

医療関係者各位

2025 年 10 月吉日
選任製造販売業者：株式会社コーブリッジ
販売業者：デクスコムジャパン合同会社

「Dexcom G6 CGM システム」販売終了のご案内

謹啓

ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、この度、弊社が販売しております下記製品につきまして、諸般の事情により 2026 年 6 月 30 日をもちまして販売を終了させていただくこととなりましたので、謹んでご案内申し上げます。
これまで長きにわたりご愛顧を賜りまして感謝申し上げますとともに、ご愛用いただいております医療関係者におかれましては多大なるご不便をおかけしますが、何卒ご理解賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

【販売終了包装】

製品名	製品番号	JAN コード
G6 CGM システムモニター	STK-GS-016	4595986293042
G6 CGM システムトランスミッター	STT-GS-016	4595986293035
G6 CGM システムセンサー（3 個入り）	STS-GS-019	4595986293028

【今後のスケジュール】

代理店への販売終了日：2026 年 6 月 30 日
交換品対応終了日：2027 年 3 月 31 日
アプリサポート終了日：2027 年 12 月 31 日

【Dexcom G6 CGM システム後継製品】

製品名	製品番号	JAN コード
Dexcom G7 CGM システムモニターキット	STK-GT-019	4595986293080
Dexcom G7 CGM システムセンサー	STP-GT-016	4595986293073

販売名：Dexcom G6 CGM システム
承認番号：30200BZI00004000
外国特例承認取得者：Dexcom, Inc.
選任製造販売業者：株式会社コーブリッジ

販売名：Dexcom G7 CGM システム
承認番号：30500BZI00035000
外国特例承認取得者：Dexcom, Inc.
選任製造販売業者：DexCom Japan 合同会社

【「Dexcom G7 CGM システム」の保険償還^{1,2)}】

インスリン自己注射を 1 回/日以上行っている全ての方※に対して C150-7「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」を適用いただけます。その他区分は内容をご確認のうえ、目的に応じてご使用ください。

※入院中の方は除く

〈在宅医療〉

C150 血糖自己測定器加算〈一部抜粋〉

1 月 20 回以上測定する場合	350 点
2 月 30 回以上測定する場合	465 点
3 月 40 回以上測定する場合	580 点
4 月 60 回以上測定する場合	830 点
5 月 90 回以上測定する場合	1,170 点
6 月 120 回以上測定する場合	1,490 点
7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの	1,250 点

注 3) 7 については、インスリン製剤の自己注射を 1 日 1 回以上行っている入院中の患者以外の患者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3 月に 3 回に限り、第 1 款の所定点数に加算する。

(留意事項)

- ・「7」においては、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師又は当該専門の医師の指導の下で糖尿病の治療を実施する医師が、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合に算定する。
- ・「7」においては、間歇スキャン式持続血糖測定器以外の血糖自己測定については所定点数に含まれ、別に算定できない。
- ・注 3 の場合を除き、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用する場合には、間歇スキャン式持続血糖測定器以外の血糖自己測定をした回数を基準に算定する。

C152-2 持続血糖測定器加算〈一部抜粋〉

2. 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	
イ 2 個以下の場合	1,320 点
ロ 3 個又は 4 個の場合	2,640 点
ハ 5 個以上の	3,300 点

(留意事項)

(1)入院中の患者以外の患者であって次に掲げる者に対して、持続的に測定した血糖値に基づく指導を行うために持続血糖測定器を使用した場合に算定する。

イ 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合

(イ) 急性発症若しくは劇症 1 型糖尿病患者又は膵全摘後の患者であって、皮下インスリン注入療法を行っている者。

(ロ) 内因性インスリン分泌の欠乏(空腹時血清 C ペプチドが 0.5ng/mL 未満を示すものに限る。)を認め、低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な 2 型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある、皮下インスリン注入療法を行っている者。

(2)持続血糖測定器加算を算定する場合は、(1)のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、(1)のイの(ロ)に該当する場合、直近の空腹時血清 C ペプチドの測定値を併せて記載すること。

(7)間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定できる。

ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守すること。

イ 1 日当たり少なくとも 2 回の自己血糖測定を行っていること。

ウ 次のいずれかに掲げる者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応等、必要な指導を行っていること。

(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び 5 年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師。

- (ロ) 糖尿病の治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を 2 年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師。
- エ ウの(イ)及び(ロ)に掲げる適切な研修とは、次のいずれにも該当する研修のことをいう。
- (イ) 医療関係団体が主催する研修であること。
- (ロ) 糖尿病患者への生活習慣改善の意義・基礎知識、評価方法、セルフケア支援、持続血糖測定器に関する理解・活用及び事例分析・評価等の内容が含まれているものであること。
- (8)間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合は、患者ごとに指導者名が記載されている指導記録を作成し、患者に提供すること。また、指導記録の写しを診療録に添付すること。

〈関連技術料〈検査〉〉

D231-2 皮下連続式グルコース測定（一連につき）

700 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）注 1 に規定する届出を行った診療所において行われる場合は、6 月に 2 回に限り算定する。

（留意事項）

(1) 糖尿病患者の治療に際してインスリン抵抗性の評価、至適インスリン用量の決定等を目的として、皮下に留置した電極から皮下組織中のグルコース値を連続して測定した場合に算定できる。

(2) 皮下連続式グルコース測定は以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定する。また、算定した場合は、以下のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に明記する。

ア 治療方針策定のために血糖プロファイルを必要とする 1 型糖尿病患者

イ 低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な 2 型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある者

(3) 2 日以上にわたり連続して実施した場合においても、一連として 1 回の算定とする。

(4) 皮下連続式グルコース測定と同一日に行った血中グルコース測定に係る費用は所定点数に含まれる。

(5) 人工臓器検査又は人工臓器療法を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

(6) 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は別に算定できない。

1) 令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号

2) 令和 6 年厚生労働省告示第 57 号

以上

【お問い合わせ先】

デクスコムジャパン合同会社 テクニカルサポート
電話番号 0800-000-8019 (フリーダイヤル)