

令和6年度第1回 診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会
議事次第

令和7年2月3日（月）10時00分～
於 オンライン開催

議 題

- 1 令和6年度診療報酬改定に係る医療技術の評価について
- 2 令和8年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等について（案）
- 3 その他

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会委員名簿

(五十音順)

氏 名	所属・役職
青木 茂樹	順天堂大学 健康データサイエンス学部 学部長／ 医学研究科放射線診断学 主任教授
植木 浩二郎	国立国際医療研究センター研究所糖尿病研究センター長
大川 周治	明海大学歯学部機能保存回復学講座有床義歯補綴学分野 前教授
大屋敷 一馬	東京医科大学 名誉教授
荻野 均	医学研究所北野病院心臓血管外科特任部長
柏木 聖代	東京科学大学 教育研究組織 大学院 ヘルスサービスリサーチ看護学分野 教授
川畑 仁人	聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー内科 主任教授
川村 雅文	帝京大学医学部長 外科学講座教授
小林 治	国立がん研究センター中央病院感染症部長
近藤 正英	筑波大学医学医療系 保健医療政策学・医療経済学分野 教授
○ 瀬戸 泰之	国立がん研究センター中央病院 病院長
西 洋孝	東京医科大学 産科婦人科学分野 主任教授
沼部 幸博	日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座教授
野口 暉夫	国立循環器病研究センター 副院長／心臓血管内科 部長
野崎 博之	川崎市立川崎病院 病院長／脳神経内科 部長
富士 幸蔵	昭和大学横浜市北部病院泌尿器科 教授
前原 健寿	東京科学大学脳神経機能外科教授・診療科長
眞野 成康	東北大学病院 薬剤部 教授
◎ 森尾 友宏	東京科学大学 理事・副学長（国際担当）
矢富 裕	国際医療福祉大学大学院長

◎分科会長、○分科会長代理

診療報酬調査専門組織運営要綱

(所掌事務)

第1条 診療報酬調査専門組織は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、次の各号に掲げる事項等について、専門的な調査及び検討を行う。

- 1 D P C 導入の評価及び影響の検証等を含む入院医療並びに外来医療等の評価
- 2 医療機関のコスト
- 3 医療技術の評価
- 4 医療機関等の消費税負担
- 5 その他の技術的課題

(組織)

第2条 診療報酬調査専門組織は、常時、診療報酬調査専門組織に参加し診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し意見を述べる委員（以下「本委員」という。）100名以内及び本委員に対し、必要に応じ個々の技術的課題について参考となる意見を述べる委員（以下「専門委員」という。）90名以内により構成する。

2 本委員及び専門委員にはそれぞれ保険医療専門審査員をもって充てる。

(分科会の設置等)

第3条 診療報酬調査専門組織には、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、専門的な調査又は検討を行うため、第1条に定める事項について分科会を設置する。

2 分科会長は、その分科会を構成する本委員の中から互選により選出する。

3 分科会長は、分科会の事務を総理し、分科会を代表する。

4 分科会長に事故があるときは、その分科会を構成する委員のうち分科会長が指名する委員がその職務を代行する。

(定足数)

第4条 分科会は、本委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開き、意見の確認を行うことができない。ただし、第6条に規定する意見書の提出があった委員は出席したものとみなす。

(専門委員の会議への参加)

第5条 専門委員は診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、分科会長又は本委員が必要と認めた場合に限り、会議に参加し、意見を述べることができる。

(欠席委員の意見提出)

第6条 本委員又は専門委員は、やむを得ない理由により出席できない場合は、当該議題について予め意見書を提出することができる。

(開催)

第7条 分科会は、必要に応じて開催するものとする。

(審議の公開)

第8条 分科会の審議は公開とする。ただし、分科会長が必要と認めるときは、審議を非公開とすることができる。

(庶務)

第9条 診療報酬調査専門組織の庶務は保険局医療課において処理する。

(補足)

第10条 この要綱に定めるもののほか、分科会の議事運営に必要な事項は分科会長が各分科会に諮って定める。

附 則

この要綱は平成15年7月1日から施行する。

附 則（所掌事務の追加及び委員の増員の一部施行） この要綱は平成18年7月1日から施行する。

附 則（組織の改編）

この要綱は平成23年10月1日から施行する。

附 則（所掌事務の追加）

この要綱は平成24年6月1日から施行する。

附 則（所掌事務の追加及び委員の増員の一部施行） この要綱は平成24年7月1日から施行する。

附 則（所掌事務の変更） この要綱は平成30年5月23日から施行する。

附 則（所掌事務の変更）

この要綱は令和4年3月23日から施行する。

令和6年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について

1. これまでの検討状況

(1) 医療技術評価分科会における技術の評価について

- 令和5年2月 15 日の中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）診療報酬基本問題小委員会及び総会において、令和6年度診療報酬改定に向けて、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会（以下「分科会」という。）として、学会等から提出された医療技術評価・再評価提案書（以下「提案書」という。）に基づき、新規医療技術の評価及び既存技術の再評価（以下「評価」という。）を行うことについて了承された。
- 学会等から提出された合計 890 件（重複分を含めると 901 件）の提案書について、事務局において学会等からのヒアリングを実施し、提案内容の確認を行った。その上で、令和5年 11 月 20 日の分科会において、学会等からの提案のうち分科会の評価対象とするものについて検討を行い、令和5年 11 月 29 日の中医協診療報酬基本問題小委員会及び中医協総会において、評価の対象及び進め方について了承された。
- その後、学会等から分科会に提案のあった医療技術※については分科会委員による評価が行われ、先進医療として実施されている医療技術については先進医療会議において評価が行われた。

※ 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われた技術のうち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあったもの並びに保険医療材料等専門組織において医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術及び技術料に一体として包括して評価される医療機器についてのチャレンジ申請に基づき技術料の見直しを行うことが適当とされた医療技術を含む。

(2) 医療技術の再評価にかかる報告書について

- 令和5年 11 月 20 日の分科会において、今後の報告書提出の対象となる技術について議論が行われ、以下の方針で進めることとなり、11 月 29 日の中医協総会において了承されたところ。
 - ① 令和6年度診療報酬改定において、対応する優先度が高いとされた医療技術のうち、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの
 - ② 平成 28 年度から令和4年度までの診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用された技術（計 35 件）、及び令和6年度診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用される技術

(3) 医療技術の体系的分類について

- 平成 30 年度診療報酬改定において、データ提出加算で提出を求めているデータのうち K コードについては、実施した手術の外科系学会社会保険委員会連合の手術基幹コードである STEM7 を併記することとされた。
- その後、厚生労働省行政推進調査事業「公的医療保険における外科手術等の医療技術の評価及びその活用方法等に関する研究」(以下「研究班」という。)による STEM7 の分類に基づく各手術の麻酔時間の分布に係る解析が行われた。その解析によれば、一部の整形外科手術においては、共通の K コードに対して部位ごとに STEM7 のコードが異なるところ、手術部位により麻酔時間の分布が異なっていた。このことから、他の整形外科手術においても K コードは共通であるものの STEM7 のコードは異なるものについて、さらなる分析を行い、その分析結果を踏まえ K コードの見直しが検討され、一部について見直し案が示された。

2. 令和6年診療報酬改定以降に向けた医療技術の評価等の進め方について(案)

- (1) 分科会における医療技術の評価について、中医協総会へ報告し、令和6年度診療報酬改定に向けての最終的な対応について検討を行う。
- (2) 医療技術に係る報告書については、前回の分科会での議論も踏まえ、令和6年度診療報酬改定の次の改定に向けて、以下のように報告書の提出を求めることとする。
 - ① 令和6年度診療報酬改定において、対応する優先度が高いとされた医療技術のうち、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの(116 件)について
 - ② 平成 28 年度から令和4年度までの診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用された技術(計 35 件)、及び令和6年度診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用される技術
- (3) 医療技術の体系的な分類については、手術を含めた医療行為分類の国際的標準化に向け、WHO において検討が進められている医療行為の国際分類(International Classification of Health Interventions(ICH I)) の状況も踏まえ、研究班により、整形外科領域について K コードの再編に係る案が示されたところであり、令和6年度診療報酬改定の次の改定での対応に向けて、必要な検討等を行っていくこととする。
- (4) 令和5年2月9日の分科会及び同年2月 15 日の中医協総会における議論により、令和6年度診療報酬改定においては、製造販売業者から保険適用希望書が提出され保険医療材料等専門組織において審議を行う技術について、保材専は必要な場合に分科会での検討を求めることができるものとされ、該当する技術について分科会で検討が行われた。

本運用については、保険適用希望のあった技術の具体的な技術料の設定や見直しに当たり分野横断的な幅広い観点からの評価や、必要に応じて他の既存技術に対する評価の見直しがあわせて可能となる一方で、保険適用時期が診療報酬改定の時期に限られることになる。

これを踏まえ、保険適用希望書が受理されてから診療報酬改定の際に保険適用されるまでの期間において、保険診療との併用を認め、評価療養として実施可能とするため、現行では評価療養として実施可能とされている期間について「保険適用希望書が受理されてから 240 日を上限」とされているところ、医療技術評価分科会での審議の対象となった技術に用いる医療機器等の使用又は支給については、「医療技術評価分科会での審議の対象となった後、直近の診療報酬改定において保険適用されるまでの間」に改めることについて、中医協総会に報告し、検討を行う。

医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

診調組 7
技-1 2
参考 3

- 令和6年度診療報酬改定では、学会から提案のあった医療技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術及び保険医療材料等専門組織で審議された医療技術のうち医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価の見直し等を行った。

学会からの提案技術

先進医療技術

保材専で審議され、分科会での審議が必要とされた医療技術

先進医療会議における
評価結果の報告

医療技術評価分科会における 評価対象となる技術 (774件) ※6

- ① うち、
学会等から提案のあった医療技術
745件 ※1 ※4 ※6
- ② うち、
先進医療として実施されている医療技術
31件 ※2 ※4
- ③ うち、
保材専で審議され、分科会での審議が必要
とされた医療技術
4件 ※3

- ※1 先進医療として実施中の技術、保険医療材料等専門組織で審議され、分科会での審議が必要とされた医療技術及び学会等から提案のあった技術に関連して医療技術評価分科会において検討を行った技術を含む。
- ※2 先進医療会議における評価結果について先進医療会議より報告された医療技術に限る。
- ※3 保険医療材料等専門組織で審議された医療技術のうち医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術及び技術料に一体として包括して評価される医療機器についてのチャレンジ申請により、保険医療材料等専門組織において技術料の見直しを行うことが適当とされた医療技術に限る。
- ※4 うち、6件は①及び②に該当する。

医療技術評価分科会における評価の対象としない
提案、又は中央社会保険医療協議会総会において
一部若しくは全部が議論された提案
116件

医療技術評価分科会における 医療技術の評価

診療報酬改定において
対応する優先度が高い技術
177件 ※5 ※6
(新規56件、既存121件)

医療技術評価分科会としては、
今回改定では対応を行わない技術
597件 ※6
(新規250件、既存347件)

- ※5 うち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等での記載あり」とされたものは116件（新規32件、既存84件）であった。
- ※6 件数には、重複する提案の数は含まれない。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見抜粋

保険適用された医療技術に対する評価について、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果や関係学会等による臨床的位置付けを踏まえ、適切な再評価が継続的に行われるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討していく。

また、革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討していく。

中医協総会における検討

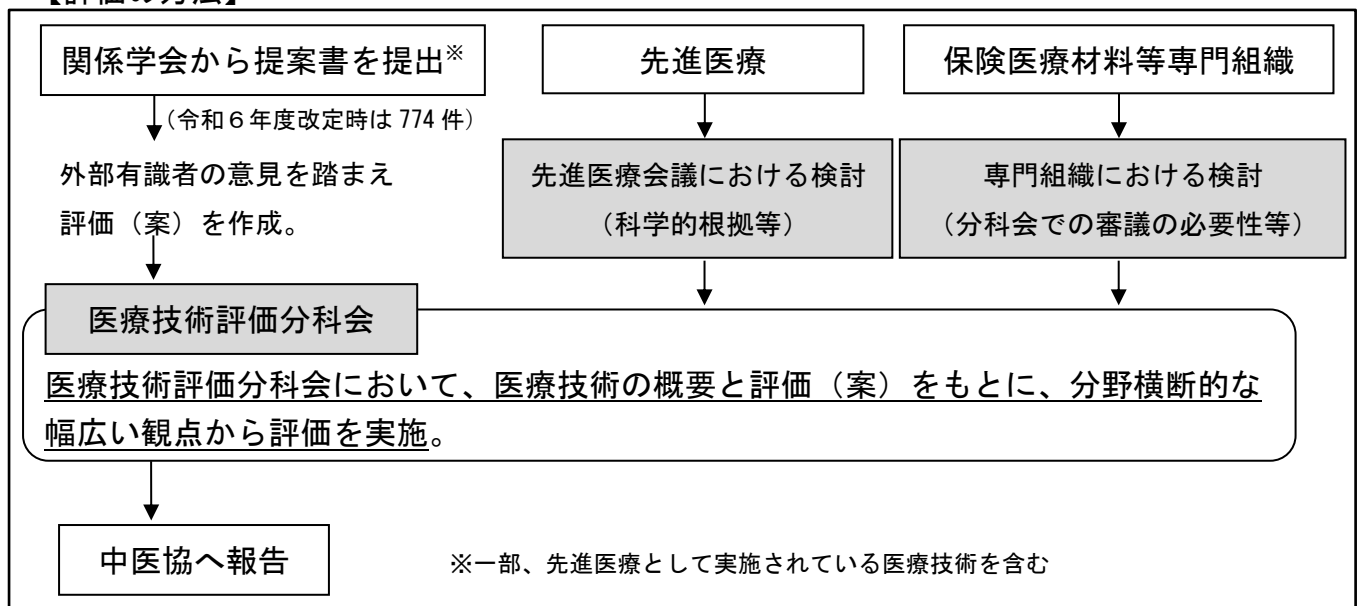
令和 8 年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等について（案）

1. 令和 6 年度診療報酬改定における対応

（1）令和 6 年度診療報酬改定における評価の概要

- 新規医療技術の評価及び既存医療技術の再評価については、診療報酬改定毎に、学会等から提出された技術評価提案書等を踏まえ、医療技術評価分科会（以下、「分科会」という。）において検討を進め、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」という。）総会へ報告を行ってきた。

【評価の方法】



- 令和 6 年度診療報酬改定においては、774 件の技術を分科会における評価対象とし、そのうち 177 件の技術を診療報酬改定において対応する優先度が高い技術としたところ。また、177 件のうち 14 件は診療報酬項目の削除の提案であった。

（2）令和 6 年度診療報酬改定における主な論点

① 医療技術の再評価にかかる報告書について

- 令和 4 年度診療報酬改定における中医協答申書附帯意見として、医療技術の評価について以下のような指摘があった。

「中医協答申書附帯意見」（抜粋）

（医療技術の評価）

診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を把握し、それらを踏まえた適切な医療技術の評価・再評価を継続的に行うことができるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。

- ・ これを踏まえ、令和6年度診療報酬改定においては、以下のいずれかに該当する技術を分科会において指定し、関係学会からの報告を求めることとした。
 - A) 令和4年度診療報酬改定において対応する優先度の高いものとされた医療技術のうち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの（113件）
 - B) レジストリの登録を要件として保険適用された技術（計35件）
- ・ また、上記報告のため、医療技術評価報告書の様式を新設した。

② 医療技術の体系的分類について

- ・ 厚生労働省行政推進調査事業「公的医療保険における外科手術等の医療技術の評価及びその活用方法等に関する研究」によりSTEM7の分類に基づく各手術の麻酔時間の分布に係る解析が行われ、一部整形外科手術において、術式ではなく手術部位により麻酔時間が異なることが明らかになった。これを踏まえ、同研究より整形外科領域におけるKコードの見直し案が示されたところであり、令和6年度診療報酬改定の次の改定での対応に向けて必要な検討を行うこととした。

③ 医療技術の審議を行う場について

- ・ 令和5年2月9日の分科会及び同年2月15日の中医協総会における議論により、令和6年度診療報酬改定においては、製造販売業者から保険適用希望書が提出され保険医療材料等専門組織において審議を行う技術について、必要な場合に分科会での検討を求めることができるものとされ、該当する4技術について分科会で検討が行われた。

④ 医科（歯科）点数表における医療技術に関する項目の整理について

- ・ 令和5年12月27日の中医協総会において、医科（歯科）点数表における医療技術に係る診療報酬項目について、算定回数が極めて少ない項目のうち、他の技術により置き換えられているものについては、関係学会等の意向を踏まえつつ、一定の経過措置を置いた上で削除を検討することとした。
- ・ これを踏まえ、令和6年度診療報酬改定においては、算定回数が複数年0回かつ他

の技術に置き換わっていることが考えられる3技術について、関係学会の意向も踏まえて削除した。(令和8年5月31日までの経過措置あり)

- ・ また、関係学会からの提案を踏まえ、医療技術の一部を削除した。

2. 令和8年度診療報酬改定に向けた対応(案)

(1) 令和8年度の評価の具体的な進め方について

(ア) 分科会における評価の対象となる医療技術

○ 令和4、6年度診療報酬改定と同様の取扱いとする。

① 分科会に提案書が提出された医療技術について

- ・ 評価の対象となる医療技術は、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第1部「医学管理等」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1部「医学管理等」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であって、医療技術としてアウトカムが改善する等の有効性をデータで示すことができるものに限る。
- ・ また、提案書が提出された医療技術の実施に当たり、薬事承認されていない医薬品、医療機器又は体外診断用医薬品を使用するものは、原則として分科会における評価の対象外とする。承認が見込まれるものについては、令和7年8月末日までに確実に承認取得が可能な場合のみ、評価の対象となる。

② 先進医療として実施されている医療技術について

- ・ 平成30年度診療報酬改定以降の取扱いと同様に、分科会における評価の対象とする。

③ 保険医療材料等専門組織において審議された医療技術のうち医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術について

- ・ 令和6年度診療報酬改定の取扱いと同様に、分科会における評価の対象とする。

(イ) 提案書の様式

○ 令和6年度診療報酬改定で用いた様式を一部修正したものを用いる。なお、提案書の様式については、以下の留意点がある。

- ① 当該医療技術が用いられることが想定される診療科について、選択する欄あり
- ② 学会等が作成する「診療ガイドライン」等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドライン等における当該医療技術の位置づけ等を明記する欄あり
- ③ 当該医療技術により予想される影響額については、社会医療診療行為別統計に基づき算出されることが主であるものの、それ以外のデータを用いて算出される場合もあることを踏まえ、備考欄あり

- ④ 当該医療技術に関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術について、現に当該医療技術の対象となる患者に対して行われている医療技術も含めて記載することを明確化
- ⑤ 参考文献について、雑誌名等を具体的に記載する欄あり

(ウ) 医療技術の評価等の進め方

- 令和4、6年度診療報酬改定と同様に、学会等からの医療技術の提案に対する評価(案)の作成に当たり、WGを設置し、意見を求めることとする。

(2) 医療技術の体系的な分類について

- 令和6年度診療報酬改定においては、前記のとおり、整形外科領域におけるKコードの見直し案が示されたことを踏まえ、令和6年度診療報酬改定の次の改定での対応に向けて必要な検討を行うこととしたところ。
- 以上を踏まえ、令和8年度診療報酬改定においては、分科会で引き続き具体的な対応の検討を進めることとする。

(3) 医療技術の再評価について

- 令和8年度診療報酬改定に向けては、下記①に示される医療技術を対象として、関係学会からの報告書の提出を求めることが、令和6年1月15日の本分科会において決定され、同年2月3日の中医協総会においても了承されたところ。(技-1)
- 報告書の様式及び報告書提出後の対応については下記②及び③に示すとおりとはどうか。

① 医療技術の指定について

- A) 令和6年度診療報酬改定において対応する優先度の高いものとされた医療技術のうち、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの(計116件)
- B) 平成28年度から令和6年度までの診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用された技術(計40件)

② 報告書の様式

- ・ 令和6年度診療報酬改定で用いた様式を一部修正したものを用いる。

③ 報告書提出後の対応について

- ・ 必要に応じて提出学会等に対して事務局によるヒアリング及びWGからの意見聴取等を行い、分科会において以下のように評価することとしてはどうか。

- A) 「ガイドライン等で記載あり」として指定された医療技術については、ガイドライン上の位置づけの変化等を分科会における評価の参考とする。
- B) レジストリの登録を要件として保険適用された技術として指定された医療技術については、レジストリの解析により当該技術の有効性・安全性が示されているか確認する。なお、有効性・安全性が確認された技術については、関係学会と協議し、レジストリの登録を引き続き要件とすべきか分科会において検討する。

(4) 医療技術の整理について

- 令和8年度診療報酬改定においても、引き続き、分科会において関係学会からの医療技術の削除の提案に対応することとする。
- 医療技術の削除に関する提案は、提案された医療技術に関連して医療技術の減点や削除が可能と考えられるものとして他の医療技術の提案と併せて行うことや、既存医療技術に関する再評価区分の4「保険収載の廃止」としてそのみで行うことが可能であることに留意する。

3. 今後のスケジュール（案）

○ 提案書について

令和8年度診療報酬改定に向け、学会における提案書の作成や、分科会における評価等に必要な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施することとする。

令和7年 2月中旬 提案書受付開始



約4ヶ月

6月上旬 提出締切（前回改定：6月9日）

6月～

- ・ 提案内容の重複や薬事承認等の確認
- ・ WGの意見を聴取しつつ、事務局において評価（案）を作成
- ・ 評価（案）を元に分科会において評価

令和7年度内

評価結果を中医協総会に報告

○ 報告書について

学会における報告書の作成や、分科会における評価等に必要な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施することとする。

令和7年 2月中旬 報告書受付開始



約4ヶ月半

7月上旬 提出締切（前回改定：4月28日）

8月～

- ・ 事務局によるヒアリング・WGからの意見聴取等を行い、事務局において評価案を作成
- ・ 評価（案）を元に、分科会において評価

令和7年度内

・ 評価結果を中医協総会に報告

診 調 組	技 - 2 参 考	診 調 組	技 - 1
7 . 2 . 3		元 . 6 . 2 7	

医療技術評価分科会に係るワーキンググループ 開催要綱

1. 目的

医療技術の評価及び再評価（以下「評価等」という。）に当たり、医療技術評価分科会（以下「分科会」という。）における検討を円滑かつ効率的に進めるため、分科会の下にワーキンググループ（以下「WG」という。）を設置する。WGにおいては、専門的観点から保険診療に係る医療技術の評価等について検討を行う。

2. 検討事項

学会等から分科会に提出された医療技術評価提案書又は医療技術再評価提案書（以下「提案書」という。）に対する評価（案）を作成するに当たり、専門的観点から検討を行う。

3. WGの構成

- （１）WGは、提案書に係る医療技術の内容に応じ、各専門分野の知識を有する者から構成する。
- （２）座長は、構成員の中から分科会長が指名する。
- （３）座長は、WGの事務を総理し、WGを代表する。
- （４）構成員は、保険医療専門審査員をもって充てる。
- （５）WGの構成員の名簿は、評価の間は非公表とし、当該提案書に係る診療報酬改定の後に公表する。

4. 検討方法

WGにおける検討は、以下の手順により実施する。

- （１）構成員は、WGを開催する前に、提案書の事前評価を行う。
- （２）事前評価は、主担当および副担当により行う。
- （３）構成員は、WGにおいて、事前評価を踏まえて提案書の評価（案）について検討を行う。
- （４）厚生労働省保険局医療課は、WGの検討結果を踏まえ、提案書に対する評価（案）を作成する。

5. 事前評価の担当及び検討への参加

- （１）評価の対象となる提案の申請者又は責任者等である構成員及び当該提案の主たる申請団体と特別の利害関係を有する構成員（関係学会の理事長や保

陰担当理事等、当該提案に関連する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは関連サービスの開発に関わる者又は提供主体から一定以上の金銭を授受する者等をいう。以下「関与構成員」という。）は、当該提案については、事前評価を担当しない。

- (2) 関与構成員は、当該提案については、WGにおける検討に参加しない。
- (3) (2)の規定にかかわらず、座長が関与構成員の参加が必要と認めた場合、当該関与構成員は、当該提案の検討に参加することとし、座長の求めに応じて発言することができる。

6. WGの運営

- (1) WGの庶務は、厚生労働省保険局医療課において行う。
- (2) WGの会議及び資料は、原則として非公開とする。
- (3) 座長は、WG開催に当たり、構成員以外の者で、必要と判断した者（以下「参考人」という。）の出席を求めることができる。
- (4) 参考人は、WGへの参加に当たり知ることのできた秘密及び情報を漏らしてはならない。
- (5) 上記4及び5. については、参考人においても同様の取扱いとする。
- (6) この要綱に定めるもののほか、WGに関して必要な事項は、分科会長が定める。

7. 補足

この要綱は、令和元年6月27日から施行する。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用） 表紙

整理番号（6桁）	
関連技術の整理番号 ※事務局使用欄	

提出年月日 令和7年 月 日

提案される医療技術名	
------------	--

1. 申請団体

主たる申請団体名		
代表者氏名		
申請団体 事務連絡先 ※必ず連絡の取れ る連絡先を記載す ること	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号	
	担当者氏名	
上記以外の申請団体名 （共同提案学会名）		

2. 技術担当者（提案される医療技術の医学的内容について連絡をすることがある。）

担当者氏名		
担当者連絡先	所属施設名	
	診療科	
	役職	
	所属施設所在地	
	所属施設電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号 ※無い場合は自宅等	

※ 必ず全ての空欄に記載することとし、該当しない場合も「該当なし」等と記載すること。記載のない欄がある場合は受け付けられない。

※ 1つの申請団体が複数の提案書を提出する場合には、「提案される医療技術名」は同じにならないようにすること。類似の技術がある場合には、「〇〇術(××について)」「〇〇術(△△について)」などとし、区別できるように記載すること。

※ 複数の団体が同一技術の提案をする場合は、可能な限り団体間で調整し、1つの提案書にまとめて提出すること。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）

整理番号 ※事務処理用			
提案される医療技術名			
申請団体名			
提案される医療技術が関係する診療科	主たる診療科（１つ）	リストから選択	
	関連する診療科（２つまで）	リストから選択	
		リストから選択	
提案される医療技術又は提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無		有無をリストから選択	
「実績あり」の場合、右欄も記載する	過去に提案した年度（複数回提案した場合は、直近の年度）	リストから選択	
	提案当時の医療技術名		
	追加のエビデンスの有無	有無をリストから選択	
提案される医療技術の概要（200字以内）			
文字数：			
対象疾患名			
保険収載が必要な理由（300字以内）			
文字数：			

【評価項目】

①提案される医療技術の対象 ・疾患、病態、症状、年齢等			
②提案される医療技術の内容 ・方法、実施頻度、期間等 （具体的に記載する）			
③対象疾患に対して現在行われている医療技術（当該医療技術が検査等であって、複数ある場合は全て列挙すること）	区分	区分をリストから選択	
	番号		
	医療技術名		
	既存の治療法・検査法等の内容		
④有効性・効率性 ・新規性、効果等について③との比較 ・長期予後等のアウトカム			
⑤ ④の根拠となる研究結果等	研究結果	エビデンスレベルをリストから選択	
	ガイドライン等での位置づけ	位置づけをリストから選択	
⑥普及性	年間対象患者数（人）		
	国内年間実施回数（回）		
※患者数及び実施回数の推定根拠等			

⑦医療技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）			
・施設基準 （技術の専門性 等を踏まえ、必要 と考えられる 要件を、項目毎 に記載すること）	施設の要件 （標榜科、手術件数、検査や手術の体制等）		
	人的配置の要件 （医師、看護師等の職種や人数、専門性や経験年数等）		
	その他 （遵守すべきガイドライン等その他の要件）		
⑧安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度			
⑨倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）			
⑩希望する診療報酬上の取扱い	妥当と思われる診療報酬の区分	区分をリストから選択	
	点数（1点10円）		
	その根拠		
関連して減点 や削除が可能と 考えられる医療 技術（③対象疾 患に対して現在 行われている医 療技術を含む）	区分	区分をリストから選択	
	番号		
	技術名		
	具体的な内容		
予想影響額	プラスマイナス	リストから選択	
	予想影響額（円）		
	その根拠		
	備考		
⑪提案される医療技術において使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬 （主なものを記載する）			
⑫提案される医療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		いずれか一つをリストから選択	1）を選択した場合は、下の欄に詳細を記載。
※ 該当する場合、国名、制度名、保険適用上の特徴 （例：年齢制限）等			
⑬提案される医療技術の先進医療としての取扱い		いずれか一つをリストから選択	
⑭その他			
⑮当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等			
⑯参考文献 1	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑯参考文献 2	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑯参考文献 3	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑯参考文献 4	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑯参考文献 5	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		

※⑮については、1.の「主たる申請団体」および「上記以外の申請団体」以外に、提案される医療技術に関する研究、会合、論文発表等を実施している学会等の関連団体や研究者等の名称を記載すること。

提案される医療技術に使用する医薬品、医療機器又は体外診断用医薬品について

整理番号

提案される医療技術名	
申請団体名	

※ 薬事承認されていない医薬品、医療機器又は体外診断用医薬品を使用した技術は、原則として医療技術評価分科会での評価の対象外である。承認見込みの場合、令和7年（2025年）8月末日迄に承認取得が可能な場合のみ、評価の対象となることに留意すること。

※ 医薬品、医療機器又は体外診断薬については、当該技術の核となるものについて必ず具体的な薬品名、製品名を記載すること。

※ 該当する製品の添付文書を添付すること。

※ 薬事承認上の内容等が不明な場合は、添付文書を確認するか、製造販売会社等に問い合わせること。

※ 記載が不十分であると判断した場合は評価の対象外となるため、必要事項をもなく記載すること。

【医薬品について】					
名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「効能又は効果」	薬価（円）	備考 ※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）

【医療機器について】					
名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「使用目的、効能又は効果」	特定保険医療材料	特定保険医療材料に該当する場合は、番号、名称、価格を記載 （※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）

【体外診断用医薬品（検査用試薬）について】					
名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「使用目的」	備考 ※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）	

【その他記載欄（上記の欄に記載しきれない内容がある場合又は再生医療等製品を使用する場合には以下を記入すること）】

医療技術評価提案書（保険既収載技術用） 表紙		
	整理番号（6桁）	
	関連技術の整理番号 ※事務局使用欄	

提出年月日 令和7年 月 日

提案される医療技術名	
------------	--

1. 申請団体

主たる申請団体名		
代表者氏名		
申請団体 事務連絡先 ※必ず連絡の取れ る連絡先を記載す ること	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号	
	担当者氏名	
上記以外の申請団体名 （共同提案学会名）		

2. 技術担当者（提案される技術の医学的内容について連絡をすることがある。）

担当者氏名		
担当者連絡先	所属施設名	
	診療科	
	役職	
	所属施設所在地	
	所属施設電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号 ※無い場合は自宅等	

※ 必ず全ての空欄に記載すること。記載のない欄がある場合は受け付けられない。

※ 1つの申請団体が複数の提案書を提出する場合には、「提案される医療技術名」は同じにならないようにすること。類似の技術がある場合には、「〇〇術（××について）」「〇〇術（△△について）」などとし、区別できるように記載すること。

※ 複数団体が同一技術の提案をする場合、可能な限り団体間で調整し、1つの提案書にまとめて提出すること。

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号 ※事務処理用			
提案される医療技術名			
申請団体名			
提案される医療技術が関係する診療科	主たる診療科（１つ）	リストから選択	
	関連する診療科（２つまで）	リストから選択	
		リストから選択	
提案される医療技術又は提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無		有無をリストから選択	
「実績あり」の場合、右欄も記載する	過去に提案した年度（複数回提案した場合は、直近の年度）	リストから選択	
	提案当時の医療技術名		
	追加のエビデンスの有無	有無をリストから選択	
診療報酬区分		区分をリストから選択	
診療報酬番号			
再評価区分（複数選択可）	1－A 算定要件の見直し（適応）	該当する場合、リストから○を選択	
	1－B 算定要件の見直し（施設基準）	該当する場合、リストから○を選択	
	1－C 算定要件の見直し（回数制限）	該当する場合、リストから○を選択	
	2－A 点数の見直し（増点）	該当する場合、リストから○を選択	
	2－B 点数の見直し（減点）	該当する場合、リストから○を選択	
	3 項目設定の見直し	該当する場合、リストから○を選択	
	4 保険収載の廃止	該当する場合、リストから○を選択	
	5 新規特定保険医療材料等に係る点数	該当する場合、リストから○を選択	
	6 その他（１～５のいずれも該当しない）	該当する場合、リストから○を選択	
	「6 その他」を選んだ場合、右欄に記載		
提案される医療技術の概要（200字以内）			
文字数：			
再評価が必要な理由			

【評価項目】

①再評価すべき具体的な内容（根拠や有効性等について記載）			
②現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・医療技術の内容 ・点数や算定の留意事項			
診療報酬区分（再掲）		区分をリストから選択	
診療報酬番号（再掲）			
医療技術名			
③再評価の根拠・有効性	治癒率、死亡率やQOLの改善等の長期予後等のアウトカム		
	ガイドライン等での位置づけ	リストから選択	

④普及性の変化 ※下記のように推定した根拠			
年間対象者数の 変化	見直し前の症例数（人）		
	見直し後の症例数（人）		
年間実施回数 の変化等	見直し前の回数（回）		
	見直し後の回数（回）		
⑤医療技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）			
・施設基準 （技術の専門性 等を踏まえ、必 要と考えられる 要件を、項目毎 に記載するこ と）	施設の要件 （標榜科、手術件数、検査や手術の体 制等）		
	人的配置の要件 （医師、看護師等の職種や人数、専門 性や経験年数等）		
	その他 （遵守すべきガイドライン等その他の 要件）		
⑥安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度			
⑦倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）			
⑧点数等見直し の場合	見直し前		
	見直し後 その根拠		
⑨関連して減点 や削除が可能と 考えられる医療 技術（当該医療 技術を含む）	区分	区分をリストから選択	
	番号		
	技術名		
	具体的な内容		
⑩予想影響額	プラスマイナス	リストから選択	
	予想影響額（円）		
	その根拠		
	備考		
⑪算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬			
⑫その他			
⑬当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等			
⑭参考文献 1	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑭参考文献 2	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑭参考文献 3	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑭参考文献 4	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		
⑭参考文献 5	1) 名称		
	2) 著者		
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ		
	4) 概要		

※⑬については、1.の「主たる申請団体」および「上記以外の申請団体」以外に、提案される医療技術に関する研究、会合、論文発表等を実施している学会等の関連団体や研究者等の名称を記載すること。

提案される医療技術に使用する医薬品、医療機器又は体外診断用医薬品について

整理番号

提案される医療技術名	
申請団体名	

※ 薬事承認されていない医薬品、医療機器又は体外診断薬を使用した技術は、原則として医療技術評価分科会での評価の対象外である。承認見込みの場合、令和7年（2025年）8月末日迄に承認取得が可能な場合のみ、評価の対象となることに留意すること。

※ 医薬品、医療機器又は体外診断薬については、当該技術の核となるものについて必ず具体的な薬品名、製品名を記載すること。

※ 該当する製品の添付文書を添付すること。

※ 薬事承認上の内容等が不明な場合は、添付文書を確認するか、製造販売会社等に問い合わせること。

※ 記載が不十分であると判断した場合は評価の対象外となるため、必要事項をもれなく記載すること。

【医薬品について】

名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「効能又は効果」	薬価（円）	備考 ※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）

【医療機器について】

名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「使用目的、効能又は効果」	特定保険医療材料	特定保険医療材料に該当する場合は、番号、名称、価格を記載（※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）

【体外診断用医薬品（検査用試薬）について】

名称（販売名、一般名、製造販売企業名）	薬事承認番号	収載年月日	薬事承認上の「使用目的」	備考 ※薬事申請及び公知申請の状況等（薬事承認見込みの場合等はその旨を記載）

【その他記載欄（上記の欄に記載しきれない内容がある場合又は再生医療等製品を使用する場合には以下を記入すること）】

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）

整理番号 ※事務処理用		
提案される医療技術名		経皮的●膿瘍ドレナージ術
申請団体名		日本〇〇学会
提案される医療技術が関係する診療科	主たる診療科（１つ）	リストから選択 01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
	関連する診療科（２つまで）	リストから選択 00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
		リストから選択 00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
提案される医療技術又は提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無		有、無
「実績あり」の場合、右欄も記載する	過去に提案した年度（複数回提案した場合は、直近の年度）	令和６年度、令和４年度、令和２年度、平成30年度、平成28年度、平成26年度、平成24年度、その他（平成22年度以前）
	提案当時の医療技術名	エコーガイド下●●●膿瘍ドレナージ術
	追加のエビデンスの有無	有、無
提案される医療技術の概要（200字以内）		既存項目である〇〇挿入術で評価されているもののうち、～に対する●●の挿入については、その難易度や臨床上的有用性を考慮し、別の項目を設定の上で既存項目よりも高い評価とする。
文字数：85		
対象疾患名		●●●
保険収載が必要な理由（300字以内）		現在、●膿瘍の患者に対しては、抗菌薬単独投与あるいは外科的にドレナージを実施されている。これらの治療は一定の有効性がある一方で、侵襲性・安全性については～といった問題も指摘されていた。平成〇年の〇〇学会△診療ガイドライン改訂の際に、当該治療についての記載が新たに追加された。国内外の文献において、本治療法は抗菌薬単独投与による治療に比べ有効性が高く、また、外科的治療に比べ同等以上の術後成績が得られている。安全で低侵襲であり、既存方法に代わる第一選択の治療法として、保険収載の必要性があると考えられる。
文字数：252		

【評価項目】

①提案される医療技術の対象 ・疾患、病態、症状、年齢等		以下の要件を満たす●膵瘍の患者 ・単発の膵瘍である ・解剖学的に経皮的ドレナージが安全に実施できる ・穿刺やカテーテル留置の手技が可能である	
②提案される医療技術の内容 ・方法、実施頻度、期間等 （具体的に記載する）		局所麻酔下において、超音波ガイド下又はCTガイド下で体表より穿刺、排膿を行う。通常、患者1人につき手技は1度であるが、まれに複数回実施されることもある（～である場合等。但し、一般的にこのような場合は外科的治療が優先される）。抗菌薬投与を併用し、状態が安定していれば術後〇日程度で退院可能である。	
③対象疾患に対して現在行われている医療技術（当該医療技術が検査等であって、複数ある場合は全て列挙すること）	区分	区分をリストから選択	B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, その他（右欄に記載する。）
	番号	998	
	医療技術名	〇〇術	
	既存の治療法・検査法等の内容	全身麻酔下に開腹し、直接膵瘍に対して切開排膿を行う（区分番号K998に該当する。）。侵襲性は高く、全身麻酔による手術が可能な患者に限られるため、～のような患者には実施できない。また、術後合併症として～があるほか、～に留意する必要がある。 手術が出来ない場合や、膵瘍径が〇cm以下で全身状態良好である場合には〇〇系抗菌薬の投与を〇日間以上行う。	
④有効性・効率性 ・新規性、効果等について③との比較 ・長期予後等のアウトカム		単発の●膵瘍に対する経皮的治療は「●膵瘍切開術」や「●膵瘍△△療法」と比べ、治療率が〇～△％、死亡率が〇～△％それぞれ減少する。さらに、術後のQOLも～程度改善する。また、当該技術は従前の「●膵瘍切開術」と比べ低侵襲であり、1人あたりの入院期間が××日短縮することが期待できる。また、抗菌薬の投与期間及び総投与量の減少も見込まれる。	
⑤④の根拠となる研究結果等	研究結果	単発の●膵瘍の患者に対し、●膵瘍切開術を実施した患者群と当該技術を実施した患者群との術後成績の比較では、～であった。また、術後のQOLスコアは～であった。（NEJM, 2013；〇：〇-〇） 単発の●膵瘍の患者について、当該技術群と抗菌薬単独投与群を比較したところ、治療率はそれぞれ～％であり、平均入院日数は×日、平均抗菌薬投与量は〇mgであった。（〇〇雑誌、2012年〇号、pp〇-〇）	
	ガイドライン等での位置づけ	位置づけをリストから選択	ガイドライン等での記載あり（右欄に詳細を記載する。）、ガイドライン等での記載なし（右欄にガイドライン等の改訂の見込み等を記載する。）
⑥普及性	年間対象患者数（人）	◎◎◎	
	国内年間実施回数（回）	△△△	
※患者数及び実施回数の推定根拠等		令和元年社会医療診療行為別統計によると、「●膵瘍切開術」、「●膵瘍△△療法」の実施件数はそれぞれ▲件、◆件である。〇〇学会による調査では、●膵瘍患者のうち、単発の割合が□％、～の割合が■％であることから、×％程度については当該技術で代替可能と考えられる。また、現在抗菌薬治療のみが実施されている患者のうち～％については当該技術が実施されると考えられる。 以上から、 （計算式） となる。手術回数は概ね1人1回であるが、数％の割合で複数回実施されることを考慮し、年間実施回数は△△△回としている。	
⑦医療技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）		〇〇学会のガイドラインにおいては、●膵瘍に対する治療法の第一選択として当該技術は推奨されている。一方で、～の場合においては当該技術ではなく外科的治療を優先することとされている。 当該技術は外保連試案に掲載されており（試案コード：〇〇）、難易度は〇である。実施に当たっては、当該領域の超音波検査及び穿刺などに習熟した医師が行うことが望ましい。	
・施設基準 （技術の専門性等を踏まえ、必要と考えられる要件を、項目毎に記載すること）	施設の要件 （標榜科、手術件数、検査や手術の体制等）	〇〇学会のガイドラインに記載された基準（下記）を満たした施設 ・〇〇術を年間〇回以上実施している ・～研修を修了した医師が〇人以上在籍している ・〇〇専門医研修施設である	
	人的配置の要件 （医師、看護師等の職種や人数、専門性や経験年数等）	5年以上の〇〇外科の経験を有する常勤の医師が〇名以上配置されている。 当該技術が難しい場合に、外科的治療に移行できるバックアップ体制が必要である。	
	その他 （遵守すべきガイドライン等その他の要件）	当該技術の適応の判断及び実施に当たっては、〇〇学会のガイドラインを参考にすること。	
⑧安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度		出血、敗血症、カテーテルの逸脱等の合併症が起こる可能性があり、それぞれ頻度は〇〇％、〇％、〇％と報告されている。これは、「××療法」の頻度〇〇と比較し、少ないと考えられる。局所麻酔下で施行可能であり、超音波ガイド下及びエックス線透視下に行えば合併症のリスクは低減できると考えられる。さらに、既存治療法よりも抗菌薬投与量が少ないため、薬剤に伴う有害事象（〇〇）のリスクも低減できる。	
⑨倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）		問題なし	

⑩希望する診療報酬上の取扱い	妥当と思われる診療報酬の区分	B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N	
	点数（1点10円）	×××	
	その根拠	類似技術の点数（区分番号J〇〇〇）と比較して、エコー下で行うドレナージという点で同等と考えられるため。	
関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術（③対象疾患に対して現在行われている医療技術を含む）	区分	区分をリストから選択	B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, その他（右欄に記載する。）
	番号	998	
	技術名	〇〇術	
	具体的な内容	今後、●膿瘍に対しては、既存の●膿瘍切開術が実施されている患者のうち～%が当該技術に置き換わることが予想される。よって、既存の●膿瘍切開術の点数を△△点から〇〇点に減点することが可能と考えられる。	
予想影響額	プラスマイナス	増（+）、不変（0）、減（-）	
	予想影響額（円）	***円	
	その根拠		
	備考	（参考：DPCデータ等を基に算出した。） 現在かかっている医療費：××円/年 ・●膿瘍切開術及び●膿瘍△△療法を実施している患者にかかる医療費 1日あたり入院費〇円×△日＋出来高（手術料〇円＋薬剤料〇円＋～）＝〇〇円/年 ・抗菌薬単独投与を実施している患者にかかる医療費：～円/年 1日あたり入院費〇円×△日＋出来高（薬剤料〇円＋～〇円）＝〇〇円/年 当該技術導入後の医療費：××円/年 ・当該技術の実施にかかる医療費：〇〇円/年 1日あたり入院費〇円×△日＋出来高（手術料〇円＋薬剤料〇円＋～）＝〇〇円/年 ・●膿瘍切開術及び●膿瘍△△療法を実施する患者にかかる医療費：〇〇円/年（▲～円） ・抗菌薬単独投与を実施する患者にかかる医療費：〇〇円/年（▲～円） 影響額 ××-×××=***円	
⑪提案される医療技術において使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬（主なものを記載する）		〇〇カテーテル	
⑫提案される医療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		いずれか一つをリストから選択	1）収載されている、 2）調べたが収載を確認できない、 3）調べていない
※ 該当する場合、国名、制度名、保険適用上の特徴（例：年齢制限）等		（それぞれの国毎に記載）	
⑬提案される医療技術の先進医療としての取扱い		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	
⑭その他		厚生労働科学研究班報告書「××」に当該技術についての記載あり（添付資料参照）	
⑮当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等		××学会、厚生労働科学研究班代表者 ～（△大学消化器内科教授）	
⑯参考文献 1	1）名称	△診療ガイドライン	
	2）著者	〇〇学会	
	3）雑誌名、年、月、号、ページ	△診療ガイドライン、〇年、◎月、*号、■ページ	
	4）概要	当該治療については、既存方法に代わる第一選択の治療法として推奨されている。	
⑯参考文献 2	1）名称	●膿瘍の患者に対する、経皮的●膿瘍ドレナージ術に関する予後についての検討	
	2）著者	◎◎◎◎	
	3）雑誌名、年、月、号、ページ	△△△学会誌、◆年、□月、◇号、■ページ	
	4）概要	単発の●膿瘍の患者に対し、●膿瘍切開術を実施した患者群と当該技術を実施した患者群との術後成績の比較では、～で	
⑯参考文献 3	1）名称	経皮的●膿瘍ドレナージ術による早期退院の可能性	
	2）著者	★★★	
	3）雑誌名、年、月、号、ページ	〇〇ジャーナル、●年、▲月、〇号、〇-〇	
	4）概要	単発の●膿瘍の患者について、当該技術群と抗菌薬単独投与群を比較したところ、治癒率はそれぞれ～%であり、平均入院	
⑯参考文献 4	1）名称		
	2）著者		
	3）雑誌名、年、月、号、ページ		
	4）概要		
⑯参考文献 5	1）名称		
	2）著者		
	3）雑誌名、年、月、号、ページ		
	4）概要		

※⑮については、1.の「主たる申請団体」および「上記以外の申請団体」以外に、提案される医療技術に関する研究、会合、論文発表等を実施している学会等の関連団体や研究者等の名称を記載すること。

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）			
整理番号 ※事務処理用			
提案される医療技術名		●●挿入術	
申請団体名		日本〇〇学会	
提案される医療技術が関係する診療科	主たる診療科（１つ）	リストから選択	01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
	関連する診療科（２つまで）	リストから選択	00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
		リストから選択	00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
提案される医療技術又は提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無		有， 無	
「実績あり」の場合、右欄も記載する	過去に提案した年度（複数回提案した場合は、直近の年度）	令和４年度、令和２年度、平成30年度、平成28年度、平成26年度、平成24年度、その他（平成22年度以前）	
	提案当時の医療技術名	エコーガイド下●●●膿瘍ドレナージ術	
	追加のエビデンスの有無	有， 無	
診療報酬区分		B， C， D， E， F， G， H， I， J， K， L， M， N	
診療報酬番号		999 9	
再評価区分（複数選択可）	1－A 算定要件の見直し（適応）		該当する場合、リストから○を選択
	1－B 算定要件の見直し（施設基準）		該当する場合、リストから○を選択
	1－C 算定要件の見直し（回数制限）		該当する場合、リストから○を選択
	2－A 点数の見直し（増点）		該当する場合、リストから○を選択
	2－B 点数の見直し（減点）		該当する場合、リストから○を選択
	3 項目設定の見直し		該当する場合、リストから○を選択
	4 保険収載の廃止		該当する場合、リストから○を選択
	5 新規特定保険医療材料等に係る点数		該当する場合、リストから○を選択
	6 その他（１～５のいずれも該当しない）		該当する場合、リストから○を選択
「6 その他」を選んだ場合、右欄に記載		●●●	
提案される医療技術の概要（200字以内）		既存項目である〇〇挿入術で評価されているもののうち、～に対する●●の挿入については、その難易度や臨床上の有用性を考慮し、別の項目を設定の上で既存項目よりも高い評価とする。	
文字数： 85			
再評価が必要な理由		〇〇挿入術のうち、～に対する●●挿入術は、…であることから技術的に難しく、実施時間も長い。また、合併症のリスクについても、～に対しては非常に高く、介助等に要する労力も大きい。さらに、当該技術は〇〇学会の△ガイドラインにおいて、第一選択とされている。以上から、～に対する●●挿入術は〇〇挿入術とは別に評価すべきであり、●●挿入術に対してより高い評価が妥当と考える。	

【評価項目】

①再評価すべき具体的な内容 (根拠や有効性等について記載)		〇〇挿入術のうち、～に対する●●挿入術は、…であることから技術的に難しく、実施時間も長い。また、～～などの合併症のリスクについても、～に対しては非常に高く、介助等に要する労力も大きい。一方で、当該技術は～に対しては必須の処置であり、〇〇学会の△ガイドラインでは、第一選択とされている。以上より、～に対する●●挿入術は、〇〇挿入術と別に評価されるべきであり、より高い評価が妥当と考える。	
②現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・医療技術の内容 ・点数や算定の留意事項		●●挿入術は、～を伴う患者に対し、透視下に〇〇を用いて、●●を〇に留置する技術である。●●挿入術を含むJ-999 9「〇〇挿入術」は、平成◆年度診療報酬改定時に保険収載された。現在、「〇〇挿入術」には●●挿入術及び◎◎の患者を対象にした〇〇挿入術が含まれており、いずれも×点を算定している。なお、使用する〇〇の材料費や薬剤費については、技術料とは別に算定できることとなっている。	
診療報酬区分 (再掲)		B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N	
診療報酬番号 (再掲)		999 9	
医療技術名		●●挿入術	
③再評価の根拠・有効性	治癒率、死亡率やQOLの改善等の長期予後等のアウトカム	〇〇学会の△ガイドラインでは、～に対する治療法として●●挿入術を第一選択としており、これによって～%に～の改善を認めると記載されている。一方で、合併症については特に～な患者には〇の発生率が高いとされており、実施の際は留意する必要がある。	
	ガイドライン等での位置づけ	リストから選択	ガイドライン等での記載あり (右欄に詳細を記載する。), ガイドライン等での記載なし (右欄にガイドライン等の改訂の見込み等を記載する。)
④普及性の変化 ※下記のように推定した根拠		再評価によって対象患者数や実施回数が変化するものではない。年間対象患者については令和元年社会医療診療行為別統計及び〇〇学会の△調査による。	
年間対象者数の変化	見直し前の症例数 (人)	●人	
	見直し後の症例数 (人)	〇人	
年間実施回数の変化等	見直し前の回数 (回)	◆回	
	見直し後の回数 (回)	◇回	
⑤医療技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度 (専門性等)		前述のとおり、〇〇学会の△ガイドラインにおいて、～に対する●●挿入術は、第一選択の治療法と位置づけられている。合併症として〇のリスクが指摘されているため、△ガイドラインにおいても当該技術に習熟した医師による実施が求められている。なお、外保連試算において、●●挿入術の難易度は～である。	
・施設基準 (技術の専門性等を踏まえ、必要と考えられる要件を、項目毎に記載すること)	施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	～科又は～科を標榜している 透視下に処置が実施できる設備があること 〇などの処置中の合併症発生時に対応可能な体制がとれること	
	人的配置の要件 (医師、看護師等の職種や人数、専門性や経験年数等)	主たる実施医師は、当該技術を〇件以上経験した～科の医師であることが望ましい。	
	その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)	前述の△ガイドライン	
⑥安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度		最も危惧すべき合併症は〇であり、特に～のような患者に多い。予防には～が有効であり、処置中に～することでリスクが低減されるという報告もある。また、〇〇や△の発生リスクもあるが、その確率は1%未満と報告されている。	
⑦倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)		問題なし	
⑧点数等見直しの場合	見直し前	◎◎◎	
	見直し後	***	
	その根拠	～に対する●●挿入術は〇〇挿入術よりも実施時間が長い等から、◎分だけ増点とした。	
⑨関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術 (当該医療技術を含む)	区分	区分をリストから選択	B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, その他 (右欄に記載。)
	番号	999 9	
	技術名	〇〇挿入術	
	具体的な内容	現行、～に対する●●挿入術は〇〇挿入術と同等の評価となっているが、●●挿入術と〇〇挿入術が別に評価される場合、難易度や処置時間等の観点から、〇〇挿入術の見直しも可能である。	
⑩予想影響額	プラスマイナス	増 (+), 不変 (0), 減 (-)	
	予想影響額 (円)	●●●●	
	その根拠	予想される当該技術に係る年間医療費＝妥当と思われる診療報酬点数 (***点) ×10円/点 ×年間対象患者数 (〇人) ×一人当たりの年間実施回数 (1回)＝★★★★円 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＝△△△円 ★★★★円－△△△円＝●●●●円	
	備考		

⑪算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬		なし
⑫その他		なし
⑬当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等		◎○学会
⑭参考文献 1	1) 名称	△ガイドライン
	2) 著者	○○学会
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ	△ガイドライン、××年、××ページ
	4) 概要	●●挿入術は～に対する第一選択の治療法と位置づけられている。
⑭参考文献 2	1) 名称	～に対する●●挿入術の有効性
	2) 著者	○▲◇×
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ	○○学会誌、◆◆年、◇月、□□号、○○-◎◎
	4) 概要	～に対する●●挿入術に関するメタ解析の結果、●●挿入術は既存標準治療よりも有意に…であった。
⑭参考文献 3	1) 名称	
	2) 著者	
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ	
	4) 概要	
⑭参考文献 4	1) 名称	
	2) 著者	
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ	
	4) 概要	
⑭参考文献 5	1) 名称	
	2) 著者	
	3) 雑誌名、年、月、号、ページ	
	4) 概要	

※⑬については、1.の「主たる申請団体」および「上記以外の申請団体」以外に、提案される医療技術に関する研究、会合、論文発表等を実施している学会等の関連団体や研究者等の名称を記載すること。

医療技術評価提案書 記載要領（案）

【通則】

1. 医療技術評価分科会において評価を行う技術は、以下のとおりである。

（1）評価の対象となる医療技術の範囲

評価の対象となる医療技術は、原則として以下に含まれるものとする。

- ① 医科診療報酬点数表 第2章特掲診療料第1部医学管理等から第13部病理診断まで
- ② 歯科診療報酬点数表 第2章特掲診療料第1部医学管理等から第14部病理診断まで

（2）提案される医療技術に係る医薬品等について

提案される医療技術において用いる医薬品、医療機器及び体外診断薬等は、全て薬事承認を得たものとする。薬事承認を得ていない医薬品等を用いる医療技術は、原則として医療技術評価分科会における評価の対象外とする。ただし、令和7年8月末日までに薬事承認が確実に可能な場合、評価の対象とする。

2. 医療技術評価提案書（以下「提案書」という。）には、「医療技術評価提案書（保険未収載用）」（以下「提案書（未収載用）」という。）と「医療技術評価提案書（保険既収載技術用）」（以下「提案書（既収載用）」という。）がある。提案書は必ず、令和8年度診療報酬改定に向けて作成されたものを使用すること。令和8年度診療報酬改定に向けて作成されたもの以外を使用した場合、評価の対象外となるため、十分注意すること。

3. 医療技術の提案にあたり、どちらの提案書の様式を用いるかについては、以下に従い選択すること。

（1）提案される医療技術が、現に診療報酬点数表に収載されていないものであり、かつ、以下の（2）のいずれにも該当しない場合は、「提案書（未収載用）」を用いること。

（2）提案される医療技術が、以下のいずれかに該当する場合は「提案書（既収載用）」を用いること。

- ・ 現に診療報酬点数表に収載されている医療技術について、新たな適応疾患等に保険適用を拡大することを提案する場合
- ・ 現に診療報酬点数表に収載されている医療技術について、施設基準、回数制限等の算定要件の見直し又は点数の見直しを提案する場合

- ・ 現に診療報酬点数表に掲載されている医療技術であるが、別の技術料として新設することが妥当と考えられる場合
 - ・ 過去に診療報酬点数表に掲載されていた医療技術であって、現に診療報酬点数表に掲載されていないものについて、再評価を提案する場合
 - ・ 新規特定保険医療材料等により新設される技術料に係る医療技術について提案する場合
4. 提案書への記載に当たっては、公表することを前提とすること。なお、機密事項としての取扱いを希望する項目がある場合には、その旨を明記すること。
5. 平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた「提案される医療技術の概要をまとめた資料（以下「概要図」という。）」を添付すること。概要図には、「医療技術名」、「医療技術の概要」、「対象疾患名」、「現在当該疾患に対して行われている治療との比較」、「有効性」及び「診療報酬上の取扱い」を必ず記載すること。概要図は、先進医療会議の資料を参考として記載すること。
なお、必要であれば、海外のデータを用いても差し支えない。
- （参考）先進医療会議
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken.html?tid=129195>
6. 提案される医療技術を評価する上で有用と考えられる文献等について、5つを上限として提案書に添付できることとする。ただし、「提案される医療技術において用いる医薬品、医療機器又は体外診断薬」に関する添付文書等については、この限りでない。
7. 提案書の記載に当たっては、以下を遵守すること。
- ・ 既に記載されている項目や内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載すること。
 - ・ セルの結合や削除はしないこと。なお、印刷ページで4ページ以内に収まる範囲であれば、各行の高さを変更しても差し支えない。
 - ・ 文字の大きさは12ポイントとし、欄外には記載しないこと。
8. 記載する事項がない項目については、当該項目欄に「特になし」と必ず記入すること。
9. 提案される医療技術がレジストリを要件とする医療技術である場合、当該技

術に係るレジストリについて検証を行った上で、検証結果を提案書に添付すること。

【提案書（未収載用）の記載方法】

1. 「申請団体名」について

提案書の記載内容について確認が可能な申請団体名を記載すること。

2. 「提案される医療技術が関係する診療科」について

「主たる診療科」については、提案される医療技術が最も用いられることが想定される診療科を1つ選択すること。「関連する診療科」については、主たる診療科以外で、提案される医療技術が用いられることが想定される診療科がある場合には、該当する診療科を2つまで選択すること（ない場合には、「00なし」を選択すること。）。なお、「申請技術が関係する診療科」の選択に当たっては、可能な限り「38 その他」を選択せず、リストの中の診療科から選択すること。

3. 「提案される医療技術又は提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無」について

過去の診療報酬改定に向けた医療技術の評価の際に提案されたが、新規保険収載等の対応がなされなかった医療技術について、改めて提案される場合には、「提案実績あり」を選択すること。そうでない場合には「提案実績なし」を選択すること。

「提案実績あり」を選択した場合には、直近の提案がなされた年度及び提案技術名を記載するとともに、直近の提案の内容との違い（追加のエビデンスの有無）について、追加のエビデンスがある場合、「有」を選択し、それが分かるように提案書に印を付す等、わかりやすく示すこと。

4. 「保険収載が必要な理由」について

提案される医療技術について、対象となる疾病等に関する現状及び保険収載された際に期待される効果を、評価項目（有効性、安全性等）に記載したデータ等を用いて、300字以内で簡潔に記載すること。

5. 評価項目について

①「提案される医療技術の対象」について

疾患、病態、症状及び年齢等、提案される医療技術の対象となる患者群を具体的に記載する。

②「提案される医療技術の内容」について

提案される医療技術について、具体的な手技・手法、実施に要する時間（例：手術時間、検査時間等）、個々の患者における実施頻度及び治療期間等を記載すること。

③「対象疾患に対して現在行われている医療技術」について

現在、①で記載した患者群に対して、診断・治療等の目的で行われている既収載医療技術について、区分番号と共に記載すること。

なお、提案される医療技術が検査等であって、現に複数の検査等において診断・治療を行っている場合には、現に収載されている医療技術を全て記載すること。その際、区分が複数にある場合は、「その他」を選択し、該当する区分を全て右欄に記載すること。

④「有効性・効率性」及び⑤「④の根拠となる研究結果等」について

治癒率・死亡率・QOL の改善等の長期予後のアウトカムや、診断の正確性の向上等について、③で記載した既存技術の有効性と可能な範囲で比較した上で、両者の相違点がわかるように、データや学会のガイドライン等に基づき記載すること。また、その概要について記載した上で、エビデンスの質（エビデンスレベル）を明記し、当該有効性に関する資料（ガイドラインや論文の写し等）を必ず添付すること（ガイドラインや論文等である場合、参考文献の欄にも記載すること）。

エビデンスレベルは、1a、1b、2a、2b、3、4、5又は6の中から選択することとし、それぞれのエビデンスレベルの分類は以下とする。

1a：ランダム化比較試験（RCT）のメタアナリシス

1b：少なくとも1つのRCT

2a：少なくとも1つのランダム割付けを伴わない前向きコホート研究

2b：少なくとも1つのランダム割付けを伴わない後ろ向きコホート研究

3：ケースコントロール研究

4：前後比較、対照群を伴わない研究

5：症例報告、ケースシリーズ

6：専門家個人の意見（専門家委員会報告を含む）

ガイドライン等における位置づけについて、提案される医療技術がガイドライン等に記載されている場合には、当該ガイドライン等の名称、発行年、発行団体名、提案される医療技術に関する記載の概要について記載するとと

もに、参考文献の欄にも記載すること。また、提案される医療技術に係るガイドライン等が「診療ガイドライン」である場合には、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020」(<https://minds.jcqhc.or.jp/methods/cpg-development/minds-manual/>) 等に準じて質を確保しているかどうかについて、評価ツール等 (<https://minds.jcqhc.or.jp/methods/guideline-evaluation/agree/>) を用いた自己点検の状況や、Minds に選定された診療ガイドラインであるかどうか (<https://minds.jcqhc.or.jp/search/>) についても記載すること。提案される医療技術がガイドライン等に記載されていない場合には、提案される医療技術について掲載され得るガイドライン等の名称、発行年、発行団体名、当該ガイドラインの改訂の見込みの時期、提案される医療技術が当該ガイドライン改訂時に記載される見込みについて記載すること。

⑥「普及性」について

①及び②の記載内容を踏まえ、患者数の将来予測推計を、学会のデータ、患者調査結果等を活用し記載すること。また、提案される医療技術の（年間）実施回数の将来予測推計（提案される医療技術を実施できる医療機関の数及び実施回数の推計）を、学会等が保有するデータや社会医療診療行為別統計（旧：社会医療診療行為別調査）結果等を活用し記載すること。

（参考）

- ・患者調査

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&metadata=1&data=1>

- ・社会医療診療行為別統計

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&metadata=1&data=1>

《社会医療診療行為別統計を用いた年間実施回数の調べ方》

- (i) 上記 URL のうち、調べたい統計表の「CSV」マークをクリックすると、該当する統計表が閲覧できる。

※ 個別の処置や手術等の算定回数については、表番号 1 ～ 3 を参照すると便利である。

- (ii) 調べたい診療行為の、「総数」の中の「実施件数、回数」を見る。

例：下記の「〇〇術」であれば「200 回」となる。

		実施件数	回数	点数
〇〇術	12345	150	200	246900

この調査は、1 か月の算定回数の調査であるため、年間実施回数を推計する際には 12 倍する。

例：「200 回×12＝2400 回」となる。

⑦「医療技術の成熟度」について

提案される医療技術の学会等における位置づけや難易度（例えば、必要と考えられる医師の専門性、経験年数及び施設基準等）について記載すること。

施設基準については、提案される医療技術の専門性等を踏まえ、施設、人的配置の要件等について、根拠となるデータも含め記載を行うこと。

⑧「安全性」について

提案される医療技術を実施した際に発生した又は発生が予想される副作用・合併症・事故などのリスクについて、その内容と頻度を記載すること。また、③に記載した既存医療技術の安全性と可能な範囲で比較すること。

⑨「倫理性・社会的妥当性」について

提案される医療技術に関し、倫理性、社会的妥当性の視点から考慮すべき点があれば具体的に記載すること。

例）脳死移植における臓器移植法との関係（法的問題点）

移植医療における倫理的問題（倫理的問題点）等

※ 考慮すべき点がないと判断した場合は、「問題なし」と記載すること。

⑩「希望する診療報酬上の取扱い」について

提案される医療技術が保険収載となった場合、診療報酬点数表上妥当と思われる区分（「D検査」、「K手術」等）を1つ選択し、点数（〇〇点）及びその根拠（類似医療技術の点数との対比、実勢コストとの対比等）を記載すること。

また、既に保険収載されている医療技術のうち、提案される医療技術を保険収載することで代替されること等により、既存医療技術の対象者数が減少するなどして、保険収載の必要がなくなる又は点数を減点することが可能な医療技術があれば、どの程度減点が可能か等、具体的に記載すること。なお、記載した医療技術が必ず削除又は減点されるわけではない。

さらに、提案される医療技術の新規性や一症例当たりの効果（治癒率、入院・通院期間、合併症等の比較、費用の比較）等を踏まえ、提案される医療技

術を保険収載した場合の医療費への影響を試算すること。また、費用の比較に当たっては、算出の根拠も記載するとともに、提案される医療技術に直接係る費用だけでなく、提案される医療技術が用いられることにより減少が期待される費用が想定できる場合は、併せて記載すること。

ただし、増加と記載されたことにより、提案される医療技術への評価が変わるものではない。

予想影響額の算出方法は以下のとおりとする。

$$\boxed{\text{予想影響額} = \text{下記 (x)} - \text{(y)} \text{ 円 増・減}}$$

(x)：提案される技術に係る予想年間医療費（＝(a)×(b)×(c)）

(a) 妥当と思われる診療報酬点数（⑩の数値）

(b) 予想される年間対象患者数（⑥の数値）

(c) 予想される一人当たりの年間実施回数

※社会医療診療行為別統計の年間実施回数を使用する場合は、提案される医療技術に係る予想年間医療費＝(a)×予想される年間実施回数（(b)×(c)）となる。

(y)：提案される技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費

例）・代替される既存医療技術の対象者減少に伴う医療費減少

・入院期間の短縮、重症化抑制、合併症抑制に伴う医療費減少等

なお、提案される医療技術について費用－効果分析、費用－便益分析などの経済評価が実施されていれば（海外での研究も含む。）、その結果を記載すること。

備考欄については、上記の予想影響額の算出方法とは異なる方法で予想影響額を算出した場合に使用すること。

⑪「提案される医療技術において用いる医薬品、医療機器又は体外診断薬」について

提案される医療技術の実施に当たって、医薬品、医療機器又は体外診断薬を用いる場合、当該医薬品等について医薬品医療機器等法上の承認状況を確認する観点から、主なものについて、その名称（販売名及び一般名）、薬事承認又は認証の有無（承認又は認証番号）、医薬品医療機器等法の「使用目的、効能又は効果」、薬価又は材料価格等の内容を記載し、併せて添付文書を添付すること。ただし、一般的に普及し、かつ、明らかに医薬品医療機器等法上の承認内容に適して使用されているもの（例：心電図等監視装置、手術に用いる鉗子等基本的器械類、消炎鎮痛剤等基本的医薬品）は除く。

医薬品、医療機器及び体外診断薬について、未承認のもの又は適応外使用による医療技術に関しては、原則として評価の対象とならないので注意すること。承認見込みの場合、令和7年8月末日までに確実に承認取得が可能な場合のみ、評価の対象となる。

なお、当該項目の記載や添付資料が不十分な場合には、適切な評価が困難であるため、評価の対象とならない点に十分注意すること。また、提案に当たって企業と情報共有等を行った場合には、その旨を「その他記載欄」に記入すること。

⑫「提案される医療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」について

提案される医療技術の海外における公的医療保険（医療保障）（例：米国 Medicare、英国 NHS 等）への収載状況について、以下のいずれかを選択すること。

- 1) 収載されている
- 2) 調べたが収載を確認できない
- 3) 調べていない

また、1)を選択した場合は、国名、制度名、保険適用上の特徴（例：年齢制限）を記載の上、それを示す資料を添付すること。

⑬「提案される医療技術の先進医療としての取扱い」について

提案される医療技術の先進医療としての取扱い状況について、以下のいずれかを選択すること。また、b 又は c を選択した場合は、現状について簡単に記載すること。

- 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

⑭「その他」について

その他、QOL の改善等について、上記までの記載で網羅されておらず特記すべき事項があれば記載すること。

⑮「当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等」について

1. の「主たる申請団体」および「上記以外の申請団体」以外に、提案される医療技術に関する研究、会合、論文発表等を実施している学会等の関連団

体や、研究者等の名称を記載すること。

⑯「参考文献」について

提案される医療技術を評価する上で有用と考えられる文献等について、主たるもので最新のもの5つを上限として、その概要等を記載すること。

【提案書（既収載用）の記載方法】

1. 「申請団体名」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 1. を参照すること。

2. 「提案される医療技術が関係する診療科」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 2. を参照すること。

3. 「提案される医療技術または提案される医療技術に類似した医療技術の提案実績の有無」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 3. を参照すること。

4. 「診療報酬区分」について

提案される医療技術が該当する診療報酬区分について、いずれか一つの区分を選択する。なお、通則の「1」の通り、Aに該当する場合は医療技術評価分科会の評価の対象とならないことに留意すること。

5. 「再評価区分」及び「提案される医療技術の概要」について

当該技術の保険収載の取扱いについて再評価を希望する場合は、再評価区分を選択（複数選択可）し、その概要を該当欄に記載すること。

	概要	例
(1-A) 算定要件の見直し (適応)	適応疾患等の拡大や縮小等	・他の疾患の診断についても有効性が明らかとなった検査 ・他の疾患についても長期成績等の有効性が明らかとなった手術
(1-B) 算定要件の見直し (施設基準)	提案される医療技術に係る現行の施設基準の見直し	・質の担保の観点から施設基準を設けるべき手術 ・現行の基準が厳しすぎるため保険診療に支障が生じている手術

(1-C) 算定要件の見直し (回数制限)	回数制限の見直し	・回数制限が現在のエビデンスと合致していない検査 ・回数制限がないため不必要に実施されている検査・処置 ※これらについて、患者の生活上の有用性（QOL の改善への寄与等）も含め、その理由を記載すること。
(2-A) 点数の見直し（増点） (2-B) 点数の見直し（減点）	提案される医療技術に係る保険点数の再評価 (増点・減点)	・新たなエビデンスにより、臨床上的有用性が高いことが示された技術 ※これらについて、類似技術の点数との対比、原価との対比等を記載すること。
(3) 項目設定の見直し	保険既収載の医療技術で算定できているものの、新たなガイドラインや文献等により、別の技術料又は加算としての評価等を希望	
(4) 保険収載の廃止	・提案される医療技術が、既に実施されていない ・提案される医療技術は実施されているが、有効性・安全性等に疑義が生じている	
(5) 新規特定保険医療材料等に係る点数	・新規特定保険医療材料又は新規体外診断用医薬品により、平成 30 年度改定まで既存の項目の点数を準用して算定している	
(6) その他(1～4 のいずれも該当しない)	・上記に該当する区分がない場合にのみ、本区分を選択	(例) ガイドラインの変更等により、呼称の変更が必要である（但し、変更により算定範囲が拡大する場合を除く。）

6. 評価項目について

①「再評価すべき具体的な内容」について

提案される医療技術の保険収載の取扱いについて再評価の提案内容を記載すること。また、点数の見直しの場合は、現行の点数から何点に見直すのか具体的に記載すること。

②「現在の診療報酬上の取扱い」について

提案される医療技術の現在の取扱いについて、対象としている患者、技術

の内容及び現在の診療報酬上の評価等について具体的に記載すること。

③「再評価の根拠・有効性」について

再評価の根拠や有効性（治癒率、死亡率や QOL の改善等の長期予後等のアウトカム）を可能な限りデータや学会のガイドライン等に基づき記載すること。また、当該再評価の理由に関する資料（論文の写し等）を必ず添付すること。

ガイドライン等での位置づけについて、提案される医療技術がガイドライン等に記載されている場合、当該ガイドライン等の名称、発行年、発行団体名、提案される医療技術に関する記載の概要について記載するとともに、参考文献の欄にも記載すること。また、提案される医療技術に係るガイドライン等が「診療ガイドライン」の場合については、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020」（<https://minds.jcqhc.or.jp/methods/cpg-development/minds-manual/>）等に準じて質を確保しているかどうかについて、評価ツール等（<https://minds.jcqhc.or.jp/methods/guideline-evaluation/agree/>）を用いた自己点検の状況や、Minds に選定された診療ガイドラインであるかどうかについても記載すること。提案される医療技術がガイドライン等に記載されていない場合、提案される医療技術について掲載され得るガイドライン等の名称、発行年、発行団体名、当該ガイドラインの改訂の見込みの時期、提案される医療技術が当該ガイドライン改訂時に記載される見込みについて記載すること。

④「普及性の変化」について

年間対象者数の変化や年間実施回数の変化等を記載するとともに、そのように推定した根拠も記載すること。なお、年間対象者数の変化や年間実施回数の変化等の記載に当たっては、【提案書（未収載用）の記載方法】5. ⑥を参照すること。

⑤「医療技術の成熟度」について

【提案書（未収載用）の記載方法】5. ⑦を参照すること。

⑥「安全性」について

提案される医療技術を見直すことによって安全性に影響が及ぶと予想される場合（安全性が向上する場合も含む）は、副作用・合併症・事故などのリスクについて、その内容と頻度を記載すること。

⑦「倫理性・社会的妥当性」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑨を参照すること。

⑧「点数等の見直しの場合」について

見直し前後の点数及び見直し後の点数の根拠について記載すること

⑨「関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術」について

提案される医療技術を見直すことによって、他の既存技術の対象者数が減少するなどして、保険収載の必要がなくなる又は点数を減点することが可能な医療技術があれば記載し、どの程度減点が可能か具体的な点数を記載すること。また、同一区分番号内であっても、減点や削除が可能な部分があれば記載すること。なお、記載した技術が必ず削除又は減点されるわけではない。

関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術が複数ある場合には、全て記載すること。その際、区分が複数にある場合は、「その他」を選択し、該当する区分を全て右欄に記載すること。

⑩「予想影響額」について

予想影響額の算出方法及び備考欄の取扱いについては、【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑩を参照すること。

⑪「算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬」について

算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬がある場合には、【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑪を参照の上、別紙に記載すること。

当該医薬品等について、未承認のもの又は適応外使用による技術に関しては、原則として評価の対象とならないので注意すること。なお、承認見込みの場合、令和7年8月末日迄に確実に承認取得が可能な場合のみ、評価の対象となる。また、当該項目の記載や添付資料が不十分な場合には評価の対象とならないため、十分注意すること。

⑫「その他」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑭を参照すること。

⑬「当該申請団体以外の関係学会（共同提案学会名、関連団体名）、代表的研究者等」について

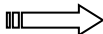
【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑮を参照すること。

⑭「参考文献」について

【提案書（未収載用）の記載方法】 5. ⑯を参照すること。

保険未収載技術 評価票（案）

番号：
 評価対象技術：
 評価者：

I. 評価	
評価項目	評価結果
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. 倫理性・社会的妥当性について	問題あり 問題なし
3. 実施施設の限定について	1. 施設基準を設けるべき 2. 必要なし
II. コメント	
(1)既存技術と比較した有効性及び効率性について	
(2)普及性について	
(3)技術的成熟度について	
(4)安全性について	
III. 自由記載欄	

（評価上の留意事項）

I. 評価結果について

- ・「1. 当該技術の保険収載に係る必要性・妥当性について」及び「2. 倫理性・社会的妥当性について」は、提案書①～⑥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、臨床的観点からの妥当性などから総合的に評価し、評価結果を○で囲むこと。
- ・「3. 実施施設の限定について」は、提案書①～⑤の記載を総合的に評価し、当該技術を実施する場合には、安全性等の観点から一定の施設に限定する必要がある、と判断した場合は、1を○で囲むこと。

II. コメントについて

- ・評価結果を1又は2とした場合は、提案書の内容が不十分と考えられる点
 - ・評価結果を5とした場合は、評価ができると考えられる点
- を少なくとも1項目について、(1)～(4)の「コメント」欄に記載する。（複数記載可）

III. 自由記載欄について

その他、当該技術に関して特記すべき事項がある場合は、記載すること。なお、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を記載することもあるので、評価の際に参考として用いること。

保険既収載技術 評価票（案）

番号：
評価対象技術：
評価者：

評価結果

I. 評価	
評価項目	評価結果
1. 再評価の必要性・妥当性について	1 2 3 4 5 (低  高)
II. コメント	
(1)有効性等について	
(2)普及性の変化について	
(3)予想される医療費の影響について	
(4)その他（安全性、技術の成熟度、倫理性・社会的妥当性について特記すべき事項があれば）	
III. 自由記載欄	

（評価上の留意事項）

I. 評価結果について

- ・「1. 再評価の必要性・妥当性について」は、提案書①～⑤に記載されている有効性等に関するデータの質・信頼度も含め総合的に評価し、評価結果を○で囲むこと。

II. コメントについて

- ・評価結果を1又は2とした場合は、提案書の内容が不十分と考えられる点
 - ・評価結果を5とした場合は、評価ができると考えられる点
- を少なくとも1項目について、(1)～(4)の「コメント」欄に記載する。（複数記載可）

III. 自由記載欄について

その他、当該技術に関して特記すべき事項がある場合は、記載すること。なお、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を記載することもあるので、評価の際に参考として用いること。

医療技術評価報告書（再評価指定技術用） 表紙		
	整理番号（6桁）	
	関連技術の整理番号 ※事務局使用欄	

提出年月日 令和7年 月 日

医療技術名	
-------	--

1. 報告団体

主たる報告団体名		
代表者氏名		
報告団体 事務連絡先 ※必ず連絡の取 れる連絡先を記 載すること	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号	
	担当者氏名	

2. 技術担当者（報告される技術の医学的内容について連絡をすることがある。）

担当者氏名		
担当者連絡先	所属施設名	
	診療科	
	役職	
	所属施設所在地	
	所属施設電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号 ※無い場合は自宅等	

医療技術評価報告書（再評価対象技術用）			
医療技術名			
報告団体名			
当該医療技術 が関係する診 療科	主たる診療科（１つ）	リストから選択	
	関連する診療科（２つまで）	リストから選択	
		リストから選択	
過去に評価された年度 （複数回評価された場合は、直近の年度）		リストから選択	
診療報酬区分		区分をリストから選択	
診療報酬番号			
区分		A 再評価指定技術（ガイドライン）	該当する場合、リストから○を選択
		B 再評価指定技術（レジストリ）	該当する場合、リストから○を選択

【評価項目】			
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・医療技術の内容 ・点数や算定の留意事項			
②ガイドライン等	②－１ ガイドライン等の名称		
	②－２ ガイドライン等の改定・更新状況	※リストから選択	
	②－３ ガイドライン等での位置づけの変化	※リストから選択	
	②－４ ガイドライン等上の臨床的位置づけの変化 ・対象とする患者 ・推奨度 ・適用条件等		
	②－５ 別のガイドライン等において新たに記載された場合は、そのガイドライン等の名称、記載されているページ番号、臨床的位置づけ		
③レジストリ	③－１ レジストリの名称		
	③－２ レジストリの運用状況	1. 登録件数（2024年度）	件
		2. 当初想定した登録件数（2024年度）	件
		3. 保険収載後の累積登録件数	件
	③－３ レジストリの解析結果	※リストから選択および 右欄は自由記載	
③－４ 有効性等の根拠の変化 ・追加のエビデンス	※リストから選択		

※上梓された論文がある場合には添付すること。

医療技術評価報告書（再評価対象技術用）			
医療技術名			
報告団体名			
当該医療技術が関係する診療科	主たる診療科（1つ）	リストから選択	01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
	関連する診療科（2つまで）	リストから選択	00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
		リストから選択	00なし、01内科、02呼吸器内科、03循環器内科、04消化器内科、05腎臓内科、06糖尿病内科、07血液内科、08感染症内科、09アレルギー内科、10リウマチ内科、11心療内科、12神経内科、13外科、14呼吸器外科、15心臓血管外科、16乳腺外科、17気管食道外科、18消化器外科、19肛門外科、20小児外科、21精神科、22小児科、23皮膚科、24泌尿器科、25産婦人科・産科、26眼科、27耳鼻咽喉科、28放射線科、29脳神経外科、30整形外科、31麻酔科、32救急、33形成外科、34病理診断科、35臨床検査科、36リハビリテーション科、37歯科・歯科口腔外科、38その他（診療科名を右の空欄に記載する。）
	過去に評価された年度（複数回評価された場合は、直近の年度）		リストから選択
診療報酬区分		区分をリストから選択	B、C、D、E、F、G、H、I、J、K、L、M、N
診療報酬番号			
区分		A 再評価指定技術（ガイドライン） B 再評価指定技術（レジストリ）	該当する場合、リストから○を選択 該当する場合、リストから○を選択

【評価項目】			
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・医療技術の内容 ・点数や算定の留意事項			
②ガイドライン等	②-1 ガイドライン等の名称		
	②-2 ガイドライン等の改定・更新状況	※リストから選択	ガイドライン等の改訂・更新あり（右欄に概要を記載する。）、ガイドライン等の改訂・更新なし（右欄にガイドライン等の改訂の見込み等を記載する。）
	②-3 ガイドライン等での位置づけの変化	※リストから選択	推奨度が上がった、推奨度が下がった、変化なし、その他（右欄に記載）
	②-4 ガイドライン等上の臨床的位置づけの変化 ・対象とする患者 ・推奨度 ・適用条件等		
	②-5 別のガイドライン等において新たに記載された場合は、そのガイドライン等の名称、記載されているページ番号、臨床的位置づけ		
③レジストリ	③-1 レジストリの名称		
	③-2 レジストリの運用状況	1. 登録件数（2024年度）	件
		2. 当初想定した登録件数（2024年度）	件
		3. 保険収載後の累積登録件数	件
	③-3 レジストリの解析結果	※リストから選択および右欄は自由記載	解析中、解析できていない
③-4 有効性等の根拠の変化 ・追加のエビデンス	※リストから選択	追加のエビデンスあり（右欄に概要を記載）、追加のエビデンスなし	

※上梓された論文がある場合には添付すること。

○ 今般、評価対象となる技術であって、診療報酬改定において対応する優先度の高いものとされたうち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等での記載あり」とされたものは、116件（新規技術32件、既収載技術84件）であった。

項目		件数
学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出があった技術		890件
	うち、医療技術評価分科会における評価の対象となるもの（再掲）	774件 （新規307件、既存467件）
	うち、診療報酬改定において対応する優先度の高いもの	177件 （新規56件、既存121件）
	うち、「ガイドライン等の位置づけ」の欄において、「ガイドライン等での記載あり」とされたもの	116件 （新規32件、既存84件）

※重複する提案の数は含まれない。

「ガイドライン等で記載あり」とされた医療技術について

○ 令和6年度診療報酬改定において、評価対象となる技術であって、対応する優先度の高いものとされたうち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等で記載あり」とされた116件（新規技術32件、既存技術86件）の内訳は以下のとおり。

「ガイドライン等で記載あり」とされた新規収載技術（32件）

提案された医療技術名	提案学会名	提案された医療技術名	提案学会名
人工知能使用指針を準拠した施設を評価(対象医療機関の拡大)	日本医学放射線学会	食道悪性腫瘍切断術(頸部食道)(喉頭温存)(消化管再建を伴う)(頸部、腹部の操作)(血管吻合を伴うもの)	日本食道学会
肝腫瘍診断・治療のための画像ナビゲーションシステム	日本肝臓学会	緊急穿頭血腫除去術	日本脳神経外科学会
在宅心不全患者指導管理料	日本在宅医療連合学会	脳硬膜血管結紮術	日本脳神経外科学会
経皮的心房中隔欠損作成術 スタティック法	日本小児循環器学会	尿道狭窄根治的再建術	日本泌尿器科学会
顆粒球のフローサイトメトリーによるCD16測定	日本小児神経学会	膀胱結石、異物摘出術(経尿道)(レーザー)	日本泌尿器科学会
特定薬剤治療管理料対象薬として「ブスルファン注射液」を追加	日本造血・免疫細胞療法学会	スリープ状胃切除・バイパス術(腹腔鏡下)	日本肥満症治療学会
開腹を伴う門脈塞栓術	日本インターベンショナルラジオロジー学会	センチネルリンパ節生検術(女子外性器悪性腫瘍)	日本婦人科腫瘍学会
経頸静脈的肝生検	日本インターベンショナルラジオロジー学会	毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるもの)	日本緑内障学会
大腿骨遠位骨切り術	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	結合組織移植術	日本歯周病学会
半月板制動術(関節鏡視下)	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	超重症児等在宅歯科医療管理加算	日本障害者歯科学会
人工呼吸(腹臥位療法)	日本救急医学会	ポジトロン断層撮影(アミロイドイメージング)	日本認知症学会
慢性膿皮症手術	日本形成外科学会	皮膚貼付試験	日本皮膚科学会
乳房トモシンセシス	日本磁気共鳴医学会	遺伝子パネル検査による遺伝性網膜ジストロフィーの遺伝子診断 ※1	—
連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術(腹腔鏡下)	日本小児外科学会	インフルエンザ核酸検出(迅速) ※2	日本感染症学会 日本臨床微生物学会
腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術(膀胱外アプローチ)	日本小児泌尿器科学会	大腸内視鏡検査における大腸上皮性病変の検出支援技術 ※2	—
精巣部分切除術	日本小児泌尿器科学会		
腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術	日本小児泌尿器科学会		

※1 先進医療として実施されていたもの

※2 保険医療材料等専門組織において審議を行った技術

「ガイドライン等で記載あり」とされた医療技術について

「ガイドライン等で記載あり」とされた既収載技術(84件)①

提案された医療技術名	提案学会名	提案された医療技術名	提案学会名
抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎に対する血漿交換療法	日本アフェシス学会	植込型補助人工心臓設置術においてK552 冠動脈バイパス術、K554 弁形成術、K555 弁置換手術、K557 大動脈弁上狭窄手術、K560 大動脈瘤切除術、K594 不整脈手術 の同時算定	日本胸部外科学会
画像診断管理加算2の見直し(2.5の創設)	日本医学放射線学会	補助人工心臓設置術においてK552, K552-2 冠動脈バイパス移植術、K554 弁形成術、K555 弁置換手術、K557 大動脈弁上狭窄手術、K560, K560-2 大動脈瘤切除術、K594 不整脈手術 の同時算定	日本胸部外科学会
シンチグラムおよびシングルホトンエミッションコンピューター断層撮影(放射性医薬品管理者配置)	日本核医学会	移植用肺採取術(死体)(両側)	日本呼吸器外科学会
「ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)」の心臓サルコイドーシスへの適応拡大	日本核医学会	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)(胸腔鏡下)	日本呼吸器外科学会
在宅ハイフローセラピー装置加算	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	全肺洗浄術	日本呼吸器内視鏡学会
流産検体の染色体検査	日本産科婦人科学会	POEMの増点	日本消化器内視鏡学会
食道内多チャンネルインピーダンス・pH測定検査	日本消化管学会	内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術の特定保険材料算定	日本消化器内視鏡学会
外来栄養食事指導料	日本小児アレルギー学会	内視鏡的小腸ポリープ切除術	日本消化管学会
入院栄養食事指導料	日本小児アレルギー学会	同一手術野における複数手術の加算。対外式または小児または植込型補助人工心臓(K603またはK603-2またはK604-2)を以下の手術と同時にを行った場合、「複数手術に係る費用の特例」を適応。(K552, K554, K555, K557, K557-2, K557-3, K560, K594)	日本人工臓器学会
WISC-R知能検査	日本小児精神神経学会	自動縫合器加算	日本心臓血管外科学会
全訂版田中ビネー知能検査	日本小児精神神経学会	ストーマ処置の合併症加算	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
血流予備量比コンピューター断層撮影	日本心血管インターベンション治療学会	通則14の追加:内視鏡下椎間板切除術、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎弓形成術	日本脊椎脊髄病学会
アルブミン非結合型ビリルビン	日本新生児成育医学会	ロボット支援直腸癌手術の手術分類適正	日本内視鏡外科学会
難治性高コレステロール血症を随伴する薬物治療抵抗性ネフローゼ症候群に対するLDLアフェリシス療法	日本腎臓学会	遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する予防的乳房切除の保険点数増点	日本乳癌学会
肺高血圧症を心大血管リハビリテーションの対象疾患に含める	日本心臓リハビリテーション学会	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術の適応の修正	日本乳房オンコプラスティクサージャリー学会
抗ミュー管ホルモン測定要件の緩和	日本生殖医学会	体温維持療法	日本脳神経外科学会
経頭蓋磁気刺激療法	日本精神科病院協会	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)に係る施設基準の緩和	日本泌尿器科学会
胃悪性腫瘍手術・幽門側切除術(ロボット支援)	日本胃癌学会	「経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 ツリウムレーザーを用いるもの」、あるいは「経尿道的前立腺吊上術」と経尿道的膀胱結石摘出術の併施	日本泌尿器科学会
胃悪性腫瘍手術・全摘(ロボット支援)	日本胃癌学会		
胃悪性腫瘍手術・噴門側切除術(ロボット支援)	日本胃癌学会		
未熟児網膜症に対する硝子体内注射	日本眼科学会		
同種心移植術	日本胸部外科学会		

「ガイドライン等で記載あり」とされた医療技術について

「ガイドライン等で記載あり」とされた既収載技術(84件)②

提案された医療技術名	提案学会名	提案された医療技術名	提案学会名
パッチテスト	日本皮膚科学会	医療機器安全管理料2の密封小線源治療への拡大	日本放射線腫瘍学会
スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)(適応拡大について)	日本肥満症治療学会	頭頸部固定具の適応に良性疾患の追加	日本放射線腫瘍学会
スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)(適応疾患追加について)	日本肥満症治療学会	強度変調放射線治療の同部位1日2回目(2時間以上の間隔)	日本放射線腫瘍学会
広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応イ	日本顎顔面インプラント学会	陽子線治療の適応拡大	日本放射線腫瘍学会
広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応ニ	日本顎顔面インプラント学会	重粒子線治療の適応拡大	日本放射線腫瘍学会
広範囲顎骨支持型補綴	日本顎顔面インプラント学会	関節リウマチ治療における生物学的製剤・JAK阻害薬に変更時の抗シトルリン化ペプチド(CCP)抗体定性、定量測定	日本リウマチ学会
広範囲顎骨支持型装置における歯科疾患管理料等	日本顎顔面インプラント学会	成人発症スティル病に対するアクテムラ点滴療法の外来化学療法算定	日本リウマチ学会
歯科口腔リハビリテーション料1項目2(算定制限の見直し)	日本顎顔面補綴学会	細菌培養同定検査(口腔・気道又は呼吸器からの検体)	日本臨床検査医学会
顎変形症患者を対象とした咀嚼能力検査	日本顎変形症学会	血液採取・静脈	日本臨床検査医学会
歯周病安定期治療(2月1回算定)に対する糖尿病患者の治療間隔短縮症例(毎月算定)への位置づけ明確化	日本歯科医療管理学会	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査(その他のもの)	日本臨床検査医学会
歯科部分パノラマ断層撮影	日本歯科放射線学会	細菌培養同定検査(消化管からの検体)	日本臨床検査医学会
重度要介護高齢者等に対する充填処置加算	日本歯科保存学会	細菌培養同定検査(血液および穿刺液)	日本臨床検査医学会
小児の舌圧検査	日本小児歯科学会	細菌培養同定検査(泌尿器又は生殖器からの検体)	日本臨床検査医学会
エナメル質初期う蝕管理加算(小児かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)	日本小児歯科学会	細菌培養同定検査(その他の部位からの検体)	日本臨床検査医学会
口腔機能低下症における口腔衛生状態不良の検査	日本老年歯科医学会	細菌薬剤感受性検査 1菌種	日本臨床検査医学会
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	日本助産学会	細菌薬剤感受性検査 2菌種	日本臨床検査医学会
遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画	日本内分泌学会	細菌薬剤感受性検査 3菌種以上	日本臨床検査医学会
セルブロック法による病理組織標本作製および免疫染色(免疫抗体法)(乳癌の追加)	日本乳癌学会	血小板凝集能	日本臨床検査専門医会
D409-2 センチネルリンパ節生検(片側)	日本乳癌学会	末梢血液像(鏡検法)・特殊染色加算	日本臨床検査専門医会
遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対するリスク低減乳房切除術(施設基準の変更)	日本乳癌学会	骨髓像・特殊染色加算	日本臨床検査専門医会
迅速細胞診(検査中の場合)	日本病理学会	液状化検体細胞診加算の見直し	日本臨床細胞学会
ミスマッチ修復タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製における遺伝カウンセリング加算の算定	日本病理学会	二次性骨折予防継続管理料1:算定施設要件の緩和	日本臨床整形外科学会

レジストリの登録を要件として保険適用された技術について（40件）

区分番号	診療報酬項目	提案学会名	保険収載年度
K046	緊急整復固定加算	日本骨折治療学会	R4
K081	緊急挿入加算	日本骨折治療学会	R4
K082-7	人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)	日本人工関節学会	R6
K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	R4
K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	R4
K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本呼吸器外科学会	R2
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本呼吸器外科学会	H30
K513	胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本呼吸器外科学会	R6
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本呼吸器外科学会	H30
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本呼吸器外科学会	H30
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本内視鏡外科学会	H30
K529-3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本食道学会	R2
K554-2	胸腔鏡下弁形成術	日本胸部外科学会	H30
K554-2	胸腔鏡下弁形成術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本胸部外科学会※	H30
K555-3	胸腔鏡下弁置換術	日本胸部外科学会	H30
K555-3	胸腔鏡下弁置換術(内視鏡手術支援機器を用いる場合)	日本胸部外科学会	R6
K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	日本胃癌学会	R2
K655-2の1	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	日本胃癌学会	H30
K655-2の3	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	日本胃癌学会	H30
K655-5の1	腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	日本胃癌学会	H30

区分番号	診療報酬項目	提案学会名	保険収載年度
K655-5の3	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	日本胃癌学会	H30
K657-2の1	腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	日本胃癌学会	H30
K657-2の4	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	日本胃癌学会	H30
K674-2	腹腔鏡下総胆管拡張症手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本小児外科学会	R4
K695-2	腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)	日本肝胆膵外科学会	H28
K695-2	腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本内視鏡外科学会	R4
K697-4	移植用部分肝採取術(生体)(腹腔鏡によるもの)	日本肝胆膵外科学会	R4
K700-4	腹腔鏡下膵中央切除術	日本肝胆膵外科学会	R6
K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本内視鏡外科学会	R2
K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	日本肝胆膵外科学会	H28
K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本肝胆膵外科学会	R2
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本内視鏡外科学会	R4
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本内視鏡外科学会	H30
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	日本泌尿器内視鏡学会	R4
K755-2	腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術(褐色細胞腫)(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	日本泌尿器内視鏡学会	R4
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本泌尿器内視鏡学会	H30
K860-3	腹腔鏡下腔断端挙上術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本産科婦人科学会	R6
K865-2	腹腔鏡下仙骨陰固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本産科婦人科学会	R2
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本産科婦人科学会	H30
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	日本産科婦人科学会	H30

※ 学会からの直接提案はなし

注) 医科点数表第2章第10部手術の通則4(性同一性障害の患者に対して行う者に限る。)に掲げる手術を除く

医療技術評価報告書 記載要領（案）

【通則】

1. 医療技術評価分科会において、関連学会から報告を求める技術は、以下のとおりである（技－４－１ 参考２）。

- ・令和６年診療報酬改定において、保険適用となった医療技術のうち、ガイドライン等で記載があるもの（116 件）
- ・平成 28 年度から令和 6 年度診療報酬改定までにおいて、レジストリの登録を要件として保険適用となったもの（40 件）

2. 医療技術評価報告書の記載に当たっては、公表することを前提とすること。
なお、機密事項としての取り扱いを希望する項目がある場合には、その旨を明記すること。

3. 報告書の記載に当たっては、以下を遵守すること。

- ・既に記載されている項目や内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載すること。
- ・セルの結合や削除はしないこと。なお、印刷ページで 3 ページ程度に収まる範囲であれば、各行の高さを変更しても差し支えない。
- ・文字の大きさは 12 ポイントとし、欄外には記載しないこと。

4. 記載する事項がない項目については、当該項目欄に「特になし」と必ず記入すること。

【報告書の記載方法】

1. 「報告団体名」について

提案書の記載内容について確認が可能な報告団体名を記載すること。

2. 「当該医療技術が関係する診療科」について

「主たる診療科」については、報告される医療技術が最も用いられる診療科を 1 つ選択すること。「関連する診療科」については、主たる診療科以外で、報告される医療技術が用いられる診療科がある場合には、該当する診療科を 2 つまで選択すること（ない場合には、「00 なし」を選択すること）。なお、「申

「請技術が関係する診療科」の選択に当たっては、可能な限り「38 その他」を選択せず、リストの中の診療科から選択すること。

3. 区分について

A（ガイドライン）、B（レジストリ）のいずれか該当するものに対してリストから○を選択すること。

4. 評価項目について

①「現在の診療報酬上の取り扱い」について

対象とする患者、医療技術の内容、点数や算定の留意事項について、300 字程度記載すること。

②「ガイドライン等」について

②－1 から 5 については、必要事項を記載し、リスト欄から該当するものを選択するとともに、必要に応じて右欄に記載すること。

③「レジストリ」について

③－1 から 4 については、必要事項を記載し、リスト欄から該当するものを選択するとともに、必要に応じて右欄に記載すること。

※ ガイドライン等に記載がある医療技術については、当該技術の記載部分を添付すること。また、レジストリの登録が要件化された医療技術については、上梓された論文がある場合には添付すること。