

診療報酬関連情報

診療報酬Q & A (厚生労働省疑義解釈その25、26、27)

2025年(令和7年)5月19日、20日、29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19日、20日、29日、2024年(令和6年)6月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。

(2025年5月19日分)

【機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院】

問1 機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の施設基準において、「各年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える場合は、次年の1月までに在宅データ提出加算に係る届出を行う」とされているところ、令和6年3月31日時点で在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている医療機関においては、令和7年5月31日までの間に限り基準を満たしているものとされているが、令和7年6月2日までに様式7の11の届出を行うことができなかった医療機関の取扱いはどのようなか。

答1 令和7年6月2日までに、試行データの提出に係る様式7の10の届出を行った医療機関においては、令和8年1月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとする。

令和6年度5月から7月の訪問診療を実施した回数が2,100回を超える機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院において、令和7年6月2日までに様式7の10の届出を行っていない場合、令和7年6月2日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げることがあるため、留意する。なお、この場合、要件を満たせば、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を行うことができる。

また、令和7年6月2日までに様式7の10

の届出を行った場合であっても、遅くとも令和7年9月及び10月の試行データを、令和7年11月27日までに外来医療等調査事務局へ適切に提出した上で、令和8年2月2日までに在宅データ提出加算の届出に係る様式7の11の届出を行っていない場合、令和8年2月2日までに機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院の届出を取り下げることがあるため、留意する。なお、この場合も、要件を満たせば、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を行うことができる。

(令和7.5.19事務連絡)(提要P.1327)

(2025年5月20日分)

【内用薬】

問1 ビヨントラ錠400mg、ビンダケルカプセル20mg及びビンマックカプセル61mgの留意事項(「使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について」(令和7年5月20日付保医発0520第1号))において、「ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たすこと」とされたが、具体的には何を指すのか。

答1 日本循環器学会が定めるトランスサイレチン型心アミロイドーシスに対する疾患修飾薬導入の患者要件のうち、組織生検による診断の要件又は骨シンチグラフィによる診断の要件を指す。

(令和7.5.20事務連絡)

(2025年5月29日分)

【精神科救急急性期医療入院料等】

問1 A311 精神科救急急性期医療入院料、A311-2 精神科急性期治療病棟入院料、A311-3 精神科救急・合併症入院料及びA249 精神科急性期医師配置加算1の施設基準において、算定を行う病棟における常勤の精神保健指定医を配置することとされており、また、A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料の施設基準において、算定を行う病棟又は治療室における小児医療及び児童・思春期の精神医療に関し経験を有する常勤の医師を配置することとされているが、当該医師は配置されている病棟又は治療室に係る業務以外の業務を行うことはできるか。

答1 当該病棟又は治療室における業務に従事した上で、外来業務等のそれ以外の業務に従事することは可能。

(令和7.5.29事務連絡)(提要P.1259)

【入退院支援加算1、精神科入退院支援加算】

問2 A246 入退院支援加算1の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、当該加算の算定

対象となっている各病棟に専任で配置されていること」とされており、また、A246-2 精神科入退院支援加算の施設基準において「入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、当該加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置されている」とされているが、入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師が、入退院支援加算1を算定する病棟に配置する専任の看護師と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置する専任の看護師を兼ねることは可能か。

答2 可能。ただし、配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。

問3 社会福祉士と精神保健福祉士の両方の資格を有しており、入退院支援及び地域連携業務に専従する職員が、入退院支援加算1を算定する病棟に配置される専任の社会福祉士と精神科入退院支援加算を算定する病棟に配置される専任の精神保健福祉士を兼ねることは可能か。

答3 可能。ただし、配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。

(令和7.5.29事務連絡)(提要P.1185、1187)

検査料・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7年)5月30日 厚生労働省告示第171号
保医発0530第2号

【編注】厚生労働省は5月30日、検査料・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6月1日からです。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0530第2号、令和7年6月1日適用)

【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】

→D004-2 悪性腫瘍組織検査

→DNAメチル化検出検査(結腸・直腸癌)
(2,500点)(準用点数の追加)

RAS遺伝子野生型の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌におけるDNAメチル化検出検査は、当該疾患における治療薬の選択の補助に用い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、リアルタイムPCR法によりDNAメチル化状態の検出を行った場合

に、本区分の「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数を準用し、患者1人につき1回に限り算定する。

(令和7保医発0530・2)(提要P.461、左段下から21行目の次に追加)

販売名：OncoGuide™ EpiLight™メチル化検出キット

保険適用希望企業：株式会社理研ジェネシス
主な使用目的：がん組織から抽出したDNAをバイサルファイト変換処理した検体中のメチル化状態の検出（結腸・直腸癌における治療薬の選択の補助）

【第3節 生体検査料】

→D206 心臓カテーテル法による諸検査

→血管内近赤外線分光法検査加算（400点）（準用点数の追加）

急性冠症候群であって罹患枝を2つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹患枝を2つ以上有し、かつ糖尿病、慢性腎臓病、高コレステロール血症のうちいずれか2つ以上を満たす患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、血管内近赤外線分光法検査を行った場合に、本区分「注3」の所定点数を準用して算定する。なお、血管内超音波装置、血管内光断層撮影又は血管内近赤外線分光法検査を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定できる。

(令和7保医発0530・2)(提要P.512、右段上から23行目の次に追加)

【第10部 手術】

【第9款 腹部】

→K705 膵嚢胞胃（腸）バイパス術

→膵嚢胞胃（腸）バイパス術（消化器用瘻孔形成補綴材留置システム）（13,820点）（準用点数の追加）

関連学会の定める適正使用指針を遵守し、消化器用瘻孔形成補綴材留置システムを用いて、経胃又は経十二指腸的に内視鏡下胆嚢ドレナージ術を実施した場合は、本区分の「1」の所定点数を準用して算定する。

(令和7保医発0530・2)(提要P.814、左段下から26行目の次に追加)

【第11款 性器】

→K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術

(1)・(2) (略)

(3) ネオジミウム・ヤグ倍周波数レーザー（グリ

ーンレーザー）、ダイオードレーザー又は光ファイバレーザーによる経尿道的前立腺蒸散術を行った場合には、「1」に掲げる所定点数を算定する。

(令和7保医発0530・2)(提要P.829、左段上から4行目、下線部訂正及び追加)

【第3節 手術医療機器等加算】

→K939 画像等手術支援加算

→画像等手術支援加算（実物大心臓3Dモデル）（18,000点）（準用点数の追加）

K558、K567の3、K576の1、K576の2、K579-2の2、K580の2、K582の3、K583の1、K583の3、K584の2、K585及びK587に掲げる手術に当たって、関連学会の定める対象疾患の選定指針に合致する先天性心疾患患者に対し、マルチスライスCT画像情報を基に作製された実物大心臓3Dモデルによる手術計画立案の支援を行った場合に、K939画像等手術支援加算の「2」実物大臓器立体モデルによるものの所定点数の9回分を合算した点数を準用して算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な必要性を記載する。

(令和7保医発0530・2)(提要P.851、右段下から1行目の次に追加)

販売名：軟質実物大3D心臓モデル

保険適用希望企業：株式会社クロスメディカル
主な使用目的：既存の画像診断では診断や術式決定が困難な複雑先天性心疾患患者に対し、マルチスライスCT画像情報を基に作製された実物大心臓3Dモデルである。既存の画像診断では診断や術式決定が困難な複雑先天性心疾患の心臓構造を診断するために提供し、手術計画立案の支援に他の診療情報と併せて用いる。

2. 材料価格基準の一部改正（告示第171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0530第2号）（令和7年6月1日適用）

007 血管内超音波プローブ

(1)・(2) (略)

(3) 近赤外線分光法機能付き 132,000円

(令和7.5.30告示171)(提要P.971、左段上から18行目、下線部追加)

→007 血管内超音波プローブの定義

【定義】 次のいずれにも該当する。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系血管内超音波カテーテル」、「中心循環系血管内超音波カテーテル」又は「中心循環系血管内近赤外線カテーテル」である。

- ② (略)

【機能区分の定義】

- ⑤ 近赤外線分光法機能付：近赤外線分光法を用いて、血管壁の脂質コアプラークを検出し、画像情報を診断する機能を有する。

(令和7保医発0530・2) (提要P.971、左段上から27行目に下線部追加、左段上から42行目の次に⑤を追加)

販売名：TVC NIRS カテーテル

保険適用希望企業：株式会社グッドマン

主な使用目的：近赤外線分光法(NIRS)を用いて血管壁の脂質コアプラーク(LCP)を検出し、画像情報を診断のために提供するNIRS機能を有するカテーテルである。NIRS機能は主要心事故(MACE)と関連するリスク因子のひとつを提示する。また、超音波を用いて、中心循環系血管内腔及び血管壁の形状、性状を可視化して、画像情報を診断のために提供する。

231 消化器用瘻孔形成補綴材留置システム

502,000円

(令和7.5.30告示171)

→231 消化器用瘻孔形成補綴材留置システムの算定

消化器用瘻孔形成補綴材留置システムは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。

→231 消化器用瘻孔形成補綴材留置システムの定義

【定義】 次のいずれにも該当する。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「膵臓用瘻孔形成補綴材」及び「経消化管胆道ドレナージステント」である。
- (2) 次のいずれにも該当する。
- ア 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により、消化管壁と嚢胞壁の間に瘻孔を形成す

ることを目的として使用する膵臓用瘻孔形成補綴材留置システム(デリバリーカテーテルを含む)である。

イ 経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療により、消化管壁と胆嚢壁の間に瘻孔を形成することを目的として使用する経消化管胆道ドレナージステント(デリバリーカテーテルを含む)である。

- (3) デリバリーカテーテルについては、瘻孔形成部位を穿孔し、当該部位に補綴材を留置する機能を有している。

(令和7保医発0530・2) (提要P.1036、左段上から1行目の次に追加)

販売名：Hot AXIOS システム

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：①胃壁又は腸壁に密着している、症候性膵仮性嚢胞又は70%以上の液体成分を認める症候性被包化壊死に対し、経胃又は経十二指腸的な内視鏡治療に使用される。②手術のリスクが高い急性胆嚢炎患者に対し、経胃又は経十二指腸的に内視鏡下胆嚢ドレナージを行う目的で使用される。

232 鉈物由来非吸収性局所止血材

1 g 当たり2,640円

(令和7.5.30告示171)

→232 鉈物由来非吸収性局所止血材の算定

- (1) 鉈物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡的止血術において、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。なお、使用に当たっては、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (2) 鉈物由来非吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として20gまで算定できる。1回の手術で20gを超える量を使用する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (3) 鉈物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査(生検を実施する場合を含む)において使用した場合は算定できない。
- (4) デリバリーシステムの費用は本区分の材料価格に含まれる。

→232 鉈物由来非吸収性局所止血材の定義

【定義】次のいずれも満たす。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4) 整形用品」であって、一般的名称が「非吸収性局所止血材」である。
- (2) 内視鏡的に消化管内へ挿入し、非静脈瘤性消化管出血の止血を目的として使用する鉍物由来の非吸収性局所止血材である。

(令和7保医発0530・2)(提要P.1036、左段上から1行目の次に追加)

販売名：COOK Hemospray 内視鏡的非吸収性止血材

保険適用希望企業：クックメディカルジャパン合同会社

主な使用目的：内視鏡的に消化管内へ挿入し、非静脈瘤性消化管出血の止血に使用される。

在宅自己注射指導管理料等に規定する注射薬

2025年(令和7年)5月30日 厚生労働省告示第172号、第173号
保医発0530第3号

【編注】厚生労働省は5月30日、発作性夜間ヘモグロビン尿症炎に効能・効果を有するクロバリマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名：ピアスカイ注340mg)を、在宅医療で用いることのできる「厚生労働大臣が定める注射薬」として告示、通知しました。

適用は2025年6月1日です。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。

厚生労働省告示第173号(2025年6月1日適用)

1. 特掲診療料の施設基準等の一部改正
- ・別表第9 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬

(略)

トラロキヌマブ製剤
エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤
ベドリズマブ製剤
ミリキズマブ製剤
乾燥濃縮人プロテインC製剤
メコバラミン製剤
ベンラリズマブ製剤
マルスタシマブ製剤
ロザノリキシズマブ製剤
レブリキズマブ製剤
クロバリマブ製剤

(令和7.5.30告示173)(提要P.412、右段下から5行目の次に下線部追加)

厚生労働省告示第172号(2025年6月1日適用)

- ・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掲示事項等の一部改正
- #### 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)、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズマブ製剤(4週間を超える間隔で投与する場合を除く)、マルスタシマブ製剤、ロザノリキシズマブ製剤、レブリキズマブ製剤及びクロバリマブ製剤

(令和7.5.30告示172)(提要P.1575、右段上から20行目の次に下線部追加)

保医発0530第3号 (2025年6月1日適用)**【第2章 特掲診療料】****【第2部 在宅医療】****【第2節 節在宅療養指導管理料】****【第1款 在宅療養指導管理料】****→C101在宅自己注射指導管理料**

(24) クロバリマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。

(令和7保医発0530・3) (提要P.412、左段下から23行目の次に②4を追加)

【第3節 薬剤料】**【C200 薬剤】****→薬剤**

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤、(中略)、トラロキヌマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ド

ブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズマブ製剤、マルスタシマブ製剤、ロザノリキシズマブ製剤、レブリキズマブ製剤及びクロバリマブ製剤

(令和7保医発0530・3) (提要P.437、右段上から7行目に下線部訂正及び追加)

**・揭示事項等告示の一部改正に伴う留意事項
(2025年6月1日適用)****→ピアスカイ注340mg**

- ① 本製剤はクロバリマブ製剤であり、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。
- ② 本製剤は針及び注入器付の製品であるため、C151注入器加算及びC153注入器用注射針加算は算定できない。

(令和7保医発0530・3)

ベースアップ評価料届出後に行うこと 令和7年度賃金改善計画書及び令和6年度賃金改善実績報告書の提出

【編注】

- 令和7年度賃金改善計画書の提出〆切：2025年（令和7年）6月30日
 - 令和6年度賃金改善実績報告書の提出〆切：2025年（令和7年）8月31日
- 2024年（令和6年）6月から2025年（令和7年）2月までにベースアップ評価料の届出を行った場合（2025年3月1～3日に届出を行い、2025年3月から算定を開始している場合も含む）は、
- ①2025年3～4月に2024年度分（賃金改善開始～2025年3月まで）の「ベースアップ評価料収入」と「賃金改善措置による賃金増加分」を確認し、
 - ②2025年6月30日までに令和7年度分の賃金改善計画書を提出し、
 - ③2025年8月31日までに令和6年度分の賃金改善実績報告書を提出する必要があります。

詳細は、厚生労働省ホーム の検索窓で ベースアップ評価料等について
を検索してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html



令和7年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合

2025年（令和7年）5月28日 保発0528第1号

【編注】2025年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続する場合には、2025年8月31日までに、様式第1号「光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書」を審査支払機関あて提出する必要があります。

なお、届出に係る様式第1号が変更されていますので、ご注意ください。

改正後の届出及びオンライン請求への移行計画書（様式第1号）は、原則として以下の医療機関等向け総合ポータルサイトに開設しているフォームから提出してください。

※改正後の様式第1号にかかる提出フォームは2025年6月末日途開設予定。

（提出先）

https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?sys_kb_id=194a233a933142140fdff0e01bba1083&id=kb_article_view&sysparm_rank=1&sysparm_tsqueryId=f302777a93f142140fdff0e01bba109d&spa=1



光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書
兼 オンライン請求への移行計画書

I. 保険医療機関・薬局の基本情報

① 名称			③ 保険機関コード		
② 電話番号	〒 - - - -		医療機関(薬局)コード(7桁)		
④ 所在地	(都道府県) ……				

II. 届出内容

⑤ 光ディスク等を用いた請求の継続を希望する期間	西暦	年	月	日
※ 最大で届出を行った翌年の9月 末まで				
※ 1年更新制であり、改めて届出・移行計画書の提出を行うことで更新可能。				

III. 移行計画

⑥ 現時点でオンライン請求に移行できない理由(ア～ウから選択)	
ア 外部委託などにより請求を行っているため、レセプトコンピュータを保有していない 外部委託先の名称 ()	
イ オンライン資格確認の導入について経過措置の適用を受けている	
ウ その他特に困難な事情がある ()	
⑦ 現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期	
翌年9月末までに休廃止予定がある場合	西暦 年 月 請求分から 西暦 年 月 休廃止予定)
⑧ レセプトコンピュータ・請求用端末の状況(ア～ウから選択)	
ア オンライン請求に対応可能(確認済み)	
イ 改修・調達が必要 (西暦 年 月 対応予定)	
ウ 改修・調達の要否を確認中	
⑨ ネットワークの整備状況(ア～ウから選択)	
ア 整備済み	
イ 契約済み・未整備 (西暦 年 月 対応予定)	
ウ 見積もり依頼中・検討中	
⑩ 各種届出の状況	
(1) オンライン請求の利用申請 (済み/未実施)	
(2) 電子証明書の発行申請 (済み(※)/未実施)	
※ オンライン資格確認端末から請求する場合、発行済みの電子証明書を兼用する場合を含む。	
⑪ 備考	

上記のとおり届け出ます。

西暦 年 月 日	開設者名
審査支払機関	住所 〒 - -
御中	メールアドレス: - - - -

(記入等に当たったの留意点)

・ 青色セシル部分に必要な記載を行った上、あらかじめ、原則として医療機関等向け総合ポータルサイトを經由して審査支払機関に届出を行うこと。

・ ①・②・④欄には、保険医療機関・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。

・ ③欄には、該当の保険機関コード(先頭から順に該当の都道府県番号(2桁)、点数表番号(1桁)、医療機関(薬局)コード(7桁))を記入すること。

- ・ 【都道府県番号】北海道01、青森02、岩手03、宮城04、秋田05、山形06、福島07、茨城08、栃木09、群馬10、埼玉11、千葉12、東京13、神奈川14、新潟15、富山16、石川17、福井18、山梨19、長野20、岐阜21、静岡22、愛知23、三重24、滋賀25、京都26、大阪27、兵庫28、奈良29、和歌山30、鳥取31、島根32、岡山33、広島34、山口35、徳島36、香川37、愛媛38、高知39、福岡40、佐賀41、長崎42、熊本43、大分44、宮崎45、鹿児島46、沖縄47

・ 【点数表番号】 医科 1、歯科 3、調剤(薬局) 4

・ ⑥欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。⑥欄で「ア」を選択した場合には、記入欄に外部委託先の名称を記入し、⑥欄で「その他特に困難な事情がある」を選択した場合には、現時点でオンライン請求に移行できない特に困難な事情を記入欄に具体的な内容で記入すること。

・ ⑦欄には、現時点で検討しているオンライン請求を行うことができる体制の整備予定時期を記入すること。また、翌年9月末までに休廃止予定がある場合は、休廃止の予定年月を記入すること。

・ ⑧・⑨欄には「ア～ウ」のうち該当するものを選択して記入すること。「イ」を選択した場合には、記入欄に対応・整備予定時期を記入すること。

・ ⑩欄には、(1)(2)のそれぞれについて、「済み」又は「未実施」を選択して記入すること。

令和7年度薬価改定に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いの追加対応

2025年(令和7年)5月26日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】2025年(令和7年)度薬価改定に伴い、「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」(令和7年3月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡。本誌2025年3月25日付「No343」、19ページに掲載)において「カットオフ値の算出に含める品目リスト」が改定され、2025年4月診療・調剤分から適用されていました。

今般、カットオフ値の割合の算出において、カットオフ値の算出に含める品目リストが改定されました。

品目リストについては、厚生労働省ホーム の検索窓で **令和6年度診療報酬改定について(令和6年4月以降改正分)**を検索してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00060.html



「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」及び「後発医薬品調剤体制加算」については、令和6年度薬価改定の措置を広く実施したことを踏まえ、「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。以下「令和6年度改定事務連絡」という)において、施設基準等に関する当面の間の取扱いをお示ししているところです。

また、令和7年度薬価改定に伴い、「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。以下「令和7年度改定事務連絡」という)において、令和6年度改定事務連絡の別添「カットオフ値の割合の算出にあたって「後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量」に含めて計算してよい品目」(以下「カットオフ値の算出に含める品目リスト」という)を改定し、令和7年4月診療・調剤分から適用することとしたところです。

今般、カットオフ値の割合の算出において、カットオフ値の算出に含める品目リストを別添のとおり改定しました。

なお、当該リストは令和7年4月診療・調剤分から1月単位で適用できることとし、外来後発医薬品使用体制加算及び後発医薬品調剤体制加算の施設基準では、直近3月のカットオフ値の割合の平均を用いるとされているところ、当

該3月の期間中に当該リストを適用して実績を計算する月と行わない月が混在しても差し支えないこととします。

また、令和7年4月以降の診療・調剤分については、令和7年度改定事務連絡の別添ではなく、本事務連絡の別添(掲載省略)が適用されることを念のため申し添えます。

(参考1)

○後発医薬品使用体制加算(入院点数)に係るカットオフ値の計算

3月分実績	本事務連絡の適用なし
4月分実績(※)	本事務連絡の適用あり
5月分実績(以降)	本事務連絡の適用あり

○外来後発医薬品使用体制加算及び後発医薬品調剤体制加算に係るカットオフ値の計算

1・2・3月分実績	本事務連絡の適用なし
2・3・4月分実績(※)	4月分の実績のみ本事務連絡の適用あり
3・4・5月分実績	4・5月分の実績のみ本事務連絡の適用あり
4・5・6月分実績(以降)	本事務連絡の適用あり

(参考2)

本取扱いは令和7年4月の実績の計算から適用するため、(※)の4月分の実績の算出に関しては、既に地方厚生(支)局に辞退の届出を行ったものの、本取扱いを踏まえ、辞退の届出が不要となる保険医療機関等は、速やかに地方厚生(支)局に申し出る。

薬価基準の一部改正等に伴う留意事項等

2025年(令和7年)5月20日 保医発0520第1号

【編注】5月20日、薬価基準が一部改正されました。令和7年厚生労働省告示第162号、第163号の適用は2025年5月21日です。

このうち「薬価基準の一部改正に伴う留意事項について」等について掲載します。

下線部は追加、二重取消線部は削除です。

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おりません。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7年厚生労働省告示第162号、第163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。

1. 投薬期間に上限が設けられている医薬品

- (1) 療担規則第20条第2号へ及びト並びに第21条第2号へ並びに療担基準第20条第3号へ及びト並びに第21条第3号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ、ロ (略)

- ハ 新医薬品(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条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう)であって、使用薬剤の薬価(薬価基準)への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年(厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間)を経過していないもの(次に掲げるものを除く)

(略) ゾキンヴィカプセル50mg、ゾキンヴィカプセル75mg、アリッサ配合錠、ユバシン配合錠及びリブマーリ内用液10mg/mL

(令和7.5.20告示163)(提要P.1575、右段下から8行目の次に下線部追加)

2. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項

→カムザイオスカプセル1mg、同カプセル2.5mg及び同カプセル5mg

- ① 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「症候性の閉塞性肥大型心筋症患者に投与する」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、併用薬、左室駆出率等)を十分理解した上で、最新のガイドライン等を参照し、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。

- ② 本薬剤の用法及び用量に関連する注意において、「投与開始前に心エコー検査により左室駆出率(LVEF)を評価し、LVEFが55%未満の患者には投与を開始しない」とされているので、投与開始に当たっては、左室駆出率の計測年月日及び左室駆出率の値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお、他の医療機関で左室駆出率を測定した場合には、当該測定結果及び医療機関名を記載することで差し支えない。

→ビヨントラ錠400mg

- ① 本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認する」とされているので、日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本薬剤の投与が適切と判断される症例に使用する。本薬剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及びTTR遺伝子検査で病的変異の有無を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有する
- イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が12mmを超える

ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たす

- ② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆されたNYHA心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の可否を判断する」及び「NYHA心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とする。

→リブマーリ内用液10mg /mL

- ① 本製剤は、新医薬品に係る投与期間制限の例外とされたことを踏まえ、令和7年6月1日から起算して1年を経過していない間は、概ね1カ月に1回の頻度で診察を行うとともに、概ね2週間に1回の頻度で電話等を用いて、患者の状態や服薬の状況等を確認する。また、その間、当該診察時には前回処方時以降の当該診察及び確認の実施年月日を、本製剤の処方時には体重をそれぞれ診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- ② 本製剤は、製剤の特性上、遮光保存であり、原則患者には小分けせずに瓶のまま渡すものであることから、不要な残液が生じないように留意し、以下に示す例を参考に、薬剤料は瓶単位で算定する。

例) リブマーリ内用液10mg /mL 1 % 30mL
1 瓶
1 日 1 回0.15mL 7 日分
1 日 1 回0.30mL 96 日分

→ティブソボ錠250mg

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、IDH1遺伝子変異陽性が確認された患者に投与する」とされているので、IDH1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。

→ラズクルーズ錠80mg、同錠240mg

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、EGFR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、EGFR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。

→プレバイミス顆粒分包20mg、同顆粒分包120mg

本製剤は、既に薬価収載後1年以上経過している「プレバイミス錠240mg」と有効成分が同一であり、今般、既収載品において小児における用法・用量が追加されたことに伴い、当該用法・用量に必要となる製剤として承認された剤形追加医薬品であることから、掲示事項等告示第10第2号（一）に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日間を限度とする）は適用されない。

→リバルエンL Aパッチ25.92mg及び同L Aパッチ51.84mg

- ① 本製剤の用法及び用量に「原則として開始時は4日間貼付し、1枚を3～4日ごとに1回（週2回）貼り替える」、並びに用法及び用量に関連する使用上の注意に「本剤の1回あたりの貼付枚数は原則1枚とし、貼付期間は4日間を超えない」と記載されていることから、3～4日につき1枚（週2枚）を使用した場合に限り算定できる。
- ② 本製剤の効能・効果は「軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制」であることから、軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症であることが確認された患者に対して使用した場合に限り算定できる。

(令和7保医発0520・1)

3. 関係通知の一部改正

→ビンダケルカプセル20mg

- (1) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していること

を確認する」とされているので、日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用する。

(2) トランスサイレチン型心アミロイドーシス(野生型及び変異型)

① 本製剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及びTTR遺伝子検査で病的変異の有無を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有する

イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が12mmを超える

ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たす

②(主) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆されたNYHA心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の要否を判断する」及び「NYHA心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とする。

(2) 本製剤を「トランスサイレチン型心アミロイドーシス(野生型及び変異型)」の効能・効果に使用する場合、本製剤の薬剤料については、次の①又は②のすべての要件を満たした場合に算定でき、いずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(「患者要件①」又は「患者要件②」と記載)

①野生型の場合

②変異型の場合

(平成31保医発0326・1、令和7保医発0520・1)

→ビンマックカプセル61mg

① (主) 本製剤の効能又は効果に関連する注意

において、「本剤の適用にあたっては、最新のガイドライン等を参照し、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断が確定していることを確認する」とされているので、日本循環器学会の最新のガイドライン等に従い、トランスサイレチンアミロイドーシスの診断及び治療に精通した医師のもとで、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用する。本製剤の投与開始に当たっては、次の要件にすべて該当する旨及びTTR遺伝子検査で病的変異の有無を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア 心不全による入院歴又は利尿薬の投与を含む治療を必要とする心不全症状を有する

イ 心エコーによる拡張末期の心室中隔厚が12mmを超える

ウ 病理検査所見又はシンチグラフィに関する日本循環器学会の最新のガイドライン等の要件を満たす

② (主) 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「NYHA心機能分類Ⅲ度の患者では、NYHA心機能分類Ⅰ・Ⅱ度の患者より相対的に本剤の有効性が低い可能性があるので、本剤の作用機序、及び臨床試験で示唆されたNYHA心機能分類と有効性の関係を十分に理解し、患者の状態を考慮した上で、本剤投与の要否を判断する」及び「NYHA心機能分類Ⅳ度の患者における有効性及び安全性は確立していない」とされているので、使用に当たっては十分留意し、本製剤の初回投与に当たっては、NYHA心機能分類Ⅰ～Ⅲ度の患者を対象とする。

③ 本製剤の薬剤料については、次の①又は②のすべての要件を満たした場合に算定でき、いずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(「患者要件①」又は「患者要件②」と記載)

①野生型の場合

②変異型の場合

(令和3保医発1124・4、令和7保医発0520・1)

→エブリスディドライシロップ60mg及び同錠5mg

①・② (略。算定留意事項に変更なし)

③ 本製剤は、記2(4)のとおり、新医薬品に係る投与期間制限の例外とされたことを踏まえ、令和3年9月1日から起算して1年を経過していない間は、概ね1ヵ月に1回の頻度

~~で診察を行うとともに、概ね2週間に1回の頻度で電話等を用いて、患者の状態や服薬の状況等を確認する。また、その間、当該診察時には前回処方時以降の当該診察及び確認の実施年月日を、本製剤の処方時には年齢（0歳は月齢）及び体重（20kg未満の場合）をそれぞれ診療報酬明細書の摘要欄に記載する。~~

(令和3保医発0811・3、令和7保医発0520・1)

→メラトベル顆粒小児用0.2%、同錠小児用1mg及び同錠小児用2mg

(略。算定留意事項に変更なし)

(令和2保医発0519・3、令和7保医発0520・1)

→カルケンスカプセル100mg及び同錠100mg

(略。算定留意事項に変更なし)

(令和4保医発1223・1、令和7保医発0520・1)

→ラゲブリオカプセル200mg及び同錠400mg

(略。算定留意事項に変更なし)

(令和4保医発第0817・4、令和7保医発0520・1)

→オンボー皮下注100mgオートインジェクター、同皮下注100mgシリンジ、同皮下注200mgオートインジェクター及び同皮下注200mgシリンジ

(略。算定留意事項に変更なし)

(令和6保医発第0531・1、令和7保医発0520・1)

→ウゴービ皮下注0.25mg SD、同皮下注0.5mg SD、同皮下注1.0mg SD、同皮下注1.7mg SD、同皮下注2.4mg SD、同皮下注0.25mgペン1.0MD、同皮下注0.5mgペン2.0MD、同皮下注1.0mgペン4.0MD、同皮下注ウゴービ皮下注1.7mgペン6.8MD及び同皮下注2.4mgペン9.6MD

① (略)

② ウゴービ皮下注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は針付注入器一体型のキットであるため、C151注入器加算及びC153注入器用注射針加算は算定できない。

③ ウゴービ皮下注0.25mgペン1.0MD、同皮下注0.5mgペン2.0MD、同皮下注1.0mgペン4.0MD、同皮下注ウゴービ皮下注1.7mgペン6.8MD及び同皮下注2.4mgペン9.6MDは注入器一体型のキットであるため、C151注入器加算は算定できない。

(令和5保医発1121・1、令和7保医発0520・1)

→トルリシティ皮下注0.75mgアテオス及び同皮下注1.5mgアテオス

①～③ (略)

(平成27保医発0831・1、令和7保医発0520・1)

4. 「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年保医発1121第2号)の改正

ウゴービ皮下注0.25mg SD、同皮下注0.5mg SD、同皮下注1.0mg SD、同皮下注1.7mg SD、同皮下注2.4mg SD、同皮下注0.25mgペン1.0MD、同皮下注0.5mgペン2.0MD、同皮下注1.0mgペン4.0MD、同皮下注ウゴービ皮下注1.7mgペン6.8MD及び同皮下注2.4mgペン9.6MDについては、最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製剤の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意する。

(令和5保医発1121・1、令和7保医発0520・1)

5. 「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について」(令和5年保医発0428第3号)の改正

→ビンゼレックス皮下注160mgシリンジ、同皮下注160mgオートインジェクター及び同皮下注320mgオートインジェクター

① 本製剤の自己注射は4週間を超える間隔で投与する場合は認められない。

② 本製剤はビメキズマブ製剤であり、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。

③ 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、C151注入器加算及びC153注入器用注射針加算は算定できない。

(令和5保医発0428・3、令和7保医発0520・1)

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)5月19日 保医発0519第7号

【編注】5月19日付、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更が承認されたことに伴い、以下の医薬品に係る留意事項が改正されました。

下線部は追加、二重取消線部は削除です。

→ファビハルタカプセル200mg

本製剤を「発作性夜間ヘモグロビン尿症」に用いる場合は、本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において「補体(C5)阻害剤による適切な治療を行っても、十分な効果が得られない場合に投与する」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、治療として使用していた薬剤の品名及び使用期間を記載する。

(令和6保医発0814・7、令和7保医発0519・7)

→タグリッソ錠40mg及び同錠80mg

① (略)

② 本製剤を「EGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法」及び「EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「EGFR遺伝子変異検査を実施すること。EGFR遺伝子変異検査の実施には、十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用い、EGFR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、EGFR遺伝子変異検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。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、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載する。

③・④ (略)

⑤ 本製剤を「EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法」に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において、「根治的化学放射線療法後に病勢進行が認められていない患者を対象とする」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(平成28保医発0524・1、令和7保医発0519・7)

→セムブリックス錠20mg及び同錠40mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「~~2つ以上のチロシンキナーゼ阻害剤に抵抗性又は不耐容で~~慢性期の慢性骨髄性白血病患者に使用する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(令和4保医発0524・3、令和7保医発0519・7)

アシミニブ塩酸塩製剤の医薬品医療機器等法上の 用法及び用量の一部変更

2025年(令和7年)5月19日 保医発0519第9号

【編注】アシミニブ塩酸塩製剤(販売名:セムブリックス錠20mg及び同錠40mg)について、5月19日付、医薬品医療機器等法第14条第9項の規定に基づき、承認事項の一部変更承認がなされ、下記のとおり効能又は効果、用法及び用量が変更されました。

下線部は追加、二重取消線部は削除です。

→セムブリックス錠20mg及び同錠40mg

【効能又は効果】

前治療薬に抵抗性又は不耐容の慢性骨髄性白血病

【用法及び用量】

通常、成人にはアシミニブとして1回80mgを1日1回、~~1回40mgを1日2回、~~空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

(令和7保医発0519・9)

令和7年度における外来データ提出加算等の取扱い

2025年(令和7年)4月30日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】2025年度における外来データ提出加算等に係る具体的な手続き等の取扱いについて、下記のとおり事務連絡されました。

【対象点数】

B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)の注4

B001-3-3 生活習慣病管理料(Ⅱ)の注4

C002 在宅時医学総合管理料の注13

C002-2 施設入居時等医学総合管理料の注7

C003 在宅がん医療総合診療料の注7

H000 心大血管疾患リハビリテーション料の注6

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の注8

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料の注8

H002 運動器リハビリテーション料の注8

H003 呼吸器リハビリテーション料の注6

1 外来データ提出加算等の届出を希望する保険医療機関の手続きについて

(1) 必要な届出等の流れについて

- ① 当該保険医療機関は、施設基準通知に定める様式7の10を、令和7年5月20日、8月20日、11月20日又は令和8年2月20日までに地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出る。なお、複数の外来データ提出加算等の届出を

希望する場合は、該当する項目にチェックし届け出る。

- ② 様式7の10の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2カ月分(当該届出の期限が令和8年2月20日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む2カ月分)の試行データを作成し、外来医療等調査事務局に提出する。なお、厚生労働省保険局

医療課（以下「保険局医療課」という）が様式7の10を受領した後、外来医療等調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成する。

- ③ 保険局医療課は、外来医療等調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、保険局医療課からの事務連絡（以下「データ提出事務連絡」という）を当該医療機関の担当者あてに外来医療等調査事務局から電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生（支）局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機

関は、施設基準通知に定める様式7の11を用いて地方厚生（支）局に届出を行うことで、外来データ提出加算等を算定することができる。なお、複数の外来データ提出加算等について届出を行う場合は、該当する項目にチェックし届け出る。

- ⑤ 様式7の11の届出を行った保険医療機関は、算定が開始される月の属する四半期^(※)からデータを作成（以下「本データ」という）し、「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」実施説明資料（以下「調査実施説明資料」という）において指定する期日及び方法により、外来医療等調査事務局に提出する。

(※) 第一四半期は2カ月分であり、第二四半期は4カ月分となるため留意する。なお、令和7年度の様式7の11の受理日及び作成すべきデータの関係については以下のとおり例示を示す。

様式7の11 受理日	算定開始月	本データ 作成対象月	本データ提出期限 (配送)	本データ提出期限 (オンライン)
～令和7年4月1日(火)	令和7年4月～	令和7年 4月、5月分	令和7年 7月16日(水)	令和7年 7月17日(木) 12時00分00秒まで
～令和7年5月1日(木)	令和7年5月～			
～令和7年6月2日(月)	令和7年6月～	令和7年 6月～9月分	令和7年 10月15日(水)	令和7年 10月16日(木) 12時00分00秒まで
～令和7年7月1日(火)	令和7年7月～			
～令和7年8月1日(金)	令和7年8月～			
～令和7年9月1日(月)	令和7年9月～			
～令和7年10月1日(水)	令和7年10月～	令和7年 10月～12月分	令和8年 1月21日(水)	令和8年 1月22日(木) 12時00分00秒まで
～令和7年11月4日(火)	令和7年11月～			
～令和7年12月1日(月)	令和7年12月～			
～令和8年1月5日(月)	令和8年1月～	令和8年 1月～3月分	令和8年 4月15日(水)	令和8年 4月16日(木) 12時00分00秒まで
～令和8年2月2日(月)	令和8年2月～			
～令和8年3月2日(月)	令和8年3月～			
～令和8年4月1日(水)	令和8年4月～	令和8年 4月、5月分	令和8年 7月中旬予定	令和8年 7月中旬予定
～令和8年5月1日(金)	令和8年5月～			

※作成するデータは、受理日で判断することに留意する。

(2) 試行データの作成及び提出方法について

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照する。なお、様式7の10の届出後、試行データの作成及び提出を辞退する場合における

取り下げに係る連絡は不要とする。後日、以下の表に掲げる提出期限の翌月初旬目安で外来医療等調査事務局から様式7の10に記載の連絡担当者宛てに今後の手続きに関する連絡を行うため、それまでの間、次回試行データに係る様式7の10の届出等の手続きは行わない。

	様式7の10届出期限	試行データ作成対象月	オンラインによる試行データ提出期限
第1回目	令和7年5月20日	令和7年6月、7月	令和7年8月28日(木)12時00分00秒まで ※配送の場合：令和7年8月27日(水)
第2回目	令和7年8月20日	令和7年9月、10月	令和7年11月27日(木)12時00分00秒まで ※配送の場合：令和7年11月26日(水)
第3回目	令和7年11月20日	令和7年12月、令和8年1月	令和8年2月26日(木)12時00分00秒まで ※配送の場合：令和8年2月25日(水)
第4回目	令和8年2月20日	令和8年2月、3月	令和8年4月23日(木)12時00分00秒まで ※配送の場合：令和8年4月22日(水)

※第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式7の10届出期限の月を含めた2カ月分になっていることに注意する。

(3) 本データの作成及び提出方法について

本データの作成等は、保険局医療課が、様式7の11を受理した後、外来医療等調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため、当該連絡に従い本データを作成する。その際の作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。なお、データの提出を行っていない場合又はデータの提出（データの再照会に係る提出も含む）に遅延等が認められた場合、提出期限月の翌々月以降について、算定できなくなるため、十分注意する。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、外来医療等調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合（提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む）、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合（データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む）をいう。また、算定ができなくなった月以降、再度、データ提出の実績が認められた場合は、当該データを提出した月の翌々月以降について、算定ができる。

2 その他留意事項等について

(1) 様式の提出先については、以下のとおりである。

①「様式7の10」

保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生

(支)局医療課

②「様式7の11」

保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生

(支)局各都府県事務所又は指導監査課

③「様式7の12」

保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生

(支)局医療課

(2) 外来データ提出加算等に係る施設基準は、様式7の10の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式7の11の届出時点で満たしていれば良い。

(3) 当該調査年度において、データの提出に遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出（様式7の12の提出）を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から外来データ提出加算等が算定できなくなる。なお、「遅延等」の考え方は1の(3)と同様である。

(4) データ提出等に関する連絡は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め様式7の10にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又は外来医療等調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意する。

(5) 外来医療等調査事務局メールアドレス
support@gairai.jp

当日16:30までに問い合わせのあった質問については、基本的には当日中に返信する（土日、祝日及び年末年始を除く）。

ペムブロリズマブ(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

2025年(令和7年)5月19日 保医発0519第8号

【編注】抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤である「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、保険適用上の取扱いに係る留意事項が通知されています。今般、「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(悪性胸膜中皮腫)の作成及び最適使用推進ガイドライン(胃癌、悪性黒色腫、子宮体癌、高い腫瘍遺伝子変異量(TMB-High)を有する固形癌、子宮頸癌及び原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫)の一部改正について」(令和7年医薬薬審発0519第1号通知)のとおり、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。

下線部は追加、二重取消線部は削除です。(22)は新規追加です。

→キイトルーダ点滴静注100mg

(1)～(17) (略)

(18) 治癒切除不能な進行・再発の胃癌 本製剤を治癒切除不能な進行・再発の胃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) ~~本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「HER2陰性の患者に投与すること」とされているので、HER2陽性又はHER2陰性を確認した検査の実施年月日~~

4) HER2陽性の場合は、PD-L1陽性を確認した検査の実施年月日及び検査結果(発現率)

(19)～(21) (略)

(22) 切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫

本製剤を切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮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」又は「医師要件イ」と記載)

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年以上の臨床経験を有している。うち、3年以上は、悪性胸膜中皮腫のがん薬物療法を含む呼吸器病学の臨床研修を行っている。

(平成29保医発0214・4、令和7保医発0519・8)(22は新規追加)

チスレリズマブ(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

2025年(令和7年)5月20日 保医発0520第2号

【編注】抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤である「チスレリズマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: テビムブラ点滴静注100mg)」については、「チスレリズマブ(遺伝子組換え)製剤の最適使用推進ガイドライン(食道癌)について」(令和7年医薬薬審発0520第1号通知)のとおり、最適使用推進ガイドラインが策定されました。これに伴う当該製剤の保険適用上の留意事項は下記のとおりです。

→テビムブラ点滴静注100mg

- (1) 最適使用推進ガイドラインに従い、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、本製品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用するよう十分留意する。
- (2) 本製剤を根治切除不能な進行・再発の食道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) 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、消化器癌のがん薬物療法を含む5年以上の消化器外科学の修練を行っている。

ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に4年以上の臨床経験を有している。うち、3年以上は、消化器癌のがん薬物療法を含む消化器病学の臨床研修を行っている。

(令和7保医発0520・2)

マイナ資格確認アプリの利用開始 (顔認証付きカードリーダーの故障時等)

2025年(令和7年)5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】顔認証付きカードリーダーの故障等の理由により、患者が資格確認できない場合において、モバイル端末等を利用したオンライン資格確認を行うことが可能となったことを踏まえ、当該資格確認の際に利用できる「マイナ資格確認アプリ」が配信されました。

これを活用することにより、本人認証の方法として、4桁の暗証番号の入力に加えて、マイナンバーカードの顔写真と患者の顔が同一であることを医療関係者等が目視により確認(暗証番号の入力が不要)することが可能です。

主な利用用途としては、①顔認証付きカードリーダーの故障時、②車いす等の利用者、③高齢者・障害者など顔認証付きカードリーダーの操作が困難な場合一などが想定されています。

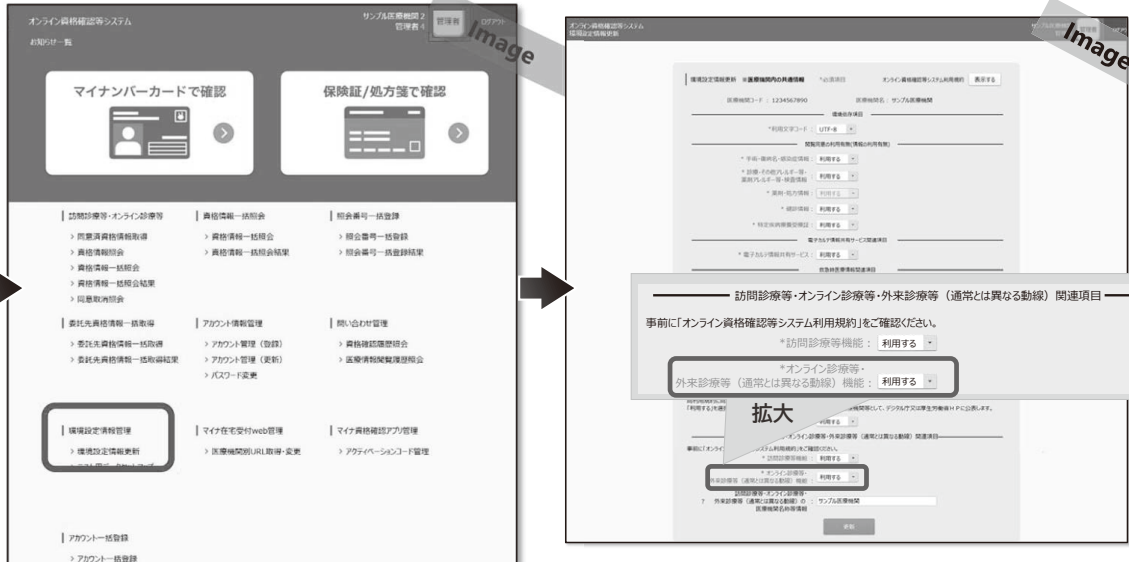
マイナ資格確認アプリの利用にあたっては、オンライン資格確認等システムにおいて、本アプリを利用するための初期設定等が必要です。

具体的な手順は以下をご参照ください。

1 環境情報の設定

外来診療等(通常とは異なる動線)機能を利用するため、事前準備の1つ目として、「①環境設定情報の設定」の変更をお願いします。

※ 操作マニュアル(管理者編)「第3章 環境情報を設定する」の「1 環境設定情報を管理する」に詳細を記載しています。



01

《環境設定情報更新》をクリックします。
[メニュー]にある《環境設定情報管理》から《環境設定情報更新》をクリックします。

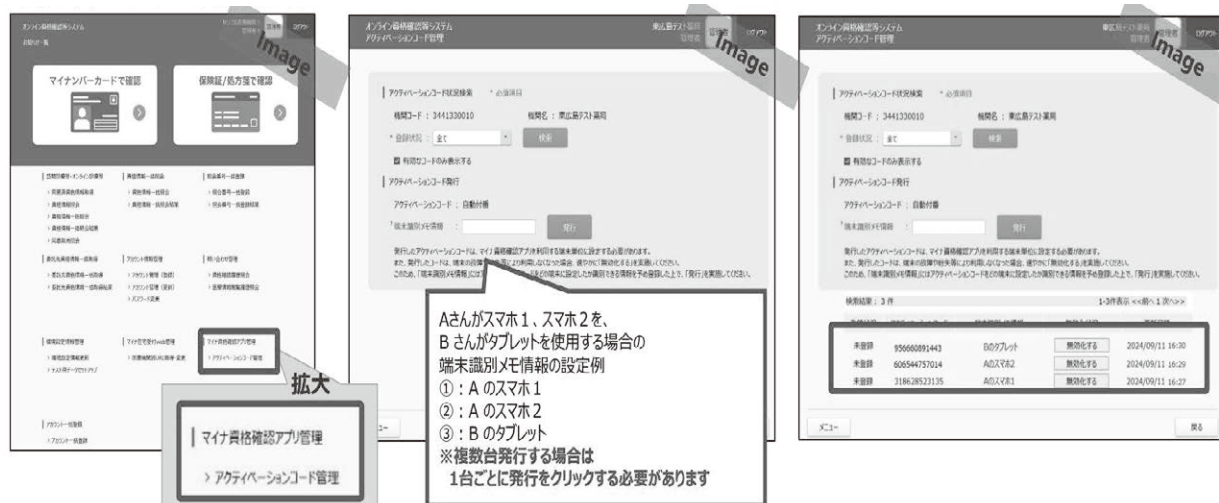
02

《通常とは異なる動線機能》を「利用する」に変更します。
「オンライン資格確認等システム利用規約」を確認した上で、《外来診療等(通常とは異なる動線)機能》を「利用する」に変更します。

2 アクティベーションコードの発行

次に、事前準備の2つ目として、「②アクティベーションコードの発行」をお願いします。

※ 操作マニュアル(管理者編)「第6章 マイナ資格確認アプリ管理」の「2 アクティベーションコードの発行」に詳細を記載しています。



拡大

マイナ資格確認アプリ管理
アクティベーションコード管理

Aさんがスマホ1、スマホ2を、
Bさんがタブレットを使用する場合の
端末識別メモ情報の設定例
①：Aのスマホ1
②：Aのスマホ2
③：Bのタブレット
※複数台発行する場合は
1台ごとに発行をクリックする必要があります

発行区分	ユーザID	ユーザ名	ユーザ名(カナ)	発行日時
一般利用者	95660891443	Bのタブレット		2024/09/11 16:30
一般利用者	60594473704	Aのスマホ2		2024/09/11 16:29
一般利用者	318628523135	Aのスマホ1		2024/09/11 16:27

01

《アクティベーションコード管理》をクリックします。

[メニュー]にある《マイナ資格確認アプリ管理》から《アクティベーションコード管理》をクリックします。

02

端末識別メモ情報を入力し、《発行》をクリックします。

端末識別メモ情報を入力し、《発行》をクリックします。

03

アクティベーションコードが発行されます。

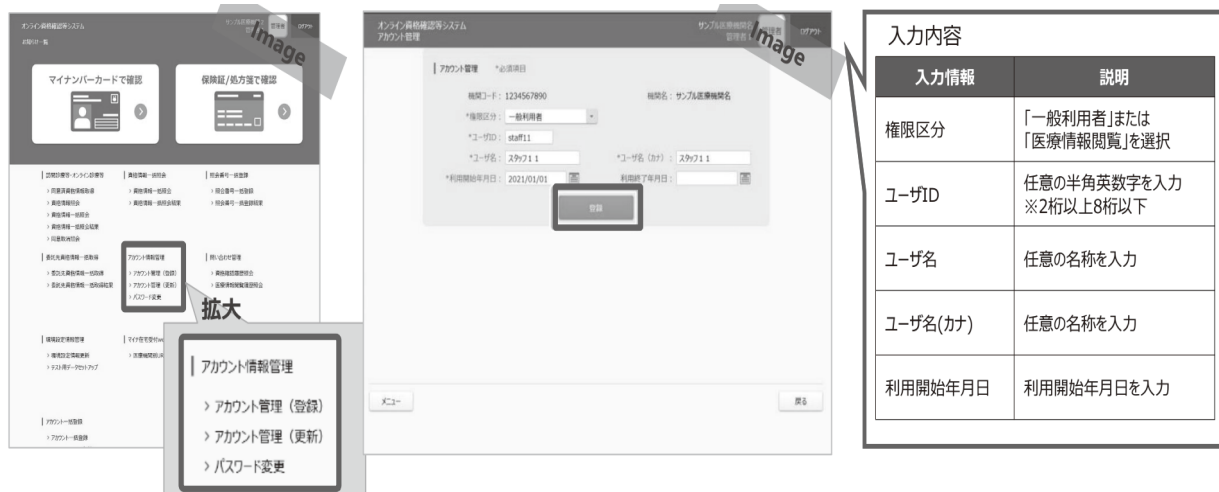
アクティベーションコードが発行されます。発行されたアクティベーションコードは10分程度経過してから利用してください。

3

Windows

3 一般または医療情報閲覧アカウントの作成

次に、事前準備の3つ目として、「③一般または医療情報等閲覧アカウントの作成」をお願いします。



拡大

アカウント情報管理
アカウント管理(登録)
アカウント管理(更新)
パスワード変更

入力内容

入力情報	説明
権限区分	「一般利用者」または「医療情報閲覧」を選択
ユーザID	任意の半角英数字を入力 ※2桁以上8桁以下
ユーザ名	任意の名称を入力
ユーザ名(カナ)	任意の名称を入力
利用開始年月日	利用開始年月日を入力

01

《アカウント管理(登録)》をクリックします。

[メニュー]にある《アカウント情報管理》から《アカウント管理(登録)》をクリックします。

02

各項目を入力し、《登録》をクリックします。

権限区分、ユーザID、ユーザ名、ユーザ名(カナ)、利用開始年月日を入力し、《登録》をクリックします。

※ 作成したアカウントでオンライン資格確認等システムにログインします。一度もアカウントにログインしていないと、アプリを利用することができないためご注意ください。
※ 作成したアカウントのユーザIDとパスワード、管理者アカウントで発行したアクティベーションコードを使って、初回アプリ利用時にログインを行います。詳しくは、「マイナ資格確認アプリのセットアップと使い方」を参照ください。

4

Windows

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)5月30日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は5月30日、「審査の一般的な取扱い事例(医科)」第24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。

https://www.ssk.or.jp/smph/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.html

(第24回・2025年5月30日分)

【検査】

531 末梢血液一般検査(高血圧症)の算定 支払基金・国保統一事例

高血圧症に対するD005「5」末梢血液一般検査の算定は、原則として認められる。

532 フェリチン半定量(貧血)の算定

貧血に対するD007「25」フェリチン半定量の算定は、原則として認められる。

533 大腸菌血清型別(感染性腸炎等)の算定

①次の傷病名に対するD012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められる。

- (1) 感染性腸炎
- (2) 細菌性腸炎
- (3) 大腸菌感染症

②次の傷病名に対するD012「37」大腸菌血清型別の算定は、原則として認められない。

- (1) 感染性下痢症疑い
- (2) 急性胃腸炎(疑い含む)
- (3) 感染性腸炎疑い
- (4) 細菌性腸炎疑い

534 HBs抗原定性・半定量又はHBs抗原の算定

①次の傷病名等に対するD013「1」HBs抗原定性・半定量又は「3」HBs抗原の算定は、原則として認められる。

- (1) ウイルス性肝炎疑い
- (2) 急性肝炎のみ
- (3) 慢性肝炎のみ
- (4) B型肝炎疑い
- (5) B型肝炎の診断時
- (6) B型肝炎の経過観察
- (7) B型急性肝炎

(8) B型慢性肝炎

(9) HBVキャリアのみ

(10) 慢性透析患者に対する定期的検査

②次の傷病名に対するD013「1」HBs抗原定性・半定量又は「3」HBs抗原の算定は、原則として認められない。

- (1) C型肝炎疑い
- (2) C型肝炎の診断時
- (3) C型肝炎の経過観察
- (4) C型急性肝炎
- (5) C型慢性肝炎

535 HBs抗体定性、HBs抗体半定量又はHBs抗体の算定

①B型急性肝炎に対するD013「2」HBs抗体定性、HBs抗体半定量又は「3」HBs抗体の算定は、原則として認められる。

②次の傷病名に対するD013「2」HBs抗体定性、HBs抗体半定量又は「3」HBs抗体の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝機能障害又は肝障害のみ
- (2) 肝炎疑いのみ
- (3) 急性肝炎のみ
- (4) 慢性肝炎のみ
- (5) ウイルス性肝炎疑い
- (6) B型肝炎疑い
- (7) C型肝炎疑い
- (8) C型肝炎の診断時
- (9) C型肝炎の経過観察
- (10) C型急性肝炎
- (11) C型慢性肝炎
- (12) 肝硬変疑いのみ

536 HBe抗原及びHBe抗体の算定 支払基金・

国保統一事例

①次の傷病名に対するD013「4」HB e抗原及びHB e抗体の算定は、原則として認められる。

- (1) B型肝炎の診断時
- (2) B型肝炎の経過観察
- (3) B型急性肝炎
- (4) B型慢性肝炎
- (5) HBVキャリアのみ

②次の傷病名等に対するD013「4」HB e抗原及びHB e抗体の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝機能障害又は肝障害のみ
- (2) 肝炎疑いのみ
- (3) 急性肝炎のみ
- (4) 慢性肝炎のみ
- (5) ウイルス性肝炎疑い
- (6) B型肝炎疑い
- (7) C型肝炎疑い
- (8) C型肝炎の診断時
- (9) C型肝炎の経過観察
- (10) C型急性肝炎
- (11) C型慢性肝炎
- (12) 肝硬変疑いのみ
- (13) 慢性透析患者に対する定期的検査

537 HCV抗体定性・定量の算定

①次の傷病名等に対するD013「5」HCV抗体定性・定量の算定は、原則として認められる。

- (1) ウイルス性肝炎疑い
- (2) 急性肝炎のみ
- (3) 慢性肝炎のみ
- (4) C型肝炎疑い
- (5) C型肝炎の診断時
- (6) C型急性肝炎
- (7) C型慢性肝炎
- (8) 慢性透析患者に対する定期的検査

②次の傷病名に対するD013「5」HCV抗体定性・定量の算定は、原則として認められない。

- (1) B型肝炎疑い
- (2) B型肝炎の診断時
- (3) B型肝炎の経過観察
- (4) B型急性肝炎
- (5) HBVキャリアのみ

538 HB c抗体半定量・定量の算定

①次の傷病名に対するD013「6」HB c抗体半定量・定量の算定は、原則として認められる。

- (1) B型肝炎の診断時
- (2) B型急性肝炎

②次の傷病名に対するD013「6」HB c抗体半定量・定量の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝機能障害、肝障害のみ
- (2) 肝炎疑いのみ
- (3) 急性肝炎のみ
- (4) 慢性肝炎のみ
- (5) C型肝炎疑い
- (6) C型肝炎の診断時
- (7) C型肝炎の経過観察
- (8) C型急性肝炎
- (9) C型慢性肝炎
- (10) 肝硬変疑いのみ

539 MMP-3（関節リウマチ疑い）の算定**支払基金・国保統一事例**

関節リウマチ疑いに対するD014「9」マトリックスメタロプロテイナーゼ-3（MMP-3）のみの算定は原則として認められない。

540 MPO-ANCA、PR3-ANCA及びANCA定性（ANCA関連血管炎等）の併算定

次の傷病名の診断時における、D014「32」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）、「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）及び「38」抗好中球細胞質抗体（ANCA）定性のうちの2者の併算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA関連血管炎
- (2) 顕微鏡的多発血管炎
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症（ウェジナー肉芽腫症）
- (4) 急速進行性糸球体腎炎
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラウス症候群）

541 PR3-ANCAとANCA定性（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）の併算定**支払基金・国保統一事例**

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラウス症候

群)の経過観察時におけるD014「33」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体(PR3-ANCA)と「38」抗好中球細胞質抗体(ANCA)定性の併算定は、原則として認められない。

542 ANCA定性(ANCA関連血管炎等)の算定

次の傷病名に対するD014「38」抗好中球細胞質抗体(ANCA)定性の算定は、原則として認められる。

- (1) ANCA関連血管炎(疑い含む)
- (2) 顕微鏡的多発血管炎(疑い含む)
- (3) 多発血管炎性肉芽腫症(ウェジナー肉芽腫症)(疑い含む)
- (4) 急速進行性糸球体腎炎(疑い含む)
- (5) 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(アレルギー性肉芽腫性血管炎・チャグ・ストラス症候群)(疑い含む)

543 注射用水(検体採取時等)の算定 支払基金・国保統一事例

次の場合の注射用水の算定は、原則として認められない。

- (1) D020「2」抗酸菌分離培養(それ以外のもの)の検体採取時(喀痰排出の咳嗽時)
- (2) J 051胃洗浄時
- (3) 医療器具の洗浄時

544 健側に対して実施した誘発筋電図(神経伝達速度測定を含む)の算定 支払基金・国保統一事例

必要に応じて比較のために健側に対し実施したD239筋電図検査「2」誘発筋電図(神経伝達速度測定を含む)(1神経につき)の算定は、原則として認められる。

545 エロビキシバット水和物(内視鏡検査時)の算定 支払基金・国保統一事例

内視鏡検査時のエロビキシバット水和物(グーフィス錠)の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

546 画像診断の一連の算定

①画像診断の対象となる各傷病名がある場合の次の部位に対するE001写真診断「1」単純撮影の算定は、原則100分の100として算定する。

- (1) 頸椎と胸椎
- (2) 腰椎と股関節

- (3) 手関節と手
- (4) 足関節と足
- (5) 腰椎と骨盤
- (6) 骨盤と股関節
- (7) 胸部と腰椎
- (8) 頭部と頸部
- (9) 胸骨と鎖骨
- (10) 肩関節と頸部
- (11) 鎖骨と肩関節
- (12) 胸部と肋骨

②両側変形性膝関節症に対するE001写真診断「1」単純撮影の左右各々の算定は、原則100分の100として算定する。

③次の傷病名等に対するE001写真診断「1」単純撮影の算定は、原則として一連の取扱いとする。

- (1) 右股関節痛に対する骨盤及び右股関節
- (2) 腰椎圧迫骨折に対する腰椎及び骨盤
- (3) 股関節内転筋筋炎に対する骨盤及び股関節
- (4) 肩インピンジメント症候群に対する肩関節及び肩甲骨
- (5) 骨粗鬆症に対して胸椎と腰椎

【投薬】

547 ビグアナイド薬(糖尿病性腎症(4期以上)等)の算定

①適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められない。

- (1) 糖尿病性腎症(4期以上)
- (2) 肝不全
- (3) 肝性脳症

②適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するビグアナイド薬の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能障害
- (2) 慢性腎臓病
- (3) 心不全
- (4) 心筋梗塞
- (5) 心疾患
- (6) 肝機能障害
- (7) 脂肪肝
- (8) 慢性肝炎
- (9) 慢性非活動性肝炎
- (10) 肝癌

548 チアゾリジン薬(末期腎不全等)の算定

①適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められない。

- (1) 末期腎不全
- (2) 肝性脳症
- (3) 肝不全

②適応傷病名と次の傷病名がある患者に対するチアゾリジン薬の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能障害
- (2) 心筋梗塞
- (3) 心疾患
- (4) 肝機能障害
- (5) 代償性肝硬変

549 SGLT2阻害薬(末期腎不全等)の算定

支払基金・国保統一事例

①適応傷病名と末期腎不全がある患者に対するSGLT2阻害薬の算定は、原則として認められない。

②適応傷病名と慢性腎臓病がある患者に対するSGLT2阻害薬の算定は、原則として認められる。

550 DPP-4阻害薬(腎機能低下等)の算定

支払基金・国保統一事例

次の傷病名に対する、DPP-4阻害薬の通常投与量の算定は、原則として認められる。

- (1) 腎機能低下
- (2) 腎機能障害

551 リナクロチド又はルビプロストン(慢性の記載がない便秘症)の算定

慢性の記載がない便秘症に対するリナクロチド(リンゼス錠)又はルビプロストン(アミティーザカプセル)の算定は、原則として認められる。

552 トリプタン系片頭痛治療薬の2種類以上の同日処方

屯用でのトリプタン系片頭痛治療薬(イミグラン錠等)の以下の同日処方については、原則として認められる。

- (1) 内服薬2種類以上
- (2) 内服薬と外用薬

553 薬理作用の異なる抗菌薬(重症感染症)の併用投与

重症感染症に対する薬理作用の異なる次の抗

菌薬(抗生物質を含む)^{*}の併用投与は、原則として認められる。

※抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く。

- (1) 複数の内服薬
- (2) 複数の注射薬
- (3) 内服薬と注射薬

554 トルバプタン(「腹膜灌流」施行患者)の算定

支払基金・国保統一事例

「腹膜灌流」施行患者におけるトルバプタン(サムスカOD錠等)の算定について、心不全などの適応疾患がある場合は、原則として認められる。

なお、「人工腎臓」施行患者については、症状詳記等により尿量又は腎機能が確認できる場合は個別に判断することとする。

555 トラフェルミン(切創等)の算定

支払基金・国保統一事例

次の傷病名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、原則として認められない。

- (1) 切創
- (2) 擦過傷

556 ジクロフェナクナトリウム坐剤・注腸軟膏剤(痔核手術後の患者)の算定

支払基金・国保統一事例

適応傷病名がある場合の痔核手術後の患者に対するジクロフェナクナトリウム(坐剤・注腸軟膏剤)(ボルタレンサポ等)の算定は、原則として認められる。

【注射】**557 エリスロポエチン製剤(腎性貧血のない患者)の算定**

支払基金・国保統一事例

腎性貧血の記載がない、次の傷病名等に対するエリスロポエチン製剤(エポジン注シリンジ、エスポー注射液等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 連続携行式腹膜灌流施行中
- (2) 人工腎臓(その他)施行中
- (3) 慢性腎不全

558 ペルツズマブ(HER2陽性の乳癌)の算定

支払基金・国保統一事例

HER2陽性の乳癌に対する術前・術後薬物療法としてのペルツズマブ(パージェタ点滴静注)の12カ月を超えての算定は、原則として認められない。

【処置】

559 同一部位に対する創傷処置（100平方センチメートル未満）と消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）の併算定

同一部位に対する J 000 創傷処置「1」100平方センチメートル未満と J 119 消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の併算定は、原則として認められない。

560 高位浣腸(寝たきりの状態の患者)の算定**支払基金・国保統一事例**

便秘症、排便困難等の傷病名がない脳梗塞、認知症等で寝たきりの状態の患者に対する J 022 高位浣腸の算定は、原則として認められない。

561 リドカイン・プロピトカイン配合クリーム（人工腎臓等）の算定

J 038 人工腎臓時のリドカイン・プロピトカイン配合クリーム（エムラクリーム）の算定は、原則として認められる。ただし、使用量については1回につき2gまでとする。

【手術】

562 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔 支払基金・国保統一事例

- ① K 006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の連月の算定は、原則として認められない。
② K 006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定間隔は、原則として3カ月に1回程度認められる。

563 網膜光凝固術（網膜裂孔）の連月算定

網膜裂孔に対する K 276 網膜光凝固術「1」（通常のもの）（一連につき）の連月の算定は、原則として認められない。

564 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）又は虫垂切除術と胆嚢摘出術の併算定

胆嚢に係る傷病名の記載がない場合の次の手術と K 672 胆嚢摘出術の併算定は、原則として認められない。

- (1) K 527 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）
(2) K 718 虫垂切除術

医療扶助のオンライン資格確認導入に係る助成事業の申請期限

2025年（令和7年）6月5日 厚生労働省社会・援護局保護課 事務連絡

【編注】

・申請期限：2025年（令和7年）9月30日（火）

生活保護制度においては、2024年（令和6年）3月から医療扶助のオンライン資格確認の運用が開始されています。

導入する際、レセコン等の改修が必要となるため、厚生労働省では2023年（令和5年）度から、改修費用等に係る「医療扶助のオンライン資格確認導入に係る医療機関等助成事業」が実施されています。

この申請期限が「2025年（令和7年）9月30日」と設定されました。

なお、医療扶助のオンライン資格確認は、導入が義務付けられているものではありません。

1. 助成金申請対象医療機関等

申請時において医療扶助のオンライン資格確認導入に伴うレセコン等の改修を実施済みの病院、診療所、薬局

※申請には、改修に係る領収書（必要に応じて領収書内訳書）が必要。準備できた段階で、医療機関等向け総合ポータルサイトより申請する。

医療扶助におけるオンライン資格確認等導入に係る助成金について

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010217

2. 補助金の内容

- ① 病院：上限23.8万円 ※事業費（上限56.6万円）の1/2を補助
② 診療所：上限5.4万円 ※事業費（上限7.3万円）の3/4を補助

