

医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分案


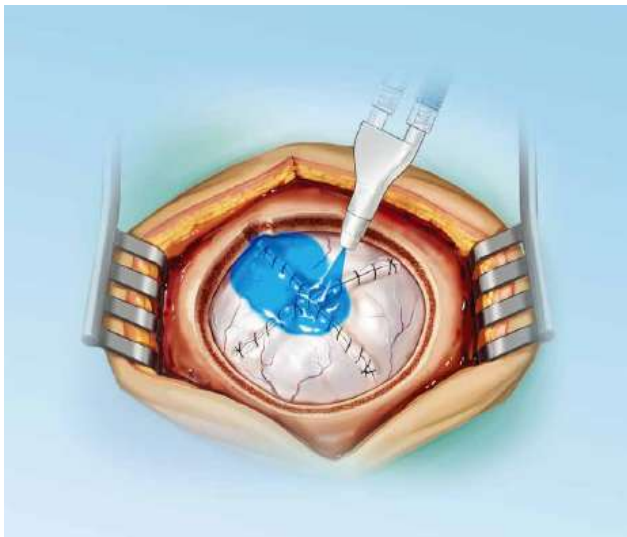
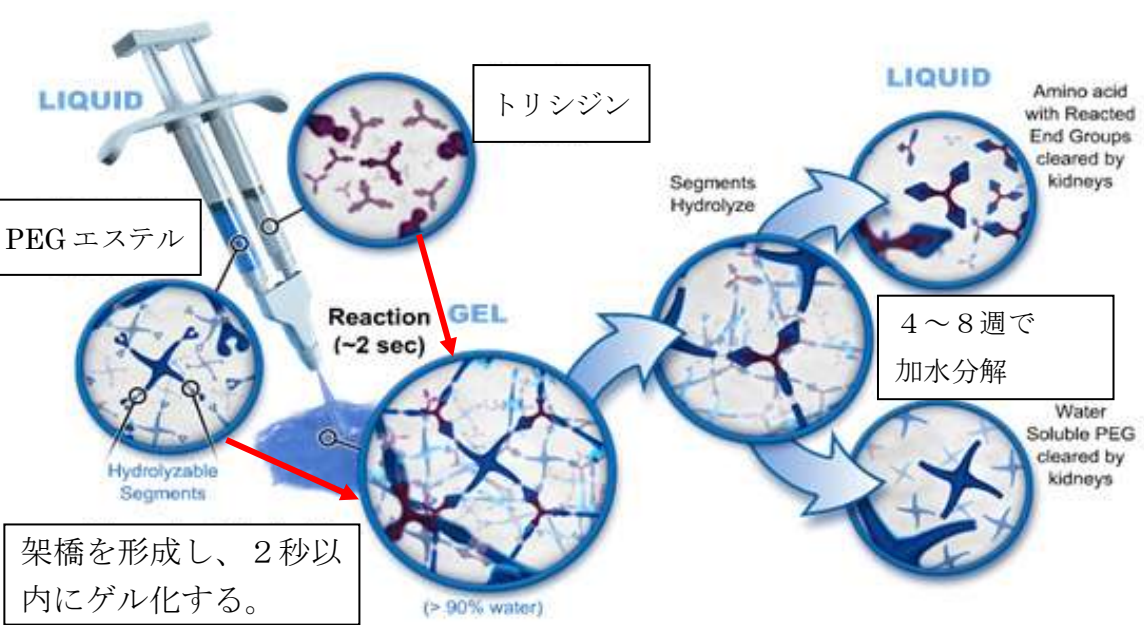
保険適用希望業者 コヴィディエン ジャパン株式会社
 販売名 デュラシール ブルースプレー

決定区分案	主な使用目的
C 1（新機能） （技術料は既に設定され 評価すべきもの）	<p>本品は、硬膜の縫合時に、硬膜と硬膜の隙間、硬膜縫合部、若しくは硬膜形成材料と硬膜との隙間の補填剤として使用される合成吸収性材料である。</p> <p>合成材料である本品は生物学的製剤のような感染症のリスクがない。また、硬化時間が短くかつ接着力が高く、青色を呈するため視認性に優れている。</p>

○類似機能区分 なし
 ○保険償還価格 62,200円（原価計算方式）

参考（メーカー意見）
 企業希望価格 85,608円（原価計算方式）

製品概要

1 販売名	デュラシール ブルースプレー
2 希望業者	コヴィディエン ジャパン株式会社
3 構造・原理	<p>青色に着色されたポリエチレングリコール (PEG) エステル化合物とアミノ酸の一種 (トリシジン) がそれぞれのシリンジに入っている。この状態で、適用部位に噴霧すると、両者は混ざり合い、2秒以内にゲル化する。結果として硬膜と硬膜の隙間、硬膜縫合部、若しくは硬膜形成材料と硬膜との隙間の補填剤としての役割を果たす。着色してあるため、塗布範囲や塗布した厚さが把握しやすい。ゲルは生体内で徐々に加水分解を受け4～8週間程度で吸収される。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div data-bbox="354 712 858 1227" style="text-align: center;"> <p>PEG エステル (着色済)</p>  <p>トリシジン (アミノ酸)</p> </div> <div data-bbox="874 698 1503 1232" style="text-align: center;">  </div> </div> <p style="text-align: center;">キット概要 術野への噴霧イメージ図</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p>架橋を形成し、2秒以内にゲル化する。 (> 90% water)</p> <p>4～8週で加水分解</p> </div>
4 使用目的	<p>本品は、硬膜の縫合時に、硬膜と硬膜の隙間、硬膜縫合部、若しくは硬膜形成材料と硬膜との隙間の補填剤として使用される合成吸収性材料である。</p>

価格調整について

販売名	デュラシール ブルースプレー
諸外国におけるリストプライス	
○アメリカ合衆国	61,380 円 (620 ドル)
○連合王国	不明(*)
○ドイツ	52,360 円 (385 ユーロ)
○フランス	64,600 円 (475 ユーロ)
(*)連合王国では代理店販売のため、申請企業よりリストプライスの証明書が提出されなかった。	

○為替レート (平成 20 年 9 月～平成 21 年 8 月の日銀による為替レートの平均)

1 米ドル = 99 円

1 英ポンド = 160 円

1 ユーロ = 136 円

○外国平均価格 59,447 円

= (61,380 円 + 52,360 円 + 64,600 円) ÷ 3

※上記諸外国 (米、英、独 3 カ国) の平均販売価格から平均を算出した。

○価格 (案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、62,200 円と設定した。この価格は、外国平均価格 59,455 円の 1.05 倍に相当する。

医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分案

保険適用希望業者 日本メドトロニック株式会社
 販売名 メドトロニック ミニメド CGMS-Gold

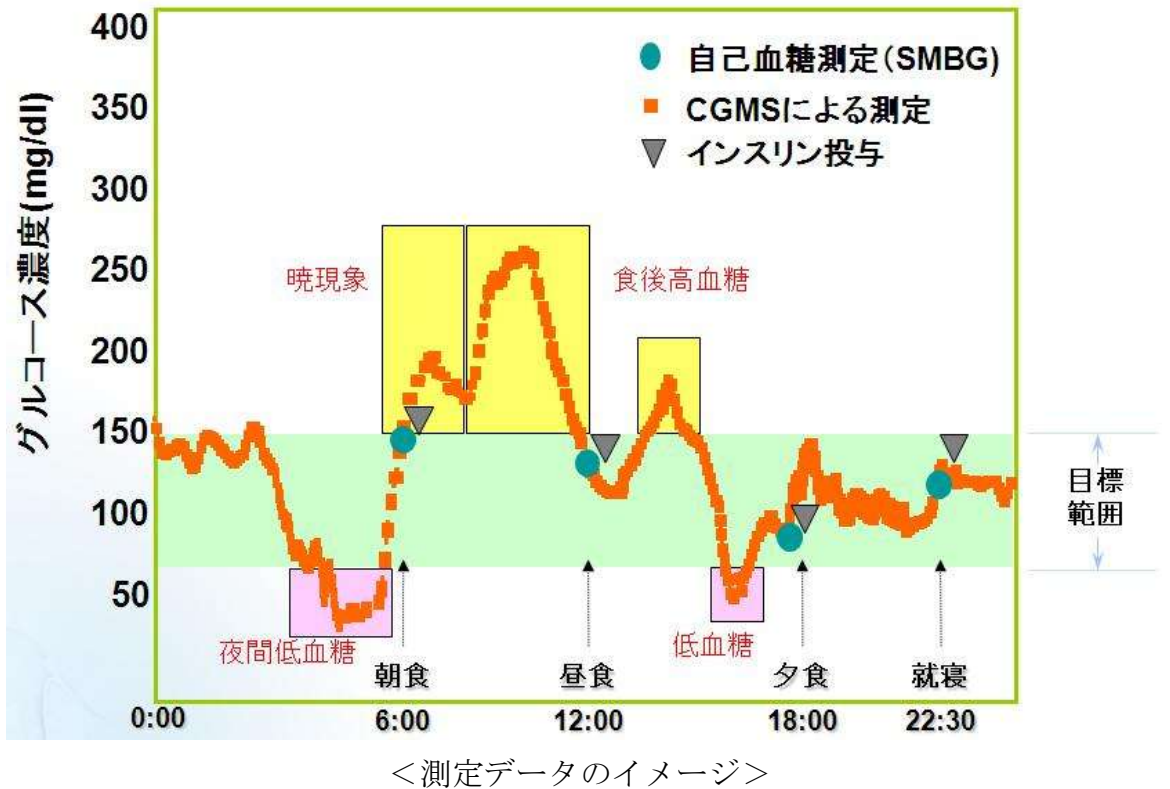
決定区分案	主な使用目的
C2（新機能・新技術） （新たな技術料を設定し 評価すべきもの）	<p>本システムは、皮下組織間質液中のグルコース濃度を連続測定することを目的とする「連続グルコース・モニタリング・システム」（CGMS: Continuous Glucose Monitoring System）である（特定保険医療材料に該当すると考えられたのは、ディスポーザブルのセンサー部分のみ）。</p> <p>本システムにより、通常、1日数回に限られる血糖自己測定では得られない詳細な日内血糖プロファイルを把握することができ、より適切な治療方針の決定及び評価に寄与する。</p> <p>（補足）本システムでは、通常行われている血糖自己測定に加え、本システムによる検査を行うことが必要であり、補完的なものである。</p>

○類似機能区分 なし
 ○保険償還価格 6,070円（原価計算方式）
 別途本品を使用した場合の技術料の設定が必要と考えられる。

参考（メーカー意見）
 企業希望価格 7,484円（原価計算方式）

製品概要

1 販売名	メドトロニック ミニメド CGMS-Gold
2 希望業者	日本メドトロニック株式会社
3 構造・原理	<p>皮下組織間質液中のグルコース濃度は血中グルコース濃度と相関することが知られている。センサーにはグルコース酸化酵素（オキシダーゼ）が組み込まれており、グルコースが酸化される際に発生する過酸化水素を利用して電流として濃度を測定することができる。</p> <p>このようにして24時間測定した値を、通常の自己血糖測定値で補正することにより、詳細な日内血糖プロファイルを把握することができるようになっている。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p><装着例></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>モニター</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>センサー（本品）</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>測定原理</p>  <p>電極部分</p> <p>外皮</p> <p>患者組織 (間質液)</p> <p>白金極</p> <p>ポリウレア膜</p> <p>グルコース</p> <p>グルコン酸</p> <p>グルコースオキシダーゼ</p> <p>入力信号</p> <p>$2e^-$</p> <p>グルコース + $O_2 \longrightarrow H_2O_2 + \text{グルコン酸}$</p> <p>$H_2O_2 \xrightarrow{0.6V} 2H^+ + O_2 + 2e^-$</p> <p>センサー部分の詳細</p> </div>



4 使用目的

本品は、皮下組織間質液中のグルコース濃度を連続測定することを目的とする「連続グルコース・モニタリング・システム」(CGMS: Continuous Glucose Monitoring System) である。

本品により、通常、1日数回に限られる血糖自己測定では得られない詳細な日内血糖プロファイルを把握することができ、より適切な治療方針の決定及び評価に寄与する。

価格調整について

販売名	メドトロニック ミニメド CGMS-G o l d
諸外国におけるリストプライス	
○アメリカ合衆国	3,395 円 (35 ドル)
○連合王国	5,587 円 (37 ポンド)
○ドイツ	6,157 円 (47 ユーロ)
○フランス	4,323 円 (33 ユーロ)

○為替レート (平成 20 年 11 月～平成 21 年 10 月の日銀による為替レートの平均)

1 米ドル = 97 円

1 英ポンド = 151 円

1 ユーロ = 131 円

○外国平均価格 4,866 円

= (3,395 円 + 5,587 円 + 6,157 円 + 4,323 円) ÷ 4

※上記諸外国 (米、英、独、仏 4 カ国) の平均販売価格から平均を算出した。

○価格 (案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、6,070 円と設定した。この価格は、外国平均価格 4,866 円の 1.25 倍に相当する。

医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分案

保険適用希望業者 ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

販売名 WallFlex 十二指腸用ステント

決定区分案	主な使用目的
C 2 (新機能・新技術) (新たな技術料を設定し評価すべきもの)	本品は、悪性腫瘍による胃十二指腸閉塞の患者であって、緩和的胃切除が困難又は他の治療法では効果が期待できないと判断される場合のものに対して、経内視鏡的に挿入し、閉塞部を拡張、その開存性を維持するために用いるステントである。

○類似機能区分 034 胆道ステントセット (2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 イ カバーなし

○保険償還価格 258,000円 (類似機能区分比較方式、補正加算無し)

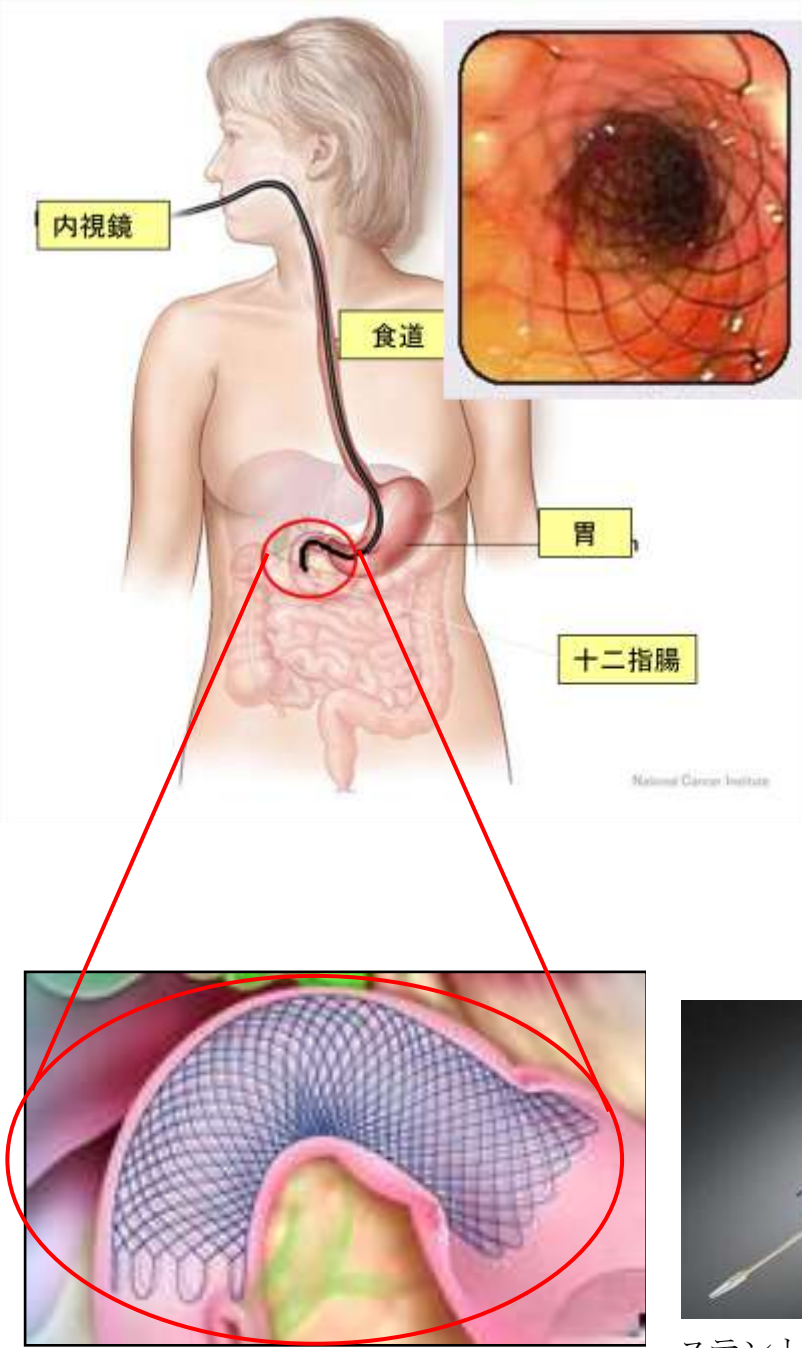
別途本品を使用した場合の技術料の設定が必要と考えられる。

○暫定価格 258,000円

参考 (メーカー意見)

企業希望価格 292,000円 (類似機能区分比較方式、有用性加算20%、市場性加算(Ⅱ)3%)

製品概要

1 販売名	WallFlex 十二指腸用ステント
2 希望業者	ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
3 構造・原理	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;">  <p style="text-align: center;">National Cancer Institute</p> <p style="text-align: center;">＜ステント留置後の概念図＞</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>本品（ステント）は、デリバリーシステムの外筒と内筒の間に挟みこまれるようにして折りたたまれている。</p> <p>デリバリーシステムは内視鏡の中を通過できる細さであり、内視鏡下に観察しながら十二指腸へステントを展開し、留置することができるようになっている（下図）。</p> <p>ステントの編み方は柔軟性の有る筒状構造が採用されており、強い屈曲部でも内腔を確保できる性能を有している。</p> <p style="text-align: center;">ステントが展開していく様子</p> </div> </div>
4 使用目的	<p>本品は、悪性腫瘍による胃十二指腸閉塞の患者であって、緩和的胃切除が困難又は他の治療法では効果が期待できないと判断される場合のものに対して、経内視鏡的に挿入し、閉塞部を拡張、その開存性を維持するために用いるステントである。</p>

価格調整について

販売名	WallFlex 十二指腸用ステント								
<p>諸外国におけるリストプライス</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 40px;">○アメリカ合衆国</td> <td style="padding-left: 20px;">270,145 円 (2785 ドル)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">○連合王国</td> <td style="padding-left: 20px;">165,043 円 (1093 ポンド)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">○ドイツ</td> <td style="padding-left: 20px;">212,220 円 (1620 ユーロ)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">○フランス</td> <td style="padding-left: 20px;">130,869 円 (999 ユーロ)</td> </tr> </table>		○アメリカ合衆国	270,145 円 (2785 ドル)	○連合王国	165,043 円 (1093 ポンド)	○ドイツ	212,220 円 (1620 ユーロ)	○フランス	130,869 円 (999 ユーロ)
○アメリカ合衆国	270,145 円 (2785 ドル)								
○連合王国	165,043 円 (1093 ポンド)								
○ドイツ	212,220 円 (1620 ユーロ)								
○フランス	130,869 円 (999 ユーロ)								

○為替レート（平成 20 年 11 月～平成 21 年 10 月の日銀による為替レートの平均）

1 米ドル = 97 円

1 英ポンド = 151 円

1 ユーロ = 131 円

○外国平均価格 194,569 円

= (270,145 円 + 165,043 円 + 212,220 円 + 130,689 円) ÷ 4

※上記諸外国（米、英、独、仏 4 カ国）の平均販売価格から平均を算出した。

○価格（案）

保険医療材料専門組織における検討の結果、258,000 円と設定した。この価格は、外国平均価格 194,569 円の 1.33 倍に相当する。

医療機器に関わる保険適用決定区分案

保険適用希望業者 セント・ジュード・メディカル株式会社
 販売名 エンサイトシステム3000S

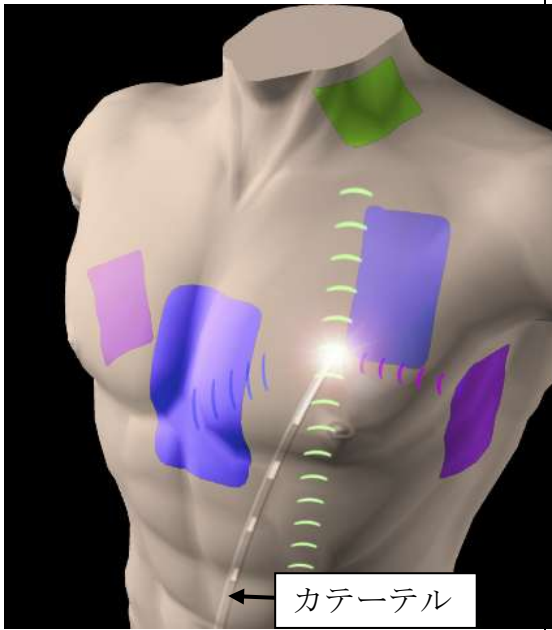
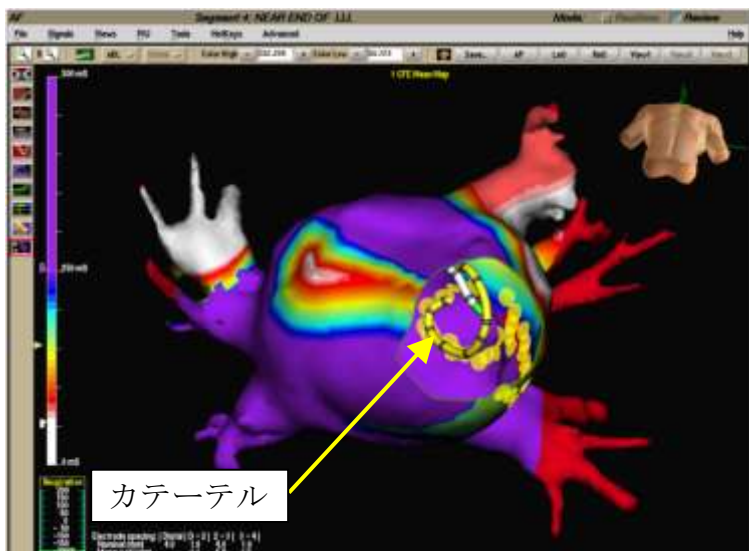
決定区分案	主な使用目的
C2（新機能・新技術） （新たな技術料を設定し評価すべきもの）	<p>本装置は、電気生理学的検査や経皮的カテーテル心筋焼灼術において、不整脈の診断を補助する目的で使用されるものである。</p> <p>本装置では、標準的な電気生理学的検査用電極カテーテルと組み合わせて心腔内電位測定を行い、アレイモード（※）とNavXモードの2つのモードにより3次元カラーマッピング表示することができる。</p> <p>NavXモードでは、NavX体表面電極キットと任意の電極カテーテル又はアブレーションカテーテルを組み合わせて使用することができる。任意のカテーテルで複数ポイントのデータを同時取得可能なため、短時間で詳細なマッピングが可能となっている。</p> <p>※アレイモードは今回新規の技術ではない。既承認品の「エンサイトカテーテル EC 1000S」を組み合わせて使用し、心内壁に非接触の状態では数学的手法をもとに心内電位を算出し、3次元カラーマッピング表示を行う技術である。</p>

（特定保険医療材料に該当しないため、償還価格は決定せず）
 別途本品を使用した場合の技術料の設定が必要と考えられる。

参考（メーカー意見）

企業希望価格 225,954円 （原価計算方式）

製品概要

1 販売名	エンサイトシステム3000S	
2 希望業者	セント・ジュード・メディカル株式会社	
3 構造・原理	<p>今回新技術として申請されたNavXモードは、体表面電極キットと一般的な電極カテーテル若しくはアブレーションカテーテルを組み合わせることで、心筋の興奮機序を推定するための3次元カラーマッピングを可能とする技術である。</p> <p>まずはパッドを図のように張り付け、パッド間で微弱な電流を交互に流す。</p> <p>この電気信号を体内にあるカテーテルで受信することで、位置情報が得られるとともに、その場における心腔電位を測定することができる。本装置では同時に最大64電極のデータを取り扱うことができるため、カテーテルを心臓内腔に接触させた状態で移動していくことで、短時間で詳細なマッピングを行うことが可能となっている。</p>	 <p style="text-align: center;">パッドの張りつけ及び位置情報取得イメージ</p>  <p style="text-align: center;">電極を入れてマッピングを行っているイメージ図</p>
4 使用目的	<p>本装置は、電気生理学的検査や経皮的カテーテル心筋焼灼術において、不整脈の診断を補助する目的で使用されるものである。本装置では、標準的な電気生理学的検査用電極カテーテルと組み合わせて心腔内電位測定を行い、3次元カラーマッピング表示することができる。</p>	

医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分案

保険適用希望業者 ケーシーアイ株式会社
販売名 V.A.C. ATS 治療システム

決定区分案	主な使用目的
C 2（新機能・新技術） （新たな技術料を設定し 評価すべきもの）	本システムは、既存の治療では奏功しない、或いは奏功しないと考えられる難治性創傷（※）に対して、創傷を密封し、陰圧を付加することにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進するものである。 ※ ①外傷性裂開創（一次閉鎖が不可能なもの） ②外科手術後離開創・開放創 ③四肢切断端開放創 ④デブリードマン後皮膚欠損創

○類似機能区分 1 0 1 皮膚欠損用創傷被覆材 (3) 筋・骨に至る創傷用

○保険償還価格 1cm²あたり 25 円（類似機能区分比較方式）


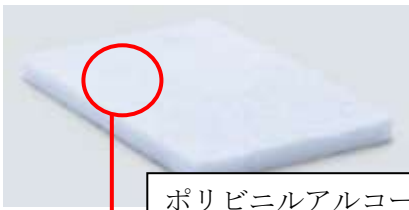
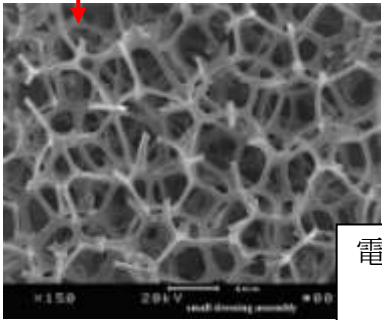
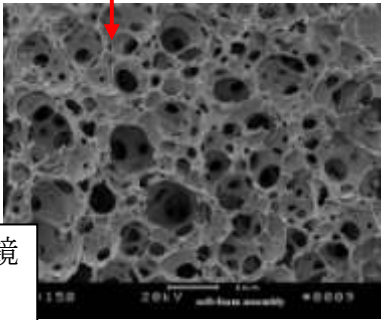
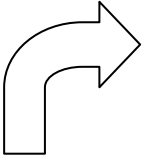

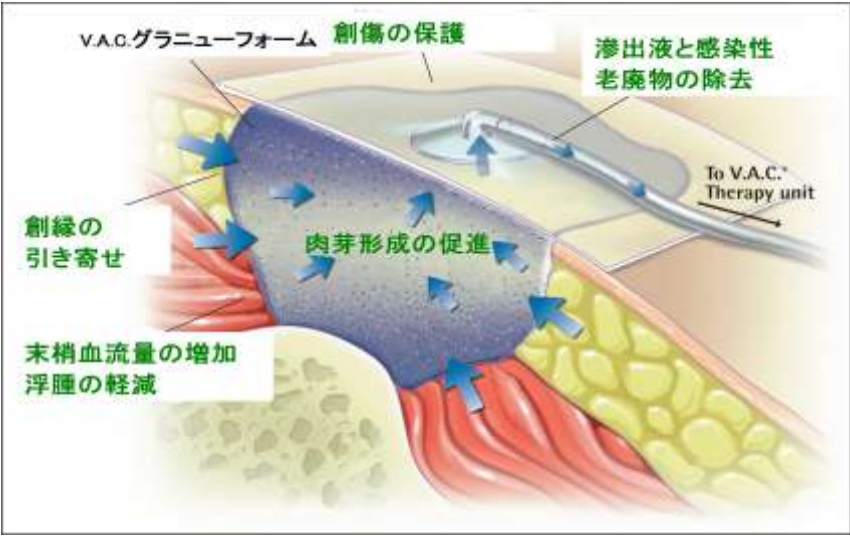
別途「初回処置（デブリードマンを含む）に関する技術料」及び「2日目以降の処置に関する技術料」の設定が必要と考えられる。

参考（メーカー意見）

○類似機能区分 1 0 1 皮膚欠損用創傷被覆材 (3) 筋・骨に至る創傷用

○保険償還価格 1cm²あたり 30 円（類似機能区分比較方式、有用性加算 20%）

製品概要

1 販売名	V.A.C. ATS 治療システム
2 希望業者	ケーシーアイ株式会社
3 構造・原理	<p>創傷に対してまず外科的デブリードマンを施した後、創部の状態に応じ適切なフォームを選択しあてがい、密閉する。各フォームは疎水性で、下図の様に孔が多数空いているため、陰圧を負荷することで自由に伸縮し、創部全体に陰圧が負荷されるようになっている。その結果、肉芽形成が促進されると共に、浸出液や感染性老廃物についてはドレナージが行われ、創傷治癒のための環境が保持されるようになっている。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>ポリウレタンフォーム</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ポリビニルアルコールフォーム</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">電子顕微鏡 拡大図</p> <div style="margin-top: 20px;"> <p>本システムの 利用イメージ</p>   </div> <div style="margin-top: 20px;">  <p style="text-align: center;">V.A.C. グラニューフォーム 創傷の保護</p> <p style="text-align: right;">滲出液と感染性老廃物の除去</p> <p style="text-align: right;">To V.A.C.® Therapy unit</p> <p style="text-align: center;">肉芽形成の促進</p> <p style="text-align: left;">創縁の引き寄せ</p> <p style="text-align: left;">末梢血流量の増加 浮腫の軽減</p> </div>
4 使用目的	<p>本システムは、既存の治療では奏功しない、或いは奏功しないと考えられる難治性創傷に対して、創傷を密封し、陰圧を付加することにより、創の保護、肉芽形成の促進、滲出液と感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒を促進するものである。</p>

価格調整について

販売名	V.A.C. ATS 治療システム
諸外国におけるリストプライス	
<p>今回特定保険医療材料に該当すると考えられたフォーム部分の価格については企業から提出が無かった。</p>	
(参考) ポリウレタンフォームキット (メディアム : 225cm ²)	
○アメリカ合衆国	6,520 円 (672.18 ドル)
○連合王国	4,515 円 (299 ポンド)
○ドイツ	7,795 円 (595.02 ユーロ)
○フランス	5,378 円 (410.55 ユーロ)

○為替レート (平成 20 年 11 月～平成 21 年 10 月の日銀による為替レートの平均)

1 米ドル = 97 円

1 英ポンド = 151 円

1 ユーロ = 131 円

○価格 (案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、1cm²あたり 25 円と設定した。



< 当該治療を行う際に必要となる物品一式 (左) と利用例 (右) >

1. 医科 (別紙)

新たな保険適用 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区分) 保険適用開始年月日:平成22年1月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
21800BZY10087000	サージレックス インシールシステム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	電気手術器
22000BZX00798000	生体情報モニタ IntelliVue MP5	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	ハルスオキシメータ
22000BZX00798000			心電計()
22000BZX00798000			ホルタ心電計
22000BZX00798000			リアルタイム解析型心電図記録計
22000BZX00798000			脳波計
220AKBZX00068000	ハートメモリ HSG-301	株式会社環境技研	リアルタイム解析型心電図記録計
22100BZX01018000	ジェムスター PCAポンプS	ホスピテラジャパン株式会社	注入ポンプ()
22100BZX01018000			携帯型注入ポンプ
22100BZX01018000			精密持続点滴装置
22100BZX01018000			麻酔用精密持続注入器
22100BZX01027000	アリス PDx	フジ・レスピロニクス株式会社	終夜睡眠診断装置()
22100BZX01027000			脳波計
22100BZX01027000			ホルタ心電計
22100BZX01054000	グリーンレーザー光凝固装置 GYC-1000	株式会社ニテック	眼科用光凝固装置
22100BZX01055000	マルチカラーレーザー光凝固装置 MC-300	株式会社ニテック	眼科用光凝固装置
22100BZX01080000	トリロジ -	フジ・レスピロニクス株式会社	人工呼吸器
22100BZX01080000			在宅人工呼吸器()
22100BZX01080000			在宅人工呼吸器()
221AABZX00179000	デジタル超音波診断装置 MyLabFive	株式会社日立メディコ	超音波検査装置()
221AABZX00181000	電子内視鏡 EC-590ZW3/M	富士フイルム株式会社	内視鏡
221ABBZX00178000	気管支ファイバースコープ OLYMPUS BF TYPE Y0025	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
221ABBZX00248000	大腸ビデオスコープ OLYMPUS CF TYPE Y0017	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
221ABBZX00254000	デジタル超音波診断装置 HI VISION Avius	株式会社日立メディコ	超音波検査装置()
221ADBZX00107000	カーディマックス FCP-8321	フクダ電子株式会社	心電計()
221ADBZX00108000	カーディマックス FX-8322	フクダ電子株式会社	心電計()
221AGBZX00275000	超音波画像診断装置 UD-8000	株式会社トメコーポレーション	超音波検査装置()
221AGBZX00298000	眼軸長・角膜厚測定装置 AL-4000	株式会社トメコーポレーション	超音波検査装置()
221AGBZX00301000	O2グリーンシリバき5SP	株式会社医器研	酸素供給装置()
221AGBZX00302000	O2グリーンシリバき5	株式会社医器研	酸素供給装置()

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成22年1月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
21400BZY00321A01	PTCAカテーテル・マシン	日本ハイオンセンス株式会社	130 心臓手術用カテーテル (1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル 一般型	¥127,000
21800BZX10056000	キャビ オックスカスタムバック	テルモ株式会社	124 ディスポーザブル人工肺(膜型型) (3)補助循環型	¥181,000
22100BZX00357000	メドトロニックReliantステントグラフトバルーンカテーテル	日本メドトロニック株式会社	133 血管内手術用カテーテル (3)PTAバルーンカテーテル 大動脈用ステントグラフト用(ア)血流遮断型(胸部及び腹部用)	¥67,700
22100BZX00830000	テンポラリー オクリュージョンバルーンカテーテル	富士システム株式会社	133 血管内手術用カテーテル (6)オクリュージョンカテーテル 特殊型	¥138,000
22100BZX00882000	アレント-E	ナカヤマメディカル株式会社	058 人工膝関節用材料 (3)膝蓋骨材料 膝蓋骨置換用()	¥55,900
22100BZX00882000			058 人工膝関節用材料 (3)膝蓋骨材料 膝蓋骨置換用()	¥56,200
22100BZX00882000			058 人工膝関節用材料 (5)インサート()	¥84,300
22100BZX00960000	ロッド 固定システム	瑞穂医科工業株式会社	064 脊椎固定用材料 (1) 脊椎ロッド	¥52,800
22100BZX00960000			064 脊椎固定用材料 (4) 椎体フック	¥78,600
22100BZX00960000			064 脊椎固定用材料 (5) 脊椎スクリュー(固定型)	¥87,000
22100BZX00960000			064 脊椎固定用材料 (7) 脊椎コネクタ	¥49,000
22100BZX00960000			064 脊椎固定用材料 (8) トランスバース固定器	¥75,500
22100BZX00960000			064 脊椎固定用材料 (10) 椎体ワッシャー	¥14,600
22100BZX01006000	CSFカテーテルシステム	日本メドトロニック株式会社	108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 ア 近位カテーテル 標準型	¥24,600
22100BZX01006000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 エ 遠位カテーテル 標準型	¥33,200
22100BZX01006000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 オ コネクタ ストレート	¥8,260
22100BZX01011000	ストラータNSCシャントシステム	日本メドトロニック株式会社	108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 ア 近位カテーテル 標準型	¥24,600
22100BZX01011000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 イ リザーバー	¥21,600
22100BZX01011000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 ウ バルブ 流量調節・圧可変式	¥183,000
22100BZX01011000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 エ 遠位カテーテル 標準型	¥33,200
22100BZX01011000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 オ コネクタ ストレート	¥8,260
22100BZX01014000	デルタシャントシステム	日本メドトロニック株式会社	108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 イ リザーバー	¥21,600
22100BZX01014000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 ウ バルブ 流量調節・圧可変式	¥183,000
22100BZX01014000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 エ 遠位カテーテル 標準型	¥33,200
22100BZX01014000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 標準機能 オ コネクタ ストレート	¥8,260
22100BZX01014000			108 頭・静脈・腹腔シャントバルブ (1) 標準型 特殊機能	¥68,100
22100BZX01016000	シャペロン	テルモ株式会社	009 血管造影用カテーテル (1) 一般用	¥4,100
22100BZX01016000			132 ガイディングカテーテル (3) 脳血管用	¥27,500
22100BZX01024000	滅菌済 VERTEX SELECT マルチアキシャルスクリュー	メドトロニックソファーマダネック株式会社	064 脊椎固定用材料 (6) 脊椎スクリュー(可動型)	¥114,000
22100BZX01028000	SJM ガイドワイヤー	セント・ジュード・メディカル株式会社	012 血管造影用ガイドワイヤー(1) 一般用	¥3,450
22100BZX01028000			012 血管造影用ガイドワイヤー (2) 交換用	¥5,340
22100BZX01031000	Corsair コルセア	朝日インテック株式会社	130 心臓手術用カテーテル (2) 冠動脈狭窄部貫通用カテーテル	¥55,500
22100BZX01034000	アロクラシック	ジノマ株式会社	057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 大腿骨ステム()	¥576,000
22100BZX01035000	ハリアックス機骨遠位端用ロッキングプレート	日本ストライカ株式会社	061 固定用内副子(プレート) (7) 骨端用プレート(生体用合金)	¥96,100
22100BZX01035000			060 固定用内副子(スクリュー) (1) 一般スクリュー(生体用合金)	¥7,280
22100BZX01037000	Quattrode リード	セント・ジュード・メディカル株式会社	086 脊髄刺激装置用リードセット(4極用)	¥173,000
22100BZX01038000	Genesis Single 8 ニューロスティミュレータ	セント・ジュード・メディカル株式会社	087 埋込型脳・脊髄電気刺激装置 (2) 疼痛除去用(8極用)	¥1,460,000
22100BZX01045000	インターサージカル リンゲルマスク	エム・シー・メディカル株式会社	027 気管内チューブ (1) カフあり カフ上部吸引機能なし	¥1,090
22100BZX01046000	ヘモフィルSHG	東レ株式会社	040 人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。) (4) 持続緩徐式血液濾過器	¥25,800
22100BZX01059000	カイネメッシュ	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	099 組織代替人工繊維布 (2) ヘルニア修復・胸壁補強用 一般	1cm当たり ¥80
22100BZX01061000	Octrode リード	セント・ジュード・メディカル株式会社	086 脊髄刺激装置用リードセット(4極用)	¥173,000
22100BZX01062000	Tripole 8 リード	セント・ジュード・メディカル株式会社	086 脊髄刺激装置用リードセット(4極用)	¥173,000
22100BZX01065000		株式会社メディオン		¥1,650
22100BZX01090000	Lamitrode 44 リード	セント・ジュード・メディカル株式会社	086 脊髄刺激装置用リードセット(4極用)	¥173,000
22100BZX01100000	メドトロニック Advisa DR	日本メドトロニック株式会社	112 ベースメーカ (6) デュアルチャンバ() 型	¥1,330,000
22100BZX01103000	Fibered IDCコイル	ポスト・サイエンティフィック ジャパン株式会社	133 血管内手術用カテーテル (11) 塞栓用コイル コイル イ 機械式デタッチャブル型	¥63,900
22100BZZ00003000	メディコールオクリュージョンカテーテル	フィルムック株式会社	133 血管内手術用カテーテル (6) オクリュージョンカテーテル 特殊型	¥138,000
221AABZX00147000	ラテックス シリコンエラストマー フォーリーカテーテル	澤谷コム株式会社	004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (1) 2管一般()	¥261
221AABZX00147000			039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (1) 2管一般()	¥261
221AABZX00147000			004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (4) 特定()	¥778
221AABZX00147000			039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (4) 特定()	¥778
221AABZX00148000	エンセル シリコンエラストマー フォーリーカテーテル	澤谷コム株式会社	004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (1) 2管一般()	¥261
221AABZX00148000			039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (1) 2管一般()	¥261
221AABZX00148000			004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (4) 特定()	¥778
221AABZX00148000			039 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (4) 特定()	¥778
221ABBZX00230000	腎・尿管用NTバスケット鉗子	オリパスメディカルシステムズ株式会社	137 腎・尿管結石除去用カテーテルセット	¥37,400
22100BZY00007000	ハイトロコイル エンボリックシステム	テルモ株式会社	133 血管内手術用カテーテル (11)塞栓用コイル コイル オ 特殊型	¥141,000
22100BZY01000000	X3寛骨臼ライナー	日本ストライカ株式会社	057 人工股関節用材料 (1)骨盤側材料 ライナー()	¥77,500

2. 歯科

新たな保険適用 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区分) 保険適用開始年月日:平成22年1月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
221AIBZX00027000	ジェンテックス CB500	株式会社城楠歯科商会	CT撮影装置
221AIBZX00027000			歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置
221AIBZX00027000			パノラマ断層撮影装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成22年1月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
221AFBZX00071000	システムクティース21	山八歯材工業株式会社	036 硬質レジン歯 白歯用	8本1組 ¥801
221AFBZX00071000			032 レジン歯 白歯用 (JIS適合品)	8本1組 ¥269
221AKBZX00153000	K14ゴールドソルダ-	堤田貴金属工業株式会社	005 歯科用14カラット合金用金ろう (JIS適合品)	1g ¥2,827
221AGBZX00021000	リハルティングプラス	株式会社IIC-	046 歯科用合着・接着材料 (粉末・液)	1g ¥441
221AGBZX00027000	セット P/P	株式会社IIC-	046 歯科用合着・接着材料 (粉末・液)	1g ¥441
221AGBZX00038000	リハL/C	株式会社IIC-	049 歯科充填用材料	1g ¥704
221AGBZX00244000	コンシール f	株式会社IIC-	049 歯科充填用材料	1g ¥704
221AGBZX00252000	ジューブラケット	株式会社IIC-	004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個 ¥286
221AGBZX00278000	シャインMプラスチックブラケット	株式会社IIC-	004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個 ¥286
221AGBZX00279000	シャインMシルコニアブラケット	株式会社IIC-	004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個 ¥286

医療技術の評価・再評価について

平成22年1月27日
診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会
分科会長 吉田 英機

中医協基本問題小委員会において、昨年2月に診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において学会から提出される医療技術評価提案書に基づき、新規医療技術の評価及び既存医療技術の再評価を実施することとされたところである。今般、医療技術の評価・再評価について最終的な検討結果を取りまとめたことから、当分科会における評価結果を報告するものである。

1 医療技術の評価・再評価に係る実施方法

(1) 医療技術の適正な評価の観点から、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会において、学会等から提出される医療技術評価提案書に基づき、新規医療技術の評価及び既存医療技術の再評価を1次評価及び2次評価の2段階とし、保険診療に精通した医学、歯学、薬学、看護学等の有識者で構成される以下の6分野のワーキンググループを設置し評価を行った。具体的には、昨年3月から昨年6月にかけて、関係学会から提出のあった医療技術の評価・再評価に係る提案書を評価の対象とした。

WG 1：眼科、耳鼻咽喉科、歯科系、皮膚・皮下組織

WG 2：循環器系、救急、麻酔、放射線

WG 3：消化器、肝臓・胆道・膵臓、乳腺、呼吸器、在宅医療

WG 4：泌尿器・男性生殖器、産婦人科・女性生殖器、新生児・小児

WG 5：内分泌・栄養・代謝、血液・造血器・免疫臓器、調剤、看護、病理、その他

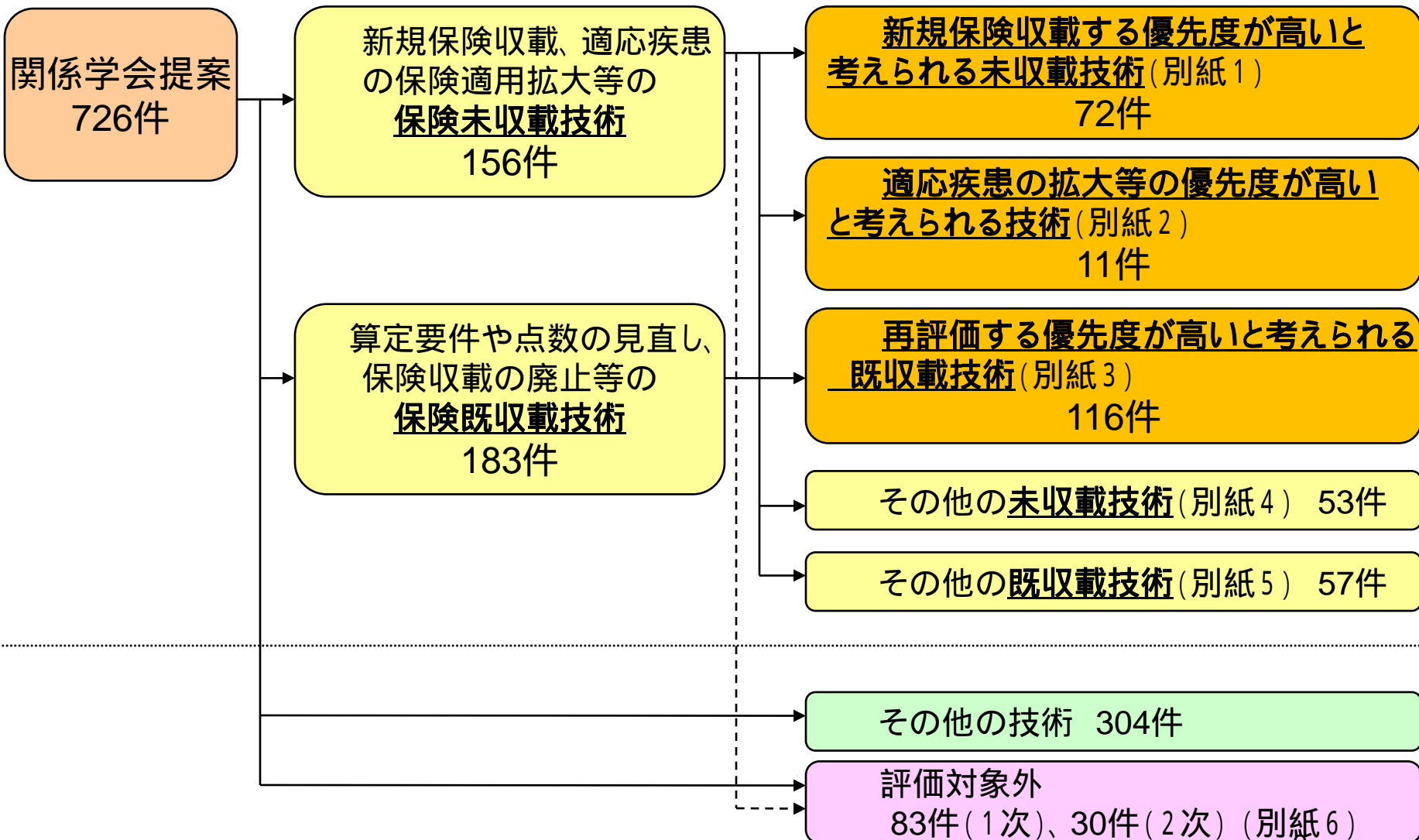
WG 6：精神、神経、筋骨格

(2) 1次評価において引き続き検討することが適当とされた医療技術について、医療技術評価分科会において分野横断的なより幅広い観点から2次評価を行った。

平成21年度 医療技術の評価・再評価について(概要)

【 1次評価 】

【 2次評価 】



2 医療技術の評価結果

【1次評価結果】

項目		件数
医療技術評価・再評価提案件数		726件 (重複分をカウントすると 896件)
1 次 評 価 結 果	① 1次評価において引き続き検討することが適当とされた技術	339件 新規技術 156件 既存技術 183件
	② その他の技術	304件
	③ 基本診療料及び指導管理等に係る提案書、個別の技術評価ではなく制度に対する提案書(注1)	45件
	④ 薬事法上の承認が得られていない医薬品及び医療機器等を用いる技術(注2)	19件
	⑤ 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術(注3)	19件

注1：基本診療料、指導管理等については、医療技術評価分科会の評価の対象外。
 注2：薬事法上の承認が得られていないものは、保険診療において使用することができない。保険と併用する方法として高度医療(第3項先進医療)がある。
 注3：先進医療については、先進医療専門家会議において、実績報告等に基づき、別途保険導入について評価が行われるため、2次評価の対象とはしない。

【2次評価の結果】

項目	件数
① 新規保険収載する優先度が高いと考えられる未収載技術(別紙1)	72件
② 適応疾患の拡大等の優先度が高いと考えられる技術(別紙2)	11件
③ 再評価する優先度が高いと考えられる既収載技術(別紙3)	116件
④ その他の未収載技術(別紙4)	53件

⑤ その他の既記載技術（別紙５）	５７件
⑥ 薬事法上の承認が得られていない医薬品及び医療機器等を用いる技術等（別紙６）	２８件
⑦ 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術（別紙６）	２件
合 計	３３９件

（※）再評価の中には、増点、減点、廃止、要件の見直しが含まれる。

【参考：平成２０年度改定】

項目	件数
① 保険適用する優先度が高いと考えられる新規技術	４２件
② その他の新規技術	６９件
③ 再評価する優先度が高いと考えられる既存技術	６２件
④ その他の既存技術	５５件
⑤ 先進医療専門家会議において保険導入等について議論する医療技術	５件
合 計	２３３件

個々の医療技術が保険適用されるまでの基本的な流れ

臨床研究

研究データの蓄積

通常、
保険診療との
併用が不可
(自由診療)

関係学会

学会内で合意形成
要望とりまとめ

中医協 調査専門組織 医療技術評価分科会

保険適用の是非について議論

ワーキンググループ委員
による1次評価

分科会委員による
2次評価

報告

中医協

個別技術の保険導入・点数設定について議論

診療報酬改定

保険診療

すべて
保険適用

新規保険収載する優先度が高いと考えられる未収載技術(案)

	技術名	申請団体	概要
1	先進画像加算:外傷全身CT	日本医学放射線学会	全身打撲時に、頭から骨盤までの途切れのない1回のCT撮影を放射線科医が読影するという外傷初療トリアージの評価
2	心臓カテーテル法による諸検査 冠動脈血流予備能 (FFR)	日本インターベンション学会	虚血性心疾患の病変部を特定し、機能的な重症度を評価するため、心臓カテーテル法による諸検査と併せて実施した場合の加算の新設
3	軟性膀胱鏡を用いた膀胱鏡検査	日本Endourology・ESWL学会	軟性膀胱鏡による低侵襲での膀胱鏡検査の評価
4	腹腔鏡下性腺摘出術	日本Endourology・ESWL学会	性分化異常症の小児に対して腹腔鏡下で性腺の摘出を行う術式の新設(手術)
5	M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 3 各種固形癌の骨転移部位の疼痛緩和に対するもの(追加) 4 B細胞性非ホジキンリンパ腫に対するもの(追加)	日本核医学会 日本医学放射線学会 日本血液学会 日本放射線腫瘍学会	固形がんの骨転移とB細胞性非ホジキンリンパ腫を放射性同位元素内用療法管理料の対象疾患として追加
6	網膜機能精密電気生理検査	日本眼科学会	黄斑機能の他覚的機能検査である多局所網膜電図の新設
7	前房水・硝子体採取検査	日本眼科学会	ぶどう膜炎等の診断を目的として前房水や硝子体を採取する技術の評価
8	硝子体内注入術	日本眼科手術学会	加齢黄斑変性症に対して硝子体内に抗VEGF薬を注入する際等の手技料の評価
9	光学的眼軸長測定	日本眼科手術学会	従来の接触型ではない、光干渉装置を用いた眼軸長測定法の評価
10	肝門部胆管癌切除術(1.血行再建あり 2.血行再建なし) 肝門部胆管癌切除術(肝拡大葉切除術に肝外胆管切除再建術を伴う)	日本肝胆膵外科学会 日本消化器外科学会	広範な肝切除及び胆管切除を伴う、肝門部胆管癌切除術の新設(手術)
11	脾中央切除術	日本肝胆膵外科学会	脾体部腫瘍に対して脾中央部のみを切除し脾尾部を残すことで、脾機能を温存する手術の新設(手術)
12	心臓弁膜症手術と大動脈瘤手術 大動脈弁+上行大動脈瘤切除	日本胸部外科学会 日本外科学会 日本心臓血管外科学会	心臓弁膜疾患と大動脈瘤を合併している患者に対して、心臓弁膜症手術と大動脈瘤手術を併施した場合の技術項目を新設(手術)
13	局所陰圧閉鎖処置 局所陰圧閉鎖療法	日本形成外科学会	感染・壊死等があり容易に閉鎖が不可能な複雑性創傷の患者に対して、その創部にフォームを埋め込みドレープで密封した後にチューブを介して陰圧維持装置と接続し、陰圧を持続的に維持する処置項目の新設
14	脾温存脾体尾部切除術	日本外科学会	脾体尾部病変に対して、脾臓を一括切除せず温存しながら脾体尾部を切除する術式の新設(手術)
15	下顎関節突起骨折観血手術(片側) 下顎関節突起骨折観血手術(両側)	日本口腔科学会 日本口腔外科学会	下顎骨骨折観血の手術の中でも解剖学的に難易度の高い下顎関節突起骨折に対する手術の評価(手術)
16	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術	日本呼吸器内視鏡学会	肺癌の患者に対して、体外照射及び定位放射線治療を施行する際に、局所制御率の向上や正常組織の損傷の低減などの安全性の向上のために、気管支内視鏡を介してに病巣近傍に放射線治療用のマーカーを留置する技術の新設
17	ヒト・パピローマウイルス(HPV)DNA検査	日本産科婦人科学会	子宮頸部細胞診でのASC-USを対象とした、高リスク型ヒト・パピローマウイルス(HPV)DNA検査の新設
18	内視鏡下嚥下機能検査	日本耳鼻咽喉科学会	摂食・嚥下機能障害者等に対して、喉頭内視鏡下に着色水を嚥下させ、嚥下機能を評価するための検査項目の新設

	技術名	申請団体	概要
19	副咽頭間隙腫瘍摘出術	日本耳鼻咽喉科学会	解剖学的に複雑な顔面深部に位置する副咽頭間隙腫瘍を外科的に切除する技術項目の新設(手術)
20	嚥下障害手術:輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上術、喉頭気管分離術、喉頭全摘術	日本耳鼻咽喉科学会	嚥下機能障害改善が困難である患者に対して、誤嚥性肺炎を防ぐために行われる術式の新設(手術)
21	聴性定常反応(ASSR)	日本耳鼻咽喉科学会	従来は判定不能であった低音域も含めて周波数毎に判定可能な、刺激音を聞かせて脳波を記録する他覚的聴力検査法の評価
22	前置胎盤帝王切開術	日本周産期・新生児医学会	帝王切開術のうち、前置胎盤に対する手術の新設(手術)
23	トレッドミルによる負荷心肺機能検査またはサイクルエルゴメータによる心肺機能検査における連続呼気ガス分析加算	日本循環器学会 日本リハビリテーション医学会 日本心臓リハビリテーション学会	心・肺疾患の重症度や心不全の予後の判定等を行うため、運動負荷中に呼気ガスを連続的に分析し、最高酸素摂取量や嫌気性代謝域値等を測定する検査項目の新設
24	NBI 拡大内視鏡	日本消化器内視鏡学会	食道癌、胃癌、大腸癌等に係る微少癌の発見、腫瘍・非腫瘍の鑑別のため、狭帯域の照明光で観察する狭帯域光法(NBI)を用いた画像強調観察を併用した拡大内視鏡検査の加算の新設
25	超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNA)	日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会 日本膵臓学会	消化管外病変(膵腫瘍、腹腔・縦隔種大リンパ節、縦隔腫瘍等)及び消化管粘膜下腫瘍の患者に対して、コンベックス型超音波内視鏡を用いて、経消化管的穿刺による病理診断を行う検査項目の新設
26	喘息運動負荷試験	日本小児アレルギー学会 日本アレルギー学会	気管支喘息の患者に対して、気道の反応性とその程度を判定するため、スパイログラフィー、運動負荷機器を用いて、運動負荷前後の換気機能の変化を測定する検査項目の新設
27	G-CSF製剤自己注射指導管理料	日本小児がん学会 日本小児血液学会	重症の好中球減少症の患者に対して、在宅自己注射指導管理料の対象注射薬にG-CSF製剤を追加
28	膀胱外反症手術	日本小児外科学会	膀胱外反症に対して外反を閉鎖し、同時に尿道や外陰部形成を行う術式の新設(手術)
29	経皮的動脈形成術 経皮的肺動脈形成術	日本小児循環器学会	大動脈狭窄、肺動脈狭窄に対して、経皮的にカテーテルを用いて狭窄部を拡大する術式の新設(手術)
30	先天性心疾患の術後におけるその他の胸部血管に対する経皮的血管形成術	日本小児循環器学会	先天性心疾患の術後に生じることがある胸部血管狭窄に対して、経皮的にカテーテルを用いて血管形成を行う術式の新設(手術)
31	在宅小児低血糖症患者指導管理料、血糖自己測定器加算	日本小児内分泌学会	12歳未満の小児低血糖症の患者に対して、適切な在宅療養指導管理を行ったときの評価項目の新設
32	食道狭窄バルーン拡張術	日本食道学会	食道狭窄に対して、拡張用バルーンを用い食道の拡張を行う術式の新設(手術)
33	食道空置バイパス作成術	日本食道学会 日本外科学会	食道狭窄症等に対し、胃・空腸・大腸を利用して胸部食道を切除せずバイパスを行う術式の評価(手術)
34	認知療法、認知行動療法	日本女性心身医学会	気分障害等の患者に対して、認知の修正を通して精神症状の緩和を図る認知療法、認知行動療法の新設
35	心筋コントラストエコー法 心筋コントラストエコー法(造影超音波心筋灌流測定法)	日本心エコー図学会 日本超音波医学会	心筋虚血の診断のため、心エコー図法と超音波造影法を併用して行う検査項目の新設
36	肺動脈血栓内膜摘除術	日本心臓血管外科学会	肺高血圧症を伴った慢性肺血栓塞栓症の患者に対して、超低体温間歇的循環停止下に肺動脈を切開して、器質化した血栓を摘除する技術項目の新設(手術)
37	術中経食道的超音波連続的監視加算	日本心臓血管麻酔学会	心弁膜症疾患、虚血性心疾患等の患者に対して、手術中の心臓機能を経食道的超音波検査により連続的に監視する技術に関する加算の新設
38	肩腱板断裂手術(複雑)(関節鏡下を含む)	日本整形外科学会	肩腱板断裂(大断裂、広範囲断裂)の患者に対して、直視下又は鏡視下に癒着した腱板断端を十分に剥離して引き出し、大結節部に達する技術項目の新設(手術)

	技術名	申請団体	概要
39	椎間板摘出術における複数椎間加算	日本整形外科学会	腰椎椎間板ヘルニアの患者に対して、複数椎間の後方摘出術を実施した場合の加算の新設(手術)
40	嚥下造影検査	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 日本リハビリテーション医学会	造影剤を混入させた飲食物を透視下にて嚥下させることで、誤嚥がおきにくい状況等の嚥下機能を評価をする検査の新設
41	同種末梢血幹細胞採取術(新設)および同種末梢血幹細胞移植術(増額)	日本造血細胞移植学会	現在は骨髄移植(同種末梢血幹細胞移植)で包括評価されている同種末梢血幹細胞採取術の区分の分離と、骨髄移植(同種末梢血幹細胞移植)の再評価
42	経肛門的内視鏡下手術(直腸腫瘍)	日本大腸肛門病学会	直腸腫瘍に対して、直腸鏡を用いて経肛門的に低侵襲で行う直腸腫瘍局所切除術の新設(手術)
43	指伸筋腱脱臼観血整復術	日本手の外科学会	先天性、特発性、外傷性及び関節炎に合併した指伸筋腱脱臼の患者に対して、観血的に周囲組織との癒着を剥離し、整復し、その後に腱の整復位を保つ方法を付加する技術項目の新設(手術)
44	手術の通則14の「ただし」以下に神経移植を追加する	日本手の外科学会	神経移植術を他の手術と併施した場合の再評価(手術)
45	手術の通則14の留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アのbの次にcを新設する	日本手の外科学会	同一指内の複数の骨、複数の関節の手術を行った場合、骨毎、関節毎の算定が可能となるよう再評価(手術)
46	長期脳波ビデオ同時記録	日本てんかん学会	難治性てんかんの患者に対して、てんかん外科手術の術前評価などのてんかんの診断を行うため、長時間に脳波とビデオを同期させて行う検査項目の新設
47	カフ付き血液透析カテーテル挿入術	日本透析医学会 日本アフェレシス学会 日本腎臓学会	慢性腎不全に対する維持血液透析で用いるカフ付き血液透析カテーテルの挿入に対する手技料の評価
48	シングルルーメン+ダブルルーメン以上(一般型、特殊型)挿入術	日本透析医学会 日本アフェレシス学会 日本腎臓学会	急性腎不全等の急性血液浄化法を要する際に、中心静脈にシングルルーメン及びダブルルーメン以上(一般型、特殊型)のカテーテル挿入に対する手技料の評価
49	バイパス術を併用した脳動脈瘤手術	日本脳神経外科学会	クリッピング術が困難な大型の脳動脈瘤に対して、術中に親血管より末梢側の血流を確保するため、バイパス術を併用して行う脳動脈手術の新設(手術)
50	膀胱脱(ヘルニア)メッシュ修復術	日本排尿機能学会	膀胱脱(ヘルニア)に対して、経腔的にソフトタイプメッシュを成形して閉鎖孔に固定する術式の新設(手術)
51	排泄腔外反症に対する尿排泄路形成(重症例と軽症例)	日本泌尿器科学会	排泄腔外反症に対する乳幼児の尿排泄路形成術の新設(手術)
52	内服(点滴)誘発試験	日本皮膚科学会	薬疹を診断するため、被擬薬を内服、点滴静脈注射にて投与し、皮疹の再現の有無を調べる検査項目の新設
53	バルーンカテーテルによる大動脈遮断	日本腹部救急医学会	ショックを伴う腹腔内大量出血の患者に対して、大動脈からバルーンカテーテルを挿入し、胸部下行大動脈を一時的に遮断する技術項目の新設(手術)
54	重度腹部外傷例に対するダメージ・コントロール手術	日本腹部救急医学会	ショックを伴う重度腹部外傷の患者に対して、一期的な止血を中心とした手術を行った場合の技術項目の新設(手術)
55	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	日本腹部救急医学会	腹部エコー等の画像検査下に、開腹せずに経皮的に腹腔内膿瘍を穿刺し排膿する術式の新設(手術)
56	傍大動脈リンパ節郭清術	日本婦人科腫瘍学会	リンパ節群郭清術として傍大動脈リンパ節の新設(手術)
57	経皮的カテーテル心筋焼却術(付加手技を伴う場合) 付加手技を要する経皮的カテーテル心筋焼灼術	日本不整脈学会	心房細動、器質的心疾患に伴う心室頻拍の患者に対して、心臓内の不整脈源を焼却する技術のうち、心房中隔穿刺及び新外膜アプローチを要する技術項目の新設(手術)
58	経皮的カテーテル心筋焼灼術(小児加算)	日本不整脈学会	経皮的カテーテル心筋焼灼術に対する小児加算の新設(手術)

	技術名	申請団体	概要
59	画像誘導放射線治療(IGRT)	日本放射線腫瘍学会	医用画像を利用することにより放射線治療における照射位置精度を上げ、照射の確実性と安全性を高める技術の新設
60	新生児麻酔加算の増額	日本麻酔科学会	新生児に対して行う麻酔加算の再評価
61	一酸化窒素吸入療法	日本未熟児新生児学会	現在でも死亡率の高い肺高血圧を伴う低酸素性呼吸不全を有する新生児に対して、一酸化窒素を吸入させることで救命を行う技術の新設
62	「高次脳機能障害」に対する新規検査法の実施	日本リハビリテーション医学会	脳血管障害等の脳損傷による高次機能障害の患者に対して、その適切な評価を行うための標準化された検査項目の新設
63	排痰補助装置	日本リハビリテーション医学会 日本神経学会 日本神経治療学会	神経筋疾患等の患者であって、自分で十分に咳が出来ないものに対して、在宅において喀痰補助装置を使用する場合の加算の新設
64	感染性膵壊死に対する膵壊死部分切除術	日本臨床外科学会	重症急性膵炎に合併する膵壊死に対し、壊死及び周囲組織のみを部分切除する術式の評価(手術)
65	人工肛門閉鎖術3、ハルトマン手術後の人工肛門閉鎖術	日本臨床外科学会	自動縫合器加算対象手術として人工肛門閉鎖術(腸管切除を伴うもの)の追加(手術)
66	IgGサブクラス 血清IgG4測定	日本臨床検査医学会 日本膵臓学会 日本消化器病学会	自己免疫性膵炎と膵癌の鑑別のため、IgG4を測定する検査項目の新設
67	細胞診断料	日本臨床細胞学会 日本病理学会 日本婦人科腫瘍学会	穿刺吸引細胞診、術中迅速細胞診、髄液細胞診等に対する診断料の新設
68	術中迅速細胞診標本作製	日本臨床細胞学会 日本産科婦人科学会 日本病理学会 日本婦人科腫瘍学会	術中における腹水や洗浄液等の悪性細胞の有無を目的とした迅速細胞診の評価(新設)
69	がん薬物療法管理加算(投薬)	日本臨床腫瘍学会	内服の抗悪性腫瘍剤の副作用を適切に管理しつつ適正量として薬剤投与するための加算の新設
70	光線力学的治療	日本レーザー医学会	悪性気管支腫瘍等の患者に対して、全身麻酔下に硬性鏡下又は気管支鏡下に光線力学的治療の技術項目を新設(手術)
71	レーザー応用による歯石除去	日本レーザー歯学会	エルビウム:YAGレーザーを用いた歯周ポケット内露出根面の歯肉縁下歯石の除去に対する技術項目の新設
72	舌接触補助床	日本老年歯科医学会	接触機能等の維持・改善を図るための訓練用装置に対する技術項目の新設

適応疾患の拡大等の優先度が高いと考えられる技術(案)

	技術名	申請団体	概要
1	生体部分肺移植術	日本移植学会	生体部分肺移植術の適応疾患拡大(手術)
2	ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	日本核医学会	ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の悪性腫瘍の保険適応疾患の拡大
3	角膜内皮細胞顕微鏡検査(適応の拡大)	日本眼科医会	角膜内皮細胞顕微鏡検査の適応疾患拡大
4	血中HCV-RNA	日本肝臓学会	C型急性肝炎早期診断のための血中HCV-RNA検査の評価
5	厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大	日本矯正歯科学会	先天性疾患に起因する咬合異常に対する歯科矯正治療の適応症の拡大
6	ベッセルシーリングシステムの加算 開腹手術におけるLCSおよびベッセルシーリングシステムの使用 超音波凝固切開装置等の適応拡大 超音波凝固切開装置等加算 ハイポ-ラー型電気凝固切開装置の食道手術での使用に対する加算	日本外科学会 日本消化器外科学会 日本臨床外科学会 日本呼吸器外科学会 日本食道学会	超音波凝固切開等装置加算対象手術の適応拡大(手術)
7	コンパートメント症候群、広範囲挫傷等を伴う末梢循環不全	日本高気圧環境・潜水医学会	コンパートメント症候群等の重度軟部外傷の患者に対する高気圧酸素療法の適用の拡大
8	壊死性筋膜炎等の重症感染症に対する高気圧酸素治療	日本高気圧環境・潜水医学会	壊死性筋膜炎等の重症感染症患者に対する高気圧酸素治療の適応の拡大
9	神経ブロック(ボツリヌス毒素使用)	日本小児神経学会 日本リハビリテーション医学会	小児脳性麻痺患者の下肢痙縮による尖足に対する、ボツリヌス毒素を用いた神経ブロックの適用の拡大
10	創外固定器加算の適応拡大(骨盤骨折)	日本整形外科学会	創外固定器加算の適応に骨盤骨折を追加(手術)
11	神経モニタリングの使用加算	日本臨床神経生理学会	脳脊髄腫瘍、脳脊髄血管疾患等の患者に対して、正確な手術の実施及び術中の安全性の確保のため、電気生理的な手法を用いて神経モニタリングを行う場合の加算の新設(手術)

再評価する優先度が高いと考えられる既記載技術(案)

	技術名	申請団体	概要
1	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置 1.開腹して設置した場合	日本IVR学会	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置(1.開腹して設置した場合)の削除
2	血球成分除去療法	日本アフェシス学会 日本透析医学会 日本消化管学会	活動期潰瘍性大腸炎に対する血球成分除去療法のエビデンスに基づいた算定要件の変更
3	MRI 撮影料:2回目以降の撮影料に対する減額	日本医学放射線学会 日本磁気共鳴医学会	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)において、2回目以降の撮影点数の増点
4	エックス線乳房撮影	日本医学放射線学会	エックス線による乳房撮影の増点
5	単純MRI撮影 イ. 1.5テスラ以上	日本医学放射線学会 日本磁気共鳴医学会	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)において、1.5テスラ以上の機器による場合の増点
6	ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	日本医学放射線学会 日本核医学会	施設共同利用率の施設基準変更
7	血管塞栓術	日本医学放射線学会	血管塞栓術の増点(手術)
8	噴門側胃切除術	日本胃癌学会	自動吻合器加算対象手術として噴門側胃切除術の追加(手術)
9	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ、粘膜切除術 2早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	日本胃癌学会	胃癌に対して施行される内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術の増点(手術)
10	移植用部分肝採取術(生体)	日本移植学会 日本肝臓学会	移植用部分肝採取術の増点(手術)
11	生体部分肝移植術(レシピエント)	日本移植学会 日本肝臓学会	生体部分肝移植術の増点(手術)
12	生体腎移植術	日本移植学会	生体腎移植術の増点(手術)
13	経尿道的尿管瘤切除術	日本Endourology・ESWL学会	尿管瘤に対して経尿道的に施行する尿管瘤切除術の新設(手術)
14	角膜移植	日本眼科学会	角膜移植術の増点(手術)
15	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	日本眼科学会	検査名称の改正
16	脾頭部腫瘍切除術	日本肝胆膵外科学会	脾頭部腫瘍切除術の増点(手術)
17	生体部分肺移植術	日本胸部外科学会	生体部分肺移植術の増点(手術)
18	顎・口蓋裂形成手術 4. 両側	日本形成外科学会	両側性顎口蓋裂に対して、両側の裂を同時に閉鎖形成術を行った場合の増点(手術)

	技術名	申請団体	概要
19	口唇・舌小帯形成手術	日本形成外科学会	口唇・舌小帯形成手術において、口唇小帯又は舌小帯を切開して縫合した場合に、当該手術の増点(手術)
20	分層植皮術	日本形成外科学会	分層植皮術の増点(手術)
21	ステントグラフト内挿入術(胸部大動脈)	日本外科学会	ステントグラフト内挿入術(胸部大動脈)に対する増点(手術)
22	ステントグラフト内挿入術(腹部大動脈)	日本外科学会	ステントグラフト内挿入術(腹部大動脈)に対する増点(手術)
23	人工心肺時の「逆行性冠灌流」の加算	日本外科学会 日本心臓血管外科学会	心停止を伴う手術を施行する際の心筋保護のため、冠静脈洞から逆行性に冠灌流を行う場合の加算の評価(手術)
24	肝切除手術 1. 部分切除 肝切除手術 2. 区域切除 肝切除術2. 区域・亜区域切除 肝切除手術 3. 葉切除 肝切除手術 4. 拡大葉切除 肝切除手術 5. 拡大葉切除血行再建	日本外科学会 日本肝胆膵外科学会	肝切除術の増点(手術)
25	胆管悪性腫瘍手術	日本外科学会	胆管悪性腫瘍手術の増点(手術)
26	胆嚢悪性腫瘍手術	日本外科学会	胆嚢悪性腫瘍手術の増点(手術)
27	食道悪性腫瘍手術 2. 胸部食道の場合(食道癌2期分割手術) 食道切除後2次的再建術 消化管利用によるもの 食道切除後2次的再建術 2. 消化管利用	日本外科学会 日本食道学会	食道癌の手術を2期的に切除と再建を分けて行う場合の、切除手術である食道悪性腫瘍手術と食道切除後2次的再建術の増点(手術)
28	食道悪性腫瘍手術(消化管再建術を併置) (血管吻合術を伴う)	日本外科学会	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併置するもの)における有茎腸管移植加算の増点(手術)
29	骨髄穿刺・骨髄生検	日本血液学会	骨髄穿刺・骨髄生検の増点
30	自家末梢血幹細胞移植	日本血液学会	骨髄移植(自家末梢血幹細胞移植)の増点と、採取料と移植料の区分作成
31	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	日本結核病学会	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査において、抗酸菌について、集菌塗抹法を実施した場合の加算の評価
32	抗酸菌分離培養検査1	日本結核病学会	抗酸菌分離培養検査1の増点
33	抗酸菌薬剤感受性検査	日本結核病学会	抗酸菌薬剤感受性検査について、3剤以下と4剤以上で点数が異なるが、これを4剤以上に一本化し、増点
34	「同一手術野、同一病巣」手術評価の再考	日本口腔外科学会	同一手術野または同一病巣における複数手術に係る費用の特例対象となる歯科の手術の追加(手術)
35	肺切除術 4. 複合切除(1肺葉を超えるもの)	日本呼吸器外科学会	肺切除術(複合切除)の増点(手術)
36	気管支ファイバースコープ	日本呼吸器内視鏡学会	気管支ファイバースコープの増点
37	骨塩定量検査	日本骨粗鬆症学会	骨塩定量検査(DEXA法)における、大腿骨撮影の評価
38	妊娠子宮摘出術(ポロー手術)	日本産科婦人科学会	妊娠子宮摘出術(ポロー手術)の増点(手術)

	技術名	申請団体	概要
39	流産手術 2. 妊娠11週を超え妊娠21週まで	日本産科婦人科学会	流産手術(妊娠11週を超え妊娠21週までの場合)の増点(手術)
40	子宮付属器腫瘍摘出術(腹腔鏡によるもの)	日本産科婦人科内視鏡学会	子宮付属器腫瘍摘出術(腹腔鏡によるもの)の増点(手術)
41	歯周組織再生誘導手術(GTR術)	日本歯周病学会	歯周組織再生誘導手術(GTR術)に対する増点(手術)
42	歯周病安定期治療(SPT)	日本歯周病学会	歯周病安定期治療の経年的に点数が低減する算定要件の見直し等
43	静脈性嗅覚検査	日本耳鼻咽喉科学会	静脈性嗅覚検査の増点
44	経耳的聴神経腫瘍摘出術	日本耳鼻咽喉科学会	経耳的聴神経腫瘍摘出術の増点(手術)
45	緊急帝王切開	日本周産期・新生児医学会	帝王切開術(緊急帝王切開)の増点(手術)
46	選択帝王切開	日本周産期・新生児医学会	帝王切開術(選択帝王切開)の増点(手術)
47	心大血管リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	日本循環器学会 日本心臓リハビリテーション学会 日本リハビリテーション医学会	専従の従事者について、当該リハビリテーションを行っていない時間帯については他の疾患別リハビリテーションの実施可能とするよう要件緩和
48	心大血管疾患リハビリテーション料に関わる施設認定基準の見直し	日本循環器学会 日本心臓リハビリテーション学会 日本リハビリテーション医学会	心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準にある個室要件と医師配置要件の緩和
49	心筋採取	日本循環器学会	心臓カテーテル法による諸検査の心筋採取法の増点
50	ヘリコバクター・ピロリ感染の診断	日本消化管学会 日本ヘリコバクター学会 日本消化器内視鏡学会 日本消化器病学会	ヘリコバクター・ピロリ感染の診断において、複数検査同時実施可能とするよう保険適応の拡大
51	経肛門的結腸嚢肛門吻合による超低位前方切除術	日本消化器外科学会	下部直腸癌に対して施行される超低位前方切除術の増点(手術)
52	骨盤内臓全摘術	日本消化器外科学会	直腸癌の膀胱・前立腺浸潤等に対して施行される骨盤内臓全摘術の増点(手術)
53	腹腔鏡下胃切除術の縫合器加算	日本消化器外科学会	腹腔鏡下胃切除術における自動縫合器加算対象個数の増加(手術)
54	手術通則8の改正	日本小児外科学会	3歳以上6歳未満の小児に対して行った手術の加算(手術)
55	腸重積整復術 1. 非観血的なもの	日本小児外科学会	腸重積症整復術(非観血的なもの)の増点(手術)
56	6歳未満の乳幼児に対する加算の適用	日本小児歯科学会	5歳以上6歳未満の乳幼児に対する乳幼児加算の適用
57	神経学的検査	日本小児神経学会	神経学的検査の施設基準について、その施設要件に小児神経科又は神経小児科を標榜している保険医療機関を追加し、医師の配置要件に同科の医師を追加するなどの算定要件の見直し
58	負荷試験(成長ホルモン(GH))	日本小児内分泌学会	内分泌負荷試験である下垂体前葉負荷試験(成長ホルモン)の回数制限の変更

	技術名	申請団体	概要
59	デブリードマン	日本褥瘡学会	デブリードマンの分類区分の変更と増点(手術)
60	食道悪性腫瘍手術 自動縫合器加算	日本食道学会	食道悪性腫瘍手術、食道切除後2次的再建術、食道切除再建術における自動縫合器加算対象個数の増加(手術)
61	在宅人工呼吸器加算	日本神経学会 日本神経治療学会	在宅陽圧式人工呼吸器加算、在宅人工呼吸器加算、在宅陰圧式人工呼吸器加算に対する増点
62	在宅陰陽圧式人工呼吸器加算	日本神経治療学会 日本神経学会	在宅陰圧式人工呼吸器加算に対する増点
63	心身医学療法(入院)	日本心身医学会 日本心療内科学会	入院中の患者に対して行う心身医学療法の増点
64	体外式脊椎固定術	日本脊椎脊髄病学会	頸骨脱臼骨折に対し、体外式脊椎固定術により整備と安定化を得た後に、観血的脊椎固定術を行った場合の併算定を可能とする。(手術)
65	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍) (開腹)	日本大腸肛門病学会	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍)の増点(手術)
66	四段階注射法	日本大腸肛門病学会	内痔核に対して施行される四段階注射法の増点(手術)
67	痔核手術(脱肛を含む)PPH	日本大腸肛門病学会	内痔核・脱肛に対して施行される痔核手術であるPPHの増点(手術)
68	脳波検査	日本てんかん学会	脳波検査に対する増点
69	連続携行式腹膜灌流	日本透析医学会 日本腎臓学会	連続携行式腹膜灌流の導入期加算の増点
70	腹腔鏡下虫垂切除術	日本内視鏡外科学会	急性虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除術の増点(手術)
71	乳腺悪性腫瘍手術の増額	日本乳癌学会	乳腺悪性腫瘍手術の増点(手術)
72	同種皮膚移植術	日本熱傷学会	移植面積による区分の細分化(手術)
73	脳血管内手術(複数動脈瘤)	日本脳神経外科学会	複数の脳動脈瘤に対して、同時に塞栓術を実施した場合の脳血管内手術の増点(手術)
74	内頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜除去術	日本脳神経外科学会	内頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜除去術の増点(手術)
75	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	日本脳神経外科学会	経鼻的下垂体腫瘍摘出術の増点(手術)
76	干渉低周波による膀胱等刺激法	日本泌尿器科学会	排尿障害の治療としての干渉低周波による膀胱等刺激法の増点
77	残尿測定(導尿によるものと、超音波検査による)	日本泌尿器科学会	検査方法の違い(導尿と超音波機器)による残尿測定検査の区分作成
78	リンパ球幼若化検査	日本皮膚科学会	リンパ球幼若化検査の増点
79	病理診断料	日本病理学会	病理診断料について、病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所において算定できるよう算定要件を見直す

	技術名	申請団体	概要
80	免疫染色病理組織標本作製	日本病理学会	多数の免疫染色を行う場合の評価
81	ダブルバルーン内視鏡による小腸内視鏡検査法	日本腹部救急医学会	ダブルバルーン内視鏡による小腸内視鏡検査法の増点
82	脾縫合術(部分切除を含む)	日本腹部救急医学会	脾縫合術(部分切除を含む)の増点(手術)
83	子宮悪性腫瘍手術	日本婦人科腫瘍学会	子宮悪性腫瘍手術の増点(手術)
84	子宮付属器悪性腫瘍手術	日本婦人科腫瘍学会	子宮付属器悪性腫瘍手術の増点(手術)
85	ペースメーカー移植術 ペースメーカー移植術 2. 経静脈電極の場合	日本不整脈学会	ペースメーカーを植え込み術に対する増点(手術)
86	ペースメーカー電池交換術	日本不整脈学会	ペースメーカー電池交換術に対する増点(手術)
87	経皮的カテーテル心筋焼灼術	日本不整脈学会	経皮的カテーテル心筋焼灼術に対する増点(手術)
88	埋込型除細動器(ICD)移植術 埋込型除細動器移植術	日本不整脈学会	埋込型除細動器(ICD)移植術に対する増点(手術)
89	埋込型除細動器(ICD)交換術 埋込型除細動器交換術	日本不整脈学会	埋込型除細動器(ICD)の交換術に対する増点(手術)
90	両室ペーシング機能付き植込み型除細動器移植術	日本不整脈学会	両室ペーシング機能付き植込み型除細動器移植術に対する増点(手術)
91	高エネルギー放射線治療	日本放射線腫瘍学会	体外照射(高エネルギー放射線治療)の増点
92	密封小線源治療(旧型コバルト・新型コバルト)	日本放射線腫瘍学会	密封小線源治療のうち、旧型コバルト装置を用いた場合の点数の減点
93	コバルト60遠隔大量照射	日本放射線腫瘍学会	コバルト60遠隔大量照射の減点
94	全身照射	日本放射線腫瘍学会	骨髄移植を目的として行われる全身照射の増点
95	放射性同位元素内用療法管理料 放射性同位元素内用療法管理料 1 甲状腺癌に対するもの 2 甲状腺機能亢進症に対するもの	日本放射線腫瘍学会 日本核医学会	放射性同位元素内用療法管理料の増点
96	密封小線源治療	日本放射線腫瘍学会	密封小線源治療の増点
97	重度褥瘡患者管理の評価(重症者管理加算の対象に追加)	訪問看護財団	重症者管理加算の対象者に真皮を越える褥瘡の状態にある者を追加
98	テンポラリークラウン	日本補綴歯科学会	前装鋳造冠またはジャケット冠を装着する歯に対するテンポラリークラウンの算定対象時期の見直し
99	リテイナー	日本補綴歯科学会	ブリッジの製作過程におけるリテイナーの算定対象時期の見直し
100	外来化学療法加算	日本薬学会	外来化学療法加算の増点

	技術名	申請団体	概要
101	無菌製剤処理料1	日本薬学会	無菌製剤処理料の増点
102	筋電図検査 2 誘発筋電図	日本リハビリテーション医学会 日本臨床神経生理学会	筋電図検査(誘発筋電図)について、「一連の検査につき」の条件を、現行の点数から減点して「一神経につき」に変更する算定要件の見直し
103	脳脊髄用埋め込み型輸液ポンプ薬剤再充填術	日本リハビリテーション医学会	脳脊髄用埋め込み型輸液ポンプ薬剤再充填術の増点(手術)
104	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	日本臨床外科学会	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術の増点(手術)
105	骨髄像	日本臨床検査医学会	骨髄像検査の増点
106	生理検査に係る乳幼児加算	日本臨床検査医学会	生体検査料に係る乳幼児加算(6歳未満)への適応の拡大
107	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン 測定	日本臨床検査医学会 日本結核病学会	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン 測定の増点
108	微生物学的検査	日本臨床検査医学会	細菌顕微鏡検査等の微生物学的検査の増点
109	削除項目の提案	日本臨床検査医学会	現在では有用性が低下している、キシローゼ試験、便ウロビリノーゲン等の保険収載の廃止
110	外来迅速検体検査加算	日本臨床検査医学会	外来迅速検体検査加算の増点
111	プロトロンビン時間、トロンボテスト	日本臨床検査専門医会	出血性疾患の診断、経口抗凝固薬のモニタリング等に用いられ、臨床的意義は同等であるプロトロンビン時間及びトロンボテストについて、国際的に標準化されているプロトロンビン時間の増点、及びトロンボテストの減点
112	遺伝病的検査	日本臨床検査専門医会	遺伝病的検査の増点
113	血液採取	日本臨床検査専門医会	血液採取の増点
114	血液細胞核酸増幅同定検査	日本臨床検査専門医会	造血器腫瘍に特異的な遺伝子異常を解析するための実施する血液細胞核酸増幅同定検査について、現行の6ヶ月に1回の算定要件を緩和
115	染色体検査	日本臨床検査専門医会	染色体検査の増点
116	往診料	日本臨床内科医会	往診料に対する増点(中医協で別途審議)

その他の未収載技術(案)

	技術名	申請団体
1	有床義歯機能検査	日本顎口腔機能学会
2	ロービジョン指導管理料およびロービジョン訓練	日本眼科学会
3	眼圧日内変動検査	日本眼科学会
4	緑内障術後管理加算	日本眼科医会
5	涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡併施)	日本眼科医会
6	遷延性意識障害者の生活行動回復のための看護	看護研究学会
7	顔面多発骨折変形治癒矯正術	日本形成外科学会
8	ICGによる赤外線蛍光リンパ管造影	日本形成外科学会
9	在宅患者におけるう蝕へのフッ化物応用処置	日本口腔衛生学会
10	家庭血圧の測定指導と測定値の評価	日本高血圧学会 日本循環器学会
11	残存肺切除術	日本呼吸器外科学会
12	インプラント周囲骨折に対する観血的手術	日本骨折治療学会
13	関節鏡下関節内骨折観血的手術	日本骨折治療学会
14	腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術の特例拡大	日本産科婦人科内視鏡学会
15	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術特例拡大	日本産科婦人科内視鏡学会
16	顎関節疾患におけるX線透視診断	日本歯科放射線学会
17	歯科用3次元X線画像撮影技術	日本歯科放射線学会
18	通院・在宅精神療法の小児加算	日本児童青年精神医学会
19	浮遊耳石置換法	日本耳鼻咽喉科学会
20	ティルト(head-up tilt)試験 ヘッドアップティルト(head-up tilt)試験 ヘッドアップティルト試験	日本循環器学会 日本不整脈学会 日本自律神経学会 日本神経学会 日本神経治療学会
21	内視鏡検査の電子化画像管理加算	日本消化器内視鏡学会
22	鏡視下腫瘍試験切除術	日本小児外科学会
23	処置における小児加算の新設	日本小児外科学会
24	在宅患者皮膚欠損用創傷被覆材管理指導料	日本褥瘡学会
25	全身発汗定性試験	日本自律神経学会 日本神経学会 日本神経治療学会
26	経皮血中ガス分析装置加算	日本神経学会 日本神経治療学会
27	髄液タウ蛋白	日本神経学会
28	心臓血管再手術 人工弁再置換術	日本心臓血管外科学会 日本胸部外科学会
29	破裂性動脈硬化症に対する人工血管置換術	日本心臓血管外科学会
30	高照度光療法	日本睡眠学会
31	鏡視下自家骨軟骨移植術	日本整形外科学会

	技術名	申請団体
32	透視下骨折観血の手術	日本整形外科学会
33	多職種による精神科入院長期化予防・退院促進加算	日本精神科病院協会
34	精神科隔離治療管理料	日本精神科病院協会
35	重度精神障害者支援チーム加算	専門看護師協議会
36	造血細胞移植ドナーの安全管理料	日本造血細胞移植学会
37	迷走神経刺激装置植込術	日本てんかん学会
38	高感度CRP	日本動脈硬化学会
39	稗粒腫摘除	日本皮膚科学会
40	皮膚科学的検査診断料	日本皮膚科学会
41	病理診断管理加算	日本病理学会
42	液状化検体細胞診	日本婦人科腫瘍学会 日本病理学会 日本臨床細胞学会
43	呼吸性移動対策	日本放射線腫瘍学会
44	体内留置型マーカー併用放射線治療	日本放射線腫瘍学会
45	在宅療養安全体制加算	訪問看護財団
46	咀嚼機能検査	日本補綴歯科学会
47	チームアプローチによる術後疼痛管理	日本麻酔科学会
48	血小板洗浄術	日本輸血・細胞治療学会
49	リハビリテーションカンファレンス実施料	日本リハビリテーション医学会
50	リハビリテーション処方(指示)料 運動器リハビリテーション処方料	日本リハビリテーション医学会 日本運動器リハビリテーション学会
51	間歇的経管栄養法	日本リハビリテーション医学会 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会
52	義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料	日本リハビリテーション医学会
53	爪甲穿刺	日本臨床整形外科学会

その他の既記載技術(案)

	技術名	申請団体
1	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	日本医学放射線学会 日本核医学会
2	画像診断管理加算	日本医学放射線学会
3	運動器リハビリテーションの規定変更	日本運動器リハビリテーション学会
4	運動器リハビリテーション適応疾患の拡大	日本運動器リハビリテーション学会
5	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	日本Endourology・ESWL学会
6	核医学診断	日本核医学会
7	顎補綴印象	日本顎顔面補綴学会
8	顎補綴装着	日本顎顔面補綴学会
9	上顎骨形成術	日本顎変形症学会
10	コンタクトレンズ検査料	日本眼科学会
11	緑内障手術 2.流出路再建術	日本眼科医会
12	眼処置	日本眼科医会
13	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	日本癌治療学会
14	厚生労働大臣が定める疾患,及び顎変形症に起因した咬合異常に対する歯科矯正治療	日本矯正歯科学会
15	ドナーリンパ球輸注	日本血液学会
16	血管移植またはバイパス手術 膝下、足部動脈	日本血管外科学会
17	睡眠時無呼吸症候群治療における口腔内装置治療の調整	日本口腔外科学会
18	上顎骨部分切離移動術(上顎骨形成術)	日本口腔外科学会
19	歯周治療用装置	日本歯周病学会
20	咬合調整	日本歯周病学会
21	内耳機能検査	日本耳鼻咽喉科学会
22	遊戯聴力検査	日本耳鼻咽喉科学会
23	カプセル型内視鏡検査	日本消化器内視鏡学会 日本消化管学会 日本消化器病学会
24	在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大	日本小児外科学会
25	在宅神経難病患者連携指導料	日本神経学会 日本神経治療学会
26	難病患者リハビリテーション料	日本神経学会 日本神経治療学会 日本リハビリテーション医学会
27	骨折非観血的整復術	日本整形外科学会
28	幼少児ギブス処置加算	日本整形外科学会
29	医療保護入院等診療料	日本精神科病院協会
30	通院集団精神療法	日本精神科病院協会
31	入院精神療法	日本精神科病院協会
32	精神科デイケア等	日本精神科病院協会

	技術名	申請団体
33	通院・在宅精神療法	日本精神科病院協会
34	入院集団精神療法	日本精神科病院協会
35	腱鞘内注入	日本手の外科学会
36	脳動脈瘤頸部クリッピング術(複数開頭)	日本脳神経外科学会
37	爪甲除去(麻酔を要しないもの)	日本皮膚科学会
38	皮膚科軟膏処置	日本皮膚科学会
39	精神科デイケア等	日本病院・地域精神医学会
40	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	日本病理学会
41	病理組織標本作製	日本病理学会
42	急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術	日本腹部救急医学会
43	透視下加算(X線透視下・CT下・エコー下 等)	日本ペインクリニック学会
44	外来放射線治療加算	日本放射線腫瘍学会
45	放射線治療専任加算	日本放射線腫瘍学会
46	点滴静脈注射を要する対象者への長時間訪問看護の評価 浣腸・排便を要する在宅療養者の長時間訪問看護の評価	訪問看護財団 在宅ケア学会
47	レジン前装鑄造冠(小臼歯部)	日本補綴歯科学会
48	帝王切開術に対する区域麻酔料金の全身麻酔並み引き上げ	日本麻酔科学会
49	妊娠継続希望妊婦の非産科手術の全身麻酔	日本麻酔科学会
50	調剤料(麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点)	日本薬学会
51	抗シトルリン化ペプチド抗体精密測定検査	日本リウマチ学会
52	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	日本臨床外科学会
53	イレウス用ロングチューブ挿入法	日本臨床外科学会
54	生化学的検査()又は()に係る多項目包括規定の見直し	日本臨床検査医学会
55	末梢血液像	日本臨床検査専門医会
56	脊椎麻酔	日本臨床整形外科学会
57	Qスイッチ付レーザー照射療法	日本レーザー医学会

評価対象外の技術(二次評価)
(薬事法上の承認が得られていない医薬品及び医療機器等を用いる技術等)

	技術名	申請団体
1	経皮的塞栓術・腎出血	日本IVR学会
2	経皮的塞栓術・鼻出血	日本IVR学会
3	経皮的塞栓術・腹部実質臓器・緊急止血	日本IVR学会
4	経皮的塞栓術・気管支動脈	日本IVR学会
5	経皮的塞栓術・骨盤部出血	日本IVR学会
6	経皮的塞栓術・産科出血	日本IVR学会
7	高次視機能検査	日本眼科学会
8	B型肝炎ウイルス遺伝子型(HBV genotype)検査 HBV genotype解析	日本肝臓学会 日本消化器病学会
9	HCV Genotypeの測定の承認	日本肝臓学会
10	形成外科内視鏡手術	日本形成外科学会
11	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	日本外科学会
12	Abl遺伝子の変異同定	日本血液学会
13	HTLV-Iの単クローン性組み込み検査(末梢血・組織)	日本血液学会
14	胸水中ヒアルロン酸測定	日本呼吸器学会
15	コンバックス走査式超音波気管支鏡下針生検	日本呼吸器内視鏡学会
16	手術のK932創外固定器加算の注にK076観血的関節授動術を追加する	日本骨折治療学会
17	ムコ多糖体分画定量(尿中)	日本小児科学会
18	極長鎖脂肪酸分析(血中)	日本小児科学会
19	カルニチン分画定量(血中、尿中)	日本小児科学会
20	経皮的心房中隔欠損作成術(ラシュキンド法以外)	日本小児循環器学会
21	血清25水酸化ビタミンD測定	日本小児内分泌学会
22	DNAメチレーション試験	日本小児内分泌学会
23	サイトメガロウイルスのDNA-PCR(髄液)	日本神経学会
24	髄液NSE	日本神経学会
25	帯状疱疹ウイルスDNA-PCR(髄液)	日本神経学会
26	単純ヘルペスDNA-PCR(髄液)	日本神経学会
27	急性中毒の腸洗浄(全腸管)	日本中毒学会
28	ステント併用による脳動脈瘤塞栓術	日本脳神経血管内治療学会

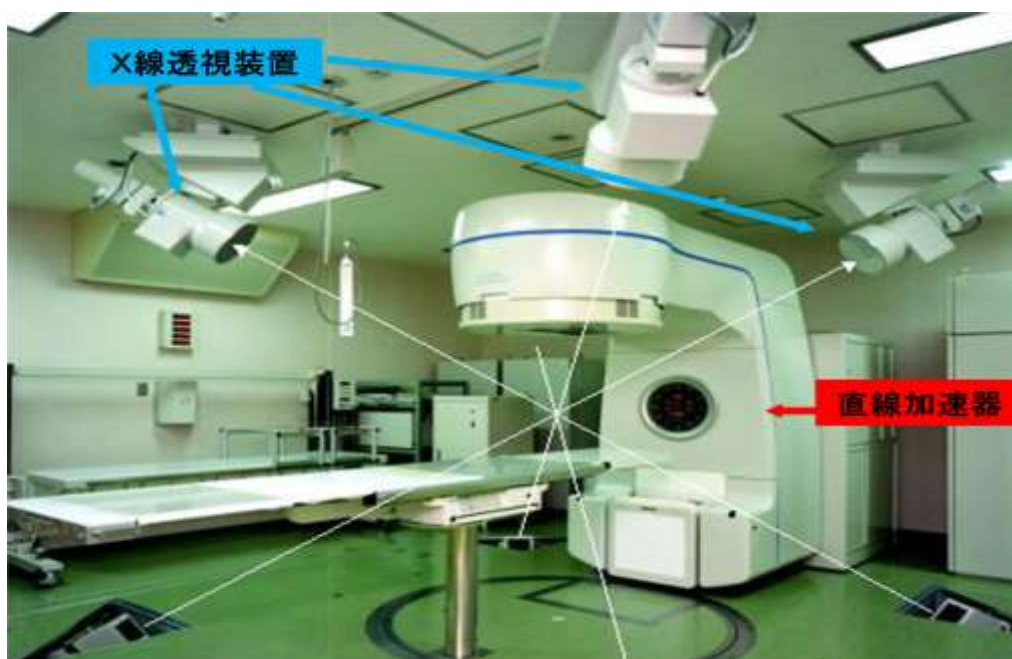
評価対象外の技術(二次評価)
(先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術)

	技術名	申請団体
1	終夜睡眠検査(多点感圧式シートセンサを使用した場合)	日本呼吸器学会
2	腹腔鏡下胃縮小術(腹腔鏡下sleeve状胃切除術)	日本内視鏡外科学会

1 画像誘導放射線治療（IGRT）（別紙1 59）

IGRT（Image Guided Radiation Therapy）は、患者が放射線照射を受ける際に、治療台上の患者位置を照合し、正確な放射線照射を可能とする技術である。

具体的には、放射線照射の直前や照射中に得られる患者の画像情報（X線画像等）を治療計画作成時の画像情報と照合することにより、これらの位置のずれを算出し、そのずれの補正を自動的に行い、放射線照射を行う。これにより、治療対象であるがん病変に対して、従来の方法よりも正確な放射線照射が可能となるとともに、病変周囲の正常組織に対しては、放射線による損傷を軽減することが可能となるものである。



2 特殊光を用いた画像強調観察を併用した拡大内視鏡検査（別紙 1 24）

拡大内視鏡とは、通常の内視鏡（5倍程度）に比べて高倍率（100倍程度）での拡大観察が可能な内視鏡である。従来の内視鏡検査では、がん及びポリープの診断にあたり、病理組織検査を実施する必要があったが、拡大内視鏡を用いて消化管表面を拡大し、詳細にその紋様を観察及び分類すること、また、特殊光を用いて画像強調観察を併用することにより、内視鏡検査の段階でより正確な診断を行うことが可能となる。また、同検査を行うことにより、通常の内視鏡では発見できないような微小な癌を発見できるようになり、不必要な生検を行う必要がなくなるなど、病変の早期発見及び低侵襲な内視鏡治療へつなげることができる。

早期食道癌症例



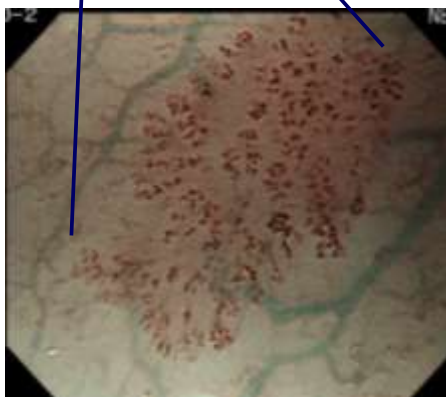
通常内視鏡

矢印の部位に存在する病変を認識できない。



拡大内視鏡 (非拡大)

矢印の部位に、茶色の病変を容易に認識できる。

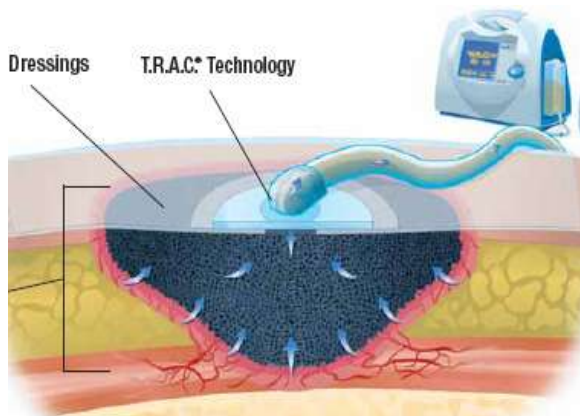


拡大内視鏡 (約80倍拡大)

茶色の病変を拡大内視鏡観察すると、異常血管を認識でき、内視鏡治療の可能な早期食道癌と診断できる。

3 局所陰圧閉鎖処置（別紙 1 13）

感染・壊死等があり容易に閉鎖が不可能な複雑性創傷の患者に対して、その創部にフォームを埋め込み、ドレープで密封した後に、チューブを介して陰圧維持装置と接続し、陰圧を持続的に維持する処置である。これにより、創傷治癒を促進することができる。



次期診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る 評価方法等について（案）

概要

次期診療報酬改定に向けた新規医療技術の評価及び既存技術の再評価を実施するにあたり、当分科会において評価方法等について検討する。

医療技術評価分科会においては、平成15年度より学会等に技術評価希望書の提出を求め、医療技術評価の参考にしてきたところであるが、平成20年度改定においては、臨床医を中心としたワーキンググループによる一次評価及び当分科会における二次評価を行い、中央社会医療協議会基本問題小委員会へ報告した。次期改定においても、平成20年度改定と同様に下記のとおり実施してはどうか。

1. 分科会における評価対象技術

分科会における評価対象技術は、原則、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部（在宅医療）から第13部（病理診断）、又は歯科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部（在宅医療）から第14部（病理診断）に該当する技術として評価されている又はされることが適当な医療技術とする。

2. 分科会において評価対象とする評価提案書

以下の学会から提出された評価提案書（別紙）について評価を実施する。

- 日本医学会分科会、内科系学会社会保険連合、外科系学会社会保険委員会連合、日本歯科医学会分科会（認定分科会含む）の何れかに属する学会、日本薬学会、並びに看護系学会等社会保険連合

3. 評価方法

評価は2段階で実施する。

- （1次評価）臨床医を中心としたワーキンググループを設置し、専門的観点から当該技術に係る評価を実施。技術評価分科会の委員はいずれかのワーキンググループに属する。ワーキンググループは原則非公開とする。
- （2次評価）1次評価結果において高く評価された一定数以上の技術を対象に、医療技術評価分科会全体会合において、より幅広い観点から評価を実施。

4. 評価結果の取り扱い

評価結果は中央社会保険医療協議会基本問題小委員会に報告する。

5. 実施スケジュール

平成21年3月上旬	提案書配布
6月19日	提出締め切り、重複・薬事法などの確認
7～9月	ワーキンググループによる評価
10月以降	1次評価終了、医療技術評価分科会にて2次評価 評価結果を中央社会保険医療協議会基本問題小委員会に 報告

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名

代表者名

提出年月日 平成 21 年 月 日

※ 概要版にはポイントのみを、本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。欄外には記載しないこと。

※ 保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本用紙を用いること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	
技術の概要	
対象疾患名	
保険収載の必要性のポイント	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル: I II III IV V VI *エビデンスレベルについては別紙参照の上記載すること
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	
③普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 人 年間実施回数 (1人当たり) 回
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度 (専門性・施設基準等)	
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	
⑥妥当と思われる診療報酬の区分 (1つに○)	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
妥当と思われる点数及びその根拠 (新設の場合)	点数 点
⑦代替する保険既収載技術との比較	当該技術の導入より代替される既収載技術 無 ・ 有) (区分番号と技術名)
・ 効果 (安全性等を含む) の比較	
・ 費用の比較	
⑧予想される医療費への影響 (年間)	予想影響額 円 増・減 *増加と記載されたことにより技術への評価が変わるものではない
(影響額算出の根拠を記載する。) ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 (費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可)	
⑨その他	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名

代表者名

提出年月日 平成 21 年 月 日

- ※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について4枚を上限として記載する。
- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載すること。欄外には記載しないこと。
- ※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	
技術の概要	
対象疾患名	
保険収載の必要性のポイント	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル: I II III IV V VI *エビデンスレベルについては別紙参照の上記載すること
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	
③普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 人 年間実施回数 回
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	
⑥妥当と思われる診療報酬の区分 （1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
妥当と思われる点数及びその根拠 （新設の場合）	点数 点
⑦代替する保険既収載技術との比較 （当該技術の導入により代替することが予想される既収載技術）	当該技術の導入より代替される既収載技術 無 ・ 有 （区分番号と技術名)
・ 効果（安全性等を含む）の比較	
・ 費用の比較	

<p>⑧予想される医療費への影響（年間）</p>	<p>予想影響額 円 増・減 *増加と記載されたことにより技術への評価が変わるものではない</p>
<p>（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 （費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）</p>	
<p>⑨当該技術の海外における公的医療保険（医療保障）への収載状況</p>	
<p>⑩当該技術の先進医療としての取扱い</p>	<p>当該技術は先進医療として a. 承認を受けている b. 届出されたが承認されなかった c. 届出中 d. 届出はしていない e. 把握していない</p>
<p>その他</p>	
<p>関係学会、代表的研究者等</p>	
<p>担当者、連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）</p>	

⑪ 当該技術に医薬品を用いる場合、その主なものの内容を記載

* 薬事法内容等不明な場合は添付文書を読むか、製造販売会社等に問い合わせること。

名称（販売名、一般名）	薬事法の承認の有無	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	薬価収載（保険収載）の有無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無

⑫ 当該技術に医療機器を用いる場合、その主なものの内容を記載

* 薬事法内容等不明な場合は添付文書を読むか、製造販売会社等に問い合わせること。

名称（販売名、一般名）	薬事法の承認の有無	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	保険収載の有無	特定保険医療材料
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

申請団体名

代表者名

提出年月日 平成 21 年 月 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

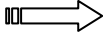
※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	
技術の概要	
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他（ ）
具体的な内容	
【評価項目】	
①再評価の理由	
②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し
③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 円 増・減
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	
④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品医療機器（未採用技術の例にならって記載）	
その他	
関係学会、代表的研究者等	
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	

保険未収載技術 一次評価 評価票

番号：
評価対象技術：
評価者：
評価結果

評価項目	評価結果	コメント	事務局記載欄
1. 技術の有効性・成熟度（含むデータの質・信頼度）について	1 2 3 4 5 (低  高)		
2. 安全性・倫理性・社会的妥当性の観点から見た、保険収載の適切性について	問題あり 問題なし		
3. 普及性に係るデータ等の妥当性について	低 中 高		
4. 実施施設の限定について	1. 先進医療とすべき 2. 施設基準を設けるべき 3. 必要なし		

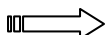
(評価上の留意事項)

- ・「1. 技術の有効性・成熟度について」は、提案書①有効性及び④技術の成熟度に記載された内容を、エビデンスレベル等のデータの質・信頼度も含め総合的に評価し、該当点数を○で囲むこと。
- ・「2. 安全性・倫理性・社会的妥当性の観点から見た、保険収載の適切性について」は、提案書②安全性及び⑤倫理性・社会的妥当性に記載された事項を評価し、保険収載の適切性について問題あり・なしを判断すること。
- ・「3. 普及性に係るデータの妥当性について」は、提案書③普及性に記載された内容等について、臨床的観点からその妥当性を3段階（低、中、高）で評価し、該当項目を○で囲むこと。
- ・「4. 実施施設の限定について」は、提案書④技術の成熟度等を踏まえ、当該技術は保険収載に至るにはまだ十分普及していないため先進医療としての取扱いが妥当である、又は保険収載するにあたり施設基準等を用いた実施施設の限定が必要である、と判断した場合は、それぞれ1. 又は2.（それ以外は3.）を○で囲むこと。
- ・必要に応じて「コメント」欄にコメントを記載すること。

なお、「事務局記載欄」は、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点について記載するものであり、評価に際しては参考として用いること。

保険未収載技術 二次評価 評価票

番号：
 評価対象技術：
 評価者：
 評価結果

評価項目	評価結果	コメント	事務局記載欄
1. 当該技術の保険収載に係る必要性・妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)		
2. 実施施設の限定について	1. 先進医療とすべき 2. 施設基準を設けるべき 3. 必要なし		

(評価上の留意事項)

- ・「1. 当該技術の保険収載の必要性・妥当性について」は、一次評価の結果及び提案書に記載された内容を総合的に評価し、該当点数を○で囲むこと。
- ・特に、提案書⑥予想される医療費への影響については、影響額の多寡のみだけでなく、当該技術が保険収載されることにより国民の健康、保険財政等へもたらす影響を総合的に勘案し、評価を実施すること。
- ・「2. 実施施設の限定について」は、一次評価結果、提案書③普及性、④技術の成熟度、⑤倫理性・社会的妥当性及び⑥予想される医療費への影響等を踏まえ、当該技術は先進医療としての取扱いが妥当である、又は保険収載するにあたり施設基準等を用いた実施施設の限定が必要である、と判断した場合は、それぞれ1. 又は2. (それ以外は3.) を○で囲むこと。
- ・必要に応じて「コメント」欄にコメントを記載すること。

なお、「事務局記載欄」は、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点について記載するものであり、評価に際しては参考として用いること。

保険既収載技術 一次評価 評価票

番号：
 評価対象技術：
 評価者：
 評価結果

評価項目	評価結果	コメント	事務局記載欄
1. 再評価の必要性・妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)		
2. 普及性に係るデータの妥当性について	低 中 高		

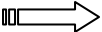
(評価上の留意事項)

- ・「1. 再評価の必要性・妥当性について」は、提案書①再評価の理由を、データの質・信頼度も含め総合的に評価し、該当点数を○で囲むこと。
- ・「2. 普及性に係るデータの妥当性について」は、提案書②普及性の変化に記載された内容等について、臨床的観点からその妥当性を3段階（低、中、高）で評価し、該当項目を○で囲むこと。
- ・必要に応じて「コメント」欄にコメントを記載すること。

なお、「事務局記載欄」は、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点について記載するものであり、評価に際しては参考として用いること。

保険既収載技術 二次評価 評価票

番号：
 評価対象技術：
 評価者：
 評価結果

評価項目	評価結果	コメント	事務局記載欄
1. 再評価の必要性・ 妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)		

(評価上の留意事項)

- ・「1. 再評価の必要性・妥当性について」は、一次評価の結果及び提案書に記載された内容を総合的に評価し、該当点数を○で囲むこと。
- ・特に、提案書⑥予想される医療費への影響については、影響額の多寡のみだけでなく、当該技術が再評価されることにより国民の健康、保険財政等へもたらす影響を総合的に勘案し、評価を実施すること。
- ・必要に応じて「コメント」欄にコメントを記載すること。

なお、「事務局記載欄」は、事務局が提案書記載内容の確認を行った際等に気づいた点について記載するものであり、評価に際しては参考として用いること。

削除が適切であるとされた先進医療(6技術)

告示番号	先進医療技術名	概要	削除が適切とされた主な理由
7	顎関節症の補綴学的治療(顎関節症(顎関節内障、下顎頭の著しい変形及び顎関節円板の断裂を除く。)に係るものに限る。)	顎関節症の保存的治療で、口腔機能解析システムで下顎位を数量的に決定し、咬合面再構成装置を用いて咬合等の安定を図る治療法。	顎関節症に対する治療概念の変遷や代替治療の普及等により、当該技術の普及性や効率性が従来と比べて低くなった。また、関連学会からも、有効でないとの見解がでてい る。 平成20年改定に際して再評価した際に、「学会において2年以内に指針策定ができなければ廃止し、できれば更なる普及状況を見て保険導入を検討する。」との指摘があったにも関わらず、未だ指針の策定がされておらず、症例数の増加も認められない。
8	経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法(神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。)	経皮的埋め込み電極を用いて、自分の意図する日常生活動作を行う治療法。	現在、経皮的埋め込み電極は用いられなくなっており、表面電極等を用いた新たな技術の開発が進められている。 平成20年改定に際して再評価した際に、「2年後までに症例が増えなければ廃止する。」との指摘があったが、その後、先進医療としては2年間実施されていない。
26	乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術(主に乳房温存手術が可能なステージ 又は の乳がんに係るものに限る。)	乳がんで乳房温存手術を行った患者に対し、内視鏡を用いて腋窩のリンパ節を郭清する。	センチネルリンパ節生検の普及により本技術の意義が薄れ、現在では適応となる症例(ステージ 又は の乳がんで腋窩郭清術を要する症例)がほぼなくなった。 先進医療としては2年間実施されていない。
27	声帯内自家側頭筋膜移植術(一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。)	従来の頸部外切開法に比べて著しく低侵襲であり、頸部に切開を加えないため、整容的にも優れ、頸部の悪性腫瘍手術後の患者に対しても手術可能である。また、自家組織を用いるため、異物を用いる術式よりアレルギー等の副作用を低く抑えることができる。	現在の一般的な術式に比べて有効性、普及性で特段優れていると考えられない。 より優れた医療材料が用いられるようになり、本技術の意義が薄れた。 実施施設が1ヵ所のみであり、実施件数も極めて少ない。
45	活性化Tリンパ球移入療法(原発性若しくは続発性の免疫不全症の難治性日和見感染症又は慢性活動性EBウイルス感染症に係るものに限る。)	患者から採血して得られたリンパ球を体外で活性化し、細胞性免疫を担当するTリンパ球を選択的に増殖させ体内に戻し、免疫能を強化して感染症の治療を図る。	有効性に関するエビデンスが示されていない。 先進医療としては5年間実施されていない。
51	頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによるCT透視下の経皮的椎間板減圧術(頸椎椎間板ヘルニア(画像診断上椎間板繊維輪の破綻していないヘルニアであって、神経根症が明らかであり保存治療に抵抗性のもの(後縦靭帯骨化症、脊椎管狭窄状態又は脊椎症状のあるものを除く。))に係るものに限る。)	局所麻酔下に頸椎の椎間板を穿刺し、レーザー照射により椎間板髄核を蒸散させてヘルニアによる神経圧迫を軽減させ、ヘルニア症状を改善させる。	他の治療法に比べて、エビデンスとしてその有効性は示されていない。また安全性も示されてなく、合併症が多いとの情報もある。技術性、安全性、普及度、有効性、エビデンス不足から判断して、先進医療とは言い難い。 先進医療としては5年間実施されていない。

各先進医療技術の今後の取扱いについて

告示番号	先進医療技術名	適用年月日	結果
1	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術	H17.10.1	先進医療として継続
2	膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション(前十字靭帯損傷又は後十字靭帯損傷に係るものに限る。)	H17.12.1	先進医療として継続
3	凍結保存同種組織を用いた外科治療(心臓弁又は血管を用いるものであって、組織の凍結保存及び外科治療を同一施設内で行うものに限る。)	H18.1.1	先進医療として継続
4	胎児心超音波検査(産科スクリーニング胎児超音波検査において心疾患が強く疑われる症例に係るものに限る。)	H18.6.1	保険導入
5	インプラント義歯(顎骨の過度の吸収により、従来の可撤性義歯では咀嚼機能の回復が困難なものに限る。)	S60.11.1	先進医療として継続
6	顎顔面補綴(腫瘍手術、外傷及び炎症その他の原因により顔面領域に生じた広範囲の実質欠損に係るものに限る。)	S61.10.1	先進医療として継続
7	顎関節症の補綴学的治療(顎関節症(顎関節内障、下顎頭の著しい変形及び顎関節円板の断裂を除く。)に係るものに限る。)	S62.3.1	先進医療から削除
8	経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法(神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。)	H4.11.1	先進医療から削除
9	人工括約筋を用いた尿失禁の治療	H5.5.1	先進医療として継続
10	光学印象採得による陶材歯冠修復法(歯冠部齲蝕の修復に係るものに限る。)	H7.7.1	先進医療として継続
11	経皮的レーザー椎間板減圧術(内視鏡下によるものを含み、椎間板ヘルニアに係るものに限る。)	H8.7.1	先進医療として継続
12	造血器腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定(白血病、悪性リンパ腫又は多発性骨髄腫その他の造血器悪性腫瘍に係るものに限る。)	H8.12.1	先進医療として継続
13	スキンドファイバー法による悪性高熱症診断法(手術が予定されている者で、悪性高熱症が強く疑われる者に係るものに限る。)	H9.7.1	先進医療として継続
14	CTガイド下気管支鏡検査(肺腫瘍に係るものに限る。)	H10.2.1	先進医療として継続
15	先天性血液凝固異常症の遺伝子診断(アンチトロンビン欠乏症、第Ⅲ因子欠乏症、先天性アンチトロンビン欠乏症、先天性ヘパリンコファクター欠乏症又は先天性プラスミノゲン欠乏症に係るものに限る。)	H10.10.1	先進医療として継続
16	筋強直性又は筋緊張性ジストロフィーのDNA診断	H11.6.1	先進医療として継続
17	SDI法による抗悪性腫瘍感受性試験(消化器がん、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)	H11.6.1	先進医療として継続
18	三次元形状解析による顔面の形態的診断(頭蓋、顔面又は頸部の変形性疾患に係るものに限る。)	H11.9.1	先進医療として継続
19	HDRA法又はCD-DST法による抗悪性腫瘍感受性試験(消化器がん(根治度Cの胃がんを除く。)、頭頸部がん、乳がん、肺がん、がん性胸・腹膜炎、子宮頸がん、子宮体がん又は卵巣がんに係るものに限る。)	H12.3.1	先進医療として継続
20	子宮頸部前がん病変のHPV-DNA診断(子宮頸部軽度異形成に係るものに限る。)	H12.3.1	保険導入
21	腹腔鏡下肝部分切除術(肝外側区域切除術を含み、肝腫瘍に係るものに限る。)	H12.7.1	保険導入
22	悪性腫瘍に対する陽子線治療(固形がんに係るものに限る。)	H13.7.1	先進医療として継続

告示番号	先進医療技術名	適用年月日	結果
23	エキシマレーザーによる治療的角膜切除術(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)	H13.3.1	保険導入
24	成長障害のDNA診断(特発性低身長症に係るものに限る。)	H13.3.1	先進医療として継続
25	門脈圧亢進症に対する経頸静脈肝内門脈大循環短絡術(内視鏡的治療若しくは薬物治療抵抗性の食道静脈瘤又は胃静脈瘤、門脈圧亢進症性胃腸症、難治性腹水又は難治性肝性胸水に係るものに限る。)	H15.4.1	先進医療として継続
26	乳房温存療法における鏡視下腋窩郭清術(主に乳房温存手術が可能なステージ 又は の乳がんに係るものに限る。)	H15.4.1	先進医療から削除
27	声帯内自家側頭筋膜移植術(一側性反回神経麻痺又は声帯溝症に係るものに限る。)	H15.7.1	先進医療から削除
28	骨髄細胞移植による血管新生療法(閉塞性動脈硬化症又はバージャー病(従来の治療法に抵抗性のもので、フォンタン分類 度又は同分類 度のものに限る。))に係るものに限る。)	H15.7.1	先進医療として継続
29	ミトコンドリア病のDNA診断(高乳酸血症その他のミトコンドリア機能低下が疑われる疾患に係るものに限る。)	H15.9.1	先進医療として継続
30	鏡視下肩峰下腔徐圧術(透析アミロイド肩関節症又は腱板断裂、五十肩若しくは関節リウマチその他の原因による肩インピンジメント症候群に係るものに限る。)	H15.9.1	先進医療として継続
31	神経変性疾患のDNA診断(ハンチントン舞踏病、脊髄小脳変性症、球脊髄性筋萎縮症、家族性筋萎縮性側索硬化症、家族性低カリウム血症性周期性四肢麻痺又はマックリード症候群その他の神経変性疾患に係るものに限る。)	H15.9.1	保険導入
32	難治性眼疾患に対する羊膜移植術(再発翼状片、角膜上皮欠損(角膜移植によるものを含む。)、角膜穿孔、角膜化学腐食、角膜癒着(スティーブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷癒着痕その他の重症の癒着性角結膜疾患を含む。)、結膜上皮内過形成又は結膜腫瘍その他の眼表面疾患に係るものに限る。)	H15.11.1	先進医療として継続
33	重粒子線治療(固形がんに係るものに限る。)	H15.11.1	先進医療として継続
34	脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術(原発性脊椎腫瘍又は転移性脊椎腫瘍に係るものに限る。)	H16.1.1	先進医療として継続
35	31P 磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断(糖尿病性足病変危険群と考えられる糖尿病患者に係るものに限る。)	H16.8.1	先進医療として継続
36	神経芽腫のRNA診断	H16.8.1	先進医療として継続
37	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療(腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊椎管狭窄症又は腰椎手術の実施後の腰下肢痛(保存治療に抵抗性のものに限る。))に係るものに限る。)	H16.8.1	先進医療として継続
38	重症BCG副反応症例における遺伝子診断(BCG副反応症例又は非定形抗酸菌感染で重症、反復若しくは難治である場合に係るものに限る。)	H16.8.1	先進医療として継続
39	骨軟部腫瘍切除後骨欠損に対する自家液体窒素処理骨移植	H16.11.1	先進医療として継続
40	膵腫瘍に対する腹腔鏡補助下膵切除術(インスリノーマ、脾動脈瘤、粘液性嚢胞腫瘍、膵管内腫瘍その他の膵良性腫瘍に係る膵体尾部切除又は核出術に限る。)	H16.11.1	先進医療として継続
41	低悪性度非ホジキンリンパ腫の遺伝子診断(マンツル細胞リンパ腫の補助診断として用いるものに限る。)	H16.11.1	先進医療として継続
42	悪性脳腫瘍に対する抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析	H16.11.1	先進医療として継続
43	Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子診断(急性期又は慢性期のQ熱に係るものに限る。)	H16.11.1	先進医療として継続
44	エキシマレーザー冠動脈形成術(経皮的冠動脈形成術(エキシマレーザー冠動脈形成術を除く。))による治療が困難なもの、慢性完全閉塞のもの又はこれに準ずるものに限る。)	H16.11.1	先進医療として継続
45	活性化Tリンパ球移入療法(原発性若しくは続発性の免疫不全症の難治性日和見感染症又は慢性活動性EBウイルス感染症に係るものに限る。)	H16.11.1	先進医療から削除

告示番号	先進医療技術名	適用年月日	結果
46	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	H16.12.1	先進医療として継続
47	膀胱尿管逆流症に対する腹腔鏡下逆流防止術(膀胱尿管逆流症(国際分類グレード の高度逆流症を除く。)に係るものに限る。)	H16.12.1	先進医療として継続
48	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療	H16.12.1	先進医療として継続
49	泌尿生殖器腫瘍の後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術(泌尿生殖器腫瘍のリンパ節転移例又は画像上リンパ節転移が疑われるものに係るものに限る。)	H17.2.1	先進医療として継続
50	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植(HLA適合ドナーがないために造血幹細胞移植が受けられない小児のがん、難治性造血障害又は免疫不全症に係るものに限る。)	H17.2.1	先進医療として継続
51	頸椎椎間板ヘルニアに対するヤグレーザーによるCT透視下の経皮的椎間板減圧術(頸椎椎間板ヘルニア(画像診断上椎間板繊維輪の破綻していないヘルニアであって、神経根症が明らかであり保存治療に抵抗性なもの(後縦靭帯骨化症、脊椎管狭窄状態又は脊椎症状のあるものを除く。))に係るものに限る。)	H17.2.1	先進医療から削除
52	ケラチン病の遺伝子診断(水疱型魚鱗癬様紅皮症又は単純型表皮水疱症その他の遺伝子異常に係るものに限る。)	H17.4.1	先進医療として継続
53	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断	H17.4.1	先進医療として継続
54	末梢血幹細胞による血管再生治療(慢性閉塞性動脈硬化症又はパージャー病(重篤な虚血性心疾患又は脳血管障害を有するものを除く。))に係るものに限る。)	H17.6.1	先進医療として継続
55	末梢血単核球移植による血管再生治療(慢性閉塞性動脈硬化症又はパージャー病(従来の内科的治療又は外科的治療が無効であるもの)に限り、三年以内の悪性新生物の既往又は未治療の糖尿病性網膜症のあるものを除く。))に係るものに限る。)	H17.6.1	先進医療として継続
56	一絨毛膜性双胎妊娠において発症した双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術(双胎間輸血症候群に罹患した一絨毛膜性双胎妊娠の症例(妊娠十六週から二十六週に限る。))に係るものに限る。)	H17.9.1	先進医療として継続
57	カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法(肺がん又は気管支前がん病変に係るものに限る。)	H18.10.1	先進医療として継続
58	先天性銅代謝異常症の遺伝子診断(ウィルソン病、メンケス病又はオクシピタルホーン症候群に係るものに限る。)	H18.11.1	先進医療として継続
59	超音波骨折治療法(四肢の骨折(治療のために手術中に行われるものを除く。))のうち、観血的手術を実施したもの(開放骨折又は粉碎骨折に係るものを除く。))に係るものに限る。)	H18.11.1	先進医療として継続
60	CYP2C19遺伝子多型検査に基づくテララメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法(ヘリコバクター・ピロリ感染を伴う胃潰瘍又は十二指腸潰瘍に係るものに限る。)	H19.4.1	先進医療として継続
61	非生体ドナーから採取された同種骨・靭帯組織の凍結保存(骨又は靭帯の再建術であって、先天性疾患、外傷性(欠損性又は感染性偽関節に係るものに限る。)、骨腫瘍切除後、関節固定術時若しくは人工関節置換術時(初回又は再置換術時に限る。))の広範囲骨欠損、脊椎固定術時の骨融合促進又は靭帯断裂による関節不安定性に係るものに限る。)	H19.4.1	先進医療として継続
62	X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術(難治性根尖性歯周炎であって、通常の根管治療では効果が認められないもの)に係るものに限る。)	H19.4.1	先進医療として継続
63	定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価(骨粗鬆症、骨変形若しくは骨腫瘍又は骨腫瘍搔爬術後若しくは骨髄炎搔爬術後の症状に係るものに限る。)	H19.6.1	先進医療として継続
64	膀胱水圧拡張術(間質性膀胱炎に係るものに限る。)	H19.9.1	保険導入
65	色素性乾皮症に係る遺伝子診断	H19.10.1	先進医療として継続
66	先天性高インスリン血症に係る遺伝子診断	H19.10.1	先進医療として継続
67	歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法(歯周炎による重度垂直性骨欠損に係るものに限る。)	H19.10.1	先進医療として継続
68	セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術(人工股関節のたるみに係るものに限る。)	H19.11.1	先進医療として継続

告示番号	先進医療技術名	適用年月日	結果
69	腹腔鏡下直腸固定術(直腸脱に係るものに限る。)	H19.11.1	先進医療として継続
70	骨移動術による関節温存型再建(骨軟部腫瘍切除後の骨欠損に係るものに限る。)	H19.12.1	先進医療として継続
71	肝切除手術における画像支援ナビゲーション(原発性肝がん、肝内胆管がん、転移性肝がん又は生体肝移植ドナーに係るものに限る。)	H20.1.1	先進医療として継続
72	樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法(腫瘍抗原を発現する消化管悪性腫瘍(食道がん、胃がん又は大腸がん)、進行再発乳がん又は原発性若しくは転移性肺がんに係るものに限る。)	H17.2.1	先進医療として継続
73	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法(がん性の胸水、腹水又は進行がんに係るものに限る。)	H10.2.1	先進医療として継続
74	自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法(がん性の胸水、腹水又は進行がんに係るものに限る。)	H8.11.1	先進医療として継続
75	リアルタイムPCRを用いた迅速診断(EBウイルス感染症に係るものに限る。)	H20.2.1	先進医療として継続
76	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術(尿管腫瘍、膀胱腫瘍、後腹膜腫瘍、後腹膜リンパ節腫瘍(精巣がんから転移したのものに限る。))又は骨盤リンパ節腫瘍(泌尿器がんから転移したのものに限る。))に係るものに限る。)	H20.2.1	先進医療として継続
77	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術(白内障に係るものに限る。)	H20.7.1	先進医療として継続
78	先天性難聴の遺伝子診断(遺伝性による先天性難聴が疑われるものに限る。)	H20.7.1	先進医療として継続
79	フェニルケトン尿症の遺伝子診断(フェニルケトン尿症、高フェニルアラニン血症又はビオプテリン反応性フェニルアラニン水酸化酵素欠損症に係るものに限る。)	H20.7.1	先進医療として継続
80	培養細胞による先天性代謝異常診断(先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。))に罹患する可能性の高い胎児若しくは新生児又は先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。))が疑われる小児に係るものであって、酵素補充療法による治療が出来ないものに限る。)	H20.7.1	先進医療として継続
81	腹腔鏡下子宮体がん根治手術(手術進行期分類 b期までの子宮体がんに係るものに限る。)	H20.7.1	先進医療として継続
82	培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断	H20.8.1	先進医療として継続
83	RET遺伝子診断(甲状腺髄様癌に係るものに限る。)	H20.9.1	先進医療として継続
84	角膜ジストロフィーの遺伝子解析(角膜ジストロフィーと診断された症例に係るものに限る。)	H20.12.1	先進医療として継続
85	強度変調放射線治療(限局性の固形悪性腫瘍(頭頸部腫瘍、前立腺腫瘍又は中枢神経腫瘍であって、原発性のものを除く。))に係るものに限る。)	H20.12.1	保険導入
86	マイクロ波子宮内膜アブレーション(機能性及び器質性過多月経(ただし、妊孕性の温存が必要な場合又は子宮内膜がん、異型内膜増殖症その他の悪性疾患及びその疑いがある場合を除く。))であって、子宮壁厚十ミリメートル以上の症例に係るものに限る。)	H21.1.1	先進医療として継続
87	抗EGFR抗体医薬投与前におけるKRAS遺伝子変異検査(EGFR陽性の治癒切除不能な進行又は再発の結腸又は直腸がんに係るものに限る。)	H21.3.1	保険導入
88	光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助(ICD-10(統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件(平成二十一年総務省告示第百七十六号)の「(1) 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」に規定する分類をいう。))においてF2(統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害)に分類される疾病及びF3(気分(感情)障害)に分類される疾病のいずれかの疾病の患者であることが強く疑われるうつ症状の者(器質的疾患に起因するうつ症状の者を除く。))に係るものに限る。)	H21.4.1	先進医療として継続
89	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術(下肢慢性静脈不全症(下腿の広範囲の皮膚に色素沈着、硬化若しくは萎縮が起こり、又は潰瘍を有するとともに、超音波検査により穿通枝の血液が逆流していることが確認され、かつ、従来の外科的治療法の実施により根治性が期待できないものに限る。))に係るものに限る。)	H21.5.1	先進医療として継続
90	歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴(小臼歯の重度の齲蝕に対して全部被覆冠による歯冠補綴が必要な場合に限る。)	H21.5.1	先進医療として継続

告示番号	先進医療技術名	適用年月日	結果
91	大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(早期大腸がん(EMR(内視鏡的粘膜切除術をいう。以下同じ。))では一括切除が困難な二センチメートル以上の病変であって、拡大内視鏡診断又は超音波内視鏡診断による十分な術前評価の結果、根治性が期待できるものに限る。)又は腺腫(EMRを実施した際の病変の拳上が不良なもの又はEMRを実施した後に遺残又は再発したものであってEMRでは切除が困難な一センチメートル以上の病変のものに限る。)に係るものに限る。)	H21.6.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
92	実物大臓器立体モデルによる手術支援(骨盤、四肢骨又は関節に著しい変形又は欠損を伴う疾患又は外傷に係るものに限る。)	H21.7.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
93	無拘束型多点感圧シートセンサを用いた検査(閉塞性睡眠時無呼吸症候群が強く疑われる症状(習慣性がある激しいいびき、日中の傾眠等をいう。)及び所見(肥満、薬物療法に対して抵抗性を有する高血圧等をいう。))が認められる者又は中枢性睡眠時無呼吸症候群が強く疑われる慢性心不全の者に係るものに限る。)	H21.8.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
94	リアルタイムPCRを用いた迅速診断(単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染症に係るものであって、免疫不全のため他の方法による鑑別診断が困難なものに係るものに限る。)	H21.9.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
95	小児期の悪性腫瘍に対する18FDGを用いたポジトロン断層撮影による検査(神経芽腫、軟部腫瘍、胚細胞性腫瘍又は腎芽腫に係るものに限る。)	H21.10.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
96 ¹	腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検(触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係るものであって、放射性同位元素及び色素を用いて行うものに限る。)	H15.9.1	保険導入
97 ¹	腋窩リンパ節郭清術の実施前におけるセンチネルリンパ節の同定及び生検(触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係るものであって、色素を用いて行うものに限る。)	H15.9.1	保険導入
98 ²	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定、転移の検索及び遺伝子診断(触診及び画像診断の結果、悪性黒色腫の遠隔転移が認められないものであって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていないものに限る。)	H15.4.1	保険導入
99 ¹	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の同定及び転移の検索(触診及び画像診断の結果、悪性黒色腫の遠隔転移が認められないものであって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていないものに限る。)	H15.9.1	保険導入
100	網膜芽細胞腫の遺伝子診断(網膜芽細胞腫患者又は当該患者の血族(当該患者の疾患が遺伝性疾患である場合に限る。))	H21.11.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
101	胸腔鏡下動脈管開存症手術(最大径が十ミリメートル以下であって、石灰化、感染又は瘤化していない動脈管の動脈管開存症に係るものに限る。)	H22.1.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
102	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術(BMI(体重(キログラム)を身長(メートル)の二乗で除して得た数値をいう。))が三十五以上の肥満症に係るものに限る。)	H22.1.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)
103	腹腔鏡下膀胱内手術(膀胱尿管逆流症又は巨大尿管症に係るものに限る。)	H22.1.1	先進医療として継続 (実績報告ないため評価対象外)

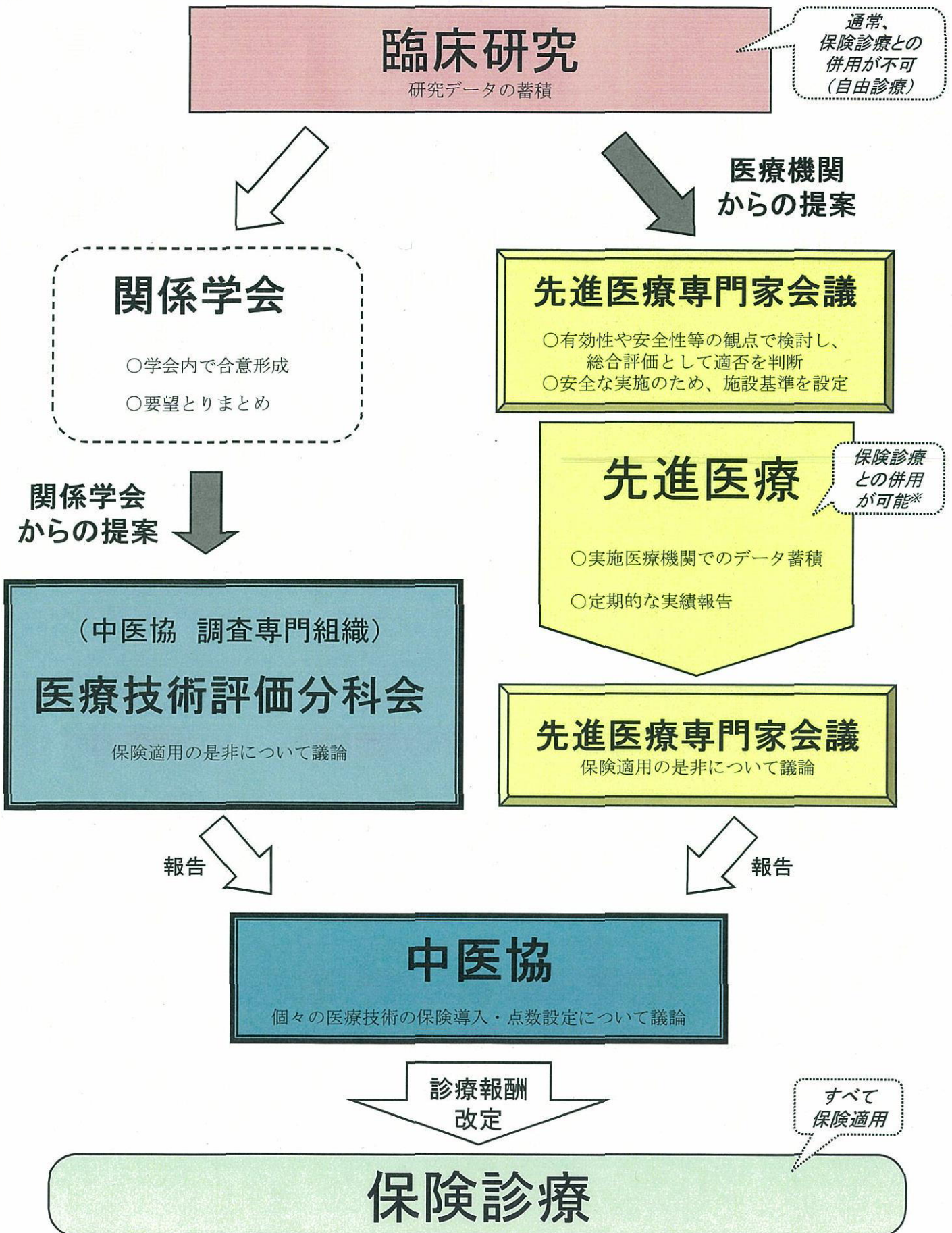
(平成22年1月1日現在、計103技術)

1, 2
第3項先進医療(高度医療)として実績を重ねた後、平成21年8月に医薬品(放射性同位元素及び色素)の薬事承認が得られたため、同年10月1日より4種類に再編成した上で第2項先進医療として実施されることとなって現在に至る。

<参考> 第3項先進医療(高度医療)として実施されていたときの名称

- 1 「悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索」
- 2 「悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断」

個々の医療技術が保険適用されるまでの基本的な流れ



先進医療専門家会議における粒子線治療に関する検討について

粒子線治療は、陽子線治療が平成 13 年から、重粒子線治療が平成 15 年から保険との併用が承認され、現在はともに先進医療として実施されている。

平成 22 年度診療報酬改定に合わせて、他の技術と同様に、保険導入の適否を含めた再評価が行われた結果、「先進医療として継続することが妥当」と判断された。

検討の概要は以下の通り。

1. 現状

- (1) 粒子線治療は、骨軟部腫瘍、小児がん、悪性黒色腫、前立腺がん、肺がん、頭頸部がん、肝がん等について良好な治療成績を収めている。特に、骨軟部腫瘍、小児がん、悪性黒色腫、頭蓋底腫瘍等については、従来の治療法より成績が良好とされている。
- (2) 1施設当たりの年間症例数は、陽子線 約 160 件、重粒子線 約 400 件であり^{※1}、着実に増加している。（※1 平成 21 年度実績報告より）
- (3) 実施医療機関は、陽子線 5施設、重粒子線 2施設に限られている。
- (4) 先進医療に係る費用（自己負担）は、1患者につき約 300 万円にのぼる。

2. 課題

- (1) 有効性・効率性
 - ①前立腺がん、肺がん、頭頸部がん、肝がん等については、手術等の有効な既存治療も存在するが、これらの既存治療との比較検討結果は示されていない。
 - ②近年普及しつつある IMRT^{※2}等の放射線治療との比較が十分に検討されていない。

※2 強度変調放射線治療。腫瘍病巣に最適な線量を照射し、正常組織への線量を大幅に低減することができる照射技術。
- (2) 技術的成熟度
放射線治療の専門医等が不足している。また、人材育成を促進した場合も、より普及性の高い IMRT 等と競合する可能性がある。
- (3) 普及性
巨額な建設費を伴う施設の適正配置等、国内整備の在り方に関して更なる検討が必要。

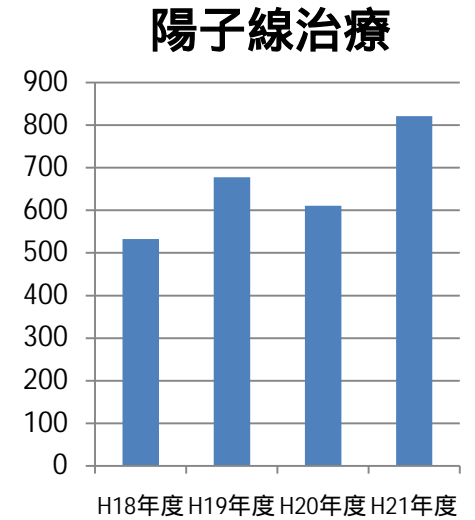
3. 評価結果

保険導入については、上記のような課題を踏まえた更なる検討が必要と判断され、粒子線治療については「先進医療として継続することが妥当」と判定された。

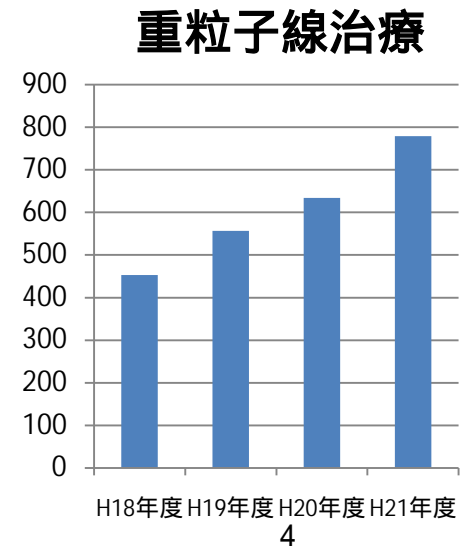
粒子線治療の現況について (参考資料)

先進医療における粒子線治療の実績

陽子線治療	20年度 (H20.6.30時点)	21年度 (H21.6.30時点)
実施施設数	3施設	5施設
年間実施件数	611件	821件
1件当たり先進医療費用	2,850,879円	2,756,454円
1件当たり保険外併用療養費	215,457円	319,037円



重粒子線治療	20年度 (H20.6.30時点)	21年度 (H21.6.30時点)
実施施設数	2施設	2施設
年間実施件数	634件	779件
1件当たり先進医療費用	3,080,412円	3,023,297円
1件当たり保険外併用療養費	410,507円	341,538円

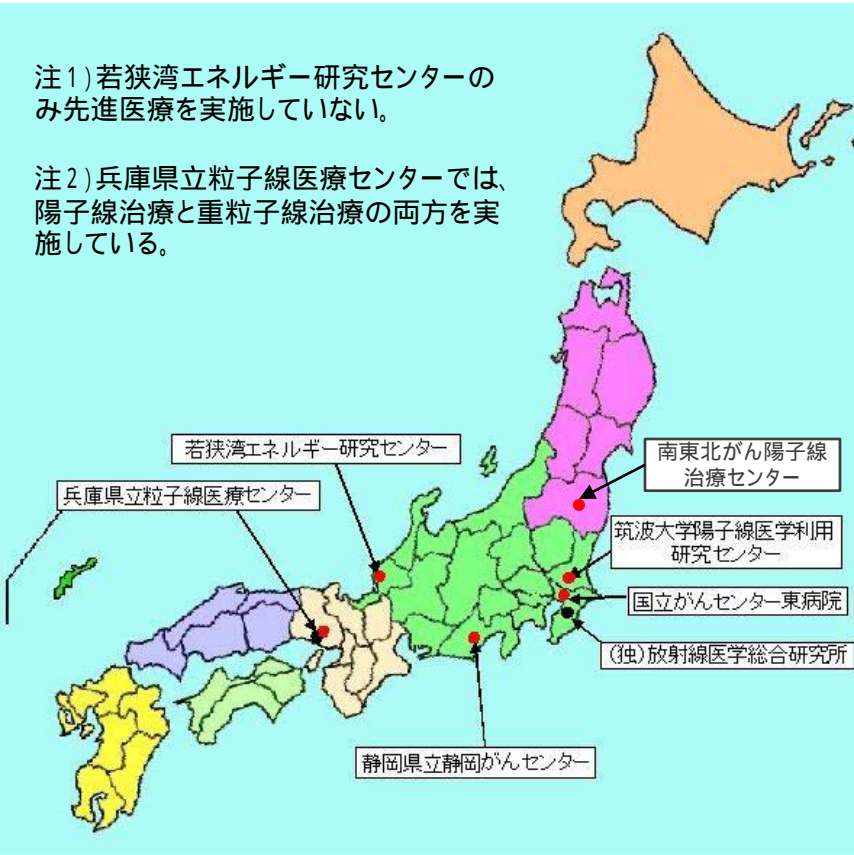


国内の粒子線施設の現況

先進医療実施医療機関 (平成22年1月現在)

注1) 若狭湾エネルギー研究センターのみ先進医療を実施していない。

注2) 兵庫県立粒子線医療センターでは、陽子線治療と重粒子線治療の両方を実施している。



陽子線治療	千葉県	国立がんセンター東病院
	兵庫県	兵庫県立粒子線医療センター
	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
	茨城県	筑波大学附属病院
	福島県	(財)脳神経疾患研究所附属南東北がん陽子線治療センター
重粒子線治療	千葉県	(独)放射線医学総合研究所・重粒子医科学センター病院
	兵庫県	兵庫県立粒子線医療センター

平成21年11月時点

出典: (財)医用原子力技術研究振興財団

http://www.juryushi.org/hospital_jpn/hospital.html

(一部改変)

(参考) 建設中の施設一覧

陽子線治療	福井県	福井県陽子線がん治療センター(仮称)
	鹿児島県	がん粒子線治療研究センター
重粒子線治療	群馬県	群馬大学重粒子線医学研究センター

先進医療の施設基準

告示番号33 重粒子線治療(固形がんに係るものに限る。)の施設基準

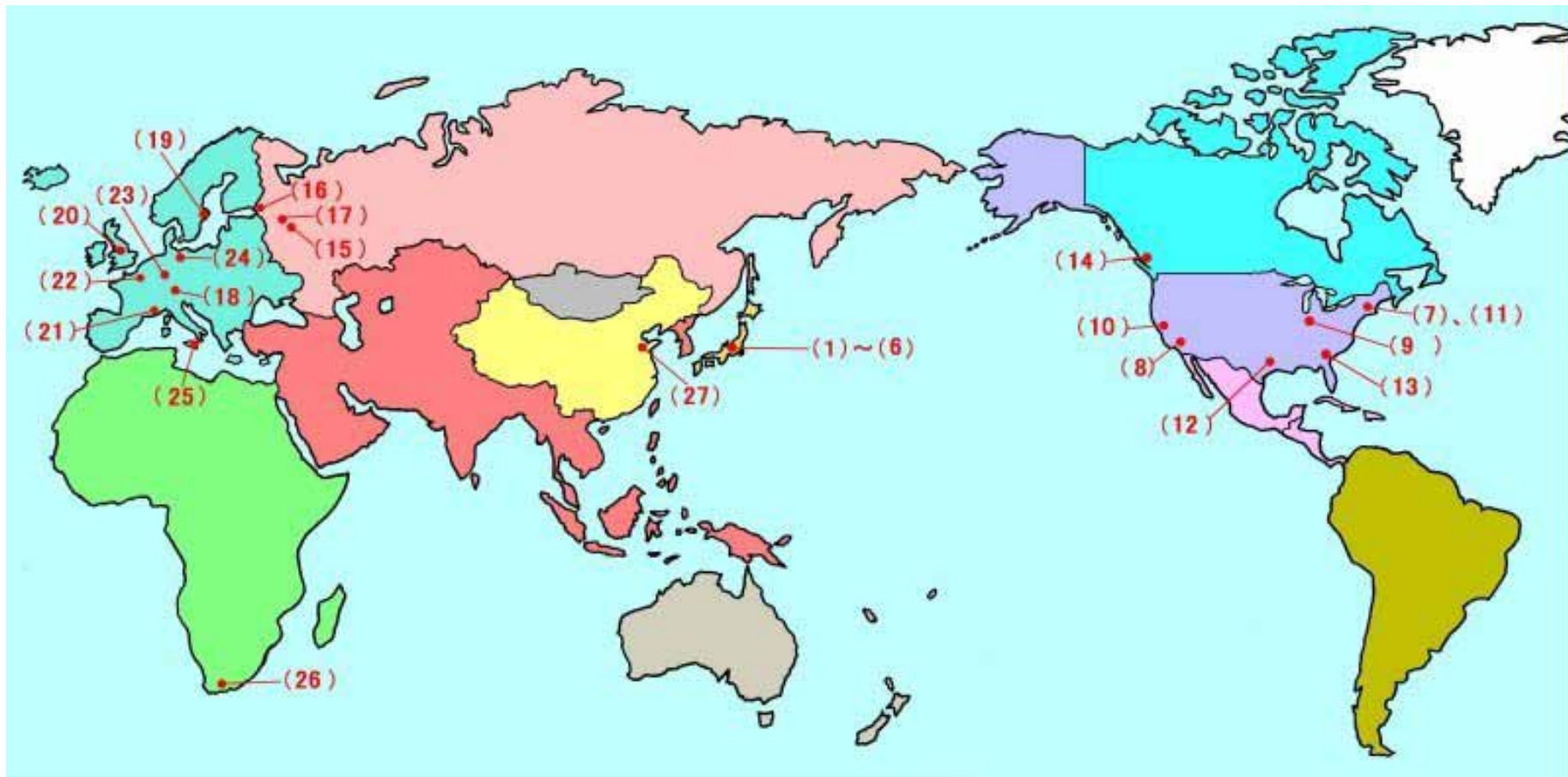
イ 主として実施する医師に係る基準

- (1) 専ら放射線科に従事し、当該診療科について十年以上の経験を有すること。
- (2) 放射線科専門医であること。
- (3) 当該療養について二年以上の経験を有すること。
- (4) 当該療養について、当該療養を主として実施する医師又は補助を行う医師として十例以上の症例を実施しており、そのうち当該療養を主として実施する医師として五例以上の症例を実施していること。

ロ 保険医療機関に係る基準

- (1) 放射線科を標榜していること。
- (2) 実施診療科において、常勤の医師が二名以上配置されていること。
- (3) 診療放射線技師が配置されていること。
- (4) 医療機器保守管理体制が整備されていること。
- (5) 倫理委員会が設置されており、必要なときは必ず事前に開催すること。
- (6) 医療安全管理委員会が設置されていること。
- (7) 当該療養について十例以上の症例を実施していること。

海外の粒子線施設の現況



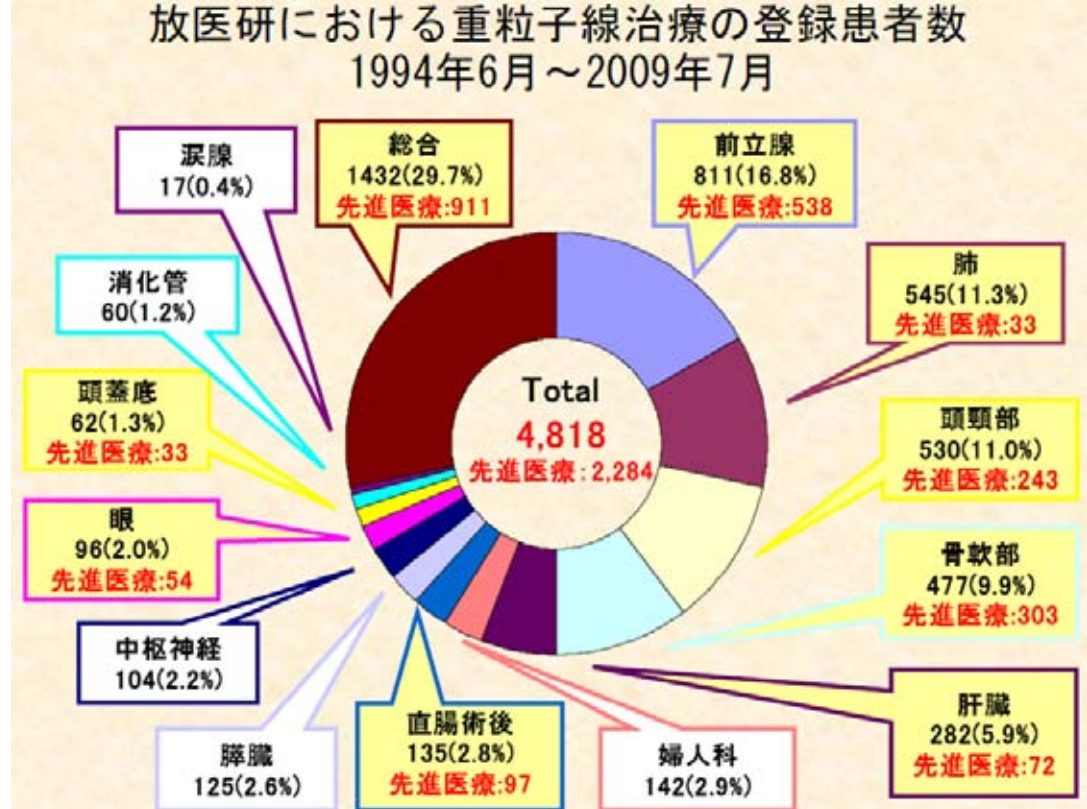
平成21年11月時点

出典: (財)医用原子力技術研究振興財団

http://www.juryushi.org/hospital_jpn/hospital.html

平成20年2月時点

重粒子線治療の 対象となっている がんの種類



出典: <http://www.nirs.go.jp/hospital/result/pdf/200907.pdf>
(独立行政法人放射線医学総合研究所)

先進医療の実績報告に みられる主ながん種

- ・前立腺がん 約160例
- ・肝がん 約120例
- ・肺がん 約80例

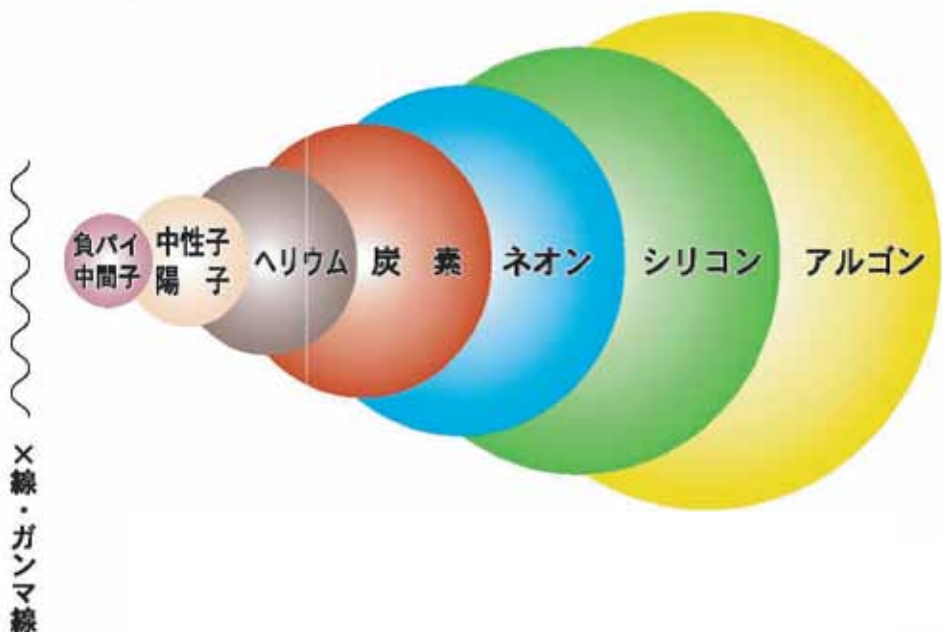
注1) 20年7月1日～21年6月30日の期間を
対象とした実績報告における症例数。

注2) 当該期間の報告症例数は計779症例。

固形がんであれば、先進医療として保険併用が可能。
(現行の先進医療では、がんの種類について特段の限定をしていない)

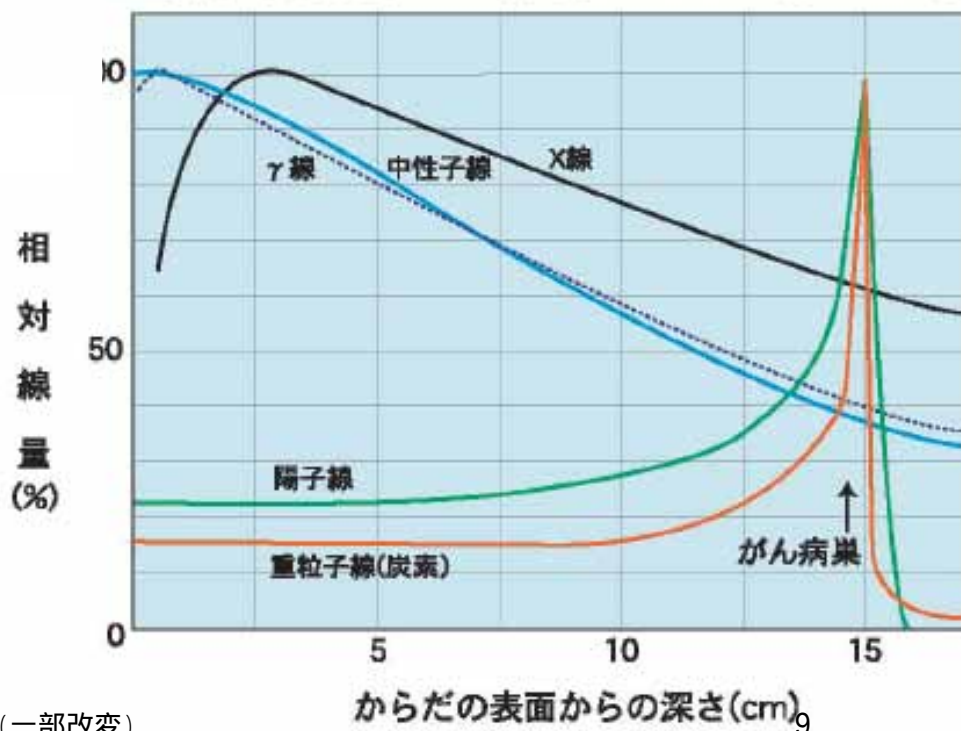
【参考】粒子線治療とは

■粒子の大きさ



電子よりも重い粒子を加速器で高速に加速したものを重粒子線という。重粒子線は、中性子線、陽子線、重イオン(炭素、ネオン等のイオン)線等に分けられる。

■各種放射線の生体内における線量分布

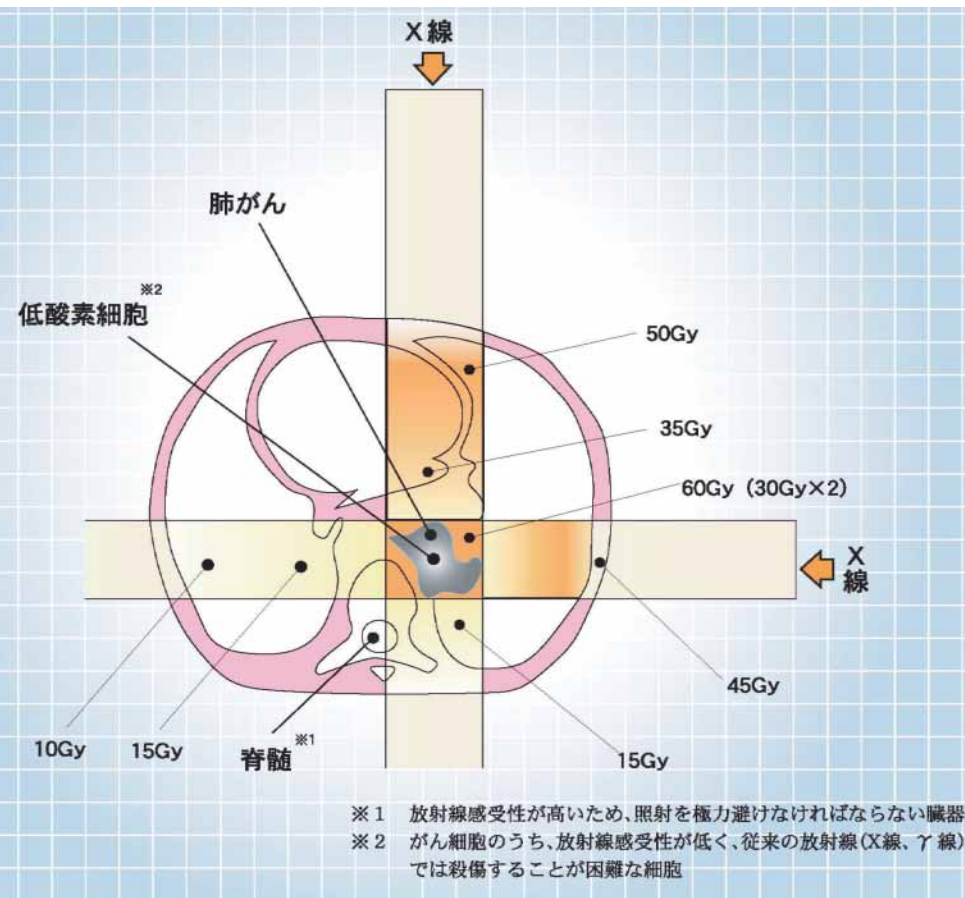


出典: <http://www.nirs.go.jp/info/report/pamphlet/pdf/himac-d.pdf> (一部改変)

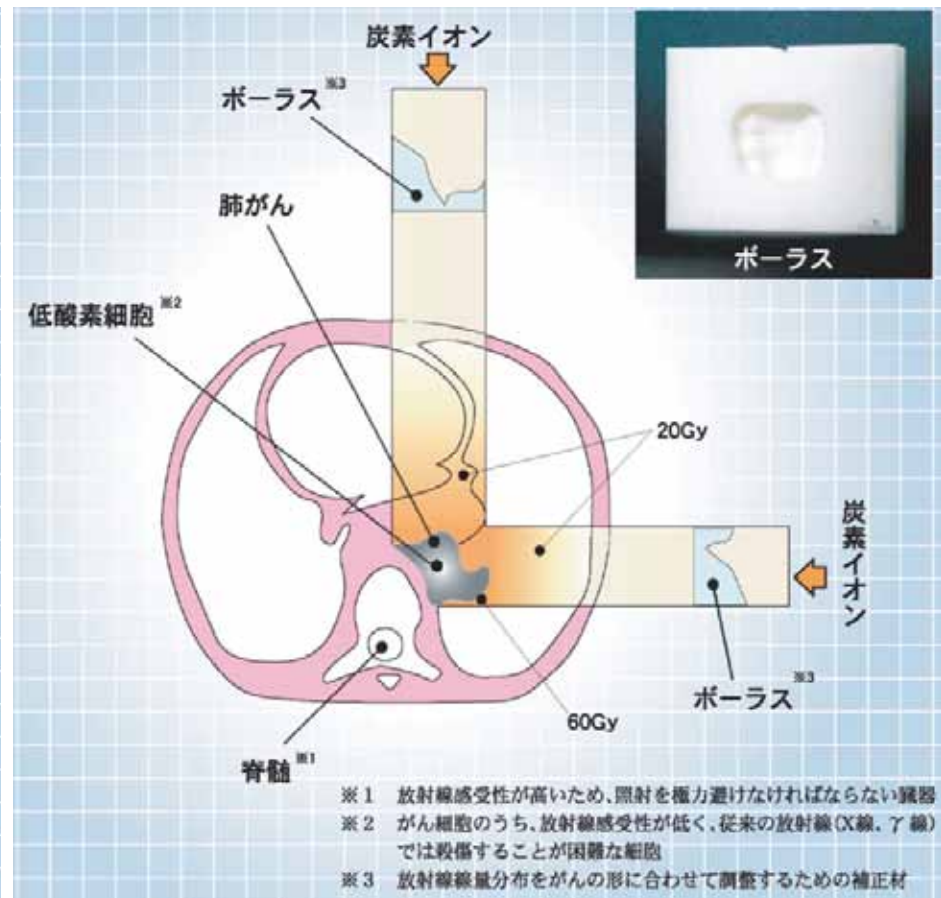
独立行政法人放射線医学総合研究所「HIMAC 重粒子線がん治療装置」パンフレットより

【参考】従来法との比較

従来の放射線治療 (X線2門照射の場合)



重粒子線治療 (炭素イオン水平垂直2門照射の場合)



D P Cにおける抗がん剤の取扱いについて

1. 経緯

- 高額な投薬や処置等を長期継続的に実施する疾患の患者が、その疾患とは直接関連のない他疾患の治療のためD P C病院に入院し、当該疾患を主病とした場合には、高額な薬剤費等が包括点数に十分に反映されていないとの指摘があった。このため、H I V治療薬、血液凝固因子製剤（血友病等）、人工腎臓及び腹膜灌流（慢性腎不全）については出来高で算定することとなった。

- 一方で、抗がん剤についても同様の取扱いとするべきではないか、との意見があり、このことについてD P C評価分科会において検討を行った。

2. D P C評価分科会（平成 21 年 12 月 24 日）における検討

（1）分科会の議論において指摘された論点

①D P C病院における抗がん剤使用の実態

抗がん剤には多数の種類があり、また、注射薬、経口薬の違いもあることから、取扱いについては現場の使用実態も踏まえた慎重な検討が必要。

②他の薬剤との整合性

抗がん剤以外にも生物製剤等、高額な薬剤があることから、D P Cにおける高額薬剤の取扱いに関する整理が必要。

③高額薬剤に関する対応の考え方

D P Cにおいては、従来から抗がん剤など的高額薬剤の取扱いについて、診断群分類の精緻化などで対応しているが、その考え方が整理されていない。

（2）結論

この問題は、整理が必要であり、D P C制度の在り方そのものに関わることから、時間をかけて検討するべきとの結論になった。

3. 今後の対応案

D P Cにおける抗がん剤の取扱いについては、D P C制度の根幹に関わる課題を整理する必要があることから、引き続き、D P C評価分科会において、検討することとしてはどうか。

DPC制度における包括範囲と 例外の取扱いについて

DPC制度において、現行の包括払いが適切でない場合の対応として、次のような取扱いを行っている。

DPCの対象とならない患者の設定

DPCにおける出来高評価部分の設定

診断群分類表の精緻化による対応

DPCの対象とならない患者の設定

DPCの対象患者

一般病棟の入院患者

包括評価の対象となった「診断群分類」に該当した者

DPCの対象とならない患者

療養病棟、精神病棟、結核病棟等の入院患者

入院後24時間以内に死亡した患者、生後7日以内の新生児の死亡
治験の対象患者

臓器移植患者の一部

同種心移植、生体部分肝移植、骨髄移植、等

先進医療の対象患者

一部の特定入院料等の算定対象患者

回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理
料、緩和ケア病棟入院料、等

包括評価の対象とならない「診断群分類」に該当した者

直近の診療報酬改定で導入された手術、処置等

直近の診療報酬改定後に薬価収載された薬剤等のうち、高額なもの

DPCにおける出来高評価部分の設定

包括評価部分

- ・入院基本料
- ・検査
- ・画像診断
- ・投薬
- ・注射
- ・1000点未満の処置等

+

出来高評価部分

- ・医学管理
- ・手術
- ・麻酔
- ・放射線治療
- ・1000点以上の処置

今回新たに包括外とするもの

< 技術料関連 >

- ・無菌製剤処理料
- ・術中迅速病理組織標本作製

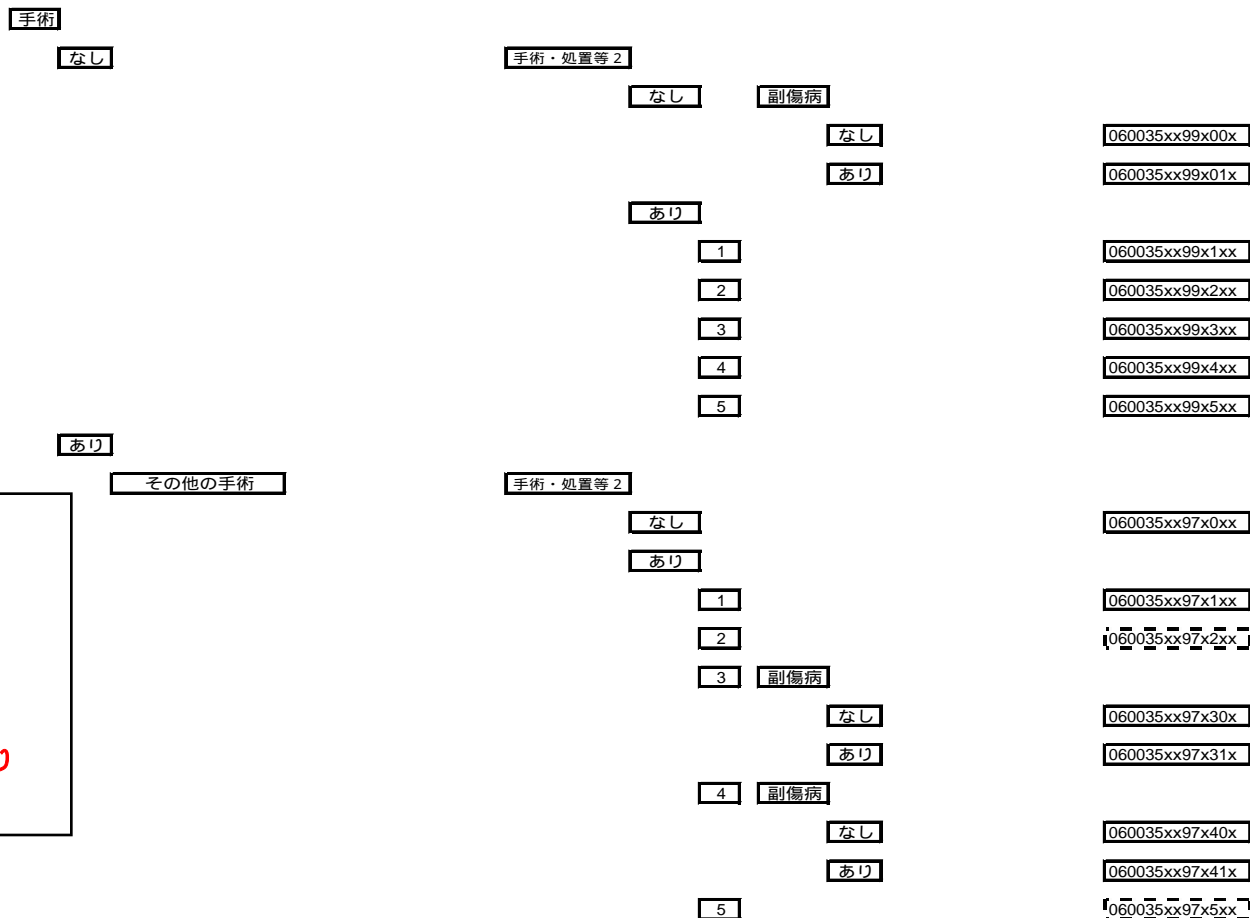
< 高額な薬剤費等 >

- ・HIV感染症に使用する抗ウイルス薬(HIV感染症治療薬)
- ・血友病等に使用する血液凝固因子製剤
- ・慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流

診断群分類点数表の精緻化による対応

例：抗がん剤の種類によっては診断群分類点数表で分岐を行い、対応している。

060035 大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍



手術・処置等 2

1；人工呼吸など

2；放射線療法

3；化学療法あり、放射線療法なし

**4；フルオロウラシル+レボホリナート
カルシウム+オキサリプラチンあり**

5；ベバシズマブ

骨子における重点課題関連項目

(入院)

救急入院医療の充実に係る評価	1
ハイリスク妊産婦に係る医療の更なる評価	4
新生児集中治療・救急医療の評価	6
小児急性期救急医療の評価	9
N I C U入院患者等の後方病床の充実	11
急性期医療に対する後方病床機能の評価	15
一般病棟入院基本料等の評価について	18
医療関係職種の役割分担と連携の評価	20
病院勤務医の負担を軽減する体制の評価	23
病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価	25
地域における医療機関の連携に対する評価	27
地域医療を支える有床診療所の評価	29
在宅復帰後を見越した地域連携の評価	31

救急入院医療の充実に係る評価

第1 基本的な考え方

我が国における救急搬送件数は、この10年間で約1.5倍の年間約500万件まで増加している。また、救急患者のうち重症以上の傷病者については、搬送先の確保が困難なケースが生じている。

こうした状況を踏まえ、救命救急センターの評価の充実や地域において救急医療を積極的に提供している医療機関の評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 救命救急入院料の評価の見直し

救命救急入院料については、救命救急センターの充実度に応じた加算を設定しているが、今般充実度評価の見直しが行われたことも踏まえ、評価の高い救命救急センターの評価を引き上げる。

現 行	改定案
【救命救急入院料】（1日につき） 充実度評価Aの加算 500点	【救命救急入院料】（1日につき） 充実度評価Aの加算 〇〇〇点 改 充実度評価Bの加算 〇〇〇点 新

2. 特定集中治療室に関連のある入院料の見直し

(1) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料については、これまで専用の治療室を用いることを要件としていたが、様々な救急患者の受入れを円滑に行うため、要件を緩和して特定集中治療室管理料及び救命救急入院料の一項目として評価を行う。

現 行	改定案
【広範囲熱傷特定集中治療室管理料】	【特定集中治療室管理料】（1日につき）

(1日につき) 7,890点 [算定日数] 60日を限度として算定	<u>広範囲熱傷の場合</u> 7,890点 ㊦ [算定日数] 60日を限度として算定 【救命救急入院料】(1日につき) <u>広範囲熱傷の場合</u> 7,890点 ㊦ [算定日数] 60日を限度として算定
---	--

(2) また、救急や手術後の患者等に高度な急性期医療を提供するために手厚い看護配置となっている病床を評価したハイケアユニット入院医療管理料について、その評価を引き上げるとともに要件の緩和を行う。

現 行	改定案
【ハイケアユニット入院医療管理料】 (1日につき) 3,700点 [施設基準] <u>救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出及び診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関</u> 平均在院日数17日以内	【ハイケアユニット入院医療管理料】 (1日につき) 〇〇〇点 ㊦ [施設基準] 診療録管理体制加算に係る届出を行った保険医療機関 平均在院日数〇〇日以内

3. 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の評価の引上げ

(1) 救急搬送受入れの中心を担う二次救急医療機関を評価している救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算について、評価を引き上げる。

現 行	改定案
【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】 (1日につき) 1 救急医療管理加算 600点 2 乳幼児救急医療管理加算 150点	【救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算】 (1日につき) 1 救急医療管理加算 〇〇〇点 ㊦ 2 乳幼児救急医療管理加算 〇〇〇点 ㊦

- (2) なお、入院時医学管理加算については、平成 20 年度診療報酬改定において、十分な設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な入院医療をいつでも提供できる体制を有する病院について評価するものとなったところであり、その趣旨を明確化するために名称を変更する。

④ 総合入院体制加算（1日につき） 120点

4. 救急搬送患者地域連携受入れの評価の新設

地域における救急搬送受入れの中核を担う救急医療機関が、地域の連携によってその機能を十分に発揮できるよう、救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者についての早期の転院支援の評価を新設する。

⑤ 救急搬送患者地域連携紹介加算 〇〇〇点（退院時1回）

⑥ 救急搬送患者地域連携受入加算 〇〇〇点（入院初日）

[算定要件]

三次又は二次救急医療機関に緊急入院した患者が当該入院日から5日以内に他の医療機関に転院した場合に算定する。

[施設基準]

連携医療機関間で患者の転院受入体制に関する協議をあらかじめ行うこと。

ハイリスク妊産婦に係る医療の更なる評価

第1 基本的な考え方

産科医療の充実を図るため、合併症等によりリスクの高い分娩を行う妊産婦の入院について評価を行う。また、妊産婦の緊急搬送による入院を受け入れた場合についても評価を充実する。

第2 具体的な内容

1. ハイリスク分娩管理加算の対象拡大と評価の引上げ

- (1) 妊娠 22 週から 32 週未満の早産などの分娩管理を評価しているハイリスク分娩管理加算の評価を引き上げるとともに、対象に多胎妊娠と子宮内胎児発育遅延を加える。

現 行	改定案
<p>【ハイリスク分娩管理加算】 (1日につき) 2,000点 [対象者] 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMI が35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV 陽性</p>	<p>【ハイリスク分娩管理加算】 (1日につき) 〇〇〇点 ② [対象者] 妊娠22週から32週未満の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMI が35以上の初産婦、妊娠高血圧症候群重症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、双胎間輸血症候群、<u>多胎妊娠、子宮内胎児発育遅延</u>、心疾患、糖尿病、特発性血小板減少性紫斑病、白血病、血友病、出血傾向、HIV 陽性</p>

- (2) なお、ハイリスク妊娠管理加算についても、同様の対象疾患の拡大を行う。

2. 妊産婦緊急搬送入院加算の評価の引上げと対象拡大

妊娠に係る異常による妊産婦の救急受入れを評価している妊産婦緊急搬送入院加算の評価を引き上げるとともに、妊娠以外の疾病で搬送された場合においてもこの加算を算定できることとする。

現 行	改定案
<p>【妊産婦緊急搬送入院加算】（入院初日） 5,000点</p> <p>[対象者]</p> <p>1 妊娠に係る異常が疑われ、救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 他の医療機関において、妊娠に係る異常が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>3 助産所において、妊娠に係る異常が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p>	<p>【妊産婦緊急搬送入院加算】（入院初日） 〇〇〇点 改</p> <p>[対象者]</p> <p>1 救急車等により当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>2 他の医療機関において、<u>他院での入院医療を必要とする異常</u>が認められ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p> <p>3 助産所において、<u>他院での入院医療を必要とする異常</u>が疑われ、当該保険医療機関に緊急搬送された妊産婦</p>

新生児集中治療・救急医療の評価

第1 基本的な考え方

この20年間で出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児をはじめとするハイリスク新生児の増加により、新生児特定集中治療室(NICU)の病床数を1.5倍程度にすることとされている。

そうした状況を踏まえ、NICUの評価を更に充実させるとともに、要件の緩和等を行う。

また、高度な医療を必要とするリスクの高い新生児や重篤な小児患者等を専門的な医療機関に医師が同乗して搬送することについての評価を充実する。

第2 具体的な内容

1. NICU（新生児特定集中治療室管理料）について

NICU を評価した点数である新生児特定集中治療室管理料の評価を引き上げるとともに、NICU 担当医師が小児科当直業務との兼務を行う場合の評価を新設し、NICU の確保を推進する。

また、NICU 満床時に緊急受入れのために、やむを得ず、一時的に超過入院となるケースや、症状の増悪等により再入室するケースに配慮した評価とする。

(1) 新生児特定集中治療室管理料の評価の引き上げ

現 行	改定案
【新生児特定集中治療室管理料】（1日につき） 8,500点	【新生児特定集中治療室管理料 ¹ 】（1日につき） 〇〇〇点 ②

なお、総合周産期特定集中治療室管理料についても同様の評価の引上げを行う。

(2) 新生児特定集中治療室管理料 2 の新設



新生児特定集中治療室管理料 2 〇〇〇点（1日につき）

[施設基準]

- (1) 専任の医師が常時、当該医療機関内に勤務していること。
- (2) 新生児特定集中治療管理を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。

(3) ハイリスク新生児受入れのための要件緩和

新生児特定集中治療室管理料及び総合周産期特定集中治療室管理料について、満床時の緊急受入れのために一時的に超過入院となる場合や、症状の増悪による再入室する場合の算定要件を緩和する。

① 一時的な超過入院における算定

- (ア) 満床時の緊急受入れ等、一時的に止むを得ず当該基準を満たすことが困難である場合は、助産師又は看護師の数は常時 4 : 1 以上を超えない範囲で、24 時間以内に常時 3 : 1 以上に調整すること。
- (イ) 超過病床数は 2 床までとすること。

② 症状増悪時の再入室

症状増悪等により当該治療室に再入室した場合に再度算定できることとする。ただし、その際には前回の入室期間と通算して算定日数を計算する。

2. 救急搬送診療料について

新生児や小児の専門医療機関の連携によりハイリスク児の円滑な受入れを推進するため、救急搬送診療料の乳幼児加算の評価を引き上げる

とともに、新生児加算を新設する。

現 行	改定案
<p>【救急搬送診療料】（1回につき）</p> <p style="text-align: right;">1,300点</p> <p>乳幼児加算 150点</p>	<p>【救急搬送診療料】（1回につき）</p> <p style="text-align: right;">1,300点</p> <p>新生児加算 〇〇〇点 ⑨</p> <p>乳幼児加算 〇〇〇点 ⑧</p>

小児急性期救急医療の評価

第1 基本的な考え方

地域の小児医療の中核的役割を果たす医療機関については、人員配置に応じて評価しているところであるが、よりきめ細かな評価としつつ、小児急性期医療への対応状況を踏まえた評価への見直しを行う。

また、我が国における乳幼児死亡率は世界的にも低い状況にもかかわらず、1～4歳児死亡率は相対的に高いことから、重篤な小児患者を受け入れる医療体制についての評価を新設する。

第2 具体的な内容

1. 小児入院医療管理料の再編成

小児入院医療管理料に常勤小児科医9人以上の新たな区分を新設する。

現 行	改定案
【小児入院医療管理料】（1日につき）	【小児入院医療管理料】（1日につき）
1（常勤小児科医20人以上） 4,500点	1（常勤小児科医20人以上） 4,500点
	2（常勤小児科医9人以上）
	〇〇〇点 新
2（常勤小児科医5人以上） 3,600点	3（常勤小児科医5人以上） 3,600点
3（常勤小児科医3人以上） 3,000点	4（常勤小児科医3人以上） 3,000点
4（常勤小児科医1人以上） 2,100点	5（常勤小児科医1人以上） 2,100点

また、小児入院医療管理料1及び2を算定する医療機関については、その手厚い人員配置を踏まえ、小児救急医療等の提供を要件に追加する。なお、特定機能病院についても小児入院医療管理料の算定を可能とする。

(1) 小児入院医療管理料1

[施設基準]

- ① 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。

- ② 小児重症患者に対する集中治療を行うための体制を有していること。
- ③ 年間の小児緊急入院患者数が800件以上であること。

(2) 小児入院医療管理料 2

[施設基準]

- ① 常勤の小児科又は小児外科の医師9人以上配置されていること。
- ② 7：1以上の看護配置であること。
- ③ 平均在院日数21日以内であること。
- ④ 入院を要する小児救急医療の提供を行っていること。

2. 小児急性期集中治療の評価

外傷や不慮の事故等による重篤な小児救急患者に対して、超急性期の救命医療とそれに引き続く急性期の専門的集中治療が提供されることについて、救命救急入院料及び特定集中治療室管理料の加算を新設する。



救命救急入院料 小児加算 〇〇〇点（入院初日1回）

[算定要件]

15歳未満の重篤な小児救急患者を受入れた場合。

[施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。



特定集中治療室管理料 小児加算 〇〇〇点（7日以内）
〇〇〇点（8日以上14日以内）

[算定要件]

15歳未満の重篤な小児患者に対し、特定集中治療室管理が行われた場合。

[施設基準]

専任の小児科医が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。

N I C U入院患者等の後方病床の充実

第1 基本的な考え方

N I C Uの満床状態の解消が周産期救急医療における課題となっていることから、N I C U入院中の患者等についての退院支援を評価する。また、N I C Uの後方病床や在宅での療養へと円滑に移行することができるようN I C Uの後方病床について評価の引上げを行う。

第2 具体的な内容

1. 退院調整に係る評価の新設

N I C Uに入院する患者等に係る退院調整加算を新設する。

新 新生児特定集中治療室退院調整加算 〇〇〇点（退院時1回）

[算定要件]

当該入院期間中に新生児特定集中治療室管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料の場合）の算定のある患者について、看護師又は社会福祉士が、患者の同意を得て退院支援のための計画を策定し、退院・転院に向けた支援を行った場合、退院時に算定する。

[施設基準]

退院調整部門が設置されており、当該部門について専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。

2. 新生児治療回復室（G C U）への受入れに対する評価の新設

N I C Uからハイリスク児を直接受け入れる後方病床のうち、新生児治療回復室（G C U）について、新生児入院医療管理加算に代えて、新たな評価区分を新設する。



新生児治療回復室入院医療管理料 〇〇〇点（1日につき）

[算定要件]

(1) 高度の先天奇形、低体温等の状態[※]にある新生児について、十分な体制を整えた治療室において医療管理を行った場合に算定する。

※従来の新生児入院医療管理加算の算定対象と同様。

(2) NICUを算定した期間と通算して 30 日間を限度として算定する。ただし、出生時体重が 1,000g 未満又は 1,000g 以上 1,500g 未満の新生児の場合は、それぞれ 120 日又は 90 日を限度として算定する。

[施設基準]

- (1) 新生児特定集中治療室管理料を算定していること。
- (2) 専任の小児科の常勤医師が 1 名以上配置されていること。
- (3) 常時 6 対 1 以上の看護配置であること。

3. 超重症児（者）入院診療加算の見直し

超重症児（者）入院診療加算の判定基準を見直し、評価を引き上げるとともに、その要件を緩和する。また、有床診療所における同加算の算定を認める。さらに、在宅療養を行っている超重症児（者）が入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、加算を新設する。

(1) 超重症児（者）入院診療加算の評価の引き上げ

現 行	改正案
<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児（者）入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 600点</p> <p>ロ 6歳以上の場合 300点</p> <p>[対象患者の状態]</p>	<p>【超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算】</p> <p>1 超重症児（者）入院診療加算</p> <p>イ 6歳未満の場合 <u>〇〇〇点</u> ㊦</p> <p>ロ 6歳以上の場合 <u>〇〇〇点</u> ㊦</p> <p>[対象患者の状態]</p>

<p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が<u>6月以上</u>継続している状態であること。</p> <p>ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>	<p>(1) 超重症の状態</p> <p>イ 介助によらなければ座位が保持できず、かつ、人工呼吸器を使用する等特別の医学的管理が必要な状態が継続している状態であること。 ㊦</p> <p>ロ 超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 25 点以上であること。</p>
---	--

(2) 算定医療機関の拡大



N I C U退室後の患者に係る後方病床機能を、有床診療所が担っている場合もあることから、有床診療所においても超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算を算定可とする。

(3) 在宅重症児の受け入れの評価

在宅移行した超重症児（者）又は準超重症児（者）が、医療上の必要から入院した場合について、在宅療養の継続を支援する観点から、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算に入院早期の評価を新設する。



在宅重症児受入加算 〇〇〇点（5日以内、1日につき）

[算定要件]

在宅療養を行っている超重症児（者）・準超重症児（者）が、医療上の必要から入院した場合に算定する。

(4) 超重症児（者）判定基準の見直し



当該基準が関連学会において見直されたことを踏まえ、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態についても見直しを行う。

4. 障害者施設等への受入れに対する評価

障害者病棟等において、NICUに入院していた患者を受入れた場合についての加算を新設する。

⑨ 重症児（者）受入連携加算 〇〇〇点（入院初日）

[算定要件]

重症児（者）集中治療室等退院調整加算が算定された患者を、障害者施設等で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

障害者病棟入院基本料、特殊疾患入院医療管理料又は特殊疾患病棟入院料を算定していること。

急性期医療に対する後方病床機能の評価

第1 基本的な考え方

急性期医療を支えるためには、急性期医療の後方病床の確保や、在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者の状態が軽度悪化した際に入院医療を提供できる病床の確保が重要であることから、地域医療を支える有床診療所や病院の療養病棟においてこのような患者を受け入れた場合を評価する。

第2 具体的内容

1. 有床診療所の一般病床が有する後方病床機能の評価

地域医療を支える有床診療所の一般病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合の入院早期の評価を新設する。また、複数の医師を配置している場合の評価に関し、地域医療を支えている有床診療所についての評価を引き上げる。併せて、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

(1) 初期加算の新設

新 有床診療所一般病床初期加算 ○○○点（7日以内、1日につき）

[算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの転院・入院患者を、当該有床診療所の一般病床で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

一般病床を有する診療所であって、以下のいずれかを満たす診療所

- ①過去1年間に在宅患者訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所である
- ②全身麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）を年間30件以上実施している
- ③救急病院等を定める省令に基づき認定されている
- ④病院群輪番制又は在宅当番医制に参加している
- ⑤がん性疼痛緩和指導管理料を算定している
- ⑥夜間看護配置加算を算定しており、夜間の診療応需体制を有している

(2) 医師配置加算の見直し

現 行	改定案
<p>【有床診療所入院基本料】注3</p> <p>医師配置加算（1日につき）60点</p> <p>[算定要件]</p> <p>当該診療所における医師の数が、2以上であること。</p>	<p>【有床診療所入院基本料】注3</p> <p><u>医師配置加算1</u>（1日につき）〇〇点 ⑨</p> <p><u>医師配置加算2</u>（1日につき）60点 ⑩</p> <p>[算定要件]</p> <p>医師数が2以上であること。</p> <p>[施設基準]</p> <p><u>医師配置加算1</u>： 初期加算と同様</p> <p><u>医師配置加算2</u>： 上記以外</p>

⑩ (3) 入院基本料等加算の拡充

有床診療所においても、所定の要件を満たした場合は、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、重症皮膚潰瘍管理加算、特殊疾患入院施設管理加算を算定可とする。

(4) 上記(1)～(3)に伴い、診療所後期高齢者医療管理料は廃止する。

2. 病院の療養病棟又は有床診療所の療養病床が有する後方病床機能の評価

病院の療養病棟及び有床診療所の療養病床において、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合についての評価を新設する。



療養病棟初期加算 〇〇〇点（14日以内、1日につき）

有床診療所療養病床初期加算 〇〇〇点（14日以内、1日につき）

[算定要件]

急性期医療を担う病院の一般病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、自宅等からの入院患者を療養病床で受け入れた場合に算定する。

[施設基準]

- ① 病院の場合は、療養病棟入院基本料を算定していること。
- ② 診療所の場合は、有床診療所療養病床入院基本料を算定している在宅療養支援診療所であって、過去1年間に在宅患者訪問診療の実績があること。

一般病棟入院基本料等の評価について

第1 基本的な考え方

人的資源を集中的に投入し、充実した急性期の入院医療を提供している医療機関における早期の入院医療を中心とした評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（一般病棟）において、入院早期の加算の引き上げを検討する。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料】（1日につき） 14日以内の期間の加算 428点	【一般病棟入院基本料】（1日につき） 14日以内の期間の加算 〇〇〇点 ^改

2. 一般病棟入院基本料等の7対1及び10対1入院基本料において、月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合、7対1、10対1特別入院基本料として評価する。

⑨ 一般病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 一般病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 結核病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 結核病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

⑨ 精神病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 〇〇〇点※

※該当入院基本料点数の〇〇〇%の点数と設定する。

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料の7対1入院基本料、10対1入院基本料の届出を行っているが、施設基準のうち看護職員の月平均夜勤時間数72時間以内であることの要件のみを満たせない場合
- ② 1カ月間を限度として算定できることとする

- 3. 一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料における準7対1入院基本料は、算定している医療機関が少ないこと等を踏まえ、廃止する。
- 4. 医療経済実態調査の結果等を踏まえ、一般病棟入院基本料における15対1入院基本料の評価を適正化することを検討する。

現 行	改定案
【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15対1入院基本料 954点	【一般病棟入院基本料】(1日につき) 15対1入院基本料 ○○○点 ^改

- 5. 後期高齢者特定入院基本料について、名称から「後期高齢者」を削除するとともに、75歳以上に限定していた対象年齢の要件を廃止するとともに、新たに対象となる患者については、退院支援状況報告書の提出により、当該入院基本料の算定ではなく、従来通りの出来高による算定も可能とする。

現 行	改定案
【後期高齢者特定入院基本料】(1日につき) [対象者] 特定患者(高齢者医療確保法の規定による療養の給付を受ける者(以下「後期高齢者」という。))である患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))	【特定入院基本料】(1日につき) [対象者] 特定患者(当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。))

医療関係職種の役割分担と連携の評価

第1 基本的な考え方

1. 急性期入院医療において、手厚い人員体制を確保することで、多職種が連携し、より質の高い医療を提供するとともに、病院勤務医の負担軽減にも寄与するような取組を評価する。
2. 急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。
3. 急性期入院医療においては、栄養管理や呼吸器装着患者の管理等について、多職種からなるチームによる取組が行われている。このような取組により、医療の質が向上するとともに、病院勤務医の負担軽減にもつながることから、試行的に評価を行う。また、導入後にその影響について検証を行う。

第2 具体的な内容

1. 看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療を担う7対1入院基本料及び10対1入院基本料について、看護補助者の配置の評価を新設する。



急性期看護補助体制加算 (1日につき)

- | | | |
|---|----------------------|------|
| 1 | 急性期看護補助体制加算 1 (50対1) | 〇〇〇点 |
| 2 | 急性期看護補助体制加算 2 (75対1) | 〇〇〇点 |

[算定要件]

- (1) 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料の7対1入院基本料及び10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること

(2) 14日を限度として算定できることとする

[施設基準]

(1) 1日の入院患者数に対する看護補助者の配置数が、50対1又は75対1以上であること

※ ただし、傾斜配置できるものとする

(2) 年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、又は総合周産期母子医療センターであること

(3) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上であること

(4) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っていること

2. 多職種からなるチームによる取組の評価

(1) 急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。



栄養サポートチーム加算（週1回） ○○○点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者のうち、栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者 等

[算定要件]

- ①対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催（週1回以上）
- ②対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療 等
- ③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする

[施設基準]

当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係る専任のチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- エ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

- (2) 栄養サポートチーム加算の新設に合わせ、後期高齢者退院時栄養・食事指導料は廃止する。
- (3) 一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。



呼吸ケアチーム加算（週1回） ○○○点

[算定要件]

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料の届出病棟に入院しており、48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であること
- ② 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1ヶ月以内であること
- ③ 人工呼吸器離脱のための医師、専門の研修を受けた看護師等による専任のチーム（呼吸ケアチームという）による診療等が行われた場合に週1回に限り算定する

[施設基準]

- ① 呼吸ケアチームは専任のア)～エ)により構成する
 - ア) 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
 - イ) 人工呼吸器管理等について6カ月以上の専門の研修を受けた看護師
 - ウ) 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
 - エ) 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

第1 基本的な考え方

1. 病院勤務医の勤務状況が未だ厳しいことから、病院勤務医の処遇を改善し、負担を軽減する体制を要件とした診療報酬項目を拡大するとともに、実際に病院勤務医の負担の軽減に結び付くよう、現在一部の医療機関で行われている様々な取り組みを参考に、より効果の期待できる院内の体制の整備や負担軽減及び処遇の改善に係る計画の策定と実行を位置付ける。
2. 重篤な救急患者を受入れる救急医療機関において、軽症受診者の増加が病院勤務医の負担の一因となっていることから、こうした軽症患者が救命救急センターを受診した場合には、一定の条件を付した上で、保険給付の範囲外で患者からの費用徴収を可能にする。

第2 具体的な内容

1. 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善を図る体制について

- (1) 実際に病院勤務医の負担軽減につながるよう、今後新たに評価する項目について、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を要件に加える。

要件を加える項目の例

急性期看護補助加算

栄養サポートチーム加算

呼吸ケアチーム加算

小児入院医療管理料 1 及び 2

救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 等

- (2) 病院勤務医の負担の現状に鑑み、より効果の期待できる勤務医負担

軽減のための体制を要件とする。

[算定要件]

- ①病院勤務医の勤務時間について、タイムカード等の客観的な指標を用いて把握していること。
- ②勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。
- ③役割分担の推進のための多職種からなる委員会を設置し、病院勤務医の負担軽減に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組み事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、厚生局に提出すること。
- ⑤目標の達成状況について、年1回厚生局に報告すること。

2. 軽症患者が救命救急センター（平成 22 年 1 月 1 日現在、全国で 221 施設）を受診した場合については、一定の条件を付した上で、保険給付の範囲外で患者からの費用徴収を可能にする。

[具体的な要件（案）]

- ・ 軽症患者に該当するか否かは、診察の前に、医師又は経験を有する看護師が判断する。その基準は、学会等が示すトリアージの基準を参考に、各医療機関が策定する。
- ・ 軽症患者に該当し、特別の料金を徴収される可能性がある旨は、診療前に患者側に伝える。
- ・ この軽症患者の基準や特別の料金を徴収される旨は、院内掲示するとともに、ホームページ等で公表する。
- ・ なお、診療後に軽症の状態に当たらなかったことが判明した場合や入院が必要となった場合等は、特別な料金の徴収はできないものとする。

[救命救急センターの救急外来を受診する際に特別な料金の徴収対象とされる典型例]

- ・ 海外旅行なのでいつもの薬を長期処方して欲しいと言って来院する患者
- ・ 虫刺されがかゆいと言って来院する患者
- ・ 指に刺さった小さなトゲを抜いてほしいと言って来院する患者

病院勤務医の事務作業を補助する職員の配置の評価

第1 基本的な考え方

診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に急性期の入院医療を担う病院勤務医の負担となっていることや、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設けるとともに、評価の引上げと要件の緩和を行う。

第2 具体的な内容

医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。

現 行	改定案
<p>【医師事務作業補助体制加】（入院初日）</p> <p>1 25対1 補助体制加算 355点</p> <p>2 50対1 補助体制加算 185点</p> <p>3 75対1 補助体制加算 130点</p> <p>4 100対1 補助体制加算 105点</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 25対1 補助体制加算の施設基準 第三次救急医療機関、小児救急医療 拠点病院、総合周産期母子医療センタ ー</p> <p>2 50対1、75対1、100対1 補助体制加 算の施設基準</p>	<p>【医師事務作業補助体制加】（入院初日）</p> <p>1 <u>15対1 補助体制加算</u> ○○○点^新</p> <p>2 <u>20対1 補助体制加算</u> ○○○点^新</p> <p>3 25対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>4 50対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>5 75対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>6 100対1 補助体制加算 ○○○点^改</p> <p>[施設基準]</p> <p>1 <u>15対1、20対1 補助体制加算の施設 基準</u> 第三次救急医療機関、小児救急医療 拠点病院、総合周産期母子医療センタ ー、<u>年間の緊急入院患者数が800名以上 の実績を有する病院</u></p> <p>2 <u>25対1、50対1 補助体制加算の施設 基準</u></p>

<p>1 の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院</p>	<p>1 の施設基準を満たしていること又は災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院、年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院、<u>全身麻酔による手術件数が年間800件以上の病院</u></p> <p>3 <u>75対1、100対1補助体制加算の施設基準</u></p> <p>1 又は2 の施設基準を満たしていること又は年間の緊急入院患者数が<u>100名以上の実績を有する病院</u></p>
---	---

地域における医療機関の連携に対する評価

第1 基本的な考え方

地域の医療機関や介護サービス等も含めた連携を通して、個々の患者に対し適切な場所での療養を提供する観点から、以下の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 比較的長期の療養を担う病棟における退院調整加算の見直し

従来の退院調整加算について、手厚い体制で退院調整を行う場合の評価を新設するとともに、名称を変更する。

現 行	改定案
<p>【退院調整加算】</p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p>[施設基準]</p>	<p>【慢性期病棟等退院調整加算】</p> <p>1 退院支援計画作成加算(入院中1回)</p> <p>2 退院加算1(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 〇〇〇点 ㊦</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 〇〇〇点 ㊦</p> <p>3 退院加算2(退院時1回)</p> <p>イ 療養病棟入院基本料等の算定患者が退院した場合 100点</p> <p>ロ 障害者施設等入院基本料等の算定患者が退院した場合 300点</p> <p>[施設基準]</p> <p>退院加算1:退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士</p>

<p>退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>	<p>又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。 ㊦</p> <p>退院加算2：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。</p>
--	---

2. 主に急性期医療を担う病棟における退院調整加算の新設

後期高齢者退院調整加算について、急性期治療を受け、病状の安定が見込まれた患者について、必要に応じて医療と介護が切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスの活用も含めて支援する観点から、名称変更及び対象年齢の拡大を行う。



- 急性期病棟等退院調整加算 1 〇〇〇点（退院時 1 回）
- 急性期病棟等退院調整加算 2 〇〇〇点（退院時 1 回）

[算定要件]

- (1) 対象患者
 - 65 歳以上の患者又は 40 歳以上の特定疾病患者であって、一般病棟入院基本料（特定入院基本料を除く。）を算定している患者
- (2) 適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に算定する。

[施設基準]

急性期病棟等退院調整加算 1：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士又は専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。 ㊦

急性期病棟等退院調整加算 2：退院調整部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されていること。

地域医療を支える有床診療所の評価

第1 基本的な考え方

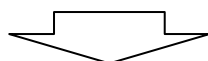
地域医療を支える有床診療所について、手厚い人員配置や後方病床機能等に対する評価を拡充する。

第2 具体的な内容

改 1. 有床診療所入院基本料の再編成

手厚い看護職員の配置を行う有床診療所の評価を新設するとともに、有床診療所の実態を踏まえ、評価区分を見直す。

現 行	有床診療所入院基本料 1 (看護職員 5 人以上)	7 日以内	810 点
		8～14 日	660 点
		15～30 日	490 点
		31 日以上	450 点
	有床診療所入院基本料 2 (看護職員 1～4 人)	7 日以内	640 点
		8～14 日	480 点
		15～30 日	320 点
		31 日以上	280 点



改 定 案	有床診療所入院基本料 <u>1</u> (看護職員 <u>7 人以上</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料 <u>2</u> (看護職員 <u>4～6 人</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点
	有床診療所入院基本料 <u>3</u> (看護職員 <u>1～3 人</u>)	14 日以内	〇〇〇点
		15～30 日	〇〇〇点
		31 日以上	〇〇〇点

2. 後方病床機能の評価

急性期医療及び在宅医療等に対する後方病床の機能を有する等、地域医療を支える有床診療所の機能を評価する。

(1) 初期加算の新設〔p. 14, 16 再掲〕

地域医療を支える有床診療所における後方病床機能や在宅支援機能の評価として、急性期の入院医療を経た患者、状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護保険施設の入所者を受け入れた場合の入院早期の評価を新設する。

(2) 医師配置加算の見直し〔p. 15 再掲〕

複数の医師を配置している場合の評価に関し、地域医療を支えている有床診療所についての評価を引き上げる。

(3) 重症児等の受入れの評価〔p. 15 再掲〕

有床診療所における重症児等の受入れを評価する。

在宅復帰後を見越した地域連携の評価

第1 基本的な考え方

1. 地域連携診療計画において、亜急性期・回復期の病院を退院後に通院医療・在宅医療を担う病院・診療所や、リハビリテーション等の医療系サービスを担う介護サービス事業所までも含めた計画を運用することにより、退院後も切れ目ない医療を提供できることから、退院後の療養を見越した地域連携診療計画の運用について評価を行う。
2. 退院後の生活を見通し、入院後比較的早期から介護サービスの導入を見越した居宅介護支援事業者等との連携の評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 地域連携診療計画において、退院後の通院医療・リハビリテーション等を担う病院・診療所・介護サービス事業所等も含めた連携と情報提供が行われている場合の、評価を新設する。

現 行	改定案
【地域連携診療計画退院時指導料】 (退院時1回) 600点	【地域連携診療計画退院時指導料1】 (退院時1回) 600点 【地域連携診療計画退院計画加算】 ○○○点 新 [算定要件] 患者ごとに策定された地域連携診療計画に沿って、退院後の療養を担う保険医療機関又は介護サービス事業所と連携を行い、退院後の診療計画について、文書で退院後の療養を担う医療機関に提供した場合に地域連携診療計画退院時指導料1に加算する。



地域連携診療計画退院時指導料 2 〇〇〇点

[算定要件]

- (1) 診療所又は許可病床数 200 床未満の病院において、地域連携診療計画に基づき、地域連携診療計画退院時指導料 1 を算定する医療機関を退院後の患者に対して、通院あるいは在宅医療を提供した場合に、初回月に算定する。
- (2) 退院日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する医療機関に対して、診療状況を報告すること。

2. 介護支援連携指導料の新設



介護支援連携指導料 〇〇〇点（入院中 2 回）

[算定要件]

- (1) 入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等と退院後の介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中 2 回に限り算定する。
- (2) 退院時共同指導料他職種連携加算を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。

第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）の概要

平成22年度診療報酬改定に当たり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定することを目的として公聴会を開催したところである。

1 開催日時

平成22年1月22日（金）13時00分～15時15分

2 開催場所

福島県文化センター 大ホール

3 傍聴者

約200名（うち、意見発表者9名）（詳細は別紙参照）

4 意見発表の主な内容

意見発表者①（男性・医師）

- 病院と診療所の再診料を統一する方向には賛成するが、診療所の再診料を下げての統一には反対。そもそも現在の再診料は低すぎる。これを下げたら地域医療は崩壊してしまう。
- 再診料は病院・診療所の両方とも引き上げて統一すべきである。財源が足りないということであれば、数次の改定で統一すればよいのではないか。
- 外来管理加算は、もともと内科の無形の技術を評価したものである。この加算を廃止することは絶対に反対である。

意見発表者②（男性・歯科医師）

- 歯科医療は生活を支える医療であり、その経営を支える基盤となる基本診療料を引き上げて欲しい。また、その他の技術料についても実態を踏まえて引き上げて欲しい。

- 患者のニーズは多様化している。この多様化したニーズにきちんと応えられるような算定ルールを考えて欲しい。

意見発表者③（男性・薬剤師）

- D P C病院における病棟薬剤師配置の評価が見送られたことは残念。現在、病棟で薬剤師が果たす役割の評価として、薬剤管理指導料という行為に着目した評価がなされているがこれだけでは不十分。病棟薬剤師の役割をより適切に評価するため、24年度改定では、配置に着目した評価を実現して欲しい。
- 中医協で議論されている、がん医療の推進については、がんセンターボードの一員として、薬剤師を加えていただきたい。
- 後発医薬品の使用促進に関する今回の評価は歓迎するが、患者の不安等を払拭することも大切。国民への周知等も合わせて考えて欲しい。また、薬局における在庫管理のコストや、漢方薬（特に漢方エキス剤）のように先発・後発という分類ができない医薬品を多く取り扱っている場合についても配慮をして欲しい。

意見発表者④（女性・看護師）

- 訪問看護について、点滴等の必要性から週何日も訪問する必要がある疾病であるにもかかわらず、厚生労働大臣の定める疾病でないことから、週3日分しか評価されていないものがある。この点については改善して欲しい。
- 訪問看護のターミナルケア療養費について、死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護をすることが算定要件とされているが、この要件を緩和して欲しい。
- 医療機関と訪問看護ステーションが特別な関係にある場合には、訪問診療と訪問看護の同一日算定が認められていない。この制限を緩和して欲しい。
- 看護師の労働環境の改善をお願いしたい。

意見発表者⑤（男性・医師）

- 入院基本料については、加算を充実しても、中小病院は算定できないため救済されない。入院基本料そのものを引き上げて欲しい。また、看護職員の

配置ではなく、機能やコストを反映した評価として欲しい。

- 医療クラークの加算について、専従要件等を緩和して欲しい。
- 病院の複数科を受診した場合の初診料・再診料の算定を認めて欲しい。
- 外来診療料（70点）に、70点以上の検査が包括されているので、是正して欲しい。
- 病院勤務医の負担を軽減する観点から、患者が診療所を選択しやすくなるよう、病院の再診料を診療所の再診料より高く設定してはどうか。
- 手術料や医療材料に関する評価を適正な額に引き上げて欲しい。
- 地域の医療機関の連携を含め、チーム医療を適切に評価して欲しい。

意見発表者⑥（男性・医療関係団体職員）

- 再診料について、診療所の再診料を引き下げて病院と統一することは反対。地域医療の礎は診療所であり、診療所の経営の礎は再診料である。この再診料を引き下げるとは地域医療の礎を破壊することとなる。
- 病院の評価を引き上げた場合、病院に患者が集まり、勤務医が余計に疲弊してしまうのではないか。
- 15対1入院基本料の引き下げや、90日を超える場合の入院料逓減の拡大は、中小病院の経営に大きな影響を与えるものであり、行うべきではない。
- 公聴会での意見が改定に反映されるよう、真摯に検討して欲しい。

意見発表者⑦（男性・健康保険組合）

- 病院勤務医の負担軽減や産科、小児科、救急医療等必要の高い医療に対して大胆かつ重点的な配分を行うべき。
- 再診料については、一物一価ということで統一すべき。また、統一に当たっては診療所を引き下げ、病院を引き上げる形で統一して欲しい。
- 後発医薬品の使用促進策については、今後検証を行い、より実効のあるものとして欲しい。
- 医療費の内容の分かる明細書については、全員に無料で交付されるようにして欲しい。
- レセプトの電子化など、医療のIT化を促進して欲しい。

意見発表者⑧（男性・労働組合）

- 地域において安心・安全の医療提供体制を維持するため、医療機関の連携や訪問看護、救急医療や夜間・休日診療、新生児医療を含む周産期医療や小児医療などを評価して欲しい。
- 明細書の発行は、医療への信頼感を高めるものとなるので、本人が不要と言わない限り発行を義務化して欲しい。
- 看護職員の労働環境は過酷であるので、処遇の改善につながる報酬改定とすべき。看護職員の夜勤72時間要件の緩和はこれに逆行するものであり反対。安心の医療を実現するため64時間に短縮して欲しい。

意見発表者⑨（男性・患者）

- 都市と地方の双方が連携を図り、地域医療を支えられるような診療報酬として欲しい。
- 国の方針が在宅医療の推進であるならば、安心できる在宅のシステム整備をした後に在宅に移行していただきたい。また、患者が安心して生活できる環境を整えていく観点から、通院の手段についてもしっかりと考えて欲しい。

第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）

傍聴者に対するアンケート結果

平成22年1月22日（金）に開催された中医協公聴会において、傍聴した方に対してアンケートを実施したところ、結果は以下のとおりであった。

1 回答者数

回答数（合計）	140名
男性	120名
女性	20名

2 年齢層

年齢	～19	20代	30代	40代	50代	60代	70～	計
人数（名）	0	9	33	40	48	7	1	140
割合（％）	0.0	6.4	23.6	28.6	34.3	5.0	0.7	100.0

3 職業

職業	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他医療従事者
人数	7	3	6	1	45
割合	5.0	2.1	4.3	0.7	32.1

職業	会社員（医療関連）	会社員（その他）	自営業	学生	専業主婦
人数	64	5	1	0	0
割合	45.7	3.6	0.7	0.0	0.0

職業	無職	その他	合計
人数	0	8	140
割合	0.0	5.7	100.0

4 県内・県外別

	人数（名）	割合（％）
福島県内	55	39.3
福島県外	84	60.0
不明	1	0.7
合計	140	100.0

5 公聴会を知ったきっかけ

	人数（名）	割合（％）
厚生労働省ホームページ	92	65.7
新聞・雑誌・業界紙等	7	5.0
中医協の傍聴	16	11.4
知人・友人等	9	6.4
その他	16	11.4
合計	140	100.0

6 公聴会は有意義だったか

	人数（名）	割合（％）
非常に有意義だった	21	15.0
有意義だった	75	53.8
どちらともいえない	23	16.4
あまり有意義ではなかった	5	3.6
全く有意義ではなかった	2	1.4
不明	14	10.0
合計	140	100.0

7 中医協の傍聴経験の有無

	人数(名)
ある	46
ない	94
合計	140

8 平成22年度診療報酬改定についてのご意見

【重点課題1】 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

産科・小児科等にもいえることだが、単に減っているから、厳しいからと表面的な科毎への対応については、やめていただきたい。鳥の目と虫の目、両面をもって改定していただきたい。(男性・会社員(医療関係企業))

公的医療機関での診療科廃止などについては国が担保するような措置をできるようにしてください。(男性・その他)

【重点課題2】 病院勤務の負担の軽減(医療従事者の増員に努める医療機関への支援)

救急医療等のコンビニ受診等への対応についてはいい考えだと思うが、支払い側の被保険者教育も必要。費用徴収を可能にするだけでは曖昧である。もう少し基準をしっかりすべき。(男性・薬剤師)

医師事務作業補助者の役割の明確化とそれに伴った加算体制が正しく実施されているかの審査が必要か。(男性・医師)

準7対1入院料の廃止について。医師不足の地方病院にとって、看護師を確保できたとしても、医師の確保は非常に難しい。看護体制を満たしている点で評価していただきたい。(男性・その他医療従事者)

入院基本料を上げる。上がらないと地方の医療崩壊は確実に進む。(男性・医師)

重点課題 2 - 1 (2) 及び に掲げられている取組の評価 (7 体 1 ・ 1 0 対 1 における看護補助者の配置、栄養管理チーム・呼吸器ケアチームの評価) よって、「手厚い人員体制により勤務医の負担軽減」がなされるとは考え難い。踏み込んだ対応を望む。(男性・薬剤師)

入院医療の評価について、入院は + 3 % 以上であれば、若干財源もあるのだから、入院早期の加算だけでも大幅に引き上げてなるべく多くの病院に報酬が入るようにすべきではないか。(男性・会社員 (医療関係企業以外))

本日の最後に意見された方の地方と都市間の医師等の人材交流を実現いただきたい。地方の医療機関、特に民間は医師・看護師が 1 人減ると致命的であるが、簡単に補充できていないことは、調査を行えばすぐ分かること。医療機関、地方の大学病院などだけでの自助努力では無理。(男性・その他医療従事者)

軽症患者という自覚が患者側にならない場合、特別な料金を徴収することは現場では難しいのでは。一定の条件、軽症患者とは・・・と明確にしてほしい。(患者さんが理解できるように) (女性・その他医療従事者)

「 2 - 3 地域の医療機関の連携に対する評価」について、算定要件が厳しすぎて同じことを実施していても評価されない。(女性・その他医療従事者)

看護師ばかり忙しくなっている。他の医療従事者 (臨床工学技師、 P T . O T 、 S T 等) でカバーできないのか。(男性・その他医療従事者)

【 】 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

(- 1 がん医療の推進について)

院内がん登録に対する評価を拠点病院以外にも拡大し、診療報酬上での点数の評価をお願いしたい。そうすることで、がん登録のデータを中小病院からも集めやすくなる。(男性・その他医療従事者)

(- 5 質の高い精神科入院医療等の推進について)

総合病院における精神病棟が、精神単科病院や一般病院からの精神疾患 + 身体疾患の合併患者を適切に受け入れ、採算がとれるようにするために改善を要望。手厚い看護配置をした場合に見合った点数をつける。(平均在院日数など実現可能なものに)

精神単科病院からの転院や身体疾患の著しい悪化により、一時的にICUなどの一般病床への転棟後においても、算定可能な特定入院料の設定。(精神科救急とは切り離れた病床単位の精神科身体合併症入院料)(男性・その他医療従事者)

(- 6 歯科医療の充実について)

歯科医療現場の崩壊を食い止めるため、最低限の基本診療料(医科並み)の確保を願いたい。(男性・歯科医師)

歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供で文書による情報提供については、診療報酬の算定要件とすべきではない。患者への調査により、「有効」と判断しているようだが、設問自体に疑問を感じる。情報提供は大切な要件だが、文書による提供の場合は別立ての診療報酬を設定すべきだ。(男性・その他)

歯周病と全身疾患との評価をすべき。診療実態にあった診療報酬を。今、歯科界に長期的策を講じないと、崩壊する(技工士、衛生士を含め)(女性・会社員(医療関係企業以外))

【 】患者からみてわかりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点】

(- 1 医療の透明化に対する評価について)

レセプト並みの明細書を全員というのは、事務作業や紙の枚数、説明作業が増える。説明作業が増えるのは、必要とあらば必要だが、全員は混乱を生む可能性がある。説明は医師しかできないので、また説明に入ってから診療に入ってもらわなければならない。(男性・その他医療従事者)

病院や診療所に行くと、窓口負担で払う金額（3割）が領収書を見て、すぐに分かるもの（点数ではなく金額）で記載され、かつ、その処置等の金額が分かるよう、その一覧等をホームページで公表してほしい。（男性・会社員（医療関係企業））

（ - 2 診療報酬を患者等に分かりやすいものとするに対する評価について）

診療所の再診料を引き下げないでください。地域医療が崩壊する。（男性・会社員（医療関係企業））

外来管理加算の要件の見直しをぜひ行ってください。（男性・その他医療従事者）

外来診療料（200床以上）の廃止及び再診料への移行。初診料に格差が必要（専門医による初診料を新設し、診療所や専門医外との格差をつける）（男性・その他医療従事者）

（1）再診料・外来管理加算等について、どれくらいの患者数を想定して経営云々を話しているのか知りたい。患者数が少ないが、地域的に必要なら加算や補助をつけていくことも必要かと思うし、患者が多いなら対価をいただくべきと思う。

（2）難解な歯科用語の見直しについて、医科・薬価についても用語の見直しを検討してほしい。（男性・会社員（医療関係企業））

再診料は診療所71点で統一しなければ医療全体が崩壊する。（女性・その他医療従事者）

病院の複数同日受診を評価してほしい。（女性・その他医療従事者）

【 】医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

(- 2 回復期リハビリテーション等の推進について)

急性期入院医療管理料2については、自院の一般病棟からの転室が多いようです。もう少し要件を緩和しなければ、地域連携につながらないのではないのでしょうか。また、後方支援として療養病棟との違いが見えにくいのではないのでしょうか。(男性・その他医療従事者)

今回、回復期リハの改定はあるようですが、亜急性期病棟の評価がないのは残念でした。超急性期から慢性期、在宅までスムーズな医療体制がとれるような評価をお願いしたい。(男性・その他医療従事者)

【 】効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

(- 1 後発医薬品の使用促進について)

後発医薬品についての発言が非常に少ない。(男性・薬剤師)

先発メーカーは特許切れのあと後発品メーカーに市場を移管する気持ちがあるのか。そういう日本の環境にあるのか。欧米と違いすぎる。(男性・会社員(医療関係企業))

ジェネリックについて、先発品しかない品目を外した中での%にしてほしい。(ジェネリック品目数の中での利用%)(男性・薬剤師)

後発医薬品を銘柄指定される処方せんの発行が調剤薬局の不良在庫の一因になっている。現在商品名をもつ古い後発品をすべて一般名で統一すべきと考える。(男性・会社員(医療関係企業))

【その他の意見】

保険のルールは、患者の実情にあわせて診療できるように、幅広い解釈でお願いいたします。(男性・歯科医師)

薬価改定による財源ありきの診療報酬改定である点は、従来とまったく変わっておらず、「コンクリートから人へ」とうたう民主党政権下の初の改定としては、不十分な内容と考える。薬価改定に頼らないでほしい。(男性・会社員(医療関係企業))

産業のない地域においては、医療は地域に根ざした大きな産業といえる。そういった地域経済を支える側面もある。開業医をもう少し手厚く保護してはどうか。(男性・会社員(医療関係企業))

地域医療の医療崩壊の歯止めのためにも、今回のプラス改定は大変すばらしい対応であったと思われるが、その財源は薬価引き下げで行われている。

ドラッグラグ対応もふくめ、薬価については、国の政策として考え方を变える必要があると思われる。今後次々回診療報酬改定の財源については、国民レベルでの議論を行い、安直に薬価から財源とすべきではないと思われる。また、医療機関の財源としての薬価差要望の体制についても根本的な見直しがさらに必要と思う。(男性・会社員(医療関係企業))

中小病院の現況をよく理解されて点数配分をお願いしたい。(男性・その他医療従事者)

改定率等について。ネットのプラス幅が小さすぎると思います。医療崩壊に歯止めをかけることができないのではないかと。(男性・会社員(医療関係企業))

すでにパブコメに出しました。(男性・その他医療従事者)

高機能・高性能の機器を整備しても、普及クラスの機器と同じ点数について。高性能で高額な機器を導入した場合、診断可能な範囲で普及機よりプラスの点数をつけてもらいたい。(男性・会社員(医療関係企業))

診療報酬自体、病気の方へのアプローチ(処置や診療)に対する評価であるので仕方がないとは思いますが、社会保障費を極力抑えるためには、健康な人を増やす事、病気にさせない事が明白であるのに、そのことにたいする評価やインセンティブが議論されないのは残念です。再診料の統一の議論レベルでは物足りないように感じます。(男性・会社員(医療関係企業))

長引く不況の中、世界的に見ても日本の行く末は非常に厳しい。その中で医療業界だけ「値上げしてくれ」「わかりました値上げしましょう」その財源は税金と保険料、結局は国民ではないか。それがどこに流れるかというところと医師と医薬品、医療材料業界ではないか。疑問を感じる。(男性・会社員(医療関係企業))

予算(財源)が限られているなか、医療に係る費用がかかっているなか、フリーアクセスについて誰も何もいわないのは疑問。(男性・医師)

レセプト請求を確認してほしい。(女性・その他医療従事者)

日本の医療制度の根本的改革をしない限り、患者及び医療従事者が安全で安心な医療を享受・提供できない環境に現状はあると思います。その根本原因は社会保障制度が予算ありきという点から始まっていると思いますのでその改革が必要だと思います。(男性・会社員(医療関係企業))

9 公聴会に対するご意見

【中医協への意見の反映】

パブコメを含め、中医協に反映させてほしい。(男性・その他医療従事者)

同趣旨の意見多数

公聴会で出た意見をその後中医協としてどう検討してどう結論を得たのか、目に見える形で示していただきたいと思います。(男性・会社員(医療関係企業))

意見について、中医協でしっかり議論していただきたい。特に歯科について議論が少ない。(男性・歯科医師)

【開催時期・開催場所・開催頻度等について】

開催の都道府県を持ち回りにする等、偏りのないようにしてほしい。(男性・その他医療従事者)

もっと多くの一般者からの意見を聴集するべきである。年間を通して意見を聞く会があればよい。(男性・その他)

このように広いところで毎回やってほしい。(男性・その他医療従事者)

行政刷新会議のようにインターネットで公開してはどうか。(同趣旨の意見が他に2件) 場所が不便であり、多くの人が行きやすい場所にしてほしい。(東京・大阪・名古屋など)(男性・会社員(医療関連企業))

中医協が映像等で公開していただけることを期待します。(定員オーバーで参加できないことが多々あるため、また、早朝に並ばなくてすむため)(男性・会社員(医療関係企業))

都内からは遠すぎます。関西圏の方は来られないのではないのでしょうか(男性・会社員(医療関係企業))

公聴会開催地区の選定過程、選定理由が明示されていれば明示すべき。公聴会は、発表者と委員で議論があってもいいのでは。(男性・自営業)

公聴会といえども、周囲を見渡すと関係者が多いように見える。厚労省をもっとこの公聴会の回数を増やして一般傍聴者に意見を問う機会をつくるべき。ただ単に場所を変えただけのガス抜き会合ではナンセンスである。(男性・会社員(医療関係企業))

もっと早い時期に開催しなくては意味がない。(男性・医師)

もっとディスカッションに時間があればよいと思います。(同趣旨の意見他1件)(男性・その他医療従事者)

聞くだけではなく、委員としての意見もあってもよいのではないか。それにより、発表者、パブリックコメントの意見反映と協議会内容をより理解できると考えます。(男性・薬剤師)

診療関係者6人、支払い2人、患者1人の意見でしたが、患者側の声をもっと聞きたかったです。(男性・会社員(医療関係企業))

意見を言われた方が、中医協委員の質問に答えきれていないようです。例えば、医師や保険者、医療従事者である程度傍聴席を分けて答えられる方が答えた方がいいのではないのでしょうか。(男性・その他医療従事者)

この公聴会は改定年だけではなく、年2回程度行うといいと思います。(男性・その他医療従事者)

代表者の意見だけではなく、集まった意見(70数件)も紹介してほしい。(男性・その他医療従事者)

世間では話題となっている診療報酬改定とあって、期待して会場入りしたが、公聴者が少なく、PR不足ではないかと感じた。もっと国民に広く参加できる工夫を。(男性・その他医療従事者)

質問に対する答えや考えについても話してほしい。(男性・その他医療従事者)

ただの形式的なものでは。(すでに決定しているのに)(男性・その他医療従事者)

医療の現場の生の声を聞くことができ、勉強になりました。割合は少ないのかもしれませんが、医療機器医薬品等のメーカーの意見も聞いてみたいと感じました。(男性・会社員(医療関係企業))

医療業界関係者からの質問、意見を聞くのみでは意味がない。一般的に公聴会とは、医療側、支払い側、政府での質疑応答をイメージしていた。2時間では短いと思う。(男性・会社員(医療関係企業))

各分野の開催が望ましいと思う。(男性・その他医療従事者)

意見発表者の名簿を配付してほしい。(匿名なら匿名の配慮をしたうえで)(男性・会社員(医療関係企業以外))

【その他のご意見】

前半のナースの質問は、具体的でよかった。彼女の質問に行政や委員は真摯に答えてほしい。(男性・会社員(医療関係企業以外))

訪問看護の方が特によかった。(男性・会社員(医療関係企業))

世間が新政権のもと、事業仕分けのような改革を行っているなかですので、透明化のある議論が行われるようよろしくお願いいたします。(男性・会社員(医療関係企業))

通常より委員が紳士的であった。(男性・会社員(医療関係企業))

歯科についての意見を提出させていただきありがとうございました。(男性・歯科医師)

嘉山委員の質問、お薬外来に対する回答がなかったことは残念。(他にもとばされた質問があった)(男性・会社員(医療関係企業))

委員の方々の姿勢に感激いたしました。(男性・歯科医師)

意見発表者の結果の報告があればと考えます。(男性・その他医療従事者)

的を外しているかもしれませんが、本日の公聴会、医療従事の立場(A)、国の立場(B)からのものと見受けられました。Aの立場を満足させれば、結果国の支出が増え、いずれ我々国民の生活が苦しく、逆にBの立場を優先させ、現場に我慢を強いれば、結果国民にサービス低下として表れると抜本的な解決に至らないと考えた。

AとBの他にC(一般市民)の3つの意見・思想の反映が必要ではないだろうか。常にすべてにおいて思うことだが、「市民の目」からの改正・改訂ではなく、施行されるものすべてがどこか絵空事に思えて実用性に欠けるものではないか。(男性・会社員(医療関連企業))

現場の方の意見中心の会は机上ではない生の現況や苦しみや矛盾をあらわにされ、それが少しでも中医協の方々のなかで前向きに検討されることを願います。しかし、病院や診療所の報酬を上げることが経営者の利益になるのではなく、患者様のためになるような費用配分を考えていただきたいと思えます。(男性・会社員(医療関係企業))

中医協の運営費用を一度総会等で開示していただきたい。利益代表の意見を聞くのであれば、総会でのヒアリングで十分。(男性・医師)

意見者と委員の議論がかみ合わない。(男性・その他)

一般意見陳述の内容はすでに分かりきった事で、この時期にこのような意見を聞いているようではパフォーマンスとしか思えない。(男性・その他医療従事者)

具体的な改定内容が提示されず、各診療側からの意見を聞くというパフォーマンス（意見を国は聞いてやった）であったと思います。残念な内容でした。まさしく公聴会でした。具体的な内容を聞きたくて期待して来た人はがっかりした内容でした。（男性・その他医療従事者）

医療現場からの貴重な意見を聞くことができました。（男性・会社員（医療関係企業））

そもそも形式的すぎる。（男性・医師）

初めて公聴させていただきましたが、一般市民にとっては医療関係者の意見交換会のように思えました。総理大臣も週末には全国に意見を聞く会を作っていくようですが、もう少し多くの国民が公聴できるようにして、意見をきいていただけるよう、もっと国民のためになる場（医療関係者だけでなく）としていただきたい。

今回はこの公聴会は福島だけの開催なのでしょうか。たった9人の意見を公聴するだけなのですか。（男性・その他医療従事者）

具体的な現場の意見が生で聞けたのでよかった。支払い側、診療側ともに苦しい状況の中で無理矢理やりくりをしている状況がもどかしく感じた。（男性・その他医療従事者）

体験・実感に基づく生の声は「利益の主張」には聞こえず、説得力があり、よかったと思います。（女性・会社（医療関係企業））

現場の声がこれだけあがっているが、取り上げられるのはいつなのか。単なるパフォーマンスなのかとがっかりしました。（女性・その他医療従事者）