

令和4年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第12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。

- ・令和4年11月30日 厚生労働省告示第342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
- ・令和4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

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早363		上から7行目	<p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～072 (略)</p> <p><b>073 髄内釘</b></p> <p>(1) 髄内釘</p> <p>① (略)</p> <p>② <b>大腿骨頸部型</b></p> <p>ア 標準型 <b>151,000円</b></p> <p>イ X線透過型 <b>162,000円</b></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(2) 横止めスクリュー</p> <p>① (略)</p> <p>② <b>大腿骨頸部型</b></p> <p>ア 標準型 <b>34,000円</b></p> <p>イ X線透過型 <b>36,600円</b></p> <p>③ (略)</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>074～113 (略)</p>	<p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～072 (略)</p> <p><b>073 髄内釘</b></p> <p>(1) 髄内釘</p> <p>① (略)</p> <p>② <b>大腿骨頸部型 151,000円</b></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(2) 横止めスクリュー</p> <p>① (略)</p> <p>② <b>大腿骨頸部型 34,000円</b></p> <p>③ (略)</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>074～113 (略)</p>	字句挿入
早371		下から18行目	<p><b>114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <b>心臓電気生理学的検査機能付加型</b></p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>⑦ <b>心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型 423,000円</b></p> <p>(3) (略)</p> <p>注ア・イ (略)</p>	<p><b>114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <b>心臓電気生理学的検査機能付加型</b></p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(3) (略)</p> <p>注ア・イ (略)</p>	字句挿入

		115～129 (略)		115～129 (略)	
早376	下から14行目	<b>130 心臓手術用カテーテル</b> (1)～(3) (略) <b>(4) 特殊カテーテル</b> ① <b>切削型</b> <b>207,000円</b> ② <b>破砕型</b> <b>429,000円</b> (5)・(6) (略) 注ア～キ (略) ク 特殊カテーテル・ <b>切削型</b> のうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等(アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等)の費用が含まれ別に算定できない。 <b>ケ 特殊カテーテル・破砕型は、石灰化スコアが3以上の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。</b>		<b>130 心臓手術用カテーテル</b> (1)～(3) (略) <b>(4) 特殊カテーテル</b> <b>207,000円</b> (5)・(6) (略) 注ア～キ (略) ク 特殊カテーテルのうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等(アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等)の費用が含まれ別に算定できない。 (新設)	字句挿入
早377	上から9行目	130～143 (略) <b>144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器</b> (1)・(2) (略) 注 ア 両室ペーシング機能付き植込型除細動器は、施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長等に届け出た保険医療機関において、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。ただし、薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。 a i <u>ii</u> <b>又はiii</b> の基準を全て満たすこと。 i、ii (略) <b>iii ① 左室駆出率 50%以下</b> <b>② ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応</b> <b>③ 高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される</b> b (略) イ (略)		130～143 (略) <b>144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器</b> (1)・(2) (略) 注 ア 両室ペーシング機能付き植込型除細動器は、施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長等に届け出た保険医療機関において、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。ただし、薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。 a i <b>又は</b> ii の基準を全て満たすこと。 i、ii (略) (新設) b (略) イ (略)	字句挿入
早383	上から10行目	145～150 (略) <b>151 デンブン由来吸収性局所止血材</b> (1) <b>標準型</b> <b>1g当たり 12,700円</b> (2) <b>織布型</b> <b>1cm<sup>2</sup>当たり 48円</b>		<b>151 デンブン由来吸収性局所止血材</b> <b>1g当たり 12,700円</b> 152～167 (略)	字句挿入
早387	上から21行目	152～167 (略)		152～167 (略)	

早389		下から3行目	<b>168 心腔内超音波プローブ</b> (1)・(2) (略) <b>(3) 再製造</b> <b>① 標準型</b> <b>209,000円</b> 注ア 磁気センサー付きを算定する場合は、区分「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。 イ <u>再製造の標準型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明すること。</u> 169～219 (略)	<b>168 心腔内超音波プローブ</b> (1)・(2) (略) <b>(新設)</b> 注 磁気センサー付きを算定する場合は、区分「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。 <b>(新設)</b> 169～219 (略)	字句挿入
早389		下から2行目			字句挿入
早398		下から9行目	<b>220 経消化管胆道ドレナージステント</b> <b>290,000円</b> 注 <u>経消化管胆道ドレナージステントについては、関連学会が定めるガイドラインに従って使用された場合において、一連の治療につき原則として1個を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から2個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u>	<b>(新設)</b> <b>(新設)</b>	字句挿入 字句挿入
早398		下から9行目	<b>221 経皮的心肺補助システム</b> <b>535,000円</b>	<b>(新設)</b>	字句挿入
614	右	上から23行目	<b>D296-2 鼻咽腔直達鏡検査</b> (1) 区分「D298」嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時に行った場合は算定できない。 (2) <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に、本区分に掲げる鼻咽腔直達鏡検査、「(内視鏡検査)通則3」に掲げる当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び「(内視鏡検査)通則4」に掲げる「写真診断を行った場合」の使用したフィルムの費用である「019 画像記録用フィルム(4)B4」を「10円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。</u> (3) <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。</u> (4) <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、一連の治療期間において区分「D012」に掲げる感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。</u>	<b>D296-2 鼻咽腔直達鏡検査</b> 区分「D298」嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時に行った場合は算定できない。 <b>(新設)</b> <b>(新設)</b> <b>(新設)</b>	字句挿入

971	右	下から13行目	<p><b>K548 経皮的冠動脈形成術</b> (特殊カテーテルによるもの)</p> <p>(1) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分「K546」経皮的冠動脈形成術、区分「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分「K548」経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)又は区分「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。</p> <p>ア 過去の実施時期</p> <p>イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、<u>アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル</u>及び冠動脈用ステントセットの使用本数</p> <p>ウ 今回、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)を実施する理由及び医学的根拠</p> <p>(2) (略)</p>	<p><b>K548 経皮的冠動脈形成術</b> (特殊カテーテルによるもの)</p> <p>(1) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分「K546」経皮的冠動脈形成術、区分「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分「K548」経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)又は区分「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。</p> <p>ア 過去の実施時期</p> <p>イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数</p> <p>ウ 今回、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)を実施する理由及び医学的根拠</p> <p>(2) (略)</p>	字句挿入
971	右	下から1行目	<p>(3) <u>アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルを用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には、本区分の「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお、区分「K548」経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)に関する施設基準に係る届出を行っており、かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。</u></p> <p>(4) <u>同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分「K546」経皮的冠動脈形成術、区分「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分「K548」経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)又は区分「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合にあっては、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。</u></p> <p>ア 過去の実施時期</p> <p>イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテ</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

			<p><u>ローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数</u></p> <p><u>ウ 今回、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)を実施する理由及び医学的根拠</u></p> <p>(5) <u>経皮的冠動脈形成術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版)」に沿って行われた場合に限り算定する。</u></p>	(新設)	
987	右	上から14行目	<p><b>K598 両心室ペースメーカー移植術</b></p> <p>(1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、<u>次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。</u></p> <p><u>ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下のNYHAクラスⅢ又はⅣ(中等度、重度)の心不全患者の症状改善</u></p> <p><u>イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率50%以下の患者の症状改善又は心不全進行(増悪)遅延</u></p> <p>(2)・(3) (略)</p>	<p><b>K598 両心室ペースメーカー移植術</b></p> <p>(1) 左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、<u>十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。</u></p> <p>(2)・(3) (略)</p>	字句訂正