

事務連絡
令和3年6月30日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」
等の一部改正について

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 0630 第 1 号
令和 3 年 6 月 30 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)

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」等の一部改正について

下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和3年7月1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 「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和2年3月5日保医発 0305 第 11 号)の一部改正について

別添 2 「特定保険医療材料の定義について」(令和2年3月5日保医発 0305 第 12 号)の一部改正について

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」
 (令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 11 号)の一部改正について

1 別表 1 の 「処置」の「光線治療器 ()」の項を次のように改める。

特定診療報酬算定医療機器の区分	定義		その他の条件	対応する診療報酬項目	
	薬事承認上の位置付け				
	類別	一般的名称			
光線治療器 ()	機械器具 (12) 理学診療用器具 機械器具 (31) 医療用焼灼器	紫外線治療器 赤外線治療器 キセノン光線治療器 エキシマレーザ チタンサファイアレーザ	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	J054	皮膚科光線療法

「特定保険医療材料の定義について」
(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号)の一部改正について

- 1 別表の の 059 (3) の「タンタル又は純チタン」を「タンタル、純チタン又はチタン合金」に改める。
- 2 別表の の 065 (3) を次に改める。
 - 切換用
 - 次のいずれかに該当すること。
 - ア リバース型を用いた人工肩関節置換術等の術中に、解剖学的理由等によりリバース型組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、緊急的にアノミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものであること。
 - イ リバース型を用いた人工肩関節置換術等を実施した患者の術後再置換時に、解剖学的理由等によりリバース型組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、アノミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものであること。

(別添1参考)

「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」(令和2年3月5日保医発0305第11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) 医科点数表関係 医学管理等～精神科専門療法(略) 処置					(別表1) 医科点数表関係 医学管理等～精神科専門療法(略) 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					その他の条件	薬事承認上の位置付け			その他の条件	
	類別	一般的名称					類別				一般的名称
光線治療器()	機械器具(12)理学診療用器具 <u>機械器具(31)医療用焼灼器</u>	紫外線治療器 赤外線治療器 キセノン光線治療器 エキシマレーザー <u>チタンサファイアレーザー</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	J054	皮膚科光線療法	光線治療器()	機械器具(12)理学診療用器具 紫外線治療器 赤外線治療器 キセノン光線治療器 エキシマレーザー	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	J054	皮膚科光線療法	
手術～放射線治療(略) 歯科点数表関係(略)					手術～放射線治療(略) 歯科点数表関係(略)						

(別添2参考)

「特定保険医療材料の定義について」(令和2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
<p>(別表) (略) 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 001~058 (略) 059 オプション部品 (1)・(2) (略) (3) 機能区分の定義 ~ 人工膝関節用部品・人工関節用部品() 次のいずれかに該当すること。 ア (略) イ 骨との固定力を強化するためのポーラス状のタンタル、<u>純チタン又はチタン合金</u>による加工等が施されているものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。 ~ (略) 060~064 (略) 065 人工肩関節用材料 (1)・(2) (略) (3) 機能区分の定義 ~ (略)</p>	<p>(別表) (略) 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 001~058 (略) 059 オプション部品 (1)・(2) (略) (3) 機能区分の定義 ~ 人工膝関節用部品・人工関節用部品() 次のいずれかに該当すること。 ア (略) イ 骨との固定力を強化するためのポーラス状のタンタル又は純チタンによる加工等が施されているものであって、その趣旨が薬事承認又は認証事項に明記されていること。 ~ (略) 060~064 (略) 065 人工肩関節用材料 (1)・(2) (略) (3) 機能区分の定義 ~ (略)</p>

切換用

次のいずれかに該当すること。

ア リバーstypeを用いた人工肩関節置換術等の術中に、解剖学的理由等によりリバーstype組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、緊急的にアトミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものであること。

イ リバーstypeを用いた人工肩関節置換術等を実施した患者の術後再置換時に、解剖学的理由等によりリバーstype組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、アトミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものであること。

066～210 (略)

～ (略)

切換用

リバーstypeを用いた人工肩関節置換術等の術中に、解剖学的理由等によりリバーstype組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、緊急的にアトミカル型の組み合わせに切り換えるために用いるものであること。

066～210 (略)

～ (略)