

診療報酬関連情報

医療DX推進体制整備加算等の実績要件の変更

2025年(令和7年)8月7日 保医発0807第2号

【編注】厚生労働省は8月7日、2025年10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通知しました。主な変更点は、

- ・マイナ保険証利用率の実績要件を、2025年10月から2026年2月までと2026年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定する。
- ・「小児科特例」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、対応を継続する。
- ・電子カルテ情報共有サービスへの対応は、経過措置を2026年5月31日まで延長する。

マイナ保険証利用率

利用率実績	R 7.7～	R 7.12～
適用時期	R 7.10.1～R 8.2.28	R 8.3.1～R 8.5.31
加算1・4	60%	70%
加算2・5	40%	50%
加算3・6	25% ^{※2}	30% ^{※3}

※1 「小児科特例」：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、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。

※3 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和8年3月1日から令和8年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

二重取消線は削除、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. 基本診療料の施設基準等の一部改正

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)～(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。以下同じ)が、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%である。~~45%以上である。~~

(7) (6)について、令和8年3月1日以降に

においては、「60%」とあるのは「70%」とする。

(8) ~~(7)~~ (6)及び(7)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。

(9) ~~(8)~~ (略)

(10) ~~(9)~~ (9) ~~(8)~~の揭示事項について、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。

(11) ~~(10)~~ (略)

2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設

設基準

- (1) 1の(1)から(5)まで及び(9)から(11) ~~(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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上である。~~30%以上である。~~
 - (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とする。
 - (4) ~~(3)~~ (2)及び(3)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、(9)及び(10) ~~(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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上である。~~15%以上である。~~
 - (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とする。
 - (4) ~~(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10月1日から令和8年2月28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「25%」とあるのは「22%」とすることができる。~~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。~~
 - (5) (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8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

- (6) ~~(4)~~ (2)から(5)までについて、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。

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(9)から(11) ~~(8)から(10)~~まで ~~((9) (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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては60%以上である。~~45%以上である。~~
- (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「60%」とあるのは「70%」とする。
- (4) ~~(3)~~ (2)及び(3)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(9)から(11) ~~(8)から(10)~~まで ~~((9) (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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては40%以上である。~~30%以上である。~~
- (3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「40%」とあるのは「50%」とする。
- (4) ~~(3)~~ (2)及び(3)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)、(9) ~~(8)~~ (ウの電子処方箋に係る事項を除く) 及び(10) ~~(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、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間においては25%以上である。~~15%以上である。~~

(3) (2)について、令和8年3月1日以降においては、「25%」とあるのは「30%」とする。

(4) ~~(3)~~ (2)及び(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割以上の医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28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「25%」とあるのは「22%」とすることができる。~~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。~~

(5) (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8年3月1日以降においては、「30%」とあるのは「27%」とすることができる。

(6) ~~(4)~~ (2)から(5)までについて、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8年5月31日まで令和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(11) ~~(10)~~、2の(1)のうち1の(11) ~~(10)~~に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(3) ~~(4)~~、4の(1)のうち1の(11) ~~(10)~~に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(11) ~~(10)~~に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(3) ~~(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8年5月31日まで令和7年9月30日までの間に限り、1の(9) ~~(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0807・2)(提要P.1055、左段上から29行目～右段上から9行目を訂正)

2. 特掲診療料の施設基準等の一部改正

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(略)

2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準(略)

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8年5月31日まで令和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) 令和8年5月31日まで令和7年9月30日までの間に限り、1の(6)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。

~~(4) 1の(7)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0807・2)(提要P.1342、左段下から4行目～右段下から25行目を訂正)

診療報酬Q & A (厚生労働省疑義解釈その28)

2025年(令和7年)8月6日

厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は8月6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。

【訪問看護指示料】

問 表皮水疱症患者又は水疱型先天性魚鱗癬様紅皮症患者であって、難治性の皮膚病変を有する者について、新たな皮膚病変に対する処置が必要となる部位が発生するなど、一時的に頻回な訪問看護が必要であると主治医が判

断し、当該患者に同意を得て特別訪問看護指示書を交付した場合は、特別訪問看護指示加算は算定可能か。

答 算定可能。

(令和7.8.6事務連絡)(提要P.399)

薬価基準の一部改正等に伴う留意事項等

2025年(令和7年)8月13日 保医発0813第1号

【編注】8月13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222号、第223号の適用は2025年8月14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222号、第223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。

・薬価基準の一部改正に伴う留意事項

→ベルスピティ錠2mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「過去の治療において、他の薬物療法(5-アミノサリチル酸製剤、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、ヤヌスキナーゼ阻害薬等)による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな臨床症状が残る場合に投与すること」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

→エアウィン皮下注用45mg及び同皮下注用60mg

本製剤の効能又は効果に関連する注意におい

て、「本剤は肺血管拡張薬による治療を受けている患者に適用を考慮する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

→タービー皮下注3mg及び同皮下注40mg

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、免疫調節薬、プロテアソーム阻害剤及び抗CD38モノクローナル抗体製剤を含む少なくとも3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。

(令和7保医発0813・1)

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)8月13日

厚生労働省告示第223号、保医発0813第1号

【編注】厚生労働省は8月13日、遅発型ボンベ病に対するミグルスタットとの併用療法を適応とするシパグルコシダーゼ アルファ(遺伝子組換え)(商品名ポムビリティ点滴静注用105mg)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8月14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223号(2025年8月14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揭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

- 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、クロバリマブ製剤及びシパグルコシダーゼ アルファ製剤

(令和7.8.13告示223)(提要P.1575、右段上から20行目の次に下線部追加)

保医発0813第1号(2025年8月14日適用)

【第2章 特掲診療料】

【第2部 在宅医療】

【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、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、クロバリマブ製剤及びシパグルコシダーゼ アルファ製剤

(令和7保医発0813・1)(提要P.437、右段上から7行目に下線部訂正及び追加)

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)8月25日 保医発0825第3号

【編注】8月25日、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、これらの医薬品に係る留意事項を下記のとおり改正されました。

二重取消線は削除、下線部は追加です。

→ドブテレット錠20mg

①本製剤を「待機的な観血的手技を予定している慢性肝疾患患者における血小板減少症の改善」に用いる場合、本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「開腹、開胸、開心、開頭又は臓器切除を伴う観血的手技の場合は、本剤の投与を避ける」とされていることから、このような症例には使用しない。また、観血的手技の名称及び実施予定年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記入する。

②本剤を「持続性及び慢性免疫性血小板減少症」に用いる場合、「免疫性血小板減少症の発症又は診断後6カ月以上経過した患者に投与する」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0523・2、令和7保医発0825・3一部改正)

→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保医発0831・1、令和7保医発0825・3一部改正)

→エンハーツ点滴静注用100mg

①～④ (略)

⑤ホルモン受容体陽性かつHER2低発現又は超低発現の手術不能又は再発乳癌 本製剤の効能又は効果に関連する注意に、「HER2低発現及び超低発現の定義について、「17. 臨床成績」の項の内容を熟知し、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、HER2低発現又は超低発現が確認された患者に投与する」と記載されているので、HER2低発現又は超低発現を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

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。

(令和2保医発0519・3、令和7保医発0825・3一部改正)

ドナネマブ(遺伝子組換え)製剤の用法及び用量の一部変更

2025年(令和7年)8月25日 保医発0825第4号

【編注】ドナネマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名:ケサンラ点滴静注液350mg)について、8月25日、医薬品医療機器等法第14条第9項の規定に基づき、「アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制」に係る用法及び用量が変更されました。

二重取消線は削除、下線部は追加です。

→ケサンラ点滴静注液350mg

1. アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制
通常、成人にはドナネマブ(遺伝子組換え)

として初回は350mg、2回目は700mg、3回目は1050mg、~~1回700mgを4週間隔で3回~~その後は1回1400mgを4週間隔で、少なくとも30分かけて点滴静注する。

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)8月29日 厚生労働省告示第233号

保医発保医発0829第2号

【編注】厚生労働省は8月29日、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9月1日からです。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。

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0829第2号、令和7年9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】

→B005-14 プログラム医療機器等指導管理料

- (1) プログラム医療機器等指導管理料は、疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。

ア ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合は、(後略)。

イ 高血圧症治療補助アプリを用いる場合

は、(後略)。

また、導入期加算は、(後略)

- (2) アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師が、アルコール依存症に係る総合的な指導及び治療管理を実施し、かつ、特定保険医療材料のアルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリを算定する場合、月1回に限り本区分の点数を準用して算定する。

また、アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。

なお、アルコール依存症に係る適切な研修の修了証について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載して

いること。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。

(令和7保医発0829・2)(提要P.322、右段上から27行目の次に(2)を追加)

販売名：CureApp AUD 飲酒量低減治療補助アプリ

保険適用希望企業：株式会社CureApp

主な使用目的：アルコール依存症患者の飲酒量低減治療補助

【第3部 検査】

【第1節 検体検査料】【第1款 検体検査実施料】

→D004 穿刺液・採取液検査

(13) アミロイドβ42/40比(髄液)

ア (略)

イ 本区分「14」のリン酸化タウ蛋白(髄液)、本区分「15」のアミロイドβ42/40比(髄液)又は本区分「15」の所定点数を準用するリン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比(髄液)のうちいずれかを併せて行った場合は主たるもののみ算定する。

(令和7保医発0829・2)(提要P.459、右段下から22行目、下線部追加)

(15) リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比(髄液)(1,282点)(準用点数の追加)

リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比(髄液)は、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、ECLIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及び181位リン酸化タウ蛋白を同時に測定した場合、本区分「15」のアミロイドβ42/40比(髄液)の所定点数を準用して患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18カ月を超えて再開する場合は、さらに1

回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令和7保医発0829・2)(提要P.459、右段下から9行目の次に(15)を追加)

販売名：エクレーシス試薬 β-アミロイド1

-42、エクレーシス試薬 リン酸化タウ181

保険適用希望企業：ロシュ・ダイアグノステイックス株式会社

主な使用目的：脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42の測定、脳脊髄液中の181位リン酸化タウ蛋白の測定(脳内アミロイドβの蓄積状態把握の補助)

→D004-2 悪性腫瘍組織検査

(2) 「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、(中略)

ア～オ (変更なし)

カ 尿路上皮癌におけるFGFR3遺伝子検査

(令和7保医発0829・2)(提要P.460、右段上から3行目の次に「カ」を追加)

(17) IDH1遺伝子検査(2,500点)(準用点数の追加)

IDH1遺伝子検査は、急性骨髄性白血病の骨髄液又は末梢血を検体とし、リアルタイムPCR法により、イボシデニブの適応の判定の補助を目的として、IDH1遺伝子変異の評価を行った場合に、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査イ処理が容易なもの(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て、患者1人につき1回に限り算定する。

(令和7保医発0829・2)(提要P.461、左段下から21行目の次に追加)

販売名：ipsogen IDH1 変異検出キットRGQ「キアゲン」

保険適用希望企業：株式会社キアゲン

主な使用目的：急性骨髄性白血病(AML)患者の血液または骨髄穿刺検体から抽出したゲノムDNA中のIDH1遺伝子変異の検出(イボシデニブのAML患者への適応判定の補助)

→D012 感染症免疫学的検査

→コンシズマブの血中濃度測定(12,850点)(準用点数の追加)

コンシズマブの血中濃度測定は、コンシズマブ投与中の先天性血友病患者に対して、コンシズマブ用量調整の判断のための補助を目的として、ELISA法により実施する場合には、D012感染症免疫学的検査の「66」抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体の所定点数を準用して、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。なお、医学的な必要性から、本検査を2回以上算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令和7保医発0829・2)(提要P.492、右段上から24行目の次に追加)

販売名:ConcizuTrace™ ELISA キット
保険適用希望企業:パシフィックブリッジメディカル株式会社
主な使用目的:血漿中のコンシズマブ濃度の測定(コンシズマブ投与中の血友病A及び血友病B患者におけるコンシズマブ用量調整の判断のための補助)

【第3節 生体検査料】

→D215 超音波検査

→上腕静脈用カテーテル挿入・留置(超音波診断装置)(350点)(準用点数の追加)

超音波診断装置を用いて上腕の静脈の位置等を確認しながら、上腕静脈用カテーテルを挿入・留置した場合は、本区分の「2」の「ロ」の「(3)」その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)の所定点数を準用して算定する。なお、カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は当該点数に含まれる。

(令和7保医発0829・2)(提要P.517、左段下から18行目の次に追加)

【第10部 手術】

【第1節 手術料】

【第8款 心・脈管】

→K598 両心室ペースメーカー移植術

- (1) 両心室ペースメーカー移植術は、(中略)
次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。

ア・イ (略)

ウ 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないNYHAクラスⅡ(軽度)、左室駆出率30%以下、QRS幅150ms以上、

左脚ブロック、洞調律の全てを満たす心不全患者の症状改善(当該患者に対する使用が薬事承認において認められている医療機器を用いて実施した場合に限る)

(令和7保医発0829・2)(提要P.796、右段上から10行目の次に「ウ」を追加)

【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

- (1) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法(蛍光抗体法又は酵素抗体法)又は試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定する。ただし、「3」のHER2タンパクは、化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、過去に乳癌に係る本標本作製を実施した場合であって、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判定するため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、以下に掲げる目的でHER2低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、本標本作製を再度行う場合に限り、目的別に1回に限り算定できる(乳癌に係る初回の本標本作成を令和6年3月31日以降に実施した場合にあっては、令和8年5月31日までの間に限る)。なお、「3」のHER2タンパクの2回目以降の算定に当たっては、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。再度免疫染色が必要である医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ 化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

ロ ホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2低発現又は超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

ハ 過去にHER2低発現を確認する目的で本標本作製を実施しHER2陰性が確認さ

れている、化学療法歴がありホルモン受容体陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して、HER2超低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断する目的

(令和7保医発0829・2)(提要P.888、右段下から8行目～P.881、左段上から4行目、訂正及び下線部追加)

2. 材料価格基準の一部改正(告示第233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(令和7年・保医発0829第2号)(令和7年9月1日適用)

079 骨セメント

(4) 脊椎椎体形成用(椎体形成用材料セット一体型)

1g当たり 19,800円

(令和7.8.29告示233)(提要P.995、右段下から11行目の次に(4)を追加)

→079 骨セメントの算定

(4) 脊椎椎体形成用(椎体形成用材料セット一体型)

ア 椎体形成用材料セットの費用は本区分の材料価格に含まれる。

イ 保存的治療が奏功せず、全身麻酔による手術が困難な有痛性椎体骨折の患者に対して、関連学会の定める適正使用指針及びガイドラインに従って使用した場合に限り算定できる。

ウ 1治療における治療椎体は3椎体までとする。

エ 1回の手術に対し20gを限度として算定できる。

(令和7保医発0829・2)(提要P.996、左段上から4行目の次に(4)を追加)

→079 骨セメントの定義

【機能区分の定義】

(4) 脊椎椎体形成用(椎体形成用材料セット一体型): 次のいずれにも該当する。

ア 悪性脊椎腫瘍又は骨粗鬆症による椎体骨折に対する経皮的椎体形成術に使用するものである。

イ 骨セメント及び骨セメント混合器等が一体となったものである。

ウ 骨セメントの成分が粉末(メタクリル酸メチル重合体等を主成分)と液体(メタクリル

ル酸メチルを主成分)によって構成される。

(令和7保医発0829・2)(提要P.996、左段下から25行目の次に(4)を追加)

販売名: Conamon PVP キット

保険適用希望企業: テクノロジー&リサーチジャパン株式会社

主な使用目的: 1から3椎体の有痛性の第5胸椎(T5)～第5腰椎(L5)骨折に対する経皮的椎体形成術(PVP)に用いて疼痛の軽減を図ることを目的とする。具体的な適応疾患は以下のとおり。

- ・既存療法に奏効しない転移性骨腫瘍や骨髄腫などの悪性脊椎腫瘍による椎体骨折
- ・十分な保存加療を行ったものの疼痛の軽減効果が認められない骨粗鬆症による椎体骨折

146 大動脈用ステントグラフト

(1)・(2) (略)

(3) 胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)

①～③ (略)

④分枝血管部分連結型 3,320,000円

(4) 胸部大動脈用ステントグラフト(補助部分)

①標準型 344,000円

②分枝血管部分連結型 1,020,000円

(5) (略)

(6) 胸部大動脈用ステントグラフト(分枝血管部分) 976,000円

(令和7.8.29告示233)(提要P.1021、右段下から14行目～10行目、下線部追加)

→146 大動脈用ステントグラフトの算定

(6) 胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し、1個を限度として算定できる。

(7) 病変長が長い場合など、複数個の胸部大動脈用ステントグラフトによる治療が必要になる場合であって、胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・分枝血管部分連結型と胸部大動脈用ステントグラフト(メイン部分)・中枢端可動型を同時に使用する場合は、1回の手術に対し、それぞれ1個を限度とし

て算定できる。ただし、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料による治療が適応となる旨を記載する。また、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を複数個使用する場合は、医学的必要性が認められた場合に限り、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。

- (8) 胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、複数個による治療が必要である場合、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。
- (9) 胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、複数個による治療が必要である場合、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。

（令和7保医発0829・2）（提要P.1022、左段上から31行目の次に(6)～(9)を追加）

→146 大動脈用ステントグラフトの定義

【機能区分の定義】

- ⑤胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・標準型：次のいずれにも該当する。
- ア・イ （略）
- ウ ⑥、⑦及び⑩に該当しない。
- ⑥胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型：次のいずれにも該当する。
- ア～ウ （略）
- エ ⑤、⑦及び⑩に該当しない。
- ⑦ （略）
- ⑧胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・標準型：次のいずれにも該当する。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものである。

イ （略）

ウ ⑫に該当しない。

⑨ （略）

⑩胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型：次のいずれにも該当する。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものである。

イ 胸部大動脈に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものである。

ウ 血管分岐部に対応するための胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）を連結する構造を有するものである。

エ ⑤から⑦までに該当しない。

⑪胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）：次のいずれにも該当する。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものである。

イ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と連結し、胸部大動脈の分枝血管に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものである。

⑫胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・分枝血管部分連結型：次のいずれにも該当する。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷の治療を目的に使用されるものである。

イ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型の留置を補助する目的で使用されるものである。

ウ 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型の中枢側に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものである。

（令和7保医発0829・2）（提要P.1022、左段下から6行目～右段上から36行目に下線部追加）

販売名：ゴア TAG 胸部大動脈ブランチ型ステントグラフトシステム

保険適用希望企業：日本ゴア合同会社

主な使用目的：胸部下行大動脈病変を有する以下の疾患のうち、解剖学的要件をいずれも満たす患者に対し、左鎖骨下動脈への血流を温存しながら当該疾患を治療する目的で使用する。

- 胸部大動脈瘤
- 外傷性胸部大動脈損傷
- 内科的治療が奏効しない合併症を伴う Stanford B 型大動脈解離（解離性大動脈瘤を含む）

なお、本品との併用において有効性及び安全性が確認された指定のステントグラフトと組み合わせて使用することがある。

233 アミノ酸由来非吸収性局所止血材

1 g 当たり17,600円

→233 アミノ酸由来非吸収性局所止血材の算定

- (1) アミノ酸由来非吸収性局所止血材は、非静脈瘤性消化管出血に対する内視鏡的止血術において、機械的止血法や熱凝固法では止血が不十分な場合であって、追加の止血材とし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) アミノ酸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3gまで算定できる。1回の手術で3g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) アミノ酸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。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。

→233 アミノ酸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アミノ酸由来の非吸収性局所止血材である。

234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント

124,000円

→234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントの算定

- (1) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、関連学会の定める適正使用指針に従って、以下のいずれかに該当する症例の副鼻腔手術後に使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、医学的必要性及び以下の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。

ア 副鼻腔の炎症が強く副鼻腔手術前に点鼻ステロイドまたは全身性ステロイド薬による治療歴がある症例

イ 再発の副鼻腔炎に対する再手術の症例

ウ 副鼻腔手術後の内視鏡画像検査で中鼻道あるいは各副鼻腔自然口が狭く再閉鎖のリスクが高いと判断される症例

エ 慢性鼻副鼻腔炎の再発又は難治化のリスクが高い症例

- (2) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、一連の治療に対して、原則として2個を限度として算定できる。医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で、4個を限度として算定できる。

→234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントの定義

【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「薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント」である。
- (2) 成人の慢性鼻副鼻腔炎の患者に対して、副鼻腔手術後の副鼻腔の開存性を維持するために用いられるステントである。
- (3) ステントの表面に副腎皮質ステロイド薬がコーティングされている。

販売名：Propel 鼻腔内ステント

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：成人の慢性鼻副鼻腔炎の患者に対して、副鼻腔手術後の副鼻腔の開存性を維持するために用いる。

235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ 7,010円

→235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリの算定

- (1) アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリは、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師を配置している保険医療機関において算定する。
- (2) 入院中の患者以外の患者（アルコール依存症の患者であって、断酒を選択すべき患者に該当しないものに限る）に対して、成人のアルコール依存症の飲酒量低減治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師がアルコール依存症に係る総合的な指導及び治療管理を行った場合に、初回の使用日の属する月から起算して6カ月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する。
- (3) 前回算定日から、平均して7日間のうち3日以上飲酒記録がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。
- (4) 本品の使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

→235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリの定義

【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「プログラム02 疾病治療用プログラム」であって、一般的名称が「アルコール依存症治療補助プログラム」である。
- (2) 医療従事者の指導に基づき、患者の治療が

継続されていると判断できる状態において使用される、成人のアルコール依存症の飲酒量低減治療補助プログラム医療機器である。

販売名：CureApp AUD 飲酒量低減治療補助アプリ

保険適用希望企業：株式会社CureApp

主な使用目的：アルコール依存症患者の飲酒量低減治療補助。

236 上腕静脈用カテーテル 5,790円

→236 上腕静脈用カテーテルの算定

医師の血管アセスメントにおいて、末梢静脈留置針による静脈路確保が困難と判断された患者に対し、末梢静脈用の薬剤の投与を目的として、超音波診断装置を用いて上腕の静脈の位置等を確認しながら、上腕の静脈内に挿入・留置した場合に限り算定できる。使用は末梢静脈留置針による静脈路確保が困難な患者に限定されるものであって、単に連日の静脈内注射や点滴注射を行う又は周術期の管理を行う等の目的でのみ使用された場合は算定できない。なお、算定に当たっては、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→236 上腕静脈用カテーテルの定義

【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「末梢血管用血管内カテーテル」である。
- (2) 末梢静脈注射を目的に上腕の静脈内に留置して使用するカテーテルである。
- (3) 造影剤の高圧注入が可能である。

販売名：サーフロー Midela

保険適用希望企業：テルモ株式会社

主な使用目的：肘窩を含む上腕の末梢血管から経皮的にアクセスし上腕の静脈へ挿入留置し、輸液又は血液の採取等を行うもの。

233番～236番（令和7.8.29告示233）

（令和7保医発0829・2）（提要P.1036、左段上から1行目の次に追加）

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)8月29日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は8月29日、「審査の一般的な取扱い事例」第27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27回・2025年8月29日分)

【医学管理等】

643 器質性月経困難症のみに対する婦人科特定疾患治療管理料(支払基金・国保統一事例)

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、チョコレート嚢腫等がなく、器質性月経困難症の傷病名のみに対するB001「30」婦人科特定疾患治療管理料の算定は、原則として認められない。

【検査】

644 末梢血液一般検査等(組織採取前)(支払基金・国保統一事例)

組織採取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) D006「1」出血時間、「2」プロトロンビン時間(P T)、「7」活性化部分トロンボプラスチン時間(A P T T)

645 抗VEGF阻害剤投与中におけるDダイマー(副作用チェック)

抗VEGF阻害剤(アバスチン点滴静注用等(眼内用抗VEGF阻害剤を除く))投与中における副作用チェックのためのD006「15」Dダイマーの算定は、原則として認められる。

646 B型慢性肝炎疑いに対するHBs抗体

B型慢性肝炎の疑いに対するD013「3」HBs抗体の算定は、原則として認められない。

ただし、免疫抑制剤の投与や化学療法を行う可能性がある場合はこの限りではない。

647 尿素呼気試験(UBT)(支払基金・国保統一事例)

D023-2「2」尿素呼気試験(UBT)につ

いて、ボノプラザンフマル酸塩(タケキャブ錠等)投与中又は投与中止若しくは終了後2週間未満での算定は、原則として認められない。

648 チンパノメトリー(滲出性中耳炎等)(支払基金・国保統一事例)

- ①滲出性中耳炎又は耳管狭窄症に対するD247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められる。
- ②次の傷病名に対するD247「2」チンパノメトリーの算定は、原則として認められない。
 - (1) 慢性中耳炎(穿孔がある場合)
 - (2) 末梢前庭障害
 - (3) 感音難聴(初診時除く)

【画像診断】

649 アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン(子宮卵管)(支払基金・国保統一事例)

子宮卵管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76%)の算定は、原則として認められない。

【投薬】

650 高血圧症の患者(腎のう胞又は単なる腎疾患がある場合)に対するカンデサルタンシレキセチル錠の投与量

高血圧症の患者において腎のう胞又は単なる腎疾患がある場合のカンデサルタンシレキセチル錠(プロプレス錠等)の投与量は、原則として1日1回12mgまで認められる。

651 抗生物質製剤又は合成抗菌薬(内服薬)(感冒等)(支払基金・国保統一事例)

次の傷病名に対する抗生物質製剤(内服薬)又は合成抗菌薬(内服薬)※の算定は、原則と

して認められない。

※ ペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系の
内服薬で効能・効果に次の傷病名の記載がないものに限る。

- (1) 感冒
- (2) 小児のインフルエンザ
- (3) 小児の気管支喘息
- (4) 感冒性胃腸炎、感冒性腸炎
- (5) 慢性上気道炎、慢性咽喉頭炎

652 トルバプタン（内服薬）等（単独投与）

投与開始時における心不全又は肝硬変に伴う
体液貯留に対する次の薬剤の単独投与※は、原
則として認められない。

※ 他の利尿剤の投与がない場合

- (1) トルバプタン（内服薬）（サムスカOD錠等）
- (2) トルバプタンリン酸エステルナトリウム（注射薬）（サムタス点滴静注用）

653 カナマイシン—硫酸塩カプセル（肝硬変のみ）（支払基金・国保統一事例）

肝硬変のみに対するカナマイシン—硫酸塩カ
プセルの算定は、原則として認められない。

654 アロプリノール（肝障害、肝機能障害等）（支払基金・国保統一事例）

適応傷病名と次の傷病名がある患者に対する
アロプリノール（ザイロリック錠等）の算定
は、原則として認められる。

- (1) 肝障害、肝機能障害
- (2) 非代償性肝硬変
- (3) 腎（機能）障害
- (4) 腎不全

655 ベンズブロマロン製剤（肝不全等）

①適応傷病名と次の傷病名がある患者に対する
ベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠等）の
算定は、原則として認められない。

- (1) 肝不全
- (2) 腎不全

②適応傷病名と腎（機能）障害がある患者に対
するベンズブロマロン製剤（ユリノーム錠
等）の算定は、原則として認められる。

656 ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩等（非弁膜症性心房細動等）（支払基金・国保統一事例）

①非弁膜症性心房細動のみの傷病名に対するダ
ビガトランエテキシラートメタンスルホン酸
塩（プラザキサカプセル）、リバーロキサバ

ン（イグザレルト錠等）、アピキサバン（エ
リキュース錠）及びエドキサバントシル酸塩
水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原則と
して認められる。

②心房細動と次の傷病名等が併記されている場
合のダビガトランエテキシラートメタンスル
ホン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロ
キサバン（イグザレルト錠等）、アピキサバ
ン（エリキュース錠）及びエドキサバントシ
ル酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、
原則として認められる。

- (1) 僧帽弁閉鎖不全症（単独）
- (2) 僧帽弁修復術後
- (3) 心臓弁置換術後（生体弁）

③心房細動の傷病名がない次の傷病名等に対す
るダビガトランエテキシラートメタンスルホ
ン酸塩（プラザキサカプセル）、リバーロキ
サバン（イグザレルト錠等）、アピキサバン
（エリキュース錠）及びエドキサバントシル
酸塩水和物錠（リクシアナ錠）の算定は、原
則として認められない。

- (1) 僧帽弁閉鎖不全症
- (2) 特発性拡張型心筋症
- (3) 肥大型心筋症
- (4) 僧帽弁修復術後
- (5) 心臓弁置換術後（生体弁）

657 脂肪肝に対するウルソデオキシコール酸

単なる脂肪肝に対するウルソデオキシコール
酸（ウルソ錠等）の算定は、原則として認めら
れない。

658 オキシコナゾール硝酸塩（オキナゾール錠600mg等）の投与量（支払基金・国保統一事例）

オキシコナゾール硝酸塩（オキナゾール錠
600mg等）の投与量については、原則として2
錠までとする。

659 大腸菌死菌浮遊液 ヒドロコルチゾンの投与量

大腸菌死菌浮遊液 ヒドロコルチゾン（強力ボ
ステリザン（軟膏）等）の1回の処方量180gを
超える算定は、原則として認められない。

【リハビリテーション】

660 未破裂脳動脈瘤術後に対する脳血管疾患等 リハビリテーション料

未破裂脳動脈瘤の術後に対するH001脳血管
疾患等リハビリテーション料の算定は、原則と

して認められない。

【処置】

661 気管切開術後の創傷処置

K386 気管切開術後のJ000 創傷処置「1」100平方センチメートル未満の算定は、原則として14日まで認められる。

662 産褥性乳腺炎に対する消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等 (支払基金・国保統一事例)

産褥性乳腺炎に対するJ119消炎鎮痛等処置「1」マッサージ等の手技による療法の算定は、原則として認められる。

663 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル (血漿交換療法等)

次の場合の緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルの算定は、原則として認められる。

- (1) J039血漿交換療法時
- (2) K921造血幹細胞採取「2」末梢血幹細胞採取時

664 ヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器 (β2-ミクログロブリン除去用) の併算定 (支払基金・国保統一事例)

透析アミロイドーシスを伴う慢性腎不全における人工腎臓 (オンラインHDF) 時のヘモダイアフィルターと吸着型血液浄化器 (β2-ミクログロブリン除去用) の併算定は、原則として認められる。

なお、人工腎臓 (オンラインHDF) とは、

J038 人工腎臓「1」～「3」(慢性維持透析を行った場合) の各所定点数に、注13慢性維持透析濾過加算 (50点) を併せて行ったものをいう。

【手術】

665 腰部脊柱管狭窄症に対する脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6」椎弓形成

腰部脊柱管狭窄症に対するK142脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術「6」椎弓形成の算定は、症状詳記等により必要性及び術式が確認された場合に限り、原則として認められる。

666 経尿道的尿路結石除去術後の経尿道的尿管ステント抜去術

K781 経尿道的尿路結石除去術「1」レーザーによるものの後のK783-3経尿道的尿管ステント抜去術の算定は、原則として認められる。

667 体外循環用カニューレ (心筋保護用カニューレ (成人用・小児用) ルート) の2本の算定 (支払基金・国保統一事例)

体外循環用カニューレ (心筋保護用カニューレ (成人用・小児用) ルート) の同日の2本の算定は、原則として認められない。

668 人工心肺「注1」選択的冠灌流加算 (支払基金・国保統一事例)

体外循環用カニューレ (心筋保護用カニューレ (成人用・小児用) コロナリー) の算定がない場合のK601 人工心肺「注1」選択的冠灌流加算の算定は、原則として認められない。

支払基金・近畿ブロックにおける審査上の取扱い(医科)

2025年(令和7年)9月1日

社会保険診療報酬支払基金・近畿ブロック

【編注】支払基金近畿審査事務センターは9月1日、「近畿ブロック取決事項」として、「審査上の取扱い」を示しました。適用は2025年(令和7年)12月診療分からです。

「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>都道府県情報>京都府>近畿ブロック・近畿審査事務センター(大阪センター)でご確認ください。

https://www.ssk.or.jp/shibu/27_osaka/index.html



・2025年9月1日分(適用年月:2025年12月診療分)

1. 高脂血症及び脂質異常症に対するロスバス

タチンカルシウム錠(クレストール錠等)の1日20mgの算定は、原則として認められる。

2. 裂肛でのD311直腸鏡検査の算定は、原則

認められない。

3. (1) 術中異常高血圧症の傷病名がない場合の手術時におけるニカルジピン塩酸塩（ペルジピン注射液 2 mg等）の投与については、原則認められる。
- (2) 手術翌日以降、ニカルジピン塩酸塩（ペルジピン注射液 2 mg等）の投与については、原則として3日間の投与を認める。
4. (1) 食道に対するスポット撮影の算定は、原則認められない。
- (2) 乳房に対するスポット撮影の算定は、原則認められない。
5. 脳挫傷に対する造影剤使用加算（MRI）の算定については、原則認められない。
6. 同一箇所では病態の変化のない網膜裂孔に対するK276網膜光凝固の2回以上の算定は原則として認められない。
7. 糖尿病網膜症に対する「3」自発蛍光撮影法、網膜前膜に対するD256眼底カメラ撮影「2」蛍光眼底法、「3」自発蛍光撮影法の算

定は原則として認められない。

8. めまいに対するD244 自覚的聴力検査 2 標準語音聴力検査の算定は原則として認められない。
9. 中耳炎に対するD244 2 ことばのききとり検査の算定は原則として認められない。
10. めまいに対するD244自覚的聴力検査「5」耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は原則として認められない。
11. 難聴に対するD244自覚的聴力検査「6」中耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は原則として認められる。
12. 耳管狭窄症に対するD244自覚的聴力検査「6」中耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）の算定は原則として認められる。
13. 唾液腺炎に対するD014「39」I g G 4の算定は原則として認められない。
14. 圧出法により採取した前立腺液に対する嫌気培養加算の算定は原則として認められない。