

日医発第 1052 号(保 224)  
平成 21 年 2 月 4 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20年12月26日付厚生労働省告示第571号をもって材料価格基準の一部が改正され、平成21年1月1日より適用されました。今回の改正は、新規医療機器である「血管造影用シースイントロドューサーセット（胸部大動脈用ステントグラフト用）」、「血管内手術用カテーテル（PTAバルーンカテーテル 胸部大動脈ステントグラフト用）」および「ヒト自家移植組織」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ことによります。

また、平成20年12月26日付保医発第1226005号厚生労働省保険局医療課長通知にて、材料価格の算定に当たっての留意事項を定めた「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20年3月5日付保医発第0305005号）および診療報酬の算定に当たっての留意事項を定めた「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日付保医発第0305001号）の一部が改正され、同様に平成21年1月1日より適用されておりますが、これは上記の新規医療機器および「医療機器の保険適用について」（平成21年2月4日付日医発第1051号（保223）（平成20年12月26日付保医発第1226004号））にてご連絡しております「086 脊髄刺激装置用リードセット（4極用）」に該当する製品「2×4サージカルリード（日本メドトロニック）」および機能区分「049 白血球吸着用材料」に該当する製品「アダカラム（JIMRO）」が、「区分B」として新たに保険適用されたことによります。（当該通知3ページおよび5ページ参照）

つきましては、本告示・通知の改正内容等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。

また、新たな機能区分の設定ならびに新たに「2×4サージカルリード」および「アダカラム」が保険適用されたことにより「特定保険医療材料の定義について」（平成20年3月5日保医発第0305008号）の一部が平成20年12月26日付保医発第1226006号厚生労働省保険局医療課長通知にて改正され、同様に平成21年1月1日より適用されております。

なお、今回の材料価格基準告示の改正並びに材料価格および診療報酬算定上の留意事項等につきましては、日本医師会雑誌3月号に掲載を予定しております。

(添付資料)

1. 官報 (平20.12.26 号外第286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」及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の一部訂正について  
(平20.12.26 保医発第1226005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20.12.26 保医発第1226006号 厚生労働省保険局医療課長通知)
4. 新たに機能区分ならびに価格が設定された医療機器等 (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(厚生労働五七二)

○厚生労働省告示第五百七十一号

診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)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)(平成二十年厚生労働省告示第六十一号)の一部を次のように改正し、平成二十一年一月一日から適用する。

平成二十年十二月二十六日

厚生労働大臣 舛添 要一

別表Ⅱ区分001(3)の次に次のように加える。

(4) 胸部大動脈用メソクニクニメソクニメソク

28,800円

別表Ⅱ区分133(3)の次に次のように加える。

(4) 胸部大動脈用メソクニクニメソクニメソク

88,700円

別表Ⅱ区分149の次に次のように加える。

150 ヒト胚移植組織

306,000円



保医発第1226005号  
平成20年12月26日

地方厚生（支）局長医療指導課長  
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



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」  
及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項  
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20年3月5日保医発第0305005号）及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001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20年厚生労働省告示第571号）が公布され、平成21年1月1日から適用されることとされたことに伴い、同通知を別紙のとおり改正し、平成21年1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。

## 1 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

I の3の(46)のイの次に次のように加える。

ウ 8極用脊髄刺激装置用リードセットは、4極用脊髄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。

I の3の(77)の次に次のように加える。

(78) ヒト自家移植組織

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20枚を限度として算定する。

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、広範囲熱傷特定集中治療室管理料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において実施すること。

エ ヒト自家移植組織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添付する。

別紙133-(3)中(4)の次に次のように加える。

(5) 胸部大動脈用ステントグラフト用 PTAカテ・胸部大動脈用

## 2 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

別添1の第2章特掲診療料、第9部処置、J041-2血球成分除去療法を次のとおり改める。

(1) 血球成分除去療法（吸着式及び遠心分離式を含む。）は、潰瘍性大腸炎又は、関節リウマチ患者（吸着式のみ。）又はクローン病患者に対して次のア又は、イ又はウのとおり実施した場合に算定できる。

ア 潰瘍性大腸炎の重症・劇症患者及び難治性患者（厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準）に対しては、活動期の病態の改善及び緩解導入を目的として行った場合に限り、一連の治療につき2クールを限度として算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定する。ただし、劇症患者については、第1週目に限り週2回を限度として算定できる。

イ 薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者に対しては、臨床症状改善を目的として行った場合に限り、一連の治療につき1クールを限度として行い、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定できる。

なお、当該療法の対象となる関節リウマチ患者は、活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者又は発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者であって、以下の2項目を満たすものである。

(イ) 腫脹関節数 6カ所以上

(ロ) ESR50mm/h以上又はCRP3mg/dL以上

ウ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない、大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者に対しては、緩解導入を目的として行った場合に限り、一連の治療につき2クールを限度として算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定する。

- (2) 本療法を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものも含む。）を記載する。
- (3) 血球成分除去療法を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に血球成分除去療法を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

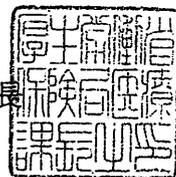


保医発第1226006号  
平成20年12月26日

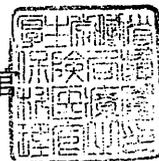
地方厚生(支)局医療指導課長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長



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20年3月5日保医発第0305008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20年厚生労働省告示第571号)が公布され、平成21年1月1日から適用されることとされたことに伴い、同通知を別紙のとおり改正し、平成21年1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。

(別表) IIの001の(2)を次のとおり改める。

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び使用方法により、一般用、蛇行血管用及び、選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）及び胸部大動脈用ステントグラフト用の合計34区分に区分する。

(別表) IIの001の(3)の③の次に次のように加える。

④ 胸部大動脈用ステントグラフト用

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈用ステントグラフトを留置する際に使用するものであること。

イ クランプ可能なピンチバルブ部、挿入するデバイスの径に応じ付け替え可能なキャップ又はその他の処置中の過度な出血を抑える構造を有すること。

(別表) IIの049の(2)の②の次に次のように加える。

③ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない、大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者の緩解導入を目的に、体外循環した末梢血から顆粒球を除去する吸着器（回路を含む。）であること。

(別表) IIの085、086の(2)及び(3)の②を次のとおり改める。

(2) 機能区分の考え方

使用目的により、脳深部刺激装置用リードセット(4極用)及び脊髄刺激装置用リードセット(4極用又は8極用)の合計2区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 脳深部刺激装置用リードセット(4極用)

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具(12)理学診察用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」であること。

イ 脳刺激装置植込術を実施する際に、脳深部に刺入するリードセット(リード挿入・固定用補助用具、その他を含む。)であること。

② 脳刺激装置用リードセット(4極用又は8極用)

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具(12)理学診察用器具」であって、一般的名称が「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」

であること。

イ 脊髄刺激装置植込術を実施する際に、脊髄硬膜外腔に刺入・留置するリードセット（リード挿入・固定用補助用具、その他を含む。）であること。

ウ 1本のリードに4つ又は8つの脊髄刺激用の電極を有するものであること。

(別表) II の133の(1)並びに同(4)の①及び②を次のとおり改める。

(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、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（1区分）、PTAバルーンカテーテル（45区分）、下大静脈留置フィルターセット（1区分）、冠動脈灌流用カテーテル（1区分）、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（2区分）、血管内異物除去用カテーテル（2区分）、血栓除去用カテーテル（5区分）、塞栓用バルーン（2区分）、塞栓用コイル（5区分）、汎用型圧測定用プローブ（1区分）、連続心拍出量測定用カテーテル（1区分）、静脈弁カッター（2区分）及び頸動脈用ステントセット（1区分）の合計3233区分に区分する。

(4) PTAバルーンカテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事法承認又は認証上、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「非中心循環系バルーン拡張式血管形成術用カテーテル」、「バルーン拡張式血管形成術用カテーテル」又は、「中心循環系閉塞術用血管内カテーテル」又は「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」であること。

イ 冠動脈及び、心臓を除く動脈若しくは静脈、又は若しくはシャント狭窄部の拡張又はステントを留置する際の後拡張を目的に、経皮的に使用するバルーンカテーテル又は脳機能検査及び脳血管スパズムの治療を目的に使用するマイクロバルーンカテーテルであること。

② 機能区分の考え方

構造、使用目的及び術式により、一般型（2区分）、カッティング型（1区分）及び、脳血管攣縮治療用（1区分）及び胸部大動脈用ステントグラフト用（1区分）の合計45区分に区分する。

(別表) II の133の(4)の③のエの次に次のように加える。

オ 胸部大動脈用ステントグラフト用

次のいずれにも該当すること。

- i 胸部大動脈用ステントグラフトを留置する際の、後拡張を目的に使用するバルーンカテーテルであること。
- ii バルーンを拡張した際に、血流を完全には遮断させない構造を有するものであること。

(別表) II の149の次に次のように加える。

150 ヒト自家移植組織

定義

薬事法承認又は認証上、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「ヒト自家移植組織」であること。

# 新たに機能区分及び価格が設定された医療機器等

1. 「血管造影用シースイントロドューサーセット(胸部大動脈用ステントグラフト用)」  
28,800円

【販売名】『ゴアイントロドューサシース』 【薬事法承認番号：22000BZX00848000】  
(※本製品は大動脈へのカテーテルの経皮的配置を容易にするために用いられるイントロドューサーセットであり、平成20年12月26日付保医発第1226004号で保険適用されている。)

○平成20年12月26日 厚生労働省告示第571号(平成21年1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

001 血管造影用シースイントロドューサーセット	
(1) 一般用	4,140円
(2) 蛇行血管用	5,140円
(3) 選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)	18,900円
(4) 胸部大動脈用ステントグラフト用	28,800円

※材料価格基準(平成20年3月5日付厚生労働省告示第61号)の別表に下線部を追加。

○平成20年12月26日 保医発第1226006号(平成21年1月1日適用)

## 特定保険医療材料の定義

平成20年3月5日付保医発第0305008号の(別表)Ⅱの001の(2)を下記のように改め、同(3)の③の次に下記のように加える。

(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

001 血管造影用シースイントロドューサーセット
(1) 定義 (略)
(2) 機能区分の考え方 使用目的、使用部位及び使用方法により、一般用、蛇行血管用、選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)及び胸部大動脈用ステントグラフト用の合計4区分に区分する。
(3) 機能区分の定義
①～③ (略)
④ 胸部大動脈用ステントグラフト用 次のいずれにも該当すること。 ア 胸部大動脈用ステントグラフトを留置する際に使用するものであること。 イ クランプ可能なピンチバルブ部、挿入するデバイスの径に応じ付け替え可能なキャップ又はその他の処置中の過度な出血を抑える構造を有すること。

※下線部追加等

2. 「血管内手術用カテーテル P T Aバルーンカテーテル 胸部大動脈用ステントグラフト用」 88,700円

【販売名】『ゴアトリローブバルーンカテーテル』 【薬事法承認番号：22000BZX00807000】  
 (※本製品は『ゴアT A G胸部大動脈ステントグラフトシステム』(平成20年6月30日付保  
 医発第0630004号にて保険適用済み)を留置する際の、後拡張に使用するバルーンカテー  
 テルであり、平成20年12月26日付保医発第1226004号で保険適用されている。)

○平成20年12月26日 厚生労働省告示第571号(平成21年1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

001~132 (略)

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

① 先端閉鎖型 196,000円

② 先端開放型 192,000円

(2) 末梢血管用ステントセット 234,000円

(3) P T Aバルーンカテーテル

① 一般型

ア 標準型 63,600円

〔注；平成20年4月1日から平成20年12月31日まで80,400円、  
 平成21年1月1日から平成21年3月31日まで72,000円〕

イ 特殊型 118,000円

② カッティング型 172,000円

③ 脳血管攣縮治療用 53,800円

④ 胸部大動脈用ステントグラフト用 88,700円

※材料価格基準(平成20年3月5日付厚生労働省告示第61号)の別表に下線部を追加。

○平成20年12月26日 保医発第1226005号(平成21年1月1日適用)

材料価格算定の留意事項

平成20年3月5日付保医発第0305005号の(別紙)133-(3)中(4)の次に以下のように加える。

003~132 (略)

告示名	略称
133-(3) P T Aバルーンカテーテル	
(1) 一般型・標準型	P T Aカテ・一般・標準
(2) 一般型・特殊型	P T Aカテ・一般・特殊
(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) 胸部大動脈用ステントグラフト用	P T Aカテ・胸部大動脈用

※下線部追加

特定保険医療材料の定義

平成20年3月5日付保医発第0305008号の(別表)Ⅱの133の(1)並びに同(4)の①及び②を次のとおり改め、③のエの次にオとして下記のように加える。

(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

001～132 (略)

133 血管内手術用カテーテル

(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、経皮的脳血管形成術用カテーテル(2区分)、末梢血管用ステントセット(1区分)、PTAバルーンカテーテル(5区分)、下大静脈留置フィルターセット(1区分)、冠動脈灌流用カテーテル(1区分)、オクリュージョンカテーテル(2区分)、血管内血栓異物除去用留置カテーテル(2区分)、血管内異物除去用カテーテル(2区分)、血栓除去用カテーテル(5区分)、塞栓用バルーン(2区分)、塞栓用コイル(5区分)、汎用型圧測定用プローブ(1区分)、連続心拍出量測定用カテーテル(1区分)、静脈弁カッター(2区分)及び頸動脈用ステントセット(1区分)、の合計33区分に区分する。

(2) 経皮的脳血管形成術用カテーテル (略)

(3) 末梢血管用ステントセット (略)

(4) PTAバルーンカテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事法承認又は認証上、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「非中心循環系バルーン拡張式血管形成術用カテーテル」、「バルーン拡張式血管形成術用カテーテル」、「中心循環系閉塞術用血管内カテーテル」又は「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」であること。

イ 冠動脈、心臓を除く動脈若しくは静脈若しくはシャント狭窄部の拡張又はステントを留置する際の後拡張を目的に、経皮的に使用するバルーンカテーテル又は脳機能検査及び脳血管スパズムの治療を目的に使用するマイクロバルーンカテーテルであること。

② 機能区分の考え方

構造、使用目的及び術式により、一般型(2区分)、カッティング型(1区分)、脳血管攣縮治療用(1区分)及び胸部大動脈用ステントグラフト用(1区分)の合計5区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア～エ (略)

オ 胸部大動脈用ステントグラフト用

次のいずれにも該当すること。

i 胸部大動脈用ステントグラフトを留置する際の、後拡張を目的に使用するバルーンカテーテルであること。

ii バルーンを拡張した際に、血流を完全には遮断させない構造を有するものであること。

※下線部追加等

3. 「ヒト自家移植組織」

306,000円

【販売名】『ジェイス』

【薬事法承認番号：21900BZZ00039000】

(※本製品は患者自身の表皮細胞を採取し、分離した表皮細胞を培養し、シート状に形成して患者自身に使用する「自家培養表皮」であり、再構築された真皮に移植され、生着し上皮化することにより創を閉鎖する。なお、本製品については、平成20年12月26日付保医発第1226004号で保険適用されている。)

○平成20年12月26日 厚生労働省告示第571号（平成21年1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

001～149 (略)

150 ヒト自家移植組織

306,000円

※材料価格基準(平成20年3月5日付厚生労働省告示第61号)の別表に下線部を追加。

○平成20年12月26日 保医発第1226005号（平成21年1月1日適用）

材料価格算定の留意事項

平成20年3月5日付保医発第0305005号のⅠの3の(77)の次に以下のように加える。

Ⅰ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59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(1)～(77) (略)

(78) ヒト自家移植組織

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20枚を限度として算定する。

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、広範囲熱傷特定集中治療室管理料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において実施すること。

エ ヒト自家移植組織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添付する。

※下線部追加

○平成20年12月26日 保医発第1226006号（平成21年1月1日適用）

特定保険医療材料の定義

平成20年3月5日付保医発第0305008号の(別表)Ⅱの149の次に下記のように加える。

(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

001~149 (略)

150 ヒト自家移植組織

定義

薬事法承認又は認証上, 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「ヒト自家移植組織」であること。

※下線部追加

4. 「白血球吸着用材料」

122,000円

【販売名】『アダカラム』

【薬事法承認番号: 21100BZZ00687000】

(※本製品は, 平成11年10月に重症の潰瘍性大腸炎の緩解促進を使用目的として承認を受けているが(承認番号: 21100BZZ00687000), 今回, 栄養療法および既存の薬物治療が無効な又は適用できない, 大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者の緩解促進に使用することを目的として一部変更承認申請がなされ, 平成20年12月26日付保医発第1226004号で新たに保険適用されている。)

○平成20年12月26日 保医発第1226005号（平成21年1月1日適用）

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

平成20年3月5日付保医発第0305001号の別添1の第2章特掲診療料, 第9部処置, J041-2 血球成分除去療法の(1)を下線部のとおり改める。

J041-2 血球成分除去療法

(1) 血球成分除去療法(吸着式及び遠心分離式を含む。)は, 潰瘍性大腸炎, 関節リウマチ(吸着式のみ。)又はクローン病患者に対して次のア, イ又はウのとおり実施した場合に算定できる。

ア 潰瘍性大腸炎の重症・劇症患者及び難治性患者(厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準)に対しては, 活動期の病態の改善及び緩解導入を目的として行った場合に限り, 一連の治療につき2クールを限度として算定できる。

なお, 当該療法の実施回数は, 1クールにつき週1回を限度として, 5週間に限って算定する。ただし, 劇症患者については, 第1週目に限り週2回を限度として算定できる。

イ 薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者に対しては, 臨床症状改善を目的として行った場合に限り, 一連の治療につき1クールを限度として行い, 1クールにつき週1回を限度として, 5週間に限って算定できる。

なお, 当該療法の対象となる関節リウマチ患者は, 活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者又は発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者であって, 以下の2項目を満たすものである。

(イ) 腫脹関節数 6カ所以上

(ロ) ESR 50mm/h 以上又はCRP 3mg/dL 以上

ウ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない，大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者に対しては，緩解導入を目的として行った場合に限り，一連の治療につき2クールを限度として算定できる。

なお，当該療法の実施回数は，1クールにつき週1回を限度として，5週間に限って算定する。

※下線部追加等

○平成20年12月26日 保医発第1226006号（平成21年1月1日適用）

### 特定保険医療材料の定義

平成20年3月5日付保医発第0305008号の(別紙)Ⅱの049の(2)の②の次に下記のように加える。

(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

001～048 (略)

049 白血球吸着用材料

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事法承認又は認証上，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「血球細胞除去用浄化器」であること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

① 活動期の潰瘍性大腸炎の緩解導入を目的に，体外循環した末梢血から顆粒球を除去する吸着器(回路を含む。)であること。

② 薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者の臨床症状改善を目的として，患者血液中のリンパ球を含む白血球を体外循環により吸着除去する吸着器(回路を含む。)であること。

③ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない，大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者の緩解導入を目的に，体外循環した末梢血から顆粒球を除去する吸着器(回路を含む。)であること。

※下線部追加

## 5. 「脊髄刺激装置用リードセット(4極用)」

173,000円

【販売名】『2×4 サージカルリード』

【薬事法承認番号：21900BZX00789000】

(※本製品は脊髄硬膜外腔に設置し，パルス発生器に接続して脊髄を刺激することにより，薬物治療が無効な慢性難治性疼痛の緩和を目的として使用するものであり，8つの脊髄刺激用電極を有する。なお，本製品については，平成20年12月26日付保医発第1226004号で新たに保険適用されている。)

○平成20年12月26日 保医発第1226005号（平成21年1月1日適用）

材料価格算定の留意事項

平成20年3月5日付保医発第0305005号のⅠの3の(46)のイの次に以下のように加える。

Ⅰ 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59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(1)～(45) (略)

(46) 埋込型脳・脊髄電気刺激装置

ア 埋込型脳・脊髄電気刺激装置(振戦軽減用)は、パーキンソン病又は本態性振戦に伴う薬物療法によって十分な治療効果の得られない振戦等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。

イ 埋込型脳・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 8極用脊髄刺激装置用リードセットは、4極用脊髄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。

※下線部追加

○平成20年12月26日 保医発第1226006号（平成21年1月1日適用）

特定保険医療材料の定義

平成20年3月5日付保医発第0305008号の(別表)Ⅱの085,086の(2)及び(3)の②を下記のように改める。

(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

001～084 (略)

085,086 脳深部刺激・脊髄刺激装置用リードセット

(1) 定義

脳深部刺激療法又は脊髄刺激療法を実施する際に使用するリードセットであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的により、脳深部刺激装置用リードセット(4極用)及び脊髄刺激装置用リードセット(4極用又は8極用)の合計2区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 脳深部刺激装置用リードセット(4極用) (略)

② 脊髄刺激装置用リードセット(4極用又は8極用)

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事法承認又は認証上、類別が「機械器具(12)理学診療用器具」であって、一般的名称が「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」であること。

イ 脊髄刺激装置植込術を実施する際に、脊髄硬膜外腔に刺入・留置するリードセット(リード挿入・固定用補助用具,その他を含む。)であること。

ウ 1本のリードに4つ又は8つの脊髄刺激用の電極を有するものであること。

※下線部追加等

(日本医師会保険医療課)