

日医発第 420 号 (保 72)  
平成 18 年 7 月 20 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
唐澤祥人

### 材料価格基準の一部改正等について

平成 18 年 6 月 30 日付厚生労働省告示第 409 号をもって材料価格基準の一部が改正され、平成 18 年 7 月 1 日から適用されました。

今回の改正は、新規医療機器である「両室ペーシング機能付き植込み型除細動器」について、新たな機能区分および保険償還価格が設定されたものであります。

また、新たな機能区分が設定されたことに伴い、同日付保医発第 0630003 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「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 18 年 3 月 6 日保医発第 0306005 号)が一部改正され、同じく平成 18 年 7 月 1 日から適用されました。本通知により、「両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の移植術を行った場合は、区分「K 5 9 9」埋込型除細動器移植術に準じて算定し、両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の交換術を行った場合は、区分「K 5 9 9 - 2」埋込型除細動器交換術に準じて算定すること」等が示されております。

なお、「両室ペーシング機能付き植込み型除細動器」に該当する製品である「メドトロニック InSync ICD」(日本メドトロニック)は、「医療機器の保険適用について」(平成 18 年 6 月 30 日保医発第 0630005 号)(平成 18 年 7 月 1 日適用)(平成 18 年 7 月 20 日付日医発第 421 号(保 73)にてご連絡済み)にて、「新たな保険適用 区分 B」として保険適用されました。

つきましては、本告示・通知の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

さらに、新たな機能区分が設定されたことに伴い、同日付保医発第 0630004 号厚生労働省保険局医療課長通知により、「特定保険医療材料の定義について」(平成 18 年 3 月 6 日保医発第 0306008 号)が一部改正され、同じく平成 18 年 7 月 1 日から適用されました。

本告示・通知の内容に関して、本会において別添 4 のとおり整理いたしましたので、ご参考に添付申し上げます。

なお、今回の材料価格基準告示の改正部分及び材料価格算定に関する留意事項につきましては、日本医師会雑誌9月号に掲載を予定しております。

(添付資料)

1. 官報 (平 18. 6. 30 号外第 152 号抜粋)
2. 「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」の一部改正について  
(平 18. 6. 30 保医発第 0630003 号 厚生労働省保険局医療課長通知)
3. 「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について  
(平 18. 6. 30 保医発第 0630004 号 厚生労働省保険局医療課長通知)
4. 新たに価格が設定された医療機器 (日本医師会保険医療課)



(号 外)  
独立行政法人国立印刷局

目 次

〔 告 示 〕

○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(厚生労働四〇九)

○厚生労働省告示第四百九号

診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)の規定に基づき、特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)(平成十八年厚生労働省告示第九十六号)の一部を次のように改正し、平成十八年七月一日から適用する。ただし、同日前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例による。

平成十八年六月三十日

厚生労働大臣 川崎 二郎

別表Ⅱ区分148の次に次のように加える。

149 両室レーザーシニング機能付き植込み型除細動器

4,190,000円

保医発第0630003号  
平成18年6月30日

地方社会保険事務局長 殿  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長 殿  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「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」の一部改正について

標記については、「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18年3月6日保医発第0306005号)により取り扱われてきたところであるが、本日、「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件」(平成18年厚生労働省告示第409号)が交付され、平成18年7月1日から適用されることとされたことに伴い、同通知を次のように改正し、平成18年7月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対して周知徹底を図られたい。

記

Iの3の(74)の次に次のように加える。  
(75)両室ペーシング機能付き植込み型除細動器

- ア 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器は、埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長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実施した場合に算定する。
- a 次のいずれにも該当すること。
- ① NYHAクラスⅢ又はⅣ
  - ② 左室駆出率35%以下
  - ③ QRS幅130ms以上
- b 次のいずれかに該当すること。
- ① 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
  - ② 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
  - ③ 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
- イ 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の移植術を行った場合は、区分「K599」埋込型除細動器移植術に準じて算定し、両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の交換術を行った場合は、区分「K599-2」埋込型除細動器交換術に準じて算定する。
- ウ 両室ペーシング機能付き植込み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添付する。

保医発第0630004号  
平成18年6月30日

地方社会保険事務局長 殿  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長 殿  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について

標記については、「特定保険医療材料の定義について」（平成18年3月6日保医発第0306008号）により取り扱われてきたところであるが、本日、「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第409号）が交付され、平成18年7月1日から適用されることとされたことに伴い、同通知を次のように改正し、平成18年7月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対して周知徹底を図られたい。

記

（別表）のⅡの148の次に次のように加える。  
149 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器  
定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事法承認上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「除細動機能付き植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ」であること。
- (2) 心室性頻拍等の治療を目的として、体内に植込み、心室センシング、ペーシング、抗頻拍ペーシング治療及び除細動を行うものであること。
- (3) 胸部に植込みが可能なものであること。
- (4) 除細動器本体が除細動用電極の機能を有するものであること。
- (5) 心房及び両心室に電気刺激を与えるペーシング機能を有するものであること。

## ■新たに価格が設定された医療機器

1. 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器 4, 190, 000円

【製品名】『メドトロニック InSync ICD (日本メドトロニック)』

【薬事法承認番号：21700BZY00573000】

(※本製品は、「医療機器の保険適用について」(平成18年6月30日保医発第0630005号)(平成18年7月1日適用)にて、「新たな保険適用 区分B」として保険適用)

○平成18年6月30日 厚生労働省告示第409号(平成18年7月1日適用)

### 告示(材料価格基準)

別表

II 医科点数表の第2章第3部, 第4部, 第6部, 第9部, 第10部及び第11部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

149 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器 4, 190, 000円

※材料価格基準(平成18年3月6日厚生労働省告示第96号)の別表に下線部を追加。

○平成18年6月30日 保医発第0630003号(平成18年7月1日適用)

### 材料価格算定の留意事項

平成18年3月6日保医発第0306005号のIの3の(74)の次に右のように加える。

I 診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

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

(75) 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器

ア 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器は、埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術の施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長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実施した場合に算定する。

a 次のいずれにも該当すること。

① NYHAクラスⅢ又はⅣ

② 左室駆出率35%以下

③ QRS幅130ms以上

b 次のいずれかに該当すること。

① 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

	<p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>イ 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の移植術を行った場合は、区分「K599」埋込型除細動器移植術に準じて算定し、両室ペーシング機能付き植込み型除細動器の交換術を行った場合は、区分「K599-2」埋込型除細動器交換術に準じて算定する。</p> <p>ウ 両室ペーシング機能付き植込み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添付する。</p>
--	--

○平成18年6月30日 保医発第0630004号（平成18年7月1日適用）

特定保険医療材料の定義	
<p>平成18年3月6日保医発第0306008号の（別表）Ⅱの148の次に右のように加える。</p>	<p>（別表）</p> <p>Ⅱ 医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部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>149 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器 定義 次のいずれにも該当すること。</p> <p>（1）薬事法承認上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「除細動機能付き植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータ」であること。</p> <p>（2）心室性頻拍等の治療を目的として、体内に植込み、心室センシング、ペーシング、抗頻拍ペーシング治療及び除細動を行うものであること。</p> <p>（3）胸部に植込みが可能なものであること。</p> <p>（4）除細動器本体が除細動用電極の機能を有するものであること。</p> <p>（5）心房及び両心室に電気刺激を与えるペーシング機能を有するものであること。</p>

（日本医師会保険医療課）