

厚生関連資料

今月の資料 (国法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

告	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部改正 (11/30 告示 319) ……………	p.81
通	『『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関する Q&A について』の改訂 (医政医発 1130-1) ……………	p.81
通	検査料の点数の取扱い (保医発 1219-5) ……………	p.82
告通	厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第 1 項第 5 号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部改正 (DPC/PDPS) (12/19 告示 334, 保医発 1219-2) ……………	p.85
他	令和 6 年度診療報酬改定の基本方針 (12/11 社保審医療保険部会・医療部会) ……………	p.85
事	暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードへの医療機関・薬局での対応 (周知) (その 2) (12/13 保険局医療介護連携政策課) ……………	p.89
事	「令和 5 年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の一部延長 (12/22 保険局医療課) ……………	p.91

*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。



告

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部改正

令和 5 年 11 月 30 日
告示第 319 号

【解説】2024 年 4 月 1 日からの適用です。

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 (昭和 51 年厚生省令第 36 号) 第 1 条の規定に基づき電子情報処理組織の使用による請求又は附則第 3 条の 2 の規定に基づき光ディスク等を用いた請求を行っている保険医療機関 (同令附則第 3 条の 4 第 1 項, 第 3 条の 5 第 1 項又は第 4 条第 1 項若しくは第 2 項の規定に基づき書面による請求を行うことができる保険医療機関を除く)

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 319 号第 3 条)

(p.1487 右段 18 ~ 20 行目/p.1504 右段 20 ~ 22 行目, 下線部訂正)
第 1 の 5 療担規則第 5 条の 2 第 2 項及び療担基準第 5 条の 2 第 2 項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関

基本診療料の施設基準等の一部改正 (告示第 319 号第 4 条)

(p.1034 右段 4 行目/p.1045 右段下から 25 行目, 下線部訂正)

6 明細書発行体制等加算の施設基準

(1) 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第 1 条に規定する電子情報処理組織の使用による請求又は同令附則第 3 条の 2 に規定する光ディスク等を用いた請求を行っていること。

通

『『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関する Q&A について』の改訂

令和 5 年 11 月 30 日
医政医発 1130 第 1 号

また、医学的判断を要せずに社会通念上明らかに医療機関を受診するほどではないと認められる症状の者に対して経過観察や非受診の指示を行うこと、患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な受診勧奨を行うことが可能です。(※)

(p.62 右段下から 16 ~ 11 行目, p.62 右段下から 28 ~ 23 行目, 下線部訂正・追加)

【遠隔健康医療相談】

Q18 遠隔健康医療相談 (医師以外) で実施が可能とされている「一般的な医学的な情報の提供や一般的な受診勧奨」として、どのようなことが可能でしょうか。

A18 あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、年齢、性別、身長・体重 (BMI) といった相談者の属性や症状 (発症時期、痛みの程度等) を踏まえ、一般的に可能性があると考えられる疾病についての情報提供や、採血や血圧等の検査 (測定) 項目に係る一般的な基準値についての情報を提供することが可能です。

※例えば、子ども医療電話相談事業 (#8000) において、患者の個別的な状態に応じた医学的な判断を伴わない一般的な医学的な情報提供や一般的な受診勧奨が実施されており、その際、看護師等による応答マニュアルを活用している都道府県があります。

例えば、以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。

【具体例】

(1) 腰痛の相談に対し、
①あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性 (高齢者等。以下同じ) や症状等 (発熱、脱力等。以下同じ) が

ないと説明する患者に対して、「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いのですが、発熱と両足の脱力といった神経症状を伴うような腰痛の場合には、感染を伴った腰痛である可能性もあります」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談 (医師以外も可能)

②あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑うべき患者の属性や症状等がないかを確認し、発熱と両足に力が入らないと説明する患者に対して、①を伝えた上で、「一般に、こういった感染を伴った腰痛である可能性がある場合は、早期に医療機関を受診することをおすすめします」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談 (医師以外も可能)

③あらかじめ医師の監修の下で策定されたマニュアル等に従い、重篤な疾病を疑う

べき患者の属性や症状等がないかを確認し、そのような症状等はなく、もともと腰痛持ちであり、歩行は可能であると説明する患者に対して、

「かかりつけの整形外科にかかることをおすすめしますが、受診までに湿布や解熱鎮痛剤を使用して様子を見ることも考えられます。なお、湿布や解熱鎮痛剤の使用に際しては薬剤師・登録販売者の指示や注意事項をよく聞いて使用してください」

と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

④数日前に軽い作業後に腰痛があったが、既に痛みが収まって数日経ち、重篤な疾病を疑うべき属性や症状等がなく、既往歴やその他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

⑤「あなたは骨折です」や「あなたは椎間板ヘルニアの可能性が有ります」と判断して伝える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

(2)高血圧の相談に対し、

①「日本高血圧学会の診断基準では収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の場合を高血圧としています」と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

②①を伝えた上で、「高血圧が気になる場合には、まずは循環器内科等の内科を受診してください」と伝える行為 → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

③日本高血圧学会の診断基準に照らし高血圧に該当せず、その他の異常がない患者に対して、経過観察の指示をすること → 遠隔健康医療相談（医師以外も可能）

④「あなたは高血圧症です」と判断して伝

える行為 → 診断（遠隔健康医療相談では実施できない）

【留意事項】

- ・患者の個別具体的な症状に基づいて、当該患者個人に関して疾患の罹患可能性の提示や診断等を行うことは、医学的判断を含む行為であり、オンライン診療又はオンライン受診勧奨に該当するため、医師・医師以外のいずれも「遠隔健康医療相談」として実施することはできません。
- ・遠隔健康医療相談は、オンライン診療実施前に医師が実施する「診療前相談」〔本指針Ⅲ(1)参照〕とは異なる行為であるため、実施した遠隔健康医療相談を「診療前相談」として取り扱った上でオンライン診療を実施することはできません。
- ・マニュアルを監修する医師については、専門の医師等、当該マニュアルを監修する医師として適切な者を選ぶことが望まれます。

Q19 遠隔健康医療相談として、特に医師が「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができるというのは、どのような意味ですか。

A19 医師は、必ずしもマニュアル等によらずに、医学的な専門知識・経験にも基づいて、患者個人のより詳細な心身の状態を複合的に検討した上でそれに応じた一般的な医学的な情報の提供が可能であるため、医師について「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」ができることとしています。

例えば、医師であれば以下の具体例のような情報提供が可能であると考えられます。ただし、Q18の留意事項も参照してください。

【具体例】

腰痛に関する相談に際し、医学的な専門知識・経験に基づき、当該症状の原因や対処方針に関する助言を行う上で重要と思われる質問を個別に検討した上で、それに応じて既往歴・服薬歴や関連する

症状等を確認する。

その結果、既往歴として糖尿病があり、腰痛と併せて発熱と両足の脱力があるため、感染症の原因となり得る情報について詳しく聞き取ったところ、重症の歯周病があると回答した患者に対して、得られた情報を複合的に検討し、

「一般に、腰痛の場合、原因が明らかではない腰痛も多いですが、既往歴に糖尿病がある場合には、感染症を発症・増悪しやすくなります。加えて、両足の脱力と発熱がみられるとともに歯周病もあるという場合、（質問を個別に検討して症状等を確認）

例えば、稀ではあるものの歯周病を背景として、細菌が血液に入り、細菌が脊髄の近くに膿の袋を作って神経を圧迫し、腰痛や両足の脱力を引き起こしている可能性も考えられます。（より詳細な心身の状態を複合的に検討）

お伺いした症状や既往歴がある場合、早期に医療機関を受診することをおすすめします。（患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言）」と伝える行為。

Q20 看護師が医師の指示・監督の下、「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うことは可能ですか。

A20 看護師が、遠隔健康医療相談の対応をするにあたって、聞き取った患者個人ごとの心身の状態を医師に伝達し、当該医師の当該患者ごとに行う指示・監督の下で、当該医師の指示・監督の範囲内での「患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言」を行うことも可能です。

ただし、Q18の留意事項も参照してください。

通

検査料の点数の取扱い

令和5年12月19日
保医発1219第5号

【解説】 令和4年3月5日付け保医発0305第1号「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」が一部改正されました。12月20日からの適用です。

(p.444 左段下から8～7行目/p.450 左段下から8～7行目、下線部訂正・追加)

→穿刺液・採取液検査

⑬ 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）製剤に係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）製剤の投与の要否を判断する目的にアミロイド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、

本区分「14」のリン酸化タウ蛋白（髄液）2回分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、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤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、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、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。また、

本区分「14」のリン酸化タウ蛋白（髄液）と併せて行った場合は主たるもののみ算定し、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否を判断するに当たり実施した、E101-2 アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影、E101-3 アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はE101-4 アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影については別に算定できない。

(14) 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）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医師が常勤で複数名配置されている場合に算定する。

ア 認知症疾患に関する専門の知識並びに10年以上の軽度認知障害の診断及び認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした臨床経験を有する常勤の医師である。

イ アミロイド関連画像異常の有無を判断した上で、臨床症状の有無と併せてレカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与継続、中断又は中止を判断し、必要な対応が可能な医師である。

ウ 関連学会等が実施する磁気共鳴コンピューター断層撮影によるアミロイド関連画像異常の読影、アルツハイマー病の病態及び診断並びにレカネマブ（遺伝子組換え）製剤投与対象患者及びレカネマブ（遺伝子組換え）製剤による治療に関する研修を修了している。

(15) 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）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医療機関で行われた場合に算定する。

ア 認知症疾患医療センター又は認知症疾患医療センターと連携している施設である。

イ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤を投与する患者について、初回投与時及び初回投与後に、当該患者の背景情報の把握並びに安全性及び有効性を評価するための調査を確実に実施できる施設である。

(16) アミロイドβ42/40比（髄液）は、(14)及び(15)のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合であっ

ても算定できる。

(17) 同一日に（以下略）

（令4保医発0304・1、令5保医発1219・5）

（p.546左段4～31行目／p.554左段4～31行目、下線部訂正・追加）

→ポジトロン断層撮影

(3) ¹⁸FDG製剤又はアミロイドPETイメージング製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG製剤又はアミロイドPETイメージング製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、（中略）

(4) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影については、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係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場合に、本区分「2」の¹⁸FDGを用いた場合（一連の検査につき）、本区分「注4」の乳幼児加算及びE101-5乳房用ポジトロン断層撮影を合算した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、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤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、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、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。

(5)～(7)（略）

(8) ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用並びに¹⁸FDG、¹³N標識アンモニア剤並びにアミロイドPETイメージング製剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(9)(10)（略）

(11) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影による画像診断、E101-3アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はE101-4アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影のうち、いずれか複数を、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の要否を判断するに当たり実施した場合には、いずれか主たるもののみを算

定する。

(12) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医師が常勤で複数名配置されている場合に算定する。

ア 認知症疾患に関する専門の知識並びに10年以上の軽度認知障害の診断及び認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした臨床経験を有する常勤の医師である。

イ アミロイド関連画像異常の有無を判断した上で、臨床症状の有無と併せてレカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与継続、中断又は中止を判断し、必要な対応が可能な医師である。

ウ 関連学会等が実施する磁気共鳴コンピューター断層撮影によるアミロイド関連画像異常の読影、アルツハイマー病の病態及び診断並びにレカネマブ（遺伝子組換え）製剤投与対象患者及びレカネマブ（遺伝子組換え）製剤による治療に関する研修を修了している。

(13) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医療機関で行われた場合に算定する。

ア 認知症疾患医療センター又は認知症疾患医療センターと連携している施設である。

イ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤を投与する患者について、初回投与時及び初回投与後に、当該患者の背景情報の把握並びに安全性及び有効性を評価するための調査を確実に実施できる施設である。

(14) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影は、(12)及び(13)のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合であっても算定できる。

（令4保医発0304・1、令5保医発1219・5）

（p.547左段下から22行目～右段4行目／p.555左段下から22行目～右段4行目、下線部訂正・追加）

→ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

- (4) ¹⁸FDG 製剤及びアミロイドPET イメージング製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG 製剤及びアミロイドPET イメージング製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、(中略)
- (5) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影については、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係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、本区分「2」の¹⁸FDGを用いた場合（一連の検査につき）、本区分「注4」の乳幼児加算及びE101-5乳房用ポジトロン断層撮影を合算した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、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤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、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、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。
- (6)(7) (略)
- (8) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影による画像診断、E101-2アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影又はE101-4アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影のうち、いずれか複数、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断するに当たり実施した場合には、いずれか主たるもののみを算定する。
- (9) (略)
- (10) ターゲットガス（窒素、酸素、二酸化炭素）等の¹⁵O標識ガス剤の合成及び吸入に係る費用並びに¹⁸FDG、¹³N標識アンモニア剤並びにアミロイドPET イメージング製剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (11) (略)
- (12) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最

適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医師が常勤で複数配置されている場合に算定する。

ア 認知症疾患に関する専門の知識並びに10年以上の軽度認知障害の診断及び認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした臨床経験を有する常勤の医師である。

イ アミロイド関連画像異常の有無を判断した上で、臨床症状の有無と併せてレカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与継続、中断又は中止を判断し、必要な対応が可能な医師である。

ウ 関連学会等が実施する磁気共鳴コンピューター断層撮影によるアミロイド関連画像異常の読影、アルツハイマー病の病態及び診断並びにレカネマブ（遺伝子組換え）製剤投与対象患者及びレカネマブ（遺伝子組換え）製剤による治療に関する研修を修了している。

(13) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医療機関で行われた場合に算定する。

ア 認知症疾患医療センター又は認知症疾患医療センターと連携している施設である。

イ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤を投与する患者について、初回投与時及び初回投与後に、当該患者の背景情報の把握並びに安全性及び有効性を評価するための調査を確実に実施できる施設である。

(14) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影は、(12)及び(13)のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合であっても算定できる。

(令4保医発0304・1、令5保医発1219・5)

(p.547 右段最下行～p.548 左段 16 行目 / p.555 右段最下行～ p.556 左段 16 行目、下線部訂正・追加)

→**ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影**

(4) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影については、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換

え）製剤に係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、本区分、本区分「注4」の乳幼児加算及びE101-5乳房用ポジトロン断層撮影を合算した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、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤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、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、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。

(5)(6) (略)

(7) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影による画像診断、E101-2アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影又はE101-3アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影のうち、いずれか複数、レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断するに当たり実施した場合には、いずれか主たるもののみを算定する。

(8) ¹⁸FDG 製剤及びアミロイドPET イメージング製剤を医療機関内で製造する場合は、¹⁸FDG 製剤及びアミロイドPET イメージング製剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施する。¹⁸FDG 製剤及びアミロイドPET イメージング製剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(9) (略)

(10) アミロイドPET イメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医師が常勤で複数名配置されている場合に算定する。

ア 認知症疾患に関する専門の知識並びに10年以上の軽度認知障害の診断、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした臨床経験を有する常



勤の医師である。

イ アミロイド関連画像異常の有無を判断した上で、臨床症状の有無と併せてレカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与継続、中断又は中止を判断し、必要な対応が可能な医師である。

ウ 関連学会等が実施する磁気共鳴コンピュータ断層撮影によるアミロイド関連画像異常の読影、アルツハイマー病の病態及び診断並びにレカネマブ（遺伝子組換え）製剤投与対象患者及びレカネマブ（遺伝子組換え）製剤による治療に関する研修を修了している。

(11) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影は、厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、次のいずれにも該当する医療機関で行われた場合に算定する。

ア 認知症疾患医療センター又は認知症疾患医療センターと連携している施設

である。

イ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤を投与する患者について、初回投与時及び初回投与後に、当該患者の背景情報の把握並びに安全性及び有効性を評価するための調査を確実に実施できる施設である。

(12) アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影は、(10)及び(11)のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合であっても算定できる。（令4保医発0304・1、令5保医発1219・5）

（別添）医科診療報酬点数表関係

【ポジトロン断層撮影】

問1 アミロイドPETイメージング製剤を医療機関内で製造せず、市販の医薬品を購入して使用する場合は、当該点数に含まれるのか。

答 現時点においては当該点数に含まれる

ものとする。

問2 アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影における診療用PET薬剤の製造や撮像について、関連学会の定める「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用PET薬剤製造施設認証」及び「PET撮像施設認証」を受けている必要があるか。

答 アミロイドPETイメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影について、「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」における「診療用PET薬剤製造施設認証」及び「PET撮像施設認証」を受けていることは現時点では要件に含まれないが、「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン」に基づく品質管理を実施すること及び令和6年5月末までにこれらの認証を受けていることが望ましい。