

■診療報酬算定のための

施設基準等の事務手引（平成26年4月版） 追補(11)

平成28年2月 社会保険研究所

以下の告示、通知等により、本書の内容に一部改正、追加情報がありましたので追補いたします。

- 平成27年11月25日 厚生労働省告示第449号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
- 平成27年9月30日 保医発0930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27年11月25日 保医発1125第1号 使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について
- 平成27年12月28日 保医発1228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	該当箇所	改正前	改正後	
1148	診療報酬 留意事項通知 [J045-2 一酸化窒素吸入療法]	左段 下から 5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、
		左段 下から 1行目の次に 追加		(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、「J045-2」一酸化窒素吸入療法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こと。また、医学的根拠に基づきこの限度を超えて算定する場合は、さらに48時間を限度として算定できるが、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こと。
		右段 上から 1行目	(2) (1)の開始時刻	(3) (1)及び(2)の開始時刻
		右段 上から 5行目	(3) 「D220」呼吸心拍監視	(4) (1)又は(2)と「D220」呼吸心拍監視
		右段 下から 3行目	(4)	(5)
		右段 下から 1行目	所定点数	(1)又は(2)の所定点数
1418	診療報酬 留意事項通知 [調剤01 調剤料]	左段 下から 16行目 (平成27年9月 正誤・追補(10)で 補正)	、注射用抗菌薬、エダラボン製剤及びアスホターゼ アルファ製剤	、注射用抗菌薬、エダラボン製剤、アスホターゼ アルファ製剤及びグラチラマ一酢酸塩製剤

頁	該当箇所	改正前	改正後	
1459	<p>施設基準告示 〔C101 在宅自己注射指導管理料、C151 注入器加算、C152 間歇注入シリンジポンプ加算、C152-2 持続血糖測定器加算、C153 注入器用注射針加算〕</p>	<p>右段上から5行目 (平成27年9月正誤・追補(10)で補正)</p> <p>pH4処理酸性人免疫グロブリン (皮下注射) 製剤 アスホターゼ アルファ製剤</p>	<p>pH4処理酸性人免疫グロブリン (皮下注射) 製剤 アスホターゼ アルファ製剤 グラチラマー酢酸塩製剤</p>	
1474	<p>診療報酬 留意事項通知 〔L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔〕</p>	<p>右段上から13行目の次に追加</p>	<p>(10) 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(4)に掲げる者をいう。</p> <p>(11) 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。</p>	
		<p>右段上から14行目</p>	(10)	(12)
		<p>右段上から20行目</p>	(11)	(13)
		<p>右段上から25行目</p>	(12)	(14)
		<p>右段下から13行目</p>	(13)	(15)
		<p>右段下から6行目</p>	(14)	(16)
		<p>右段下から2行目</p>	(15)	(17)
		1475	<p>右段上から5行目</p>	(16)
	<p>右段下から3行目</p>	(17)	(19)	

頁	該当箇所	改正前	改正後
1498	各地方厚生(支)局・都府県事務所等一覧	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル6階	〒030-0801 青森市新町2-4-25 青森合同庁舎6階
1499	青森事務所 所在地		
	徳島事務所 所在地	〒770-0831 徳島市 寺島本町西1-7-1 日通朝日徳島ビル5階	〒770-0941 徳島市万代町3-5 徳島第2地方合同庁舎4階 【平成28年2月22日(月)から】
	沖縄事務所 所在地	〒900-0015 那覇市久茂地 1-2-3 パレットパーキングビル4階	〒900-0022 那覇市樋川1-15-15 那覇第一地方合同庁舎西棟2階
	電話番号/fax.	098-951-3030 fax.098-951-3033	098-833-6006 fax.098-833-6250

1252頁 特掲診療料 【92-31】 K599/K599-2 植込型除細動器移植術・交換術

関係通知

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

(平成26年3月5日 保医発0305第5号)

I・3・(60-2) 植込型除細動器

ア [略]

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)と組み合わせて使用した場合には、「K174」水頭症手術 2 シヤ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に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、「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。

I・3・(60-2) 植込型除細動器用カテーテル電極

ア [略]

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て使用した場合には、「K174」水頭症手術 2 シヤ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に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。

関係通知

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

(平成26年3月5日 保医発0305第5号)

I・3・(46) 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

イ 植込型脳・脊髄電気刺激装置

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) MRI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・MRI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として使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。

- i 振戦
- ii パーキンソン病に伴う運動障害
- iii ジストニア

b 植込型脳・脊髄電気刺激装置の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種交換等の場合は算定できない。

ウ MRIに対応していないリードと組み合わせて、植込型脳・脊髄電気刺激装置 (振戦軽減用 (4極用)・MRI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)・MRI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・MRI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・MRI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・MRI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。

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・MRI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・MRI対応型 (32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。

I・3・(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にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。

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。

a 植込型補助人工心臓 (非拍動流型) の実施施設として届出のある施設であること。

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。

c 循環器内科の経験を5年以上の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。

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。

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。