

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 因政省令, 因告示, 通通知, 事事務連絡, 他その他)

通	「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 (保医発 0930-2)	p.81
告	先進医療及び施設基準の一部改正 (10/30 告示 434)	p.82
通	地域医療指数等の確認に係る手続 (DPC/PDPS) (保医発 0930-6)	p.82
* * *		
他	医療法の一部を改正する法律案に対する附帯決議 (9/15 参議院厚生労働委員会)	p.85
通	労働者派遣法の改正に伴う「医療法人の附帯業務について」の一部改正 (医政発 0930-4)	p.85
通	「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について」の一部改正 (医政発 0930-6)	p.86
他	主な施設基準の届出状況・主な選定療養に係る報告状況 (10/14 中医協)	p.87
通	長期入院者がマイナンバー通知カードを入院先で受け取るに当たっての居所情報登録申請 (医政総発 1021-2)	p.92

*本欄で示す“p.00/p.00”は、原則“診療点数早見表 2014 年 4 月版/2015 年 4 月増補版”ページ数です。



通

「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

平成 27 年 9 月 30 日
保医発 0930 第 2 号

【解説】診療報酬の留意事項通知、特定保険医療材料の留意事項・定義通知が改正されました。特定保険医療材料の通知は、9月30日付けで官報告示された材料(本誌2015年10月号p.90)に対するものです。

「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」の一部改正

(p.370 左段下から 20 行目 / p.373 左段下から 15 行目の次に挿入)

→超音波検査

- (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。
- (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。

(以下、番号線下げ)

(p.618 右段 22 行目 / p.629 左段 11 行目の次に挿入)

→食道ステント留置術

- (1) タラボルフィンナトリウム及び半導体レーザー用プローブを用いて食道悪性腫瘍レーザー焼灼術を実施した場合は、本区分の所定点数に準じて算定する。

- (2) 食道悪性腫瘍レーザー焼灼術の実施に当たり、追加照射の要否を判定するための内視鏡検査及び再照射に係る費用は全て所定の点数に含まれ、別に算定できない。

「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」, 「特定保険医療材料の定義について」の一部改正

(p.775 右段表の最下部に挿入)

6. 経過措置について

機能区分	承認番号	新規収載日
187 半導体レーザー用プローブ	22700BZX 00165000	平成 27 年 10 月 1 日

(p.813 右段 24・40 行目 / p.827 左段下から 7 行目・右段 10 行目に下線部を挿入)

→人工心肺回路の定義

(3) 機能区分の定義

①メイン回路・抗血栓性あり

ウ ii 管の内壁にポリメトキシエチルアクリレート等がコーティングされており、ヘパリンをコーティングした場合と同等以上の抗血栓性を有している。

③補助循環回路・抗血栓性あり

イ ii 管の内壁にポリメトキシエチルアクリレート等がコーティングされており、ヘパリンをコーティングした場合と同等以上の抗血栓性を有している。

(本誌 2015 年 10 月号 p.90, 「告示 403 号」中段 5 行目に下線部を挿入)

132 ガイディングカテーテル

(3) 脳血管用

- ③高度屈曲対応型 脳ガイディングカテ・脳血管・Ⅲ 88,700 円

(p.816 右段 15 行目 / p.830 左段下から 2 行目の次に挿入)

→ガイディングカテーテルの算定

エ 高度屈曲対応型は、脳動脈瘤治療用フローダイバーターの留置を補助する目的で使用した場合に限り算定できる。

(p.830 右段 12・13 行目を訂正)

→ガイディングカテーテルの定義

(2) 機能区分の考え方：使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用(1区分)、腹部四肢末梢用(1区分)及び脳血管用(3区分)の合計5区分に区分する。

(p.830 右段下から 30 行目の次に下線部を挿入)

(3) 機能区分の定義

③脳血管用

イ 脳血管用・特殊型：次のいずれにも該当。

i, ii (略)

iii ウに該当しない。

ウ 脳血管用・高度屈曲対応型：次のいずれにも該当。

i 脳血管手術を行う際に、脳血管の手術部位に血管内手術用カテーテルを安全に到達させることを目的に使用するガイディングカテーテルである。

ii 大腿の穿刺部位から中大脳動脈領域に到達できるものである。

iii 蛇行血管の屈曲部において内腔を維持する性能が高い構造を有する。

(p.817 右段下から 6 行目 / p.831 右段最下行に挿入)

→血管内手術用カテーテルの算定

コ 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

a 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムは、1回の手術に当たり1回を限度として算定できる。

b 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムは、当該材料を用いた手技に

関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

- c 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムを使用するに当たっては、日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会及び日本脳神経血管内治療学会作成の「頭蓋内動脈ステント（脳動脈瘤治療用 Flow Diverter）適正使用指針」を遵守する。

(p.832 左段 15・16 行目を訂正)

→血管内手術用カテーテルの定義

- (1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、……体温調節用カテーテル(1区分)、脳血管用ステントセット(1区分)及び脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム(1区分)の合計50区分に区分する。(p.820 右段 26 行目/p.834 右段下から 21 行目の次に挿入)

- (23) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムの定義：次のいずれにも該当。

- ①薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「中心循環系血管内塞栓促進用補綴剤」である。

- ②内頸動脈の錐体部から上下垂体部における大型又は巨大かつワイドネック型の頭蓋内動脈瘤（破裂急性期を除く）の親動脈に留置することで、動脈瘤内への血流を遮断し瘤内の血栓形成を促すと同時に、動脈瘤ネック部に新生内膜形成を誘引して動脈瘤の破裂リスクを低減させるフローダイバーターシステム（デリバリーシステムを含む）である。

(本誌 2015 年 10 月号 p.90, 「告示 403 号」右段最下行に挿入)

187 半導体レーザー用プローブ	231,000 円
------------------	-----------

→半導体レーザー用プローブの算定

ア 半導体レーザー用プローブは、以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道癌に対して使用された場合に限り算定できる。

- a 外科的切除又は内視鏡的治療等の根治的治療が不可能であるもの
- b 壁深達度が固有筋層を超えないもの
- c 長径が 3 cm 以下かつ周在性が 1/2 周以下であるもの
- d 頸部食道に及ばないもの

- e 遠隔転移及びリンパ節転移のいずれも有さないもの

イ 半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

ウ 半導体レーザー用プローブは、原則として 1 本を限度として算定するが、追加照射が必要となった場合に限り、更に 1 本を限度として追加で算定できる。ただし、2 本目を算定するに当たっては詳細な内視鏡所見を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

→半導体レーザー用プローブの定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(31)医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」である。
- (2) 化学放射線療法又は放射線療法後の局所遺残再発食道癌に対して光線力学療法を実施する際に、PDT 半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブである。

告

先進医療及び施設基準の一部改正

平成 27 年 10 月 30 日
厚生労働省告示第 434 号

【解説】10 月 1 日の先進医療会議で先進医療 B として承認された LDL アフェレシス療法が官報告示されました。2015 年 11 月 1 日からの適用です。

(p.1328 右段下から 9 行目/p.1351 右段下から 9 行目の次に挿入)

- 62 LDL アフェレシス療法〔閉塞性動脈硬化症（薬物療法に抵抗性を有するもの

であり、かつ、血行再建術及び血管内治療が困難なものであって、フォンタン分類 II B 度以上のものに限る〕