『医科点数表の医薬品がわかる診療報酬×薬剤リスト 令和2年版』
追補のお知らせ

次の告示・通知により，本書の内容に変更が生じましたので，ここに追補します。

〔１．令 2.5.19 保医発 0519 第 3 号 に係る変更〕
〔２．令 2.5.19 告示・20 収載新薬　に係る変更〕
〔３．令 2.5.29 保医発 0529 第 1 号 に係る変更〕

2020 年 6 月 5 日

診療報酬×薬剤リスト令和２年版　追補
（令和２年６月５日提供）

〔１．　令 2.5.19　保医発 0519 第３号 に係る変更〕

【第Ⅰ部 診療報酬編　　追　補】

頁	段	対象項目	変更前	変更後
120	左	C101 在宅自己注射指導管理料 ■特掲診療料の施設基準等（②）	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒46）	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒46） 遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤（⇒47）
147	左	C200 薬剤 ■留意事項（(1)）	及びヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒77）	，ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒77）及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤（⇒78）
148	左	C200 薬剤 ■掲示事項等（①）	及びヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒77）	，ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤（⇒77）及び遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤（⇒78）

頁	表組内に追加する成分／品名
58 ～ 72	（既存の B008 1 抗悪性腫瘍剤 に追加） （既存の イリノテカン塩酸塩水和物 4240 抗腫瘍性植物成分製剤＞その他 に追加） 注先オニバイド点滴静注４３ｍｇ カボザンチニブリンゴ酸塩 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 内先カボメティクス錠２０ｍｇ 内先カボメティクス錠６０ｍｇ チラブルチニブ塩酸塩 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 内先ベレキシブル錠８０ｍｇ テポチニブ塩酸塩水和物 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 内先テプミトコ錠２５０ｍｇ トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え） 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 注先エンハーツ点滴静注用１００ｍｇ ボロファラン（^{10}B） 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 注先ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ／３００ｍＬ
84 ～ 87	（既存の B008 5 血液凝固阻止剤 に追加） アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩配合剤 3399J その他の血液・体液用薬＞配合剤 内先キャブピリン配合錠
89 ～ 104	（既存の B008 9 精神神経用剤 に追加） ルラシドン塩酸塩 1179i 精神神経用剤＞その他 内先ラツーダ錠２０ｍｇ 内先ラツーダ錠４０ｍｇ

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和２年版　追補
（令和２年６月５日提供）

	㊥先ラツーダ錠６０ｍｇ ㊥先ラツーダ錠８０ｍｇ
104 ～ 110	（既存の　B008　10　糖尿病用剤　に追加） インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤　3969J　糖尿病用剤＞配合剤 ㊟先ソリクア配合注ソロスター セマグルチド（遺伝子組換え）　2499i その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞その他 ㊟先オゼンピック皮下注０．２５ｍｇＳＤ ㊟先オゼンピック皮下注０．５ｍｇＳＤ ㊟先オゼンピック皮下注１．０ｍｇＳＤ
110 ～ 111	（既存の　B008　11　膵臓ホルモン剤　に追加） インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）2492　その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤 ㊟先ルムジェブ注１００単位/ｍＬ ㊟先ルムジェブ注カート ㊟先ルムジェブ注ミリオペン ㊟先ルムジェブ注ミリオペンＨＤ
121 ～ 122	（既存の　C101　1　インスリン製剤　に追加） インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤　3969J　糖尿病用剤＞配合剤 ㊟先ソリクア配合注ソロスター　C150 C151× C153 インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）2492　その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤 ㊟先ルムジェブ注１００単位/ｍＬ　C150 C151 C152 C152-2 C153 ㊟先ルムジェブ注カート　C150 C151 C153 ㊟先ルムジェブ注ミリオペン　C150 C151× C153 ㊟先ルムジェブ注ミリオペンＨＤ　C150 C151× C153
126	（既存の　C101　14　グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト　に追加） インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤　3969J　糖尿病用剤＞配合剤 ㊟先ソリクア配合注ソロスター　C150 C151× C153 セマグルチド（遺伝子組換え）　2499i その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞その他 ㊟先オゼンピック皮下注０．２５ｍｇＳＤ　C150 C151× C153× ㊟先オゼンピック皮下注０．５ｍｇＳＤ　C150 C151× C153× ㊟先オゼンピック皮下注１．０ｍｇＳＤ　C150 C151× C153×
132	C101　47　遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤 ボニコグ　アルファ（遺伝子組換え）　6343　血液製剤類＞血漿分画製剤 ㊟先ボンベンディ静注用１３００　C151 C153
149	（既存の　C200　1　インスリン製剤　に追加） インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤　3969J　糖尿病用剤＞配合剤 ㊟先ソリクア配合注ソロスター　C101

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

	インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）2492　その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤 ㊟先ルムジェブ注１００単位/ｍＬ C101 ㊟先ルムジェブ注カート C101 ㊟先ルムジェブ注ミリオペン C101 ㊟先ルムジェブ注ミリオペンＨＤ C101
159 ～ 167	（既存の C200 20 抗悪性腫瘍剤 に追加） （既存の イリノテカン塩酸塩水和物 4240 抗腫瘍性植物成分製剤＞その他 に追加） ㊟先オニバイド点滴静注４３ｍｇ C108 トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え） 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先エンハーツ点滴静注用１００ｍｇ C108 ボロファラン（^{10}B） 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ/３００ｍＬ C108
167 ～ 168	（既存の C200 22 グルカゴン様ペプチド-1 受容体アゴニスト に追加） インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤 3969J 糖尿病用剤＞配合剤 ㊟先ソリクア配合注ソロスター C101 セマグルチド（遺伝子組換え） 2499i その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞その他 ㊟先オゼンピック皮下注０．２５ｍｇＳＤ C101 ㊟先オゼンピック皮下注０．５ｍｇＳＤ C101 ㊟先オゼンピック皮下注１．０ｍｇＳＤ C101
192	C200 78 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤 ボニコグ　アルファ（遺伝子組換え） 6343 血液製剤類＞血漿分画製剤 ㊟先ボンベンディ静注用１３００ C101

〔２．　令 2.5.19 告示・20 収載新薬　に係る変更〕

【第Ⅰ部 診療報酬編　　追　補】

頁	段	対象項目	変更前	変更後
247	右	G020 無菌製剤処理料 ■がんその他特殊疾病に使用されることが目的とされている医薬品	〔新設〕	トラスツズマブ　デルクステカン及びその製剤（⇒88） ボロファラン及びその製剤（⇒89）
343	左	療担規則（2） 投薬期間に制限が設けられている医薬品	及びピフェルトロ錠１００ｍｇ	，ピフェルトロ錠１００ｍｇ，キャブピリン配合錠，ソリクア配合注ソロスター及びアイラミド配合懸濁性点眼液

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和２年版　追補
（令和２年６月５日提供）

頁	表組内に追加する成分／品名
251	（既存の G020 32 イリノテカン及びその塩類 に追加） イリノテカン塩酸塩水和物　4240　抗腫瘍性植物成分製剤＞その他 ㊟先オニバイド点滴静注４３ｍｇ
258	G020 88 トラスツズマブ　デルクステカン及びその製剤 トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）　4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先エンハーツ点滴静注用１００ｍｇ
258	G020 89 ボロファラン及びその製剤 ボロファラン（^{10}B）　4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ/３００ｍＬ
346	（既存の 療担規則(2) 3 〈14 日分を限度とする内服薬, 外用薬, 注射薬〉薬価収載後 1 年未満の新薬 に追加） アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩配合剤　3399J　その他の血液・体液用薬＞配合剤 （※「新医薬品に係る 14 日間の投薬期間制限は適応されない」とする通知がある） ㊥先キャブピリン配合錠 イリノテカン塩酸塩水和物　4240　抗腫瘍性植物成分製剤＞その他 ㊟先オニバイド点滴静注４３ｍｇ インスリン　グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤　3969J　糖尿病用剤＞配合剤 （※「新医薬品に係る 14 日間の投薬期間制限は適応されない」とする通知がある） ㊟先ソリクア配合注ソロスター インスリン　リスプロ（遺伝子組換え）2492　その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤 ㊟先ルムジェブ注１００単位/ｍＬ ㊟先ルムジェブ注カート ㊟先ルムジェブ注ミリオペン ㊟先ルムジェブ注ミリオペンＨＤ オナセムノゲン　アベパルボベク　4900　その他の組織細胞機能用医薬品＞その他の組織細胞機能用医薬品 ㊟先ゾルゲンスマ点滴静注 カボザンチニブリンゴ酸塩　4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊥先カボメティクス錠２０ｍｇ F14日 ㊥先カボメティクス錠６０ｍｇ F14日 ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物　2190i その他の循環器官用薬＞その他 ㊥先ロケルマ懸濁用散分包５ｇ F14日 ㊥先ロケルマ懸濁用散分包１０ｇ F14日 セマグルチド（遺伝子組換え）　2499i その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞その他 ㊟先オゼンピック皮下注０．２５ｍｇＳＤ ㊟先オゼンピック皮下注０．５ｍｇＳＤ ㊟先オゼンピック皮下注１．０ｍｇＳＤ

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

	チラブルチニブ塩酸塩　4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊥先ベレキシブル錠８０ｍｇ F14日 **テポチニブ塩酸塩水和物**　4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊥先テプミトコ錠２５０ｍｇ F14日 **トラスツズマブ　デルクステカン（遺伝子組換え）**　4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先エンハーツ点滴静注用１００ｍｇ **ビルトラルセン**　1900　その他の神経系及び感覚器官用医薬品＞その他 ㊟先ビルテプソ点滴静注２５０ｍｇ **ブリモニジン酒石酸塩・ブリンゾラミド**　1319J　眼科用剤＞配合剤 （※「新医薬品に係る 14 日間の投薬期間制限は適応されない」とする通知がある） �外先アイラミド配合懸濁性点眼液 **ブロルシズマブ（遺伝子組換え）**　1319J　眼科用剤＞配合剤 ㊟先ベオビュ硝子体内注射用キット１２０ｍｇ/ｍＬ **ボニコグ　アルファ（遺伝子組換え）**　6343　血液製剤類＞血漿分画製剤 ㊟先ボンベンディ静注用１３００ **ボロファラン（^{10}B）**　4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤 ㊟先ステボロニン点滴静注バッグ９０００ｍｇ/３００ｍＬ **メラトニン**　1190　その他の中枢神経系用薬＞その他 ㊥先メラトベル顆粒小児用０．２％ F14日 **ルラシドン塩酸塩**　1179i　精神神経用剤＞その他 ㊥先ラツーダ錠２０ｍｇ F14日 ㊥先ラツーダ錠４０ｍｇ F14日 ㊥先ラツーダ錠６０ｍｇ F14日 ㊥先ラツーダ錠８０ｍｇ F14日 **レミマゾラムベシル酸塩**　1119i　全身麻酔剤＞その他 ㊟先アネレム静注用５０ｍｇ

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和２年版　追補
（令和２年６月５日提供）

【第Ⅱ部 薬剤リスト編　　追　補】

外 先 アイラミド配合懸濁性点眼液 （千寿）
ブリモニジン酒石酸塩・ブリンゾラミド 1319J 緑内障・高眼圧症治療剤

般 内 アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩配合剤 3399J その他の血液・体液用薬＞配合剤
➡キャブピリン

注 先 アネレム静注用50mg 向 （ムンディファーマ）
レミマゾラムベシル酸塩 1119i 全身麻酔剤
L麻酔

般 注 イリノテカン塩酸塩水和物 4240 抗腫瘍性植物成分製剤＞その他
➡イリノテカン塩酸塩, オニバイド, カンプト, トポテシン

提供事例 （イリノテカン塩酸塩水和物, エトポシド, シスプラチン, カルボプラチン）【臨床腫瘍】神経内分泌細胞癌

般 注 インスリン グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤 3969J 糖尿病用剤＞配合剤
➡ソリクア

保険通知 ➡ソリクア

般 注 インスリン リスプロ（遺伝子組換え） 2492 その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤
➡ヒューマログ, ルムジェブ

保険通知 ➡ヒューマログ, ルムジェブ

注 先 エンハーツ点滴静注用100mg （第一三共）
トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え） 4291 抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 C108 C161 C166 C200 ➡20 D004-2 G化1 G003 G020/1 ➡88 老健

保険通知 本製剤の効能又は効果に関連する注意に,「トラスツズマブ（遺伝子組換え）, タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）による治療歴のない患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。」と記載されているので, トラスツズマブ（遺伝子組換え）, タキサン系抗悪性腫瘍剤及びトラスツズマブ　エムタンシン（遺伝子組換え）の治療歴を有する患者に投与することとし, その旨を診療報酬明細書に記載すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

注 先 オゼンピック皮下注0.25mgSD （ノボ）
注 先 オゼンピック皮下注0.5mgSD （ノボ）
注 先 オゼンピック皮下注1.0mgSD （ノボ）
セマグルチド（遺伝子組換え） 2499i 2型糖尿病治療剤

B008/イ ➡10 C101 ➡14 C150 C151× C153× C200 ➡22

保険通知 ①本製剤はグルカゴン様ペプチド -1受容体アゴニストであり, 本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は, 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②本製剤は針付注入器一体型のキットであるため, 医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合, 医科点数表区分番号「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。③本製剤の自己注射を行っている者に対して, 血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には, インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて, 医科点数表区分番号「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）
添文メモ キット（ペン型）

般 注 オナセムノゲン アベパルボベク 4900 その他の組織細胞機能用医薬品＞その他の組織細胞機能用医薬品
➡ゾルゲンスマ

保険通知 ➡ゾルゲンスマ

注 先 オニバイド点滴静注43mg （日本セルヴィエ）
イリノテカン塩酸塩水和物 4240 抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 C108 C161 C166 C200 ➡20 D004-2 G化1 G003 G020/1 ➡32 老健

保険通知 本製剤の警告に,「従来のイリノテカン塩酸塩水和物製剤の代替として本剤を投与しないこと。」及び「本剤の投与にあたっては, 緊急時に十分対応できる医療施設において, がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで, 本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。」と記載されているので, 使用に当たっては十分留意すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

般 内 カボザンチニブリンゴ酸塩 4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
➡カボメティクス

内 先 カボメティクス錠20mg （武田）
内 先 カボメティクス錠60mg （武田）
カボザンチニブリンゴ酸塩 4291 抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 F14日 F悪処 老健 老健/処

メモ F14日：令和3年5月末日まで

内 先 キャブピリン配合錠 （武田）
アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩配合剤 3399J アスピリン／ボノプラザンフマル酸塩配合剤

B008/イ ➡5

般 内 ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物 2190i その他の循環器官用薬＞その他
➡ロケルマ

保険通知 ➡ロケルマ

注 先 ステボロニン点滴静注バッグ9000mg/300mL （ステラファーマ）
ボロファラン（^{10}B） 4291 抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 C108 C161 C166 C200 ➡20 D004-2 G化1 G003 G020/1 ➡89 老健

保険通知 本製剤の効能又は効果に関連する注意に,「化学放射線療法等の標準的な治療が可能な場合にはこれらの治療を優先すること。」と記載されているので, 本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

般 注 セマグルチド（遺伝子組換え） 2499i その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞その他
➡オゼンピック

保険通知 ➡オゼンピック

注 先 ソリクア配合注ソロスター （サノフィ）
インスリン グラルギン（遺伝子組換え）・リキシセナチド配合剤 3969J 持効型溶解インスリンアナログ製剤／GLP-1受容体作動薬

B008/イ ➡10 C101 ➡1 C101 ➡14 C150 C151× C153 C200 ➡1 C200 ➡22

保険通知 ①本製剤はインスリン及びグルカゴン様ペプチド -1受容体アゴニ

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

ストの配合製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②本製剤は注入器一体型のキットであるため，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する患者に対して処方した場合には，医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。③本製剤の自己注射を行っている者に対して，血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には，インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて，医科点数表区分番号「C150」血糖自己測定器加算を算定できるものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）

添文メモ キット（ペン型）

注 先 ゾルゲンスマ点滴静注　（ノバルティス）
オナセムノゲン アベパルボベク　4900　ウイルスベクター製品

保険通知 ①ゾルゲンスマ点滴静注については，日本小児神経学会の「ゾルゲンスマ点滴静注　適正使用指針」に従い使用するとともに，当該指針の施設要件等に準拠した，副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な医療機関で使用するよう十分留意すること。②本品の効能，効果又は性能に関連する使用上の注意に，「SMN1遺伝子の両アレル性の欠失又は変異が確認された患者に投与すること。」「2歳未満の患者に投与すること。」及び「承認された体外診断薬を用いた検査により抗 AAV9抗体が陰性であることが確認された患者に投与すること。」とされているので，以下を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。・SMN1遺伝子の両アレル性の欠失又は変異を確認した遺伝子検査の実施年月日，・本品の投与日齢，・抗 AAV9抗体が陰性であることを確認した検査の実施年月日。③本品の投与に当たっては，脊髄性筋萎縮症の診断，治療，及び不具合・有害事象発現時の対応に十分な知識と経験を有し，製造販売業者が実施する本品の適正使用に関する講習を修了した複数名の医師による判断に基づき行うこと。（令2.5.19保医発0519第3号）

般 内 チラブルチニブ塩酸塩
4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
➡ベレキシブル

内 先 テプミトコ錠250mg　（メルクバイオファーマ）
テポチニブ塩酸塩水和物　4291　抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 D004-2 F14日 F悪処 老健 老健/処

メモ F14日：令和3年5月末日まで

保険通知 本製剤の効能又は効果に関連する注意において，「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により，MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので，MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。なお，当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし，本剤の初回投与に当たっては，必ず実施年月日を記載すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

般 内 テポチニブ塩酸塩水和物
4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
➡テプミトコ

保険通知 ➡テプミトコ

般 注 トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え）
4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
➡エンハーツ

保険通知 ➡エンハーツ

注 先 ビルテプソ点滴静注250mg　（日本新薬）
ビルトラルセン　1900　デュシェンヌ型筋ジストロフィー治療剤

保険通知 ①本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「遺伝子検査により，エクソン53スキッピングにより治療可能なジストロフィン遺伝子の欠失（エクソン43-52，45-52，47-52，48-52，49-52，50-52，52欠失等）が確認されている患者に投与すること。」と記載されているので，遺伝子欠失を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記載すること。なお，当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし，本剤の初回投与に当たっては，必ず実施年月日を記載すること。②本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「正常な X 染色体を有する女性ジストロフィン異常症患者に本剤を投与した場合，正常なジストロフィン発現を低下させるおそれがあるため，このような患者には投与しないこと。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

般 注 ビルトラルセン
1900　その他の神経系及び感覚器官用医薬品＞その他
➡ビルテプソ

保険通知 ➡ビルテプソ

般 外 ブリモニジン酒石酸塩・ブリンゾラミド
1319J　眼科用剤＞配合剤
➡アイラミド

般 注 ブロルシズマブ（遺伝子組換え）　1319i　眼科用剤＞その他
➡ベオビュ

注 先 ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL　（ノバルティス）
ブロルシズマブ（遺伝子組換え）　1319i　眼科用VEGF阻害剤

G016

内 先 ベレキシブル錠80mg　（小野）
チラブルチニブ塩酸塩　4291　抗悪性腫瘍剤

A除外薬 B001(23) B008/イ ➡1 F14日 F悪処 老健 老健/処

メモ F14日：令和3年5月末日まで

般 注 ボニコグ アルファ（遺伝子組換え）
6343　血液製剤類＞血漿分画製剤
➡ボンベンディ

保険通知 ❶遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤について，掲示事項等告示第10 第1号の「療担規則第20条第2号ト及び療担基準第20条第3号トの厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定めたものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）❷遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤について，特掲診療料の施設基準等別表第9「在宅自己注射指導管理料，注入器加算，間歇注入シリンジポンプ加算，持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」として定めたものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）❸➡ボンベンディ

般 注 ボロファラン（^{10}B）
4291　その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
➡ステボロニン

保険通知 ➡ステボロニン

注 先 ボンベンディ静注用1300　（シャイアー）
ボニコグ アルファ（遺伝子組換え）
6343　遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤

C101 ➡47 C200 ➡78 C151 C153

保険通知 ❶❷➡般ボニコグ アルファ（遺伝子組換え）❸①本製剤は，遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②本製剤は針及び注入器付きの製品であるため，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，医科点数表区分番号「C151」注入器加算及び「C153」注入器用注射針加算は算定できないものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）

添文メモ バイアル（シリンジ付）

般 内 メラトニン　1190　その他の中枢神経系用薬＞その他
➡メラトベル

保険通知 ➡メラトベル

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

内 先 メラトベル顆粒小児用0.2%　（ノーベル）
メラトニン　1190　メラトニン受容体作動性入眠改善剤

F14日

メモ F14日：令和3年5月末日まで
保険通知 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「神経発達症の診断は，米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）に基づき慎重に実施し，基準を満たす場合にのみ投与すること。」及び「入床を一定の時間帯にするなどの睡眠衛生指導や，可能な場合には行動療法的治療を実施し，入眠潜時の延長のある患者に投与すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

内 先 ラツーダ錠20mg　（大日本住友）
内 先 ラツーダ錠40mg　（大日本住友）
内 先 ラツーダ錠60mg　（大日本住友）
内 先 ラツーダ錠80mg　（大日本住友）
ルラシドン塩酸塩　1179i　抗精神病剤／双極性障害のうつ症状治療剤

A250ロ　A非精　B008M ➡9　F14日　F多/精　I副評　Iう精減　I多/精

メモ F14日：令和3年5月末日まで

注 先 ルムジェブ注100単位/mL　（リリー）
インスリン リスプロ（遺伝子組換え）　2492　抗糖尿病剤

B008M ➡11　C101 ➡1　C150　C151　C152　C152-2　C153　C200 ➡1

保険通知 ①本製剤はインスリン製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②ルムジェブ注ミリオペン及び同注ミリオペン HD は注入器一体型のキットであるため，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）
添文メモ バイアル

注 先 ルムジェブ注カート　（リリー）
インスリン リスプロ（遺伝子組換え）　2492　抗糖尿病剤

B008M ➡11　C101 ➡1　C150　C151　C153　C200 ➡1

保険通知 ①本製剤はインスリン製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②ルムジェブ注ミリオペン及び同注ミリオペン HD は注入器一体型のキットであるため，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）
添文メモ カートリッジ（専用ペン型注入器用）

注 先 ルムジェブ注ミリオペン　（リリー）
注 先 ルムジェブ注ミリオペンHD　（リリー）
インスリン リスプロ（遺伝子組換え）　2492　抗糖尿病剤

B008M ➡11　C101 ➡1　C150　C151×　C153　C200 ➡1

保険通知 ①本製剤はインスリン製剤であり，本製剤の自己注射を行っている患者に対して指導管理を行った場合は，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定できるものであること。②ルムジェブ注ミリオペン及び同注ミリオペン HD は注入器一体型のキットであるため，医科点数表区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料を算定する場合，医科点数表区分番号「C151」注入器加算は算定できないものであること。（令2.5.19保医発0519第3号）
添文メモ キット（ペン型）

般 内 ルラシドン塩酸塩　1179i　精神神経用剤＞その他
➡ラツーダ

般 注 レミマゾラムベシル酸塩　1119i　全身麻酔剤＞その他
➡アネレム

内 先 ロケルマ懸濁用散分包5g　（アストラゼネカ）
内 先 ロケルマ懸濁用散分包10g　（アストラゼネカ）
ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物　2190i　高カリウム血症改善剤

F14日

メモ F14日：令和3年5月末日まで
保険通知 本製剤の効能又は効果に関連する注意に，「本剤は効果発現が緩徐であるため，緊急の治療を要する高カリウム血症には使用しないこと。」及び用法及び用量に関連する注意に，「本剤投与開始3日後にも血清カリウム値が治療目標値に達していない場合は，他の治療方法を検討すること（血液透析施行中を除く）。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意すること。（令2.5.19保医発0519第3号）

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

〔３．令 2.5.29　保医発 0529 第１号に係る変更〕

頁	段	対象項目	変更前	変更後
195	左	D004-2 悪性腫瘍組織検査 ■留意事項	（4）「1」の「ロ」処理が複雑なものとは，（略） ア　肺癌における BRAF 遺伝子検査	（4）「1」の「ロ」処理が複雑なものとは，（略） ア　肺癌における BRAF 遺伝子検査，METex14 遺伝子検査
	右		（新規追加）	（13）肺癌患者の血漿を検体とし，抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として，次世代シーケンシングにより METex14 遺伝子検査を行った場合は，本区分の「１」の「ロ」複雑なものの所定点数を準用して患者１人につき１回に限り算定する。 ア 本検査の実施は，医学的な理由により，肺癌の組織を検体として，「１」の「ロ」処理が複雑なもののうち，（４）のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。 イ 本検査の実施にあたっては，肺癌の組織を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書に記載すること。 ウ 本検査と，肺癌の組織を検体とした「１」の「ロ」処理が複雑なもののうち，（４）のアに規定する肺癌における METex14 遺伝子検査を同一月中に併せて行った場合には，主たるもののみ算定する。 エ 本検査と，肺癌の組織を検体として METex14 遺伝子検査以外の検査を併せて行った場合には，「注２」の規定を適用し，本検査を含めた検査の項目数に応じた点数により算定する。

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます