

都道府県知事 }  
地方厚生(支)局長 } 殿

厚生労働省保険局長  
(公印省略)

「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」の  
一部改正について

四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給については、「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」(平成20年3月21日付け保発第0321002号。以下「当通知」という。)により取り扱われているところであるが、今般、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第57号)が告示され、同告示の「B001-7リンパ浮腫指導管理料」が令和2年4月1日より適用されることから、当通知の一部を下記のとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

#### 記

1 当通知の1を次のように改める。

鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣等の購入費用について、療養費として支給する。

2 当通知の2を次のように改める。

上記の四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等について、療養費の支給対象とする。

なお、弾性包帯については、弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブを使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象とする。

○「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

新	旧
<p>1 目的  <u>鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清</u>を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫<u>又は原発性の四肢のリンパ浮腫</u>の重篤化予防を目的とした弾性着衣等の購入費用について、療養費として支給する。</p> <p>2 支給対象                      上記の四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等について、療養費の支給対象とする。                      なお、弾性包帯については、弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブを使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象とする。</p>	<p>1 目的  <u>腋窩、骨盤内の広範なリンパ節郭清術</u>を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣等の購入費用について、療養費として支給する。</p> <p>2 支給対象                      上記<u>悪性腫瘍術後</u>の四肢のリンパ浮腫の治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣等について、療養費の支給対象とする。                      なお、弾性包帯については、弾性ストッキング、弾性スリーブ及び弾性グローブを使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象とする。</p>

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 ）

「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の  
支給における留意事項について」の一部改正について

四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項については、「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について」（平成20年3月21日付け保医発第0321001号。以下「当通知」という。）により取り扱われているところであるが、今般、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第57号）が告示され、同告示の「B001-7リンパ浮腫指導管理料」が令和2年4月1日より適用されることから、当通知の一部を下記のとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

#### 記

1 当通知の1を次のように改める。

鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫

○「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給における留意事項について」新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

新	旧
<p>1 支給対象となる疾病  <u>鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫</u></p>	<p>1 支給対象となる疾病  <u>リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍(悪性黒色腫、乳腺をはじめとする腋窩部のリンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍及び膀胱をはじめとする泌尿器系の骨盤内のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍)</u>の術後に発生する四肢のリンパ浮腫</p>

2 当通知の別紙様式を次の様式のように改める。なお、当分の間、従来の様式を使用できることとする。

(参考) 別紙様式の変更内容

- 「（悪性腫瘍の術後 ・ 原発性）」の区分の追加
- 「生年月日」欄の「明・大・昭・平」を「明・大・昭・平・令」に変更
- 「手術年月日」欄について、「手術年月日」を「手術等年月日」に変更し、「昭・平」を「昭・平・令」に変更
- 「手術の区分」欄の追加
- 「装着指示日」欄の追加
- 「弾性着衣等の種類」欄の記載内容の一部修正
- 装着指示書の作成年月日「令和 年 月 日」の追加
- 「※記載上の注意」の項番2の内容の変更及び項番3の追加

(別紙様式)

( 悪性腫瘍の術後 ・ 原発性 ) 弾性着衣等 装着指示書

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月 日
診 断 名			
手術等年月日	昭・平・令	年	月 日
手術の区分	( 鼠径部 ・ 骨盤部 ・ 腋窩部 ) のリンパ節郭清を伴う 悪性腫瘍 (種類 )		
装着指示日	令和	年	月 日
患 肢	右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢		
弾性着衣等 の 種 類	ストッキング	・ スリーブ	・ グローブ ・ 包帯 (※5) ( 着 ) ( 着 ) ( 着 ) ( 着 )
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

※記載上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目に○を付すこと。
- 2 「手術等年月日」欄について、悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載する。なお、他院で術を行った等の理由により詳細な日付は判らない場合は、「何年何月頃」との記載でも良い。また、原発性の場合、診療開始日を記載すること。
- 3 「手術の区分」欄の「(種類 )」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記載すること。
- 4 「患肢」及び「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記載すること。
- 6 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

令和 年 月 日

医療機関名  
所在地  
電話番号  
医師名



都道府県知事  
地方厚生（支）局長 } 殿

厚生労働省保険局長  
（公印省略）

慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための  
弾性着衣等に係る療養費の支給について

標記については、今般、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第57号）が告示され、同告示の「J001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）」が令和2年4月1日より適用されることとなったところであり、これに伴い、慢性静脈不全による難治性潰瘍治療（圧迫療法）のための弾性ストッキング及び弾性包帯（以下「弾性着衣等」と言う。）に係る療養費の取扱いを下記のとおりとするので、関係者に対し周知を図るとともに、その実施に遺憾のないよう御配慮いただきたい。

記

1 目的

慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療を目的とした弾性着衣等の購入費用について、療養費として支給する。

2 支給対象

上記の慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療のために、医師の指示に基づき購入される患者の弾性着衣等について、当該治療において1回に限り療養費の支給対象とする。

3 適用年月日

本通知による取扱いは、令和2年4月1日から適用する。

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 ）

慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る  
療養費の支給における留意事項について

慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のために使用される弾性ストッキング及び弾性包帯（以下「弾性着衣等」と言う。）に係る療養費の支給については、「慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給について」（令和2年3月27日付け保発0327第5号）により通知されたところであるが、支給に当たっての留意事項は下記のとおりであるので、周知を図られたい。

記

1 支給対象

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第57号）の「J001-10 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）」が行われた患者であって、医師の指示に基づき販売店等で購入される当該患者の弾性着衣等について、療養費の支給対象とする（当該処置に際し、保険医療機関で弾性着衣等を給付した場合、処置に要する材料等は所定点数に含まれるため療養費の対象とはしない。）。

2 弾性着衣等の支給

（1）支給回数

弾性着衣等は、1回に限り療養費の支給対象とする。ただし、患者の疾患が治癒した後、再発した場合は、再度支給して差し支えない。

なお、1度に購入する弾性着衣等は、洗い替えを考慮し、装着部位毎に2着（弾性包帯の場合は2巻）を限度とする（パンティストッキングタイプの弾性ストッキ

ングについては、両下肢で1着となることから、両下肢に必要な場合であっても2着を限度とする。)

(2) 製品の着圧

弾性ストッキングについては、30 mmHg以上の着圧のものを支給の対象とする。ただし、強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など、医師の判断により特別の指示がある場合は15mmHg以上の着圧であっても支給して差し支えない。

(3) 支給申請費用

療養費として支給する額は、弾性ストッキングについては1着あたり28,000円(片足用の場合は25,000円)を上限とし、また、弾性包帯(筒状包帯、パッティング包帯、粘着テープ等を含む。)については1巻あたり14,000円を上限とし、弾性着衣等の購入に要した費用の範囲内とすること。

(4) その他

弾性包帯については、医師の判断により弾性ストッキングを使用できないと指示がある場合に限り、療養費として支給する。

3 療養費の支給申請書には、次の書類を添付させ、治療用として必要がある旨を確認した上で、適正な療養費の支給に努められたいこと。

(1) 療養担当に当たる医師の弾性着衣等の装着指示書(装着部位等が明記されていること。別紙様式を参照のこと。)

(2) 弾性着衣等を購入した際の領収書又は費用の額を証する書類

(3) 弾性ストッキングを購入した場合、品名、購入数、着圧が確認できるもの。弾性包帯を購入した場合、品名、購入数、タイプ(弾性包帯、筒状包帯、パッティング包帯、粘着テープ等)が確認できるもの(それらの内容が記載された領収書又は費用の額を証する書類でも差し支えない。)

(別紙様式)

慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のための  
弾性着衣等 装着指示書

住 所			
氏 名		性別	男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平・令	年	月 日
診 断 名			
処置年月日	令和	年	月 日
装着指示日	令和	年	月 日
患 肢	右下肢 ・ 左下肢		
弾性着衣等 の 種 類	ストッキング ( 着 ) ・ 包帯 (タイプ ・ 巻)		
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

※記載上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目に○を付すこと。
- 2 「処置年月日」欄について、「J001-10静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）」を行った年月日（初回）を記載すること。
- 3 「弾性着衣等の種類」欄の包帯のタイプは、弾性包帯、筒状包帯、パッティング包帯、粘着テープ等を記載すること。
- 4 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 弾性着衣等は、当治療において1回に限り療養費の対象となること。

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

令和 年 月 日

医療機関名  
所在地  
電話番号  
医師名

