

グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セ
クキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブ
ロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベ
リムマブ製剤、イキシセキズマブ製剤、ゴ
リムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカ
チバント製剤、サリルマブ製剤、デュピ
ルマブ製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製
剤、インスリン・グルカゴン様ペプチ
ド-1受容体アゴニスト配合剤、ヒドロ
コルチゾンコハク酸エステルナトリウム
製剤、遣伝子組換えヒト Von
Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、
アガルシダーゼ アルファ製剤、アガル
シダーゼ ベータ製剤、アルグルコシ
ダーゼ アルファ製剤、イデユルスル
ファアゼ製剤、イミグルセラアゼ製剤、
エロスルファアゼ アルファ製剤、ガル
スルファアゼ製剤、セベリパーゼ アル
ファ製剤、ベラグルセラアゼ アルファ
製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズマブ
製剤、オマリズマブ製剤(季節性アレル

グラチラマー酢酸塩製剤、脂肪乳剤、セ
クキヌマブ製剤、エボロクマブ製剤、ブ
ロダルマブ製剤、アリロクマブ製剤、ベ
リムマブ製剤、イキシセキズマブ製剤、ゴ
リムマブ製剤、エミシズマブ製剤、イカ
チバント製剤、サリルマブ製剤、デュピ
ルマブ製剤、ヒドロモルフォン塩酸塩製
剤、インスリン・グルカゴン様ペプチ
ド-1受容体アゴニスト配合剤、ヒドロ
コルチゾンコハク酸エステルナトリウム
製剤、遣伝子組換えヒト Von
Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、
アガルシダーゼ アルファ製剤、アガル
シダーゼ ベータ製剤、アルグルコシ
ダーゼ アルファ製剤、イデユルスル
ファアゼ製剤、イミグルセラアゼ製剤、
エロスルファアゼ アルファ製剤、ガル
スルファアゼ製剤、セベリパーゼ アル
ファ製剤、ベラグルセラアゼ アルファ
製剤、ラロニダーゼ製剤、メボリズマブ
製剤、オマリズマブ製剤(季節性アレル

○厚生労働省告示第二百六十四号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成二十年厚生労働省告示第六十一号）の一部を次の表のように改正し、令和四年九月一日から適用する。

令和四年八月三十一日

厚生労働大臣 加藤 勝信

[illegible]

133 血管内手術用カテーテル (1)～(2) (略) (2) 血管形成用カテーテル ① エキスレーザー型 ② 切削吸引型 134～144 (略) 145 血管内塞栓促進用補綴材 ¹² (1)～(2) (略) (3) 血管内塞栓材 ①～③ (略) ④ 液体塞栓材 146～149 (略) 150 ヒト自家移植組織 (1)～(4) (略) (5) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ① 採取・培養キット ② 調製・移植キット 151～176 (略) 177 心房中隔穿孔 ^{せん} 針 (1) 高周波型 (2) ガイドワイヤー型 (3) カニエール 178～216 (略) 217 前立腺組織用水蒸気 ^{せん} デリバリーシステム 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材 219 自家皮膚細胞移植用キット (1) 自家皮膚細胞移植用キット・S (2) 自家皮膚細胞移植用キット・L Ⅲ～Ⅸ (略)	219,000円 242,000円 66,300円 7,940,000円 5,470,000円 54,100円 35,400円 2,760円 388,000円 1 cm ² 当たり35,100円 836,000円 897,000円	133 血管内手術用カテーテル (1)～(2) (略) (2) エキスレーザー血管形成用カテーテル 219,000円 134～144 (略) 145 血管内塞栓促進用補綴材 ¹² (1)～(2) (略) (3) 血管内塞栓材 ①～③ (略) (新設) 146～149 (略) 150 ヒト自家移植組織 (1)～(4) (略) (新設) 151～176 (略) 177 心房中隔穿孔 ^{せん} 針 (新設) (新設) (新設) 178～216 (略) (新設) (新設) (新設) Ⅲ～Ⅸ (略)	54,100円
--	---	--	---------

○厚生労働省告示第二百六十五号

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第一条第一号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成二十年厚生労働省告示第二百二十九号）の一部を次の表のように改正し、令和四年九月一日から適用する。

令和四年八月三十一日

厚生労働大臣 加藤 勝信

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療 一〇六十三 (略) 六十四 ネシツムマップ静脈内投与療法 切除が不可能なEGFR遺伝子増幅陽性固形がん（食道がん、胃がん、小腸がん、尿路上皮がん又は乳がんに限る。） 六十五 生体肝移植術 切除が不可能な肝門部胆管がん	第三 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療 一〇六十三 (略) (新設) (新設) (新設)