

No.404 (令和6年8月)

目 次	
(1)通達 (検査料の点数の取扱いについて) … 1 (「コラテジェン筋注用4mg」の保険診療上の取扱いについて) …… 4 (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) …… 6 (ボトックス注用50単位、ボトックス注用100単位、レットヴィモカプセル40mg等、アレモ皮下注15mg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) …… 10 (義肢等補装具費支給要綱の一部改正について) …… 12	(感染症免疫学的検査の取扱いについて) …… 14 (長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養に関する取扱いについて) … 15 (「ハートシート」の保険診療上の取扱いについて) …… 25 (オンラインによる返戻再請求(紙返戻終了)について) …… 27 (不妊治療に係る特掲診療料の施設基準について) …… 29 (2)保険診療Q & A …… 33 (3)保険診療アドバイス …… 34 (4)会員の声 …… 35

**通 達**

日医発第657号(保険)  
令和6年7月9日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
松本吉郎  
(公印省略)

**検査料の点数の取扱いについて**

令和6年6月28日付けで新たな検査手法を用いることが認められることとなり、今般、関連する検査料の点数を添付資料1のとおり取り扱う通知が厚生労働省保険局医療課長から示され、令和6年7月1日から適用となりました。

本通知の内容について、本会において添付資料2のとおり整理いたしましたので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

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「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. 検査料の点数の取扱いについて

(令和6年6月28日付け 保医発0628第2号 厚生労働省保険局医療課長)

2. 新たに保険適用が認められた検査 (日本医師会医療保険課)

保医発0628第2号

令和6年6月28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)

## 検査料の点数の取扱いについて

標記について、「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6年3月5日付け保医発0305第4号)を下記のとおり改正し、令和6年7月1日から適用するので、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 別添1第2章第3部第1節D014(1)を次のように改正する。

- (1) 抗カルジオリピン IgG 抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgG 抗体、抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgM 抗体

ア 「30」の抗カルジオリピン IgM 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA 法、CLIA 法又は FIA 法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。

イ 「30」の抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgG 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法、CLIA 法又は FIA 法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。

ウ 「30」の抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgM 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法、CLIA 法又は FIA 法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。

エ 「30」の抗カルジオリピン IgG 抗体、抗カルジオリピン IgM 抗体、抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgG 抗体及び抗 $\beta_2$ グリコプロテイン I IgM 抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。

## ■検査料の点数の取扱いについて

令和6年6月28日 保医発0628第2号（令和6年7月1日適用）

点 数	D014 自己抗体検査
<p style="text-align: center;">関連する 留意事項の 改正</p>	<p>※「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6年3月5日付け保医発0305第4号）の別添1（医科診療報酬点数表に関する事項）の第2章（特掲診療料）を次のように改める。（変更箇所下線部）</p>
	<p>第3部 検査</p> <p>第1節 検体検査料</p> <p>第1款 検体検査実施料</p> <p>D000～D013 （略）</p> <p>D014 自己抗体検査</p> <p>(1)～(10) （略）</p> <p>(11) 抗カルジオリピン IgG 抗体、抗カルジオリピン IgM 抗体、抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgG 抗体、抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgM 抗体</p> <p>ア 「30」の抗カルジオリピン IgM 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA 法、CLIA 法又は <u>FIA 法</u>により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。</p> <p>イ 「30」の抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgG 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法、CLIA 法又は <u>FIA 法</u>により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。</p> <p>ウ 「30」の抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgM 抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法、CLIA 法又は <u>FIA 法</u>により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。</p> <p>エ 「30」の抗カルジオリピン IgG 抗体、抗カルジオリピン IgM 抗体、抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgG 抗体及び抗<math>\beta_2</math>グリコプロテイン I IgM 抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。</p> <p>(12)～(30) （略）</p>

（日本医師会医療保険課）

日医発第659号(保険)

令和6年7月9日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

松本吉郎

(公印省略)

## 「コラテジェン筋注用4mg」の保険診療上の取扱いについて

令和6年6月27日付け保医発0627第1号 厚生労働省保険局医療課長通知により、コラテジェン筋注用4mgについては、製造販売承認が失効したことに伴い、薬価基準から削除される前より、保険診療上、使用を差し控える旨の連絡がありましたので、お知らせ申し上げます。

本件は、アンジェス株式会社の有する再生医療等製品「コラテジェン筋注用4mg」について、製造販売承認に係る申請の取下げ願が提出されたことに伴う対応でございます。

つきましては、本件について貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、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」にも掲載いたします。

(添付資料)

- ・「コラテジェン筋注用4mg」の保険診療上の取扱いについて  
(令和6年6月27日付け 保医発0627第1号 厚生労働省保険局医療課長)

令和6.6.27 医薬機審発0627第1号 厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長「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23条の26第5項の規定に基づき行われた申請の取下げについて」を含む。

保医発0627第1号

令和6年6月27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)

## 「コラテジェン筋注用4mg」の保険診療上の取扱いについて

今般、令和6年6月27日医薬機審発0627第1号厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長通知「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23条の26第5項の規定に基づ

き行われた申請の取下げについて」において、再生医療等製品「コラテジェン筋注用 4 mg」（以下「本品」という。）の製造販売承認の失効について通知されたところですが、それに伴う保険診療上の取扱いを下記のとおりお示ししますので、十分御了知の上、遺憾のないよう、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お願いします。

#### 記

1. 本品については、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23条の26第1項の規定に基づく製造販売承認が失効したことにより、薬価基準から削除することとなること。  
なお、これに伴う薬価基準等の一部改正については、目下準備を進めていること。
2. 市場に流通している本品については、速やかに回収措置が講じられることとなるので、薬価基準からの削除の前であっても、保険診療上、その使用を差し控えられたいこと。

医薬機審発0627第1号  
令和6年6月27日

各都道府県衛生主管部（局）長

厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長  
（公 印 省 略）

### 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23条の26第5項の規定に基づき行われた申請の取下げについて

今般、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。以下「医薬品医療機器等法」という。）第23条の26第5項の規定に基づきアンジェス株式会社（以下「同社」という。）から改めて申請のあった再生医療等製品「コラテジェン筋注用 4 mg」（以下「本品」という。）について、別添のとおり、同社から本品に係る当該申請の取下げ願が提出されたため、本品の医薬品医療機器等法第23条の26第1項の規定に基づく製造販売承認は失効しましたので、御了知の上、関係各方面に対して周知方御配慮願います。

（別 添）

販売名	一般的名称	製造販売業者	申請日	期限到来日	申請取下げ日
コラテジェン 筋注用 4 mg	ベペルミノゲン ペル プラスミド	アンジェス 株式会社	令和5年5月 31日	令和6年3月 25日	令和6年6月 27日

日医発第664号(保険)

令和6年7月9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2成分5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6年2月20日付け日医発第2047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6月24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解頂きますとともに、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6月24日付け 保医発0624第2号 厚生労働省保険局医療課長)

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6年2月5日付け保医発0205第2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（別添）。

本日、当該品目について、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、通知を廃止するので、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

1. 一般名：ミコフェノール酸 モフェチル  
販売名：セルセプトカプセル250、同懸濁用散31.8%  
会社名：中外製薬株式会社
2. 一般名：カルボプラチン  
販売名：パラプラチン注射液50mg、同注射液150mg、同注射液450mg  
会社名：クリニジェン株式会社

保医発0205第2号  
令和6年2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)

## 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二部会において、別添2の3成分6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6年2月5日付け医薬薬審発0205第1号・医薬安発0205第1号）。

これを踏まえ、別添1の2成分5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]

1. 一般名：ミコフェノール酸 モフェチル  
販売名：セルセプトカプセル250、同懸濁用散31.8%  
会社名：中外製薬株式会社

追記される予定の効能又は効果：  
全身性強皮症に伴う間質性肺疾患

追記される予定の効能又は効果に関連する注意（下線部追記）：  
〈ループス腎炎、全身性強皮症に伴う間質性肺疾患〉  
診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に投与すること。

追記される予定の用法及び用量：  
〈全身性強皮症に伴う間質性肺疾患〉  
通常、成人にはミコフェノール酸 モフェチルとして1回250～1,000mgを1日2回12時間毎に食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日3,000mgを上限とする。



追記される予定の警告：

〈全身性強皮症に伴う間質性肺疾患〉

緊急時に十分対応できる医療施設において、本剤についての十分な知識と全身性強皮症に伴う間質性肺疾患の治療に十分な知識・経験をもつ医師のもとで使用すること。

2. 一般名：カルボプラチン

販売名：パラプラチン注射液50mg、同注射液150mg、同注射液450mg

会社名：クリニジェン株式会社

追記される予定の効能又は効果：

子宮体癌

追記される予定の用法及び用量：

〈子宮体癌〉

他の抗悪性腫瘍薬との併用において、通常、成人にはカルボプラチンとして、1日1回 AUC 5～6 mg・min/mL相当量を投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。なお、投与量は、年齢、疾患、症状により適宜増減する。

追記される予定の用法及び用量に関連する注意：

〈子宮体癌〉

AUC 目標値及び腎機能に基づく本剤の投与量については、関連する学会の最新のガイドライン等を参考に設定すること。

※併用薬に関する留意事項

一般名：ドセタキセル水和物

販売名：タキソテール点滴静注用20mg、同点滴静注用80mg、ワンタキソテール点滴静注20mg/1 mL、同点滴静注80mg/4 mL

会社名：サノフィ株式会社

削除される予定の効能又は効果に関連する注意：

—〈子宮体癌〉—

本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。

一般名：パクリタキセル

販売名：タキソール注射液30mg、同注射液100mg

会社名：クリニジェン株式会社

削除される予定の効能又は効果に関連する注意：

—〈子宮体癌〉—

本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。

日医発第663号(保険)

令和6年7月9日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

松本吉郎

(公印省略)

## ボトックス注用50単位、ボトックス注用100単位、レットヴィモカプセル40mg等、アレモ皮下注15mg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6月24日付け保医発0624第1号 厚生労働省保険局医療課長通知により、「ボトックス注用50単位、ボトックス注用100単位、レットヴィモカプセル40mg及び同カプセル80mg、アレモ皮下注15mg、同皮下注60mg及び同皮下注150mg」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6月24日付け 保医発0624第1号 厚生労働省保険局医療課長)

保医発0624第1号

令和6年6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)

## 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について

標記について、令和6年6月24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

(1) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正について」（平成20年12月18日付け保医発第1218001号）の記の2の(2)の①及び②を次のように改める。

① 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと」、また、重要な基本的注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しないこと」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱に使用した場合に限り算定するものであること。

② 警告において、本剤を眼瞼痙攣、片側顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、斜視及び痙攣性発声障害に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」、過活動膀胱及び神経因性膀胱に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(2) 「薬価基準の一部改正について」（平成9年4月1日付け保医発第49号）の記Ⅱの2の(1)及び(2)を次のように改める。

(1) 本剤の有効成分は、ボツリヌス菌によって産生されるA型ボツリヌス毒素であり、警告において、「用法及び用量を厳守し、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱、神経因性膀胱以外には使用しないこと」、また、重要な基本的注意において、「これら以外の適応には安全性が確立していないので絶対使用しないこと」とされているので、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、重度の原発性腋窩多汗症、斜視、痙攣性発声障害、過活動膀胱及び神経因性膀胱に使用した場合に限り算定するものであること。

(2) 警告において、本剤を眼瞼痙攣、片側顔面痙攣及び重度の原発性腋窩多汗症に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」、痙性斜頸、上肢痙縮、下肢痙縮、斜視及び痙攣性発声障害に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、筋電図測定技術及び本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」、過活動膀胱及び神経因性膀胱に用いる場合は、「講習を受けた医師で、本剤の安全性及び有効性を十分理解し、高度な解剖学的知識、膀胱鏡を用いた本剤の施注手技に関する十分な知識・経験のある医師が投与を行うこと」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(3) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和3年11月24日付け保医発1124第4号）の記の3の(4)を次のように改める。

(4) レットヴィモカプセル40mg及び同カプセル80mg

① RET 融合遺伝子陽性の進行・再発の固形腫瘍

本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、RET 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、RET 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本薬剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

② RET 遺伝子変異陽性の根治切除不能な甲状腺髄様癌

本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、RET 遺伝子変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、RET 遺伝子変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本薬剤の初回投与に当たっては、必ず当該検査の実施年月日を記載すること。

(4) 「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和5年11月21日付け保医発1121第1号）の記の4の(6)の①を削り、②を①とし、③を②とする。

日医発第649号(保険)

令和6年7月16日

都道府県医師会  
労災保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
細川 秀一

## 義肢等補装具費支給要綱の一部改正について

労災保険においては、被災労働者の社会復帰の促進を図るため、「義肢等補装具の支給について」（平成18年基発0601001号）の別添「義肢等補装具費支給要綱」（以下、「要綱」という。）により実施され、義肢等補装具の購入又は修理に要した費用の支給を行っているところであり、

今般、要綱の一部が添付資料のとおり令和6年6月27付けで改正されましたのでご連絡申し上げます。

本改正内容に関する通達別添「義肢等補装具費支給要綱」等の詳細につきましては、厚生労働省ホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07014.html)）をご参照いただくとともに、ご不明点につきましては都道府県労働局あてにご照会いただきますようお願い申し上げます。

### 【添付資料】

・義肢等補装具費支給要綱の一部改正について

（令6.7.3 基補発0703第1号 厚生労働省労働基準局補償課長）

- ・義肢等補装具費支給要綱の一部改正について  
(令6.6.27 基発0627第1号 厚生労働省労働基準局長)

基補発0703第1号  
令和6年7月3日

公益社団法人 日本医師会  
常任理事 細川 秀一 殿

厚生労働省労働基準局  
補償課長

## 義肢等補装具費支給要綱の一部改正について

日頃より、労災補償行政の運営に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記について、令和6年6月27日付け基発0627第1号「義肢等補装具費支給要綱の一部改正について」により、労災保険における義肢等補装具費支給要綱の一部を改めましたので、お知らせいたします。

都道府県労働局あての通知及び改正後の義肢等補装具費支給要綱を添付いたしますので、貴会会員に対する周知を行っていただくなど、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

10年保存
機密性1
令和7年4月1日から 令和17年3月31日まで

基発0627第1号  
令和6年6月27日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長  
(公印省略)

## 義肢等補装具費支給要綱の一部改正について

社会復帰促進等事業としての義肢等補装具費の支給については、義肢等補装具費支給要綱（平成18年6月1日付け基発第0601001号。以下「要綱」という。）により実施しているところである。

令和6年3月29日付けで「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第528号。以下「告示」という。）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品の指定について」の別添「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準に係る完成用部品」（以下「完成用部品の指定基準」

という。)が改正されたことを踏まえ、要綱を別添のとおり改正したので、下記に留意の上、事務処理に遺漏なきを期されたい。

## 記

### 1 主な改正点

- (1) 義肢等補装具費支給制度において支給対象とする種目について、告示の分類を踏まえ以下のとおり変更すること。
  - ① 「上肢装具及び下肢装具」を「上肢装具、下肢装具及び靴型装具」に変更
  - ② 「座位保持装置」を「姿勢保持装置」に変更
  - ③ 「歩行車」を「歩行器」に変更
- (2) 義肢等補装具費の支給基準及び修理基準について、障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度と共通する部分については、告示及び完成用部品の指定基準の定めるところによることとし、要綱（別表を含む。）においては、労災保険独自の取扱いについて規定することとしたこと。
- (3) 義肢採型指導医を指定したとき及び報告事項に変更があったときの本省への報告を不要とすること。

### 2 運用上の留意事項

- (1) 名称変更する種目について、既存の申請書等を適宜読み替えて使用して差し支えないこと。
- (2) 改正後の要綱については、令和6年4月1日以降に交付した「義肢等補装具購入 修理費用支給承認決定通知書」に係る義肢等の支給又は修理に適用すること。

ただし、令和6年4月1日から令和6年6月26日までに交付した「義肢等補装具購入 修理費用支給承認決定通知書」に係る義肢等の支給又は修理に関して、本通達の改正後の要綱に係る義肢等の価格が改正前の要綱に係る義肢等の価格を下回る完成用部品について改正前の価格で費用請求された場合には、改正前の価格を適用して差し支えないこと。

都道府県医師会長 殿

日医発第700号(保険)  
令和6年7月16日

日本医師会長  
松本吉郎  
(公印省略)

## 感染症免疫学的検査の取扱いについて

令和6年6月21日付けで新型コロナウイルス感染症に対する新たな体外診断用医薬品が薬事承認されたことに伴い、同日付けで当該医薬品に関する事務連絡が厚生労働省保険局医療課から示され、令和6年6月21日から保険適用となりました。

つきましては、本件について、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、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「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)

検査料の点数の取扱いについて

(令和6年6月21日付け 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事 務 連 絡

令和6年6月21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

## 感染症免疫学的検査の取扱いについて

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示(令和6年 厚生労働省告示第57号)別表第一(医科点数表)において、「D012 感染症免疫学的検査」の一つとして「28 ノロウイルス抗原定性、インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性、SARS-CoV-2 抗原定性」が規定されているところである。

これに関して、令和6年6月21日付けで薬事承認された下記の体外診断用医薬品については、令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの見直し以前に承認申請が行われていたことを踏まえ、令和6年6月21日より保険適用することとするので、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。

### 記

「Rapi COVID-19検査キット」(ローゼンバーグメディカル株式会社)

日医発第718号(保険)

令和6年7月17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)

## 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養に関する取扱いについて

令和6年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和6年3月7日付け(日医発第2149号(保険))「令和6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、長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合の「医療上必要があると認められる場合」の具体的な理由が示された「〔診療報酬請求書等の記載要領等について〕等の一部改正について」、保険外併用療養費及び特別の料金の額の具体的な計算方法を示した「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について」及び「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について（その1）」が発出されましたので、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。

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「令和6年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

〈添付資料〉

- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
（令6.7.12 保医発0712第1号 厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官）
- ・長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について  
（令6.7.12 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）
- ・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について（その1）  
（令6.7.12 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

保医発0712第1号  
令和6年7月12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 殿  
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

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）

## 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

標記について、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第35号）、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の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第55号）等が、令和6年3月5日に公布され、長期収載品に係る処方箋様式の改正等については令和6年10月1日から施行されることに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添 「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保医発第82号）の一部改正について



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

## 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における保険外併用療養費及び特別の料金の額については、「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」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の第3の30(4)及び(8)においてお示ししているところであるが、その具体的な計算方法は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

### 記

#### 第1 計算方法の概要

##### 1 基本的な考え方

- 患者の診療に係る費用は、大きく次の(1)及び(2)から構成される。
  - (1) 選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用）
  - (2) 選定療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）
- 患者負担の総額は、(1)である選定療養による「特別の料金」と、(2)のうち「患者自己負担」の合計となる。
- 費用の計算に用いる数値のうち、医薬品の規格単位ごとの、「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」と、「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、厚生労働省ホームページで公表している対象医薬品リスト（以下「厚労省マスタ」という。）において示す数値を用いる。

##### 2 計算の手順

- 1の基本的な考え方を踏まえた計算の手順は次のようなイメージとなる。
  - (1) 選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用）
    - ① 長期収載品の規格単位ごとの「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の価格を用い（厚労省マスタで「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1に相当する費用」として公表）（単位：円）
    - ② ①の価格に基づき、数量等を踏まえ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「算定告示」という。）の例により薬剤料に係る点数を算定（単位：点）
    - ③ ②に10円を乗じた額に消費税分を加える。（単位：円）
  - (2) 選定療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）
    - ① 長期収載品の規格単位ごとの「選定療養を除く保険対象となる費用」に係る価格を用い（厚労省マスタで「保険外併用療養費の算出に用いる価格」として公表）（単位：円）
    - ② ①の価格に基づき、数量等を踏まえ算定告示の例により薬剤料に係る点数を算定（単

位：点)

③ ②の長期収載品の薬剤料に係る点数に10円を乗じる。(単位：円) (※)

④ ③に、患者に応じた自己負担率を乗じた額が「患者自己負担」となり(単位：円)、③に、1から自己負担率を控除した率を乗じた額が「保険外併用療養費」となる。

(※) 当該長期収載品に係る分

(3) 患者負担の総額

○ 2(2)④で求めた「患者自己負担」の額に2(1)③で求めた額を加えた額が「患者負担の総額」となる。

## 第2 詳細な計算方法

(1) 「特別の料金」に係る費用の計算方法

「特別の料金」に係る費用は、以下のとおり計算する。

1. 第1の2(1)①で公表されている「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の額を用い、算定告示の例により「特別の料金」に係る点数を算定する。

なお、点数は算定告示における所定単位ごとに算定するため、以下の点に留意すること。

2.

ア 所定単位に選定療養の対象となる長期収載品が複数含まれる場合にあつては、各長期収載品について「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」(当該長期収載品が内服薬の場合、1日の処方等又は調剤における数量を乗じた額)を合算した上で点数を算定すること。

イ 所定単位に選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品が含まれる場合にあつては、当該選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品の規格単位ごとの薬価(当該医薬品が内服薬の場合、1日の処方等又は調剤における数量を乗じた額)を合算した上で点数を算定すること。

ウ 選定療養の対象となる所定単位が複数存在する場合は、所定単位ごとに点数を算定し、当該算定後に各点数を合算すること。

2. 「特別の料金」は消費税の課税対象であるところ、「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の額、及びこの額を用いて算定した点数には消費税分は含まれていないため、上記

1. で算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税分を加え、「特別の料金」に係る費用(以下「A」という。)を求める。

### 算式

「特別の料金」に係る費用 (A)

= 「特別の料金」に係る点数×10×(1+消費税率) (円)

(2) 選定療養を除く保険対象となる費用の計算方法

選定療養を除く保険対象となる費用は、以下のとおり計算されるものである。

1. 第1の2(2)①で公表されている「保険外併用療養費の算出に用いる価格」を用いて算定告示の例により薬剤料に係る点数を算定する。この場合において、第2の(1)1. ア～ウに記載の点に留意すること。

2. 上記1. で算定した「選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数」に、10円を乗じて得た額が、「選定療養を除く保険対象となる費用(以下「B」という。)」である。

### 算式

選定療養を除く保険対象となる費用 (B)

= 選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数×10 (円)

### 3. 患者自己負担の計算方法

上記で求めたBに自己負担率を乗じ、保険対象となる費用のうち患者自己負担（以下「C」という。）を求める。

算式

$$\text{患者自己負担 (C)} = B \times \text{自己負担率 (円)}$$

(参考) 保険外併用療養費の計算方法

Bに1から自己負担率を控除した率を乗じると、保険外併用療養費となる。

算式

$$\text{保険外併用療養費} = B \times (1 - \text{自己負担率}) \text{ (円)}$$

#### (3) 患者負担の総額の計算方法

患者負担の総額は、(1)で求めたAと(2)で求めたCの合計となる。

### 第3 厚労省マスタについて

厚労省マスタにおける「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」及び「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、診療報酬の算出に当たってのシステムの関係により、以下のとおり、小数点以下の計算を調整した数値を公表する。

#### (1) 「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」

長期収載品と後発医薬品（該当する後発医薬品のうち最も薬価が高いもの）の価格差の4分の1の数値は、価格差の4分の1が小数を含む場合、小数第3位を四捨五入したものをを用いる。ただし、薬価基準における長期収載品の規格単位が10（例：イソジン液10%（規格単位10%10mL））の品目については、小数第2位を四捨五入したものをを用いる。

(計算例)

長期収載品の規格単位ごとの薬価=100.0円

後発医薬品の規格単位ごとの薬価=49.3円の場合、

価格差の1/4は、 $(100.0 - 49.3) \times 1/4 = 12.675$ であり、公表する数値は小数第3位を四捨五入した12.68円となる。

#### (2) 「保険外併用療養費の算出に用いる価格」

長期収載品の規格単位ごとの薬価から、上記(1)で計算した価格を控除した価格を用いる。

(計算例) (1)の場合

$$100.0 - 12.68 = 87.32 \text{円となる。}$$

(参考)

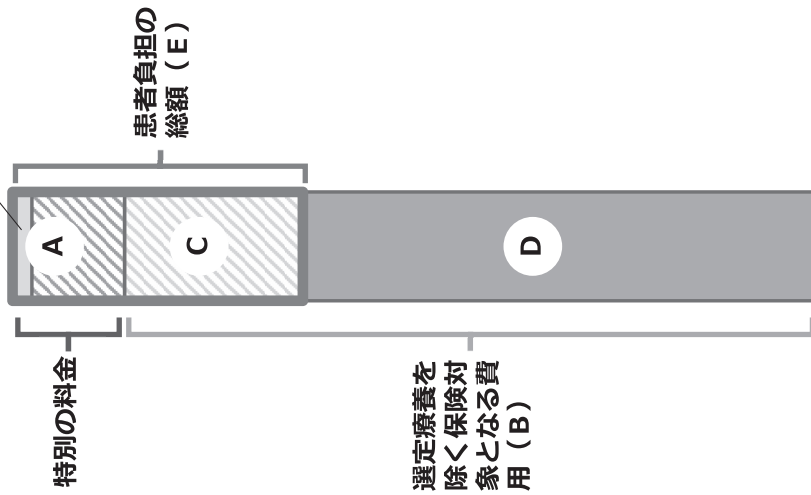
- 別添1 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法（イメージ）
- 別添2 計算の具体例（イメージ）
- 厚労省マスタ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_39830.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html)

# 別添 1 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法（イメージ）

＜厚生労働省のホームページで公開されている「厚労省マスタ」＞

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬 品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●	●●●●	●●●●	●●●● 【a】	●●●● 【b】

「特別の料金」  
に伴う消費税分



## A 「特別の料金」に係る費用

1. 【a】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき点数（点）に換算する。
2. 特別の料金に係る費用 A（円）は以下の算式で求める。  
1. で求めた点数（点）× 10（円/点）× (1 + 消費税率)

## B 選定療養を除く保険対象となる費用（※ 当該長期収載品に係る分）

1. 【b】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき薬剤料（点）に換算する。
2. 選定療養を除く保険対象となる費用 B（円）は以下の算式で求める。  
1. で求めた薬剤料（点）× 10（円/点）

## D 保険外併用療養費

保険外併用療養費は以下の算式で求める。  
 $B \times (1 - \text{自己負担率})$

## C 患者自己負担

患者の自己負担額は以下の算式で求める。  
 $B \times \text{自己負担率}$

患者負担の  
総額 (E)

## 別添2 計算の具体例（イメージ）

XX錠10mg（内服薬）、1日2錠30日分に係る費用（自己負担率が3割の場合）は以下のとおり計算される。ただし、「厚労省マスタ」における該当行は表のとおりとする。

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品 最高価格	長期収載品と後発医薬 品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	XX錠10mg	100.0	49.3	12.68 [a]	87.32 [b]

### A 「特別の料金」に係る費用

#### 1. 算定告示に基づき点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり 12.68円 [a] × 2錠 = 25.36円 ➡ 3点
- ・ 30日分 3点 × 30日 = 90点

#### 2. 「特別の料金」に係る費用（※ 課税対象、消費税率10%）

$$90点 \times 10 \text{ (円/点)} \times (1+0.10) = \underline{990 \text{ 円}}$$

### B 選定療養を除く保険対象となる費用

#### 1. 算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり 87.32円 [b] × 2錠 = 174.64円 ➡ 17点
- ・ 30日分 17点 × 30日 = 510点 ※ 保険適用分点数

#### 2. 選定療養を除く保険対象となる費用

$$510点 \times 10 \text{ (円/点)} = \underline{5100 \text{ 円}}$$

### D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

$$5100 \text{ 円} \times (1 - 0.30) = \underline{3570 \text{ 円}}$$

### C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

$$5100 \text{ 円} \times 0.30 = \underline{1530 \text{ 円}}$$

### E 患者負担の総額

$$A + C$$

$$990 \text{ 円} + 1530 \text{ 円} = \underline{2520 \text{ 円}}$$

令和 6 年 7 月 12 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

## 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について（その 1）

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項については、「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」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の第3の30においてお示ししているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

（別 添）

### 【医療上の必要性について】

問1 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合が想定されるのか。

（答）保険医療機関の医師又は歯科医師（以下、医師等）において、次のように判断する場合が想定される。

- ① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合（※）であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師等が判断する場合。

（※）効能・効果の差異に関する情報が掲載されているサイトの一例

PMDA の添付文書検索サイト：<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>

日本ジェネリック製薬協会が公開する「効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト」：[https://www.jga.gr.jp/2023/09/14/230914\\_effectiveness.pdf](https://www.jga.gr.jp/2023/09/14/230914_effectiveness.pdf)

- ② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師等が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。
- ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師等が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合
- ④ 後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等をする医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。

また、保険薬局の薬剤師においては、

- ・①、②及び③に関して、医療上の必要性について懸念することがあれば、医師等に疑義照会することが考えられ、
- ・また、④に関しては、医師等への疑義照会は要さず、薬剤師が判断することも考えられる。なお、この場合においても、調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。

問2 治療ガイドライン上で後発医薬品に切り替えないことが推奨されている場合については、長期収載品を使うことについて、医療上の必要性が認められるということによいか。例えば、てんかん診療ガイドライン2018（一般社団法人日本神経学会）では、「後発医薬品への切り替えに関して、発作が抑制されている患者では、服用中の薬剤を切り替えないことを推奨する。」「先発医薬品と後発医薬品の治療的同等性を検証した質の高いエビデンスはない。しかし、一部の患者で、先発医薬品と後発医薬品の切り替えに際し、発作再発、発作の悪化、副作用の出現が報告されている」とされているところ、この場合に医療上の必要性は認められるか。

(答) 医師等が問1の③に該当すると判断し、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合は、保険給付となる。

問3 使用感など、有効成分等と直接関係のない理由で、長期収載品の医療上の必要性を認めることは可能か。

(答) 基本的には使用感などについては医療上の必要性としては想定していない。

なお、医師等が問1の①～④に該当すると判断し、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合は、保険給付となる。

#### 【薬局における医療上の必要性の判断について】

問4 「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）の「第1 処方箋様式に関する事項」の「3 長期収載品を銘柄名処方する場合における取扱いについて」の(4)において、「処方の段階では後発医薬品も使用可能としていたが、保険薬局の薬剤師において、患者が服用しにくい剤形である、長期収載品と後発医薬品で効能・効果の差異がある等、後発医薬品では適切な服用等が困難であり、長期収載品を服用すべきと判断した場合には、医療上必要がある場合に該当し、保険給付とすることも想定されること。」とあるが、このような場合には処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の上記判断に基づいて、従来通りの保険給付が可能という理解でよいか。

また、医師等が後発医薬品を銘柄名処方した場合であって、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、長期収載品を調剤する医療上の必要があると考えられる場合は、処方医へ疑義照会することなく、薬剤師の判断で従来通りの保険給付は可能か。

(答) それぞれの場合について、考え方は次のとおりである。

○ 医師等が長期収載品を銘柄名処方し、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考える場合

- ・医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。

○ 医師等が後発医薬品を銘柄名処方し、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合に、薬剤師として長期収載品を調剤する医療上の必要があると考える場合

- ・変更調剤に該当するところ、「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」（令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、当面の間、疑義照会なく、変更調剤できることとしている。
- ・その上で、医療上の必要性の判断の観点から、問1において保険薬局の薬剤師について記載するとおりの取扱いとなる。

#### 【一般名処方について】

問5 「長期収載品の処方等又は調剤について」の「第1 処方箋様式に関する事項」の「4 一般名処方する場合における取扱いについて」の(2)において「一般名処方の処方箋を保険薬局に持参した患者が長期収載品を希望した場合には、選定療養の対象となること。」とあるが、一般名処方された患者が薬局で長期収載品を希望し、薬剤師がその理由を聴取した際に、患者希望ではあるものの、患者の疾病に関し、長期収載品と後発医薬品における効能・効果等の違いがある等の医療上の理由と考えられる場合には、保険薬局の判断で従来通りの保険給付とすることは可能か。

（答）問1の後段に記載する通り。

#### 【院内処方その他の処方について】

問6 院内処方用の処方箋がない医療機関において「医療上の必要性」により長期収載品を院内処方して保険給付する場合、単に医師等がその旨の判断をすれば足りるのか。あるいは「医療上の必要性」について、何らかの記録の作成・保存が必要なのか。

（答）診療報酬を請求する際に、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和6年7月12日保医発0712第1号）の別表Iを踏まえ、診療報酬請求書等の「摘要」欄に理由を選択して記載すること。

問7 院内採用品に後発医薬品がない場合は、「後発医薬品を提供することが困難な場合」に該当すると考えて保険給付してよいか。

（答）患者が後発医薬品を選択することが出来ないため、従来通りの保険給付として差し支えない。

なお、後発医薬品の使用促進は重要であり、外来後発医薬品使用体制加算等を設けているところ、後発医薬品も院内処方できるようにすることが望ましい。

問8 長期収載品の選定療養について、入院は対象外とされているが、入院期間中であって、退院間際に処方するいわゆる「退院時処方」については、選定療養の対象となるのか。

（答）留意事項通知において「退院時の投薬については、服用の日の如何にかかわらず入院患者に対する投薬として扱う」とされているところであり、入院と同様に扱う。

問9 在宅医療において、在宅自己注射を処方した場合も対象となるか。

（答）そのとおり。



【後発医薬品を提供することが困難な場合について】

問10 「当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合」について、出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断するのではなく、あくまで、現に、当該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困難かどうかで判断するということによいか。

(答) そのとおり。

【公費負担医療について】

問11 医療保険に加入している患者であって、かつ、国の公費負担医療制度により一部負担金が助成等されている患者が長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象としているか。

(答) 長期収載品の選定療養の制度趣旨は、医療上必要があると認められる場合等は、従来通りの保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとしたものであることから、今般、対象外の者は設けておらず、国の公費負担医療制度の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となる。

なお、医療上必要があると認められる場合に該当する場合は、従来通りの保険給付として差し支えない。

問12 医療保険に加入している患者であって、かつ、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象としているか。

(答) 長期収載品の選定療養の制度趣旨は、医療上必要があると認められる場合等は、従来通りの保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとしたものであることから、今般、対象外の者は設けておらず、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療が対象となっている患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となる。

なお、医療上必要があると認められる場合に該当する場合は、従来通りの保険給付として差し支えない。

日医発第790号(保険)  
令和6年7月31日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
松本吉郎  
(公印省略)

## 「ハートシート」の保険診療上の取扱いについて

令和6年7月25日付け保医発0725第4号 厚生労働省保険局医療課長通知により、テルモ株式会社の有する再生医療等製品「ハートシート」については、同社より承認整理の届書が提出されたこ

とに伴い、材料価格基準から削除される旨の連絡がありましたので、お知らせ申し上げます。

つきましては、本件について貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、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」にも掲載いたします。

(添付資料)

- ・「ハートシート」の保険診療上の取扱いについて  
(令和6年7月25日付け 保医発0725第4号 厚生労働省保険局医療課長)

令和6.7.25医薬機審発0725第1号 厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長「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23条の26第1項の規定に基づき条件及び期限付承認された再生医療等製品の承認整理について」を含む。

保医発0725第4号  
令和6年7月25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)

## 「ハートシート」の保険診療上の取扱いについて

今般、「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23条の26第1項の規定に基づき条件及び期限付承認された再生医療等製品の承認整理について」(令和6年7月25日医薬機審発0725第1号)において、再生医療等製品「ハートシート」(以下「本品」という。)の承認整理について通知されたところですが、それに伴う保険診療上の取扱いを下記のとおりお示ししますので、十分御了知の上、遺憾のないよう、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お願いします。

### 記

本品については、「医薬品の製造等の承認の整理について」(昭和46年6月29日薬発第588号)に基づく承認整理の届書が提出されたことにより、材料価格基準から削除することとなること。

なお、これに伴う材料価格基準等の一部改正については、目下準備を進めていること。

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長

（公 印 省 略）

## 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23条の26第1項の規定に基づき条件及び期限付承認された再生医療等製品の承認整理について

今般、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。以下「医薬品医療機器等法」という。）第23条の26第5項の規定に基づきテルモ株式会社（以下「同社」という。）から改めて申請のあった再生医療等製品「ハートシート」（以下「本品」という。）については、「再生医療等製品「ハートシート」の取扱いについて」（令和6年7月24日付け医薬機審発0724第2号厚生労働省医薬局医療機器審査管理課長通知）において、可能な限りすみやかに承認整理を行わせる旨をお示ししたところですが、今般、別添のとおり、同社から本品に係る承認整理の届書が提出されましたので、御了知の上、関係各方面に対して周知方御配慮願います。

（別 添）

販売名	一般的名称	製造販売業者	申請日	期限	承認整理日
ハートシート	ヒト（自己）骨格筋由来細胞シート	テルモ株式会社	令和5年9月7日	令和5年9月17日	令和6年7月25日

日医発第792号（保険）

令和6年7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）

## オンラインによる返戻再請求（紙返戻終了）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、

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（紙返戻）が終了されることとなりますので、返戻ファイルを用いてオンラインによる再請求を実施できるよう、レセプトコンピュータのシステムベンダとの間で、システム改修の必要があるかどうか等、事前によくご相談し、ご準備いただきますようお願いいたします。

添付資料のとおり、厚生労働省より、オンライン請求医療機関・薬局向けの周知広報資料が作成されておりますので、ご参照ください。

また、社会保険診療報酬支払基金においては、①紙出力した返戻レセプトが再請求された場合や②古い OS 又はブラウザのオンライン請求システム利用者に対して、オンライン請求システムのポップアップ機能を活用したご案内を行うこととしております。詳細につきましては、各支払基金支部あてにお問い合わせください。

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〉

オンラインによる返戻再請求の実施に関する周知広報資料の送付について  
（令和6年7月29日 事務連絡 厚生労働省保険局医療介護連携政策課）

事 務 連 絡  
令和6年7月29日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

## オンラインによる返戻再請求の実施に関する周知広報資料の送付について

日頃より、貴会におかれては、医療保険行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

オンライン請求を行う保険医療機関・薬局（以下「オンライン請求医療機関・薬局」という。）に対する返戻レセプトについては、現在、郵送（紙返戻）とオンライン請求システムを介した方法（返戻ファイル）により送付しているところですが、「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23日保連発0123第1号）においてお示ししているとおり、令和6年9月末に郵送での紙返戻を終了することとしています。

これに伴い、現在、郵送された返戻レセプト等を提出することによる再請求を実施しているオンライン請求医療機関・薬局において、令和6年10月以降、返戻ファイルを用いてオンラインによる再請求を実施できるよう、レセプトコンピュータのシステムベンダとの間で、システム改修の必要があるかどうか等について、事前によく相談し、ご準備いただきますようお願いいたします。

上記の内容について、別添のとおりオンライン請求医療機関・薬局向けの周知広報資料を作成す

るとともに、今般、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）・後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）、地方厚生（支）局宛てに通知しましたので、貴会会員の皆様にご案内いただきますようお願い申し上げます。

（別添1）【オンライン請求を行う保険医療機関・薬局向け】返戻再請求のオンライン化についてのご案内

（別添2）【オンライン請求を行う保健医療機関・薬局向け】周知リーフレット（オンラインによる返戻再請求の実施についてのご案内）

※別添資料省略、下記アドレス参照。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/unya/0000190624\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/unya/0000190624_00001.html)

日医発第809号（保険）

令和6年8月5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）

## 不妊治療に係る特掲診療料の施設基準について

令和6年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和6年3月7日付け（日医発第2149号（保険））「令和6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。

「生殖補助医療管理料」および「精巢内精子採取術」については、その施設基準において、「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」とされ、その具体的な対応として、こども家庭庁成育局母子保健課の事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指すことが示されてきました。

令和6年度の診療報酬改定において、「一般不妊治療管理料」の施設基準においても、同様に、「国が示す不妊治療に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」が届出の要件とされ、あわせて、一般不妊治療管理料の施設基準届出医療機関の情報についても、情報収集および公表の対象とすることとなり、その旨、令和6年6月26日付け日医発第577号（保険）「疑義解釈資料の送付について（その9）」により、お知らせしたところであります。

今般、こども家庭庁成育局母子保健課より、「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」の再周知があったことを受けて、厚生労働省より、添付のとおり「不妊治療に係る特掲診療料の施設基準について」が発出されましたので、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〉

不妊治療に係る特掲診療料の施設基準について

（令6.8.1 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡  
令和 6 年 8 月 1 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

## 不妊治療に係る特掲診療料の施設基準について

「一般不妊治療管理料」、「生殖補助医療管理料」、及び「精巣内精子採取術」の施設基準については、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」（令和 6 年厚生労働省告示第 59 号）及び「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 6 号）において、示しているところです。

また、当該施設基準における「国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること」とは、「疑義解釈資料の送付について（その 9）」（令和 6 年 6 月 20 日付け事務連絡）において、「令和 6 年 6 月 19 日にこども家庭庁成育局母子保健課から発出された事務連絡「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」が示す事業に協力することを指す」としており、当該管理料等を算定する場合は、当該事業への協力が必要となります。

今般、当該事業について、こども家庭庁成育局母子保健課より別添のとおり再周知がありましたので、上記の施設基準の取扱いと併せ貴管下の保険医療機関に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願います。

- ・別添：【再周知】不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について  
（令和 6 年 8 月 1 日付けこども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）

別 添

事 務 連 絡  
令和 6 年 8 月 1 日

公益社団法人 日本医師会 御中

こども家庭庁成育局母子保健課

### 【再周知】不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について

日頃から、母子保健行政の推進に格段の御配意を賜り、厚く御礼申し上げます。

不妊症に係る医療機関の情報提供については、「不妊症に係る医療機関の情報提供に関する協力依頼について」（令和 6 年 6 月 19 日こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡）においてご協力のお願いをしたところですが、令和 6 年 8 月 1 日より登録期間がはじまりましたので、ご報告申し上げます。

生殖補助医療については、令和5年度より、「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」において、生殖補助医療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関及び精巣内精子採取術の施設基準届出を行っている保険医療機関についての情報収集及び公表をしてきました。令和6年度以降について、引き続き当該医療機関の情報収集及び公表を行うとともに、新たに一般不妊治療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関の情報についても情報収集及び公表することとします。

ついては、当該情報の登録について別紙のとおり御協力いただきたく、貴団体におかれましては、その内容について御了知の上、会員・関係者等に再度周知いただきますよう、よろしく願いいたします。

尚、当該事業に協力することは、一般不妊治療管理料、生殖補助医療管理料及び精巣内精子採取術の施設基準になっておりますことを申し添えます。

## 別紙1

# 不妊症に係る医療機関の情報の登録について（依頼）

## 1 趣旨

生殖補助医療については、令和5年度より、「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業」において、生殖補助医療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関及び精巣内精子採取術の施設基準届出を行っている保険医療機関についての情報収集及び公表をしてきました。

令和6年度以降について、引き続き当該医療機関の情報収集及び公表を行うとともに、新たに一般不妊治療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関の情報についても情報収集及び公表することといたしますので、以下の要領で情報の登録をお願いします。

## 2 情報の登録方法等

### (1) 対象医療機関について

- ・一般不妊治療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関
- ・生殖補助医療管理料の施設基準届出を行っている保険医療機関
- ・精巣内精子採取術の施設基準届出を行っている保険医療機関

### (2) 登録方法

- ・以下の URL にアクセスし、メールアドレスを登録してください。

<https://funin-fuiku.cfa.go.jp/register-clinic/>

- ・登録いただいたメールアドレス宛にメールが送信されますので、当該メールに記載された URL にアクセスし、医療機関の情報を登録してください。

※ 昨年度含め下記の登録期間以前に登録した医療機関についても、(3)の期間に再度登録が必要となります。

(登録が必要となる主な情報)

- ・医療機関の施設情報
- ・届け出している診療報酬項目
- ・配置人員
- ・治療内容（タイミング法、人工授精、採卵術、体外受精、顕微授精、新鮮胚移植、凍結・融解胚移植、精巣内精子採取術、先進医療）
- ・治療実績（令和4年の人工授精、採卵、体外受精、Split、顕微授精、新鮮胚移植、凍結胚移

植、精巣内精子採取術の年齢別治療実施回数)

- ・安全性に関するデータ（卵巢過剰刺激症候群・多胎妊娠の年齢別発症数）
- ・治療指針
- 等

(3)登録期間

令和6年8月1日（木）～令和6年8月31日（土）

※ 上記の期間外に情報の登録を行う必要がある医療機関や、登録情報の修正が必要となった医療機関については、(4)でお示しする事務局にご連絡ください。

(4) 連絡先

情報の登録方法等については、以下の事務局にお問い合わせください。

「不妊症・不育症に関する広報・啓発促進事業 医療機関検索サイト相談窓口」

e-mail : [clinic-information@funin-fuiku-cfa.com](mailto:clinic-information@funin-fuiku-cfa.com)



## 生活習慣病管理料について

生活習慣病管理料を理解するためには、次の2つの原則の理解が必要です。

- ① 主病とは「当該患者の全身的な医学管理の中心となる特定疾患」をいう。  
従って主病は1つである。(主傷病は複数あってもよい)

【平成14年3月28日厚労省通知】

- ② 生活習慣病管理料(Ⅱ)の点数333点は
- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| 特定疾患療養管理料(診療所の場合) | 225点        |
| 外来管理加算            | 52点         |
| 特定疾患処方管理加算        | 56点(月1回に限る) |
- の合計で333点になっている

では、代表的なQ & Aについて述べます。

Q 1 : 生活習慣病管理料(Ⅱ)と特定疾患処方管理加算は算定できますか？

A 1 : ②より、含まれており、算定できません。また、DM(糖尿病)、HT(高血圧症)などは厚生労働大臣の定める疾患ではなく、その意味でも加算できません。

Q 2 : DMなどの他に胃炎があっても特定疾患処方管理加算は算定できますか？

A 2 : ①の原則で主病は1つであり、生活習慣病管理料を算定している場合は不可です。

Q 3 : 主病が月によって変わってもよいでしょうか？

A 3 : たとえば、DMの患者が心筋梗塞をおこせば、主病は変わります。従って月ごとに変わることはありえますが理由は尋ねられるかもしれません。

Q 4 : 生活習慣病管理料(Ⅱ)とCPAP(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)は併算定できますか？

A 4 : 生活習慣病管理料は特定疾患療養管理料とちがうので在宅の管理料と算定できる場合があります。CPAPは可能です。

Q 5 : DMで生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定しています。関節リウマチなどの在宅自己注射指導管理料は算定してもよいですか？

A 5 : 不可です。在宅自己注射指導管理料の算定をすると、DMを主病とする生活習慣病管理料(Ⅱ)は算定できません。(令和6年度版医科点数表の解釈に記載されております)

(辻本英明)

## 在宅酸素療法と新型コロナウイルス感染症における注意点

### ① 在宅酸素療法指導管理料（C103の2 その他の場合）における注意点

このところ社会保険支払基金では、経営のスリム化に伴うブロック統合が進んでいて、審査においてもブロック統一見解、全国統一見解とする動きが進んできています。これに伴い、今まであった兵庫県でのルールも近畿ブロックに統一された見解として再検討されているものがいくつかあります。

その中の一つに、在宅酸素療法指導管理料（C103の2 その他の場合：2400点）における傷病名が挙げられます。在宅酸素療法とは、医科点数表によると「諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。」と定義されており、酸素吸入が必要になっている状態をいいますが、従来、兵庫県では、呼吸不全という状態病名の記載がなくとも呼吸不全を起こしうる状態がわかる疾患名があれば算定が認められてきましたが、この程、算定条件をブロック統一にあわせることとなり、酸素が必要となるに至った疾患名の記載に加え、酸素が必要な状態病名、つまり（慢性）呼吸不全の病名の両者の記載が必要になりました。どちらかがない場合、返戻される可能性がありますので、ご留意の上、必ず両者の病名を傷病名欄に記載してください。（他の算定要件は従来通りです）

### ② 令和6年診療報酬改定後の新型コロナウイルスの検査における注意点

今回の診療報酬改定では、多くの変更がありますが、新型コロナウイルス感染症も、5類感染症になってから初めての診療報酬改定となります。最近では、新型コロナウイルス患者が急増し、先生方も検査する機会が増えていることと思います。5月診療分レセプトまでは検査の回数に関係なく、1回目から検査が必要になった理由を記載することとなっておりましたが、この度の改正で、2回以上検査した場合のみ、複数回、検査が必要であった理由についてコメントを記載することに変更になりました。ですので、1回しか検査を施行していない場合は、傷病名の漏れがないかのみ気にしておけばよいことになりました。

なお、新型コロナウイルスにかかる検査の取り扱いにより、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの核酸同時検出や抗原同時検出は新型コロナウイルスの検査として算定可能ですが、インフルエンザの検査としては認められていないことから、両者の病名の記載が必要であることに留意が必要です。

（陰 下 敏 昭）

今回の健康保険の改正は診療側にとって極めて厳しい改正であるばかりでなく、今後の医療制度に対する政府の方針を垣間見ることができると感じています。

以下の3点につき私見ですが、支払基金の審査員としての経験も踏まえて述べさせていただきます。

### (1) 保険制度の運営・監督主体…日本の医療保険制度は保険ではなく国の事業

支払基金では平成25年より約5年間に渡り、『保険診療と審査を考えるフォーラム』という企画を10数回開催しました。支払基金の職員や審査員ばかりでなく、診療側代表として3師会より、また支払側代表として協会健保、組合健保、共済組合の代表者や患者団体、医療に携わる方々等、更に一般市民の代表も参加し、数時間にわたる勉強・討論会がもたれました。

その第1回大会において、首都大学教授で社会保険が専門のS先生（元厚労省の高級官僚）が基調講演をされました。その内容は当時のレセプト請求された保険医療費の全体は3つの分野の支払いで賄われているとのことでした。

（第1分野）は治療を受けた患者さんの支払う一部負担金で、これは全体の17～18%程度である。（第2分野）は各保険者が支払う保険金からのもので、サラリーマンが給料から天引きされる保険料や国民（保険加入者）が支払う保険料そのものからで、これは40%少々と考えられるとのことです。（第3分野）は税金から支払われるもので、これは残り50%足らずであるが、年々、50%に近づいており、そのうち50%を超えることは必定であると考えられる。税金がレセプト請求の医療費の50%を超えた時点で、日本の医療保険制度は保険ではなくなり、国家の事業になってしまうとのことであった。私の聴講の記憶ではそのように理解しています。

本年3月31日の日本医師会代議員会に出席し、日医役員から今春の保険改正の経過を聞くにあたり、まさにS先生の講演を思い出した次第です。現在では保険制度の根本方針は厚労省やその下部組織である中医協等よりも、財務省や内閣府の考えが大きなウェイトを占めているようです。この10年近くの間日本の医療費は高額医療費（抗がん剤、バイオ製剤、手術器材等の特定保険材料）の伸びが大きく、自己負担分をカバーする国からの補助の増加（これは福祉国家としての役目で当然と考えるが）によるものと思われまます。少なくとも医師の技術料等の上昇が、税金負担率の上昇をまねいたものではないと考えます。

今後保険医療制度に対する我々の要望は、厚労省や中医協に対しては当然であるが、さらに財務省や内閣府に対するものに重きをおく方向転換の必要もあるのではないのでしょうか。その第一歩として、国政選挙での医師連盟推薦候補（参議院、全国区比例代表）の得票数の向上（現在20万票そこそこを30万票以上へ）が必要と思われまます。日本全国の医療機関数は25万近くあると言われており、少なくとも1医療機関2票の投票で得票数は40万から50万票に達するはずで

### (2) 保険制度における診療報酬制の変化…出来高払い制から包括性へ、かかりつけ医制つまり人頭制へ

従来外来医療においては大部分が「出来高払い制」であり、一部包括性が存在しています。一方入院医療ではDPC制度を中心に大部分が包括性であり、加算形式による出来高払い性が存在しています。今後は外来医療においても包括性への移行が進むと考えまます。さらに重大なことは、1人の患者さんが複数の疾病のためそれぞれ専門の医療機関に受診することは問題ないと考えまますが、生活習慣病はかかりつけ医へという考え方のもとに、主たる疾病は一つの医療機関でという考え方が強くなってくると危惧されまます。現状でも1人の患者さんが1つの疾病において

複数の医療機関を受診している例は多数あります。特に、訪問診療や在宅自己注射等で複数の医療機関で診療を受けている例が保険審査上、複雑困難な対応をせまられています。厚労省もこの問題に対し規則制度に熟考を重ねていると思われまます。1番のポイントは、患者さんが自由に医療機関を選び受診することが出来るという現在の日本の保険制度の最高の利点・特徴です。この利点・特徴にクギを刺してくる1つの方向性が今回の制度で、患者さんの署名行為です。

重複受診に対し、医療機関のみではなく、患者側にも一定の責任（自己負担）を持たせるものではないでしょうか。日本における人頭制の第一歩と考えます。

### (3) 医療 DX 制…保険者による重複、過剰の再審査請求

医療 DX については私自身不勉強で申し訳ありません。現在、有益点として患者さんの診療にあたり、他医療機関での検査結果や診療情報が入手可能となり、一方患者さんに対しては不要な重複検査も避けることができるとされています。

このことより、医療機関が他医療機関での検査結果や指導・治療等を感知出来ず、同様の医療行為を行った際には、審査支払機関では審査できなくとも、保険者側としては突合・横覧審査が可能であり、医療機関も認識できる可能性があるという理由により、重複・過剰の責任を指摘されることとなります。

以上今後の医療に対する、診療側の不安を述べさせていただきました。

(兵庫県医師会保険委員会委員・社保支払基金審査員)

## 会員の声 2

今回の6月改定において以下の様な事象が発生しています。

生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定すると悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定出来ない。（特定薬剤治療管理料（薬物血中濃度）も同じ）

一方、通常の腫瘍マーカーは算定可（癌確定後はできない）で、疑い病名であれば算定できるが、例えば胃癌確定の患者さんに前立腺癌を疑って検査すると一切の点数が算定不可となる。

この様な不合理は即刻改善していただく必要がある。

ところで、癌を特定疾患の主病とすれば、悪性腫瘍特異物質治療管理料は算定可であり、現状その請求月に何を主病とするかは主治医の判断に委ねられている。

これらの矛盾を解消するために、生活習慣病管理料（Ⅱ）と悪性腫瘍特異物質治療管理料の併算定が可能となるように改善する通知を出していただけるよう、近畿医師会連合を通じ、国への提起を是非お願い致します。

(松 本 卓)