

『医科点数表の医薬品がわかる診療報酬×薬剤リスト 令和2年版』  
追補のお知らせ

次の告示・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。

- 〔1. 令 2.6.9 事務連絡 に係る変更〕
- 〔2. 令 2.7.17 保医発 0717 第 1 号 に係る変更〕
- 〔3. 令 2.7.31 保医発 0731 第 1 号 に係る変更〕
- 〔4. 令 2.8.25 告示・26 収載新薬 に係る変更〕
- 〔5. 令 2.8.31 事務連絡 に係る変更〕
- 〔6. 令 2.8.31 保医発 0831 第 4 号 に係る変更〕

2020 年 9 月 7 日

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

[1. 令 2.6.9 事務連絡に係る変更]

【第I部 診療報酬編 追補】

頁	段	対象項目	変更前	変更後
27	右	<b>B001「2」</b> 特定薬剤治療管理料 注7	7 イについては、入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、同一暦月に血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、530点を所定点数に加算する。	7 イについては、入院中の患者であって、バンコマイシンを投与しているものに対して、血中のバンコマイシンの濃度を複数回測定し、その測定結果に基づき、投与量を精密に管理した場合は、1回に限り、530点を所定点数に加算する。

[2. 令 2.7.17 保医発 0717 第1号に係る変更]

【第I部 診療報酬編 追補】

頁	段	対象項目	変更前	変更後
305	右	<b>別紙 36</b> 抗不安薬、睡眠薬、 抗うつ薬、抗精神病薬 ■別紙 36	睡眠薬 ： スボレキサント (⇒44)	睡眠薬 ： スボレキサント (⇒44) <u>レンボレキサント (⇒103)</u> <u>メラトニン (⇒104)</u>
306	左		抗精神病薬 <非定型薬> ： ○ プレクスピプラゾール (⇒102)	抗精神病薬 <非定型薬> ： ○ プレクスピプラゾール (⇒102) <u>○ ルラシドン塩酸塩 (⇒105)</u>

[3. 令 2.7.31 保医発 0731 第1号に係る変更]

頁	段	対象項目	変更前	変更後
305	右	<b>D004-2</b> 悪性腫瘍組織検査	(13) (以下略)  (新設)	<u>(15) (以下略)</u> ※「令 2.6.30 事務連絡「診療報酬の算定方法の一部改定に伴う実施上の留意事項について」の一部訂正について」による。  <u>(16) RAS 遺伝子検査 (血漿) は、「1」の「ロ」処理が複雑なものと、「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算定する。</u> <u>ア 本検査は、大腸癌患者の血漿を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、高感度デジタルPCR法とフローサイトメトリー法を組み合わせた方法により行った場合に、患者1人につき、1回に限り算定できる。ただし、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。なお、本検査の実施は、医学的な理由により、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なもの</u>

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

				<p>のうち、(2)のイに規定する大腸癌におけるRAS 遺伝子検査又は(3)のホに規定する大腸癌におけるK-ras 遺伝子検査を行うことが困難な場合に限る。</p> <p>イ 本検査を実施した場合は、大腸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に記載する。</p> <p>ウ 本検査と、大腸癌の組織を検体として、「1」の「イ」処理が容易なものうち、(2)のイに規定する大腸癌におけるRAS 遺伝子検査又は(3)のホに規定する大腸癌におけるK-ras 遺伝子検査を同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。</p>
--	--	--	--	--

[4. 令 2.8.25 告示・26 収載新薬 に係る変更]

【第I部 診療報酬編 追 補】

頁	表組内に追加する成分/品名
58 ～ 72	<p>(既存の <b>B008</b> <b>1</b> 抗悪性腫瘍剤 に追加)</p> <p><b>イサツキシマブ (遺伝子組換え)</b> 4291 その他の腫瘍用薬&gt;その他の抗悪性腫瘍用剤</p> <p>④⑤サークリサ点静注100mg</p> <p>④⑤サークリサ点静注500mg</p> <p><b>カプマチニブ塩酸塩水和物</b> 4291 その他の腫瘍用薬&gt;その他の抗悪性腫瘍用剤</p> <p>④⑤タブレクタ錠150mg</p> <p>④⑤タブレクタ錠200mg</p>
159 ～ 167	<p>(既存の <b>C200</b> <b>20</b> 抗悪性腫瘍剤 に追加)</p> <p><b>イサツキシマブ (遺伝子組換え)</b> 4291 その他の腫瘍用薬&gt;その他の抗悪性腫瘍用剤</p> <p>④⑤サークリサ点静注100mg <b>C108</b></p> <p>④⑤サークリサ点静注500mg <b>C108</b></p>
346 ～ 349	<p>(既存の <b>療担規則(2)</b> <b>3</b> &lt;14日分を限度とする内服薬,外用薬,注射薬&gt;薬価収載後1年未満の新薬 に追加)</p> <p><b>イサツキシマブ (遺伝子組換え)</b> 4291 その他の腫瘍用薬&gt;その他の抗悪性腫瘍用剤</p> <p>④⑤サークリサ点静注100mg</p> <p>④⑤サークリサ点静注500mg</p> <p><b>インダカテロール酢酸塩・グリコピロニウム臭化物・モメタゾンフランカルボン酸エステル</b> 2290J その他の呼吸器官用薬&gt;配合剤</p> <p>④⑤エナジア吸入用カプセル中用量 <b>F14日</b></p> <p>④⑤エナジア吸入用カプセル高用量 <b>F14日</b></p> <p><b>インダカテロール酢酸塩・モメタゾンフランカルボン酸エステル</b> 2290J その他の呼吸器官用薬&gt;配合剤</p> <p>④⑤アテキュラ吸入用カプセル低用量 <b>F14日</b></p> <p>④⑤アテキュラ吸入用カプセル中用量 <b>F14日</b></p> <p>④⑤アテキュラ吸入用カプセル高用量 <b>F14日</b></p>

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

<b>オピカボン</b>	1169i 抗パーキンソン剤＞その他
ⓂⓂオンジェンティス錠25mg	F14日
<b>カブマチニブ塩酸塩水和物</b>	4291 その他の腫瘍用薬＞その他の抗悪性腫瘍用剤
ⓂⓂタブレクタ錠150mg	F14日
ⓂⓂタブレクタ錠200mg	F14日
<b>カルボキシマルトース第二鉄</b>	3222 無機質製剤＞鉄化合物製剤（有機酸鉄を含む。）
ⓂⓂフェインジェクト静注500mg	
<b>グルカゴン</b>	2492 その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）＞すい臓ホルモン剤
ⓂⓂバクスマー一点鼻粉末剤3mg	F14日
<b>サクビト rilパルサルタンナトリウム水和物</b>	2190i その他の循環器官用薬＞その他
ⓂⓂエンレスト錠50mg	F14日
ⓂⓂエンレスト錠100mg	F14日
ⓂⓂエンレスト錠200mg	F14日
<b>サトラリズマブ（遺伝子組換え）</b>	6399i その他の生物学的製剤＞その他
ⓂⓂエンズプリング皮下注120mgシリンジ	
<b>シポニモド フマル酸</b>	3999i 他に分類されない代謝性医薬品＞その他
ⓂⓂメーゼント錠0.25mg	F14日
ⓂⓂメーゼント錠2mg	F14日
<b>ダプロデュスタット</b>	3999i 他に分類されない代謝性医薬品＞その他
ⓂⓂダーブロック錠1mg	F14日
ⓂⓂダーブロック錠2mg	F14日
ⓂⓂダーブロック錠4mg	F14日
ⓂⓂダーブロック錠6mg	F14日
<b>チルドラキズマブ（遺伝子組換え）</b>	3999i 他に分類されない代謝性医薬品＞その他
ⓂⓂイルミア皮下注100mgシリンジ	
<b>バダデュスタット</b>	3999i 他に分類されない代謝性医薬品＞その他
ⓂⓂバフセオ錠150mg	F14日
ⓂⓂバフセオ錠300mg	F14日

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

【第Ⅱ部 薬剤リスト編 追補】

⑥ ㊞ アテキユラ吸入用カプセル低用量	(ノバルティス)
⑥ ㊞ アテキユラ吸入用カプセル中用量	(ノバルティス)
⑥ ㊞ アテキユラ吸入用カプセル高用量	(ノバルティス)
インダカテロール酢酸塩・モメタゾンフランカルボン酸エステル 2290J 喘息治療配合剤	

F14日

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

㊞ ㊞ イサツキシマブ(遺伝子組換え)	4291 その他の腫瘍用薬>その他の抗悪性腫瘍用剤
→サークリサ	

㊞ ㊞ イルミア皮下注100mgシリンジ	(サンファーマ)
チルドラキズマブ(遺伝子組換え) 3999i ヒト化抗ヒトIL-23p19モノクローナル抗体製剤	

㊞ ㊞ インダカテロール酢酸塩・グリコピロニウム臭化物・モメタゾンフランカルボン酸エステル	2290J その他の呼吸器官用薬>配合剤
→エナジア	

㊞ ㊞ インダカテロール酢酸塩・モメタゾンフランカルボン酸エステル	2290J その他の呼吸器官用薬>配合剤
→アテキユラ	

⑥ ㊞ エナジア吸入用カプセル中用量	(ノバルティス)
⑥ ㊞ エナジア吸入用カプセル高用量	(ノバルティス)
インダカテロール酢酸塩・グリコピロニウム臭化物・モメタゾンフランカルボン酸エステル 2290J 喘息治療配合剤	

F14日

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

㊞ ㊞ エンスプリング皮下注120mgシリンジ	(中外)
サトラリズマブ(遺伝子組換え) 6399i pH依存的結合性ヒト化抗IL-6レセプターモノクローナル抗体	

【保険通知】本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「視神経脊髄炎スペクトラム障害(視神経脊髄炎を含む)の患者に使用すること。」及び「抗AQP4抗体陽性の患者に投与すること。」とされているので、抗アクアポリン4抗体陽性で、視神経脊髄炎スペクトラム障害の確定診断が行われた場合のみ投与すること。(令2.8.25保医発0825第1号)

㊞ ㊞ エンレスト錠50mg	(ノバルティス)
㊞ ㊞ エンレスト錠100mg	(ノバルティス)
㊞ ㊞ エンレスト錠200mg	(ノバルティス)

サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物 2190i アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬	
---	--

F14日

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

【保険通知】本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「本剤は、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシンII受容体拮抗薬から切り替えて投与すること。」及び「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(前治療、左室駆出率、収縮期血圧等)を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。また、本製剤の効能又は効果において、「慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る」とされているので、投与開始に当たっては、本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。(令2.8.25保医発0825第1号)

㊞ ㊞ オピカボン	1169i 抗パーキンソン剤>その他
→オンジェンティス	

㊞ ㊞ オンジェンティス錠25mg	(小野)
オピカボン 1169i 末梢COMT阻害剤	

F14日

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

㊞ ㊞ カプマチニブ塩酸塩水和物	4291 その他の腫瘍用薬>その他の抗悪性腫瘍用剤
→タブレクタ	

㊞ ㊞ カルボキシマルトース第二鉄	3222 無機質製剤>鉄化合物製剤(有機酸鉄を含む。)
→フェインジェクト	

㊞ ㊞ グルカゴン	2492 その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)>すい臓ホルモン剤/7229i 機能検査用試薬>その他
→グルカゴン、バクスマー	

㊞ ㊞ サークリサ点滴静注100mg	(サノフィ)
㊞ ㊞ サークリサ点滴静注500mg	(サノフィ)
イサツキシマブ(遺伝子組換え) 4291 抗CD38モノクローナル抗体	

A除外薬 B001(23) B008M → 1 C108 C161 C166 C200  
→ 20 G41 G003 老健

㊞ ㊞ サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物	2190i その他の循環器官用薬>その他
→エンレスト	

㊞ ㊞ サトラリズマブ(遺伝子組換え)	6399i その他の生物学的製剤>その他
→エンスプリング	

㊞ ㊞ シボニモド フマル酸	3999i 他に分類されない代謝性医薬品>その他
→メーゼント	

㊞ ㊞ ダーブロック錠1mg	(GSK)
㊞ ㊞ ダーブロック錠2mg	(GSK)
㊞ ㊞ ダーブロック錠4mg	(GSK)
㊞ ㊞ ダーブロック錠6mg	(GSK)

ダプロデュスタット 3999i HIF-PH阻害薬	
---------------------------	--

F14日 J038

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

㊞ ㊞ タブレクタ錠150mg	(ノバルティス)
㊞ ㊞ タブレクタ錠200mg	(ノバルティス)
カプマチニブ塩酸塩水和物 4291 抗悪性腫瘍剤	

A除外薬 B001(23) B008M → 1 D004-2 F14日 F悪処 老健/処

ㄨモ F14日:令和3年8月末日まで

【保険通知】本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異が確認された患者に投与すること。」とされているので、MET 遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性を確認した検査の実施年月

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

日を診療報酬明細書に記載すること。なお、当該検査を実施した月のみ実施年月日を記載すること。ただし、本剤の初回投与に当たっては、必ず実施年月日を記載すること。(令2.8.25保医発0825第1号)

般⑨**ダプロデュスタット** 3999i 他に分類されない代謝性医薬品>その他  
→ダブロック

般⑨**チルドラキスマブ(遺伝子組換え)** 3999i 他に分類されない代謝性医薬品>その他  
→イルミア

外⑩**バクスマー一点鼻粉末剤3mg** (リリー)  
**グルカゴン** 2492 低血糖時救急治療剤

F14日

メモF14日:令和3年8月末日まで

保険通知①本剤の効能又は効果に関連する注意に、「グルカゴンの血糖上昇作用は、主として肝グリコーゲンの分解によるので、飢餓状態、副腎機能低下症、頻発する低血糖、一部糖尿病、肝硬変等の場合、血糖上昇効果はほとんど期待できない。また、アルコール性低血糖の場合には、血糖上昇効果はみられない。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意すること。②本剤を1回2瓶以上処方する場合は、複数必要と判断した理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

般⑨**バダデュスタット** 3999i 他に分類されない代謝性医薬品>その他  
→バフセオ

内⑩**バフセオ錠150mg** (田辺三菱)  
内⑩**バフセオ錠300mg** (田辺三菱)  
**バダデュスタット** 3999i 腎性貧血治療剤

F14日 J038

メモF14日:令和3年8月末日まで

注⑩**フェインジェクト静注500mg** (ゼリア)  
**カルボキシマルトース第二鉄** 3222 鉄欠乏性貧血治療剤

保険通知①本剤の効能・効果に関連する注意において、「本剤は経口鉄剤の投与が困難又は不適當な場合に限り使用すること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。②本剤は、原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の患者に投与することとし、血中Hb値が8.0g/dL以上の場合は、手術前等早期に高用量の鉄補充が必要であって、含糖酸化鉄による治療で対応できない患者にのみ投与すること。なお、本剤投与前の血中Hb値及び血中Hb値が8.0g/dL以上の場合は本剤の投与が必要と判断した理由を診療報酬明細書に記載すること。(令2.8.25保医発0825第1号)

内⑩**メーゼント錠0.25mg** (ノバルティス)  
内⑩**メーゼント錠2mg** (ノバルティス)  
**シボニモド フマル酸** 3999i 多発性硬化症治療薬

F14日

メモF14日:令和3年8月末日まで

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます

診療報酬×薬剤リスト令和2年版 追補  
(令和2年9月7日提供)

〔5. 令 2.8.31 事務連絡 に係る変更〕

頁	段	対象項目	変更前	変更後
43	右	<b>B001「2」</b> 特定薬剤治療管理料 <b>17</b> グリコペプチド系抗生物質 「レセプトのPoint」	〈留意事項〉(1) シ「注7」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、 <b>バンコマイシン</b> の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定が行われる初回月に限り、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注7」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する加算は別に算定できない。	〈留意事項〉(1) シ「注7」に規定する加算は、入院中の患者であって、バンコマイシンを数日間以上投与しているものに対して、 <b>バンコマイシン</b> の安定した血中至適濃度を得るため頻回の測定を行った場合は、 <u>1回に限り</u> 、初回月加算（バンコマイシンを投与した場合）として「注7」に規定する加算を算定し、「注8」に規定する加算は別に算定できない。

〔6. 令 2.8.31 保医発 0831 第4号 に係る変更〕

頁	段	対象項目	変更前	変更後
296	左	<b>N002</b> 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	(6)「6」のALK融合タンパクは、 <u>非小細胞肺癌患者に対して、<b>ALK阻害剤</b>の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</u>	(6)「6」のALK融合タンパクは、 <u>以下に掲げる場合において算定できる。</u> <u>ア 非小細胞肺癌患者に対して、<b>ALK阻害剤</b>の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。）</u> <u>イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る。）</u>

※「診療報酬×薬剤リスト」追補の無断複製・転載を禁じます