

診療報酬関連情報

新点数Q & A (厚生労働省疑義解釈その13,14)

2024年(令和6年)10月28日、11月5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28日、11月5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。

(その13、10月28日分)

【ヘリコバクター・ピロリ感染に関する検査】

問 「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)の「8 その他」において、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること」とされている。日本ヘリコバクター学会の「H. pylori感染の診断と治療のガイドライン2024改訂版」においては、H. pyloriの感染診断について「尿素呼気試験(UBT)、迅速ウレアーゼ試験(RUT)、(中略)はプロトンポンプ阻害薬(PPI)、カリウムイオン競合型アシッドブロッカー(P-CAB)の影響を受けるので休薬して実施する。その他の診断法はPPI内服のまま実施できる」とあるが、当該通知2(1)で掲げられている感染診断の検査法のうち、②鏡検法、③培養法、④抗体測定、⑥糞便中抗原測定又は⑦核酸増幅法をプロトンポンプ阻害薬(PPI)又はカリウムイオン競合型アシッドブロッカー(P-CAB)を休薬せずに実施した場合、当該検査の費用は算定できるか。

答 算定できる。

(令和6.10.28事務連絡)(提要P.485)

(その14、11月5日分)

【医療DX推進体制整備加算】

問1 A000初診料の「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算について、初診料算定時にC000往診料を併せて算定する場合も算定できるか。

答1 算定可能。

(令和6.11.5事務連絡)(提要P.45)

【生活習慣病管理料】

問2 B001-3生活習慣病管理料(Ⅰ)の「注3」及びB001-3-3生活習慣病管理料(Ⅱ)の注3の加算については、「血糖試験紙、固定化酵素電極、穿刺器、穿刺針及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における費用その他血糖自己測定に係る全ての費用は当該加算点数に含まれ、別に算定できない」とされているが、皮下グルコース用電極に係る費用は別に算定できるのか。

答2 算定不可。

(令和6.11.5事務連絡)(提要P.295~299)

【看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料】

問1 医科点数表におけるO000看護職員処遇改善評価料、歯科点数表におけるP000看護職員処遇改善評価料(以下「看護職員処遇改善評価料」という)、医科点数表におけるO100外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、O101外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及びO102入院ベースアップ評価料、歯科点数表におけるP100歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、P101歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及びP102入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」におけるO6訪問看護ベースアップ評価料(以下「ベースアップ評価料」という)の施設基準において、賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させてはならないとされているが、令和6年人事院勧告を踏まえ、配偶者手当の

段階的廃止及び地域手当の引下げを行う場合においても、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料は算定可能か。

答1 令和6年人事院勧告を踏まえ、一部の対象職員の賃金水準が低下した場合であっても、当該医療機関全体の賃金総額にかかる要件を含め、看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の要件を満たしていれば算定可能である。すなわち、当該医療機関全体の賃金改善の総額が看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を算定することによって得られる収入の総額以上となるようにしなければならない。

なお、この場合において、既に看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の届出を行っている保険医療機関については、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。

問2 問1の場合において、賃金の改善を判断する際の①当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額又は給与総額、②当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額又は給与総額はどのように考えればよいか。

答2 ①は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げが行われる前の賃金総額又は給与総額、②は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げを行った後の賃金総額又は給与総額とする。すなわち、賃金改善の総額は②から①を引いた金額となる。

問3 看護職員処遇改善評価料の施設基準において、「届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよい」とあるが、翌年度の8月時点で、前年度の収入にかかる賃金の改善措置が完了していない場合、賃金改善実績報告書の作成はどのように行えばよいか。

答3 翌年度の8月に、その時点における前年

度の収入にかかる賃金の改善措置の状況にかかる賃金改善実績報告書を作成し、地方厚生(支)局長に報告する。その上で、翌年度の1月までに当該賃金の改善措置完了後の状況について、改めて地方厚生(支)局長に報告する。

問4 ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

答4 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。

ただし、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、同年度末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。

なお、これに伴い、「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の問6(編注:提要P.1432、左段の問6)は廃止する。

(編注:提要P.1462、左段の問6、下線部を「令和6年12月まで」→「同年度末まで」に変更)
(令和6.11.5事務連絡)(提要P.1461~63)

【妥結率等に係る報告】(許可病床数200床以上の病院の初・再診料に関わるもの)

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)に掲げる様式2の4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0305第6号。以下「特掲診療料施設基準通知」という)に掲げる様式85(以下、特掲の指定がない場合は同様の様式を指す)の各設問において該当する項目が複数ある場合は、全てを選択することでよいか。

答1 該当する項目が複数ある場合は、全て選択する。

問2 様式85の「同一グループの保険薬局数」の「同一グループ」はどの範囲まで属している会社が該当するのか。

答2 特掲診療料施設基準通知の第88の2における「調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(6)の規定により判断する。

問3 設問2の(1)にある「価格交渉を代行する者」について、記載上の注意の7に「医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等」とあるが、具体的にはどのような事業者が該当するのか。

答3 「価格交渉を代行する者」の該当性については、以下により判断する。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口
に照会する。

○価格交渉を代行する者の該当性

事業者が次のいずれかに該当する場合、「価格交渉を代行する者」とする。なお「同一グループ」とは問2のとおりであるが、これに該当しない場合は「別グループ」という。

1. 医薬品卸と医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という）との価格交渉において、事業者が医療機関等に代わって医薬品卸と価格交渉を行う場合であって、医療機関等と事業者が別グループの場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて価格交渉する場合も含む）。

ただし、事業者が医薬品卸と直接価格交渉せず、医療機関等と医薬品卸の交渉の場に同席するなど、価格交渉に間接的に関与している場合も価格交渉を代行していることに含まれるが、ベンチマークなど価格交渉に影響を与えるデータの提供のみを行う場合は含まれない。

2. 医療機関等と別グループの事業者が大半の医療用医薬品（歯科用医薬品は除く）を製薬企業から購入せず、医薬品卸から購入し、医療機関等に販売している

場合、又は医療機関等と別グループの事業者が、医薬品卸と価格交渉し、医療機関等からの代金回収と医薬品卸への代金支払いを行うが、医薬品卸への発注や医療機関等からの受注が当該事業者を介さず、医薬品卸と医療機関で直接行われる場合（事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて購入又は代金の回収や支払いをする場合も含む）。

問4 設問2の(2)のイにある「年間での契約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度」とは、どのように解釈すべきか。

答4 医薬品の価値の変動による妥結価格の変更等を除き、前年度の上半期の乖離率と比較して、下半期の乖離率に変動がなかった場合は、当該事項を選択する。

問5 設問3の(1)における単品単価交渉について、記載上の注意の4に「他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう」とあるが、例えば、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、これに該当しない交渉はあるか。

答5 取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、以下については、単品単価交渉に該当しないと考えられる。

- 総価値引率を用いた交渉
- 全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉
- ベンチマークを用いた交渉の内、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉
- 法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉

問6 設問3の(1)にある「新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている」について、例えば、1品目の新薬創出等加算品目のみ単品単価交渉を行っている保険医療機関又

は保険薬局は該当するか。

答6 取引する複数の新薬創出等加算品目の内、単品単価交渉をした新薬創出等加算品目が1品目のみの場合や、取引している全ての新薬創出等加算品目数に対して、単品単価交渉で取引された品目の割合が低い場合は該当しない。判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口^①に照会する。

問7 設問3の(3)にある「医薬品の価値に変動がある場合」とはどのような場合が該当するのか。

答7 「医薬品の価値に変動がある場合」とは、

例えば、期中において薬価改定があった場合が該当する。なお、購入者側の都合で妥結価格を変更する場合はこれに該当しない。

問8 設問3の(4)にある「原則として全ての品目について単品単価交渉を行なっている」とはどのように解釈すべきか。

答8 全ての品目について単品単価交渉を行っている場合は、当該事項を選択する。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口^①に照会する。

(令和6.11.5事務連絡)(提要P.1049)

検査料の点数の取扱い

2024年(令和6年)10月31日 保医発1031第3号

【編注】厚生労働省は10月31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11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】

D015 血漿蛋白免疫学的検査

→ 「52」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)

ア 「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)及び免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)については、同一検体につき一回に限り算定する。

イ 同一検体について「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。

ウ 「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)は、免疫固定法により実施した場合にも算定でき

る。

エ 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)は、ダラツムマブ由来のIgG-κの影響を回避することができるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、免疫固定法により、ダラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性ALアミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比の所定点数2回分を合算した点数(776点)を準用して算定する。

(令和6保医発1031・3)(提要P.497、左段下から20行目～10行目、下線部訂正及び追加)

販売名：HYDRASHIFT ダラツムマブ
保険適用希望企業：SEBIA JAPAN株式会社
主な使用目的：血清中IgG、IgA、IgM、L鎖κ型及びL鎖λ型の検出

「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)10月31日 保医発1031第1号

【編注】厚生労働省は10月31日、標記について通知しました。適用は2024年11月1日からです。二重取消線は削除、下線は追加です。

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。

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9部 処置】

→J041 吸着式血液浄化法

→エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法

(1) (略)

(2) エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法において、既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪の患者に対して行った場合に、J041吸着式血液浄化法により算定する。
なお、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守する。

(3) (略)

(令和6 保医発1031・1) (提要P.711、左段下から20行目に下線部追加)

2. 「特定保険医療材料の定義」の一部改正

→087 植込型脳・脊髄電気刺激装置の定義

【機能区分の定義】

①～⑩ (略)

⑪振戦軽減用(16極以上用・充電式)：次のいずれにも該当する。

ア パーキンソン病、ジストニア若しくは本態性振戦に伴う振戦等又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作の症状の軽減効果を目的として使用するものである。

イ・ウ (略)

(令和6 保医発1031・1) (提要P.998、右段上から1、2行目を訂正及び下線部追加)

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)10月31日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は10月31日、「審査の一般的な取扱い事例」第17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17回・2024年10月31日分)

【医学管理等】

314 喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料

喘息性気管支炎に対するB001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は、原則として認められない。

【検査】

315 貧血のみに対する糞便中ヘモグロビン

貧血のみに対するD003「7」糞便中ヘモグロビンの算定は、原則として認められない。

316 高血圧症に対する末梢血液像(鏡検法)

支払基金統一事例

- ①初診時の高血圧症に対するD005「6」末梢血液像(鏡検法)の算定は、原則として認められる。
- ②再診時の高血圧症に対するD005「6」末梢血液像(鏡検法)の算定は、原則として認められない。

317 成人スチル病(疑い含む)に対するフェリチン定量・半定量

成人スチル病(疑い含む)に対するD007「25」フェリチン定量・半定量の算定は、原則として認められる。

318 若年性特発性関節炎に対するフェリチン半定量

支払基金統一事例

若年性特発性関節炎に対するD007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

319 心不全の疑いに対する連月の脳性Na利尿ペプチド(BNP)等

心不全の疑いに対する連月のD008「18」脳性Na利尿ペプチド(BNP)、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。

320 心臓性浮腫に対するNT-proBNPの連月算定 支払基金統一事例

心臓性浮腫に対するD008「20」脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)の連月の算定は、原則として認められる。

321 精巣腫瘍の疑いに対する α -フェトプロテイン(AFP)

精巣腫瘍の疑いに対する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る。

322 若年性特発性関節炎に対するRF定量

若年性特発性関節炎に対するD014「2」RF定量の算定は、原則として認められる。

323 若年性特発性関節炎に対するMMP-3

若年性特発性関節炎に対するD014「9」MMP-3の算定は、原則として認められる。

324 関節リウマチに対するMMP-3とRF定量の併算定 支払基金統一事例

関節リウマチに対するD014「9」MMP-3とD014「2」RF定量の併算定は、原則として認められる。

325 全身性エリテマトーデス(SLE)の疑いに対する抗DNA抗体定性

全身性エリテマトーデス(SLE)の疑いに対するD014「17」抗DNA抗体定性の算定は、原則として認められる。

326 食物アレルギーの疑いに対する特異的IgE半定量・定量

食物アレルギーの疑いに対するD015「13」特異的IgE半定量・定量の算定は、原則として認められる。

327 C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変に対する抗ウイルス療法治療中のHCV核酸定量の連月の算定

C型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中のD023「15」HCV核酸定量の連月の算定は、原則として認められる。

328 心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)

①次の傷病名等に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

- (1) 心筋梗塞(疑い含む)
- (2) 心筋症(疑い含む)
- (3) 心筋炎(疑い含む)
- (4) 心膜炎(疑い含む)
- (5) 心膜液貯留(疑い含む)
- (6) 心臓弁膜症(疑い含む)
- (7) 先天性心疾患(疑い含む)
- (8) 川崎病(疑い含む)
- (9) 心不全(疑い含む)
- (10) 心サルコイドーシス(疑い含む)
- (11) 心肥大の疑い
- (12) 高血圧性心疾患(疑い含む)
- (13) 肺高血圧症(疑い含む)
- (14) 慢性肺血栓塞栓症(疑い含む)
- (15) アミロイドーシス
- (16) 心雑音、胸痛
- (17) 心臓腫瘍
- (18) 大動脈解離
- (19) 心電図異常(右脚ブロック時)

②次の傷病名等に対するD215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められない。

- (1) 不整脈疑い
- (2) 混合性結合組織病
- (3) 全身性エリテマトーデス
- (4) 高血圧症(再診時)

329 前立腺肥大症の疑い等に対する残尿測定検査 支払基金統一事例

①次の傷病名に対するD216-2残尿測定検査の算定は、原則として認められる。

- (1) 前立腺肥大症疑い
- (2) 神経因性膀胱疑い
- (3) 過活動膀胱疑い

②次の傷病名に対するD216-2残尿測定検査の算定は、原則として認められない。

- (1) 神経性頻尿症疑い
- (2) 前立腺癌
- (3) 膀胱結石症

- (4) 尿道結石症
- (5) 膀胱尿管逆流
- (6) 遺尿症
- (7) 夜尿症
- (8) 膀胱結核

330 痔核等に対する直腸ファイバースコープ

次の傷病名に対するD312直腸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) 痔核
- (2) 裂肛

【画像診断】

331 脳出血等に対する造影剤使用加算(MRI)

次の頭部の疾患に対する造影剤使用加算(MRI)の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳出血
- (2) 脳動脈瘤

【投薬】

332 アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチン カルシウム水和物配合剤

次の傷病名に対するアムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤(カデュエット配合錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症又は狭心症あり、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症なし
- (2) 高血圧症又は狭心症なし、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症あり

333 高血圧症で慢性腎不全がある場合に対する エナラプリルマレイン酸塩

高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩(レニベース錠2.5等)の算定は、原則として認められる。

334 高血圧症に対する配合剤の初回投薬

高血圧症に対する配合剤※の初回投薬(第一選択として)の算定は、原則として認められない。

※バルサルタン・ヒドロクロロチアジド、カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド、テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド、ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド、イルベサルタン・トリクロルメチアジド、アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩、バルサルタン・シルニジピン、イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩、バルサルタン・ア

ムロジピンベシル酸塩、テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩、カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩又はオルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン

335 2型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠

2型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠（タナトリル錠2.5、5mg）の算定は、原則として認められない。

336 適応傷病名と腎障害等がある患者に対するフェノフィブラート錠 支払基金統一事例

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対するフェノフィブラート錠（リピディル錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎障害
- (2) 肝疾患に対する肝庇護薬（内服薬・注射薬）投与中

337 下痢症等に対するモサプリドクエン酸塩水和物

次の傷病名に対するモサプリドクエン酸塩水和物（ガスマチン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 下痢症
- (2) 胃癌
- (3) 十二指腸潰瘍
- (4) 逆流性食道炎

338 アルツハイマー病（家族性含む）に対するリバスチグミン、ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩

①アルツハイマー病（家族性含む）に対するリバスチグミン（リバスタッチパッチ）、ガランタミン臭化水素酸塩（レミニール錠）及びメマンチン塩酸塩（メマリー錠）の算定は、原則として認められる。

②メマンチン塩酸塩（メマリー錠）とコリンエステラーゼ阻害薬（ChEI）（ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン）の併用投与の算定は、原則として認められる。

339 脳疾患術後等に対するスルピリド

次の傷病名に対するスルピリド【内服薬】（ドグマチール錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 脳疾患術後
- (2) 逆流性食道炎

(3) 胃炎

340 ナルフラフィン塩酸塩①

そう痒症がない、透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）の算定は、原則として認められない。

341 ナルフラフィン塩酸塩②

血液透析又は腹膜透析中のそう痒症に対するナルフラフィン塩酸塩（レミッチカプセル等）と抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤の併用投与は、原則として認められる。

342 皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物

皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物（エンドキサン錠等）の算定は、原則として認められない。

343 広汎性発達障害に対するリスペリドン等 支払基金統一事例

広汎性発達障害に対する次の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められる。

- (1) リスペリドン（内服薬）（リスパダール錠等（3mg錠を除く））
- (2) アリピプラゾール（エビリファイ錠等）

【注射】

344 腭炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量

腭炎（急性期又は急性増悪期）に対するナファモスタットメシル酸塩製剤（注射用フサン等）の投与量は、原則として1日40mgまで認められる。

345 関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液とリドカイン注射液 支払基金統一事例

関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液（アルツディスポ関節注）とリドカイン注射液（キシロカイン注等）の併用投与は、原則として認められる。

346 メニエール病に対するデキストラン40

メニエール病に対するデキストラン40（低分子デキストランL注、低分子デキストラン糖注）の算定は、原則として認められない。

【精神科専門療法】

347 片頭痛（心身症）等に対する心身医学療法 支払基金統一事例

①次の傷病名に対するI004心身医学療法の算定は、原則として認められる。

- (1) 片頭痛（心身症）

- (2) 自律神経失調症 (心身症)
 - (3) 胃潰瘍 (心身症)
 - (4) 肩こり (心身症)
 - (5) 男性更年期障害 (心身症)
 - (6) 月経痛 (心身症)
 - (7) 更年期症候群 (心身症)
 - (8) 動悸 (心身症)
 - (9) 嘔吐症 (心身症)
 - (10) めまい (心身症)
 - (11) 頭痛 (心身症)
- ②次の傷病名に対する I 004心身医学療法の算定は、原則として認められない。
- (1) うつ病 (心身症)
 - (2) パニック障害 (心身症)
 - (3) 不安神経症 (心身症)
 - (4) 不安障害 (心身症)
 - (5) 適応障害 (心身症)
 - (6) 神経症 (心身症)
 - (7) 自閉症 (心身症)
 - (8) 発達障害 (心身症)
 - (9) 不眠症 (心身症)
 - (10) 心身症のみ

【処置】

348 いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法

次の傷病名に対するJ055いぼ焼灼法又はJ056いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められる。

- (1) 尖圭コンジローマ
- (2) 軟性線維腫
- (3) 軟性線維腫二次感染
- (4) 尋常性疣贅
- (5) 日光角化症

また、算定回数は、原則として週1回(月5回)まで認められる。

349 尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数

支払基金統一事例

尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対する J 060 膀胱洗浄週1回の算定は、原則として認められる。

350 肩関節等に対する湿布処置

- ①次の部位に対する J 119消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められる。
- (1) 肩関節
 - (2) 肘関節
 - (3) 股関節

- (4) 膝関節

②次の部位に対するJ119消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められない。

- (1) 手足(片側)
- (2) 手指(片側)
- (3) 足趾(片側)

【手術】

351 透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するカテーテル等の算定本数

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する次のカテーテル等の本数は、原則として1本まで認められる。

- (1) P T Aバルーンカテーテル(一般型・標準型)、(一般型・特殊型)
- (2) ガイドワイヤー

352 タコシール組織接着用、ボルヒール組織接着用又はベリプラスTPコンビセット組織接着用の2種以上の併算定 支払基金統一事例

- ①同一部位に対するタコシール組織接着用(肝臓外科、肺外科、心臓血管外科、産婦人科及び泌尿器外科領域における手術の場合)と、ボルヒール組織接着用又はベリプラスTPコンビセット組織接着用の2種の組織接着剤の併算定は、原則として認められる。
- ②脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とベリプラスTPコンビセット組織接着用の2種以上の組織接着剤の併算定は、原則として認められない。

353 体外式連続心拍出量測定用センサー 支払基金統一事例

心疾患を有する患者、ショック状態にある患者、大量出血が予測される患者等以外の手術時における006体外式連続心拍出量測定用センサーの算定は、原則として認められない。

354 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)等における胃内粘液溶解除去剤

支払基金統一事例

次の手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤(プロナーゼMS)の算定は、原則として認められる。

- (1) K653内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術「5」その他のポリープ・粘膜切除術
- (2) D310小腸内視鏡検査「3」カプセル型内視鏡によるもの

指定訪問看護の提供に関する取扱方針

2024年(令和 6 年)10月22日 厚生労働省保険局医療課事務連絡

【編注】 訪問看護の提供は「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」(平成12年厚生省令第80号。以下「基準省令」という)及び「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」(令和 2 年 3 月 5 日保発0305第 4 号。以下「基準通知」という)において、その取扱方針が示されています。

今般、利用者の状態にかかわらず一律に回数を定めて訪問看護を行っている事例がある等の報道があったことを踏まえ、厚生労働省は10月22日、指定訪問看護の提供に関する取扱方針の具体的解釈について事務連絡しました。

指定訪問看護事業者は、基準省令に従い、訪問看護を受ける者の心身の状況等に応じて自ら適切な指定訪問看護を提供するものとしており、指定訪問看護の取扱方針については基準通知の第三の4(9)において以下のように示している。

- ①指定訪問看護は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者の療養上妥当適切に行い、日常の療養生活の充実に資するようになるとともに、漫然かつ画一的なものにならないよう、主治医との密接な連携のもとに看護目標及び訪問看護計画に沿って行う。
- ②指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い、改

善を図る等に努めなければならない。

したがって、訪問看護の日数、回数、実施時間及び訪問する人数(以下「訪問看護の日数等」という)については、訪問看護ステーションの看護師等が訪問時に把握した利用者や家族等の状況に即して、主治医から交付された訪問看護指示書に基づき検討されるものであるから、訪問看護ステーションの看護師等が利用者の個別の状況を踏まえずに一律に訪問看護の日数等を定めるといったことや、利用者の居宅への訪問に直接携わっていない指定訪問看護事業者の開設者等が訪問看護の日数等を定めるといったことは認められないことに留意する。