

医科点数表の解釈 令和6年6月版

Web追補 No.5 (令和6年11月号)

令和6年11月7日作成

- 以下の通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

- 令和6年7月12日保医発0712第1号
- 令和6年10月15日官報正誤
- 令和6年10月31日保医発1031第1号 (令和6年11月1日適用)
- 令和6年10月31日保医発1031第3号 (令和6年11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13)」(令和6年10月28日医療課事務連絡)
- ・「疑義解釈資料の送付について (その14)」(令和6年11月5日医療課事務連絡)

【『医科点数表の解釈 (令和6年6月版)』ウェブコンテンツ】

[\(https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaishaku/\)](https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaishaku/)

- ◆ 施設基準 (基本・特掲) 等の届出書・届出様式や、データでの提供が有用なものをウェブコンテンツに掲載しています。内容に変更が生じた場合は随時更新いたします。

頁	欄	行	変更前	変更後
550	右	下から3～2行目	及び本区分「24」の免疫電気泳動法 (特異抗血清) を併せて行った場合	本区分「24」の免疫電気泳動法 (特異抗血清) 又は免疫固定法 (モノクローナル抗体を用いた場合) のうちいずれかを併せて行った場合
550	右	下から1行目	【次行に追加】	(令 6.10.31 保医発 1031 3)
551	右	下から24～23行目	及び免疫電気泳動法 (特異抗血清) を併せて行った場合	免疫電気泳動法 (特異抗血清) 又は免疫固定法 (モノクローナル抗体を用いた場合) のうちいずれかを併せて行った場合
551	右	下から21行目	【次行に追加】	(令 6.10.31 保医発 1031 3)
552	右		<p>【D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比の所定点数2回分を合算した点数 (776点) を準用する項目として追加】</p> <p>(1) 免疫固定法 (モノクローナル抗体を用いた場合) については、同一検体につき一回に限り算定する。 </p> <p style="text-align: right;">(令 6.10.31 保医発 1031 3)</p> <p>(2) 同一検体についてD015血漿蛋白免疫学的検査「17」の免疫電気泳動法 (抗ヒト全血清)、同区分「24」の免疫電気泳動法 (特異抗血清) 又は免疫固定法 (モノクローナル抗体を用いた場合) のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。 </p> <p style="text-align: right;">(令 6.10.31 保医発 1031 3)</p> <p>(3) 免疫固定法 (モノクローナル抗体を用いた場合) は、ドラツムマブ由来のIgG-κの影響を回避することができるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、免疫固定法により、ドラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性ALアミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。 </p> <p style="text-align: right;">(令 6.10.31 保医発 1031 3)</p>	
640	右		<p>【「(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)」を以下のように改める。】</p> <p>(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)</p> <p>●長期収載品の選定療養に関する取扱い</p> <p>【559】長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合 (長期収載品について、後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合を含む。) →医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合の理由のうち該当するものを記載すること。</p> <p>なお、医療上の必要性については以下のとおりとする。</p> <p>① 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師が判断する場合。</p> <p>② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。</p> <p>③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。</p> <p>④ 後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。</p>	
783	右		<p>【「(吸着式血液浄化法について)」に以下の内容を追加】</p> <p>◇ エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法において、既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪の患者に対して行った場合に、本区分により算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守する。</p>	<p>(令 6.10.31 保医発 1031 1)</p>
1202	右	下から4行目	または	又は
1203	左	上から7行目	または	又は


 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

X (旧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。