

保 医 発 0830 第 1 号
令 和 6 年 8 月 30 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)

「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9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 「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日保医発 0305 第 4 号）の一部改正について
- 別添 2 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和6年3月5日保医発 0305 第 10 号）の一部改正について
- 別添 3 「特定保険医療材料の定義について」（令和6年3月5日保医発 0305 第 12 号）の一部改正について
- 別添 4 「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6年3月5日保医発 0305 第 8 号）の一部改正について

「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 日保医発 0305 第 4 号) の一部改正について

- 1 別添 1 の第 2 章第 10 部第 1 節第 4 款 K 2 5 9 の (4) 次に次を加える。
K 2 5 9 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。
- 2 別添 1 の第 2 章第 10 部第 1 節第 8 款 K 5 7 1 の次に次を加える。
K 5 7 4 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、「K 5 5 5」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こと。
K 5 7 4-2 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、「K 5 5 5」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こと。

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う
特定保険医療材料（使用歯科材料料）の算定について」
（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 10 号）の一部改正について

- 1 別紙 1 を次に改める。

「特定保険医療材料の定義について」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号）
の一部改正について

- 1 別表のⅡの 123（１）②中の「又は冷凍アブレーション用のカテーテル」を「、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」に改める。
- 2 別表のⅡの 123（２）中の「熱アブレーション用（６区分）及び冷凍アブレーション用（２区分）の合計 8 区分」を「熱アブレーション用（６区分）、冷凍アブレーション用（２区分）及びパルスフィールドアブレーション用の合計 9 区分」に改める。
- 3 別表のⅡの 123（３）⑧に次を加える。
 - 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すること。
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こと。
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こと。
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こと。
- 4 別表のⅡの 189 を削除する。
- 5 別表のⅡの 227 に次を加える。

228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット
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「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「ネルテペンドセル」であること。
 - 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こと。

229 弁周囲欠損孔閉鎖セット
次のいずれにも該当すること

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

「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 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号) の一部改正について

- 1 I の 3 の 123 を次に改める。
 - (1) 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「体外式ペースティング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K 5 9 5」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。
 - (2) 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、主たるものののみ算定できる。
 - 2 I の 3 の 189 を削除する。
 - 3 I の 3 の 227 の次に次を加える。
- 228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット
- (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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こと。
- 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット
- (1) 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 個を限度として算定できる。
 - (2) 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。
 - (3) 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、区分番号「K 5 5 5」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こと。

(別添1 参考)

「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日保医発 0305 第4号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第9部 (略) 第10部 手術 1～26 (略) 第1節 手術料 第1款～第3款 (略) 第4款 眼 K200-2～K228 (略) K259 角膜移植術 (1)～(4) (略) <u>(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。</u> K259-2～K284 (略) 第5款～第7款 (略) 第8款 心・脈管 K545～K571 (略) <u>K574 心房中隔欠損閉鎖術 1 単独のもの</u> <u>(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</u>	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第9部 (略) 第10部 手術 1～26 (略) 第1節 手術料 第1款～第3款 (略) 第4款 眼 K199～K258 (略) K259 角膜移植術 (1)～(4) (略) (新設) K259-2～K284 (略) 第5款～第7款 (略) 第8款 心・脈管 K545～K571 (略) (新設)

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、「K 5 5 5」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こと。

K 5 7 4-2 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、「K 5 5 5」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こと。

K 5 8 1～K 6 2 7-4 (略)

第9款～第13款 (略)

第2節・第3節 (略)

第11部～第14部 (略)

第3章 (略)

(新設)

K 5 8 1～K 6 2 7-4 (略)

第9款～第13款 (略)

第2節・第3節 (略)

第11部～第14部 (略)

第3章 (略)

(別添 3 参考)

「特定保険医療材料の定義について」 (令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号) の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(別表) I (略) II 医科点数表の第 2 章第 1 部、第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料 (フィルムを除く。) 及びその材料価格 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① (略) ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻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、<u>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</u>のカテーテルであること。 ③ (略) (2) 機能区分の考え方 構造により、熱アブレーション用 (6 区分) 、<u>冷凍アブレーション用 (2 区分)</u> <u>及びパルスフィールドアブレーション用</u>の合計 <u>9 区分</u>に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～⑧ (略) ⑨ <u>パルスフィールドアブレーション用</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u>	(別表) I (略) II 医科点数表の第 2 章第 1 部、第 3 部から第 6 部まで及び第 9 部から第 12 部までに規定する特定保険医療材料 (フィルムを除く。) 及びその材料価格 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① (略) ② 経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻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<u>又は</u>冷凍アブレーション用のカテーテルであること。 ③ (略) (2) 機能区分の考え方 構造により、熱アブレーション用 (6 区分) <u>及び</u>冷凍アブレーション用 (2 区分) の合計 <u>8 区分</u>に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～⑧ (略) (新設)

<u>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こと。</u> <u>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こと。</u> <u>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こと。</u>	
124～188 (略)	124～188 (略)
189 <u>削除</u>	189 <u>ヒト骨格筋由来細胞シート</u> (1) <u>定義</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> ① <u>薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品（２）ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シート」であること。</u> ② <u>採取した患者の骨格筋から得られる筋芽細胞を培養し、シート状に調製するために用いられる材料であること。</u> (2) <u>機能区分の考え方</u> <u>用いられる工程に応じて、採取・継代培養キット及び回収・調製キットの合計２区分に区分する。</u> (3) <u>機能区分の定義</u> ① <u>採取・継代培養キット</u> <u>患者より骨格筋を採取した後、筋芽細胞の継代培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。</u> ② <u>回収・調製キット</u> <u>筋芽細胞の継代培養が終了した後、シート状に調製し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。</u>
190～227 (略)	190～227 (略)
228 <u>培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット</u> <u>次のいずれにも該当すること</u>	(新設)

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こと。

(新設)

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、一般の名称が「人工心膜用補綴材」であること。

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。）であること。

III~IX (略)

(別添4 参考)

「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6年3月5日保医発 0305 第8号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
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 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 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 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「体外式ペースティング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。 (2) <u>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。</u> 125～188 (略) 189 <u>削除</u>	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 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 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル 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「体外式ペースティング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。 (新設) 125～188 (略) 189 <u>ヒト骨格筋由来細胞シート</u> (1) <u>ヒト骨格筋由来細胞シートは、虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として関連学会の定める「ヒト(自己)骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に従い、ハートチームによる適応判定が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、同基準に従って使用された場合に限</u>

190～227 （略） 228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット (1) 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。 (2) 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。 (3) 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こと。 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット (1) 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個を限度として算定できる。 (2) 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。 (3) 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、区分番号「K 5 5 5」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こと。 4～6 （略） Ⅱ～Ⅳ （略）	り算定できる。 (2) ヒト骨格筋由来細胞シートは、1人につき1回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。 190～227 （略） （新設） （新設） 4～6 （略） Ⅱ～Ⅳ （略）
---	--