

# 医科点数表の解釈 平成26年4月版

● 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27年9月30日 厚生労働省告示第402号（平成27年10月1日適用）
- 平成27年9月30日 厚生労働省告示第403号（平成27年10月1日適用）
- 平成27年9月30日 保医発0930第2号（平成27年10月1日適用）

★ 『医科点数表の解釈』追補のバックナンバーについては、『Web追補』として当社ウェブサイト上の特別コーナー「診療報酬関連情報ナビ」にてご覧いただけます。（[http://www.shaho.co.jp/shaho/2014\\_sinryo/index.html](http://www.shaho.co.jp/shaho/2014_sinryo/index.html)）

頁	欄	行	変更前	変更後										
465	右		〔D215超音波検査の「3」の「ロ」Mモード法の右欄として追加〕	<p>(1) 非侵襲的血行動態モニタリングを実施した場合は、本区分「3」の「ロ」により算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者のうち、腹腔鏡下手術（腹腔鏡下胆嚢摘出術及び腹腔鏡下虫垂切除術を除く。）が行われるものに対し、術中に非侵襲的血行動態モニタリングを実施した場合にのみ所定の点数を算定できる。なお、麻酔が困難な患者とはL008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の「(マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について)」の(4)に掲げる者をいう。 ㊦ (平27. 9. 30 保医発 0930 2)</p> <p>(2) 非侵襲的血行動態モニタリングは、その実施に当たり、動脈圧測定用カテーテル、サーモダイリユーション用カテーテル、体外式連続心拍出量測定用センサー等を用いた侵襲的モニタリングが実施されている場合は、算定できない。 ㊦ (平27. 9. 30 保医発 0930 2)</p>										
769			〔K522-2食道ステント留置術を準用する項目として追加〕	<p>(1) タラポルフィンナトリウム及び半導体レーザー用プローブを用いて食道悪性腫瘍レーザー焼灼術を実施した場合は、K522-2食道ステント留置術の所定点数に準じて算定する。 ㊦ (平27. 9. 30 保医発 0930 2)</p> <p>(2) 食道悪性腫瘍レーザー焼灼術の実施に当たり、追加照射の可否を判定するための内視鏡検査及び再照射に係る費用は全て所定の点数に含まれ、別に算定できない。 ㊦ (平27. 9. 30 保医発 0930 2)</p>										
985	—	上から4行目	<p>（最終改正；平成27年7月31日 厚生労働省告示第335号）</p> <p>〔網かけは本誌No. 2614にて改正済み〕</p>	<p>（最終改正；平成27年9月30日 厚生労働省告示第403号）</p>										
1002	—	下から2～1行目	<p>〔編注；承認番号が22500BZX00292000、22500BZX00294000のものについては、平成26年4月1日から平成27年9月30日まで3,320,000円〕</p>	〔削除〕										
1003	—	上から5～6行目	<p>〔編注；承認番号が22500BZX00292000、22500BZX00294000のものについては、平成26年4月1日から平成27年9月30日まで3,380,000円〕</p>	〔削除〕										
1005	—	上から25行目	<p>(3) 脳血管用</p> <table border="0"> <tr> <td>① 標準型</td> <td>23,400円</td> </tr> <tr> <td>② 特殊型</td> <td>24,500円</td> </tr> </table> <p>〔網かけは本誌No. 2579にて改正済み〕</p>	① 標準型	23,400円	② 特殊型	24,500円	<p>(3) 脳血管用</p> <table border="0"> <tr> <td>① 標準型</td> <td>23,400円</td> </tr> <tr> <td>② 特殊型</td> <td>24,500円</td> </tr> <tr> <td>③ 高度屈曲対応型</td> <td>88,700円</td> </tr> </table>	① 標準型	23,400円	② 特殊型	24,500円	③ 高度屈曲対応型	88,700円
① 標準型	23,400円													
② 特殊型	24,500円													
① 標準型	23,400円													
② 特殊型	24,500円													
③ 高度屈曲対応型	88,700円													

頁	欄	行	変更前	変更後
1007	—	上から5行目	(20) 体温調節用カテーテル 28,600円 (21) 脳血管用ステントセット 492,000円 〔網かけは本誌No. 2579にて改正済み〕	(20) 体温調節用カテーテル 28,600円 (21) 脳血管用ステントセット 492,000円 (22) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム 1,390,000円
1008	—	上から15～16行目	〔編注；承認番号が22500BZX00293000のものについては、平成26年4月1日から平成27年9月30日まで4,530,000円〕	〔削除〕
1009	—	下から1行目～次頁上から1行目	〔編注；承認番号が22500BZX00270000のものについては、平成26年4月1日から平成27年9月30日まで4,650,000円〕	〔削除〕
1010	—	上から6行目	184 仙骨神経刺激装置 991,000円 185 オープン型ステントグラフト 1,090,000円 〔編注；承認番号が22600BZX00033000のものについては、平成26年7月1日から平成28年3月31日まで1,140,000円〕 186 気管支手術用カテーテル 323,000円 〔網かけは本誌No. 2602等にて改正済み〕	184 仙骨神経刺激装置 991,000円 185 オープン型ステントグラフト 1,090,000円 〔編注；承認番号が22600BZX00033000のものについては、平成26年7月1日から平成28年3月31日まで1,140,000円〕 186 気管支手術用カテーテル 323,000円 187 半導体レーザー用プローブ 231,000円 〔編注；承認番号が22700BZX00165000のものについては、平成27年10月1日から平成28年3月31日まで243,000円〕
1016～1017	—		(5)の表中、「117植込型除細動器(2)植込型除細動器(Ⅲ型)②MR I対応型」、「117植込型除細動器(4)植込型除細動器(V型)②MR I対応型」、「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②MR I対応型」、「182バルーン拡張型人工生体弁セット」の項目を削除する。	
1016～1017	—		〔(5)の表に以下の項目を加える。〕	
			187 半導体レーザー用プローブ(承認番号) 22700BZX00165000	平成27年10月1日から平成28年3月31日まで 243,000円
1018	—	上から3行目	(平26. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正;平27. 7. 31 保医発 0731 2) 〔網かけは本誌No. 2614にて追加済み〕	(平26. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正;平27. 9. 30 保医発 0930 2)
1028	右	上から11行目	〔次行に追加〕	エ 高度屈曲対応型は、脳動脈瘤治療用フローダイバーターの留置を補助する目的で使用した場合に限り算定できる。
1028	右	下から12～11行目	ク (略) ケ (略) 〔網かけは本誌No. 2579にて改正済み〕	ク (略) ケ (略) コ 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム a 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムは、1回の手術に当たり1個を限度として算定できる。 b 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムは、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できる。 c 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムを使用するに当たっては、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会及び日本脳神経血管内治療学会作成の「頭蓋内動脈ステント(脳動脈瘤治療用Flow Diverter)適正使用指針」を遵守すること。
1032	右	下から16～13行目	(100) 血管内塞栓材 (略) (101) 気管支手術用カテーテル (略) 〔網かけは本誌No. 2602にて改正済み〕	(100) 血管内塞栓材 (略) (101) 気管支手術用カテーテル (略) (102) 半導体レーザー用プローブ ア 半導体レーザー用プローブは、以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道癌に

頁	欄	行	変更前	変更後						
				<p>対して使用された場合に限り算定できる。</p> <p>a 外科的切除又は内視鏡的治療等の根治的治療が不可能であるもの</p> <p>b 壁深達度が固有筋層を超えないもの</p> <p>c 長径が3 cm以下かつ周在性が1/2周以下であるもの</p> <p>d 頸部食道に及ばないもの</p> <p>e 遠隔転移及びリンパ節転移のいずれも有さないもの</p> <p>イ 半導体レーザー用プローブは、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できる。</p> <p>ウ 半導体レーザー用プローブは、原則として1本を限度として算定するが、追加照射が必要となった場合に限り、更に1本を限度として追加で算定できる。ただし、2本目を算定するに当たっては詳細な内視鏡所見を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p>						
1033	右		〔「6 経過措置について」の(3) (本誌No. 2579で追加済み) の表に以下の項目を加える。〕	<table border="1"> <tr> <td>187 半導体レーザー用プローブ</td> <td>22700BZX00165000</td> <td>平成27年10月1日</td> </tr> </table>	187 半導体レーザー用プローブ	22700BZX00165000	平成27年10月1日			
187 半導体レーザー用プローブ	22700BZX00165000	平成27年10月1日								
1045			〔「132 ガイディングカテーテル」の項中(3)について以下のように改める。〕	<table border="1"> <tr> <td>(3) 脳血管用・標準型</td> <td>ガイディングカテ・脳血管・Ⅰ</td> </tr> <tr> <td>(3-2) 脳血管用・特殊型</td> <td>ガイディングカテ・脳血管・Ⅱ</td> </tr> <tr> <td>(3-3) 脳血管用・高度屈曲対応型</td> <td>ガイディングカテ・脳血管・Ⅲ</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">〔網かけは本誌No. 2579にて改正済み〕</p>	(3) 脳血管用・標準型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅰ	(3-2) 脳血管用・特殊型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅱ	(3-3) 脳血管用・高度屈曲対応型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅲ
(3) 脳血管用・標準型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅰ									
(3-2) 脳血管用・特殊型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅱ									
(3-3) 脳血管用・高度屈曲対応型	ガイディングカテ・脳血管・Ⅲ									
1128			〔頁の最後に以下のように加える。〕	<p>東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第2条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件 (平成27年9月30日 厚生労働省告示第402号)</p> <p>厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号)第2条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者は、保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等(平成18年厚生労働省告示第498号)第九号に掲げる者のほか、平成28年3月31日までの間、住居の損壊その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者を含むものとし、平成27年10月1日から適用する。</p>						