

医科点数表の解釈 令和2年4月版

Web追補 No.8 (令和3年1月号)

令和3年1月8日作成

- 以下の告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 令和2年12月11日 医療課事務連絡
 - 令和2年12月25日 厚生労働省告示第397号(告示日(令和2年12月25日)適用)
 - 令和2年12月28日 保医発1228第1号(令和3年1月1日適用)
 - 令和2年12月28日 保医発1228第3号(令和3年1月1日適用)
- Web追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。http://www.shaho.co.jp/shaho/2020_sinryo/index.html
- 以下の事務連絡が発出されています。『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**より、本追補と併せてご確認ください。
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その46)」(令和2年12月17日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その47)」(令和2年12月22日医療課事務連絡)
- 本書巻末の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については、随時『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**に掲載していきますのでご活用ください。

頁	欄	行	変更前	変更後
421			〔D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「ロ」3項目以上及びD006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの所定点数を合算した点数(32,200点)を準用する項目として追加〕 (1) 卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「ロ」3項目以上及びD006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの所定点数を合算した点数を準用して、患者1人につき1回に限り算定する。 ■ (令 2.12.28 保医発 1228 1) (2) 卵巣癌患者の腫瘍組織を検体とし、次世代シーケンシングにより、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、相同組換え修復欠損の評価を行った場合は、D006-18BRCA1/2遺伝子検査の「1」腫瘍細胞を検体とするものの施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。 ■ (令 2.12.28 保医発 1228 1)	
422	右	下から23行目	卵巣癌	卵巣癌又は前立腺癌
422	右	下から21行目	〔次行に追加〕	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
430			〔D006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型の所定点数(2,037点)を準用する項目として追加〕 ◇ 二次性進行型多発性硬化症患者に対するシポニモドフマル酸の投与の可否の判定又は投与量の判定を目的として、リアルタイムPCR法により、全血又は口腔粘膜から抽出されたゲノムDNA中の薬物代謝酵素CYP2C9遺伝子多型を測定した場合は、D006-7UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型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。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を 診療報酬明細書 の摘要欄に記載すること。 ■ (令 2.12.28 保医発 1228 3)	
432	右	下から17行目	進行卵巣癌患者	進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者
432	右	下から14行目	〔次行に追加〕	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
432	右	下から13～12行目	進行卵巣癌患者	進行卵巣癌患者、治癒切除不能な膵癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者
432	右	下から9行目	〔次行に追加〕	(令 2.12.28 保医発 1228 1)
432	右		〔下から5行目の次に次のように追加〕 (4) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。 ■ (令 2.12.28 保医発 1228 1) (5) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(6) 「1」腫瘍細胞を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(7) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は膵腫瘍に関して専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(8) 「2」血液を検体とするものについて、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、化学療法の経験を5年以上有する常勤医師又は泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師が1名以上配置されている保険医療機関で実施すること。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(9) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合には、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関で実施すること。ただし、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を有し、当該届出を行っている保険医療機関において必要なカウンセリングを実施できる体制が整備されている場合は、この限りではない。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p> <p>(10) 「2」血液を検体とするものについて、治癒切除不能な膵癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者に対して抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として実施する場合には、「注」に定める施設基準の規定は適用しない。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 1)</p>	
443			<p>〔D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数（170点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ 全身性炎症反応症候群の患者（疑われる患者を含む。）の重症度判定の補助を目的として、ECLIA法により血清又は血漿中のインターロイキン-6（IL-6）を測定した場合は、D008内分泌学的検査の「31」副甲状腺ホルモン（PTH）の所定点数を準用して、一連の治療につき2回に限り算定する。なお、本検査を実施した年月日を診療報酬明細書に記載すること。また、医学的な必要性から一連の治療につき3回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 3)</p>	
456			<p>〔D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び同区分「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）の所定点数を合算した点数（660点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ スクリーニング検査としてのD012感染症免疫学的検査の「16」のHIV-1,2抗体定性、同区分「16」のHIV-1,2抗体半定量、同区分「16」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定性、同区分「17」のHIV-1抗体、同区分「18」のHIV-1,2抗体定量又は同区分「18」のHIV-1,2抗原・抗体同時測定定量が陽性の場合の確認診断用の検査として、イムノクロマト法により、全血、血清又は血漿中のHIV-1特異抗体及びHIV-2特異抗体を検出する検査を行った場合は、D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び同区分「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）を合算した点数を準用して算定する。なお、本検査を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「46」HIV-1抗体（ウエスタンブロット法）及び「49」HIV-2抗体（ウエスタンブロット法）は、別に算定できない。 ㊦ (令 2.12.28 保医発 1228 3)</p>	
1006	—	上から3行目	<p>(令 2.3.5 保医発 0305 9) (最終改正;令 2.11.30 保医発 1130 3)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.6等にて改正済み]</p>	<p>(令 2.3.5 保医発 0305 9) (最終改正;令 2.12.28 保医発 1228 1)</p>
1011	左	上から26~37行目	<p>107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料は、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術（特殊</p>	<p>107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 (1) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(2)縫合糸」であって、一般的名称が</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>カテーテルによるもの), 経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈(頸動脈, 腎動脈, 四肢の動脈)の経皮的血管形成術, 脳血管内手術, 経皮的脳血管形成術, 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術, 経皮的脳血栓回収術又は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に, 5Fr以上のイントロデューサーシースを使用した症例であって, 当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。</p> <p>ただし, 手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p>	<p>「非吸収性縫合糸セット」であるものについては, 経皮的カテーテル処置を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行う場合, 次のいずれかに該当する場合算定できる。</p> <p>ア 5Fr以上8Fr以下のイントロデューサーシースを使用した症例であって, 当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合, 1セットについてのみ算定できる。ただし, 手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p> <p>イ 8Frを超えるイントロデューサーシースを使用した症例であって, 大腿動脈穿刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行い, 当該患者が原則手術後10日以内に帰宅した場合, 一連につき2セットまで算定できる。ただし, 術後10日を超えて帰宅した場合, 診療報酬明細書の摘要欄にその医学的理由を記載すること。また, 区分番号K556-2, K559-2, K561の2のロ, K561の2のハ, K574-2, K594の4のロ及びK595の1に掲げる手術については, 一連につき4セットまで算定できる。なお, 退院後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p> <p>(2) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち, 薬事承認又は認証上, 類別が「医療用品(4)整形用品」であって, 一般的名称が「吸収性局所止血材」又は「コラーゲン使用吸収性局所止血材」, 又は類別が「機械器具(30)結紮器及び縫合器」であって, 一般的名称が「単回使用自動縫合器」であるものについては, 経皮的冠動脈形成術, 経皮的冠動脈粥腫切除術, 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの), 経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈(頸動脈, 腎動脈, 四肢の動脈)の経皮的血管形成術, 脳血管内手術, 経皮的脳血管形成術, 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術, 経皮的脳血栓回収術又は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の日帰り又は早期退院を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に, 5Fr以上のイントロデューサーシースを使用した症例であって, 当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り1セットについてのみ算定できる。ただし, 手術後1週間以内に入院した場合は算定できない。</p>
1012	左	下から24行目	<p>脳動脈瘤治療用フローダイバーター又は中心循環系血管内塞栓促進用補綴材</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み]</p>	<p>脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム</p>
1092	—	下から8行目	<p>(最終改正; 令和2年8月21日 厚生労働省告示第295号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み]</p>	<p>(最終改正; 令和2年12月25日 厚生労働省告示第397号)</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
1095	右	下から1行目	保険医において、記名及び押印をすること。	保険医の氏名を記載すること。



医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部
@ika_kaishaku

https://twitter.com/ika_kaishaku

Twitter では医療図書のご案内や追補などの
情報提供、その他審議会などの情報をお知らせ
します。どうぞご利用ください。