

医療用具の保険適用に関する取扱いについて（案）

1 保険医療用具の区分

医療用具の保険適用上の区分は次のとおりとする。

A 1 当該医療用具を用いた技術が、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月厚生省告示第54号。以下「算定方法告示」という。）に掲げられている項目のいずれかによって評価され、保険診療で使用できるものであって、A 2以外のもの。(C 1, C 2に相当しないもの)

A 2 当該医療用具を用いた技術が、算定方法告示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用具の区分のいずれかに該当するもの。(C 1, C 2に相当しないもの)

B 当該医療用具が、特定保険医療材料及びその材料価格（以下「材料価格基準」という。）に掲げられている機能区分のいずれかに該当するもの。  
(C 1, C 2に相当しないもの)

C 1 当該医療用具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。

C 2 当該医療用具を用いた技術が算定方法告示において、新たな技術料を設定し評価すべきものであって、中医協において保険適用の可否について審議が必要なもの。

F 保険適用に馴染まないもの。

2 決定区分A 1、A 2又はBを希望する医療用具の保険適用手続き

(1) 保険適用希望書の提出

決定区分A 1、A 2又はBを希望する医療用具の製造業者又は輸入販売業者（以下「製造業者等」という。）は、薬事法（昭和35年法律第145号）の規定に基づく承認を受けた後、それぞれの区分に応じ別紙様式1、2又は3に定める保険適用希望書を提出すること。

なお、提出方法等については、別途定める方法等によること。

(2) 保険適用時期

決定区分A1、A2又はBとして希望のあった医療用具について、希望どおり保険適用することが適当と判断したものについては、決定区分に応じそれぞれ次のとおり保険適用する。ただし、(4)の保険適用不服意見書の提出を行った場合、保険適用希望書の内容等に係る不備の補正を指示した場合及び追加資料の要求等を行った場合はこの限りでない。

① 決定区分A1

保険適用希望書が受理（内容等に係る不備が補正された後）された日から起算して後、20日を経過した日（ただし、土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日、1月2日、1月3日、12月29日、12月30日及び12月31日を除く）から保険適用とする。

② 決定区分A2及びB

各月10日までに保険適用希望書が受理（内容等に係る不備が補正された後）されたものについては、翌月1日から保険適用する。

(3) 決定案の事前連絡

決定区分A1、A2又はBとして希望のあった医療用具が希望する機能区分等（決定区分A1については当該決定区分を、A2については特定診療報酬算定医療用具の区分を、Bについては材料価格基準の機能区分をいう。以下同じ。）に該当しないと判断した場合は、予め、製造業者等に対し当該理由を付記した決定案を通知する。

(4) 保険医療材料専門組織の関与

① 通知した決定案に不服がある製造業者等は、1回に限り別紙様式6に定める保険適用不服意見書を提出することができる。この場合、保険医療材料専門組織が必要と認めた場合には、保険適用不服意見書に関し、当該製造業者等から直接補足説明を求めることができる。

② 提出された保険適用不服意見書等を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、決定区分を決定する。また、決定内容については製造業者等に対し通知する。

(5) 保険適用等の決定通知及び中医協への報告

決定区分A2又はBとして希望のあった医療用具について、保険適用等の決定を行った場合は、次の事項を地方社会保険事務局長及び都道府県知事に対し通知する。

ア 決定区分及び機能区分等

イ 保険適用開始年月日

また、決定区分A2又はBとして保険適用することが適当と認められた医療用具については、その結果を中医協に報告する。

(6) 決定区分非A1、非A2又は非Bの取扱い

- ① 決定区分A1、A2又はBとして希望のあった医療用具が当該区分に該当しないと判断した場合は、決定区分Fの場合を除き、それぞれ非A1、非A2又は非Bとして決定する。

この場合、区分決定までの審査に係る標準的な事務処理期間の取扱いについては、上記2の(2)と同様とする。

- ② 決定区分非A1、非A2又は非Bとして決定された医療用具については、他の機能区分等による再希望を妨げない。

3 決定区分C1又はC2を希望する医療用具の保険適用手続き

(1) 保険適用希望書の提出

決定区分C1又はC2を希望する医療用具の製造業者等は、薬事法の規定に基づく承認を受けた後、それぞれの区分に応じ別紙様式4又は5に定める保険適用希望書を提出すること。

なお、提出方法等については、別途定める方法等によること。

(2) 審査に係る標準的な事務処理期間

① 決定区分C1

各月末日までに保険適用希望書が提出されたものについて、当該希望書の提出日の属する月の翌月1日から起算して4月（審査に係る標準的な事務処理期間が80日以上確保されたものに限る。）を経過した日までに該当する区分を決定する。ただし、(5)③の保険適用不服意見書の提出を行った場合についてはこの限りでない。

② 決定区分C2

各月末日までに保険適用希望書が提出されたものについて、当該希望書の提出日の属する月の翌月1日から起算して5月（審査に係る標準的な事務処理期間が100日以上確保されたものに限る。）を経過した日までに該当する区分を決定する。ただし、(5)③の保険適用不服意見書の提出を行った場合についてはこの限りでない。

(3) 上記(2)の審査に係る標準的な事務処理期間からは次に掲げるものを除く。

- ① 保険適用希望書の内容等に係る不備の補正に要する期間  
② 追加資料の要求等に係る期間  
③ 土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日、1月2日、1月3日、12月29日、12月30日及び12月31日

(4) 保険適用希望者からの意見聴取

決定区分C1又はC2として希望のあった医療用具については、当該保険適用希望書の審査に際し必要に応じ製造業者等から意見を聴取する。

(5) 保険医療材料専門組織の関与と中医協による承認

保険適用希望書の内容を審査のうえ、次の手順に従い、材料価格基準への収載における取扱いを決定する。

① 決定区分C1又はC2として希望のあった医療用具の機能区分設定等に関し、次の事項について保険医療材料専門組織の専門的見地からの検討を経て、決定案を策定する。

ア 決定区分C1又はC2として希望のあった医療用具について、決定区分案の妥当性

イ 類似機能区分の有無（類似機能区分比較方式か原価計算方式かの妥当性）

ウ 類似機能区分選定の妥当性（暫定価格による保険償還を希望する場合を含む。）

エ 補正加算適用の妥当性（加算要件への適否）

オ 製品製造原価及び係数の妥当性（原価計算方式の場合）

カ 価格調整における類似外国医療材料の選定の妥当性

キ 新規の機能区分の定義の妥当性

ク 既存の機能区分の定義を見直す場合の妥当性

② 保険医療材料専門組織の検討を経た決定案（暫定価格を希望している場合は選定した類似機能区分及び基準材料価格を含む。）は、中医協総会での審議の前にその理由を付記し製造業者等に通知する。

③ 通知した決定案に不服がある製造業者等は、1回に限り別紙様式6又は7に定める保険適用不服意見書を提出することができる。

④ 保険適用不服意見書を提出した製造業者等は、予め定められた時間の範囲内で保険医療材料専門組織に出席して直接意見表明を行うことができる。

この際、当該医療用具の開発における臨床試験に関与した者が製造業者等に同行して意見を表明することができる。

当該意見を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、再度決定案を決定する。この決定案は予め製造業者等に通知され、さらに不服がないことを確認する。

⑤ C1又はC2として通知された決定案について製造業者等の不服がないことを確認した医療用具について中医協総会で審議し、その了承を求める。

(6) 保険適用時期

ア 区分C1として決定された医療用具（4（1）②に該当する場合を除く。）については、1年に4回を標準として保険適用する。保険適用時期については、1月、4月、7月及び10月を基準とする。

イ 区分C2として決定された医療用具については、新規医療技術の保険導入時期に併せて保険適用の可否について、中央社会保険医療協議会において審議する。

(7) 保険適用等の決定通知

保険適用等の決定を行った場合は、次の事項を地方社会保険事務局長、都道府県知事及び製造業者等に対し通知する。

- ① 決定区分
- ② 保険適用開始年月日（決定区分C1であって、暫定価格を希望するものに限る。）
- ③ 暫定価格等

(8) 決定区分非C1、非C2の取扱い

- ① 決定区分C1又はC2として希望のあった医療用具が当該区分に該当しないと判断した場合は、決定区分Fの場合を除き、それぞれ非C1又は非C2として決定する。

この場合、区分決定までの審査に係る標準的な事務処理期間の取扱いについては、上記3（2）と同様とする。

- ② 決定区分非C1又は非C2として決定された医療用具については、他の区分による再希望を妨げない。

4 新規機能区分の設定手続き

(1) 新規機能区分設定の基本的な考え方

- ① 既存の機能区分の定義（構造、使用目的、医療上の効能及び効果等）からみて、既存の機能区分とは明らかに異なるものと認められる場合には、新規機能区分を設定する。
- ② 既存の機能区分の基準には形式的に該当しないことから決定区分C1となる場合には既存の機能区分の基準を見直す。

(2) 保険医療材料専門組織の関与と中医協による承認

新規機能区分の設定又は既存の機能区分の見直しについては、保険医療材料専門組織の検討を経て、中医協において審議し了承を求める。その際、必要に応じ製造業者等からの意見聴取を実施する。

(3) 新規機能区分設定の検討対象

決定区分C2に係る新規機能区分設定の検討対象は、基準材料価格改定時又は診療報酬改定時の4ヶ月前までに決定区分C2とされたものに限る。

## 5 再算定手続き

材料価格基準に規定する機能区分のうち、基準材料価格改定の際に、「特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について」（平成〇年〇月〇日保発第〇号。以下「材料価格算定基準」という。）第4章2に規定する再算定により基準材料価格を改定することとなっている機能区分については、次の手順により再算定要件への該当性を検討し決定する。

- (1) 各機能区分に属する医療用具の外国価格については、関係する製造業者等から、毎年、改定年の直近の材料価格調査月の末日の翌月に、別紙様式8に定める外国価格報告書の提出を求める。
- (2) 提出された外国価格報告書に基づき（製造業者等から外国価格報告書の提出がない場合は、この限りでない）、保険医療材料専門組織の検討を経て再算定の要件への該当性を検討し、再算定の対象として適切と認められるものについては、中医協総会での審議の前に、意見を付して予め当該機能区分に属する既収載品の製造業者等に通知する。
- (3) 通知された再算定案に対して、不服がある製造業者等は、別紙様式9に定める再算定不服意見書を提出することができる。
- (4) 再算定不服意見書を提出した製造業者等は、予め定められた時間の範囲内で保険医療材料専門組織に出席して、直接の意見表明を行うことができる。  
当該意見を踏まえ、保険医療材料専門組織において検討を行い、再度再算定案を決定する。この再算定案は予め製造業者等に通知され、不服の有無について確認する。
- (5) 通知された再算定案について、製造業者等に不服がないことが確認された機能区分及び製造業者等の不服があっても保険医療材料専門組織の検討を経て最終的に再算定が適切と考えられる機能区分については、当該再算定案をもって中医協総会で審議する。
- (6) 中医協総会で審議し了承を得られたものについては、再算定の対象とする。
- (7) 中医協総会で了承された再算定対象機能区分については、当該機能区分に属する既収載品の製造業者等にその旨を通知した上で、その後の基準材料価格改定時に再算定により基準材料価格を改定する。

## 6 その他

### (1) 事前相談

保険適用希望書を提出しようとする製造業者等からの保険適用区分等保険

適用手続きに関する疑義に対応するため、別に定める方法により事前相談を行う。

(2) 医療用具の供給について

- ① 保険適用希望者は、その製造又は輸入する医療用具が保険適用となった場合は、特にやむを得ない正当な理由がある場合を除き、当該保険適用後、遅滞なく、製造又は輸入をして当該医療用具の医療機関への供給を開始するとともに、安定して供給するものとする。
- ② 当該医療用具が、市場の相当を占めているにも拘わらず、安定供給が困難な事態に至ることが判明した場合には、遅滞なく報告するものとする。