

事 務 連 絡  
令和 8 年 8 月 12 日

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| 地方厚生（支）局医療課長      | } | 殿 |
| 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    |   |   |

厚生労働省保険局医療課

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添 1 及び別添 2 のとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

- ・「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 日付け保医発 1119 第 11 号）（別添 1）
- ・「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」  
（令和 8 年 7 月 14 日付け保医発 0714 第 1 号）（別添 2）

(別添 1)

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 日付け保医発 1119 第 11 号)

(参考 4 : 新旧対照表)

(誤)

◎「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 5 月 21 日付け保医発 0521 第 8 号）の記の 4 の(3)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) ヘムライブラ皮下注 <u>12mg</u>、同皮下注 30mg、同皮下注 60mg、同皮下注 90mg、同皮下注 105mg 及び同皮下注 150mg</p> <p>① 本薬剤の使用に当たっては、血液凝固第Ⅷ因子のインヒビターを保有することの確認が前提であり、インヒビター力価の測定された年月日及び力価を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。</p> <p>② 本薬剤は、エミシズマブ製剤であり、本薬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ものであること。</p> <p>③ 本薬剤は針及び注入器付の製品であるため、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。</p> | <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(3) ヘムライブラ皮下注 30mg、同皮下注 60mg、同皮下注 90mg、同皮下注 105mg 及び同皮下注 150mg</p> <p>① 本薬剤の使用に当たっては、血液凝固第Ⅷ因子のインヒビターを保有することの確認が前提であり、インヒビター力価の測定された年月日及び力価を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること。</p> <p>② 本薬剤は、エミシズマブ製剤であり、本薬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ものであること。</p> <p>③ 本薬剤は針及び注入器付の製品であるため、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。</p> |

(正)

◎「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 5 月 21 日付け保医発 0521 第 8 号）の記の 4 の（3）

（傍線部分は改正部分）

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（3） ヘムライブラ皮下注 <u>12mg</u>、<u>同皮下注 30mg</u>、同皮下注 60mg、同皮下注 90mg、同皮下注 105mg 及び同皮下注 150mg</p> <p>① 本製剤は、エミシズマブ製剤であり、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ものであること。</p> <p>② 本製剤は針及び注入器付の製品であるため、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。</p> <p>③ 本製剤を「後天性血友病 A 患者における出血傾向の抑制」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「凝固能に関する検査結果及び患者の状態を考慮して、適切な時期に投与を終了すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</p> | <p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>（3） ヘムライブラ皮下注 30mg、同皮下注 60mg、同皮下注 90mg、同皮下注 105mg 及び同皮下注 150mg</p> <p>① 本製剤は、エミシズマブ製剤であり、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ものであること。</p> <p>② 本製剤は針及び注入器付の製品であるため、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。</p> <p>③ 本製剤を「後天性血友病 A 患者における出血傾向の抑制」に用いる場合は、用法及び用量に関連する注意において、「凝固能に関する検査結果及び患者の状態を考慮して、適切な時期に投与を終了すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</p> |

使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について  
(令和 8 年 7 月 14 日付け保医発 0714 第 1 号)

(誤)

- 4 関係通知の一部改正について、以下のとおり改正する。
- (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 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 6 号）の一部を次のように改正する。
- ① 別添 1 第 1 章第 2 部第 1 節 A220－3（2）中「及びデランジストロゲン モキセパルボベク」を「、デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク」に改める。
- ② 別添 1 第 2 章第 1 部第 1 節 B001 の 2（2）エ中「及びデランジストロゲン モキセパルボベク」を「、デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク」に改める。

(正)

- 4 関係通知の一部改正について、以下のとおり改正する。
- (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 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 6 号）の一部を次のように改正する。
- ① 別添 1 第 1 章第 2 部第 2 節 A220－3（2）中「及びデランジストロゲン モキセパルボベク」を「、デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク」に改める。
- ② 別添 1 第 2 章第 1 部第 1 節 B001 の 2（2）エ中「及びデランジストロゲン モキセパルボベク」を「、デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドファラゲン フィラデノベク」に改める。

(参考：新旧対照表)

(誤)

◎「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8年3月5日付け保医発 0305 第6号)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別添 1<br>第 1 章 基本診療料<br>第 2 部 入院料等<br>第 1 節 入院基本料<br>A 2 2 0 - 3 特定薬剤治療環境特別加算<br>(1) (略)<br>(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、 <u>デランジストロゲン モキセパルボベク及びナド<br/>ファラゲン フィラデノベク</u> をいう。<br>(3)・(4) (略) | 別添 1<br>第 1 章 基本診療料<br>第 2 部 入院料等<br>第 1 節 入院基本料<br>A 2 2 0 - 3 特定薬剤治療環境特別加算<br>(1) (略)<br>(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク <u>及び</u> デランジストロゲン モキセパルボベクをいう。<br><br>(3)・(4) (略) |
| 第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部 医学管理等<br>第 1 節 医学管理料等<br>B 0 0 1 特定疾患治療管理料<br>2 特定薬剤治療管理料<br>(2) 特定薬剤治療管理料 2                                                                                                                                                 | 第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部 医学管理等<br>第 1 節 医学管理料等<br>B 0 0 1 特定疾患治療管理料<br>2 特定薬剤治療管理料<br>(2) 特定薬剤治療管理料 2                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ア～ウ（略）</p> <p>エ アの（ロ）に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン <u>ゲペルパベク</u>、<u>デランジストロゲン モキセパルボベク 及びナドファラゲン フィラデノベク</u>をいう。</p> <p>オ・カ（略）</p> | <p>ア～ウ（略）</p> <p>エ アの（ロ）に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン <u>ゲペルパベク 及び</u>デランジストロゲン モキセパルボベクをいう。</p> <p>オ・カ（略）</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(正)

◎「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8年3月5日付け保医発 0305 第6号)

(傍線部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別添 1<br>第 1 章 基本診療料<br>第 2 部 入院料等<br>第 2 節 入院基本料等加算<br>A 2 2 0 - 3 特定薬剤治療環境特別加算<br>(1) (略)<br>(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、 <u>デランジストロゲン モキセパルボベク及びナド<br/>ファラゲン フィラデノベク</u> をいう。<br>(3)・(4) (略)<br><br>第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部 医学管理等<br>第 1 節 医学管理料等<br>B 0 0 1 特定疾患治療管理料<br>2 特定薬剤治療管理料<br>(2) 特定薬剤治療管理料 2<br>ア～ウ (略) | 別添 1<br>第 1 章 基本診療料<br>第 2 部 入院料等<br>第 2 節 入院基本料等加算<br>A 2 2 0 - 3 特定薬剤治療環境特別加算<br>(1) (略)<br>(2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク <u>及び</u> デランジストロゲン モキセパルボベクをいう。<br><br>(3)・(4) (略)<br><br>第 2 章 特掲診療料<br>第 1 部 医学管理等<br>第 1 節 医学管理料等<br>B 0 0 1 特定疾患治療管理料<br>2 特定薬剤治療管理料<br>(2) 特定薬剤治療管理料 2<br>ア～ウ (略) |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>エ アの（ロ）に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、<u>デランジストロゲン モキセパルボベク 及びナドファラゲン フィラデノベク</u>をいう。</p> <p>オ・カ（略）</p> | <p>エ アの（ロ）に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、テセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク<u>及び</u>デランジストロゲン モキセパルボベクをいう。</p> <p>オ・カ（略）</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|