

オートロジェル システム[®] 保険収載について

販売名	オートロジェル システム [®]
一般的名称	多血小板血漿ゲル調製キット
医療機器承認番号	30400BZX00273000
クラス分類等	高度管理医療機器（クラスⅢ）、生物由来製品
使用目的又は効果	既存治療が奏効しない創傷に対する、自己多血小板血漿ゲルを用いた創傷治癒の促進
保険適用年月日	2024 年 10 月 1 日

関連技術料 J003-4 多血小板血漿処置 4,190 点

- 注 1 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。
- 注 2 多血小板血漿処置に伴って行われた採血等の費用は、所定点数に含まれるものとする。

令和 6 年厚生労働省告示第 57 号 診療報酬の算定方法の一部を改正する告示
別表第 1 医科診療報酬点数表／第 2 章特掲診療料／第 9 部処置／第 1 節処置料（一般処置）

実施に伴う留意事項

- （1）トラフェルミン（遺伝子組換え）を用いた治療又は局所陰圧閉鎖処置を 28 日以上行っても効果が得られない難治性皮膚潰瘍に対して、多血小板血漿処置を行った場合に限り算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に当該処置を行う医学的必要性を記載すること。
- （2）一連につき 2 クールを限度として行い、1 クール（4 週間に限る。）につき 1 回を限度として算定する。
- （3）部位数にかかわらず、所定点数により算定する。
- （4）多血小板血漿処置を算定する場合は、一連の期間内において、「J001-4」重度褥瘡処置、「J003」局所陰圧閉鎖処置（入院）、「J003-2」局所陰圧閉鎖処置（入院外）及び「J053」皮膚科軟膏処置は併せて算定できない。なお、「J000」創傷処置、「J000-2」下肢創傷処置又は「J001」熱傷処置は併せて算定できるが、当該処置が対象とする創傷を重複して算定できない。

令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 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（通知）
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項／第 2 章特掲診療料／第 9 部処置／処置料（一般処置）

施設基準

当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。

令和 6 年厚生労働省告示第 59 号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
第 11 処置／1 の 3 多血小板血漿処置の施設基準

特掲診療料の施設基準等

1 多血小板血漿処置の施設基準

- (1) 形成外科、血管外科又は皮膚科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師が 2 名以上配置されていること。また、このうち 1 名以上は当該診療科について 5 年以上の経験を有していること。
- (3) 常勤の薬剤師又は臨床工学技士が 1 名以上配置されていること。また、臨床検査技師が配置されていることが望ましい。
- (4) 当該処置の実施に当たり、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第 3 条に規定する再生医療等提供基準を遵守していること（ただし、自己多血小板血漿ゲルを用いた創傷治癒の促進に用いるものとして薬事承認を得ている医療機器を用いて実施した場合を除く。※）。
- (5) 関係学会等から示されている指針に基づき、当該処置を適切に実施していること。

2 届出に関する事項

- (1) 多血小板血漿処置に係る届出は、別添 2 の様式 48 の 7 を用いること。
- (2) 再生医療等の安全性の確保等に関する法律第 3 条に規定する再生医療等提供基準を遵守していることを証する文書として、地方厚生（支）局で受理された再生医療等提供計画の写しを添付すること。

令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）
別添 1 特掲診療料の施設基準等／第 56 の 2 の 4 多血小板血漿処置

※ 令和 6 年 9 月 30 日保医発 0930 第 7 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

掲載している点数表は令和 6 年度診療報酬改定に基づき作成していますが、請求の際は「診療報酬点数表」をご確認いただきますようお願いいたします。



ロート製薬株式会社

本社 / 〒544-8666 大阪市生野区巽西 1 丁目 8 番 1 号 TEL : 06-6758-1232
製品に関するお問い合わせ TEL : 0120-610-181