

# 医科点数表の解釈

平成 26 年 4 月版

## Web 追補 No.18 (平成 28 年 1 月号)

平成 28 年 1 月 14 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 27 年 12 月 28 日 厚生労働省告示第 483 号 (平成 28 年 1 月 1 日適用)
  - 平成 27 年 12 月 28 日 保医発 1228 第 2 号 (平成 28 年 1 月 1 日適用)
- Web 追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。(http://www.shaho.co.jp/shaho/2014\_sinryo/index.html)

頁	欄	行	変更前	変更後
658	右	下から 3 行目	本療法については、	小児の肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全の改善を目的として本療法を行った場合は、
659	右	上から 1 行目	[次行に追加]	(平 27. 12. 28 保医発 1228 2) (2) 心臓手術の周術期における肺高血圧の改善を目的として一酸化窒素吸入療法を行った場合には、本区分の所定点数を準用し、算定する。この場合、開始時刻より通算して 168 時間を限度として、本療法の終了日に算定するが、56 時間を超えて本療法を実施する場合は、症状に応じて離脱の可能性について検討し、その検討結果を診療録に記録する。また、医学的根拠に基づきこの限度を超えて算定できるが、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載する。 ㊦ (平 27. 12. 28 保医発 1228 2)
659	右	上から 2 行目	(2) (1)の開始時刻	(3) (1)及び(2)の開始時刻
659	右	上から 4 行目	[次行に追加]	(平 27. 12. 28 保医発 1228 2)
659	右	上から 5 行目	(3) D 220 呼吸心拍監視, 新生児心拍・呼吸監視, カルジオスコープ (ハートスコープ), カルジオタコスコープ	(4) (1)又は(2)と D 220 呼吸心拍監視, 新生児心拍・呼吸監視, カルジオスコープ (ハートスコープ), カルジオタコスコープ
659	右	上から 8 行目	[次行に追加]	(平 27. 12. 28 保医発 1228 2)
659	右	上から 9 行目	(4)	(5)
659	右	上から 10~11 行目	所定点数に含まれる。	(1)又は(2)の所定点数に含まれる。
659	右	上から 11 行目	[次行に追加]	(平 27. 12. 28 保医発 1228 2)
985	—	上から 4 行目	(最終改正;平成27年9月30日 厚生労働省告示第403号) [黄色網かけはWeb追補No. 15にて改正済み]	(最終改正;平成27年12月28日 厚生労働省告示第483号)
996	—	上から 1 行目	㊸ インサート ア 標準型 32,500円 イ 特殊型 34,900円 [黄色網かけはWeb追補No. 1にて改正済み]	㊸ インサート ア 標準型 32,500円 イ 特殊型 (I) 34,900円 ウ 特殊型 (II) 53,600円
999	—	上から 23 行目	(3) 振戦軽減用 (4 極用) 1,240,000円	(3) 振戦軽減用 (4 極用) ① 標準型 1,240,000円
999	—	上から 25 行目	[次行に追加]	② MR I 対応型 1,240,000円
999	—	下から 22 行目	(5) 疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式 1,870,000円	(5) 疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式 ① 標準型 1,870,000円 ② MR I 対応型 (32 極用) 1,870,000円
999	—	下から 18 行目	(7) 振戦軽減用 (16 極以上用) 充電式 2,090,000円	(7) 振戦軽減用 (16 極以上用) 充電式 ① 標準型 2,090,000円 ② MR I 対応型 2,090,000円
1002	—	下から 3 行目	[次行に追加]	㊸ 皮下植込式電極併用型 3,060,000円

頁	欄	行	変更前	変更後
1003	—	上から12行目	〔次行に追加〕	(4) 植込型除細動器用カテーテル電極 (皮下植込式) 870,000 円
1007	—	上から25行目	イ セルフシーリング 1 cm 当たり 4,160 円	イ セルフシーリング i ヘパリン非使用型 1 cm 当たり 4,160 円 ii ヘパリン使用型 1 cm 当たり 4,160 円
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 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〕 〔黄色網かけはWeb追補No. 15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〕 188 自己拡張型人工生体弁システム 3,670,000 円 189 ヒト骨格筋由来細胞シート (1) 採取・継代培養キット 6,360,000 円 (2) 回収・調整キット 1,680,000 円
1018	—	上から 3 行目	(平26. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正; 平27. 9. 30 保医発 0930 2) 〔黄色網かけはWeb追補No. 15にて追加済み〕	(平26. 3. 5 保医発 0305 5) (最終改正; 平27. 12. 28 保医発 1228 2)
1024	右	下から 9 ~ 4 行目	〔 <sup>(46)</sup> 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード, 植込型脳・脊髄電気刺激装置〕のイの a について以下のように改める。 a 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (4 極用) 標準型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (4 極用) MR I 対応型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (16 極以上用) 充電式, 標準型) 及び植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用・(16 極以上用)・充電式・MR I 対応型) は, 薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に, 1 回の手術に対し 2 個を限度として算定できる。 ① 振戦 ② パーキンソン病に伴う運動障害 ③ ジストニア	
1024	右	下から 1 行目 ~ 次頁上から 4 行目	〔 <sup>(46)</sup> 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード, 植込型脳・脊髄電気刺激装置〕のウについて以下のように改める。 ウ MR I に対応していないリードと組み合わせる, 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (4 極用)・MR I 対応型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・MR I 対応型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・充電式・MR I 対応型 (32 極用)), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式・体位変換対応型・MR I 対応型) 又は植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (16 極以上用)・充電式・MR I 対応型) を使用する場合は, それぞれ植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (4 極用)・標準型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・標準型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・充電式・標準型), 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用) 充電式・体位変換対応型・標準型) 又は植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (16 極以上用)・充電式・標準型) を算定する。	
1025	右	上から 4 行目	〔次行に追加〕 エ 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・充電式・MR I 対応型 (32 極用)) を薬物療法, 他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛の除去又は軽減を目的として本品を使用した場合には, 「K190-3」重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置術又は「K190-4」重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込ポンプ交換術の所定点数を準用して算定し, 当該材料料を算定する。 オ 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (疼痛除去用 (16 極以上用)・充電式・MR I 対応型 (32	

頁	欄	行	変更前	変更後
			極用))は、「K190」脊髄刺激装置植込術を実施できる施設として届出のある施設に限り算定できる。	
1026	右	下から 6～3 行目	〔「(60-2) 植込型除細動器」について以下のように改める。〕 (60-2) 植込型除細動器 ア MR I に対応していないリードと組み合わせ、植込型除細動器 (Ⅲ型)・MR I 対応型又は植込型除細動器 (V型)・MR I 対応型を使用する場合は、それぞれ植込型除細動器 (Ⅲ型)・標準型又は植込型除細動器 (V型)・標準型を算定する。 イ 次のいずれかに該当する患者に対して、植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型を植込型除細動器用カテーテル電極 (皮下植込式) と組み合わせ使用した場合には、「K174」水頭症手術 2 シャント手術の点数を準用し、当該材料を算定する。 a 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が 1 回以上確認されている患者であって、植込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの b 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が 1 回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いため服用が制限されるもの c 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者 ウ 植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型は、「K599」植込型除細動器移植術を実施可能な施設として届出のある医療機関においてのみ算定できる。 エ 植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型を用いた場合は、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する。 オ 植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K599-2」植込型除細動器交換術の点数を準用して算定を行う。	
1026	右	下から 2 行目～次頁上から 1 行目	〔「(60-2-2) 植込型除細動器用カテーテル電極」について以下のように改める。〕 (60-2-2) 植込型除細動器用カテーテル電極 ア アダプターは、除細動閾値が高く、除細動電極の追加が必要となった患者に対して使用した場合に限り算定できる。 イ 次のいずれかに該当する患者に対して、植込型除細動器用カテーテル電極 (皮下植込式) を植込型除細動器 (Ⅲ型)・皮下植込式電極併用型と組み合わせ使用した場合には、「K174」水頭症手術 2 シャント手術の点数を準用し、当該材料を算定する。 a 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が 1 回以上確認されている患者であって、植込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの b 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が 1 回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いため服用が制限されるもの c 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者 ウ 植込型除細動器用カテーテル電極 (皮下植込式) は、「K599」植込型除細動器移植術を実施可能な施設として届出のある医療機関においてのみ算定できる。 エ 植込型除細動器用カテーテル電極 (皮下植込式) を用いた場合は、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する。	
1032	右	〔 I の 3 に追加〕 (103) 自己拡張型人工生体弁システム 当該材料を用いて、大動脈弁置換術を実施した場合は、「K555-2」経皮的動脈弁置換術の所定点数を準用し、算定する。 (104) ヒト骨格筋由来細胞シート ア 当該材料は、虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として上記基準に定めるハートチームによる適応判定が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、関連学会の定める「ヒト (自己) 骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に従って使用された場合に限り算定できる。 イ 当該材料は、1 人につき 1 回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄		

頁	欄	行	変更前	変更後						
			<p>にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。</p> <p>ウ 当該材料は、以下の全てを満たす施設において使用された場合に限り算定できる。</p> <p>a 植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施設として届出のある施設であること。</p> <p>b 医薬品医療機器等法の薬局等構造設備規則又は再生医療等安全性確保法に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った細胞培養センターを有すること。</p> <p>c 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師がそれぞれ1名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了していること。</p> <p>d 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。</p> <p>e 関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。</p>							
1040			<p>【「065 人工肩関節用材料」の項中(5)について以下のように改める。】</p> <table border="1" data-bbox="209 539 1461 645"> <tr> <td>(5) リバース型・インサート・標準型</td> <td>人工肩関節・SR-3-1</td> </tr> <tr> <td>(5-2) リバース型・インサート・特殊型（Ⅰ）</td> <td>人工肩関節・SR-3-2</td> </tr> <tr> <td>(5-3) リバース型・インサート・特殊型（Ⅱ）</td> <td>人工肩関節・SR-3-3</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">〔黄色網かけはWeb追補No. 1にて改正済み〕</p>		(5) リバース型・インサート・標準型	人工肩関節・SR-3-1	(5-2) リバース型・インサート・特殊型（Ⅰ）	人工肩関節・SR-3-2	(5-3) リバース型・インサート・特殊型（Ⅱ）	人工肩関節・SR-3-3
(5) リバース型・インサート・標準型	人工肩関節・SR-3-1									
(5-2) リバース型・インサート・特殊型（Ⅰ）	人工肩関節・SR-3-2									
(5-3) リバース型・インサート・特殊型（Ⅱ）	人工肩関節・SR-3-3									
1045			<p>【「134 人工血管」の項中(7)について以下のように改める。】</p> <table border="1" data-bbox="209 748 1461 891"> <tr> <td>(7) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン非使用型</td> <td>人工血管・セルフシーリング・ヘパリン非使用型</td> </tr> <tr> <td>(7-1) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン使用型</td> <td>人工血管・セルフシーリング・ヘパリン使用型</td> </tr> </table>		(7) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン非使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン非使用型	(7-1) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン使用型		
(7) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン非使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン非使用型									
(7-1) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン使用型									