

アフェレシスの保険適応は疾患ごとに細かく規定されている。

本項では、平成30年度の診療報酬改定¹⁾に基づき、実際の診療における助けとなるようまとめて記載した。保険適応については今後変更となる場合もあるため、最新の情報を参照いただきたい。

平成30年度の改訂で特筆すべきは、抗白血球細胞質抗体(ANCA)型急速進行性糸球体腎炎に対して保険適応となったことと、血栓性血小板減少性紫斑病の回数制限が大幅に緩和されたことである。点数の変更としては、血漿分離器、血漿成分分離器と血漿成分吸着器が減額となった一方、胸水・腹水濾過濃縮再静注法の手術料は大幅に増額となった。

● 血漿交換療法

- ・1日につき4,200点 (J039)

遠心分離法などにより血漿と血漿以外とを分離し、二重濾過法、血漿吸着法などにより有害物質などを除去する療法(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。

1. 材料価格基準(回路含む)

① 血漿分離器

- ・29,000円(044)

② 血漿成分分離器

- ・23,700円(045)

劇症肝炎および薬物中毒の場合には、二重濾過血漿分離交換法は実施されることがないので、算定はできない。

③ 血漿成分吸着器

- ・劇症肝炎用：70,700円(046(1))

劇症肝炎または術後肝不全に対して、ビリルビンおよび胆汁酸の除去を目的に使用する場合。

・劇症肝炎用以外：82,100円（046(2)）

難治性の家族性高コレステロール血症，巣状糸球体硬化症または閉塞性動脈硬化症に対して使用する場合（LDL吸着器）。

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，多発性硬化症または慢性炎症性脱髄性多発根神経炎に対して使用する場合。

2. 各治療法における対象・治療頻度・回数制限

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などを勘案した妥当適切な範囲であること。付録の表（304～307頁）も併せて参照いただきたい。

① 多発性骨髄腫，マクログロブリン血症

一連について週1回を限度として，3月間に限って算定する。

② 劇症肝炎

ビリルビンや胆汁酸の除去を目的に行われる場合であって，一連につきおおむね10回を限度として算定する。

③ 薬物中毒

一連につきおおむね8回を限度とする。

④ 重症筋無力症

発病後5年以内で重篤な症状悪化傾向のある場合，また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る。

一連について月7回を限度として，3月間に限って算定する。

⑤ 悪性関節リウマチ

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，多発性神経炎および腸間膜動脈血栓症による下血など）を呈し，従来の治療法では効果の得られない者に限る。

週1回を限度として算定する。

⑥ 全身性エリテマトーデス

つぎのいずれにも該当する者に限る。

1. 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。

2. 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 以下および抗 DNA 抗体の値が著しく高く, ステロイド療法が無効または臨床的に不適当な者.
3. 急速進行性糸球体腎炎 (RPGN) または中枢神経性ループス (CNS ループス) と診断された者.

月 4 回を限度として算定する. 測定した血清補体価, 補体蛋白の値, または抗 DNA 抗体の値を診療録に記載する.

⑦ 血栓性血小板減少性紫斑病

開始後 1 月を上限として, 原則として血小板数が $15\text{万}/\mu\text{l}$ 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 $15\text{万}/\mu\text{l}$ 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など, 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.

⑧ 重度血液型不適合妊娠

Rh 式血液型不適合妊娠による胎内胎児仮死また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.

⑨ 術後肝不全

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) のうちつぎのいずれにも該当する場合に限る.

1. 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.

2. ヘパプラスチンテスト (HPT) 40% 以下または Coma Grade II 以上の条件のうち 2 項目以上を有する場合.

一連につきおおむね 7 回を限度として算定する.

⑩ 急性肝不全

プロトロンビン時間, 昏睡の程度, 総ビリルビンおよびヘパプラスチンテスト等の所見から劇症肝炎または術後肝不全と同程度の重症度と判断できる場合に限る.

一連につきおおむね 7 回を限度として算定する.

⑪ 多発性硬化症，慢性炎症性脱髄性多発根神経炎

一連について月7回を限度として，3月間に限って算定する。

⑫ ギラン・バレー症候群

Hughes の重症度分類で4度以上の場合に限る。

一連について月7回を限度として，3月間に限って算定する。

⑬ 天疱瘡，類天疱瘡

診察および検査の結果，診断の確定したもののうち他の治療法に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者に限る。

一連について週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（厚生労働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。

⑭ 巣状糸球体硬化症

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。

一連につき3月間に限って12回を限度として算定する。

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

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。

⑯ 溶血性尿毒症症候群

一連につき21回を限度として算定する。

⑰ 家族性高コレステロール血症

つぎのいずれかに該当する者のうち，黄色腫を伴い，負荷心電図および血管撮影により冠状動脈硬化が明らかな場合。

1. 空腹時定常状態の血清総コレステロール値が500mg/dlを超えるホモ接合体の者。
2. 血清コレステロール値が食事療法下の定常状態（体重や血漿アルブミンを維持できる状態）において400mg/dlを超える

ヘテロ接合体で薬物療法を行っても血清コレステロール値が250mg/dl以下に下がらない者。

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。

18 閉塞性動脈硬化症

つぎのいずれにも該当する者に限る。

1. フォンテイン分類Ⅱ度以上の症状を呈する者。
2. 薬物療法で血中総コレステロール値220mg/dlまたは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。
3. 膝窩動脈以下の閉塞また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。

一連につき3月間に限って10回を限度として算定する。

19 中毒性表皮壊死症、スティーブンス・ジョンソン症候群

一連につき8回を限度として算定する。

20 インヒビターを有する血友病

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 ABO血液型不適合間あるいは抗体リンパ球抗体陽性の同種腎移植または同種肝移植

二重濾過法により、ABO血液型不適合間の同種腎移植もしくは同種肝移植を実施する場合、またはリンパ球抗体陽性の同種腎移植もしくは同種肝移植を実施する場合に限る。

一連について術前は4回を限度とし、術後は2回を限度として算定する。

22 慢性C型ウイルス肝炎

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100KIU/ml以上のものとする。

なお、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）。

23 川崎病

免疫グロブリン療法，ステロイドパルス療法，または好中球エラスターゼ阻害薬投与療法が無効な場合，または適応とならない場合に限る。

一連につき6回を限度として算定する。

24 抗白血球細胞質抗体（ANCA）型急速進行性糸球体腎炎

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。

● 吸着式血液浄化法

・1日につき2,000点（J041）

1 材料価格基準（回路含む）

吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）：

356,000円（047）

吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用または薬物中毒用）：

131,000円（048）

算定：エンドトキシン除去用は2個を限度として算定する。

肝性昏睡または薬物中毒の際に血漿分離および吸着式血液浄化を行う場合，吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用または薬物中毒用）とセットになっている血漿分離器は血漿交換用分離器として算定できる。

2 吸着式血液浄化法

吸着式血液浄化法は，肝性昏睡または薬物中毒の患者に限り算定できる。

3 エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法

次のア～ウのいずれにも該当する患者に実施した場合に算定する。

- ア. エンドトキシン血症であるものまたはグラム陰性菌感染症が疑われるもの。
- イ. つぎの(イ)～(ニ)のうち2項目以上を同時に満たすもの。
- (イ) 体温が38度以上または36度未満
- (ロ) 心拍数が90回/min以上
- (ハ) 呼吸数が20回/min以上またはPaCO₂が32mmHg未満
- (ニ) 白血球数が12,000/mm³以上あるいは4,000/mm³未満または桿状核好中球が10%以上
- ウ. 昇圧剤を必要とする敗血症性ショックであるもの(肝障害が重症化したもの(総ビリルビン10mg/dl以上かつヘパラスチンテスト40%以下であるもの)を除く)

● 血球成分除去療法

吸着式および遠心分離式を含む1日当たり：2,000点(J041-2)

潰瘍性大腸炎、関節リウマチ(吸着式のみ)、クローン病または膿疱性乾癬患者に対して算定できる

① 材料価格基準(回路含む)

白血球吸着用材料：

一般用：123,000円(049(1))

低体重者・小児用：126,000円(049(2))

1日につき1個を限度として算定する。

② 適用疾患

潰瘍性大腸炎：重症・劇症患者および難治性患者(厚生労働省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準)に対しては、活動期の病態の改善および寛解導入を目的として行った場合に限る。一連につき10回を限度とする。ただし、劇症患者については11回を限度とする

関節リウマチ：薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者に対して、臨床症状改善を目的として行った場合に限る。

一連の治療につき1クールを限度として行い、1クールについて週1回を限度として、5週間に限って算定できる。

対象となる関節リウマチ患者は、活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者または発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者であって、以下の2項目を満たすものである。

(イ) 腫脹関節数6カ所以上

(ロ) ESR 50mm/hr 以上またはCRP 3mg/dl 以上

クローン病：栄養療法および既存の薬物療法が無効または適用できない、大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る、中等症から重症の活動期クローン病患者に対して、緩解導入を目的として行った場合に限る。

一連の治療につき10回を限度として算定する。

膿疱性膿皮症：薬物療法が無効または適用できない、中等症以上の膿疱性乾癬患者（厚生労働省難治性疾患克服研究事業希少難治性皮膚疾患に関する調査研究班の診断基準）に対して、臨床症状の改善を目的として行った場合に限る。

一連の治療につき1クールを限度として行い、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定できる。

● 胸水・腹水濾過濃縮再静注法

・4,990点 (K635)

① 材料価格基準

腹水濾過器、濃縮再静注用濃縮器（回路を含む）：64,100円 (054)

② 算定基準

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、治療上の必要があつて初回実施後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。

● そのほかの規定

① 日をまたぐ場合

夜間（午後6時以降）に開始し、午前0時以降に終了した場合は



memo

A series of horizontal dashed lines for writing notes.