

保医発1226第2号
平成26年12月26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定義について」の一部改正について

今般、「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)」の一部が平成26年厚生労働省告示第498号をもって改正され、平成27年1月1日から適用することとされたことに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

- 1 別表のⅡの112(2)の⑦の次に次のように加える。
 - ⑧ 右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものであること。

- 2 別表のⅡの112(3)の⑦のエ中「⑧及び⑫」を「⑧、⑫及び⑬」に、同⑧のオ中「⑫」を「⑫及び⑬」に、同⑫中「トリプルチャンバ(Ⅲ型)」を「トリプルチャンバ(Ⅲ型)・標準型」に改め、同⑫のオの次に次のように加える。
 - カ ⑬に該当しないこと。

- 3 別表のⅡの112(3)の⑫の次に次のように加える。
 - ⑬ トリプルチャンバ(Ⅲ型)・自動調整機能付き
次のいずれにも該当すること。
 - ア トリプルチャンバ型(心房及び両心室でセンシング又はペーシングを行うものをいう。)であること。
 - イ レート応答機能及び上室性頻拍抑止機能を有するものであること。
 - ウ 房室伝導監視型心室ペーシング抑止機能を有しないものであること。
 - エ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。
 - オ 胸郭抵抗モニタリング機能を有するものであること。
 - カ 右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものであること。

(参考)

「特定保険医療材料の定義について」(平成26年3月5日保医発0305第8号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現行
<p>(別表)</p> <p>I (略)</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>001～111 (略)</p> <p>112 ペースメーカー</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>ペースメーカーは、次に規定する機能の有無等により <u>13</u> 区分に分ずる。</p> <p>①～⑦ (略)</p> <p>⑧ <u>右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能</u>を有するものであること。</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>⑦ トリプルチャンバ(I型)・標準型</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ ⑧、⑫及び⑬に該当しないものであること。</p> <p>⑧ トリプルチャンバ(I型)・極性可変型</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ ⑫及び⑬に該当しないものであること。</p>	<p>(別表)</p> <p>I (略)</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>001～111 (略)</p> <p>112 ペースメーカー</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>ペースメーカーは、次に規定する機能の有無等により <u>12</u> 区分に分ずる。</p> <p>①～⑦ (略)</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～⑥ (略)</p> <p>⑦ トリプルチャンバ(I型)・標準型</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>エ ⑧、⑫及び⑬に該当しないものであること。</p> <p>⑧ トリプルチャンバ(I型)・極性可変型</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ ⑫に該当しないものであること。</p>

⑨～⑪ (略)

⑫トリプルチャンバ (Ⅲ型)・標準型

次のいずれにも該当すること。

ア～オ (略)

カ ⑬に該当しないこと。

⑬トリプルチャンバ (Ⅲ型)・自動調整機能付き

次のいずれにも該当すること。

ア トリプルチャンバ型 (心房及び両心室でセンシング又はペーシングを行うものをいう。) であること。

イ レート応答機能及び上室性頻拍抑制機能を有するものであること。

ウ 房室伝導監視型心室ペーシング抑制機能を有しないものであること。

エ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。

オ 胸郭抵抗モニタリング機能を有するものであること。

カ 右室同期左室単独ペーシング機能及びペーシング間隔自動調整機能を有するものであること。

Ⅲ～Ⅺ (略)

⑨～⑪ (略)

⑫トリプルチャンバ (Ⅲ型)

次のいずれにも該当すること。

ア～オ (略)

Ⅲ～Ⅺ (略)