

医科点数表の解釈

平成30年4月版

Web追補 No.7 (平成30年12月号)

平成 30 年 12 月 7 日作成

- 以下の告示・通知により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。
 - 平成30年11月19日 厚生労働省告示第385号 (平成30年11月20日適用)
 - 平成30年11月19日 厚生労働省告示第386号 (平成30年11月20日適用)
 - 平成30年11月19日 保医発1119第4号
 - 平成30年11月19日 保医発1119第5号 (平成30年11月20日適用)
 - 平成30年11月27日 厚生労働省告示第402号 (平成30年11月28日適用)
 - 平成30年11月30日 厚生労働省告示第405号 (平成30年12月1日適用)
 - 平成30年11月30日 厚生労働省告示第406号 (平成30年12月1日適用)
 - 平成30年11月30日 保医発1130第1号
 - 平成30年11月30日 保医発1130第3号 (平成30年12月1日適用)
 - 平成30年11月30日 保医発1130第5号 (平成30年12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/2018_sinryo/index.html)
- 「疑義解釈資料の送付について(その9)」(平成30年11月19日医療課事務連絡)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。

頁	欄	行	変更前	変更後
459	右	下から11行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤
459	右	下から9行目	(最終改正; 平30. 5. 21 厚生労働省告示第229号)	(最終改正; 平30. 11. 30 厚生労働省告示第405号)
478	右	上から18行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤
478	右	上から20行目	(最終改正; 平30. 5. 21 厚生労働省告示第229号)	(最終改正; 平30. 11. 30 厚生労働省告示第405号)
479	右	下から12行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤
479	右	下から10行目	(最終改正; 平30. 5. 21 厚生労働省告示第229号)	(最終改正; 平30. 11. 30 厚生労働省告示第405号)
479	右	下から4行目	行っている者	行っている者及び間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いる場合であって皮下インスリン注入療法を行っている者。
479	右	下から1行目 ～次頁上から1行目	行っている者	行っている者。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器を用いた場合は除く。
480	右	上から1行目	〔次行に追加〕	(平30. 11. 30 保医発 1130 3)
480	右	上から5行目	算定できない。	算定できない。ただし、間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については「注2」の加算を算定できず、間歇注入インスリンポンプを併用した場合にはC152間歇注入シリンジポンプ加算を併せて算定できる。
480	右	上から5行目	〔次行に追加〕	(平30. 11. 30 保医発 1130 3)
480	右	上から15行目	〔次行に次のように追加〕	(6) 間歇注入インスリンポンプと連動していない持続血糖測定器については、急性発症又は劇症1型糖尿病患者に限り、かつ以下の項目を満たした場合に限り算定できる。 ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守して使用していること。 イ 本医療機器を使用する患者にあつては、1日あたり少なくとも2回の自己血糖測定を行っていること。 ウ 皮下連続式グルコース測定に関する施設基準の届出を行っている医療機関であること。

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>エ 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。</p> <p>オ 糖尿病の治療及び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、適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次の要件を満たすものであること。</p> <p>(イ) 医療関係団体等が主催する研修であること。</p> <p>(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。</p> <p>カ エ又はオに掲げるものが、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用方法的十分な説明や持続血糖測定器の結果に基づく低血糖・高血糖への対応等、必要な指導を行うこと。</p> <p style="text-align: right;">(平30.11.30 保医発 1130 3)</p> <p>(7) 間歇注入インスリンポンプと連動してい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貼付すること。</p> <p style="text-align: right;">(平30.11.30 保医発 1130 3)</p>	
481	右	上から21行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤
481	右	上から23行目	(最終改正；平30.5.21 厚生労働省告示第229号)	(最終改正；平30.11.30 厚生労働省告示第405号)
483	右	上から15行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤
483	右	上から17行目	(最終改正；平30.5.21 厚生労働省告示第229号)	(最終改正；平30.11.30 厚生労働省告示第405号)
489	右	上から25～26行目	及びエミシズマブ製剤	、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤及びサリルマブ製剤
489	右	上から27行目	〔次行に追加〕	(平30.11.19 保医発 1119 4) (平30.11.30 保医発 1130 1)
505	右	上から6行目	算定する。〔ただし、 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	算定する。ただし、
505	右	上から8行目	算定できる。また、早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合には、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。)。また、PCR-rSS0法を用いてBRAF遺伝子検査を実施した場合は、本区分「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ハ」のK-ras遺伝子検査の所定点数を算定する。 〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕	算定できることとし、マイクロサテライト不安定性検査については、家族性非ポリポーシス大腸癌の診断を目的とする場合、又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌の薬剤治療方針の選択を目的とする場合に、本検査を実施した後に、もう一方の目的で本検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的としてBRAF遺伝子検査を実施した場合には、K-ras遺伝子検査又はRAS遺伝子検査を併せて算定できないこととし、マイクロサテライト不安定性検査を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 PCR-rSS0法を用いてBRAF遺伝子検査を実施した場合は、本区分「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ハ」のK-ras遺伝子検査の所定点数を算定する。
505	右	上から15行目	家族性非ポリポーシス大腸癌	家族性非ポリポーシス大腸癌又は局所進行若しくは転移が認められた標準的な治療が困難な固形癌
505	右	上から20行目	〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕 (平30.7.31 保医発 0731 3)	〔黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み〕 (平30.7.31 保医発 0731 3) (平30.11.30 保医発 1130 5)

頁	欄	行	変更前	変更後
511			<p>[D006-2造血管腫瘍遺伝子検査の所定点数2回分を合算した点数(4,200点)を準用する項目として追加]</p> <p>◇ FLT3 遺伝子検査</p> <p>ア FLT3 遺伝子検査は、D006-2造血管腫瘍遺伝子検査の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>イ 本検査は、再発又は難治性の急性骨髄性白血病(急性前骨髄性白血病を除く。)の骨髄液又は末梢血を検体とし、PCR法及びキャピラリー電気泳動法により、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、FLT3 遺伝子の縦列重複(ITD)変異又はチロシンキナーゼ(TKD)変異の評価を行った場合に限り、患者1人につき1回に限り算定する。</p> <p>ウ 本検査、D004-2悪性腫瘍組織検査「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、D006-2造血管腫瘍遺伝子検査又はD006-6免疫関連遺伝子再構成のうちいずれか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。 ㊦</p> <p>(平成30.11.30 保医発 1130 5)</p>	
512			<p>[D006-4遺伝学的検査「2」処理が複雑なもの(5,000点)を準用する項目として追加]</p> <p>◇ 非小細胞肺癌の腫瘍細胞を検体とし、シーケンサーシステムを用いて、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的としてBRAF 遺伝子検査を実施する場合には、患者1人につき1回に限り算定する。この場合、D006-4遺伝学的検査「2」処理が複雑なものを準用して算定することとし、同区分「注」の規定及び「(遺伝学的検査について)」の(1)~(7)の規定は適用しない。 ㊦</p> <p>(平成30.11.30 保医発 1130 3)</p>	
648			<p>[画像診断「通則5」の「画像診断管理加算」、コンピューター断層撮影診断料「通則3」、E101-2ポジトロン断層撮影の「2」、E200コンピューター断層撮影(CT撮影)の「1」の「イ」の「(2)」及び「注4」並びにE203コンピューター断層診断の所定点数を合算した点数を準用する項目として追加]</p> <p>◇ FFR_{CT}の解析を行うものとして薬事承認を取得したプログラムを用いた解析結果を参照してコンピューター断層撮影による診断を行った場合には、画像診断「通則5」の「画像診断管理加算」の所定点数、コンピューター断層撮影診断料「通則3」の所定点数、E101-2ポジトロン断層撮影の「2」の所定点数、E200コンピューター断層撮影(CT撮影)の「1」の「イ」の「(2)」及び「注4」の所定点数並びにE203コンピューター断層診断の所定点数を合算した点数を準用して算定できる。</p> <p>ア 本検査の結果によりFFR_{CT}陰性にも関わらず、本検査実施後90日以内に冠動脈造影検査(D206心臓カテーテル法による諸検査)を行った場合は、主たる技術の所定点数のみを算定する。</p> <p>イ 本検査の算定にあつては、E200コンピューター断層撮影(CT撮影)のうち準用点数に掲げるもの、D206心臓カテーテル法による諸検査の「注4」、D215の「3」心臓超音波検査の「ホ」負荷心エコー法、E101シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、E101-2ポジトロン断層撮影、E101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、E101-4ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影、E102核医学診断及びE202磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)との併算定はできない。</p> <p>ウ 検査結果と、患者に説明した内容を診療録に記載した場合に算定できる。</p> <p>エ 心臓CT撮影が必要な医学的理由、心臓CTによる診断のみでは治療方針の決定が困難である理由を患者に説明した書面又はその写しを診療録に貼付すること。</p> <p>オ 関連学会が定める「FFR_{CT}適正使用指針」に従って使用した場合に限り算定できる。算定にあつては、下記について診療報酬明細書の「摘要欄」に記載及び添付すること。</p> <p>(イ) 実施施設が日本循環器学会の研修施設、日本心血管インターベンション治療学会の研修施設及び日本医学放射線学会の総合修練機関のいずれにも該当すること並びにその証明書。</p> <p>(ロ) 本品によるFFR値。 ㊦</p> <p>(平成30.11.30 保医発 1130 3)</p>	
1275	—	上から4行目	<p>(最終改正;平成30年8月31日 厚生労働省告示第313号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み]</p>	<p>(最終改正;平成30年11月30日 厚生労働省告示第406号)</p>
1293	—	上から2行目	<p>(3) 異種心膜弁(Ⅱ) 943,000円</p> <p>[編注;承認番号が22900BZX00053000のものについては、平成30年9月1日から平成32年3月31日まで984,000円]</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.4にて改正済み]</p>	<p>(3) 異種心膜弁(Ⅱ) 943,000円</p> <p>[編注;承認番号が22900BZX00053000のものについては、平成30年9月1日から平成32年3月31日まで984,000円]</p> <p>(4) 異種心膜弁(Ⅱ) システム 1,030,000円</p>
1307	—	上から4行目	<p>(最終改正;平成30.8.31 保医発 0831 11)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No.4等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正;平成30.11.30 保医発 1130 3)</p>
1313	右	上から26行目	<p>[次行に追加]</p>	<p>120 生体弁</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>(1) 異種心膜弁 (II) システムは、大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する重症大動脈弁狭窄症を有している患者に使用する場合に限り、算定できる。</p> <p>(2) 異種心膜弁 (II) システムは、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。</p> <p>(3) 異種心膜弁 (II) システムは、胸腔鏡下弁形成術・弁置換術の施設基準を満たす医療機関で使用した場合に限り、算定できる。</p>
1396	—	上から 5 行目	<p>(最終改正;平成30年 8 月 28 日 厚生労働省告示第310号)</p> <p>〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕</p>	(最終改正;平成30年11月30日 厚生労働省告示第405号)
1399	—	上から 20 行目	別表第 2 に記載されている医薬品	別表第 2 に記載されている医薬品を、同年10月1日以降においては別表第 4 に記載されている医薬品
1400	—	上から 8 ~ 9 行目	及びエミシズマブ製剤	、エミシズマブ製剤、イカチバント製剤及びサリルマブ製剤
1400	—	上から 20 行目	、スー ज्याヌ配合錠、オデフシイ配合錠及びジェミーナ配合錠 (1 回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。)	、スー ज्याヌ配合錠、オデフシイ配合錠、ジェミーナ配合錠 (1 回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。)、トラディアンズ配合錠 A P、トラディアンズ配合錠 B P、メトアナ配合錠 H D 及びメトアナ配合錠 L D
			〔黄色網かけはWeb追補No. 4にて改正済み〕	
1401	—	下から 1 行目	別表第 3	別表第 4
1487	—	上から 9 行目	(最終改正;平成30年 3 月 5 日 厚生労働省告示第44号)	(最終改正;平成30年11月19日 厚生労働省告示第385号)
1536	—	上から 8 行目	当該保険医療機関の許可病床数が50床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が 1 のみである場合	ただし、当該保険医療機関の許可病床数が50床未満、当該保険医療機関が保有する病棟が 1 のみ又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対 1 入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるもの
1548	—	上から 3 行目	〔次行に追加〕	(最終改正;平30. 11. 19 保医発 1119 5)
1553	左	上から 11 ~ 12 行目	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は 1 病棟のみを有する保険医療機関を除く。)
1553	左	上から 20 ~ 21 行目	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料 (一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料 (13対 1 入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から 4 若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算

頁	欄	行	変更前	変更後
				定する病棟，療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち，これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。)
1553	左	下から18～17行目	(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)	(10対1入院基本料に限る。)
1553	左	下から16～14行目	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。)
1553	左	下から6～5行目	(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)	(10対1入院基本料に限る。)
1553	左	下から4～3行目	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。)
1553	右	上から23～25行目	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)	(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満，1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料，特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る)，専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く)，回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって，療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟，療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち，これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。)
1568	左	下から23～21行目	(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては，平成32年3月31日)	(許可病床数が50床未満，1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料，特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る)，専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く)，回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって，療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟，療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち，これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは，平成32年3月31日)
1633	右	上から1～3行目	(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては，平成32年3月31日)	(許可病床数が50床未満，1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料，特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る)，専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く)，回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関で

頁	欄	行	変更前	変更後
				あつて、療養病棟入院料 1 若しくは 2 を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注 11 に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料 5 若しくは 6 を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において 200 床未満であるものは、平成 32 年 3 月 31 日)
1883	—	上から 9 行目	(最終改正;平成30年 5 月 21日 厚生労働省告示第229号)	(最終改正;平成30年11月30日 厚生労働省告示第405号)
1924	—	上から 4 行目	〔次行に追加〕	イカチバント製剤 サリルマブ製剤

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。

診療報酬関連情報ナビ



Navigation

「医科点数表の解釈」の
無料サポートサービス

●「医科点数表の解釈」Web追補

◎「医科点数表の解釈」の内容に変更等が生じた場合に、原則として月1回、追補をPDFにて掲載します。

●診療報酬関連情報データベース

◎「医科点数表の解釈」発刊以後の診療報酬関連情報(省令・告示・通知・事務連絡)について、公布日(発簡日)順にリストアップしています。

◎「区分」欄には種別ごとに色分けして掲載しています。

【省令(□=白)・告示(■=青)・通知(■=緑)・事務連絡(■=赤)・その他(●=黄)】

◎「区分」欄は下記のカテゴリに分けて表示しています。カテゴリが複数にまたがるものはすべて表示しています。

点 数	診療報酬点数表関連 (医科・歯科・調剤・施設基準・記載要領関連等を含む)
薬 剤	薬価基準関連等
材 料	特定保険医療材料関連等 (特定診療報酬算定医療機器関連等を含む)
DPC	DPC/DPDS関連等

■PDFをご覧になる場合は「タイトル」欄の文字をクリックしてください。

■薬価基準改正関連、経過措置品目収載関連等における具体的な品目等については、「薬価基準追補サービス」を併せてご利用ください。

■本サービスのご利用は無料です。なお、RSS 機能をご利用いただくと便利です。

1 社会保険研究所ウェブサイトへアクセスしてください。
左や下の方にボタンがあります。

3 必要な情報を閲覧できます。

The screenshot shows the homepage of the Social Insurance Research Institute (社会保険研究所). A red box highlights the '診療報酬関連情報ナビ' (Navigation) link in the left sidebar. A red arrow points to the '診療報酬関連情報ナビ' link in the main content area. Another red arrow points to a PDF document titled '医科点数表の解釈' (Interpretation of Medical Point Table) in the right sidebar. A third red arrow points to a specific document in the PDF list, 'Web追補 No.4 (平成25年11月号)'. The PDF document is partially visible, showing the title and some text.

2 クリックで「診療報酬関連情報ナビ」へジャンプします。
お調べになりたい部分をクリックしてください。

3