

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16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29年8月31日 厚生労働省告示第287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29年8月31日 保医発0831第2号 「検査料の点数の取扱いについて」
- ・平成29年8月31日 保医発0831第6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29年9月29日 保医発0929第8号 「検査料の点数の取扱いについて」

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早319		上から3行目	112 ペースメーカー (1) シングルチャンパ ①・② 略 ③ <u>リード一体型</u> 1,040,000円 [平成29年9月1日から平成30年3月31日まで 1,040,000円 承認番号 22900BZX00047000]	112 ペースメーカー (1) シングルチャンパ ①・② 略 (新設)	字句挿入
早327		上から13行目	133 血管内手術用カテーテル (1)～(13) 略 (14) 静脈弁カッター ①・② 略 ③ <u>オーバーザワイヤー型</u> 86,000円	133 血管内手術用カテーテル (1)～(13) 略 (14) 静脈弁カッター ①・② 略 (新設)	字句挿入
早336		下から9行目	192 経皮的胆道拡張用バルーンカテーテル 65,300円 <u>注</u> ガイドワイヤーは、別に算定できない。 193 補助循環用ポンプカテーテル 2,590,000円 <u>注</u> 心原性ショック等の薬物療法抵抗性の急性心不全のうち、大動脈バルーンポンピング法又は経皮的心肺補助法では救命が困難であると判断された患者に対し、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。なお、算定にあたっては関連学会により発行される実施施設証明書の写しを添付する。	(新設) (新設)	字句挿入
321	右	上から11行目	C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 (1)～(3) 略 (4) 「注」の記載に関わらず、過活動膀胱に対するコントロールのため植込型仙骨神経刺激装置を植え込んだ後に、患者の同意を得て、在宅において、自己による過活動膀胱管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅過活動膀胱管理に関する指導管理を行った場合にも算定できる。	C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 (1)～(3) 略 (新設)	字句挿入

325	右	下から15行目	C150 血糖自己測定器加算 (1)～(4) 略 (5) <u>フラッシュグルコース測定機能を持つ血糖自己測定器を使用する場合であっても、フラッシュグルコース測定以外の血糖自己測定をした回数を基準に算定する。</u>	C150 血糖自己測定器加算 (1)～(4) 略 <u>(新設)</u>	字句挿入
354	右	下から20行目	D006-7 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベーター法 <u>又はPCR法と核酸ハイブリダイゼーション法を組み合わせる方法</u> により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算出する。	D006-7 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型 UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として、インベーター法により測定を行った場合、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。	字句挿入
354	右	下から14行目	D006-8 サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出 視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌、 <u>大腸癌又は非小細胞肺癌</u> 患者に対して、摘出された乳癌、胃癌、 <u>大腸癌又は非小細胞肺癌</u> 所属リンパ節中のサイトケラチン19(KRT19)mRNAの検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。	D006-8 サイトケラチン19(KRT19)mRNA検出 視触診等による診断又は術前の画像診断でリンパ節転移陽性が明らかでない乳癌、胃癌 <u>又は大腸癌</u> 患者に対して、摘出された乳癌、胃癌 <u>又は大腸癌</u> 所属リンパ節中のサイトケラチン19(KRT19)mRNAの検出によるリンパ節転移診断及び術式の選択等の治療方針の決定の補助を目的として、OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification)法により測定を行った場合に、一連につき1回に限り算定する。	字句修正
361	右	下から9行目	D007 血液化学検査 (1)～(48) (略) (49) <u>インフリキシマブ定性</u> <u>ア インフリキシマブ定性は、区分「D007」血液化学検査の「55」プロカルシトニン半定量の所定点数に準じて算定する。</u> <u>イ 本検査は、関節リウマチの患者に対して、インフリキシマブ投与量の増量等の判断のために、イムノクロマト法により測定した場合に、患者1人につき3回を限度として算定できる。</u> (50)～(53) (略)	D007 血液化学検査 (1)～(48) (略) <u>(新設)</u> (49)～(52) (略)	字句挿入
385	右	上から14行目	D014 自己抗体検査 (1)～(16) 略 (17) 「27」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)は、ELISA法、 <u>CLEIA法又はラテックス免疫比濁法</u> により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。 (18)～(27) 略	D014 自己抗体検査 (1)～(16) 略 (17) 「27」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)は、ELISA法 <u>又はCLEIA法</u> により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。 (18)～(27) 略	字句修正

712	右	上から5行目	<p>K190-6 仙骨神経刺激装置植込術</p> <p>(1) 医師の指示に従い、自ら送信機を使用することで便失禁又は過活動膀胱に対するコントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して実施する場合に限り算定できる。なお、自ら送信機を使用することができない患者に対して実施する場合は算定できない。</p> <p>(2)～(5) 略</p> <p><u>(6) 過活動膀胱に対するコントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して植込術を行った場合は、本区分の所定点数を算定する。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により提出する。</u></p> <p><u>ア 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうちの1名以上は所定の研修を修了していること。</u></p> <p><u>イ 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。</u></p> <p><u>ウ 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。</u></p>	<p>K190-6 仙骨神経刺激装置植込術</p> <p>(1) 医師の指示に従い、自ら送信機を使用することで便失禁コントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して実施する場合に限り算定できる。なお、自ら送信機を使用することができない患者に対して実施する場合は算定できない。</p> <p>(2)～(5) 略</p> <p><u>(新設)</u></p>	字句修正 字句挿入
713	右	上から7行目	<p>K190-7 仙骨神経刺激装置交換術</p> <p><u>(1) 医師の指示に従い、自ら送信機を使用することで便失禁又は過活動膀胱に対するコントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して実施する場合であって、関係学会の定める診療に関する指針に従って実施した場合に限り算定できる。なお、自ら送信機を使用することができない患者に対して実施する場合は算定できない。</u></p> <p><u>(2) 過活動膀胱に対するコントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して交換術を行った場合は、本区分の所定点数を算定する。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により提出する。</u></p>	<p>K190-7 仙骨神経刺激装置交換術</p> <p><u>医師の指示に従い、自ら送信機を使用することで便失禁のコントロールを行う意思のある者であって、保存的療法が無効又は適用できない患者に対して実施する場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>	字句修正 字句挿入

			<p>ア 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうちの1名以上は所定の研修を修了していること。</p> <p>イ 下部尿路機能障害の診療の経験を5年以上有する常勤の医師で、所定の研修を修了している者が実施すること。</p> <p>ウ 緊急事態に対応するための体制が整備されていること。</p>		
780	右	下から9行目	<p>K597 ペースメーカー移植術</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p><u>(3) 植込み型リードレス心臓ペースメーカーを経カテーテルにより植え込んだ場合は、区分「K597」ペースメーカー移植術の「2」の所定点数に準じて算定する。</u></p>	<p>K597 ペースメーカー移植術</p> <p>(1)～(2) 略</p> <p><u>(新設)</u></p>	字句挿入
782	右	下から9行目	<p>K600 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)、区分「K601」人工心肺、区分「K602」経皮的な心肺補助法、区分「K603」補助人工心臓 <u>又は補助循環用ポンプカテーテルによる経皮的補助循環</u>を併施した場合においては、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら <u>5</u>つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。</p> <p><u>(3) 補助循環用ポンプカテーテルにより経皮的補助循環を行った場合は、初日 (1日につき) は区分「K602」経皮的な心肺補助法の「1」の所定点数により算定し、2日目以降は区分「K600」の「2」の所定点数に準じて算定する。</u></p>	<p>K600 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)、区分「K601」人工心肺、区分「K602」経皮的な心肺補助法 <u>又は</u>区分「K603」補助人工心臓を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら <u>4</u>つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。</p> <p><u>(新設)</u></p>	字句修正 字句挿入
806	右	上から1行目	<p>K689 経皮経肝胆管ステント挿入術</p> <p><u>経皮的胆道拡張用バルーンカテーテルにより胆道拡張を行った場合は、本区分の所定点数を算定できる。</u></p>	<p>K689 経皮経肝胆管ステント挿入術</p> <p><u>(新設)</u></p>	字句挿入