

点数表ハンドブック

平成20年4月版

追補 200807

以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 平成20年3月27日 厚生労働省告示第130号（平成20年4月1日適用）
- 平成20年3月28日 医療課事務連絡
- 平成20年3月31日 保医発第0331004号
- 平成20年3月31日 保医発第0331023号
- 平成20年4月18日 保医発第0418002号
- 平成20年5月30日 保医発第0530002号
- 平成20年5月30日 医療課事務連絡
- 平成20年6月13日 厚生労働省告示第331号
- 平成20年6月13日 厚生労働省告示第332号
- 平成20年6月13日 保医発第0613001号
- 平成20年6月13日 保医発第0613002号
- 平成20年6月20日 厚生労働省告示第340号
- 平成20年6月20日 保医発第0620002号
- 平成20年6月20日 保医発第0620003号
- 平成20年6月20日 医療課事務連絡
- 平成20年6月27日 保医発第0627003号
- 平成20年6月30日 厚生労働省告示第349号（平成20年7月1日適用）
- 平成20年6月30日 保医発第0630001号
- 平成20年6月30日 保医発第0630002号
- 平成20年7月1日 厚生労働省告示第353号（平成20年7月1日適用）
- 平成20年7月4日 保医発第0704001号
- 平成20年7月10日 保医発第0710001号

【 算 定 の 要 点 ・ 早 見 表 編 】

頁	箇 所	訂 正 前	訂 正 後						
13	「 ■生活療養標準負担額 」の「 ※厚生労働大臣が定めた人 」の表 右欄	A316 診療所後期高齢者医療管理料	A316 診療所後期高齢者医療管理料 <u>(14日以内の期間に限る)</u>						
23	「 <実費徴収できる具体例> 」の表の4段目「 医療行為ではあるが～ 」の右欄	(しみとり等) など	(しみとり等) , 禁煙補助剤の処方(ニコチン依存症管理料の算定対象となるニコチン依存症以外の疾病について保険診療により治療中の患者に対し、スクリーニングテストを実施し、ニコチン依存症と診断されなかった場合) など						
27	「 医科点数表の構成 」の表の「 第4章経過措置 」	<table border="1"> <tr> <td>第4章 経過措置</td> <td align="center">-</td> <td></td> </tr> </table>	第4章 経過措置	-		<table border="1"> <tr> <td>第4章 経過措置等</td> <td align="center">-</td> <td>第1部 経過措置 第2部 算定制限</td> </tr> </table>	第4章 経過措置等	-	第1部 経過措置 第2部 算定制限
第4章 経過措置	-								
第4章 経過措置等	-	第1部 経過措置 第2部 算定制限							
80	「 ■一般病棟入院基本料 」の表の下に追加		※ 看護補助加算の「2」及び「3」については、平成20年3月31日において現に7対1入院基本料を算定する病棟であって、平成20年4月1日以降に10対1入院基本料を算定する病棟については、平成22年3月31日までの間に限り算定できる。						
85	「 ■結核病棟入院基本料 」の表の下に追加								
89	「 ■専門病院入院基本料 」の表の下に追加								
90	「 ■障害者施設等入院基本料 」の表の下 「 ※7対1入院基本料 」の行	※7対1入院基本料は、下記の	※7対1入院基本料は、 <u>上記の表の「イ」に該当する病棟であって、下記の</u>						
102	「A238」の「2 退院加算」の「備考」の上から1～2行目	退院支援計画加算	退院支援計画作成加算						
106	「6級地」の「茨城県」の欄の「 準じる地域 」	板東市, 境町, 五霧町,	坂東市, 境町, 五霞町,						
	「6級地」の「千葉県」の欄の「 準じる地域 」	白里町	大網白里町						
113	「A300」の「備考」下から4行目	医師事務作業補助体制加算	医師事務作業補助体制加算 <u>(特定機能病院の病棟を除く)</u>						
122	「A307」の「備考」【小児入院医療管理料1】の②の2～3行目	入院患者数における看護職員割合	入院患者数における看護師数の割合						
138	「 ■生活習慣病管理料 」の右欄の②の1行目	「医学管理等」	「 <u>医学管理等 (B001の「20」糖尿病合併症管理料を除く)</u> 」						
141	下から8行目	(在宅末期医療総合診療料を算定している患者)	(在宅末期医療総合診療料を算定している患者を除く)						
148	「B018 後期高齢者終末期相談支援料」の右欄最下行	1回に限り算定する。 〔次行に追加〕	(算定制限) ※ 平成20年7月1日以降は算定できない。別に厚生労働大臣が定める日(現時点では定められていない) から算定できる。(ただし、平成20年6月30日において既に患者及びその家族等に対し文章等の提供を行った保険医療機関は、その患者に限り算定できる。)						
152	下から9行目	(在宅末期医療総合診療料を算定している患者)	(在宅末期医療総合診療料を算定している患者を除く)						
155	「⑦ 後期高齢者終末期相談支援加算」の最下行	1回に限り加算する。 〔次行に追加〕	(算定制限) ※ 平成20年7月1日以降は算定できない。別に厚生労働大臣が定める日(現時点では定められていない) から算定できる。(ただし、平成20年6月30日において既に患者及びその家族等に対し文章等の提供を行った保険医療機関は、その患者に限り算定できる。)						
157									
160	「C101」の右欄の【厚生労働大臣が定める注射薬】の右段の最下行	塩酸塩配合剤 〔次行に追加〕	・アダリムマブ製剤						

【 算 定 の 要 点 ・ 早 見 表 編 】

頁	箇 所	訂 正 前	訂 正 後				
164	【厚生労働大臣が定める注射薬】の右段の最下行	塩酸塩配合剤 〔次行に追加〕	アダリムマブ製剤				
225	〔上から3行目の次に「厚生労働大臣が定める患者」の項目として追加〕		入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を算定するもの				
314	「■体外照射」の(3)の【厚生労働大臣が定める施設基準】の「イ」	医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る）が2名以上配置されている。	医師又は歯科医師が2名以上配置されており、うち1名以上は放射線治療について相当の経験を有するものである。				
316	上から3行目	3臓器以上の作製	3臓器以上の標本作製				
328	「13 後期高齢者終末期相談支援料」の最下行	1回に限り算定する。 〔次行に追加〕	（算定制限） ※ 平成20年7月1日以降は算定できない。別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない）から算定できる。（ただし、平成20年6月30日において既に患者及びその家族等に対し文章等の提供を行った保険薬局は、その患者に限り算定できる。）				
331 332 334 336	区分「入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）」の項目	<table border="1"> <tr> <td>自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く)</td> <td>高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所</td> </tr> </table>	自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く)	高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所	<table border="1"> <tr> <td>自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く) ※5</td> <td>高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所 ※5</td> </tr> </table>	自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く) ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所 ※5
自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く)	高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所						
自宅 社会福祉施設～中略～ものを除く) ※5	高齢者専用賃貸住宅、有料～中略～利用する事業所 ※5						
333	特定施設入居時等医学総合管理料の欄 在宅移行管理加算の欄	（養護老人ホーム及び軽費老人ホームA型の場合に限る） 特別訪問看護加算	（軽費老人ホームA型の場合に限る） 特別管理加算				
337	表 欄外最下行	血液凝固因子抗体迂回活性複合体 〔次行に追加〕	※5 社会福祉施設、身体障害者施設等及び養護老人ホームに入居する者に係る医科診療報酬点数表の算定について、別に「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」に規定がある場合は、その規定を適用				
343	左段 下から13～12行目	超えないこととする。原則として連続3日以内投与。	超えないこととする。				
359	左段 「ニコチネルTTS10、同20、同30」の項の2つ目の●	● 本製剤は、ニコチン依存症管理料の算定に伴い、「禁煙治療のための標準手順書」に基づく医師の指導及び管理の下、12週間に5回行われる禁煙指導に用いられる取扱いとされていることから、特例的に14日間の投薬期間制限には服しないものとみなして取り扱う。	● 上記にかかわらず、ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が、何らかの理由により入院治療を要することとなった場合、ニコチン依存症管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関に入院し、患者本人の強い禁煙意志に基づき禁煙治療を継続した場合に限り、その禁煙治療に要した本剤の薬剤料を、入院している保険医療機関において算定して差し支えない。 薬剤料の算定に当たっては、外来で実施されていた禁煙治療の内容を十分に踏まえ、継続して計画的な禁煙指導を行うために本剤が処方された場合に算定が認められるものであり、突然の休薬等に伴う単なる離脱症状への対応等として本剤が処方された場合には、算定は認められない。 また、診療報酬請求の際には、診療報酬明細書の摘要欄に、「外来においてニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙治療を継続するために処方した。」と記載する。 なお、入院の期間は、ニコチン依存症管理料の				

【 算 定 の 要 点 ・ 早 見 表 編 】

頁	箇 所	訂正前	訂正後
			算定期間である12週間には含めないものとし、また、その入院中の処方については、ニコチン依存症管理料を算定できる治療回数である5回には含めない。
362	「保険診療における医薬品の取扱い」に本追補の p 8～9【別紙】を追加		

【 点 数 表 編 】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
3		最下行	舛添要一 〔次行に追加〕	一部改正 平成20年6月30日 厚生労働省告示第349号（平成20年7月1日から適用）
15	右	下から16行目	第4章 経過措置	第4章 経過措置等の第1部 経過措置
37	右	最下行	第4章 経過措置	第4章 経過措置等の第1部 経過措置
45	右	下から7～6行目	2名	2人
53	右	下から12行目	研修内容	研修の内容
	右	下から3行目	オーダーリングシステム	オーダーリングシステム
68	左	下から15～14行目	退院支援計画加算	退院支援計画作成加算
71	左	下から13～12行目	医師事務作業補助体制加算	医師事務作業補助体制加算（特定機能病院の病棟を除く。）
82	右	上から10行目	急性憎悪等	急性増悪等
86	右	上から17～18行目	アリピプラゾール	アリピプラゾール及びブロナンセリン
95		「6級地」の「茨城県」の欄の「準じる地域」	板東市，境町，五霧町，	坂東市，境町，五霞町，
96		「6級地」の「千葉県」の欄の「準じる地域」	白里町	大網白里町
117	左	上から21～22行目	医学管理等，	医学管理等（区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料を除く。）
146	右	下から12～6行目	指定介護予防サービ等（4箇所）	指定介護予防サービス等
149	右	下から19～17行目	指定介護予防サービ等（2箇所）	指定介護予防サービス等
		下から15～14行目	及び外部サービ利用型	及び外部サービス利用型
167	右	下から6行目	算定できない。	算定できない。ただし、性腺刺激ホルモン製剤に含まれるフォトリロビン ベータ製剤（遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン製剤）を、「視床下部一下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」の治療のために投与した場合に限っては、在宅自己注射指導管理料を算定できる。
179	右	下から12～10行目	及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤
190	右	〔上から8行目の次にD004穿刺液・採取液検査の「6」の右欄として追加〕		※ 涙液中総IgE定性 涙液中総IgE定性は、本区分「6」の子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼに準じて算定する。 涙液中総IgE定性は、アレルギー性結膜炎の診断の補助を目的として判定した場合に月1回に限り算定できる。
199	右	〔上から15行目の次にD007血液化学検査の「29」の右欄として追加〕		※ MDA-LDL MDA-LDLは、本区分「29」のレムナント様リポ蛋白（RLP）コレステロールに準じて算定する。 MDA-LDLは、冠動脈疾患既往のある糖尿病患者で、冠動脈疾患発症に関する予後予測の補助の目的で血清中のMDA-LDLを測定する場合に3月に1回に限り算定できる。ただし、糖尿病患者の経皮的冠動脈形成術治療時に、治療後の再狭窄に関する予後予測の目的で測定する場合、上記と別に術前1回に限り算定できる。
216	右	〔下から14行目の次にD015血漿蛋白免疫学的検査の「18」の右欄として追加〕		※ ヒトTARC定量 ヒトTARC定量は、本区分「18」のアトピー鑑別試験に準じて算定する。 ヒトTARC定量は、血清中のヒトTARC量を測定する場合に月1回に限り算定できる。

【 点 数 表 編 】

頁 欄	行	訂正前	訂正後								
217	右 上から16～17行目	Con-A又はPHAによるものである。なお、薬疹について実施する場合においても算定できる。	Con-A、PHA又は薬疹の被疑医薬品によるものである。								
229	右 下から13行目	「1」の「イ」から「ニ」	「1」から「4」								
272	右 下から8行目	「注4」の加算	「注3」の加算								
285	右 下から15～14行目	インフリキシマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。	インフリキシマブ製剤の注射を行った場合、又は関節リウマチの患者、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者及び全身型若年性特発性関節炎の患者に対してトシリズマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。								
286	右 下から6行目	外来化学療養加算	外来化学療法加算								
287	右 上から2行目										
	右 上から13行目										
	右 上から22行目										
293	右 下から19行目	定できる。 〔次に追加〕	当該厚生労働大臣が定める患者のうち「入院中の患者であって、その入院する病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）又は呼吸器リハビリテーション料（I）を算定するもの」とは、訓練室以外の病棟等（屋外を含む）において、早期歩行自立及び実用的な日常生活における諸活動の自立を目的として、実用歩行訓練・日常生活活動訓練が行われた患者であること。ただし、平行棒内歩行、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行っている患者については含まれない。								
302	右 上から1行目 上から11行目	准看護師	准看護師								
328	右 下から16～15行目	入院患者（介護老人保健施設に入所中の患者を含む。以下この項で同じ）に人工腎臓を行った場合	入院患者に人工腎臓を行った場合								
329	右 上から1行目	実施前の準備	実施前後の準備								
424	右 下から6～5行目	◇ 閉塞性動脈硬化症に対して当該手術を行う場合は、大腿部について行う場合に限り算定する。	◇ 膝窩動脈又はそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない。								
433	右 上から22行目	なお、典型的な肝癌の場合は、	なお、非典型的な肝癌の場合は、								
454	右 下から11行目	自己血輸血	自己血貯血								
467	右 上から2行目 下から5行目	「L101」神経ブロックと	神経ブロックと								
475	左 下から2行目	作製を行った場合	標本作製を行った場合								
483	〔項目「放射線治療」の次に右のように項目「病理診断」を追加〕		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>小 項 目</th> <th>併設保険 医療機関</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病理診断</td> <td></td> <td align="center">○</td> <td align="center">○</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	小 項 目	併設保険 医療機関	その他	病理診断		○	○
項 目	小 項 目	併設保険 医療機関	その他								
病理診断		○	○								
484	一 上から1行目	第4章 経 過 措 置	第4章 経 過 措 置 等 第1部 経 過 措 置								

【 点 数 表 編 】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
484	〔「第4章」に「第2部」として次のように追加〕			
	<p align="center">第2部 算定制限</p> <p>第2章の規定にかかわらず、区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注7及び区分番号C005-1-2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料の注7に規定する加算は、別に厚生労働大臣が定める日から算定できるものとする。</p> <p>(1) 診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に規定するとおり、患者及びその家族等と終末期の診療方針等について十分に話し合いを行った上、話し合いの内容を取りまとめた文書等の提供を行った後、当該患者の退院時又は死亡時に算定されることとなっているものであるが、本年6月30日において既に患者及びその家族等に対し当該文書等の提供を行った保険医療機関については、当該患者に限り、適用日（編注；平成20年7月1日）以後も診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等を算定することができることとした。</p> <p>(2) なお、当該患者は、従前どおり、適用日以後も作成した文書等の内容について、変更を本人の希望に沿って何度でも行うことができる。</p>			
489	〔上から1行目の上に右のように追加〕			第1部 調剤報酬
494	右	上から17～18行目	及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤
505	右	上から20～27行目	指定介護予防サービス等〔4箇所〕	指定介護予防サービス等
516	〔本追補により新設された「第1部」の次に、「第2部」として次のように追加〕			
	<p align="center">第2部 算定制限</p> <p>前部の規定にかかわらず、区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料は、別表第一第4章第2部に規定する日から算定できるものとする。</p> <p>(1) 診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に規定するとおり、患者及びその家族等と終末期の診療方針等について十分に話し合いを行った上、話し合いの内容を取りまとめた文書等の提供を行った後、当該患者の退院時又は死亡時に算定されることとなっているものであるが、本年6月30日において既に患者及びその家族等に対し当該文書等の提供を行った保険薬局については、当該患者に限り、適用日（編注；平成20年7月1日）以後も診療報酬における後期高齢者終末期相談支援料等を算定することができることとした。</p> <p>(2) なお、当該患者は、従前どおり、適用日以後も作成した文書等の内容について、変更を本人の希望に沿って何度でも行うことができる。</p>			
529	左	上から2行目	(平成20. 3.27 厚生労働省告示第130号改正)	(平成20. 6.20 厚生労働省告示第340号改正)
531	右	上から10～11行目	医薬品を除く。)	医薬品を、平成21年4月1日以降においては別表第5(編注；略)に記載されている医薬品を除く。)
532	左	下から13～12行目	及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	、グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤
542	右	上から14行目	当該病棟において	(1)のイに該当する病棟であって、当該病棟において
551	右	下から13～10行目	看護職員〔3箇所〕	看護師

【 点 数 表 編 】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
568	左	上から6～7行目 上から15行目	板東市, 境町, 五霧町 白里町	坂東市, 境町, 五霞町 大網白里町
578	右	上から1行目	◎厚生労働省告示第63号	◎厚生労働省告示第63号 (平成20. 6. 13 厚生労働省告示第331号改正)
588	右	上から5～6行目	大動脈バルーン・パンピング法	大動脈バルーンパンピング法
589	左	上から15～17行目	医師又は歯科医師 (放射線治療について, 相当の経験を有するものに限る。) が2名以上配置されていること。	医師又は歯科医師が2名以上配置されており, うち1名以上は放射線治療について相当の経験を有するものであること。
592	左	上から11行目	患者)	患者を除く。)
594	左	下から9行目	塩酸塩配合剤 [次行に追加]	アダリムマブ製剤
595	左	下から12行目	発症後60日以内のもの [次行に追加]	入院中の患者であって, その入院する病棟等において早期歩行, ADLの自立等を目的として心大血管疾患リハビリテーション料 (I), 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I), 運動器リハビリテーション料 (I) 又は呼吸器リハビリテーション料 (I) を算定するもの
608	左	上から2行目	◎厚生労働省告示第61号	◎厚生労働省告示第61号 (平成20. 7. 1 厚生労働省告示第353号改正)
614	左	下から15～14行目	③ 片側置換用材料 (I) 190,000円 ④ 片側置換用材料 (II) 184,000円	③ 全置換用材料 (III) 357,100円 ④ 片側置換用材料 (I) 190,000円 ⑤ 片側置換用材料 (II) 184,000円
622	右	上から8行目	(2) 腹部大動脈用ステントグラフト (補助部分) 286,000円 [次行に追加]	(3) 胸部大動脈用ステントグラフト 1,620,000円

アマージ錠2.5mg

- 本製剤の使用上の注意に、片頭痛の確定診断が行われた場合にのみ投与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。

レバチオ錠20mg（成分名：シルデナフィルクエン酸塩）

- 本製剤の効能・効果は、「肺動脈性肺高血圧症」である。
- 本製剤が「勃起不全」の治療目的で処方された場合には、保険給付の対象としない。

チャンピックス錠0.5mg, 同1mg

- 本製剤の薬剤料については、医科診療報酬点数表のB001-3-2ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限り算定できる。また、処方せんによる投薬の場合においては、処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載する。
- 本製剤は、新医薬品として承認されたものであるため、14日間の投薬期間制限のため、ニコチン依存症管理料の算定日以外の日に、ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者に対して「禁煙治療のための標準手順書」に基づき本剤が処方された場合においても、上記と同様の取扱いとする。
- ニコチン依存症管理料を算定する禁煙治療を行っている患者が、何らかの理由により入院治療を要することとなった場合、ニコチン依存症管理料の施設基準を届け出ている保険医療機関に入院し、患者本人の強い禁煙意志に基づき禁煙治療を継続した場合に限り、その禁煙治療に要した本剤の薬剤料を、入院している保険医療機関において算定して差し支えない。

薬剤料の算定に当たっては、外来で実施されていた禁煙治療の内容を十分に踏まえ、継続して計画的な禁煙指導を行うために本剤が処方された場合に算定が認められるものである。

また、診療報酬請求の際には、診療報酬明細書の摘要欄に、「外来においてニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙治療を継続するために処方した。」と記載する。

なお、入院の期間は、ニコチン依存症管理料の算定期間である12週間には含めないものとし、また、その入院中の処方については、ニコチン依存症管理料を算定できる治療回数である5回には含めない。

ルナベル配合錠

- 本製剤の効能・効果は、「子宮内膜症に伴う月経困難症」である。
- 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしない。
- 本製剤は、新医薬品として承認されたものであるが、本製剤に係る投薬期間制限（14日間を限度とする）の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し、特例的にその投薬期間制限を14日間ではなく30日間として取り扱う。

ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL

- 本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬（生物学的製剤を除く）等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。

アクテムラ点滴静注用80mg, 同400mg

- 関節リウマチ及び多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の治療の場合
本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、少なくとも1剤の抗リウマチ薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。
- 全身型若年性特発性関節炎の治療の場合
本製剤の使用上の注意に、「過去の治療において、副腎皮質ステロイド薬による適切な治療を行っても、効果不十分な場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。
- 既記載のアクテムラ点滴静注用200mgについても上記と同様の取扱いである。

アダリムマブ製剤（ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0.8mL）

- 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、医科診療報酬点数表のC101在宅自己注射指導管理料を算定する場合、C151注入器加算及びC153注入器用注射針加算は算定できない。

ストックリン錠600mg

- 本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係る診療報酬明細書等の取扱いにおいては、その患者の秘密の保護に十分配慮する。

フォリスチム注300IUカートリッジ, 同600IUカートリッジ

- 本製剤は、「視床下部一下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発」の効能・効果に使用した場合に限り算定できる。

ヒューマログ注ミリオペン, ヒューマログミックス25注ミリオペン, ヒューマログミックス50注ミリオペン, ヒューマログN注ミリオペン, ランタス注ソロスター

- 本製剤は注入器一体型のキットであるので、医科診療報酬点数表のC101在宅自己注射指導管理料を算定する場合、C151注入器加算は算定できない。

エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5mL

- 本製剤の使用上の注意において、「過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。」と記載されているので、使用に当たっては十分留意する。
- 本製剤は針付注入器一体型のキットであるので、医科診療報酬点数表のC101在宅自己注射指

導管理料を算定する場合、C151注入器加算及びC153注入器用注射針加算は算定できない。

アイセントレス錠400mg

- 本製剤の特殊性に鑑み、本製剤を使用した患者に係る診療報酬明細書等の取扱いにおいては、その患者の秘密の保護に十分配慮する。

アスピリン腸溶錠100mg「トーフ」

- 本製剤の効能・効果は、次に掲げるものである。
 - (1) 下記疾患における血栓・塞栓形成の抑制 狭心症（慢性安定狭心症，不安定狭心症），心筋梗塞，虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA），脳梗塞）
 - (2) 冠動脈バイパス術（CABG）あるいは経皮経管冠動脈形成術（PTCA）施行後における血栓・塞栓形成の抑制
 - (3) 川崎病（川崎病による心血管後遺症を含む）
- 既収載のアスピリン錠100「KN」，アスピリン腸溶錠100mg「マイラン」，アスピリン腸溶錠100mg「メルク」，ゼンアスピリン錠100，ニチアスピリン錠100，バイアスピリン錠100mg，アスファネート錠81mg，ニトギス錠81mg，バッサミン錠81mg，パファリン81mg錠，ファモター81mg錠についても上記と同様の取扱いである。

ボグリボースOD錠0.2mg「MEEK」，同0.2mg「タカタ」，同0.2mg「日医工」，同0.3mg「MEEK」，同0.3mg「タカタ」，同0.3mg「日医工」

- 本製剤の効能・効果は、「糖尿病の食後過血糖の改善（ただし，食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合，又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る）」である。
- 本製剤の使用上の注意に次のように記載があるので，使用に当たっては十分留意する。
 - (1) 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮する。
 - (2) 糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法のみを行っている患者では，投与の際の食後血糖2時間値は200mg/dL以上を示す場合に限る。
 - (3) 食事療法，運動療法に加えて経口血糖降下剤又はインスリン製剤を使用している患者では，投与の際の空腹時血糖値は140mg/dL以上を目安とする。
 - (4) 本製剤投与中は，血糖を定期的に検査するとともに，経過を十分に観察し，常に投与継続の必要性について注意を払う。
 - (5) 本製剤を2～3ヵ月投与しても食後血糖に対する効果が不十分な場合（静脈血漿で食後血糖2時間値が200mg/dL以下にコントロールできないなど）には，より適切と考えられる治療への変更を考慮する。
 - (6) 食後血糖の十分なコントロール（静脈血漿で食後血糖2時間値が160mg/dL以下）が得られ，食事療法・運動療法又はこれらに加えて経口血糖降下剤若しくはインスリンを使用するのみで十分と判断される場合には，本製剤の投与を中止して経過観察を行う。

テルビナフィン錠125mg「タナベ」

- 本製剤の使用上の注意において「本剤の投与は，皮膚真菌症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで，本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ投与すること」とされていることから，本製剤を皮膚真菌症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで，本製剤の投与が適切と判断される患者に使用した場合に算定できる。
- 本製剤の効能・効果において，「外用抗真菌剤では治療困難な患者に限る」とされており，また，使用上の注意においても「本剤の投与は，罹患部位，重症度及び感染の範囲により本剤の内服が適切と判断される患者にのみ使用し，外用抗真菌剤で治療可能な患者には使用しないこと」とされていることから，本製剤の内服が適切と判断される患者であって，かつ外用抗真菌剤では治療困難な患者に使用した場合に限り算定できる。

レボホリナート点滴静注用100mg「F」

- レボホリナート・フルオロウラシル療法は，臨床試験において本療法に関連したと考えられる死亡例が認められており，臨床適用上，高度の危険性を伴うことから，本製剤については，緊急時に十分に措置できる医療施設において，癌化学療法に十分な経験を持つ医師のもとで，適応患者の選択を慎重に行った上で実施した場合に限り算定できる。
- 本製剤は，胃癌（手術不能又は再発）及び結腸・直腸癌の患者に対し，レボホリナート・フルオロウラシル療法を行う場合並びに結腸・直腸癌の患者に対し，レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法を行う場合に限り使用されるものである。

プルバトシン注射液75mg

- 本製剤の効能・効果は，アルベカシンに感性のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）による敗血症，肺炎であり，MRSA感染症に対してのみ有用性が認められているものである。
- 既収載のデコンタシン注射液75mg，デコンタシン注射液100mg，ハベカシン注射液25mg，ハベカシン注射液75mg，ハベカシン注射液100mg，ハベカシン注射液200mg，プルバトシン注射液100mgについても上記と同様の取扱いである。

シプロフロキサシン点滴静注液200mg「DK」，同200mg「ケミファ」，同200mg「タイヨー」，同300mg「DK」，同300mg「ケミファ」，同300mg「タイヨー」

- 本製剤の使用上の注意に，「本剤の使用に当たっては，耐性菌の発現等を防ぐため，原則として感受性を確認し，疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意する。
- 本製剤の使用上の注意に，「本剤の適用は，原則として他の抗菌剤にアレルギーの既往を有する患者，重症あるいは他の抗菌剤を使用しても十分な臨床効果が得られない患者に限定すること。」と記載されているので，使用に当たっては十分留意する。