

医科点数表の解釈 令和2年4月版

Web追補 No.16 (令和3年9月号)

令和3年9月10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8月25日 保医発0825第1号 (令和3年8月25日適用)
 - 令和3年8月31日 厚生労働省告示第324号 (令和3年9月1日適用)
 - 令和3年8月31日 厚生労働省告示第325号 (令和3年9月1日適用)
 - 令和3年8月31日 保医発0831第1号
 - 令和3年8月31日 保医発0831第2号 (令和3年9月1日適用)
 - 令和3年8月31日 保医発0831第5号 (令和3年9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。[\(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/\)](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74)」(令和3年9月1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
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 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.15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 サトラリズマブ製剤
377	右	下から28行目	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号) 〔黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 31 厚生労働省告示第325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 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.15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 サトラリズマブ製剤
395	右	上から30行目	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号) 〔黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み〕	(最終改正; 令 3. 8. 31 厚生労働省告示第325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 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤 〔黄色網かけはWeb追補No.15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 サトラリズマブ製剤
396	右	下から18行目	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号)	(最終改正; 令 3. 8. 31 厚生労働省告示第325号)

頁	欄	行	変更前	変更後
			[黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	
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 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤 [黄色網かけはWeb追補No.15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 サトラリズマブ製剤
399	右	上から6行目	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号) [黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	(最終改正; 令 3. 8. 31 厚生労働省告示第325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 オマリズマブ製剤 テデュグルチド製剤 [黄色網かけはWeb追補No.15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 サトラリズマブ製剤
400	右	下から5行目	(最終改正; 令 3. 8. 11 厚生労働省告示第305号) [黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	(最終改正; 令 3. 8. 31 厚生労働省告示第325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, 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 [黄色網かけはWeb追補No.15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, テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤
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) (令 3. 4. 20 保医発 0420 3) (令 3. 8. 11 保医発 0811 3) [黄色網かけはWeb追補No.15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) (令 3. 8. 31 保医発 0831 1)
421	右	上から17行目	固形腫瘍	固形腫瘍又は悪性リンパ腫
421	右	上から22~24行目	リンチ症候群の診断の補助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若しくは手術後の大腸癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合 [黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み]	リンチ症候群の診断の補助を目的とする場合又は固形癌の抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とする場合
421	右	下から16行目	(令 2. 11. 30 保医発 1130 5) [黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み]	(令 2. 11. 30 保医発 1130 5) (令 3. 8. 25 保医発 0825 1) (令 3. 8. 31 保医発 0831 5)
421	右	下から3~2	エ 局所進行又は転移が認められた標準	エ 固形癌におけるマイクロサテライト不安

頁	欄	行	変更前	変更後
		行目	的な治療が困難な固形癌又は手術後の 大腸癌におけるマイクロサテライト不 安定性検査 〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕	定性検査 オ 濾胞性リンパ腫におけるEZH2遺伝子 検査
421	右	下から2行目	〔黄色網かけはWeb追補No.6にて改正済み〕 〔令 2.11.30 保医発 1130 5〕	〔令 2.11.30 保医発 1130 5〕 〔令 3. 8.25 保医発 0825 1〕 〔令 3. 8.31 保医発 0831 5〕
424			〔D005血液形態・機能検査の「7」血中微生物検査の所定点数(40点)を準用する項目として追加〕 ◇ マラリアが疑われた患者に対して、マラリアの診断を目的として、多項目自動血球分析装置を用いてDNA含有感染赤血球の計数に基づく定性判定を実施した場合は、D005血液形態・機能検査の「7」血中微生物検査を準用して算定する。ただし、マラリアの診断を目的として、他の血中微生物検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕	
461			〔D014自己抗体検査の「43」抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の所定点数(1,000点)を準用する項目として追加〕 ◇ 抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体) ア ランバート・イートン筋無力症候群の診断を目的として、RIA法により、抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)を測定した場合は、D014自己抗体検査の「43」抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の所定点数を準用して算定する。 イ 本検査は、臨床症状によりランバート・イートン筋無力症候群が疑われる患者であって、反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認める患者を対象として実施した場合に限り算定できる。ただし、医学的な必要性から反復刺激誘発筋電図検査において異常所見を認めない患者を対象として実施する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその詳細な理由を記載すること。 〔令 3. 8.31 保医発 0831 5〕	
757			〔K305乳突削開術の所定点数(24,490点)を準用する項目として追加〕 ◇ 関連学会の定める適応基準に合致する難聴患者に対し、植込型骨導補聴器(直接振動型)を植え込む手術を実施した場合、K305乳突削開術の所定点数を準用して算定する。 〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕	
790	右	上から15行目	〔次行に追加〕	◆ K936自動縫合器加算対象(左心耳閉塞用クリップを使用した場合)(1個限度)
791	右	下から14行目	〔次行に追加〕	◆ K936自動縫合器加算対象(左心耳閉塞用クリップを使用した場合)(1個限度)
797			〔K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目として追加〕 ◇ 左心耳閉鎖術を胸腔鏡下を実施した場合は、K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数を準用して算定する。 〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕	
797	右	上から4行目	「4」の「イ」開胸手術によるものは、開胸的心大血管手術を受ける患者のうち、	「4」の「イ」開胸手術によるもの又は「K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目」(Web追補No.16で追加)を実施したものは、開胸的心大血管手術を受ける患者又はK554-2及びK555-3に掲げる手術を受ける患者のうち、 〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕
797	右	上から7行目	〔次行に追加〕	
797	右	上から8行目	「4」の「イ」開胸手術によるものは、	「4」の「イ」開胸手術によるもの又は「K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目」(Web追補No.16で追加)を実施したものは、
797	右	上から8行目	K554, K555	K554, K554-2, K555, K555-3
797	右	上から11行目	〔次行に追加〕	〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕
797	右	上から12行目	「4」の「イ」開胸手術によるもの	「4」の「イ」開胸手術によるもの又は「K594不整脈手術の「4」の「イ」開胸手術によるものの所定点数(37,800点)を準用する項目」(Web追補No.16で追加)を実施したものは、
797	右	上から15行目	〔次行に追加〕	〔令 3. 8.31 保医発 0831 2〕

頁	欄	行	変更前	変更後
862	右	上から5行目	K554, K555	K554, K554-2, K555, K555-3
862	右	上から7行目	[次行に追加]	(令 3. 8. 31 保医発 0831 2)
993	—	上から4行目	(最終改正; 令和3年5月31日 厚生労働省告示第215号) [黄色網かけはWeb追補No.13等にて改正済み]	(最終改正; 令和3年8月31日 厚生労働省告示第324号)
997	左	下から1行目	[次行に追加]	(6) 脊椎スクリュー (伸展型) 113,000円
997	右	上から2行目	(6)	(7)
997	右	上から3行目	(7)	(8)
997	右	上から4行目	(8)	(9)
997	右	上から5行目	(9)	(10)
997	右	上から6行目	(10)	(11)
998	右	上から5行目	[次行に追加]	ウ 綿形状 0.1g当たり14,800円
998	右	下から1行目	[次行に追加]	④ 16極以上用・体位変換対応型 1,830,000円
999	左	上から1行目	④	⑤
999	左	上から2行目	⑤	⑥
999	左	上から3行目	⑥	⑦
1001	右	上から22行目	[次行に追加]	④ 紡錘型 94,800円
1003	右	下から11行目	206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) [黄色網かけはWeb追補No.13等にて改正済み]	206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略) 211 植込型骨導補聴器 (直接振動型) (1) インプラント 720,000円 (2) 音声信号処理装置 325,000円 (3) オプション部品 29,800円
1006	—	上から3行目	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 7. 30 保医発 0730 1) [黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	(令 2. 3. 5 保医発 0305 9) (最終改正; 令 3. 8. 31 保医発 0831 2)
1009	右	下から29行目	[次行に追加]	(9) 脊椎スクリュー (伸展型) は、早期発症側弯症の原則10歳未満の小児患者に対して、脊柱変形の矯正及び矯正の維持を目的として使用した場合に限り算定する。ただし、10歳以上の患者に対して使用した場合は、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。
1011	右	下から30行目	タイバンド及びシリコン栓	タイバンド、シリコン栓、心尖カフ、コネクタ、コネクタバンド及び回路チューブ
1012	左	下から21行目	[次行に追加]	(5) 脳血管用・紡錘型は、血管手術の際、血管内手術用カテーテル等を脳血管へ到達させることが困難と予想される場合又は困難な場合に、血管内手術用カテーテル等を脳血管へ到達させる目的に使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・紡錘型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1017	右	上から6~11行目	206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略)	206 人工顎関節用材料 (略) 207 人工鼻材料 (略) 208 耳管用補綴材 (略) 209 吸着式血液浄化用浄化器 (閉塞性動脈硬化症用) (略) 210 植込型舌下神経電気刺激装置 (略)

頁	欄	行	変更前	変更後
			[黄色網かけはWeb追補No.13等にて改正済み]	211 植込型骨導補聴器（直接振動型） (1) 植込型骨導補聴器（直接振動型）は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。 ア 植込側耳が伝音難聴又は混合性難聴であること。 イ 植込側耳の聴力について、純音による500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hzの骨導聴力レベルが平均45dB以内であること。 ウ 気導補聴器、骨導補聴器又は軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分であること。 エ 中耳、外耳の病態が以下のいずれかに該当すること。 a 先天性及び後天性外耳道閉鎖症 b 外耳・中耳からの持続性耳漏 c 適切な耳科手術によっても聴力改善が望めない症例 d 適切な耳科手術によっても聴力改善が得られなかった症例 e 対側が聾又は高度難聴のため、耳科手術による合併症のリスクを避けたい症例 (2) 植込型骨導補聴器（直接振動型）の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。 (3) オプション部品は、骨の厚みが不足している場合等の解剖学的理由によりインプラントを埋め込むことができない場合に算定する。 (4) 植込型骨導補聴器（直接振動型）の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変換等の場合は算定できない。
1076	ー	上から5行目	(最終改正；令和3年8月11日 厚生労働省告示第307号) [黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	(最終改正；令和3年8月31日 厚生労働省告示第325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 [黄色網かけはWeb追補No.15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。）、テデュグルチド製剤及び サトラリズマブ製剤
1417	ー	上から8行目	(最終改正；令和3年8月11日 厚生労働省告示第305号) [黄色網かけはWeb追補No.15等にて改正済み]	(最終改正；令和3年8月30日 厚生労働省告示第325号)
1445	左	下から16行目	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤	遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤

頁	欄	行	変更前	変更後
			プロスマブ製剤 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 [黄色網かけはWeb追補No. 15等にて改正済み]	プロスマブ製剤 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 サトラリズマブ製剤


 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。