

平成28年度改定「医科診療報酬点数と早見表」の追補について(第9報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・平成28年11月30日 厚生労働省告示第402号 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件
- ・平成28年12月1日 厚生労働省告示第404号 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件
- ・平成28年11月30日 保医発1130第2号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・平成28年11月30日 保医発1130第3号 「検査料の点数の取扱いについて」
- ・平成28年12月1日 保医発1201第2号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早297 (早298)		下から10行目 (上から6行目)	<p>021 中心静脈用カテーテル</p> <p>(1)～(7) 略</p> <p>(8) <u>抗菌型</u> <u>9,930円</u></p> <p>注ア 略</p> <p>イ <u>末梢留置型中心静脈カテーテル・造影剤高圧注入可能型は、特殊型(Ⅰ)のうち、専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応しているもの及び特殊型(Ⅱ)については、留置に際して専用のナビゲーションシステムを併用した場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>ウ 抗菌型は、区分「A234-2」感染防止対策加算「1」若しくは「2」の施設基準を満たす保険医療機関又は中心静脈ライン関連血流感染(以下「CLABSI」という。)に関するサーベイランスを実施している保険医療機関において、適切な感染防止対策を行ったうえで、下記のa又はbのいずれかに該当する患者に対し、関連学会が定める適正使用基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>a 中心静脈用カテーテルを挿入した日から起算して5日を超える当該カテーテルの留置が必要であり、かつ下記のi～ivのいずれかに該当する患者</u></p> <p><u>i 同一入院期間中においてCLABSIを2回以上繰り返している患者</u></p> <p><u>ii 小児等の中心静脈カテーテル挿入が可能な血管が限定される患者</u></p> <p><u>iii 人工弁、人工血管グラフト、心血管系電子デバイス(ペースメーカー等)等を体内に留置しており、CLABSIによる続発症が重篤化する危険性が高い患者</u></p>	<p>021 中心静脈用カテーテル</p> <p>(1)～(6) 略</p> <p>(新設)</p> <p>注ア 略</p> <p>イ 特殊型(Ⅰ)のうち、専用のナビゲーションシステムと併用し、留置に際してナビゲーションを行う機能に対応しているもの及び特殊型(Ⅱ)については、留置に際して専用のナビゲーションシステムを併用した場合に限り算定できる。</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
			<p><u>iv 好中球減少患者、熱傷患者、臓器移植患者、短小腸患者等のCLABSIの危険性が高い易感染患者</u></p> <p><u>b CLABSI発生率が地域や全国のサーベイランス(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業等)の報告結果を超えている保険医療機関において、中心静脈用カテーテルを挿入した日から起算して14日以上当該カテーテルの留置が必要である患者</u></p> <p><u>エ 抗菌型を使用する際には、下記について診療報酬明細書の「摘要欄」に記載すること。</u></p> <p><u>a 当該患者の症状詳記及び上記ウの該当項目</u></p> <p><u>b 当該患者のアレルギー歴(特に含有抗菌薬に関するアレルギー歴がないことを確認すること)</u></p> <p><u>c 上記ウのbに該当する患者に対して使用する場合は、当該保険医療機関のCLABSI発生率及び参考とした地域や全国のサーベイランス(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業等)におけるCLABSI発生率</u></p>		
早316		下から3行目	<p>100 合成吸引性癒着防止材</p> <p>(1) シート型 <u>1cm²当たり171円</u></p> <p>(2) スプレー型 <u>1mL当たり7,130円</u></p> <p>〔平成28年12月1日から平成30年3月31日まで〕 <u>7,300円</u> 承認番号 22800BZX00234000</p> <p>注 合成吸収性癒着防止材を、女子性器手術後の卵管及び卵管采の通過・開存性の維持以外の目的で使用した場合には、<u>シート型は 373.38cm²を限度として、スプレー型は 9.4mLを限度として算定できる。</u></p>	<p>100 合成吸引性癒着防止材 <u>1cm²当たり171円</u></p> <p>(新設)</p> <p>注 合成吸収性癒着防止材を、女子性器手術後の卵管及び卵管采の通過・開存性の維持以外の目的で使用した場合には、<u>373.38cm²を限度として算定できる。</u></p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早331 (早332)		下から1行目 (上から7行目)	<p>150 ヒト自家移植組織 (1)～(2) 略</p> <p>注 ア 自家培養表皮(重症熱傷に対し使用する場合) (a)～(d) 略</p> <p><u>イ 自家培養表皮(先天性巨大色素性母斑に対し使用する場合)</u> <u>a 調製・移植キットについては、先天性巨大色素性母斑を切除した後の創部であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として、一連の治療計画につき30枚を限度として算定する。</u> <u>b 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に一回に限り算定できる。</u> <u>c ヒト自家移植組織(自家培養表皮)を先天性巨大色素性母斑の治療を目的として使用した場合は、診療報酬請求に当たって、他の標準的な治療法では対応が困難であり、当該保険医療材料を使用する必要があった理由が記載された症状詳記を診療報酬明細書に添付する。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄に記載する。</u> <u>i 治療開始年月及び治療終了予定年月</u> <u>ii 治療間隔及び回数</u></p> <p><u>ウ 自家培養軟骨</u> (a)～(d) 略</p>	<p>150 ヒト自家移植組織 (1)～(2) 略</p> <p>注 ア 自家培養表皮 (a)～(d) 略 (新設)</p> <p><u>イ 自家培養軟骨</u> (a)～(d) 略</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早336		下から9行目	<p><u>191 末梢血管用ステントグラフト</u></p> <p>(1) 標準型 316,000円</p> <p>(2) 長病変対応型 338,000円</p> <p><u>注 ア 末梢血管用ステントグラフトは、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。</u></p> <p><u>イ 末梢血管用ステントグラフトの使用に当たっては、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。</u></p> <p><u>ウ 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は、1回の手術につき、標準型については2本を上限として、長病変対応型については1本を上限として算定できる。</u></p> <p><u>エ TASC II D病変に対して標準型を2本のみ使用して治療を行った場合は、長病変対応型1本を使用して治療を行った場合に準じるものとし、長病変対応型1本を算定する。</u></p>	(新設)	字句挿入
352	右	上から9行目	<p>D006-3 Major BCR-ABL 1</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p><u>(3) FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査</u></p> <p><u>ア FIP1L1-PDGFRα融合遺伝子検査は、区分「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査及び区分「D006-3」Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量(1以外のもの)の所定点数を合算した点数を準用して算定する。</u></p> <p><u>イ 本検査は、二次性好酸球増加症を除外した上で、慢性好酸球性白血球病又は好酸球増多症候群と診断した患者において、治療方針の決定を目的としてFISH法により測定した場合に、原則として1回に限り算定できる。ただし、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、治療法を選択する必要があるため、本検査を再度実施した場合にも算定できる。</u></p> <p><u>ウ 本検査を算定するに当たっては、本検査を必要と判断した理由、検査結果、診断名、選択した治療法及び本検査を再度実施した場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>	<p>D006-3 Major BCR-ABL 1</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
722	右	上から1行目	K268 緑内障手術 <u>(1) 1眼に白内障及び緑内障がある患者に対して、白内障手術と同時に白内障手術併用眼内ドレーン手術を関連学会の作成した使用要件基準に従って行った場合に限り、「2」及びK273隅角光凝固術の所定点数を合算した点数を準用して算定する。この場合、これらは同一手術野とはみなさず、それぞれの所定点数を算定できるものとする。なお、白内障手術の技術料は当該点数に含まれ、別に算定できない。</u> <u>(2) 白内障手術併用眼内ドレーン手術を行った際は、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。</u>	K268 緑内障手術 (新設)	字句挿入
774	右	上から5行目	K561 ステントグラフト内挿術 (1)～(2) 略 <u>(3) 末梢血管用ステントグラフトを用いて腸骨動脈以外の末梢血管に対し血管損傷治療を行った場合の手技料は、「3」の所定点数を算定できる。</u>	K561 ステントグラフト内挿術 (1)～(2) 略 (新設)	字句挿入