

# 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) (7/31, 8/30 支払基金)	p.49
告通	診療報酬の算定方法の一部改正等/医療情報取得加算及び医療 DX 推進体制整備加算の取扱い (8/20 告示 262, 263, 264, 保医発 0820-1)	p.53
事	長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付 (その 2) (8/21 保険局医療課)	p.55
事	疑義解釈資料の送付 (その 11) (8/29 保険局医療課)	p.56
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 0830-1)	p.56
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 (8/30 告示 281, 保医発 0830-1)	p.57
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 (8/30 告示 279)	p.58
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) (8/14 告示 261, 保医発 0814-6)	p.58
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 (8/30 告示 280)	p.60

\*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 7 月 31 日, 8 月 30 日  
社会保険診療報酬支払基金

【解説】「支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)」が, 7 月 31 日に 45 事例, 8 月 30 日に 15 事例が示され, これまでの事例と合わせて 283 事例となりました。

令和 6 年 7 月 31 日 (第 14 回: 45 事例)

#### 【投薬】

#### 224. アコチアミド塩酸塩水和物錠の算定

次の傷病名が併存する場合の機能性ディスペプシアに対するアコチアミド塩酸塩水和物錠 (アコファイド錠) の算定は, 原則として認められない。

(1) 胃・十二指腸潰瘍, (2) 胃癌, (3) 胃癌術後 (全摘)

#### 225. ラパチニプトシル酸塩水和物の単独投与

ラパチニプトシル酸塩水和物 (タイケルブ錠) の単独投与 (※) は, 原則として認められない。

※ カベシタピン又はアロマターゼ阻害剤との併用が確認できない場合

#### 226. 狭心症等に対するユビデカレノンの算定

次の傷病名に対するユビデカレノン (ノイキノン錠等) の算定は, 原則として認められない。

(1) 狭心症, (2) 虚血性心疾患, (3) 高血圧性心疾患, (4) 心臓弁膜症

#### 227. 静脈血栓症に対するベラプロストナトリウムの算定

静脈血栓症に対するベラプロストナトリウム (プロサイリン錠等) の算定は, 原則として認められない。

#### 228. 肝硬変に対するラクツロース又はラクチオール水和物散の算定

肝硬変に対するラクツロース (ラクツロース・シロップ 60% 等) 又はラクチオール水和物散 (ポルトラック原末) の算定は, 原則として認められない。

#### 229. 1 型糖尿病 (インスリン抵抗性の記載がある場合を含む) に対する糖尿病治療剤 (DPP-4 阻害薬, SGLT2 阻害薬, SU 薬, GLP-1 作動薬) の算定

1 型糖尿病 (インスリン抵抗性の記載がある場合を含む) に対する次の糖尿病治療剤の算定は, 原則として認められない。

(1) DPP-4 阻害薬, (2) SGLT2 阻害薬 (1 型糖尿病に適応のある薬剤を除く), (3) スルホニル尿素 (SU) 薬, (4) GLP-1 作動薬

#### 230. ヘリコバクター・ピロリ感染症に対して二次除菌としてレセプト上確認ができない場合のメトロニダゾールの算定

ヘリコバクター・ピロリ感染症に対して二次除菌としてレセプト上確認ができない場合のメトロニダゾール (フラジール内服錠) の算定は, 原則として認められない。

#### 231. 胃癌に対するプロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【内服薬】の算定

胃癌に対するプロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【内服薬】の算定は, 原則として認められない。

#### 232. 逆流性食道炎に対するラベプラゾールナトリウム 1 日 40mg の算定

内視鏡検査等がレセプトで確認がで

きない場合の, 逆流性食道炎に対するラベプラゾールナトリウム (パリエット錠) 1 日 40mg の算定は, 原則として認められない。

#### 233. アミノレバン EN 配合散又はヘパン ED 配合内用剤の算定

肝性脳症がない, 次の傷病名に対するアミノレバン EN 配合散又はヘパン ED 配合内用剤の算定は, 原則として認められない。  
(1) 肝硬変, (2) アルコール性肝硬変, (3) 慢性肝炎, (4) C 型慢性肝炎

#### 234. マジンドール錠の算定

高度肥満症 (病的肥満を含む) の診断がない場合のマジンドール錠 (サノレックス錠) の算定は, 原則として認められない。

#### 235. 躁病に対するゾルピデム酒石酸塩の算定

不眠症の傷病名がない, 躁病に対するゾルピデム酒石酸塩 (マイスリー錠等) の算定は, 原則として認められない。

#### 236. パーキンソン症候群に対するカベルゴリンの算定

パーキンソン症候群に対するカベルゴリン (カバサル等) の算定は, 原則として認められない。

#### 237. がん性皮膚潰瘍に対するメトロニダゾールの算定

がん性皮膚潰瘍に対するメトロニダゾール (フラジール内服錠) の算定は, 原則として認められない。

#### 238. プロピペリン塩酸塩の算定

① 次の傷病名に対するプロピペリン塩酸塩 (パップフォー錠) の算定は, 原則と

して認められない。

(1)前立腺肥大症, (2)尿閉, (3)急性膀胱炎, 膀胱炎, (4)急性前立腺炎, 前立腺炎, (5)夜尿症

② 神経因性膀胱に対するプロピペリン塩酸塩 (パップフォー錠) の算定は, 頻尿, 尿失禁の傷病名の記載がない場合であっても, 原則として認められる。

### 239. 抗アレルギー薬の併用投与

次の抗アレルギー薬の併用投与は, 原則として認められる。

- (1) 抗ヒスタミン作用を持つ第1世代1種類と第2世代1種類
- (2) 抗ヒスタミン作用を持つもの1種類と抗ヒスタミン作用を持たないもの1種類
- (3) 抗ヒスタミン作用を持たないもの(作用機序の異なる)2種類
- (4) 皮膚科領域における抗ヒスタミン作用を持つ抗アレルギー薬1種類と抗ヒスタミン作用を持たない抗アレルギー薬(作用機序の異なる)2種類の3種類

### 240. ウベニメクスの算定

① 維持強化化学療法剤を併用投与している場合の急性骨髄性白血病に対するウベニメクス (ベスタチンカプセル) の算定は, 原則として認められる。

② 維持強化化学療法剤を併用投与している場合の次の傷病名に対するウベニメクス (ベスタチンカプセル) の算定は, 原則として認められない。

(1)急性リンパ性白血病, (2)骨髄異形成症候群

### 241. 喉頭炎等に対するプロカテロール塩酸塩水和物【外用薬】の算定

次の傷病名に対するプロカテロール塩酸塩水和物 (メプチン吸入液等) (外用薬) の算定は, 原則として認められない。

(1)喉頭炎, (2)急性気管支炎 (成人), (3)肺炎

### 242. 急性気管支炎等に対するチオトロピウム臭化物水和物の算定

次の傷病名に対するチオトロピウム臭化物水和物 (スピリーバ吸入用カプセル 18 $\mu$ g) の算定は, 原則として認められない。

(1)急性気管支炎, (2)喘息性気管支炎, (3)気管支喘息, (4)気管支拡張症

### 243. アレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤の算定

ステロイド点眼剤の投与がある場合のアレルギー性結膜炎に対する広範囲抗菌点眼剤 (クラビット点眼液等) の算定は, 原則

として認められない。

### 【注射】

#### 244. プロトンポンプ・インヒビター (PPI) の内服薬及び注射薬の併用投与

プロトンポンプ・インヒビター (PPI) の内服薬及び注射薬の併用投与は, 原則として認められない。

#### 245. 肝性脳症改善アミノ酸注射液の算定

① 肝硬変かつ高アンモニア血症に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液 (アミノレバン点滴静注等) の算定は, 原則として認められる。

② 次の傷病名に対する肝性脳症改善アミノ酸注射液 (アミノレバン点滴静注等) の算定は, 原則として認められない。  
(1)肝硬変, (2)アルコール性肝硬変, (3)慢性肝炎, (4)C型慢性肝炎

#### 246. プロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【注射薬】の算定

次の傷病名に対するプロトンポンプ・インヒビター (PPI) 【注射薬】の算定は, 原則として認められない。

(1)逆流性食道炎, (2)出血のない胃潰瘍, (3)胃癌

### 【処置】

#### 247. 皮膚科光線療法 (赤外線又は紫外線療法) の算定

次の傷病名に対する J054 皮膚科光線療法「1」赤外線又は紫外線療法の算定は, 原則として認められる。

(1)湿疹・皮膚炎 (急性・慢性), (2)脂漏性湿疹・皮膚炎, (3)アトピー性皮膚炎, (4)痒疹, (5)乾癬, (6)掌蹠膿疱症, (7)尋常性白斑, (8)凍瘡, (9)円形脱毛症, (10)尋常性ざ瘡, (11)帯状疱疹

#### 248. 皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の併算定

次の場合における J053 皮膚科軟膏処置と J054 皮膚科光線療法との併算定は, 原則として認められる。

(1)同一部位で別疾患, (2)別部位で同一疾患

### 【手術】

#### 249. 経皮的冠動脈形成術等に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射薬】の算定

K546 経皮的冠動脈形成術, K548 経皮的

冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) 及び K549 経皮的冠動脈ステント留置術に対するアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン【注射薬】 (ウログラフィン注) の算定は, 原則として認められない。

### 【検査】

#### 250. 血中微生物検査の算定

次の傷病名に対する D005「7」血中微生物検査の算定は, 原則として認められる。

(1)フィラリア症, (2)トリパノソーマ症, (3)マラリア

#### 251. IV型コラーゲン, P-III-P, IV型コラーゲン・7S の算定

① 次の傷病名に対する D007「36」IV型コラーゲン, 「39」プロコラーゲン-III-ペプチド (P-III-P) 又は「42」IV型コラーゲン・7S の算定は, 原則として認められる。

(1)アルコール性肝炎, (2)非アルコール性脂肪性肝炎, (3)原発性胆汁性胆管炎, (4)自己免疫性肝炎, (5)肝硬変

② 次の傷病名に対する D007「36」IV型コラーゲン, 「39」プロコラーゲン-III-ペプチド (P-III-P) 又は「42」IV型コラーゲン・7S の算定は, 原則として認められない。

(1)慢性肝炎疑い, (2)肝機能障害・肝障害 (疑い含む), (3)脂肪肝 (疑い含む), (4)アルコール性肝炎疑い, (5)非アルコール性脂肪性肝炎疑い, (6)原発性胆汁性胆管炎疑い, (7)自己免疫性肝炎疑い, (8)肝細胞癌 (疑い含む)

#### 252. 慢性肝炎疑いに対するヒアルロン酸の算定

慢性肝炎疑いに対する D007「46」ヒアルロン酸の算定は, 原則として認められない。

#### 253. 経過観察時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対するレニン活性等の算定

経過観察時における二次性高血圧症等がない高血圧症のみに対する次の検査の算定は, 原則として認められない。

(1)D008「8」レニン活性, (2)D008「10」レニン定量, (3)D008「14」コルチゾール, (4)D008「15」アルドステロン, (5)D008「15」アルドステロン (尿), (6)D008「29」カテコールアミン分画, (7)D008「37」カテコールアミン, (8)D008「45」メタネフリン・ノルメタネフリン分画



#### 254. 糖尿病疑い、耐糖能異常疑いに対する IRI の算定

次の傷病名に対する D008「8」インスリン (IRI) の算定は、原則として認められない。

(1)糖尿病疑い、(2)耐糖能異常疑い

#### 255. C-ペプチド (CPR) の算定間隔

糖尿病確定診断後の患者の外来受診時における D008「12」C-ペプチド (CPR) の算定間隔は、原則として3か月とする。

#### 256. 骨粗鬆症疑いに対する I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTX) の算定

骨粗鬆症疑いに対する D008「25」I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTX) の算定は、原則として認められない。

#### 257. TSAb の連月の算定

D014「40」TSAb の連月の算定は、原則として認められない。

#### 258. 免疫グロブリン (IgG, IgA, IgM) の算定

関節リウマチ疑い及び関節リウマチの経過観察に対する D015「4」免疫グロブリン (IgG, IgA, IgM) の算定は、原則として認められる。

また、算定間隔は、原則として3か月に1回とする。

#### 259. IgG4 の算定

① 次の傷病名に対する D014「41」IgG4 の算定は、原則として認められる。

(1)ミクリッツ病、(2)自己免疫性膵炎、(3)後腹膜線維症、(4)リーデル甲状腺炎、(5)キューツネル腫瘍、(6)IgG4 関連疾患のみ

② 治療中 (ステロイド投与初期) の D014「41」IgG4 の連月の算定は原則として認められる。

③ 経過観察時の D014「41」IgG4 の算定は、原則として3か月に1回認められる。

④ 次の傷病名に対する D014「41」IgG4 の算定は、原則として認められない。

(1)胆嚢炎、(2)腎臓病、(3)肺炎、(4)肝疾患、(5)後腹膜炎、(6)硬膜炎

#### 260. 爪白癬の診断確定時の微生物学的検査の算定

爪白癬の診断確定時の次の微生物学的検査の算定は、原則として認められる。

(1) D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のもの

(2) D018 細菌培養同定検査「5」その他の部位からの検体

#### (3) D018 細菌培養同定検査「6」簡易培養 261. 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 (その他のもの) の算定

次の傷病名に対する便検体による D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査「3」その他のものの算定は、原則として認められる。

(1)トリコモナス、(2)アメーバ赤痢、(3)胃結核、(4)カンピロバクター腸炎、(5)腸管スピロヘータ症、(6)腸結核、結核性下痢

#### 262. 気管支喘息に対する細菌培養同定検査及び細菌薬剤感受性検査の算定

気管支喘息に対する D018 細菌培養同定検査及び D019 細菌薬剤感受性検査「1」1 菌種、「2」2 菌種又は「3」3 菌種以上の算定は、原則として認められない。

#### 263. 標準語音聴力検査の算定

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められる。

(1)難聴、(2)突発性難聴

② 顔面神経麻痺に対する D244 自覚的聴力検査「2」標準語音聴力検査の算定は、原則として認められない。

#### 264. ことばのききとり検査の算定

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められる。

(1)難聴、(2)突発性難聴

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「2」ことばのききとり検査の算定は、原則として認められない。

(1)顔面神経麻痺、(2)めまい、(3)耳管狭窄症

#### 265. 後迷路機能検査の算定

① 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査 (種目数にかかわらず一連につき) の算定は、原則として認められる。

(1)難聴、(2)突発性難聴、(3)メニエール病

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「4」後迷路機能検査 (種目数にかかわらず一連につき) の算定は、原則として認められない。

(1)中耳炎、(2)耳管狭窄症、(3)顔面神経麻痺

#### 266. 中耳機能検査の算定

① 中耳炎に対する D244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査 (種目数にかかわらず

一連につき) の算定は、原則として認められる。

② 次の傷病名に対する D244 自覚的聴力検査「6」中耳機能検査 (種目数にかかわらず一連につき) の算定は、原則として認められない。

(1)めまい、(2)メニエール病、(3)顔面神経麻痺、(4)突発性難聴

#### 【画像診断】

#### 267. コンピューター断層撮影 (CT 撮影) の算定

① 次の傷病名等に対する E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) の算定は、原則として認められる。

(1)乳癌、(2)乳癌の術前、(3)化学療法後、(4)四肢悪性腫瘍疑い、(5)単純撮影のない虫垂炎 (初診時)、(6)単純撮影のない肺炎疑い (初診時)、(7)内視鏡検査のない大腸癌疑い、(8)内視鏡検査のない胃癌疑い

② 次の傷病名に対する E200 コンピューター断層撮影 (CT 撮影) の算定は、原則として認められない。

(1)気管支炎、(2)単純撮影のない急性胃炎 (初診時)

#### 268. 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換時の CT 撮影の算定

J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換時の E200「1」CT 撮影の算定は、原則として認められない。

令和6年8月30日(第15回:15事例)

#### 【検査】

#### 269. 結核菌群核酸検出とマイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出の併算定

① 結核疑いかつ非結核性抗酸菌症 (疑い含む) に対する D023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出の併算定は、原則として認められる。

なお、結核菌が陰性であることがレセプトから判断できる場合の D023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出の併算定は、同日であっても原則として認められる。

② 次の傷病名に対する D023「14」結核菌群核酸検出と「16」マイコバクテリウ

ム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出の併算定は、原則として認められない。

(1)結核, (2)非結核性抗酸菌症

#### 270. 脂肪肝に対する肝硬度測定等の算定

脂肪肝に対する次の検査の算定は、原則として認められない。

(1)D215-2 肝硬度測定, (2)D215-3 超音波エラストグラフィ

#### 【投薬】

#### 271. 胃炎等に対する H<sub>2</sub> ブロッカー【内服薬】の算定

① 次の傷病名に対する H<sub>2</sub> ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められる。

(1)胃炎, (2)急性胃炎, (3)慢性胃炎

② 胃癌に対する H<sub>2</sub> ブロッカー【内服薬】の算定は、原則として認められない。

#### 272. 心房細動等に対するシロスタゾールの算定

① 心房細動に対するシロスタゾール (プレタール OD 錠等) の算定は、原則として認められない。

② K555 弁置換術後におけるシロスタゾール (プレタール OD 錠等) の算定は、原則として認められない。

#### 273. 末梢神経障害に対するリマプロストアルファデクス錠の算定

末梢神経障害に対するリマプロストアルファデクス錠 (オバルモン錠等) の算定は、原則として認められない。

#### 274. ドネベジル塩酸塩の算定①

次の傷病名に対するドネベジル塩酸塩 (アリセプト錠) の算定は、原則として認められない。

(1)脳血管性型認知症, (2)老年性認知症, (3)若年性認知症, (4)認知症, (5)統合失調症, (6)パーキンソン病, パーキンソン症

#### 275. ドネベジル塩酸塩の算定②

投与開始時からのドネベジル塩酸塩【5mg】 (アリセプト錠 5mg 等) の算定は、原則として認められない。

#### 276. リバスタチグミン, 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①

次の傷病名に対するリバスタチグミン (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 (メマリー錠) の算定は、原則として認められない。

(1)レビー小体型認知症, (2)脳血管性型認知症, (3)老年性認知症, (4)若年性認知症, (5)認知症, (6)統合失調症, (7)パーキンソン病, パーキンソン症候群

#### 277. リバスタチグミン, 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②

リバスタチグミン (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 (メマリー錠) の維持量 (有効用量) まで増量しない継続投与は、原則として認められる。

#### 【注射】

#### 278. 腎性貧血等に対する含糖酸化鉄注射液の算定

次の傷病名等に対する含糖酸化鉄注射液 (フェジン静注) の算定は、原則として認められない。

(1)腎性貧血, (2)慢性透析患者, (3)貧血

#### 279. 肝癌に対するグルカゴン・インスリン療法の算定

肝癌に対するグルカゴン・インスリン療法の算定は、原則として認められない。

#### 【精神科専門療法】

#### 280. 入院精神療法等の算定

① 次の傷病名に対する I001 入院精神療法, I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められる。

(1)てんかん性精神病, (2)症状精神病, (3)アルコール依存症, アルコール性精神病, 覚醒剤精神病, (4)統合失調症, (5)幻覚妄想状態, (6)心因性妄想精神病, 急性一過性精神病性障害, (7)非定型精神病, (8)躁状態, 躁うつ病, (9)うつ状態, (10)気分循環症, (11)社会恐怖症, 対人恐怖症, 恐怖症性不安障害, (12)不安神経症, (13)強迫性障害, (14)心的外傷ストレス障害 (PTSD), 適応障害, (15)解離性健忘, 解離性運動障害, 解離性障害, (16)心気症, (17)神経衰弱, (18)拒食症, 異食症, 摂食障害, (19)神経症性不眠症, (20)パーソナリティ障害, (21)性同一性障害, 性的倒錯, (22)学習障害, (23)自閉症, 小児自閉症, (24)注意欠陥多動障害, 多動性障害, 行為障害, (25)小児期反応性愛着障害, チック, (26)児

童・思春期精神疾患, (27)心因反応, (28)錯乱状態, 情緒障害, 登校拒否, (29)過食症, (30)老人性 (老年期) 精神病, (31)認知症, (32)神経症うつ状態, (33)知的障害, (34)発達障害, (35)レビー小体型認知症, (36)てんかん, (37)不眠症, (38)ナルコレプシー,

② 次の傷病名に対する I001 入院精神療法, I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められない。

(1)不随意運動, (2)失語症, (3)自律神経失調症, (4)脳出血後遺症, 脳梗塞後遺症, (5)更年期症候群, (6)頭痛, 心身過労状態

#### 【処置】

#### 281. 留置カテーテル設置時 (膀胱) 等の血管造影用ガイドワイヤー (微細血管用) の算定

次の場合の血管造影用ガイドワイヤー (微細血管用) の算定は、原則として認められない。

(1)J063 留置カテーテル設置時 (膀胱), (2)尿管ステントセット (一般型・標準型) 又は尿路拡張用カテーテル (尿管・尿道用) 使用時, (3)K682-2 経皮的胆管ドレナージ術時, (4)胆管造影時

#### 【手術】

#### 282. 網膜裂孔に対する網膜光凝固術のその他特殊なものの算定

網膜裂孔に対する K276 網膜光凝固術「2」その他特殊なものの算定は、原則として認められない。「1」通常のもの算定とする。

#### 283. 乳腺悪性腫瘍手術時の吸引留置カテーテル 2 本の算定

次の K476 乳腺悪性腫瘍手術時の 029 吸引留置カテーテル 2 本の算定は、原則として認められる。

(1)「4」乳房部分切除術〔腋窩部郭清を伴うもの (内視鏡下によるものを含む)〕  
(2)「5」乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの  
(3)「6」乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの  
(4)「7」拡大乳房切除術 (胸骨旁, 鎖骨上, 下窩など郭清を併施するもの)  
(5)「9」乳輪温存乳房切除術 (腋窩部郭清を伴うもの)

告 通

診療報酬の算定方法の一部改正等／医療情報取得加算及び医療DX 推進体制整備加算の取扱い

令和6年8月20日  
告示第262、263、264号、保医発0820第1号

【解説】医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱いについて、告示と通知が発出されました。医療DX推進体制整備加算は10月1日施行、医療情報取得加算(A000初診料〔注15〕、A001再診料〔注19〕及びA002外来診療料〔注10〕)の改正規定は、12月1日施行となります。明細書の記載要領の「別表Ⅳ・略号一覧」の一部改正は、弊社HPに掲載しています。

診療報酬の算定方法の一部改正(告示第262号)／医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱い(別添1)(保医発0820第1号)

(p.34 右段 12～28 行目, 下線部訂正)

A000 初診料 291点  
注1～14 (略)

15 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

16 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 11点
- ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点
- ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点

(p.41 右段下から29～23行目, 下線部訂正)

→医療情報取得加算〔注15〕

ア 医療情報取得加算は、(中略)、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合に、医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

(令6保医発0305・4、0820・1)

(p.45 右段下から5行目, 下線部訂正)

→医療DX推進体制整備加算〔注16〕

〔注16〕に規定する医療DX推進体制整備加算は、(中略)、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 医療DX推進体制整備加算1 11点
  - ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点
  - ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点
- (令6保医発0305・4、0820・1)

(p.48 左段 5～14 行目, 下線部訂正)

A001 再診料 75点  
注1～18 (略)

19 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

(p.55 右段下から20～14行目, 下線部訂正)

→医療情報取得加算〔注19〕

ア 〔注19〕に規定する医療情報取得加算は、(中略)、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。(令6保医発0305・4、0820・1)

(p.56 右段下から5行目～p.57 左段5行目, 下線部訂正)

A002 外来診療料 76点  
注1～9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

(p.57 右段下から25～18行目, 下線部訂正)

(13) 医療情報取得加算

ア 〔注10〕に規定する医療情報取得加算は、(中略)、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を

受診した患者に対して十分な情報を取得した上で再診を行った場合に、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。(令6保医発0305・4、0820・1)

(p.225 左段 15 行目, 下線部訂正)

A315 精神科地域包括ケア病棟入院料(1日につき) 1,535点  
注1～5 (略)

6 診療に係る費用(注2及び注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(50対1補助体制加算、75対1補助体制加算又は100対1補助体制加算に限る)、特定感染症入院医療管理加算、地域加算、(以下略)

(p.267 左段 23～24 行目, 下線部訂正)

(B001 特定疾患治療管理料)

23 がん患者指導管理料  
注1～5 (略)

6 ハについて、B001の18小児悪性腫瘍患者指導管理料、B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料、B008薬剤管理指導料、F100処方料の注6に規定する加算又はF400処方箋料の注5に規定する加算は、別に算定できない。

(p.895 右段 27 行目, 下線部訂正)

4 その他の診療料

イ～リ (略)

又 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料〔外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び外来・在宅ベースアップ評価料(II)(いずれも再診時に限る)を除く〕

基本診療料の施設基準等の一部改正(告示第263号)／医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱い(別添2)(保医発0820第1号)

(p.1054 右段下から6行目～p.1055 左段16行目, 訂正・追加)

3の8 医療DX推進体制整備加算の施設基準

(1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基

- イ 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を行っていること。
- ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- ハ 医師又は歯科医師が、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- ホ 電磁的方法により診療情報を共有し、活用する体制を有していること。
- ヘ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。
- ト 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- チ トの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- リ マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

**2 医療DX推進体制整備加算2の施設基準**

- イ (1)のイからホまで及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。
- ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。

**3 医療DX推進体制整備加算3の施設基準**

- イ (1)のイからホまで並びにト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。
- ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。

(p.1055 左段下から20行目～右段9行目、下線部訂正・追加)

**→ 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準**

- (6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ)が、令和6年10月1日から12月31日までの間においては15%以上である。
- (7) (6)について、令和7年1月1日以降においては、「15%」とあるのは「30%」とする。
- (8) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
- (9) (略)
- (10) (9)の掲示事項について、(略)
- (11) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有している。

**2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準**

- (1) 1の(1)から(5)まで及び(9)から(11)までの基準を満たす。
- (2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては10%以上である。
- (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「10%」とあるのは「20%」とする。
- (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

**3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準**

- (1) 1の(1)から(5)まで、(9)及び(10)の基準を満たす。
- (2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、令和6年10月1日から同年12月31日までの間においては5%以上である。
- (3) (2)について、令和7年1月1日以降においては、「5%」とあるのは「10%」とする。

- する。
- (4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

**【届出に関する事項】**

- (1)・(2) (略)
- (3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)から(8)まで及び(11)、2の(1)のうち1の(11)に係る基準及び2の(2)から(4)まで並びに3の(2)から(4)までについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はない。
- (4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。
- (5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
- (6) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率の基準については、令和6年10月1日から令和7年1月31日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証による資格確認件数を同月のオンライン資格確認等システムの利用件数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ)を用いることができる。
- (7) (6)について、医療DX推進体制整備加算を算定する月の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。

(p.1122 左段14～16行目、下線部訂正)

**1 総合入院体制加算の施設基準**

- (1) 総合入院体制加算1の施設基準イ～ホ (略)
- ヘ 次のいずれにも該当すること。
- ① (略)
- ② 当該保険医療機関と同一建物内に老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人



ホーム（以下「特別養護老人ホーム」という）、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という）又は同条第29項に規定する介護医療院を設置していないこと。

(p.1223 右段下から1行目～p.1224 右段31行目、下線部訂正・追加)

**6の4 地域包括医療病棟入院料の施設基準等**

(1)～(3) (略)

**(4) 地域包括医療病棟入院料の注4の除外薬剤・注射薬**

自己連続携帯式腹膜灌流用灌流液並びに別表第5の1の3に掲げる薬剤及び注射薬

(5)～(10) (略)

(p.1280 左段下から16行目～p.1281 右段2行目、下線部訂正)

**第11 経過措置**

1～19 (略)

20 令和6年3月31日において現に次の(1)から(4)までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟又は病室については、(中略)

(1) (略)

(2) 精神病棟入院基本料（13対1入院基本料に限る）第5の4の2の(1)の口の⑥

(3)・(4) (略)

21～33 (略)

34 令和7年5月31日までの間に限り、第3の3の7の(4)中「(3)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」とあるのは「削除」と、第3の3の8の(1)のチ中「トの揭示事項について、(以下略)

(p.1283 左段26行目、下線部訂正)

**別表第5の1の3 地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬**

**特掲診療料の施設基準等の一部改正（告示第264号）**

(p.1467 右段4～19行目、下線部訂正)

**第17 経過措置**

1～8 (略)

9 令和7年5月31日までの間に限り、第3の4の4の(1)のハ及び第3の9の(1)のハ中「ロの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」とあるのは「削除」と、第4の1の3の3の(4)、第4の1の6の2の(4)、(中略)、原則として、ウェブサイトに掲載していること」とあるのは「削除」と、第5の5の4の(1)のリ中「チの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」とあるのは「削除」とする。

10～11 (略)

(p.1467 右段下から23行目、下線部訂正)

**別表第1 特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算に規定する疾患**

**事**

**長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付（その2）**

令和6年8月21日  
保険局医療課事務連絡

【解説】長期収載品の処方等又は調剤に関する疑義解釈（その2）が示されました。

**【処方箋の記載について】**

問1 「変更不可（医療上必要）」欄及び「患者希望」欄の双方に「✓」又は「×」がついた場合、保険薬局においてはどのような取扱いになるか。

答 「変更不可（医療上必要）」欄及び「患者希望」欄の双方に「✓」又は「×」がつくことは、通常は想定されず、医療機関のシステムにおいても双方に「✓」又は「×」を入力することはできないと考えられるが、仮にそのような場合があれば、保険薬局から処方医師に対して疑義照会を行う等の対応を行う。

なお、医療機関では、「長期収載品の処方等又は調剤について」（令和6年3月27日保医発0327第11号）において、『「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」を記載した場合においては、「患者希望」欄には「✓」又は「×」は記載しないこと』としているところであり、医療上の必要性がある場合は、「変更不可（医療上必要）」欄にのみ「✓」

又は「×」を記載する。

問2 令和6年10月1日前に処方された長期収載品であって、保険薬局に10月1日以降に処方箋が持ち込まれた場合は制度施行前の取扱いとなるのか。

答 そのとおり。

問3 令和6年10月1日前に処方された長期収載品であって、保険薬局に10月1日以降に2回目以降の調剤のためにリフィル処方箋や分割指示のある処方箋が持ち込まれた場合は制度施行前の取扱いとなるのか。

答 そのとおり。

問4 令和6年10月1日以降に旧様式の処方箋で処方された長期収載品であって、後発品変更不可にチェックがあるものの、理由について記載がされていないものについてどう扱えばよいか。

答 保険薬局から処方医師に対して疑義照会を行う等の対応を行う。

問5 「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」（平成18年厚生労働省告示第107号）第3の14(3)において、「後発

医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする」とされているが、掲示内容について参考にするものはあるか。

答 院内及びウェブサイトに掲示する内容については、以下のURLに示すポスターを参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

**【診療報酬明細書の記載について】**

問6 医事会計システムの電算化が行われていないものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関及び保険薬局については、薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が175円以下の場合は、薬剤名、投与量等を記載する必要はないとされているが、医療上の必要性等により長期収載品を処方等又は調剤した場合の理由は記載が必要となるのか。

答 記載不要。

【公費負担医療について】

問7 生活保護受給者である患者が長期収載品を希望した場合は、どのように取り扱うことになるのか。

答 【長期収載品の処方等が医療扶助の支給対象にならない場合】

「生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬」（昭和34年厚生省告示第125号）第2に基づき、生活保護受給者については、長期入院選定療養以外の選定療養は医療扶助の支給対象とはならないとしている。

このため、生活保護受給者である患者

が、医療上必要があると認められないにもかかわらず、単にその嗜好から長期収載品の処方等又は調剤を希望する場合は、当該長期収載品は医療扶助の支給対象とはならないため、生活保護法（昭和25年法律第144号）第34条第3項に基づき、後発医薬品処方等又は調剤を行うこととなる。

【長期収載品の処方等が医療扶助の支給対象になる場合】

長期収載品の処方等を行うことに医療上必要があると認められる場合は、当該長期収載品は医療扶助の支給対象となる。

問8 生活保護受給者である患者が、単に

その嗜好から長期収載品を選択した場合、「特別の料金」を徴収するのか。

答 生活保護受給者である患者について、医療上の必要性があると認められず、かつ、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合は、長期収載品を医療扶助又は保険給付の支給対象として処方等又は調剤することはできないため、当該患者が単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなる。そのため、「特別の料金」を徴収するケースは生じない。

事

疑義解釈資料の送付（その11）

令和6年8月29日  
保険局医療課事務連絡

【解説】2024年診療報酬改定の疑義解釈に関する事務連絡が発出されました。

【小児科外来診療料】

問1 B001-2小児科外来診療料は、別に厚生労働大臣が定める薬剤を投与している場合については、算定しないと定められており、この厚生労働大臣が定める薬剤として、RSウイルス感染症に対する抗体製剤である「パリビズマブ」が告示されているが、令和6年5月22日に薬価収載されたRSウイルス感染症に対する抗体製剤である「ニルセビマブ」については、どのように取り扱うのか。

答 小児科外来診療料について、「ニルセビマブ」は「パリビズマブ」と同様に扱うこととする。

【感染症免疫学的検査】

問2 D012感染症免疫学的検査「24RSウイルス抗原定性」は、「パリビズマブ製剤の適応となる患者」等について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用するとされているが、令和6年5月22日に薬価収載されたRSウイルス感染症に対する抗体製剤である「ニルセビマブ製剤」の適応となる患者についても同様の取扱いと考えてよいか。

答 よい。

【特定疾患処方管理加算】

問3 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定した月において、当該算定日は別日に、当該保険医療機関において、同一患者に対して特定疾患処方管理加算を算定することは可能か。

答 特定疾患処方管理加算は、特定疾患療養管理料における特定疾患と同じ特定疾患を対象に処方した際に算定できるが、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料は併算定できないことから、生活習慣病管理料を算定した月においては、特定疾患処方管理加算は算定できない。

【児童思春期支援指導加算】

問4 I002通院・在宅精神療法の「注10」に規定する児童思春期支援指導加算の施設基準において求める医師等の「児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

答 現時点では、以下の研修が該当する。  
○ 日本精神科病院協会が実施する「児童・思春期精神医学対策講習会スタンダードコース」  
○ 日本児童青年精神医学会が実施する「児童思春期精神医療研修」  
○ 国立国際医療研究センター国府台病院が実施する以下の研修（①及び②の両方

を受講した場合に限る）。

- ① 以下のいずれかの研修。
  - ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修(1)」
  - ・平成22年度～平成26年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修(2)」
  - ・平成22年度～平成25年度に実施された、「思春期精神保健対策コメディカル専門研修」
  - ・平成27年度～令和5年度に実施された、「思春期精神保健対策医療従事者専門研修」
  - ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修」
- ② 以下のいずれかの研修。
  - ・平成26年度～令和5年度に実施された、「医療従事者研修応用・症例コース」
  - ・「児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修 応用・症例コース」
- 令和5年に実施された、障害者総合福祉推進事業「児童思春期精神医療における多職種実践研修（仮）」  
 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1の問204（p.1392左段5行目「問2」）は廃止する

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8月30日  
保医発0830第1号

【解説】「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」等が改正

され、9月1日から適用されます。



(p.770 左段 14 行目の次に挿入)

→角膜移植術

- (5) 培養ヒト角膜内皮細胞移植術は、水疱性角膜症の患者に対して、培養ヒト角膜内皮細胞を前房内に注入して角膜内皮細胞移植を行った場合に、本区分の所定点数を準用して算定する。(令6保医発0830-1)

(p.794 左段 19 行目の次に挿入)

→心房中隔欠損閉鎖術「1」単独のもの

- (1) 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、

かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、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、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、心尖部アプローチで実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。

- (2) 本治療の実施に当たっては、K555 弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令6保医発0830-1)

(p.794 左段 23 行目の次に挿入)

→経皮的心房中隔欠損閉鎖術

- (1) 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又

は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、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、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、順行性アプローチ又は逆行性アプローチで実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。

- (2) 本治療の実施に当たっては、K555 弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令6保医発0830-1)

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8月30日  
告示第281号、保医発0830第1号

【解説】特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部が改正されました。9月1日からの適用です。

(p.1006 右段 19 行目の次に挿入)

123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル  
(3) パルスフィールドアブレーション用 681,000 円

(p.1006 右段 20～23 行目、下線部訂正・追加)

→経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテルの算定

- ア 熱アブレーション用の「体外式ペースティング機能付き」又は（中略）
- イ パルスフィールドアブレーション用については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

(p.1006 右段下から 32 行目、p.1007 左段 21 行目の次、下線部訂正・追加)

→経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテルの定義

- 【定義】次のいずれにも該当。
- ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頸脈性不整脈の治療を目的に使用する高周波電流等による心筋焼灼用、冷凍アブレーション用又はパルスフィールドアブレーション用のカテーテルである。

(中略)

【機能区分の定義】

- ⑨パルスフィールドアブレーション用：次のいずれにも該当。
- ア 薬剤抵抗性を有する発作性心房細動の治療を目的として使用するパルスフィールドアブレーション用のカテーテルである。
- イ 高周波電流等、熱による心筋焼灼用のカテーテルでない。
- ウ ペーシング刺激による、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を行う機能を有する。

(p.1029 右段 29 行目～下から 18 行目、削除)

189 削除（ヒト骨格筋由来細胞シート）

(p.1036 左段 1 行目の次に挿入)

228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット 9,464,500 円

→培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットの算定

- ア 水疱性角膜症の患者であって、最良矯正視力が0.7未満であること及び不可逆の角膜上皮浮腫が存在することが確認されたものに対して使用した場合に、1回の手術において片眼につき1回に限り算定できる。
- イ 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットは、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。
- ウ 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キ

ットを使用する前の患眼の最良矯正視力及び角膜内皮細胞密度を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットの定義

次のいずれにも該当。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品(1)ヒト体細胞加工製品」であって、一般的名称「ネルテバンドセル」である。
- ② ドナーより採取したヒト角膜から成熟分化角膜内皮細胞を含む細胞を採取し、生体外での初代培養を経て拡大培養、分化及び成熟工程を経ることにより得られる成熟分化した培養ヒト角膜内皮細胞の懸濁液を精製及び投与するキットである。

229 弁周囲欠損孔閉鎖セット675,400円

→弁周囲欠損孔閉鎖セットの算定

- ア 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、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、欠損孔を経皮的に閉鎖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回を限度として算定できる。
- イ 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、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。

ウ 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、K555 弁置換術が適応とならない医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→弁周囲欠損孔閉鎖セットの定義

次のいずれにも該当。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「人工心膜用補綴材」である。

- ② 大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の欠損孔を閉鎖することを目的に、経皮的に病変部に挿入留置して使用する人工補綴材セット（デリバリーシステムを含む）である。

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8月30日  
告示第279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。9月1日

からの適用です。

(p.1603 右段下から 16 ~ 15 行目削除)

38 削除 (糞便微生物叢移植)