

製品名	製造販売業者名	機能区分番号	機能区分名	算定単位	材料価格	適用開始日	特定器材コード	経過措置1 材料価格	経過措置1 適用開始日	経過措置2 材料価格	経過措置2 適用開始日	経過措置3 材料価格	経過措置3 適用開始日	備考
CloTrieVer 血栓除去システム	ヴァーバル・テクノロジーズ	II-133-(9)-(3)-7	血管内手術用カテーテル／血栓除去用カテーテル／経皮的血栓除去用／分離補足型	—	1050000	2024/12/01	739310004	—	—	—	—	—	—	
SENTINEL 脳塞栓保護デバイス	ボストン・サイエンティフィックジャパン	II-133-(23)	血管内手術用カテーテル／大動脈分岐部用フィルターセット	—	520000	2024/12/01	739310005	—	—	—	—	—	—	
VENOVO 静脈ステントシステム	メディコン	II-230	静脈用ステントセット	—	335000	2024/12/01	739310006	—	—	—	—	—	—	

令和6年12月1日より、上記製品が保険収載されました。

II-078 人工骨（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発0930第7号／令和6年9月30日にて改正

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「医療用品（４）整形用品」であって、一般的名称が「人工骨インプラント」、「コラーゲン使用人工骨」、「人工上顎骨」、「人工椎間板」、「人工椎体」、「人工肋骨」、「人工全耳小骨」、「人工眼窩縁」、「人工頬骨」、「局所人工耳小骨」、「脊椎ケージ」、「吸収性骨再生用材料」又は「ヒト脱灰骨基質使用吸収性骨再生用材料」であること。 2 骨の補修、補填、形成又は置換を目的として使用する人工材料であること。 3 固定用内副子（スクリュー）、固定用内副子（プレート）、大腿骨外側固定用内副子、脊椎固定用材料、骨セメント及び合成吸収性骨片接合材料のいずれにも該当しないこと。
-----------	--

の機能 考能 え区 分方	構造、使用目的及び使用部位により、汎用型（7区分）及び専用型（12区分）の合計19区分に区分する。
---------------------------------	---

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-078-(1)-①-7	人工骨／汎用型／非吸収型／顆粒・フィラー	1g当たり 6390	人工骨・A B-O 1	736190000	次のいずれにも該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 （イ）粉体状若しくは顆粒状の形状を有する集合物又は球体、錐体、柱体、テトラポット体等の単一形状を有する集合物であること。 （ウ）〔吸収型／顆粒・フィラー〕に該当しないこと。
II-078-(1)-①-イ	人工骨／汎用型／非吸収型／多孔体	1ml当たり 12400	人工骨・A B-O 2	736200000	次のいずれにも該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 （イ）立方体状、直方体状又は円柱状等の単純形状を有するものであること。 （ウ）〔「吸収型／多孔体」の全て〕に該当しないこと。
II-078-(1)-①-ウ	人工骨／汎用型／非吸収型／形状賦形型	1ml当たり 14600	人工骨・A B-O 4	736220000	次のいずれにも該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修若しくは補填又は骨折や材料の固定を目的とする人工骨であること。 （イ）粉体と液体等の2つ以上の部材からなり、化学反応によって硬化する性質を有し、術時これらを混合したペースト状、粘土状又は硬化したものを補填する構成であること。
II-078-(1)-②-7	人工骨／汎用型／吸収型／顆粒・フィラー	1g当たり 12000	人工骨・A B-O 5	736230000	次のいずれにも該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 （イ）粉体状若しくは顆粒状の形状を有する集合物又は球体、錐体、柱体、テトラポット体等の単一形状を有する集合物であること。 （ウ）体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものであること。
II-078-(1)-②-イ- i	人工骨／汎用型／吸収型／多孔体／一般型	1ml当たり 14000	人工骨・A B-O 6	736240000	次のいずれにも該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 （イ）立方体状、直方体状又は円柱状等の単純形状を有するものであること。 （ウ）体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものであること。
II-078-(1)-②-イ- ii	人工骨／汎用型／吸収型／多孔体／蛋白質配合型	1ml当たり 14800	人工骨・A B-O 6-2	710010700	次のアからエまでに該当すること。ただし、ヒト同種骨組織由来の材料については、次のアからオまでに該当すること。 （ア）全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 （イ）立方体状、直方体状、円柱状、ブロック状又はペースト状等の形状を有するものであること。 （ウ）体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものであること。 （エ）コラーゲン又はゼラチンが配合されていること。 （オ）ヒト脱灰骨基質及びグリセロールから構成されていること。

II-078 人工骨（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発0930第7号／令和6年9月30日にて改正

II-078-(1)-②-㊦	人工骨／汎用型／吸収型／綿形状	0.1g当たり 14400	人工骨・AB-O6-3	710011129	次のいずれにも該当すること。 (ア) 全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨であること。 (イ) 綿形状であること。 (ウ) 体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものであること。 (エ) 人工骨0.1gに必要な量の血液を添加することにより、骨欠損1mLの補填が可能となること。
II-078-(2)-①	人工骨／専用型／人工耳小骨	11100	人工骨・AB-O7	736250000	次のいずれかに該当すること。 (ア) 鼓室形成術において、ツチ骨、キヌタ骨又はアブミ骨欠損部を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。 (イ) アブミ骨手術において、アブミ骨欠損部又は内耳開窓部を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。
II-078-(2)-②	人工骨／専用型／開頭穿孔術用	8680	人工骨・AB-10	736280000	頭蓋骨開頭手術により生じた骨欠損部を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。
II-078-(2)-③	人工骨／専用型／頭蓋骨・喉頭気管用	38400	人工骨・AB-11	736290000	次のいずれかに該当すること。 (ア) 次のいずれにも該当すること。 (i) 頭蓋骨部の骨欠損を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。 (ii) 【人工耳小骨】、【開頭穿孔術用】に該当しないこと。 (イ) 喉頭又は気管を形成又は修復することを目的とした人工骨であること。
II-078-(2)-④	人工骨／専用型／椎弓・棘間用	29600	人工骨・AB-13	736310000	棘突起部、椎弓部又は棘間部を補填することを目的とした人工骨であること。
II-078-(2)-⑤-7	人工骨／専用型／椎体固定用／1椎体用	148000	人工骨・AB-14	736320000	次のいずれにも該当すること。 (ア) 椎体を補修若しくは置換又は上下椎体間を補填することを目的とした人工骨であること。 (イ) 上下の骨と接触するように設計された部分の最長距離が20mm未満であること。 (ウ) 【1椎体用・可変式】に該当しないこと。
II-078-(2)-⑤-イ	人工骨／専用型／椎体固定用／1椎体用・可変式	149000	人工骨・AB-14-2	729920023	次のいずれにも該当すること。 (ア) 椎体を補修若しくは置換又は上下椎体間を補填することを目的とした人工骨であること。 (イ) 上下の骨と接触するように設計された部分の最長距離が20mm未満であること。 (ウ) 上下の骨と接触するように設計された可変式の構造を有すること。
II-078-(2)-⑤-㊦	人工骨／専用型／椎体固定用／その他	303000	人工骨・AB-15	736330000	次のいずれにも該当すること。 (ア) 椎体を補修又は置換することを目的とした人工骨であること。 (イ) 上下の骨と接触するように設計された部分の最長距離（可変式のものにあっては、最も縮めた際の距離）が20mm以上であること。
II-078-(2)-⑥-7	人工骨／専用型／骨盤用／腸骨稜用	59400	人工骨・AB-16	736340000	次のいずれにも該当すること。 (ア) 骨盤に生じた骨欠損部（自家骨採取部を含む。）を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。 (イ) 腸骨稜のみを補填又は修復するように設計されたもので、製品の高さが20mm以下のものであること。

II-078 人工骨（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発0930第7号／令和6年9月30日にて改正

II-078-(2)-⑥-イ	人工骨／専用型／骨盤用／その他	161000	人工骨・AB-17	736350000	次のいずれにも該当すること。 （ア）骨盤に生じた骨欠損部（自家骨採取部を含む。）を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。 （イ）〔腸骨稜用〕に該当しないこと。
II-078-(2)-⑦	人工骨／専用型／肋骨・胸骨・四肢骨用	30300	人工骨・AB-19	736370000	次のいずれかに該当すること。 （ア）長管骨骨幹部（指骨を除く。）、肋骨、胸骨、鎖骨、肩甲骨又は四肢骨に生じた骨欠損部を補修又は補填することを目的とした人工骨であること。 （イ）肋骨、胸骨、鎖骨、肩甲骨及び四肢骨に刺入若しくは添えること又は骨髓腔に挿入若しくは補填することを目的とした人工骨であること。
II-078-(2)-⑧	人工骨／専用型／椎体骨創部閉鎖用	1ml当たり 12100	人工骨・AB-19-2	710010627	脊椎圧迫骨折の治療のため人工骨を椎体内に充填した後の、椎弓根開創部の閉鎖に使用するものであること。
II-078-(2)-⑨	人工骨／専用型／椎体・スクリュー併用	1ml当たり 13600	人工骨・AB-19-3	710010628	次のいずれにも該当すること。 （ア）スクリューと併用して使用するものであること。 （イ）〔肋骨・胸骨・四肢骨用〕に該当しないこと。

留意事項	【II-078 人工骨】
	<p>(1) 人工骨は、それぞれ以下の場合に算定できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 骨髄炎、骨・関節感染症、慢性関節疾患、代謝性骨疾患、外傷性骨疾患若しくは骨腫瘍の病巣搔爬後の補填に用いた場合、これらの疾患の治療のために自家骨移植を行った結果その欠損部位の補填を目的として使用した場合、頭蓋欠損部若しくは骨窓部の充填に使用した場合又は鼓室形成術に使用した場合 (ウ) 椎弓・棘間用、椎体固定用については、原発性脊椎悪性腫瘍若しくは悪性腫瘍の脊椎転移後の際の脊椎固定又は脊椎症、椎間板ヘルニア若しくは脊椎分離・すべり症に対する脊椎固定を行う場合 (エ) 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうちトルコ鞍プレートについては、下垂体又は視床下部の腫瘍摘除の結果としてトルコ鞍の欠損部補填を行う場合 (オ) 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち眼窩底スベサについては、眼窩床骨折整復を行う場合 (カ) 専用型・頭蓋骨・喉頭気管用のうち下顎骨補綴材については、下顎骨腫瘍又は下顎骨外傷の治療として欠損補填を行う場合 (キ) 骨盤用・腸骨稜用については、腸骨稜を移植骨として採取した後の欠損補填を行う場合 (ク) キールボンについては、骨移植に使用した場合 <p>(2) 椎体・スクリュー併用用はスクリュー1本当たり2mLを限度に算定する。</p>

II-087 植込型脳・脊髄電気刺激装置（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発1031第1号／令和6年10月31日にて改正

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）理学診療用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」、「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」又は「発作防止用脳電気刺激装置」であること。 2 脳刺激装置植込術、脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術を実施する際に使用する送信器及び受信器の機能が一体化した体内植込型脳・脊髄刺激装置であること。
-----------	---

の機能 考 能 え 区 分	使用目的、電極数及び付加機能により、疼痛除去用（7区分）及び振戦軽減用（5区分）の合計12分に区分する。
--	--

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-087-(1)-①	疼痛除去用／4極用又は8極用	1430000	—	732060000	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）4つ又は8つの電極に通電し、電位を自由に設定できること。
II-087-(1)-②	疼痛除去用／16極以上用	1740000	—	710010602	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。
II-087-(1)-③	疼痛除去用／16極以上用・体位変換対応型	1830000	—	710011130	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 （ウ）患者の体位変換を検出し、体位に合わせたプログラム刺激を行うことができること。
II-087-(1)-④	疼痛除去用／16極用・充電式	1900000	—	710010612	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）16の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 （ウ）患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により10年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。
II-087-(1)-⑤	疼痛除去用／16極以上用・充電式・体位変換対応型	2160000	—	710010643	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 （ウ）患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により約10年間程度作動することが見込まれること。 （エ）患者の体位変換を検出し、体位に合わせたプログラム刺激を行うことができること。 （オ）〔疼痛除去用／16極以上用・充電式・自動調整機能付き〕に該当しないこと。
II-087-(1)-⑥	疼痛除去用／16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2260000	—	729920002	次のいずれにも該当すること。 （ア）疼痛除去を目的として使用するものであること。 （イ）16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 （ウ）患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により15年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。 （エ）リード電極を介して脊髄を伝わる活動電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。

II-087 植込型脳・脊髄電気刺激装置（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発1031第1号／令和6年10月31日にて改正

II-087-(1)-⑦	疼痛除去用／32極用・充電式	1880000	—	710010888	次のいずれにも該当すること。 (ア) 疼痛除去を目的として使用するものであること。 (イ) 32の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 (ウ) 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により10年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。
II-087-(2)-①	振戦軽減用／4極用	1260000	—	732070000	次のいずれにも該当すること。 (ア) パーキンソン病、ジストニア又は本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。 (イ) 4つの電極に通電し、電位を自由に設定できること。
II-087-(2)-②	振戦軽減用／16極以上用	1710000	—	710011012	次のいずれにも該当すること。 (ア) パーキンソン病、ジストニア若しくは本態性振戦に伴う振戦等又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。 (イ) 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。
II-087-(2)-③	振戦軽減用／16極以上用・自動調整機能付き	1800000	—	710011110	次のいずれにも該当すること。 (ア) パーキンソン病の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。 (イ) 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 (ウ) リード電極を介して脳内で発生する電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。
II-087-(2)-④	振戦軽減用／16極以上用・充電式	2120000	—	710010687	次のいずれにも該当すること。 (ア) パーキンソン病、ジストニア又は若しくは本態性振戦に伴う振戦等又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。 (イ) 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 (ウ) 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。
II-087-(2)-⑤	振戦軽減用／16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2320000	—	729900000	次のいずれにも該当すること。 (ア) パーキンソン病の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。 (イ) 16以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。 (ウ) 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。 (エ) リード電極を介して脳内で発生する電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。

留意事項	<p>【II-086 脳・脊髄電気刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、II-087 植込型脳・脊髄電気刺激装置】</p> <p>(2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置</p> <p>(ア) 振戦軽減用は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1回の手術に対し2個を限度として算定できる。</p> <p>(a) 振戦 (b) パーキンソン病に伴う運動障害 (c) ジストニア (d) 焦点性てんかん</p> <p>(イ) 植込型脳・脊髄電気刺激装置の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種交換等の場合は算定できない。</p> <p>(3) 植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏効する患者を除く。）に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。</p>
------	---

定義	(該当なし)
----	--------

の機能区分	術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、末梢血管用ステントセット（3区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルタセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（6区分）、血栓除去用カテーテル（ 1-0区分 11区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッタ（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及び血管形成用カテーテル（2区分）の合計 6-2区分 63区分に区分する。
-------	--

(9) 血栓除去用カテーテル

定義	次のいずれにも該当すること。 (ア) 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、一般の名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「冠動脈向け注入用カテーテル」又は「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」であること。 (イ) 血管又は冠動脈の血栓又は塞栓による閉塞状態の解除を目的に血管内に挿入して使用するカテーテルであること。 (ウ) 経皮的冠動脈形成術用カテーテルに該当しないこと。
----	--

の機能区分	構造、使用目的及び使用部位により、バルーン付き（3区分）、残存血栓除去用、経皮的血栓除去用（ 2区分 3区分）及び脳血栓除去用（4区分）の合計 1-0区分 11区分に区分する。
-------	--

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-133-(9)-①-ア	バルーン付きノ一般型	11600	血栓除去カテ・バルーン一般	737460000	次のいずれにも該当すること。 (i) バルーンを有すること。 (ii) [極細型]、[ダブルルーメン]、[「経皮的血栓除去用」の全て]に該当しないこと。
II-133-(9)-①-イ	バルーン付きノ極細型	15400	血栓除去カテ・バルーン極細	737470000	次のいずれにも該当すること。 (i) バルーンを有すること。 (ii) カテーテルの径が3Fr未満であること。@<<1>> (iii) [「経皮的血栓除去用」の全て]に該当しないこと。
II-133-(9)-①-ウ	バルーン付きノダブルルーメン	17400	血栓除去カテ・バルーンDL	737480000	次のいずれにも該当すること。 (i) バルーンを有すること。 (ii) バルーン拡張用の腔及び薬液の注入、灌流等に使用する腔を有すること。 (iii) [「経皮的血栓除去用」の全て]に該当しないこと。
II-133-(9)-②	残存血栓除去用	35400	血栓除去カテ・残存	737490000	次のいずれにも該当すること。 (i) 残存血栓を除去することを目的に使用するカテーテルであること。 (ii) 残存血栓を除去するための螺旋状のワイヤを有すること。

II-133 血管内手術用カテーテル（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発1129第2号／令和6年11月29日にて改正

II-133-(9)-③-7	経皮的血栓除去用／標準型	31700	血栓除去カテ・経皮標準	737500000	次のいずれかに該当すること。 (a) 経皮的に末梢血管の血栓を除去又は破碎する際に使用するカテーテルであること。 (b) 冠動脈の血栓を吸引除去することを目的に使用するカテーテルであること。 (c) 冠動脈の血栓を溶解除去することを目的に使用するカテーテルであること。 (d) [経皮的血栓除去用／破碎吸引型] に該当しないこと。
II-133-(9)-③-イ	経皮的血栓除去用／破碎吸引型	448000	血栓除去カテ・経皮破碎吸引	729990000	次のいずれにも該当すること。 (a) 経皮的に下肢動脈、上腸間膜動脈又は深部静脈の血栓を吸引除去する際に使用するカテーテルであること。 (b) 血栓を吸引するためのカテーテルと、血栓の吸引を補助するためのワイヤからなること。
II-133-(9)-③-ウ	経皮的血栓除去用／分離補足型	1050000	—	739310004	次のいずれにも該当すること。 (a) 経皮的に深部静脈の血栓を分離し捕捉除去する際に使用するカテーテルであること。 (b) 自己拡張能を持つ網状のワイヤと、分離した血栓を捕捉するためのバッグからなること。
II-133-(9)-④-7	脳血栓除去用／ワイヤー型	286000	血栓除去カテ・脳ワイヤー	710010614	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) 脳血栓を除去するための螺旋状のワイヤを有すること。
II-133-(9)-④-イ	脳血栓除去用／破碎吸引型	448000	血栓除去カテ・脳破碎吸引	710010640	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) 脳血栓の吸引を補助するためのワイヤと、脳血栓を吸引するためのカテーテルからなること。
II-133-(9)-④-ウ	脳血栓除去用／自己拡張型	386000	血栓除去カテ・脳自己拡張	710010843	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) 自己拡張能を持つ網状のワイヤを有すること。
II-133-(9)-④-エ	脳血栓除去用／直接吸引型	273000	血栓除去カテ・脳直接吸引	710011072	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を有しないこと。

留意事項	<p>【II-133 血管内手術用カテーテル】</p> <p>(6) 血栓除去用カテーテル</p> <p>(ア) 経皮的血栓除去用・破碎吸引型及び、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。</p> <p>(イ) 経皮的血栓除去用・破碎吸引型及び、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用は、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。</p> <p>(ウ) 経皮的血栓除去用・破碎吸引型及び、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準拠すること。</p> <p>(エ) 脳血栓除去用・碎吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して脳血栓の除去を行った場合は、脳血栓除去用・破碎吸引型は算定できず、直接吸引型として算定する。</p> <p>(オ) 経皮的血栓除去用・破碎吸引型については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、経皮的血栓除去用・破碎吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用・標準型として算定する。</p>
------	---

定義	(該当なし)
----	--------

の機能区分	術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル、末梢血管用ステントセット（3区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルタセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓除去用留置カテーテル（4区分）、血管内血栓除去用カテーテル（6区分）、血栓除去用カテーテル（ 1-0区分 11区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッタ（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及び血管形成用カテーテル（2区分）の合計 6-2区分 63区分に区分する。
-------	--

(23) 大動脈分岐部用フィルターセット

定義	<p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>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「中心循環系塞栓捕捉用カテーテル」であること。</p> <p>2 経カテーテル大動脈弁置換術中に飛散する塞栓物質の捕捉を目的として、経カテーテル大動脈弁置換術に際し、置換前に大動脈分岐部に一時的に留置する複数のフィルターを持つカテーテルであること。</p>
----	---

の機能区分	(該当なし)
-------	--------

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-133-(23)	大動脈分岐部用フィルターセット	520000	-	73931005	(該当なし)

留意事項	<p>【II-133 血管内手術用カテーテル】</p> <p>(15) 大動脈分岐部用フィルターセット</p> <p>(ア) 関連学会の定める適正使用指針に従って、経カテーテル大動脈弁置換術中の塞栓物質に対する予防的措置が必要と判断される場合に限り算定できる。</p> <p>(イ) 血管病変部の画像所見等を踏まえ、大動脈分岐部用フィルターセットの使用が適切であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p>
------	--

II-150 ヒト自家移植組織（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発0930第7号／令和6年9月30日にて改正

定義	薬事承認又は認証上、類別が「ヒト細胞加工製品（1）ヒト体細胞加工製品」又は「ヒト細胞加工製品（2）ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト（自己）表皮由来細胞シート」、「メラノサイト含有ヒト（自己）表皮由来細胞シート」、「ヒト（自己）軟骨由来組織」、「ヒト（自己）角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」、「ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」又は「ヒト羊膜基質使用ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」であること。
-----------	---

の機能 考能 え区 方分	使用目的により、自家培養表皮（2区分）、自家培養軟骨（2区分）、自家培養角膜上皮（2区分）、自家培養口腔粘膜上皮（2区分）及びヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮（2区分）の合計10区分に区分する。
---------------------------------	---

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-150-(1)-①	自家培養表皮／採取・培養キット	4460000	—	710010272	(ア) 患者自身の皮膚組織を採取し、分離した表皮細胞を培養してシート状にし、患者自身に使用するものであること。 (イ) 患者より皮膚を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(1)-②	自家培養表皮／調製・移植キット	1枚当たり 154000	—	710010965	(ア) 患者自身の皮膚組織を採取し、分離した表皮細胞を培養してシート状にし、患者自身に使用するものであること。 (イ) 細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(2)-①	自家培養軟骨／採取・培養キット	1000000	—	710010718	(ア) 患者自身の軟骨組織を採取し、分離した軟骨細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 患者より軟骨を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(2)-②	自家培養軟骨／調製・移植キット	1890000	—	710010966	(ア) 患者自身の軟骨組織を採取し、分離した軟骨細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 細胞の培養が終了した後、培養された細胞を調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(3)-①	自家培養角膜上皮／採取・培養キット	4280000	—	710011083	(ア) 患者自身の角膜輪部組織を採取し、分離した角膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 患者より角膜上皮組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(3)-②	自家培養角膜上皮／調製・移植キット	5470000	—	710011084	(ア) 患者自身の角膜輪部組織を採取し、分離した角膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 細胞の培養が終了した後、シート上に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(4)-①	自家培養口腔粘膜上皮／採取・培養キット	4280000	—	710011141	(ア) 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 患者より口腔粘膜組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。 (ウ) [ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮／採取・培養キット]に該当しないこと。

赤字：保医発0930第7号／令和6年9月30日にて改正

II-150-(4)-②	自家培養口腔粘膜上皮／調製・移植キット	5470000	—	710011142	(ア) 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。 (ウ) [ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮／調製・移植キット]に該当しないこと。
II-150-(5)-①	ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮／採取・培養キット	7940000	—	710011165	(ア) 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞をヒト羊膜基質上で培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 患者より口腔粘膜組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。
II-150-(5)-②	ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮／調製・移植キット	5470000	—	710011166	(ア) 患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞をヒト羊膜基質上で培養して、患者自身に使用するものであること。 (イ) 細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。

【II-150 ヒト自家移植組織】

(1) 自家培養表皮（重症熱傷に対し使用する場合）

- (ア) 自家植皮のための患皮面積が確保できない重篤な広範囲熱傷で、かつ、受傷面積として深達性Ⅱ度熱傷創及びⅢ度熱傷創の合計面積が体表面積の30%以上の熱傷の場合であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、一連につき40枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で50枚を限度として算定できる。
- (イ) 深達性Ⅱ度熱傷創への使用は、Ⅲ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷が混在し、分けて治療することが困難な場合に限る。
- (ウ) 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料4の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用する
- (エ) ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を記載する。

(2) 自家培養表皮（先天性巨大色素性母斑に対し使用する場合）

- (ア) 調製・移植キットについては、先天性巨大色素性母斑を切除した後の創部であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として、一連の治療計画につき30枚を限度として算定する。
- (イ) 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。
- (ウ) ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を先天性巨大色素性母斑の治療を目的として使用した場合は、診療報酬請求に当たって、他の標準的な治療法では対応が困難であり、当該料を使用する必要があった症状詳記を診療報酬明細書に記載する。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄に記載する。
 - (a) 治療開始年月及び治療終了予定年月
 - (b) 治療間隔及び回数

(3) 自家培養表皮（栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症に対し使用する場合）

- (ア) 調製・移植キットについては、栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症であって、4週間以上持続しているびらん・潰瘍又は潰瘍化と再上皮化を繰り返すびらん・潰瘍に対して、上皮化させることを目的として使用した場合に、一連の治療計画につき同一箇所に対する移植は3回を限度とし、合計50枚を限度として算定する。なお、同一箇所に対して2回以上移植した場合は、その医学的理由と移植箇所、移植回数を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (イ) 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。
- (ウ) ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を栄養障害型表皮水疱症又は接合部型表皮水疱症の治療を目的として使用した場合は、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を記載する。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄に記載する。
 - (a) 治療開始年月及び治療終了予定年月
 - (b) 治療間隔及び回数

(4) 自家培養軟骨

- (ア) 膝関節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）で、他に治療法がなく、かつ、軟骨欠損面積が4cm²以上の軟骨欠損部位に使用する場合にのみ算定できる。
- (イ) 使用した個数、大きさにかかわらず、所定の価格を算定する。
- (ウ) 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する。
 - (a) 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を術者として100症例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
 - (b) 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
 - (i) 自家培養軟骨の適応に関する事項
 - (ii) 変形性膝関節症との鑑別点に関する事項
 - (iii) 軟骨採取法に関する事項
 - (iv) 周術期管理に関する事項
 - (v) 合併症への対策に関する事項
 - (vi) リハビリテーションに関する事項
 - (vii) 全例調査方法に関する事項
 - (viii) 手術方法に関する事項（自家培養軟骨に類似した人工物を用いた手技を含む。）
- (エ) ヒト自家移植組織（自家培養軟骨）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を記載すること。

- (5) 自家培養角膜上皮
- (ア) 角膜上皮幹細胞病変症の患者（スティーヴンス・ジョンソン症候群の患者、眼類天疱瘡の患者、移植片対宿主病の患者、無虹彩症等の先天的に角膜上皮幹細胞に形成異常を来す疾患の患者、再発翼状片の患者及び特発性の角膜上皮幹細胞病変症患者を除く。）であって、重症度 Stage II A（結膜瘢痕組織の除去（必要に応じて羊膜移植）を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。）、Stage II B又はStage IIIのものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。
- (イ) 次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- (a) 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
- (b) 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
- (i) 自家培養角膜上皮の適応に関する事項
- (ii) 角膜上皮幹細胞病変症の重症度判定に関する事項
- (iii) 角膜採取法に関する事項
- (iv) 移植方法に関する事項
- (ウ) ヒト自家移植組織（自家培養角膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞病変症の重症度を含めた症状詳記を記載する。
- (6) 自家培養口腔粘膜上皮
- (ア) 角膜上皮幹細胞病変症の患者であって、重症度 Stage II A（結膜瘢痕組織の除去（必要に応じて羊膜移植）を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。）、Stage II B又はStage IIIのものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。
- (イ) 自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- (a) 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
- (b) 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
- (i) 自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項
- (ii) 角膜上皮幹細胞病変症の重症度判定に関する事項
- (iii) 口腔粘膜組織採取法に関する事項
- (iv) 移植方法に関する事項
- (ウ) 自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。
- (エ) ヒト自家移植組織（自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞病変症の重症度を含めた症状詳記を記載する。
- (7) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮
- (ア) 角膜上皮幹細胞病変症に伴う癒着を有する眼表面疾患の患者（スティーヴンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷、移植片対宿主病（GVHD）、無虹彩症などの先天的に角膜上皮細胞形成異常のある疾患、特発性角膜上皮幹細胞病変症、再発翼状片又は悪性腫瘍に伴う角膜上皮幹細胞病変症を有する患者）であって、結膜又は結膜から角膜にかけて眼表面に高度癒着（スクリーニング検査時の瞭球癒着スコアが1以上のもの）を伴うものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。
- (イ) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- (a) 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術又は羊膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。
- (b) 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。
- (i) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項
- (ii) 角膜上皮幹細胞病変症の癒着スコアに関する事項
- (iii) 口腔粘膜組織採取法に関する事項
- (iv) 移植方法に関する事項
- (ウ) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。
- (エ) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮を用いる場合は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。
- (オ) ヒト自家移植組織（ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞病変症の癒着スコアを含めた症状詳記を記載する。
- (8) 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）
- (ア) 非外科的治療が無効又は適応とならない白斑患者のうち、12歳以上の患者に対して使用した場合に限り算定できる。
- (イ) 調製・移植キットについては、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑を切除した後の創部に対して、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として一連の治療計画につき40枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要な場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で50枚を限度として算定できる。
- (ウ) 関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。
- (エ) 次のいずれにも該当する医師が術者として使用した場合に限り算定する。
- (a) 皮膚科又は形成外科の経験を5年以上有していること。
- (b) 「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師又は「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する医師の指導下で当該手術を実施する常勤の医師であること。
- (オ) 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）を使用することについて、医療上の必要性及び合併症等について患者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (カ) 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。
- (キ) 診療報酬明細書の摘要欄に、非外科的治療が無効又は適応とならないと判断し、かつ、自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）の適応となると判断した医学的理由を詳細に記載すること。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄にあわせて記載すること。
- (a) 治療開始年月及び治療終了予定年月
- (b) 治療間隔（日数）及び治療回数
- (c) 一連の治療において使用することを計画している枚数

II-191 末梢血管用ステントグラフト（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発0930第7号/令和6年9月30日にて改正

定義	<p>次のいずれにも該当すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「中心循環系ステントグラフト」、「ヘパリン使用中心循環系ステントグラフト」又は「ヘパリン使用血管用ステントグラフト」であること。 次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 胸部、腹部、骨盤内の動脈（大動脈、冠動脈、腕頭動脈、頸動脈、椎骨動脈及び肺動脈を除く。）に対し、外傷性若しくは医原性血管損傷の止血を目的に又は浅大腿動脈に病変があるステント内再狭窄病変若しくは対象病変長10cm以上の症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。 (イ) 浅大腿動脈に病変があるステント内再狭窄病変又は対象病変長10cm以上の症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。 (ウ) 腸骨動脈に新規又は再狭窄病変がある症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。 (エ) 人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。 (オ) 総腸骨動脈及び外腸骨動脈に新規又は再狭窄病変がある症候性末梢動脈疾患に対し、血管内腔の確保を目的に経血管的に挿入され、体内に留置するものであること。
-----------	---

の機能考能え区分	使用目的により、標準型及び長病変対応型の合計2区分に区分する。
-----------------	---------------------------------

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-191-(1)	標準型	322000	—	710011010	<p>次のいずれにも該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 血管損傷の治療又は血管開存を目的として使用するものであること。 (イ) 以下のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> (i) 血液接触面にヘパリンによる抗血栓性が付与されていること。 (ii) ステントの両端を含む内側と外側に延伸ポリテトラフルオロエチレン（ePTFE）の被膜が施されていること。 (ウ) 「長病変対応型」に該当しないこと。
II-191-(2)	長病変対応型	344000	—	710011011	<p>次のいずれにも該当すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) TASC II D病変に対し血管開存を目的として単独で使用し得るものであること。 (イ) 血液接触面にヘパリンによる抗血栓性が付与されていること。

留意事項	<p>【II-191 末梢血管用ステントグラフト】</p> <ol style="list-style-type: none"> 末梢血管用ステントグラフトは、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、算定できる。 末梢血管用ステントグラフトの使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。 末梢血管用ステントグラフトを血管開存治療に使用した場合は、1回の手術につき、標準型については、人工血管シャント吻合部に対して用いる場合は1本を上限として、その他の場合は2本を上限として、長病変対応型については1本を上限として算定できる。また、TASC II C/D病変の、大動脈分岐部病変に対してキッキングステント法が適用される場合にあっては、1回の手術につき、標準型については4本を上限とする。 浅大腿動脈のTASC II D病変に対して標準型を2本のみ使用して治療を行った場合は、長病変対応型1本を使用して治療を行った場合に準じるものとし、長病変対応型1本を算定することとする。 腸骨動脈のTASC II A/B病変の、高度石灰化病変または閉塞性病変に使用した場合に当たっては詳細な画像所見を診療報酬明細書の摘要欄に記載もしくは症状詳記に記載すること。 末梢血管用ステントグラフトを用いた人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄治療の実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針における術者要件を満たすことを証明する書類の写しを添付すること。また当該術者に対しては、区分番号「K616-4」経皮的シャント拡張術・血栓除去術を100例以上実施した経験を有することとし、当該症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を添付すること。
-------------	---

II-230 静脈用ステントセット（厚生労働省発出事項）

赤字：保医発1129第2号／令和6年11月29日にて改正

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（07）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「静脈用ステント」であること。 (2) 既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害に対し、腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に、経血管的に挿入され、体内に留置するステントセット（デリバリーシステムを含む。）であること。
----	--

の機能 考 え 区 分	(該当なし)
-------------------------	--------

機能区分番号	機能区分名	償還価格	略称	特定器材コード	機能区分の定義
II-230	静脈用ステントセット	335000	-	739310006	(該当なし)

留意事項	【II-230 静脈用ステントセット】 (1) 静脈用ステントセットは、深部静脈血栓症患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、経血管的に腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。 (2) 静脈用ステントセットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。
------	---