

## 診療報酬関連情報

## 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(その3)

2024年(令和6年)9月25日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月25日、2024年10月診療分から導入された標記の取扱いの疑義解釈について事務連絡しました。また9月26日付で、問1について訂正(アンダーライン部分の追加)をしています。

問1によれば、以下の通りです。

- ・「在宅医療」の部で用いられる注射薬は、在宅自己注射指導管理料で用いる注射薬以外は選定療養の対象外である。

(なお、在宅自己注射指導管理料で用いる注射薬であっても、バイオ医薬品は選定療養の対象外です)

- ・「注射」の部で用いられる注射薬は、選定療養の対象外である。

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。

## 【入院中の患者以外の患者に対する注射について】

問1 「「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」の一部改正について(令和6年3月27日保医発0327第10号)において、「別表第一(医科点数表)C200に掲げる薬剤(「在宅医療」の部の薬剤)」、「別表第一(医科点数表)G100に掲げる薬剤(「注射」の部の薬剤)」及び「別表第二(歯科点数表)G100に掲げる薬剤(「注射」の部の薬剤)」が選定療養の対象となるとされているが、入院中の患者以外の患者(往診又は訪問診療を行った患者も含む)に対して医療機関が注射を行った場合も、長期収載品の選定療養の対象となるのか。

答1 長期収載品の選定療養の対象とはならない。

なお、在宅自己注射を処方した場合については、「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)」(令和6年7月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈その1」と

いう)問9に記載するとおり、長期収載品の選定療養の対象となる。

## 【医療上の必要性について】

問2 疑義解釈その1問1の②において、「当該患者が後発医薬品を使用した際に」とあるが、後発医薬品の添付文書において、当該患者への投与が禁忌とされている場合も、実際に当該患者に使用したうえで判断する必要があるのか。

答2 後発医薬品の添付文書において禁忌とされている患者に対しては、当該後発医薬品を使用したうえで判断する必要はなく、この場合は疑義解釈その1問1の②に該当するとみなして差し支えない。

問3 複数の医薬品を混合する際、後発医薬品を用いると配合変化により薬剤が分離する場合であって、長期収載品を用いることにより配合変化が回避できるときは、医療上の必要性があると認められるか。

答3 疑義解釈その1問1の④に該当するため、医療上の必要性があると認められる。

(令和6.9.25事務連絡)(提要P.1573に追加)

## 医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈(その2)

2024年(令和6年)9月27日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月27日、標記について事務連絡しました。

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。

### 【医療DX推進体制整備加算】

問1 「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添1の問1において、「すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け

出ている保険医療機関は、届出直しは不要であること」とされているが、マイナ保険証利用率要件を満たさなくなった場合は、施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。

答1 辞退の届出は不要。

(令和6.9.27事務連絡)(提要P.1055に追加)

## 新点数Q&A(厚生労働省疑義解釈その12)

2024年(令和6年)9月27日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月27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.○」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。

### 【看護補助体制充実加算】

問1 A103精神病棟入院基本料又はA104特定機能病院入院基本料(精神病棟)を算定する病棟に入院する患者に対して身体的拘束を行った日についても、A214看護補助加算の注4の看護補助体制充実加算における身体的拘束を実施した日に該当するのか。

答1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)の規定に基づいて身体的拘束を実施した場合は該当しない。

(令和6.9.27事務連絡)(提要P.124)

### 【有床診療所在宅患者支援病床初期加算】

問2 A108有床診療所入院基本料の注3に規定する有床診療所在宅患者支援病床初期加算の算定の対象となる患者については、「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1の問36において、「意思決定に対する支援が必要な患者であって、医師の医学的判断によるもの」とされているところであるが、ここでいう「意思

決定に対する支援」とは、人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思決定の支援に限られるのか。

答2 ここでいう「意思決定に対する支援」は、患者の年齢や疾患に応じて行われるものであり、必ずしも人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思決定の支援に限られるものではない。患者の年齢や疾患に関わらず、医師の医学的判断により、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援が必要な患者に対して支援を行うことで算定できる。

(令和6.9.27事務連絡)(提要P.105)

### 【注射薬】

問3 レパーサ皮下注420mgオートミニドージャーが供給停止となる予定だが、420mgの1回投与を行う場合はレパーサ皮下注140mgペン3本としてよいか。

答3 差し支えない。

(令和6.9.27事務連絡)

## 検査料の点数の取扱い

2024年(令和6年)9月30日 保医発0930第9号

【編注】厚生労働省は9月30日、標記について通知しました。

下線は追加です。適用は2024年10月1日です。

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。

### 【特掲診療料 第3部 検査】

#### D008 内分泌学的検査

→「52」の抗ミュラー管ホルモン(AMH)

不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価及び治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法、ECLIA法又はCLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

(令和6保医発0930・9)(提要P.480、右段下から9行目を訂正)

#### D013 肝炎ウイルス関連検査

→HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性(102点)(準用点数の新設)

HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性は、ECLIA法により測定した場合に、D013肝炎ウイルス関連検査の「5」HCV抗体定性・定量の所定点数を準用して算定する。

(令和6保医発0930・9)(提要P.493、左段上から29行目の次に追加)

販売名：エクルーシス試薬 HCV Duo

保険適用希望企業：ロシュ・ダイアグノステイックス株式会社

主な使用目的：血清又は血漿中のC型肝炎ウイルスコア蛋白質(HCVコア抗原)及びC型肝炎ウイルス抗体(抗HCV抗体)の検出(C型肝炎ウイルス感染の診断の補助)

## 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等

2024年(令和6年)9月24日 保医発0924第1号

【編注】厚生労働省は9月24日、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定に基づき、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留意事項を一部改正しました。二重取消線は削除、下線は追加です。

### ・2021年保医発1124第4号

⇒パドセブ点滴静注用20mg及び同点滴静注用30mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の一次治療における有効性及び安全性は確立していない」及び「PD1/PD-L1阻害剤による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない」と記載されているので、PD1/PD-L1阻害剤を含む化学療法による治療歴を有する患者に投与することとし、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

### ・「抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤に係る最適使用推進ガイドラインの策定に伴う留意事項」(2017年保医発0214第4号)

→キイトルーダ点滴静注100mg

(5) がん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌

本製剤をがん化学療法後に増悪した根治切除不能な尿路上皮癌の治療に用いる場合は、次の事項を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

1)～2) (略)

- 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等」（2014年保医発1211第1号）
- ノボセブンHI静注用1mgシリンジ、同2mgシリンジ、同5mgシリンジ及び同8mgシリンジ
- ①～②（略）
- ③本薬剤の過量投与及び重要な基本的注意使用上の注意において、「本剤は過量投与した場

合に血栓形成のおそれがある」及び「在宅治療は、軽度～中等度の出血の場合に可能であるが、患者が定期的に診察を受けている医師と密接な関係が得られている場合のみ行う」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

- ④～⑤（略）

## ビンゼレックス皮下注160mg シリンジ 及び同皮下注160mgオートインジェクターの取扱い

2024年（令和6年）9月25日 厚生労働省告示第303号 保医発0925第3号

【編注】「厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」であるビメキズマブ製剤について、「4週間に1回投与する場合に限る」取扱いが、「4週間を超える間隔で投与する場合を除く」に改められました。二重取消線は削除、下線は追加です。

- 厚生労働大臣が定める揭示事項等（2006年厚生労働省告示第107号）の一部改正
- 第10 厚生労働大臣が定める注射薬等
- 1 療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬
- インスリン製剤、（中略）、ビメキズマブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く）~~（4週間に1回投与する場合に限る）~~、（後略）

- 「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等」（2023年保医発0428第3号）の一部改正
- 3 揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項
- ビンゼレックス皮下注160mg シリンジ及び同皮下注160mgオートインジェクター
- ①本薬剤の自己注射は4週間を超える間隔で投与する場合は認められない。~~4週間に1回投与する場合に限る。~~
- ②～③（略）

# 「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

2024年(令和6年)9月30日 保医発0930第7号  
9月10日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月30日、標記について通知しました。適用は2024年10月1日からです。9月10日付の事務連絡による訂正も掲載します。二重取消線は削除、下線は追加です。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。

## 1. 医科診療報酬点数表に関する事項

### 【第2章 特掲診療料】

#### 【第10部 手術】

#### 【第1節 手術料】

#### 【第1款 皮膚・皮下組織】

##### →K009皮膚剥削術

皮膚剥削術(グラインダーで皮膚を剥削する手術)は、小腫瘍、丘疹性疾患及び外傷性異物の場合に算定する。また、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑の治療を目的とした自家培養表皮移植の前処置として行う際には、グラインダー、炭酸ガスレーザー、超音波手術器、エルビウム・ヤグレーザ及び水圧式ナイフ等で剥削した場合に算定できる。なお、単なる美容を目的とした場合は保険給付の対象とならない。

(令和6保医発0930・7)(提要P.749、右段上から13行目に下線部追加)

## 2. 「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」の改正

### 第56の2の4 多血小板血漿処置

#### →多血小板血漿処置の施設基準

(1)~(3) (略)

(4) 当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第3条に規定する再生医療等提供基準を遵守している(ただし、自己多血小板血漿ゲルを用いた創傷治癒の促進に用いるものとして薬事承認を得ている医療機器を用いて実施した場合を除く)。

(5) (略)

2 (略)

(令和6保医発0930・7)(提要P.1402、左段上から9行目の次に下線部追加)

## 2. 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項」、「特定保険医療材料の定義」の一部改正

### →078 人工骨の定義

#### 【機能区分の定義】

①~⑤ (略)

⑥汎用型・吸収型(多孔体・蛋白質配合型)

次のアからエまでに該当する。ただし、ヒト同種骨組織由来の材料については、次のアからオまでに該当する。

ア~ウ (略)

エ コラーゲン又はゼラチンが配合されている。

オ (略)

⑦~⑱ (略)

(令和6保医発0930・7)(提要P.995、左段下から1行目に下線部追加)

### →150 ヒト自家移植組織の算定

(1) 自家培養表皮(重症熱傷に対し使用する場合)ウ 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料2、又は特定集中治療室管理料4又は特定集中治療室管理料6の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用する。

(令和6.9.10事務連絡)(提要P.1023、左段上から35行目に下線部追加)

(2)~(7) (略)

(8) 自家培養表皮(非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合)

ア 非外科的治療が無効又は適応とならない白斑患者のうち、12歳以上の患者に対して使用した場合に限り算定できる。

イ 調製・移植キットについては、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑を切除した後の創部に対して、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として一連の治療計画につき40枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要な場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で50枚を限度として算定できる。

ウ 関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

エ 次のいずれにも該当する医師が術者として使用した場合に限り算定する。

a 皮膚科又は形成外科の経験を5年以上有している。

b K014皮膚移植術(生体・培養)を術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師又はK014皮膚移植術(生体・培養)を術者として3例以上実施した経験を有する医師の指導下で当該手術を実施する常勤の医師である。

オ 自家培養表皮(非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合)を使用することについて、医療上の必要性及び合併症等について患者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

カ 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。

キ 診療報酬明細書の摘要欄に、非外科的治療が無効又は適応とならないと判断し、かつ、自家培養表皮(非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合)の適応となると判断した医学的理由を詳細に記載する。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄にあわせて記載する。

a 治療開始年月及び治療終了予定年月

b 治療間隔(日数)及び治療回数

c 一連の治療において使用することを計画している枚数

(令和6保医発0930・7)(提要P.1024、左段上から34行目の次に(8)を追加)

#### →150 ヒト自家移植組織の定義

薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品(1)ヒト体細胞加工製品」又は「ヒト細胞加工製品(2)ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト(自己)表皮由来細胞シート」、「メラノサイト含有ヒト(自己)表皮由来細胞シート」、「ヒト(自己)軟骨由来組織」、「ヒト(自己)角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」、「ヒト(自己)口腔粘膜由来上皮細胞シート」又は「ヒト羊膜基質使用ヒト(自己)口腔粘膜由来上皮細胞シート」である。

(令和6保医発0930・7)(提要P.1024、右段上から5行目に下線部追加)

#### →191 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。

① (略)

② 次のいずれかに該当する。

ア 胸部、腹部、骨盤内の動脈(大動脈、冠動脈、腕頭動脈、頸動脈、椎骨動脈及び肺動脈を除く)に対し、外傷性若しくは医原性血管損傷の止血を目的に又は浅大腿動脈に病変があるステント内再狭窄病変若しくは対象病変長10cm以上の症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものである。

イ 浅大腿動脈に病変があるステント内再狭窄病変又は対象病変長10cm以上の症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものである。

ウ～オ (略)

(令和6保医発0930・7)(提要P.1030、左段下から26行目、23行目に下線部追加)

#### →202 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キットの算定

(2) 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キットは、A300救命救急入院料(1日につき)「1」救急救命入院料1から「4」救急救命入院料4までのいずれか、A301特定集中治療室管理料(1日につき)「1」特定集中治療室管理料1から「6-4」特定集中治療室管理料6-4までのいずれか、A301-4小児特定集中治療室管理料(1日につき)「1」7日以内の期間若しくは「2」8日以上の間又はA302新

生児特定集中治療室管理料（1日につき）  
「1」新生児特定集中治療室管理料1若しくは  
「2」新生児特定集中治療室管理料2のい  
ずれかの施設基準の届出を行っている医療機  
関において算定できる。

(令和6.9.10事務連絡) (提要P.1031、右段下から25行目を訂正)

→219 自家皮膚細胞移植用キットの算定

(3) 皮膚移植術を行うことが可能であって、救  
命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集  
中治療室管理料2、又は特定集中治療室管理  
料4又は特定集中治療室管理料6の施設基準  
の届出を行っている保険医療機関において使  
用する。

(令和6.9.10事務連絡) (提要P.1034、右段下から8行目を訂正)

## 2024年(令和6年)度診療報酬改定関連通知の一部訂正

2024年(令和6年)10月1日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は10月1日、標記について事務連絡しました。

二重取消線は削除、下線は追加です。

なお、届出様式の訂正については掲載を省略しています。

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。

### 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

#### 別添4 特定入院料の施設基準等

#### 第2 特定集中治療室管理料

13 1から46までに掲げる内法の規定の適用  
について

平成26年3月31日において、現に当該管理料  
の届出を行っている保険医療機関については、  
当該治療室の増築又は全面的な改築を行うま  
での間は、当該規定を満たしているものとする。

(令和6.10.1事務連絡) (提要P.1204、左段上から18行目を訂正)

### 2. 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

#### 第84の3 保険医療機関間の連携による病理診断

#### →1 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準

(2) 標本等の受取又は受信側(病理標本等の観  
察及び評価が行われる保険医療機関)におい  
ては、次に掲げる基準を全て満たしている。

ア 病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標  
本加算又は口腔病理診断管理加算の届出を  
行っている施設である。

(令和6.10.1事務連絡) (提要P.1453、左段上から25行目を訂正)

# 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)9月30日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は9月30日、「審査の一般的な取扱い事例」第16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16回・2024年9月30日分)

## 【検査】

### 284 時間外緊急院内検査加算

①処置・手術の算定がない患者における、次の傷病名等に対するD000尿中一般物質定性半定量検査時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

- (1) 急性腹症
- (2) 血尿

②処置・手術の算定がない患者における、D012「22」インフルエンザウイルス抗原定性検査時の時間外緊急院内検査加算の算定は、原則として認められる。

### 285 心房細動等に対するNT-proBNP

次の傷病名に対するD008「20」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)の算定は、原則として認められない。

- (1) 心房細動
- (2) 高血圧症

### 286 BNPとNT-proBNP

D008「18」脳性Na利尿ペプチド(BNP)とD008「20」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)は、原則として同等として取り扱う。

### 287 脂肪酸分画

①脂質異常症と次の併存病名のみに対するD010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められる。

- (1) 心筋梗塞
- (2) 狭心症
- (3) 脳梗塞
- (4) 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脂質異常症疑いと動脈硬化症の併存病名のみ

に対するD010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。

③高血圧症と次の併存病名のみに対するD010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。

- (1) 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) 動脈硬化症

④高血圧症疑いと次の併存病名のみに対するD010「7」脂肪酸分画の算定は、原則として認められない。

- (1) 心筋梗塞
- (2) 狭心症
- (3) 脳梗塞
- (4) 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)
- (5) 動脈硬化症

### 288 A群β溶連菌迅速試験定性

溶連菌感染症に対するD012「19」A群β溶連菌迅速試験定性の算定は、原則として、1エピソード(1発症)につき1回まで認められる。

なお、溶連菌感染症の治療判定目的での当該検査の算定は、原則として認められない。

### 289 疑い傷病名に対する細菌薬剤感受性検査

疑い傷病名に対するD019細菌薬剤感受性検査「1」1菌種、「2」2菌種又は「3」3菌種以上の算定は、原則として認められない。

### 290 精密眼圧測定 支払基金統一事例

次の場合のD264精密眼圧測定の算定は、原則として認められる。

- (1) 調節緊張症に対する散瞳点眼剤投与時
- (2) 副腎皮質ホルモン製剤投与時

### 291 角膜曲率半径計測

①次の傷病名等に対するD265角膜曲率半径計

測の算定は、原則として認められる。

- (1) 初診時の屈折異常（近視・遠視・近視性乱視・遠視性乱視・混合性乱視）
  - (2) 白内障手術前
- ②次の傷病名等に対するD265角膜曲率半径計測の算定は、原則として認められない。

- (1) 結膜炎（屈折異常なし）
- (2) 眼底疾患（屈折異常なし）
- (3) 眼精疲労（屈折異常なし）

### 292 子宮頸管粘液採取時等のゼラチン（ゼルフォーム等）

- ①D418「1」子宮頸管粘液採取時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められない。
- ②K867子宮頸部（膣部）切除術時におけるゼラチン（ゼルフォーム等）の算定は、原則として認められる。

### 【画像診断】

#### 293 時間外緊急院内画像診断加算

処置・手術の算定がない患者における、緊急に画像診断の必要性を認めた場合の時間外緊急院内画像診断加算の算定は、原則として認められる。

#### 294 胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）

胆管造影時の血管造影用ガイドワイヤー（交換用）の算定は、原則として認められない。

#### 295 蘇生に成功した心肺停止に対するCT撮影 支払基金統一事例

蘇生に成功した心肺停止に対するE200コンピュータ断層撮影（CT撮影）の算定は、原則として認められる。

### 【投薬】

#### 296 イソロイシン・ロイシン・バリン 支払基金統一事例

- ①肝硬変かつ低アルブミン血症に対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められる。
- ②次の傷病名のみに対するイソロイシン・ロイシン・バリン（リーバクト配合顆粒等）の算定は、原則として認められない。
  - (1) 低アルブミン血症
  - (2) C型慢性肝炎
  - (3) 慢性肝炎
  - (4) 劇症肝炎

- (5) 高アンモニア血症
- (6) 肝硬変
- (7) 肝性脳症
- (8) 肝不全
- (9) 慢性肝炎かつ低アルブミン血症
- (10) 肝硬変かつ食道静脈瘤

#### 297 HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン製剤）2剤の併用投与

HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン製剤）2剤の併用投与は、原則として認められない。

#### 298 5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗型制吐剤等の屯服薬としての算定 支払基金統一事例

- ①5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗型制吐剤（ナゼア錠等）の屯服薬としての算定は、原則として認められる。
- ②次の薬剤の屯服薬としての算定は、原則として認められない。
  - (1) 経口抗菌薬
  - (2) 選択的 direct作用型 5-HT<sub>2A</sub> 因子阻害剤（イグザレルト錠等）
  - (3) 神経障害性疼痛又は線維筋痛症に対する疼痛治療剤（リリカプセル錠等）

#### 299 リマプロスト アルファデクス錠（オパルモン錠等）

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）に対するリマプロスト アルファデクス錠（オパルモン錠等）の算定は、原則として認められる。

#### 300 シロスタゾール（プレタールOD錠等） 支払基金統一事例

- 次の傷病名に対するシロスタゾール（プレタールOD錠等）の算定は、原則として認められる。
- (1) 内頸動脈狭窄症、脳動脈狭窄症
  - (2) 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）
  - (3) 心原性及び出血性のない脳血管障害（脳血流障害、一過性脳虚血発作）

#### 301 慢性疼痛等に対するデュロキセチン塩酸塩 支払基金統一事例

次の傷病名に対するデュロキセチン塩酸塩（サインバルタカプセル等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 慢性疼痛
- (2) 癌性疼痛

#### 302 悪性黒色腫に対するウベニメクス

悪性黒色腫に対するウベニメクス（ベスタチンカプセル）の算定は、原則として認められない。

### 303 小児のめまい症等に対するドンペリドン坐剤10mg、30mg

小児における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤10mg、30mg（ナウゼリン坐剤10、30等）の算定は、原則として認められない。

- (1) めまい症
- (2) 蕁麻疹
- (3) 痔核

### 304 成人の下痢症等に対するドンペリドン坐剤60mg等

①成人における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤60mg（ナウゼリン坐剤60等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 下痢症
- (2) 蕁麻疹
- (3) 痔核
- (4) 感冒、急性咽頭炎
- (5) めまい症

②成人における次の傷病名に対するドンペリドン坐剤10mg、30mg（ナウゼリン坐剤10、30等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 蕁麻疹
- (2) 痔核
- (3) 感冒、急性咽頭炎

### 305 吸入ステロイド剤等の算定がないサルメテロールキシナホ酸塩 支払基金統一事例

気管支喘息に対する吸入ステロイド剤等の算定がないサルメテロールキシナホ酸塩（セレベント50ディスクス）の算定は、原則として認められない。

### 306 爪白癬に対するルリコナゾール外用液等複数の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与 支払基金統一事例

爪白癬に対する次の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の併用投与は、原則として認められない。

- (1) ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とイトラコナゾール（イトラコナゾール錠等）
- (2) ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とホスラブコナゾールLーリシンエタノール付加物カプセル（ネイリンカプセル）

(3) ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）とエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）

(4) イトラコナゾール（イトラコナゾール錠等）とエフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）

### 307 爪白癬治療剤の一処方3月分の投与量 支払基金統一事例

一側の手又は足に対する次の爪白癬治療剤の一処方3月分の投与量は、原則として6本まで認められる。

- (1) ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液） 3.5g（4 mL）
- (2) エフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液） 3.56g（4 mL）

### 308 顕微鏡検査等のない爪白癬治療剤又は抗真菌剤

爪白癬の診断確定時における顕微鏡検査又は培養検査のない次の爪白癬治療剤又は抗真菌剤の算定は、原則として認められない。

- (1) エフィナコナゾール外用液（クレナフィン爪外用液）
- (2) ホスラブコナゾールLーリシンエタノール付加物カプセル（ネイリンカプセル）
- (3) ルリコナゾール外用液（ルコナック爪外用液）

### 【注射】

### 309 重症急性膵炎等に対するオクトレオチド酢酸塩注射液

次の傷病名に対するオクトレオチド酢酸塩注射液（サンドスタチン皮下注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 重症急性膵炎
- (2) 膵液瘻

### 310 癌性疼痛に伴う鎮痛等に対するハロペリドール（注射薬）

次の傷病名等に対するハロペリドール（注射薬）（セレネース注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 癌性疼痛に伴う鎮痛
- (2) 認知症に伴う不眠症

### 311 人工透析中の閉塞性動脈硬化症等に対するアルプロスタジル 支払基金統一事例

①次の傷病名に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として

認められる。

- (1) 人工透析中の閉塞性動脈硬化症
- (2) 潰瘍を伴わない慢性動脈閉塞症（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人工透析に対するアルプロスタジル（パルクス注、リプル注等）の算定は、原則として認められない。

**【手術】**

**312 麻酔薬の算定がない小児創傷処理（6歳未満）等**

麻酔薬の算定がない次の手術の算定は、原則として認められる。

- (1) K000-2小児創傷処理（6歳未満）「5」  
筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル未満）

- (2) K001皮膚切開術「1」長径10センチメートル未満

**313 手術時等のペルフルブタン 支払基金統一事例**

①次の手術時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められる。

- (1) K697-2肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法
- (2) K697-3肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

②次の傷病名（診断確定時を含む）に対する超音波内視鏡検査時のペルフルブタン（ソナゾイド注射用）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胆のう炎
- (2) 胆管炎
- (3) 脾臓炎
- (4) 膵炎・膵管内乳頭粘液性腫瘍等の膵疾患

## 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

2024年（令和6年）9月30日 保医発0930第1号

**【編注】**厚生労働省は9月30日、効能効果等の適応外使用の事例について、社会保険診療報酬支払基金が設置している「審査情報提供検討委員会」において検討が行われ、検討結果が取りまとめられた「第30次審査情報提供事例」について、「検討結果は妥当適切なものと考えている」と通知しました。

なお、「第30次審査情報提供事例（医科）」の「その他参考資料等」については掲載を省略しています。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>審査情報提供事例>新規事例でご確認ください。

(第30回・2024年9月30日分)

**391 ミコフェノール酸モフェチル③（小児リウマチ1）**

- 標榜薬効（薬効コード）：他に分類されない代謝性医薬品（399）
- 成分名：ミコフェノール酸モフェチル【内服薬】
- 主な製品名：セルセプトカプセル250、セルセプト懸濁用散31.8%、他後発品あり
- 使用例：原則として、「ミコフェノール酸モフェチル【内服薬】」を「ANCA関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 審査上認める根拠：薬理作用が同様であり、

妥当と推定される。

○留意事項

- (1) 当該使用例の用法・用量

成人：通常、ミコフェノール酸モフェチルとして1回250～1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。

小児：通常、ミコフェノール酸モフェチルとして1回150～600mg/m<sup>2</sup>を1日2回12時間毎に食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。

- (2) 重症、難治症例に対して既存治療で効果不十分な場合に限り認める。

(3) 副作用に催奇形性や免疫抑制作用による易感染性があるため、計画妊娠の啓発や感染症合併時に対する注意、定期的な血球数評価が必要。

同 110mL、同 125mL、  
同 150mL

オムニパーク 350 注シリンジ 45mL、  
同 70mL、同 100mL、  
他後発品あり

### 392 ミコフェノール酸モフェチル④ (小児リウマチ2)

○標榜薬効 (薬効コード)：他に分類されない代謝性医薬品 (399)

○成分名：ミコフェノール酸モフェチル【内服薬】

○主な製品名：セルセプトカプセル250、セルセプト懸濁用散31.8%、他後発品あり

○使用例：原則として、「ミコフェノール酸モフェチル【内服薬】」を「皮膚筋炎」、「若年性皮膚筋炎」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。

○審査上認める根拠：薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○留意事項

(1) 当該使用例の用法・用量

成人：通常、ミコフェノール酸モフェチルとして1回250～1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。

小児：通常、ミコフェノール酸モフェチルとして1回150～600mg/m<sup>2</sup>を1日2回12時間毎に食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,000mgを上限とする。

(2) 重症、難治症例に対して既存治療で効果不十分な場合に限り認める。

(3) 副作用に催奇形性や免疫抑制作用による易感染性があるため、計画妊娠の啓発や感染症合併時に対する注意、定期的な血球数評価が必要。

### 393 イオヘキソール (小児外科1)

○標榜薬効 (薬効コード)：X線造影剤 (721)

○成分名：イオヘキソール【注射薬】

○主な製品名：オムニパーク 240注 10mL  
オムニパーク 300 注 10mL、同 20mL、  
同 50mL、同 100mL

オムニパーク 350 注 20mL、同 50mL、  
同 100mL

オムニパーク 240 注シリンジ 100mL

オムニパーク 300 注シリンジ 50mL、  
同 80mL、同 100mL、

○使用例：原則として、「イオヘキソール【注射薬】」を「以下の場合における消化管造影：狭窄の疑いのあるとき、穿孔の恐れのあるとき (消化器潰瘍、憩室)、その他外科手術を要する急性症状時、胃及び腸切除後 (穿孔の危険、縫合不全)、胃・腸瘻孔の造影」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

○審査上認める根拠：薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○留意事項

(1) 当該使用例は、15歳までの小児の患者に認める。

(2) 当該使用例の用法・用量 通常、小児に下記の用量を1回量とし、経口又は注腸投与する。

3カ月未満：5～30mL

3カ月～3歳：60mLまで

4歳～10歳：80mLまで

10歳以上：100mLまで

### 394 イोजキサノール (小児外科2)

○標榜薬効 (薬効コード)：X線造影剤 (721)

○成分名：イोजキサノール【注射薬】

○主な製品名：ビジパーク 270注 20mL、同 50mL、同 100mL

ビジパーク 320注 50mL、同 100mL

○使用例：原則として、「イोजキサノール【注射薬】」を「以下の場合における消化管造影：狭窄の疑いのあるとき、穿孔の恐れのあるとき (消化器潰瘍、憩室)、その他外科手術を要する急性症状時、胃及び腸切除後 (穿孔の危険、縫合不全)、胃・腸瘻孔の造影」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

○審査上認める根拠：薬理作用が同様であり、妥当と推定される。

○留意事項

(1) 当該使用例は、15歳までの小児の患者に認める。

(2) 当該使用例の用法・用量 通常、小児に1回5mL/kg (10～240mL) を経口又は注腸投与する。

**395 ジゴキシシ (産婦人科11)**

- 標榜薬効 (薬効コード): 強心剤 (211)
- 成分名: ジゴキシシ【内服薬・注射薬】
- 主な製品名: ジゴシシ注 0.25mg、ジゴキシシ錠0.125mg、同0.25mg
- 使用例: 原則として、「ジゴキシシ【内服薬】・【注射薬】」を「胎児頻脈性不整脈(持続して胎児心拍数180bpm以上となる上室頻拍又は心房粗動)」に対して処方・使用した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 審査上認める根拠: 薬理作用が同様であり、妥当と推定される。
- 留意事項

## (1) 当該使用例の用法・用量

## 1. 急速飽和療法

ジゴキシシ内服薬 1.0mgを2回に分割経口投与、もしくは、ジゴキシシ注射薬 1.0mgを初回0.5mg、8時間毎に0.25mgを2回に分割静脈投与する。

## 2. 維持療法

ジゴキシシ内服薬 1日0.75mgを3回に分割経口投与する。母体血中濃度が1.5~2.0ng/mLになるように適宜増減する。

- (2) 母体及び胎児への安全性が担保できる施設においてのみ投与する。
- (3) 当該使用例の対象となる妊娠週数は、国内臨床試験で有効性及び安全性が確認された妊娠22週以上37週未満とする。

**396 ソタロール塩酸塩 (産婦人科12)**

- 標榜薬効 (薬効コード): 不整脈用剤 (212)
- 成分名: ソタロール塩酸塩【内服薬】
- 主な製品名: ソタコール錠 40mg、同 80mg、他後発品あり
- 使用例: 原則として、「ソタロール塩酸塩【内服薬】」を「胎児頻脈性不整脈(持続して胎児心拍数180bpm以上となる上室頻拍又は心房粗動)」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 審査上認める根拠: 薬理作用が同様であり、妥当と推定される。
- 留意事項

## (1) 当該使用例の用法・用量

ソタロール塩酸塩として1日160mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は1日320mgまで漸増し、1日2回に分けて経口

投与する。

- (2) 母体及び胎児への安全性が担保できる施設においてのみ投与する。
- (3) 当該使用例の対象となる妊娠週数は、国内臨床試験で有効性及び安全性が確認された妊娠22週以上37週未満とする。

**397 フレカイニド酢酸塩 (産婦人科13)**

- 標榜薬効 (薬効コード): 不整脈用剤 (212)
- 成分名: フレカイニド酢酸塩【内服薬】
- 主な製品名: タンボコール錠50mg、同 100mg、他後発品あり
- 使用例: 原則として、「フレカイニド酢酸塩【内服薬】」を「胎児頻脈性不整脈(持続して胎児心拍数180bpm以上となる上室頻拍又は心房粗動)」に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 審査上認める根拠: 薬理作用が同様であり、妥当と推定される。
- 留意事項

## (1) 当該使用例の用法・用量

フレカイニド酢酸塩として1日200mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は1日300mgまで漸増し、1日2~3回に分けて経口投与する。

- (2) 母体及び胎児への安全性が担保できる施設においてのみ投与する。
- (3) 当該使用例の対象となる妊娠週数は、国内臨床試験で有効性及び安全性が確認された妊娠22週以上37週未満とする。

**398 クロミフェンクエン酸塩 (生殖4)**

- 標榜薬効 (薬効コード): その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む) (249)
- 成分名: クロミフェンクエン酸塩【内服薬】
- 主な製品名: クロミッド錠 50mg
- 使用例: 原則として、「クロミフェンクエン酸塩【内服薬】」を「生殖補助医療における調節卵巣刺激」に対して「1日50mgから100mgを月経周期3日目から投与開始し卵胞が十分発育するまで継続」した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 審査上認める根拠: 薬理作用に基づいており、妥当と推定される。
- 留意事項: 月経周期3日目からトリガーの前日(概ね10日間)までの経口投与を認める。

## 支払基金・近畿ブロックにおける審査上の取扱い(医科)

2024年(令和6年)9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】支払基金近畿審査事務センターは9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2024年12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。

- 2024年9月1日分(適用年月:2024年12月診療分)

### 【投薬】

1. 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。

### 【注射】

2. 本剤投与前にH<sub>2</sub>受容体拮抗剤(ファモチジ

ン等)の投与を行うことと添付文書に記載がある抗悪性腫瘍薬(抗体薬を含む)(エムプリシティ点滴静注、サークリサ点滴静注、ジェブタナ点滴静注、タキソール注射液等(後発医薬品含む))の投与前に投与するH<sub>2</sub>受容体拮抗剤(ファモチジン等)について、その傷病名を必要とせず算定は認められる。

### 【手術】

3. 験板切除術(巨大霰粒腫摘出)を算定する場合、傷病名欄又は詳記に巨大(霰粒腫)の記載を必要とする。

# 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

2024年(令和6年)9月24日 厚生労働省保険局医療課事務連絡

【編注】後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、保険医療機関等を中心に、代替後発医薬品を入手することが困難となっている状況にあることを踏まえ、2024年9月30日まで、一部の供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品について、後発医薬品使用体制加算等における実績要件である後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないとされていました。

厚生労働省は9月24日、依然として同様の状況が継続していることを踏まえ、診療報酬の臨時的な取扱い等について事務連絡しました。

【別添2】後発医薬品使用体制加算等における加算等の算定対象から除外する品目(令和7年3月31日まで)については、以下のアドレス「令和6年度診療報酬改定について」の「第3関係法令等」の【事務連絡】の(3)の2からダウンロードしてください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

## 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

### (1) 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 医政局医薬産業振興・医療情報企画課と連携して日本製薬団体連合会が行っている「医薬品供給状況にかかる調査」を踏まえ、別添2に示す医薬品(以下「供給停止品目」という)(掲載省略)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。

当該取扱いについては、令和6年10月診療・調剤分から適用することとし、令和7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。

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6年5月22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4年3月4日保医発第0304第2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4年3月4日保医発0304第3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。

## 2. その他の診療報酬の取扱い

問1 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6年3月18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」の別添2の品目を除外対象とすることは可能か。

答1 本事務連絡は令和6年10月1日から適用されることを踏まえ、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6年3月事務連絡の別添2に示す品目を除外し、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。

問2 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2 算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、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。