

医科点数表の解釈 平成24年4月版

Web追補 No.6 (平成26年1月号)

平成26年1月16日作成

- 以下の告示・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。
 - 平成25年12月27日 厚生労働省告示第394号（平成26年1月1日適用）
 - 平成25年12月27日 保医発1227第3号（平成26年1月1日適用）
 - 平成25年12月27日 保医発1227第4号（平成26年1月1日適用）
- Web追補では、平成25年7月以降に生じた変更等について順次追補していきます。平成25年6月までの追補「[追補201306](#)」については、当社ホームページの「追補・訂正表ダウンロード」にてご確認ください。 <http://www.shaho.co.jp/shaho/download/>

頁	欄	行	変更前	変更後
384			[D007血液化学検査の「47」プロカルシトニン（PCT）定量を準用する項目として追加]	◇ プレセプシン定量 ア プレセプシン定量は、D007血液化学検査の「47」プロカルシトニン（PCT）定量の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査とD007血液化学検査の「47」プロカルシトニン（PCT）半定量、プロカルシトニン（PCT）定量又はD012感染症免疫学的検査の「32」エンドトキシンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ウ 本検査は、敗血症（細菌性）を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる。 図 （平25.12.27 保医発 1227 4）
398			[D012感染症免疫学的検査の「21」RSウイルス抗原定性を準用する項目として追加]	◇ ヒトメタニューモウイルス抗原定性 ア ヒトメタニューモウイルス抗原定性は、D012感染症免疫学的検査の「21」RSウイルス抗原定性の所定点数に準じて算定する。 イ 本検査、D012感染症免疫学的検査の「11」ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型、若しくは同区分「19」ノイラミニダーゼ、若しくは同区分「21」インフルエンザウイルス抗原定性又は同区分「21」RSウイルス抗原定性のうち3項目を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。ただし、D012感染症免疫学的検査の「11」ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）のインフルエンザウイルスA型若しくはインフルエンザウイルスB型、同区分「19」ノイラミニダーゼ又は同区分「21」インフルエンザウイルス抗原定性を併せて実施した場合は1項目として数える。 ウ 本検査は、当該ウイルス感染症が疑われる6歳未満の患者であって、画像診断により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定する。 図 （平25.12.27 保医発 1227 4）
404			[D014自己抗体検査の「13」抗セントロメア抗体定性を準用する項目として追加]	◇ 抗ARS抗体 ア 抗ARS抗体は、D014自己抗体検査の「13」抗セントロメア抗体定性の所定点数

頁	欄	行	変更前	変更後
				に準じて算定する。 イ 本検査と D014自己抗体検査の「9」抗Jo-1抗体定性、抗Jo-1抗体半定量又は抗Jo-1抗体定量を併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。 ウ 本検査と D014自己抗体検査の「9」から「11」までに掲げる検査を2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ320点又は490点を算定する。ただし、本検査と D014自己抗体検査の「9」抗Jo-1抗体定性、抗Jo-1抗体半定量又は抗Jo-1抗体定量を併せて実施した場合は1項目として数える。 図 (平25.12.27 保医発 1227 4)
437	右	上から20行目	鼻呼吸センサー	鼻呼吸センサー又は末梢動脈波センサー
437	右	上から22行目	D223経皮的動脈血酸素飽和度測定	D214脈波図、心機図、ポリグラフ検査、D223経皮的動脈血酸素飽和度測定
437	右	上から23行目	〔次行に追加〕	(平25.12.27 保医発 1227 3)
513			〔G005-4カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入を準用する項目として追加〕	◇ 集中治療室等において、クモ膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対して、中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いて体温調節を行った場合は、G005-4カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入の所定点数に準じて算定できる。なお、「(カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入について)」の(1)の規定にかかわらず、一連につき1回の算定とする。 図 (平25.12.27 保医発 1227 3)
645			〔K057変形治癒骨折矯正手術を準用する項目として追加〕	◇ 上腕又は前腕の変形治癒骨折矯正手術又は先天奇形に対する矯正手術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の手術支援モデルを用いて行った場合は、K057変形治癒骨折矯正手術とK939画像等手術支援加算の「2」実物大臓器立体モデルによるものの所定点数を併せて算定できる。 図 (平25.12.27 保医発 1227 3)
661	右		〔K169頭蓋内腫瘍摘出術の右欄として追加〕	◇ 原発性悪性脳腫瘍に対する頭蓋内腫瘍摘出術において、タラポルフィンナトリウムを投与した患者に対しPDT半導体レーザを使用し光線力学療法を行った場合は、本区分とK510-2光線力学療法の「1」早期肺がん(0期又は1期に限る。)に対するものの所定点数を併せて算定できる。ただし、次の要件のいずれにも該当する保険医療機関において実施された場合に算定する。なお、届出は本通知別添様式3〔本追補末尾の参考参照〕により提出する。 ア 脳神経外科を標榜している病院である。 イ 5年以上の脳神経外科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されており、このうち1名以上は関係学会から示されている悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法に関する所定の研修を修了している。また、当該医師により本技術が実施されている。 ウ 脳腫瘍摘出術中の病理検査が可能な体制が整っている。

頁	欄	行	変更前	変更後
				エ 脳腫瘍摘出術に伴う合併症への対応ができる体制が整っている。 オ 当該療養に用いる機器について、適切に使用管理区域の設定がなされている。 カ 悪性脳腫瘍患者に対する光線力学療法の研修プログラムを受講した機器管理責任者（医師又は臨床工学技士）が選定されており、本レーザー装置が適切に保守管理されている。 図 （平25.12.27 保医発 1227 3）
716			〔K599植込型除細動器移植術を準用する項目として追加〕	(1) 着用型自動除細動器を使用した場合は、K599植込型除細動器移植術の所定点数に準じて、算定開始月から3月を限度として、月1回に限り算定する。ただし、K599植込型除細動器移植術に関する施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用する。 図 （平25.12.27 保医発 1227 3） (2) 着用型自動除細動器は、次のいずれかに該当する場合に算定する。 ア 心室頻拍又は心室細動による心臓突然死のリスクが高く、植込型除細動器（以下ICDという。）の適応の可否が未確定の患者を対象として、除細動治療を目的に、ICDの適応の可否が確定するまでの期間に限り使用する場合 イ ICDの適応であるが、患者の状態等により直ちにはICDが植え込めない患者を対象として、ICDの植え込みを行うまでの期間に限り使用する場合 図 （平25.12.27 保医発 1227 3）
722			〔K615血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）を準用する項目として追加〕	◇ 多血性腫瘍又は動静脈奇形に対して、血管内塞栓材を用いて動脈塞栓術又は動脈化学塞栓術を行った場合は、K615血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）の「2」の所定点数に準じて算定する。 図 （平25.12.27 保医発 1227 3）
885	—	上から4行目	（最終改正；平成25年9月13日 厚生労働省告示第298号） 〔赤字はWeb追補No.3にて改正済み〕	（最終改正；平成25年12月27日 厚生労働省告示第394号）
898	—	上から15行目	(11) シート・メッシュ型 110,000円 (12) 頭蓋骨閉鎖用クランプ 38,200円 〔赤字は追補201306にて追加済み〕	(11) シート・メッシュ型 110,000円 (12) 頭蓋骨閉鎖用クランプ ① 一般型 38,200円 ② 簡易型 18,600円
898	—	下から15行目	(4) 疼痛除去用（16極以上用） 1,600,000円	(4) 疼痛除去用（16極以上用） ① 標準型 1,600,000円 ② MRI対応型 1,680,000円
898	—	下から13行目	(6) 疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型 1,980,000円	(4) 疼痛除去用（16極以上用）充電式・体位変換対応型 ① 標準型 1,980,000円 ② MRI対応型 2,070,000円
900	—	下から8行目	(8) トリプルチャンバ（Ⅱ型） 1,600,000円	(8) トリプルチャンバ（Ⅱ型） ① 標準型 1,600,000円 ② MRI対応型 1,670,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00368000のものについては、平成26年1月1日から平成26年3月31日まで1,710,000円〕

頁	欄	行	変更前	変更後
903	—	上から20行目	〔次行に追加〕	⑥ 再狭窄抑制型 166,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00322000のものについては、平成26年1月1日から平成26年3月31日まで174,000円〕
904	—	下から1行目	(16) 狭窄部貫通用カテーテル 49,200円 (17) 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル 172,000円 (18) 血管塞栓用プラグ 126,000円 (19) 冠動脈カテーテル交換用カテーテル 19,100円 〔赤字は追補201306にて追加済み〕	(16) 狭窄部貫通用カテーテル 49,200円 (17) 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル 172,000円 (18) 血管塞栓用プラグ 126,000円 (19) 冠動脈カテーテル交換用カテーテル 19,100円 (20) 体温調節用カテーテル 27,900円
905	—	上から20行目	〔次行に追加〕	ウ ヘパリン使用型 i 外部サポートあり 1cm当たり3,530円 ii 外部サポートなし 1cm当たり2,590円
905	—	下から7行目	144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ① 標準型 4,090,000円 ② MR I 対応型 4,300,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00293000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで4,410,000円〕 (2) 4極用 4,290,000円 〔赤字は追補201306及びWeb追補No. 3にて追加済み〕	144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ① 標準型 4,090,000円 ② MR I 対応型 4,300,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00293000のものについては、平成25年10月1日から平成26年3月31日まで4,410,000円〕 ③ 自動調整機能付き 4,300,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00320000のものについては、平成26年1月1日から平成26年3月31日まで4,410,000円〕 (2) 4極用 ① 標準型 4,290,000円 ② 自動調整機能付き 4,500,000円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00402000のものについては、平成26年1月1日から平成26年3月31日まで4,610,000円〕
906	—	上から2行目	148 カプセル型内視鏡 77,200円	148 カプセル型内視鏡 (1) 小腸用 77,200円 (2) 大腸用 81,100円 〔編注；薬事法承認番号が22500BZX00310000のものについては、平成26年1月1日から平成26年3月31日まで83,100円〕
906	—	上から15行目	157 消化管用ステントセット 258,000円	157 消化管用ステントセット (1) カバーなし 258,000円 (2) カバーあり 258,000円
906	183	血管内塞栓材 8,670円	〔赤字はWeb追補No. 3にて別表Ⅱに追加済み〕	183 血管内塞栓材 (1) 止血用 8,670円 (2) 動脈塞栓療法用 26,500円 (3) 動脈化学塞栓療法用 99,000円

頁	欄	行	変更前	変更後
910		〔下から 1 行目の次に以下のように加える。〕		
		(3) II の規定にかかわらず、薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第 1 項の規定による承認を受け、次の表の左欄の薬事法承認番号を付与された同欄に掲げる特定保険医療材料の同表の中欄に掲げる期間における材料価格は、それぞれ同表の右欄に掲げる材料価格とする。		
		112 ペースメーカー (6) デュアルチャンバ（Ⅳ型） ② MR I 対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00131000	平成24年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	1,080,000円
		112 ペースメーカー (8) トリプルチャンバ（Ⅱ型） ② MR I 対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00368000	平成26年 1 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	1,710,000円
		114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き イ 接触情報感知機能付き (薬事法承認番号) 22400BZX00163000	平成24年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	382,000円
		117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器（Ⅲ型） ② MR I 対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000	平成25年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	3,230,000円
		117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器（Ⅴ型） ② MR I 対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00292000 22500BZX00294000	平成25年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	3,290,000円
		130 心臓手術用カテーテル (1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ⑥ 再狭窄抑制型 (薬事法承認番号) 22500BZX00322000	平成26年 1 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	174,000円
		144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ② MR I 対応型 (薬事法承認番号) 22500BZX00293000	平成25年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	4,410,000円
		144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ③ 自動調整機能付き (薬事法承認番号) 22500BZX00320000	平成26年 1 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	4,410,000円
		144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (2) 4 極用 ② 自動調整機能付き (薬事法承認番号) 22500BZX00402000	平成26年 1 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	4,610,000円
		146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分） ② 血管分岐部対応型 (薬事法承認番号) 22400BZX00516000	平成25年 7 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	1,970,000円
		148 カプセル型内視鏡 (2) 大腸用 (薬事法承認番号) 22500BZX00310000	平成26年 1 月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	83,100円
		182 バルーン拡張型人工生体弁セット (薬事法承認番号) 22500BZX00270000	平成25年10月 1 日から 平成26年 3 月31日まで	4,530,000円
〔赤字は追補201306及びWeb追補No. 3にて追加済み〕				

頁	欄	行	変更前	変更後
911	—	上から 3 行目	(平24. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正 ; 平25. 10. 31 保医発 1031 1) 〔赤字はWeb追補No. 4にて改正済み〕	(平24. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正 ; 平25. 12. 27 保医発 1227 3)
917	右	上から 19～20 行目	b 副作用発生時に全身麻酔による手術が行える体制が整備されている施設において使用すること。 (45-2) 合成吸収性骨片接合材料 頭蓋骨閉鎖用クランプは、頭蓋骨の成長が見込まれる小児患者に対して使用した場合に算定できる。 〔赤字は追補201306にて追加済み〕	b 副作用発生時に全身麻酔による手術が行える体制が整備されている施設において使用すること。 (45-2) 合成吸収性骨片接合材料 頭蓋骨閉鎖用クランプ・一般型は、頭蓋骨の成長が見込まれる小児患者に対して使用した場合に算定できる。
919	右	下から 6 行目	〔次行に追加〕	イ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変に対して使用された場合に限り算定できる。
919	右	下から 5 行目	イ	ウ
919	右	下から 3 行目	ウ	エ
920	右	上から 1 行目	エ	オ
920	右	上から 4 行目	オ	カ
920	右	上から 7 行目	カ	キ
920	右	上から 10 行目	キ	ク
920	右	下から 18～17 行目	エ 塞栓用コイル・コイル・特殊型については、所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り算定できる。 オ 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルについては、ガイドワイヤーの通過が困難な慢性完全閉塞下肢動脈において、経皮的血管形成術を実施した場合に限り算定できる。なお、経皮的血管形成術前の患者の病変部の所見及び下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルを使用する医療上の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。 カ 血管塞栓用プラグ a 心臓及び頭蓋内血管を除く、動静脈奇形、瘤、動静脈瘻等の異常血管、出血性病変、肝臓腫瘍に栄養する血管のうち、直径 2 mm 以上の血管に使用した場合に算定できる。なお、患者の血管病変部の所見（直径を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 b プッシャーワイヤー及びローダーは別に算定できない。 キ 冠動脈カテーテル交換用カテーテルは、1 回の手術に対し、1 本を限度として算定する。 〔赤字は追補201306にて追加済み〕	エ 塞栓用コイル・コイル・特殊型については、所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り算定できる。 オ 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルについては、ガイドワイヤーの通過が困難な慢性完全閉塞下肢動脈において、経皮的血管形成術を実施した場合に限り算定できる。なお、経皮的血管形成術前の患者の病変部の所見及び下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルを使用する医療上の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。 カ 血管塞栓用プラグ a 心臓及び頭蓋内血管を除く、動静脈奇形、瘤、動静脈瘻等の異常血管、出血性病変、肝臓腫瘍に栄養する血管のうち、直径 2 mm 以上の血管に使用した場合に算定できる。なお、患者の血管病変部の所見（直径を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 b プッシャーワイヤー及びローダーは別に算定できない。 キ 冠動脈カテーテル交換用カテーテルは、1 回の手術に対し、1 本を限度として算定する。 ク 体温調節用カテーテルは、クモ膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。
921	右	下から 14 行目	(76) 削除	(76) カプセル型内視鏡 ア 大腸用は以下のいずれかに該当する場合に限り算定できる。 a 大腸内視鏡検査が必要であり、大腸ファイバースコープを実施したが、腹腔内の癒着等により回盲部まで到達できなかった患者に用いた場合 b 大腸内視鏡検査が必要であるが、腹部

頁	欄	行	変更前	変更後				
				手術歴があり癒着が想定される場合等，器質的異常により大腸ファイバースコピーが実施困難であると判断された患者に用いた場合 イ 大腸用を用いて大腸内視鏡検査を行った場合は，区分番号「D313」大腸ファイバースコピー「3」上行結腸及び盲腸の点数に準じて算定する。 ウ 同一の患者につき，本品を用いる検査と大腸ファイバースコピーを併せて2回以上行った場合は，主たるもののみ算定する。ただし，アのaに掲げる患者に対して行った場合は，併せて2回を限度として算定できる。 エ カプセル型内視鏡によるものは，消化器系の内科又は外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1人以上配置されている場合に限り算定する。なお，カプセル型内視鏡の滞留に適切に対処できる体制が整っている保険医療機関において実施すること。 オ カプセル型内視鏡を使用した患者については，診療報酬請求に当たって，診療報酬明細書に症状詳記を添付し，アのaに掲げる患者に対して用いた場合は，大腸ファイバースコピーを実施した日付を明記すること。また，アのbに掲げる患者に対して用いた場合は，大腸ファイバースコピーが施行困難である理由を明記すること。				
923	右	〔Ⅰの3に追加〕		(100) 血管内塞栓材 動脈化学塞栓療法用は，薬剤を含浸して使用した場合に限り算定できる。				
928	〔「080 合成吸収性骨片接合材料」の項中(14)について以下のように改める。〕			<table><tr><td>(14) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・一般型</td><td>吸収性接合材・F9—k</td></tr><tr><td>(15) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・簡易型</td><td>吸収性接合材・F9—k—2</td></tr></table>	(14) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・一般型	吸収性接合材・F9—k	(15) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・簡易型	吸収性接合材・F9—k—2
(14) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・一般型	吸収性接合材・F9—k							
(15) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・簡易型	吸収性接合材・F9—k—2							
〔赤字は追補201306にて追加済み〕								
928	〔「134 人工血管」の項中(7)の次に以下のように加える。〕			<table><tr><td>(7-2) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートあり</td><td>人工血管・ヘパリン使用型・サポートあり</td></tr><tr><td>(7-3) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートなし</td><td>人工血管・ヘパリン使用型・サポートなし</td></tr></table>	(7-2) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートあり	人工血管・ヘパリン使用型・サポートあり	(7-3) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートなし	人工血管・ヘパリン使用型・サポートなし
(7-2) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートあり	人工血管・ヘパリン使用型・サポートあり							
(7-3) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートなし	人工血管・ヘパリン使用型・サポートなし							

別添様式 3

悪性脳腫瘍に対する光線力学療法施設の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）		
科		
2 脳神経外科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名等	経験年数	所定の研修終了年月日
	年	
	年	
	年	
3 術中の病理検査が可能な体制	有 ・ 無	
4 病理部門の病理医の氏名		
5 合併症への対応の体制	有 ・ 無	
6 当該機器の使用管理区域	(概要)	
7 機器管理責任者の氏名等		
機器管理責任者の氏名	所定の研修終了年月日	

〔記載上の注意〕

1 「2」の経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。また、「2」の常勤医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」(平成24年3月5日保医発0305第3号)別添2の様式4を添付すること。

2 「2」及び「7」について、所定の研修修了証の写しを添付すること。ただし、「2」及び「7」は同一の者であってもよい。