

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29)

2025年(令和7年)9月16日

厚生労働省保険局医療課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月16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。

【届出に関する手続き】

問1 「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について(保医発0305第6号令和6年3月5日)」の第2の4(3)イ(編注:『提要』P.1477、左段上から28行目)について、「新規届出の場合」とは、当該保険医療機関の新規開設又は当該手術等を実施する診療科を新規開設する場合のほか、当該保険医療機関が当該届出を初めて行う場合も該当するか。

答1 そのとおり。

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.1477)

【協力対象施設入所者入院加算】

問2 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.16)(令和7年9月5日事務連絡)」において、「同項第3号に規定する『入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している』の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい」との解釈が示されたが、A253協力対象施設入所者入院加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保し、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する必要があるか。

答2 そのとおり。基本診療料の施設基準通知第26の11に規定する「当該保険医療機関において、緊急時に介護保険施設等に入所する患者が入院できる病床を常に確保している。ただし、当該保険医療機関が確保している病床を超える複数の患者の緊急の入院が必要な場合等、やむを得ない事情により当該保険医療機関に入院させることが困難な場合は、当該保険医療機関が当該患者に入院可能な保険医療機関を紹介する」(編注:『提要』P.1193、右段下から7行目)を満たす必要がある。

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.1193)

【入院栄養食事指導料】

問3 高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が6g未満のものに限る)は、B001の「9」外来栄養食事指導料と同様に、B001の「10」入院栄養食事指導料の算定対象となる特別食に含まれるか。

答3 入院栄養食事指導料の特別食は、外来栄養食事指導料における留意事項の例によるとされているため、高血圧症の患者に対する減塩食(塩分の総量が6g未満のものに限る)は含まれる。なお、入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の特別食加算の対象にはならないことに留意する。

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.258)

【一般不妊治療管理料】

問4 B001の「32」一般不妊治療管理料、B001の「33」生殖補助医療管理料、及びK838-2精巣内精子採取術の施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提

供に関する事業に協力する」とは、具体的には何を指すのか。

答4 現時点では、令和7年9月9日にこども家庭庁成育局母子保健課より発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す。

なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について(その9)」(令和6年6月20日事務連絡)別添2の間1(編注:『提要』P.1312、右段上から18行目の間2のこと)は廃止する。

(参考)【事務連絡】不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.1312)

【プログラム医療機器等指導管理料】

問5 B005-14プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の(2)において、「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」とされているが、写しを掲示することでもよいのか。

答5 差し支えない。

問6 B005-14プログラム医療機器等指導管理料について、算定留意事項通知の(2)の要件にある「アルコール依存症に係る適切な研修」とは具体的にはどのようなものがあるか。

答6 現時点では、以下の研修が該当する。

- ①一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会及び一般社団法人日本肝臓学会が主催する「アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修」
- ②独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが主催する「アルコール依存症臨床医等研修」

(令和7.9.16事務連絡)(本紙2025年9月25日号、P.14)

【介護保険施設等連携往診加算】

問7 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.16)(令和7年9月5日事務連絡)」において「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第30条第1項第2号に規定する『当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している』の要件については、介護老人保健

施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない」との解釈が示されたが、C000往診料の「注10」に規定する介護保険施設等連携往診加算を算定するためには、上記に加え、当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保している必要があるか。

答7 そのとおり。特掲診療料の施設基準通知第14の4の2に規定する「当該保険医療機関において、当該介護保険施設等の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により当該介護保険施設等に提供している」(編注:『提要』P.1341、右段上から7行目のウのこと)を満たす必要がある。

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.1341)

【その他】

問8 「「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」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号)の29「医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解に関する事項」の(3)において、「精子の凍結又は融解に係る特別の料金については、K917-5に掲げる精子凍結保存管理料の1の所定点数相当額を標準とする」とあるが、精子の凍結保存から1年経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行ったときは、K917-5に掲げる精子凍結保存管理料の2の精子凍結保存維持管理料の所定点数相当額を標準とした費用を徴収することは可能か。

答8 可能。なお、(6)において「保険医療機関が、精子の凍結又は融解に係る費用等を定めた場合又は変更しようとする場合は、別紙様式23により地方厚生(支)局長にその都度報告する」とされているため留意する。

(令和7.9.16事務連絡)(提要P.1571)

医療機関等の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応

2025年(令和7年)9月18日

厚生労働省保険局医療課、
同医療介護連携政策課 事務連絡

【編注】厚生労働省は9月18日、標記について事務連絡しました。

- ①スマホによるオンライン資格確認の環境を整備していない場合に、スマホのみ持参した患者について、当該スマホからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面での保険資格確認が有効である。
- ②医療DX推進体制整備加算の要件となるマイナ保険証利用率について、スマホをカードリーダーで読み取ってオンライン資格確認を行った場合はマイナ保険証利用率に反映されるが、スマホからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は反映されない。一等を示しています。

問1 マイナ保険証（健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードをいう）として利用可能なスマートフォンによるオンライン資格確認の環境を整備していない場合に、スマートフォンのみ持参した患者に対して、どのように対応すればよいか。

答1 スマートフォンの読み取りの環境が未整備の医療機関等においては、実物のマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことが基本となるが、患者が医療機関等の状況を事前に確認できず、スマートフォンしか持参せずに受診した場合には、やむを得ない場合の対応として、患者に10割の負担を求めるのではなく、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面で保険資格が確認できれば、患者に対して3割等の一定の負担割合を求めた上で、当該保険資格でレセプト請求を行うことは可能である。

問2 マイナ保険証として利用可能なスマートフォンでオンライン資格確認を行った場合、医療DX推進体制整備加算の要件となるレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映されるのか。

答2

- 患者のスマートフォンをカードリーダーで読み取ってオンライン資格確認を行った場合、マイナ保険証の利用者数として計上されるため、社会保険診療報酬支払基金から通知するレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に反映される。
- スマートフォンによるオンライン資格確認の運用は、令和7年9月19日から開始されることから、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率への反映は、令和7年11月に社会保険診療報酬支払基金から通知される令和7年12月適用分からとなる。
- なお、何らかの事情でスマートフォンによるオンライン資格確認が行えず、当該スマートフォンからその場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面によって資格確認を行う場合は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認が行えず、マイナンバーカードと、マイナポータルの資格情報の画面や資格情報のお知らせで資格確認を行う場合と同様、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率には反映されない。

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)9月25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7年3月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡)において、2025年9月30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割合を算出する際、算出対象から除外しても差し支えないものとする取扱いが講じられています。

厚生労働省は9月25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、10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。

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)に示す医薬品と同一成分・同一剤形の医薬品は、「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10月診療・調剤分から適用することとし、令和8年3月31日を終期とする。

- ② ①の取扱いを行う場合は、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」(令和7年3月7日厚生労働省保険局医療課事務連絡)及び「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に係る追加対応」(令和7年5月26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

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7年3月7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」(以下「令和7年3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10月1日から適用されることを踏まえ、本年9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7年3月事務連絡の別添2に示す品目を除外し、本年10月診療・調剤分以降に

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できる。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9月25日事務連絡)のExcelデータをダウンロードしてください。

抗PD-L1 抗体抗悪性腫瘍剤及び抗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)9月19日 保医発0919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)」及び「デュルバルマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mg)」並びに抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤「センプリマブ(遺伝子組換え)製剤(販売名: リプタヨ点滴静注350mg)」については、それぞれ「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)、「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0828第2号通知)及び「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」(令和5年保医発0314第6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、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。二重取消線は削除、下線は追加です。

→テセントリク点滴静注840mg及び同点滴静注1200mg

(5) 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・② (略)

③~~本製剤投与時におけるChild-Pugh分類~~

(8) 再発又は難治性の節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型

本製剤を再発又は難治性の節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型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年以上の臨床経験を有している。うち、3年以上は、造血器悪性腫瘍のがん薬物療法を含む臨床血液学の研修を行っている。

ウ 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に5年以上の小児血液及び小児がんを含む小児科臨床経験を有する。

(平成30年保医発0417・4、令和7年保医発0919・3一部改正) ((5)の③を削除し(8)を追加)

→イミフィンジ点滴静注120mg及び同点滴静注500mg

(8) 本製剤を非小細胞肺癌における術前・術後補助療法に用いる場合は、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、肺癌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。

③ 本製剤を術前補助療法において他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与のうち、該当するもの(「併用投与ア」から「併用投与ウ」までのうち該当するものを記載)

ア カルボプラチン及びパクリタキセルとの併用投与

イ 白金製剤(シスプラチン又はカルボプラチン)及びゲムシタビン塩酸塩との併用投与

ウ 白金製剤(シスプラチン又はカルボプラチン)及びペメトレキセドナトリウムとの併用投与

(9) 本製剤を膀胱癌における術前・術後補助療法に用いる場合は、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年以上の泌尿器科学の臨床経験を有している。うち、2年以上は、膀胱癌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。

③ 本製剤を術前補助療法において他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、次に掲げる併用投与を行った旨(「併用投与ア」と記載)

ア ゲムシタビン塩酸塩及びシスプラチンとの併用投与

(平成30年保医発0828・2、令和7年保医発0919・3一部改正) (8)(9)を追加)

→リブタヨ点滴静注350mg

(2)の1)

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

(3) 本製剤を切除不能な進行・再発の非小細胞肺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、肺癌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。

3) 本剤を単独で投与する場合、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)

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

ア 白金製剤(カルボプラチン又はシスプラチン)及びパクリタキセルとの併用投与

イ 白金製剤(カルボプラチン又はシスプラチン)及びペメトレキセドナトリウムとの併用投与

(令和5年保医発0314・6、令和7年保医発0919・3一部改正) (2)の1)のエを訂正し、(3)を追加)

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）9月19日 保医発0919第1号

【編注】9月19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が下記のとおり改正されました。

下線は追加です。

→セルセプトカプセル250及び後発医薬品のミコ

フェノール酸モフェチル製剤

- ① 本製剤を腎移植後の難治性拒絶反応の治療に用いる場合は、免疫抑制療法及び腎移植患者の管理に精通している医師が、高用量ステロイド等の既存の治療薬が無効又は副作用等のため投与できない患者に対して使用した場合に限り算定できる。
- ② 本製剤を難治性のネフローゼ症候群に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において「本剤は、小児期に特発性ネフローゼ症候群を発症した患者へのリツキシマブ（遺伝子組換え）による治療後に投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

（平成11年11月19日保険発156、令和7保医発0919・1一部改正）

→セルセプト懸濁用散31.8%

- ① 本製剤を腎移植後の難治性拒絶反応の治療に用いる場合は、免疫抑制療法及び腎移植患者の管理に精通している医師が、高用量ステロイド等の既存の治療薬が無効又は副作用等のため投与できない患者に対して使用した場合に限り算定できる。
- ② 本製剤を難治性のネフローゼ症候群に用いる場合は、効能又は効果に関連する注意において「本剤は、小児期に特発性ネフローゼ症候群を発症した患者へのリツキシマブ（遺伝子組換え）による治療後に投与する」とされているので、使用に当たっては十分留意する。

（平成27年保医発1210・1、令和7保医発0919・1一部改正）

→ルマケラス錠120mg

- ① 本製剤を「がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」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又は検査施設における検査により、KRAS G12C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、KRAS G12C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、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載する。

- ② 本製剤を「がん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」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「フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン及びイリノテカン塩酸塩水和物による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない」と記載されているので、フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン及びイリノテカン塩酸塩水和物による治療歴を有する患者に投与することとし、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

（令和4年保医発0419・1、令和7保医発0919・1一部改正）

→ライアットMIBG-I131静注

本製剤の効能又は効果は「MIBG集積陽性の治療切除不能な褐色細胞腫・パラガングリオーマ」及び「MIBG集積陽性の神経芽腫」であり、MIBG集積陽性が確認された患者が対象であることから、MIBG集積陽性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、本製剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載する。

（令和3年保医発1124・4、令和7保医発0919・1一部改正）

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)9月19日 保医発0919第2号

【編注】適応外使用に係る公知申請について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については、結論が得られた日から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。

9月19日、当該品目について、医薬品医療機器等法第14条第15項の規定に基づき、保険適用とされていた効能・効果及び用法・用量の一部変更が承認されました。今後の使用に当たっては、新しい添付文書を参照してください。

1. 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

2. 一般名：3-ヨードベンジルグアニジン (^{131}I)

販売名：ライアットMIBG-I131静注

会社名：PDRファーマ株式会社

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)9月30日 社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は9月30日、「審査の一般的な取扱い事例」第28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>医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方>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/shinryohoshu/sinsa_jirei/kikin_shinsa_atukai/shinsa_atukai_i/index.html



(第28回・2025年9月30日分)

【検査】

669 造血器腫瘍細胞抗原検査(白血病疑い等)

の算定

次の傷病名に対して、骨髓穿刺、リンパ節生検等が実施されている場合のD005「15」造血器腫瘍細胞抗原検査(一連につき)の算定は、原則として認められる。

(1) 白血病疑い*

※急性又は慢性骨髄性白血病並びに急性又は慢性リンパ性白血病

(2) 悪性リンパ腫疑い

(3) 骨髄異形成症候群疑い

(4) 多発性骨髄腫疑い

670 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型

(乳癌)の算定

単なる傷病名「乳癌」に対するD006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型の算定は、原則として認められない。

671 腫瘍マーカー(子宮頸癌疑い等)の算定

(支払基金・国保統一事例)

子宮頸癌疑い、子宮体癌疑いに対するD009

腫瘍マーカー単独の算定は、原則として認められない。

672 α -フェトプロテイン (AFP) (胃癌疑い) の算定 (支払基金・国保統一事例)

胃癌疑いに対するD009「2」 α -フェトプロテイン (AFP) の算定は、原則として認められない。

673 超音波検査(断層撮影法)(その他)の算定 (甲状腺腫)

甲状腺腫(単純性・びまん性)に対するD215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)(その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等))の算定は、原則として月1回まで認められる。

674 パルスドプラ法加算(肝腫瘍等)の算定

①次の傷病名等に対するD215「2」超音波検査(断層撮影法)のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められる。

- (1) 肝腫瘍(疑い含む)
- (2) 門脈血栓症
- (3) 胆のう腫瘍
- (4) 腎臓腫瘍
- (5) 透析シャント狭窄又は閉塞(疑い含む)
- (6) 精巣腫瘍(疑い含む)
- (7) 甲状腺悪性腫瘍(癌を含む)(診断時又は増悪期)
- (8) 下肢静脈血栓症(疑い含む)
- (9) 下肢動脈閉塞症
- (10) 深部静脈血栓症(DVT)(疑い含む)
- (11) 動脈狭窄疾患

②次の傷病名に対するD215「2」超音波検査(断層撮影法)のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝内結石症
- (2) 肝硬変
- (3) 乳腺腫瘍
- (4) 乳腺症
- (5) 膀胱癌
- (6) 甲状腺機能亢進症(バセドウ病)(経過観察時(安定期))
- (7) 甲状腺機能低下症(診断時又は増悪期)
- (8) 甲状腺機能低下症(経過観察時(安定期))
- (9) 慢性甲状腺炎(橋本病)(診断時又は増悪期)
- (10) 慢性甲状腺炎(橋本病)(経過観察時

(安定期))

- (11) 甲状腺腫(単純性・びまん性)(経過観察時(安定期))
- (12) 甲状腺腫(経過観察時(安定期))
- (13) 結節性甲状腺腫(経過観察時(安定期))
- (14) 腺腫様甲状腺腫(経過観察時(安定期))

675 狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対するパルスドプラ法加算の算定 (支払基金・国保統一事例)

狭窄・閉塞機転が明確ではない頸動脈硬化症(確定及び疑い)に対するD215「2」超音波検査(断層撮影法)の注2のパルスドプラ法加算の算定は、原則として認められない。

676 超音波検査(ドプラ法)(末梢血管血行動態検査)の算定(下肢静脈血栓症等)

次の傷病名に対するD215「4」イ超音波検査(ドプラ法(1日につき))(末梢血管血行動態検査)の算定は、原則として認められる。

- (1) 下肢静脈血栓症
- (2) 透析シャント狭窄・閉塞

677 術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定

術前マーキング目的で実施された内視鏡検査の算定は、原則として認められる。

【画像診断】

678 大腸CT撮影加算(大腸癌疑い)の算定

他の検査で大腸癌が疑われる患者に対するコンピューター断層撮影(CT撮影)の告示「注7」大腸CT撮影加算の算定は、原則として認められる。

【投薬】

679 抗悪性腫瘍薬投与前にH₂受容体拮抗剤の投与を行う際のH₂受容体拮抗剤の算定 (支払基金・国保統一事例)

抗悪性腫瘍薬^{*}(抗体薬を含む)投与前にH₂受容体拮抗剤(ファモチジン等)の投与を行う際のH₂受容体拮抗剤の算定については、原則として、その傷病名を必要とせず認められる。

^{*}エロツズマブ(遺伝子組換え)、イサツキシマブ(遺伝子組換え)注射液、カバジタキセル アセトン付加物、パクリタキセル等

【注射】

680 注射用シベレスタットナトリウム(急性肺障害等)の算定 (支払基金・国保統一事例)

次の傷病名の場合に対する注射用シベレスタットナトリウム(注射用エラスポール100等)

の算定は、原則として認められない。

- (1) 急性肺障害があり、全身性炎症反応症候群がない場合
- (2) 急性肺障害がなく、全身性炎症反応症候群がある場合

681 注射用シベレスタットナトリウム（人工呼吸管理のない患者）の算定（支払基金・国保統一事例）

人工呼吸管理のない患者に対する注射用シベレスタットナトリウム（注射用エラスポール100等）の算定は、原則として認められない。

682 ベバシズマブ（遺伝子組換え）（手術不能又は再発と判断できない乳癌）の算定

「手術不能又は再発」と判断できない乳癌に対するベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバシン点滴静注用100mg等）の算定は、原則として認められない。

【リハビリテーション】

683 脳血管疾患等リハビリテーション料（パーキンソン症候群）の算定（支払基金・国保統一事例）

パーキンソン症候群に対するH001脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。

684 運動器リハビリテーション料（原因疾患のない筋力低下）の算定（支払基金・国保統一事例）

原因疾患のない筋力低下に対するH002運動器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。

【手術】

685 股関節又は膝関節に対する人工関節置換術時のアルスロマチック関節手術用灌流液の算定

股関節又は膝関節に対するK082人工関節置換術「1」肩、股、膝の施行時における乳酸リ

ンゲル液（アルスロマチック関節手術用灌流液）の算定は、原則として認められる。

686 悪性腫瘍手術（悪性腫瘍疑い）の算定（支払基金・国保統一事例）

悪性腫瘍疑い病名に対する悪性腫瘍手術の算定は、原則として認められない。

687 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）の算定（支払基金・国保統一事例）

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル特定（Ⅱ）（尿道狭窄用ディスポーザブルカテーテル）の手術時の使用については、尿道狭窄をきたす傷病名がない場合又は詳記等を含め尿道狭窄をきたす病態が把握できない場合は、原則として認められない。

【病理診断】

688 病理組織標本作製（鼠径ヘルニア）の算定（支払基金・国保統一事例）

鼠径ヘルニアのみの傷病名において、切除組織に対して行ったN000病理組織標本作製の算定は、原則として認められない。

689 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）

乳癌の疑いに対するN002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「1」エストロゲンレセプター、「2」プロゲステロンレセプター、「3」HER2タンパクの算定は、原則として認められない。

690 DPC入院中に採取した検体での退院後の外来における免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2タンパクの算定

DPC入院中に採取した検体を用いての退院後の外来におけるN002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製「3」HER2タンパクの算定は、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

(支払基金・審査情報提供)

2025年(令和7年)9月29日 保医発0929第1号、
社会保険診療報酬支払基金

【編注】支払基金は9月29日、医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いとして「第32次審査情報提供事例」を公表。厚生労働省は同内容を妥当適切なものとして通知しました。

詳細は、社会保険診療報酬支払基金トップページ>医療機関・薬局・訪問看護ステーションの方>審査の取扱いが統一された事例>審査情報提供事例—でご確認ください。

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



(第32次・2025年9月29日分)

406 グリベンクラミド (小児内分泌2)

- 標榜薬効(薬効コード): 糖尿病用剤(396)
- 成分名: グリベンクラミド(内服薬)
- 主な製品名: オイグルコン錠1.25mg、オイグルコン錠2.5mg、他後発品あり
- 使用例: 原則として、「グリベンクラミド(内服薬)」を「新生児糖尿病」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。
- 使用例において審査上認める根拠: 薬理作用が同様であり、妥当と推定される。
- 留意事項
 - (1) 新生児・乳児糖尿病の十分な治療経験がある専門医により診断がついた症例に対して使用するべきである。
 - (2) 当該使用例の用法・用量
(小児内分泌疾患の治療(日本小児内分泌学会編)に準拠し)経口0.2mg/kg/日分2より開始し、1週おきに0.2mg/kg/日ずつ増量する。最大2mg/kg/日経口投与する。
(ただし、1日最高投与量10mgは超えない)

407 コルヒチン③ (循環器13)

- 標榜薬効(薬効コード): 痛風治療剤(394)
- 成分名: コルヒチン(内服薬)
- 主な製品名: コルヒチン錠0.5mg「タカタ」
- 使用例: 原則として、「コルヒチン(内服薬)」

を「心膜炎」に対して使用した場合、当該使用事例を審査上認める。

- 使用例において審査上認める根拠: 薬理作用が同様であり、妥当と推定される。
- 留意事項
 - (1) 当該使用例の用法・用量
通常、体重70kg未満の成人にはコルヒチンとして0.5mgを1日1回経口投与する。体重70kg以上の成人の場合は、コルヒチンとして0.5mgを1日2回経口投与する。
 - (2) 高齢者
使用上の注意において「用量並びに投与間隔に留意するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与する」と記載があることに留意して使用されるべきである。
 - (3) 腎機能障害患者及び肝機能障害患者
使用上の注意において「投与する場合には、ごく少量から開始する。本剤の血漿中濃度が上昇し、早期に重篤な副作用があらわれるおそれがある」と記載があることに留意して使用されるべきである。
 - (4) 当該使用例の投与期間
再発性心膜炎においては、投与期間は概ね6カ月とされていることから、対象となる傷病名を適切に記載する。

医薬品等マスタの早期の点検報告に向けた取組と今後

2025年(令和7年)9月26日

厚生労働省医薬局総務課 事務連絡

【編注】厚生労働省は電子処方箋の環境整備推進のため「ダミーコードに係る電子処方箋管理サービスの改修に伴う対応」(令和7年医薬総発0821第1号通知)において「電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される」事象の主な原因であるダミーコードについて、電子処方箋管理サービスでは登録できない改修を行う旨を通知。また「ダミーコードに係る電子処方箋管理サービスの改修に伴う対応」(令和7年8月22日医薬局総務課事務連絡)で、厚生労働省への点検報告が済んでいない医療機関等に対して報告するよう連絡していました。

以上を踏まえ、厚生労働省は未点検の医療機関等に対し、点検報告を改めて郵送で依頼した上で、万一実施されない場合は、原則、年末を目途に関連サービスの接続停止措置を講ずる予定であることを事務連絡しました。

1. 医薬品等マスタの未点検医療機関・薬局への点検報告依頼の送付

令和7年9月4日時点で電子処方箋の運用開始日の登録がされている医療機関・薬局のうち、医薬品等マスタの設定等の点検報告が確認できていない医療機関・薬局に、点検報告に関する参考資料を送付いたしますので、内容をご確認ください。

厚生労働省への点検報告がお済みでない場合は、資料を参考にしながら、以下に記載されている医療機関等向け総合ポータルサイトからの案内に沿ってシステムベンダーとも確認の上、早急にご報告をお願いいたします。

https://iryohokenjyoho.servicenow.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011894

なお、厚生労働省よりシステムベンダーに対し、点検報告の趣旨・内容に関して直接説明済みであり、医療機関・薬局からのご相談に適切に対応するよう依頼しております。

2. 未点検医療機関・薬局への電子処方箋管理サービスへの接続停止措置

医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備を進め、かつ、患者の健康被害を防ぐために、原則、年末を目途に厚生労働省への点検報告を行っていない医療機関・薬局におかれては点検報告が行われるまでの間、電子処方箋管理サービスへの接続を停止させていただく措置を講ずる予定です。当該措置により、電子処方箋の発行・応需、処方情報・調剤結果の登録、重複投薬等チェックの実施、直近の処方・調剤情報を含む薬剤情報等の閲覧等、電子処方箋に関連するサービスを利用できなくなりますので、ご注意ください。

当該措置に関する具体的な実施時期及び当該措置を踏まえた対応については改めて医療機関等向け総合ポータルサイト等でご案内いたします。

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の延長

2025年(令和7年)10月2日 厚生労働省社会・援護局保護課 事務連絡

【編注】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について、申請期限が「2026年(令和8年)1月15日」まで延長されました。

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プトコンピューター等の改修を実

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大型チェーン薬局：上限3.6万円 ※事業費（上限7.3万円）の1/2を補助

③診療所、②以外の薬局：上限5.4万円 ※事業費（上限7.3万円）の3/4を補助

3. 申請期限 令和8年1月15日（木）まで

2025年(令和7年)10月以降の電子処方箋の導入補助

2025年（令和7年）10月2日 厚生労働省医薬局総務課 事務連絡

【編注】2025年10月以降の医療情報化支援基金（ICT基金）による電子処方箋の導入補助について、導入期限が2026年（令和8年）9月まで延長されました。2025年10月以降に導入した施設も補助が実施されます。院内処方機能も補助対象に追加されます。

令和7年10月以降の電子処方箋の導入補助

- 令和7年10月以降の医療情報化支援基金（ICT基金）による電子処方箋の導入補助について、**補助対象とする導入期限を令和8年9月まで延長**した上で、令和7年10月以降に導入した施設に対しても補助を実施する。また、補助対象の機能について、従来の院外処方機能に加えて**院内処方機能も補助対象に追加**※する。
- **令和8年10月以降の補助の取扱いについては、令和8年夏までにとりまとめられる電子カルテ/共有サービスの普及計画を踏まえて、電子処方箋と電子カルテ/共有サービスが一体的に導入が進むよう、改めて補助の取扱いを検討**する。ただし、薬局については、現時点において概ねすべての薬局に導入されることが見込まれていることから、**補助対象とする導入期限としては令和8年9月までの延長を最後とし、未導入薬局に対しては導入期限までの導入を促すこととする。**
- ※ 院内処方情報を電子処方箋管理サービスへ登録する際に、電子署名を求めているため、電子署名に必要なHPKIカードの保有等は必ずしも必要ない。補助事業においても電子署名を必要としない施設は、HPKIカードの保有等は求めない。

令和7年9月まで

	大規模病院	病院	診療所
院外処方機能 (基本機能)	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円を 上限に、その1/3を補助	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円を 上限に、その1/3を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額の38.7万円を 上限に、その1/2を補助
院外処方機能 (基本機能+追加機能)	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円を 上限に、その1/3を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円を 上限に、その1/3を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額の54.2万円を 上限に、その1/2を補助

令和7年10月以降

	大規模病院	病院	診療所
院外処方機能 (基本機能+追加機能)	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円を 上限に、その1/3を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円を 上限に、その1/3を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額の54.2万円を 上限に、その1/2を補助
院外処方機能+院内処方機能 (基本機能+追加機能+院内処方機能)	247.7万円を上限に補助 ※事業額の743.2万円を 上限に、その1/3を補助	169.6万円を上限に補助 ※事業額の508.8万円を 上限に、その1/3を補助	35.9万円を上限に補助 ※事業額の71.7万円を 上限に、その1/2を補助

【大規模病院】病床数が200床以上の病院 【大型チェーン薬局】グループで処方箋の受付が月4万回以上の薬局

【追加機能】リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索