平成 25 年 5 月 10 日

各位

会 社 名　株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング
代表者氏名　代 表 取 締 役 社 長　小　澤　洋　介
（コード番号：７７７４ ＪＱ）
本店所在地　愛知県蒲郡市三谷北通 6 丁目 209 番地の 1
問合せ先　取締役経営管理部長　大　林　正　人
電話番号　０５３３－６６－２０２０（代表）

自家培養軟骨ジャック®：『保険算定に関する留意事項』の一部訂正について

株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング（本社：愛知県蒲郡市、代表取締役社長：小澤洋介）は、平成25年4月1日から保険適用となりました当社自家培養軟骨ジャックについて、本日、厚生労働省保険局医療課からの事務連絡『「「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の一部訂正について』を入手しましたのでお知らせいたします。その訂正内容については添付抜粋資料をご参照ください。

（添付資料）
『「「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成25年3月29 日保医発0329 第4号）の一部訂正について』（平成25年4月30日付）より抜粋

当社は、本件による一部訂正が当社の今期事業計画に与える影響は軽微であると考えております。今後当社の業績に重大な影響を与えることが判明した場合は、速やかにお知らせいたします。

以上

【本プレスリリースに関するお問合せ先】
株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング
経営管理部総務課
TEL：0533-66-2020　FAX：0533-66-2019

【添付資料】

（参考）

「「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（平成 25 年３月 29 日保医発 0329 第４号）の一部訂正について

（傍線の部分は訂正部分）

訂　正　後	現　　行
別添２ 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」 （平成 24 年３月５日保医発 0305 第５号）の一部改正について ３　Ⅰの３の㈱を次のように改める。 ㈱　ヒト自家移植組織 ア　（略） イ　自家培養軟骨 a　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４cm^2以上の軟骨欠損部位に使用する場合にのみ算定できる。 b　使用した個数、大きさに係わらず、所定の価格を算定する。 c　当該材料は、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。 ⅰ　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。 ⅱ　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。 ①　当該材料の適応に関する事項 ②　変形性膝関節症との鑑別点に関する事項 ③　軟骨採取法に関する事項	別添２ 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」 （平成 24 年３月５日保医発 0305 第５号）の一部改正について ３　Ⅰの３の㈱を次のように改める。 ㈱　ヒト自家移植組織 ア　（略） イ　自家培養軟骨 a　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４cm^2以上の軟骨欠損部位に使用する場合にのみ算定できる。 b　使用した個数、大きさに係わらず、所定の価格を算定する。

【添付資料】

④　周術期管理に関する事項 ⑤　合併症への対策に関する事項 ⑥　リハビリテーションに関する事項 ⑦　全例調査方法に関する事項 ⑧　手術方法に関する事項（当該材料に類似した人工物を用いた手技を含む。）	
d　以下のいずれにも該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号）別添２の様式 52 及び本通知別添様式により提出すること。 ⅰ　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出ていること。 ⅱ　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出ていること。 ⅲ　関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間 100 症例以上実施していること若しくは大学病院本院であること。	c　以下のいずれにも該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号）別添２の様式 52 及び本通知別添様式により提出すること。 ⅰ　ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出ていること。 ⅱ　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出ていること。 ⅲ　関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間 100 症例以上実施していること。 ⅳ　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が１名以上配置されていること。 ⅴ　所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が１名以上配置されていること。
e　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添付すること。	d　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添付すること。
４～６　（略）	４～６　（略）

【添付資料】

別添様式

自家培養軟骨使用の施設基準に係る届出書添付書類

1　関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の実施症例数　　例					
2　関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（１名以上）					
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	膝関節手術の経験症例数	関節軟骨修復術の経験症例数	所定の研修終了年月日
		年	例	例	
		年	例	例	
		年	例	例	
		年	例	例	

［記載上の注意］

別添様式

自家培養軟骨使用の施設基準に係る届出書添付書類

1　関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術の実施症例数　　例				
2　関節軟骨修復術10症例以上を含む膝関節手術を100症例以上術者として経験している常勤の医師の氏名等（１名以上）				
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	膝関節手術の経験症例数	関節軟骨修復術の経験症例数
		年	例	例
		年	例	例
		年	例	例
		年	例	例

［記載上の注意］

【添付資料】

1　「１」は関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を 100 症例以上実施していること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号）別添２の様式 52 により添付すること。なお、大学病院本院については、「１」への記載及び手術症例の一覧の提出は不要である。	1　「１」は関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を 100 症例以上実施していること。また、膝関節手術又は関節軟骨修復術の手術症例の一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号）別添２の様式 52 により添付すること。
2　「２」は、５年以上の整形外科の経験を有する常勤医師について記載すること。また、当該常勤医師の経歴（当該病院での勤務期間、整形外科の経験年数及び所定の研修修了の有無がわかるもの）を添付すること。	2　「２」は、５年以上の整形外科の経験を有する常勤医師について記載すること。
3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。	3　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。