

北九医発第454号

令和7年6月12日

各 医 師 会 長 殿

北九州市医師会

会長 穴 井 堅 能

(公 印 省 略)

福岡県医師会『保険診療の手引き（第9版）』の一部訂正について

標記の件につきまして、県医師会より別紙の通り通知がありましたので、貴会会員へ周知くださる様よろしく願いいたします。

福岡医発第 690 号（地）
令和 7 年 6 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県医師会『保険診療の手引き（第 9 版）』の
一部訂正について

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、先般、本会が作成いたしました『保険診療の手引き（第 9 版）』につきましては、各医師会を通じて会員の先生方にご配布いただいたところですが、内容の一部に誤りがございましたので、下記のとおりご報告申し上げます。

つきましては、お手数をおかけし申し訳ございませんが、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

- ・ 該当箇所：219 ページ 本文 14 行目
- ・ 誤：パルスドプラ加算 200 点
- ・ 正：パルスドプラ加算 150 点

以上

6. 透析

【医学管理等】

＜慢性維持透析患者外来医学管理料（以下略して、（慢透））＞

これに含まれる検査以外の検査を実施した場合について：まず、その検査が必要であることが理解可能な病名を挙げてください。また、検体検査については必要性を摘要欄に記載することになっています。

また、HbA1cは慢透に包括化されています。

＜特定疾患療養管理料（以下略して、（特））＞

（慢透）と（特）は、算定要件に合致していれば併算定が可能です。

＜腎代替療法指導管理料＞

透析開始前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合について要件及び施設基準を満たせば500点の算定が可能です（患者1人につき2回に限る）。

【検査】

＜シャント狭窄（疑い）、シャント不全（疑い）でのシャント超音波検査（D215-2-ロ（その他）350点+パルスドプラ加算150点）＞

適切な間隔をあけての検査をお願いいたします。度重なる検査は一連とみなされます。

＜慢透に含まれていないHBc抗体、HCVコア蛋白検査＞

ガイドライン等では推奨されていますが、現実的には保険診療では適応となりません。但し、抗癌剤治療や膠原病治療などに際して、HBc抗体、HCVコア蛋白検査が必要な場合は、算定可です。通常のHBs抗原、HCV抗体定性・定量は、慢透に包括されています。

＜ β 2MG検査＞

慢透に包括されています。ただし、通知において「透析導入5年以上経過した透析アミロイド症に対して、ダイアライザーの選択に当たり β 2MG除去効果の確認が必要な場合においては、その選択をした日の属する月を含めた3ヶ月間に、 β 2MG検査を月2回以上実施する場合においては、当該2回目以後の検査について月1回に限り、慢透に加えて別に算定する」とされています。また、通知では、請求する場合には、「その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。」と記載されています。

＜NTproBNP検査＞

BNP検査は慢透に包括されています。NTproBNPも同様の検査のため慢透に包括として算定できません。包括とならない場合も心不全の原疾患の記載が必要となります。

【処置】

＜J038 人工腎臓＞

1. 評価の見直し