AsahiKASEI

特定保険医療材料・材料価格のご案内

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

平素は格別のご高配を賜わり厚く御礼申し上げます。
さて、弊社製品の特定保険医療材料・材料価格（償還価格）につきまして、下記の通りご案内申し上げます。
ご査収の程お願い申し上げます。

■ J039 血漿交換療法

特定保険医療材料名称	販売名	材料価格	処置料*1
044　血漿交換用血漿分離器 (回路を含む。)#	プラズマフロー OP エバキュアープラス	30,200 円	血漿交換療法 （1 日につき） 4,200 点
044　血漿交換用血漿分離器 (回路を含む。)# 045　血漿交換用血漿成分分離器	＜二重濾過法用セット＞ プラズマフロー OP カスケードフロー EC	 30,200 円 23,700 円	血漿交換療法 （1 日につき） 4,200 点
044　血漿交換用血漿分離器 (回路を含む。)# 046　血漿交換療法用特定保険医療材料 ⑴血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器（劇症肝炎用）	＜血漿吸着法用セット＞ プラズマフロー OP プラソーバ BRS	 30,200 円 117,000 円	血漿交換療法 （1 日につき） 4,200 点
044　血漿交換用血漿分離器 (回路を含む。)# 046　血漿交換療法用特定保険医療材料 ⑵血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器（劇症肝炎用以外）	＜血漿吸着法用セット＞ プラズマフロー OP イムソーバ、イムソーバ TR	 30,200 円 83,600 円	血漿交換療法 （1 日につき） 4,200 点

■ J041 吸着式血液浄化法

特定保険医療材料名称	販売名	材料価格	処置料*1
048　吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）(回路を含む。)#	ヘモソーバ CHS	144,000 円	吸着式血液浄化法 （1 日につき） 2,000 点

■ J038-2 持続緩徐式血液濾過

特定保険医療材料名称		機能区分	販売名	材料価格	処置料*1
040　人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む。) (4) 持続緩徐式血液濾過器	①標準型	ア 一般用	キュアフロー A： ACF-A10、ACF-A13、ACF-A15 ヴィライフ： VLF-08、VLF-13、VLF-18	27,000 円	持続緩徐式血液濾過 （1 日につき） 1,990 点

■ K635 胸水・腹水濾過濃縮再静注法

特定保険医療材料名称	販売名	材料価格	手術料*1
054　腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器 (回路を含む。)	腹水ろ過器 AHF-MO 腹水濃縮器 AHF-UF	60,600 円	胸水・腹水濾過濃縮再静注法 5,988 点

※特定保険医療材料名称の前に付いている 3 ケタの番号（040（4）, 044, 045, 046, 048, 054）は厚生労働省告示第七十三号・令和 8 年 3 月 5 日における特定保険医療材料の分野番号を示します。

＃；「（回路を含む。）」の記載は、保医発 0305 第 1 号、第 4 号・令和 8 年 3 月 5 日より弊社で記載しました。

疾患別適用治療法一覧

●印 ……適用となる治療法

保険適用疾患名 ＼ 治療法	PE	DFPP	PA			HA	CRRT	CART	算定方法に伴う留意事項 （算定方法に伴う留意事項[*2]より一部抜粋）	該当する通知等 （p3、p4 参照）
	膜型血漿分離器	膜型血漿分離器 ＋ 膜型血漿成分分離器	膜型血漿分離器 ＋ 選択式血漿成分吸着器 イムソーバ TR	膜型血漿分離器 ＋ 選択式血漿成分吸着器 イムソーバ	膜型血漿分離器 ＋ 選択式血漿成分吸着器 プラソーバ BRS	ヘモソーバ CHS	キュアフロー A ヴィライフ	腹水ろ過器 AHF-MO ＋ 腹水濃縮器 AHF-UF		
多発性骨髄腫	●	●							一連につき週 1 回を限度に 3 月間に限る	2 (2)
マクログロブリン血症	●	●							一連につき週 1 回を限度に 3 月間に限る	2 (2)
劇症肝炎	●				●		●		PE/PA：一連につき概ね 10 回を限度 CRRT：一連につき月10 回を限度として 3 月間に限る	2 (3), 12 (2)
薬物中毒	●					●	●		PE：一連につき概ね 8 回を限度 HA/CRRT：(回数限度なし)[#]	2 (4), 8 (1), 12 (2)
重症筋無力症	●	●	●						一連につき月 7 回を限度に 3 月間に限る	2 (5)
悪性関節リウマチ	●	●		●					週 1 回を限度	2 (6)
全身性エリテマトーデス	●	●		●					月 4 回を限度	2 (7)
血栓性血小板減少性紫斑病	●	●							当該療法の開始後 1 月を上限として、原則として血小板数が 15 万 / μ L 以上となった日の 2 日後まで算定	2 (8)
重度血液型不適合妊娠	●	●							(回数限度なし)[#]	2 (9)
術後肝不全	●	●			●		●		PE/DFPP/PA：一連につき概ね 7 回を限度 CRRT：一連につき月10 回を限度として 3 月間に限る	2 (10), 12 (2)
急性肝不全	●	●					●		PE/DFPP：一連につき概ね 7 回を限度 CRRT：一連につき月10 回を限度として 3 月間に限る（劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む）	2 (11), 12 (2)
多発性硬化症	●	●	●	●					一連につき月 7 回を限度に 3 月間に限る	2 (12)
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	●	●	●	●					一連につき月 7 回を限度に 3 月間に限る	2 (12)
ギラン・バレー症候群	●	●	●	●					一連につき月 7 回を限度に 3 月間に限る	2 (13)
天疱瘡	●	●							一連につき週 2 回を限度に 3 月間に限る 重症度が中等度以上は更に 3 月間算定	2 (14)
類天疱瘡	●	●							一連につき週 2 回を限度に 3 月間に限る	2 (14)
巣状糸球体硬化症	●	●							一連につき 3 月間に限り 12 回を限度	2 (15)
膜性腎症	●	●							一連につき 3 月間に限り 12 回を限度	2 (15)
微小変化型ネフローゼ症候群	●	●							一連につき 3 月間に限り 12 回を限度	2 (15)
抗糸球体基底膜抗体（抗 GBM 抗体）型急速進行性糸球体腎炎	●	●							一連につき 2 クールを限度として行い、1 クール（2 週間に限る。）につき 7 回を限度として算定する	2 (16)
抗白血球細胞質抗体（ANCA）型急速進行性糸球体腎炎	●	●							一連につき 2 クールを限度として行い、1 クール（2 週間に限る。）につき 7 回を限度として算定する	2 (26)
溶血性尿毒症症候群	●	●							一連につき 21 回を限度	2 (25)
家族性高コレステロール血症	●	●							週 1 回を限度	2 (17)
閉塞性動脈硬化症	●	●							一連につき 3 月間に限り 10 回を限度	2 (18)
中毒性表皮壊死症	●	●							一連につき 8 回を限度	2 (19)
川崎病	●	●							一連につき 6 回を限度	2 (24)
スティーヴンス・ジョンソン症候群	●	●							一連につき 8 回を限度	2 (19)
血友病	●	●							(回数限度なし)[#]	2 (20)
同種腎移植	●	●							一連につき術前は 4 回、術後は 2 回を限度	2 (21)
同種肝移植		●							一連につき術前は 4 回、術後は 2 回を限度	2 (22)
移植後抗体関連型拒絶反応	●	●							一連につき 5 回を限度	1 注 3, 2 (32)
慢性 C 型ウイルス肝炎	●	●							5 回を限度	2 (23)
抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎	●	●							一連につき週 3 回に限り 45 回を限度	2 (27)
自己免疫性脳炎	●	●	●						一連につき月 7 回を限度に 3 月間に限る	2 (12)
肝性昏睡						●			(回数限度なし)[#]	8 (1)
末期腎不全・急性腎障害（＋）							●		(回数限度なし)[#※]	11 注 4, 12 (2), 12 (8)
重症急性膵炎							●		一連につき概ね 8 回を限度	12 (2)
難治性胸水、腹水症								●	一連の治療過程中、第 1 回目の実施日に 1 回に限る。一連の治療期間は 2 週間を目安とし、治療上の必要があって初回実施後 2 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定	14

PE ＝血漿交換療法　DFPP ＝血漿交換療法（二重濾過法）　PA ＝血漿交換療法（血漿吸着法）　HA ＝吸着式血液浄化法〈血液吸着法〉　CRRT ＝持続緩徐式血液濾過　CART ＝胸水・腹水濾過濃縮再静注法

（＋）急性腎障害と診断された高度代謝性アシドーシス、尿毒症、電解質異常、体液過剰状態の患者

＃；「(回数限度なし)」は、弊社にて記載致しました。

※；処置料については、妊娠中の患者以外の患者に対しては、J038 人工腎臓と併せて月 14 回を限度

■血漿交換療法

【診療報酬の算定方法】*1

1 J039　血漿交換療法（1 日につき）

注 1 血漿交換療法を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。

3 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

【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】*2

2 J039　血漿交換療法

(1) 血漿交換療法は、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、劇症肝炎、薬物中毒、重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血栓性血小板減少性紫斑病、重度血液型不適合妊娠、術後肝不全、急性肝不全、多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、ギラン・バレー症候群、天疱瘡、類天疱瘡、巣状糸球体硬化症、膜性腎症、微小変化型ネフローゼ症候群、抗糸球体基底膜抗体 (抗 GBM 抗体) 型急速進行性糸球体腎炎、抗白血球細胞質抗体 (ANCA) 型急速進行性糸球体腎炎、溶血性尿毒症症候群、家族性高コレステロール血症、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症、閉塞性動脈硬化症、中毒性表皮壊死症、川崎病、スティーヴンス・ジョンソン症候群若しくはインヒビターを有する血友病の患者、ABO 血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種腎移植、ABO 血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植、移植後抗体関連型拒絶反応、慢性 C 型ウイルス肝炎、抗 MDA5(melanoma differentiation-associated gene 5) 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎又は自己免疫性脳炎の患者に対して、遠心分離法等により血漿と血漿以外とを分離し、二重濾過法、血漿吸着法等により有害物質等を除去する療法（血漿浄化法）を行った場合に算定できるものであり、必ずしも血漿補充を要しない。

(2) 当該療法の対象となる多発性骨髄腫、マクログロブリン血症の実施回数は、一連につき週 1 回を限度として 3 月間に限って算定する。

(3) 当該療法の対象となる劇症肝炎については、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に行われる場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき概ね 10 回を限度として算定する。

(4) 当該療法の対象となる薬物中毒の実施回数は、一連につき概ね 8 回を限度として算定する。

(5) 当該療法の対象となる重症筋無力症については、発病後 5 年以内で重篤な症状悪化傾向のある場合、又は胸腺摘出術や副腎皮質ホルモン剤に対して十分奏効しない場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき月 7 回を限度として 3 月間に限って算定する。

(6) 当該療法の対象となる悪性関節リウマチについては、都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者であって、血管炎により高度の関節外症状（難治性下腿潰瘍、多発性神経炎及び腸間膜動脈血栓症による下血等）を呈し、従来の治療法では効果の得られない者に限り、当該療法の実施回数は、週 1 回を限度として算定する。

(7) 当該療法の対象となる全身性エリテマトーデスについては、次のいずれにも該当する者に限り、当該療法の実施回数は、月 4 回を限度として算定する。なお、測定した血清補体価、補体蛋白の値又は抗 DNA 抗体の値を診療録に記載すること。

ア　都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者

イ　血清補体価（CH_{50}）の値が 20 単位以下、補体蛋白（C_3）の値が 40mg/dL 以下及び抗 DNA 抗体の値が著しく高く、ステロイド療法が無効又は臨床的に不適当な者

ウ　急速進行性糸球体腎炎（RPGN）又は中枢神経性ループス（CNS ループス）と診断された者

(8) 当該療法の対象となる血栓性血小板減少性紫斑病の患者に実施する場合は、当該療法の開始後 1 月を上限として、原則として血小板数が 15 万 / μ L 以上となった日の 2 日後まで算定できる。ただし、血小板数が 15 万 / μ L 以上となった後 1 月以内に血栓性血小板減少性紫斑病が再燃した場合等、医学的な必要性により別途実施する場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

(9) 当該療法の対象となる重度血液型不適合妊娠とは、Rh 式血液型不適合妊娠による胎内胎児仮死又は新生児黄疸の既往があり、かつ、間接クームス試験が妊娠 20 週未満にあっては 64 倍以上、妊娠 20 週以上にあっては 128 倍以上であるものをいう。

(10) 当該療法の対象となる術後肝不全については、手術後に発症した肝障害（外科的閉塞性機序によるものを除く。）のうち次のいずれにも該当する場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき概ね 7 回を限度として算定する。

ア　総ビリルビン値が 5mg/dL 以上で、かつ、持続的に上昇を認める場合

イ　ヘパプラスチンテスト（HPT）40%以下又は Coma Grade Ⅱ以上

(11) 当該療法の対象となる急性肝不全については、プロトロンビン時間、昏睡の程度、総ビリルビン及びヘパプラスチンテスト等の所見から劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈するものと判断できる場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき概ね 7 回を限度として算定する。

(12) 当該療法の対象となる多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎又は自己免疫性脳炎の実施回数は、一連につき月 7 回を限度として 3 月間に限って算定する。

(13) 当該療法の対象となるギラン・バレー症候群については、Hughes の重症度分類で 4 度以上の場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき月 7 回を限度として、3 月間に限って算定する。

(14) 当該療法の対象となる天疱瘡、類天疱瘡については、診察及び検査の結果、診断の確定したもののうち他の治療法で難治性のもの又は合併症や副作用でステロイドの大量投与ができないものに限り、当該療法の実施回数は、一連につき週 2 回を限度として、3 月間に限って算定する。ただし、3 月間治療を行った後であっても重症度が中等度以上（厚生省特定疾患調査研究班の天疱瘡スコア）の天疱瘡の患者については、さらに 3 月間に限って算定する。

(15) 当該療法の対象となる巣状糸球体硬化症、膜性腎症又は微小変化型ネフローゼ症候群は、従来の薬物療法では効果が得られず、ネフローゼ状態を持続し、血清コレステロール値が 250mg/dL 以下に下がらない場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき 3 月間に限って 12 回を限度として算定する。

(16) 当該療法の対象となる抗糸球体基底膜抗体（抗 GBM 抗体）型急速進行性糸球体腎炎は、急速進行性糸球体腎炎（RPGN）と診断された患者のうち、抗糸球体基底膜抗体（抗 GBM 抗体）が陽性であった患者について、一連につき 2 クールを限度として行い、1 クール（2 週間に限る。）につき 7 回を限度として算定する。

(17) 当該療法の対象となる家族性高コレステロール血症については、次のいずれかに該当する者のうち、黄色腫を伴い、負荷心電図及び血管撮影により冠状動脈硬化が明らかな場合であり、維持療法としての当該療法の実施回数は週 1 回を限度として算定する。

ア　空腹時定常状態の血清 LDL コレステロール値が 370mg/dL を超えるホモ接合体の者

イ　食事療法及び薬物療法を行っても血清 LDL コレステロール値が 170mg／dL 以下に下がらないヘテロ接合体の者

(18) 当該療法の対象となる閉塞性動脈硬化症については、次のいずれにも該当する者に限り、当該療法の実施回数は、一連につき 3 月間に限って 10 回を限度として算定する。

ア　フォンテイン分類Ⅱ度以上の症状を呈する者

イ　薬物療法で血中総コレステロール値 220mg／dL 又は LDL コレステロール値 140mg／dL 以下に下がらない高コレステロール血症の者

ウ　膝窩動脈以下の閉塞又は広範な閉塞部位を有する等外科的治療が困難で、かつ従来の薬物療法では十分な効果を得られない者

(19) 当該療法の対象となる中毒性表皮壊死症又はスティーヴンス・ジョンソン症候群の実施回数は、一連につき 8 回を限度として算定する。

(20) 当該療法の対象となるインヒビターを有する血友病は、インヒビター力価が 5 ベセスダ単位以上の場合に限り算定する。

(21) 当該療法の対象となる同種腎移植は、遠心分離法等による血漿と血漿以外の分離又は二重濾過法により、ABO 血液型不適合間の同種腎移植を実施する場合又はリンパ球抗体陽性の同種腎移植を実施する場合に限り、当該療法の実施回数は一連につき術前は 4 回を限度とし、術後は 2 回を限度として算定する。

(22) 当該療法の対象となる同種肝移植は、二重濾過法により、ABO 血液型不適合間の同種肝移植を実施する場合又はリンパ球抗体陽性の同種肝移植を実施する場合に限り、当該療法の実施回数は一連につき術前は 4 回を限度とし、術後は 2 回を限度として算定する。

(23) 当該療法の対象となる慢性 C 型ウイルス肝炎は、セログループ 1（ジェノタイプ Ⅱ(1b)）型であり、直近のインターフェロン療法を施行した後、血液中の HCV RNA 量が 100 KIU/mL 以上のものとする。なお、当該療法の実施回数は、直近のインターフェロン療法より、5 回を限度として算定する（ただしインターフェロン療法に先行して当該療法を行った場合に限る。）。

(24) 当該療法の対象となる川崎病は、免疫グロブリン療法、ステロイドパルス療法又は好中球エラスターゼ阻害薬投与療法が無効な場合又は適応とならない場合に限り、一連につき 6 回を限度として算定する。

(25) 当該療法の対象となる溶血性尿毒症症候群の実施回数は一連につき 21 回を限度として算定する。

(26) 当該療法の対象となる抗白血球細胞質抗体（ANCA）型急速進行性糸球体腎炎は、急速進行性糸球体腎炎（RPGN）と診断された患者のうち、抗白血球細胞質抗体（ANCA）が陽性であった患者について、一連につき 2 クールを限度として行い、1 クール（2 週間に限る。）につき 7 回を限度として算定する。

(27) 当該治療の対象となる抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎は、急速進行性間質性肺炎と診断された患者のうち、抗 MDA5 抗体が陽性であった皮膚筋炎の患者について、一連につき週 3 回に限り 45 回を限度として算定する。

(28) 血漿交換療法を行う回数は、個々の症例に応じて臨床症状の改善状況、諸検査の結果の評価等を勘案した妥当適切な範囲であること。

(29) 本療法を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものも含む。）を記載する。

(30) 血漿交換療法を夜間に開始した場合とは、午後 6 時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前 0 時以降であっても、1 日として算定する。ただし、夜間に血漿交換療法を開始し、12 時間以上継続して行った場合は、2 日として算定する。

(32)「注 3」については、臓器移植後に抗体関連型拒絶反応を呈する患者を対象として、抗ドナー抗体を除去することを目的として実施する場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき 5 回を限度として算定する。なお、医学的な必要性から一連につき 6 回以上算定する場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

【特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について】*3

3 044, 045, 046 血漿交換用血漿分離器、血漿交換用血漿成分分離器及び血漿交換療法用特定保険医療材料

(1) 血漿交換用血漿分離器

血漿交換用血漿分離器の材料価格には、回路の費用が含まれる。

(2) 血漿交換用血漿成分分離器

ア 劇症肝炎及び薬物中毒の場合にあっては、二重濾過血漿交換療法は実施されることがなく、したがって膜型血漿成分分離器は請求できない。

イ 回路は別に算定できない。

(3) 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器

ア 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器は、以下のいずれかの場合に算定できる。

a 劇症肝炎又は術後肝不全に対して、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に使用した場合

c 重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎又は自己免疫性脳炎に対して使用した場合

イ 回路は別に算定できない。

【特定保険医療材料の定義について】*4

4 044　血漿交換用血漿分離器

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「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「膜型血漿分離器」であること。
(2) 血漿交換療法を実施する際に、全血から血漿を膜分離することを目的に使用する膜型血漿分離器 (回路を含む。) であること。

5 045　血漿交換用血漿成分分離器
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「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「膜型血漿成分分離器」であること。
(2) 二重濾過血漿交換療法を実施する際に血漿交換用血漿分離器と併用し、分離された血漿から一定の分子量領域の物質を膜分離するために使用する膜型血漿成分分離器であること。

6 046　血漿交換療法用特定保険医療材料
(1) 定義
薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「吸着型血漿浄化器」又は「選択式血漿成分吸着器」であること。
(2) 機能区分の考え方
使用目的により、血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器 (劇症肝炎用) 及び血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器 (劇症肝炎用以外) の合計 2 区分に区分する。
(3) 機能区分の定義
① 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器 (劇症肝炎用)
劇症肝炎又は術後肝不全患者の血漿交換療法の際に血漿交換用血漿分離器を併用し、分離された血漿からビリルビン及び胆汁酸を選択的に除去することを目的に使用する吸着器であること。
② 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器 (劇症肝炎用以外)
血漿交換療法の際に血漿交換用血漿分離器を併用し、分離された血漿から自己抗体・免疫複合体又は低密度リポ蛋白 (LDL) を選択的に除去することを目的に使用する吸着器であること。

■吸着式血液浄化法

【診療報酬の算定方法】*1
7 J041　吸着式血液浄化法 (1 日につき)
注　吸着式血液浄化法を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。

【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】*2
8 J041　吸着式血液浄化法
(1) 吸着式血液浄化法は、肝性昏睡又は薬物中毒の患者に限り算定できる。
(5) 吸着式血液浄化療法を夜間に開始した場合とは、午後 6 時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前 0 時以降であっても、1 日として算定する。ただし、夜間に吸着式血液浄化法を開始し、12 時間以上継続して行った場合は、2 日として算定する。

【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】*3
9 048　吸着式血液浄化用浄化器
(1) 回路は別に算定できない。
(3) 肝性昏睡又は薬物中毒の際に行う吸着式血液浄化法において血漿分離及び吸着式血液浄化を行う場合、吸着式血液浄化用浄化器 (肝性昏睡用又は薬物中毒用) とセットになっている血漿分離器は血漿交換用血漿分離器として算定できる。

【特定保険医療材料の定義について】*4
10 048　吸着式血液浄化用浄化器 (肝性昏睡用又は薬物中毒用)
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「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「吸着型血液浄化器」であること。
(2) 吸着式血液浄化法を実施する際に、血液から直接薬物又は有害物質を吸着除去することを目的に使用する浄化器 (回路を含む。) であること。

■持続緩徐式血液濾過

【診療報酬の算定方法】*1
11 J038-2　持続緩徐式血液濾過 (1 日につき)
注 1　入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、時間外・休日加算として、300 点を所定点数に加算する。
2　著しく持続緩徐式血液濾過が困難な障害者等に対して行った場合は、障害者等加算として、1 日につき 120 点を加算する。
3　持続緩徐式血液濾過を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。
4　区分番号 J038 に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、区分番号 J038 に掲げる人工腎臓の注 8 に規定する別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。

【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】*2
12 J038-2　持続緩徐式血液濾過
(1) 使用した特定保険医療材料については、持続緩徐式血液濾過器として算定する。
(2) 持続緩徐式血液濾過は、次のアからケまでに掲げるいずれかの状態の患者に算定できる。ただし、キ及びクの場合にあっては一連につき概ね 8 回を限度とし、ケの場合にあっては一連につき月 10 回を限度として 3 月間に限って算定する。
ア 末期腎不全の患者
イ 急性腎障害と診断された高度代謝性アシドーシスの患者
ウ 薬物中毒の患者
エ 急性腎障害と診断された尿毒症の患者
オ 急性腎障害と診断された電解質異常の患者
カ 急性腎障害と診断された体液過剰状態の患者
キ 急性膵炎診療ガイドライン 2015 において、持続緩徐式血液濾過の実施が推奨される重症急性膵炎の患者
ク 重症敗血症の患者
ケ 劇症肝炎又は術後肝不全 (劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む。) の患者
(3) (2) のアからカまでのいずれかに該当する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載すること。
(4) (2) のキからケまでのいずれかに該当する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に (2) のキからケまでのそれぞれについて、要件を満たす医学的根拠について記載すること。
(5) 人工腎臓、腹膜灌流又は持続緩徐式血液濾過を同一日に実施した場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。
(6) 「注 1」の加算を算定する場合は、「A000」初診料の注 9 及び「A001」再診料の注 7 に掲げる夜間・早朝等加算は算定しない。
(7) 持続緩徐式血液濾過を夜間に開始した場合とは、午後 6 時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前 0 時以降であっても、1 日として算定する。ただし、夜間に持続緩徐式血液濾過を開始し、12 時間以上継続して行った場合は、2 日として算定する。
(8) 妊娠中の患者以外の患者に対し、持続緩徐式血液濾過と人工腎臓を併せて 1 月に 15 回以上実施した場合 (持続緩徐式血液濾過のみを 15 回以上実施した場合を含む。) は、15 回目以降の持続緩徐式血液濾過又は人工腎臓は算定できない。ただし、薬剤料又は特定保険医療材料料は別に算定できる。

【特定保険医療材料の定義について】*4
13 040　人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む。)
(5) 持続緩徐式血液濾過器
① 定義
薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「持続緩徐式血液濾過器」であること。
② 機能区分の考え方
構造、使用目的により、標準型 (2 区分) 及び特殊型の合計 3 区分に区分する。
③ 機能区分の定義
ア 標準型・一般用
次のいずれにも該当すること。
i 持続緩徐式血液濾過に際して使用する血液濾過器 (回路を含む。) であること。
ii イ及びウに該当しないこと。
イ 標準型・超低体重患者用
次のいずれにも該当すること。
i 持続緩徐式血液濾過に際して使用する血液濾過器 (回路を含む。) であること。
ii 膜面積が 0.4 ㎡以下であること。
iii ウに該当しないこと。
ウ 特殊型
次のいずれにも該当すること。
i 持続緩徐式血液濾過に際して使用する血液濾過器 (回路を含む。) であること。
ii サイトカイン吸着除去能を有し、重症敗血症及び敗血症性ショックの患者の病態の改善を目的として用いることができるものであること。

■胸水・腹水濾過濃縮再静注法

【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】*2
14 K635　胸水・腹水濾過濃縮再静注法
一連の治療過程中、第 1 回目の実施日に、1 回に限り算定する。なお、一連の治療期間は 2 週間を目安とし、治療上の必要があって初回実施後 2 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。

【特定保険医療材料の定義について】*4
15 054　腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器 (回路を含む。)
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「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「腹水濾過器」又は「腹水濃縮器」であること。
(2) 難治性胸水、腹水症等の患者について、当該患者の胸水又は腹水中の自己有用蛋白成分の再利用を行うことを目的に、患者胸水又は腹水中の除菌、除細胞等を行う濾過器及び濾過後の胸水又は腹水を適正な有用蛋白成分濃度に調整する濃縮器 (回路を含む。) であること。

《出典》
＊1　厚生労働省告示第六十九号・令和8年3月5日 (一部抜粋)
＊2　保医発0305第6号・令和8年3月5日 (一部抜粋)
＊3　保医発0305第1号・令和8年3月5日 (一部抜粋)
＊4　保医発0305第4号・令和8年3月5日 (一部抜粋)

□の番号は弊社にて付番した番号です。

旭化成メディカル株式会社
〒100-0006
東京都千代田区有楽町1-1-2 日比谷三井タワー
TEL: 03-6699-3771
www.asahikasei-medical.co.jp

No.2026.4-H-1737