

## 診療報酬関連情報

## 医療DX推進体制整備加算等の取扱い

2025年(令和7年)2月20日 厚生労働省告示 第30、31、32号

保医発0220第8号

2025年(令和7年)2月28日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は2月20日、25年4月1日以降の医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて告示・通知しました。下線部は変更点です。

既に医療DX推進体制整備加算を届け出ている場合でも、電子処方箋を導入し、新たに加算1～3を算定する場合は、25年4月4日までに新たな様式による届出を行う必要があります。

また、小児科外来診療料を算定している医療機関で、24年1月1日～12月31日の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が、加算3及び加算6を算定する場合、25年4月1日～9月30日までに限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「12%以上」とすることができ、この場合も25年4月4日までに新たな様式による届出を行う必要があります。

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。

## 1. 医科診療報酬点数表

## A000 初診料 291点

注16 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 12点(+1点)
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点(+1点)
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点(+2点)
- ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点(-1点)
- ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点(-1点)
- ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点(±0点)

(令和7.2.20告示30)(提要P.34、右段上から22～28行目、下線部訂正)

## →医療DX推進体制整備加算

「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算は、……(中略)……次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 12点
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点

- ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点
- ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点
- ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点
- ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点

(令和7保医発0220・8)(提要P.45、右段下から19～5行目、下線部訂正)

## C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)

注13 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ10点を所定点数に加算する。ただし、(中略)。

- イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点(+1点)
- ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点(-1点)

(令和7.2.20告示30)(提要P.361、左段下から30～9行目、下線部訂正)

## →C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)

(24)「注13」に規定する在宅医療DX情報活用加算は、……(中略)当該基準に係る区分に従

い、次に掲げる点数をそれぞれ10点を所定点数に加算する。

イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点

ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点

(令和7保医発0220・8)(提要P.364、左段上から2～21行目、下線部訂正)

### C003 在宅がん医療総合診療料(1日につき)

注8 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ10点を所定点数に加算する。ただし、(中略)。

イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点(+1点)

ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点(-1点)

(令和7.2.20告示30)(提要P.379、右段下から12行目～P.380、左段上から10行目、下線部訂正)

## 2. 基本診療料の施設基準等の一部改正

### 第3 初・再診料の施設基準等

#### 3の8 医療DX推進体制整備加算の施設基準

(1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準

イ～ハ (略)

ニ 電磁的記録作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有している。

ホ～リ (略)

(2)・(3) (略)

(4) 医療DX推進体制整備加算4の施設基準

(1)のイからハまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たす。

(5) 医療DX推進体制整備加算5の施設基準

イ (1)のイからハまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たす。

ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有している。

(6) 医療DX推進体制整備加算6の施設基準

イ (1)のイからハまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たす。

ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有している。

(令和7.2.20告示31)(提要P.1054、左段下から6行目～P.380、左段上から10行目、下線部訂正)

### 第9 特定入院料の施設基準等

1～11 (略)

11の2 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等

(1)～(19) (略)

(20) 地域包括ケア病棟入院料の注9注10に規定する厚生労働大臣が定める日

(21)～(24) (略)

(令和7.2.20告示31)(提要P.1248、左段下から3行目、下線部訂正)

### 第1の9 医療DX推進体制整備加算

1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という)を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している。

(5) (略)

(6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同)が、45%以上である。

(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所

に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示している。

ア～ウ (略)

(9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載している。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(10) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有している。

## 2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たす。

(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上である。

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

## 3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準

(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たす。

(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上である。

(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。

(4) (略)

## 4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く)の基準を満たす。

(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、45%以上である。

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

## 5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで((8)のウの電子処方箋に係る事項を除く)の基準を満たす。

(2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上である。

(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

## 6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8)(ウの電子処方箋に係る事項を除く)及び(9)の基準を満たす。

(2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上である。

(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。

(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることがで

きる。

## 7 届出に関する事項

- (1) (略)
- (2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はない。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 1の(9)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みなす。

(令和7保医発0220・8)(提要P.1055、左段上から29行目～右段上から9行目、下線部訂正)

## 様式1の6 医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類 (➡P.10)

### 3. 特掲診療料の施設基準等の一部改正

#### 第4 在宅医療

1の5の3 在宅患者訪問診療料(I)の注13在宅患者訪問診療料(II)の注6の規定により準用する場合を含む)、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

#### (1) 在宅医療DX情報活用加算1の施設基準

イ 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っている。

ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有している。

ハ 電磁的記録作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有している。

ニ 電磁的方法により診療情報を共有活用する体制を有している。

ホ 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得及び活用して診療を行当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している。

ヘ ホの掲示事項原則としてウェブサイトに掲載している。

#### (2) 在宅医療DX情報活用加算2の施設基準

(1)のイロ及びニからへまでに掲げる施設基準を満たす。

(令和7.2.20告示32)(提要P.1342、左段下から20～5行目、下線部訂正)

### 第14の5 在宅医療DX情報活用加算

#### 1 在宅医療DX情報活用加算1に関する施設基準

(1)～(3) (略)

(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という)を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している。

(5)～(7) (略)

#### 2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準

(1) 1の(1)から(3)まで及び(5)から(7)まで((6)のウの電子処方箋に係る事項を除く)の基準を満たす。

#### 3 届出に関する事項

(1) 在宅医療DX情報活用加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式11の6を用いる。

(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

(令和7保医発0220・8)(提要P.1342、左段下から4行目～右段下から25行目、下線部訂正)

## 様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準  
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	<input type="checkbox"/>
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（以下オンライン資格確認）を行う体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
5	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>
6	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	<input type="checkbox"/>
7	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	<input type="checkbox"/>
8	前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者割合が3割以上である	<input type="checkbox"/>

## [記載上の注意]

- 「4」については、令和7年4月1日以降に当該加算1～3を算定する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年10月1日以降に算定を開始する場合に記載すること。
- 「5」については、令和7年9月30日までの間に限り、「7」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- 「7」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
- 「8」については、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、医療DX推進体制整備加算3及び6のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのを「12%」とする場合に記載すること。

・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1)

【医療DX推進体制整備加算】

問1 令和7年3月31日時点で既に医療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、同年4月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

答1 <電子処方箋を導入し、加算1～3を算定する場合>

同年4月1日までに新たな様式による届出直しが必要である。

<電子処方箋未導入で、加算4～6を算定する場合>

届出直しは不要である。

<施設基準通知の第1の9の3(3)及び6(3)について>

小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が、加算3及び加算6を算定するに当たっては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であるが、この場合は同年4月1日までに新たな様式による施設基準の届出が必要である。

なお、令和7年3月31日時点で既に医療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、マイナ保険証利用率の実績が、加算1～6のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

これに伴い、「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及び「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2)」(令和6年9月27日事務連絡)別添1の問1は廃止する。

問2 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制と

は具体的にどのような体制を指すか。

答2 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知)を参照する。ただし、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が、適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告する。

(参考1) 電子処方箋について(厚生労働省)  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

(参考2) 電子処方箋管理サービスについて(医療機関等向け総合ポータルサイト)  
[https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb\\_article\\_view&sys\\_kb\\_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57](https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57)

問3 保険医療機関は、自らの「前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合」をどのように把握すればよいか。

答3 前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療料における乳幼児加算又は在宅患者訪問診療料(I)(II)における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。

問4 保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加

算が算定できなくなるのか。

答4 施設基準を満たす場合には、その時点で算出されている過去3カ月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。

なお、これに伴い、「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の間3は廃止する。

問5 当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる」とあるが、具体的にはどのように用いることができるのか。

答5 例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12

月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。

なお、これに伴い、「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の間5は廃止する。

(令和7.2.28事務連絡)(提要P.1056)

#### 【在宅医療DX情報活用加算】

問6 令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。

答6 同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月1日までに新たな様式で届出直しが必要である。

(令和7.2.28事務連絡)(提要P.1342)

## 新点数Q & A (厚生労働省疑義解釈その20)

2025年(令和7年)2月26日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は2月26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。

### 【注射薬】

問1 「セマグルチド(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(肥満症)における教育研修施設について」(令和7年2月26日事務連絡)において、「当該ガイドライン4.①に定める教育研修施設については、以下の施設を想定していること」とあるが、令和7年2月26日以前に以下の施設の関連施設で患者がウゴビー皮下注0.25mg SD、同皮下注0.5mg SD、同皮下注1.0mg SD、同皮下注1.7mg SD及び同皮下注2.4mg SD(以下、本製剤という)の投与を受けている場合の保険請求上の取扱いはどうなるのか。

- 日本循環器学会が認定する「研修施設」
- 日本糖尿病学会が認定する「認定教育施設I」、「認定教育施設II」及び「認定教育施設III」
- 日本内分泌学会が認定する「認定教育施設」
- 日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」

答1 令和7年2月26日以前に既に本製剤の投与を受けている患者については、医学・薬学的に本製剤の投与が不要となるまでの間は投与が認められるものとする。この場合、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド(遺伝子組換え)製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」(令和5年11月21日付保医発1121第2号)の記(3)③の記載は不要とし、診療報酬明細書の摘要欄に、投与中である旨(「投与中患者」と記載)及び当該患者に初めて本製剤を投与した年月日を記載する。

なお、日本内分泌学会及び日本糖尿病学会が認定する「研修基幹施設」に該当する場合

の診療報酬明細書の摘要欄の記載について、「肥満症の効能又は効果を有するセマグルチド(遺伝子組換え)製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」(令和5年11月21日付保医発1121第2号)の記(3)③は施設要件ス及びセに該当とする。

(令和7.2.26事務連絡)

### 【ストーマ合併症加算】

問2 J043-3ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症加算の施設基準において「関係学会から示されている指針等に基づき、当該処置が適切に実施されている」とあるが、「関係学会から示されている指針等」とはどのようなものを指すか。

答2 現時点では、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会が共同で示している「ストーマ合併症の処置に関する指針(2025年2月5日改訂版)」を指す。

問3 J043-3ストーマ処置の注4に規定するストーマ合併症について、留意事項通知に「キストーマ周囲難治性潰瘍等」とあるが具体的に何を指すのか。

答3 「ストーマ周囲難治性潰瘍等」の「等」とは、ア～キとして記載している合併症以外のストーマ合併症を指し、ストーマ周囲皮膚障害(紅斑、炎症、表皮剥離、びらん、潰瘍、肥厚等)、ストーマ粘膜皮膚離開、ストーマ粘膜皮膚侵入、ストーマ壊死、ストーマ陥没、ストーマ狭窄、ストーマ部出血、偽上皮腫性肥厚及びこれらに準ずるものが該当する。

(令和7.2.26事務連絡)(提要P.712)

# 検査料の一部改正、検査・手術料の準用点数の追加、材料価格基準、 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

2025年(令和6年)2月28日 厚生労働省告示第45号  
保医発0228第2号

【編注】厚生労働省は2月28日、検査料の通知の一部改正、検査・手術料の準用点数の追加、材料価格基準の新規追加、材料の算定留意事項通知、定義通知の改正、追加について告示・通知しました。

適用は25年3月1日からです。二重取消線は削除、下線部は追加です。

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.「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」の一部改正(令和7年・保医発0228第2号、令和7年3月1日適用)

### 【第2章 特掲診療料】

#### 【第1部 医学管理等】

##### 【第1節 医学管理料等】

#### →B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料

(1) がんゲノムプロファイリング評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」ががんゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝カウンセリング技術を有する者等。以下同じ)による検討会(エキスパートパネル。以下同じ)で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に患者1人につき1回に限り算定する。また、造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。

(令和7保医発0228・2)(提要P.35、右段下から20行目～11行目、下線部追加)

## 【第3部 検査】

### 【第1節 検体検査料】

#### 【第1款 検体検査実施料】

→D006-19 がんゲノムプロファイリング検査

→造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査(44,000点)(準用点数の追加)

造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査は、造血器腫瘍の腫瘍細胞、血液、骨髄液又は体腔液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、本区分のがんゲノムプロファイリング検査を準用して算定する。なお、この場合には(3)から(5)までを満たすこと。また、本検査は下記のいずれかに該当する場合、検体提出時に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回のみ算定できる。下記のうち、イ、エ、オに該当するものについては、その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。

ア 初発時に算定できるもの

- ①急性骨髄性白血病
- ②急性リンパ性白血病
- ③骨髄異形成症候群
- ④骨髄増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍
- ⑤組織球及び樹状細胞腫瘍

イ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、初発時に算定できるもの

- ①アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫

- ②インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫
- ③T細胞非ホジキンリンパ腫
- ④NK細胞非ホジキンリンパ腫
- ⑤多発性骨髄腫

ウ 再発又は難治時に算定できるもの

- ①急性骨髄性白血病

エ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、再発又は難治時に算定できるもの

- ①フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病
- ②インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫
- ③T細胞非ホジキンリンパ腫
- ④NK細胞非ホジキンリンパ腫
- ⑤慢性リンパ性白血病

オ 病期を問わず算定できるもの（既存の検査及び病理診断等で確定診断に至らず、治療方針の決定が困難な場合に限る）

- ①原因不明の著しい血球減少

(令和7保医発0228・2) (提要P.469、左段上から4行目の次に追加)

販売名：ヘムサイト診断薬、ヘムサイト解析プログラム

保険適用希望企業：大塚製薬株式会社

主な使用目的：(ヘムサイト診断薬) 末梢血、骨髄液、組織又は体腔液より抽出したDNA及びRNA中の造血器腫瘍関連遺伝子変異の検出のための塩基配列情報の取得(造血器腫瘍又は類縁疾患の包括的なゲノムプロファイリング)

(ヘムサイト解析プログラム) 本品は、組み合わせて使用する体外診断用医薬品等により得られた塩基配列情報を入力することで、その解析結果の表示及び出力を行う。本品は、造血器腫瘍及び類縁疾患患者を対象とし、腫瘍等の包括的なゲノムプロファイルを取得する。

## 【第10部 手術】

### 【第8款 心・脈管】

#### →K599 植込型除細動器移植術、K599-2 植込型除細動器交換術

(6) 特定保険医療材料の植込型除細動器(Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型と植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式)を組み合わせて、関連学会の定める基準等を遵守

して使用した場合に限り、「K599 植込型除細動器移植術 3 皮下植込型リードを用いるもの」の点数を準用して算定する。

(令和7保医発0228・2) (提要P.797、右段上から1行目の次に(6)を追加)

#### →K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術

(1) 経皮的頸動脈ステント留置術を行う場合は、総頸動脈又は内頸動脈にステントを留置した際の血栓の移動に対する予防的措置を同時に行う。

(2) 使用目的又は効果として、頸動脈狭窄症患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置術時の塞栓を防止するためのものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を用いて頸動脈ステント留置術を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。

(令和7保医発0228・2) (提要P.799、右段下から10行目を(1)に、8行目の次に(2)を追加)

## 2. 材料価格基準の一部改正(告示第45号)、「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(保医発0228第2号)(令和7年3月1日適用)

### 064 脊椎固定用材料

#### (1) 脊椎ロッド

①標準型	36,500円
②標準型・患者適合型	80,100円
③特殊型	36,500円
④特殊型・患者適合型	80,100円

(令和7告示45) (提要P.989、右段下から22行目、下線部追加)

#### →064 脊椎固定用材料の定義

##### 【機能区分の定義】

#### ⑩脊椎ロッド・標準型・患者適合型

①脊椎ロッド・標準型に該当し、かつ個々の患者に適合するよう設計・製造されたもの。

#### ⑪脊椎ロッド・特殊型・患者適合型

②脊椎ロッド・特殊型に該当し、かつ個々の患者に適合するよう設計・製造されたもの。

(令和7保医発0228・2) (提要P.990、右段上から28行目の次に⑩⑪を追加)

113 植込式心臓ペースメーカー用リード

(1) リード

①経静脈リード

ア～エ (略)

オ 特殊型 78,700円

② (略)

(令和7告示45)(提要P.1004、左段下から22行目の下にオを追加)

→113 植込式心臓ペースメーカー用リードの定義

【機能区分の定義】

①経静脈リード・標準型：次のいずれにも該当する。

ア (略)

イ ②から④まで及び⑨に該当しない。

②～⑧ (略)

⑨経静脈リード・特殊型：次のいずれにも該当する。

ア 経静脈的に心腔内に留置する導線である。

イ ルーメンレス構造を有するものである。

ウ 左脚領域ペーシングに使用できることが、薬事承認又は認証上明記されている。

(令和7保医発0228・2)(提要P.1004、左段下から2行目を訂正、右段上から22行目の次に⑨を追加)

販売名：SelectSecure リード

保険適用希望企業：日本メドトロニック株式会社

主な使用目的：本品は、不整脈を治療するために植込み型心臓ペースメーカー等のパルス発生器と接続して体内に植え込んで使用するペーシングリードである。心臓の自己脈をパルス発生器に伝達し、パルス発生器の刺激電流を心筋へ伝達することによって心臓リズムを補正する。なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査が可能となる機器である。

117 植込型除細動器

(1) 植込型除細動器 (Ⅲ型)

①・② (略)

③胸骨下植込式電極併用型 3,560,000円

(令和7告示45)(提要P.1005、右段上から26行目の次に③を追加)

→117 植込型除細動器の定義

【機能区分の定義】

①植込型除細動器 (Ⅲ型)・標準型：次のいず

れにも該当する。

ア～ウ (略)

エ ②から④⑨までに該当しない。

②植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型：次のいずれにも該当する。

ア～エ (略)

オ ③及び④に該当しない。

③ (略)

④植込型除細動器 (Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型：次のいずれにも該当する。

ア 胸部に植え込みが可能なものである。

イ 除細動器本体が除細動用の電極の機能を有するものである。

(令和7保医発0228・2)(提要P.1005、右段下から30行目、24行目を訂正、右段下から18行目の次に④を追加)

販売名：Aurora EV ICD MRI デバイス

保険適用希望企業：日本メドトロニック株式会社

主な使用目的：本品は、心室性頻拍の治療を目的として、体内に植え込み、センシング、カーディオバージョン、抗頻拍ペーシング治療及び除細動を行う血管外植込み型除細動器である。ただし、症候性徐脈患者への治療を除く。なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査を行うことが可能となる機器である。

118 植込型除細動器用カテーテル電極

(1)～(4) (略)

(5) 植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式) 650,000円

(令和7告示45)(提要P.1005、右段下から10行目の次に(5)を追加)

→118 植込型除細動器用カテーテル電極の定義

【機能区分の定義】

⑤植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式)

1本のリードで除細動、ショック後ペーシング、センシング、心休止防止ペーシング及び抗頻拍ペーシング治療を行うカテーテル電極であり、胸骨下に植込んで使用する。

(令和7保医発0228・2)(提要P.1006、左段上から17行目の次に⑤を追加)

販売名：Epsila EV MRI リード  
 保険適用希望企業：日本メドトロニック株式会社  
 主な使用目的：本品は、血管外植込み型除細動器に接続される血管外胸骨下植込み型の4極リードであり、心室性頻拍に対して、センシング、カーディオバージョン、抗頻拍ペーシング治療及び除細動を行うことを目的に使用する。なお、本品は撮像可能条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査を行うことが可能となる機器である。

### 132 ガイディングカテーテル

#### (2) 脳血管用

①～④ (略)

⑤自己拡張型 284,000円

(令和7告示45)(提要P.1013、左段上から6行目の次に下線部追加)

#### →132 ガイディングカテーテルの算定

(8) 脳血管用・自己拡張型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・自己拡張型を使用する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7保医発0228・2)(提要P.1013、左段下から38行目の次に(8)を追加)

#### →132 ガイディングカテーテルの定義

##### 【機能区分の定義】

#### ②脳血管用

オ 脳血管用・自己拡張型：次のいずれにも該当する。

i 脳血管手術を行う際に、通常の方法では血管内治療機器の送達が困難な症例において、目的病変に血管内治療機器を安全に到達させることを目的に使用する脳血管用誘導補助器具である。

ii 先端に自己拡張型ステントの構造を有する。

(令和7保医発0228・2)(提要P.1013、右段上から38行目の次にオを追加)

販売名：Medilizer AGD システム  
 保険適用希望企業：株式会社Bolt Medical  
 主な使用目的：本品は、脳血管において、血管の屈曲等により通常の方法ではカテーテルを含む血管内治療機器の送達が困難な症例に対して、目的病変へ血管内治療機器を到達することを目的とした医療機器である。

### 133 血管内手術用カテーテル

#### (7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル

① (略)

②頸動脈用ステント併用型

ア～ウ (略)

エ 経頸動脈型 560,000円

(令和7告示45)(提要P.1013、右段下から12行目の次に下線部追加)

#### →133 血管内手術用カテーテルの算定

#### (16) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル

頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。また、頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型を使用する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7保医発0228・2)(提要P.1015、左段上から35行目の次に(16)を追加)

#### →133 血管内手術用カテーテルの定義

#### (8) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル

##### 【機能区分の定義】

オ 頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型

i 頸動脈用ステント留置手技中に飛散する血栓及び異物の捕捉を目的として、頸動脈用ステント留置術に際し、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈と大腿静脈の間に動静脈シャントを作成することにより、頸動脈の血液を静脈に誘導するカテーテルで、フィルタを有するものである。

ii 血管内手術用カテーテル(15)頸動脈用ステントセットと併用するものである。

(令和7保医発0228・2)(提要P.1016、左段下から16行目の次にオを追加)

販売名：ENROUTE 経頸動脈ニューロプロテクションシステム

保険適用希望企業：ヴォーパル・テクノロジーズ株式会社

主な使用目的：本品は、頸動脈狭窄患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置時の塞栓を防止するために使用するデバイスである。  
[対象患者]・総頸動脈の対象血管径が6mmを超える・頸動脈分岐が鎖骨より5cm以上の上部位置にある

カテーテルを兼ねるもの)」を使用せずに、心房中隔孔を作製できるものである。

③・④ ②→③ (略)

(令和7保医発0228・2) (提要P.1015、左段下から19～17行目を下線部訂正)

販売名：Baylis RF トランスセプタルワイヤー  
保険適用希望企業：ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社

主な使用目的：本品は、経皮的僧帽弁拡張術等や、経心房中隔壁的にカテーテル等を右房から左房へ挿入するための心房中隔孔を作製する場合に使用する。

### 177 心房中隔穿刺針

(1) 高周波型

①標準型 54,100円

②特殊型 60,900円

(令和7告示45) (提要P.1028、左段下から32行目を下線部追加)

### 184 仙骨神経刺激装置

(1) (略)

(2) 長期留置型 1,060,000円

(3) 充電式 1,060,000円

(令和7告示45) (提要P.1029、左段上から26行目を下線部追加)

#### →177 心房中隔穿刺針の算定

(1) カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。

(2) 高周波型・特殊型については、心房中隔孔を作製することを目的として「001 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)」と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

(令和7保医発0228・2) (提要P.1015、左段下から29行目を(1)として、27行目の次に(2)を追加)

#### →177 心房中隔穿刺針の定義

##### 【機能区分の定義】

①高周波型・標準型：次のいずれにも該当する。

ア 高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものである。

イ ②に該当しない。

②高周波型・特殊型：次のいずれにも該当する。

ア 高周波発生装置と組み合わせて用い、心房中隔組織を焼灼するものである。

イ 「001 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

#### →184 仙骨神経刺激装置の定義

##### 【機能区分の定義】

①標準型：②及び③に該当しない。

②長期留置型

ア 患者の皮下に植え込んだ状態で、標準的な設定において10年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されている。

イ ③に該当しない。

③ ② (略)

(令和7保医発0228・2) (提要P.1015、右段上から35、36行目訂正、35行目の次に②を追加)

販売名：InterStim X 仙骨神経刺激システム  
保険適用希望企業：日本メドトロニック株式会社

主な使用目的：本品は植込み型神経刺激システムで、保存的療法が無効又は適用できない患者に対し、過活動膀胱又は便失禁の改善を目的とする仙骨神経刺激療法に使用される。

## 造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査の取扱い

2025年(令和7年)3月6日 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課、  
医薬局医薬品審査管理課、同医療機器審査管理課 事務連絡

【編注】固形がんを対象とした遺伝子パネル検査の取扱いは「遺伝子パネル検査の保険適用に係る留意点について」(令和元年5月31日付厚生労働省健康局がん・疾病対策課、医薬局医薬品審査管理課、同医療機器審査管理課、保険局医療課事務連絡)により示されています。

今般、造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査を実施する医療機器プログラムが新たに製造販売承認されたことに伴い、下記の取扱いが示されました。

問 造血器腫瘍又は類縁疾患を対象とした遺伝子パネル検査の対象となる患者であって、コンパニオン検査が存在する遺伝子の異常について、当該遺伝子パネル検査を用いて確認された場合、当該遺伝子異常に係る医薬品投与に際して、改めてコンパニオン検査を用いた遺伝子異常の確認を行う必要があるか。

答 遺伝子パネル検査後に開催されるエキスパートパネルが、添付文書・ガイドライン・文献等を踏まえ、当該遺伝子異常に係る医薬品投与が適切であると推奨した場合であって、主治医が当該医薬品投与について適切であると判断した場合は、改めてコンパニオン検査を行うことなく当該医薬品を投与しても差し支えない。

## 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

2025年(令和7年)3月7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の頻発が継続していることにより、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、「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」(令和6年9月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、2025年3月31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する取扱いが講じられています。

厚生労働省は3月7日、依然として代替後発医薬品の入手が困難な状況が継続していることを踏まえ、本年4月1日以降の臨時的な診療報酬の取扱い等を示しました(一部文書省略)。

### 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

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 別添2(掲載省略)に示す医薬品(以下「供給停止品目」という)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7年4月診療・調剤分から適用することとし、令和7年9月30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7年度薬価改定に伴う令和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7年3月7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、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9月24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」（以下「令和6年9月事務連絡」という）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7年4月1日から適用されることを踏まえ、本年3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9月事務連絡の別添2に示す品目を除外し、本年4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 施設基準を満たす場合は算定可。なお、今回の臨時的な取扱いについては、後発医薬品使用体制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。

※別添2は厚生労働省ホームページ>令和6年度診療報酬改定について>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（令和7年3月7日事務連絡）のExcelデータをダウンロードしてください。

# 令和6年度診療報酬改定で新設された「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」に係る届出

2025年（令和7年）2月14日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は2月14日、標記について事務連絡しました。

令和6年5月31日時点において、現に令和6年度診療報酬改定前の「急性期充実体制加算」を算定している医療機関が行う「急性期充実体制加算1」及び「急性期充実体制加算2」の施設基準の届出については、引き続き当該施設基準を満たすとともに、令和7年4月1日までに届出を受理した場合は、遡って算定できるものとする。

## 【急性期充実体制加算1及び2】

問1 令和6年5月31日時点において、急性期充実体制加算を算定する医療機関について、令和6年6月1日から急性期充実体制加算1又は2の算定を行うためには、当該施設基準の届出を行う必要があるのか。

答1 本事務連絡のとおり、令和7年4月1日までに届出する必要がある。

問2 令和6年6月4日以降に急性期充実体制加算1又は2の届出を行った医療機関も、本事務連絡の対象となるのか。

答2 令和6年5月31日時点において、急性期充実体制加算を算定する医療機関について、引き続き施設基準を満たしている場合は、令和7年4月1日までに届出を行ってれば、その届出の時期に関わらず本事務連絡の対象となる。

問3 令和6年3月31日時点において急性期充実体制加算を算定する医療機関であって、急性期充実体制加算1又は2の施設基準を満たしていない医療機関が、「令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、2の(2)又は3の(2)の基準を満たしているものとみなす」、「令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち急性期充実体制加算1に係る届出を行う保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、2の(1)のキの基準を満たしているものとみなす」、もしくは「令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち許可病床数が300床未満の保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、施設基準のうち2(1)及び3(1)については、なお従前の例による」との経過措置により急性期充実体制加

算1又は2を算定しようとする場合、どのような届出を行う必要があるのか。

答3 令和6年6月診療分から算定する場合には、令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2の届出を行う必要がある。

問4 令和6年4月1日以降に、新たに急性期充実体制加算を算定している医療機関については、令和6年6月1日から急性期充実体制加算1又は2の算定を行う場合は、令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2の届出を行う必要があるのか。

答4 そのとおり。

問5 令和6年5月31日時点において、精神科充実体制加算を算定する医療機関について、令和6年6月1日以降も精神科充実体制加算の算定を行うためには、当該施設基準の届出を行う必要があるのか。

答5 令和7年4月1日までに急性期充実体制加算1又は2と併せて届出する必要がある。

問6 令和7年4月1日までに、急性期充実体制加算1又は2と併せて、小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行えば、小児・周産期・精神科充実体制加算についても令和6年6月診療分から算定することが可能か。

答6 小児・周産期・精神科充実体制加算については、届出が受理された翌月の診療分から算定される。

(令和7.2.14事務連絡)(提要P.1130)

## 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

2025年(令和7年)2月20日 保医発0220第1号

【編注】厚生労働省は2月20日、下記の医薬品に係る算定留意事項通知を追加・訂正しました。

→リクシアナ錠15mg、同錠30mg、同錠60mg、同OD錠15mg、同OD錠30mg、同OD錠60mg

本製剤を「慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における血栓・塞栓形成の抑制」に用いる場合には、本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「肺高血圧症のWHO機能分類クラスⅢ及びⅣにおける有効性及び安全性は確立していない」及び「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(前

治療等)を十分に理解した上で、適応患者を選択する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(令和7保医発0220・1)

→エプキンリ皮下注4mg及び同皮下注48mg

①本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤による治療は、抗CD20モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも2つの標準

的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とする」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

②本製剤を「再発又は難治性の濾胞性リンパ腫」に用いる場合は、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により、Grade 3Bと診断された患者に投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(令和5保医発1121・1、令和7保医発0220・1訂正)

## 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

2025年(令和7年)2月20日 保医発0220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0802第1号通知)により、追加が予定された効能・効果及び用法・用量が保険適用されていました。2月20日、当該品目について、効能・効果及び用法・用量の変更が承認されたことから、同通知が廃止されました。今後の使用に当たっては、新しい添付文書をご参照ください。

一般名：アダリムマブ(遺伝子組換え)

販売名：ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.4mL、同皮下注40mgペン0.4mL

会社名：アヴィンティン株式会社

## 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

2025年(令和7年)3月6日 保医発0306第1号

【編注】3月6日に開催された厚生労働省の薬事審議会第一部会において、下記の1成分2品目の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ました。

これを踏まえ、追加される予定である効能・効果及び用法・用量が、同日から保険適用とされました。

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

追記される予定の効能・効果：難治性のネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイド依存性を示す場合)

追記される予定の効能・効果に関する注意：〈難治性のネフローゼ症候群〉

リツキシマブ(遺伝子組換え)による治療後に本剤を投与する。また、診療ガイドライ

ン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に使用する。なお、成人期に発症したネフローゼ症候群の患者に対する有効性及び安全性は確立していない。

追記される予定の用法・用量：

〈難治性のネフローゼ症候群〉

通常、ミコフェノール酸モフェチルとして1回500~600mg/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。

# 抗PD-L1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

2025年(令和7年)2月20日 保医発0220第3号

【編注】抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤「アテゾリズマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名:テセントリク点滴静注840mg及び同点滴静注1200mg)」は、「抗PD-L1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」(平成30年保医発0417第4号通知)で、保険適用上の取扱いに係る留意事項が通知されています。

今般、「アテゾリズマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(胞巣状軟部肉腫)の作成及び最適使用推進ガイドライン(非小細胞肺癌、小細胞肺癌、乳癌及び肝細胞癌)の一部改正」(令和7年医薬薬審発0220第1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下記のとおり改正されました。

1. 抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤留意事項通知の記の(2)、(3)、(4)、(5)及び(6)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. (7)を加える。
  - (7) 切除不能な胞巣状軟部肉腫

本製剤を切除不能な胞巣状軟部肉腫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次に掲げる施設のうち、該当するもの(「施設要件ア」から「施設要件オ」までのうち該当するものを記載)
      - ア 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等(都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん拠点病院、小児がん連携病院など)
      - イ 特定機能病院
      - ウ 都道府県知事が指定するがん診療連携病院(がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など)
      - エ 外来化学療法室を設置し、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の施設基準に係る届出を行っている施設
      - オ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設
    - ②次に掲げる医師の要件のうち、本製剤に関する治療の責任者として配置されている者が該当するもの(「医師要件ア」から「医師要件ウ」までのうち該当するものを記載)
      - ア 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上のがん治療の臨床研修を行っている。うち、2年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っている。
      - イ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の整形外科の臨床研修を行っており、うち、2年以上は、悪性軟部腫瘍のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っている。
      - ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上の小児がんを含む小児科臨床経験を有する。

## 支払基金における審査の一般的な取扱い(医科)

2025年(令和7年)2月28日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は2月28日、「審査の一般的な取扱い事例」第21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21回・2025年2月28日分)

### 【検査】

#### 443 ECG12がある場合の心筋マーカー検査

(急性心筋梗塞疑い等) (支払基金・国保統一事例)

① ECG12がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD007「17」CKアイソザイムの算定は、原則として認められる。

② ECG12がある場合の不安定狭心症(疑い含む)に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められる。

- (1) D007「17」CKアイソザイム
- (2) D007「22」CK-MB(蛋白量測定)
- (3) D007「29」心筋トロポニンI
- (4) D007「29」心筋トロポニンT(TnT) 定性・定量
- (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
- (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量

③ ECG12がある場合の狭心症(疑い含む)に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「17」CKアイソザイム
- (2) D007「22」CK-MB(蛋白量測定)
- (3) D007「29」心筋トロポニンI
- (4) D007「29」心筋トロポニンT(TnT) 定性・定量
- (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
- (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量

#### 444 ECG12がない場合の心筋マーカー検査

(急性心筋梗塞疑い等) (支払基金・国保統一事例)

① ECG12がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「17」CKアイソザイム
- (2) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
- (3) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量

② ECG12がない場合の急性心筋梗塞に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

- (1) D007「17」CKアイソザイム
- (2) D007「22」CK-MB(蛋白量測定)
- (3) D007「29」心筋トロポニンI
- (4) D007「29」心筋トロポニンT(TnT) 定性・定量
- (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
- (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量

#### 445 フェリチン定量(血球貪食症候群) (支払基金・国保統一事例)

血球貪食症候群に対するD007「25」フェリチン定量の算定は、原則として認められる。

#### 446 KL-6(過敏性肺炎) (支払基金・国保統一事例)

過敏性肺炎に対するD007「28」KL-6の算定は、原則として認められる。

#### 447 ヒアルロン酸(脂肪肝) (支払基金・国保統一事例)

脂肪肝に対するD007「46」ヒアルロン酸の算定は、原則として認められない。

#### 448 PCT定量と細菌培養同定検査(血液)の併算定 (支払基金・国保統一事例)

敗血症疑いに対するD007「59」プロカルシ

トニン (PCT) 定量とD018「3」細菌培養同定検査 (血液) の併算定は、原則として認められる。

#### 449 CEA (CEA高値)

CEA高値に対するD009「3」癌胎児性抗原 (CEA) の算定は、原則として認められない。

#### 450 PIVKA-II (慢性肝炎等) (支払基金・国保統一事例)

次の傷病名に対するD009「10」PIVKA-II半定量又はPIVKA-II定量の算定は、原則として認められない。

- (1) B型又はC型の記載のない慢性肝炎
- (2) 胆管癌疑い
- (3) 非アルコール性脂肪性肝炎

#### 451 輸血前検査における血液型検査

- ①輸血前検査におけるD011「1」ABO血液型及びRh (D) 血液型の算定は、原則として一連の輸血につき1回認められる。
- ②血液型加算 (ABO式及びRh式) の算定は、原則として一連の輸血につき1回認められる。

#### 452 HBs抗原、HBs抗体及びHbc抗体半定量・定量 (免疫抑制剤、生物学的製剤の投与時等)

B型肝炎ウイルス関連病名がなく、免疫抑制剤、生物学的製剤の投与や化学療法を行うことがレセプト上判断できる場合のD013「3」HBs抗原、HBs抗体及び「6」Hbc抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

#### 453 非特異的IgEの算定がない場合の特異的IgE半定量・定量 (気管支喘息疑い)

気管支喘息疑いに対して、D015「11」非特異的IgE (定量又は半定量) の算定がない場合の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。

#### 454 特異的IgE半定量・定量 (アレルギー性気管支炎等)

- ①アレルギー性気管支炎に対する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。
- ②次の傷病名に対するD015「13」特異的IgE半定量・定量の算定は、原則として認められない。
  - (1) アレルギー性接触皮膚炎 (疑い含む)
  - (2) アレルギー疑い

#### 455 超音波検査 (白内障術前検査) (支払基金・国保統一事例)

白内障の術前検査におけるD215「1」超音波検査 (Aモード法) の算定は、原則として認められる。

#### 456 眼底三次元画像解析 (中心性網脈絡膜炎等) の連月の算定 (支払基金・国保統一事例)

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

- (1) 中心性網脈絡膜炎
- (2) 糖尿病網膜症
- (3) 黄斑変性
- (4) 黄斑部浮腫

#### 457 眼底三次元画像解析 (緑内障) (支払基金・国保統一事例)

緑内障に対するD256-2眼底三次元画像解析の算定は、原則として3カ月に1回認められる。

#### 【投薬】

#### 458 プロピオン酸系抗炎症薬 (適応傷病名と当月発症以外の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍)

適応傷病名と当月発症以外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)) の算定は、原則として認められる。

#### 459 抗NSAID潰瘍剤とPPI等の併算定

経口、経皮鎮痛消炎剤使用中の胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に対する抗NSAID潰瘍剤 (サイトテック錠) と次の薬剤の併算定は原則として認められる。

- (1) プロトンポンプ・インヒビター (PPI)
- (2) H<sub>2</sub>ブロッカー

#### 460 インターフェロン製剤とリバビリン (C型慢性肝炎かつ肝癌 (治療後) 等) の併用投与 (支払基金・国保統一事例)

- ①C型慢性肝炎かつ肝癌 (治療後) に対するインターフェロン製剤とリバビリン (レベトールカプセル200mg) の併用投与は、原則として認められる。
- ②次の傷病名に対するインターフェロン製剤とリバビリン (レベトールカプセル200mg) の併用投与は、原則として認められない。
  - (1) アルコール性肝炎のみ
  - (2) 自己免疫性肝炎のみ

- (3) C型非代償性肝硬変
- (4) C型慢性肝炎かつ非代償性アルコール性肝硬変

**461 プレガバリン (手根管症候群等)**

①次の傷病名に対するプレガバリン (リリカカプセル・OD錠) の算定は、原則として認められる。

- (1) 手根管症候群
- (2) 頸椎症性神経根症
- (3) 肋間神経痛
- (4) 糖尿病性末梢神経障害
- (5) 帯状疱疹後神経痛
- (6) 坐骨神経痛
- (7) 三叉神経痛
- (8) 脊髄損傷後疼痛
- (9) 帯状疱疹

②次の傷病名に対するプレガバリン (リリカカプセル・OD錠) の算定は、原則として認められない。

- (1) 腰痛症
- (2) 関節炎
- (3) 変形性膝関節症
- (4) 外傷、打撲傷
- (5) 糖尿病
- (6) 術後疼痛
- (7) 疼痛
- (8) 難治性疼痛
- (9) 頸肩腕症候群
- (10) 侵害受容性疼痛

**462 カモスタットメシル酸塩錠 (長期投与) (支  
払基金・国保統一事例)**

慢性膵炎に対するカモスタットメシル酸塩錠 (フオイパン錠等) の長期投与は、原則として認められる。

**463 パンクレリパーゼ (単なる膵疾患) (支払基  
金・国保統一事例)**

膵外分泌機能不全がない単なる膵疾患に対するパンクレリパーゼ (リパクレオンカプセル等) の算定は、原則として認められない。

**【注射】****464 炭酸水素ナトリウム (メトトレキサート・  
フルオロウラシル交代療法時)**

メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法時の炭酸水素ナトリウム (注射液) (メイロン静注等) の算定は、原則として認められる。

**465 シクロスポリン (注射薬) (角膜移植術後)  
(支払基金・国保統一事例)**

角膜移植術後の患者に対するシクロスポリン (注射薬) (サンディミュン点滴静注用) の算定は、原則として認められる。

**466 インターフェロン製剤 (スミフェロン注D  
S300万IU・フェロン注射用100万・ペガシス  
皮下注90μg等) (自己免疫性肝炎等) (支払基  
金・国保統一事例)**

次の傷病名に対するインターフェロン製剤 (スミフェロン注D S300万IU・フェロン注射用100万・ペガシス皮下注90μg等) の算定は、原則として認められない。

- (1) アルコール性肝炎
- (2) 自己免疫性肝炎
- (3) C型非代償性肝硬変
- (4) C型慢性肝炎に肝不全を伴う場合

**【処置】****467 腔洗浄 (子宮内膜搔爬術時等) (支払基金・  
国保統一事例)**

次の手術時のJ072腔洗浄 (熱性洗浄を含む) の算定は、原則として認められない。

- (1) K861子宮内膜搔爬術
- (2) K866子宮頸管ポリープ切除術
- (3) K909流産手術

**468 子宮脱非観血的整復法時の腔洗浄 (支払基  
金・国保統一事例)**

適応傷病名がないJ082子宮脱非観血的整復法 (ペッサリー) 時のJ072腔洗浄 (熱性洗浄を含む) の算定は、原則として認められない。

**【手術】****469 同一日における経皮的冠動脈形成術等と他  
の手術の併算定**

①同一日におけるK546経皮的冠動脈形成術と次の手術の併算定は、原則として認められる。

- (1) K613腎血管性高血圧症手術 (経皮的腎血管拡張術)
- (2) K616四肢の血管拡張術・血栓除去術

②同一日におけるK549経皮的冠動脈ステント留置術とK616四肢の血管拡張術・血栓除去術の併算定は、原則として認められる。

**470 同一日における経皮的冠動脈形成術等と他  
の手術の併算定 (支払基金・国保統一事例)**

①同一日におけるK546経皮的冠動脈形成術と次の手術の併算定は、原則として認められない。

- (1) K547経皮的冠動脈粥腫切除術  
 (2) K549経皮的冠動脈ステント留置術  
 ②同一日におけるK549経皮的冠動脈ステント留置術とK547経皮的冠動脈粥腫切除術の併算定は、原則として認められない。

## 【麻酔】

## 471 静脈麻酔(内視鏡検査時) (支払基金・国保統一事例)

成人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ない。

- (1) 上部消化管内視鏡検査  
 (2) 下部消化管内視鏡検査

## 【その他】

## 472 アセトアミノフェン(DPCの手術時)

DPCレセプトにおける手術時(麻酔管理中)のアセトアミノフェン(注射薬)(アセリオ静注液)の算定は、原則として認められる。

## 医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い

2025年(令和7年)2月26日 保医発0226第1号

【編注】厚生労働省は2月26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31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31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31回・2025年2月26日分)

## 399 ペメトレキシドナトリウム水和物、ペメトレキシドナトリウムヘミペンタ水和物(肺癌2)

- 標榜薬効(薬効コード)：：代謝拮抗剤(422)  
 ○成分名：ペメトレキシドナトリウム水和物、ペメトレキシドナトリウムヘミペンタ水和物(注射薬)  
 ○主な製品名：アリムタ注射用100mg、同500mg、他後発品あり  
 ○使用例：原則として、「ペメトレキシドナトリウム水和物(注射薬)」、「ペメトレキシドナトリウムヘミペンタ水和物(注射薬)」を「非扁平上皮非小細胞肺癌(病理病期Ⅱ-Ⅲ期)における術後補助療法」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：当該使用例の用法・用量  
 通常、成人にはペメトレキシドとして、1日1回500mg/m<sup>2</sup>(体表面積)を10分間かけて点滴静注し、少なくとも20日間休薬する。これを1コースとし、投与を繰り返す。なお、患者の

状態により適宜減量する。

## 400 アダリムマブ(遺伝子組換え)(小児リウマチ3)

- 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：アダリムマブ(遺伝子組換え)(注射薬)  
 ○主な製品名：ヒュミラ皮下注20mgシリンジ0.2mL、同40mg、同80mg、ヒュミラ皮下注40mgペン0.4mL、同80mg、他後発品あり  
 ○使用例：原則として、「アダリムマブ(遺伝子組換え)(注射薬)」を「小児の非感染性の中間部、後部又は汎ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分な場合に限る)」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、2歳以上の小児の患者に認める。  
 (2) 当該使用例の用法・用量  
 <初期用量>

初回40mg (体重10kg以上30kg未満) 皮下注  
 初回80mg (体重30kg以上) 皮下注  
 <維持用量 (初回投与1週間後から開始)>  
 1回20mgを2週間に1回 (体重10kg以上30kg未満) 皮下注  
 1回40mgを2週間に1回 (体重30kg以上) 皮下注

#### 401 レトロゾール② (小児内分泌1)

- 標榜薬効 (薬効コード): その他の腫瘍用薬 (429)
- 成分名: レトロゾール (内服薬)
- 主な製品名: フェマーラ錠2.5mg、他後発品あり
- 使用例: 原則として、「レトロゾール (内服薬)」を「マクキューン・オルブライト症候群を伴うゴナドトロピン非依存性思春期早発症」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  
 当該使用例の用法・用量  
 通常、レトロゾールとして1日1回2.5mg経口投与する。ただし、体重・臨床症状により適宜増減する。

#### 402 トイソプレナリン塩酸塩② (小児アレルギー1)

- 標榜薬効 (薬効コード): 強心剤 (211)
- 成分名: トイソプレナリン塩酸塩 (注射薬)
- 主な製品名: プロタノールL注0.2mg、プロタノールL注1mg
- 使用例: 原則として、「トイソプレナリン塩酸塩 (注射薬)」を「気管支喘息の重症発作時」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: 薬理作用に基づいており、妥当と推定される。
- 留意事項  
 (1) 当該使用例の用法・用量  
 1mL/kg (最大40mL) + 生理食塩水500mL (トイソプレナリンとして10 $\mu$ g/kg/時間) のトイソプレナリン塩酸塩をインスピロン等のジャイアントネブライザーを用いて持続吸入 (ネブライザーの設定は酸素70%、流量8L/minを目安とする) する。  
 (2) 気管支喘息の重症発作が持続している患

者には、継続した使用を認める。

#### 403 シクロホスファミド水和物⑤ (造血・免疫細胞療法2)

- 標榜薬効 (薬効コード): アルキル化剤 (421)
- 成分名: シクロホスファミド水和物 (注射薬)
- 主な製品名: 注射用エンドキサン100mg、同500mg
- 使用例: 原則として、「シクロホスファミド水和物 (注射薬)」を「臍帯血移植を除く造血幹細胞移植 (HLA半合致移植以外) における移植片対宿主病の抑制」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: 当該使用例の用法・用量  
 通常、シクロホスファミド (無水物換算) として、1日1回50mg/kgを2~3時間かけて点滴静注し、移植後3日目及び4日目、又は移植後3日目及び5日目の2日間投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

#### 404 ミダゾラム⑤ (呼吸器内視鏡1)

- 標榜薬効 (薬効コード): 催眠鎮静剤 (112)
- 成分名: ミダゾラム (注射薬)
- 主な製品名: ドルミカム注射液10mg、他後発品あり
- 使用例: 原則として、「ミダゾラム (注射薬)」を全身麻酔を伴わない「気管支鏡検査もしくは気管支鏡を用いた手術時の鎮静」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: 当該使用例の用法・用量  
 初期投与0.02~0.05mg/kg (通常は1~3mg) をできるだけ緩徐に静脈内に注射し投与する。患者の鎮静状態に応じては、追加投与として1~2mg (0.02~0.03mg/kg) をできるだけ緩徐に静脈内に注射することができる。なお、投与量は年齢・体重に応じて適宜増減する。

#### 405 クリンダマイシン塩酸塩 (歯科薬物2)

- 標榜薬効 (薬効コード): 主としてグラム陽性菌に作用するもの (611)
- 成分名: クリンダマイシン塩酸塩 (内服薬)
- 主な製品名: ダラシンカプセル75mg、ダラシ

ンカプセル150mg

- 使用例：原則として、「クリンダマイシン塩酸塩（内服薬）」をペニシリンアレルギー等の患者の「歯周組織炎、歯冠周囲炎、抜歯創

の二次感染」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：薬理作用が同様と推定される。