

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）

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の
一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

「厚生労働大臣が定める傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名及び厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者の一部を改正する告示」（令和5年厚生労働省告示第310号）が令和5年11月21日に告示され、同年11月22日付けで適用されることに伴い、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月18日付け保医発0318第2号。以下「留意事項通知」という。）を下記のとおり改正するとともに、改正の概要を示すので、関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1. 改正内容について

留意事項通知の診断群分類定義表中、「090010 乳房の悪性腫瘍」を別紙のとおり改める。

2. 改正の概要について

「090010 乳房の悪性腫瘍」のうち手術・処置等2の8に「ペルツズマブ／トラスツズマブ／ボルヒアルロニダーゼ アルファ」を追加する。

| 診断群分類 | | | 医療資源を最も投入した傷病名 | | 病態等分類 | | | 年齢、出生時体重等 | | | 手術 | | | | | 手術・処置等1 | | | | | 手術・処置等2 | | | | | 定義副傷病 | | | 重症度等 | | |
|-------|------|---------|----------------|--------|-------|-----|------|-----------|-----|----------|----------|-------|-----|---|----------|---------|-----|--|----------|-------|---------|------------------------------|--------|-------|----------------|--------|----------------|-------|------|------|--|
| MDC | コード | 分類名 | ICD名称 | ICDコード | 対応コード | フラグ | 病態区分 | コード | フラグ | 年齢、出生時体重 | 手術分岐 | 対応コード | フラグ | 点数表名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 処置等名称 | 区分番号等 | 対応コード | フラグ | 疾患名 | 疾患コードまたはICDコード | 対応コード | フラグ | 重症度等 | |
| 09 | 0010 | 乳房の悪性腫瘍 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | C50\$ | | | | | | | 手術なし | 99 | 99 | 手術なし | | 1 | 2 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遅延皮弁術 | K015\$ | A | 16 | ペムプロリズマブ | 1 | 2 | 骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。) | 070040 | 0 | 0 | 片側 | | |
| | | | 乳房の上皮内癌 | D05\$ | | | | | | | その他の手術あり | 97 | 06 | 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき) | K474-3\$ | 1 | 2 | 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術 | K016 | A | 16 | アテソリズマブ | | | | | 1 | 1 | 両側 | | |
| | | | | | | | | | | | | 97 | 07 | 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合 | K6113 | 1 | 2 | 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)乳房再建術の場合 | K0171 | 9 | 15 | トラスツマブ エムタンシン | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 97 | 97 | その他のKコード | | 1 | 2 | 複合組織移植術 | K019 | 9 | 15 | トラスツマブ デルクステカン | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 05 | 09 | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | K476-4 | 1 | 2 | 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの) | K020 | 8 | 14 | ベルツスマブ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 04 | 08 | 組織拡張器による再建手術(一連につき)乳房(再建手術)の場合 | K0221 | 1 | 2 | 骨移植術(軟骨移植術を含む。) | K059\$ | 8 | 14 | ベルツスマブ/トラスツスマブ/ホルヒアルロニダーゼ アル | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 03 | 05 | 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの | K476-32 | 1 | 1 | 分層植皮術 | K013\$ | 7 | 13 | ペバシスマブ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 02 | 04 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) | K4762 | 1 | 1 | 全層植皮術 | K013-2\$ | 6 | 12 | バクリタキセル(アルブミン懸濁型) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。)) | K4764 | 1 | 1 | 陥没乳頭形成術、再建乳房乳頭形成術 | K476-2 | 6 | 11 | トラスツスマブ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの | K4765 | 1 | 1 | 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) 一次的に行うもの | K476-31 | 5 | 10 | エリプリンメシル酸塩 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの | K4766 | | | | | 4 | 9 | ゲムシタビン塩酸塩 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 乳腺悪性腫瘍手術 拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの) | K4767 | | | | | 4 | 8 | シクロホスファミド+塩酸エビルピシンあり | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴うもの) | K4769 | | | | | 4 | 7 | バクリタキセル | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 02 | 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術) | K4761 | | | | | 4 | 7 | ドセタキセル | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 02 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) | K4763 | | | | | 3 | 6 | 化学療法ありかつ放射線療法なし | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 02 | 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) | K4768 | | | | | 2 | 5 | 放射線療法 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 01 | 03 | リンパ節群郭清術 | K627\$ | | | | | 1 | 3 | 人工腎臓 その他の場合 | J0384 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 中心静脈注射 | G005 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 人工呼吸 | J045\$ | | | | | | | | |