

医科点数表の解釈 令和2年4月版

Web追補 No.12 (令和3年5月号)

令和3年5月14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3年4月20日 厚生労働省告示第178号 (令和3年4月21日適用)
 - 令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号 (令和3年4月21日適用)
 - 令和3年4月20日 保医発0420第3号
 - 令和3年4月30日 保医発0430第1号 (令和3年5月1日適用)
 - 令和3年4月30日 保医発0430第4号 (令和3年5月1日適用)
 - 令和3年4月30日 医療課事務連絡
 - 令和3年5月12日 保医発0512第1号 (令和3年5月12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。(<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>)
- 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64)」(令和3年5月12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
377	右	下から30行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
377	右	下から28行目	(最終改正; 令 2.11.30 厚生労働省告示 第372号) 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	(最終改正; 令 3.4.20 厚生労働省告示第178 号)
395	右	上から28行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
395	右	上から30行目	(最終改正; 令 2.11.30 厚生労働省告示 第372号) 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	(最終改正; 令 3.4.20 厚生労働省告示第178 号)
396	右	下から20行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
396	右	下から18行目	(最終改正; 令 2.11.30 厚生労働省告示 第372号) 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	(最終改正; 令 3.4.20 厚生労働省告示第178 号)
399	右	上から4行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
399	右	上から6行目	(最終改正; 令 2.11.30 厚生労働省告示 第372号) 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	(最終改正; 令 3.4.20 厚生労働省告示第178 号)

頁	欄	行	変更前	変更後
400	右	下から7行目	遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No. 6にて改正済み〕	遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤 ブロスマブ製剤 メポリズマブ製剤
400	右	下から5行目	(最終改正; 令 2. 11. 30 厚生労働省告示第372号) 〔黄色網かけはWeb追補No. 6にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号)
407	右	上から25行目	, 遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤, ブロスマブ製剤, アガルシダーゼ アルファ製剤, アガルシダーゼ ベータ製剤, アルグルコシダーゼ アルファ製剤, イデュルスルファーゼ製剤, イミグルセラールゼ製剤, エロスルファーゼ アルファ製剤, ガルスルファーゼ製剤, セベリパーゼ アルファ製剤, ベラグルセラールゼ アルファ製剤及びラロニダーゼ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No. 10等にて改正済み〕	, 遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤, ブロスマブ製剤, アガルシダーゼ アルファ製剤, アガルシダーゼ ベータ製剤, アルグルコシダーゼ アルファ製剤, イデュルスルファーゼ製剤, イミグルセラールゼ製剤, エロスルファーゼ アルファ製剤, ガルスルファーゼ製剤, セベリパーゼ アルファ製剤, ベラグルセラールゼ アルファ製剤, ラロニダーゼ製剤及びメポリズマブ製剤
407	右	上から26行目	(令 2. 5. 19 保医発 0519 3) (令 2. 11. 30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) 〔黄色網かけはWeb追補No. 10等にて改正済み〕	(令 2. 5. 19 保医発 0519 3) (令 2. 11. 30 保医発 1130 6) (令 3. 3. 5 保医発 0305 1) (令 3. 4. 20 保医発 0420 3)
454			〔D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数4回分を合算した点数(600点)を準用する項目として追加〕 ◇ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。 ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。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。 なお、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出については、別に算定できない。 ㊦ (令 3. 5. 12 保医発 0512 1)	
455			〔D012感染症免疫学的検査の「41」レジオネラ抗原定性(尿)の所定点数(217点)を準用する項目として追加〕 ◇ 百日咳菌抗原定性 ア 関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、イムノクロマト法により百日咳菌抗原を測定した場合は、D012感染症免疫学的検査の「41」レジオネラ抗原定性(尿)を準用して算定する。 イ 本検査とD023微生物核酸同定・定量検査の「10」百日咳菌核酸検出又は同区分「17」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ㊦ (令 3. 4. 30 保医発 0430 1)	
665	右	下から28行目	使用した場合に限り算定できる。 ㊦	使用した場合に限り算定できる。ただし、切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合は算定できない。 ㊦ (令 3. 4. 30 保医発 0430 4)
666	右	上から21行目	使用した場合に限り算定できる。 ㊦	使用した場合に限り算定できる。ただし、切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合は算定できない。 ㊦ (令 3. 4. 30 保医発 0430 4)

頁	欄	行	変更前	変更後
801	右	上から16～19行目	(1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)は、心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合に算定する。 ㊦	(1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)は、次のいずれかの場合に算定する。 ア 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合。 イ 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助を目的とした場合。 ㊦ (令 3. 4. 30 保医発 0430 4)
862			<p>[Web追補No. 10で追加した「K938体外衝撃波消耗性電極加算(3,000点)及びJ003局所陰圧閉鎖処置(入院)の「1」100平方センチメートル未満の「注1」初回加算(1,690点)並びに「注2」持続洗浄加算(500点)を合算した点数(5,190点)を準用する項目」を以下のように改める。]</p> <p>◇ 滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認されている局所陰圧閉鎖処置用材料をCDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創創層に対して使用した場合は、K938体外衝撃波消耗性電極加算及びJ003局所陰圧閉鎖処置(入院)の「1」100平方センチメートル未満の「注1」初回加算並びに「注2」持続洗浄加算を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>ア (略)</p> <p>(イ)～(ハ) (略)</p> <p>(ト) 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又はもしくは皮膚の血流障害を有する患者</p> <p>(フ) (略)</p> <p>イ <u>以下に掲げる場合は、滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認されている局所陰圧閉鎖処置用材料子以外の患者に対して使用する場合には、手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的で使用する局所陰圧閉鎖処置</u>に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。</p> <p>(イ) <u>CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合(「ア」以外の患者に対して使用した場合に限る。)</u></p> <p>(ロ) <u>CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合</u></p> <p>ウ (略) ㊦</p> <p>(令 3. 2. 26 保医発 0226 2)</p>	
1006	—	上から3行目	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 3. 31 保医発 0331 2) [黄色網かけはWeb追補No. 11等にて改正済み]	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 4. 30 保医発 0430 4)
1011	右	下から3行目～次頁上から1行目	ウ 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善に使用する。	ウ 次のいずれかの場合に使用すること。 a 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善に使用する場合。 b 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助として使用する場合。
1015	左	上から13行目	[次行に追加]	オ CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創(手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。)
1015	左	上から23行目	[次行に追加]	(5) (1)「オ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>脳卒中ケアユニット入院医療管理料，区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料，区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって，次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際，次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>ア BMIが30以上の肥満症の患者 イ 糖尿病患者のうち，ヘモグロビンA1c (HbA1c)がJDS値で6.6%以上 (NGSP値で7.0%以上)の者 ウ ステロイド療法を受けている患者 エ 慢性維持透析患者 オ 免疫不全状態にある患者 カ 低栄養状態にある患者 キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者 ク 手術の既往がある者に対して，同一部位に再手術を行う患者</p> <p>(6) 手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合であって，以下に掲げる場合は，局所陰圧閉鎖処置用材料に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。</p> <p>ア CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合 (5)以外の患者に対して使用した場合に限る。) イ CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合</p>
1015	右	上から21～22行目	入院中の患者以外の患者に対して使用した場合に限り算定する。	<p>(1) 陰圧創傷治療用カートリッジは以下の場合に算定する。</p> <p>ア 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合 イ 入院中の患者に対して使用した場合 (CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して，手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。)</p> <p>(2) (1)「イ」については，区分番号「A301」特定集中治療室管理料，区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料，区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料，区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって，次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際，次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>ア BMIが30以上の肥満症の患者 イ 糖尿病患者のうち，ヘモグロビンA1c (HbA1c)がJDS値で6.6%以上 (NGSP値で7.0%以上)の者 ウ ステロイド療法を受けている患者 エ 慢性維持透析患者</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				オ 免疫不全状態にある患者 カ 低栄養状態にある患者 キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者 ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者 (3) 手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で陰圧創傷治療用カートリッジを使用した場合であって、以下に掲げる場合は、陰圧創傷治療用カートリッジに係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれる。 ア CDC手術創クラスⅢ以上に相当する術後縫合創に対して使用した場合（(2)以外の患者に対して使用した場合に限る。） イ CDC手術創クラスⅡ以下に相当する術後縫合創に対して使用した場合
1076	ー	上から5行目	(最終改正；令和3年3月5日 厚生労働省告示第63号) [黄色網かけはWeb追補No. 10等にて改正済み]	(最終改正；令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号)
1079	左	上から14～15行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤、プロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラールゼ製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼアルファ製剤、ベラグルセラールゼ アルファ製剤及びラロニダーゼ製剤 [黄色網かけはWeb追補No. 10等にて改正済み]	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤、プロスマブ製剤、アガルシダーゼ アルファ製剤、アガルシダーゼ ベータ製剤、アルグルコシダーゼ アルファ製剤、イデュルスルファーゼ製剤、イミグルセラールゼ製剤、エロスルファーゼ アルファ製剤、ガルスルファーゼ製剤、セベリパーゼ アルファ製剤、ベラグルセラールゼ アルファ製剤、ラロニダーゼ製剤及びメポリズマブ製剤
1417	ー	上から8行目	(最終改正；令和3年3月31日 厚生労働省告示第159号) [黄色網かけはWeb追補No. 11等にて改正済み]	(最終改正；令和3年4月20日 厚生労働省告示第178号)
1445	左	下から16行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 プロスマブ製剤 [黄色網かけはWeb追補No. 6にて改正済み]	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤 プロスマブ製剤 メポリズマブ製剤

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。