算定は、原則として認められない。
- (1) 重症腎不全
  - (2) 慢性透析患者
- ③糖尿病性腎症に対するD001「6」アルブミン定性(尿)とD000尿中一般物質定性半定量検査の併算定は、原則として認められる。

### 202 アルブミン定量(尿)

- ①糖尿病に対するD001「9」アルブミン定量(尿)の算定は、原則として認められる。
- ②次の傷病名等に対するD001「9」アルブミン定量(尿)の算定は、原則として認められない。
- (1) 高血圧症
  - (2) 糖尿病疑い
  - (3) 糖尿病性腎症(第3期・4期・5期)
  - (4) 腎炎(急性・慢性を含む)
  - (5) ネフローゼ症候群
  - (6) 腎不全

### 203 尿沈渣(鏡検法)の注3に規定する染色標本加算

- ①次の傷病名に対するD002尿沈渣(鏡検法)の注3に規定する染色標本加算の算定は、原則として認められる。
- (1) 尿路感染症(疑い含む)
  - (2) 腎炎(疑い含む)
  - (3) 腎盂腎炎
  - (4) 腎(機能)障害(疑い含む)
  - (5) 腎不全(疑い含む)
  - (6) 慢性腎臓病
  - (7) 特発性腎出血
  - (8) 前立腺炎
- ②次の傷病名に対するD002尿沈渣(鏡検法)の注3に規定する染色標本加算の算定は、原則として認められない。
- (1) 急性上気道炎
  - (2) 高血圧症
  - (3) 腹痛

### 204 尿沈渣(鏡検法)及び尿沈渣(フローサイトメトリー法)

- ①次の傷病名に対するD002尿沈渣(鏡検法)

又はD002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法)の算定は、原則として認められる。

- (1) 糖尿病性腎症
  - (2) 溶連菌感染症
- ②次の傷病名に対するD002尿沈渣(鏡検法)及びD002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法)の算定は、原則として認められない。
- (1) 高脂血症
  - (2) 脳血管障害
  - (3) 腎臓疾患・尿路系疾患以外(再診時)

### 205 再診時の高血圧症に対する蛋白分画

再診時の高血圧症に対するD007「4」蛋白分画の算定は、原則として認められない。

### 206 有機モノカルボン酸(乳酸)又は有機モノカルボン酸(乳酸)(尿)

- ①次の傷病名のみに対するD007「13」有機モノカルボン酸(乳酸)又は有機モノカルボン酸(乳酸)(尿)の算定は、原則として認められる。
- (1) 乳酸アシドーシス(疑い含む)
  - (2) 代謝性アシドーシス
- ②糖尿病のみに対するD007「13」有機モノカルボン酸(乳酸)又は有機モノカルボン酸(乳酸)(尿)の算定は、原則として認められない。

### 207 高脂血症又は脂質異常症と虚血性心疾患等に対するリポ蛋白等

高脂血症又は脂質異常症と次の傷病名が併記されている場合におけるD007「27」リポ蛋白(a)又は「44」レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)の算定は、原則として認められる。

- (1) 虚血性心疾患
- (2) 動脈硬化性疾患
- (3) 脳梗塞
- (4) 糖尿病、腎疾患

### 208 インスリノーマの疑いに対するインスリン(IRI)

インスリノーマの疑いに対するD008「8」インスリン(IRI)の算定は、原則として認められる。

### 209 初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するコルチゾール等

初診時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する次の検査の算定は、原則とし

て認められない。

- (1) D008「14」コルチゾール
- (2) D008「15」アルドステロン(尿)
- (3) D008「29」カテコールアミン分画
- (4) D008「37」カテコールアミン
- (5) D008「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画

#### 210 特発性拡張型心筋症に対する脳性Na利尿ペプチド(BNP)

特発性拡張型心筋症に対するD008「18」脳性Na利尿ペプチド(BNP)の算定は、原則として認められる。

#### 211 副甲状腺ホルモン(PTH)

- ①次の傷病名に対するD008「29」副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められる。
  - (1) 続発性副甲状腺機能亢進症
  - (2) 特発性副甲状腺機能低下症
  - (3) 偽性副甲状腺機能低下症
  - (4) 自己免疫性多腺性内分泌不全症
- ②次の傷病名に対するD008「29」副甲状腺ホルモン(PTH)の算定は、原則として認められない。
  - (1) 甲状腺機能低下症
  - (2) 低マグネシウム血症
  - (3) サルコイドーシス
  - (4) 尿管結石症
  - (5) 甲状腺機能亢進症
  - (6) 骨粗鬆症
  - (7) 腎不全

#### 212 関節リウマチの疑い又は診断時に対する抗核抗体(蛍光抗体法)定性等

次の場合の関節リウマチに対するD014「5」抗核抗体(蛍光抗体法)定性、抗核抗体(蛍光抗体法)半定量、抗核抗体(蛍光抗体法)定量又は「7」抗核抗体(蛍光抗体法を除く)の算定は、原則として認められる。

- (1) 疑い
- (2) 診断時

#### 213 膠原病の疑いに対する抗核抗体定性等

膠原病の疑いに対するD014「5」抗核抗体(蛍光抗体法)定性・半定量・定量の算定は、原則として認められる。

#### 214 糖尿病疑いに対する抗インスリン抗体

糖尿病疑いに対するD014「6」抗インスリ

ン抗体の算定は、原則として認められない。

#### 215 IgG型リウマトイド因子

- ①関節リウマチ(疑い含む)に対するD014「26」IgG型リウマトイド因子の算定は、原則として認められる。
- ②全身性エリテマトーデス(疑い含む)に対するD014「26」IgG型リウマトイド因子の算定は、原則として認められない。

#### 216 トランスサイレチン(プレアルブミン)

- ①次の傷病名に対するD015「12」トランスサイレチン(プレアルブミン)の算定は、原則として認められる。
  - (1) 栄養障害(低栄養及び栄養失調症含む)
  - (2) 劇症肝炎
- ②栄養障害(低栄養及び栄養失調症含む)に対するD015「12」トランスサイレチン(プレアルブミン)の算定回数は、原則として月1回まで認められる。

#### 217 肺結核の疑いに対する結核菌群核酸検出

肺結核の疑いに対するD023「14」結核菌群核酸検出の算定は、原則として認められる。

#### 218 耐糖能精密検査

- 次の傷病名に対するD288糖負荷試験「2」耐糖能精密検査の算定は、原則として認められる。
- (1) 耐糖能異常(糖代謝障害を含む)
  - (2) 糖尿病疑い
  - (3) 境界型糖尿病
  - (4) 糖尿病

#### 219 喉頭ファイバースコープ

- ①次の傷病名等に対するD299喉頭ファイバースコープの算定は、原則として認められる。
  - (1) 咽頭異物
  - (2) 声帯結節症
- ②扁桃炎に対するD299喉頭ファイバースコープの算定は、原則として認められない。

#### 220 中耳ファイバースコープ

- ①次の傷病名に対するD300中耳ファイバースコープの算定は、原則として認められる。
  - (1) 急性中耳炎(鼓膜穿孔あり)
  - (2) 滲出性中耳炎(鼓膜穿孔あり)
- ②次の傷病名に対するD300中耳ファイバースコープの算定は、原則として認められない。
  - (1) 急性中耳炎(鼓膜穿孔なし)
  - (2) 滲出性中耳炎(鼓膜穿孔なし)
  - (3) 外耳炎

**【画像診断】****221 単純撮影(胸部)**

①初診時(診断時)の次の傷病名に対するE001写真診断「1」単純撮影の胸部の算定は、原則として認められる。

- (1) 高血圧症
  - (2) 睡眠時無呼吸症候群
- ②再診時(経過観察時)の次の傷病名に対するE001写真診断「1」単純撮影の胸部の算定は、原則として認められない。
- (1) 糖尿病

- (2) 高脂血症
- (3) 睡眠時無呼吸症候群

**222 心筋梗塞に対する冠動脈のCT撮影と心臓MRI撮影の併算定**

心筋梗塞に対する冠動脈のE200CT撮影と心臓のE202MRI撮影の併算定は、原則として認められる。

**【処置】****223 血腫、膿腫穿刺**

耳介血腫に対するJ059-2血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められる。

**支払基金・近畿ブロックにおける審査上の取扱い(医科)**

2022年(令和4年)12月5日、2023年(令和5年)12月1日、  
2024年(令和6年)3月1日、6月1日、7月1日  
社会保険診療報酬支払基金近畿審査事務センター

**【編注】** 支払基金は2022年12月から2024年7月にかけて、「審査上の取扱い」を示しました。

「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>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。

(2022年12月5日分)

**【検査】**

1. 成人スチル病に対して、フェリチン定量・半定量を認める。
2. 膠原病の疑いでの抗核抗体(蛍光抗体法)定性・半定量・定量を認める。
3. インスリノーマの疑いに対して、IRIを認める。
4. 肺結核の疑いに対して結核菌群拡散検出を認める。

(2023年12月1日分)(適用年月:2024年3月診療分)

**【入院基本料等加算】**

1. 「網膜剥離」「眼内炎」「眼外傷」「急性緑内障発作」の傷病名に対して緊急手術を行っていれば、A205「1」救急医療管理加算1の算定を認める。

また、この場合、原則、入院当日に手術を施行していれば可とする。

**【手術】**

2. K781「1」経尿道的尿路結石除去術(レー

ザーによるもの)後、K783-3経尿道的尿管ステント抜去術の算定を認める(なお、K781「1」と同日のK783-3は想定していない)。

(2024年3月1日分)(適用年月:2024年6月診療分)

**【検査】**

1. 原則として、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超音波検査の注2のパルスドプラ法加算の算定は認められない。

**【投薬】**

2. オキナゾール膈錠600mgの投与量については、原則、用法・用量どおりとし、600mg2錠を超える投与は認められない。

ただし、妊婦等による難治性の症例については、症状詳記の記載内容により柔軟に対応する。

**【医学管理等】**

3. 傷病名欄に器質性月経困難症と併せて、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレートのお胞等の病名記載がない場合は、婦人

科特定疾患治療管理料の算定は認められない。

(2024年6月1日分) (適用年月: 2024年9月診療分)

#### 【材料】

1. 126 対外循環用カニューレ心筋保護用カニューレ (成人用・小児用) ルートは、原則として、同時に2本の算定は認められない。ただし、症状詳記等に医学的必要性の記載があれば認められる。

#### 【手術】

2. 原則として、126対外循環用カニューレ心筋保護用カニューレ (成人用・小児用) コロナリーの算定なく、K601人工心肺注1 選択的冠灌流加算の算定は認められない。

(2024年7月1日分) (適用年月: 2024年10月診療分)

#### 【材料】

1. 特定保険医療材料別表Ⅱ104ゼラチンスポンジ止血材は、痔疾患術後における直腸肛門部の止血以外の算定は認められない。

#### 【投薬】

2. 原則として、強力ポステリザン軟膏の1回の処方量については、180gを超える算定は認めない。

#### 【検査】

3. 抗悪性腫瘍剤の副作用チェックのために、D007「22」CK-MBを算定する場合は、心電図検査の算定がなくても認める。

#### 【リハビリテーション】

4. H001脳血管疾患等リハビリテーション料の通知から、未破裂脳動脈瘤の術後については算定を認めない。ただし、術後のリハビリ対象疾患 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など) を合併した場合は認める。

## 新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱い

2024年(令和6年)5月31日 厚生労働省保険局医療課事務連絡

【編注】厚生労働省は5月31日、新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い等のうち、月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについて、2024年6月1日から2025年3月31日までは、引き続き同様に取り扱うこととして差し支えない旨、事務連絡しました。

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い等については、「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」(令和6年3月5日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「3月5日事務連絡」という)によりお示ししている。

3月5日事務連絡でお示しした施設基準に係る取扱いのうち、別添3の「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」については、該当する場合に各地方厚生(支)局への報告を求めることとした上で、令和6年6月1日から令和7年3月31日までは、引き続き同様に取り扱うこととして差し支えない。

(参考) 3月5日事務連絡 別添3「1. 令和6

### 年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について

①月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについて

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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4年3月4日保医発0304第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という)の第3の1(1)の規定にかかわらず、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動

があった場合においても、報告の対象となった最初の月<sup>\*</sup>から3カ月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい。

※ 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3カ月」とは1月から3月の期間を指す。

イ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員という」）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、1割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で1カ月を超える1割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月<sup>\*2</sup>から3カ月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい。

※2 令和6年1月の実績に1割以上の変動

があった場合又は1月及び2月の実績に1割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3カ月」とは1月から3月の期間を指す。

ウ アとイと同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和4年3月25日保医発0325第4号）の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。

エ アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生（支）局に報告する。

オ ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

## 検査料の点数の取扱い

2024年(令和6年)6月28日 保医発0628第2号

【編注】6月28日、D014自己抗体検査の「30」の抗カルジオリピン I g M抗体、抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g G抗体、抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g M抗体について、F I A法により実施した場合が追加されました。適用は2024年7月1日です。

### 【第2章 特掲診療料】

### 【第3部 検査】

### 【第1節 検体検査料】

### 【第1款 検体検査実施料】

#### D014自己抗体検査

→ 「30」の抗カルジオリピン I g G抗体、抗カルジオリピン I g M抗体、抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g G抗体、抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g M抗体

ア 「30」の抗カルジオリピン I g M抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、E L I S A法、C L I A法又はF I A法により実施した場合に、一連の治療につき2回に

限り算定する。

イ 「30」の抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g G抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、C L E I A法、C L I A法又はF I A法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。

ウ 「30」の抗 $\beta_2$ グリオプロテイン I I g M抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、C L E I A法、C L I A法又はF I A法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。

エ (略)

## 感染症免疫学的検査の取扱い

2024年(令和6年)6月21日 厚生労働省保険局医療課事務連絡

【編注】2024年6月21日付で薬事承認された下記の体外診断用医薬品については、2023年5月8日の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの見直し以前に承認申請が行われていたことを踏まえ、2024年6月21日よりD012感染症免疫学的検査「28」S A R S - C o V - 2抗原定性として保険適用されました。

- R a p i C O V I D - 19検査キット (ローゼンバーグメディカル株式会社)

# 薬価基準の一部改正等に伴う留意事項等

2024年(令和6年)6月13日 保医発0613第1号

【編注】6月13日、薬価基準が一部改正されました。令和6年厚生労働省告示第216号の適用は2024年6月14日です。

このうち「使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正」(算定留意事項通知の改正)のみ掲載します。

なお、京都府保険医協会では薬価に関する情報提供は行っていません。今回の薬価改定に関する収載品目及び価格に関する令和6年厚生労働省告示第216号についてはインターネットの「厚生労働省ホームページ/法令等データベースサービス-登載準備中の新着法令-」を閲覧してください。

→ハイゼントラ20%皮下注4g/20mL、同20%皮下注2g/10mL、同20%皮下注1g/5mL、同20%皮下注4g/20mLシリンジ、同20%皮下注2g/10mLシリンジ及び同20%皮下注1g/5mLシリンジの保険適用上の取扱い

- (1) 本製剤はpH 4 処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、C101在宅自己注射指導管理料を算定できる。
- (2) ハイゼントラ20%皮下注4g/20mLシリンジ、同20%皮下注2g/10mLシリンジ及び同20%皮下注1g/5mLシリンジは注入器一体型のキットであるので、C151注入器加算は算定できない。

(平26保医発0305・4、令6保医発0613・1一部改正)

→レクサプロ錠10mg、同錠20mg及び後発医薬品のエスシタロプラムシュウ酸塩製剤

本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者(Poor Metabolizer)では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与する」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

(平23保医発0719・5、令6保医発0613・1一部改正)

→エスシタロプラム錠10mg「サワイ」、同錠20mg「サワイ」、同OD錠10mg「サワイ」、同OD錠20mg「サワイ」、同OD錠10mg「DSEP」、同OD錠20mg「DSEP」、同錠10mg「タカタ」、同錠20mg「タカタ」、同錠10mg「トーフ」、同錠20mg「トーフ」、同OD錠10mg「トーフ」、同OD錠20mg「トーフ」、同錠10mg「日医工」、同錠20mg「日医工」、同錠10mg「ニプロ」、同錠20mg「ニプロ」、同錠10mg「JG」、同錠20mg「JG」、同錠10mg「VTRS」、同錠20mg「VTRS」、同錠10mg「明治」及び同錠20mg「明治」

本製剤の用法及び用量に関連する注意において、「~~肝機能障害患者、高齢者、遺伝的にCYP2C19の活性が欠損していることが判明している患者(Poor Metabolizer)では、本剤の血中濃度が上昇し、QT延長等の副作用が発現しやすいおそれがあるため、10mgを上限とすることが望ましい。また、投与に際しては患者の状態を注意深く観察し、慎重に投与する~~」と記載されているので、~~使用に当たっては十分留意する。~~

(令4保医発1208・1、令6保医発0613・1により上記通知を削除)

→ファンガード点滴用25mg、同点滴用50mg、同点滴用75mg及び後発医薬品のミカファンギンナトリウム製剤

- ⊕ 本製剤の重要な基本的注意に「本剤投与開始後において、原因菌がアスペルギルス属又はカンジダ属でないことが明確になった場合、又は本剤投与で効果が認められない場合は、漫然と使用せず、他の薬剤に変更するな

ど適切な処置を行う」と記載されているので、使用にあたっては十分留意する。

② 既収載のファンガード点滴用50mg、同75mgについても、①と同様の取扱いとする。

(平18保医発0601001、令6保医発0613・1一部改正)

→ミカファンギンNa点滴静注用50mg「サワイ」及び同点滴静注用75mg「サワイ」

本製剤の使用上の注意に「本剤投与開始後において、原因菌がアスペルギルス属又はカンジダ属でないことが明確になった場合、又は本剤投与で効果が認められない場合は、漫然と使用せず、他の薬剤に変更するなど適切な処置を行う」と記載されているので、使用にあたっては十分留意する。

(令1保医発1212・6、令6保医発0613・1により上記通知を削除)

→ミカファンギンナトリウム点滴静注用25mg「日医工」、同点滴静注用50mg「日医工」及び同点滴静注用75mg「日医工」並びにミカファンギンNa点滴静注用50mg「ニプロ」、同点滴静注用50mg「明治」、同点滴静注用75mg「ニプロ」及び同点滴静注用75mg「明治」

本製剤の使用上の注意に「本剤投与開始後において、原因菌がアスペルギルス属又はカンジダ属でないことが明確になった場合、又は本剤投与で効果が認められない場合は、漫然と使用せず、他の薬剤に変更するなど適切な処置を行う」と記載されているので、使用にあたっては十分留意する。

(令2保医発0618・3、令6保医発0613・1により上記通知を削除)

## 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正

2024年(令和6年)6月24日 保医発0624第1号

【編注】6月24日、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴い、以下の医薬品に係る算定留意事項通知が変更されました。

→ボトックス注用50単位

① 本製剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙攣性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、~~2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足~~、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しない」、また、重要な基本的注意使用上の注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しない」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙攣性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、~~2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足~~、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱に使用した場合に限り算定する。

② 警告において、本製剤を「~~眼瞼痙攣、片側~~

顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に~~対する投与は~~用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」、~~「痙攣性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視及び痙攣性発声障害に~~対する投与は用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」、~~「過活動膀胱及び神経因性膀胱に~~対する投与は用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

## ③ (略)

(平20保医発1218001、令6保医発0624・1)

## →ボトックス注用100単位

(1) 本製剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、~~2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足~~、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しない」、また、重要な基本的注意使用上の注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しない」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、~~2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足~~、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱に使用した場合に限り算定する。

(2) 警告において、本製剤を~~眼瞼痙攣、片側顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に対する投与は、~~用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」、「痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、2歳以上の小児脳性麻痺患者における下肢痙縮に伴う尖足、斜視及び痙攣性発声障害に対する投与は、用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」、「過活動膀胱及び神経因性膀胱に対する投与は、用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行う」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(平9.4.1保医発49、令6保医発0624・1)

## →レットヴィモカプセル40mg及び同カプセル80mg

① RET融合遺伝子陽性の進行・再発の固形腫瘍切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌、

RET融合遺伝子陽性の根治切除不能な甲状腺癌

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、RET融合遺伝子陽性が確認された患者に投与する」とされているので、RET融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載する。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載する。

② RET遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、RET遺伝子変異が確認された患者に投与する」とされているので、RET遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載する。ただし、本製剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載する。

(令3保医発1112・4、令6保医発0624・1)

## →アレモ皮下注15mg、同皮下注60mg及び同皮下注150mg

① ~~本製剤の使用に当たっては、血液凝固第Ⅷ因子又は第Ⅸ因子に対するインヒビターを保有することの確認が前提であり、インヒビター力価の測定された年月日及び力価を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。~~

①② 本製剤はコンシズマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、C101在宅自己注射指導管理料を算定できる。

②③ 本製剤は注入器付の製品であるため、C151注入器加算は算定できない。

(令5保医発1121・1、令6保医発0624・1)

## 公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱い

2024年(令和6年)6月24日 保医発0624第2号

【編注】適応外使用に係る公知申請の事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られた下記の医薬品は、「公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱い」(令和6年保医発0205第2号通知)により、結論が得られた日から追加が予定された効能・効果及び用法・用量が保険適用とされていました。

2024年6月24日、当該品目について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき、保険適用とされていた効能・効果及び用法・用量の一部変更が承認されたことから、通知が廃止されました。

今後の使用に当たっては、新しい添付文書を御参照ください。

1. 一般名：ミコフェノール酸 モフェチル

販売名：セルセプトカプセル250、同懸濁用散31.8%

会社名：中外製薬株式会社

2. 一般名：カルボプラチン

販売名：パラプラチン注射液50mg、同注射液150 mg、同注射液450 mg

会社名：クリニジェン株式会社

## 「コラテジェン筋注用4mg」の保険診療上の取扱い

2024年(令和6年)6月27日 保医発0627第1号

【編注】2024年6月27日付、医薬機審発0627第1号通知「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第23条の26第5項の規定に基づき行われた申請の取下げについて」において、再生医療等製品「コラテジェン筋注用4mg」の製造販売承認の失効が通知されました。それに伴う保険診療上の取扱いが示されています。

1. 本品については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第23条の26第1項の規定に基づく製造販売承認が失効したことにより、薬価基準から削除することとなる。  
なお、これに伴う薬価基準等の一部改正については、目下準備を進めている。
2. 市場に流通している本品については、速やかに回収措置が講じられることとなるので、薬価基準からの削除の前であっても、保険診療上、その使用を差し控えられたい。

## 義務化対象外機関におけるオンライン資格確認(資格確認限定型)の導入に関するリーフレット等の送付

2024年(令和6年)6月21日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 事務連絡

【編注】2024年12月2日より健康保険証の新規発行が終了され、マイナンバーカードを用いた資格情報の確認を基本とする仕組みに移行するとされています。

これを受けて厚労省は、現在、紙レセプトによる請求を行うオンライン資格確認の義務化対象外の保険医療機関においても、マイナンバーカードにより受診した患者に対応してもらうために、オンライン資格確認(資格確認限定型：資格情報のみを確認する簡素なオンライン資格確認の仕組み)の利用申請の受付を開始しました。

これに伴い、義務化対象外機関を対象としてオンライン資格確認(資格確認限定型)の導入を案内するリーフレットが作成され、6月13日以降、社会保険診療報酬支払基金から、2023年(令和5年)度末時点で義務化対象外の医療機関に郵送されました。オンライン資格確認(資格確認限定型)の利用に関する申請書も、郵送申請用の様式として同封するとしています。

# オンライン資格確認(資格確認限定型)の導入にあたっての申請は、郵送で行うことも可能です

オンライン資格確認の義務化対象外 (紙レセプト請求等) の  
保険医療機関・薬局の皆様

令和6年6月

オンライン資格確認の義務化対象外 (紙レセプト請求等) の保険医療機関・薬局においては、オンライン資格確認の導入にあたっての各種申請を、郵送で行うことが可能です。

※ 郵送での申請は、ポータルサイトでの電子申請に比べて、審査にお時間が掛かってしまうことを、予めご了承ください。

- ① 郵送での申請をご希望の場合は、同封の「オンライン資格確認(資格確認限定型)利用に関する申請書」に必要事項を記入し、下記宛先に郵送してください。
- ※ 申請書は右記二次元バーコードからもダウンロード可能です。



<郵送先>  
 送付先：社会保険診療報酬支払基金 資格情報課  
 住所：〒105-0004  
 東京都港区新橋2丁目1番3号

- ② 申請が承認されましたら「マイナ資格確認アプリ ユーザー設定情報」と「オンライン資格確認(資格確認限定型)補助金に関する申請書」が郵送されます。内容を確認し、マイナ資格確認アプリのセットアップを行ってください。

- ③ 補助金を申請される際は医療機関等向け総合ポータルサイトによる申請、または②で受け取った「オンライン資格確認(資格確認限定型)補助金に関する申請書」に必要事項を記入し、下記宛先に郵送してください。
- ※ 申請書は右記二次元バーコードからもダウンロード可能です。



<郵送先>  
 送付先：社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課  
 住所：〒105-0004  
 東京都港区新橋2丁目1番3号

## お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター

オンライン資格確認(資格確認限定型)の概要・各種申請書類、導入・準備に係る対応、費用補助(金額や手続き等)のご不明点は、コールセンターにお問い合わせください。

☎ **0800-080-4583 (通話無料)** **お問い合わせフォームはこちら**  
 月～金 8:00～18:00  
 土 8:00～16:00 (いずれも祝日を除く)



☒ **お問い合わせフォーム**  
 医療機関等向け総合ポータルサイト下部の「メールでのお問い合わせ先」にご用意しているフォームに返信用の連絡先とお問い合わせ内容を入力し送信することで、担当者から回答があります。  
 ※ 回答までに日数を要する場合があります。

# オンライン資格確認(資格確認限定型)の導入が可能となりました！

ぜひお早めのご導入をお願いいたします。

詳しくは中面をご覧ください。



# 令和6年(2024年)12月2日の健康保険証の新規発行の終了を見据え、「オンライン資格確認(資格確認限定型)」の導入が可能となりました!

## 健康保険証の新規発行終了について

- 令和6年(2024年)12月2日より健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されます。
- ※12月1日までに発行された健康保険証は最大1年間有効です。

## オンライン資格確認(資格確認限定型)について

- 保険医療機関・薬局で準備した端末(パソコン・タブレット)に接続した市販の汎用カードリーダー、スマートフォン)を用いて患者のマイナンバーカードを読み取り、患者の保険資格情報のみをその場で確認できます。
- 顔認証付きカードリーダーを用いたオンライン資格確認(既存の外來型)と比べ、**保険資格情報のみを確認する簡素な仕組みとなっております。(診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができません。)**

※ オンライン資格確認(資格確認限定型)以外に、「マイナンバーカードと資格情報のお知らせの組み合わせ」や「資格確認書」を用いて保険資格の確認を行う方法も可能となります。



患者の  
マイナンバーカード  
の読み取り

or



保険医療機関・薬局の端末



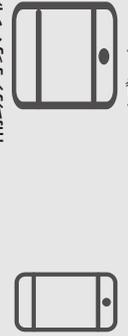
患者の保険資格情報を確認  
Image

スマートフォン  
or  
タブレット + Bluetooth 汎用カードリーダー  
or  
パソコン (Windows) + 有線汎用カードリーダー  
※ 資格確認限定型は Windows 11 でご利用に対応しています。

## オンライン資格確認の導入に対する財政支援について

オンライン資格確認(資格確認限定型)の導入(パソコン・タブレットに接続する市販の汎用カードリーダー、モバイル端末の購入)に対して費用補助を行います。

補助対象の機器



スマートフォン  
タブレット(※)

※ マイナンバーカードの読取り機能のないタブレットでは Bluetooth 汎用カードリーダーが必要です。



パソコン・タブレットに  
接続する汎用カードリーダー

**補助額は最大3.1万円です。(事業費に対し3/4の補助)**  
**補助金の申請期限は、令和7年1月15日までを予定しています。**  
 補助の内容に関する詳しい情報は、医療機関等向け総合ポータルサイトをご確認ください。

## 医療機関等向け総合ポータルサイトについて

- オンライン資格確認に関する情報や、導入の手引きを公開しています。
  - オンライン資格確認(資格確認限定型)の「利用申請」、「補助金申請」等を行うことができます。
  - ※ 各種申請方法の詳細はポータルサイトでご案内を行っています。
  - ※ 郵送での申請方法は裏面に記載しております。
- ポータルサイトから各種申請を行う場合は、事前にアカウント登録が必要です。  
**まずは医療機関等向け総合ポータルサイトにユーザー登録をよろしくお願いします。**



**ポータルサイトに今すぐアクセス!**  
 右の二次元バーコードを読み取るか下記キーワードを検索して、アクセスしてください。

医療機関等向け総合ポータルサイト

検索

別添

西暦 年 月 日

医療保険情報提供等実施機関 御中

オンライン資格確認（資格確認限定型）利用に関する申請書

オンライン資格確認（資格確認限定型）（以下「マイナ資格確認アプリ」という。）を利用するにあたり、「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」に基づき申請します。

なお、医療保険情報提供等実施機関の「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」に同意します。

※ 「資格確認限定型オンライン資格確認等システム利用規約」は、医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載されています。

【マイナ資格確認アプリ利用申請項目】

以下項目はマイナ資格確認アプリの利用にあたって必要な情報になります。

申請区分（申請項目にチェック願います。）	<input type="checkbox"/> 1. ポータルサイトユーザー登録申請			
	<input type="checkbox"/> 2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請			
	<input type="checkbox"/> 3. マイナ資格確認アプリ利用終了・変更申請			
担当者名				
医療機関等コード	都道府県	点数表	医療機関コード・薬局コード	
医療機関等名				
開設者氏名（漢字）				
電話番号				
メールアドレス（注1）				
パスワード（注1） ※英数字8文字以上100文字以下				
口座番号（注2） ※口座番号の下4桁				
職員数（注3）				
申請台数（注4）				
利用終了予定年月日（注5）	西暦	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 取り消し		<input type="checkbox"/> 変更	

注1: 「1. ポータルサイトユーザー登録」済みの方は、登録情報を必ずご記入ください。「2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請」に必要な項目となります。

なお、申請区分が「1. ポータルサイトユーザー登録申請」と「2. マイナ資格確認アプリ利用開始申請」の両方申請される方においては記入不要となります。

注2: マイナ資格確認アプリの利用にあたり、なりすましがないか等、利用施設の真正性確認が必要となります。利用施設の真正性確認のため、診療報酬請求等の費用請求に使用している金融機関の口座番号の下4桁をご記入ください。

ゆうちょ銀行の場合は通帳表紙の裏面の銀行使用欄もしくは、振込情報案内ページから口座番号および表記方法をご確認の上、ご記入ください。ご記入いただいた口座番号は施設の真正性確認のみに使用いたします。

注3: マイナ資格確認アプリを利用する職員数をご記入ください。

注4: マイナ資格確認アプリを利用する端末登録の台数をご記入ください。業務に必要な台数のみをご申請ください。

注5: 一度利用終了を申請された方で、利用終了を取り消したい場合は項目欄の「取り消し」、利用終了予定年月日を変更したい場合は年月日を記載の上、「変更」にチェック願います。

なお、マイナ資格確認アプリを利用するにあたり「運用開始（予定）日」の登録が必要となりますので、実施機関において登録した日を「運用開始（予定）日」とさせていただきます。