福県医発第１９４３号(地)
平成１９年　２月　２日

第1395号 受 19.2.-5 付 小郡三井医師会

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　横　倉　義　武

医療機器の保険適用について

標記の件につきまして、平成18年12月28日付保医発第1228001号厚生労働省保険局医療課長通知により、平成19年１月１日から新たに保険適用となった医療機器（「区分Ａ２（特定包括」および「区分Ｂ（個別評価）」）が示された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

「区分Ａ２（特定包括）」、および「区分Ｂ（個別評価）」の定義につきましては下記のとおりです。

今回、「区分Ｃ１」として、暫定価格による保険償還の希望があった「クックゼニスＡＡＡエンドバスキュラーグラフト」が、「138　血管内手術用カテーテル」の「（２）　末梢血管用ステントセット」を類似機能区分として保険適用され、平成19年１月１日から同年３月31日までの間に行われた療養については、保険償還価格として上記通知中の別紙25ページに示された暫定価格が適用されております。平成19年４月１日以降は、新たに設定される機能区分および保険償還価格が適用されることになりますが、詳細については後日別途通知されます。また、同医療機器については、留意事項が以下のように示されております。

クックゼニスＡＡＡエンドバスキュラーグラフト留意事項
（薬事承認等に基づき作成）
（１）当該材料を使用するに当たっては、関連学会（日本脈管学会、日本循環器学会、日本心血管カテーテル治療学会、日本ＩＶＲ学会、日本血管外科学会、日本心臓血管外科学会、日本静脈学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会及び日本人工臓器学会）により作成された当該材料の実施基準（別添１）に準じること。
（２）当該材料は腹部大動脈瘤に対して外科手術による治療が第一選択とならない患者で、かつ当該材料の解剖学的適応を満たす患者に対して、ステントグラフト内挿術が行われた場合にのみ算定できる。なお、腹部大動脈瘤の治療として外科手術を比較的安全に行うことが可能な患者に対しては、外科手術を第一選択として治療選択すること。

小郡三井医師会 H19.02.05 丸山

小郡三井医師会より　　担当理事　友清　明
上記資料が参っております。（53ページ）　必要な方は当医師会事務局へご連絡下さい。

算定に当たっては診療報酬請求書の「摘要」欄に外科手術が第一選択とならない旨、及び当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。

なお，「区分Ｃ１」の「クックゼニスＡＡＡエンドバスキュラーグラフト」につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「新たに保険適用が認められた検査・医療機器　等」に掲載されております。

記

Ａ２（特定包括）：　当該医療機器を用いた技術が、「診療報酬の算定方法を定める件」（平成18年３月厚生労働省告示第92号。以下「算定方法告示」という。）に掲げられている項目のうち特定のものにおいて評価され、保険診療で使用できる別に定める特定診療報酬算定医療機器の区分（「特定診療報酬算定医療機器の定義等について」（平成18年３月６日付保医発第0306007号））のいずれかに該当するもの。
（Ｃ１（新機能）、Ｃ２（新機能・新技術）に相当しないもの）

Ｂ（個別評価）：　当該医療機器が、特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成18年３月６日厚生労働省告示第96号）に掲げられている機能区分のいずれかに該当するもの。
（Ｃ１（新機能），Ｃ２（新機能・新技術）に相当しないもの）

Ｃ１（新機能）：　当該医療機器を用いた技術は算定方法告示に掲げられている項目のいずれかによって評価されているが、中医協において材料価格基準における新たな機能区分の設定又は見直しについて審議が必要なもの。