〒651-8555 神戸市中央区磯上通６丁目１番11号
ＴＥＬ（078）231-4114
発行所 兵庫県医師会
責任者 岡 林 孝 直

№400（令和６年４月）

目　次

⑴通達（ジャディアンス錠10mg及びエンレスト錠50mg等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について）……1
（公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて）……4
（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）……8
（「柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について」の一部改正等について）……9
（代行請求によりオンライン請求を実施している医療機関・薬局における返戻再請求等に係る取扱いについて）…10
（「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について）……12
（「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」の公布について（通知）（食事療養標準負担額等の改正））……18
（使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について（令和６年度薬価改定））……23
（自立支援医療（精神通院医療）に係る経過的特例の延長について）……28
（厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その65）」の送付について）……30
（福祉医療費助成事業に係る受給者証の変更について（通知））……32
⑵保険診療Ｑ＆Ａ ……37
⑶保険診療アドバイス ……38
⑷会員の声 ……39

通　達

日医発第2090号（保険）
令和６年２月27日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎
（公印省略）

ジャディアンス錠10mg及びエンレスト錠50mg等の医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

令和６年２月９日付け保医発0209第２号厚生労働省保険局医療課長通知により、「ジャディアンス錠10mg、エンレスト錠50mg、同錠100mg及び同錠200mg」の保険適用上の取扱いに関する留意事項が

一部改正されましたのでお知らせ申し上げます。

今回の改正は、同日付けで、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第15項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴うものです。

つきましては、今回の改正内容に関して、貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載いたします。

（添付資料）

・医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について
（令和６年２月９日付け　保医発0209第２号　厚生労働省保険局医療課長）

保医発0209第２号
令和６年２月９日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

標記について、令和６年２月９日付けで医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第14条第15項の規定に基づき、効能・効果等の一部変更承認がなされたことに伴い、これらの医薬品に係る留意事項を下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

記

１　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項の一部改正について

⑴　「医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について」（令和３年11月25日付け保医発1125第２号）の記の１を以下のとおり改正する。

１　効能・効果等の一部変更承認に伴う留意事項について

ジャディアンス錠10mg

⑴　慢性心不全

本製剤の効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

⑵　慢性腎臓病

①　本製剤の効能又は効果において、「ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除

く。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「eGFR が20mL/min/1.73㎡未満の患者では、本剤の腎保護作用が十分に得られない可能性があること、本剤投与中に eGFR が低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがあることから、投与の必要性を慎重に判断すること。」及び「「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（原疾患、併用薬、腎機能等）を十分に理解した上で、慢性腎臓病に対するガイドラインにおける診断基準等を参考に、適応患者を選択すること。」とされているので、本製剤の投与開始に当たっては、本製剤の適応患者であると判断した理由及び判断に用いた指標の値等（eGFR の値を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

⑵ 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和２年８月25日付け保医発0825第１号）の記の３の⑴の①を次のように改める。

⑴ エンレスト錠50mg、同錠100mg及び同錠200mg

① 慢性心不全

本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」、「小児では、本剤投与開始前にアンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬を投与されている場合はそれらの薬剤から切り替え、投与されていない場合は患者の状態を観察しながら本剤を慎重に投与すること。」及び「「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景（前治療、左室駆出率、収縮期血圧等）を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本製剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

日医発第2091号（保険）
令和６年２月27日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎
（公印省略）

公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて

医薬品は、原則として承認された効能・効果及び用法・用量を前提に保険適用されておりますが、保険適用を迅速に行うことでドラッグ・ラグを解消する観点から、一定の条件を満たした医薬品（薬事・食品衛生審議会（薬食審）において公知申請に係る事前評価が終了した医薬品）については、今後追加される予定の効能・効果及び用法・用量についても保険適用を可能とする取扱いが、平成22年８月25日開催の中央社会保険医療協議会（中医協）総会にて了承されております。

これを受け、添付資料に示されている１成分２品目については、追加が予定された効能・効果及び用法・用量についても既に保険適用されておりました（令和５年８月２日付け日医発第827号（保険）でご連絡済）。

今般、当該品目について追加されていた効能・効果及び用法・用量が、令和６年２月９日付けで承認されたため、上記取扱いによらず保険適用となります。

これにより、当該品目の今後の使用に当たっては、新しい添付文書をご参照いただくこととなります。

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご了知頂きますとともに、貴会管下関係医療機関等への周知方につきご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本件については、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載いたします。

（添付資料）
公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて
（令和６年２月９日付け　保医発0209第１号　厚生労働省保険局医療課長）

保医発0209第１号
令和６年２月９日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更承認がなされた医薬品の保険上の取扱いについて

適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られた下記の医薬品については、「公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて」（令和５年７月24日付け保医発0724第３号。以下「通知」という。）により、結論が得られた日から当該品目について追加が予定された効能・効果及び用法・用量を保険適用としたところです。（別添）

本日、下記の品目について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第14条第15項の規定に基づき、通知により保険適用とされていた効能・効果及び用法・用量の一部変更承認がなされたことから、通知中、当該品目に係る記載を削除するので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、今後の使用に当たっては、新しい添付文書を御参照ください。

記

一般名：シクロホスファミド水和物
販売名：注射用エンドキサン100mg、同500mg
会社名：塩野義製薬株式会社

別　添

保医発0724第３号
令和５年７月24日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

公知申請に係る事前評価が終了した医薬品の保険上の取扱いについて

本日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添２の１成分２品目の適応外使用に係る公知申請についての事前評価が行われた結果、当該品目について公知申請を行っても差し支えないとの結論が得られたところです（別添２：令和５年７月24日付け薬生薬審発0724第２号・薬生安発0724第１号）。

これを踏まえ、別添１の１成分２品目について、今般追加される予定である効能・効果及び用法・用量を本日より保険適用とするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

［別添１］

一般名：シクロホスファミド水和物
販売名：注射用エンドキサン100mg、同500mg
会社名：塩野義製薬株式会社

追記される予定の効能・効果：
　造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制

追記される予定の効能・効果に関連する注意：
　＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞
　・HLA 半合致移植を実施する場合に本剤の適応を考慮すること。

追記される予定の用法・用量：
　＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞
　　通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回50mg/kgを２～３時間かけて点滴静注し、移植後３日目及び４日目、又は移植後３日目及び５日目の２日間投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

追記される予定の用法・用量に関連する注意（関連箇所のみ抜粋）：

＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞

・本剤の投与量、投与スケジュール等については、診療ガイドライン等の最新の情報を参考にすること。

（別添２）

薬生薬審発0724第２号
薬生安発0724第１号
令和５年７月24日

各 都道府県 / 保健所設置市 / 特別区 衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長
（公　印　省　略）
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公　印　省　略）

新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について

薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品については、平成22年８月30日付け薬食審査発0830第９号・薬食安発0830第１号厚生労働省医薬食品局審査管理課長及び安全対策課長連名通知「薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適応外使用について」（以下「連名通知」という。）にて各都道府県衛生主管部（局）長宛て通知しましたが、令和５年７月24日開催の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、別添の医薬品について、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書に基づき、公知申請についての事前評価が行われ、公知申請を行っても差し支えないとされました。

つきましては、別添の医薬品について、連名通知における取扱いと同様の取扱いを行っていただきますよう、貴管下関係医療機関及び関係製造販売業者に対する周知徹底及び御指導方よろしくお願いいたします。

なお、本通知の写しについて、別記の関係団体の長、独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長及び各地方厚生局長宛てに発出するので、念のため申し添えます。

［別　添］

１．一般名：シクロホスファミド水和物
　販売名：注射用エンドキサン100mg、同500mg
　会社名：塩野義製薬株式会社

追記される予定の効能・効果：
造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制

追記される予定の効能・効果に関連する注意：
＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞
HLA 半合致移植を実施する場合に本剤の適応を考慮すること。

追記される予定の用法・用量：
＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞
通常、シクロホスファミド（無水物換算）として、１日１回50mg/kgを２～３時間かけて点滴静注し、移植後３日目及び４日目、又は移植後３日目及び５日目の２日間投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

追記される予定の用法・用量に関連する注意：
＜造血幹細胞移植における移植片対宿主病の抑制＞
本剤の投与量、投与スケジュール等については、診療ガイドライン等の最新の情報を参考にすること。

日医発第2137号（保険）
令和６年３月５日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎
（公印省略）

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

保険診療における医薬品の取扱いについては、厚生労働大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量（以下「効能効果等」という。）によることとされておりますが、いわゆる「55年通知」（添付資料２を参照）によれば、有効性及び安全性の確認された医薬品（副作用報告義務期間又は再審査の終了した医薬品）が薬理作用に基づき処方された場合には、診療報酬明細書の審査に当たり、学術的に正しく、また、全国統一的な対応が求められているところであります。

また、平成18年には「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令」が発出され、レセプトオンライン請求の義務化が進められることとなりましたが、日本医師会としては、周辺問題が解決されないままオンライン化が進めば医療現場が混乱に陥ることから、オンライン化の実施に当たって解決すべき問題点の１つとして、デジタル化された画一的な審査ではなく、薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めるよう求めた経緯があります。

そこで、診療報酬明細書の審査に当たり薬理作用に基づく医薬品の適応外使用事例として認められるべき事例があれば、学会を通じて日本医学会に随時提出頂くこととし、定期的に厚生労働省に提示して解決を求めることとしております。

提出された事例については、厚生労働省からの付託を受け、社会保険診療報酬支払基金に設置さ

れている「審査情報提供検討委員会」にて検討されておりますが、今般、添付資料１に示されている５例の適応外使用事例が診療報酬明細書の審査に当たり認められることとなり、審査情報提供事例として公表されましたので、お知らせ申し上げます。

なお、審査の一般的な取扱いについては、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性、用法・用量の妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることが前提とされており、審査情報提供事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意ください。

また、今回追加になった事例は、審査情報提供事例の通番として、No.386～No.390とされておりますが、過去に認められた審査情報提供事例につきましては、社会保険診療報酬支払基金のホームページにて公開されております。

（http://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/teikyojirei/yakuzai/index.html）

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「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」に掲載致します。

（添付資料）

１．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

（令６.２.26　保医発0226第１号　厚生労働省保険局医療課長）

〔別添〕審査情報提供

（社会保険診療報酬支払基金 審査情報提供検討委員会）

２．保険診療における医薬品の取扱いについて

（昭55.９.３　保発第51号厚生省保険局長（社会保険診療報酬支払基金理事長宛））

※添付資料省略

日医発第2147号（保険）
令和６年３月７日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長　島　公　之
（公印省略）

「柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について」の一部改正等について

平成30年度より、国家試験で柔道整復師の資格を取得した後、柔道整復療養費の受領委任の取扱いを管理する「施術管理者」になるためには、３年間の実務経験と２日間程度（16時間以上）の研修受講が必要とされておりますが、経過措置として、令和６年３月までの間において施術管理者として届出を行う場合は、実務経験の期間を２年間（うち、保険医療機関の実務経験は最長１年まで）とする旨、令和４年２月25日付け（保298）「「柔道整復師の施術に係る療養費について」等の一部改正等について」によりご連絡申し上げたところであります。

今般、当該経過措置が終了されることに伴い、「柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について」等の一部改正が行われ、令和６年４月１日から適用されることとなりましたのでご連絡申し上げます。

＜添付資料＞
・「柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について」の一部改正について
（令６.２.21　保発0221第２号　厚生労働省保険局長）
・「柔道整復師の施術に係る療養費について」の一部改正について
（令６.２.21　保発0221第３号　厚生労働省保険局長）
・柔道整復施術療養費に係る疑義解釈資料の送付について
（令６.２.21　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

※添付資料省略

日医発第2168号（保険）
令和６年３月12日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長　島　公　之
（公印省略）

代行請求によりオンライン請求を実施している医療機関・薬局における返戻再請求等に係る取扱いについて

日々、地域医療の確保にご尽力いただき、感謝申し上げます。

返戻再請求および再審査申出のオンライン化については、令和５年３月原請求分から、紙媒体で返戻されたレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等について、再請求をオンラインによるものとする旨、「オンライン請求医療機関に対する返戻再請求および保険者による再審査申出のオンライン化等について」（令和４年10月４日付日医発第1325号（保険））にて、その後、オンライン請求医療機関等又は保険者がオンラインによる実務に円滑に移行するために必要なシステム事業者の対応が間に合わない場合など、「やむを得ない場合の必要な対応」（経過措置）について、当該医療機関等又は保険者が個別に審査支払機関に届出を行ったうえ、引き続き、紙媒体による返戻再請求又は再審査申出ができる旨、「電子情報処理組織等を用いた費用の請求等に関する取扱いについて」（令和５年１月25日付日医発第2001号（保険））により、ご案内申し上げたところであります。

その際、令和６年９月末に紙返戻及び「やむを得ない場合の必要な対応」を廃止することをあわせてご連絡申し上げているところであります。

今般、上記ご案内のとおり、オンライン請求を行う保険医療機関・薬局に対する返戻レセプトについて、令和６年10月以降、郵送での送付を終了することとし、これに伴い、現在、代行請求によりオンライン請求を実施している医療機関・薬局については、代行請求機関にのみ送付される返戻

ファイルを用いて返戻再請求をする必要がありますので、代行請求機関との間で、レセプト情報の授受の方法や代行請求に係る契約内容等について、事前によくご相談いただき、ご準備いただきますようお願い申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

＜添付資料＞

代行請求によりオンライン請求を実施している医療機関・薬局における返戻再請求等に係る取扱いについて（協力依頼）

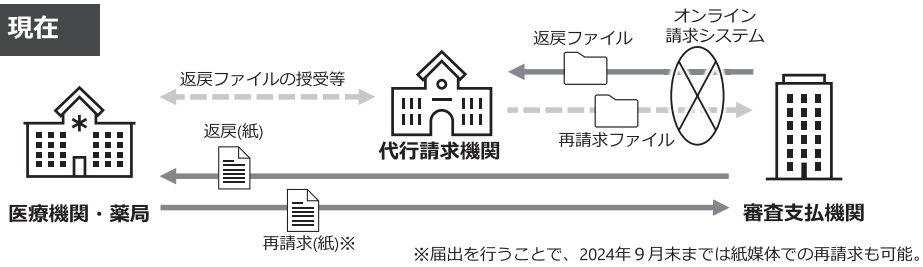
（令和６年３月８日　事務連絡 厚生労働省保険局医療介護連携政策課）

※添付資料抜粋掲載

代行請求を利用している医療機関・薬局の皆さまへ

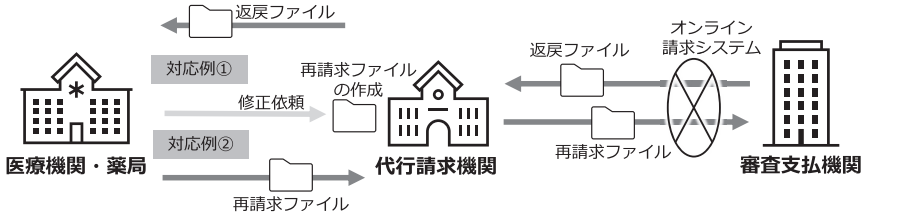
- オンライン請求を行う医療機関・薬局に対する**返戻レセプトについては**、現在、郵送（紙媒体）とオンライン請求システムを介した方法（電子ファイル）により送付していますが、**2024年10月以降は、郵送での送付を終了する予定**です。
- これに伴い、2024年10月以降は、返戻ファイルが代行請求機関に送付されるのみとなることから、**返戻再請求を行うためのレセプト情報の授受の方法や代行請求に係る契約の内容等について、代行請求機関とよく相談していただけるようお願いします**。
- なお、医療機関・薬局自身が、オンライン請求を開始することで、レセプトの搬送に伴う紛失等のリスクを回避したり、審査支払機関におけるレセプトの事前チェックのサービスを直接利用したりすることなどが可能となり、返戻レセプトの郵送終了に合わせて、2024年10月からは、増減点連絡通知や支払関連帳票等の諸書類もオンラインで受領することが可能となるため、**この際に、オンライン請求の開始も積極的にご検討ください**。

現在



- 返戻レセプトは、医療機関・薬局には紙媒体で、代行請求機関にはオンラインで送付されています。
- 2024年９月末までは、経過措置により届出を行うことで、紙媒体により再請求を行うことが可能であるため、医療機関・薬局が直接再請求を行うことが可能です。

2024年10月～（想定される対応例）



- 返戻ファイルが代行請求機関に送付されるのみとなります。
- 代行請求機関が再請求ファイルを送付できるよう、
  ①医療機関・薬局が修正内容を代行請求機関に伝達し、代行請求機関が再請求ファイルを作成する
  ②代行請求機関が返戻ファイルを医療機関・薬局に郵送し、医療機関・薬局において再請求ファイルを作成・返送する
  といった対応が考えられますが、代行請求に係る契約内容等の見直しも含め、よく相談ください。

日医発第2180号（保険）
令和６年３月12日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎
（公印省略）

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

令和６年２月29日付け保医発0229第１号　厚生労働省保険局医療課長通知をもって「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部が改正され、令和６年３月１日から適用されました。

今回の改正は、別途ご連絡申し上げました「医療機器の保険適用について」（令和６年２月29日付け保医発0209第２号）の別紙21ページに掲載されている医療機器が区分Ｃ１として保険適用されたことによるものです（令和６年３月12日付け日医発第2179号（保険）をご参照下さい）。

つきましては、今般発出された通知による改正内容について、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、今回の留意事項等の改正につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「新たに保険適用が認められた検査・医療機器等」に掲載いたします。

（添付資料）
１．官報（令和６年２月29日　号外第44号　抜粋）
２．「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について
（令和６年２月29日付け　保医発0229第１号　厚生労働省保険局医療課長、厚生労働省保険局歯科医療管理官）
３．新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等
（日本医師会医療保険課）

※添付資料抜粋掲載

保医発0229第１号
令和６年２月29日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）
厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公　印　省　略）

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

今般、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和６年３月１日から適用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、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添１　「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和４年３月４日保医発0304第９号）の一部改正について
別添２　「特定保険医療材料の定義について」（令和４年３月４日保医発0304第12号）の一部改正について

別添１

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和４年３月４日保医発0304第９号）の一部改正について

１　Ｉの３の099を次に改める。
⑴　生体由来材料は、開心根治術の場合に算定できる。
⑵　心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用は、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。なお、心内欠損孔の閉鎖に要した本材料に係る費用は算定できない。
２　Ｉの３の132⑹の次に次を加える。
⑺　脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈から血管内手術用カテーテル等を挿入する必要がある場合であって、他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の

手術部位に到達させることが困難と予想される病変又は困難な病変に対して使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

別添２

「特定保険医療材料の定義について」（令和４年３月４日保医発0304第12号）の一部改正について

1　別表のⅡの099⑴中の「合成心筋パッチ」を「合成心血管パッチ」に改める。

2　別表のⅡの099⑶中の⑩を⑪とし、⑤から⑨までを１ずつ繰り下げ、④の次に次の⑤を加える。

⑤　心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用

ア　先天性心疾患の外科手術における血流の修正、血液流路の確保及び周辺組織の構築・再建を目的に使用するものであること。

イ　PLLA 糸及び PET 糸からなる編物に架橋ゼラチン膜を複合化した構造であること。

ウ　厚みが0.4㎜以下であること。

3　別表のⅡの132⑶②に次を加える。

オ　脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型

次のいずれにも該当すること。

ⅰ　脳血管手術を行う際に、脳血管の手術部位に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルであること。

ⅱ　橈骨動脈の穿刺部位から挿入するものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。

ⅲ　蛇行血管の屈曲部において内腔を維持する性能が高い構造を有すること。

添付資料３

■新たに機能区分及び保険償還価格が設定された医療機器等

（令和６年３月１日適用）

１．合成心筋パッチ

【販売名】シンフォリウム

〔決定区分〕

区分Ｃ１（新機能）

〔保険償還価格〕

１㎠当たり3,640円

〔主な使用目的〕

先天性心疾患の外科手術における血流の修正、血液流路の確保及び周辺組織の構築・再建に用いる。

＜関連する告示・通知の改正＞

⑴　「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和４年３月４日付け保医発0304第９号）の一部改正（令和６年２月29日付け保医発0229第１号）

「Ⅰ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項」を次のように改める。　（改正箇所下線部）

改　正　後	改　正　前
１・２　（略） ３　在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い 001～098（略） 099　組織代用人工繊維布 ⑴　生体由来材料は、開心根治術の場合に算定できる。 ⑵　**心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用は、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。なお、心内欠損孔の閉鎖に要した本材料に係る費用は算定できない。** 100～225　（略） ４～６　（略） Ⅱ～Ⅳ　（略）	１・２　（略） ３　在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い 001～098（略） 099　組織代用人工繊維布 生体由来材料は、開心根治術の場合に算定できる。 （新設） 100～225　（略） ４～６　（略） Ⅱ～Ⅳ　（略）

⑵　「特定保険医療材料の定義について」（令和４年３月４日付け保医発0304第12号）の一部改正（令和６年２月29日付け保医発0229第１号）

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。　（改正箇所下線部）

改　正　後	改　正　前
001～098（略） 099　組織代用人工繊維布 ⑴　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⑷整形用品」であって、一般的名称が「手術用メッシュ」、「手術用吸収性メッシュ」、「心臓内パッチ」、「人工心膜用補綴材」、「吸収性ヘルニア・胸壁・腹壁用補綴材」、「非吸収性ヘルニア・胸壁・腹壁用補綴材」、「吸収性組織補強材」、「非吸収性ステープルライン補強材料」若しくは「縫合部補強材」、又は類別が「機械器具⑺内臓機能代用器」であって、一般的名称が「**合成心血管パッチ**」、「コラーゲン使用心筋パッチ」、「ウマ心膜パッチ」、「非中心循環系心血管用パッ	001～098（略） 099　組織代用人工繊維布 ⑴　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⑷整形用品」であって、一般的名称が「手術用メッシュ」、「手術用吸収性メッシュ」、「心臓内パッチ」、「人工心膜用補綴材」、「吸収性ヘルニア・胸壁・腹壁用補綴材」、「非吸収性ヘルニア・胸壁・腹壁用補綴材」、「吸収性組織補強材」、「非吸収性ステープルライン補強材料」若しくは「縫合部補強材」、又は類別が「機械器具⑺内臓機能代用器」であって、一般的名称が「**合成心筋パッチ**」、「コラーゲン使用心筋パッチ」、「ウマ心膜パッチ」、「非中心循環系心血管用パッ

チ」、「中心循環系心血管用パッチ」、「コラーゲン使用非中心循環系心血管用パッチ」、「コラーゲン使用心血管用パッチ」若しくは「ウシ心膜パッチ」であること。 ② （略） (2) 機能区分の考え方 構造、使用目的、使用部位及び材質により、心血管系用（5区分）、ヘルニア修復・胸壁補強用（3区分）、臓器欠損補強用、自動縫合器対応用及びプレジェット・チューブの合計11区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～④（略） ⑤ **心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用** **ア 先天性心疾患の外科手術における血流の修正、血液流路の確保及び周辺組織の構築・再建を目的に使用するものであること。** **イ PLLA 糸及び PET 糸からなる編物に架橋ゼラチン膜を複合化した構造であること。** **ウ 厚みが0.4㎜以下であること。** ⑥～⑪ （略） 100～255（略） Ⅲ～Ⅸ（略）	チ」、「中心循環系心血管用パッチ」、「コラーゲン使用非中心循環系心血管用パッチ」、「コラーゲン使用心血管用パッチ」若しくは「ウシ心膜パッチ」であること。 ② （略） (2) 機能区分の考え方 構造、使用目的、使用部位及び材質により、心血管系用（4区分）、ヘルニア修復・胸壁補強用（3区分）、臓器欠損補強用、自動縫合器対応用及びプレジェット・チューブの合計10区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～④（略） （新設） ⑤～⑪ （略） 100～255（略） Ⅲ～Ⅸ（略）

2．中心循環系ガイディング用血管内カテーテル

【販売名】Rist ラディアルアクセス　ガイディングカテーテル

〔決定区分〕

区分Ｃ１（新機能）

〔保険償還価格〕

63,200円

〔主な使用目的〕

本品は、脳血管への機器の挿入に用いるカテーテルである。

＜関連する告示・通知の改正＞

(1) 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和４年３月４日付け保医発0304第９号）の一部改正（令和６年２月29日付け保医発0229第１号）

「Ⅰ　診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項」を次のように改める。　（改正箇所下線部）

改　正　後	改　正　前
１・２ （略） ３ 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険	１・２ （略） ３ 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険

医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い 001～131（略） 132　ガイディングカテーテル (1)～(6)　（略） (7)　脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈から血管内手術用カテーテル等を挿入する必要がある場合であって、他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の手術部位に到達させることが困難と予想される病変又は困難な病変に対して使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 133～225　（略） ４～６　（略） Ⅱ～Ⅳ　（略）	医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い 001～131（略） 132　ガイディングカテーテル (1)～(6)　（略） （新設） 133～225　（略） ４～６　（略） Ⅱ～Ⅳ　（略）

(2)　「特定保険医療材料の定義について」（令和４年３月４日付け保医発0304第12号）の一部改正（令和６年２月29日付け保医発0229第１号）

「特定保険医療材料の定義について」の別表Ⅱに次を加える。　（改正箇所下線部）	
改　正　後	改　正　前
132　ガイディングカテーテル (1)　（略） (2)　機能区分の考え方 使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（５区分）、その他血管用及び気管支用の合計８区分に区分する。 (3)　機能区分の定義 ①　（略） ②　脳血管用 ア～エ（略） オ　脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型 次のいずれにも該当すること。 ⅰ　脳血管手術を行う際に、脳血管の手術部位に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルであること。 ⅱ　橈骨動脈の穿刺部位から挿入するものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。	132　ガイディングカテーテル (1)　（略） (2)　機能区分の考え方 使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（４区分）、その他血管用及び気管支用の合計７区分に区分する。 (3)　機能区分の定義 ①　（略） ②　脳血管用 ア～エ（略） （新設）

ⅲ　蛇行血管の屈曲部において内腔を維持する性能が高い構造を有すること。 ③・④　（略） 133～255（略） Ⅲ～Ⅸ（略）	③・④　（略） 133～255（略） Ⅲ～Ⅸ（略）

（日本医師会医療保険課）

日医発第2194号（保険）
令和６年３月14日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎

「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」の公布について（通知）（食事療養標準負担額等の改正）

医療保険制度改革に関する社会保障審議会医療保険部会における議論の結果を踏まえ、入院時食事療養費の見直しを実施し、「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」が、令和６年３月５日付で公布され、同年６月１日から適用されるところであります。

改正の概要としては、食材費等が大きく高騰していることを踏まえ、入院時の食費基準額（患者負担額）の引き上げとして、原則、１食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円を引き上げることとして、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額について所要の改正を行うものとなっております。（詳細は別添資料参照ください。）

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

＜添付資料＞

・「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」の公布について（通知）
（令６.３.５　保発0204第６号　厚生労働省保険局長）

【参考】

・「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示
（令６.３.５　厚生労働省告示65号　厚生労働大臣　官報（号外第49号））

※添付資料抜粋掲載

別　添

保発０３０７第７号
令和６年３月７日

都道府県知事　殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」の公布について（通知）

医療保険制度改革に関する社会保障審議会医療保険部会における議論の結果を踏まえ、入院時食事療養費の見直しを実施し、「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」（令和６年厚生労働省告示第65号。以下「改正告示」という。）が令和６年３月５日に公布され、同年６月１日から適用することとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合へ周知等を図るとともに、その運用に当たっては十分に留意の上、遺漏なきを期されたい。

記

第１　改正の趣旨

医療保険制度においては、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、１食当たりの総額及び被保険者等が負担する額を定め、その差分を入院時食事療養費又は入院時生活療養費のうち食事の提供に係るものとして支給することとしている。

この被保険者等が負担する額（以下「食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの」という。）については、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める等とされており、具体的な金額については、健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成８年厚生省告示第203号）及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）において定められている。

今般、食材費等の高騰等を踏まえ、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものについて、それぞれ所要の改正を行う。

第２　改正告示の主な内容

１　健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部改正（改正告示第１条関係）

⑴　食事療養標準負担額について、下表のとおりとしたこと。

（下線部は、改正告示による改正部分）

	対象者の分類	食事療養標準負担額
A	B、C、Dのいずれにも該当しない者	<u>１食につき490円</u>

B	C、Dのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定特定医療を受ける指定難病患者		1食につき280円
C	低所得者Ⅱ（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第42条第1項第5号、同条第3項第5号又は同条第4項第5号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者をいう。1の(2)において同じ。）	過去1年間の入院期間が90日以内	1食につき230円
		過去1年間の入院期間が90日超	1食につき180円
D	低所得者Ⅰ（健康保険法施行令第42条第3項第6号又は同条第4項第6号に掲げる者に該当していることにつき保険者の認定を受けている者をいう。1の(2)において同じ。）		1食につき110円

(2) 生活療養標準負担額について、下表のとおりとしたこと。

（下線部は、改正告示による改正部分）

	対象者の分類		生活療養標準負担額
A	健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号。1の(2)において「規則」という。）第62条の3各号に該当する者以外の者であって、B、Cのいずれにも該当しない者	入院時生活療養（Ⅰ）（入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号。以下「基準」という。）の入院時生活療養（Ⅰ）をいう。以下同じ。）を算定する保険医療機関に入院	1日につき370円と1食につき490円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）（基準の入院時生活療養（Ⅱ）をいう。以下同じ。）を算定する保険医療機関に入院	1日につき370円と1食につき450円との合計額
B	規則第62条の3第4号又は第5号に該当する者以外の者であって、低所得者Ⅱ		1日につき370円と1食につき230円との合計額
C	規則第62条の3第4号又は第5号に該当する者以外の者であって、低所得者Ⅰ		1日につき370円と1食につき140円との合計額
D	規則第62条の3第4号に該当する者であって、E、F、Jのいずれにも該当しない者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院	1日につき370円と1食につき490円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院	1日につき370円と1食につき450円との合計額
E	規則第62条の3第4号に該当する者であって、低所得者Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内	1日につき370円と1食につき230円との合計額

		過去１年間の入院期間が90日超	１日につき370円と１食につき180円との合計額
F	規則第62条の３第４号に該当する者であって、低所得者Ⅰ		１日につき370円と１食につき110円との合計額
G	規則第62条の３第５号に該当する者であって、H、Ⅰ、Ｊのいずれにも該当しない者		１日につき０円と１食につき280円との合計額
H	規則第62条の３第５号に該当する者であって、低所得者Ⅱ	過去１年間の入院期間が90日以内	１日につき０円と１食につき230円との合計額
		過去１年間の入院期間が90日超	１日につき０円と１食につき180円との合計額
Ⅰ	規則第62条の３第５号に該当する者であって、低所得者Ⅰ		１日につき０円と１食につき110円との合計額
J	規則第62条の３第６号に該当する者		１日につき０円と１食につき110円との合計額

2　後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）の一部改正（改正告示第２条関係）

⑴　食事療養標準負担額について、下表のとおりとしたこと。

（下線部は、改正告示による改正部分）

	対象者の分類		食事療養標準負担額
A	B、C、Dのいずれにも該当しない者		１食につき490円
B	C、Dのいずれにも該当しない指定特定医療を受ける指定難病患者		１食につき280円
C	低所得者Ⅱ（高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高確令」という。）第15条第１項第５号又は同条第２項第５号に掲げる者に該当していることにつき後期高齢者医療広域連合の認定を受けている者をいう。２の⑵において同じ。）	過去１年間の入院期間が90日以内	１食につき230円
		過去１年間の入院期間が90日超	１食につき180円
D	低所得者Ⅰ（高確令第15条第１項第６号若しくは同条第２項第６号又は第14条第７項に掲げる者に該当していることにつき後期高齢者医療広域連合の認定を受けている者をいう。２の⑵において同じ。）		１食につき110円

⑵　生活療養標準負担額について、下表のとおりとしたこと。

（下線部は、改正告示による改正部分）

	対象者の分類		生活療養標準負担額
A	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。２の⑵において「規則」という。）第40条各号に該当する者以外の者であって、B、Cのいずれにも該当しない者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院	１日につき370円と１食につき490円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院	１日につき370円と１食につき450円との合計額
B	規則第40条第４号又は第５号に該当する者以外の者であって、低所得者Ⅱ		１日につき370円と１食につき230円との合計額
C	規則第40条第４号又は第５号に該当する者以外の者であって、低所得者Ⅰ		１日につき370円と１食につき140円との合計額
D	規則第40条第４号に該当する者であって、E、F、Jのいずれにも該当しない者	入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院	１日につき370円と１食につき490円との合計額
		入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院	１日につき370円と１食につき450円との合計額
E	規則第40条第４号に該当する者であって、低所得者Ⅱ	過去１年間の入院期間が90日以内	１日につき370円と１食につき230円との合計額
		過去１年間の入院期間が90日超	１日につき370円と１食につき180円との合計額
F	規則第40条第４号に該当する者であって、低所得者Ⅰ		１日につき370円と１食につき110円との合計額
G	規則第40条第５号に該当する者であって、H、I、Jのいずれにも該当しない者		１日につき０円と１食につき280円との合計額
H	規則第40条第５号に該当する者であって、低所得者Ⅱ	過去１年間の入院期間が90日以内	１日につき０円と１食につき230円との合計額
		過去１年間の入院期間が90日超	１日につき０円と１食につき180円との合計額
I	規則第40条第５号に該当する者であって、低所得者Ⅰ		１日につき０円と１食につき110円との合計額
J	規則第40条第３号及び第６号に該当する者		１日につき０円と１食につき110円との合計額

3　適用期日及び経過措置

令和６年６月１日から適用すること。ただし、同日前の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額については、なお従前の例によることとすること。

日医発第2227号（保険）
令和６年３月21日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
松　本　吉　郎
（公印省略）

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について（令和６年度薬価改定）

令和６年３月５日付け令和６年厚生労働省告示第60号をもって使用薬剤の薬価（薬価基準）が一部改正され、令和６年４月１日より適用とされました。

令和６年度の薬価改定率につきましては、令和５年12月20日付け日医発第1635号（保険）「令和６年度診療報酬改定率について」においてご連絡申し上げたとおり、▲0.97%（国費▲1,200億円程度）となっております。

今回の薬価基準改正の概要は下記のとおりでありますので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載を予定しております。

記

１．令和６年度薬価改定について

令和６年４月１日より適用される各品目の薬価等については、【添付資料１】及び厚生労働省のホームページ（下記 URL）を参照。

①　令和６年度診療報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

②　薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について
（令和６年４月１日適用）
https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html

２．診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品等

①　診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品については、【添付資料２】内の別紙１のとおりとし、【添付資料２】内の別紙２に示す後発医薬品については、令和６年度薬価改定において、その薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっているため、令和６年４月１日以降は、診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する（診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品として取り扱う）こととする。

②　診療報酬において加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」については、【添付

資料２】内の別紙３のとおりとし、【添付資料２】内の別紙４に示す「後発医薬品のある先発医薬品」については、令和６年度薬価改定において、その薬価が後発医薬品の薬価よりも低くなっている又は後発医薬品の薬価と同額となっているため、令和６年４月１日以降は、診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」から除外する（診療報酬における加算等の算定対象とならない「後発医薬品のある先発医薬品」として取り扱う）こととする。

３．保険医の使用医薬品及び保険薬剤師の使用医薬品に係る留意事項

①　保険医の使用医薬品について

保険医が施用し又は処方すること及び保険薬剤師が使用して調剤することができる医薬品については、掲示事項等告示の第６及び第14において、薬価基準に収載されている医薬品であること等が規定されているが、令和６年３月５日付けで薬価基準が改正されたこと等に伴い、掲示事項等告示の第６の記載についても所要の改正を行ったものであること。（【添付資料３】及び【添付資料４】を参照）

②　経過措置品目について

医療上の需要がなくなる等の理由により、製造販売業者から今後供給する予定がなく、既に製造販売承認及び許可の廃止の手続がとられた医薬品について、掲示事項等告示の別表第１又は別表第２に収載し、経過措置品目としたものであること。なお、経過措置品目とされた医薬品の使用期限は、別表第１については令和６年９月30日限りとし、別表第２については令和７年３月31日限りとしたものであること。（【添付資料３】及び【添付資料４】を参照）

４．令和６年度薬価改定において不採算品再算定を適用された医薬品の適正な流通

令和６年度薬価改定では、急激な原材料費の高騰や安定供給問題に対応するため、企業から希望のあった品目を対象に特例的に不採算品再算定を適用することが令和５年12月20日に開催された中医協において決定された。

不採算品再算定の適用となった医薬品は、安定供給を確保する必要が特に高いと考えられる品目として製造販売業者から報告されたものであり、その安定供給を継続させていくためには、適正な価格で流通することが望まれることから、これらの医薬品が適正な価格で流通するよう製造販売業者等に対して依頼がなされたもの。（【添付資料５】を参照）

（添付資料）

【添付資料１】使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について
（令６.３.５　保医発0305第１号　厚生労働省保険局医療課長）

【添付資料２】「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について
（令６.３.５　保医発0305第２号　厚生労働省保険局医療課長）

【添付資料３】官報（令和６年３月５日　号外第49号　抜粋）
・厚生労働省告示第56号

【添付資料４】保険医の使用医薬品（掲示事項等告示第６関係）及び保険薬剤師の使用医薬品（掲示事項等告示第14関係）に係る留意事項について
（令５.３.５　保医発0305第３号　厚生労働省保険局医療課長）

【添付資料５】令和６年度薬価改定において不採算品再算定を適用された医薬品の適正な流通について
（令６.３.５　事務連絡　厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課）

※添付資料抜粋掲載

保医発0305第１号
令和６年３月５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について

使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号。以下「薬価基準」という。）については、令和６年厚生労働省告示第60号をもって改正され、令和６年４月１日から適用することとされたところですが、その概要は下記のとおりです。

また、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掲示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号。以下「掲示事項等告示」という。）が、令和６年厚生労働省告示第56号をもって改正され、令和６年４月１日から適用することとされたことに伴い、関係する医薬品に係る留意事項を下記のとおりとするので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いします。

記

１　薬価とは、保険医療機関及び保険薬局における薬剤の支給に要する額として、医療保険から支払われるものであり、保険医療機関及び保険薬局が薬剤を購入する際に支払うべき消費税及び地方消費税に相当する額を含めているものであること。

２　薬価の算定については、「薬価算定の基準について」（令和６年２月14日保発0214第１号）に基づき、算出したこと。

３　薬価基準の別表に収載されている全医薬品の品目数は、次のとおりであること。

区分	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	計
品目数	7,264	3,567	2,060	26	12,917

４　関係通知について以下のとおり改正する。なお、⑵から⑻までの規定については、令和６年４月１日より適用する。

⑴　「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成25年12月13日付け保医発1213第６号）の記の２の⑼及び「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成30年12月13日付け保医発1213第２号）の記の３の⑽を削除する。

⑵　「薬価基準の一部改正について」（平成11年５月７日付け保険発第69号）の記のⅡの３、「薬価基準の一部改正について」（平成11年８月13日付け保険発第112号）の記のⅡの６、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について」（平成15年12月25日付け保医発第1225001）の記の２、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成16年12月８日付け保医発第1208001号）の記の２の⑵、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成17年４月６日付け保医発第0406001号）の記の２の⑴及び⑵、「使用薬剤の薬価（薬価基準）

等の一部改正について」（平成20年６月20日付け保医発第0620002号）の記の２の⑴、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成21年９月18日付け保医発0918第５号）の記の２の⑴、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成25年５月31日付け保医発0531第２号）の記の２の⑴、「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成27年２月23日付け保医発0223第２号）の記の２の⑷、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成28年４月19日付け保医発0419第１号）の記の２の⑷、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成29年11月21日付け保医発1121第11号）の記の４の⑵、「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成29年11月21日付け保医発1121第11号）の記の４の⑺並びに「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和２年12月10日付け保医発1210第１号）の記の３の⑹を削除する。

⑶　「薬価基準の一部改正について」（平成11年６月11日付け保険発第84号）の記のⅡ中「コンビビル錠及びエンペシドトローチ」を「コンビビル配合錠」に改める。

⑷　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について」（平成14年12月13日付け保医発第1213001）の記の２の⑴中「カルタン錠250、同細粒83%」を「カルタン錠250」に改める。

⑸　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成17年１月７日付け保医発第0107001号）の記の２中「エプジコム錠、レクシヴァ錠700」を「エプジコム配合錠」に改める。

⑹　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成21年１月16日付け保医発第0116001号）の記の２中「インテレンス錠100mg、シーエルセントリ錠150mg」を「シーエルセントリ錠150mg」に改める。

⑺　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成22年９月17日付け保医発0917第１号）の記の２の⑷中「パシル点滴静注液1000mg、パズクロス点滴静注液1000mg」を「パズクロス点滴静注液1000mg」に改める。

⑻　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和元年９月３日付け保医発0903第１号）の記の４の⑹中「ユルトミリス点滴静注300mg、同HI点滴静注300mg/３mL及び同HI 点滴静注1100mg/11mL」を「ユルトミリス HI 点滴静注300mg/３mL及び同 HI 点滴静注1100mg/11mL」に改める。

⑼　「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（平成28年４月19日付け保医発0419第１号）の記の２の⑵の⑤の次に⑥及び⑦を加える。

⑥　本製剤はエボロクマブ製剤であり、本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号「Ｃ101」在宅自己注射指導管理料を算定できる。

⑦　本製剤については針付注入器一体型のキットであるので、医科点数表区分番号「Ｃ101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合、医科点数表区分番号「Ｃ151」注入器加算及び「Ｃ153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。

保医発0305第２号
令和６年３月５日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について

調剤報酬点数表における後発医薬品調剤体制加算をはじめとする診療報酬上の加算等の算定対象となる後発医薬品（以下「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」という。）については、「「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（令和５年３月３日保医発0303第２号。以下「旧通知」という。）により周知するとともに、その一覧を当省のホームページに掲載し、薬価基準に医薬品を収載する際に該当するものがあった場合に、その一覧を更新している。

また、後発医薬品の数量シェア（置換え率）の算出で用いられる「後発医薬品のある先発医薬品」に係る情報についても、当省のホームページに掲載しているところである。

令和６年度薬価改定を踏まえ、令和６年４月１日以降の診療報酬における加算等の算定対象については、下記のとおり取り扱うこととするので、保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

なお、旧通知は、令和６年３月31日限り廃止する。

また、本リストについては、当省ホームページにて掲載する予定である旨申し添える。（https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html）

記

１．診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品については、別紙１のとおりとし、別紙２に示す後発医薬品については、令和６年度薬価改定において、その薬価が先発医薬品の薬価よりも高くなっている又は先発医薬品の薬価と同額となっているため、令和６年４月１日以降は、診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品から除外する（診療報酬における加算等の算定対象とならない後発医薬品として取り扱う）こととする。

２．診療報酬において加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」については、別紙３のとおりとし、別紙４に示す「後発医薬品のある先発医薬品」については、令和６年度薬価改定において、その薬価が後発医薬品の薬価よりも低くなっている又は後発医薬品の薬価と同額となっているため、令和６年４月１日以降は、診療報酬における加算等の算定対象となる「後発医薬品のある先発医薬品」から除外する（診療報酬における加算等の算定対象とならない「後発医薬品のある先発医薬品」として取り扱う）こととする。

（電子メール施行）
障 福 第３１９３号
健 保 精 第１０７８号
令 和 ６ 年 ３ 月29日

一般社団法人兵庫県医師会長　様

兵庫県福祉部障害福祉課長
神戸市精神保健福祉センター所長

自立支援医療（精神通院医療）に係る経過的特例の延長について

本県障害福祉施策の推進につきましては平素から格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記のことについて、下記のとおり改正されましたのでお知らせします。

なお、県ホームページ上にも当通知の内容を掲載しておりますので、申し添えます。

記

１　改正の概要

自立支援医療（精神通院医療）においては、市町村民税額（所得割）の合計が23万５千円以上の高額治療継続者が支給認定の対象とされている経過的特例の期限が、障害者総合支援法施行令の改正により、令和６年３月31日から令和９年３月31日に延長されました。

２　令和５年度中に支給認定した受給者証の取り扱い

兵庫県においては、令和５年度に支給認定を行った経過的特例対象者の受給者証の有効期間の記載を下記のとおりとしており、このたびの延長により、上の行に記載された令和■年■月■日までそのまま有効な受給者証として使用できます。

有効期間	令和〇年〇月〇日から令和■年■月■日まで （経過的特例が延長されない場合は令和６年３月31日までとする）＊

＊神戸市の受給者証の表記（経過的特例が延長された場合は令和■年■月■日までとする）

３　ホームページ掲載 URL

【　県　】https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/syohuku/syohuku/keikatekitokurei.html

【神戸市】https://www.city.kobe.lg.jp/a37430/kenko/health/kokoro/yakudatiseido/tsuiniryo.html

問い合わせ先
【　県　】兵庫県障害福祉課精神障害福祉班　担当：廣部
〒650－8567　神戸市中央区下山手通５－10－１　TEL：078－362－3263、FAX：078－362－3911
【神戸市】神戸市精神保健福祉センター 担当：玉田
〒650－0016　神戸市中央区橘通３－４－１　TEL：078－371－1900、FAX：078－371－1811

自立支援医療（精神通院医療）の支給認定に係る経過的特例が延長されました

◎　市町村民税額（所得割）の合計が２３万５千円以上の世帯（世帯とは医療保険上の世帯を言います）に属する方についても、高額治療継続者（いわゆる重度かつ継続の方）である場合は、自己負担上限月額を２万円として、自立支援医療（精神通院医療）の認定対象とする「経過的特例」が令和９年３月３１日まで延長されました。

◎　現在、有効期間欄に下のような記載のある受給者証は、上の行に記載された「令和■年■月■日」まで、そのまま有効な受給者証としてご使用いただけます。

有効期間	令和〇年〇月〇日から令和■年■月■日まで （経過的特例が延長されない場合は令和６年３月 31 日までとする）＊1）

＊１）神戸市の受給者証の表記（経過的特例が延長された場合は令和■年■月■日までとする）

※　有効期間は１年のため、上の行に記載の日付は、始期から１年後としています。

※　上の行に記載された有効期限（令和■年■月■日）以降も継続して自立支援医療制度の利用を希望される場合には、有効期限が来る前に、お住まいの市町の窓口で更新申請を行うことが必要です。

あわせて自立支援医療（精神通院医療）の対象範囲についてお知らせします。

自立支援医療（精神通院）の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して、病院又は診療所に入院しないで行われる医療です。

当該精神障害に起因して生じた病態とは、当該精神障害の治療に関連して生じた病態（当該精神障害のために用いた薬剤の副作用等）や、当該精神障害の症状に起因して生じた病態（当該精神障害の症状である躁状態、抑うつ状態、幻覚妄想、情動障害、行動障害、残遺状態等によって生じた病態）のことを指します。

◎　一般的に、感染症・新生物・アレルギー（薬剤副作用によるものを除く）・筋骨格系の疾患等については、精神障害に起因するものとは言えないとの見解が国により示されています。

◎　精神障害と直接関係のない傷病、例えば「風邪」「糖尿病」などは、受給者証に記載された医療機関において精神医療を担当する医師によるものでも対象外となります。

◎　精神障害と直接関係のない風邪薬、点眼液、湿布薬などは自立支援医療（精神通院）の対象となりませんので、請求の際に注意をお願いいたします。

◎　対象外の医療についてはレセプトで請求を分けていただき、適正な自立支援医療費（精神通院）の請求に努めていただくようお願いします。

～　ご不明点についてはこちらまでお問い合わせください　～

【 県 】兵庫県障害福祉課精神障害福祉班
〒650-8567神戸市中央区下山手通5-10-1　TEL：078-362-3263、FAX：078-362-3911

【神戸市】神戸市精神保健福祉センター
〒650-0016 神戸市中央区橘通 3-4-1　神戸市立総合福祉センター3 階
TEL：078-371-1900、FAX：078-371-1811

日医発第2312号（保険）
令和６年３月31日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長　島　公　之
（公印省略）

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その65）」の送付について

令和４年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和４年３月４日付け（保305）「令和４年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和４年度診療報酬改定に関するQ&A「疑義解釈資料の送付について（その65）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

【添付資料】
疑義解釈資料の送付について（その65）
（令６.３.29　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
令和６年３月29日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）　　御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その65）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和４年厚生労働省告示第54号）等については、「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日保医発0304第１号）等により、令和４年４月１日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

（別　添）

医科診療報酬点数表関係

【紅麹を含むいわゆる健康食品を喫食した者に係る診療について】

問１　「紅麹を含むいわゆる健康食品の取扱いについて（令和６年３月26日付け健生食監発0326第６号）」に基づき、紅麹を含むいわゆる健康食品について食品衛生法（昭和22年法律第233号）第59条に基づく廃棄命令等の措置が講じられたこと、及び「小林製薬株式会社が製造した紅麹を含む食品等にかかる健康相談について」（令和６年３月29日付け厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課事務連絡）により、当該製品の喫食歴から何らかの不安等がある場合には、医療機関等の受診が案内されていることを踏まえ、当該製品を喫食した者であって、無症状の患者に対する診療（検査等を含む。以下同じ。）を、喫食歴等から医師が必要と判断し、実施した場合は算定できるか。

（答）無症状の患者に対する診療であっても、喫食歴等から医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

（参考１）

健生食監発0326第６号
令和６年３月26日

大阪市健康局長　殿

厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課長
（公　印　省　略）

紅麹を含むいわゆる健康食品の取扱いについて

今般、令和６年３月22日に紅麹を含むいわゆる健康食品を取り扱う事業者（小林製薬株式会社）より、「紅麹関連製品の使用中止のお願いと自主回収のお知らせ」（https://www.kobayashi.co.jp/info/20240322/）に関する報道発表が行われ、厚生労働省ホームページにおいても、情報提供及び注意喚起等を行っているところです。

本日、小林製薬株式会社から状況等について聴取したところ、

・紅麹を含む特定のいわゆる「健康食品」を摂取した者で健康被害が多数報告されていることに加え、２名の死亡事例が報告されたこと
・健康被害との関連性が明らかとはなっていないこと

から、当該事業者が取り扱う下記の食品については、食品衛生法（昭和22年法律第233号）第６条第２号に該当するものとして取り扱い、同法第59条に基づく廃棄命令等の措置を講じていただくようお願いします。

記

対象食品：

１．紅麹コレステヘルプ（45粒15日分、90粒30日分、60粒20日分）
２．ナイシヘルプ＋コレステロール
３．ナットウキナーゼさらさら粒 GOLD

（参考２）

事　務　連　絡
令和６年３月29日

各 ⎛都道府県⎞
　 ⎜保健所設置市⎟ 衛生主管部（局）　御中
　 ⎝特　別　区⎠

厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課

小林製薬株式会社が製造した紅麹を含む食品等にかかる健康相談について

小林製薬株式会社が製造した紅麹を含む特定のいわゆる健康食品を摂取した者で健康被害が多数報告されていること等から、大阪市に対して、「紅麹を含むいわゆる健康食品の取扱いについて（令和６年３月26日付け健生食監発0326第６号）」を通知し、当該事業者が取り扱う３製品については、食品衛生法（昭和22年法律第233号）第６条第２号に該当するものとして取り扱い、同法第59条に基づく廃棄命令等の措置を講ずるようお願いしたところです。

廃棄命令等の措置の対象となった製品については、健康被害との関連性が明らかとはなっておらず、今後身体に影響が出るおそれが否定できない等の不安が広がっていることから、相談者の身体に異常がある場合のみならず、相談者の身体に明らかな異常がない場合であって、当該製品の喫食歴から何らかの不安等があるときにも、医療機関等の受診を案内する等の丁寧な対応を講じていただくようお願いします。

（公印省略）
国医第2836号－２
令和６年３月29日

一般社団法人　兵庫県医師会会長　様

兵庫県福祉部長

福祉医療費助成事業に係る受給者証の変更について（通知）

福祉医療費助成事業に係る受給者証については、毎年７月１日に県内各市町において一斉に更新し、地色についても同時に変更しているところですが、令和６年７月１日より下記のとおりとしますので、お知らせします。

記

1　地色の変更

区　分	現行 （R５.７.１～R６.６.30）	変更後 （R６.７.１～R７.６.30）
高齢期移行、 重度障害者医療、 乳幼児等医療、 母子家庭等医療、 高齢重度障害者医療、 こども医療	鶯色 （ライトグリーン）	浅葱色 （ブルー）

2　受給者証の様式（参考例）

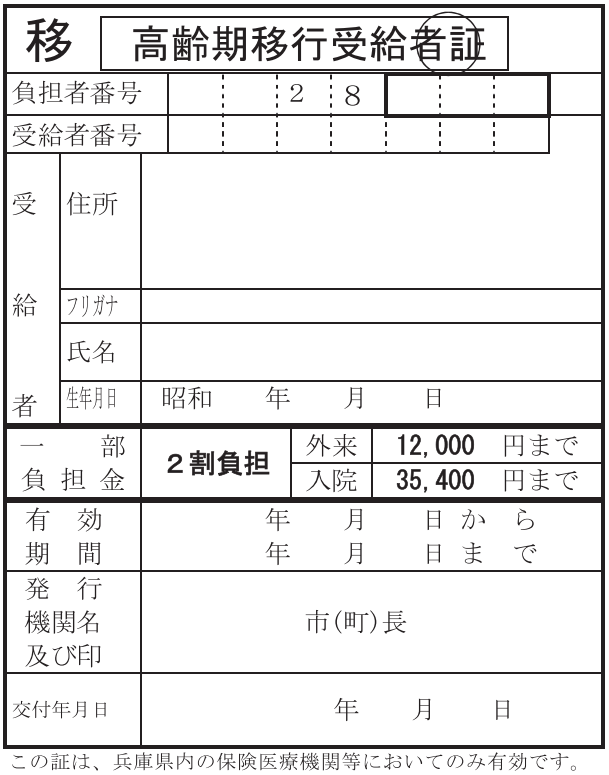
別紙のとおり

（別紙）

1　受給者証

※ 証の様式、記載方法は参考例となります。

（１） 高齢期移行㊨



移	高齢期移行受給者証		
負担者番号		２	８
受給者番号			
受給者 住所			
フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和　年　月　日		
一部負担金	２割負担	外来	12,000 円まで
		入院	35,400 円まで
有効期間	年　月　日から 年　月　日まで		
発行機関名及び印	市(町)長		
交付年月日	年　月　日		

〈区分Ⅱ〉→

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。
他の公費負担医療制度（自立支援医療、指定難病等）の受給者である場合、当該制度が対象としている傷病等については、この受給者証は使えません。

〈区分Ⅰ〉→

一部負担金	２割負担	外来	8,000 円まで
		入院	15,000 円まで

〈一部負担を免除する場合〉→

一部負担金		外来	０ 円
		入院	０ 円

（２） 重度障害者医療障・乳幼児等医療乳・母子家庭等医療母・高齢重度障害者医療高

（例：重度障害者医療）

障	重度障害者医療費受給者証		
負担者番号		２	８
受給者番号			
受給者	住所		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	氏名		
	生年月日	年　月　日	
一部負担金	外来	１日 ６００ 円まで(月２回)	
	入院	１割負担 ２，４００ 円まで	
有効期間	年　月　日から 年　月　日まで		
発行機関名及び印	市(町)長		
交付年月日	年　月　日		

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。
他の公費負担医療制度（自立支援医療、指定難病等）の受給者である場合、当該制度が対象としている傷病等については、この受給者証は使えません。

〈○障○高一般、○乳低所得者〉→

〈○障○母○高低所得者〉→

一部負担金		
	外来	１日 ４００ 円まで(月２回)
	入院	１割負担 １，６００ 円まで

〈○乳○母一般〉→

一部負担金		
	外来	１日 ８００ 円まで(月２回)
	入院	１割負担 ３，２００ 円まで

〈一部負担を免除する場合〉→
〈一部負担がない場合〉→

一部負担金		
	外来	０ 円
	入院	０ 円

（３） こども医療㊀

こ	こども医療費受給者証	
負担者番号	2 8	
受給者番号		
受給者 住所		
フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日	
一部負担金	**２割負担**	医療保険における自己負担額の2/3の額まで
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機関名及び印	市(町)長	
交付年月日	年 月 日	

この証は、兵庫県内の保険医療機関等においてのみ有効です。
他の公費負担医療制度（自立支援医療、指定難病等）の受給者である場合、当該制度が対象としている傷病等については、この受給者証は使えません。

〈一部負担がない場合〉
→

一部負担金	外来	**０** 円
	入院	**０** 円

〈入院のみ一部負担がない場合〉
→

一部負担金	外来	**２割負担**	医療保険における自己負担額の2/3の額まで
	入院	**０** 円	

2　法別（公費負担）番号

⑴　高齢期移行、重度障害者、母子家庭等、高齢重度障害者について

県制度の対象外の者や、県制度対象者に対して一部負担無し等、県制度と異なる事業を実施する場合には、市町単独制度の法別番号を必ず使用してください。

制　　度		県助成制度	市町単独制度
高　齢　期　移　行		41	42
重　度 障害者	心身	82	83
	精神	43	44
母子家庭等		85	84
高齢重度 障 害 者	心身	58	59
	精神	68	69

⑵　乳幼児等、こどもについて

一部負担金の額にかかわらず、所得制限・対象年齢が県制度と異なる場合には、市町単独制度の法別番号を必ず使用してください。

なお、当面の間は、一部負担金の額が異なる場合においても、県制度の法別番号を使用して差し支えありません。

制　　度	県助成制度	市町単独制度
乳幼児等	80	81
こ ど も	47	48（81）

皮膚科領域での N000 病理組織標本作製（860点）算定の時の留意点について

Q：同日に皮膚の腫瘍を複数切除しましたが、病理組織標本作製を複数請求する事は可能ですか？

A：N000 病理組織標本作製の算定は、

1　組織切片によるもの（1臓器につき）860点

2　セルブロック法によるもの（1部位につき）860点

となっています。

「2」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する。とありますので、皮膚・皮下腫瘍摘出術、皮膚悪性腫瘍切除術等で摘出した腫瘍の病理組織標本作製は、「1」で算定する事になります。

その際に、皮膚であれば皮膚という1臓器なので、何か所取っても算定は860点となります。

Q：同日に、部位も疾患も違う腫瘍を2か所切除したような場合、例えば顔の色素性母斑と、躯幹の脂漏性角化症の2か所を取って其々標本作製した様な場合でも、860点の算定ですか？

A：はい、場所と疾患が異なっていても、皮膚という1臓器なので請求は860点となります。

（平　本　猛　聡）

かかりつけ医と認知症専門医療機関との連携にかかる診療報酬点数について

かかりつけ医が患者に対して認知症を疑い、鑑別診断などの必要を認め、認知症疾患医療センター（以後疾患医療センター）へ紹介し医療連携を行う場合、算定可能な加算が複数あるのでご留意ください。

まず初回紹介時、かかりつけ医は診療情報提供料（Ⅰ）250点に加えて、認知症専門医療機関紹介加算100点が算定可能です。疾患医療センターへ紹介した後は、疾患医療センターが作成する認知症療養計画書に基づいた治療をかかりつけ医が行い、認知症療養評価書を記載し疾患医療センターへ提供することにより認知症療養指導料１ 350点の算定が６か月に限り月１回算定可能となります。

また当該患者の症状増悪時、かかりつけ医から疾患医療センターへ再度紹介する際には診療情報提供料（Ⅰ）250点に加えて認知症専門医療機関連携加算50点が算定可能です。

レカネマブの保険承認に伴い認知症疾患医療センターへの紹介も今後増え、認知症対応においてますます病診連携が重要になると思われます。今後の連携の際にはぜひご参考にして下さい。

かかりつけ医		認知症疾患医療センター
① 認知症が疑われる患者を紹介	→	認知症の鑑別診断
・診療情報提供料（Ⅰ） 250点	←	認知症療養計画書作成
・認知症専門医療機関紹介加算 100点		・認知症専門診断管理料１ 700点 （基幹型又は地域型の場合）
② 認知症療養計画書に基づき、 認知症療養評価書を用いて報告（郵送・FAX）	→	
・認知症療養指導料１ 350点 （６か月に限り月１回算定）		
③ 症状の増悪時、患者を紹介	→	認知症療養計画書作成
・診療情報提供（Ⅰ） 250点	←	・認知症専門診断管理料２ 300点 （基幹型又は地域型の場合）
・認知症専門医療機関連携加算 50点		

（安 井 隆 之）

増税前の減税…？

2023年の「今年の漢字」に「税」が選ばれたことは記憶に新しいと思います。インボイス制度がスタートした影響も大きいと思いますが、防衛費増税や通勤手当・退職金への課税など様々な増税の可能性が浮上したことも「税」が選ばれた要因として考えられます。

一方、2024年は４万円（住民税から１万円、所得税から３万円）の定額減税が予定されています。当該制度は、同一生計配偶者・扶養親族分の減税が行われることから、本人・配偶者・子２名の家族の場合は、４万円×４人分の最大16万円の減税を受けることが出来ます。

但し、対象者は合計所得が1,805万円以下（給与所得のみの場合は2,000万円以下）の者に限られており、先生方の中には対象者とならず無関心の方も多くおられることと思います。しかし、非常に複雑な制度となっており、診療所等を経営し従業員を雇用されている方は必要最低限の内容を把握しておかなければ、従業員の源泉徴収税額等の計算を誤る原因となります。

この制度が複雑なものとなっている要因の一つは、所得税の減税は令和６年６月１日以後の最初の給与等の源泉徴収税額から控除する必要がある点です。つまり、年末調整で定額減税が行われるのではなく、６月支給の給与分から控除する必要があり、６月分の給与で控除しきれない分は翌月以降に繰り越すこととなるため毎月の繰越額の管理等も必要となります。

また、所得税の扶養控除の対象と定額減税の対象者が異なることも制度を複雑化している要因です。例えば、16歳未満の扶養親族については所得時の扶養控除の対象外ですが、定額減税では16歳未満の扶養親族も対象となるので、対象人数に関しても留意が必要となっています。

給与計算を会計事務所等に依頼している場合や、使用している給与計算システムが定額減税の計算に対応するように改修されている場合には大きな心配はないかもしれませんが、院内で Excel 等を使用して計算を行っているような場合には計算式の見直し等対応する必要があります。特に医療機関にとっては2024年６月から診療報酬改定も予定されており、早めに対応していなければ混乱することも予想されます。それにしても、一律給付金にすればもっと簡単だったのに…選挙を見越して、「減税しました」といった実績を作りたかっただけでは？と考えてしまいます。

（坂　田　哲　啓）