

医科点数表の解釈 令和2年4月版

Web追補 No.15 (令和3年8月号)

令和3年8月17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。
 - 令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号 (令和3年4月1日適用)
 - 令和3年7月30日 厚生労働省告示第292号 (令和3年8月1日適用)
 - 令和3年7月30日 保医発0730第1号 (令和3年8月1日適用)
 - 令和3年8月11日 厚生労働省告示第305号 (令和3年8月12日適用)
 - 令和3年8月11日 厚生労働省告示第307号 (令和3年8月12日適用)
 - 令和3年8月11日 保医発0811第3号
- 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72)」(令和3年7月20日医療課事務連絡)
 - ・「疑義解釈資料の送付について(その73)」(令和3年8月13日医療課事務連絡)
- 「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
37	—	下から1行目	〔次に追加〕 令和3年7月30日 厚生労働省告示第292号 (令和3年8月1日適用)	
44	左	下から9行目	第34条第3項	第34条第5項
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 メポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
377	右	下から28行目	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号) 〔黄色網かけはWeb追補No.12等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305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 メポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
395	右	上から30行目	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号) 〔黄色網かけはWeb追補No.12等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305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 メポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
396	右	下から18行目	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号) 〔黄色網かけはWeb追補No.12等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号)

頁	欄	行	変更前	変更後
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 メポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
399	右	上から6行目	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号) 〔黄色網かけはWeb追補No.12等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号)
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 メポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
400	右	下から5行目	(最終改正; 令 3. 4. 20 厚生労働省告示第178号) 〔黄色網かけはWeb追補No.12等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305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, ラロニダーゼ製剤及びメポリズマブ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.12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, メポリズマブ製剤, オマリズマブ製剤及びテデュグルチド製剤
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) (令 3. 4. 20 保医発 0420 3) 〔黄色網かけはWeb追補No.12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) (令 3. 8. 11 保医発 0811 3)
421			〔次の点数を準用する項目として追加〕 ○D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数 (2,500点)〕 ○D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なものの所定点数 (5,000点)〕 ○D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注1」の「イ」2項目の所定点数 (4,000点)〕 ○D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注1」の「ロ」3項目の所定点数 (6,000点)〕 ○D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「イ」2項目の所定点数 (8,000点)〕 (1) 肺癌患者の血液を検体とし、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ROS1融合遺伝子検査を行った場合は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いる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 本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(2)のアに規定する肺癌におけるROS1融合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の摘要欄に記載すること。 ウ 本検査と、肺癌の組織を検体としたD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(2)のアに規定する肺癌におけるROS1融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦ (令 3. 7. 30 保医発 0730 1) (2) 肺癌患者の血液を検体とし、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	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>よりAL K融合遺伝子検査を行った場合は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いる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。</p> <p>ア 本検査は、医学的な理由により、肺癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なもののうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(2)のアに規定する肺癌におけるAL K融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。</p> <p>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の摘要欄に記載すること。</p> <p>ウ 本検査と、肺癌の組織を検体としたD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」処理が容易なもののうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(2)のアに規定する肺癌におけるAL K融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 7.30 保医発 0730 1)</p>	
			<p>(3) 固形癌患者の血液を検体とし、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NTR K融合遺伝子検査を行った場合は、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が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。</p> <p>ア 本検査は、医学的な理由により、固形癌の組織を検体として、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(4)のウに規定する固形癌におけるNTR K融合遺伝子検査を行うことが困難な場合に算定できる。</p> <p>イ 本検査の実施にあたっては、固形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の摘要欄に記載すること。</p> <p>ウ 本検査と、固形癌の組織を検体としたD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもののうち、「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(4)のウに規定する固形癌におけるNTR K融合遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 7.30 保医発 0730 1)</p>	
			<p>(4) 卵巣癌、乳癌、膵癌又は前立腺癌において、(3)のNTR K融合遺伝子検査とD006-18BRCA1/2遺伝子検査を併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 7.30 保医発 0730 1)</p>	
			<p>(5) 患者から1回に採取した血液を用いて肺癌に対して(1)のROS 1融合遺伝子、(2)のAL K融合遺伝子又はD006-12EGFR遺伝子検査(血漿)のいずれかを併せて行った場合には、検査の項目数に応じて、2項目の場合はD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注1」の「イ」2項目の所定点数を準用し、3項目の場合は同区分の「1」の「注1」の「ロ」3項目の所定点数を準用して算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 7.30 保医発 0730 1)</p>	
			<p>(6) 患者から1回に採取した血液を用いて肺癌に対して「D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なものの所定点数(5,000点)を準用する項目」のMETex14遺伝子検査(本書巻末追補で追加)及び(3)のNTR K融合遺伝子を併せて行った場合には、検査の項目数に応じて、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「注2」の「イ」2項目の所定点数を準用して算定する。 ㊦</p> <p>(令 3. 7.30 保医発 0730 1)</p>	
422	右	下から30~29行目	(2)のアに規定する肺癌におけるAL K融合遺伝子検査	(2)のアに規定する肺癌におけるAL K融合遺伝子検査又は「D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数(2,500点)を準用する項目」のAL K融合遺伝子検査(Web追補No.15(上記(2)で追加)
422	右	下から27行目	[次行に追加]	(令 3. 7.30 保医発 0730 1)
430	右	下から2行目	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法又は次世代シーケンシング
430	右	下から1行目	[次行に追加]	(令 3. 7.30 保医発 0730 1)
433	右	上から11行目	腫瘍細胞	腫瘍細胞又は血液
433	右	上から14行目	患者一人につき1回に限り算定できる。 ㊦	患者1人につき1回(以下のイの場合については2回)に限り算定できる。ただし、血液を検体とする場合については、以下に掲げる場合のみ算定できる。 ア 医学的な理由により、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としてがんゲノムプロファイリング検査を行うことが困難な場合。この際、固形腫瘍の腫瘍細胞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

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>イ 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として実施したがんゲノムプロファイリング検査において、包括的なゲノムプロファイルの結果を得られなかった場合。この際、その旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p style="text-align: right;">(令 3. 7. 30 保医発 0730 1)</p>
1006	—	上から3行目	<p>(令 2. 3. 5 保医発 0305 9)</p> <p>(最終改正; 令 3. 5. 31 保医発 0531 3)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 13等にて改正済み]</p>	<p>(令 2. 3. 5 保医発 0305 9)</p> <p>(最終改正; 令 3. 7. 30 保医発 0730 1)</p>
1015	右	上から31行目	<p>182 経カテーテル人工生体弁セット</p> <p>経カテーテル人工生体弁セットは、下記のいずれかの場合に算定できる。</p> <p>(1) 自己大動脈弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄又は外科的に留置した大動脈生体弁の機能不全による症候性の弁膜症を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合</p> <p>(2) 先天性心疾患手術において植え込まれた右室流出路心外導管又は肺動脈弁位に外科的に留置した生体弁の機能不全(狭窄、閉鎖不全又はその複合)を有し、かつ外科的手術を施行することができず、本品による治療が最善であると判断された患者に使用する場合</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 10にて改正済み]</p>	<p>182 経カテーテル人工生体弁セット</p> <p>経カテーテル人工生体弁セットは、下記のいずれかの場合に算定できる。</p> <p>(1) 自己大動脈弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄を有し、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合</p> <p>(2) 外科的に留置した大動脈生体弁の機能不全(狭窄、閉鎖不全又はその複合)による症候性の弁膜症を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合</p> <p>(3) 先天性心疾患手術において植え込まれた右室流出路心外導管又は肺動脈弁位に外科的に留置した生体弁の機能不全(狭窄、閉鎖不全又はその複合)を有し、かつ外科的手術を施行することができず、本品による治療が最善であると判断された患者に使用する場合</p>
1076	—	上から5行目	<p>(最終改正; 令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 12等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正; 令和3年8月11日 厚生労働省告示第307号)</p>
1079	左	上から14~15行目	<p>、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、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤及びメポリズマブ製剤</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 12等にて改正済み]</p>	<p>、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、ベラグルセラール製剤、ラロニダーゼ製剤、メポリズマブ製剤、オマリズマブ製剤(季節性アレルギー性鼻炎の治療のために使用する場合を除く。)及びテデュグルチド製剤</p>
1079	左	下から26~25行目	及びアイラミド配合懸濁性点眼液	、アイラミド配合懸濁性点眼液及びエブリスディドライシロップ60mg
1092	—	下から8行目	<p>(最終改正; 令和2年12月25日 厚生労働省告示第397号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 8等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正; 令和3年7月30日 厚生労働省告示第292号)</p>
1093	左	下から7行目	第14条第13項	第14条第15項

頁	欄	行	変更前	変更後
			[黄色網かけはWeb追補No. 3にて改正済み]	
1094	左	上から3行目	第23条の25第9項	第23条の25第11項
1131	—	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163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7月30日 厚生労働省告示第292号)
1131	右	下から14行目	第34条第3項	第34条第5項
1417	—	上から8行目	(最終改正; 令和3年4月20日 厚生労働省告示第178号) [黄色網かけはWeb追補No. 12等にて改正済み]	(最終改正; 令和3年8月11日 厚生労働省告示第305号)
1440	右	上から15行目	第34条第3項	第34条第5項
1445	左	下から16行目	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 [黄色網かけはWeb追補No. 12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 メポリズマブ製剤 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤
1692	—	上から3行目	(最終改正; 令和2年3月27日 厚生労働省告示第108号)	(最終改正; 令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号)
1692	右	上から16行目	注11	注14
1692	右	上から17行目	注8	注11
1693	右	上から6～7行目	注11	注14
1693	右	上から7行目	注8	注11
1694	左	上から13～14行目	注6	注9
1694	左	下から7～6行目	注6	注9
1695	左	上から2行目	注9	注11
1696	左	上から16行目	注9	注11
1698	左	上から27～29行目	栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限り、算定できる。
1700	右	下から31～29行目	三 この表において「栄養マネジメント加算」とは、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の4のヌに掲げる栄養マネジメント加算をいう。	三 削除
1701	左	上から21行目	ヌ	カ
1701	左	上から29行目	リ	ワ
1701	右	上から4行目	(14)	(12)
1701	右	下から8行目	ソ	タ

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。