

事 務 連 絡  
令和 8 年 3 月 5 日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

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

標記について、別添のとおり地方厚生（支）局医療課長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）長あて通知したのでお知らせします。

保医発 0305 第 1 号  
令和 8 年 3 月 5 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長  
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局歯科医療管理官  
（ 公 印 省 略 ）

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 8 年厚生労働省告示第 73 号）が本日付けをもって告示され、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 61 号）が改正されたところであるが、材料価格の算定に当たっての留意事項については、下記のとおりとすることとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し周知徹底を図られたく通知する。

なお、この通知は、令和 8 年 6 月 1 日から適用することとし、従前の「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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号）は、令和 8 年 5 月 31 日限り廃止する。

## 記

### I 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

#### 1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

- (1) 療養に要する費用の額の算定に当たって、保険診療に用いられる医療機器・材料（薬事法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 84 号）第 1 条の規定による改正前の薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に基づく承認又は認証（以下「薬事承認又は認証」という。）を得たものであって、超音波診断装置、CT、MRI 等の装置類を除く。以下「保険医療材料」という。）に係る費用を手技料及び薬剤料と別途算定する場合は、当該医療機器の費用の額は、材料価格基準別表の各項（関係通知において準用する場合を含む。）に規定されている材料価格により算定する。
- (2) 特掲診療料の各部において、特定保険医療材料を算定する場合には、特定保険医療材料の材料価格を 10 円で除して得た点数となるが、この場合において端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数とする。
- (3) 特定保険医療材料以外の保険医療材料については、当該保険医療材料を使用する手技料の所定点数に含まれており、別途算定できない。また、特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。さらに、保険医療材料を患者に持参させ、又は購入させてはならない。
- (4) 特定保険医療材料は、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。

#### 2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

##### 001 腹膜透析液交換セット

- (1) 交換キットは、キャップ又はクラムシエルの場合は 1 個を、ウエハーの場合は 2 枚を 1 キットとし、1 交換当たり 1 キットを限度として算定する。
- (2) 交換キットは、自動腹膜透析装置を使用する場合は、APD セット 1 個当たり 4 キット分を限度として算定する。
- (3) 交換キットは、バッグ再利用式（排液バッグ付き腹膜透析液又は回路を使用しない方法）により腹膜透析液を交換した場合は、1 交換当たり 2 キット分を限度として算定する。

##### 002 在宅中心静脈栄養用輸液セット

夜間の中心静脈栄養等で、在宅中心静脈栄養用輸液セットを 1 月につき 7 組以上用いる場合において、7 組目以降の中心静脈栄養用輸液セットについて算定する。

##### 006 在宅血液透析用特定保険医療材料

- (1) 吸着型血液浄化器（ $\beta_2$ -ミクログロブリン除去用）は、関節痛を伴う透析アミロイド症であって、以下のアからウまでのいずれの要件も満たしている患者に対して、人工腎臓（血液透析に限る。）を行う際に用いた場合に、初回の使用日から1年を限度として算定する。

また、透析アミロイド症の治癒又は軽快により、一旦使用を終了した後再び疼痛等の症状の出現を認めた場合は、以下のイ及びウの要件を満たすことを確認した場合に限り、更に1年を限度として算定できる。3度目以降の使用にあっても同様の取扱いとする。

ア 手術又は生検により、 $\beta_2$ -ミクログロブリンによるアミロイド沈着が確認されている。

イ 透析歴が10年以上であり、以前に手根管開放手術を受けている。

ウ 画像診断により骨嚢胞像が認められる。

なお、吸着型血液浄化器（ $\beta_2$ -ミクログロブリン除去用）を使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料の使用開始日を記載する。

- (2) 人工腎臓用特定保険医療材料の材料価格には、回路の費用が含まれ別に算定できない。

#### 007 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

- (1) 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる。
- (2) 携帯型ディスプレイ注入ポンプは、1月につき6個以下の使用の場合は区分番号「C166」携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算を算定し、7個目以降の携帯型ディスプレイ注入ポンプについて、本区分において算定する。

#### 008, 009 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

- (1) 皮膚欠損用創傷被覆材及び非固着性シリコンガーゼは、いずれかの在宅療養指導管理料を算定している場合であって、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む。）（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）を有する患者の当該褥瘡に対して使用した場合又は区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合に限り算定できる。
- (2) 皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。
- (3) 区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者以外に対して使用する場合は、いずれも原則として3週間を限度として算定する。それ以上の期間において算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。

#### 010 水循環回路セット

水循環回路セットを、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

011 膀胱瘻用カテーテル

- (1) 膀胱瘻用カテーテルは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) 原則として 1 個を限度として算定する。2 個以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

012 交換用胃瘻カテーテル

- (1) 交換用胃瘻カテーテルは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) バンパー型の交換用胃瘻カテーテルは、4 か月に 1 回を限度として算定できる。

013 局所陰圧閉鎖処置用材料

- (1) 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。
  - ア 外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）
  - イ 外科手術後離開創・開放創
  - ウ 四肢切断端開放創
  - エ デブリードマン後皮膚欠損創
- (2) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 局所陰圧閉鎖処置用材料は局所陰圧閉鎖処置開始日より 3 週間を標準として算定できる。特に必要と認められる場合については 4 週間を限度として算定できる。3 週間を超えて算定した場合は、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。ただし、感染等により当該処置を中断した場合にあっては、当該期間は治療期間に含めない。
- (4) 局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (5) 訪問看護ステーション等の看護師等が局所陰圧閉鎖処置用材料を使用して処置を実施する場合には、十分な経験のある医師の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること。
- (6) 局所陰圧閉鎖処置用材料は、陰圧創傷治療用カートリッジと併用し、関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

014 陰圧創傷治療用カートリッジ

- (1) 訪問看護ステーション等の看護師等が局所陰圧閉鎖処置用材料を使用して処置を実施する場合には、十分な経験のある医師の指示の下で実施し、当該医師と十分な連携を図ること。
- (2) 陰圧創傷治療用カートリッジは、関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

015 人工鼻材料

- (1) 人工鼻は、1 月当たり 60 個を限度として算定できる。ただし、1 月当たり 60 個を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要

性について記載すること。

- (2) 接続用材料・シール型・標準型及び接続用材料・シール型・特殊型は、合わせて1月当たり 30 枚を限度として算定できる。ただし、合わせて1月当たり 30 枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

#### 016 体表面用電場電極

##### (1) 膠芽腫用

ア 膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。

イ 膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。

ウ 膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。

エ 膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。

##### (2) 非小細胞肺癌用

ア 非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。

イ 非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。

ウ 非小細胞肺癌用は、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する。

#### 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

##### 001 血管造影用シースイントロデューサーセット

(1) 血管造影用シースイントロデューサーセットの材料価格には、ダイレーター、カテーテルシース及びガイドワイヤーの費用が含まれ別に算定できない。ただし、ダイレーターのみ使用する場合は、ダイレーターとして算定する。

(2) ペースメーカー用カテーテル電極用シースイントロデューサーセットは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

(3) 胸水・腹水シャントバルブの静脈側カテーテル、腹腔側カテーテル及び胸腔側カテーテルを挿入するシースイントロデューサーは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

(4) 遠位端可動型は、経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻脈性不整脈の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。

(5) 心腔内リード等送達用は、植込式心臓ペースメーカー用リード又は植込型除細動器用カテーテル電極を心腔内に送達するために使用した場合に限り算定できる。

##### 002 ダイレーター

ダイレーターは、カテーテルシース及びガイドワイヤーを用いず単独使用した場合にのみ算定できる。

006 体外式連続心拍出量測定用センサー

一人の患者について、体外式連続心拍出量測定用センサーとサーモダイリレーション用カテーテル又は循環機能評価用動脈カテーテルを同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

007 血管内超音波プローブ

- (1) 血管内超音波プローブは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。
- (2) 血管内超音波プローブのバルーン付・太径又はバルーン付・細径は、当該手技に伴って使用された場合に算定する。
- (3) 近赤外線分光法機能付は、急性冠症候群であって罹患枝を2つ以上有する患者又は慢性冠症候群であって罹患枝を2つ以上有し、かつ糖尿病、慢性腎臓病、高コレステロール血症のうちいずれか2つ以上を満たす患者に対し、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。

009 血管造影用カテーテル

- (1) 血管造影の際に、造影剤の拡散を防ぎ、目的の臓器に選択的に注入することを目的として使用した場合に限り算定できる。
- (2) 脳血管・腹部血管専用型は、脳血管又は腹部血管に使用した場合に算定する。
- (3) バルーン型(I) ② 脳血管・腹部血管専用型は、脳血管又は腹部血管に使用した場合に算定する。
- (4) 心臓マルチパーパス型は、1回の造影につき1本のみ算定できる。なお、他の血管造影用カテーテルと同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

010 血管造影用マイクロカテーテル

- (1) 遠位端可動型治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1回の手術に当たり1本を限度として算定できる。
- (2) 遠位端可動型治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。
- (3) 遠位端可動型治療用は、造影検査のみを目的として使用した場合は算定できない。
- (4) 気管支バルブ治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1回の手術に当たり2本を限度として算定できる。
- (5) 気管支バルブ治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施する医学的な根拠を詳細に記載すること。

016 テクネシウム<sup>99m</sup>ガス吸入装置用患者吸入セット

- (1) テクネシウム<sup>99m</sup>ガス吸入装置用患者吸入セットは、テクネシウム<sup>99m</sup>ガス吸入装置（承認番号 04B 輸第 1045 号）に使用される患者吸入セットを使用した場合に算定できる。
- (2) テクネシウム<sup>99m</sup>ガス吸入装置用患者吸入セットには超微粒子発生槽、呼吸フィルター及び連結チューブが含まれており、別に算定できない。

017 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテル

- (1) 3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルは、区分番号「E003」の「6」の「イ」注腸を実施した場合に算定できる。
- (2) 一般的名称が「腸用滅菌済みチューブ及びカテーテル」でカテーテルを固定するバルーンが内側のみのものは、3管分離逆止弁付バルーン直腸カテーテルとして算定できる。

019 携帯型ディスプレイ注入ポンプ

- (1) PCA型は、注射又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入の際に、PCA（Patient Controlled Analgesia）のために用いた場合に算定できる。なお、当該材料を算定する場合には、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。
- (2) 特殊型については、PCAスイッチを組み合わせて使用した場合は、第6部注射の通則第4号に規定する精密持続点滴注射加算又は硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算若しくは神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入における精密持続注入加算は算定できない。

021 中心静脈用カテーテル

- (1) ガイドワイヤーは、別に算定できない。
- (2) 末梢留置型中心静脈カテーテル・特殊型のうち、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。
- (3) 抗菌型は、区分番号「A234-2」感染対策向上加算「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上で、下記のア又はイ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。
  - ア 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a～dのいずれかに該当する患者
    - a 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
    - b 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

- c 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
  - d 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
  - イ 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 日以上の当該カテーテルの留置が必要である患者
- (4) 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。
- ア 当該患者の症状詳記及び上記（3）の該当項目
  - イ 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。）
  - ウ 上記（3）のイ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

023 涙液・涙道シリコンチューブ

- (1) 涙液・涙道シリコンチューブは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) ブジー付チューブは、涙嚢鼻腔吻合術又は涙小管形成術に使用した場合は算定できない。

024 脳・脊髄腔用カニューレ

脳・脊髄腔用カニューレは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。

025 套管針カテーテル

套管針カテーテルは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。

026 栄養カテーテル

栄養カテーテルは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。

027 気管内チューブ

気管内チューブは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。ただし、やむを得ず 24 時間未満で使用した場合は、1 個を限度として算定できる。

028 胃管カテーテル

胃管カテーテルは、24 時間以上体内留置した場合に算定できる。

029 吸引留置カテーテル

吸引留置カテーテルは、24 時間以上体内（消化管内を含む。）に留置し、ドレナージを行う場合に算定できる。

030 イレウス用ロングチューブ

- (1) イレウス用ロングチューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) ガイドワイヤーは、別に算定できない。

031 腎瘻又は膀胱瘻用材料

- (1) 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (3) 膀胱瘻用カテーテルを交換した場合は、ダイレーター、ガイドワイヤー、穿刺針及び膀胱瘻用穿孔針は別に算定できない。
- (4) いずれの材料も、原則として1個を限度として算定する。2個以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

032 経鼓膜換気チューブ

経鼓膜換気チューブは、24時間以上体内留置し、滲出性中耳炎の治療を行う場合に算定できる。

033 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料

- (1) カテーテル及び経鼻法用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) いずれの材料も、1個を限度として算定する。2個以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

034 胆道ステントセット

- (1) 胆道ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) ガイドワイヤーは、別に算定できない。

035 尿管ステントセット

- (1) 尿管ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) 外科的手術により尿管の再建を行う場合に算定できる。
- (3) ガイドワイヤーは、別に算定できない。

036 尿道ステント

- (1) 一時留置（交換）型尿道ステントは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) 一時留置（交換）型尿道ステントを留置する際に使用するガイドワイヤーは、別に算定できない。

037 交換用胃瘻カテーテル

Iの2の012と同様であること。

038 気管切開後留置用チューブ

T型カニューレは、気管切開を行った場合に算定できる。

039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

040 人工腎臓用特定保険医療材料

Iの2の006と同様であること。

042 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル

緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテルは、1週間に1本を限度として算定できる。

044, 045, 046 血漿交換用血漿分離器、血漿交換用血漿成分分離器及び血漿交換療法用特定保険医療材料

(1) 血漿交換用血漿分離器

血漿交換用血漿分離器の材料価格には、回路の費用が含まれる。

(2) 血漿交換用血漿成分分離器

ア 劇症肝炎及び薬物中毒の場合にあつては、二重濾過血漿交換療法は実施されることがなく、したがって膜型血漿成分分離器は請求できない。

イ 回路は別に算定できない。

(3) 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器

ア 血漿交換用ディスポーザブル選択的血漿成分吸着器は、以下のいずれかの場合に算定できる。

a 劇症肝炎又は術後肝不全に対して、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に使用した場合

b 難治性の家族性高コレステロール血症、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症、巣状糸球体硬化症、膜性腎症、微小変化型ネフローゼ症候群又は閉塞性動脈硬化症に対して使用した場合（LDL吸着器）

c 重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症又は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎に対して使用した場合

イ 回路は別に算定できない。

047, 048 吸着式血液浄化用浄化器

(1) 回路は別に算定できない。

(2) 吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）は、2個を限度として算定する。

(3) 肝性昏睡又は薬物中毒の際に行う吸着式血液浄化法において血漿分離及び吸着式血液浄化を行う場合、吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中

毒用)とセットになっている血漿分離器は血漿交換用血漿分離器として算定できる。

049 白血球吸着用材料

- (1) 回路は別に算定できない。
- (2) 潰瘍性大腸炎、関節リウマチ、クローン病、膿疱性乾癬、乾癬性関節炎に対して使用した場合、1日につき1個を限度として算定する。
- (3) 敗血症に対して使用した場合、1日につき3個、一連の治療につき5個を限度として算定する。

052 腹膜透析用カテーテル

ガイドワイヤー及び穿刺針は別に算定できない。

053 腹膜透析液交換セット

上記Ⅰの2の001と同様であること。

055 副鼻腔炎治療用カテーテル

副鼻腔炎治療用カテーテルは、3本を限度として算定する。

056 副木

- (1) 副木は、その患者のみの使用で消耗する程度のものに限り算定することができる。他の患者に対し何回も使用し得るもの又は器具と認められる副木について算定することは認められない。  
副木には、矯正包帯などに用いる厚紙などは含まない。
- (2) クラメル副子は副木に含まれる。
- (3) 下肢のヒール付ギプス包帯を行った場合のヒールは、特定保険医療材料として算定する。
- (4) クラメル副子、指アルミ副子については、特定保険医療材料として算定し、外転シーネ、腕関節及び指能動副子については、専門技工家の組立その他複雑な製作を要すると考えられるので療養費払いとする。
- (5) 区分番号「K144」体外式脊椎固定術のベスト式の器械・器具に用いられるベスト部分は、その患者のみの使用により消耗する程度のものに限り算定できる。

057, 058 人工股関節用材料及び人工膝関節用材料

- (1) 人工股関節用材料及び人工膝関節用材料に併用される部品の費用は、特に規定する場合を除き、人工股関節用材料及び人工膝関節用材料の材料価格に含まれるものであり、別途特定保険医療材料として算定できない。
- (2) 白蓋形成用カップ及びライナーが組み合わされ一体化されている製品であって、固定方法が間接固定であるものを使用した場合は、カップ・ライナー一体型(間接固定型)を算定する。
- (3) (2)に規定する場合を除き、複数の機能区分が一体化されている製品を使用し

た場合は、それぞれ算定する。

- (4) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（直接固定型）・デュアルモビリティ用、骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（間接固定型）・デュアルモビリティ用及び骨盤側材料・デュアルモビリティ化ライナーは骨盤側材料・ライナー・デュアルモビリティ対応型と組み合わせて使用した場合に限り、それぞれ算定する。

#### 059 オプション部品

- (1) 人工関節固定強化部品として算定できるのは、臼蓋用及び脛骨コンポーネント用のスクリューであり、固定用内副子であるスクリューを使用した場合は、固定用内副子として算定する。
- (2) 人工股関節用部品・骨盤用（Ⅱ）は、骨欠損の状態に応じて適切な形状のものを必要最小限使用することとし、1回の手術に対し、2個を限度として算定する。

#### 060 固定用内副子（スクリュー）

その他のスクリュー・特殊型・軟骨及び軟部組織用・特殊固定用アンカーは、1製品に複数のアンカーを含む場合、使用したアンカー毎に算定できる。

#### 061 固定用内副子（プレート）

- (1) ストレートプレート（生体用合金Ⅰ・S）及びストレートプレート（生体用合金Ⅰ・L）を胸骨に用いる場合は、以下のいずれかに該当する者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する項目を記載すること。  
ア 高度肥満（BMI 30以上）の患者  
イ インスリン依存型糖尿病の患者  
ウ 重症ハイリスク症例と考えられる患者（高度慢性閉塞性肺疾患患者、ステロイド使用患者、両側内胸動脈を使用したバイパス手術を実施した患者、起立時・歩行時に上肢に体重をかける必要のある脳神経疾患患者等）
- (2) 骨端用プレート（生体用合金Ⅰ）・患者適合型又は変形矯正用患者適合型プレートは、医師が当該プレート以外のプレートでは十分な治療効果が得られないと判断した場合又は当該プレート以外のプレートを使用した場合に比べ大きな治療効果が得られると判断した場合に限り算定する。

#### 062 大腿骨外側固定用内副子

- (1) スラストプレート人工股関節システムを使用して人工股関節置換術を行った場合は、ラグスクリュー及びつばなしプレートにより算定する。
- (2) スラストプレート人工股関節システムを固定するために用いるスクリューは、一般スクリューとして算定できる。

#### 064 脊椎固定用材料

- (1) U字型脊椎ロッドは、脊椎ロッド2本とトランスバース固定器1本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。また、レクタングル型脊椎ロッドは、

脊椎ロッド2本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。

- (2) 脊椎ロッドと脊椎プレートの機能を併せて持つものについては、主たる機能に係るもののみを算定する。
- (3) 脊椎ロッドと椎体フックが組み合わされ一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。
- (4) トランスバース固定器と椎体フックの機能を併せて持つものについては、それぞれ算定して差し支えない。
- (5) U字型プレート（後頭骨を支持する機能を有するものに限る。）は、脊椎プレート2枚を組み合わせたものとして算定できる。
- (6) 脊椎プレートと脊椎コネクタが組み合わされ一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。
- (7) 脊椎ロッドと脊椎コネクタが組み合わされ一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。
- (8) 脊椎ロッドと脊椎スクリュー（固定型）が組み合わされ一体化されたものについては、当該材料の使用に係る所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り、それぞれ算定して差し支えない。
- (9) 脊椎スクリュー（可動型）・横穴付きは、関連学会が定める使用基準に基づき使用すること。
- (10) 脊椎スクリュー（可動型）・横穴付きは、骨粗鬆症等により骨強度が低下した患者に対して使用した場合に算定できる。
- (11) 脊椎スクリュー（伸展型）は、早期発症側弯症の原則10歳未満の小児患者に対して、脊柱変形の矯正及び矯正の維持を目的として使用した場合に限り算定する。ただし、10歳以上の患者に対して使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的理由を記載すること。

#### 065, 066 人工肩関節用材料及び人工肘関節用材料

- (1) トレイ、スペーサー、関節窩ヘッド及びベースプレートは、腱板機能不全を呈する症例に対して肩関節の機能を代替するために使用した場合に限り算定する。
- (2) 切替用を用いる場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 人工肩関節用材料及び人工肘関節用材料に併用される部品の費用については、特に規定する場合を除き、人工肩関節用材料及び人工肘関節用材料の材料価格に含まれるものであり、別途特定保険医療材料として算定できない。
- (4) 複数の機能区分が一体化されている製品を使用した場合は、それぞれ算定する。

#### 069, 070 上肢再建用人工関節用材料、下肢再建用人工関節用材料

上肢再建用人工関節用材料及び下肢再建用人工関節用材料は、原則として悪性腫瘍、再置換等の症例に限って使用できる。なお、当該材料を使用した場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨

- (1) カスタムメイド人工関節、カスタムメイド人工骨及びカスタムメイド人工骨プレートは、原則として人工関節置換術等の関節機能再建又は頭蓋・四肢・体幹の骨欠損部を修復又は補填する症例に限って使用できる。なお、当該材料を使用した場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (2) カスタムメイド人工骨及びカスタムメイド人工骨プレートについて、同一部位に対し、当該材料と同一の部位に完全に重なるように別の当該材料を使用した場合は、主たるもののみ算定する。

075 固定用金属線

- (1) 高分子ポリエチレン製又はポリエステル製のケーブルは、固定用金属線として算定する。ただし、ポリエステル製のケーブルについては、脊椎の固定に使用した場合に限り算定する。
- (2) ワイヤーについては、使用した長さにより算定する。

076 固定用金属ピン

骨接合用器具器械（類別許可品目）として届出されたガイドピンは算定できない。

077 人工靭帯

複数の機能区分が一体化されている製品を使用した場合は、それぞれ算定する。

078 人工骨

- (1) 人工骨は、それぞれ以下の場合に算定できる。
  - ア 骨髄炎、骨・関節感染症、慢性関節疾患、代謝性骨疾患、外傷性骨疾患若しくは骨腫瘍の病巣搔爬後の補填に用いた場合、これらの疾患の治療のために自家骨移植を行った結果その欠損部位の補填を目的として使用した場合、頭蓋欠損部若しくは骨窓部の充填に使用した場合又は鼓室形成術に使用した場合
  - イ 汎用型・非吸収型・骨形成促進型については、新鮮な長管骨の骨折で骨欠損の著しい場合において、欠損部位の補填に使用した場合
  - ウ 椎弓・棘間用、椎体固定用については、原発性脊椎悪性腫瘍若しくは悪性腫瘍の脊椎転移後の際の脊椎固定又は脊椎症、椎間板ヘルニア若しくは脊椎分離・すべり症に対する脊椎固定を行う場合
  - エ 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうちトルコ鞍プレートについては、下垂体又は視床下部の腫瘍摘除の結果としてトルコ鞍の欠損部補填を行う場合
  - オ 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち眼窩底スペーサについては、眼窩床骨折整復を行う場合
  - カ 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち下顎骨補綴材については、下顎骨腫瘍又は下顎骨外傷の治療として欠損補填を行う場合
  - キ 骨盤用・腸骨稜用については、腸骨稜を移植骨として採取した後の欠損補填を行う場合

ク キールボンについては、骨移植に使用した場合

- (2) 椎体・スクリュー併用はスクリュー1本当たり2mLを限度に算定する。

#### 079 骨セメント

- (1) 頭蓋骨用

頭蓋骨に用いた場合に算定する。

- (2) 人工関節固定用

人工関節（股関節、膝関節、肩関節、肘関節、足関節等）置換術を行う際の固定を目的として用いた場合に算定する。

- (3) 脊椎用

ア 脊椎用は、以下のいずれかの場合に算定できる。

a 経皮的椎体形成術に用いた場合

b 脊椎固定術においてセメント注入型の脊椎スクリューと併用した場合

イ 副作用発生時に全身麻酔による手術が行える体制が整備されている施設において使用すること。

- (4) 脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）

ア 椎体形成用材料セットの費用は本区分の材料価格に含まれる。

イ 保存的治療が奏功せず、全身麻酔による手術が困難な有痛性椎体骨折の患者に対して、関連学会の定める適正使用指針及びガイドラインに従って使用した場合に限り算定できる。

ウ 1治療における治療椎体は3椎体までとする。

エ 1回の手術に対し20gを限度として算定できる。

- (5) 大腿骨頸部用

ア 骨折観血的手術においてセメント注入型の横止めスクリュー・大腿骨頸部型と併用した場合に算定できる。

イ 副作用発生時に全身麻酔による手術が行える体制が整備されている施設において使用すること。

#### 080 合成吸収性骨片接合材料

頭蓋骨閉鎖用クランプ・小児型は、頭蓋骨の成長が見込まれる小児患者に対して使用した場合に算定できる。

#### 081 脳動脈瘤手術クリップ

脳動脈瘤手術クリップは、一時的な周囲血管の血流遮断を目的に使用した場合には算定できない。

#### 086, 087 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

- (1) 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

8極用脳・脊髄刺激装置用リードセット及び仙骨神経刺激装置用リードセットは、4極用脳・脊髄刺激装置用リードセット及び仙骨神経刺激装置用リードセット2本を組み合わせたものとして算定して差し支えない。

(2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置

ア 振戦軽減用は、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に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。

- a 振戦
- b パーキンソン病に伴う運動障害
- c ジストニア
- d 焦点性てんかん

イ 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。

(3) 植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏効する患者を除く。）に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。

090 人工内耳用材料

(1) 人工内耳用材料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、単なる機種の交換等の場合は、以下の全てに該当する場合を除き算定できない。なお、以下の全てに該当し機種の交換を行う場合には、医学的な必要性について診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 音声言語をコミュニケーション手段とし、同一の人工内耳用音声信号処理装置を継続的に装用してから5年以上が経過していること。

イ 関係学会の定める指針に基づき実施する語音聴取評価検査の単語検査における明瞭度が、現在使用している人工内耳用音声信号処理装置を使用した場合には80%以下であり、かつ、別の人工内耳用音声信号処置装置を使用した場合に8%以上改善すること。

(2) 携帯型又は耳掛け型の選択できる人工内耳用音声信号処理装置については、いずれか一方を選択し算定できる。

なお、耳掛け型を選択した場合は、人工内耳用音声信号処理装置及び人工内耳用ヘッドセットの材料価格を合算して算定する。

(3) 人工内耳用ヘッドピースは、マイクロホン、送信コイル、送信ケーブル、マグネットを合算して算定する。人工内耳用ヘッドピースケーブルは、接続ケーブルで算定する。

(4) 耳掛け型のケーブル付き送信コイルは、送信コイルと送信ケーブルを合算して算定する。

094 気管・気管支・大静脈ステント

(1) 気管・気管支・大静脈ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。ただし、大静脈へ使用する場合は1回の手術に対し2個を限度として算定する。

(2) 永久留置型・特殊型は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り

算定できる。算定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こと。

095 食道用ステント

食道用ステントは、1回の手術に対し1個を限度として算定する。

097 食道静脈瘤硬化療法用セット

食道静脈瘤硬化療法用セットの材料価格には、オーバーチューブの費用が含まれ別に算定できない。

098 内視鏡的食道静脈瘤結紮セット

- (1) 実際に使用したセット数にかかわらず、1日につき1個のみ算定する。
- (2) 内視鏡的食道静脈瘤結紮セットの材料価格には、デバイス（ワイヤー、アダプタ及びリング）及びオーバーチューブの費用が含まれ別に算定できない。

099 組織代用人工繊維布

- (1) 生体由来材料は、開心根治術又は大腿動脈、大腿静脈若しくは頸動脈の修復等に用いた場合に算定できる。
- (2) 心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用は、関連学会が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。なお、心内欠損孔の閉鎖に要した本材料に係る費用は算定できない。

100 合成吸収性癒着防止材

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、シート型は 373.38 cm<sup>2</sup>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。

101 皮膚欠損用創傷被覆材

- (1) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 皮膚欠損用創傷被覆材は、いずれも2週間を標準として、特に必要と認められる場合については3週間を限度として算定できる。また、同一部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるもののみ算定する。
- (3) 皮膚欠損用創傷被覆材は、以下の場合には算定できない。
  - ア 手術縫合創に対して使用した場合
  - イ 真皮に至る創傷用を真皮に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
  - ウ 皮下組織に至る創傷用・標準型又は皮下組織に至る創傷用・異形型を皮下組織に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合
  - エ 筋・骨に至る創傷用を筋・骨に至る創傷又は熱傷以外に使用した場合

102 真皮欠損用グラフト

- (1) 真皮欠損用グラフトは、1局所に2回を限度として算定する。なお、縫縮可

能な小さな創に用いた場合は算定できない。

- (2) 真皮欠損用グラフトは、口蓋裂手術創の口腔粘膜欠損の修復に用いた場合又は熱傷、外傷、手術創の骨、腱、筋肉等が露出した重度の真皮・軟部組織欠損創の修復に用いた場合に算定できる。

#### 104 ゼラチンスポンジ止血材

ゼラチンスポンジ止血材は、痔疾患術後等における直腸肛門部の止血のために用いた場合に算定できる。

#### 105 デキストラノマー

デキストラノマーは、下腿潰瘍、第Ⅱ度熱傷、第Ⅲ度熱傷若しくは消化管瘻周囲皮膚炎の浸出性創面、褥瘡又は術創に対して、2週間（改善傾向が明らかな場合は、3週間）を限度として算定できる。

#### 106 微線維性コラーゲン

- (1) 微線維性コラーゲンは、肝、脾、脾、脳、脊髄の実質性出血及び硬膜出血並びに脊椎・脊髄手術における硬膜外静脈叢・硬膜近傍骨部、大動脈切開縫合吻合部（人工血管を含む。）、心臓切開縫合閉鎖部、心臓表面、ACバイパス吻合部、胸骨断面、肺切離面、胸膜剥離面及び縦隔リンパ節郭清部、関節手術における骨切り面、子宮実質、膀胱・骨盤内腹膜・直腸剥離面、傍大動脈リンパ節郭清部、骨盤内リンパ節郭清部、骨盤底又は骨盤壁からの出血で、結紮、レーザーメス又は通常処置による止血が無効又は実施できない場合において、止血に使用した場合に算定する。
- (2) 微線維性コラーゲンは、粉末状のもの、シート状のもの又は綿状のものにかかわらず算定できる。
- (3) ゼラチン止血・接着剤は、解離性大動脈瘤の解離腔、大動脈切開縫合吻合部（人工血管を含む。）、ACバイパス吻合部又は肺若しくは肝切離面に対し、結紮、レーザーメス又は通常処置による止血・閉鎖が無効又は実施できない場合において、止血・閉鎖のために使用した場合に算定できる。

#### 107 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料

- (1) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(2)縫合糸」であって、一般的名称が「非吸収性縫合糸セット」であるものについては、経皮的カテーテル処置を実施した患者の早期離床を目的とした大腿動脈穿刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行う場合であって、次のいずれかに該当する場合に算定できる。なお、経皮的血管形成術用穿刺部止血材料を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。  
ア 5Fr以上8Fr以下のイントロデューサーシースを使用した場合、1セットについてのみ算定できる。  
イ 8Frを超えるイントロデューサーシースを使用した症例であって、大腿動脈穿刺部位又は大腿静脈穿刺部位の止血を行った場合、一連につき2セットまで算定できる。ただし、K556-2、K559-2、K561の2の口

から二まで、K 5 7 4 - 2、K 5 9 4 の 4 のハ及び K 5 9 5 の 1 については、一連につき 4 セットまで算定できる。

- (2) 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料のうち、薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「吸収性局所止血材」若しくは「コラーゲン使用吸収性局所止血材」又は類別が「機械器具(30)結紮器及び縫合器」であって、一般的名称が「単回使用自動縫合器」であるものについては、次のいずれかに該当する場合に算定できる。なお、経皮的血管形成術用穿刺部止血材料を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的冠動脈ステント留置術又は末梢動脈（頸動脈、腎動脈、四肢の動脈）の経皮的血管形成術、脳血管内手術、経皮的脳血管形成術、経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術、経皮的脳血栓回収術又は経皮的脳血管ステント留置術を実施した患者の早期離床を目的とした大腿動脈穿刺部位の止血を行う場合に、5 Fr 以上のイントロデューサーシースを使用した場合、1 セットについてのみ算定できる。

イ 経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、経皮的左心耳閉鎖術、経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）、経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの）、下大静脈フィルター留置術、下大静脈フィルター除去術又は心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査について）（右心カテーテル）を実施した患者の早期離床を目的とした大腿静脈穿刺部位の止血を行う場合に、6 Fr 以上 12Fr 以下のイントロデューサーシースを使用した症例であって、当該患者が手術の翌々日までに帰宅した場合に限り一連につき 4 セットまで算定できる。

#### 108 頭・静脈、腹腔シャントバルブ

カテーテル、バルブ、リザーバー、コネクタのいずれかが組み合わされ、一体化されたものについては、それぞれ算定して差し支えない。

#### 113 植込式心臓ペースメーカー用リード

植込式心臓ペースメーカー用リードを植込型除細動器に接続し使用した場合は、そのリードの機能に応じ、経静脈リードの標準型又は誤感知防止型として算定する。

#### 114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極

- (1) 心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」を算定する場合は、区分番号「K 5 9 5」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。
- (2) 再製造の冠状静脈洞型又は房室弁輪部型を使用する場合は、再製造品であることについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明すること。

#### 118 植込型除細動器用カテーテル電極

アダプターは、除細動閾値が高く、除細動電極の追加が必要となった患者に対して使用した場合に限り算定できる。

#### 120 生体弁

##### (1) 異種心膜弁(Ⅱ) システム

ア 大動脈弁弁尖の硬化変性に起因する重症大動脈弁狭窄症を有している患者に使用する場合に限り、算定できる。

イ 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。

ウ 胸腔鏡下弁形成術・弁置換術の施設基準を満たす医療機関で使用した場合に限り、算定できる。

#### 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル

(1) 熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」、「体外式ペーシング機能付き・特殊型」又はパルスフィールドアブレーション用の「熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型」を算定する場合は、区分番号「K 5 9 5」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。

(2) パルスフィールドアブレーション用・標準型については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

(3) パルスフィールドアブレーション用・熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型については、体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・心房内・心室内全域型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

#### 125 遠心式体外循環用血液ポンプ

(1) 遠心式体外循環用血液ポンプは、人工心肺回路セットに併用される場合、胸部若しくは胸腹部の大動脈瘤手術時における病変部大動脈の一時的バイパスを行う場合又は経皮的心肺補助法(PCPS)を行う場合に算定できる。

(2) 流量測定に用いるセルは別に算定できない。

#### 126 体外循環用カニューレ

付加機能のうち加算の対象となる付加されている生体適合性とは、ヘパリンコーティングされているもの、ポリメトキシエチルアクリレート等(抗血栓性を有していることが薬事承認又は認証上明記されているもの)がコーティングされているもの及び材質が抗血栓性セグメント化ポリウレタンであるものをいう。また、付加機能のうち、密封・固定、圧モニター及びベント(心筋保護カニューレにおけるもの)は加算の対象とならない。

#### 127 人工心肺回路

人工心肺と同時に行われた選択的冠灌流の際の回路については、人工心肺回路

として算定できる。

## 129 補助人工心臓セット

### (1) 体外型

#### ア 成人用

- a 成人用の材料価格には、補助人工心臓血液ポンプ、送血用カニューレ、脱血用カニューレ、駆動用チューブ、心房カフ、スキнкаフ、タイバンド、シリコン栓、心尖カフ、コネクタ、コネクタバンド及び回路チューブの費用が含まれ別に算定できない。
- b 左心補助、右心補助についてそれぞれ1個を限度として算定できる。

#### イ 小児用

- a 血液ポンプ、動脈送血用カニューレ及びドライビングチューブはいずれも、左心補助、右心補助についてそれぞれ1個を限度として算定する。脱血用カニューレは、左心補助について、心尖部脱血用カニューレ又は心房脱血用カニューレを、いずれか1個を限度として算定する。右心補助については、心房脱血用カニューレを、1個を限度として算定する。アクセサリーセットは、血液ポンプを算定する際に1個を限度として算定する。
- b 前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- c 小児用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する。

### (2) 植込型（非拍動流型）

ア 植込型（非拍動流型）の材料価格には、血液ポンプ、送血用人工血管、脱血用人工血管、コントロールユニット等の費用が含まれ、別に算定できない。

イ 植込型（非拍動流型）（水循環回路セットを除く。）を植え込み後に再度植え込む必要が生じた場合、及び水循環回路セットを、前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ウ 次のいずれかの場合に使用すること。

- a 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善に使用する場合。
- b 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助として使用する場合。

エ 植込型（非拍動流型）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する。

## 130 心臓手術用カテーテル

- (1) 心臓手術用カテーテルに併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。

- (2) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は新規冠動脈病変に対して使用された場合に算定できる。ただし、対照血管径が 3.0mm 以上の新規冠動脈病変に対しては関連学会が定めるステートメントに沿って使用した場合に限り算定できる。
- (3) 特定保険医療材料以外の保険医療材料であって心臓手術用カテーテルに併用されるもの（三方活栓、延長チューブ、インデフレーター等）は算定できない。
- (4) 冠動脈用ステントセット・救急処置型は、対象血管内径 2.5mm から 5.0mm の冠動脈又は伏在静脈グラフトに穿孔が生じ、心嚢内への止血が困難な血液漏出がある患者に対する救命の為に緊急処置に使用された場合のみ算定できる。
- (5) 冠動脈用ステントセット・救急処置型は、本医療材料による処置が不成功となった場合に適切な処置が行えるよう、心臓外科的処置のできる施設又は近隣の医療機関との連携により緊急事態に対応できる施設で使用された場合のみ算定できる。
- (6) 冠動脈用ステントセット・救急処置型は、血管造影法、経皮的冠動脈形成術及び経皮的冠動脈ステント留置術に熟練し、かつ、本医療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すること。
- (7) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテルは、慢性完全狭窄症例や冠動脈完全閉塞の急性心筋梗塞等ガイドワイヤー通過困難な症例において、経皮的冠動脈形成術の施行時に使用した場合に算定できる。
- (8) 特殊カテーテル・切削型のうち、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（アドバンスー、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。
- (9) 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。

#### 132 ガイディングカテーテル

- (1) 冠動脈用は、冠動脈形成術を施行する際に使用した場合のみ算定できる。
- (2) 脳血管用は、脳血管の手術の際に使用した場合のみ算定できる。
- (3) 脳血管用・高度屈曲対応型は、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステムの留置を補助する目的で使用した場合又は他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の手術部位に到達させることが困難と予想される病変若しくは困難な病変に対して使用した場合に限り算定できる。なお、他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の手術部位に到達させることが困難と予想される病変又は困難な病変に対して使用した場合は、高度屈曲対応型を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (4) 脳血管用・紡錘型は、他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の手術部位に到達させることが困難と予想される病変又は困難な病変に対して使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・紡錘型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (5) 脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈から血管内手術用カテーテル等

を挿入する必要がある場合であって、他のガイディングカテーテルでは血管内手術用カテーテル等を脳血管の手術部位に到達させることが困難と予想される病変又は困難な病変に対して使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- (6) 脳血管用・自己拡張型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・自己拡張型を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) その他血管用は、経皮的血管拡張術（腹部四肢末梢血管に対するもの）、血栓除去術、血管塞栓術、経皮的肺動脈拡張術及び腎神経焼灼術を行う際に使用した場合にのみ算定できる。
- (8) 気管支用は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用した場合に限り算定できる。
- (9) 分枝血管用は、複数の分枝血管にステントグラフト内挿術を行う場合であって、複数のガイドワイヤーを同時に血管内に誘導する必要がある場合のみ算定できる。なお、分枝血管用を使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

### 133 血管内手術用カテーテル

- (1) 経皮的脳血管形成術用カテーテルは、頭蓋内血管の経皮的形成術に使用した場合に算定できる。
- (2) 末梢血管用ステントセット・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈を穿刺して使用した場合に算定できる。
- (3) 末梢血管用ステント・生体吸収・再狭窄抑制型は、包括的高度慢性下肢虚血疾患患者（慢性透析患者を除く。）における対照血管径が2.5mm以上4.0mm以下の膝下動脈病変に対して、血管内腔径の改善を目的として使用した場合に限り、1回の手術に対して原則として2個を限度として算定できる。ただし、医学的必要性から3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した上で、4個を限度として算定できる。なお、令和9年11月30日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。
- (4) PTAバルーンカテーテル
  - ア 大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変又はステント内再狭窄病変に対し再狭窄抑制型を用いる場合は、関連学会が定める「大腿膝窩動脈用薬剤コーティングバルーンの適正使用指針」に沿って使用した場合に限り算定できる。
  - イ 再狭窄抑制型を、大腿膝窩動脈の自家血管の狭窄病変のうち病変長5cm未満の病変に対して使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し症状詳記を記載すること。
  - ウ 再狭窄抑制型については、同一病変に対して、同一入院中に末梢血管用ステントセット・一般型、末梢血管用ステントセット・橈骨動脈穿刺対応型、又は末梢血管用ステントセット・再狭窄抑制型と併せて使用した場合は、一連につき主たるもののみ算定できる。
  - エ ブラッドアクセス用のシャントの狭窄病変又は閉塞病変に対し再狭窄抑制

型を用いる場合は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。

オ 再狭窄抑制型・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈を穿刺して使用した場合に算定できる。

カ ボディワイヤー型を使用した場合は、一般型バルーンカテーテルでは拡張が困難であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(5) 下大静脈留置フィルターセット

ア フィルター、フィルター・デリバリー・カテーテル、ガイドワイヤー、ダイレーター、シース、ローディング・コーン及びローディング・ツールは、別に算定できない。

イ 留置後抜去することを前提としたテンポラリー下大静脈留置フィルターは算定できない。

(6) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル

頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。また、頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(7) 血管内異物除去用カテーテル

ア リードロックングデバイスについては、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。

イ リード抜去スネアセットについては、リード断線等、通常の血管内異物除去用カテーテル大血管用では抜去困難と判断されるリードの抜去を目的として、関係学会の定める当該材料の実施基準に準じて使用した場合に限り算定できる。

ウ 大血管用ローテーションシースの使用にあたっては、関連学会の定める当該材料の実施基準に準じて使用した場合に限り算定できる。

エ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術の施設基準を満たした上で、緊急手術が可能な体制を有している保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。

オ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、関係学会の定める当該材料の実施基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。

カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、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。なお、リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(8) 血栓除去用カテーテル

ア 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。

イ 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、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 経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準じること。

エ 脳血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して脳血栓の除去を行った場合は、脳血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、直接吸引型として算定する。

オ 経皮的血栓除去用・破砕吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、経皮的血栓除去用・破砕吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用・標準型として算定する。

(9) 塞栓用コイル・コイル・特殊型は、所定の研修を修了した医師が実施した場合に限り算定できる。

(10) 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル

ア ガイドワイヤーの通過が困難な慢性完全閉塞下肢動脈において、経皮的血管形成術を実施した場合に限り算定できる。なお、経皮的血管形成術前の患者の病変部の所見及び下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 内膜下に挿入されたガイドワイヤーを真腔に再疎通させる機能を有するものについては、TASC II A/B 病変であって、病変長が 15cm を超えない病変において、ガイドワイヤーが偽腔に迷入した場合に限り、1 回の手術に当たり 1 本を上限として算定できる。

(11) 血管塞栓用プラグ

ア 心臓及び頭蓋内血管を除く、動静脈奇形、瘤、動静脈瘻等の異常血管、出血性病変、肝臓腫瘍の栄養血管のうち、直径 2 mm 以上の血管に使用した場合に算定できる。なお、患者の血管病変部の所見（直径を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ プッシャーワイヤー及びローダーは別に算定できない。

(12) 交換用カテーテルは、1 回の手術に対し、1 本を限度として算定する。

(13) 体温調節用カテーテル

ア 投薬のみを目的として使用した場合は算定できない。

イ 発熱管理型は、くも膜下出血、頭部外傷又は熱中症による急性重症脳障害に伴う発熱患者に対し、体温調節の補助として使用した場合に限り算定できる。

ウ 体温管理型は、目標体温を 36℃以下として体温管理を行った場合に限り算定できる。

(14) 脳血管用ステントセットは、以下のいずれかの目的で使用した場合に限り算定できる。

ア 血管形成術時に生じた血管解離、急性閉塞又は切迫閉塞に対する緊急処置

イ 他に有効な治療法がないと判断される血管形成術後の再治療

(15) 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム

ア 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

こと。

イ 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。

ウ 脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・動脈内留置型又は脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム・瘤内留置型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 FlowDiverter）適正使用指針」又は「ワイドネック型分岐部動脈瘤治療機器適正使用指針」を遵守すること。

(16) 血管形成用カテーテル

ア エキシマレーザー型又は切削吸引型に併せて使用するガイドワイヤー等の特定保険医療材料は、別に算定できる。

イ エキシマレーザー型又は切削吸引型は、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、一連の治療につき2本を限度として算定できる。

(17) 大動脈分岐部用フィルターセット

ア 関連学会の定める適正使用指針に従って、経カテーテル大動脈弁置換術中の塞栓物質に対する予防的措置が必要と判断される場合に限り算定できる。

イ 血管病変部の画像所見等を踏まえ、大動脈分岐部用フィルターセットの使用が適切であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

134 人工血管

短期使用型は、原則として16歳未満の患者に対し、血行動態の一時的改善又は血中酸素濃度の是正のために使用した場合に算定できる。ただし、16歳以上の患者に対して使用した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的理由を記載すること。

135 尿路拡張用カテーテル

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

136 胆道結石除去用カテーテルセット

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

137 腎・尿管結石除去用カテーテルセット

ガイドワイヤーは、別に算定できない。

139 組織拡張器

組織拡張器は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

(1) 形成外科若しくは乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師又はその指導下で研修を行う医師であること。

(2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されていること。

140 輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）

輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）は、1日当たり、1,000mL以上の輸血を行う場合（体重40kg以下の患者については、体重1kg当たり25mL以上の輸血を行う場合）に算定できる。ただし、血漿製剤中の白血球の除去を目的とするものは算定できない。

141, 142 輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）及び輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）

輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）及び輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）は、白血病、再生不良性貧血、慢性腎不全等同一の疾患に対して10回以上の反復輸血が行われる場合（行われることが予想される場合を含む。）に算定できる。ただし、血漿製剤中の白血球の除去を目的とするものは算定できない。

144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器

(1) 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。

ア a、b又はcの基準を全て満たすこと。

- a
  - i NYHA クラスⅡ
  - ii 左室駆出率 30%以下
  - iii QRS 幅 150ms 以上
  - iv 左脚ブロック
  - v 洞調律
- b
  - i NYHA クラスⅢ又はⅣ
  - ii 左室駆出率 35% 以下
  - iii QRS 幅 120ms 以上
- c
  - i 左室駆出率 50%以下
  - ii ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応
  - iii 高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される

イ 次のいずれかに該当すること。

- a 致死性不整脈による心停止に伴う意識消失の既往を有する患者
- b 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の既往を有する患者
- c 非持続性心室頻拍が確認され、かつ電気生理学的検査により心室頻拍又は心室細動が誘発される患者

(2) 両室ペーシング機能付き植込型除細動器の移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を記載する。

145 血管内塞栓促進用補綴材

(1) 肝動脈塞栓材は、肝細胞癌患者に対する肝動脈塞栓療法において使用した場合に限り算定できる。

- (2) 血管内塞栓材・止血用は、外傷等により、頭部、胸腔、腹腔、骨盤内又は大腿、上腕動脈等の四肢中枢側の動脈損傷が認められる患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。
- (3) 血管内塞栓材・動脈化学塞栓療法用は、薬剤を含浸して使用した場合に限り算定できる。
- (4) 血管内塞栓材・液体塞栓材は、出血性病変、血管奇形、腫瘍、シャント性疾患等における止血、出血防止、症状の緩和等、又は経皮経肝門脈塞栓術、血流改変術等における治療補助のために血管塞栓術を行った場合に算定する。なお、肺動脈以外の心血管、内視鏡的食道静脈瘤塞栓術及び肺動静脈奇形を除く。また、関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。

#### 146 大動脈用ステントグラフト

- (1) 腹部大動脈用ステントグラフトは、腹部大動脈瘤に対して外科手術による治療が第一選択とならない患者であって、当該材料の解剖学的適応を満たすものに対して、ステントグラフト内挿術が行われた場合にのみ算定できる。  
 なお、腹部大動脈用ステントグラフトを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準拠すること。また、腹部大動脈瘤の治療を目的とした外科手術を比較的安全に行うことが可能な患者に対しては、外科手術を第一選択として治療方法を選択すること。算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に外科手術が第一選択とならない旨及び当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。
- (2) 腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・標準型を腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と組み合わせて使用する場合には、1回の手術に対して原則として1個まで算定できる。複数個算定する場合はその医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型については、令和9年11月30日までに限り、迅速な保険導入に係る評価を行った価格で算定できる。
- (4) 腹部大動脈用ステントグラフト（補助部分）を腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と組み合わせて使用する場合は、1回の手術に対して原則として1個まで算定できる。複数個算定する場合はその医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (5) 胸部大動脈用ステントグラフトは、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、以下の場合には1回の手術に対して2個を限度として算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。また、胸部大動脈用ステントグラフトを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準拠すること。
  - ア 1個のステントグラフトで治療が可能な長さを超えるため、複数個の使用が必要な場合
  - イ 中枢側及び末梢側の固定部位の血管径が異なり、1個のステントグラフト

で許容できる範囲を超えるため、複数個の組み合わせによる使用が必要な場合

- (6) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・血管分岐部対応型は、腕頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈等の主要血管分岐部を含む部位に使用した場合に算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する主要分岐血管名を記載すること。
- (7) 胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し、1個を限度として算定できる。
- (8) 病変長が長い場合など、複数個の胸部大動脈用ステントグラフトによる治療が必要になる場合であって、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を同時に使用する場合は、1回の手術に対し、それぞれ1個を限度として算定できる。ただし、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。また、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を複数個使用する場合は、医学的必要性が認められた場合に限り、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。
- (9) 胸腹部大動脈瘤に対して、腹部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・分枝血管部分連結型と組み合わせて胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を使用する場合は、1回の手術に対し、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型は原則として1個を限度として算定できる。ただし、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。また、胸部大動脈用ステントグラフト（メイン部分）・中枢端可動型を複数個使用する場合は、医学的必要性が認められた場合に限り、3個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。
- (10) 胸部大動脈用ステントグラフト（補助部分）・分枝血管部分連結型は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、複数個による治療が必要である場合、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。
- (11) 大動脈解離用ステントグラフトは、当該材料の解剖学的適応を満たす合併症を有する Stanford B 型大動脈解離（解離性大動脈瘤を含む。）を有する患者のうち、内科的治療が奏効しない患者に対して、ステントグラフト内挿術が行われた場合に限り算定できる。なお、大動脈解離用ステントグラフトを使用するに当たっては、関係学会の定める当該材料の実施基準に準じること。

- (12) 大動脈解離用ステントグラフト（ベアステント）は、1回の手術に対し、それぞれ1個を限度として算定する。なお、複数個のベアステントによる治療が必要である場合、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。
- (13) 胸部大動脈用ステントグラフト（分枝血管部分）は、日本ステントグラフト実施基準管理委員会の定める実施基準を遵守して使用した場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。なお、複数個による治療が必要である場合、2個を限度として算定して差し支えない。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

#### 149 血管内光断層撮影用カテーテル

- (1) 血管内超音波法(IVUS)で観察が困難であるが、血管内腔及び血管壁表層の観察が必要な場合にのみ算定できる。
- (2) 血管内光断層撮影用カテーテルは、一連の検査、画像診断又は手術につき1本のみ算定できる。
- (3) 血管内超音波プローブと血管内光断層撮影用カテーテルを同時に使用した場合は原則としていずれか主たるもののみ算定する。ただし、医学的な必要性から血管内超音波プローブと血管内光断層撮影用カテーテルを同時に算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 150 ヒト自家移植組織

- (1) 自家培養表皮（重症熱傷に対し使用する場合）
  - ア 自家植皮のための患皮面積が確保できない重篤な広範囲熱傷で、かつ、受傷面積として深達性Ⅱ度熱傷創及びⅢ度熱傷創の合計面積が体表面積の30%以上の熱傷の場合であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、一連につき40枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で50枚を限度として算定できる。
  - イ 深達性Ⅱ度熱傷創への使用は、Ⅲ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷が混在し、分けて治療することが困難な場合に限る。
  - ウ 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、A300救命救急入院料（1日につき）の「注12」又はA301特定集中治療室管理料（1日につき）の「注8」に規定する広範囲熱傷管理加算の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用すること。
  - エ ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を記載する。
- (2) 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）
  - ア 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。

イ 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1回に限り算定できる。

ウ 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、当該料を使用する必要がある症状詳細を診療報酬明細書に記載する。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。

- a 治療開始年月及び治療終了予定年月
- b 治療間隔及び回数

(3) 自家培養表皮（栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症に対し使用する場合）

ア 調製・移植キットについては、栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症であって、4週間以上持続しているびらん・潰瘍又は潰瘍化と再上皮化を繰り返すびらん・潰瘍に対して、上皮化させることを目的として使用した場合に、一連の治療計画につき同一箇所に対する移植は3回を限度とし、合計50枚を限度として算定する。なお、同一箇所に対して2回以上移植した場合は、その医学的理由と移植箇所、移植回数を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 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1回に限り算定できる。

ウ ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症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、診療報酬明細書に症状詳細を記載する。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。

- a 治療開始年月及び治療終了予定年月
- b 治療間隔及び回数

(4) 自家培養軟骨

ア 以下のいずれかの患者に実施した場合に限り算定できる。

- a 膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）で、他に治療法がなく、かつ、軟骨欠損面積が4 cm<sup>2</sup>以上の軟骨欠損部位を有する患者
- b 変形性膝関節症で、運動療法等の保存療法により臨床症状が改善せず、かつ、軟骨欠損面積が2 cm<sup>2</sup>以上の軟骨欠損部位を有する患者

イ 使用した個数、大きさにかかわらず、所定の価格を算定する。

ウ 以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

- a 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
- b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
  - i 自家培養軟骨の適応に関する事項

- ii 外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎と変形性膝関節症との鑑別点に関する事項
  - iii 軟骨採取法に関する事項
  - iv 周術期管理に関する事項
  - v 合併症への対策に関する事項
  - vi リハビリテーションに関する事項
  - vii 全例調査方法に関する事項
  - viii 手術方法に関する事項（自家培養軟骨に類似した人工物を用いた手技を含む。）
- エ ヒト自家移植組織（自家培養軟骨）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を記載すること。
- オ ヒト自家移植組織（自家培養軟骨）を変形性膝関節症の患者に対して使用する場合には、日本整形外科学会の定める「ヒト（自己）軟骨由来組織の変形性膝関節症に対する適正使用指針」を遵守すること。
- (5) 自家培養角膜上皮
- ア 角膜上皮幹細胞疲弊症の患者（スティーヴンス・ジョンソン症候群の患者、眼類天疱瘡の患者、移植片対宿主病の患者、無虹彩症等の先天的に角膜上皮幹細胞に形成異常を来す疾患の患者、再発翼状片の患者及び特発性の角膜上皮幹細胞疲弊症患者を除く。）であって、重症度 Stage II A（結膜瘢痕組織の除去（必要に応じて羊膜移植）を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。）、Stage II B 又は Stage III のものに対して使用した場合に、片眼につき 1 回に限り算定できる。
- イ 次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- a 眼科の経験を 5 年以上有しており、角膜移植術を術者として 5 例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
  - b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
    - i 自家培養角膜上皮の適応に関する事項
    - ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項
    - iii 角膜採取法に関する事項
    - iv 移植方法に関する事項
- ウ ヒト自家移植組織（自家培養角膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を記載する。
- (6) 自家培養口腔粘膜上皮
- ア 角膜上皮幹細胞疲弊症の患者であって、重症度 Stage II A（結膜瘢痕組織の除去（必要に応じて羊膜移植）を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。）、Stage II B 又は Stage III のものに対して使用した場合に、片眼につき 1 回に限り算定できる。
- イ 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

- a 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
  - b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
    - i 自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項
    - ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項
    - iii 口腔粘膜組織採取法に関する事項
    - iv 移植方法に関する事項
  - ウ 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。
  - エ ヒト自家移植組織（自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を記載する。
- (7) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮
- ア 角膜上皮幹細胞疲弊症に伴う癒着を有する眼表面疾患の患者（スティーヴンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷、移植片対宿主病（GVHD）、無虹彩症などの先天的に角膜上皮細胞形成異常のある疾患、特発性角膜上皮幹細胞疲弊症、再発翼状片又は悪性腫瘍に伴う角膜上皮幹細胞疲弊症を有する患者）であって、結膜又は結膜から角膜にかけて眼表面に高度癒着（スクリーニング検査時の瞼球癒着スコアが1以上のもの）を伴うものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。
  - イ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
    - a 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術又は羊膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
    - b 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
      - i ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項
      - ii 角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアに関する事項
      - iii 口腔粘膜組織採取法に関する事項
      - iv 移植方法に関する事項
  - ウ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。
  - エ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮を用いる場合は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。
  - オ ヒト自家移植組織（ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアを含めた症状詳記を記載する。
- (8) 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）
- ア 非外科的治療が無効又は適応とならない白斑患者のうち、12歳以上の患者

に対して使用した場合に限り算定できる。

イ 調製・移植キットについては、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑を切除した後の創部に対して、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 40 枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要な場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で 50 枚を限度として算定できる。

ウ 関連学会が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。

エ 次のいずれにも該当する医師が術者として使用した場合に限り算定する。

a 皮膚科又は形成外科の経験を5年以上有していること。

b 「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師又は「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する医師の指導下で当該手術を実施する常勤の医師であること。

オ 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）を使用することについて、医療上の必要性及び合併症等について患者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

カ 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1回に限り算定できる。

キ 診療報酬明細書の摘要欄に、非外科的治療が無効又は適応とならないと判断し、かつ、自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）の適応となると判断した医学的理由を詳細に記載すること。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あわせて記載すること。

a 治療開始年月及び治療終了予定年月

b 治療間隔（日数）及び治療回数

c 一連の治療において使用することを計画している枚数

## 152 胸郭変形矯正用材料

(1) セットを使用する場合は、脊椎固定用材料に属する特定保険医療材料及び固定クリップ（伸展術時交換用）の費用は胸郭変形矯正用材料の材料価格に含まれ、別途算定できない。

(2) セットは1回の手術につき2セットを限度として算定できる。なお、医学的根拠に基づき3セット以上を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的根拠を詳細に記載すること。

(3) 固定クリップ（伸展術時交換用）は1セット当たり2個を上限として算定できる。

(4) 固定クリップ（伸展術時交換用）は伸展術時のみ算定できる。

(5) 部品連結用②横型を用いる場合は、セット（肋骨間用、肋骨腰椎間用又は肋骨腸骨間用）は1回の手術につき1セットを限度として算定できる。なお、医学的根拠に基づき2セット以上を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的根拠を詳細に記載すること。

153 経皮的動脈管閉鎖セット

- (1) 経皮的動脈管閉鎖セットを使用するに当たっては、関連学会の定める当該材料の実施基準に準じること。
- (2) 動脈管内留置型は、関連学会の作成した「体重 2.5kg 未満の動脈管閉存症に対する経皮的動脈管閉鎖セットの適正使用に関する手引き」を遵守して使用した場合に限り算定できる。なお、使用した患者の体重を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 動脈管内留置型を体重 1 kg 未満の患者に対し使用する場合は、外科的治療と当該材料による治療とのリスクとベネフィットの比較衡量により、適切と判断される場合に限り使用できる。なお、この場合には診療報酬明細書の摘要欄に当該材料を使用する理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

155 植込型心電図記録計

- (1) 短期間に失神発作を繰り返し、その原因として不整脈が強く疑われる患者であって、心臓超音波検査及び心臓電気生理学的検査（心電図検査及びホルター型心電図検査を含む。）等によりその原因が特定できない者又は関連する学会の定める診断基準に従い、心房細動検出を目的とする植込型心電図記録計検査の適応となり得る潜在性脳梗塞と判断された者に対して、原因究明を目的として使用した場合に限り算定できる。
- (2) 潜在性脳梗塞患者に対して使用した場合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。

156 合成吸収性硬膜補強材

本材料は 5 mL を 1 単位とする。

159 局所陰圧閉鎖処置用材料

- (1) 局所陰圧閉鎖処置用材料は以下の場合にのみ算定できる。
  - ア 外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの）
  - イ 外科手術後離開創・開放創
  - ウ 四肢切断端開放創
  - エ デブリードマン後皮膚欠損創
  - オ 術後縫合創（手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）
- (2) 主として創面保護を目的とする被覆材の費用は、当該材料を使用する手技料の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 局所陰圧閉鎖処置用材料は局所陰圧閉鎖処置開始日より 3 週間を標準として算定できる。特に必要と認められる場合については 4 週間を限度として算定できる。3 週間を超えて算定した場合は、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。ただし、感染等により当該処置を中断した場合にあっては、当該期間は治療期間に含めない。
- (4) 局所陰圧閉鎖処置用材料を使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の

摘要欄に記載すること。

- (5) (1)「オ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア BMIが30以上の肥満症の患者

イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c (HbA1c)がJDS値で6.6%以上 (NGSP値で7.0%以上) の者

ウ ステロイド療法を受けている患者

エ 慢性維持透析患者

オ 免疫不全状態にある患者

カ 低栄養状態にある患者

キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者

ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者

- (6) (1)「オ」について、(5)以外の患者に対して使用した場合は、局所陰圧閉鎖処置用材料に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれ、局所陰圧閉鎖処置用材料は算定できない。

#### 160, 161 植込型迷走神経電気刺激装置及び迷走神経刺激装置用リードセット

植込型迷走神経電気刺激装置及び迷走神経刺激装置用リードセットは、薬剤抵抗性の難治性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏効する症例の者を除く。）に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として、所定の研修を修了した医師が使用した場合に算定できる。

#### 162 経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット

経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット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。

#### 163 膀胱尿管逆流症治療用注入材

1回の手術に対し、一側につき3本を限度として算定する。

#### 164 椎体形成用材料セット

(1) 椎体形成用材料セット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。

(2) 椎体形成用材料セットは、骨粗鬆症、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍に対して使用した場合に、1回の手術で3セットを限度として算定できる。なお、続発性骨粗鬆症に対して使用する場合は、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。

(3) 骨粗鬆症に対して、1回の手術で2セット以上使用した場合は、医療上の必

要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

165 脊椎棘間留置材料

- (1) 脊椎棘間留置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。
- (2) 脊椎棘間留置材料は、1回の手術に対し2個を限度として算定する。

166 外科用接着用材料

外科用接着用材料は、1回の手術につき32.4gを限度として算定する。

168 心腔内超音波プローブ

- (1) 磁気センサー付き又は再製造・磁気センサー付きを算定する場合は、区分番号「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。
- (2) 再製造の標準型又は磁気センサー付きを使用する場合は、再製造品であることについて、あらかじめ文書を用いて患者に説明すること。

174 植込型骨導補聴器

- (1) 接合子付骨導端子又は骨導端子及び接合子はいずれか一方のみ算定する。
- (2) 植込型骨導補聴器は、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。
  - ア 両側外耳道閉鎖症、両側耳硬化症、両側真珠腫又は両側耳小骨奇形等で、既存の手術による治療及び既存の補聴器を使用しても改善がみられない患者。
  - イ 一側の平均骨導聴力レベルが55dB以内の患者。
- (3) 植込型骨導補聴器を使用する際には、診療報酬明細書の摘要欄に患者の平均骨導聴力レベル、植込型骨導補聴器を使用する必要がある理由（既存の骨導補聴器の使用歴がない患者に対して使用する場合は、既存の骨導補聴器を使用しない理由を含む。）、既存の治療の結果等を詳細に記載すること。
- (4) 植込型骨導補聴器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、単なる機種の変更等の場合は算定できない。

176 子宮用止血バルーンカテーテル

- (1) 分娩又は帝王切開術後の子宮からの弛緩出血に対し、子宮収縮剤の投与及び子宮双手圧迫術を試みても止血できない患者に対して使用した場合にのみ算定できる。
- (2) 子宮用止血バルーンカテーテルを用いる際は、区分番号「J077」子宮出血止血法の「1」分娩時のもの、「K898」帝王切開術又は「K901」子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）と併せて算定する。

177 心房中隔穿刺針

- (1) カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。

- (2) 高周波型・特殊型については、心房中隔孔を作製することを目的として「001 血管造影用シースイントロドューサーセット(3)選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)」と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。

#### 180 陰圧創傷治療用カートリッジ

- (1) 陰圧創傷治療用カートリッジは以下の場合に算定する。
- ア 入院中の患者以外の患者に対して使用した場合
  - イ 入院中の患者に対して使用した場合（術後縫合創に対して、手術後の切開創手術部位感染のリスクを低減する目的で使用した場合に限る。）
- (2) (1)「イ」については、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者に対して使用した場合に限り算定できる。その際、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。
- ア BMIが30以上の肥満症の患者
  - イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c(HbA1c)がJDS値で6.6%以上(NGSP値で7.0%以上)の者
  - ウ ステロイド療法を受けている患者
  - エ 慢性維持透析患者
  - オ 免疫不全状態にある患者
  - カ 低栄養状態にある患者
  - キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者
  - ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者
- (3) (1)「イ」について、(2)以外の患者に対して使用した場合は、陰圧創傷治療用カートリッジに係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれ、陰圧創傷治療用カートリッジは算定できない。

#### 181 人工乳房

人工乳房は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

- (1) 形成外科若しくは乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師又はその指導下で研修を行う医師であること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されていること。

#### 182 経カテーテル人工生体弁セット

- (1) 経カテーテル人工生体弁セットは、下記のいずれかに該当する場合に限り算定できる。
- ア 自己大動脈弁尖の硬化変性に起因する症候性の重度大動脈弁狭窄を有し、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合

イ 外科的又は経カテーテル的に留置した大動脈生体弁の機能不全（狭窄、閉鎖不全又はその複合）による症候性の弁膜症を有し、かつ、外科的手術を施行することができず、経カテーテル人工生体弁セットによる治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に使用する場合

ウ 先天性心疾患手術において植え込まれた右室流出路心外導管又は肺動脈弁位に外科的に留置した生体弁の機能不全（狭窄、閉鎖不全又はその複合）を有し、かつ外科的手術を施行することができず、本品による治療が最善であると判断された患者に使用する場合

- (2) バルーン拡張型人工生体弁セットのうち期限付改良加算のあるものについては、令和 10 年 5 月 31 日まで算定できる。

#### 186 気管支手術用カテーテル

(1) 気管支手術用カテーテル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。

(2) 気管支手術用カテーテルは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限り算定できる。

ア 18 歳以上の患者

イ 高用量の吸入ステロイド薬及び長時間作用性  $\beta_2$  刺激薬の使用により、喘息症状のコントロールが不十分又は不良である患者

ウ 気管支鏡による手技が可能な患者

(3) 気管支手術用カテーテルは 1 回の手術につき、1 本を限度として算定できる。また、同一患者につき 3 本を限度として算定できる。

(4) 気管支手術用カテーテルの算定に当たっては、当該材料を使用した患者について、診療報酬明細書に症状詳記を記載すること。

#### 187 半導体レーザー用プローブ

(1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌又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。

ア 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

イ 壁深達度が固有筋層を超えないもの

ウ 長径が 3 cm 以下かつ周在性が 1/2 周以下であるもの

エ 頸部食道に及ばないもの

オ 遠隔転移及びリンパ節転移のいずれも有さないもの

(2) 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。

(3) 半導体レーザー用プローブは、局所遺残再発食道癌に対して使用する場合は原則として 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こと。

また、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は

一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。

#### 190 人工中耳用材料

- (1) 人工中耳用材料は、関係学会の定める指針に従い、植込型骨導補聴器よりも当該材料を適用すべき医学的な理由がある患者に対して使用した場合に限り、算定できる。
- (2) 人工中耳用材料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こと。
- (3) 人工中耳用材料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、単なる機種の変換等の場合は算定できない。

#### 191 末梢血管用ステントグラフト

- (1) 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。
- (2) 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こと。
- (3) 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、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については、人工血管シャント吻合部に対して用いる場合は1本を上限として、その他の場合は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。また、TASCⅡC/D病変の、大動脈分岐部病変に対してキッシングステント法が適用される場合にあっては、1回の手術につき、標準型及び腹部大動脈分枝血管対応型については4本を上限とする。
- (4) 浅大腿動脈のTASCⅡD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本を算定することとする。
- (5) 腸骨動脈のTASCⅡA/B病変の、高度石灰化病変または閉塞性病変に使用した場合に当たっては詳細な画像所見を診療報酬明細書の摘要欄に記載もしくは症状詳記に記載すること。
- (6) 末梢血管用ステントグラフトを用いた人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄治療の実施に当たっては、関係学会の定める「人工血管内シャントの静脈側吻合部における狭窄又は閉塞に対するゴア バイアバーン ステントグラフトの適正使用指針」を遵守すること。
- (7) 末梢血管用ステントグラフト・腹部大動脈分枝血管対応型は、胸腹部大動脈瘤又は傍腎動脈腹部大動脈瘤を有する患者の治療において、薬事承認において本品と併用する際の有効性及び安全性が確認された指定のステントグラフトと組み合わせて使用し、腹腔動脈、上腸間膜動脈及び腎動脈に留置した場合は、8本を上限として算定できる。ただし、複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

- 192 経皮的胆道拡張用バルーンカテーテル  
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
- (1) 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。
  - (2) 補助循環用ポンプカテーテル・高流量型を算定する場合は、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び使用した日数を含めた症状詳記を記載すること。
- 194 人工椎間板  
人工椎間板は、関連学会の定める「頸椎人工椎間板置換術適正使用基準」に沿って使用した場合に限り算定できる。
- 195 体表面用電場電極
- (1) 膠芽腫用
    - ア 膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。
    - イ 膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。
    - ウ 膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。
    - エ 膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。
  - (2) 非小細胞肺癌用
    - ア 非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。
    - イ 非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。
    - ウ 非小細胞肺癌用は、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する。
- 196 経皮的僧帽弁クリップシステム
- (1) 経皮的僧帽弁クリップシステムは、関連学会の定める「弁尖間クリッピング式の経皮的僧帽弁接合不全修復システムに関する適正使用指針」に沿って使用した場合に限り、1回の手術に対し、3個を限度として算定する。
  - (2) 経皮的僧帽弁クリップシステムは、症候性の高度僧帽弁閉鎖不全を有する患者のうち、外科的開心術が困難な患者に対して使用する場合に限り算定でき、算定にあたっては、外科手術が困難であることを評価し、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いた治療が当該患者にとって最適であると判断した評価内容を

診療報酬明細書に記載する。

#### 199 甲状軟骨固定用器具

甲状軟骨固定用器具は、関係学会の定める診療に関する指針に沿って使用した場合に限り算定できる。

#### 200 放射線治療用合成吸収性材料

##### (1) ハイドロゲル型

ア 前立腺癌の放射線治療に際し、直腸の吸収線量を減少させることを目的として使用した場合に限り算定できる。

イ 関係学会の定める診療に関する指針に従って使用した場合に限り算定できる。

ウ Stage I 又はII以外の前立腺癌患者に使用した場合には、ハイドロゲル型の対象とならない患者ではないことについて診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

##### (2) シート型

ア 近接する消化管等のため放射線治療の実施が困難な患者に対して、腹腔内又は骨盤内の悪性腫瘍（後腹膜腫瘍を含む）と消化管等との間隙を確保するために使用した場合に限り、一連の治療につき1枚を限度として算定できる。

イ 関係学会の定める診療に関する指針に従って使用した場合に限り算定できる。

#### 202 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キット

(1) 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キットは、関連学会の定める腹部開放管理における専用ドレッシングキットの適正使用指針に沿って使用した場合に限り、初回使用から10日を限度に5枚に限り算定できる。

(2) 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キットは、A300救命救急入院料（1日につき）「1」救命救急入院料1又は「2」救命救急入院料2のいずれか、A301特定集中治療室管理料（1日につき）「1」特定集中治療室管理料1から「3」特定集中治療室管理料3までのいずれか、A301-4小児特定集中治療室管理料（1日につき）「1」7日以内の期間若しくは「2」8日以上期間又はA302新生児特定集中治療室管理料（1日につき）「1」新生児特定集中治療室管理料1若しくは「2」新生児特定集中治療室管理料2のいずれかの施設基準の届出を行っている医療機関において算定できる。

(3) 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キットを使用した場合は、処置開始日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 203 横隔神経電気刺激装置

(1) 人工呼吸器に依存する脊髄損傷又は中枢性低換気症候群の患者に対して、呼吸補助を行うことを目的として使用する場合に限り算定できる。

(2) 関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。

(3) 以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定できる。

ア 横隔神経電気刺激装置を使用した腹腔鏡手術を3例以上実施した経験を有する常勤の消化器外科若しくは小児外科の医師又はその指導下で当該手術を実施する医師であること。

イ 横隔神経電気刺激装置を用いた手技に関する所定の研修を修了していること。

- (4) H003呼吸器リハビリテーション料の「1」呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は「2」呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関で使用すること。
- (5) 横隔神経電気刺激装置を使用する前に、横隔神経伝導試験及びX線透視による横隔膜運動の観察等によって、横隔神経の電気刺激による横隔膜の収縮を確認すること。なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、D239筋電図検査の「2」を実施した日を記載すること。
- (6) 横隔神経電気刺激装置・体外式パルス発生器及び横隔神経電気刺激装置・接続ケーブルは、初回導入時に限り、患者1人あたり2個ずつ算定できる。初回導入時の算定に当たっては、「K534-4 腹腔鏡下横隔膜電極植込術」を実施した日付を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。交換時は1回につき1個ずつ算定できる。交換時の診療報酬請求に当たっては、その医療上の必要性について診療報酬明細書に症状詳記を記載すること。

#### 204 経皮的左心耳閉鎖システム

- (1) 関連学会の定める適応基準を満たす非弁膜症性心房細動患者に対して、左心耳に起因する血栓塞栓症のリスクを低減する目的で使用した場合に限り算定できる。経皮的左心耳閉鎖システムの使用に当たっては、抗凝固療法と当該材料による治療とのリスクとベネフィットの比較衡量により、適切と判断される治療方法を選択すること。なお、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料を使用する理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 関連学会の定める「左心耳閉鎖システムに関する適正使用指針」を遵守して使用した場合に限り、1回の手術に当たり1個を限度して算定できる。
- (3) 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。
- (4) 経皮的左心耳閉鎖システム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。
- (5) 経皮的左心耳閉鎖システムを使用するに当たっては、関連学会が行うレジストりに症例情報を登録すること。
- (6) 経皮的左心耳閉鎖システムの使用に伴う合併症について、患者に文書を用いて説明し、及び同意を取得し、当該文書を診療録に保管すること。
- (7) 経皮的左心耳閉鎖システムの留置後6か月間は、手技を実施した保険医療機関で患者の指導管理を行うこと。

#### 205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット

- (1) 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」に定められた適応基準を満たす卵円孔開存患者に対して、脳梗塞を発症した症例での再発予防を目的として使用した場合に限り算定できる。なお、診療

報酬明細書の摘要欄に経皮的卵円孔開存閉鎖セットを使用する医学的根拠を詳細に記載すること。

- (2) 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」を遵守して使用した場合に限り、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。
- (3) 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。
- (4) 経皮的卵円孔開存閉鎖セット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。

#### 206 人工顎関節用材料

- (1) 関連学会の定める適応基準を満たす、関節窩及び下顎骨頭の置換又は再建が必要な患者に対して使用した場合に算定する。
- (2) 関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に使用する理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

#### 207 人工鼻材料

- (1) 人工鼻は、1月あたり60個を限度として算定できる。ただし、1月あたり60個を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。
- (2) 接続用材料・シール型・標準型及び接続用材料・シール型・特殊型は、合わせて1月当たり30枚を限度として算定できる。ただし、合わせて1月当たり30枚を超えて算定が必要な場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性について記載すること。

#### 208 耳管用補綴材

- (1) 耳管用補綴材は、保存的治療が奏功しない難治性耳管開放症の症状改善を目的に使用された場合に一側につき1回に限り算定できる。
- (2) 耳管用補綴材は、関連学会より認定された医師が使用した場合に限り算定できる。

#### 209 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）

- (1) 回路は別に算定できない。
- (2) 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）は、潰瘍を有する、血行再建術不適応又は不応答な閉塞性動脈硬化症に対して使用した場合に算定できる。
- (3) 吸着式血液浄化用浄化器（閉塞性動脈硬化症用）を使用するに当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。

#### 210 植込型舌下神経電気刺激装置

以下のいずれにも該当する閉塞性睡眠時無呼吸症候群の患者に対して使用した場合に算定する。

- (1) 無呼吸低呼吸指数が20以上の閉塞性睡眠時無呼吸症候群であること。

- (2) C P A P 療法が不適又は不認容であること。
- (3) 扁桃肥大等の重度の解剖学的異常がないこと。
- (4) 18 歳以上であること。
- (5) B M I が 30 未満であること。
- (6) 薬物睡眠下内視鏡検査で軟口蓋の同心性虚脱を認めないこと。
- (7) 中枢性無呼吸の割合が 25%以下であること。

#### 211 植込型骨導補聴器（直接振動型）

- (1) 植込型骨導補聴器（直接振動型）・標準型は、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。
  - ア 植込側耳が伝音難聴又は混合性難聴であること。
  - イ 植込側耳の聴力について、純音による 500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz の骨導聴力レベルが平均 45 dB以内であること。
  - ウ 気導補聴器、骨導補聴器又は軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分であること。
  - エ 中耳、外耳の病態が以下のいずれかに該当すること。
    - a 先天性及び後天性外耳道閉鎖症
    - b 外耳・中耳からの持続性耳漏
    - c 適切な耳科手術によっても聴力改善が望めない症例
    - d 適切な耳科手術によっても聴力改善が得られなかった症例
    - e 対側が聾又は高度難聴のため、耳科手術による合併症のリスクを避けたい症例
- (2) 植込型骨導補聴器（直接振動型）・特殊型は、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。
  - ア 少なくとも一側が伝音あるいは混合性難聴であること。
  - イ 植込側耳の聴力について、純音による 500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz の骨導聴力レベルが平均 55dB 以内であること。
  - ウ 気導補聴器や骨導補聴器あるいは軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分であること。
- (3) 植込型骨導補聴器（直接振動型）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根拠を詳細に記載すること。
- (4) 植込型骨導補聴器（直接振動型）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、単なる機種の交換等の場合は算定できない。
- (5) オプション部品（標準型）は、骨の厚みが不足している場合等の解剖学的理由によりインプラントを埋め込むことができない場合に算定する。

#### 212 消化器内視鏡用止血材

- (1) ペプチド由来吸収性局所止血材
  - ア ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡治療における漏出性出血に対して使用する場合であって、出血点の同定が困難かつ止血鉗子による止血が必要である場合に算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- イ ペプチド由来吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として4 mLを限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から4 mLを超える量を使用する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ウ ペプチド由来吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査（生検を実施する場合を含む。）において使用した場合は算定できない。
- (2) 鉍物由来非吸収性局所止血材
- ア 鉍物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡的止血術において、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。なお、使用に当たっては、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - イ 鉍物由来非吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として20gまで算定できる。1回の手術で20gを超える量を使用する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ウ 鉍物由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査（生検を実施する場合を含む。）において使用した場合は算定できない。
  - エ デリバリーシステムの費用は本区分の材料価格に含まれる。
- (3) アミノ酸由来非吸収性局所止血材
- ア アミノ酸由来非吸収性局所止血材は、非静脈瘤性消化管出血に対する内視鏡的止血術において、機械的止血法や熱凝固法では止血が不十分な場合であって、追加の止血材として使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - イ アミノ酸由来非吸収性局所止血材は、1回の手術に対し原則として3gまで算定できる。1回の手術で3gを超える量を使用する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ウ アミノ酸由来非吸収性局所止血材は、消化器内視鏡検査（生検を実施する場合を含む。）において使用した場合は算定できない。
  - エ デリバリーシステムの費用は本区分の材料価格に含まれる。

#### 213 脳神経減圧術用補綴材

脳神経減圧術用補綴材は、三叉神経痛、片側顔面痙攣及び舌咽神経痛に対する脳神経減圧術において使用した場合に、1回の手術に対し0.3gを限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から0.3gを超える量を使用する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 214 前立腺用インプラント

- (1) 関連学会が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。
- (2) 前立腺用インプラントの使用に当たっては、他の外科手術が困難な理由及び前立腺体積を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 前立腺用インプラントは、一連の治療に対して、原則として4個を限度として算定できる。医学的な必要性から5個以上使用する必要がある場合には、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (4) 前立腺用インプラントの材料価格には、デリバリーシステムの費用が含まれ、別に算定できない。

215 経カテーテル人工生体弁セット（ステントグラフト付き）

- (1) 右室流出路への外科的修復又は経カテーテル的インターベンション（バルーン弁形成術）の既往があり、肺動脈弁置換が臨床上必要とされる重度肺動脈弁逆流症の患者であって、外科的手術のリスクが高く、本品による治療が最善であると判断されたもの（右室肺動脈コンデュイット又は人工弁が留置されているものを除く。）に対して使用する場合に限り算定できる。
- (2) 関連学会の定める適正使用基準に従って使用すること。

216 レーザー光照射用ニードルカテーテル

- (1) レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。
- (2) 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。

217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム

- (1) 関連学会が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。
- (2) 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムは、一連の治療に対して、1個を限度として算定できる。

218 ヒト羊膜使用創傷被覆材

- (1) ヒト羊膜使用創傷被覆材については、糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍であって、既存療法である根本的な創傷管理（壊死組織の除去、感染制御、創傷の浄化等）、糖尿病性足潰瘍に対する血糖コントロール、静脈うっ滞性潰瘍に対する圧迫療法、創傷被覆材による湿潤療法等を4週間施行しても創面積が50%以上縮小しないものに対して、創傷治癒を促進することを目的として、導入時には入院管理のもと治療を開始した場合に限り、ヒト羊膜使用創傷被覆材による治療開始から12週までとして、一連の治療計画につき合計224cm<sup>2</sup>を限度として算定する。なお、潰瘍の臨床所見が好転すれば、既存療法の継続を行うこと。
- (2) ヒト羊膜使用創傷被覆材は、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
  - ア 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を5年以上有しており、足病疾患に係る診療に3年以上の経験を有する常勤の医師であること。
  - イ 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
    - a ヒト羊膜使用創傷被覆材の適応に関する事項
    - b 糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍の診断、治療及び既存治療に関する事項
    - c 特定生物由来製品に関する事項

d ヒト羊膜使用創傷被覆材の使用方法に関する事項

- (3) ヒト羊膜使用創傷被覆材を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に、ヒト羊膜使用創傷被覆材を使用する必要がある理由、既存療法の結果を記載すること。
- (4) ヒト羊膜使用創傷被覆材は、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。
- (5) 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科を標榜している病院において使用した場合に限り、算定できる。
- (6) 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を5年以上有しており、足病疾患に係る診療に3年以上の経験を有する専任の常勤医師及び足病疾患の看護に従事した経験を3年以上有する専任の常勤看護師がそれぞれ1名以上配置されている病院において使用した場合に限り、算定できる。

219 自家皮膚細胞移植用キット

- (1) 自家皮膚細胞移植用キットについては、関連学会の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。
- (2) 自家皮膚細胞移植用キットについては、深達性Ⅱ度熱傷創、Ⅲ度熱傷創、気道熱傷、軟部組織の損傷や骨折を伴う熱傷又は電撃傷並びに当該患者における採皮部を対象として（なお、深達性Ⅱ度熱傷創、Ⅲ度熱傷創については、全体表面積の15%以上の深達性Ⅱ度熱傷、全体表面積の2%以上の深達性Ⅲ度熱傷又は顔面や手足のⅡ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする。15歳未満においては、全体表面積の5%を超える深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷又は機能的、整容的な障害を残す可能性がある顔面や手足の深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする。）、創傷部の治癒促進を目的として使用した場合に、一連につき7個を限度として算定する。
- (3) 皮膚移植術を行うことが可能であって、A300救命救急入院料（1日につき）の「注12」又はA301特定集中治療室管理料（1日につき）の「注8」に規定する広範囲熱傷管理加算の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用すること。
- (4) 皮膚科、形成外科若しくは救急科の経験を5年以上有する常勤の医師又は熱傷の治療に関して、専門の知識及び5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の医師が使用した場合に限り算定する。
- (5) 自家皮膚細胞移植用キットを使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び受傷面積等を含めた症状詳記を記載すること。

220 経消化管胆道ドレナージステント

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こと。

## 223 腱再生誘導材

腱再生誘導材は、解剖学的に修復可能な腱組織の完全断裂及び不全断裂に対して使用した場合に限り算定できる。

## 224 前立腺組織用高圧水噴射システム

- (1) 前立腺組織用高圧水噴射システムは、前立腺体積が 50mL 以上の前立腺肥大症による下部尿路症状に対して、経尿道的前立腺手術よりも患者の負担の減少等を図る必要がある場合において、前立腺組織の切除及び除去を目的に使用した場合に限り算定できる。
- (2) 前立腺組織用高圧水噴射システムは、関連学会が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。
- (3) 前立腺組織用高圧水噴射システムの使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。

## 225 気管支用バルブ

- (1) 気管支用バルブは、至適非侵襲的治療法を受けている、高度の肺気腫及び過膨張を伴う重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のうち、生理学的検査により、隣接する肺葉間の側副換気がほとんど又は全くないことが確認され、気管支鏡的治療が実施可能な 18 歳以上の患者に対して、気管支内に留置し標的とする肺葉への気流を制限する目的に使用した場合に限り、1 回の手術に対して 6 個を限度として算定できる。なお、気管支用バルブを 5 個以上使用する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。
- (2) 気管支用バルブは、関連学会が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。
- (3) 気管支用バルブの使用に当たっては、「K 5 1 1」肺切除術又は「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

## 226 ニコチン依存症治療補助アプリ

- (1) ニコチン依存症治療補助アプリは、区分番号「B 0 0 1 - 3 - 2」に掲げるニコチン依存症管理料の「1」の「イ」又は「2」を算定する患者に対して、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認又は認証されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼気一酸化炭素濃度測定器を使用した場合に、禁煙治療開始時に患者 1 人につき 1 回を限度として算定できる。ただし、呼気一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には算定できない。
- (2) ニコチン依存症治療補助アプリは、過去 1 年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が 2 回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし、過去 1 年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。

## 227 高血圧症治療補助アプリ

- (1) 高血圧症治療補助アプリは、区分番号「A001」に掲げる再診料の「注12」の「イ」地域包括診療加算1若しくは「ロ」地域包括診療加算2、区分番号「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料（月1回）又は区分番号「B001-3」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅰ）の「2」高血圧症を主病とする場合若しくは「B001-3-3」に掲げる生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している保険医療機関、又は地域の保険医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である保険医療機関において算定する。
- (2) 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する。
- (3) 前回算定日から、平均して7日間のうち5日以上血圧値がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。
- (4) 本品の使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

## 228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット

- (1) 水疱性角膜症の患者であって、最良矯正視力が0.7未満であること及び不可逆の角膜上皮浮腫が存在することが確認されたものに対して使用した場合に、1回の手術において片眼につき1回に限り算定できる。
- (2) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットは、関連学会が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。
- (3) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットを使用する前の患眼の最良矯正視力及び角膜内皮細胞密度を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

## 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット

- (1) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、欠損孔を経皮的に閉鎖することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。
- (2) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、関連学会が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。
- (3) 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、区分番号「K555」弁置換術が適応とならない医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

## 230 静脈用ステントセット

- (1) 静脈用ステントセットは、深部静脈血栓症患者のうち、本品による治療が医

学的に必要であると判断された患者に対して、経血管的に腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。

- (2) 静脈用ステントセットは、関連学会が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。

#### 231 消化器用瘻孔形成ドレナージステント

消化器用瘻孔形成ドレナージステントは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。

#### 234 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステント

- (1) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、関連学会の定める適正使用指針に従って、以下のいずれかに該当する症例の副鼻腔手術後に使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、医学的必要性及び以下のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 副鼻腔の炎症が強く副鼻腔手術前に点鼻ステロイドまたは全身性ステロイド薬による治療歴がある症例

イ 再発の副鼻腔炎に対する再手術の症例

ウ 副鼻腔手術後の内視鏡画像検査で中鼻道あるいは各副鼻腔自然口が狭く再閉鎖のリスクが高いと判断される症例

エ 慢性鼻副鼻腔炎の再発又は難治化のリスクが高い症例

- (2) 薬剤溶出型吸収性副鼻腔用ステントは、一連の治療に対して、原則として2個を限度として算定できる。医学的必要性から3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した上で、4個を限度として算定できる。

#### 235 アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリ

- (1) アルコール依存症飲酒量低減治療補助アプリは、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師を配置している保険医療機関において算定する。

- (2) 入院中の患者以外の患者（アルコール依存症の患者であって、断酒を選択すべき患者に該当しないものに限る。）に対して、成人のアルコール依存症の飲酒量低減治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し、アルコール依存症に係る適切な研修を修了した医師がアルコール依存症に係る総合的な指導及び治療管理を行った場合に、初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する。

- (3) 前回算定日から、平均して7日間のうち3日以上飲酒記録がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。

- (4) 本品の使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

#### 236 上腕静脈用カテーテル

医師の血管アセスメントにおいて、末梢静脈留置針による静脈路確保が困難と判断された患者に対し、末梢静脈用の薬剤の投与を目的として、超音波診断装置を用いて上腕の静脈の位置等を確認しながら、上腕の静脈内に挿入・留置した場合に限り算定できる。使用は末梢静脈留置針による静脈路確保が困難な患者に限定されるものであって、単に連日の静脈内注射や点滴注射を行う又は周術期の管理を行う等の目的でのみ使用された場合は算定できない。なお、算定に当たっては、その医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 237 軟骨修復材

- (1) 軟骨欠損面積が膝で1 cm<sup>2</sup>以上3 cm<sup>2</sup>以下、肘で1 cm<sup>2</sup>以上1.5 cm<sup>2</sup>以下の軟骨欠損部位を有する、肘関節又は膝関節の外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）であって、自家骨軟骨移植術が困難な場合や骨端線が残存している小児に使用する場合に限り算定できる。
- (2) 軟骨修復材の使用に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。
- (3) 軟骨修復材を使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル

- (1) カートリッジの費用は本区分の材料価格に含まれる。
- (2) 冷凍アブレーション用バルーンカテーテルは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。なお、算定に当たっては、当該材料を用いる医学的必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 239 腎神経焼灼術用カテーテル

- (1) 腎神経焼灼術用カテーテルは、治療抵抗性高血圧の患者に対して、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。
- (2) 超音波エネルギー式・カテーテルは、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。ただし、医学的必要性から3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した上で、3個を限度として算定できる。
- (3) 超音波エネルギー式・カートリッジは、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。冷却水の費用は本区分の材料価格に含まれる。
- (4) 高周波エネルギー式は、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。

#### 240 経皮的三尖弁クリップシステム

- (1) 経皮的三尖弁クリップシステムは、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り、1回の手術に対し、原則として2個を限度として算定する。ただし、医学的必要性から3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した上で、4個を限度として算定できる。
- (2) 経皮的三尖弁クリップシステムは、症候性の高度三尖弁閉鎖不全を有する患

者のうち、至適薬物療法を行ったにもかかわらず三尖弁閉鎖不全症の重症度及び症状が改善されない患者であって、ハートチームが以下のいずれにも該当すると判断した患者に対して使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては、経皮的三尖弁クリップシステムを用いた治療が当該患者にとって最適であると判断した評価内容及び症状詳記を診療報酬明細書に記載すること。

ア 本邦のガイドラインに準じ、左心系疾患が十分に治療されている患者

イ 三尖弁外科手術が最適治療ではないと判断された患者

ウ 経カテーテル edge-to-edge 三尖弁形成術に適した臨床状態である患者

#### 4 フィルムに係る取扱いについて

- (1) 1枚のフィルムを半分ずつ使用して2回撮影した場合のフィルム料は、当該フィルムの材料価格によって算定する。即ち実際に使用したフィルムの価格による。
- (2) 6歳未満の乳幼児の胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合には、損耗量が多いことを考慮して材料価格に1.1を乗じて算定するものである。
- (3) マンモグラフィー用フィルム以外の軟部組織撮影用フィルムについては、一般の直接撮影用フィルムとして算定する。
- (4) マンモグラフィー用フィルムの撮影対象部位は乳房のみである。
- (5) 画像記録用フィルムとは、コンピューター断層撮影、コンピューテッド・ラジオグラフィー法撮影、シンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影又はデジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法に用いるフィルムをいう。
- (6) コンピューター断層撮影又はコンピューテッド・ラジオグラフィー用の乾式イメージャーを用いる非銀塩感熱記録式フィルム、非銀塩高安定ラミネート方式フィルムは、画像記録用フィルムとして算定して差し支えない。
- (7) ロールフィルムのうち、フィルムの幅が告示に定められている規格と同様であるか又は類似している場合（35.6センチメートル、30.5センチメートル及び10.5センチメートル等）にあつては、告示に定められている規格の枚数に換算し、算出した額を限度とする。
- (8) 心臓又は血管の動態を把握するために使用したロールフィルム（シネフィルム）については、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (9) 画像診断に係る手技料を別に算定できない検査、処置又は手術を行った場合においても、使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」に掲げるフィルム料を算定できる。また、特定保険医療材料及び造影剤を使用した場合は、各部に掲げる特定保険医療材料及び薬剤料を算定できる。
- (10) フィルムの規格が定められていないフィルムにあつては、定められている規格のうちで最も近似するフィルムの規格の材料価格により算定する。

#### 5 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて

- (1) 臨床試用特定保険医療材料に係る保険請求上の取扱い

臨床試用特定保険医療材料は、算定方法告示に規定され、医療保険上の給付対象となる「特定保険医療材料」には該当しないものであり、したがって、臨床試

用特定保険医療材料に係る特定保険医療材料料については、保険請求は認められない。

(2) 臨床試用特定保険医療材料を使用した場合の手技料等の取扱い

臨床試用特定保険医療材料が材料価格基準に記載されている特定保険医療材料である限り、当該臨床試用特定保険医療材料に係る手技料については、保険請求が認められる。

6 経過措置について

(1) 「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」（令和8年2月13日保発0213第5号）第4章第2節の規定に基づき、外国平均価格に基づく再算定が行われた胆道ステントセット、大腿骨外側固定用内副子及び遠心式体外循環用血液ポンプについて、特定保険医療材料の安定的な供給を確保する観点から、段階的に価格を引き下げるよう経過措置を設けたところである。

(2) 「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」第3章第6節及び第4章第4節の規定に基づき、髄内釘及び経消化管胆道ドレナージステントの機能区分における迅速な保険導入に係る評価を受けた医療機器について、当該医療機器が新規掲載された日から2年間に限り、当該医療機器の属する機能区分の基準材料価格に当該評価を加算した額を保険償還価格とするよう経過措置を設けたところである。

II 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項

1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

Iの1と同様であること。

2 注射の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

002 中心静脈用カテーテル

Iの3の021と同様であること。

3 投薬、処置、手術、麻酔及び放射線治療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い

001 人工骨

汎用型・非吸収型のうち、顆粒・フィラー、多孔体、形状賦形型及び吸収型については、骨髄炎、骨・関節感染症、慢性関節疾患、代謝性骨疾患、外傷性骨疾患、骨腫瘍の病巣搔爬後の補填、歯肉剥離搔爬手術若しくは歯周組織再生誘導手術中の補填又は顎変形症の顎離断後の補填に用いた場合、これらの疾患の治療のために自家骨移植を行った結果その欠損部位の補填を目的として使用した場合に算定する。

008 固定用金属ピン

Iの3の076と同様であること。

011 皮膚欠損用創傷被覆材

- I の 3 の 101 と同様であること。
- 012 真皮欠損用グラフト  
I の 3 の 102 と同様であること。
- 014 栄養カテーテル  
I の 3 の 026 と同様であること。
- 015 気管内チューブ  
I の 3 の 027 と同様であること。
- 016 胃管カテーテル  
I の 3 の 028 と同様であること。
- 017 吸引留置カテーテル  
I の 3 の 029 と同様であること。
- 018 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル  
I の 3 の 039 と同様であること。
- 020 輸血用血液フィルター（微小凝集塊除去用）  
I の 3 の 140 と同様であること。
- 021, 022 輸血用血液フィルター（赤血球製剤用白血球除去用）及び輸血用血液フィルター（血小板製剤用白血球除去用）  
I の 3 の 141、142 と同様であること。
- 030 気管切開後留置用チューブ  
I の 3 の 038 と同様であること。
- 033 口腔粘膜保護材  
がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施している患者であって、周術期口腔機能管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っているものについて、放射線治療又は化学療法に伴う口内炎（口腔粘膜炎）に対して使用した場合において、一連の治療につき原則 10mL を限度として算定する。なお、患者の状況により 10mL を超える量を使用する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。
- 034 人工顎関節用材料  
I の 3 の 206 と同様であること。
- 036 半導体レーザー用プローブ

- (1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。
- (2) 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歯科医師が使用した場合に限り算定できる。
- (3) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。

#### 037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

- (1) レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。
- (2) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

### 4 歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い

#### 058 CAD/CAM冠用材料

- (1) CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）及び（Ⅱ）は小臼歯に使用した場合に限り算定できる。
- (2) CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）及び（Ⅴ）は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。
- (3) CAD/CAM冠用材料（Ⅳ）は前歯に使用した場合に限り算定できる。
- (4) CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）及び（Ⅴ）を大臼歯に使用した場合及びCAD/CAM冠用材料（Ⅳ）を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

#### 068 純チタン2種

- (1) レジン前装冠による歯冠修復を目的として前歯に使用した場合又は全部金属冠による歯冠修復を目的として大臼歯に使用した場合に限り算定できる。
- (2) 純チタン2種を使用した場合は、使用した材料の名称及びロット番号等を診療録に記載すること。

#### 069 磁性アタッチメント

- (1) 有床義歯及び根面板（金属歯冠修復で根面を被覆するものをいう。）に用いた場合に限り算定できる。
- (2) 磁石構造体又はキーパーを使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

#### 070 3次元プリント有床義歯歯冠部用材料

- (1) 「液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置」を用いて3次元プリント有床義歯の歯冠部を製作した場合に限り算定できる。
- (2) 3次元プリント有床義歯歯冠部用材料を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

071 3次元プリント有床義歯義歯床用材料

- (1) 「液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置」を用いて3次元プリント有床義歯の義歯床を製作した場合に限り算定できる。
- (2) 3次元プリント有床義歯義歯床用材料を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

5 フィルムに係る取扱いについて

Iの4と同様であること。ただし、(2)の「胸部単純撮影又は腹部単純撮影」は「単純撮影」と読み替えるものであること。

6 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて

Iの5と同様であること。

III 算定方法告示別表第三調剤報酬点数表に関する事項

1 特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

Iの1と同様であること。

2 特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

004 腹膜透析液交換セット

Iの2の001と同様であること。

005 在宅中心静脈栄養用輸液セット

Iの2の002と同様であること。

008 携帯型ディスプレイ注入口ポンプ

疼痛管理又は化学療法を目的として使用した場合に限り算定できる。疼痛管理においてPCA（Patient Controlled Analgesia）用装置を併用（一体型製品を含む。）した場合の費用も携帯型ディスプレイ注入口ポンプの材料価格に含まれる。携帯型ディスプレイ注入口ポンプは、頻回の疼痛管理等で1月につき7個以上用いる場合において、7個目以降の携帯型ディスプレイ注入口ポンプについて算定する。

012, 013 皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ

Iの2の008、009と同様であること。

014 水循環回路セット  
I の 2 の 010 と同様であること。

015 人工鼻材料  
I の 2 の 015 と同様であること。

3 臨床試用特定保険医療材料に係る取扱いについて  
I の 5 と同様であること。

#### IV 診療報酬明細書における略称の使用に関する事項

別紙に掲げる特定保険医療材料については、診療報酬明細書に記載する場合に、同表に定める略称を使用して差し支えない。

(別紙)

告示名	略称
003 動脈圧測定用カテーテル (1) 肺動脈圧及び肺動脈楔入圧測定用カテーテル (2) 末梢動脈圧測定用カテーテル	動脈圧モニターカテ肺動脈用 動脈圧モニターカテ末梢動脈用
004 冠状静脈洞内血液採取用カテーテル	C S採血カテ
005 サーマダイリレーション用カテーテル (1) 一般型・標準型・標準型 (2) 一般型・標準型・輸液又はペーシングリード用ルーメンあり (3) 一般型・混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり (4) 一般型・ペーシング機能あり (5) 連続心拍出量測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり (6) 連続心拍出量測定機能あり・混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし (7) 一側肺動脈閉塞試験機能あり	サーモ標準 サーモ(標準・ルーメン) サーモ(標準・オキシ) サーモ(標準・ペーシング) サーモ(CCO・オキシ) サーモCCO サーモUPAO
010 血管造影用マイクロカテーテル (1) オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードあり (2) オーバーザワイヤー・選択的アプローチ型・ブレードなし (3) オーバーザワイヤー・造影能強化型 (4) オーバーザワイヤー・デタッチャブルコイル用 (5) フローダイレクト (6) 遠位端可動型治療用 (7) 気管支バルブ治療用	マイクロカテ・OSB マイクロカテ・OS マイクロカテ・OZ マイクロカテ・Oコイル マイクロカテ・フローダイレクト マイクロカテ・遠位端 マイクロカテ・気管支バルブ
021 中心静脈用カテーテル (1) 中心静脈カテーテル・標準型・シングルルーメン (2) 中心静脈カテーテル・標準型・マルチルーメン (3) 中心静脈カテーテル・抗血栓性型 (4) 中心静脈カテーテル・極細型 (5) 中心静脈カテーテル・カフ付き (6) 中心静脈カテーテル・酸素飽和度測定機能付き (7) 中心静脈カテーテル・抗菌型 (8) 末梢留置型中心静脈カテーテル・標準型・シングルルーメン (9) 末梢留置型中心静脈カテーテル・標準型・マルチルーメン (10) 末梢留置型中心静脈カテーテル・特殊型・シングルルーメン (11) 末梢留置型中心静脈カテーテル・特殊型・マルチルーメン	中心静脈カテ・標準・I 中心静脈カテ・標準・II 中心静脈カテ・抗血栓 中心静脈カテ・極細 中心静脈カテ・カフ 中心静脈カテ・オキシ 中心静脈カテ・抗菌 末梢留置中心静脈カテ・標準・I 末梢留置中心静脈カテ・標準・II 末梢留置中心静脈カテ・特殊・I 末梢留置中心静脈カテ・特殊・II
023 涙液・涙道シリコンチューブ	涙道チューブ
024 脳・脊髄腔用カニューレ (1) 排液用・皮下・硬膜外用 (2) 排液用・頭蓋内用 (3) 排液用・脊髄クモ膜下腔用 (4) 脳圧測定用	脳・脊髄カニューレ・I 脳・脊髄カニューレ・II 脳・脊髄カニューレ・III 脳・脊髄カニューレ・IV
026 栄養カテーテル (1) 経鼻用・一般用 (2) 経鼻用・乳幼児用・一般型 (3) 経鼻用・乳幼児用・非DEHP型 (4) 経鼻用・経腸栄養用 (5) 経鼻用・特殊型 (6) 腸瘻用	栄養カテ・経鼻・一般型 栄養カテ・経鼻・乳児1 栄養カテ・経鼻・乳児2 栄養カテ・経鼻・経腸型 栄養カテ・経鼻・特殊型 栄養カテ・腸瘻型
027 気管内チューブ (1) カフあり・カフ上部吸引機能あり (2) カフあり・カフ上部吸引機能なし (3) カフなし	気管内・吸引あり 気管内・吸引なし 気管内・カフなし

告示名	略称
028 胃管カテーテル (1) シングルルーメン (2) ダブルルーメン・標準型 (3) ダブルルーメン・特殊型 (4) マグネット付き	胃管カテ・シングル型 胃管カテ・ダブル・標準型 胃管カテ・ダブル・特殊型 胃管カテ・特殊型
029 吸引留置カテーテル (1) 能動吸引型・胸腔用・一般型・軟質型 (2) 能動吸引型・胸腔用・一般型・硬質型 (3) 能動吸引型・胸腔用・抗血栓性 (4) 能動吸引型・心嚢・縦隔穿刺用 (5) 能動吸引型・肺全摘術後用 (6) 能動吸引型・創部用・軟質型 (7) 能動吸引型・創部用・硬質型 (8) 能動吸引型・サンプドレーン (9) 受動吸引型・フィルム・チューブドレーン・フィルム型 (10) 受動吸引型・フィルム・チューブドレーン・チューブ型 (11) 受動吸引型・胆膵用・胆管チューブ (12) 受動吸引型・胆膵用・胆嚢管チューブ (13) 受動吸引型・胆膵用・膵管チューブ	吸引留置カテ・胸腔用 I 吸引留置カテ・胸腔用 II 吸引留置カテ・胸腔用抗血栓 吸引留置カテ・穿刺型 吸引留置カテ・肺全摘用 吸引留置カテ・創部用 I 吸引留置カテ・創部用 II 吸引留置カテ・サンプ 吸引留置カテ・フィルム・チューブ I 吸引留置カテ・フィルム・チューブ II 吸引留置カテ・胆膵用 I 吸引留置カテ・胆膵用 II 吸引留置カテ・胆膵用 III
030 イレウス用ロングチューブ (1) 標準型・経鼻挿入型 (2) 標準型・経肛門挿入型 (3) スプリント機能付加型	イレウス経鼻 イレウス経肛門 イレウススプリント
031 腎瘻又は膀胱瘻用材料 (1) 腎瘻用カテーテル・ストレート型 (2) 腎瘻用カテーテル・カテーテルステント型 (3) 腎瘻用カテーテル・腎盂バルーン型 (4) 膀胱瘻用カテーテル (5) ダイレーター (6) 穿刺針 (7) 膀胱瘻用穿孔針	腎瘻・膀胱瘻カテストレート 腎瘻・膀胱瘻カテカテーテルステント 腎瘻・膀胱瘻カテ腎盂バルーン 腎瘻・膀胱瘻カテ膀胱瘻用 腎瘻・ダイ 腎瘻・穿刺針 腎瘻・膀胱・穿孔針
033 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料 (1) カテーテル (2) ダイレーター (3) 穿刺針 (4) 経鼻法用ワイヤー (5) 経鼻法用カテーテル	P T C Dカテ P T C Dダイ P T C D穿刺針 P T C Dワイヤー P T C D経鼻カテ
034 胆道ステントセット (1) 一般型・永久留置型・ステント・ロング (2) 一般型・永久留置型・ステント・ショート (3) 一般型・永久留置型・デリバリーシステム (4) 一般型・一時留置型・ステント (5) 一般型・一時留置型・デリバリーシステム (6) 自動装着システム付・永久留置型・カバーあり (7) 自動装着システム付・永久留置型・カバーなし (8) 自動装着システム付・一時留置型	胆道ステント・一般・永久・ステント長 胆道ステント・一般・永久・ステント短 胆道ステント・一般・永久・デリバリー 胆道ステント・一般・一時・ステント 胆道ステント・一般・一時・デリバリー 胆道ステント・自動・永久・カバー有 胆道ステント・自動・永久・カバー無 胆道ステント・自動・一時
035 尿管ステントセット (1) 一般型・標準型 (2) 一般型・異物付着防止型 (2-2) 一般型・長期留置型	尿管ステント一般 I 尿管ステント一般 II 尿管ステント一般 II - 2

告示名	略称
(3) 外瘻用・腎盂留置型・標準型	尿管ステント外瘻Ⅰ
(4) 外瘻用・腎盂留置型・異物付着防止型	尿管ステント外瘻Ⅱ
(5) 外瘻用・尿管留置型	尿管ステント外瘻Ⅲ
(6) エンドパイロトミー用	尿管ステントエンドパイロトミー
036 尿道ステント	
(1) 一時留置（交換）型・長期留置型	尿道ステントⅡ
(2) 一時留置（交換）型・短期留置型	尿道ステントⅢ
037 交換用胃瘻カテーテル	
(1) 胃留置型・バンパー型・ガイドワイヤーあり	胃瘻カテⅠ－１
(2) 胃留置型・バンパー型・ガイドワイヤーなし	胃瘻カテⅠ－２
(3) 胃留置型・バルーン型	胃瘻カテⅡ
(4) 小腸留置型・バンパー型	胃瘻カテⅢ－１
(5) 小腸留置型・一般型	胃瘻カテⅢ－２
038 気管切開後留置用チューブ	
(1) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・一重管	気管切開・吸引あり・一重管
(2) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能あり・二重管	気管切開・吸引あり・二重管
(3) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・一重管	気管切開・吸引なし・一重管
(4) 一般型・カフ付き気管切開チューブ・カフ上部吸引機能なし・二重管	気管切開・吸引なし・二重管
(5) 一般型・カフなし気管切開チューブ	気管切開・カフなし
(6) 輪状甲状膜切開チューブ	気管切開・輪状甲状膜用
(7) 保持用気管切開チューブ	気管切開・保持用
039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	
(1) ２管一般（Ⅰ）	膀胱留置カテ２管一般（Ⅰ）
(2) ２管一般（Ⅱ）・標準型	膀胱留置カテ２管一般（Ⅱ）－１
(2-2) ２管一般（Ⅱ）・閉鎖式導尿システム	膀胱留置カテ２管一般（Ⅱ）－２
(3) ２管一般（Ⅲ）・標準型	膀胱留置カテ２管一般（Ⅲ）－１
(3-2) ２管一般（Ⅲ）・閉鎖式導尿システム	膀胱留置カテ２管一般（Ⅲ）－２
(4) 特定（Ⅰ）	膀胱留置カテ特定（Ⅰ）
(5) 特定（Ⅱ）	膀胱留置カテ特定（Ⅱ）
(6) 圧迫止血	膀胱留置カテ圧迫止血
042 緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル	
(1) シングルルーメン・一般型	ブラッドアクセスカテS一般
(2) シングルルーメン・交換用	ブラッドアクセスカテS交換
(3) ダブルルーメン以上・一般型	ブラッドアクセスカテD一般
(4) ダブルルーメン以上・カフ型	ブラッドアクセスカテDカフ
044 血漿交換用血漿分離器	血漿分離器
045 血漿交換用血漿成分分離器	血漿成分分離器
047 吸着式血液浄化用浄化器（エンドトキシン除去用）	吸着式血液浄化（エンドトキシン）
048 吸着式血液浄化用浄化器（肝性昏睡用又は薬物中毒用）	吸着式血液浄化（肝性昏睡・薬物）
056 副木	
(1) 軟化成形使用型・手指・足指用	副木・F10-a-1
(2) 軟化成形使用型・上肢用	副木・F10-a-2
(3) 軟化成形使用型・下肢用	副木・F10-a-3
(4) 軟化成形使用型・鼻骨用	副木・F10-a-4
(5) 軟化成形使用型・シート状	副木・F10-a-5
(6) 形状賦形型・手指・足指用	副木・F10-b-1
(7) 形状賦形型・上肢用	副木・F10-b-2
(8) 形状賦形型・下肢用	副木・F10-b-3
(9) 形状賦形型・鼻骨用	副木・F10-b-4
(10) ハローベスト（ベスト部分）	副木・F10-c

告示名	略称
(11) ヒール	副木・F10-d
057 人工股関節用材料	
(1) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（直接固定型）・標準型	人工股関節HA-1
(1-2) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（直接固定型）・特殊型	人工股関節HA-1-2
(1-3) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（直接固定型）・デュアルモビリティ用	人工股関節HA-1-3
(2) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（間接固定型）・標準型	人工股関節HA-2
(2-1) 骨盤側材料・臼蓋形成用カップ（間接固定型）・デュアルモビリティ用	人工股関節HA-2-1
(2-2) 骨盤側材料・カップ・ライナー一体型（間接固定型）・カップ・ライナー一体型（Ⅱ）	人工股関節HA-2-2
(2-3) 骨盤側材料・カップ・ライナー一体型（間接固定型）・カップ・ライナー一体型（Ⅲ）	人工股関節HA-2-3
(3) 骨盤側材料・ライナー・標準型	人工股関節HA-3
(3-2) 骨盤側材料・ライナー・特殊型	人工股関節HA-3-2
(3-3) 骨盤側材料・ライナー・特殊型・表面特殊加工付き	人工股関節HA-3-3
(3-4) 骨盤側材料・ライナー・デュアルモビリティ対応型	人工股関節HA-3-4
(3-5) 骨盤側材料・デュアルモビリティ化ライナー	人工股関節HA-3-5
(4) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（直接固定型）・標準型	人工股関節HF-4
(4-2) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（直接固定型）・特殊型	人工股関節HF-4-2
(5) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（間接固定型）・標準型	人工股関節HF-5
(5-2) 大腿骨側材料・大腿骨ステム（間接固定型）・特殊型	人工股関節HF-5-2
(6) 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド（Ⅰ）	人工股関節HF-6
(6-2) 大腿骨側材料・大腿骨ステムヘッド・大腿骨ステムヘッド（Ⅱ）	人工股関節HF-6-2
(7) 大腿骨側材料・人工骨頭用・モノポーラカップ	人工股関節HM-7
(8) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅰ）	人工股関節HB-8
(8-2) 大腿骨側材料・人工骨頭用・バイポーラカップ（Ⅱ）	人工股関節HB-8-2
(8-3) 大腿骨側材料・大腿骨ネック	人工股関節HB-8-3
(9) 単純人工骨頭	人工股関節HE-9
058 人工膝関節用材料	
(1) 大腿骨側材料・全置換用材料（直接固定型）	人工膝関節KF-1
(2) 大腿骨側材料・全置換用材料（間接固定型）・標準型	人工膝関節KF-2
(2-2) 大腿骨側材料・全置換用材料（間接固定型）・特殊型	人工膝関節KF-2-2
(3) 大腿骨側材料・片側置換用材料（直接固定型）	人工膝関節KH-3
(4) 大腿骨側材料・片側置換用材料（間接固定型）・標準型	人工膝関節KH-4
(4-2) 大腿骨側材料・片側置換用材料（間接固定型）・特殊型	人工膝関節KH-4-2
(4-3) 大腿骨側材料・片側置換用材料（間接固定型）・手術用支援機器専用型	人工膝関節KH-4-3
(5) 脛骨側材料・全置換用材料（直接固定型）・標準型	人工膝関節KT-5
(5-2) 脛骨側材料・全置換用材料（直接固定型）・特殊型	人工膝関節KT-5-2
(6) 脛骨側材料・全置換用材料（間接固定型）	人工膝関節KT-6
(7) 脛骨側材料・片側置換用材料（直接固定型）	人工膝関節KH-7
(8) 脛骨側材料・片側置換用材料（間接固定型）・標準型	人工膝関節KH-8
(8-2) 脛骨側材料・片側置換用材料（間接固定型）・手術用支援機器専用型	人工膝関節KH-8-2
(9) 膝蓋骨材料・膝蓋骨置換用材料（Ⅰ）	人工膝関節KP-9
(10) 膝蓋骨材料・膝蓋骨置換用材料（Ⅲ）	人工膝関節KP-10
(11) インサート（Ⅰ）	人工膝関節KI-11
(12) インサート（Ⅱ）	人工膝関節KI-12
059 オプション部品	
(1) 人工関節用部品・一般オプション部品	オプション部品・OH-1
(1-2) 人工関節用部品・カップサポート	オプション部品・OH-1-2
(2) 人工膝関節用部品・人工関節用部品（Ⅰ）	オプション部品・OK-2
(2-2) 人工膝関節用部品・人工関節用部品（Ⅱ）	オプション部品・OK-2-2
(3) 人工関節固定強化部品・人工関節固定強化部品（Ⅰ）	オプション部品・OF-3

告示名	略称
(3-2) 人工関節固定強化部品・人工関節固定強化部品 (II)	オプション部品・OF-3-2
(4) 再建用強化部品	オプション部品・OR-4
(5) 人工股関節用部品・骨盤用(I)	オプション部品・OR-5
(5-2) 人工股関節用部品・骨盤用(II)	オプション部品・OR-5-2
(6) その他の関節固定用材料用部品	オプション部品・OS-6
060 固定用内副子 (スクリュー)	
(1) 一般スクリュー (生体用合金 I) ・標準型	固定用内副子・FA-1
(1-2) 一般スクリュー (生体用合金 I) ・特殊型	固定用内副子・FA-1-2
(2) 一般スクリュー (生体用合金 II)	固定用内副子・FA-2
(3) 中空スクリュー・S	固定用内副子・FB-1-S
(4) 中空スクリュー・L	固定用内副子・FB-1-L
(5) その他のスクリュー	
① 標準型・小型スクリュー(頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	固定用内副子・F1-a
② 特殊型・軟骨及び軟部組織用・特殊固定用アンカー	固定用内副子・F1-b-2-2
③ 特殊型・軟骨及び軟部組織用・座金型	固定用内副子・F1-b-3
④ 特殊型・軟骨及び軟部組織用・特殊固定用ボタン	固定用内副子・F1-b-4
⑤ 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・大腿骨頸部用	固定用内副子・F1-c-1
⑥ 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・一般用	固定用内副子・F1-c-2
061 固定用内副子 (プレート)	
(1) ストレートプレート (生体用合金 I・S)	固定用内副子・FC-1-S
(2) ストレートプレート (生体用合金 I・L)	固定用内副子・FC-1-L
(3) ストレートプレート (生体用合金 II・S)	固定用内副子・FC-2-S
(4) ストレートプレート (生体用合金 II・L)	固定用内副子・FC-2-L
(5) 有角プレート (生体用合金 I)	固定用内副子・FD-1
(6) 有角プレート (生体用合金 II)	固定用内副子・FD-2
(7) 骨端用プレート (生体用合金 I) ・標準型	固定用内副子・FE-1
(7-2) 骨端用プレート (生体用合金 I) ・内外反変形矯正用 (小児)	固定用内副子・FE-1-2
(7-3) 骨端用プレート (生体用合金 I) ・患者適合型	固定用内副子・FE-1-3
(8) 骨端用プレート (生体用合金 II)	固定用内副子・FE-2
(9) 変形矯正用患者適合型プレート	固定用内副子・FE-3
(10) その他のプレート	
① 標準・指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用・ストレート型・異形型	固定用内副子・F2-a-1
② 標準・指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用・メッシュ型	固定用内副子・F2-a-2
③ 標準・下顎骨等再建用	固定用内副子・F2-b-1
④ 標準・骨盤再建用	固定用内副子・F2-b-2
⑤ 標準・肋骨再建用	固定用内副子・F2-b-3
⑥ 標準・下顎骨用 (患者適合型)	固定用内副子・F2-b-4
⑦ 標準・人工顎関節用	固定用内副子・F2-c
⑧ 標準・頭蓋骨閉鎖用・バーホール型	固定用内副子・F2-d-1
⑨ 標準・頭蓋骨閉鎖用・クランプ型	固定用内副子・F2-d-2
⑩ 特殊・骨延長用	固定用内副子・F2-e
⑪ 特殊・胸骨挙上用	固定用内副子・F2-f
⑫ 特殊・スクリュー非使用型	固定用内副子・F2-g
062 大腿骨外側固定用内副子	
(1) つばなしプレート	固定用内副子・FF-3
(2) つばつきプレート	固定用内副子・FG-3
(3) ラグスクリュー	固定用内副子・FH-3
(4) スライディングラグスクリュー	固定用内副子・FI-1
(5) 圧迫固定スクリュー	固定用内副子・FJ-3
063 固定用内副子用ワッシャー、ナット類	

告示名	略称
(1) ワッシャー	固定用内副子・FK-2
(2) ナット	固定用内副子・FL
064 脊椎固定用材料	
(1) 脊椎ロッド・標準型	固定用内副子・FM
(1-2) 脊椎ロッド・標準型・患者適合型	固定用内副子・FM-2
(1-3) 脊椎ロッド・特殊型	固定用内副子・FM-3
(1-4) 脊椎ロッド・標準型・患者適合型	固定用内副子・FM-4
(2) 脊椎プレート・標準型	固定用内副子・FO
(3) 脊椎プレート・バスケット型	固定用内副子・FO-2
(4) 椎体フック	固定用内副子・FP
(5) 脊椎スクリュー（固定型）	固定用内副子・FQ-F
(6) 脊椎スクリュー（可動型）・標準型	固定用内副子・FQ-V
(6-1) 脊椎スクリュー（可動型）・横穴付き	固定用内副子・FQ-V-2
(6-2) 脊椎スクリュー（可動型）・低侵襲手術専用型	固定用内副子・FQ-V-3
(6-3) 脊椎スクリュー（伸展型）	固定用内副子・FQ-E
(6-4) 脊椎スクリュー（アンカー型）	固定用内副子・FR
(7) 脊椎コネクター	固定用内副子・FS
(8) トランスバース固定器	固定用内副子・FT
(9) 椎体ステープル	固定用内副子・FU
(10) 骨充填用スペーサー	固定用内副子・FV
065 人工肩関節用材料	
(1) 肩甲骨側材料・グレンオイドコンポーネント・標準型	人工肩関節・SG-1
(1-2) 肩甲骨側材料・グレンオイドコンポーネント・特殊型	人工肩関節・SG-1-2
(1-3) 肩甲骨側材料・関節窩ヘッド・標準型	人工肩関節・SG-2
(1-4) 肩甲骨側材料・関節窩ヘッド・部分補正型	人工肩関節・SG-2-2
(1-5) 肩甲骨側材料・ベースプレート・標準型	人工肩関節・SR-5
(1-6) 肩甲骨側材料・ベースプレート・特殊型	人工肩関節・SR-5-2
(2) 上腕骨側材料・上腕骨ステム・標準型	人工肩関節・SH-1
(2-2) 上腕骨側材料・上腕骨ステム・特殊型	人工肩関節・SH-1-2
(2-3) 上腕骨側材料・ステムヘッド及びトレイ・ステムヘッド	人工肩関節・SS-1
(2-4) 上腕骨側材料・ステムヘッド及びトレイ・トレイ	人工肩関節・SS-2
(2-5) 上腕骨側材料・スペーサー	人工肩関節・SS-3
(2-6) 上腕骨側材料・インサート・標準型	人工肩関節・SI-1
(2-7) 上腕骨側材料・インサート・特殊型	人工肩関節・SI-2
(3) 切替用	人工肩関節・SR-6
066 人工肘関節用材料	
(1) 上腕骨ステム	人工肘関節・EH-1-3
(2) 尺骨ステム	人工肘関節・EU-2
(3) 橈骨側材料	人工肘関節・ER-3
(4) 関節摺動部材料	人工肘関節・EC-1
(5) ベアリング・標準型	人工肘関節・EB-1
(5-2) ベアリング・特殊型	人工肘関節・EB-2
067 人工手関節・足関節用材料	
(1) 人工手関節用材料・橈骨側材料	人工手関節・WR-1
(2) 人工手関節用材料・中手骨側材料	人工手関節・WM-2
(3) 人工足関節用材料・脛骨側材料	人工足関節・AT-1
(4) 人工足関節用材料・距骨側材料	人工足関節・AT-2
068 人工指関節用材料	
(1) 人工手指関節用材料・人工手根中手関節用材料・大菱形骨側材料	人工手指関節・PF-1
(2) 人工手指関節用材料・人工手根中手関節用材料・中手骨側材料	人工手指関節・PM-2

告示名	略称
(3) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・近位側材料	人工手指関節・PP-3
(4) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・遠位側材料	人工手指関節・PD-4
(5) 人工手指関節用材料・その他の人工手指関節用材料・一体型	人工手指関節・PO-5
(6) 人工足指関節用材料・近位側材料	人工足指関節・TP-7
(7) 人工足指関節用材料・遠位側材料	人工足指関節・TD-8
(8) 人工足指関節用材料・一体型	人工足指関節・TO-9
069 上肢再建用人工関節用材料	
(1) 再建用上腕骨近位補綴用材料	上肢再建関節・UL-1
(2) 再建用上腕骨遠位補綴用材料	上肢再建関節・UL-2
(3) 再建用尺骨側材料	上肢再建関節・UL-3
070 下肢再建用人工関節用材料	
(1) 再建用臼蓋形成カップ	下肢再建関節・LL-1
(2) 再建用大腿骨近位補綴用材料	下肢再建関節・LL-2
(3) 再建用大腿骨遠位補綴用材料	下肢再建関節・LL-3
(4) 再建用大腿骨表面置換用材料	下肢再建関節・LL-4
(5) 再建用脛骨近位補綴用材料	下肢再建関節・LL-5
(6) 再建用脛骨表面置換用材料	下肢再建関節・LL-6
071 カスタムメイド人工関節及びカスタムメイド人工骨	
(1) カスタムメイド人工関節	カスタムメイド人工関節・CP-1
(2) カスタムメイド人工骨	
① カスタムメイド人工骨 (S)	カスタム人工骨・CP-2S
② カスタムメイド人工骨 (M)	カスタム人工骨・CP-2M
(3) カスタムメイド人工骨プレート・プレート型	カスタムプレート・CQ
(4) カスタムメイド人工骨プレート・メッシュ型	カスタムプレート・CQ-2
072 人工骨頭帽	骨頭帽・RS-1
073 髄内釘	
(1) 髄内釘・標準型	髄内釘・F4-a
(2) 髄内釘・大腿骨頸部型・標準型	髄内釘・F4-c
(3) 髄内釘・集束型	髄内釘・F4-d
(4) 髄内釘・可変延長型	髄内釘・F4-e
(5) 髄内釘・肋骨型	髄内釘・F4-f
(6) 髄内釘・大腿骨頸部型・X線透過型	髄内釘・F4-g
(7) 横止めスクリュー・標準型	髄内釘・F4-h-1
(8) 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・標準型	髄内釘・F4-h-2
(9) 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・X線透過型	髄内釘・F4-h-3
(10) 横止めスクリュー・大腿骨頸部型・横穴付き	髄内釘・F4-h-4
(11) 横止めスクリュー・特殊型	髄内釘・F4-h-5
(12) 横止めスクリュー・両端ねじ型	髄内釘・F4-h-6
(13) ナット	髄内釘・F4-j
(14) 位置情報表示装置 (プローブ・ドリル)	髄内釘・F4-k
074 固定釘	
(1) 平面型	固定釘・F5-a
(2) 立体特殊型	固定釘・F5-b
075 固定用金属線	
(1) 金属線・ワイヤー	金属線・F6-a-1
(2) 金属線・ケーブル	金属線・F6-a-2
(3) 金属線・バンド	金属線・F6-a-3
(4) 大転子専用締結器	金属線・F6-b
076 固定用金属ピン	
(1) 創外固定器用・標準型	金属ピン・F7-a

告示名	略称
(2) 創外固定器用・抗緊張ピン・一般型	金属ピン・F7-b-1
(3) 創外固定器用・抗緊張ピン・特殊型	金属ピン・F7-b-2
(4) 一般用・標準型	金属ピン・F7-c-1
(5) 一般用・リング型	金属ピン・F7-c-2
(6) 一般用・プレート型	金属ピン・F7-c-3
077 人工靱帯	靱帯・F8
078 人工骨	
(1) 汎用型・非吸収型・顆粒・フィラー	人工骨・AB-01
(2) 汎用型・非吸収型・多孔体	人工骨・AB-02
(3) 汎用型・非吸収型・形状賦形型	人工骨・AB-04
(4) 汎用型・吸収型・顆粒・フィラー	人工骨・AB-05
(5) 汎用型・吸収型・多孔体・一般型	人工骨・AB-06
(5-2) 汎用型・吸収型・多孔体・蛋白質配合型	人工骨・AB-06-2
(5-3) 汎用型・吸収型・綿形状	人工骨・AB-06-3
(6) 専用品・人工耳小骨	人工骨・AB-07
(7) 専用品・開頭穿孔術用	人工骨・AB-10
(8) 専用品・頭蓋骨・喉頭気管用	人工骨・AB-11
(9) 専用品・椎弓・棘間用	人工骨・AB-13
(10) 専用品・椎体固定用・1椎体用	人工骨・AB-14
(10-2) 専用品・椎体固定用・1椎体用・可変式	人工骨・AB-14-2
(11) 専用品・椎体固定用・その他	人工骨・AB-15
(12) 専用品・骨盤用・腸骨稜用	人工骨・AB-16
(13) 専用品・骨盤用・その他	人工骨・AB-17
(14) 専用品・肋骨・胸骨・四肢骨用	人工骨・AB-19
(14-2) 専用品・椎体骨創部閉鎖用	人工骨・AB-19-2
(14-3) 専用品・椎体・スクリュー併用用	人工骨・AB-19-3
079 骨セメント	
(1) 頭蓋骨用	セメント・F11-a
(2) 人工関節固定用	セメント・F11-b
(3) 脊椎用	セメント・F11-c
(4) 脊椎椎体形成用（椎体形成用材料セット一体型）	セメント・F11-d
(5) 大腿骨頸部用	セメント・F11-e
080 合成吸収性骨片接合材料	
(1) スクリュー・一般用	吸収性接合材・F9-a-1
(2) スクリュー・頭蓋・顎・顔面・小骨用	吸収性接合材・F9-a-2
(3) 中空スクリュー	吸収性接合材・F9-a-3
(4) ストレートプレート	吸収性接合材・F9-b
(5) その他のプレート	吸収性接合材・F9-c
(6) 骨・軟部組織固定用アンカー	吸収性接合材・F9-d-1
(7) ワッシャー	吸収性接合材・F9-g
(8) ピン・一般用	吸収性接合材・F9-h-1
(9) ピン・胸骨・肋骨用	吸収性接合材・F9-h-2
(10) シート・メッシュ型（15cm <sup>2</sup> 以上25cm <sup>2</sup> 未満）	吸収性接合材・F9-i
(11) シート・メッシュ型（25cm <sup>2</sup> 以上）	吸収性接合材・F9-j
(12) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・小児用	吸収性接合材・F9-k
(13) 頭蓋骨閉鎖用クランプ・汎用	吸収性接合材・F9-k-2
093 人工喉頭	
(1) 音声回復用人工補装具・一般型	音声補装具・一般
(1-2) 音声回復用人工補装具・長期留置型	音声補装具・長期
(2) 呼気弁	呼気弁

告示名	略称
099 組織代用人工繊維布 (1) 心血管系用・血管用フェルト・ファブリック (2) 心血管系用・心膜シート (3-1) 心血管系用・心血管修復パッチ一般用 (3-2) 心血管系用・心血管修復パッチ小児用 (3-3) 心血管系用・心血管修復パッチ先天性心疾患用 (4) ヘルニア修復・胸壁補強用・一般 (5) ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型 (6) ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用 (7) 臓器欠損補強用 (8) 自動縫合器対応用 (9) プレジェクト・チューブ	繊維布・心血管・フェルト 繊維布・心血管・心膜 繊維布・心血管・パッチ一般 繊維布・心血管・パッチ小児 繊維布・心血管・パッチ先天性心疾患 繊維布・ヘルニア・一般 繊維布・ヘルニア・形状付加 繊維布・ヘルニア・腹膜欠損 繊維布・臓器欠損 繊維布・自動縫合器 繊維布・プロジェクト
101 皮膚欠損用創傷被覆材 (1) 真皮に至る創傷用 (2) 皮下組織に至る創傷用・標準型 (3) 皮下組織に至る創傷用・異形型 (4) 筋・骨に至る創傷用	被覆材・真皮用 被覆材・皮下組織用（標準） 被覆材・皮下組織用（異形） 被覆材・筋骨用
103 非固着性シリコンガーゼ (1) 広範囲熱傷用 (2) 平坦部位用 (3) 凹凸部位用	シリコンガーゼ（広範囲） シリコンガーゼ（平坦） シリコンガーゼ（凹凸）
108 頭・静脈、腹腔シャントバルブ (1) 標準型・標準機能・近位カテーテル・標準型 (2) 標準型・標準機能・近位カテーテル・内視鏡型 (3) 標準型・標準機能・リザーバー (4) 標準型・標準機能・バルブ・圧固定式 (5) 標準型・標準機能・バルブ・流量調節・圧可変式 (6) 標準型・標準機能・遠位カテーテル・標準型 (7) 標準型・標準機能・遠位カテーテル・細径一体型 (8) 標準型・標準機能・コネクタ・ストレート (9) 標準型・標準機能・コネクタ・スリーウェイ (10) 標準型・特殊機能 (11) ワンピース型	脳シャント・近位カテ I 脳シャント・近位カテ II 脳シャント・リザーバー 脳シャント・バルブ I 脳シャント・バルブ II 脳シャント・遠位カテ I 脳シャント・遠位カテ II 脳シャント・コネクタ I 脳シャント・コネクタ II 脳シャント・特殊機能 脳シャント・ワンピース
114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極 (1) 一時ペーシング型 (2) 心臓電気生理学的検査機能付加型・標準型 (3) 心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型 (4) 心臓電気生理学的検査機能付加型・房室弁輪部型 (5) 心臓電気生理学的検査機能付加型・心房内・心室内全域型 (6) 心臓電気生理学的検査機能付加型・温度センサー付き (7) 心臓電気生理学的検査機能付加型・除細動機能付き (8) 心臓電気生理学的検査機能付加型・心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型 (9) 再製造・冠状静脈洞型 (10) 再製造・房室弁輪部型	カテ電極・一時ペーシング型 カテ電極・機能付加型・I カテ電極・機能付加型・II カテ電極・機能付加型・III カテ電極・機能付加型・IV カテ電極・機能付加型・VI カテ電極・機能付加型・VII カテ電極・機能付加型・VIII 再製造・カテ電極・機能付加型・II 再製造・カテ電極・機能付加型・III
116 体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー (1) 単極・固定機能あり (2) 単極・固定機能なし (3) 双極以上	心臓植込ワイヤー・単極・固定機能あり 心臓植込ワイヤー・単極・固定機能なし 心臓植込ワイヤー・双極以上
124 ディスポーザブル人工肺（膜型肺） (1) 体外循環型（リザーバー機能あり）・一般用	人工肺・体外・Rあり・一般用

告示名	略称
(1-2) 体外循環型（リザーバー機能あり）・低体重者・小児用 (2) 体外循環型（リザーバー機能なし）・一般用 (2-2) 体外循環型（リザーバー機能なし）・低体重者・小児用 (3) 補助循環・補助呼吸型・一般用 (3-2) 補助循環・補助呼吸型・低体重者・小児用	人工肺・体外・Rあり・低体重者・小児用 人工肺・体外・Rなし・一般用 人工肺・体外・Rなし・低体重者・小児用 人工肺・補助・一般用 人工肺・補助・低体重者・小児用
125 遠心式体外循環用血液ポンプ (1) シール型・抗血栓性あり (2) シール型・抗血栓性なし (3) シールレス型	遠心ポンプ a 遠心ポンプ b 遠心ポンプ c
127 人工心肺回路 (1) メイン回路・抗血栓性あり・成人用 (1-2) メイン回路・抗血栓性あり・小児用 (2) メイン回路・抗血栓性なし・成人用 (2-2) メイン回路・抗血栓性なし・小児用 (3) 補助循環回路・抗血栓性あり・成人用 (3-2) 補助循環回路・抗血栓性あり・小児用 (4) 補助循環回路・抗血栓性なし・成人用 (4-2) 補助循環回路・抗血栓性なし・小児用 (5) 心筋保護回路 (6) 血液濃縮回路 (7) 分離体外循環回路 (8) 個別機能品・貯血槽 (9) 個別機能品・カーディオトミーリザーバー (10) 個別機能品・ハードシェル静脈リザーバー (11) 個別機能品・心筋保護用貯液槽 (12) 個別機能品・ラインフィルター (13) 個別機能品・回路洗浄用フィルター (14) 個別機能品・血液学的パラメーター測定用セル・標準型 (14-2) 個別機能品・血液学的パラメーター測定用セル・ガス分圧センサー付き (15) 個別機能品・熱交換器 (16) 個別機能品・安全弁	心肺回路・メイン a-1 心肺回路・メイン a-2 心肺回路・メイン b-1 心肺回路・メイン b-2 心肺回路・補助 c-1 心肺回路・補助 c-2 心肺回路・補助 d-1 心肺回路・補助 d-2 心肺回路・保護 e 心肺回路・濃縮 f 心肺回路・分離 g 心肺回路・個別 h 心肺回路・個別 i 心肺回路・個別 j 心肺回路・個別 k 心肺回路・個別 l 心肺回路・個別 m 心肺回路・個別 n-1 心肺回路・個別 n-2 心肺回路・個別 o 心肺回路・個別 p
128 バルーンパンピング用バルーンカテーテル (1) 一般用標準型 (2) 一般用末梢循環温存型 (3) 一般用センサー内蔵型 (4) 小児用	I A B P カテ標準型 I A B P カテ末梢循環温存型 I A B P カテセンサー内蔵型 I A B P カテ小児型
132 ガイディングカテーテル (1) 冠動脈用 (2) 脳血管用・標準型 (2-2) 脳血管用・高度屈曲対応型 (2-3) 脳血管用・紡錘型 (2-4) 脳血管用・橈骨動脈穿刺対応型 (2-5) 脳血管用・自己拡張型 (3) その他血管用・標準型 (3-2) その他血管用・橈骨動脈穿刺対応型 (4) 気管支用 (5) 分枝血管用	ガイディングカテ・冠動脈 ガイディングカテ・脳血管 ガイディングカテ・脳血管・II ガイディングカテ・脳血管・III ガイディングカテ・脳血管・IV ガイディングカテ・脳血管・V ガイディングカテ・その他・標準 ガイディングカテ・その他・橈骨動脈穿刺対応 ガイディングカテ・気管支用 ガイディングカテ・分枝血管用
133-(3) P T Aバルーンカテーテル (1) 一般型・標準型 (2) 一般型・特殊型	P T Aカテ・一般・標準 P T Aカテ・一般・特殊

告示名	略称
(3) カッティング型	P T Aカテ・カッティング
(4) 脳血管攣縮治療用	P T Aカテ・スパズム治療
(5) 大動脈用ステントグラフト用・血流遮断型（胸部及び腹部）	P T Aカテ・血流遮断型
(6) 大動脈用ステントグラフト用・血流非遮断型（胸部及び腹部）	P T Aカテ・血流非遮断型
(7) スリッピング防止型	P T Aカテ・スリッピング防止
(8) 再狭窄抑制型・標準型	P T Aカテ・再狭窄抑制・標準
(9) 再狭窄抑制型・橈骨動脈穿刺対応型	P T Aカテ・再狭窄抑制・橈骨動脈穿刺対応
(10) ボディワイヤー型	P T Aカテ・ボディワイヤー
133-(9) 血栓除去用カテーテル	
(1) バルーン付き・一般型	血栓除去カテ・バルーン一般
(2) バルーン付き・極細型	血栓除去カテ・バルーン極細
(3) バルーン付き・ダブルルーメン	血栓除去カテ・バルーンDL
(4) 残存血栓除去用	血栓除去カテ・残存
(5) 経皮的血栓除去用・標準型	血栓除去カテ・経皮標準
(5-2) 経皮的血栓除去用・破砕吸引型	血栓除去カテ・経皮破砕吸引
(5-3) 経皮的血栓除去用・分離捕捉型	血栓除去カテ・経皮分離
(6) 脳血栓除去用・ワイヤー型	血栓除去カテ・脳ワイヤー
(7) 脳血栓除去用・破砕吸引型	血栓除去カテ・脳破砕吸引
(8) 脳血栓除去用・自己拡張型	血栓除去カテ・脳自己拡張
(9) 脳血栓除去用・直接吸引型	血栓除去カテ・脳直接吸引
134 人工血管	
(1) 永久留置型・大血管用・分岐なし	人工血管・ストレート・I
(2) 永久留置型・大血管用・1分岐・標準型	人工血管・1分岐・I
(2-2) 永久留置型・大血管用・1分岐・特殊型	人工血管・1分岐・II
(3) 永久留置型・大血管用・2分岐以上・標準型	人工血管・2分岐以上・I
(3-2) 永久留置型・大血管用・2分岐以上・特殊型	人工血管・2分岐以上・II
(4) 永久留置型・大血管用・腹大動脈分岐用	人工血管・Y字・I
(5) 永久留置型・小血管用・標準型・外部サポートあり	人工血管・サポートあり
(6) 永久留置型・小血管用・標準型・外部サポートなし	人工血管・サポートなし
(7) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン非使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン非使用型
(7-1) 永久留置型・小血管用・セルフシーリング・ヘパリン使用型	人工血管・セルフシーリング・ヘパリン使用型
(7-2) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートあり	人工血管・ヘパリン使用型・サポートあり
(7-3) 永久留置型・小血管用・ヘパリン使用型・外部サポートなし	人工血管・ヘパリン使用型・サポートなし
(7-4) 永久留置型・小血管用・特殊型・外部サポートあり	人工血管・特殊型・サポートあり
(7-5) 永久留置型・小血管用・特殊型・外部サポートなし	人工血管・特殊型・サポートなし
(8) 一時留置型	人工血管・バイパスチューブ
(9) 短期使用型	人工血管・短期使用
135 尿路拡張用カテーテル	
(1) 尿管・尿道用	尿路拡張カテ・尿管・尿道
(2) 腎瘻用	尿路拡張カテ・腎瘻
136 胆道結石除去用カテーテルセット	
(1) 経皮的バルーンカテーテル	胆道結石カテ・経皮バルーン
(2) 経内視鏡バルーンカテーテル・ダブルルーメン	胆道結石カテ・ダブルバルーン
(3) 経内視鏡バルーンカテーテル・トリプルルーメン	胆道結石カテ・トリプルバルーン
(4) 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き	胆道結石カテ・E P B Dバルーン
(5) 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭切開機能付き	胆道結石カテ・E S Tバルーン
(6) 採石用バスケットカテーテル	胆道結石カテ・採石バスケット
(7) 砕石用バスケットカテーテル・全ディスポーザブル型	胆道結石カテ・砕石バスケ・全ディスポ
(8) 砕石用バスケットカテーテル・一部ディスポーザブル型	胆道結石カテ・砕石バスケ・一部ディスポ