

平成20年6月30日時点における第3項先進医療技術に係る費用
平成20年度実績報告（平成19年7月1日～平成20年6月30日）

先 一 5
参 考 資 料 2
2 1 . 2 . 3

整理番号	技術名	告示年月日	①総金額 (円)	②保険外併用 療養費総額 (円)	平均 入院期間	④年間 実施件数
201	内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術(頸部良性腫瘍に係るものに限る。)	平11. 6. 1	23,197,868	17,142,938	7.2	48
202	悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断	平15. 4. 1	52,235,335	49,265,125	34.8	37
203	腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性病変に対する経皮的骨形成術(転移性脊椎骨腫瘍、骨粗鬆症による脊椎骨折又は難治性疼痛を伴う椎体圧迫骨折若しくは臼蓋骨折に係るものに限る。)	平15. 7. 1	163,429,978	80,662,308	7.9	410
204	悪性黒色腫及び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 ※ 上段:悪性黒色腫、下段:乳がん	平15. 9. 1	170,398,434	155,192,447	17.9	209
			1,612,029,253	1,430,654,348	8.3	3,221
205	カフェイン併用化学療法(骨肉腫、悪性線維性組織球腫、滑膜肉腫又は明細胞肉腫その他の骨軟部悪性腫瘍に係るものに限る。)	平16. 1. 1	301,433,016	297,853,516	125.2	57
206	胎児尿路・羊水腔シャント術(ブルーナー・ベリー症候群その他の胎児閉塞性尿路疾患に係るものに限る。)	平16. 12. 1	-	-	-	-
207	筋過緊張に対するmuscle afferent block(MAB)治療(ジストニア、痙性麻痺その他の局所の筋過緊張を呈する病態に係るものに限る。)	平16. 11. 1	1,255,470	1,230,270	16.0	2
208	胸部悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(胸部悪性腫瘍(従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は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。)) ※ 上段:肺がん、下段:乳がん	平16. 12. 1	196,718,837	144,009,337	12.1	341
			-	-	-	-
209	腎悪性腫瘍に対するラジオ波焼灼療法(腎悪性腫瘍(従来の外科的治療法の実施が困難なもの又は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。))	平16. 12. 1	28,293,564	21,475,364	11.6	48
210	内視鏡下甲状腺がん手術(手術の実施後、予後の良い甲状腺乳頭がんに係るものに限る。)	平17. 2. 1	817,290	537,090	6.0	2
211	骨腫瘍のCT透視ガイド下経皮的ラジオ波焼灼療法(転移性骨腫瘍で既存の治療法により制御不良なもの又は類骨腫(診断の確実なものに限る。))に係るものに限る。 ※ 上段:転移性骨腫瘍で既存の治療法により制御不良なもの 下段:類骨腫(診断の確実なものに限る。))に係るもの	平17. 2. 1	13,019,170	10,039,670	19.9	18
			3,840,900	2,911,600	10.1	8
212	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法(一次性下肢静脈瘤に係るものに限る。)	平17. 2. 1	45,099,019	11,133,487	1.0	353
213	胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術(特発性又は既知の胎児先天性感染による胸水を主たる徴候とする非免疫性胎児水腫症(NIHIF)例であって、胸腔穿刺後一週間以降に胸水の再貯留が認められるもの(妊娠二十週から三十四週未満に限る。))に係るものに限る。)	平17. 4. 1	472,200	411,220	12.0	1
214	早期胃がんに対する腹腔鏡下センチネルリンパ節検索	平17. 4. 1	19,653,024	19,297,424	24.2	13
215	副甲状腺内活性型ビタミンD(アナログ)直接注入療法(二次性副甲状腺機能亢進症に係るものに限る。)	平17. 6. 1	-	-	-	-
合 計			2,631,893,358	2,241,816,144		4,768

※ 未実施により実績報告がないものは「-」としている。

先進医療は、平成 16 年 12 月の厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣（規制改革、産業再生機構）、行政改革担当、構造改革特区・地域再生担当との「いわゆる『混合診療問題』に係る基本的合意」に基づき、未だ保険診療の対象に至らない先進的な医療技術と保険診療との併用を認める制度として、平成 17 年 7 月に創設された。その後、平成 18 年 10 月に健康保険法の一部改正に伴う特定療養費制度の再編成の際、評価療養として位置づけられて現在に至っている。

先進医療専門家会議においては、保険医療機関から保険給付との併用の希望があった新規の医療技術について科学的評価を行うとともに、保険給付との併用が認められた医療技術について実施保険医療機関からの定期的な報告を踏まえ、保険導入に係る技術的問題について検討を行うこととされている。

平成 20 年度診療報酬改定に際し、初めて保険導入等のための評価が行われたところ。

1. 診療報酬改定時の取扱い

- (1) 先進医療の保険導入等は診療報酬改定に際し、実績報告等に基づき評価を行う。
 - (2) 先進医療を保険導入するにあたって考慮すべき事項は、「有効性」、「安全性」、「技術的成熟度」、「社会的妥当性」、「普及性」、「効率性」等とする。
 - (3) 先進医療の保険導入等に関する評価は、原則として下記のいずれかとする。
 - A. 優先的に「保険導入」が妥当^{※1}
 - B. 「保険導入」が妥当^{※1}
 - C. 現状どおり先進医療が適当
 - D. 先進医療から削除するのが適当
- ※1 中医協において、先進医療専門家会議の報告内容を審議し、保険導入する技術を決定。
- (4) 評価の対象技術は、すでに先進医療となっている技術とする。但し、薬事法上未承認又は適応外使用に該当する医薬品及び医療機器を含む技術を除いた技術とする。

2. 保険導入等の実績

平成 20 年度診療報酬改定に際して評価対象となった 95 技術に係る結果は以下の通り。

- (1) 保険導入された技術：20 技術^{※2}
- (2) 現状どおり先進医療が適当とされた技術：60 技術^{※3}
- (3) 先進医療から削除するのが適当とされた技術：15 技術

※2 対象部位等が限定された上で保険導入された医療技術も含まれている。

※3 対象部位等が限定された上で保険導入され、それ以外の部位等に対し現状どおり先進医療が適当とされた医療技術も含まれている。