

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 閣政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (10/31 支払基金) ……………	p.81
事	疑義解釈資料の送付 (その 14, 15) (11/5, 26 保険局医療課) ……………	p.83
告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (11/19 告示 332, 11/29 告示 355) ……	p.85
告通	使用薬剤の薬価 (薬価基準) 及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等 / 使用薬剤の薬価 (薬価基準) の一部改正等 (11/19 告示 333, 335, 保医発 1119-11) ……………	p.86
通	「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」等の一部改正 (保医発 1119-13, 1129-2) ……	p.86
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1129-8) ……………	p.88
令	保険医療機関及び保険医療費担当規則等の一部を改正する省令 (11/29 省令 154) ……………	p.88
告	保険医療機関及び保険医療費担当規則第 3 条第 1 項第 4 号等に規定する厚生労働大臣が定める方法 (11/29 告示 351) ……………	p.89
告	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第 4 条の 2 第 2 項の規定に基づきことも家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式等の一部改正 (11/29 告示 8) ……………	p.89
告	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一部改正 (11/29 告示 353) ……………	p.89
告通	特定保険医療材料及びその材料価格 (材料価格基準) の一部改正等 (11/29 告示 354, 保医発 1129-2) ……………	p.90
告通	厚生労働大臣が定める傷病名, 手術, 処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が別に定める者の一部改正等 (DPC/PDPS) (11/19 告示 336, 保医発 1119-8) ……………	p.90
告	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院, 基礎係数, 機能評価係数 I, 機能評価係数 II, 救急補正係数及び激変緩和係数の一部改正 (11/29 告示 350) ……………	p.93

*本欄で示す“p.00”は, 原則“診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2024 年度”ページ数です。

他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和 6 年 10 月 31 日
社会保険診療報酬支払基金

【医学管理等】

314. 喘息性気管支炎に対する小児特定疾患カウンセリング料の算定

喘息性気管支炎に対する B001「4」小児特定疾患カウンセリング料の算定は, 原則として認められない。

【検査】

315. 貧血のみに対する糞便中ヘモグロビンの算定

貧血のみに対する D003「7」糞便中ヘモグロビンの算定は, 原則として認められない。

316. 高血圧症に対する末梢血液像 (鏡検法) の算定

① 初診時の高血圧症に対する D005「6」末梢血液像 (鏡検法) の算定は, 原則として認められる。

② 再診時の高血圧症に対する D005「6」末梢血液像 (鏡検法) の算定は, 原則として認められない。

317. 成人スチル病 (疑い含む) に対するフェリチン定量・半定量の算定

成人スチル病 (疑い含む) に対する D007「25」フェリチン定量・半定量の算定は, 原則として認められる。

318. 若年性特発性関節炎に対するフェリ

チン半定量の算定

若年性特発性関節炎に対する D007「25」フェリチン半定量の算定は, 原則として認められる。

319. 心不全の疑いに対する連月の脳性 Na 利尿ペプチド (BNP) 等の算定

心不全の疑いに対する連月の D008「18」脳性 Na 利尿ペプチド (BNP), D008「20」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント (NT-proBNP) の算定は, 原則として認められない。

320. 心臓性浮腫に対する NT-proBNP の連月算定

心臓性浮腫に対する D008「20」脳性 Na 利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント (NT-proBNP) の連月の算定は, 原則として認められる。

321. 精巣腫瘍の疑いに対する α-フェトプロテイン (AFP) の算定

精巣腫瘍の疑いに対する 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る。

322. 若年性特発性関節炎に対する RF 定量の算定

若年性特発性関節炎に対する D014「2」RF 定量の算定は, 原則として認められる。

23. 若年性特発性関節炎に対する MMP-3 の算定

若年性特発性関節炎に対する D014「9」MMP-3 の算定は, 原則として認められる。

324. 関節リウマチに対する MMP-3 と RF 定量の併算定

関節リウマチに対する D014「9」MMP-3 と D014「2」RF 定量の併算定は, 原則として認められる。

325. 全身性エリテマトーデス (SLE) の疑いに対する抗 DNA 抗体定性の算定

全身性エリテマトーデス (SLE) の疑いに対する D014「17」抗 DNA 抗体定性の算定は, 原則として認められる。

326. 食物アレルギーの疑いに対する特異的 IgE 半定量・定量の算定

食物アレルギーの疑いに対する D015「13」特異的 IgE 半定量・定量の算定は, 原則として認められる。

327. C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス療法治療中の HCV 核酸定量の連月の算定

C 型慢性肝炎又は C 型代償性肝硬変に対する抗ウイルス薬治療中の D023「15」HCV 核酸定量の連月の算定は, 原則として認められる。



328. 心臓超音波検査(経胸壁心エコー法)の算定

① 次の傷病名等に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められる。

- (1)心筋梗塞(疑い含む), (2)心筋症(疑い含む), (3)心筋炎(疑い含む), (4)心膜炎(疑い含む), (5)心膜液貯留(疑い含む), (6)心臓弁膜症(疑い含む), (7)先天性心疾患(疑い含む), (8)川崎病(疑い含む), (9)心不全(疑い含む), (10)心サルコイドーシス(疑い含む), (11)心肥大の疑い, (12)高血圧性心疾患(疑い含む), (13)肺高血圧症(疑い含む), (14)慢性肺血栓塞栓症(疑い含む), (15)アミロイドーシス, (16)心雑音, 胸痛, (17)心臓腫瘍, (18)大動脈解離, (19)心電図異常(右脚ブロック時)

② 次の傷病名等に対する D215「3」心臓超音波検査「イ」経胸壁心エコー法の算定は、原則として認められない。

- (1)不整脈疑い, (2)混合性結合組織病, (3)全身性エリテマトーデス, (4)高血圧症(再診時)

329. 前立腺肥大症の疑い等に対する残尿測定検査の算定

① 次の傷病名に対する D216-2 残尿測定検査の算定は、原則として認められる。

- (1)前立腺肥大症疑い, (2)神経因性膀胱疑い, (3)過活動膀胱疑い

② 次の傷病名に対する D216-2 残尿測定検査の算定は、原則として認められない。

- (1)神経性頻尿症疑い, (2)前立腺癌, (3)膀胱結石症, (4)尿道結石症, (5)膀胱尿管逆流, (6)遺尿症, (7)夜尿症, (8)膀胱結核

330. 痔核等に対する直腸ファイバースコープの算定

次の傷病名に対する D312 直腸ファイバースコープの算定は、原則として認められない。

- (1)痔核, (2)裂肛

【画像診断】

331. 脳出血等に対する造影剤使用加算(MRI)の算定

次の頭部の疾患に対する造影剤使用加算(MRI)の算定は、原則として認められない。

- (1)脳出血, (2)脳動脈瘤

【投薬】

332. アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤の算定

次の傷病名に対するアムロジピンベシル

酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物配合剤(カデュエット配合錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1) 高血圧症又は狭心症あり, 高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症なし
- (2) 高血圧症又は狭心症なし, 高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症あり

333. 高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩の算定

高血圧症で慢性腎不全がある場合に対するエナラプリルマレイン酸塩(レニベース錠2.5等)の算定は、原則として認められる。

334. 高血圧症に対する配合剤の初回投薬の算定

高血圧症に対する配合剤*の初回投薬(第一選択として)の算定は、原則として認められない。

* バルサルタン・ヒドロクロロチアジド, カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド, テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド, ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド, イルベサルタン・トリクロルメチアジド, アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩, バルサルタン・シルニジピン, イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩, バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩, テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩, カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩又はオルメサルタンメドキシソミル・アゼルニジピン

335. 2型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠の算定

2型糖尿病性腎症に対するイミダプリル塩酸塩錠(タナトリル錠2.5, 5mg)の算定は、原則として認められない。

336. 適応傷病名と腎障害等がある患者に対するフェノフィブラート錠の算定

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対するフェノフィブラート錠(リビディル錠等)の算定は、原則として認められる。

- (1)腎障害, (2)肝疾患に対する肝庇護薬【内服薬・注射薬】投与中

337. 下痢症等に対するモサプリドクエン酸塩水和物の算定

次の傷病名に対するモサプリドクエン酸塩水和物(ガスモチン錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1)下痢症, (2)胃癌, (3)十二指腸潰瘍, (4)逆流性食道炎

338. アルツハイマー病(家族性含む)に対するリバスチグミン, ガランタミン臭化水素酸塩及びメマンチン塩酸塩の算定等

① アルツハイマー病(家族性含む)に対するリバスチグミン(リバスタッチパッチ), ガランタミン臭化水素酸塩(レミニール錠)及びメマンチン塩酸塩(メモリー錠)の算定は、原則として認められる。

② メマンチン塩酸塩(メモリー錠)とコリンエステラーゼ阻害薬(ChEI)(ドネベジル塩酸塩, ガランタミン臭化水素酸塩, リバスチグミン)の併用投与の算定は、原則として認められる。

339. 脳疾患術後等に対するスルピリドの算定

次の傷病名に対するスルピリド【内服薬】(ドグマチール錠等)の算定は、原則として認められない。

- (1)脳疾患術後, (2)逆流性食道炎, (3)胃炎

340. ナルフラフィン塩酸塩の算定①

そう痒症がない, 透析患者又は慢性肝疾患患者に対するナルフラフィン塩酸塩(レミッチカプセル等)の算定は、原則として認められない。

341. ナルフラフィン塩酸塩の算定②

血液透析又は腹膜透析中のそう痒症に対するナルフラフィン塩酸塩(レミッチカプセル等)と抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤の併用投与は、原則として認められる。

342. 皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物の算定

皮膚そう痒症に対するシクロホスファミド水和物(エンドキサン錠等)の算定は、原則として認められない。

343. 広汎性発達障害に対するリスベリドン等の算定

広汎性発達障害に対する次の非定型抗精神病薬の算定は、原則として認められる。

- (1)リスベリドン【内服薬】〔リスパダール錠等(3mg錠を除く)〕, (2)アリピプラゾール(エビリファイ錠等)

【注射】

344. 睪炎に対するナファモスタットメシル酸塩製剤の投与量

睪炎(急性期又は急性増悪期)に対するナファモスタットメシル酸塩製剤(注射用



フサン等)の投与量は、原則として1日40mgまで認められる。

345. 関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液とリドカイン注射液の算定

関節腔内注射時の精製ヒアルロン酸ナトリウム注射液(アルツディスボ関節注)とリドカイン注射液(キシロカイン注等)の併用投与は、原則として認められる。

346. メニエール病に対するデキストラン40の算定

メニエール病に対するデキストラン40(低分子デキストランL注, 低分子デキストラン糖注)の算定は、原則として認められない。

【精神科専門療法】

347. 片頭痛(心身症)等に対する心身医学療法の算定

① 次の傷病名に対するI004心身医学療法の算定は、原則として認められる。

(1)片頭痛(心身症), (2)自律神経失調症(心身症), (3)胃潰瘍(心身症), (4)肩こり(心身症), (5)男性更年期障害(心身症), (6)月経痛(心身症), (7)更年期症候群(心身症), (8)動悸(心身症), (9)嘔吐症(心身症), (10)めまい(心身症), (11)頭痛(心身症)

② 次の傷病名に対するI004心身医学療法の算定は、原則として認められない。

(1)うつ病(心身症), (2)パニック障害(心身症), (3)不安神経症(心身症), (4)不安障害(心身症), (5)適応障害(心身症), (6)神経症(心身症), (7)自閉症(心身症), (8)発達障害(心身症), (9)不眠症(心身症), (10)心身症のみ

【処置】

348. いぼ焼灼法及びいぼ等冷凍凝固法の算定

次の傷病名に対するJ055いぼ焼灼法又はJ056いぼ等冷凍凝固法の算定は、原則として認められる。

(1)尖圭コンジローマ, (2)軟性線維腫, (3)軟性線維腫二次感染, (4)尋常性疣贅, (5)日光角化症,

また、算定回数は、原則として週1回(月5回)まで認められる。

349. 尿路感染症に対する膀胱洗浄の算定回数

尿道カテーテル留置例における尿路感染症に対するJ060膀胱洗浄週1回の算定は、原則として認められる。

350. 肩関節等に対する湿布処置の算定

① 次の部位に対するJ119消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められる。

(1)肩関節, (2)肘関節, (3)股関節, (4)膝関節

② 次の部位に対するJ119消炎鎮痛等処置「3」湿布処置の算定は、原則として認められない。

(1)手足(片側), (2)手指(片側), (3)足趾(片側)

【手術】

351. 透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対するカテーテル等の算定本数

透析シャント狭窄又は透析シャント閉塞に対する次のカテーテル等の本数は、原則として1本まで認められる。

(1)PTAバルーンカテーテル(一般型・

標準型), (一般型・特殊型), (2)ガイドワイヤー

352. タコシール組織接着用, ボルヒール組織接着用又はペリプラスTPコンビセット組織接着用の2種以上の併算定

① 同一部位に対するタコシール組織接着用(肝臓外科, 肺外科, 心臓血管外科, 産婦人科及び泌尿器外科領域における手術の場合)と, ボルヒール組織接着用又はペリプラスTPコンビセット組織接着用の2種の組織接着剤の併算定は、原則として認められる。

② 脳外科領域の硬膜手術時に対するボルヒール組織接着用とペリプラスTPコンビセット組織接着用の2種以上の組織接着剤の併算定は、原則として認められない。

353. 体外式連続心拍出量測定用センサーの算定

心疾患を有する患者, ショック状態にある患者, 大量出血が予測される患者等以外の手術時における006体外式連続心拍出量測定用センサーの算定は、原則として認められない。

354. 内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)等における胃内粘液溶解除去剤の算定

次の手術又は検査における胃内粘液溶解除去剤(プロナーゼMS)の算定は、原則として認められる。

(1) K653内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術「5」その他のポリープ・粘膜切除術
(2) D310小腸内視鏡検査「3」カプセル型内視鏡によるもの

事

疑義解釈資料の送付(その14, 15)

令和6年11月5日, 26日
保険局医療課事務連絡

その14(令和6年11月5日)

【医療DX推進体制整備加算】

問1 A000初診料の「注16」に規定する医療DX推進体制整備加算について、初診料算定時にC000往診料を併せて算定する場合も算定できるか。

答 算定可能。

【生活習慣病管理料】

問2 B001-3生活習慣病管理料(I)の「注3」及びB001-3-3生活習慣病管理料(II)の注3の加算については、「血糖試験紙, 固定化酵素電極, 穿刺器, 穿刺針

及び測定機器を患者に給付又は貸与した場合における費用その他血糖自己測定に係る全ての費用は当該加算点数に含まれ、別に算定できない」とされているが、皮下グルコース用電極に係る費用は別に算定できるのか。

答 算定不可。

【看護職員処遇改善評価料, ベースアップ評価料】

問1 医科点数表におけるO000看護職員処遇改善評価料, 歯科点数表におけるP000看護職員処遇改善評価料(以下「看

護職員処遇改善評価料」という), 医科点数表におけるO100外来・在宅ベースアップ評価料(I), O101外来・在宅ベースアップ評価料(II)及びO102入院ベースアップ評価料, 歯科点数表におけるP100歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I), P101歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)及びP102入院ベースアップ評価料並びに「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」における「06」訪問看護ベースアップ評価料(以下「ベースアップ評価料」とい

う)の施設基準において、賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目(業績等に応じて変動するものを除く)の水準を低下させてはならないとされているが、令和6年人事院勧告を踏まえ、配偶者手当の段階的廃止及び地域手当の引下げを行う場合においても、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料は算定可能か。

答 令和6年人事院勧告を踏まえ、一部の対象職員の賃金水準が低下した場合であっても、当該医療機関全体の賃金総額にかかる要件を含め、看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の要件を満たしていれば算定可能である。すなわち、当該医療機関全体の賃金改善の総額が看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を算定することによって得られる収入の総額以上となるようにしなければならない。

なお、この場合において、既に看護職員処遇改善評価料又はベースアップ評価料の届出を行っている保険医療機関については、修正した「賃金改善計画書」の提出は必須ではないが、再度地方厚生(支)局長に提出しても差し支えない。

問2 問1の場合において、賃金の改善を判断する際の①当該評価料による賃金の改善措置が実施されなかった場合の賃金総額又は給与総額、②当該評価料による賃金の改善措置が実施された場合の賃金総額又は給与総額はどのように考えればよいか。

答 ①は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げが行われる前の賃金総額又は給与総額、②は各医療機関における賃金改善措置及び令和6年人事院勧告を踏まえた配偶者手当の段階的廃止・地域手当の引下げを行った後の賃金総額又は給与総額とする。すなわち、賃金改善の総額は②から①を引いた金額となる。

問3 看護職員処遇改善評価料の施設基準において、「届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする」とあるが、翌年度

の8月時点で、前年度の収入にかかる賃金の改善措置が完了していない場合、賃金改善実績報告書の作成はどのように行えばよいか。

答 翌年度の8月に、その時点における前年度の収入にかかる賃金の改善措置の状況にかかる賃金改善実績報告書を作成し、地方厚生(支)局長に報告する。その上で、翌年度の1月までに当該賃金の改善措置完了後の状況について、改めて地方厚生(支)局長に報告する。

問4 ベースアップ評価料において、賃金の改善については、算定開始月から実施する必要があるか。

答 原則算定開始月から賃金改善を実施し、算定する月においては実施する必要がある。なお、令和6年4月より賃金の改善を行った保険医療機関又は訪問看護ステーションについては、令和6年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めてよい。

ただし、届出時点において「賃金改善計画書」の作成を行っているものの、条例の改正が必要であること等やむを得ない理由により算定開始月からの賃金改善が実施困難な場合は、同年度末までに算定開始月まで遡及して賃金改善を実施する場合に限り、算定開始月から賃金改善を実施したものとみなすことができる。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添2の間6(p.1462左段「問6」)は廃止する。

【受結率等に係る報告】

問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」(令和6年保医発0305第5号)に掲げる様式2の4及び「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」(令和6年保医発0305第6号。以下「特掲診療料施設基準通知」という)に掲げる様式85(以下、特段の指定がない場合は同様の様式を指す)の各設問において該当する項目が複数ある場合は、全てを選択することでよいか。

答 該当する項目が複数ある場合は、全てを選択する。

問2 様式85の「同一グループの保険薬局数」の「同一グループ」はどの範囲まで属している会社が該当するのか。

答 特掲診療料施設基準通知の第88の2における「調剤基本料2の施設基準に関する留意点」の(6)の規定により判断する。

問3 設問2の(1)にある「価格交渉を代行する者」について、記載上の注意の7に「医療用医薬品の共同購買サービスを提供する事業者、医療機関や薬局に代わり卸売販売業者との価格交渉を行う事業者等」とあるが、具体的にはどのような事業者が該当するのか。

答 「価格交渉を代行する者」の該当性については、以下により判断する。

なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会する。

○価格交渉を代行する者の該当性

事業者が次のいずれかに該当する場合、「価格交渉を代行する者」とする。なお「同一グループ」とは問2のとおりであるが、これに該当しない場合は「別グループ」という。

1. 医薬品卸と医療機関及び薬局(以下「医療機関等」という)との価格交渉において、事業者が医療機関等に代わって医薬品卸と価格交渉を行う場合であって、医療機関等と事業者が別グループの場合(事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて価格交渉する場合も含む)。

ただし、事業者が医薬品卸と直接価格交渉せず、医療機関等と医薬品卸の交渉の場に同席するなど、価格交渉に間接的に関与している場合も価格交渉を代行していることに含まれるが、ベンチマークなど価格交渉に影響を与えるデータの提供のみを行う場合は含まれない。

2. 医療機関等と別グループの事業者が大半の医療用医薬品(歯科用医薬品は除く)を製薬企業から購入せず、医薬品卸から購入し、医療機関等に販売している場合、又は医療機関等と別グループの事業者が、医薬品卸と価格交渉し、医療機関等からの代金回収と医薬品卸への代金支払いを行うが、医薬品卸への発注や医療機関等からの受注が当該事業者を介さず、医薬品卸と医療機関で直接行われる場合(事業者と同一グループの医療機関・薬局分と別グループの医療機関・薬局分をあわせて購入又は代金の回収や支払いをする場合も含む)。

問4 設問2の(2)のイにある「年間での契

約ではないが、前年度の上半期と下半期の妥結価格は同程度」とは、どのように解釈すべきか。

答 医薬品の価値の変動による妥結価格の変更等を除き、前年度の上半期の乖離率と比較して、下半期の乖離率に変動がなかった場合は、当該事項を選択する。

問5 設問3の(1)における単品単価交渉について、記載上の注意の4に「他の医薬品の価格の影響を受けず、地域差や個々の取引条件等により生じる安定供給に必要なコストを踏まえ、取引先と個別品目ごとに取引価格を決める交渉をいう」とあるが、例えば、取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、これに該当しない交渉はあるか。

答 取引先と個別品目ごとに取引価格を決めていたとしても、例えば、以下については、単品単価交渉に該当しないと考えられる。

- ・総値引率を用いた交渉
- ・全国最低価格に類する価格をベンチマークとして用いた交渉
- ・ベンチマークを用いた交渉の内、配送コストなどの地域差及び購入金額、支払条件、返品、急配等の取引条件を考慮していない単価をベンチマークとし、当該価格で決定する一方的な交渉
- ・法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者の価格交渉について、加盟施設ごとの地域差や取引条件等を考慮しない取引価格での交渉や加盟施設の確認が行われない交渉

問6 設問3の(1)にある「新薬創出等加算品目について単品単価交渉を行っている」について、例えば、1品目の新薬創出等加算品目のみ単品単価交渉を行っている保険医療機関又は保険薬局は該当するか。

答 取引する複数の新薬創出等加算品目の内、単品単価交渉をした新薬創出等加算品目が1品目のみの場合や、取引している全ての新薬創出等加算品目数に対して、単品単価交渉で取引された品目の割合が低い場合は該当しない。判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会する。

問7 設問3の(3)にある「医薬品の価値に変動がある場合」とはどのような場合が該当するのか。

答 「医薬品の価値に変動がある場合」とは、例えば、期中において薬価改定があった場合が該当する。なお、購入者側の都合で妥結価格を変更する場合はこれに該当しない。

問8 設問3の(4)にある「原則として全ての品目について単品単価交渉を行っていること」とはどのように解釈すべきか。

答 全ての品目について単品単価交渉を行っている場合は、当該事項を選択する。なお、判断について疑義が生じる場合は、厚生労働省が設置している流通改善ガイドラインの相談窓口に照会する。

その15 (令和6年11月26日)

【通院・在宅精神療法】

問1 1002 通院・在宅精神療法の「注11」に定める早期診療体制充実加算及び「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法の施設基準において、「精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている」とあるが、具体的にどのような体制を取る必要があるのか。

答 地域の実情に応じて、精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防(救急車)、救命救急センター、一般医療機関等に当該保険医療機関の電話番号等を登録することによって、当該保険医療機関の受診歴のある患者に関する電話等による問合せ及び診療情報の提供依頼等に対し、常時速やかに対応できる体制を確保する。

問2 1002 通院・在宅精神療法の「注11」に定める早期診療体制充実加算及び「注12」に定める情報通信機器を用いた精神療法の施設基準において、「精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上行っている」とあるが、当該保険医療機関以外で行った精神保健指定医の業務等も実績に含めることができるのか。

答 不可。精神保健指定医として当該保険医療機関に勤務している期間において、精神保健指定医としての業務等を年1回以上実施している必要がある。

問3 1002 通院・在宅精神療法の「注11」に定める早期診療体制充実加算の算定留意事項通知において、「当該患者を診療する担当医を決める。担当医により、通院・在宅精神療法を行った場合に当該加算を算定する」とされているが、担当医を複数定めることは可能か。

答 不可。担当医は1人とする。担当医を変更する場合は、変更前の担当医が、当該患者に対して、次回以降は別の担当医が診療する旨及び変更後の担当医について説明する。なお、当該加算は精神疾患を有する患者に対し、質の高い診療を継続的に行う体制を評価するものであることから、当該患者について1年以内に3回以上担当医を変更した場合は、3回目以降の医師は算定留意事項通知上の担当医とはみなさない。

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和6年11月19日 告示第332号
11月29日 告示第355号

告示第332号(令和6年11月19日)

(p.1604 右段下から14行目、下線部訂正)

4 ダブラフェニブ経口投与及びトラメチニブ経口投与の併用療法〔進行固形がん

(BRAF 遺伝子変異を有するものであって、切除が不能と判断されたものであり、かつ、1歳以上16歳未満及び体重8kg未満の患者に係るものに限る)〕

告示第355号(令和6年11月29日)

(p.1603 左段下から14～13行目、下線部訂正、削除)

4 削除(テモゾロミド用量強化療法)

告 通

使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部改正等／
使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等

令和6年11月19日
告示第333号、第335号、
保医発1119第11号

特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第333号第2条）

(p.1471 左段20行目、下線部訂正)

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

(前略)

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

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（告示第335号）

(p.1575 右段20行目、下から8行目、下線部訂正)

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……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製剤及びメコバラミン製剤

2 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（後略）

ハ 新医薬品（中略）

エプリスデイドライシロップ 60mg、

（中略）ゾキンヴィカプセル 50mg、

ゾキンヴィカプセル 75mg、アリッサ

配合錠及びユバンシ配合錠

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等（保医発1119第11号）

(p.428 右段27行目の次に挿入)

→血糖自己測定器加算

(9) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。

(令6保医発0305・4、1119・11)

(p.437 右段6～7行目、下線部訂正（2024年6月号p.74の訂正に追加）)

→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……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製剤及びメコバラミン製剤

(令6保医発0305・4、0416・21、0531・1、1119・11)

(p.1179 右段6行目、下線部訂正)

→後発医薬品使用体制加算の施設基準

(4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

ア 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、（中略）ラコールNF配合経腸用半固形剤、イノラス配合経腸用液及びイノソリッド配合経腸用半固形剤

(p.1372 右段下から27行目、下線部訂正)

→外来後発医薬品使用体制加算の施設基準

(4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品

① 経腸成分栄養剤

エレンタール配合内用剤、（中略）ラコールNF配合経腸用半固形剤、イノラス配合経腸用液及びイノソリッド配合経腸用半固形剤

(p.1576 右段14行目の次に挿入)

→揭示事項等告示の一部改正

(1) 乾燥濃縮人プロテインC製剤及びメコバラミン製剤について、揭示事項等告示第10第1号の「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」として定めたものである。

(2) 新医薬品（医薬品医療機器等法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう）については、揭示事項等告示第10第2号(1)に規定する新医薬品に係る投薬期間制限（14日分を限度とする）が適用されるが、新たに当該制限の例外とした新医薬品は、次のとおりである。
・ユバンシ配合錠
・アリッサ配合錠（ただし、1回の投薬量が30日分以内である場合に限る。

(令6保医発1119・11)

通

「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」等の一部改正

令和6年11月19日 保医発1119第13号、
11月29日 保医発1129第2号

保医発1119第13号

(p.459 右段27行目～下から27行目、下線部訂正)

→穿刺液・採取液検査

(13) アミロイドβ42/40比（髄液）

ア 「15」のアミロイドβ42/40比（髄液）は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤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、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤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要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、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同

時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、~~レカネマブ（遺伝子組換え）~~製剤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か月を超えて再開する場合は、（以下略）（令6保医発0305・4、1119・13）

(p.562 左段30行目～右段1行目、下線部訂正)

→ポジトロン断層撮影

(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合

ア 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤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、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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か月を超えて再開する場合は、(後略)

イ (略)

ウ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、(中略)

エ 「5」の「ロ」イ以外の場合については、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、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終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。

オ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の

投与の可否を判断する目的で、E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は(以下略) (令6保医発0305・4, 1119・13)

(p.563 右段下から27行目～p.564 左段6行目、下線部訂正)

→ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合

ア 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤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、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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か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、本撮影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。

イ (略)

ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、(中略)なお、この場合においては、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

エ 「4」の「ロ」イ以外の場合については、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、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終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。

オ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-2 ポジトロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は(以下略)

(令6保医発0305・4, 1119・13)

(p.564 右段下から8行目～p.565 左段25行目、下線部訂正)

→ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

(5) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合

ア 「3」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤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、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤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か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、本撮影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。

品の投与中止後に初回投与から18か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。(後略)

イ (略)

ウ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、(後略)

エ 「3」の「ロ」イ以外の場合については、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、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終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の

可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。

オ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

カ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の要否を判断する目的で、E101-2ポジトロン断層撮影の「5」アミロイ

ドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は(以下略)

(令6保医発0305・4、1119・13)

保医発1129第2号

(p.802右段下から8行目の次に挿入)

→総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術

静脈用ステント留置術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守して、静脈ステントセットを用いて実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。(令6保医発1129・2)

通

検査料の点数の取扱い

令和6年11月29日
保医発1129第8号

(p.496右段13行目の次に挿入)

→抗GM-CSF抗体

抗GM-CSF抗体は、自己免疫性肺病が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により測定した場合に、D014自己抗体検査の「43」抗GM1IgG抗体、抗GQ1bIgG抗体の所定点数2回分を合算した点数を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数150/100を乗じ算定する。なお、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。(令6保医発1129・8)

(p.497右段7行目、下線部訂正・追加)

→「18」のTARC

イ 薬剤性過敏症候群が疑われる患者に対し、当該疾患の鑑別診断の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、一連の治療につき1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から一連の治療につき2回以上算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ (略) (令6保医発0305・4、1129・8)

(p.882右段5～8行目、下線部訂正・追加)

→ALK融合遺伝子標本作製

- (1) ALK融合遺伝子標本作製は、(後略)
- (2) FGFR2融合遺伝子標本作製は、治療不能な胆道癌患者を対象として、FGFR阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法(Break-apart法)により遺伝子標本作製を行った場合に、本区分のALK融合遺伝子標本作製を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数120/100を乗じ算定する。なお、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度とする。(令6保医発0305・4、1129・8)

令

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令

令和6年11月29日
省令第154号

【解説】12月2日より、保険医療機関等の窓口でマイナ保険証による資格確認が基本とされましたが、それに伴い、療養担当規則の改正が行われました。

(p.1536右段下から15行目、下から3行目、下線部訂正・追加)

(受給資格の確認等)

第3条 保険医療機関は、(後略)

一 (略)

二 患者の提出し、又は提示する資格確認書

三 (略)

四 その他厚生労働大臣が定める方法(以下略)

(p.1537左段25～26行目、下線部訂正)

(資格確認書の返還)

第4条 保険医療機関は、患者の提出する資格確認書(書面に限る。以下この条において同じ)により、(中略)その他正当な理由により当該患者から資格確認書の返還を求められたときは、(以下略)

(p.1542右段下から13行目の次に挿入)

●省令154(令6.11.29)

(施行期日)

第1条 この省令は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律

附則第1条第2号に掲げる規定の施行の日(令和6年12月2日)から施行する。

(経過措置)

第2条 この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が、この省令の施行の日(以下「施行日」という)以後に保険医療機関等(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう)から療養を受ける場合又は指定訪問看護事業者(同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう)から指定訪問看護(同項に規定する指定訪問



看護をいう)を受ける場合における当該被保険者証については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令(令和6年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という)第1条の規定による改正前の健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)又は改正省令第2条の規定による改

正前の船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間(当該期間の末日が施行日から起算して1年を経過する日の翌日以後であるときは、施行日から起算して1年間とする)は、なお従前の例による。

第3条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式により使用されている書類は、この省令による改正後

の様式によるものとみなす。

2 この省令による改正前の様式は、当分の間、この省令による改正後の様式に代えて使用することができる。

(p.1543「様式第2号」,「様式第2号の2」右上欄,下線部訂正)

被保険者資格に係る記号・番号	• (枝番)
----------------	--------

告

保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第4号等に規定する厚生労働大臣が定める方法

令和6年11月29日
告示351号

【解説】マイナ保険証による資格確認について、具体的な方法が制定されました。

(p.1545右段最下行の次に挿入)

保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第3条第1項第4号、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)第3条第1項第5号及び指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成12年厚生省令第80号)第8条第1項第4号に規定する厚生労働大臣が定める方法は、当分の間、健康保険法(大正11年法律第70号)第3条第13項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。

一 患者の提示する個人番号カード〔行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。次号において「番号利用法」という)第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。同号において同じ〕及

び資格情報通知書〔健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)第51条の3第1項、船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)第40条の3第1項、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)第7条の3第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)第20条第1項に規定する資格情報通知書をいう〕

二 患者の提示する個人番号カード及び番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報が記録されたもの

三 保険医療機関等(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう)又は指定訪問看護事業者(同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう)が、利用者証明用電子証明書〔電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律(平成14年法律第153号)

第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ〕の発行を受けた患者であって、当該利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日から当該日の属する月の末日から起算して3月を経過した日までの間にあるものについて、当該利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明用検査符号(同法第2条第5項に規定する利用者証明用検査符号をいう)に対応する利用者証明用検査符号(同項に規定する利用者証明用検査符号をいう)を用いた本人確認を行った上で、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報(保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む)の照会を行い、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法

告

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令附則第4条の2第2項の規定に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式等の一部改正

令和6年11月29日
告示第8号

(p.1607「様式第二(一)(医科入院)」,p.1608「様式第二(二)(医科入院外)」,「様式第十」[DPC早見表]p.477,下線部訂正)

被保険者資格に係る記号・番号	• (枝番)
----------------	--------

(正誤) 同告示の一部改正(令和6年3月27日告示第4号)より、次のように訂正します。

(p.1607「様式第二(一)(医科入院)」,p.1608

「様式第二(二)」(医科入院外),「様式第十」[DPC早見表]p.477,下線部訂正)

1 社・国	3 後期
2 公費	4 退職

告

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一部改正

令和6年11月29日
告示第353号

(p.1592左段30行目~下から15行目,下線部訂正)

11 健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第2項第4号及び高齢者の医療

の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第2項第4号に規定す

る患者申出療養の申出に係る書類等

(2) (1)の申出書には、次に掲げる書類を添付する。

イ 被保険者証の写し

イ～ハ (略)

ニ 患者がロ及びハの書類の確認を行ったことを証する書類

(3) (2)ロの意見書には、臨床研究中核病

院の開設者及び(2)ハの説明を行った保険医の氏名を記載する。

告 通

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正等

令和6年11月29日
告示第354号、保医発1129第2号

(p.1014 左段 11 行目, 下線部訂正)

133 血管内手術用カテーテル

(9) 血栓除去用カテーテル

③経皮的血栓除去用

ウ 分離捕捉型 1,050,000 円

(p.1014 左段下から 11 行目の次に挿入)

133 血管内手術用カテーテル

(23) 大動脈分岐部用フィルターセット

520,000 円

(p.1014 右段下から 28～24 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの算定

カ 血栓除去用カテーテル

a 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、(後略)

b 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、(後略)

c 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用を使用するに当たっては、(後略)

(p.1015 左段 35 行目の次に挿入)

→血管内手術用カテーテルの算定

㌺ 大動脈分岐部用フィルターセット

a 関連学会の定める適正使用指針に従って、経カテーテル大動脈弁置換術中の塞栓物質に対する予防的措置が必要と判断される場合に限り算定できる。

b 血管病変部の画像所見等を踏まえ、大動脈分岐部用フィルターセットの使

用が適切である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。

(p.1015 左段下から 34～28 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、末梢血管用ステントセット (3 区分)、(中略) 血栓除去用カテーテル (11 区分)、及び血管形成用カテーテル (2 区分)の合計 63 区分に区分する。

(p.1016 右段下から 15 行目, 下線部訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

(10) 血栓除去用カテーテル

【機能区分の定義】

ア～エ (略)

オ 経皮的血栓除去用

i・ii (略)

iii 分離捕捉型：次のいずれにも該当。

a 経皮的に深部静脈の血栓を分離し捕捉除去する際に使用するカテーテルである。

b 自己拡張能を持つ網状のワイヤと、分離した血栓を捕捉するためのバッグからなる。

(p.1018 左段 2 行目の次に挿入)

→血管内手術用カテーテルの定義

(24) 大動脈分岐部用フィルターセットの定義：次のいずれにも該当すること。

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「中心循環系塞栓捕捉用カテーテル」である。

② 経カテーテル大動脈弁置換術中に飛散する塞栓物質の捕捉を目的として、経カテーテル大動脈弁置換術に際し、置換前に大動脈分岐部に一時的に留置する複数のフィルターを持つカテーテルである。

(p.1036 左段 1 行目の次に挿入)

230 静脈用ステントセット 335,000 円

→静脈用ステントセットの算定

ア 静脈用ステントセットは、深部静脈血栓症患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、経血管的に腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に使用した場合に限り、1 回の手術に対して 2 個を限度として算定できる。

イ 静脈用ステントセットは、関連学会が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。

→静脈用ステントセットの定義 次のいずれにも該当。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (07) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「静脈用ステント」である。

(2) 既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害に対し、腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に、経血管的に挿入され、体内に留置するステントセット (デリバリーシステムを含む)である。