

診療報酬関連情報

新点数Q & A (厚生労働省疑義解釈その17)

2024年(令和6年)12月18日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は12月18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。

【入院料通則(身体的拘束の最小化)】

問1 医科点数表第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する身体的拘束最小化の基準について、「(6)(1)から(5)までの規定にかかわらず、精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む)における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による」とされているが、一般病床と精神病床の両方を有する病院では、身体的拘束最小化チームの設置も含め、(1)から(5)までの基準を満たさない場合、通則第9号に規定する減算の対象となるのか。

答1 そのとおり。一般病床と精神病床の両方を有する病院において、一般病床に入院する患者の身体的拘束は、医療機関として(1)から(5)までの基準をすべて満たした上で取扱う必要があり、精神病床に入院する患者の身体的拘束は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱うこととなる。

こうした規定を満たさず、通則第9号に規定する減算の対象となった医療機関では、一般病床及び精神病床で算定される入院料等を含む当該医療機関のすべての入院料等が減算となることに留意する。

なお、精神病床のみを有する精神科病院では、入院するすべての患者の身体的拘束を、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づいて取扱う限り、通則第9号に規定する減算の対象とはならない。

(令和6.12.18事務連絡)(提要P.1066)

【救急時医療情報閲覧機能】

問2 A200総合入院体制加算、A200-2急性期充実体制加算及びA300救命救急入院料の施設基準における「救急時医療情報閲覧機能」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)において、「機能の実装可能となった時期に疑義解釈を示す」とされているが、具体的な内容はどのようなものか。

答2 「救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」において示されている、『意識障害等で患者意思を確認できない状況をはじめとした「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」において、マイナ保険証による同意取得が困難な場合でも医療情報閲覧利用を可能とする』ための救急時医療情報閲覧機能のうち、令和6年12月18日時点では、マイナ保険証を用いた本人確認による救急時医療情報閲覧機能を指す。

なお、当該施設基準の経過措置は令和7年3月31日までとなっているため、注意されたい。(参考)救急時医療情報閲覧のオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(令和6年9月13日厚生労働省医政局)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001252407.pdf>

(令和6.12.18事務連絡)(提要P.1127)

【参考】救急時医療情報閲覧の運用開始及び診療報酬上の施設基準（2024年12月25日・厚生労働省保険局医療課事務連絡）

令和6年12月9日より、患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナ保険証による本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能となる救急時医療情報閲覧機能の運用が開始されました。

また、令和6年度診療報酬改定において、救急時医療情報閲覧機能を有していることが、総合入院体制加算1～3、急性期充実体制加算1・2及び救命救急入院料1～4の施設基準の一つとなり、令和7年4月1日以降に適用となっています。

既に当該加算及び入院料を算定している医療機関につきましては、引き続き算定する場合には令和7年3月31日までに救急時医療情報閲覧機能を導入いただけますようお願いいたします。なお、救急時医療情報閲覧機能を期限までに導入しない場合は、施設基準を満たさず、医療機関の収益が大幅に減少することが見込まれますのでご留意ください。

また、システム事業者との調整を踏まえ、令和7年3月31日までの導入が難しい等の課題（二要素認証の導入等）が発生している場合は、下記連絡先まで状況をお知らせいただけますよう、お願いいたします。

(参考)

- ・救急時医療情報閲覧機能概要案内

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001243478.pdf>

- ・令和6年度診療報酬改定 個別改定項目について (P136、137)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220531.pdf>

- ・「疑義解釈資料の送付について（その17）」(令和6年12月18日事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001358824.pdf>

- ・導入に向けた課題等の連絡先 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

e-mail : iryoujouhousitsu@mhlw.go.jp

【慢性腎臓病透析予防指導管理料】

問3 B001特定疾患治療管理料の「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定対象となる患者は、「慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除き、別に厚生労働大臣が定める者に限る）であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた入院中の患者以外の患者」とされているが、ここでいう「糖尿病患者」とは具体的にどのような患者を指すのか。

答3 ヘモグロビン A1c (HbA1c) が J D S 値で6.1%以上 (N G S P 値で6.5%以上) 又は内服薬やインスリン製剤を使用している者であって、糖尿病性腎症第2期以上の患者を指す。

(令和6.12.18事務連絡) (提要P.279)

【多血小板血漿処置】

問4 J003-4多血小板血漿処置の施設基準における関係学会等から示されている指針とは何を指すのか。

答4 現時点では、日本皮膚科学会の「多血小板血漿 (PRP) を用いた難治性皮膚潰瘍の治療について」、多血小板血漿 (PRP) 療法研究会の「手順書：多血小板血漿 (PRP) を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」、又は日本フットケア・足病医学会、日本形成外科学会、日本皮膚科学会、日本褥瘡学会が作成した「既存治療が奏功しない創傷に対するオートロジェルシステムを用いた多血症血小板血漿治療の適正使用指針」を指す。

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2年3月31日事務連絡) 別添1の問147 (提要P.1402、左段上から19～24行目の事務連絡のこと) は廃止する。

(令和6.12.18事務連絡) (提要P.1402)

検査料、病理診断料の取扱い

2024年(令和6年)12月27日 保医発1227第4号

【編注】厚生労働省は12月27日、検体検査の準用点数を新規追加しました。

適用は2025年(令和7年)1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。

【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】

D023 微生物核酸同定・定量検査

→マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出(350点)(準用点数の追加)

マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に、本区分の「12」の膿トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数を準用して算定する。

ア マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。

イ マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。

(令和6保医発1227・4)(提要P.506、左段上から14行目の次に追加)

販売名：MEBRIGHT ジェニタリウム Plus DR キット

保険適用希望企業：株式会社医学生物学研究所

主な使用目的：尿又は子宮頸管擦過物中のマイコプラズマ・ジェニタリウムDNA及びマイコプラズマ・ジェニタリウム23S rRNA 遺伝子ドメインV領域の変異の検出(マイコプラズマ・ジェニタリウム感染の診断補助)

【第13部 病理診断】

【第1節 病理標本作製料】

N002 免疫染色(免疫抗体法) 病理組織標本作製
→p16タンパク(720点)(準用点数の追加)

p16タンパクは、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)が疑われる患者であって、HE染色で腫瘍性病変の鑑別が困難なものに対してHQリンカーを用いて免疫染色病理標本作製を行った場合に、本区分の「1」エストロゲンレセプターを準用して算定する。

(令和6保医発1227・4)(提要P.881、右段上から32行目の次に追加)

販売名：ベンタナ OptiView CINtec p16 (E6H4)

保険適用希望企業：ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社

主な使用目的：組織中のp16タンパクの検出(子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)の診断補助)

算定留意事項通知、特定保険医療材料の算定留意事項通知、定義通知の一部改正

2024年(令和6年)12月27日 保医発1227第2号

【編注】厚生労働省は12月27日、標記の通知を一部改正しました。

適用は2025年(令和7年)1月1日です。二重取消線部は削除、下線部は追加です。

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. 「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について」(令和6年3月5日保医発0305第4号)の一部改正

【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】

→D006-18 B R C A 1 / 2 遺伝子検査

- (1) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについては、初発の進行卵巣癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者の腫瘍細胞を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、B R C A 1 遺伝子及びB R C A 2 遺伝子の変異の評価を行った場合に限り算定する。

(2)、(3) (略)

(令和6保医発1227・2) (提要P.468、左段上から13行目、下線部訂正及び追加)

【第3節 生体検査料】

→D285認知機能検査その他の心理検査の「1」

「イ」の簡易なものとは、MAS不安尺度、MEDE多面的初期認知症判定検査、AQ日本語版、日本語版LSAS-J、M-CHAT、長谷川式知能評価スケール、MMS E及び神経心理検査用プログラム(視線の情報を連続的に収集し神経心理検査を行うもの)を用いる検査のことをいい、(以下略)。

(令和6保医発1227・2) (提要P.539、右段下から13行目、下線部訂正及び追加)

2. 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第8号)の一部改正

→164 椎体形成用材料セットの算定

(1) (略)

(2) 椎体形成用材料セットは、骨粗鬆症、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍に対して使用した場合に、1回の手術で3セットを限度として算定できる。なお、続発性骨粗鬆症に対して使用する場合は、関連学会の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。原発性骨粗鬆症による場合は1回の手術に対し1セットを、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍による場合は3セットを限度として算定する。

(3) 骨粗鬆症に対して、1回の手術で2セット以上使用した場合は、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。

(令和6保医発1227・2) (提要P.1026、右段下から20行目の「ア」を(2)のように下線部訂正及び追加。(3)を「ウ」として追加)

3. 「特定保険医療材料の定義について」(令和6年3月5日保医発0305第12号)の一部改正

→079 骨セメントの定義

【機能区分の定義】

①・② (略)

③脊椎・大腿骨頸部用：次のいずれにも該当する。

ア 次のいずれかに該当する。

i 悪性脊椎腫瘍又は原発性骨粗鬆症による椎体骨折に対する経皮椎体形成術に使用するものである。

ii、iii (略)

イ (略)

(令和6保医発1227・2) (提要P.996、左段下から33行目を訂正)

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の一部改正

2024年(令和6年)12月27日 保医発1227第5号

【編注】抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤である「ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: オプジーボ点滴静注20mg、同点滴静注100mg、同点滴静注120mg及び同点滴静注240mg)」及び「ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: キイトルーダ点滴静注100mg)」については、「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について」(平成29年保医発0214第4号通知)において、保険適用上の留意事項が通知されています。

今般、「ニボルマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(尿路上皮癌、悪性黒色腫、非小細胞肺癌、頭頸部癌、腎細胞癌、古典的ホジキンリンパ腫、胃癌、悪性胸膜中皮腫、高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)を有する結腸・直腸癌、食道癌、原発不明癌、悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を除く)及び上皮系皮膚悪性腫瘍)の一部改正について」(令和6年医薬審発1227第1号通知)及び「ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(子宮体癌)の一部改正について」(令和6年医薬審発1227第2号通知)により、最適使用推進ガイドラインが改訂されたことに伴い、本製剤に係る留意事項が改正されました。

二重取消線部は削除、下線部は追加です。

1 オプジーボ点滴静注20mg、同点滴静注100mg、同点滴静注120mg及び同点滴静注240mg

(2)①、(3)①、(4)、(5)①、(6)①、(7)、(8)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)、(14)、(15)及び(16)中、1)のエの「外来腫瘍化学療法診療料1又は外来腫瘍化学療法診療料2」を「外来腫瘍化学療法診療料1、外来腫瘍化学療法診療料2又は外来腫瘍化学療法診療料3」に改める。

2 キイトルーダ点滴静注100mg

(12) ~~がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌~~

本製剤をがん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体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)

3) 本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの(「併用投与ア」又は「併用投与イ」と記載)

ア レンバチニブメシル酸塩との併用投与(がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌の場合)

イ パクリタキセル及びカルボプラチンとの併用投与(化学療法歴のない進行・再発の子宮体癌の場合)

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)12月27日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は12月27日、「審査の一般的な取扱い事例」第19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19回・2024年12月27日分)

【検査】

394 一般検査(初診時、入院時) (支払基金統一事例)

- ①初診時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初診時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) D002尿沈渣(鏡検法)、D002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法)
 - (2) D005「2」網赤血球数(レチクロ)
 - (3) D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間(PT)、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)
 - (4) D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
 - (5) フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)※1
 - (6) Dダイマー※2
 - (7) D011「1」ABO血液型、Rh(D)血液型
 - (8) 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
- ③入院時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「3」末梢血液像(自動機械法)、「6」末梢血液像(鏡検法)
 - (3) D005「5」末梢血液一般検査
 - (4) D015「1」C反応性蛋白(CRP)定性、C反応性蛋白(CRP)
 - (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

- ④入院時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) D003「5」糞便中ヘモグロビン定性、「7」糞便中ヘモグロビン
- (2) D005「2」網赤血球数(レチクロ)

※1 D001「7」フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)(尿)、D006「11」フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定性、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)半定量、フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定量

※2 D006「14」Dダイマー定性、「15」Dダイマー半定量、「17」Dダイマー

395 一般検査(内視鏡検査前) (支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

- ①内視鏡検査前の一般検査としてD005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。
- ②内視鏡検査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) D006「4」フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量
 - (2) D011「1」ABO血液型、Rh(D)血液型
 - (3) D015「1」C反応性蛋白(CRP)定性、C反応性蛋白(CRP)
 - (4) 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

396 一般検査(心臓カテーテル検査前) (支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

- ①心臓カテーテル検査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「5」末梢血液一般検査
 - (2) 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
- ②心臓カテーテル検査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) D006「4」フィブリノゲン半定量、フ

イブリノゲン定量

(2) D007「36」血液ガス分析

397 マイコプラズマ抗体(肺炎、気管支炎等)

(支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

マイコプラズマ感染症(疑い含む)のない次の傷病名に対するD012「4」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量の算定は、原則として認められない。

- (1) 肺炎(成人)
- (2) 気管支炎
- (3) 慢性呼吸不全
- (4) 肺結核
- (5) 肺気腫
- (6) 気管支喘息

398 マイコプラズマ抗原、核酸検出(肺炎、気管支炎等)(支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

マイコプラズマ感染症(疑い含む)のない次の傷病名に対するD012「26」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)、「34」マイコプラズマ抗原定性(FA法)又はD023「6」マイコプラズマ核酸検出の算定は、原則として認められない。

- (1) 肺炎
- (2) 気管支炎
- (3) 慢性呼吸不全
- (4) 肺結核
- (5) 肺気腫
- (6) 気管支喘息

399 ヘリコバクター・ピロリ関連検査(胃潰瘍(癒痕含む)等のない場合)(支払基金統一事例)

ヘリコバクター・ピロリ関連検査^{*1}の算定については、次の傷病名がなく、ヘリコバクター・ピロリ感染症(疑い含む)の傷病名がある場合であっても、原則として認められない。

- (1) 胃潰瘍(癒痕含む)
- (2) 十二指腸潰瘍(癒痕含む)
- (3) 胃MALTリンパ腫
- (4) 特発性血小板減少性紫斑病
- (5) 早期胃癌(内視鏡的治療後)
- (6) 胃炎

^{*1} 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、最終改正:令和4年10月31日保医発1031第5号)において、除菌前の感染診断の検査法として掲げられている次の検査

- ①迅速ウレアーゼ試験、②鏡検法、③培養法、④抗体測定、⑤尿素呼吸試験、⑥糞便中抗原測定、⑦核酸増幅法

400 嫌気性培養加算(ヘリコバクター・ピロリ感染症)(支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

ヘリコバクター・ピロリ感染症に対する嫌気性培養加算の算定は、原則として認められない。

401 抗酸菌分離培養の液体培地法とそれ以外のものの算定回数(支払基金統一事例)

結核に対する同日に採取した検体によるD020「1」抗酸菌分離培養(液体培地法)又は「2」抗酸菌分離培養(それ以外のもの)の算定は、原則として1回のみ認められる。

402 超音波検査の算定(稽留流産確定後の進行流産)(支払基金統一事例)

稽留流産確定後の進行流産(不全流産・完全流産)の診断時のD215超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定は、原則として認められる。

403 精密眼圧測定(眼精疲労、白内障)(支払基金統一事例)

次の傷病名に対するD264精密眼圧測定の算定は、原則として認められる。

- (1) 眼精疲労(再診時)
- (2) 白内障

404 胃腸機能整腸薬(下部消化管における内視鏡検査又は内視鏡手術時の前処置)(支払基金統一事例)

下部消化管における内視鏡検査又は内視鏡手術時の前処置として次の薬剤の算定は、原則として認められない。

- (1) イトプリド塩酸塩(ガナトン錠等)
- (2) ドンペリドン(ナウゼリン錠等)
- (3) トリメブチンマレイン酸塩(セレキノロン錠等)
- (4) メトクロプラミド(プリンペラン錠等)

405 狭帯域光強調加算(胃静脈瘤等)(支払基金統一事例)

次の傷病名に対する狭帯域光強調加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 胃静脈瘤、食道静脈瘤
- (2) 逆流性食道炎
- (3) 慢性胃炎
- (4) 胃炎
- (5) 十二指腸潰瘍

406 狭帯域光強調加算と粘膜点墨法加算の併算定(支払基金統一事例)(支払基金・国保統一事例)

悪性腫瘍(疑い含む)に対する胃・十二指腸

ファイバーにおける狭帯域光強調加算と粘膜点墨法加算の併算定は、原則として認められる。

407 粘膜点墨法加算と色素内視鏡法加算(逆流性食道炎、急性胃炎) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

- ①逆流性食道炎に対するD306 食道ファイバースコピー時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。
- ②急性胃炎に対するD308胃・十二指腸ファイバースコピー時の粘膜点墨法加算又は色素内視鏡法加算の算定は、原則として認められない。

【投薬】

408 硝酸イソソルビド(内服薬・外用薬)(不整脈等) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

次の傷病名に対する硝酸イソソルビド(内服薬・外用薬)(フランドル錠、フランドルテープ等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 不整脈
- (2) 心房細動
- (3) 上室性期外収縮

409 ニコランジル錠(狭心症のない心筋症等) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

狭心症のない次の傷病名に対するニコランジル錠(シグマート錠2.5mg等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 心筋症
- (2) 特発性拡張型心筋症
- (3) 心不全

410 プロピオン酸系抗炎症薬(適応傷病名と潰瘍治療薬投与中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍) (支払基金統一事例)

適応傷病名と潰瘍治療薬投与中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の傷病名がある患者に対するプロピオン酸系抗炎症薬(ロキソプロフェンナトリウム錠(ロキソニン錠等)又はプラノプロフェン(プラノプロフェンカプセル等))の算定は、原則として認められる。

411 抗ウイルス薬の併用投与(ヘルペス角膜炎) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

ヘルペス角膜炎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) アシクロビル(眼軟膏)(ゾビラックス眼軟膏等)とアシクロビル(内服薬)(ゾビラックス錠等)

- (2) アシクロビル(眼軟膏)(ゾビラックス眼軟膏等)とアシクロビル(注射薬)(ゾビラックス点滴静注用等)

412 アプレピタントカプセルの算定(投与期間) (支払基金統一事例)

成人に対するアプレピタントカプセル(イメンドカプセル80mg、125mg)1処方あたりの投与期間は、原則として5日間まで認められる。

413 アシクロビルとビダラビンの併用投与(口唇ヘルペス等) (支払基金統一事例)

口唇ヘルペス又は外陰部ヘルペスに対するアシクロビル(内服薬)(ゾビラックス錠等)とビダラビン(外用薬)(アラセナ-A軟膏等)の併用投与は、原則として認められる。

414 イトラコナゾールの算定(使用量) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

爪白癬に対するイトラコナゾール(イトリゾールカプセル)のパルス療法1日400mg未満の算定は、原則として認められる。

415 適応傷病名と胃潰瘍等がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤 (支払基金統一事例)

- ①適応傷病名と出血を伴う胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤(パナルジン錠等)の算定は、原則として認められない。
- ②適応傷病名と出血を伴わない胃潰瘍又は十二指腸潰瘍がある患者に対するチクロピジン塩酸塩製剤(パナルジン錠等)の算定は、原則として認められる。

【注射】

416 注射用ガベキサートメシル酸塩とナファモスタットメシル酸塩製剤の併用投与 (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

注射用ガベキサートメシル酸塩(注射用エフオーワイ等)とナファモスタットメシル酸塩製剤(注射用フサン等)の併用投与は、原則として認められない。

417 注射用ガベキサートメシル酸塩又はナファモスタットメシル酸塩製剤とウリナスタチンの2剤の併用投与 (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

膝炎かつ播種性血管内凝固症候群に対して注射用ガベキサートメシル酸塩(注射用エフオーワイ等)又はナファモスタットメシル酸塩製剤(注射用フサン等)とウリナスタチン(ミラク

リッド注射液)の2剤の併用投与は、原則として認められる。

【処置】**418 ハイフローセラピー時の酸素の使用量 (支払基金統一事例)**

J026-4ハイフローセラピー時の酸素は、原則として1日86,400Lまで認められる。

419 耳垢栓塞除去(耳垢) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

耳垢に対するJ113耳垢栓塞除去(複雑なもの)の算定は、原則として認められない。

【手術】**420 注射用ランジオロール塩酸塩(手術時) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)**

手術時に不整脈等の傷病名がない場合の注射用ランジオロール塩酸塩(オノアクト点滴静注用)の算定は、原則として認められない。

【麻酔】**421 静脈麻酔(小児の骨髄穿刺等) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)**

小児における次の診療行為に対するL001-

2静脈麻酔の算定は、原則として認められる。

- (1) 骨髄穿刺
- (2) 腰椎穿刺
- (3) CT撮影
- (4) MRI撮影

422 リドカインテープ剤(脊椎麻酔時等) (支払基金統一事例) (支払基金・国保統一事例)

次の場合のリドカインテープ剤(ペンレステープ等)の算定は、原則として認められない。

- (1) L004脊椎麻酔時
- (2) ゴセレリン酢酸塩デポ(ゾラデックスデポ等)投与時

【病理診断】**423 病理組織標本作製「1」組織切片 (支払基金統一事例)**

次の傷病名に対する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。

- (1) 胃潰瘍
- (2) 十二指腸潰瘍

2025年(令和7年)度の酸素の購入価格に関する届出

酸素を使用した診療を行う保険医療機関は、本年の4月1日以降の診療に係る費用の請求に当たって用いる酸素の単価並びにその算出の根拠となった前年の1月から12月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価及び酸素の容積を、地方厚生(支)局長に届け出る必要があります。

なお、新規医療機関の指定を受けた場合等においては、随時届け出る必要がある場合があります。詳しくは厚生局事務所等にお問い合わせ下さい。

(※) 酸素の使用がなく、酸素の購入がない場合は提出の必要はありません。

- 提出期限 **2025年(令和7年)2月14日(金)**
電子申請の場合は2月15日(土)まで
- 提出先 〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル5階
近畿厚生局京都事務所
- 提出方法 郵便または窓口提出
- 届出様式 近畿厚生局ホームページ (https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html) に様式(Excel版及びPDF版)を掲載しています。
※各医療機関に対する近畿厚生局からの事前の個別通知(届出様式の送付含む)はありません
- 記載要領 近畿厚生局ホームページの上記をご参照願います。
- 問い合わせ 近畿厚生局京都事務所(☎075-256-8681)

今年度の届出に当たっての注意点

2024年(令和6年)の1月から12月の間に購入実績がない場合は、直近の購入実績により届出を行います。直近の購入実績が2019年(令和元年)9月30日以前となる場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を酸素の購入対価として記載して下さい。

(例) 2018年(平成30年)1月に可搬式液化酸素容器(LGC)を300,000円(税込)購入した場合
 $300,000 \times (110 \div 108) = 305,556$ 円(1円未満の端数を四捨五入)
305,556円を平成30年1月の購入対価の欄に記載する。

その他の注意点

- ①「酸素の購入価格に関する届出書」は、酸素の購入実績がある保険医療機関のみ提出します。
まったく酸素の使用がなく、酸素の購入実績がない保険医療機関については提出不要です。
届出書の1欄(前年1月~12月)に該当がない場合であっても、2欄(前々年以前、または当該年1月)に該当がある場合は、直近の購入価格を記載の上、提出する必要があります。
- ②大型ボンベとは、ボンベ1本当たり通常7,000リットル又は6,000リットル用のボンベをいい、3,000リットルを超えるものです。
- ③小型ボンベとは、ボンベ1本当たり通常1,500リットル又は500リットル用のボンベをいい、3,000リットル以下のものです。
- ④酸素の容積は、ボンベの場合は圧縮されていますので、35℃1気圧で換算した容積を、液化酸素の場合は、気体にした容積になります。ご不明の点がありましたら、酸素の購入業者に確認のうえ記載して下さい。
- ⑤各欄の酸素の購入対価には、容器代及び耐圧テスト代等は含まず、酸素の対価のみ記載して下さい。
- ⑥各欄の酸素の購入価格は、1円未満の端数を四捨五入して記載して下さい(計算誤りのないようご確認のうえ提出して下さい)。
- ⑦「3その他」欄の購入業者名及び種類を必ず記載して下さい。
- ⑧今回の提出によるリットルあたりの購入単価は、届出書提出年度の次年度の診療報酬請求に対応する価格になります(ただし上限あり)。レセコン等の酸素価格の変更処理もお願いします。
- ⑨今回届け出た酸素の購入単価は、審査支払機関及び各保険者にも情報提供されます。
- ⑩診療報酬請求の酸素の購入単価は、購入価格にもよりますが、価格(リットル)の上限が決まっています。
- ⑪開設者の氏名及び住所は、法人の場合、名称(法人名、機関名)、代表者の職氏名、主たる事務所の所在地を必ず記載して下さい(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いて下さい)。

酸素の購入価格に関する届出書の記載例

別紙様式25

酸素の購入価格に関する届出書(令和7年度)

1 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がある場合

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)
6年 1月			1,000,000	308,000			500	1,155
6年 2月			2,000,000	606,000			1,500	3,462
6年 3月			3,000,000	905,000			0	0
6年 4月			1,500,000	451,000			500	1,155
6年 5月			0	0			0	0
6年 6月			0	0			0	0
6年 7月			0	0			0	0
6年 8月			0	0			0	0
6年 9月			1,000,000	308,000			500	1,155
6年 10月			0	0			0	0
6年 11月			1,000,000	308,000			0	0
6年 12月			0	0			1,500	3,462
計			9,500,000	2,886,000			4,500	10,399
1ℓ当たりの単価				0.30円				2.31円

2 前年の1月から12月までの間に酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

※ 直近の購入年月が令和元年9月30日以前である場合は、実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満の端数は四捨五入)を購入対価として記載すること。

購入年月	定置式液化酸素貯槽(CE)		可搬式液化酸素容器(LGC)		大型ボンベ(3000ℓ超)		小型ボンベ(3000ℓ以下)	
	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)	購入容積 (ℓ/外)	購入対価 (税込 円)
元年 5月					6,000	2,119		
1ℓ当たりの単価						0.35円		

3 その他(購入業者名及び種類)

購入業者名	種類(液化酸素・ボンベ)
〇〇商事(株)	① 液化酸素(CE/LGC) ② ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)
	1. 液化酸素(CE/LGC) 2. ボンベ(大型/小型)

上記のとおり届出します。
令和7年1月00日

近畿厚生局長 様

保険医療機関

所在地 大阪府中央区〇〇区〇〇-〇-〇
名称 △△病院
開設者 藤生 木郎
担当者 藤生 花子
医療機関コード 〇〇〇 ー 〇〇〇 ー 〇〇〇〇
電話 〇〇〇 〇〇〇 ー 〇〇〇〇

医療機関コード 01.1234.5

令和6年の購入実績の有無によって、「1」又は「2」のいずれかに記入

必ず記入

定置式液化酸素貯槽(CE) ……屋外タンク等に貯蔵し配管で各病室に送る設備にしている場合
可搬式液化酸素容器(LGC) ……可搬式ボンベに液化酸素を充填して使用する場合(液体酸素システム等)
大型ボンベ(3000ℓ超) ……3000ℓ超(7000ℓ超(7000ℓ超(7000ℓ超等のボンベの場合)
小型ボンベ(3000ℓ以下) ……3000ℓ以下(500・1000・3000ℓ超等のボンベの場合)

単価の計算方法

購入対価 ÷ 購入容積(小数点第3位を四捨五入)

令和元年9月30日以前の購入対価の記載について

実際に購入した価格に108分の110を乗じて得た額(1円未満は端数を四捨五入)を購入対価として記載してください。

(例) 令和元年5月に大型ボンベ(3000ℓ超)を2,080円(税込)購入した場合

2,080 × (110 ÷ 108) = 2,119円 (1円未満の端数を四捨五入)