

令和2年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第18報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和3年4月20日 厚生労働省告示第178号 使用薬剤の薬価(薬価基準)及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示
- ・令和3年4月20日 厚生労働省告示第180号 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件
- ・令和3年4月20日 保医発0420第3号 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について
- ・令和3年4月30日 保医発0430第1号 検査料の点数の取扱いについて
- ・令和3年4月30日 保医発0430第4号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・令和3年4月30日 事務連絡 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」等の一部訂正について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早248		下から1行目	<p>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</p> <p>(4) 保険医が投与することができる注射液</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、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ボリスマブ製剤</u></p>	<p>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</p> <p>(4) 保険医が投与することができる注射液</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、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</u></p>	字句挿入
早310		下から3行目	<p>別表第9 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</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤、メボリスマブ製剤</u></p>	<p>別表第9 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</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤</u></p>	字句挿入
			<p>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～128 (略)</p> <p>129 補助人工心臓セット</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>注 ア (略)</p> <p>イ 植込型(非拍動流型)</p> <p>a 当該材料の材料価格には、血液ポンプ、送血用人工血管、脱血用人工血管、コントロールユニット等の費用が含まれ、別に算定できない。</p> <p>b 当該材料(水循環回路セットを除く。)を植え込み後に再度植え込む必要が生じた場合、及び水循環回路セットを、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その</p>	<p>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第5部、第6部、第9部、第10部、第11部及び第12部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～128 (略)</p> <p>129 補助人工心臓セット</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>注 ア (略)</p> <p>イ 植込型(非拍動流型)</p> <p>a 当該材料の材料価格には、血液ポンプ、送血用人工血管、脱血用人工血管、コントロールユニット等の費用が含まれ、別に算定できない。</p> <p>b 当該材料(水循環回路セットを除く。)を植え込み後に再度植え込む必要が生じた場合、及び水循環回路セットを、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その</p>	

早351	上から10行目	<p>詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>c <u>次のいずれかの場合に使用すること。</u></p> <p><u>i 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。</u></p> <p><u>ii 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。</u></p> <p>d 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定する。</p> <p>130～158 (略)</p>	<p>詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>c 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。</p> <p>d 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定する。</p> <p>130～158 (略)</p>	字句訂正
早362	上から4行目	<p>159 局所陰圧閉鎖処置用材料</p> <p>注 ア 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。</p> <p>a 外傷性裂開創(一次閉鎖が不可能なもの)</p> <p>b 外科手術後離開創・開放創</p> <p>c 四肢切断端開放創</p> <p>d デブリードマン後皮膚欠損創</p> <p>e <u>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。)</u></p> <p>イ～エ (略)</p> <p>オ (ア)「e」については、<u>区分「A301」特定集中治療室管理料、区分「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分「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。</u></p> <p>a <u>BMIが30以上の肥満症の患者</u></p> <p>b <u>糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c(HbA1c)がIDS値で6.6%以上(NGSP値で7.0%以上)の者</u></p> <p>c <u>ステロイド療法を受けている患者</u></p> <p>d <u>慢性維持透析患者</u></p> <p>e <u>免疫不全状態にある患者</u></p> <p>f <u>低栄養状態にある患者</u></p> <p>g <u>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</u></p> <p>h <u>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</u></p>	<p>159 局所陰圧閉鎖処置用材料</p> <p>注 ア 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。</p> <p>a 外傷性裂開創(一次閉鎖が不可能なもの)</p> <p>b 外科手術後離開創・開放創</p> <p>c 四肢切断端開放創</p> <p>d デブリードマン後皮膚欠損創</p> <p>(新規)</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(新設)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p>

		<p><u>カ 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。</u></p> <p>a <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（(オ)以外の患者に対して使用した場合に限る。）</u></p> <p>b <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>	(新設)	字句挿入
		160～179 (略)	160～179 (略)	
早363	下から13行目	<p>180 陰圧創傷治療用カートリッジ</p> <p>注 ア <u>陰圧創傷治療用カートリッジは以下の場合に算定する。</u></p> <p>a 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合。</p> <p>b <u>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。）</u></p> <p>イ (ア)「b」については、区分「A301」特定集中治療室管理料、<u>区分「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分「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。</u></p> <p>a <u>BMIが30以上の肥満症の患者</u></p> <p>b <u>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</u></p> <p>c <u>ステロイド療法を受けている患者</u></p> <p>d <u>慢性維持透析患者</u></p> <p>e <u>免疫不全状態にある患者</u></p> <p>f <u>低栄養状態にある患者</u></p> <p>g <u>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</u></p> <p>h <u>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</u></p> <p>ウ <u>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。</u></p> <p>a <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（(イ)以外の患者に対して使用した場合に限る。）</u></p> <p>b <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>180 陰圧創傷治療用カートリッジ</p> <p>注 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合 <u>に限り算定する。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句挿入</p> <p>字句挿入</p>
		181～209 (略)	181～209 (略)	

458	右	下から22行目	<p>D012 感染症免疫学的検査</p> <p>(1)～(48) (略)</p> <p><u>(49) 百日咳菌抗原定性</u></p> <p><u>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、区分「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。</u></p> <p><u>イ 本検査と区分「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。</u></p>	<p>D012 感染症免疫学的検査</p> <p>(1)～(48) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p>	字句挿入
712	右	上から13行目	<p>J003 局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき)</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 局所陰圧閉鎖処置(入院)を算定する場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて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。</u></p> <p>(10)～(11) (略)</p>	<p>J003 局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき)</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p><u>(9) 局所陰圧閉鎖処置(入院)を算定する場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて使用した場合に限り算定できる。</u></p> <p>(10)～(11) (略)</p>	字句挿入
713	右	上から1行目	<p>J003-2 局所陰圧閉鎖処置(入院外)(1日につき)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 局所陰圧閉鎖処置(入院外)を算定する場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて使用した場合に限り算定できる。<u>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。</u></p>	<p>J003-2 局所陰圧閉鎖処置(入院外)(1日につき)</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 局所陰圧閉鎖処置(入院外)を算定する場合は、特定保険医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて使用した場合に限り算定できる。</p>	字句挿入
906	右	下から8行目	<p>K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)</p> <p>(1) <u>次のいずれかの場合に算定する。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(2) (略)</p>	<p>K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型)</p> <p>(1) 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 <u>に算定する。</u></p> <p>(2) (略)</p>	字句訂正

990	右	上から7行目	<p>K938 体外衝撃波消耗性電極加算</p> <p>(1) 消耗性電極とは、1回又は2回以上の使用により消耗し、交換が必要となる電極をいう。なお、この加算は一連の手術について1回のみ算定する。</p> <p>(2) 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に対して使用した場合は、区分「K938」体外衝撃波消耗性電極加算及び区分「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 区分「A301」特定集中治療室管理料、区分「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分「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。</p> <p>(イ) BMIが30以上の肥満症の患者</p> <p>(ロ) 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c(HbA1c)がIDS値で6.6%以上(NGSP値で7.0%以上)の者</p> <p>(ハ) ステロイド療法を受けている患者</p> <p>(ニ) 慢性維持透析患者</p> <p>(ホ) 免疫不全状態にある患者</p> <p>(ヘ) 低栄養状態にある患者</p> <p>(ト) 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</p> <p>(チ) 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>イ 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) 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。)</p> <p>(ロ) 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> <p>ウ 区分「K938」体外衝撃波消耗性電極加算の「注」に定める規定は適用しない。</p>	<p>K938 体外衝撃波消耗性電極加算</p> <p>(1) 消耗性電極とは、1回又は2回以上の使用により消耗し、交換が必要となる電極をいう。なお、この加算は一連の手術について1回のみ算定する。</p> <p>(2) 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層に対して使用した場合は、区分「K938」体外衝撃波消耗性電極加算及び区分「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 区分「A301」特定集中治療室管理料、区分「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分「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。</p> <p>(イ) BMIが30以上の肥満症の患者</p> <p>(ロ) 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c(HbA1c)がIDS値で6.6%以上(NGSP値で7.0%以上)の者</p> <p>(ハ) ステロイド療法を受けている患者</p> <p>(ニ) 慢性維持透析患者</p> <p>(ホ) 免疫不全状態にある患者</p> <p>(ヘ) 低栄養状態にある患者</p> <p>(ト) 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患もしくは皮膚の血流障害を有する患者</p> <p>(チ) 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>イ ア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>ウ 区分「K938」体外衝撃波消耗性電極加算の「注」に定める規定は適用しない。</p>	字句訂正
-----	---	--------	--	---	------

調21	右	下から19行目	<p>01 調剤料</p> <p>※注射薬</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、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</u>に限る。</p> <p>ウ～オ (略)</p>	<p>01 調剤料</p> <p>※注射薬</p> <p>ア (略)</p> <p>イ <u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤、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、ベラグルセラゼ アルファ製剤及びラロニダーゼ製剤</u>に限る。</p> <p>ウ～オ (略)</p>	字句挿入
調69	右	上から13行目	<p>第4節 特定保険医療材料料</p> <p>※特定保険医療材料料</p> <p>別表2</p> <p>○ <u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤、プロスマブ製剤及びメポリズマブ製剤</u>の自己注射のために用いるディスプレイザブル注射器(針を含む。)</p>	<p>第4節 特定保険医療材料料</p> <p>※特定保険医療材料料</p> <p>別表2</p> <p>○ <u>ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム 製剤、遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びプロスマブ製剤</u>の自己注射のために用いるディスプレイザブル注射器(針を含む。)</p>	字句挿入
調70	右	下から1行目	<p>別表3</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸 エステルナトリウム製剤</u></p> <p><u>遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤</u></p> <p><u>プロスマブ製剤</u></p> <p><u>メポリズマブ製剤</u></p>	<p>別表3</p> <p><u>ヒドロコルチゾンコハク酸 エステルナトリウム製剤</u></p> <p><u>遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤</u></p> <p><u>プロスマブ製剤</u></p> <p>(新設)</p>	字句挿入