

令和6年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第9報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和6年11月19日 厚生労働省告示第333号 使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示
- ・令和6年11月19日 厚生労働省告示第335号 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の一部を改正する件
- ・令和6年11月19日 保医発1119第11号 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11月19日 保医発1119第13号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・令和6年11月29日 厚生労働省告示第354号 特定保険医療材料及び材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件
- ・令和6年11月29日 保医発1129第2号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・令和6年11月29日 保医発1129第8号 検査料の点数の取扱いについて

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早291		下から1行目	<p><b>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</b></p> <p><b>(4) 保険医が投与することができる注射液</b>  <u>オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤及びメコバラミン製剤</u></p>	<p><b>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</b></p> <p><b>(4) 保険医が投与することができる注射液</b>  <u>オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤及びミキズマブ製剤</u></p>	字句挿入
早361		下から12行目	<p><b>別表第9 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬</b></p> <p><u>オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ベドリズマブ製剤、ミキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤</u></p>	<p><b>別表第9 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬</b></p> <p>オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ベドリズマブ製剤、ミキズマブ製剤</p>	字句挿入
早409		上から12行目	<p><b>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</b></p> <p>001～132 (略)</p> <p><b>133 血管内手術用カテーテル</b></p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><b>(9) 血栓除去用カテーテル</b></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 経皮的血栓除去用  <b>ア・イ (略)</b>  <b>ウ 分離捕捉型 1,050,000円</b></p>	<p><b>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</b></p> <p>001～132 (略)</p> <p><b>133 血管内手術用カテーテル</b></p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><b>(9) 血栓除去用カテーテル</b></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 経皮的血栓除去用  <b>ア・イ (略)</b>  <b>(新設)</b></p>	字句挿入

早410	上から5行目	<p>④ (略)</p> <p>(10)～(22) (略)</p> <p><b>(23) 大動脈分岐部用フィルターセット 520,000円</b></p>	<p>④ (略)</p> <p>(10)～(22) (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入
早411	上から1行目	<p><b>注</b> ア～オ (略)</p> <p>カ 血栓除去用カテーテル</p> <p>(ア) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。</u></p> <p>(イ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</u></p> <p>(ウ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準じる。</u></p> <p>(エ) <u>脳血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して脳血栓の除去を行った場合は、脳血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、直接吸引型として算定する。</u></p> <p>(オ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、経皮的血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用・標準型として算定する。</u></p>	<p><b>注</b> ア～オ (略)</p> <p>カ 血栓除去用カテーテル</p> <p>(ア) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型及び脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。</u></p> <p>(イ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型及び脳血栓除去用は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</u></p> <p>(ウ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型及び脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準じる。</u></p> <p>(エ) <u>脳血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して脳血栓の除去を行った場合は、脳血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、直接吸引型として算定する。</u></p> <p>(オ) <u>経皮的血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、経皮的血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用・標準型として算定する。</u></p>	字句挿入
早412	上から3行目	<p>キ～セ (略)</p> <p><b>ソ 大動脈分岐部用フィルターセット</b></p> <p>(ア) <u>関連学会の定める適正使用指針に従って、経カテーテル大動脈弁置換術中の塞栓物質に対する予防的措置が必要と判断される場合に限り算定できる。</u></p> <p>(イ) <u>血管病変部の画像所見等を踏まえ、大動脈分岐部用フィルターセットの使用が適切であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>	<p>キ～セ (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入
早431	下から9行目	<p>134～229 (略)</p> <p><b>230 静脈用ステントセット 335,000円</b></p> <p><b>注</b> ア <u>深部静脈血栓症患者のうち、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、経血管的に腸骨大腿静脈の内腔を確保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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p>	<p>134～229 (略)</p> <p><b>(新設)</b></p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入 字句挿入

520	右	上から8行目	<p><b>C150 血糖自己測定器加算</b>  (1)～(8) (略)  <u>(9) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。</u></p>	<p><b>C150 血糖自己測定器加算</b>  (1)～(8) (略)  (新設)</p>	字句挿入
548	右	下から17行目	<p><b>D004 穿刺液・採取液検査</b>  (1)～(12) (略)  (13) <u>アミロイドβ42/40比(髄液)</u>  エ 「15」のアミロイドβ42/40比(髄液)は、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>イ (略)  (14) (略)</p>	<p><b>D004 穿刺液・採取液検査</b>  (1)～(12) (略)  (13) <u>アミロイドβ42/40比(髄液)</u>  エ 「15」のアミロイドβ42/40比(髄液)は、<u>厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>イ (略)  (14) (略)</p>	字句訂正
615	右	上から20行目	<p><b>D014 自己抗体検査</b>  (1)～(30) (略)  (31) <u>抗GM-CSF抗体は、自己免疫性肺胞蛋白症が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により測定した場合に、「D014」自己抗体検査の「43」抗GM1IgG抗体、抗GQ1bIgG抗体の所定点数2回分を合算した点数を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数150/100を乗じ算定する。なお、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。</u></p>	<p><b>D014 自己抗体検査</b>  (1)～(30) (略)  (新設)</p>	字句挿入

616	右	上から10行目	<p><b>D015 血漿蛋白免疫学的検査</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「18」のTARCは、以下のいずれかの場合に算定できる。</p> <p>ア アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、月1回を限度として算定できる。</p> <p><u>イ 薬剤性過敏症症候群が疑われる患者に対し、当該疾患の鑑別診断の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、一連の治療につき1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から一連の治療につき2回以上算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p> <p>ウ COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。</p> <p>(7)～(15) (略)</p>	<p><b>D015 血漿蛋白免疫学的検査</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「18」のTARCは、以下のいずれかの場合に算定できる。</p> <p>ア アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、月1回を限度として算定できる。</p> <p>(新設)</p> <p><u>イ COVID-19と診断された患者(呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く。)の重症化リスクの判定補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき1回を限度として算定できる。</u></p> <p>(7)～(15) (略)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句訂正</p>
737	右	下から17行目	<p><b>E101-2 ポジトロン断層撮影</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p>ア 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>イ (略)</p>	<p><b>E101-2 ポジトロン断層撮影</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p>ア 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、<u>厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ (略)</p>	<p>字句訂正</p>

738	右 上から11行目	<p>立 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、<u>上記アの場合</u>については、<u>効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p><u>エ 「5」の「ロ」イ以外の場合については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p> <p><u>オ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p><u>カ 「E101-3」ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</u></p> <p>(7)・(8) (略)</p>	<p>立 「5」の「ロ」イ以外の場合については、<u>効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>エ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的で、「E101-3」ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</u></p> <p>(7)・(8) (略)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p> <p>字句訂正</p>
740	右 上から20行目	<p><b>E101-3 ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影</b> (一連の検査につき)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p><u>ア 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイ</u></p>	<p><b>E101-3 ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影</b> (一連の検査につき)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p><u>ア 厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示</u></p>	<p>字句訂正</p>

			<p>マー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与の可否を判断する目的で、アミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、<u>この場合においては</u>、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p>	<p>唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p>	
740	右	下から3行目	<p>イ (略)</p> <p>ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、<u>上記アの場合</u>については、効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドβペプチドの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>イ (略)</p> <p>ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合については、効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドβペプチドの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、<u>この場合においては</u>、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	字句挿入
741	右	上から7行目	<p>エ 「4」の「ロ」イ以外の場合については、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p> <p>オ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、<u>上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドβ抗体薬投与後の脳内アミロイドβペプチドの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>カ 「E101-2」ポジロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>エ <u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的で</u>、「E101-2」ポジロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)又は「E101-4」ポジロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合(一連の検査につき)を併せて実施した場合には、主たるもの</p>	字句挿入  字句訂正

			(7)・(8) (略)	のみ算定する。 (7)・(8) (略)	
742	右	下から6行目	<p>E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p>ア 「3」の<u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u>(一連の検査につき)については、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p> <p>イ (略)</p>	<p>E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</u></p> <p>ア <u>厚生労働省の定めるレカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>に係る最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、<u>レカネマブ(遺伝子組換え)製剤</u>の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p>	字句訂正
743	右	上から21行目	<p>イ (略)</p> <p>ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、<u>上記アの場合</u>については、<u>効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドβペータブラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>エ 「3」の「ロ」イ以外の場合については、<u>効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p>	<p>イ (略)</p> <p>ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合については、<u>効能又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>(新設)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p>

			<p><u>オ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p><u>カ 「E101-2」ポジロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）又は「E101-3」ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</u></p> <p>(6)・(7) (略)</p>	<p>(新設)</p> <p><u>エ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の要否を判断する目的で、「E101-2」ポジロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）又は「E101-3」ポジロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</u></p> <p>(6)・(7) (略)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句訂正</p>
1111	右	上から1行目	<p><b>※総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術</b></p> <p><u>静脈用ステント留置術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守して、静脈ステントセットを用いて実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。</u></p>	<p><b>K619-2 総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術</b></p> <p>(新設)</p>	<p>字句挿入</p>
1249	右	下から9行目	<p><b>N005-2 ALK融合遺伝子標本作製</b></p> <p><u>(1) ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</u></p> <p><u>(2) FGFR2融合遺伝子標本作製は、治癒切除不能な胆道癌患者を対象として、FGFR阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法(Break-apart法)により遺伝子標本作製を行った場合に、本区分のALK融合遺伝子標本作製を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数120/100を乗じ算定する。なお、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度とする。</u></p>	<p><b>N005-2 ALK融合遺伝子標本作製</b></p> <p>ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</p> <p>(新設)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p>
			<p><b>第1節 調剤技術料</b></p> <p><b>01 薬剤調製料</b></p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><b>(5) 注射薬</b></p> <p>ア (略)</p>	<p><b>第1節 調剤技術料</b></p> <p><b>01 薬剤調製料</b></p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p><b>(5) 注射薬</b></p> <p>ア (略)</p>	



調30	右	上から15行目	<p>イ オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、ミキズマブ製剤、<u>乾燥濃縮人プロテインC製剤及びメコバラミン製剤</u></p> <p>ウ～オ (略) (6)～(10) (略)</p>	<p>イ オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤、ドブタミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤及び<b>ミキズマブ製剤</b></p> <p>ウ～オ (略) (6)～(10) (略)</p>	字句挿入
調104	右	下から13行目	<p><b>30 特定保険医療材料</b> <b>別表2</b> オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤、ベドリズマブ製剤、ミキズマブ製剤、<u>乾燥濃縮人プロテインC製剤及びメコバラミン製剤</u>の自己注射のために用いるディスプレイ注射器(針を含む。)</p>	<p><b>30 特定保険医療材料</b> <b>別表2</b> オゾラリズマブ製剤、トラロキヌマブ製剤、エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤、ベドリズマブ製剤<b>及びミキズマブ製剤</b>の自己注射のために用いるディスプレイ注射器(針を含む。)</p>	字句挿入
調106	右	下から1行目	<p><b>別表3</b> <u>オゾラリズマブ製剤</u> <u>トラロキヌマブ製剤</u> <u>エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤</u> <u>ベドリズマブ製剤</u> <u>ミキズマブ製剤</u> <u>乾燥濃縮人プロテインC製剤</u> <u>メコバラミン製剤</u></p>	<p><b>別表3</b> <u>オゾラリズマブ製剤</u> <u>トラロキヌマブ製剤</u> <u>エフガルチギモドアルファ・ボルヒアルロニダーゼアルファ配合剤</u> <u>ベドリズマブ製剤</u> <u>ミキズマブ製剤</u> <b>(新設)</b> <b>(新設)</b></p>	<p>字句挿入 字句挿入</p>