

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)

事	令和5年度における外来データ提出加算等の取扱い (4/21 保険局医療課)	p.65
事	令和5年度における「データ提出加算 (A245)」の取扱い (4/28 保険局医療課)	p.66
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 (保医発 0428-3, 5/23 告示 192, 194, 保医発 0523-2, 5/31 告示 211, 保医発 0531-3)	p.68
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0428-4, 0525-2, 0531-4)	p.69
事	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う臨時的医療施設の保険診療上の取扱い等 (5/1 保険局医療課)	p.70
事	新型コロナウイルス感染症の治療に際しての医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い (廃止) (5/2 保険局医療課)	p.70
事	「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付 (その3, 4) (5/17, 18 保険局医療課)	p.70
通	「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正 (保医発 0525-4)	p.71
事	看護職員処遇改善評価料に係る施設基準等の取扱い (5/30 保険局医療課)	p.71
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 (5/31 告示 210)	p.72
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 0523-3, 0531-1)	p.72
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 (5/31 告示 209, 保医発 0531-1)	p.73
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) (5/23 告示 195, 保医発 0523-1)	p.73
通	療養病床等の人員配置標準に係る経過措置の有効期限 (医政総発 0426-2 等)	p.75
事	「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関する Q & A」の改訂 (4/28 保険局医療課)	p.75
通	「新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関の受診時における被保険者資格証明書の取扱いについて」の一部改正 (保医発 0428-1 等)	p.77
通	へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設 (医政総発 0518-1)	p.77

*本欄で示す「p.00/p.00」は, 原則「診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2022 年 4 月版/2023 年 4 月増補版」ページ数です。



事

令和5年度における外来データ提出加算等の取扱い

令和5年4月21日
保険局医療課事務連絡

1 外来データ提出加算等の届出を希望する保険医療機関の手続き

(1) 必要な届出等の流れ

- ① 当該保険医療機関は, 施設基準通知に定める様式7の10を, 令和5年5月20日, 8月22日, 11月21日又は令和6年2月20日までに地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出る。

※令和5年5月20日は閉庁日のため届出に際しては前日までに提出するよう留意する。

- ② 様式7の10の届出を行った保険医療機関は, 当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分(当該届出の期限が令和6年2月20日である場合のみ, 当該届出の期限となっている月を含む2月分)の試行データを作成し, 外来医療等調査事務局に提出する。なお, 厚生労働省保険局医療課(以下「保険局医療課」という)が様

式7の10を受領した後, 外来医療等調査事務局より試行データ作成に係る案内を電子メールにて送信するので, これに従って試行データを作成する。

- ③ 保険局医療課は, 外来医療等調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は, データ提出の実績が認められた保険医療機関として, 保険局医療課からの事務連絡(以下「データ提出事務連絡」という)を当該医療機関の担当者あてに外来医療等調査事務局から電子メールにて送信する。あわせて, 地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに, 当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。
- ④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は, 施設基準通知に定める様式7の11を用いて地方厚生(支)局に届出を行うことで, 外来データ提出加

算等を算定することができる。なお, 複数の外来データ提出加算等について届出を行う場合は, それぞれ該当する項目にチェックし届け出る。

- ⑤ 様式7の11の届出を行った保険医療機関は, 当該届出が受理された月の属する四半期(※)からデータを作成(以下「本データ」という)し, 「外来医療, 在宅医療, リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」実施説明資料(以下「調査実施説明資料」という)において指定する期日及び方法により, 外来医療等調査事務局に提出する。(※)なお, 令和5年度の様式7の11の受理日及び作成すべきデータの関係については以下のとおり例示を示す。特に初回の届出となっている令和5年9月30日までに様式7の11が受理された場合についての作成すべきデータの扱いについてはこの限りではないため留意する。

様式7の11 受理日	加算開始	作成するべきデータ	オンラインによる提出 期限
令和5年 9月30日	令和5年 10月	令和5年 10月~12月	令和6年1月18日12時 ※配送の場合：1月19日
令和5年 10月1日	令和5年 10月	令和5年 10月~12月	令和6年1月18日12時 ※配送の場合：1月19日
令和5年 12月28日	令和6年 1月	令和5年 10月~12月	令和6年1月18日12時 ※配送の場合：1月19日
令和6年 1月4日	令和6年 1月	令和6年 1月~3月	令和6年4月18日12時 ※配送の場合：4月19日
令和6年 3月31日	令和6年 4月	令和6年 1月~3月	令和6年4月18日12時 ※配送の場合：4月19日
令和6年 4月1日	令和6年 4月	令和6年 4月~6月	未定

※作成するデータは、受理日で判断することに留意する。

(2) 試行データの作成及び提出方法

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照する。

	様式7の10 届出期限	試行データ 作成対象月	オンラインによる試行 データ提出期限
第1回目	5月20日	6月, 7月	令和5年8月17日12時 ※配送の場合：8月18日
第2回目	8月22日	9月, 10月	令和5年11月16日12時 ※配送の場合：11月17日
第3回目	11月21日	12月, 1月	令和6年2月15日12時 ※配送の場合：2月16日
第4回目	2月20日	2月, 3月	令和6年4月18日12時 ※配送の場合：4月19日

※第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式7の10届出期限の月を含めた2月分になっていることに注意する。

(3) 本データの作成及び提出方法

本データの作成等は、厚生労働省保険局医療課が、様式7の11を受理した後、外来医療等調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため、当該連絡に従い本データを作成する。その際の作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。なお、「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」(令和4年3月4日付け保医発0304第1号)に定めるとおり、データの提出を行っていない場合又はデータの提出(データの再照会に係る提出も含む)に遅延等が認められた場合、当該月の翌々月以降について、算定できなくなるため、十分注意する。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、外来医療等調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む)、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む)をいう。

2 その他留意事項等

- (1) 様式の提出先については、以下のとおりである。
 - ① 「様式7の10」：保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
 - ② 「様式7の11」：保険医療機関の所

在地在を管轄する地方厚生(支)局各都府県事務所又は指導監査課

- ③ 「様式7の12」：保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局医療課
- (2) 様式7の10の届出を行う場合は、1加算につき1届出とする。また、表題において届出を行う外来データ提出加算等の種別を判読できるようにする。
- (3) 外来データ提出加算等に係る施設基準は、様式7の10の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式7の11の届出時点で満たしていれば良い。
- (4) 当該調査年度において、データの提出に遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出(様式7の12の提出)を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から外来データ提出加算等が算定できなくなる。なお、「遅延等」の考え方は1の(3)と同様である。
- (5) データ提出等に関する連絡は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め様式7の10にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又は外来医療等調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意する。
- (6) 外来医療等調査事務局メールアドレス support@gairai.jp
 当日16:30までに問い合わせのあった質問については、基本的には当日中に返信する(土日、祝日及び年末年始を除く)

事

令和5年度における「データ提出加算(A245)」の取扱い

令和5年4月28日
保険局医療課事務連絡

【解説】2023年度におけるA245データ提出加算に係る具体的な手続き等の取扱いが発出されました。なお、2022年診療報酬改定にてA100「2」、A105「3」、A106、A306、A309、A310に係る施設基準にデータ提出加算の届出が追加されたため、引き続き当該入院料を算定するためには経過措置期間中(200床未満：~2024年3月末)にデータ提出加算の届出を行う必要があり、A311については2024年3月末までに限りデータ提出加算に係る要件を満たすものとみなしますのでご留意ください。

1 データ提出加算の届出を希望する病院
 であって、令和5年4月1日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院でない病院

(1) 必要な届出等の流れ

- ① 当該病院は、施設基準通知に定める様式40の5を、令和5年5月22日、8月21日、11月20日又は令和6年2月20日までに地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出る。
- ② 様式40の5の届出を行った病院は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2月分(当該届出の期限が令和6年2月20日である場合のみ、当該届出の期限となっている月を含む2月分)の試行データを作成し、DPC調査事務局に提出する。なお、厚生労働省保険局医療課(以下「保険局医療課」という)が様式40の5を受領した後、DPC調査事務局より試行デー

タ作成に係る案内を電子メールにて送信するので、これに従って試行データを作成する。

- ③ 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出された試行データが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、DPC調査事務局を通じて保険局医療課から事務連絡(以下「データ提出事務連絡」という)を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。



④ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、施設基準通知に定める様式40の7を用いて地方厚生(支)局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2及び4を届け出る。

⑤ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期(※)からデータを作成(以下「本データ」という)し、「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料(以下「調査実施説明資料」という)において指定する期日及び方法により、DPC調査事務局に提出する。(※)例として、

- ・様式40の7を9月30日に受理された場合→7～9月分データから提出
- ・様式40の7を10月1日に受理された場合→10～12月分データから提出が必要となる。受理日で判断することに留意。

(2) 試行データの作成及び提出方法

本データに準じた取扱いとするため、提出用データの作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。また、試行データの作成対象月及び提出に係るスケジュール等を以下の表にまとめたので、併せて参照する。なお、データ提出加算2及び4の届出を希望する病院であっても、試行データにおいては、外来EF統合ファイル及びKファイルの作成は必要ない。また、入院EF統合ファイルは、試行データ作成対象月の入院症例全てについて作成する。

	様式40の試行データ		様式1の作成対象症例		提出期限
	5届出期限	作成対象月	入院日	退院転棟日	
第1回目	5月22日	6月、7月	6月1日 入院～	6、7月 退院転棟	8月22日
第2回目	8月21日	9月、10月	9月1日 入院～	9、10月 退院転棟	11月22日
第3回目	11月20日	12月、1月	12月1日 入院～	12、1月 退院転棟	2月22日
第4回目	2月20日	2月、3月	2月1日 入院～	2、3月 退院転棟	4月22日

※第4回目の試行データのみ、作成対象月が様式40の5届出期限の月を含めた2月分になっていることに注意する。

なお、調査実施説明資料に記載する様式1以外のデータ作成については下記の通り。

- ・様式3は、試行データ作成対象月各月

- 1日時点の病床等の情報を入力する。
- ・様式4は、試行データ作成対象月に退院した症例全てを作成する(自費患者等も含める)。
- ・入院EF統合ファイルは、試行データ作成対象月入院中の症例の医科保険診療項目等を作成する。
- ・Hファイルは、試行データ作成対象月の作成対象病棟入院症例の重症度、医療・看護必要度情報を作成する。

(3) 本データの作成及び提出方法

本データの作成等は、保険局医療課が様式40の7を受領した後、DPC調査事務局から本データ作成等に関する案内が電子メールにて配信されるため、当該連絡に従い本データを作成する。その際の作成及び提出方法については、調査実施説明資料をよく参照する。なお、「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」(令和4年3月4日付け保医発0304第1号)に定めるとおり、データの提出(データの再照会に係る提出も含む)に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月において、データ提出加算を算定することができない。また、提出データ評価加算についても、データ提出加算を算定できない月がある場合、当該月から6か月間算定できなくなるため、十分注意する。なお、遅延等とは調査実施説明資料に定められた期限までに、DPC調査事務局宛に当該医療機関のデータが提出されていない場合(提出時刻が確認できない手段等、調査実施説明資料に定められた提出方法以外の方法で提出された場合を含む)、提出されたデータが調査実施説明資料に定められたデータと異なる内容であった場合(データが格納されていない空の媒体が提出された場合を含む)をいう。

また、様式1は、試行データ作成対象月の初月の1日以降の入院症例であって、本データ作成対象月の退院転棟症例について作成する。

(例) 令和5年5月22日までに様式40の5の届出を行い、6月及び7月の試行データ提出等を経て9月末日までに様式40の7の届出を受領された病院は、7月から9月の本データを作成することとなるが、当該データ(様式1)は、令和5年6月1日以降に入院し、7月から9月に退院転棟した患者を対象とする。

2 データ提出加算の届出を希望する病院であって、令和5年4月1日時点で

DPC対象病院又はDPC準備病院である病院

「その他病棟グループ」に係る入院基本料等の届出を行っていないDPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータの内容と、本データとの内容に相違が生じない場合に限り、様式40の7の届出のみを行うことで当該加算を算定できる。

ただし、様式40の7の届出をする前に様式40の8の届出実績がある病院及び令和5年3月31日時点でDPC対象病院又はDPC準備病院であってデータ提出加算の届出を行っていない病院については、次の手続きによる。

① 当該病院は、様式40の5を、地方厚生(支)局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に届け出る。

当該届出を行った病院は、当該届出が地方厚生(支)局に受理された月の属する四半期分のデータを提出する際には、通常DPC対象病院又はDPC準備病院として提出しているデータ(全病棟)を作成し、DPC調査事務局に提出する。なお、このデータを試行データとして見なすため、提出期限は通常のスケジュールと同様である。

② 保険局医療課は、DPC調査事務局に提出されたデータが適切に作成及び提出されていることを確認した場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、DPC調査事務局を通じて保険局医療課よりデータ提出事務連絡を当該医療機関の担当者あてに電子メールにて送信する。あわせて、地方厚生(支)局医療課長等あてにデータ提出の実績が認められた保険医療機関を通知するとともに、当該通知を厚生労働省のホームページへ公表する。

③ データ提出事務連絡を受けた保険医療機関は、様式40の7を用いて地方厚生(支)局に届出を行うことで、データ提出加算を算定することができる。なお、入院データのみ提出する場合はデータ提出加算1及び3、入院データ及び外来データを提出する場合はデータ提出加算2及び4を届け出る。

④ 様式40の7の届出を行った病院は、当該届出が受理された月の属する四半期分からその他病棟グループを含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出する。

3 データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院

- (1) データ提出加算1及び3から加算2及び4への変更を希望する病院は、様式40の7を用いて届出を行う。
- (2) 当該届出が受理された月の属する四半期分から外来EF統合ファイル分も含めたデータを作成し、調査実施説明資料において指定する期日及び方法によりDPC調査事務局に提出する。

なお、データ提出加算2及び4の届出を行っている病院が、外来データを提出しないものとして、データ提出加算1及び3へ届出を変更することはできない。

4 その他留意事項等

- (1) 様式の提出先については、以下のとおりである。
 - ① 「様式40の5」：病院の所在地を管

轄する地方厚生（支）局医療課

- ② 「様式40の7」：病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局各都府県事務所又は指導監査課

- ③ 「様式40の8」：病院の所在地を管轄する地方厚生（支）局医療課

- (2) データ提出加算に係る施設基準は、様式40の5の届出時点で満たすことは必須ではなく、様式40の7の届出時点で満たしていれば良い。

- (3) 当該調査年度において、データ提出の遅延等が累積して3回認められた場合には、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出（様式40の8の提出）を行うこととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できなくなる。この場合、データ提出加算の届出が施設基準の1つとなって

いる入院料についても算定できなくなるため十分に注意する。なお、「遅延等」の考え方は1の(3)と同様である。

- (4) 既に急性期一般入院料1から6のいずれかを既に届け出ている保険医療機関であって、(3)に該当しデータ提出加算を算定できなくなった場合は、データ提出加算に係る施設基準を満たさなくなった日の属する月の翌月から起算して1年に限り、急性期一般入院料6について、データ提出加算に係る届出を行っているものとみなす。

- (5) データ提出等に関する連絡は、1(1)③のデータ提出事務連絡を含め様式40の5にて登録された連絡担当者へ保険局医療課担当者又はDPC調査事務局より、原則、電子メールにて送信されるため、確認漏れのないよう注意する。

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5年4月28日 保医発0428第3号、5月23日 告示第192号、194号、保医発0523第2号、31日 告示第211号、保医発0531第3号

【解説】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告示（告示第192号、第194号は5月24日から、告示第211号は6月1日から適用）と、それに伴う関連通知の一部改正通知（保医発0428第3号は5月1日から、保医発0523第2号は5月24日から、保医発0531第3号は6月1日から適用）が発出されました。

特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第192号第2条、第211号第2条）

[\(p.1406 右段 11 行目 / p.1424 左段下から 14 行目の次に挿入 \(2023 年 5 月号 p.78 の訂正に追加\)\)](#)

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)

ビメキズマブ製剤

ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤

ベグバリアーゼ製剤

ラナデルマブ製剤

ネモリズマブ製剤

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194号、第211号第1条）

[\(p.1509 右段下から 26 行目 / p.1526 右段 最下行，下線部訂正 \(2023 年 5 月号 p.78 の訂正に追加\)\)](#)

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……[チルゼパチド製剤](#)、[ビメキズマブ製剤](#)（4週間に1回投与する場合に限る）、[ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤](#)、[ベグバリアーゼ製剤](#)、[パピナフスプ アルファ製剤](#)、[アバルグルコシダーゼ アルファ製剤](#)、[ラナデルマブ製剤](#)及び[ネモリズマブ製剤](#)

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等(保医発0428第3号、0523第2号、0531第3号)

[\(p.421 右段下から 7 行目 / p.427 右段下から 12 行目，下線部訂正 \(2023 年 4 月号 p.68 の訂正に追加\)\)](#)

→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……[メトトレキサート製剤](#)、

[チルゼパチド製剤](#)、[ビメキズマブ製剤](#)、[ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤](#)、[ベグバリアーゼ製剤](#)、[パピナフスプ アルファ製剤](#)、[アバルグルコシダーゼ アルファ製剤](#)、[ラナデルマブ製剤](#)及び[ネモリズマブ製剤](#)

(令4保医発0304・1、0428・8、0531・3、0817・4、0831・5、1115・9、令5保医発0314・4、0428・3、0523・2、0531・3)

[\(p.1510 右段下から 24 行目 / p.1528 左段下から 26 行目の次に挿入\)](#)

→揭示事項等告示の一部改正

ビメキズマブ製剤について、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。

(令5保医発0428・3)

→揭示事項等告示の一部改正

ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤、ベグバリアーゼ製剤、パピナフスプ アルファ製剤及びアバルグルコシダーゼ アルファ製剤について、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。

(令5保医発0523・2)

→揭示事項等告示の一部改正



ラナデルマブ製剤及びネモリズマブ製剤について、掲示事項等告示第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。(令5保医発0531・3)

通

検査料の点数の取扱い

令和5年4月28日 保医発0428第4号、
5月25日 保医発0525第2号、31日 保医発0531第4号

【解説】保医発0428第4号は5月1日から、保医発0525第2号は5月25日から、保医発0531第4号は6月1日からの適用です。

保医発0428第4号

(p.454 右段 14 行目 / p.460 右段 27 行目の次に挿入)

→肺癌関連遺伝子多項目同時検査

(3) 肺癌関連遺伝子多項目同時検査(7項目)は、肺癌患者の腫瘍組織を検体とし、EGFR 遺伝子検査、ROS1 融合遺伝子検査、ALK 融合遺伝子検査、BRAF 遺伝子検査、METex14 遺伝子検査、K-ras 遺伝子検査及びRET 融合遺伝子検査をリアルタイムPCR法により同時に実施した場合に、患者1人につき1回に限り、D006-24 肺癌関連遺伝子多項目同時検査と「D004-2 悪性腫瘍組織検査1. 悪性腫瘍遺伝子検査イ. 処理が容易なもの」を合算した所定点数を準用して算定する。

(4) 肺癌関連遺伝子多項目同時検査(7項目)とD004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの〔肺癌におけるEGFR 遺伝子検査、ROS1 融合遺伝子検査、ALK 融合遺伝子検査、BRAF 遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)、METex14 遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)又はK-ras 遺伝子検査に限る〕、D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもの〔肺癌におけるBRAF 遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14 遺伝子検査(次世代シーケンシング)又はRET 融合遺伝子検査に限る〕、D006-12 EGFR 遺伝子検査(血漿)、D006-27 悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)の「1」ROS1 融合遺伝子検査、「2」ALK 融合遺伝子検査若しくは「3」METex14 遺伝子検査、N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「4」EGFR タンパク若しくは「6」ALK 融合タンパク又はN005-2 ALK 融合遺伝子標本作製を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(令4保医発0304・1、令5保医発0428・4)

(p.458 左段下から 30～29 行目 / p.464 左段下から 13～12 行目、下線部訂正)

→「28」のKL-6、「35」の肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び「37」の肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) のうちいずれかを併せて実施した場合

主たるもののみ算定する。(中略) 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) はEIA法により、肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) は、EIA法又はラテックス免疫比濁法による。

(令4保医発0304・1、令5保医発0428・4)

(p.469 左段 2～7 行目 / p.475 左段下から 11～6 行目、訂正・追加)

→「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG, IgM 及び IgA 抗体)、「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG 抗体)、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性

ア 「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG, IgM 及び IgA 抗体)、「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG 抗体) 及び血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性は、ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。

イ 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性は、イムノクロマト法により測定した場合に、D012 感染症免疫学的検査の「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

ウ 一連の検査で、(以下略)

(令4保医発0304・1、令5保医発0428・4)

(p.474 右段最下行～p.475 左段 1 行目 / p.480 右段 29 行目、下線部訂正)

→ SARS-CoV-2 抗原検出 (定性・定量)

イ SARS-CoV-2 抗原検出 (定量) は、(中略) COVID-19 の診断を目的として化学発光酵素免疫測定法 (定量)、電気化学発光免疫測定法 (定量)、化学発光免疫測定法 (定量) 又は免疫光導波検出法による SARS-CoV-2 抗原検出 (定量) を行った場合に限り、(以下略)

(令4保医発0304・1、0729・4、令5保医発0428・4)

(p.867 左段 3 行目 / p.875 左段 3 行目、下線部訂正)

→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タンパクについては、化学療法歴のある手術不能又は再発肺癌患者について、過去に乳癌に係る「3」のHER2タンパクの免疫染色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の判定を補助する目的で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、HER2が低発現であることを確認し抗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にHER2タンパクの免疫染色を再度行う場合に限り、当面の間、別に1回まで算定できる。なお、再度免疫染色が必要である医学的理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令4保医発0304・1、1227・2、令5保医発0428・4)

保医発0525第2号

(p.451 右段 9 行目 / p.457 右段 26 行目、下線部訂正)

→ FLT3 遺伝子検査

(1) FLT3 遺伝子検査は、再発又は難治性の急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く)(以下略)

(令4保医発0304・1、令5保医発0525・2)

保医発0531第4号

(p.443 右段 21 行目 / p.449 右段 21 行目、下線部訂正)

→カルプロテクチン(糞便)

イ 本検査を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、(中略)クローン病についてはELISA法、FEIA法、イムノクロマト法又はLA法により測定した場合に、(以下略)

(令4保医発0304・1、0428・9、令5保医発0531・4)

事

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う臨時の医療施設の保険診療上の取扱い等

令和5年5月1日
保険局医療課事務連絡

新型コロナウイルス感染症にかかる対応のための臨時の医療施設の保険診療上の取扱いについては、「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設の保険診療上の取扱い等について」（令和2年5月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「令和2年5月1日事務連絡」という）において示されていたところである。

また、令和5年5月8日以降の臨時の医療施設を継続する場合の取扱いについては、

「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・医政局総務課・医政局地域医療計画課・医政局医療経営支援課・医政局医事課事務連絡）により示されたところであり、臨時の医療施設の存続の状況等については、令和5年5月15日までに各都道府県から厚生労働省宛に報告が行われる予定となっているところである。

令和5年5月8日以降の臨時の医療施設における保険診療上の取扱い等については、臨時の医療施設の存続状況等を踏まえて、後日見直しを行う予定であるが、見直し後の取扱いを示すまでの間については、令和2年5月1日事務連絡の取扱いを継続することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

事

新型コロナウイルス感染症の治療に際しての医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱い（廃止）

令和5年5月2日
保険局医療課事務連絡

新型コロナウイルス感染症の治療に際しての医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症の治療に際しての医薬品の適応外使用に係る保険診療上の取扱いについて（依頼）」（令和2年4月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「令和2年事務連絡」という）により示してきたところである。

その後、新型コロナウイルス感染症に対

する治療法については、治療薬含め拡充され、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」も累次の改訂が行われるとともに、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、令和5年5月8日からの新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更が示されたところであ

る。

これらを踏まえ、令和5年5月8日以降、令和2年事務連絡は廃止することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、都道府県国民健康保険団体連合会及び支払基金の各都道府県事務局等に対し周知徹底を図られたい。なお、令和5年5月7日以前に治療開始している患者であって、治療を継続する必要がある場合については、令和5年5月31日まで従前の取扱いが可能である。

事

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付（その3、4）

令和5年5月17日、18日
保険局医療課事務連絡

その3（令和5年5月17日）

問1 保険医が新型コロナウイルス感染症治療薬（ラゲブリオカプセル 200mg、バキロビッドバック 600 及びバキロビッドバック 300、ゾコーバ錠 125mg、ベクルリー点滴静注用 100mg。以下同じ）についての処方箋を交付する際、当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号を記載する必要はあるか。

答 できる限り記載する。なお、記載にあたっては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和5年3月20日付け保医発 0320 第1号厚生労働省保険局医療課長通知。以下、「令和5年3月20日医療課長通知」という）を参照する。

問2 保険薬局において新型コロナウイルス感染症治療薬が処方された処方箋を受け付けた際、当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号の記載がない場合、どのように取り扱えばよいか。

答 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。令和5年5月16日最終改正）のとおり、新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤料に係る費用は全額公費支援の対象とされている。

したがって、処方箋に公費負担者番号等の記載がない場合であっても、令和5年3月20日医療課長通知を踏まえ、保

険薬局において公費負担者番号等を調剤報酬明細書へ記載するなど、一部負担金の計算を含めて適切に費用の請求について取り扱われたい。

その4（令和5年5月18日）

問1 令和5年3月31日事務連絡別添1の1(2)①に示す、療養上の指導を実施した場合のB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）について、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している患者についても算定可能か。

答 可能。



問2 「『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて』にかかる疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和5年4月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添の問1に示す、罹患後症状に係る特定疾患療養管理料（147点）について、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している患者についても算定可能か。

答 可能。

問3 令和5年3月31日事務連絡別添1の2(3)①において「慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診

療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる」とあるが、「管理料等」とは、何を指すのか。

答 令和4年度診療報酬改定以前に「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されていた、特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料を指す。

問4 令和5年3月31日事務連絡別添1の各項目において、『B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる」とあるが、当該特例については、診療所又は許可病床数が100床以上の病院においても算定可能か。

答 可能。

問5 令和5年3月31日事務連絡別添1の9に示す救急医療管理加算1(950点)について、『『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて』にかかる疑義解釈資料の送付について』（令和5年4月17日厚生労働省医療課事務連絡）問6において、「当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合は算定できない旨示されたが、当該医療機関が、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等に入院調整業務を依頼した場合は算定できないのか。

答 そのとおり。ただし、都道府県や保健所等から受入れ可能な医療機関等について情報提供を受けることは入院調整業務の依頼にはあたらない。

通

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」の一部改正

令和5年5月25日
保医発 0525 第4号

【解説】2023年3月17日事務連絡にて、新型コロナが5類感染症に変更されることに伴い、保険医療機関等による公費の請求に係る診療報酬明細書の記載等を取りまとめた通知が発出されましたが、さらにその一部改正が行われました（変更は下線部）。

〔下線部訂正（2023年4月号p.69の訂正に追加）〕

4 「特記事項」欄について

オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により、（中略）

なお、入院における多数回該当の場合は多ア、多イ、多ウ、多エ、多オ、多カ及び多キのうち、該当する略号を、また、外来における多数回該当の場合は区ア、区イ、区ウ、区エ、区オ、区カ及び区キのうち、該当する略号を、それぞれ記載する。

5 「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には、（中略）また、全額補助に係る（中略）「新型コ

ロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の8(2)②に掲げる公費による減額措置後の最大の自己負担限度額までの額を記載する。

なお、入院における患者の自己負担額が、一部補助の自己負担上限額を下回る場合には、「負担金額」の項に10円未満の端数を四捨五入する前の患者の自己負担額を記載する。

事

看護職員処遇改善評価料に係る施設基準等の取扱い

令和5年5月30日
保険局医療課事務連絡

1 算定保険医療機関が行うべき賃金の改善措置

(1) 賃金改善の内容

ア 本評価料の算定額に相当する賃金の改善

算定保険医療機関においては、本評価料による収入の全額について、賃金の改善措置を行う必要がある。

賃金改善の実績額が、本評価料による収入の全額を下回る場合、施設基準

上の要件を満たさないこととなるため、必ず(2)で示す賃金改善の期限までに、賃金の改善措置を行う。

イ 基本給又は決まって毎月支払われる手当

算定保険医療機関においては、安定的な賃金改善を確保する観点から、本評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下「ベア

等」という）により改善を図る。

なお、「令和4年度（令和3年度からの繰越分）看護職員等処遇改善事業補助金」が交付された保険医療機関については、令和4年度中においては、同補助金に基づくベア等水準を維持することで足りることとなっているが、令和5年度以降については、本評価料で規定するベア等水準へ引き上げる。

(2) 賃金改善の期限

(1)の本評価料による賃金の改善措置については、原則として、賃金改善実施期間内に行う必要がある。

ただし、想定を上回る収入が生じたなど、やむを得ない場合に限り、当該差分については、翌年度7月に「賃金改善実績報告書」を提出するまでに賃金の改善措置を行うことで差し支えない。

(3) 区分の変更

算定保険医療機関においては、**毎年3、6、9、12月に算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は算出を行った月内に地方厚生（支）局長に届出を行った上で、翌月（毎年4、7、10、1月）から変更後の区分に基づく点数を算定する。**

ただし、前回届け出た時点と比較して、対象となる3か月の「看護職員等の数」、「延べ入院患者数」及び令和4年9月5日通知で示す算定式により算出した数のいずれの変化も1割以内である場合においては、区

分の変更は行わない。

2 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」

算定保険医療機関は、**毎年7月中**に、新規年度分の「賃金改善計画書」及び前年度分の「賃金改善実績報告書」を地方厚生（支）局長へ提出する必要がある。

当該様式については、厚生労働省ホームページに掲載しているが、「令和4年度診療報酬改定関連通知等の一部訂正について」（令和5年3月29日事務連絡）により、一部訂正を行っているため、ご留意いただきたい。

なお、この訂正の趣旨は、ベア等の割合における賃金改善の見込額・実績額について、基本給等の引き上げにより増加した法定福利費等の事業者負担分が含まれないことを明確化したものである。

※ 本様式訂正に伴い、既に提出した「賃金改善計画書（令和4年度分）」について、

再度提出する必要はない。

3 算定保険医療機関における今後のスケジュール

※ 令和4年度に届出を行っており、令和5年度も継続して算定する場合の例

(令和5年)

6月 令和5年3月～5月の実績を踏まえた7月算定分からの区分変更を行う場合、地方厚生（支）局へ届出。

7月 地方厚生（支）局へ

- ① 「賃金改善計画書（令和5年度分）」
- ② 「賃金改善実績報告書（令和4年度分）」を提出。

4 関係法令等

本評価料に関する関係法令等については、以下に掲載しているため、参照されたい。
 <令和4年度診療報酬改定について（10月改定分）>

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.htm

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5年5月31日
告示第210号

【解説】 先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の告示が更新されました。6月1日からの適用です。

(p.1544 左段2～4行目 / p.1562 右段下か

ら22～20行目、削除)

8 削除 (LDL アフェレシス療法)

(p.1544 右段下から19～18行目 / p.1563 右段6～7行目、削除)

43 削除 (内視鏡的エタノール局所注入療法)

(p.1544 右段下から15～13行目 / p.1563 右段10～12行目、削除)

45 削除 (マルチプレックス遺伝子パネル検査)

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5年5月23日 保医発0523第3号、
31日 保医発0531第1号

【解説】 保医発0523第3号は令和5年5月24日から、保医発0531第1号は6月1日から適用されます。

保医発0523第3号

(p.414 左段1行目 / p.419 右段下から12行目の次に挿入)

→間歇注入シリンジポンプ加算

(5) 持続皮下注入シリンジポンプ加算は、パーキンソン病の患者に対し、ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤を持続皮下投与する場合に、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法、注意点及び緊急時の措置等に関する指導を行い、当該患者の医学管理を行った場合に輸液セットの使用が月5個以上の場合にはC150 血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算2 1以外のシリンジポンプ」を合算し

た所定点数、月10個以上の場合にはC150 血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合2回分および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数、月15個以上の場合にはC150 血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合3回分および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数、月20個以上の場合にはC150 血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合4回分および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数を準用して算定する。

(6) 持続皮下注入シリンジポンプ加算について、シリンジポンプを使用する際に必要な輸液セットその他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含ま

れる。(令4保医発0304・1、令5保医発0523・3)

保医発0531第1号

(p.797 右段下から21行目 / p.804 左段下から9行目の次に挿入)

→肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法

(5) 末梢神経ラジオ波焼灼療法（一連として）は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定できる。

ア 整形外科的な外科的治療の対象とならない変形性膝関節症に伴う慢性疼痛を有する患者のうち、既存の保存療法で奏効しない患者に対して、疼痛緩和を目的として、上外側膝神経、上内側膝神経及び下内側膝神経に末梢神経ラジオ波焼灼療法を行った場合は、本区分の所定点数の「1」ロを準用して算定する。

イ 関連学会の定める適正使用指針を遵



守し、変形性膝関節症に関して、専門の知識及び6年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が実施した場合に限り算定する。
(令4保医発0304・1, 0831・4, 令5保医発0531・1)

(p.814 右段下から21行目/p.821 左段下から13行目の次に挿入)

→経尿道的前立腺手術

- (1) 前立腺組織用高圧水噴射システムを用いて経尿道的前立腺切除術を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、

前立腺肥大症の経尿道的切除術の治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の泌尿器科医師が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。(令5保医発0531・1)

告 通

特定保険医療材料及びその材料価（材料価格基準）の一部改正等

令和5年5月31日
告示第209号, 保医発0531第1号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価（材料価格基準）の一部が改正されました。6月1日からの適用です。

(p.976 左段21～22行目/p.984 左段下から29～28行目, 下線部訂正)

→固定釘の定義

【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、(中略) 一般的名称が「体内固定用ステープル」又は「吸収性体内固定用組織ステープル」である。
- ② 骨、軟部組織、人工靭帯又は腱再生材の固定の際に使用するかすがい形状の人工材料である。

(p.979 右段下から23行目/p.987 右段最下行の次に下線部挿入)

087 植込型脳・脊髄電気刺激装置
(2) 振戦軽減用
⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き 2,320,000円

(p.980 右段24行目/p.988 右段下から23行目の次に挿入)

→植込型脳・脊髄電気刺激装置の定義

【機能区分の定義】

- ⑫ 振戦軽減用(16極以上用・充電式・自

動調整機能付き)：次のいずれにも該当。
ア パーキンソン病、ジストニア又は本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものである。
イ 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できる。
ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できる。
エ リード電極を介して脳内で発生する電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できる。

(p.1016 左段27行目/p.1026 左段下から25行目の次に挿入)

223 腱再生誘導材 257,000円

→腱再生誘導材の定義

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「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「コラーゲン使用吸収性腱再生材」である。
- (2) 腱板断裂部に導入して腱を管理及び保護し、損傷部位の修復を促進することを目的とするものである。
- (3) シート状の構造であり、ヒト以外の動物由来の吸収性材料である。

224 前立腺組織用高圧水噴射システム 344,000円

→前立腺組織用高圧水噴射システムの算定

- ア 前立腺組織用高圧水噴射システムは、前立腺体積が50mL以上の前立腺肥大症による下部尿路症状に対して、経尿道的前立腺手術よりも患者の負担の減少等を図る必要がある場合において、前立腺組織の切除及び除去を目的に使用した場合に限り算定できる。
- イ 前立腺組織用高圧水噴射システムは、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。
- ウ 前立腺組織用高圧水噴射システムの使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載する。

→前立腺組織用高圧水噴射システムの定義

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(12)理学診療用器具」であって、一般的名称が「手術用ロボット手術ユニット」である。
- (2) 高圧ポンプによって加圧された生理食塩水により前立腺組織の切除を行うシステムである。