

医科点数表の解釈 令和6年6月版

Web追補 No.18 (令和7年11月号)

令和7年11月13日作成

- 以下の省令・告示・通知により、本書の内容に変更が生じましたので、ここに追補します。

- 令和7年10月21日 厚生労働省告示第283号（令和7年10月22日適用）
- 令和7年10月21日 厚生労働省告示第284号（令和7年10月22日適用）
- 令和7年10月21日 保医発1021第9号
- 令和7年10月22日 厚生労働省令第103号（令和7年11月20日施行）
- 令和7年10月22日 厚生労働省告示第286号（令和7年11月20日適用）
- 令和7年10月31日 保医発1031第2号（令和7年11月1日適用）
- 令和7年11月11日 厚生労働省告示第299号（令和7年11月12日適用）
- 令和7年11月11日 保医発1111第1号（令和7年11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/>）

- 以下の告示・通知・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30）](#)」（令和7年10月20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/）

- ◆ 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
448	右	◆ 以下に掲げる「別表第九」の対象注射薬に「パロペグテリパラチド製剤」を加え、最終改正を「(最終改正；令 7.10.21 厚生労働省告示第283号)」に改める。		
469		・ C101の「(在宅自己注射指導管理料の対象注射薬「注1」)」		
471		・ C151の「(注入器加算の対象注射薬「注」)」		
474		・ C152の「(間歇注入シリンジポンプ加算の対象注射薬「注」)」		
476		・ C152-2の「(持続血糖測定器加算の対象注射薬「注1」)」		
		・ C153の「(注入器用注射針加算の対象注射薬「注」)」		
483	右	◆ C200薬剤の「(投与の対象となる注射薬)」の(1)中、「【厚生労働大臣の定める注射薬】」に「パロペグテリパラチド製剤」を加え、改正履歴に「(令 7.10.21 保医発 1021 9)」を加える。		
542	右	〔D012感染症免疫学的検査の「49」赤痢アメーバ抗体半定量、赤痢アメーバ抗原定性の所定点数（223点）を準用する項目として追加〕		
		◆ 赤痢アメーバ抗体定性は、関連学会の定める適正使用指針に従い、アメーバ性肝膿瘍を疑う場合又は糞便検査が陰性かつアメーバ性大腸炎を疑う場合であって、ELISA法により血清中の赤痢アメーバ抗体を測定した場合に、一連の治療において1回に限り、D012感染症免疫学的検査の「49」赤痢アメーバ抗体半定量、赤痢アメーバ抗原定性の所定点数を準用して算定する。		（令 7.10.31 保医発 1031 2）
626	右	◆ E101-2の「(ポジトロン断層撮影について)」に以下のように追加。		
		◆ PSMAイメージング剤を用いた場合		
		PSMAイメージング剤を用いた場合については、以下の全ての要件を満たす医療機関において、PSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定を目的として、効能又は効果として陽電子放出断層撮影(PET)イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(⁶⁸ Ga)標識を有する医薬品と効能又は効果としてPSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMAイメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に限り、本区分の「5」の「ロ」イ以外の場合とG020無菌製剤処理料の「1」の「イ」閉鎖式接続器具を使用した場合の所定点数を併せて算定する。原則として患者1人につき1回までの算定とし、2回以上算定する場合は、その医学的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。また、PSMAイメージング剤の調製に係る安全管理等については、関係学会の定める適正使用マニュアルを参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、PSMAイメージング剤の調製及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。		

頁	欄	行	変更前	変更後
		ア 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。 イ 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。 ウ 関連学会の定めるPSMA標的療法に係る所定の講習会等を受講している医師と診療放射線技師が常勤していること。		（令 7.11.11 保医発 1111 1）
628	右	◆ E101-3の「(ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影について)」に以下のように追加。 ◇ PSMAイメージング剤を用いた場合 PSMAイメージング剤を用いた場合については、以下の全ての要件を満たす医療機関において、PSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定を目的として、効能又は効果として陽電子放出断層撮影(PET)イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(⁶⁸ Ga)標識を有する医薬品と効能又は効果としてPSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMAイメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に限り、本区分の「4」の「ロ」イ以外の場合とG020無菌製剤処理料の「1」の「イ」閉鎖式接続器具を使用した場合の所定点数を併せて算定する。原則として患者1人につき1回までの算定とし、2回以上算定する場合は、その医学的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。また、PSMAイメージング剤の調製に係る安全管理等については、関係学会の定める適正使用マニュアルを参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、PSMAイメージング剤の調製及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 ア 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。 イ 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。 ウ 関連学会の定めるPSMA標的療法に係る所定の講習会等を受講している医師と診療放射線技師が常勤していること。		（令 7.11.11 保医発 1111 1）
630	右	◆ E101-4の「(ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影について)」に以下のように追加。 ◇ PSMAイメージング剤を用いた場合 PSMAイメージング剤を用いた場合については、以下の全ての要件を満たす医療機関において、PSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定を目的として、効能又は効果として陽電子放出断層撮影(PET)イメージングのために承認された被標識用製剤のガリウム(⁶⁸ Ga)標識を有する医薬品と効能又は効果としてPSMA標的療法の前立腺癌患者への適応判定の補助を有する医薬品を用いて、PSMAイメージング剤を医療機関内で調製して実施した場合に限り、本区分の「3」の「ロ」イ以外の場合とG020無菌製剤処理料の「1」の「イ」閉鎖式接続器具を使用した場合の所定点数を併せて算定する。原則として患者1人につき1回までの算定とし、2回以上算定する場合は、その医学的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。また、PSMAイメージング剤の調製に係る安全管理等については、関係学会の定める適正使用マニュアルを参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、PSMAイメージング剤の調製及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 ア 核医学診断の経験を3年以上有し、かつ、所定の研修を修了した常勤医師が1名以上いること。 イ 診断撮影機器ごとに、PET製剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の診療放射線技師が1名以上いること。 ウ 関連学会の定めるPSMA標的療法に係る所定の講習会等を受講している医師と診療放射線技師が常勤していること。		（令 7.11.11 保医発 1111 1）
644	右	◆ 「 <u>編注</u> 」の「睡眠薬」に「ボルノレキサント水和物」を追加。		
732	右	◆ 「 <u>編注</u> 」の「睡眠薬」に「ボルノレキサント水和物」を追加。		
1064		◆ 「(別紙36)」の「睡眠薬」に「ボルノレキサント水和物」を加える。		
1137	一	上から7行目 〔最終改正：令和7年3月31日 厚生労働省令第32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7年10月22日 厚生労働省令第103号)	
1140	右	◆ 第19条中「第2条第17項」を「第2条第18項」に改める。		【令和7年11月20日施行】
1172	一	上から5行目 〔最終改正：令和7年3月31日 厚生労働省告示第104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7年10月22日 厚生労働省告示第286号)	
1175	右	◆ 第19条中「第2条第17項」を「第2条第18項」に改める。		【令和7年11月20日適用】

頁	欄	行	変更前	変更後
1180	一	上から5行目	(最終改正: 令和7年8月13日 厚生労働省告示第223号) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕	(最終改正: 令和7年11月11日 厚生労働省告示第299号)
1184	左	上から28~29行目	ノルアドレナリン製剤, ベドリズマブ製剤, ミリキズマブ製剤, 乾燥濃縮人プロテインC製剤, メコバラミン製剤, ベンラリズマブ製剤 (4週間を超える間隔で投与する場合を除く。), マルスタシマブ製剤, ロザノリキシズマブ製剤, レブリキズマブ製剤, クロバリマブ製剤及びシパグルコシダーゼ アルファ製剤 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕	ノルアドレナリン製剤, ベドリズマブ製剤, ミリキズマブ製剤, 乾燥濃縮人プロテインC製剤, メコバラミン製剤, ベンラリズマブ製剤 (4週間を超える間隔で投与する場合を除く。), マルスタシマブ製剤, ロザノリキシズマブ製剤, レブリキズマブ製剤, クロバリマブ製剤, シパグルコシダーゼ アルファ製剤及びパロペグテリパラチド製剤
1184	左	下から5行目	ゾキンヴィカプセル75mg, アリッサ配合錠 (1回の投薬量が30日分以内である場合に限る。), ユバンシ配合錠及びリブマリー内用液10mg/mL 〔黄色網かけはWeb追補No. 12等にて改正済み〕	ゾキンヴィカプセル75mg, アリッサ配合錠 (1回の投薬量が30日分以内である場合に限る。), ユバンシ配合錠及びリブマリー内用液10mg/mL, ビルベイ顆粒200μg, ビルベイ顆粒600μg (1回の投薬量が30日分以内である場合に限る。)
1194	一	上から4行目	(最終改正: 令和6年3月27日 厚生労働省告示第122号)	(最終改正: 令和7年10月22日 厚生労働省告示第286号)
1194	◆	第1条の「二」,「三」及び「三の二」中「第2条第17項」を「第2条第18項」に改める。 【令和7年11月20日適用】		
1196	一	上から3行目	(最終改正: 令和6年3月27日 厚生労働省告示第122号)	(最終改正: 令和7年10月22日 厚生労働省告示第286号)
1196	◆	別表第一の左欄中「第2条第17項」を「第2条第18項」に改める (3カ所)。 【令和7年11月20日適用】		
1537	一	上から8行目	(最終改正: 令和7年9月17日 厚生労働省告示第243号) 〔黄色網かけはWeb追補No. 16等にて改正済み〕	(最終改正: 令和7年10月21日 厚生労働省告示第283号)
1574	左	◆	「別表第九 在宅自己注射指導管理料, 間歇注入シリンジポンプ加算, 持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」に以下の薬剤を追加。 「パロペグテリパラチド製剤」	

医科点数表の解釈

『医科点数表の解釈』編集部

@ika_kaishaku

https://x.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。