

保医発0830第4号  
令和元年8月30日

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

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の  
一部改正について

今般、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和元年厚生労働省告示第99号）が公布され、令和元年10月1日から適用されること等に伴い、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。

記

- 別添1 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成30年3月5日保医発0305第1号）の一部改正について
- 別添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」（平成30年3月5日保医発0305第10号）の一部改正について
- 別添3 「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成30年3月5日保医発0305第12号）の一部改正について
- 別添4 「特定保険医療材料の定義について」（平成30年3月5日保医発0305第13号）の一部改正について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」  
(平成30年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について

- 1 別添1の第2章第2部第2節第1款C107に次を加える。
  - (8) 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横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、以下のいずれも満たすこと。
    - ア 関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用すること。
    - イ 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。
- 2 別添1の第2章第2部第2節第1款C166の次に次を加える。

C167 疼痛等管理用送信器加算

  - (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横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、本区分の所定点数を準用して算定できる。
  - (2) 横隔神経電気刺激装置を使用する際に必要なバックアップ用体表面不関電極セット、コネクタホルダ、ストレインリリーフブーツキット、その他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含まれる。
- 3 別添1の第2章第3部第3節第1款D239（2）を次に改める。

「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを1神経として数える。また、左右の神経は、それぞれを1神経として数える。なお、横隔神経電気刺激装置の適応の判定を目的として実施する場合は、当該検査を電極植込術前に1回に限り算定できる。
- 4 別添1の第2章第10部第1節第7款K533-2の次に次を加える。

K537-2 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術

横隔神経電気刺激装置の電極植込術を行う場合は、本区分の所定点数を準用して算定できる。
- 5 別添1の第2章第10部第1節第8款K559-3を次のように改める。
  - (1) 経皮的僧帽弁クリップ術は、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。
  - (2) 左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、この場合にあつては、本区分に係る施設基準の規定は適用しない。

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」  
(平成30年 3 月 5 日保医発0305第10号) の一部改正について

1 I の 3 の 202 の次に次を加える。

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) 当該材料は、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。
- (3) 当該材料は、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できる。
  - ア 当該材料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又は小児外科の医師若しくは、その指導下で当該手術を実施する医師であること。
  - イ 当該材料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) H O O 3 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実施すること。
- (5) 当該材料を使用する前に、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、当該材料の算定にあつては、診療報酬明細書の摘要欄に、D 2 3 9 筋電図検査の「2」を実施した日を記載すること。

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。本品の使用に当たっては、抗凝固療法と本システムを用いた療法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本品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) 当該材料は、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 回の手術に当たり 1 個を限度して算定できる。
- (3) 当該材料は、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。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。
- (4) 当該材料は、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、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。
- (5) 当該材料を使用するにあつては、関連学会が行うレジストリに症例情報を登録すること。
- (6) 当該材料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) 当該材料の留置後 6 ヶ月間は、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。

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」  
（平成30年 3 月 5 日保医発0305第12号）の一部改正について

○ 別表 1 の I の「処置」の「光線治療器（Ⅱ）」の項を次のように改める。

| 特定診療報酬<br>算定医療機器<br>の区分 | 定 義                               |                                                  |                                                 | 対応する診療報酬項目 |         |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------|---------|
|                         | 薬事承認上の位置付け                        |                                                  | その他の条件                                          |            |         |
|                         | 類 別                               | 一般的名称                                            |                                                 |            |         |
| 光線治療器<br>（Ⅱ）            | 機 械 器 具<br>（12）理<br>学 診 療 用<br>器具 | 紫外線治療器<br>赤外線治療器<br>キセノン光線<br>治療器<br>エキシマレー<br>ザ | 赤外線又は紫外線を<br>用いて皮膚疾患に対<br>する光線治療を行う<br>ことが可能なもの | J 054      | 皮膚科光線療法 |

「特定保険医療材料の定義について」  
(平成30年 3 月 5 日保医発0305第13号) の一部改正について

1 別表のⅡの133(10)③カに次を加える。

iv 直接吸引型

次のいずれにも該当すること。

- a 脳血栓を除去することを目的として使用するカテーテルであること。
- b 脳血栓を直接吸引するためのカテーテルであり、脳血栓の吸引を補助するためのワイヤーを有しないこと。

2 別表のⅡの202の次に次を加える。

203 横隔神経電気刺激装置

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(12)理学診療器具」であって、一般的名称が「横隔神経電気刺激装置」であること。
- ② 横隔神経の刺激により横隔膜収縮が可能な、人工呼吸器に依存する患者に対する呼吸補助を目的に使用するものであること。

(2) 機能区分の考え方

横隔神経電気刺激装置は、植込型電極セット(1区分)、体外式パルス発生器(1区分)及び接続ケーブル(1区分)の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 電極植込キット

横隔膜へ植え込む電極、皮下へ留置する不関電極、その他電極を植え込むために使用する材料から構成されるものであること。

② 体外式パルス発生器

横隔膜を収縮させるための電気刺激を発生させる装置であること。

③ 接続ケーブル

体外式パルス発生器と各電極を接続するために使用するケーブルであること。

204 経皮的左心耳閉鎖システム

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「心臓内補綴材」であること。
- (2) 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するものであること。
- (3) デリバリーシステム及びアクセスシステムを含むものであること。

(別添 1 参考)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成30年 3 月 5 日保医発0305第 1 号)の一部改正について  
(傍線の部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>別添 1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 (略)</p> <p>第 2 章 特掲診療料</p> <p>第 1 部 (略)</p> <p>第 2 部 在宅医療</p> <p>第 1 節 (略)</p> <p>第 2 節 在宅療養指導管理料</p> <p>第 1 款 在宅療養指導管理料</p> <p>C 1 0 0 ～ C 1 0 6 (略)</p> <p>C 1 0 7 在宅人工呼吸指導管理料</p> <p>(1) ～ (7) (略)</p> <p><u>(8) 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横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、以下のいずれも満たすこと。</u></p> <p><u>ア 関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用すること。</u></p> <p><u>イ H 0 0 3 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。</u></p> <p>C 1 0 7 - 2 ～ C 1 6 6 (略)</p> <p><u>C 1 6 7 疼痛等管理用送信器加算</u></p> | <p>別添 1</p> <p>医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 1 章 (略)</p> <p>第 2 章 特掲診療料</p> <p>第 1 部 (略)</p> <p>第 2 部 在宅医療</p> <p>第 1 節 (略)</p> <p>第 2 節 在宅療養指導管理料</p> <p>第 1 款 在宅療養指導管理料</p> <p>C 1 0 0 ～ C 1 0 6 (略)</p> <p>C 1 0 7 在宅人工呼吸指導管理料</p> <p>(1) ～ (7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>C 1 0 7 - 2 ～ C 1 6 6 (略)</p> <p>(新設)</p> |

(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横隔神経電気刺激装置を使用する場合には、本区分の所定点数を準用して算定できる。

(2) 横隔神経電気刺激装置を使用する際に必要なバックアップ用体表不関電極セット、コネクタホルダ、ストレーンリリースブートキット、その他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含まれる。

C 1 6 8 ～ C 1 7 1 - 2 (略)

第 3 節 ～ 第 4 節 (略)

第 3 部 検査

第 1 節 ～ 第 2 節 (略)

第 3 節 生体検査料

D 2 0 0 ～ D 2 3 8 (略)

D 2 3 9

(1) (略)

(2) 「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを 1 神経として数える。また、左右の神経は、それぞれを 1 神経として数える。なお、横隔神経電気刺激装置の適応の判定を目的として実施する場合は、当該検査を電極植込術前に 1 回に限り算定できる。

(3) (略)

D 2 3 9 - 2 ～ D 3 2 5 (略)

第 4 節 (略)

第 4 部 ～ 第 9 部 (略)

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 1 款 ～ 第 6 款 (略)

第 7 款 胸部

C 1 6 8 ～ C 1 7 1 - 2 (略)

第 3 節 ～ 第 4 節 (略)

第 3 部 検査

第 1 節 ～ 第 2 節 (略)

第 3 節 生体検査料

D 2 0 0 ～ D 2 3 8 (略)

D 2 3 9

(1) (略)

(2) 「2」については、混合神経について、感覚神経及び運動神経をそれぞれ測定した場合には、それぞれを 1 神経として数える。また、左右の神経は、それぞれを 1 神経として数える。

(3) (略)

D 2 3 9 - 2 ～ D 3 2 5 (略)

第 4 節 (略)

第 4 部 ～ 第 9 部 (略)

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 1 款 ～ 第 6 款 (略)

第 7 款 胸部

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>K 4 7 4 - 3 ~ K 5 3 3 - 2    (略)</p> <p><u>K 5 3 7 - 2    腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術</u></p> <p><u>横隔神経電気刺激装置の電極植込術を行う場合は、本区分の所定点数を準用して算定できる。</u></p> <p>第 8 款    心・脈管</p> <p>K 5 4 4 ~ K 5 5 7 - 3    (略)</p> <p>K 5 5 9 - 3    経皮的僧帽弁クリップ術</p> <p><u>( 1 )    経皮的僧帽弁クリップ術は、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。</u></p> <p><u>( 2 )    左心耳閉鎖デバイスを用いて、左心耳の永久閉鎖を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。なお、この場合にあっては、本区分に係る施設基準の規定は適用しない。</u></p> <p>K 5 6 0 ~ K 6 2 7 - 4    (略)</p> <p>第 9 款 ~ 第 13 款    (略)</p> <p>第 2 節 ~ 第 3 節    (略)</p> <p>第 11 部 ~ 第 13 部    (略)</p> <p>第 3 章    (略)</p> | <p>K 4 7 4 - 3 ~ K 5 3 3 - 2    (略)</p> <p>(新設)</p> <p>第 8 款    心・脈管</p> <p>K 5 4 4 ~ K 5 5 7 - 3    (略)</p> <p>K 5 5 9 - 3    経皮的僧帽弁クリップ術</p> <p><u>経皮的僧帽弁クリップ術は、経皮的僧帽弁クリップシステムを用いて実施した場合に算定する。</u></p> <p>K 5 6 0 ~ K 6 2 7 - 4    (略)</p> <p>第 9 款 ~ 第 13 款    (略)</p> <p>第 2 節 ~ 第 3 節    (略)</p> <p>第 11 部 ~ 第 13 部    (略)</p> <p>第 3 章    (略)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(別添 2 参考)

「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30年 3 月 5 日保医発0305第10号)の一部改正について  
(傍線の部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 改 正 前                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> <p>1～2 (略)</p> <p>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</p> <p>001～202 (略)</p> <p><u>203 横隔神経電気刺激装置</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(2) 当該材料は、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。</u></p> <p><u>(3) 当該材料は、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できる。</u></p> <p><u>ア 当該材料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又は小児外科の医師若しくは、その指導下で当該手術を実施する医師であること。</u></p> <p><u>イ 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了していること。</u></p> <p><u>(4) H O O 3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実施すること。</u></p> | <p>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</p> <p>1～2 (略)</p> <p>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</p> <p>001～202 (略)</p> <p>(新設)</p> |

- (5) 当該材料を使用する前に、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、当該材料の算定にあつては、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。

#### 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。本品の使用に当たっては、抗凝固療法と本システムを用いた療法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本品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) 当該材料は、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回の手術に当たり1個を限度して算定できる。
- (3) 当該材料は、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。なお、関連学会より認定された保険医療機関であることを証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。
- (4) 当該材料は、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、その医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。
- (5) 当該材料を使用するにあたっては、関連学会が行うレジストリに症例情報を登録すること。
- (6) 当該材料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。

|                                                                                                                    |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>(7) <u>当該材料の留置後 6 ヶ月間は、手技を実施した保険医療機関</u><br/><u>で患者の指導管理を行うこと。</u></p> <p>4 ～ 6      (略)</p> <p>Ⅱ ～Ⅳ    (略)</p> | <p>4 ～ 6      (略)</p> <p>Ⅱ ～Ⅳ    (略)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|

(別添 3 参考)

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」 (平成30年 3 月 5 日保医発0305第12号) の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

| 改 正 後                                     |                      |                                                                       |                                     |            |         | 改 正 前                                     |                      |                                                    |                                     |            |         |
|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|---------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|---------|
| (別表 1)<br>Ⅰ 医科点数表関係<br>医学管理等～注射 (略)<br>処置 |                      |                                                                       |                                     |            |         | (別表 1)<br>Ⅰ 医科点数表関係<br>医学管理等～注射 (略)<br>処置 |                      |                                                    |                                     |            |         |
| 特定診療報酬算定医療機器の区分                           | 定 義                  |                                                                       |                                     | 対応する診療報酬項目 |         | 特定診療報酬算定医療機器の区分                           | 定 義                  |                                                    |                                     | 対応する診療報酬項目 |         |
|                                           | 薬事承認上の位置付け           | 類 別                                                                   | その他の条件                              |            |         |                                           | 薬事承認上の位置付け           | 類 別                                                | その他の条件                              |            |         |
|                                           |                      | 一般的名称                                                                 |                                     |            |         |                                           |                      | 一般的名称                                              |                                     |            |         |
| (略)                                       | (略)                  | (略)                                                                   | (略)                                 | (略)        | (略)     | (略)                                       | (略)                  | (略)                                                | (略)                                 | (略)        | (略)     |
| 光線治療器<br>(Ⅱ)                              | 機械器具<br>(12) 理学診療用器具 | <u>紫外線治療器</u><br><u>赤外線治療器</u><br><u>キセノン光線治療器</u><br><u>エキシマレーザー</u> | 赤外線又は紫外線を用いて皮膚疾患に対する光線治療を行うことが可能なもの | J 054      | 皮膚科光線療法 | 光線治療器<br>(Ⅱ)                              | 機械器具<br>(12) 理学診療用器具 | <u>紫外線治療器</u><br><u>赤外線治療器</u><br><u>キセノン光線治療器</u> | 赤外線又は紫外線を用いて皮膚疾患に対する光線治療を行うことが可能なもの | J 054      | 皮膚科光線療法 |
| (略)                                       | (略)                  | (略)                                                                   | (略)                                 | (略)        | (略)     | (略)                                       | (略)                  | (略)                                                | (略)                                 | (略)        | (略)     |
| 手術～放射線治療 (略)<br>Ⅱ 歯科点数表関係 (略)             |                      |                                                                       |                                     |            |         | 麻酔～放射線治療 (略)<br>Ⅱ 歯科点数表関係 (略)             |                      |                                                    |                                     |            |         |

(別添 4 参考)

「特定保険医療材料の定義について」(平成30年 3 月 5 日保医発0305第13号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 5 部、第 6 部、第 9 部、第 10 部、第 11 部及び第 12 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>001～132 (略)</p> <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 血栓除去用カテーテル (略)</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 機能区分の定義</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 脳血栓除去用</p> <p>i ～ iii</p> <p><u>iv 直接吸引型</u></p> <p><u>次のいずれにも該当すること。</u></p> <p><u>a 脳血栓を除去することを目的として使用するカテーテルであること。</u></p> <p><u>b 脳血栓を直接吸引するためのカテーテルであり、脳血栓の吸引を補助するためのワイヤーを有しないこと。</u></p> <p>(11)～(23) (略)</p> <p>134～202 (略)</p> <p><u>203 横隔神経電気刺激装置</u></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 5 部、第 6 部、第 9 部、第 10 部、第 11 部及び第 12 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>001～132 (略)</p> <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 血栓除去用カテーテル (略)</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ 機能区分の定義</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 脳血栓除去用</p> <p>i ～ iii</p> <p>(新設)</p> <p>(11)～(23) (略)</p> <p>134～202 (略)</p> <p>(新設)</p> |

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（12）理学診療器具」であって、一般的名称が「横隔神経電気刺激装置」であること。

② 横隔神経の刺激により横隔膜収縮が可能な、人工呼吸器に依存する患者に対する呼吸補助を目的に使用するものであること。

(2) 機能区分の考え方

横隔神経電気刺激装置は、植込型電極セット（1区分）、体外式パルス発生器（1区分）及び接続ケーブル（1区分）の合計3区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

① 電極植込キット

横隔膜へ植え込む電極、皮下へ留置する不関電極、その他電極を植え込むために使用する材料から構成されるものであること。

② 体外式パルス発生器

横隔膜を収縮させるための電気刺激を発生させる装置であること。

③ 接続ケーブル

体外式パルス発生器と各電極を接続するために使用するケーブルであること。

204 経皮的左心耳閉鎖システム

定義

次のいずれにも該当すること。

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「心臓内補綴材」であること。

(2) 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するものであること。

(3) デリバリーシステム及びアクセスシステムを含むものであること。

Ⅲ～Ⅷ （略）

Ⅲ～Ⅷ （略）