

## 診療報酬関連情報

## 施設基準の届出に関する事務手続きの取扱いの変更

2025年(令和7年)6月30日 保医発0630第3号

【編注】従前は、医療機関が施設基準を届け出て、地方厚生(支)局が受理した場合、提出した医療機関に受理番号を付して通知されてきました。

2025年7月から、医療機関が地方厚生(支)局のホームページに掲載された「保険医療機関の施設基準の届出受理状況(届出受理医療機関一覧表・届出関係失効一覧表)」を閲覧して確認することに変更されます。下線部は追加、二重取消線部は削除です。

厚労省は保団連の中止要請(25.6.27)に対して、①改定時期等、各医療機関へ個別に郵送で通知することで多大な労働過多、過重労働が発生している、②郵送料の値上げによる負担が大きい—等のことを理由に挙げています。

なお、2025年7月1日算定開始にかかる届出までは、従前どおり提出した医療機関へ受理番号を付して通知されます。

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. 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

### 第1 (略)

### 第2 届出に関する手続き

#### 1～5 (略)

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む)に供する、~~提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知する。~~
- なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付す。~~も付して通知する。~~

### 第3・第4 (略)

(令和6保医発0305・5、令和7保医発0630・3)(提要P.1290、右段上から26行目、29行目を訂正)

## 2. 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い

### 第1 (略)

### 第2 届出に関する手続き

#### 1～5 (略)

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生

(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む)に供する、~~提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知する。~~

### 第3・第4 (略)

(令和6保医発0305・6、令和7保医発0630・3)(提要P.1480、右段上から10行目を訂正)

## 3. 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱い

### 第1 (略)

### 第2 届出に関する手続き

#### 1～5 (略)

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生(支)局において閲覧(ホームページへの掲載等を含む)に供する、~~提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知する。~~

### 第3 (略)

(令和6保医発0305・13、令和7保医発0630・3)(提要P.1480、左段下から23行目を訂正)

# クラミジア・トラコマチス核酸検出等に関する検査法の追加

2025年(令和7年)6月30日 保医発0630第2号

【編注】6月30日、医科点数表の算定留意事項通知が改正され、クラミジア・トラコマチス核酸検出等に関して下線部の検査法が追加されました。適用は2025年7月1日からです。

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。

## 【第3部 検査】(略) 1～18 (略)

### 【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

→「1」のクラミジア・トラコマチス核酸検出

ア (略)

イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR法、LCR法、ハイブリッドキャプチャー法若しくはTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法若しくは核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA法又はTRC法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体により実施した場合に限り算定できる。また、PCR法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

→「2」の淋菌核酸検出

ア (略)

イ 淋菌核酸検出は、DNAプローブ法、LCR法による増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、SDA法、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法又はTRC法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体(尿検体を含む)によるものである。なお、SDA法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダ

イゼーション法による検出を組み合わせた方法、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法又はTRC法においては咽頭からの検体も算定できる。また、PCR法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

→「5」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

ア (略)

イ 「5」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、PCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法、SDA法又はTRC法による。淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体(尿検体を含む)によるものである。なお、TMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法、SDA法、PCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法又はTRC法においては咽頭からの検体も算定できる。また、PCR法においては直腸からの検体により実施した場合も算定できる。

(令和6保医発0305・4、令和7保医発0630・2)(提要P.500、右段下から13行目、P.501、左段上から11行目、右段上から1行目に下線部追加)

# 薬価基準の一部改正等に伴う留意事項等

2025年(令和7年)6月12日 保医発0612第1号

【編注】6月12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179号、第180号の適用は2025年6月13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179号、第180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. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項

### →照射洗浄血小板HLA-LRBS「日赤」及び照射洗浄血小板-LRBS「日赤」

洗浄血小板製剤の使用適正化については、「血液製剤の使用指針」の一部改正について(平成28年薬生発0614第1号)により通知されているところであるので、使用に当たっては十分に留意する。なお、同通知において、「洗浄血小板製剤については、輸血による副作用を防止するという目的に鑑み当該製剤の使用が望ましい状態にある患者に対して適切に投与されるよう、その使用については改正内容を踏まえ、必要と考えられる場合に限る」とされていることから、本製剤の投与が適切と判断される症例に使用した場合に限り算定できるものであり、本製剤の使用が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。

### →照射濃厚血小板HLA-LRBS「日赤」及び照射濃厚血小板-LRBS「日赤」

本製剤により輸血を行う場合には、「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)」(平成20年厚生労働省告示第61号)の別表の「Ⅱ」の「140輸血用血液フィルター(微小凝集塊除去用)」及び「142輸血用血液フィルター(血小板製剤用白血球除去用)」は別に算定できない。

(令和7保医発0612・1)

## 2. 関係通知の一部改正

### →フロモックス錠75mg、フロモックス錠100mg、フロモックス小児用細粒100mg及び後発医薬品のセフカペン ピボキシル塩酸塩水和物製剤

本製剤の重要な基本的注意に、「本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。(平成9.6.20保医発82、令和7保医発0612・1)(下線部訂正及び追加。上記改正を受けて、後発医薬品のセフカペンピボキシル塩酸塩水和物製剤の通知が削除)

### →グリベック錠100mg及び後発医薬品のイマチニブメシル酸塩製剤

本製剤の警告に、「本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分に説明し、同意を得てから投与を開始する」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

(平成17保医発0610001、令和7保医発0612・1)(下線部追加。上記改正を受けて、後発医薬品のイマチニブメシル酸塩製剤の通知が削除)

### →カナリア配合錠及び同配合OD錠

①、② (略)

(平成29保医発0829・8、令和7保医発0612・1)(下線部追加)

### →エクメット配合錠LD、同配合錠HD及び後発医薬品のビルダグリプチン／メトホルミン塩酸塩配合剤

①、② (略)

(平成27保医発1125・1、令和7保医発0612・1)(下線部追加)

# 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)6月24日 保医発0624第5号

【編注】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。

下線部は追加です。

## →ゼオマイン筋注用50単位、同筋注用100単位及び同筋注用200単位

本製剤は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素製剤であり、警告において、「本剤の使用上の注意を熟読した上で、用法及び用量を厳守し、上肢痙縮、下肢痙縮、及び慢性流涎以外には使用しない」及び「A型ボツリヌス毒素を緊張筋又は唾液腺以外の部位に投与すると、一時的に周辺筋肉群の筋力低下等が発現することがある。本剤は、講習を受け、本剤についての十分な知識と、原疾患及び本剤の施注手技に必要な十分な知識・経験のある医師のもとで投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意し、上肢痙縮、下肢痙縮及び慢性流涎に使用した場合に限り算定するものである。

(令和2年保医発1117・3、令和7保医発0624・5)(下線部訂正)

## →アムヴトラ皮下注25mgシリンジ

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遺伝子検査での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。

(令和4年保医発1115・9、令和7保医発0624・5)(下線部追加)

## →リンヴォック錠7.5mg及び同錠15mg

①～⑥ (略)

⑦ 巨細胞性動脈炎 本製剤の効能又は効果に関連する注意において「原則として、副腎皮質ステロイド薬による適切な治療を行っても疾患活動性を有する場合、副腎皮質ステロイド薬による治療の継続が困難な場合に投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

(令和2年保医発0421・3、令和7保医発0624・5)(⑦を追加)

## →ヤーボイ点滴静注液20mg及び同点滴静注液50mg

本製剤を「根治切除不能な悪性黒色腫」、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」、「がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な進行・再発の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」又は「切除不能な肝細胞癌」に用いる場合は、本製剤の用法及び用量において「3週間間隔で4回点滴静注する」とされていることから、4回を超えて投与しない。

(平成27年保医発0831・1、令和7保医発0624・5)(下線部追加)

# 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

2025年(令和7年)6月24日 保医発0624第4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)」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」(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、令和7年医薬審発0624第4号通知により、最適使用推進ガイドラインが策定されたことに伴い、本製剤に係る留意事項が下記のとおり改正されました。

→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

(1)～(16) (略)

(17) 切除不能な肝細胞癌

本製剤を切除不能な肝細胞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」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、肝細胞癌のがん薬物療法を含む肝臓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0624・4)(17を追加)

# オセルタミビルカプセル75mg「サワイ」(流通用製剤)の使用期限の取扱い

2025年(令和7年)6月16日

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課 事務連絡

【編注】オセルタミビルカプセル75mg「サワイ」(成分名:オセルタミビルリン酸塩)の有効期間が6年から8年に延長されたことを踏まえ、下記について事務連絡されました。

## 1. オセルタミビルカプセル75mg「サワイ」の使用期限について

### (1) 使用期限の変更について

オセルタミビルカプセル75mg「サワイ」については、令和5年(2023年)5月23日に室温での有効期間を4年から6年に延長する届出がなされ、これを受けて、流通品の使用期限の取扱いについて、令和5年(2023年)6月30日付で事務連絡をしたところです。

今般、追加で得られた安定性データを踏まえて、令和7年(2025年)6月6日に、室温での有効期間を6年から8年に延長する届出がなされ、この有効期間は現在流通している製剤にも適用可能と判断いたしました。

他方、有効期間8年への延長前に出荷され、有効期間が3年、4年又は6年であるとの前提での使用期限が外箱に印字されている製剤も、現在流通し、使用されているところです。

このような製剤については、有効期間が8年である製剤として取り扱って差しつかえないこととしました。

### (2) 見分け方及び取扱いについて

使用期限が令和5年(2023年)8月(2023/08と表示)以前となっている製剤については、有効期間を3年として外箱に印字されて

いるものですので、変更後の使用期限は別添に記載のとおり、印字されている使用期限より5年長いものとして取り扱うようお願いいたします。

また、使用期限が令和5年(2023年)9月(2023/09と表示)～令和6年(2024年)6月(2024/06と表示)となっている製剤については、有効期間を4年として外箱に印字されているものですので、変更後の使用期限は別添に記載のとおり、印字されている使用期限より4年長いものとして取り扱うようお願いいたします。

さらに、使用期限が令和7年(2025年)10月(2025/10と表示)～令和12年(2030年)3月(2030/03と表示)となっている製剤については、有効期間を6年として外箱に印字されているものですので、変更後の使用期限は別添(掲載略)に記載のとおり、印字されている使用期限よりも2年長いものとして取り扱うようお願いいたします。

## 2. 使用期限の短い製剤の優先使用について

貴重な薬剤を無駄にせず有効に活用する観点から、使用期限の短い製剤から使用していただくよう改めてお願いいたします。

(令和7.6.16事務連絡)

# 健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱いに関する疑義解釈

2025年(令和7年)6月27日 厚生労働省保険局医療課、  
厚生労働省保険局医療介護連携政策課 事務連絡

【編注】厚生労働省は令和8年(2026年)3月末までの暫定的な取扱いとして、自治体の国保の被保険者が、有効期限が切れた被保険者証や「資格情報のお知らせ」のみを持参した場合であっても、オンライン資格確認システムに資格情報を照会して保険資格を確認できた場合は、法定負担割合によりレセプト請求しても良いとの解釈を示しました。

問 多数の自治体で国民健康保険の健康保険証が有効期限切れにより順次失効するが、

- 有効期限が切れた健康保険証を引き続き持参してしまう患者や
- 健康保険証の切り替えに伴って通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参する患者に対しては、どのように受給資格の確認をするのか。

答 ○ 受給資格の確認は、受診等の都度、患者本人が提示した情報に基づく資格確認を行う必要があることから、

- ① 患者がマイナンバーカードを利用して電子資格確認を受ける
  - ② 患者が保険医療機関等に資格確認書、又は有効期限内の発行済み健康保険証を提出するのいずれかにより行うことが基本である。
- また、①の資格確認を受けられなかった場合には、
- 患者のマイナンバーカードと「資格情報のお知らせ」(※)か、
  - 患者のマイナンバーカードとマイナポータルに表示する資格情報画面
- によって資格確認を行うことを可能としている。

(※) 健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード(以下「マイナ保険証」という)を有する被保険者に対して健康保険証の有効期限が切れる前までに送付される。書面上はこのお知らせのみでは受診できない旨が通常記載されている。

○ しかし、令和7年8月1日以降、多数の

自治体で国民健康保険の健康保険証が有効期限切れにより順次失効していくことにより、気がつかずに有効期限が切れた健康保険証を引き続き持参してしまう患者、健康保険証の切り替えに伴って通知された「資格情報のお知らせ」のみを持参する患者が保険医療機関等を訪れることも当面は想定される。

- 患者が有効期限を迎えた従来の健康保険証からの切り替えやマイナ保険証の電子証明書の有効期限の更新等への対応が必要な中において、こうした場合の移行期の対応として、患者に10割の負担を求めるのではなく、保険給付を受ける資格を確認した上で適切に受診が行われるよう、被保険者番号等によりオンライン資格確認システムに資格情報を照会するなどした上で、患者に対して3割等の一定の負担割合を求めてレセプト請求を行うこととする運用は、保険医療機関等の現場における実態を勘案すれば、暫定的な対応として差し支えないものと考える。
- こうした移行期における暫定的な対応は、最後に切り替わる自治体の健康保険証の有効期限が令和7年12月1日であることに鑑み、令和8年3月末までの対応とし、あわせて、保険医療機関等から患者に対し、次回以降はマイナ保険証又は資格確認書を持参いただくよう働きかけることについてご協力いただきたい。

# 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)6月30日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は6月30日、「審査の一般的な取扱い事例」第25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](https://www.ssk.or.jp/smph/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.html)

(第25回・2025年6月30日分)

【医学管理等】

## 565 耐糖能異常に対する外来栄養食事指導料等の算定

耐糖能異常に対するB001「9」外来栄養食事指導料、「10」入院栄養食事指導料、「11」集団栄養食事指導料の算定は、原則として認められない。

【検査】

## 566 リポ蛋白(a)等の算定間隔

次の検査の算定は、原則として3カ月に1回認められる。

- (1) D007「27」リポ蛋白(a)
- (2) D007「44」レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)

## 567 CPR(糖尿病の疑い)の算定について(支払基金・国保統一事例)

糖尿病の疑いに対するD008「12」C-ペプチド(CPR)の算定は、原則として認められない。

## 568 バセドウ病等に対するサイログロブリンと抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体の併算定

①次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) バセドウ病(初診時又は診断時)
- (2) 慢性甲状腺炎・橋本病(初診時又は診断時)

②次の傷病名に対するD008「16」サイログロブリンとD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体

の併算定は、原則として認められない。

- (1) バセドウ病(経過観察時(定期チェック))
- (2) 甲状腺機能亢進症(経過観察時(定期チェック))
- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病(経過観察時(定期チェック))
- (4) 甲状腺機能異常
- (5) 結節性甲状腺腫(経過観察時(定期チェック))

## 569 BAP(骨粗鬆症)の算定(支払基金・国保統一事例)

骨粗鬆症に対するD008「26」骨型アルカリホスファターゼ(BAP)の算定は、原則として認められる。

## 570 バセドウ病等に対する抗サイログロブリン抗体半定量と抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定

①次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、原則として認められる。

- (1) バセドウ病(初診時又は診断時)
- (2) 甲状腺機能亢進症(初診時又は診断時)
- (3) 慢性甲状腺炎・橋本病(初診時又は診断時)
- (4) 甲状腺機能低下症(初診時又は診断時)
- (5) 無痛性甲状腺炎

②次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量とD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の併算定は、

原則として認められない。

- (1) 甲状腺機能亢進症（経過観察時（定期チェック））
- (2) 甲状腺機能異常
- (3) 急性化膿性甲状腺炎
- (4) 甲状腺癌
- (5) 悪性甲状腺腫瘍

#### **571 超音波検査（心臓超音波検査）Mモード法（肺高血圧症等）の算定**

①次の傷病名に対するD215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Mモード法）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肺高血圧症
- (2) 狭心症

②高血圧症に対するD215「3」「ロ」超音波検査（心臓超音波検査）（Mモード法）の算定は、原則として認められない。

#### **572 ミダゾラム注射液（超音波検査時）の算定（支払基金・国保統一事例）**

次のD215「2」「ロ」超音波検査（断層撮影法（心臓超音波検査を除く））（その他の場合）時に対するミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胸腹部
- (2) その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）

#### **573 超音波エラストグラフィー（アルコール性肝炎等）の算定**

次の傷病名に対するD215-3超音波エラストグラフィーの算定は、原則として認められる。

- (1) アルコール性肝炎
- (2) 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）
- (3) B型慢性肝炎
- (4) C型慢性肝炎

#### **574 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（全身性エリテマトーデス）の算定（支払基金・国保統一事例）**

次の場合の全身性エリテマトーデスに対するD257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）の算定は、原則として認められる。

- (1) 眼底疾患がある場合
- (2) ヒドロキシクロロキン硫酸塩製剤（プラケニル錠等）を投与している場合

#### **575 デクスメトミジン塩酸塩（上部消化管内視鏡検査時）の算定（支払基金・国保統一事例）**

上部消化管内視鏡検査時におけるデクスメトミジン塩酸塩（プレセデックス静注液等）の算定は、原則として認められない。

#### **576 プロポフォル注射剤（上部、下部消化管内視鏡検査時等）の算定**

次の場合のプロポフォル注射剤（1%ディプリバン注等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 上部、下部消化管内視鏡検査時
- (2) D215超音波検査時

#### **【画像診断】**

#### **577 食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注）の算定（支払基金・国保統一事例）**

食道に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン（ウログラフィン注60%、76%）の算定は、原則として認められない。

#### **【投薬】**

#### **578 肝機能障害等の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタン又はロサルタンカリウムの算定**

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合であってもテルミサルタン（ミカルデイス錠等）又はロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝機能障害（肝障害含む）
- (2) 脂肪肝
- (3) 肝のう胞
- (4) 肝炎
- (5) 慢性肝炎（B型・C型含む）
- (6) 肝硬変
- (7) 肝癌

#### **579 脂肪肝又は肝のう胞の傷病名がある高血圧症患者に対するテルミサルタンの投与量**

高血圧症の患者において次の傷病名がある場合のテルミサルタン（ミカルデイス錠等）の投与量は、原則として80mgまで認められる。

- (1) 脂肪肝
- (2) 肝のう胞

#### **580 PPI及びH<sub>2</sub>ブロッカー（胃下垂全摘後等の術後逆流性食道炎）の算定（支払基金・国保統一事例）**

①胃癌における胃下垂全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H<sub>2</sub>ブロッカー（内服薬）の算定は、原則

として認められる。

- ②胃癌におけるK653「2」早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H<sub>2</sub>ブロッカー（内服薬）の算定は、原則として認められる。
- ③胃癌における胃全摘後の術後逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（PPI）、H<sub>2</sub>ブロッカー（内服薬・注射薬）の算定は、原則として認められない。

**581 LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態等に対するアロマターゼ阻害剤の算定について**（支払基金・国保統一事例）

- ①LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態における閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、原則として認められる。
- ②LH-RHアゴニスト投与下又は卵巣摘出後の状態以外の閉経前乳癌の患者に対するアロマターゼ阻害剤（アリミデックス錠等）の算定は、詳記等がない場合、原則として認められない。

**582 抗ウイルス薬（内服薬・注射薬）（単純疱疹等）の投与期間**（支払基金・国保統一事例）

- ①単純疱疹に対する抗ウイルス薬（内服薬）※<sup>1</sup>の1治療時の投与期間は、原則として5日まで認められる。
- ②帯状疱疹に対する抗ウイルス薬（内服薬）※<sup>1</sup>の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。
- ③帯状疱疹に対する抗ウイルス薬（注射薬）（ヘルペス脳炎、髄膜炎に対する場合を除く）※<sup>2</sup>の1治療時の投与期間は、原則として7日まで認められる。

※1 アシクロビル（ゾビラックス錠・顆粒等）、バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス錠・顆粒等）、ファムシクロビル（ファムビル錠等）

※2 アシクロビル（ゾビラックス点滴静注等）、ピダラビン（アラセナーA点滴静注）

**583 クロベタゾン酪酸エステル（じんま疹等）の算定**（支払基金・国保統一事例）

次の傷病名に対するクロベタゾン酪酸エステル（キンダベート軟膏0.05%等）の算定は、原則として認められない。

- (1) じんま疹
- (2) 慢性じんま疹
- (3) 乾皮症、皮脂欠乏症

**584 リドカイン塩酸塩（ゼリー）（癌性皮膚潰瘍等）の算定**（支払基金・国保統一事例）

次の場合のリドカイン塩酸塩（ゼリー）（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 癌性皮膚潰瘍に対する疼痛緩和時（他剤が無効、又は使用が困難な場合）
- (2) 癌化学療法又は頭頸部の癌放射線治療時の難治性口内炎

**585 クロピドグレル硫酸塩等（PCIの術前又は術後の記載がない急性冠症候群）の算定**

K546 経皮的冠動脈形成術「3」その他のものの術前又は術後の記載がない急性冠症候群（不安定狭心症、非ST上昇心筋梗塞、ST上昇心筋梗塞）に対する次の薬剤の算定は、原則として認められる。

- (1) クロピドグレル硫酸塩錠（プラビックス錠等）
- (2) クロピドグレル硫酸塩/アスピリン配合錠（コンプラビン配合錠等）
- (3) プラスグレル塩酸塩製剤（エフィエント錠）

**【注射】**

**586 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム（注射薬）（上気道炎）の算定**

上気道炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム（注射薬）（ユナシン-S静注用等）の算定は、原則として認められない。

**587 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム（注射薬）（急性気管支炎）の算定**

急性気管支炎に対するアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム（注射薬）（ユナシン-S静注用等）の算定は、原則として認められる。

**588 精製ヒアルロン酸ナトリウム（変形性足関節症）の算定**（支払基金・国保統一事例）

変形性足関節症に対する精製ヒアルロン酸ナトリウム（アルツディスポ関節注等）の算定は、原則として認められない。

**589 フルルビプロフェン アキセチル（急性疼痛等）の算定**（支払基金・国保統一事例）

次の傷病名に対するフルルビプロフェン アキセチル（ロピオン静注）の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性疼痛

## (2) 外傷

**590 ウリナスタチン（切迫早産等）の算定**

次の傷病名に対するウリナスタチン（ミラクリッド注射液）の算定は、原則として認められない。

- (1) 切迫早産
- (2) 前期破水

**591 外来患者におけるピダラビン（注射薬）（単純疱疹等）の算定**

外来患者における単純疱疹又は単純ヘルペスに対するピダラビン（注射薬）（アラセナーA点滴静注用）の算定は、原則として認められない。

**592 生理食塩液（点滴注射時の生食ロック等）の算定**

次の場合の生理食塩液の算定は、原則として認められる。

- (1) 点滴注射時の生食ロック
- (2) 点滴注射時の生食フラッシュ
- (3) 点滴注射時のルート確保
- (4) G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入時
- (5) 抗悪性腫瘍剤投与時の希釈目的以外（ルート確保等）
- (6) G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入時
- (7) D302気管支ファイバースコピー時
- (8) 内視鏡検査時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (9) 内視鏡手術時の抗不安薬又は催眠鎮静薬の希釈
- (10) 超音波診断用造影剤投与時
- (11) 造影剤使用撮影時<sup>(※1)</sup>の静脈内ルート確保
- (12) 造影剤使用撮影時<sup>(※1)</sup>の静脈内ルート確保（ロック）
- (13) 造影剤使用撮影時<sup>(※1)</sup>の造影剤注入のためのフラッシュ
- (14) E100シンチグラム時
- (15) E101シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影時
- (16) ポジトロン断層撮影<sup>(※2)</sup>時の生食フラッシュ
- (17) ポジトロン断層撮影<sup>(※2)</sup>時のルート確保
- (18) L100神経ブロック（局所麻酔剤又はボ

ツリヌス毒素使用）「1」頸・胸部硬膜外ブロック、「2」腰部硬膜外ブロック、「5」仙骨部硬膜外ブロック施行時

- (19) 気管内洗浄時
- (20) 処置時の生食ロック
- (21) E003「3」動脈造影カテーテル法「イ」主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合時

※1 E002「3」造影剤使用撮影、E200コンピューター断層撮影（CT撮影）、E202磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）

※2 E101-2ポジトロン断層撮影、E101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、E101-4ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、E101-5乳房用ポジトロン断層撮影

**【処置】****593 絆創膏固定術（足部捻挫）の算定（支払基金・国保統一事例）**

足部捻挫に対するJ001-2絆創膏固定術の算定は、原則として認められない。

**594 リドカイン塩酸塩（ゼリー）（摘便時等）の算定（支払基金・国保統一事例）**

①次の場合のリドカイン塩酸塩（ゼリー）（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）があるJ022-2摘便時
- (2) J032肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）時
- (3) J034イレウス用ロングチューブ挿入法
- (4) J037痔核嵌頓整復法（脱肛を含む）時
- (5) 導尿もしくはカテーテル設置と同時に行うJ060膀胱洗浄時
- (6) J063留置カテーテル設置時
- (7) J064導尿（尿道拡張を要するもの）時
- (8) 栄養カテーテル・胃管カテーテル・胃瘻カテーテルの挿入又は交換時
- (9) D311-2肛門鏡検査又は直腸診時
- (10) D413前立腺針生検法時
- (11) E003造影剤注入手技「6」腔内注入及び穿刺注入イ注腸時

②次の場合のリドカイン塩酸塩（ゼリー）（キシロカインゼリー等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）がないJ121滋養浣腸時

## (2) 痔核に対する外用処方時

**595 ナファモスタットメシル酸塩製剤とヘパリンナトリウム注射液等(人工腎臓等)の併用投与**

J 038 人工腎臓又はJ 038-2持続緩徐式血液濾過時のナファモスタットメシル酸塩製剤(注射用フサン等)と、ヘパリンナトリウム注射液(5,000単位以上)(ヘパリンナトリウム注N 5千単位/5mL等)又はダルテパリンナトリウム注射液(フラグミン静注等)の併用投与は、原則として認められない。

**596 副鼻腔自然口開大処置(小児)の算定**

- ① 3歳未満の小児に対するJ 097-2副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められない。
- ② 3歳以上の小児に対するJ 097-2副鼻腔自然口開大処置の算定は、原則として認められる。

**597 間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む)(小児)の算定**

- ① 2歳未満の小児に対するJ 099間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む)の算定は、原則として認められない。
- ② 3歳以上の小児に対するJ 099間接喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む)の算定は、原則として認められる。

**598 超音波ネブライザ(喉頭炎等)の算定**

- ① 次の傷病名に対するJ 115超音波ネブライザの算定は、原則として認められる。
  - (1) 喉頭炎、声帯炎、声帯ポリープ
  - (2) 副鼻腔炎
- ② 次の傷病名に対するJ 115超音波ネブライザの算定は、原則として認められない。
  - (1) 鼻炎
  - (2) 鼻骨折、鼻出血
  - (3) 口内炎
  - (4) 感冒
  - (5) 扁桃炎

## (6) 咽頭炎

**599 リドカイン塩酸塩(ゼリー)(気管切開後留置用チューブ挿入時等)の使用量(支払基金・国保統一事例)**

気管切開後留置用チューブ・気管内チューブの挿入又は交換時のリドカイン塩酸塩(ゼリー)(キシロカインゼリー等)の算定は、原則として10mL(200mg)まで認められる。

**【手術】****600 血管塞栓術(外傷と確認できない動脈瘤からの出血)の算定(支払基金・国保統一事例)**

外傷と確認できない動脈瘤からの出血に対するK 615血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)「1」止血術の算定は、原則として認められる。

**601 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法と「3」高位結紮術の併算定(支払基金・国保統一事例)**

同一日におけるK 617 下肢静脈瘤手術「2」硬化療法(一連として)と「3」高位結紮術の併算定は、原則として認められない

**602 結腸切除術(上行結腸憩室出血)の算定(支払基金・国保統一事例)**

上行結腸憩室出血に対するK 719結腸切除術「2」結腸半側切除の算定は、原則として認められる。ただし、「結腸半側切除」を認める切除範囲は、回腸から横行結腸の一部までを切除した場合とする。

**603 輸血時ルート確保に対する生理食塩液の算定**

輸血時のルート確保に対する薬効分類3311生理食塩液の算定は、原則として認められる。なお、使用量は原則として100mLまで認められる。

**【病理診断】****604 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製(乳癌疑い)の算定(支払基金・国保統一事例)**

乳癌疑いに対するN 002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製「8」その他の算定は、原則として認められる。