



福岡医発第623号（地）  
令和5年5月31日

各医師会長 殿

福岡県医師会  
会長 蓮澤 浩明  
(公印省略)

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

新たに保険適用となった医療機器につきましては、随時ご連絡申し上げていくところであります。

今般、下記通知として示された医療機器の保険適用について、厚生労働省保険局医療課より一部訂正の事務連絡が発出された旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

記

- ・ 令和4年8月31日付け保医発 0831 第3号  
(令和4年9月21日付け福岡医発第1720号（地）参照)
- ・ 令和5年4月28日付け保医発 0428 第8号  
(令和5年5月22日付け福岡医発第537号（地）参照)

以上

(添付資料)

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について  
(令和5年5月15日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

日医発第397号（保険）

令和5年5月22日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
長 島 公 之  
（公印省略）

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

新たに保険適用となった医療機器につきましては、随時ご連絡申し上げている  
ところであります。

今般、下記で示された医療機器の保険適用について、厚生労働省保険局医療課  
より一部訂正の事務連絡がありましたので、ご連絡申し上げます。

記

- ・令和4年8月31日付保医発0831第3号（日医発第1149号（保険））
- ・令和5年4月28日付保医発0428第8号（日医発第344号（保険））

（添付資料）

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について  
（R5.5.15 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和5年5月15日

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 地方厚生（支）局医療課<br>都道府県民生主管部（局）<br>国民健康保険主管課（部）<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） | 御中 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

厚生労働省保険局医療課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

令和4年8月31日付保医発0831第3号における「医療機器の保険適用について」につきまして、別紙のとおり一部訂正がありましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等へ周知願います。

令和4年8月31日付 保医発0831第3号 P15  
(誤)  
新たな保険適用 区分C2(新機能・新技術))(新たな技術料で評価されているもの)

保険適用開始年月日:令和4年9月1日

| 承認番号又は認証番号       | 販売名   | 製品名                           | 製品コード         | 保険適用希望者    | 決定機能区分                                       | 償還価格<br>(円) |
|------------------|-------|-------------------------------|---------------|------------|----------------------------------------------|-------------|
| 30400FZX00001000 | サクラシー | サクラシー<br>培養自己口腔粘膜上皮細胞シートパッケージ | 4595124264019 | ひろさきLI株式会社 | 150 ヒト自家移植組織 (5)ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ①採取・培養キット | ¥7,940,000  |
| 30400FZX00001000 | サクラシー | サクラシー<br>口腔粘膜組織輸送セット          | 4595124264026 | ひろさきLI株式会社 | 150 ヒト自家移植組織 (5)ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ②調製・移植キット | ¥5,470,000  |

(正)  
新たな保険適用 区分C2(新機能・新技術))(新たな技術料で評価されているもの)

| 承認番号又は認証番号       | 販売名   | 製品名                           | 製品コード         | 保険適用希望者    | 決定機能区分                                       | 償還価格<br>(円) |
|------------------|-------|-------------------------------|---------------|------------|----------------------------------------------|-------------|
| 30400FZX00001000 | サクラシー | サクラシー<br>培養自己口腔粘膜上皮細胞シートパッケージ | 4595124264019 | ひろさきLI株式会社 | 150 ヒト自家移植組織 (5)ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ②調製・移植キット | ¥5,470,000  |
| 30400FZX00001000 | サクラシー | サクラシー<br>口腔粘膜組織輸送セット          | 4595124264026 | ひろさきLI株式会社 | 150 ヒト自家移植組織 (5)ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ①採取・培養キット | ¥7,940,000  |

事務連絡  
令和5年5月15日

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 地方厚生（支）局医療課<br>都道府県民生主管部（局）<br>国民健康保険主管課（部）<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） | 御中 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

厚生労働省保険局医療課

「医療機器の保険適用について」の一部訂正について

令和5年4月28日付保医発0428第8号における「医療機器の保険適用について」につきまして、別紙のとおり一部訂正がありましたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等へ周知願います。

令和5年4月28日付 保医発0428第8号 P4  
(誤)

保険適用開始年月日:令和5年5月1日

製品(販売)名・製品コードに追加・変更があったものの保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの)

| 承認番号又は認証番号       | 販売名            | 製品名                                       | 製品コード         | 保険適用希望者          | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|----------------|-------------------------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 231AFBZI00026000 | Ambu スコープ ブロンコ | Ambu スコープ ブロンコ スリム 3.8/1.2<br>476002000   | 5707480143658 | EPJメディカルサービス株式会社 | 内視鏡             |
|                  |                | Ambu スコープ ブロンコ レギュラー 5.0/2.2<br>477002000 | 5707480143689 |                  |                 |
|                  |                | Ambu スコープ ブロンコ ラージ 5.8/2.8<br>478002000   | 5707480143719 |                  |                 |

(正)

製品(販売)名・製品コードに追加・変更があったものの保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの)

| 承認番号又は認証番号       | 販売名            | 製品名                    | 製品コード         | 保険適用希望者          | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|----------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 231AFBZI00026000 | Ambu スコープ ブロンコ | Ambu aScope ブロンコ スリム   | 5707480135479 | EPJメディカルサービス株式会社 | 内視鏡             |
|                  |                | Ambu aScope ブロンコ レギュラー | 5707480135509 |                  |                 |
|                  |                | Ambu aScope ブロンコ ラージ   | 5707480135530 |                  |                 |

令和5年4月28日付 保医発0428第8号 P5  
(誤)

保険適用開始年月日:令和5年5月1日

製品(販売)名・製品コードに追加・変更があったものの保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの)

| 承認番号又は認証番号       | 販売名             | 製品名                       | 製品コード         | 保険適用希望者          | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 302AFBZI00095000 | Ambu aScope シスト | Ambu aScope シスト 600001000 | 5707480140558 | EPJメディカルサービス株式会社 | 内視鏡             |
|                  |                 | (新設)                      | (新設)          |                  |                 |

(正)

製品(販売)名・製品コードに追加・変更があったものの保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの)

| 承認番号又は認証番号       | 販売名             | 製品名                              | 製品コード         | 保険適用希望者          | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|-----------------|----------------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 302AFBZI00095000 | Ambu aScope シスト | Ambu aScope 4 シスト スタンダード デフレクション | 5707480140589 | EPJメディカルサービス株式会社 | 内視鏡             |
|                  |                 | Ambu aScope 4 シスト リバース デフレクション   | 5707480140558 |                  |                 |