

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 221 回）  
議事次第

令和 6 年 1 月 17 日（水）9：30～

議 題

○診療報酬調査専門組織 医療技術評価分科会からの報告について

## 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(案)

### 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<sup>※</sup>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。(技－2－1)

※ 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。(技-1参考1)

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。(技-2-3)
  - 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))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(技-1参考資料1、最終報告書は令和6年4月に提出予定)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(技-1参考4)。

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。

# 医療技術の体系的な分類について

「リアルワールドデータ(RWD)に基づく外科手術等の高度化・多様化する医療技術の評価及びRWDの活用に資する研究」班提出資料

# 診療報酬表Kコードの見直しの必要性について

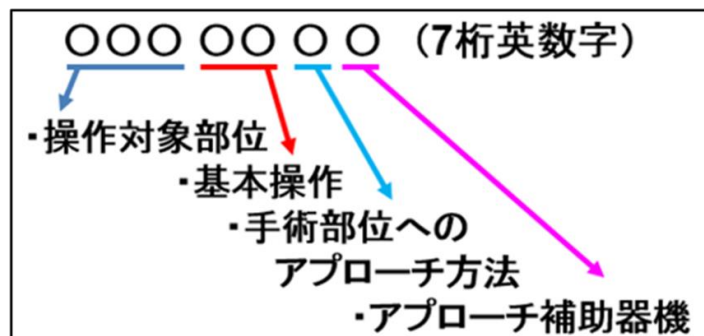
日本診療情報管理学会副理事長 荒井康夫氏提供資料より引用

- 診療行為の請求コードである医科点数表第10部の区分番号Kコードは、診療報酬改定ごとに様々な追加等を行い対応してきた。
- Kコードは、医科点数表の別表として作成されてきた経緯から、手術手技を分類するものとして十分に体系化されていない。
  - イノベーションの進展に伴い手術の多様化・高度化が進む中で、一定の限界が指摘されている。
  - 実施されなくなった一部の技術が廃止・削除され、新たな技術が複雑な枝番号によって新規収載されてきた。
- 手術分類体系としての問題点
  - 一定の分類基準が存在しない
    - 部位や手術の詳細等で細分類があるが、一定の規則がない
    - 細分類において部位と術式が混在している
  - 同じKコードが複数の手術に適用されている
    - 1つのKコードに対して、医療資源の投入量が異なると思われる複数の手術が分類されているケースがある

# 診療報酬表Kコードの見直しの進め方

- 平成30年度改定
  - DPC退院調査において、Kコードに外保連STEM7を併記することとされた
- 令和2年度改定
  - DPCデータを用いて、KコードとSTEM7との対応関係について、麻酔時間に着目した検証が行われた

## 外保連基幹コード(STEM7)





## 令和2年度厚労科研岩中班の研究結果

令和2～3年度厚労科研「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

(研究代表者:岩中督東京大学名誉教授)

- 1つのKコードに対して手術部位ごとに複数のSTEM7が分類されている例
  - K046 骨折観血的手術 1 肩甲骨、上腕、大腿
  - K082 人工関節置換術 1 肩、股、膝
  - K554 弁形成術 1 1弁のもの
- 1つのKコードに対して手術部位が同じであるが、使用器材の違いで複数のSTEM7が分類されている例
  - K740-2 直腸悪性腫瘍手術  
腹腔鏡手術とロボット支援手術が同一のKコード
- Kコードが複数ある一方で、STEM7は同一とされている例
  - K695 肝切除術 4 1区域切除(外側区域切除は除く)
  - K695 肝切除術 5 2区域切除





## 令和4年度厚労科研岩中班と外保連の協働

令和4～5年度厚労科研「リアルワールドデータ(RWD)に基づく外科手術等の高度化・多様化する医療技術の評価及びRWDの活用に資する研究」

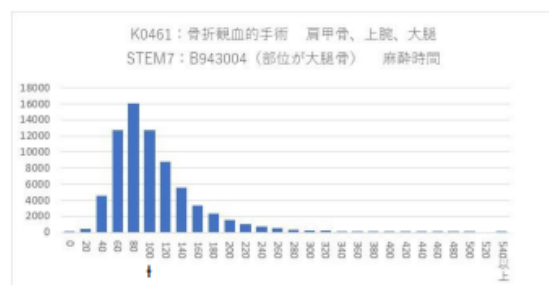
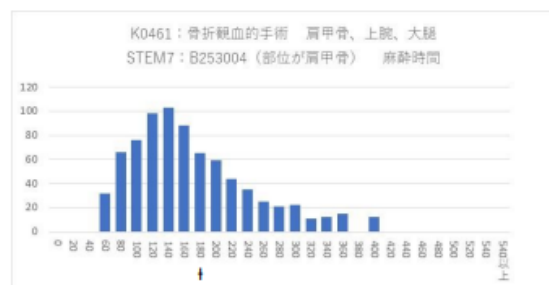
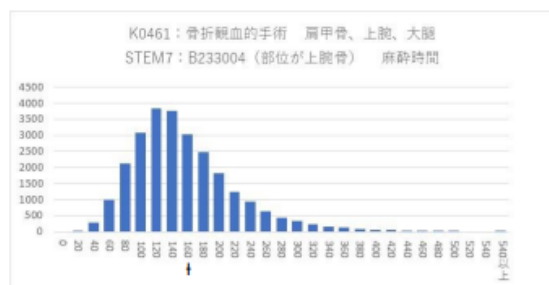
(研究代表者:岩中督東京大学名誉教授)

- 1つのKコードに対して、複数のSTEM7が該当する整形外科領域の手術について、DPCデータの麻酔時間以外によるさらなる評価方法について検討
- 令和6年度診療報酬改定に向けて、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)手術委員会内に、整形外科の各領域専門委員からなる「整形外科領域Kコード整理プロジェクトチーム」を立ち上げ検討
- DPCデータに加え、日本整形外科学会症例レジストリ(Japanese Orthopedic Association National Registry: JOANR)を補完的に利活用
- 厚労科研岩中班の検証結果をもとに、令和5年度に上記プロジェクトチームで、整形外科領域横断的な意見交換を行い、整形外科領域Kコードの在り方について基本的に合意

# 診療報酬表Kコードの整理に向けて

## 結果1 (1つのKコードに対して、手術部位毎にSTEM7が分類されている例)

○「K046 骨折観血的手術 1 肩甲骨、上腕、大腿」については、STEM7では3つ（上腕骨、肩甲骨、大腿骨）に分類されており、部位によって麻酔時間の分布が異なっていた。

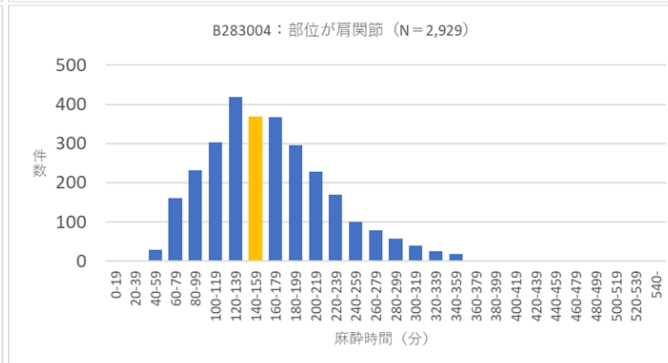
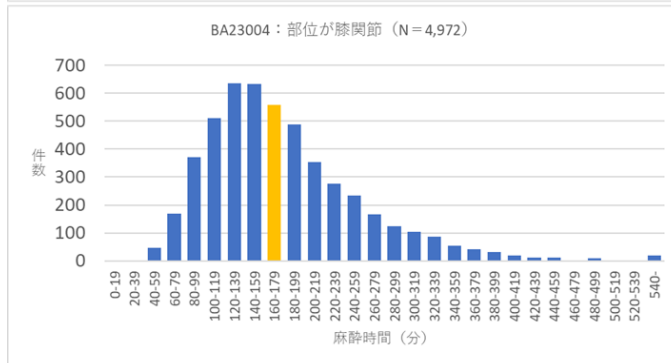
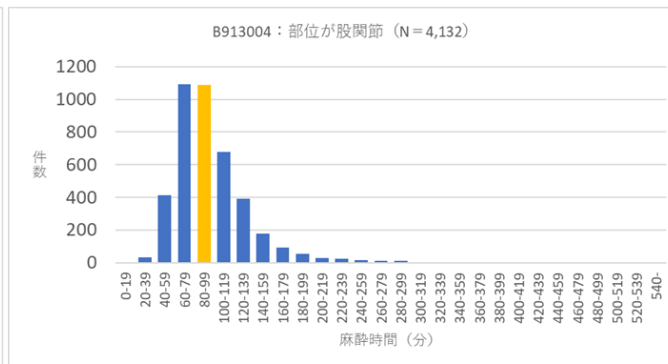
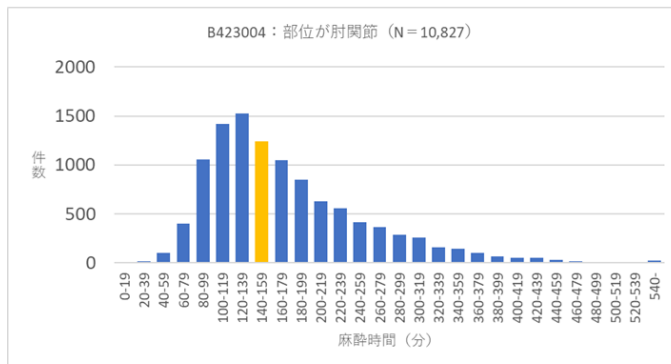


↑：中央値の帯

Kcode	STEM7	N	麻酔時間 (パーセンタイル値)				
			5th	25th	50th (中央値)	75th	95th
K0461 骨折観血的手術 肩甲骨、 上腕、大腿	B233004 (上腕骨)	25,790	80-99	100-119	140-159	180-199	280-299
	B253004 (肩甲骨)	821	80-99	120-139	160-179	220-239	380-399
	B943004 (大腿骨)	71,762	40-59	80-99	100-119	120-139	200-219

# 診療報酬表Kコードの整理に向けて

## K0731：関節内骨折観血的手術（肩、股、膝、肘）

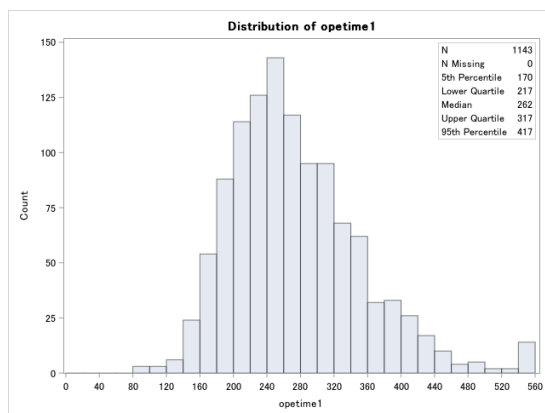


Kcode	STEM7	N	麻酔時間（パーセントタイル値）					
			5th	25th	50th	75th	95th	
K0731	関節内骨折観血的手術 （肩、股、膝、肘）	B423004 部位が肘関節	10,827	80	100	140	200	320
	BA23004 部位が膝関節	4,972	80	120	160	200	320	
	B913004 部位が股関節	4,132	40	60	80	100	160	
	B283004 部位が肩関節	2,929	60	120	140	200	280	

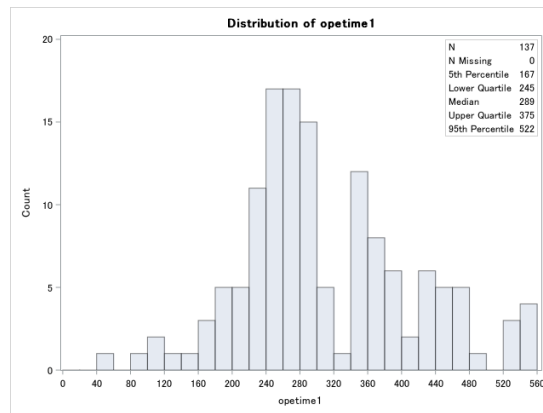
# 診療報酬表Kコードの整理に向けて

- 整形外科領域以外で整理が必要な領域は？
  - IVR領域の技術
  - 一部の心臓血管外科領域
  - その他

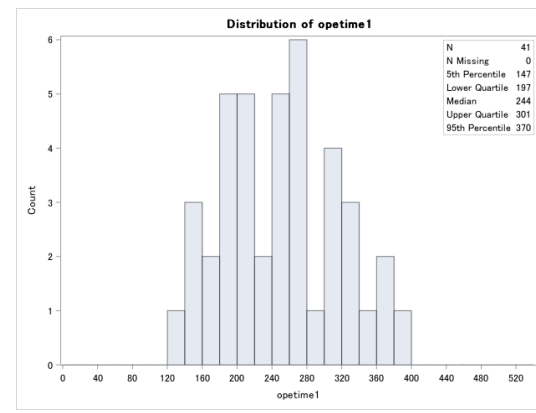
例) K554 1 弁形成術(1弁のもの)



僧帽弁形成術



大動脈弁形成術



三尖弁形成術

(肺動脈弁の単独弁形成術は症例数が少なく検討不能)



# 整形外科領域の診療報酬表Kコードの整理の具体

- 「関節」における整理案は添付資料(新旧対照表)参照
  - Kコードの絶対数は増加するが、科学的根拠に則り、ICHI (International Classification of Health Intervention)とも整合性のある新分類案を提案した
  - 現行のKコードの診療報酬点数をそのまま移行したため、令和8年度診療報酬改定に向け、手術(麻酔)時間などの実態調査を行い、今回の新分類を最終的に確定する必要がある
    - 再分類により手術時間短縮あるいは難易度が低下した術式については診療報酬点数を減点
    - 手術時間が延長あるいは難易度が上昇した術式については診療報酬点数を増点
    - 財源も考慮しつつ、現行の枠内で診療報酬点数の再分類を行う
- 整形外科領域全体のKコード整理については、近日中に策定予定

# Kコード新分類案：関節手術の事例

## 【現在の分類】

### K081 人工骨頭挿入術

1 肩、股	19,500
2 肘、手、足	18,810
3 指(手、足)	10,880

### K082 人工関節置換術

1 肩、股、膝	37,690
2 胸鎖、肘、手、足	28,210
3 肩鎖、指(手、足)	15,970

### K082-3 人工関節再置換術

1 肩、股、膝	54,810
2 胸鎖、肘、手、足	34,190
3 肩鎖、指(手、足)	21,930



## 【新分類(案)】

### 肩関節

1 人工骨頭挿入術	19,500
2 人工関節置換術	37,690
3 人工関節再置換術	54,810

### 股関節

1 人工骨頭挿入術	19,500
2 人工関節置換術	37,690
3 人工関節再置換術	54,810

### 膝関節

2 人工関節置換術	37,690
3 人工関節再置換術	54,810

### 胸鎖関節

2 人工関節置換術	28,210
3 人工関節再置換術	34,190

### 肘関節

1 人工骨頭挿入術	18,810
2 人工関節置換術	28,210
3 人工関節再置換術	34,190

### 手関節

1 人工骨頭挿入術	18,810
2 人工関節置換術	28,210
3 人工関節再置換術	34,190

### 足関節

1 人工骨頭挿入術	18,810
2 人工関節置換術	28,210
3 人工関節再置換術	34,190

など、部位ごとに9つの関節に別けられたのち、術式分けされる。

## 医療技術に対する評価について（案）

### 1. 現状・課題

- 医療技術の評価については、中医協総会（以下、「総会」という。）での審議に加え、学会等から医療技術評価分科会（以下、「分科会」という。）に提案のあったものについて分科会で分野横断的な幅広い観点から検討を行っている。また、新たに薬事承認又は薬事承認事項一部変更承認を得た医療機器等を用いた技術については、保険医療材料等専門組織（以下、「保材専」という。）においても、製造販売業者からの保険適用希望に基づき個別に検討を行っている。
  
- このほか、医療機器等の有用性のうち製品導入時には評価できなかった部分について、使用実績を踏まえて保険収載後に再度評価を行うことができる仕組み（チャレンジ申請）がある。令和4年度改定において、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もチャレンジ申請の対象としており、このチャレンジ申請においては、保材専での審議結果を踏まえ技術料の見直しに係る具体的な評価についてさらに分科会で審議するとしている。  
（参考資料）
  
- 近年、情報通信技術など医療機器等に用いられる技術の多様化や、検査に用いられる測定方法の多様化により、類似する既存技術に対する評価との整合性や当該技術を用いた医療の提供体制のあり方の観点から、単に当該医療技術・医療機器等単独の有効性・性能による評価のみでは適切な技術料の設定が困難なものが出てきている。前述のとおり、チャレンジ申請においては技術料の見直しの際には保材専の審議の後にさらに分科会で審議を行うこととしている一方で、技術料の設定・見直しを伴う医療技術に対する評価一般について、分科会と保材専の役割は明確になっていない。
  
- 画期的な医療技術・医療機器等の評価のため幅広い提案の受付を可能にするとともに、既存技術との関係や医療提供体制のあり方等を考慮しながら適切な評価を行うため、これらの審議の進め方について整理する必要がある。  
（保材専においても、保材専と分科会との連携の必要性が指摘されているところ。）

## 2. 今後の運用（案）

○ 医療技術の評価について、審議を行う場を明確化するとともに、以下のとおり運用してはどうか。

- (1) 基本診療料の点数、算定留意事項又は施設基準を変更するものについては、総会で審議する。
- (2) 特掲診療料に関するもののうち以下については、原則として従前のおり学会等からの提案に基づき分科会で審議する。
  - a) 特掲診療料の施設基準を変更するもの
  - b) 医科点数表第2章第1部第1節「医学管理等」又は歯科点数表第2章特掲療料第1部「医学管理等」に新たな技術料を設定するもの
  - c) 薬事承認の範囲のうち患者要件等により保険適用されない範囲がある場合（承認事項一部変更承認によって保険適用されない範囲が生じた場合を除く。）であって、当該保険適用されない範囲の全部又は一部を保険適用するもの（別紙1）

※製造販売業者から保険適用希望書が提出され保材専で審議を行う場合は、原則として（1）又は（2）の変更を要さない範囲において審議を行う。

- (3)（1）及び（2）に該当しないものについては、学会等から分科会に提案がなされた場合は分科会で審議し、製造販売業者から保険適用希望書が提出された場合は従前のおり保材専で審議する。その上で、保材専で審議する場合においては、保険適用希望内容のうち全部又は一部について、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他の既存技術に対する評価の見直しがあわせて必要と考えられる場合等は、分科会での審議を求めることができるものとする。（別紙2）

（分科会での審議を求める技術として想定されるもの）

- ① 当該医療機器等を用いた技術の評価する場合に、類似する既存技術に対する評価との整合性の観点から、当該既存技術に対する評価を同時に見直す必要があるもの
- ② 当該医療機器等を用いた医療に関する医療提供体制（オンライン診療、在宅医療等）のあり方について検討が必要なもの（医科点数表第2章第2部第2節「在宅療養指導管理料」に新たな技術料を設定するものを含む。）

○ なお、上記（3）により分科会での検討が必要とされた場合には、直近の診療報酬改定までに分科会で審議を行う。（別紙2）

○ 当面の間上記の運用を試行的に行い、令和6年度診療報酬改定の際に必要な見直しを行うこととする。



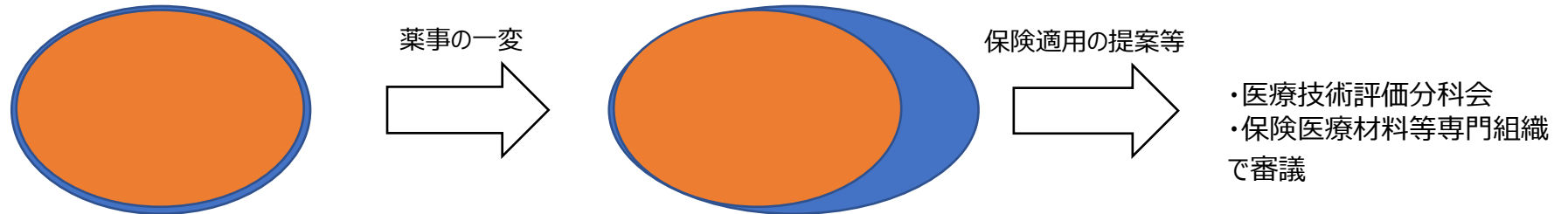
## ＜医療技術の評価における保険適用範囲と薬事承認範囲の関係の主な類型＞

(青が薬事の範囲、橙が保険適用範囲)

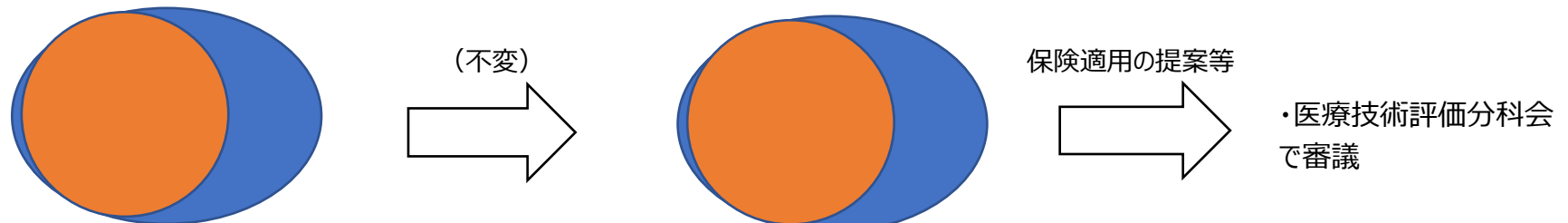
(1) 新たに薬事承認を取得した機器について、保険適用を提案・希望する場合



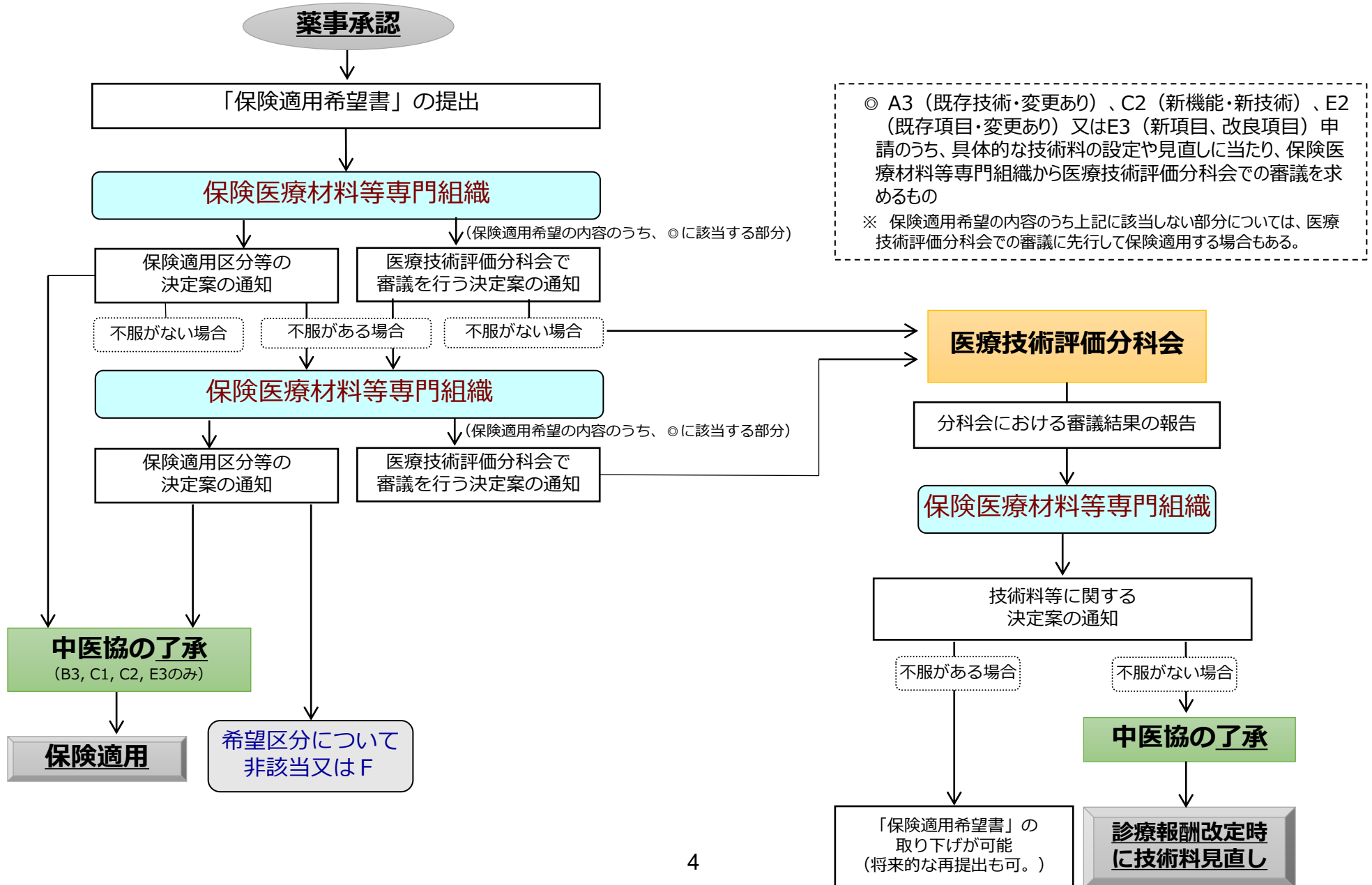
(2) 薬事承認範囲と同一範囲で保険適用されており、一変により広がった薬事承認範囲について保険適用を提案・希望する場合



(3) 薬事承認範囲の一部のみ保険適用されており、保険適用されていない範囲について保険適用を提案・希望する場合



(保険適用希望内容のうち全部又は一部を医療技術評価分科会で審議する場合の流れ)



# チャレンジ申請（技術料包括）

【通常のスキーム+チャレンジ申請の妥当性判断スキーム】

【チャレンジ申請の権利が認められた後のスキーム】

薬事承認

「保険適用希望書」の提出（**将来的な再評価の希望**）

- A1 (包括)
- A2 (特定包括)
- A3 (既存技術・変更あり)

C2 (新機能・新技術)

第1回保険医療材料等専門組織  
(決定区分、**将来的な再評価の妥当性判断**)

決定案の通知

製造販売業者は  
収載後のデータ収集及  
びその評価計画を提示

不服がない場合

不服がある場合

第2回保険医療材料等専門組織

決定案の通知

中医協の了承

希望区分について  
非該当又はF

保険適用

(追加のエビデンス収集)

保険医療材料等専門組織

(データ収集の進捗状況等について定期的な報告)

チャレンジ申請  
(再評価の希望)

評価の見直し  
(収載時の評価  
を下回る場合)

チャレンジ申請  
の権利の放棄

第1回保険医療材料等専門組織

決定案の通知

不服がない場合

不服がある場合

製造販売業者は  
意見を述べる  
ことができる

第2回保険医療材料等専門組織

決定案の通知

医療技術評価分科会

中医協の了承

診療報酬改定時に  
技術料見直し

技術料見直しなし

中医協 診 - 1 - 2  
6 . 1 . 1 7

診調組 技 - 2 - 1  
6 . 1 . 1 5

**医療技術の評価（案）**

**令和6年1月15日**

## 医療技術の評価（案）＜概要＞

項目	件数
1. 医療技術評価分科会における評価対象となる技術	774 件 新規技術 307 件 既存技術 467 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 <sup>※1</sup>	745 件
② うち、先進医療として実施されている技術 <sup>※2</sup>	31 件
③ うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術 <sup>※3</sup>	4 件
④ うち、①及び②に該当する技術	6 件
(1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術	177 件 新規技術 56 件 既存技術 121 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 <sup>※1</sup>	174 件
② うち、先進医療として実施されている技術 <sup>※2</sup>	5 件
③ うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術 <sup>※3</sup>	2 件
④ うち、①及び②に該当する技術	4 件
(2) 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 新規技術 250 件 既存技術 347 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 <sup>※1</sup>	571 件
② うち、先進医療として実施されている技術 <sup>※2</sup>	26 件
③ うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術 <sup>※3</sup>	2 件
④ うち、①及び②に該当する技術	2 件
2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案 <sup>※4</sup> 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 <sup>※5</sup> された提案	116 件

※1 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 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われ、評価結果について先進医療会議より医療技術評価分科会に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。

※4 学会から医療技術評価分科会への提案のうち、「基本診療料」若しくは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ない制度や指導管理等に係るもの又は使用する医薬品及び医療機器等について医薬品医療機器等法上の承認が確認できないもの。

※5 中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案は8提案あった。

## 医療技術の評価（案） <目次>

### 1. 医療技術評価分科会における評価対象となる技術

#### (1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術

- ① 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  
・・・・・・・・・・ 3～10 ページ
- ② うち、先進医療として実施されているもの  
・・・・・・・・・・ 11 ページ
- ③ うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術  
・・・・・・・・・・ 12 ページ

#### (2) 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

- ① 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  
・・・・・・・・・・ 13～39 ページ
- ② うち、先進医療として実施されているもの  
・・・・・・・・・・ 40 ページ
- ③ うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術  
・・・・・・・・・・ 41 ページ

### 2. 医療技術評価分科会における評価の対象となら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

・・・・・・・・・・ 42～47 ページ

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
201201	既	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	日本アフェレンス学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1
204101	未	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	42
204201	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	57
215101	未	18F標識フルシクロピンをを用いた場合のポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影	日本核医学会	提案について妥当性が示されている。	167
215207	既	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	提案について妥当性が示されている。	214
215208	既	「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	提案について妥当性が示されている。	219
221104	未	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	271
232201	既	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	提案について妥当性が示されている。	415
235105	未	在宅心不全患者指導管理料	日本在宅医療連合学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	461
236201	既	流産検体の染色体検査	日本産科婦人科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	523
240202	既	「EBウイルス核酸定量」の上咽頭癌への算定要件の拡大	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	589
241201	既	サイトメガロウイルス核酸定量	日本周産期・新生児医学会	提案について妥当性が示されている。	594
244202	既	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	提案について妥当性が示されている。	640
247201	既	外来栄養食事指導料	日本小児アレルギー学会	提案について妥当性が示されている。	676
247202	既	入院栄養食事指導料	日本小児アレルギー学会	提案について妥当性が示されている。	681
253202	既	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	日本小児血液・がん学会	提案について妥当性が示されている。	746
255101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	767
256102	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	787
259202	既	WISC-R知能検査	日本小児精神神経学会	提案について妥当性が示されている。	827
259203	既	全訂版田中ビネー知能検査	日本小児精神神経学会	提案について妥当性が示されている。	832
261201	既	多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者に対してアバセプト製剤を投与した場合の外来化学療法加算	日本小児リウマチ学会	提案について妥当性が示されている。	847
269201	既	視神経脊髄炎スペクトラム障害に対するイネピリズマブの外来化学療法加算	日本神経免疫学会	提案について妥当性が示されている。	924

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
270201	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	934
272201	既	アルブミン非結合型ビリルビン	日本新生児育成医学会	提案について妥当性が示されている。	959
273201	既	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アフェレシス療法	日本腎臓学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	969
276201	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	989
282101	未	覚醒維持検査	日本睡眠学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1074
286103	未	射出精子凍結・融解に関する診療報酬点数の新設	日本生殖医学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1134
286201	既	抗ミューラー管ホルモン測定要件の緩和	日本生殖医学会	提案について妥当性が示されている。	1139
287201	既	経頭蓋磁気刺激療法	日本精神科病院協会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1169
294101	未	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	提案について妥当性が示されている。	1282
299201	既	在宅透析患者管理における遠隔モニタリング加算	日本透析医学会	提案について妥当性が示されている。	1343
303201	既	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	提案について妥当性が示されている。	1392
303202	既	胃悪性腫瘍手術・全摘(ロボット支援)	日本胃癌学会	提案について妥当性が示されている。	1397
303203	既	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	提案について妥当性が示されている。	1402
305101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1412
305102	未	経頸静脈の肝生検	日本インターベンショナルラジオロジー学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1417
309101	未	肩腱板断裂手術(腱板断裂5cm未満、関節授動術を伴う)(関節鏡下)	日本肩関節学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1476
309102	未	肩甲骨烏口突起移行術	日本肩関節学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1480
309103	未	肩関節唇形成術(肩甲骨烏口突起移行術を伴うもの)(関節鏡下)	日本肩関節学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1484
311201	既	未熟児網膜症に対する硝子体内注射	日本眼科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1534
312101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1558
312102	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1563
313101	未	膵中央切除術(腹腔鏡下)	日本肝胆膵外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1568



1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
314102	未	人工呼吸(腹臥位療法)	日本救急医学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1593
315101	未	ロボット支援下弁置換術(1弁)	日本胸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1615
315102	未	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	日本胸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1620
315104	未	ロボット支援下弁置換術(2弁)	日本胸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1630
315201	既	同種心移植術	日本胸部外科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	1635
315203	既	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 を同時算定できるようにする	日本胸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1645
315204	既	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 を同時算定できるようにする	日本胸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1650
316104	未	慢性膿皮症手術	日本形成外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1670
321101	未	胸腔鏡下肺切除術区域切除(内視鏡手術用支援機器を用いた) →肺切除術(区域切除)(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1747
321102	未	胸腔鏡下肺切除術肺葉切除又は1肺葉を超えるもの(内視鏡手術用支援機器を用いた) →肺切除術(肺葉切除)(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1752
321103	未	肺悪性腫瘍手術(肺全摘)(胸腔鏡下)	日本呼吸器外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1757
321201	既	胸腔鏡手術での肺腫瘍手術と縦隔腫瘍手術の組み合わせ(同一手術野又は同一病巣手術)	日本呼吸器外科学会	提案について妥当性が示されている。	1762
321202	既	移植用肺採取術(死体)(両側)	日本呼吸器外科学会	提案について妥当性が示されている。	1767
321204	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1777
322202	既	全肺洗浄術	日本呼吸器内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1797
325101	未	子宮内膜ポリープ切除術(子宮鏡下電解質利用・組織切除回収システムによるもの)	日本産科婦人科内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1857
325103	未	ロボット支援下腔断端挙上術	日本産科婦人科内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1866
328101	未	乳房トモシンセシス	日本磁気共鳴医学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1890
330102	未	内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型(前弯矯正術)(内視鏡下)、内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型(外鼻形成術を伴う)(内視鏡下)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1955
330103	未	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(経鼻内視鏡下)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	1959
330204	既	上顎洞、篩骨洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1983
330205	既	前頭洞、篩骨洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1987

1. (1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
330206	既	篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1991
330207	既	上顎洞、篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1995
330208	既	上顎洞、篩骨洞、前頭洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	1999
330209	既	前頭洞、篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	提案について妥当性が示されている。	2003
332202	既	POEMの増点	日本消化器内視鏡学会	提案について妥当性が示されている。	2033
332204	既	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	提案について妥当性が示されている。	2043
334201	既	内視鏡的小腸ポリープ切除術	日本消化管学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2053
335101	未	連続携行式腹腔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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2062
336101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2086
336103	未	精巣部分切除術	日本小児泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2096
336104	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2101
339101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2141
339202	既	内視鏡的食道狭窄拡張術(拡張用バルーンによる)(非透視)の一連の限定解除	日本食道学会	提案について妥当性が示されている。	2151
341101	未	人工関節置換術・股関節(ロボット支援)	日本人工関節学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2176
342201	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2185
343101	未	胸腔鏡下心臓腫瘍摘出術(単独)	日本心臓血管外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2200
343201	既	自動縫合器加算	日本心臓血管外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2215
344201	既	術中脳酸素モニタリング加算項目に頸動脈遮断もしくは同様の操作を伴う手術を追加する	日本心臓血管麻酔学会	提案について妥当性が示されている。	2225
345201	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2231
351201	既	内視鏡下椎弓形成術における複数椎間加算	日本脊椎脊髄病学会	提案について妥当性が示されている。	2329
351202	既	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	提案について妥当性が示されている。	2333
352202	既	自動吻合器加算(K732の2イ及びK732-2)の適用拡大	日本大腸肛門病学会	提案について妥当性が示されている。	2361

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
356203	既	K098手掌屈指筋縫合術	日本手外科学会	提案について妥当性が示されている。	2416
359101	未	骨盤内臓全摘術(腹腔鏡下)	日本内視鏡外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2435
359201	既	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	提案について妥当性が示されている。	2443
360201	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2457
361202	既	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ックサージャリー学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2494
363101	未	緊急穿頭血腫除去術	日本脳神経外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2503
363102	未	脳硬膜血管結紮術	日本脳神経外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2507
363202	既	体温維持療法	日本脳神経外科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2515
366101	未	尿道狭窄根治的再建術	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2557
366103	未	膀胱結石、異物摘出術(経尿道)(レーザー)	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2567
366201	既	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)	日本泌尿器科学会	提案について妥当性が示されている。	2571
366202	既	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	提案について妥当性が示されている。	2576
366204	既	「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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2586
368201	既	爪甲除去(麻酔を要しないもの)	日本皮膚科学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2606
368203	既	パッチテスト	日本皮膚科学会	提案について妥当性が示されている。	2615
369101	未	スリーブ状胃切除・バイパス術(腹腔鏡下)	日本肥満症治療学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2633
369201	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2643
369203	既	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	提案について妥当性が示されている。	2653
369204	既	スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)(施設基準緩和について)	日本肥満症治療学会	提案について妥当性が示されている。	2658
371102	未	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2678
375201	既	低血圧麻酔の見直し	日本麻酔科学会	提案について妥当性が示されている。	2755
377101	未	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	2775

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
403203	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2891
403204	既	広範囲顎骨支持型装置埋入手術・適応二	日本顎顔面インプラント学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2896
403205	既	広範囲顎骨支持型補綴	日本顎顔面インプラント学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2901
403207	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2911
404201	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2916
407202	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2929
408201	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	2942
413102	未	通信情報機器を用いた歯科オンライン連携診療	日本口腔外科学会	提案について妥当性が示されている。	2974
418201	既	口腔細菌定量検査	日本口腔リハビリテーション学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3004
421203	既	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	提案について妥当性が示されている。	3020
426201	既	歯科部分パノラマ断層撮影	日本歯科放射線学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3041
427102	未	CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法	日本歯科保存学会	提案について妥当性が示されている。	3048
427204	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3072
432102	未	結合組織移植術	日本歯周病学会	提案について妥当性が示されている。	3096
433201	既	NiTiロータリーファイルによる根管形成加算の施設基準の見直し	日本歯内療法学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3115
434101	未	超重症児等在宅歯科医療管理加算	日本障害者歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3125
434102	未	障害児における幼保・学校への情報提供料	日本障害者歯科学会	提案について妥当性が示されている。	3129
434201	既	咬傷防止装置(口腔内装置3)の調整料・修理料の算定	日本障害者歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3133
436201	既	小児の舌圧検査	日本小児歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3138
436202	既	小児保険装置	日本小児歯科学会	提案について妥当性が示されている。	3143
436203	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3148
441101	未	接着カンチレバー装置	日本補綴歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3186

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
441201	既	顎堤吸収が高度に進行した下顎総義歯の仮床製作のためのフレンジクニック	日本補綴歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3234
441202	既	大臼歯CAD/CAM冠(エンドクラウン)	日本補綴歯科学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3239
441205	既	ブリッジの支台装置としての第二小臼歯レジン前装冠	日本補綴歯科学会	提案について妥当性が示されている。	3252
446201	既	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	提案について妥当性が示されている。	3297
446202	既	総合医療管理加算(歯科疾患管理料)対象疾患の追加(筋萎縮性側索硬化症)	日本老年歯科医学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3301
501202	既	無菌製剤処理料1投与経路撤廃	日本薬学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3332
606201	既	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	日本助産学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	3387
607201	既	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。	3392
704201	既	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	提案について妥当性が示されている。	3476
705201	既	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	提案について妥当性が示されている。	3486
705202	既	D409-2 センチネルリンパ節生検(片側)	日本乳癌学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3491
705203	既	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	提案について妥当性が示されている。	3496
706101	未	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3506
713101	未	皮膚貼付試験	日本皮膚科学会	提案について妥当性が示されている。	3567
717203	既	迅速細胞診(検査中の場合)	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	3632
717204	既	悪性腫瘍病理組織標本加算	日本病理学会	提案について妥当性が示されている。	3637
717209	既	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	提案について妥当性が示されている。	3661
724204	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3742
724213	既	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	提案について妥当性が示されている。	3787
724214	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3792
724215	既	陽子線治療の適応拡大	日本放射線腫瘍学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3797
724216	既	重粒子線治療の適応拡大	日本放射線腫瘍学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3802

1. (1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
728203	既	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	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3852
728204	既	成人発症ステイ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	提案について妥当性が示されている。	3857
731201	既	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	提案について妥当性が示されている。	3897
731203	既	血液採取・静脈	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3907
731204	既	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	提案について妥当性が示されている。	3912
731205	既	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	提案について妥当性が示されている。	3917
731206	既	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	提案について妥当性が示されている。	3922
731207	既	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	提案について妥当性が示されている。	3927
731208	既	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	提案について妥当性が示されている。	3932
731209	既	細菌薬剤感受性検査 1菌種	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3936
731210	既	細菌薬剤感受性検査 2菌種	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3941
731211	既	細菌薬剤感受性検査 3菌種以上	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3946
731217	既	2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3976
731218	既	セクレチン	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3981
731219	既	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3986
731220	既	細菌核酸検出(白血球)(1菌種あたり)	日本臨床検査医学会	提案について妥当性が示されている。	3991
732201	既	血小板凝集能	日本臨床検査専門医会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	3996
732203	既	末梢血液像(鏡検法)・特殊染色加算	日本臨床検査専門医会	提案について妥当性が示されている。	4006
732204	既	骨髄像・特殊染色加算	日本臨床検査専門医会	提案について妥当性が示されている。	4011
733204	既	液化化検体細胞診加算の見直し	日本臨床細胞学会	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている。	4046
737202	既	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	提案について妥当性が示されている。	4114

1. (1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
 ②うち、先進医療として実施されているもの

告示番号(※)		申請技術名	評価(案)
A	2	陽子線治療	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている
A	3	重粒子線治療	一部の提案について評価すべき医学的な有用性が示されている
A	6	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	評価すべき医学的な有用性が示されている。
A	14	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術	評価すべき医学的な有用性が示されている。
B	⑥	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	評価すべき医学的な有用性が示されている。

※ 丸囲み数字の場合は、整理番号を示す。

1. (1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術  
 ③うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術

申請技術名	申請団体名	共同作成学会	評価(案)	備考	ページ番号
インフルエンザ核酸検出(迅速)	東ソー株式会社	日本感染症学会 日本臨床微生物学会	評価すべき医学的な有用性が示されている。	※1	4184
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	サイバネットシステム株式会社	—	評価すべき医学的な有用性が示されている。	※2	4200

※1 保険医療材料等専門組織において審議を行った医療技術のうち、医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術

※2 保険医療材料等専門組織において審議を行った医療技術のうち、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



1. (2)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  
①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

整理番号	未・既区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
201202	既	血漿交換療法(増点について)	日本アフェレンス学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	6
202101	未	AUDIT(アルコール使用障害特定テスト)	日本アルコール・アディクション医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	11
202102	未	アルコール関連疾患患者減酒指導料	日本アルコール・アディクション医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	16
202201	既	通院在宅精神療法と依存症集団療法との同日算定	日本アルコール・アディクション医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	26
203201	既	慢性気道疾患の診断・管理ツールとしての呼気一酸化窒素濃度測定(スパイログラフィー等検査 呼気ガス分析)	日本アレルギー学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	31
203202	既	小児食物アレルギー負荷検査	日本アレルギー学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	37
204103	未	小児腹部骨盤部単純X線写真:生殖腺防護に関する説明加算	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	52
204203	既	遠隔連携診療料の項目追加 診断困難小児稀少疾患の画像読影	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	67
204204	既	小児画像診断管理加算(小児)(小児被ばく低減加算)	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	72
204205	既	ガイドラインを用いた画像診断管理加算の遠隔診療併用の要件緩和	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	77
206101	未	生体臓器ドナーの自発的意思の確認のための第三者面接料	日本移植学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	82
208101	未	遠隔連携遺伝性腫瘍カウンセリング加算	日本遺伝カウンセリング学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	97
208201	既	遠隔連携遺伝カウンセリングの難病限定の解除	日本遺伝カウンセリング学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	102
209201	既	NCCオンコパネルによる遺伝性腫瘍および遺伝性疾患の診断	日本遺伝子診療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	122
210201	既	二次性骨折予防継続管理料:対象疾患の拡大	日本運動器科学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	132
210202	既	骨粗鬆症における骨代謝マーカー測定要件の見直し	日本運動器科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	137
210204	既	運動器リハビリテーション:初期・早期加算の適応拡大	日本運動器科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	147
210205	既	運動器リハビリ:標準的算定期間除外対象疾患の拡大	日本運動器科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	152
214201	既	クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出検査	日本化学療法学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	162
215102	未	抗がん剤としての治療用放射性医薬品無菌製剤処理加算	日本核医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	172
215202	既	ポジトロン断層撮影(FDG-PET)、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(FDG-PET/CT)又は乳房用ポジトロン断層撮影による乳癌術前補助療法の治療効果判定	日本核医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	188
215203	既	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影(治療効果判定・再病期診断の追加)	日本核医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	193

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
215205	既	核医学診断（シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影 心筋血流予備能比(技術料加算)）	日本核医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	203
215206	既	PET/MRI検査(FDGを用いた場合)	日本核医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	209
216201	既	内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術	日本カプセル内視鏡学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	224
217101	未	緑内障治療管理料	日本眼科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	229
219101	未	ハートチーム加算	日本冠疾患学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	240
219102	未	冠動脈血流予備能測定検査QFR	日本冠疾患学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	245
220101	未	感染症コンサルテーション	日本感染症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	250
221101	未	肝臓リハビリテーション(運動療法)肝疾患運動管理加算	日本肝臓学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	256
221102	未	糖鎖欠損トランスフェリン(CDT)トランスフェリン比	日本肝臓学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	261
221103	未	自己免疫性肝炎における抗平滑筋抗体の測定	日本肝臓学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	266
223201	既	外来緩和ケア管理料(疼痛)	日本緩和医療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	276
223202	既	がん患者指導管理料Iの算定回数制限撤廃	日本緩和医療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	281
223203	既	がん患者指導管理料Iの上位点数の追加設定	日本緩和医療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	286
223204	既	がん性疼痛緩和指導管理料	日本緩和医療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	291
223205	既	外来緩和ケア管理料(心不全要件の変更)	日本緩和医療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	296
225101	未	在宅輸血加算	日本血液学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	301
225201	既	B001-2-12「外来腫瘍化学療法診療料1」、「外来腫瘍化学療法診療料2」ならびに付帯する「連携充実加算」、「小児加算」における加算算定項目としての「皮下注射」の追加	日本血液学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	311
225202	既	JAK2遺伝子変異解析	日本血液学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	316
226201	既	特定薬剤治療管理料1	日本結核・非結核性抗酸菌症学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	326
228101	未	電子媒体記録あるいはデータ伝送システムによる夜間血圧測定	日本高血圧学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	331
228201	既	高血圧症治療補助プログラム加算	日本高血圧学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	341
229101	未	トレイルメイキングテスト(TMT-J)	日本高次脳機能障害学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	346

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
229102	未	オンライン診療による認知機能評価	日本高次脳機能障害学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	351
230101	未	びまん性肺疾患集学的合議評価提供料	日本呼吸器学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	356
230201	既	外来緩和ケア管理料(呼吸不全)	日本呼吸器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	362
230202	既	CPAP使用、PSGに関する在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の算定要件(3)のウの改訂	日本呼吸器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	367
230203	既	CPAP遠隔モニタリング普及推進を目指す在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の(6)の修正	日本呼吸器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	372
230205	既	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	日本呼吸器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	384
231201	既	呼吸器疾患診断のための細胞診検体における特殊染色	日本呼吸器内視鏡学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	394
232101	未	外来呼吸ケア管理料	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	399
232103	未	呼吸筋力測定	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	410
232202	既	呼吸器リハビリテーション料	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	421
232203	既	D222在宅経皮的血液ガス分圧測定1, 2及び算定要件(1)イの修正	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	426
233101	未	酸素ポンベ安全性加算	日本呼吸療法医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	431
233201	既	基礎代謝測定(間接熱量測定)	日本呼吸療法医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	435
235101	未	在宅急性呼吸不全酸素療法指導管理料	日本在宅医療連合学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	440
235103	未	栄養サポートカンファレンス料	日本在宅医療連合学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	450
235104	未	在宅持続硬膜外ブロック指導管理料	日本在宅医療連合学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	456
235106	未	在宅人工呼吸器指導管理料の加湿器加算	日本在宅医療連合学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	466
235205	既	医療機関からの緊急訪問看護と訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションの同日算定を可能にする	日本在宅医療連合学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	490
235206	既	医療機関からの訪問看護での訪問看護情報提供料算定可能にする	日本在宅医療連合学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	495
235207	既	医療機関からの訪問看護において退院支援指導加算を算定可能にする	日本在宅医療連合学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	500
236101	未	周産期メンタルヘルス・カウンセリング料	日本産科婦人科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	518
237101	未	遠隔分娩監視装置によるハイリスク妊婦管理料	日本産婦人科医会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	528

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
238201	既	CT・MRI撮影 通則の見直し 画像診断における臨床情報の適切な記載	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	533
238202	既	画像診断管理加算の変更(MRI検査の医療安全に関する要件追加)	日本磁気共鳴医学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	538
239101	未	ペアレントトレーニング	日本児童青年精神医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	543
239104	未	感覚プロファイル(SP)	日本児童青年精神医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	558
239201	既	通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算 施設基準(5)診療所の施設基準の変更	日本児童青年精神医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	563
239202	既	通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算 施設基準(2)専任の常勤精神科医の変更	日本児童青年精神医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	568
240101	未	高齢者・中等度難聴指導管理料	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	573
240102	未	末梢前庭障害性めまい疾患指導管理料	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	579
240201	既	脳血管疾患等リハビリテーション料の対象疾患への末梢前庭障害(内耳性めまい)の追加	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	584
243101	未	INOCA(ischemia with non-obstructive coronary artery disease)における冠血流予備能および微小循環抵抗の測定による微小血管狭心症の診断	日本循環器学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	599
243102	未	心臓ペースメーカ指導管理料 遠隔モニタリング加算(植込型心電図の場合)	日本循環器学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	605
243103	未	心脂肪酸代謝SPECTIにおける後期像撮影と洗い出し率の算出	日本循環器学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	610
243104	未	患者およびその家族への心肺蘇生およびAEDやWCDIに関する指導	日本循環器学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	615
243201	既	遠隔心大血管リハビリテーションオンライン管理指導料	日本循環器学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	620
243202	既	血圧脈波検査装置	日本循環器学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	625
243203	既	心房細動患者に合併した睡眠時無呼吸患者に対する在宅持続陽圧呼吸療法適応拡大	日本循環器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	630
244201	既	ベドリズムブ(生物学的製剤)の外來化学療法加算	日本消化管学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	635
245101	未	消化器軟性内視鏡安全管理料	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	645
245102	未	内視鏡的十二指腸乳頭切除術	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	650
245201	既	内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観察法	日本消化器内視鏡学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	655
245202	既	超音波内視鏡検査(胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡検査加算の増点)	日本消化器内視鏡学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	660
247101	未	小児アレルギー疾患指導管理料	日本小児アレルギー学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	670

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
248201	既	静脈麻酔	日本小児栄養消化器肝臓学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	686
250101	未	成人移行支援連携指導料1, 2	日本小児科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	706
250203	既	注入ポンプ加算	日本小児科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	721
251201	既	グロブリンクラス別ウイルス抗体価ヒトパルボウイルスB19	日本小児感染症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	736
253201	既	携帯型精密輸液ポンプ加算	日本小児血液・がん学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	741
254101	未	小児(乳幼児)在宅ハイフローセラピー指導管理料、小児(乳幼児)在宅ハイフローセラピー装置加算、乳幼児呼吸管理材料加算(2020年保険収載)の適応にハイフローセラピーを追加	日本小児呼吸器学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	756
255201	既	低濃度酸素吸入	日本小児循環器学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	772
255202	既	経皮的動脈血酸素飽和度測定	日本小児循環器学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	777
256101	未	アデノ随伴ウイルスベクターを用いた遺伝子治療における拡散防止対策加算	日本小児神経学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	782
258201	既	リツキシマブ投与後の造血器腫瘍細胞抗原検査(D005 15)によるB細胞(CD20)モニタリング	日本小児腎臓病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	802
259101	未	改訂版標準読み書きスクリーニング検査(STRAW-R)	日本小児精神神経学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	812
259102	未	ADHD評価スケール(ADHD-RS-5)	日本小児精神神経学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	817
260101	未	小児肥満指導管理料	日本小児内分泌学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	837
260201	既	血糖自己測定器加算 間欠スキャン式持続血糖測定器によるもの	日本小児内分泌学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	842
262101	未	更年期症候群治療管理技術	日本女性医学学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	852
265101	未	心臓超音波検査3次元画像法	日本心エコー図学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	858
265102	未	Global Longitudinal Strainによるがん治療薬関連心筋障害の診断	日本心エコー図学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	863
265103	未	心臓超音波検査による心臓弁膜症の定量評価	日本心エコー図学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	868
265104	未	心臓超音波検査のデジタル動画保存加算	日本心エコー図学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	873
265201	既	経胸壁心エコー法と経食道心エコー法を同一日に検査した際の診療報酬の個別算定	日本心エコー図学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	878
266101	未	血清コレステロール測定(血液)	日本神経学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	883
266102	未	難治性片頭痛・三叉神経自律神経性頭痛指導料	日本神経学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	888

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
266201	既	神経学的検査(D239-3)	日本神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	894
266202	既	薬剤投与用胃瘻造設術	日本神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	899
266203	既	経管栄養・薬剤投与用 カテーテル交換法	日本神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	904
266204	既	デジタル脳波判読の遠隔診断	日本神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	909
268101	未	難病患者治療継続生活指導管理料	日本神経治療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	914
268201	既	排痰補助装置による治療	日本神経治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	919
269202	既	重症筋無力症および視神経脊髄炎に対するエクリズマブの外来化学療法加算	日本神経免疫学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	929
271201	既	重症過敏性腸症候群に対する認知行動療法	日本心身医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	939
271202	既	軽度・中等度の神経性やせ症に対する認知行動療法	日本心身医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	944
271203	既	神経性過食症に対するガイドセルフヘルプ認知行動療法	日本心身医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	949
271204	既	特定疾患カウンセリング	日本心身医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	954
273101	未	腎容積測定加算	日本腎臓学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	964
273202	既	経皮的腎生検	日本腎臓学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	974
273203	既	尿蛋白量評価における尿中クレアチニン測定の保険適用	日本腎臓学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	979
276101	未	心不全再入院予防指導管理料	日本心臓リハビリテーション学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	984
276202	既	リハビリテーション実施計画書の説明医師の条件に、専任医師以外の主治医または担当医にも拡大	日本心臓リハビリテーション学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	994
276203	既	心大血管リハビリテーション料に関わる施設基準の拡大：追加専任従事者としての臨床検査技師等の活用とチーム医療の強化	日本心臓リハビリテーション学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	999
278201	既	心アミロイドーシスの診断補助目的のための高感度心筋トロポニン測定	日本心不全学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1004
279101	未	心療内科外来チーム診療料	日本心療内科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1009
279201	既	心身医学療法	日本心療内科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1014
279202	既	慢性痛に対する認知療法・認知行動療法	日本心療内科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1019
280203	既	BRCA1/2遺伝子検査(血縁者診断、確定診断)	日本人類遺伝学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1044

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
280204	既	乳癌サーベイランス	日本人類遺伝学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1049
280205	既	BRCA1/2遺伝子検査(HBOC)	日本人類遺伝学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1054
280206	既	卵巣がんサーベイランス(乳癌発症者限定の解除)	日本人類遺伝学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1059
281201	既	生殖細胞系列BRCA1/2病的バリエーション保持者に対する膵癌サーベイランスの一環としての超音波内視鏡検査(EUS)の保険適応	日本膵臓学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1064
281202	既	生殖細胞系列BRCA1/2病的バリエーション保持者に対する膵癌サーベイランスの一環としての磁気共鳴画像(MRI)の保険適応	日本膵臓学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1069
282102	未	アクチグラフ	日本睡眠学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1079
282201	既	認知療法・認知行動療法(適応追加)	日本睡眠学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1084
282202	既	終夜睡眠ポリグラフィ	日本睡眠学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1089
283101	未	頭痛ダイアリーによる慢性頭痛の遠隔診断・治療支援技術管理料	日本頭痛学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1094
283201	既	難治性片頭痛に対する認知行動療法	日本頭痛学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1099
283202	既	群発頭痛の在宅酸素療法指導管理料遠隔モニタリング	日本頭痛学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1104
283203	既	情報通信機器を用いて頭痛患者の診断もしくは治療をかかりつけ医と連携して専門医が診察する遠隔連携診療加算	日本頭痛学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1109
284201	既	梅毒血清反応(STS)定性検査、梅毒トレポネマ抗体定性	日本性感染症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1114
285101	未	四肢骨格筋量測定(四肢・体幹の筋肉量、脂肪量) ①DEXA法 ②BIA法	日本整形外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1119
286101	未	不妊治療前の夫の感染症検査	日本生殖医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1124
286102	未	不妊治療カウンセリング料	日本生殖医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1129
286202	既	Y染色体微小欠失検査実施の施設要件緩和	日本生殖医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1144
286203	既	精巣内精子採取術回収精子を用いた際の加点の回数緩和	日本生殖医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1149
287101	未	糖尿病等の生活習慣病に罹患した通院患者の診療に対する評価	日本精神科病院協会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1154
287102	未	精神科デイ・ケアにおける認知機能リハビリテーション加算	日本精神科病院協会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1159
287203	既	持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料	日本精神科病院協会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1179
287204	既	入院精神療法(20歳未満)	日本精神科病院協会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1184

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
287205	既	通院・在宅精神療法 児童思春期精神科管理加算・児童思春期精神科専門管理加算	日本精神科病院協会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1189
287206	既	通院・在宅精神療法の指定医要件の見直し	日本精神科病院協会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1194
287207	既	精神科訪問看護・指導料	日本精神科病院協会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1200
287208	既	救急患者精神科継続支援料	日本精神科病院協会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1205
288101	未	統合失調症ミスマッチ反応検査	日本精神神経学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1210
288201	既	通院在宅精神療法 注3の加算の算定期限の延長	日本精神神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1220
288202	既	通院在宅・精神療法の算定要件変更	日本精神神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1225
288203	既	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア(児童思春期加算)	日本精神神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1230
288204	既	WAIS-IV成人知能検査	日本精神神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1235
288205	既	認知症検査に対する初診月における回数制限の撤廃	日本精神神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1240
288206	既	ハイリスク妊産婦連携指導料1,2	日本精神神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1245
288207	既	「通院・在宅精神療法」30分未満の増点	日本精神神経学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1250
288208	既	向精神薬の多剤減算	日本精神神経学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1255
289101	未	成人先天性心疾患外来指導管理料	日本成人先天性心疾患学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1260
291201	既	間歇的導尿(1日につき)の適応・回数制限の見直しと高機能カテーテル加算	日本脊髄障害医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1265
291202	既	横隔神経電気刺激装置加算	日本脊髄障害医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1271
293201	既	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	日本先天代謝異常学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1276
294201	既	血液疾患外来リハビリテーション診療料	日本造血・免疫細胞療法学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1292
294202	既	周術期口腔機能管理後手術加算	日本造血・免疫細胞療法学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1297
294203	既	K921-3【末梢血単核球採取(一連につき)】	日本造血・免疫細胞療法学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1302
294204	既	K922 造血幹細胞移植 3 臍帯血移植	日本造血・免疫細胞療法学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1307
294205	既	造血幹細胞の細胞調製及び凍結保存	日本造血・免疫細胞療法学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1312



1. (2) 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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
298201	既	遠隔連携診療料	日本てんかん学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1323
298202	既	認知機能検査その他の心理検査	日本てんかん学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1328
299102	未	感染症流行期トリアージ加算	日本透析医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1338
301101	未	アキレス腱断裂修復術(形成を伴うもの)	日本足の外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1348
301102	未	脛骨遠位骨切り術	日本足の外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1352
301201	既	中足骨骨切り術(別手術野算定の関節リウマチ患者限定を解除)	日本足の外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1357
302101	未	急性期脳梗塞における脳CT灌流画像検査	日本医学放射線学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1362
302102	未	X線動画像撮影ならびに動画像処理	日本医学放射線学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1367
302103	未	脂肪肝定量MRI撮影加算	日本医学放射線学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1372
302201	既	コンピューター断層診断 算定回数の見直し	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1377
302202	既	大腸CT撮影加算の適応拡大	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1382
302203	既	先進画像加算:冠動脈・心臓CT撮影加算の見直し	日本医学放射線学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1387
304101	未	死体移植腎機械灌流保存技術	日本移植学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1407
306101	未	拡散型圧力波疼痛治療術	日本運動器科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1421
306102	未	小関節テーピング	日本運動器科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1426
306201	既	腱鞘内注射(増点)	日本運動器科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1431
306202	既	トリガーポイント注射と神経ブロックの併算定	日本運動器科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1435
306204	既	超音波骨折治療法の疲労骨折への適応拡大	日本運動器科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1443
307101	未	慢性疼痛リハビリテーション料	日本運動器疼痛学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1448
308101	未	マイボーム腺機能検査	日本角膜炎学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1452
308102	未	涙液動態検査	日本角膜炎学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1457
308103	未	眼瞼光線治療(IPL)	日本角膜炎学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1462

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
308201	既	前眼部三次元画像解析の適応拡大	日本角膜学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1466
308202	既	羊膜移植術(通則14の適用)	日本角膜学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1471
310101	未	前眼部デジタル撮影	日本眼科医会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1489
310102	未	洗眼	日本眼科医会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1494
310203	既	疾患に応じた眼底三次元画像解析の算定頻度の変更	日本眼科医会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1509
310206	既	眼鏡処方箋発行加算	日本眼科医会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1524
311101	未	実用視力検査	日本眼科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1529
311203	既	幼児及び学童の近視に対する眼軸長測定	日本眼科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1544
311205	既	超音波断層検査(眼瞼腫瘍等の適応拡大)	日本眼科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1553
313102	未	膵中央切除術(ロボット支援)	日本肝胆膵外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1573
313201	既	膵体尾部切除(リンパ節郭清を伴う)(腹腔鏡下)	日本肝胆膵外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1578
313202	既	膵体尾部切除(リンパ節郭清を伴う)(ロボット支援)	日本肝胆膵外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1583
314101	未	不可逆的全脳機能不全管理料	日本救急医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1588
314103	未	尿中薬物簡易スクリーニング検査	日本救急医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1597
314104	未	救命のための骨髄路確保	日本救急医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1601
314201	既	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	日本救急医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1610
315103	未	ロボット支援下心房中隔欠損閉鎖術	日本胸部外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1625
315202	既	植込型補助人工心臓設置術においてK601人工心肺を同時算定できるようにする	日本胸部外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1640
316101	未	皮膚良性腫瘍摘出術・皮下良性腫瘍摘出術・露出部、長径8cm以上	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1655
316102	未	皮膚良性腫瘍摘出術・皮下良性腫瘍摘出術・露出部、長径4cm以上-8cm未満	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1660
316103	未	ケロイド(肥厚性瘢痕)内注射	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1665
316201	既	自家脂肪注入の適応拡大	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1675

1. (2) 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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
316202	既	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算 適応拡大-ハイケアユニット入院管理料の追加(施設基準)	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1680
316203	既	超音波凝固切開装置等加算適応拡大	日本形成外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1685
316204	既	性同一性障害に対する乳房切除術増点(通則4 性同一障害の患者に対する手術)	日本形成外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1690
316205	既	乳房再建術(ゲル充填人工乳房によるもの)適応拡大	日本形成外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1695
317101	未	手術部位感染予防対策加算	日本外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1700
317201	既	手術通則14の改正	日本外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1705
317202	既	自動縫合器・吻合器加算の適応拡大	日本外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1709
318101	未	プレハビリテーション加算	日本外科代謝栄養学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1712
318102	未	腸管不全治療マネジメント加算	日本外科代謝栄養学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1717
318201	既	重症腸管不全治療患者における特殊管理加算	日本外科代謝栄養学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1722
318202	既	小児重症腸管不全治療患者における特殊管理加算の引き上げ	日本外科代謝栄養学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1727
319201	既	高気圧酸素治療 治療回数制限の追加と見直し	日本高気圧環境・潜水医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1732
320201	既	寛骨臼移動術	日本股関節学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1737
320202	既	股関節唇縫合術(関節鏡下)における関節鏡下骨軟骨形成加算	日本股関節学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1742
321203	既	胸腔内(胸膜内)血腫除去術(胸腔鏡下)	日本呼吸器外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1772
322201	既	経気管支凍結生検法	日本呼吸器内視鏡学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1792
323101	未	コンピューター支援骨形態制御手術(創外固定器による)	日本骨折治療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1802
323102	未	関節内変形治療骨折矯正手術	日本骨折治療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1807
323103	未	インプラント周囲偽関節手術(単純)	日本骨折治療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1812
323104	未	インプラント周囲偽関節手術(複雑)	日本骨折治療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1817
323201	既	緊急骨折観血の手術・大腿	日本骨折治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1822
323202	既	緊急人工骨頭挿入術・股関節	日本骨折治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1827

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
324101	未	子宮悪性腫瘍手術(広汎切除)(ロボット支援)	日本産科婦人科学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1832
324201	既	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術適応拡大と増点	日本産科婦人科学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1837
324202	既	子宮付属器腫瘍切除術(腹腔鏡下)	日本産科婦人科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1842
324203	既	ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術(単純)(傍大動脈リンパ節郭清を含む)	日本産科婦人科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1847
324204	既	子宮付属器腫瘍切除術(開腹)	日本産科婦人科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1852
325102	未	子宮鏡下子宮癒痕部修復術	日本産科婦人科内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1861
325104	未	子宮鏡下子宮筋腫摘出術(組織摘出回収システムによるもの)	日本産科婦人科内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1871
325201	既	腹腔鏡下子宮全摘術または腹腔鏡下子宮筋腫摘出術におけるIn-bag morcellation加算	日本産科婦人科内視鏡学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1876
326201	既	流産手術(妊娠11週までのもの)	日本産婦人科医会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1881
327101	未	子宮腺筋症病巣除去術	日本産婦人科手術学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1885
328102	未	先進画像加算:肝細胞特異性造影剤を用いた肝悪性腫瘍MR	日本磁気共鳴医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1895
328103	未	急性期脳梗塞における脳MRI灌流画像検査	日本磁気共鳴医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1900
328104	未	小児脳MRS加算	日本磁気共鳴医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1905
328201	既	全身MRI撮影加算悪性腫瘍適応拡大	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1910
328202	既	心臓MRI撮影加算の増点	日本磁気共鳴医学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1915
328203	既	肝エラストグラフィ撮影加算	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1920
328204	既	骨軟部全身MRI撮影加算	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1925
328205	既	全脊椎MRI撮像加算 全脊椎適応拡大	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1930
328206	既	小児全身(拡散強調画像)MRI撮像加算	日本磁気共鳴医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1935
329101	未	自己血貯血(全血200mLごと)(保存前白血球除去)	日本自己血輸血・周術期輸血学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1940
329201	既	貯血式自己血輸血管理体制加算	日本自己血輸血・周術期輸血学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	1945
330101	未	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(片側あるいは両側頸部郭清術を伴うもの)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	1950

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
330104	未	内視鏡下上咽頭擦過療法(Endoscopic Epipharyngeal Abrasive Therapy:E-EAT)	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1964
330201	既	脊髄誘発電位測定等加算 耳科手術に用いた場合の追加	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1968
330202	既	超音波凝固切開装置等加算	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1973
330203	既	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)、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	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	1978
331101	未	母子(胎児・胎盤・臍帯)MRI撮影加算	日本周産期・新生児医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2007
331201	既	経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術に対する乳幼児加算	日本周産期・新生児医学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2011
332101	未	大腸内視鏡のAI診断支援	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2014
332102	未	内視鏡治療後欠損部閉鎖法	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2019
332103	未	上部消化管内視鏡検査(AI診断支援あり)	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2024
332201	既	内視鏡的胃食道逆流防止術	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2029
332203	既	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(5cm超)	日本消化器内視鏡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2038
333101	未	潰瘍性大腸炎関連腫瘍大腸粘膜下層剥離術	日本消化器病学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2048
334202	既	高解像度食道運動機能検査	日本消化管学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2057
335201	既	腸重積症整復術 1 非観血的なもの 複数回算定	日本小児外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2072
335203	既	シロリムスを投与している難治性リンパ管疾患の患者への特定薬剤治療管理料の算定	日本小児外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2079
335204	既	ヒルシュブルング病診断のための直腸粘膜生検に対する「組織試験採取、切採法、直腸(D417 11)」の加算	日本小児外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2083
336102	未	ロボット支援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	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2091
337101	未	空気容積脈波	日本静脈学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2106
337201	既	静脈圧処置および療養費支給	日本静脈学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2111
337202	既	四肢血管拡張術	日本静脈学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2116
338101	未	在宅創傷治療指導管理料	日本褥瘡学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2121
338201	既	局所陰圧閉鎖処置(算定期間の延長)	日本褥瘡学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2136

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
339201	既	脊髄誘発電位測定等加算 食道悪性腫瘍手術に用いた場合の増点	日本食道学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2146
340201	既	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対する)	日本心血管インターベンション治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2155
340202	既	経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対する)	日本心血管インターベンション治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2159
340203	既	経皮的中隔心筋焼灼術	日本心血管インターベンション治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2163
340204	既	ラディアル加算(橈骨動脈アプローチ加算)	日本心血管インターベンション治療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2167
340205	既	血管内視鏡	日本心血管インターベンション治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2172
341102	未	人工関節置換術・膝関節(ロボット支援)	日本人工関節学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2180
342202	既	体外式膜型人工肺管理料(K916)のK602経皮的心肺補助法への適応拡大	日本人工臓器学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2190
342203	既	周術期人工臓器療法チーム設置加算	日本人工臓器学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2195
343102	未	胸腔鏡下冠動脈血行再建術(1吻合)	日本心臓血管外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2205
343103	未	胸腔鏡下冠動脈血行再建術(2吻合)	日本心臓血管外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2210
343202	既	超音波凝固切開装置等加算	日本心臓血管外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2220
344202	既	L008閉鎖循環式全身麻酔において麻酔が困難な患者に先天性心疾患の適応例を追加する	日本心臓血管麻酔学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2228
345202	既	病病連携による外来排尿自立指導料	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2236
346101	未	運動器ハイドロリリース療法	日本整形外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2241
347201	既	K047-3超音波骨折治療法のK081 1人工骨頭挿入術(肩)への適応拡大	日本整形外科勤務医会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2246
347202	既	ガングリオン穿刺術(J116-3)ガングリオン圧砕(J116-4)に(片側)の注釈をつけての算定	日本整形外科勤務医会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2251
349101	未	脊柱管拡大減圧術・頸椎(顕微鏡下)	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2264
349102	未	脊髄ヘルニア修復術	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2268
349201	既	顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術加算	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2272
349202	既	癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2277
349203	既	脊髄腫瘍摘出術・髄外腫瘍	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2281

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
349204	既	脊髄腫瘍摘出術・髄内腫瘍(グリオーマ)	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2285
349205	既	画像等手術支援加算 患者適合型手術支援ガイドに脊椎手術を追加	日本脊髄外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2289
349206	既	空洞・くも膜下腔シャント術(脊髄空洞症に対するもの)	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2294
349207	既	脊髄血管腫摘出術	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2298
349208	既	脊椎剥離手術(神経処置を伴う)	日本脊髄外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2302
350101	未	起立性低血圧予防訓練(脊髄損傷患者)	日本脊髄障害医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2306
350102	未	用手的呼吸補助を併用した肺、気管支内喀痰吸引法(脊髄損傷者)	日本脊髄障害医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2311
350103	未	脊髄損傷患者退院支援リハビリテーションカンファレンス	日本脊髄障害医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2316
351101	未	腰椎固定術(ロボット支援)	日本脊椎脊髄病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2321
351102	未	脊椎側彎症手術 固定術(ロボット支援)	日本脊椎脊髄病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2325
351203	既	椎間板内酵素注入療法(椎間板髄核融解術)	日本脊椎脊髄病学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2337
351204	既	脊椎複数回手術後癒着剥離術加算	日本脊椎脊髄病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2342
351205	既	超音波凝固切開装置等加算	日本脊椎脊髄病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2347
352101	未	大腸局所切除(腹腔鏡下・内視鏡併用)	日本大腸肛門病学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2351
352201	既	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料(C119:800点)の適用拡大	日本大腸肛門病学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2356
352204	既	自動縫合器の適応拡大(腹腔鏡下結腸切除術)	日本大腸肛門病学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2369
352205	既	電動自動吻合器加算	日本大腸肛門病学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2374
353101	未	術中ICGイメージング(蛍光胆道造影)	日本胆道学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2379
354201	既	超音波エラストグラフィ	日本超音波医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2383
355201	既	集束超音波による機能的定位脳手術	日本定位・機能神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2387
355202	既	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ交換術	日本定位・機能神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2391
355203	既	脳刺激装置植込術	日本定位・機能神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2394

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
355204	既	疼痛等管理用送信機加算	日本定位・機能神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2399
355205	既	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	日本定位・機能神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2402
356201	既	手術通則14へのK059-2関節鏡下自家骨軟骨移植術の追加	日本手外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2406
356202	既	複雑な腱手術に対する入院外手術加算	日本手外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2411
357101	未	てんかんに対する機能的定位脳手術(破壊術)	日本てんかん学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2420
358201	既	経皮的体外循環補助装置設置術(カフ型)	日本透析医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2425
358202	既	経皮的体外循環補助装置設置術(短期型)	日本透析医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2430
359102	未	骨盤内臓全摘術(ロボット支援)	日本内視鏡外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2439
359202	既	膝頭十二指腸切除術(ロボット支援)	日本内視鏡外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2448
360101	未	対側乳房縮小・固定術(乳房再建、乳房部分切除後)	日本乳癌学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2453
360202	既	乳腺悪性腫瘍手術(内視鏡下手術の適応拡大)	日本乳癌学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2462
360203	既	組織拡張器による再建手術(乳房一次再建)併施の増点	日本乳癌学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2466
361101	未	人工乳房抜去術	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2471
361102	未	乳房インプラント周囲漿液穿刺	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2475
361103	未	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(内視鏡下によるもの)	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2479
361104	未	組織拡張器による再建手術(乳房の場合)(内視鏡下)	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2484
361201	既	ゲル充填人工乳房 併施の増点	日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2489
363201	既	水頭症手術におけるナビゲーション加算	日本脳神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2511
363203	既	画像等手術支援加算 術前脳血管CT、特殊脳MRI等によるもの	日本脳神経外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2519
363204	既	画像等手術支援加算 術中MRIによるもの	日本脳神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2323
364201	既	経皮的脳血栓回収術(経皮的頸動脈ステント留置術併用加算)	日本脳神経血管内治療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2527
365101	未	尿失禁手術・再生幹細胞移植(経尿道)	日本排尿機能学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2532



1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
365102	未	内圧尿流検査(プレッシャーフロースタディ)	日本排尿機能学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2537
365103	未	膀胱蓄尿監視(3日間)	日本排尿機能学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2542
365201	既	排尿自立支援指導料の改訂	日本排尿機能学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2552
366102	未	プロスタグランジンE1陰基海綿体注射テスト(PGE1テスト)	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2562
366203	既	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)及び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)の施設基準の緩和	日本泌尿器科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2581
367201	既	「K939 画像等手術支援加算 1 ナビゲーションによるもの(2,000点) 2 実物大臓器立体モデルによるもの(2,000点)」の腎部分切除術(K773、K773-2、K773-3、K773-4、K773-5、K773-6、K769、K769-2、K769-3)への適応拡大	日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2591
367202	既	「K939 画像等手術支援加算 1 ナビゲーションによるもの(2,000点) 2 実物大臓器立体モデルによるもの(2,000点)」の経皮的尿路結石除去術(K764)への適応拡大	日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2596
368101	未	皮膚病像撮影料	日本皮膚科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2601
368202	既	皮膚科光線療法(2)長波紫外線又は中波紫外線療法(3)中波紫外線療法	日本皮膚科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2611
368204	既	皮膚科軟膏処置	日本皮膚科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2620
368206	既	鶏眼、胼胝処置	日本皮膚科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2629
369202	既	スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)(増点について)	日本肥満症治療学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2648
370101	未	酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法	日本腹部救急医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2663
370102	未	腹腔内圧測定	日本腹部救急医学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2668
371101	未	センチネルリンパ節生検術(子宮悪性腫瘍手術)	日本婦人科腫瘍学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2673
372201	既	経皮的カテーテル心筋焼灼術(付加手技を伴う)(単独肺静脈隔離術および単独肺静脈隔離術を除くもの)	日本不整脈心電学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2683
372202	既	「K598両心室ペースメーカー移植術」「K598-2両心室ペースメーカー交換術」「K599植込型除細動器移植術」「K599-2植込型除細動器交換術」「K599-3両心室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術」「K599-4両心室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術」における特掲診療料の施設基準の改訂(様式61・様式62・様式63)	日本不整脈心電学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2688
372203	既	経静脈電極抜去術 レーザーシースを用いないもの	日本不整脈心電学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2693
372204	既	経静脈電極抜去術 (レーザーシース使用)	日本不整脈心電学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2698
372205	既	植込型ループ式連続モニター装置移植術	日本不整脈心電学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2703
373101	未	伏在神経ブロック	日本ペインクリニック学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2708
373102	未	脛骨神経ブロック	日本ペインクリニック学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2713

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
373103	未	腓骨神経ブロック	日本ペインクリニック学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2718
373201	既	L100にあるがL101にない神経ブロックのパルス高周波法適応(腕神経叢・深頭神経叢・肩甲上・肩甲骨・筋皮・腋窩・正中・尺骨・橈骨)	日本ペインクリニック学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2723
373202	既	椎間板内酵素注入療法に対する施行医師技術の適応拡大	日本ペインクリニック学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2727
374101	未	鼠径ヘルニア手術(ロボット支援下)	日本ヘルニア学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2732
374102	未	傍ストーマヘルニア手術	日本ヘルニア学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2737
374103	未	腹腔鏡下傍ストーマヘルニア手術	日本ヘルニア学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2741
375101	未	術中筋弛緩モニタリング加算	日本麻酔科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2746
375102	未	術中脳波麻酔モニタリング加算	日本麻酔科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2751
376101	未	デジタル手術加算	日本網膜硝子体学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2760
376102	未	眼底直視下微小視野検査(片側)	日本網膜硝子体学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2765
376201	既	眼底カメラ撮影 広角眼底撮影加算の適応拡大	日本網膜硝子体学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2770
377201	既	緑内障手術(濾過手術)の増点	日本緑内障学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2780
377202	既	緑内障手術(流出路再建術)(眼内法)の施設基準の見直し	日本緑内障学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2784
378101	未	手術困難肥満加算	日本臨床外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2789
378201	既	腹腔鏡下直腸脱手術(K742-2)メッシュ代の償還	日本臨床外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2793
379101	未	超音波ガイド下腕神経叢麻酔	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2796
379102	未	伝達麻酔:超音波ガイド下大腿・膝窩麻酔	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2801
379103	未	エコー下関節内注射(股関節)	日本臨床整形外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2806
379104	未	大関節テーピング(肘関節、手関節)	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2810
379105	未	ギブス包帯固定管理	日本臨床整形外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2815
379201	既	創傷処理(筋・臓器に達しない長径5cm以下)を指ごとに算定可とする	日本臨床整形外科学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2819
379202	既	消炎鎮痛等処置複数部位加算	日本臨床整形外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2823

1. (2) 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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
380202	既	硬膜外自家血注入療法	日本臨床脳神経外科学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2832
381201	既	尿路ストーマカテーテル交換法(片側)	日本臨床泌尿器科医会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2836
382201	既	リンパ浮腫複合的治療	日本リンパ浮腫治療学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2846
402101	未	顎関節症検査(顎関節・咀嚼筋検査)	日本顎関節学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2851
402102	未	習慣性顎脱臼に対する、自己血注射療法	日本顎関節学会	評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2856
402201	既	歯科口腔リハビリテーション料2	日本顎関節学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2861
402202	既	顎関節人工関節全置換術における超音波切削器加算	日本顎関節学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2866
402203	既	顎関節人工関節全置換術における術前模型診断加算	日本顎関節学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2871
402204	既	顎関節人工関節全置換術における画像等手術支援加算(ナビゲーションによるもの)	日本顎関節学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2876
403201	既	広範囲顎骨支持型装置埋入手術における画像等手術支援加算	日本顎顔面インプラント学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2881
403202	既	下顎無歯顎高度顎堤吸収患者への広範囲顎骨支持型装置埋入手術	日本顎顔面インプラント学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2886
403206	既	広範囲顎骨支持型装置埋入手術・増点	日本顎顔面インプラント学会	再評価すべき医学的有用性が十分に示されていない。	2906
407201	既	上顎骨形成術ならびに下顎骨形成術における三次元シミュレーション	日本顎変形症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2925
407203	既	顎変形症患者を対象とした歯科口腔リハビリテーション	日本顎変形症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2933
407204	既	画像支援下(ナビゲーションによる)上顎骨形成術ならびに下顎骨形成術	日本顎変形症学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2937
409101	未	歯槽骨密度評価	日本口腔インプラント学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2946
409201	既	インプラント周囲炎搔爬術(広範囲顎骨支持型装置搔爬術の一般インプラント装置への拡大)	日本口腔インプラント学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2951
410101	未	重度歯周病発症リスク判定細菌検査	日本口腔衛生学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2956
412201	既	三叉神経ニューロパシーに対する近赤外線レーザー機器加算	日本口腔顔面痛学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2960
412202	既	口腔外科領域の周術期疼痛に対する三叉神経ブロック	日本口腔顔面痛学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2965
413201	既	上顎骨悪性腫瘍手術ならびに下顎骨悪性腫瘍手術における超音波切削機器加算	日本口腔外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2978
413202	既	神経再生誘導術(即時)	日本口腔外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2983

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
413203	既	歯科特定疾患療養管理料(歯原性角化嚢胞)	日本口腔外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2987
413204	既	歯科特定疾患療養管理料(口腔内母斑)	日本口腔外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2991
413205	既	口腔粘膜蛍光観察検査の適応拡大(口腔病理診断料への加算の新設)	日本口腔外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	2995
418101	未	歯科特定疾患療養管理料における触覚機能検査	日本口腔リハビリテーション学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3000
418202	既	歯科口腔リハビリテーション料1	日本口腔リハビリテーション学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3008
421201	既	歯科疾患管理料に対する後期高齢(75歳以上)有病患者への管理加算新設	日本歯科医療管理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3012
421202	既	歯科衛生実地指導料の実施指導時間の統一及び同月2回目指導時の加算	日本歯科医療管理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3016
424101	未	CAD/CAM冠のコーティング	日本歯科審美学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3024
426101	未	医科医療機関連携加算	日本歯科放射線学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3029
426102	未	歯槽骨密度検査	日本歯科放射線学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3033
426103	未	歯科用X線ビームアライメント装置加算	日本歯科放射線学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3037
427101	未	根面露出象牙質硬さ検査	日本歯科保存学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3044
427201	既	唾液等飛沫による感染防止と患歯隔離のためのラバーダム防湿加算	日本歯科保存学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3058
427202	既	歯髄温存療法(AIPC)	日本歯科保存学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3063
427203	既	臼歯複雑窩洞充填時の隔壁加算	日本歯科保存学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3067
428101	未	地域歯科麻酔連携体制加算	日本歯科麻酔学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3077
428201	既	静脈内鎮静法『複雑な場合』	日本歯科麻酔学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3081
430201	既	チタンおよびチタン合金によるブリッジ補綴	日本歯科理工学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3086
432101	未	PISA(Periodontal Inflamed Surface Area:歯周炎症表面積)検査	日本歯周病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3091
432103	未	インプラント周囲組織検査	日本歯周病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3101
433102	未	抜髄時の高周波通電	日本歯内療法学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3110
433202	既	根管治療歯における歯冠修復物・支台築造物除去の個別算定	日本歯内療法学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3120

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
436204	既	小児、障がい児(者)における行動調整ラバーダム法	日本小児歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3153
437101	未	閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する気道確保のための歯科タイトレーション法	日本睡眠歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3157
437102	未	閉塞性睡眠時無呼吸症における口腔内装置適応診断のための簡易型睡眠評価装置	日本睡眠歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3162
437201	既	頭部エックス線規格写真	日本睡眠歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3166
439201	既	CAD/CAMインレー修復における象牙質レジンコーティング法加算	日本接着歯学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3171
439202	既	間接法による複合レジンコア装着時の保険医療材料料算定	日本接着歯学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3177
440101	未	CAD/CAM法による臼歯部チタンクラウン	日本デジタル歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3182
441103	未	チタンクラスプ	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3195
441104	未	チタンバー	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3200
441105	未	義歯製作・調整時に行う発音検査	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3204
441106	未	O-リングアタッチメントを支台とする有床義歯治療	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3208
441107	未	3Dプリンティングデンチャー	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3212
441108	未	口蓋補綴および顎補綴に対する光学印象法	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3217
441109	未	総義歯製作前の治療用義歯としての複製義歯	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3221
441110	未	金属アレルギー患者への前歯部ジルコニアブリッジ	日本補綴歯科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3225
441203	既	軟質材料を用いた有床義歯内面適合法の下顎多数歯欠損および遊離端欠損症例への適用拡大	日本補綴歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3243
441204	既	CAD/CAM冠の連結冠	日本補綴歯科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3247
444201	既	糖尿病罹患患者の歯科治療に係る指導管理	日本臨床歯周病学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3257
445201	既	光学式う蝕検出検査	日本レーザー歯学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3262
445202	既	レーザー機器加算	日本レーザー歯学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3267
446104	未	有病高齢者対応型病院歯科診療情報連携共有料加算	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3286
446105	未	認知症患者診療情報連携共有料(仮)	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3291

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
446203	既	歯科治療時医療管理料	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3305
446204	既	認知症専門医療機関紹介加算(診療情報提供料Ⅰ)	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3310
446205	既	総合医療管理加算(歯科疾患管理料)	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3315
446206	既	在宅患者歯科治療時医療管理料	日本老年歯科医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3320
501203	既	無菌製剤処理料1イの増点	日本薬学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3337
601201	既	BRCA1/2遺伝子検査(血縁者診断、確定診断)	日本遺伝看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3346
601202	既	乳癌サーベイランス	日本遺伝看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3351
601203	既	卵巣癌サーベイランス(適応拡大)	日本遺伝看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3354
601204	既	遠隔連携遺伝カウンセリング(遺伝性腫瘍への適応)	日本遺伝看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3361
602201	既	がん患者指導管理料イにおける算定回数制限の緩和	日本がん看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3366
603101	未	がん患者妊孕性相談指導管理料	日本緩和医療学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3369
603201	既	がん患者指導管理料ロ	日本緩和医療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3373
604201	既	在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算の増点と回数制限の緩和	日本在宅ケア学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3377
605101	未	心不全患者指導管理料の新設	日本循環器看護学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3382
607202	既	病病連携による外来排尿自立指導料	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3397
608201	既	B001_33 生殖補助医療管理料	日本生殖看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3402
609101	未	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)支援管理料	日本専門看護師協議会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3407
610201	既	情報通信機器を用いた専門性の高い看護師による同行訪問:在宅患者訪問看護・指導料3の算定要件の拡大	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3412
610202	既	包括的排便ケア追加に伴う排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料(既収載)算定要件拡大と「排泄自立支援加算・外来排泄自立指導料」への名称変更	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3417
611101	未	C101「在宅自己注射指導管理料」に「遠隔モニタリング加算」の適用を要望	日本糖尿病教育・看護学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3421
612101	未	脳卒中再発・重症化予防指導料(仮称)	日本ニューロサイエンス看護学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3426
613101	未	【SANE-Jによる、性暴力被害にあった子どものリプロダクティブヘルス指導管理料】	日本フォレンジック看護学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3430

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
700101	未	周術期血糖管理料	日本糖尿病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3434
700102	未	糖尿病先進機器データ管理料	日本糖尿病学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3439
701101	未	small dense LDLコレステロール(酵素法)	日本動脈硬化学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3444
701201	既	超音波法によるアキレス腱厚の測定	日本動脈硬化学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3459
705101	未	頭皮冷却法	日本乳癌学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3481
705204	既	乳房病変に関する病理標本作製における対称器官の通則変更(両側一片側)	日本乳癌学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3501
706104	未	認知症専門療養指導料	日本認知症学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3517
707102	未	時間外緊急遠隔診療料	日本脳神経外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3527
709101	未	急性期脳梗塞における灌流画像解析	日本脳卒中学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3532
710101	未	外来腫瘍化学療法・症状自己記録加算	日本肺癌学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3537
711201	既	電磁波温熱療法	日本ハイパーサーミア学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3542
712101	未	前立腺癌監視療法指導管理料	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3547
712102	未	特定薬剤治療管理料対象薬として「アキシチニブ」を追加	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3552
712103	未	特定薬剤治療管理料対象薬として「カボザンチニブ」を追加	日本泌尿器科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3557
712201	既	「B001-9 外来栄養食事指導料」の再発性尿路結石への適応拡大	日本泌尿器科学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3562
713201	既	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	日本皮膚科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3572
713202	既	リンパ球刺激試験(LST)	日本皮膚科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3577
717102	未	がんゲノムプロファイリング検査病理組織標本作製料	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3587
717103	未	国際標準病理診断管理加算	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3592
717104	未	病理診断デジタル化加算	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3597
717105	未	病理検体電子処理加算(トラッキング)	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3602
717108	未	がんゲノムプロファイリング検査病理組織標本加算(病理医の技術評価)	日本病理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3617

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
717201	既	組織診断料(毎回算定)	日本病理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3622
717207	既	特殊染色病理組織標本作製加算	日本病理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3651
718101	未	自己記入式YALE-BROWN 強迫観念・強迫行為評価スケール(Y-BOCS)	日本不安症学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3666
718201	既	公認心理師による認知行動療法実施料	日本不安症学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3671
721202	既	植込型除細動器一次予防 適応基準通知	日本不整脈心電学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3681
723101	未	ヘリコバクターピロリ菌除菌療法前の抗菌薬感受性試験	日本ヘリコバクター学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3686
723102	未	血清ペプシノゲンによる胃炎診断と治療経過観察(ピロリ菌感染胃炎、自己免疫性胃炎を含む)	日本ヘリコバクター学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3691
723201	既	ヘリコバクターピロリ菌感染診断で偽陽性が疑われた場合のもう一法での感染診断検査の追加	日本ヘリコバクター学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3701
723202	既	上部消化管疾患疑い患者における非侵襲的ヘリコバクター・ピロリ感染診断	日本ヘリコバクター学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3706
723203	既	胃がんや胃・十二指腸潰瘍の家族歴を有する若年者(40歳以下)における非侵襲的ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)検査	日本ヘリコバクター学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3711
724101	未	即時適応放射線治療加算	日本放射線腫瘍学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3716
724102	未	AIを利用した放射線治療の管理加算	日本放射線腫瘍学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3722
724201	既	体外照射料の見直し	日本放射線腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3728
724202	既	標的移動対策加算	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3732
724203	既	IMRTの適応(「限局性固形悪性腫瘍に限る」の解釈)の明確化	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3737
724205	既	外来放射線照射診療料における医師の要件(放射線治療経験5年以上)の診察要件からの撤廃	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3747
724206	既	婦人科癌の小線源治療における放射線治療管理料の算定回数の増加	日本放射線腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3752
724207	既	寡分割照射法の加算の増点	日本放射線腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3757
724208	既	遠隔放射線治療計画の適応拡大	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3762
724209	既	外来放射線照射診療料における専門/認定看護師加算(有資格看護師配置の場合の増点)	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3767
724210	既	小児放射線治療加算の粒子線治療への適応拡大	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3772
724211	既	乳がんに対する寡分割照射法について、常勤医不在でも可、全乳房照射への限定の撤廃	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3777



1. (2)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  
①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

整理番号	未・既区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
724212	既	乳癌温存手術後の加速乳房部分照射	日本放射線腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3782
724217	既	IMRTの施設基準の見直し(常勤換算の見直し)	日本放射線腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3807
726102	未	血液製剤院内分割加算	日本輸血・細胞治療学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3817
726104	未	輸血機能評価加算	日本輸血・細胞治療学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3827
726201	既	輸血管理料Ⅲ	日本輸血・細胞治療学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3832
726202	既	輸血適正使用加算:基準変更 血漿交換使用分の新鮮凍結血漿全量の除外	日本輸血・細胞治療学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	3837
728201	既	多発血管炎性肉芽腫症および顕微鏡的多発血管炎に対するリツキシマブの外来化学療法加算	日本リウマチ学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3842
728202	既	全身性エリテマトーデス(SLE)疑いの患者での抗核抗体と抗DNA抗体の同時測定	日本リウマチ学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3847
728205	既	全身性エリテマトーデスに対するアニフロルマブの外来化学療法加算	日本リウマチ学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3862
729201	既	リハビリテーション総合計画評価料における運動量増加機器加算	日本リハビリテーション医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3867
729202	既	がん患者リハビリテーション料	日本リハビリテーション医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3872
729203	既	神経ブロック(ボツリヌス毒素使用)	日本リハビリテーション医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3877
729204	既	重心動揺計による検査の適応拡大	日本リハビリテーション医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3882
730201	既	血清セレン測定(検査 D007 血液化学検査)	日本臨床栄養学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3887
731101	未	凝固因子(第Ⅷ因子、第Ⅸ因子)(合成基質法)	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3892
731202	既	ABO血液型	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3902
731212	既	Rh(D)血液型	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3951
731213	既	Rh(その他因子)血液型	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3956
731214	既	不規則抗体	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3961
731215	既	迅速微生物核酸同定・定量検査加算	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3966
731216	既	ヘモグロビンA1cの分類見直し	日本臨床検査医学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	3971
732202	既	国際標準検査管理加算	日本臨床検査専門医会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4001

1. (2)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  
①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
732205	既	蛋白分画	日本臨床検査専門医会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4016
732206	既	診療情報提供料(Ⅰ)・検査・画像情報提供加算	日本臨床検査専門医会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4021
733101	未	婦人科子宮頸部細胞診機械判定加算	日本臨床細胞学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4026
733201	既	婦人科細胞診への細胞診断料の付与	日本臨床細胞学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4031
733202	既	体腔液(胸水、腹水、髄液)細胞診での免疫染色病理標本作成	日本臨床細胞学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4036
733203	既	乳癌、甲状腺癌への迅速細胞診(検査中の場合)の適応拡大	日本臨床細胞学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4041
734101	未	特定薬剤治療管理料対象薬として「フルオロウラシル(5-FU)注射液」を追加	日本臨床腫瘍学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4051
734201	既	がんゲノムプロファイリング検査	日本臨床腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4057
734202	既	外来腫瘍化学療法診療料の注1に規定する厚生労働大臣が定める外来化学療法の追加	日本臨床腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4063
734203	既	G-CSF製剤自己注射	日本臨床腫瘍学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4068
734204	既	情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について	日本臨床腫瘍学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4073
735101	未	皮膚コンダクタンス計測	日本臨床神経生理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4078
735102	未	ICU脳波モニタリング	日本臨床神経生理学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4084
735103	未	筋電図検査判断料1, 2	日本臨床神経生理学会	再評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4089
735201	既	超音波検査 断層撮影法	日本臨床神経生理学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4094
737101	未	ロコモ・フレイル指導管理料	日本臨床整形外科学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4104
737201	既	運動量増加機器加算の適応拡大	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4109
737203	既	運動器リハビリテーション急性増悪の定義の変更	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4119
737205	既	運動器リハビリテーション起算日の変更	日本臨床整形外科学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4129
739101	未	真菌培養	日本臨床微生物学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4154
739102	未	細菌培養同定検査 血液 直接感受性試験	日本臨床微生物学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4159
739103	未	ウイルス・細菌・寄生虫核酸多項目同時検出(糞便)	日本臨床微生物学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4164

1. (2) 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  
 ①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

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
739201	既	マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出	日本臨床微生物学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	4169
741101	未	認知機能・生活機能質問票(DASC-8)を用いた高齢者糖尿病管理目標値の設定と管理	日本老年医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4174
741102	未	ABC認知症スケール	日本老年医学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。	4179

1. (2)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  
②うち、先進医療として実施されているもの

告示番号(※)		申請技術名	評価(案)
A	5	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	9	ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	10	細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	11	多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	12	CYP2D6遺伝子多型検査	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	13	糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	15	血中TARC濃度の迅速測定	使用する医薬品・医療機器等が承認されており、保険医療材料制度にて対応されるもの。
A	16	細胞診検体を用いた遺伝子検査	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	17	内視鏡的憩室隔壁切開術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	18	内視鏡的胃局所切除術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	19	子宮内膜刺激術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	20	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	21	子宮内膜擦過術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	22	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	23	子宮内膜受容能検査1	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	24	子宮内細菌叢検査1	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	25	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	26	二段階胚移植術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
A	27	子宮内細菌叢検査2	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	28	子宮内膜受容能検査2	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	29	流死産検体を用いた遺伝子検査	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。
A	30	膜構造を用いた生理学的精子選択術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
B	②	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
B	④	マルチプレックス遺伝子パネル検査	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
B	⑤	骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。
B	⑦	自家骨髄単核球移植による下肢血管再生治療	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない。

※ 丸囲み数字の場合は、整理番号を示す。

1. (2)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  
 ③うち、保険医療材料等専門組織において審議を行った技術

申請技術名	申請団体名	共同作成学会	評価(案)	備考	ページ番号
在宅難治性疼痛指導管理料	株式会社P・マインド	日本線維筋痛症・慢性痛学会	別途評価を行うべき根拠が十分に示されていない。	※1	4188
プログラム医療機器を用いた不眠障害に対する認知行動療法	サスメド株式会社	日本睡眠学会	評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない	※1	4194

※1 保険医療材料等専門組織において審議を行った医療技術のうち、医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術

2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
202103	未	アルコール脱水素酵素1B(ADH1B)とアルデヒド脱水素酵素2(ALDH2)の遺伝子多型検査	日本アルコール・アディクション医学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	21
204102	未	ネットワーク型画像管理加算	日本医学放射線学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	47
204202	既	画像診断管理加算2 休日又は夜間緊急読影 算定要件の拡大	日本医学放射線学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	62
206201	既	臓器移植待機中の抗HLA抗体検査(スクリーニング・同定)	日本移植学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	87
207101	未	アスペルギルス抗体IgG	日本医真菌学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	92
208202	既	遺伝カウンセリングの医学的管理区分への変更	日本遺伝カウンセリング学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	107
209101	未	がんゲノム医療における遺伝学的検査によって2次的所見が見つかった患者の血縁者に対する遺伝カウンセリング	日本遺伝子診療学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	112
209102	未	遺伝性疾患患者の血縁者に対する遺伝カウンセリング	日本遺伝子診療学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	117
209202	既	難聴の遺伝学的検査	日本遺伝子診療学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	127
210203	既	再診時、他医で撮影したMRI、CT読影料の算定	日本運動器科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	142
210206	既	運動器リハビリテーション:施設基準の緩和	日本運動器科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	157
215103	未	M000-2 放射性同位元素内用療法管理料 神経芽腫に対するもの	日本核医学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	177
215201	既	「E101-2 ポジトロン断層撮影」及び「E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影」 不明熱診断	日本核医学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	183
215204	既	PET検査、PET/CT検査、PET/MRI検査の画像検査技術(院内製造がないPET診断薬の場合)	日本核医学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	198
217201	既	微生物核酸同定・定量検査 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出、3 淋菌核酸検出、5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	日本眼科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	235
225102	未	トキソプラズマ症遺伝子診断検査	日本血液学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	306
225203	既	赤血球・好中球表面抗原検査	日本血液学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	321
228102	未	随時尿ナトリウム、クレアチニン測定に基づく推定1日食塩摂取量を指標とした減塩指導	日本高血圧学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	336
230204	既	特発性肺線維症の急性増悪に対する吸着式血液浄化法	日本呼吸器学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	378
230206	既	在宅酸素療法中の火災時酸素供給遮断装置加算	日本呼吸器学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	389
232102	未	在宅医療機器点検指導料	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	405
235102	未	学校・保育園・幼稚園でのカンファレンス	日本在宅医療連合学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	445

2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
235201	既	看取り介護加算(Ⅱ)と在宅患者訪問診療料の看取り加算の併算定の制限撤廃	日本在宅医療連合学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	470
235202	既	在宅時医学総合管理料における単一建物診療患者に関する除外要件の追加	日本在宅医療連合学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	475
235203	既	施設入居時医学総合管理料における単一建物診療患者に関する除外要件の追加	日本在宅医療連合学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	480
235204	既	在宅患者緊急時等カンファレンス料	日本在宅医療連合学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	485
235208	既	専門医療往診加算	日本在宅医療連合学会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	505
235209	既	訪問診療導入初診時加算	日本在宅医療連合学会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	509
235210	既	重症急性疾患往診加算	日本在宅医療連合学会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	514
239102	未	児童相談所等連携指導料	日本児童青年精神医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	548
239103	未	通院・在宅精神療法 児童思春期共同指導加算	日本児童青年精神医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	553
246201	既	炎症性腸疾患診断確定済み患者に対する遠隔連携診療料加算	日本消化器病学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	665
249101	未	要支援児童・慢性疾患等地域連携指導料	日本小児科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	691
249201	既	小児科外来診療料	日本小児科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	696
249202	既	小児科かかりつけ診療料	日本小児科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	701
250201	既	小児特定疾患カウンセリング料	日本小児科学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	711
250202	既	在宅患者共同診療料	日本小児科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	716
250204	既	在宅がん医療総合診療料(小児加算)	日本小児科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	726
251101	未	殺菌能検査	日本小児感染症学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	731
253203	既	がんゲノムプロファイリング検査	日本小児血液・がん学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	751
254102	未	PHOX2B遺伝子検査	日本小児呼吸器学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	762
256201	既	小児科療養指導料	日本小児神経学会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	792
257201	既	診療情報提供料(1)	日本小児心身医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	797
258202	既	腎代替療法指導管理料	日本小児腎臓病学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	807

2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
259201	既	脳血管疾患等リハビリテーション料	日本小児精神神経学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	822
280101	未	リンチ症候群診断目的の遺伝学的検査	日本人類遺伝学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1024
280102	未	多遺伝子パネル検査	日本人類遺伝学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1029
280201	既	遺伝学的検査(遺伝性腫瘍)	日本人類遺伝学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1034
280202	既	遺伝学的検査の適用拡大(難病領域)	日本人類遺伝学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1039
287103	未	認知症患者栄養マネジメント料	日本精神科病院協会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1164
287202	既	権利擁護支援管理料	日本精神科病院協会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1174
288102	未	抗NMDA受容体抗体測定	日本精神神経学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1215
294102	未	造血幹細胞移植後キメラ解析 PCR法	日本造血・免疫細胞療法学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1287
298101	未	てんかん紹介料連携加算	日本てんかん学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1317
299101	未	透析患者における弁膜症治療の選択	日本透析医学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	1333
306203	既	体外衝撃波疼痛治療術(集束型)の腱付着部症への適応拡大	日本運動器科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1439
310201	既	短期滞在手術等基本料3の増点	日本眼科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1499
310202	既	短期滞在手術等基本料3における片眼、両眼の区別	日本眼科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1504
310204	既	短期滞在手術等基本料3の改正	日本眼科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1514
310205	既	短期滞在手術等基本料3と無関係な検査の承認	日本眼科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1519
311202	既	視能訓練 ロービジョン視能訓練	日本眼科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1539
311204	既	眼瞼下制筋筋転法の短期滞在手術基本料の算定	日本眼科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1549
314105	未	病院救急自動車搬送料	日本救急医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	1606
322101	未	胸腔内視鏡検査(凍結生検法)	日本呼吸器内視鏡学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1782
322102	未	気管支鏡下術前肺マーキング	日本呼吸器内視鏡学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	1787
335102	未	胎便関連イレウスに対する注腸療法	日本小児外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2067



2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
335202	既	肝芽腫の肺転移切除に対する術中血管等描出撮影加算の適応拡大	日本小児外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2075
338102	未	褥瘡電気刺激療法管理料	日本褥瘡学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2126
338103	未	重度褥瘡栄養療法指導管理料	日本褥瘡学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	2131
348101	未	体外衝撃波治療(骨折後偽関節に対する治療)	日本整形外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2256
348102	未	体外衝撃波治療(疲労骨折に対する治療)	日本整形外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2260
352203	既	短期滞在手術等基本料の適応拡大	日本大腸肛門病学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	2365
362201	既	局所陰圧閉鎖処置(入院)	日本熱傷学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2499
365104	未	ハンナ型間質性膀胱炎の食事指導	日本排尿機能学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	2547
368205	既	全身温熱性発汗試験	日本皮膚科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2624
369102	未	減量・代謝改善手術周術期管理加算	日本肥満症治療学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	2638
380201	既	SSI/ハイリスク群閉鎖加算	日本臨床脳神経外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2827
382101	未	ICGによる近赤外線リンパ管・リンパ節造影	日本リンパ浮腫治療学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2841
407101	未	上顎骨形成術ならびに下顎骨形成術におけるCAD/CAMサージカルガイドプレート	日本顎変形症学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	2921
413101	未	口腔悪性腫瘍光線力学療法	日本口腔外科学会	保険医療材料制度等に準じて、対応を行う。	2970
427103	未	う蝕リスク検査	日本歯科保存学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3053
433101	未	ノズルを用いた接着性シーラーによる根管充填法	日本歯内療法学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3106
441102	未	前歯部に対する固定性暫間補綴装置	日本補綴歯科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3191
441111	未	PEEKによる大臼歯歯冠修復物	日本補綴歯科学会	保険医療材料制度等に準じて、対応を行う。	3229
446101	未	在宅がん歯科医療総合診療料	日本老年歯科医学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	3272
446102	未	複数名訪問歯科衛生指導加算、および複数名歯科訪問診療補助加算	日本老年歯科医学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	3277
446103	未	歯科オンライン診療	日本老年歯科医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3282
446207	既	歯科疾患管理料 総合医療管理加算の適用拡大	日本老年歯科医学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3324

2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
501101	未	救急外来薬剤業務管理料	日本薬学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3328
502201	既	特定薬剤治療管理料 ロ「特定薬剤治療管理料2」	日本薬学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3342
701102	未	ステロール分画	日本動脈硬化学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3449
701103	未	アポリポ蛋白B-48測定(化学発光酵素免疫測定法)	日本動脈硬化学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3454
703101	未	注射処方料	日本内科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3464
703102	未	人工呼吸器装着時意思決定支援管理料	日本内科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3470
706102	未	脳脊髄液アミロイドβアッセイ	日本認知症学会	中医協総会において、当該提案の全部又は一部に係るテーマについて議論が行われている。	3512
707101	未	悪性腫瘍組織検査 IDH1/2遺伝子変異	日本脳神経外科学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3522
717101	未	悪性腫瘍遺伝子病理組織標本加算	日本病理学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3582
717106	未	DNAメチル化プロファイル病理組織標本作製	日本病理学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3607
717107	未	病理診断管理加算3(人工知能AIプログラムによる病理診断支援加算)	日本病理学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3612
717202	既	施設基準通知 第84の3 100分の80の規制緩和	日本病理学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3627
717205	既	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	日本病理学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3642
717206	既	迅速細胞診(手術中の場合)	日本病理学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3646
717208	既	連携病理診断の体制強化 第84の3 施設基準の見直し	日本病理学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3656
721201	既	遺伝学的検査のカテコラミン誘発多形性心室頻拍(CPVT)、ブルガダ症候群(BrS)、不整脈原性右室心筋症・不整脈原性心筋症(ARVC・ACM)への適応拡大	日本不整脈心電学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3676
723103	未	自己免疫性胃炎診断における抗壁細胞抗体検査	日本ヘリコバクター学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3696
726101	未	CD34陽性細胞測定	日本輸血・細胞治療学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	3812
726103	未	輸血関連情報提供料	日本輸血・細胞治療学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	3822
736101	未	血漿および尿中BKV-DNA定量検査	日本臨床腎移植学会	使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない。	4099
737204	既	運動器リハビリ:(I)の点数の適正評価	日本臨床整形外科学会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	4124
738201	既	処方箋料	日本臨床内科医会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	4134

**2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案  
又は中医協総会において一部若しくは全部が議論された提案**

整理番号	未・既 区分	申請技術名	申請団体名	評価(案)	ページ番号
738202	既	処方料	日本臨床内科医会	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ない、制度や指導管理料に係る提案	4139
738203	既	在宅時医学総合管理料における処方箋を交付しない場合の加算	日本臨床内科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	4144
738204	既	入院患者に対する診察情報提供料	日本臨床内科医会	制度や指導管理、基本診療料等に関する提案。	4149

令和6年1月15日

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会  
分科会長 森尾 友宏 殿

先進医療会議  
座長 新井 一

## 既存の先進医療に関する検討結果について

第127回先進医療会議（令和5年12月7日開催）において、令和5年6月30日時点で先進医療告示に掲げられている先進医療Aの27技術（暫定的に先進医療Aとして実施する技術を除く）及び総括報告書の報告を終えている先進医療Bの7技術（未承認の医薬品等の使用及び医薬品等の適応外使用を伴わないものに限る）について、保険導入にかかる科学的根拠等を評価した。

今般、先進医療の評価について、最終的な検討結果を取りまとめたことから先進医療会議における評価結果を報告するものである。

### 1. 十分な科学的根拠を有すると評価された先進医療技術（別紙1）

以下の10技術については、その有効性、効率性等に鑑み、十分な科学的根拠を有すると考える。

- (1) 告示番号6：腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術
- (2) 告示番号9：ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法）
- (3) 告示番号10：細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法）
- (4) 告示番号11：多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断
- (5) 告示番号12：CYP2D6 遺伝子多型検査
- (6) 告示番号13：糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査
- (7) 告示番号14：腹腔鏡下スリーブ状胃切除及び十二指腸空腸バイパス術
- (8) 告示番号15：血中TARC濃度の迅速測定
- (9) 告示番号16：細胞診検体を用いた遺伝子検査
- (10) 先進医療B⑥：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

※：告示番号9・10・11・12・13・15・16については、ロードマップにおいて、薬事承認を目指している技術。

※：告示番号B⑥については、遺伝子診断に係る医療機器は、令和5年8月30日にすでに

保険適用となっている。上記の結果は、遺伝子診断以外の部分（遺伝カウンセリング等を含む）についての評価結果。

## 2. 一定の科学的根拠を有する、又は科学的根拠が現時点では十分でないと評価された先進医療技術（別紙2）

以下の21技術については、保険導入の適否を評価するために必要な有効性、効率性等が十分に示されておらず、先進医療として継続すべき技術であるとする。

- (1) 告示番号2：陽子線治療
- (2) 告示番号3：重粒子線治療
- (3) 告示番号5：家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
- (4) 告示番号17：内視鏡的憩室隔壁切開術
- (5) 告示番号18：内視鏡的胃局所切除術
- (6) 告示番号19：子宮内膜刺激術
- (7) 告示番号20：タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
- (8) 告示番号21：子宮内膜擦過術
- (9) 告示番号22：ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術
- (10) 告示番号23：子宮内膜受容能検査1
- (11) 告示番号24：子宮内細菌叢検査1
- (12) 告示番号25：強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術
- (13) 告示番号26：二段階胚移植術
- (14) 告示番号27：子宮内細菌叢検査2
- (15) 告示番号28：子宮内膜受容能検査2
- (16) 告示番号29：流死産検体を用いた遺伝子検査
- (17) 告示番号30：膜構造を用いた生理学的精子選択術
- (18) 先進医療B②：内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術
- (19) 先進医療B④：マルチプレックス遺伝子パネル検査
- (20) 先進医療B⑤：骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法
- (21) 先進医療B⑦：自家骨髄単核球移植による下肢血管再生治療

※：告示番号23・24・27・28・29については、ロードマップにおいて、薬事承認を目指している技術。

※：B④の技術については、旧告示番号51番の技術を指す。

### <参考>

## ○ 削除が適切である、又は保険導入が適切ではないと評価された先進医療技術（別紙3）

以下の3技術については、その有効性、効率性等が十分に示されていないことから、先進医療から削除する又は保険導入を行わない方向で検討することが適切と考える。

- (1) 告示番号 4 : 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
  - (2) 先進医療 B① : NK T細胞を用いた免疫療法
  - (3) 先進医療 B③ : 自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療
- ※ : B①の技術については、旧告示番号 13 番の技術を指す。

## 先進医療会議における議論の概要について

- 第127回先進医療会議（令和5年12月7日開催）において、既存の先進医療技術について、保険導入にかかる科学的根拠等が評価された。当会議の議論の結果、10件の先進医療技術が十分な科学的根拠を有すると評価されたが、そのうち2技術については以下のような指摘がなされたところ。

告示番号	先進医療技術名	先進医療会議における議論の概要
6	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設要件を適切に設定すれば、安全性は担保できると考える。</li> </ul>
14	腹腔鏡下スリーブ状胃切除及び十二指腸空腸バイパス術	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療室（ICU）に係る施設要件については、客観的なエビデンスに基づき、削除しても差し支えないと考える。</li> </ul>

(別紙1)十分な科学的根拠を有すると評価された先進医療(10技術)

告示番号	先進医療技術名	適応症	概要	先進医療適用年月日
6	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術	膀胱尿管逆流症(国際分類グレードVの高度逆流症を除く。)	腹腔鏡下に膀胱外アプローチにより尿管を膀胱筋層内に埋め込み、逆流防止を行う。	平16.12.1
9	ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	豚脂様角膜後面沈着物若しくは眼圧上昇の症状を有する片眼性の前眼部疾患(ヘルペス性角膜内皮炎又はヘルペス性虹彩炎が疑われるものに限る。 )又は網膜に壊死病巣を有する眼底疾患(急性網膜壊死、サイトメガロウイルス網膜炎又は進行性網膜外層壊死が疑われるものに限る。)	ヘルペス性角膜内皮炎、ヘルペス性虹彩炎が疑われる片眼性の前眼部疾患。急性網膜壊死、サイトメガロウイルス網膜炎、進行性網膜外層壊死が疑われる網膜壊死病巣を有する眼底病変は、ヒトヘルペスウイルスが病因と疑われる。このような症例の前房水や前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断法によりHSV-1,HSV-2,VZV,EBV,CMV,HHV-6,HHV-7,HHV-8のDNAの同定と定量をおこなう。この診断に基づいて適正な抗ウイルス治療をおこなう。当院眼科においては年間約100~150例の患者が本検査の対象となる。 当該技術(難治性ウイルス眼感染症に対する包括的迅速PCR診断)は、必要なプライマーとプローブを作製して研究室にて用いている。プライマーとプローブは現時点ではキット化できていないため、院内で調整する。	平26.1.1
10	細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	前房蓄膿、前房フィブリン、硝子体混濁又は網膜病変を有する眼内炎	内眼手術直後からの眼痛、前房蓄膿、硝子体混濁を呈する外因性眼内炎、体内に感染巣があり眼痛、前房蓄膿、硝子体混濁を呈する内因性眼内炎では早急に細菌感染を疑い検査する必要がある。このような症例の前房水や前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断により細菌16SrDNAの定量をおこなう。この診断に基づいて適正な抗生剤投与、硝子体手術をおこなう。当院眼科においては年間約30例の患者が本検査の対象となる。 経中心静脈高栄養法や各種カテーテルの留置に伴った真菌血症が全身的にあり、網膜後局部に網膜滲出斑、硝子体混濁、牽引性網膜剥離、前眼部炎症を呈する眼内炎では早急に真菌感染を疑い診断を付ける必要がある。このような症例の前房水や前房穿刺、あるいは硝子体液を手術時に採取して、これらの眼内液からDNAを抽出し、本診断により真菌28SrDNAの定量をおこなう。この診断に基づいて適正な抗生剤投与、硝子体手術をおこなう。当院眼科においては年間約20例の患者が本検査の対象となる。従来の検査で眼科検体をを用いた真菌の検査法の中で、現在保険でおこなわれているものは、培養があるが感度と特異度は本検査法よりも劣る。 当該技術(難治性細菌・真菌眼感染症に対する包括的迅速PCR診断)は、必要なプライマーとプローブを作製して研究室にて用いている。プライマーとプローブは現時点ではキット化できていないため、院内で調整する。	平26.1.1
11	多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断	ウイルス感染症が疑われるもの(造血幹細胞移植(自家骨髄移植、自家末梢血幹細胞移植、同種骨髄移植、同種末梢血幹細胞移植又は臍帯血移植に限る。 )後の患者に係るものに限る。)	1)移植後多項目迅速ウイルスPCR 検査のタイミング 造血幹細胞移植を受けた患者においてa)発熱、b)咳・呼吸困難、c)黄疸・肝障害、d)出血性膀胱炎、e)意識障害、f)発疹、g)下痢・血便および腹痛の症状が出現した際に、血中ウイルス検査を実施する。 2)多項目迅速ウイルスPCR 検査の方法 分離した血漿から自動核酸抽出装置でDNAを抽出後、あらかじめ、12種類のウイルスに対するprimer-mixを含むPCR 試薬と混合し、PCR 反応を行う。PCR 終了後、LightCycler®を用いた解離曲線分析により各ウイルスを識別する。これにより12種類のウイルスの有無が同時に決定できる。検査時間がDNA ウイルスであれば75分で検出できる。また、同じ12種類のウイルスに関してリアルタイムPCR 法(定量検査)を同時に行い、多項目迅速定性ウイルスPCR 法における正確度を、陽性的中率、および陰性的中率を算出することによって評価する。 3)ウイルス感染症の診断 ウイルスが検出されたら、臨床症状、身体所見、画像診断、および臨床検査(血液、尿、髄液、喀痰、および肺胞洗浄液などの検査)により、ウイルス血症がウイルス病かの診断を行う。	平27.5.1
12	CYP2D6遺伝子多型検査	ゴーシェ病	1)CYP2D6遺伝子多型検査のタイミング ゴーシェ病患者において、経口投与治療薬の投与が適切であると研究責任者が判断し、患者も希望した場合に、経口投与治療薬の投与前に本検査を実施する。 2)CYP2D6遺伝子多型検査の流れ ①主治医から本研究への参加を希望する研究対象者の紹介を受けて、代表機関である東京慈恵会医科大学および共同研究機関(以下、各研究機関)の研究責任者は、個人情報管理者および各機関の検査部に研究対象者の来院日を連絡する。 ②研究者等が倫理委員会で承認された患者用の説明文書を用いて、本研究の説明を行い、文書同意を取得する。 ③研究対象者から7mL採血する。 ④各研究機関の検査部より株式会社エスアールエル 施設担当者が検体を回収。 ⑤株式会社エスアールエル 検査施設にて検査を実施。 ⑥株式会社エスアールエルより研究代表者に結果を送付。 ⑦東京慈恵会医科大学小児科にてダブルチェック後、各研究機関に結果を送付。 ⑧各研究機関の研究責任者は、研究対象者の紹介元である主治医にCYP2D6遺伝子型ならびに遺伝子型から判断された表現型を報告し、研究対象者の希望を聞いた上で、主治医から研究対象者に説明を行う。 3)CYP2D6遺伝子多型検査結果の解析 研究責任者又は研究分担者は遺伝子型から判断して表現型を特定する。表現型がIntermediate metabolizer (IM)又はExtensive metabolizer (EM)の場合には、経口治療薬1回100mg、1日2回の投与が可能となる。Ultra Rapid Metabolizer (URM)、Poor Metabolizer (PM)、及び表現型が判別不能の患者には投与を避けることが望ましい。経口治療薬の用法用量は、添付文書の記載に従う。 4)研究責任者又は研究分担者はCYP2D6遺伝子多型から判断された表現型を被験者に伝える。被験者のゴーシェ病の主治医が研究責任者(又は研究分担者)ではない場合、研究責任者(又は研究分担者)は治療を担当する医師にも伝える。これらのデータは薬事申請時の資料とすることを計画している。	平27.9.1



13	糖鎖ナノテクノロジーを用いた高感度ウイルス検査	インフルエンザ	ウイルス(インフルエンザウイルスA型、B型)を対象とし、未承認の検査用試薬として供給されている糖鎖を固定化した磁性金ナノ粒子(SMGNP)で処理したものを使用して、遺伝子を定量的リアルタイム PCR により測定する。検体(唾液、または鼻汁、または喀痰)を等張リン酸緩衝液で希釈し、SMGNPを加える。SMGNPは固定化されている糖鎖を介してウイルスに結合し、磁力により分離する。分離したウイルスとナノ粒子の混合物にSDS(高性能石けん水)を加えてウイルス粒子を破壊し、遊離してくる遺伝子を定量的リアルタイムPCRで検出する。なお、患者診療時には、患者が発熱などのインフルエンザ症状が現れてから診断するまでの時間を記録する。保険診療として医師の判断によってイムノクロマト法である迅速診断キットを用いても検査する。これらのデータを総合的に統計処理する事によって、本法が現行のイムノクロマト法に比べて陽性率が優れている時間帯を決定することを主たる評価項目とする。検査後は、医師と患者(または家族)に以下の項目のアンケート調査を行い、近い将来にPMDAへの認可申請の際の参考データとする。医師へのアンケート項目(5段階評価とする):(1)診療に役立ったか;(2)院内感染対策に役立ったか;(3)隔離を行ったか;(4)薬を処方したか;(5)検体採取は容易だったか;(6)検査は迅速だったか;(7)従来法と比べて有用か 患者(家族)へのアンケート項目(5段階評価とする):(1)従来法に比べて良い検査法か;(2)検査費用は妥当か	平30. 1. 1
14	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術及び十二指腸空腸バイパス術	重症肥満症(内科的治療に抵抗性を有するものであって、糖尿病である者に係るものに限る。)	手術は全身麻酔下に腹腔鏡下に施行する。まず腹部に5箇所ポートを挿入し炭酸ガスにて気腹したのち、通常のスリーブ状胃切除術を施行する。次いで十二指腸を球部で自動縫合器にて離断、さらにトライツ靱帯から約100-150cm 肛門側の空腸を同様に自動縫合器にて離断する。離断した空腸の肛門側を挙上し十二指腸の近位断端と吻合したのち、十二指腸空腸吻合部から約100-150cm 肛門側の空腸にY 吻合を行う手術である。	平30. 3. 1
15	血中TARC濃度の迅速測定	汎発型の皮疹(皮膚科専門医(公益社団法人日本皮膚科学会が認定したものをいう。以下同じ。)が重症又は重症化の可能性があると判断したものであって、薬疹が疑われるものに限る。)	1)血清TARC 迅速検査の対象患者の選択 ・皮膚科専門医は「皮膚科専門医が重症あるいは重症化の可能性があると判断した汎発型皮疹の患者で、かつ薬疹が疑われるもの」を選択し、院内検査室に血清TARC 迅速検査を依頼する。 2)血清TARC 迅速検査の実施 ・対象患者の静脈採血から分取された血清成分の一部(30μl)を自動免疫測定装置HISCL とHISCL®TARC 試薬を用いて血清TARC 濃度の自動測定(17分)を行う。 3)皮膚科専門医へ測定結果の迅速報告 ・臨床検査技師は血清TARC 検査と一般血液検査(好酸球数、好中球数、白血球数、CRP、肝機能、腎機能等)の結果をまとめ、採血から1時間半程度で臨床医に報告する。 4)皮膚科専門医による迅速な総合診断 ・皮膚科専門医は、病歴・薬歴・臨床所見に加え本TARC 検査、一般血液検査を総合的に鑑みて診断を行い、治療法を選択する。	平30. 4. 1
16	細胞診検体を用いた遺伝子検査	肺がん	MINTs は、画像的に肺がんが疑われる患者、画像的に肺がん再発・増悪が疑われる患者で、肺がん診断のため採取した検体の細胞診検体部分、または増悪・転移病変から採取した細胞診検体を用いて、次世代シーケンサーにより、多遺伝子の変異検索を行う。検出対象遺伝子は、現時点で保険収載されている肺がん分子標的薬の効果予測可能な変異遺伝子 すなわち、変異 EGFR 遺伝子(一部)、変異 BRAF 遺伝子(一部)、変異 ALK 融合遺伝子(一部)、変異 ROS1 融合遺伝子、変異 NTRK 融合遺伝子である。付属データとして、将来保険収載が期待され、その際には直接有効性を予測可能と考えられる変異 ERBB2 遺伝子、変異 RET 融合遺伝子、間接的に他の薬剤の有効性を予測可能な変異 KRAS 遺伝子、変異 BRAF 遺伝子(一部)、現在使用されている分子標的薬の効果修飾する二次変異として変異 EGFR 遺伝子(一部)、変異 ALK 融合遺伝子(一部)の検索を行う。 数百遺伝子を検索可能な遺伝子パネル(大遺伝子パネル)と比較し、コンパニオン診断薬 対象遺伝子、およびその候補となるごく少数の遺伝子に対象を絞ったことで、(1)多数患者の同時検索による低下価格化、(2)遺伝子あたりのデータ量の増加による高精度化が可能になった(4000 検体以上を用いた先行研究の結果、大遺伝子パネルと比較し、サンプルあたり 1/10 程度の低価格化、10 倍以上の感度向上が期待できると推定される)。	令2. 5. 1
B⑥	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	遺伝性網膜ジストロフィー	本研究では、遺伝カウンセリングを行い遺伝子検査の同意を得た後、採血を行う。血液検体からDNAを抽出し、疾患原因遺伝子82 遺伝子の異常解析を行う。遺伝子異常解析結果は患者臨床情報とともにエキスパートパネルにて検討され、病的変異の同定とロービジョンケア計画を含む治療計画を策定する。実施者(主治医)を通して患者に遺伝子検査結果とエキスパートパネルからのレポートが返却される。遺伝情報に基づくより正確な遺伝カウンセリングや治療計画が実行される。	令3. 10. 1

※:告示番号9・10・11・12・13・15・16については、ロードマップにおいて、薬事承認を目指している技術。

※:告示番号B⑥については、遺伝子診断に係る医療機器は、令和5年8月30日にすでに保険適用となっている。上記の結果は、遺伝子診断以外の部分(遺伝カウンセリング等を含む)についての評価結果。

(別紙2)一定の科学的根拠を有する、又は科学的根拠が現時点では十分でないと評価された  
先進医療技術(21技術)

告示番号	先進医療技術名	適応症	概要	先進医療適用年月日
2	陽子線治療	頭頸部腫瘍(脳腫瘍を含む。)肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍(いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。)	放射線の一種である粒子線(陽子線)を病巣に照射することにより悪性腫瘍を治療する。	平13. 7. 1
3	重粒子線治療	肺・縦隔腫瘍、消化管腫瘍、肝胆膵腫瘍、泌尿器腫瘍、乳腺・婦人科腫瘍又は転移性腫瘍(いずれも根治的な治療法が可能なものに限る。)	重粒子線(炭素イオン線)を体外から病巣に対して照射する治療法。	平15. 11. 1
5	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断	家族性アルツハイマー病	家族性アルツハイマー病の原因遺伝子の変異に対する診断を行う。正確な診断により、個々の患者ごとに、遺伝的背景の差異に基づく病気の特徴を踏まえた予後の推定を可能にし、将来に向けた療養方針やリハビリ計画を患者やその家族に示すことができる。	平16. 12. 1
17	内視鏡的憩室隔壁切開術	Zenker憩室	本治療は、軟性内視鏡を使用し、全身麻酔管理下で施行される。本治療に用いる高周波ナイフは、早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)に用いられるもので、「内視鏡的組織の切断、切除、切開、焼灼、止血、凝固、蒸散、剥離等を行うため」の使用に業事承認されている。 手順の概要は以下のとおりである。 1. 全身麻酔を施行する。 2. 軟性内視鏡を挿入する内視鏡は送水機能付きのものを使用し、送気には炭酸ガスを用いる。 3. 回収ネット等を使用し、憩室内残渣を全部摘出する。 4. 軟性内視鏡を用いてガイドワイヤーを胃内まで挿入し留置する。 5. 先端フードを装着し内視鏡を挿入。憩室隔壁を確認する。 6. 憩室隔壁に生理的食塩水を局注。 7. 高周波ナイフを用いて、憩室隔壁中央やや食道管腔よりの部分より粘膜切開を開始。 8. 粘膜下層に切開を進め、筋層を同定する。 9. 輪状咽頭筋を切開する。 10. 切開部をクリッピングで縫縮して終了。	令2. 7. 1
18	内視鏡的胃局所切除術	胃粘膜下腫瘍(長径が一センチメートル以上であり、かつ三センチメートル以下のものに限る。)	全身麻酔下にて経口内視鏡で胃内から病変を切除する。Endoscopic full thickness resection (EFTR)による切除を行う。EFTRは内視鏡の鉗子口から挿入した電気メスで病変周囲の粘膜切開を行った後、腫瘍の筋層付着部を露呈させ、筋層を切開して胃壁の全層切除を行い病変を切除する。腫瘍が筋層浅層までに位置している場合は胃壁を穿孔させずに腫瘍を切除する。穿孔した創はクリップや留置スネアを用いて閉鎖する。	令2. 9. 1
19	子宮内膜刺激術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	対象: 胚移植を必要とする不妊症 方法: 体外受精により作出された受精卵を体外で5~6日間培養し、得られた胚盤胞は一旦凍結保存する。この際に体外培養に使用された培養液(当院ではSAGE 1-Step メディウムを約50~100μl使用)を、胚盤胞とは別の容器に封入した後に凍結保存しておく。この培養液(リンス液という)の中に、受精卵が成長する過程に排出される伝達物質が含まれていると考えられる。 胚盤胞移植(凍結融解胚移植)は自然排卵周期またはホルモン補充周期で行う。 自然排卵周期の場合は月経開始10日目頃より数回の診察を経て排卵日が確定すれば、排卵後2~3日目にリンス液を子宮内に注入する。さらに排卵後4~5日目に凍結保存した胚盤胞を1個融解して移植を行う。 ホルモン補充周期では月経開始2日目から卵胞ホルモン製剤の投与を開始し、月経12~14日目の診察でホルモン値や子宮内膜厚の確認後問題なければ月経15日目より黄体補充を開始する。黄体補充開始後2~3日目に、リンス液を子宮内に注入する。さらに黄体補充開始後4~5日目に、凍結保存しておいた胚盤胞を1個融解して移植を行う。 排卵または黄体補充開始後15日目頃に血中hCGを測定し妊娠判定を行う。妊娠判定が陰性であれば、観察は終了とする。 妊娠判定が陽性となれば、引き続き経過を観察し超音波検査により胎嚢が確認できれば臨床妊娠と判定し観察終了とする。胎嚢が確認できなければ化学流産として観察は終了とする。	令4. 4. 1
20	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	1)対象: 胚移植を必要とする不妊症 2)各症例への実施: 体外受精や顕微授精後の卵子をタイムラプス装置搭載型培養器と従来型培養器を用いて培養し、Pronucleus(PN)出現、細胞分裂様式、多核、割裂間のサイズ、胚盤胞の細胞数、卵割に要する時間などを比較検討する。 3)分析結果の評価: タイムラプス搭載型培養器で得られた胚の形態的評価と従来型培養器での胚の形態学的観察による評価をもとに選択した胚を移植し、生産率等を比較する。	令4. 4. 1
21	子宮内膜擦過術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	胚移植を行う予定の前周期の黄体期に、婦人科用剥離子(子宮内膜細胞採取具)を子宮頸管より挿入し、子宮の形状に沿って子宮内膜腔にゆっくりと進め、デバイスを同じ方向に数回回転させることによりスクラッチを行う。 翌周期に胚移植を行い、胚移植後10~14日後頃に血中hCGを測定し妊娠判定を行う。妊娠判定が陰性であれば、観察は終了とする。 妊娠判定が陽性となれば、引き続き経過を観察し超音波検査により胎嚢が確認できれば臨床妊娠と判定し観察終了とする。胎嚢が確認できなければ化学流産として観察は終了とする。胚移植当たりの臨床妊娠率を算出し、日本産科婦人科学会より報告されている胚移植による妊娠率との比較を行い有用性の検証を行う。	令4. 4. 1

22	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	<p>1)対象及びランダム化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICSI 適応患者で、ICSI 後に反復流産や着床不全がみられた患者。または、夫が奇形精子症の患者を対象とする。説明後同意が得られた対象をICSI 群とPICSI 群の2群にランダムに振り分ける。</li> </ul> <p>2)卵子・精子の処理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採卵の3時間後にヒアルロニダーゼを使用して標化を行い。第一極体が放出されている卵子を成熟卵とし、ICSI の対象とする。</li> <li>・採卵の朝に採精してもらい15~30分液化させた後マクラーカウンティングチャンパーで一般精液検査を行う。正常形態率は精液の塗抹標本作成後にDiff-Quik で染色を行い、strict criteria に準じて求める。</li> <li>・精子の処理はIsolate2 層法で行い、再度洗浄した後に沈渣を0.5ml に調整してインキュベートしておく。</li> </ul> <p>3)HBA アッセイ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調整後精子はICSI の前にHBAOR Assay を使用してHBA スコアを求める。</li> <li>・ヒアルロン酸がコーティングされているスライドガラスに調整後精子を5~10µl 滴下し、カバーガラスを被せる。</li> <li>・室温またはインキュベーターでしばらく静置し、ヒアルロン酸に結合している運動精子の割合を求める。</li> </ul> <p>4)ICSI 手技と胚培養</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精子の選別、不動化、インジェクションピペット内への充填はICSI 群ではPVP をPICSI 群ではSpermSlowTM を使用する。</li> <li>・ICSI 群の精子選別は、PVP の上端まで泳ぎ上がった中で形態の良い精子を培養士が目で見に行う。</li> <li>・PICSI 群の精子選別は、SpermSlowTM とGamete Buffer のドロップの境界でヒアルロン酸の3次元ネット構造に捕まり限りなくゆっくり動いている精子を選んでいく。</li> <li>・精子の注入を終えた卵子は、single step medium を使用し30µl でドロップ培養を行う。</li> </ul> <p>5)胚凍結と胚移植</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・培養5日目から6日目に胚盤胞になった胚をvitrification 法で凍結保存する。</li> <li>・胚移植は原則として凍結融解単一胚移植にて行い、移植の際はグレードの高い胚盤胞から優先的に移植し両群に偏りが生じないように注意して行う。</li> </ul>	令4. 4. 1
23	子宮内膜受容能検査1	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	<p>吸引子宮カテーテルを用いて、子宮内膜を採取する。</p> <p>ホルモン補充周期の場合は、エストロゲン投与により一定の厚さに子宮内膜を肥厚させ、その後、プロゲステロン投与開始後6日目(120時間目)で子宮内膜採取を行う。自然採卵周期の場合はLHサーージ後7日目またはhCG投与後の6日目に採取するが、自然周期では、血中LHが不規則に上昇する症例もあり、医師により判断が異なる症例があるため、ホルモン補充周期のみでERAを実施とする。</p> <p>採取した子宮内膜を検体とし、次世代シーケンサーをもちいて236遺伝子を網羅的に解析し、内膜組織がReceptive(受容期)かNon-receptive(非受容期)かを評価する。</p> <p>また、Non-receptiveの際にはどのくらいReceptiveまでに差があるかも評価を行う。</p> <p>子宮内膜が着床を受容する期間に周期を同期させ、胚移植を行うことで着床率の向上を目指す。</p>	令4. 4. 1
24	子宮内細菌叢検査1	慢性子宮内膜炎が疑われるもの	<p>検査は外来検査である。子宮体部がん検診のように子宮内から内膜を吸引して提出する。検査のタイミングとしては、受精卵が着床する時期の細菌叢を調べることが目的としているため、月経周期の15-25日頃の黄体ホルモン作用後を推奨している。また、十分な検体量が得られるよう、内膜の厚さは7mm以上が望ましい。</p> <p>このような点に注意して行うため手技としては以下の方法で行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①経膈超音波にて子宮内膜厚を測定し、子宮の方向性を確認する。</li> <li>②腔鏡診を腔に挿入し、腔内細菌の混入を防ぐため、腔内を生理食塩水を用いて洗浄する。</li> <li>③吸引式子宮内膜組織採取器を用いて、子宮内膜を含む子宮内腔液を採取する。</li> <li>④採取した検体を検査試薬に注入し、10℃以下で4時間以上保存する。</li> <li>⑤検体をクール便で検査会社に発送。</li> <li>⑥検体到着後はDNA抽出を行い、次世代シーケンサー(new generation sequencer:NGS)を用いて、子宮内腔液に含まれる細菌の16SリボソームRNA解析を行うことで、Lactobacillus 属の占める割合及び、その他細菌叢の分布を明らかにする。</li> </ol>	令4. 4. 1
25	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象:本研究の対象は、</li> <li>1)1回以上の体外授精を実施しても受精卵や移植可能胚を得られず</li> <li>2)下記の性状不良精液(精子)所見のうち、2つ以上を満たしており、顕微授精の実施が必要と判断された患者さまを対象としています。 <ul style="list-style-type: none"> <li>A)精子濃度:1mLあたりの精子数3000万未満</li> <li>B)運動率:40%未満</li> <li>C)クルーガーテスト:正常形態精子率3%未満</li> <li>D)精子DNA断片化:30%以上</li> </ul> </li> </ul> <p>本研究の概要や計画を説明し、同意を得られた後、コンピューターで発生・作成した乱数表に従い、無作為に300例ずつをIMSI群と従来法(ICSI)群に振り分け、研究対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精子の選別:最大倍率6000倍の顕微鏡下に精子を観察し、頭部内における空胞等の異常構造の有無を確認する。異常構造を認めない形態良好精子のみをガラスピペットに吸引して回収する。</li> <li>・強拡大顕微鏡により選別した形態良好精子を用いる顕微授精(IMSI):上記の様に回収した形態良好精子を、卵細胞質内に直接、注入する。</li> <li>・受精卵の培養:IMSI後、精子を注入した卵を培養液内にて培養する。注入の翌日に雌雄両前核の存在を確認し、受精卵とする。注入から5日間、着床直前の段階である胚盤胞期胚まで培養する。</li> <li>・胚移植:胚盤胞期に達した胚を新鮮胚移植または凍結融解胚移植で子宮内に移植する。</li> </ul>	令4. 4. 1

26	二段階胚移植術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者(子宮内膜刺激術が実施されたものに限る。)に係るものに限る。)	<p>治療計画</p> <p>○ 新鮮胚移植の場合 体外受精により作出された受精卵を体外で2~3日間培養し、得られた初期胚1個について胚移植を行い、残った初期胚についてはさらに継続して培養を行い受精から5~6日で得られた胚盤胞をさらに胚移植する。採卵後15日目頃に血中hCGを測定し妊娠判定を行う。妊娠判定が陰性であれば、研究は終了とする。 妊娠判定が陽性となれば、引き続き経過を観察し超音波検査により胎嚢が確認できれば臨床妊娠と判定し観察終了とする。胎嚢が確認できなければ化学流産として試験は終了とする。</p> <p>○ 凍結融解胚移植の場合 体外受精により作出され初期胚の一部を凍結保存する。残った初期胚についてはさらに継続して培養を行い受精から5~6日で得られた胚盤胞について凍結保存を行う。保存された初期胚および胚盤胞を、翌周期以降に二段階胚移植を行う。</p> <p>二段階胚移植(凍結融解胚移植)は自然排卵周期またはホルモン補充周期で行う。 自然排卵周期の場合は月経10日目頃より数回の診察を経て排卵日が確定しホルモン値や子宮内膜厚等に問題なければ、排卵後2~3日目に凍結保存していた初期胚を1個融解して移植する。移植の手技は通常の胚移植と同様である。 さらに排卵後4~6日目に凍結保存した胚盤胞を1個融解して移植を行う。胚移植時には感染のリスク等を鑑み、医学的に必要と判断された場合には抗生剤の処方を考慮する。</p> <p>ホルモン補充周期では月経開始2日目から卵胞ホルモン製剤の投与を開始し、月経12~14日目の診察でホルモン値や子宮内膜厚の確認後問題なければ月経15日目より黄体補充を開始する。黄体補充開始後2~3日目に、凍結保存していた初期胚を1個融解して移植する。移植の手技は通常の胚移植と同様である。 さらに排卵後4~6日目に凍結保存した胚盤胞を1個融解して移植を行う。胚移植時には感染のリスク等を鑑み、医学的に必要と判断された場合には抗生剤の処方を考慮する。</p> <p>排卵または黄体補充開始後15日目頃に血中hCGを測定し妊娠判定を行う。妊娠判定が陰性であれば、研究は終了とする。 妊娠判定が陽性となれば、引き続き経過を観察し超音波検査により胎嚢が確認できれば臨床妊娠と判定し観察終了とする。胎嚢が確認できなければ化学流産として試験は終了とする。 胚移植当たりの臨床妊娠率を算出し、二段階胚移植の適応となるが、必要な初期胚と胚盤胞が得られない等の理由から初期胚2個移植あるいは胚盤胞2個移植を行った症例を対照群として、妊娠率の比較を行い有用性の検証を行う。</p>	令4. 5. 1
27	子宮内細菌叢検査2	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)、慢性子宮内膜炎が疑われるもの又は難治性細菌性陰症	子宮内膜細胞採取器具を用いて、自然周期では黄体期に、ホルモン補充ではプロゲステロン投与後5~6日目に子宮内膜を含む子宮内腔液を採取する。 次世代シーケンサー(new generation sequencer:NGS)を用いて、子宮内腔液に含まれる細菌の16SリボソームRNA解析を行うことで、Lactobacillus属の占める割合、その他細菌叢の分布を明らかにする。	令4. 7. 1
28	子宮内膜受容能検査2	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。)	<p>1) 対象:反復着床不全の患者、また卵巣機能不全や高齢など貴重胚移植予定患者にも適応とする。</p> <p>2) 実施方法:通常診療として実施されるホルモン補充による凍結融解胚移植のプロトコール通りに内膜環境を整え、黄体ホルモン補充開始日をP+0とすると、着床の窓の期間に発現するReceptive遺伝子があるとされるP+5にエンドサクシオン(八光)等による内膜採取を行う。ERPeakSMの結果判定は、pre-receptive(受容期前)、receptive(受容期)、post-receptive(受容期後)、non-receptive(非受容期)の4段階評価であり、そのERPeakSM解析結果をもとに、次周期以降に着床の窓に合わせた胚移植(personalized embryo transfer, pET)を施行し、妊娠の有無を判定する。</p> <p>3) 分析結果の評価とその後の移植計画策定 この手技を用いた群と用いなかった患者群を比較し、その臨床的妊娠率、生産率等を比較する。</p>	令4. 8. 1
29	流死産検体を用いた遺伝子検査	自然流産(自然流産の既往歴を有するもの)又は死産	<p>1) 対象 ・過去に1回以上の流産歴があり、今回妊娠で臨床的に流産と診断された患者。子宮内に流産胎児、絨毛が残存している場合、または、体外に排出されたが流産胎児・絨毛を回収できた場合。 ・今回妊娠で臨床的に死産と診断された患者。子宮内に死産胎児、絨毛が残存している場合、または、体外に排出されたが死産胎児・絨毛を回収できた場合。</p> <p>2) 胎児(胎芽)・絨毛の採取 採取方法は下記のa)あるいはb)の手順にて行う。 a) 流死産物が体内に存在する場合 体内にある流死産物(胎児(胎芽)・絨毛)を子宮内容除去術(流産手術)、分娩誘発術または帝王切開術により採取し、絨毛組織または胎児組織・胎児成分のみを分離する。 b) 流死産物が体外に排出された場合 体外へ排出された流死産物(胎児(胎芽)・絨毛)の組織から、絨毛組織・胎児成分のみを分離する。</p> <p>分離した絨毛・胎児組織の一部を解析施設に移送し、NGS法にて解析する。</p> <p>3) 検査・解析 分離した絨毛・胎児組織の一部を解析施設であるタカラバイオ株式会社の衛生検査所に移送し、核酸抽出を行う。抽出核酸からEmbgenix TM PGT-A Kitを用いて全ゲノム増幅、DNAライブラリーの調製後、次世代シーケンサー(MiSeq System)を用いて塩基配列を決定する。得られた塩基配列データからEmbgenix TM Analysis Softwareを用いて染色体の数的異常、不均衡型構造異常を検出する。 尚、分離した絨毛・胎児組織の一部を染色体G-banding法にも提出し、結果を比較する。</p> <p>4) 検査結果の判定と報告 (1)常染色体、性染色体のコピー数に有意の増加、減少が検出されないものを染色体正常核型と判定する。 (2)解析結果を研究実施施設にて患者に説明する。染色体構造異常(転座など)が判明した場合は、患者及びそのパートナーの染色体検査(G-banding法)を予定するが、その際には遺伝専門医などによる遺伝カウンセリングを実施する。</p>	令4. 12. 1

30	膜構造を用いた生理学的精子選択術	不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。)	<p>【選択基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象:本研究の対象者は、</li> <li>1) 1回以上顕微授精を実施しても移植可能胚が得られず、または胚移植しても妊娠に至らなかった症例で、次の採卵で顕微授精を予定する方</li> <li>2) 本研究の概要や計画を説明し、同意を得られた後、研究対象とする。</li> </ul> <p>【除外基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度乏精子症の男性不妊患者(原精液での総運動性精子数が10万未満総運動性精子数=液量(ml)×精子濃度(1mlあたり)×精子運動率(%)で算出)</li> <li>TESE/TESA/PESAの対象となる男性不妊症患者</li> <li>凍結融解精子を使用する患者</li> <li>非同意および上記の対象条件を満たさない方</li> <li>生殖補助医療治療計画書を作成時の女性年齢が43歳以上のカップル</li> <li>その他、研究責任医師又は研究分担医師等が本研究を安全に実施するのに不適当と判断した症例</li> </ul>	令5. 3. 1
B②	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん(FIGOによる臨床進行期分類がIB期以上及びII B期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がIA2期以上及びII B期以下の腺がん)であって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。	<p>手術的には他の開腹手術に比べて出血量が多く、また侵襲性の高い子宮頸癌(但し、FIGOによる臨床進行期IB以上、II B以下の扁平上皮癌、あるいは臨床進行期IA2以上、II B以下の腺癌に限る。転移は認めない)の症例を対象に、ロボット支援広汎子宮全摘出術を施行し、従来の開腹術との間で有効性、安全性を比較する。(内視鏡下の子宮広範全摘術は2015年から先進医療Aにて試験開始となったところである)。全身麻酔・二酸化炭素気腹下に腹腔鏡を用いて広汎子宮全摘出術を行う。portの位置、本数、種類、小開腹創の位置は規定せず、「腹腔内の検索」はすべて内視鏡下で行い、「リンパ節郭清および主幹動脈の処理」、「併施手術」は原則すべてロボット支援下で行う。術中腫瘍の進展により他臓器合併切除が必要となった場合は、ロボット支援下続行か開腹手術に移行するかは手術担当責任医の判断に委ねられ、合併切除を行った場合は切除臓器をCRFに記載する。プロトコル治療完了後は新病変が確認されるまでは後治療を行わない。ただし、術後再発リスク因子を有する症例に関しては、術後再発リスク評価(子宮頸癌の術後再発リスク分類:子宮頸癌治療ガイドライン2011年度版:日本婦人科腫瘍学会)にしたがって後治療を考慮する。また切除断端陽性が確認された場合又は子宮癌以外の疾患であった場合の後治療は規定しない。予定症例数は100例、予定試験期間は6.5年(登録期間:1.5年、追跡期間:5年)である。</p>	平28. 4. 1
B④	マルチプレックス遺伝子パネル検査	進行再発固形がん(食道がん、胃がん、大腸がん、膵がん、胆道がん、肺がん、乳がん、卵巣がん)若しくは子宮がん又は悪性黒色腫であって、化学療法又は放射線治療を行っていないものに限る。	<p>がん遺伝子パネル検査は2019年6月から保険診療で実施できるようになったが、その適応は標準治療がない、もしくは終了した(終了見込み含む)症例に限られている。一方で、Precision Medicineのコンセプトからは、初回治療の段階から症例毎にがん細胞の遺伝子異常に合わせた治療を選択したほうが、より効果的である可能性が考えられてきた。</p> <p>本研究では、腫瘍組織検体から作成されたホルマリン固定パラフィン包埋(FFPE)検体を米国Foundation medicine社に提出解析を行い、解析結果のレポートを得る。レポートをもとにエキスパートパネルにおいて、Actionable/Druggableな遺伝子異常の割合等を求め、初回治療法選択における遺伝子プロファイリング検査の臨床的有用性を検証する。</p>	令3. 5. 1
B⑤	骨髄由来間葉系細胞による顎骨再生療法	腫瘍、顎骨骨髄炎、外傷等の疾患による広範囲の顎骨又は歯槽骨欠損(上顎にあつては連続した三分の一顎程度以上の顎骨欠損又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損に限り、下顎にあつては連続した三分の一顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損に限り、歯槽骨欠損にあつては歯周疾患及び加齢による骨吸収を除く。)	<p>顎顔面外傷、顎骨腫瘍摘出術、嚢胞摘出術等による顎骨欠損を有する患者を対象とし、MSCsを培養・分化誘導した骨髄由来間葉系細胞による骨造成を行い、その有効性及び安全性を検討する。以下の手順で臨床試験を実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 骨髄由来間葉系細胞の調製(間葉系細胞群のみ)</li> <li>2. 多血小板血漿(PRP)の調製</li> <li>3. 試験製剤(対照群:PRP+ヒトロンピン+塩化カルシウム+β-TCP、間葉系細胞群:骨髄由来間葉系細胞+PRP+ヒトロンピン+塩化カルシウム+β-TCP)の作製</li> <li>4. 試験製剤を骨欠損又は骨移植部位に移植</li> <li>5. 移植後の評価項目を評価する。</li> </ol>	平28. 1. 1
B⑦	自家骨髄単核球移植による下肢血管再生治療	パージャー病(従来の治療法に抵抗性を有するものであって、フォンタン分類III度又はIV度のものに限る。)	<p>薬物治療や運動療法、血行再建術などの現在保険収載されている標準治療に難治性の閉塞性血栓性血管炎(パージャー病)に伴う重症虚血肢を対象とし、組織皮膚灌流圧(SPP値)や組織酸素分圧(TcpO2)の改善や潰瘍径の縮小等の重症虚血肢における組織治癒評価項目を測定し、骨髄単核球細胞を用いた血管再生療法の有効性を評価する。</p>	平29. 10. 1

※:告示番号23・24・27・28・29については、ロードマップにおいて、業事承認を目指している技術。

※:B④の技術については、旧告示番号51番の技術を指す。

(別紙3) 削除が適切である、又は保険導入が適切ではないと評価された技術(3技術)

告示番号	先進医療技術名	適応症	概要	先進医療適用年月日
4	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	悪性脳腫瘍	手術中に得られた組織からPCR法にて抗がん剤耐性遺伝子を測定し、腫瘍に対する抗がん剤の感受性を知ることができる。これに基づいて抗がん剤を使用することにより、より高い効果を、不必要な副作用を避けることができる。	平16. 11. 1
B①	NKT細胞を用いた免疫療法	肺癌(小細胞肺癌を除き、ステージがⅡA期、ⅡB期又はⅢA期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。)	原発性肺癌は年間死亡者数が7万人を超えて更に増加傾向であり、その大半を占める進行期症例は化学療法により治療されるものの治癒は困難である。完全切除後肺癌に用いられる補助化学療法としての抗がん剤には、シスプラチン、ピノレルビンなどが用いられ、再発死亡率を減少させることが証明されているが、それは10～20%程度と不十分である。NKT細胞は特異的リガンドであるαガラクトシルセラミドにより活性化すると強力な抗腫瘍効果を示すと同時に、他の免疫担当細胞を活性化するアジュバント効果を示し、抗腫瘍効果を発揮する。体内NKT細胞の活性化を誘導するために、末梢血から成分採血で単核球を採取して1～2週間培養を行い、樹状細胞を誘導する。投与前にαガラクトシルセラミドを樹状細胞に提示させ、本人の静脈内へ培養1週目と2週目に点滴投与する。投与されたαガラクトシルセラミド提示細胞が体内NKT細胞を活性化し、抗腫瘍効果を発揮する。進行期または再発非小細胞肺癌患者に対して、本治療法を開発した千葉大学において2001年以降、24例の臨床試験の報告がなされている。本試験の目的は、Ⅱ-ⅢA期非小細胞肺癌完全切除例で、術後補助化学療法後にαガラクトシルセラミドパルス樹状細胞を用いた免疫療法の有無で2群にランダム化する第Ⅱ相試験を行い、無再発生存期間を主要評価項目として、その有効性、安全性を検討し、新たな治療の選択法を開発することである。予定組み込み症例は片群28例、両群56例である。総試験期間は5年を予定している。	平26. 9. 1
B③	自家嗅粘膜移植による脊髄再生治療	胸髄損傷(損傷後十二月以上経過してもなお下肢が完全な運動麻痺(米国脊髄損傷学会によるAISがAである患者に係るものに限る。))を呈するものに限る。)	自家嗅粘膜移植では、全身麻酔下に患者自身の鼻腔内に存在する嗅粘膜組織を内視鏡下に摘出する。そして摘出した嗅粘膜を手術室内で洗浄、細切後、脊髄損傷部位に存在する瘢痕組織を摘出して作製した移植床に直ちに移植する。嗅粘膜移植技術には、①損傷高位の脊椎を安全に切削し損傷脊髄を露出する、②損傷脊髄を顕微鏡下に正確に見極め瘢痕組織を切除する、③採取した嗅粘膜を母床に適切に移植する技術が必要である。移植後は少なくとも1年間は週35時間程度のリハビリテーションを遂行し、軸索再生と新たに獲得された神経回路の維持の為訓練を行っていく。	平28. 4. 1

※: B①の技術については、旧告示番号13番の技術を指す。

## 先進医療に係る検討について

令和6年度診療報酬改定に向けて、以下のとおり検討を行う。

### 1. 評価対象技術の考え方

評価対象とする技術は、第1回先進医療会議において承認された考え方に基づいて、以下のとおりとした。

#### ① 先進医療A

- 令和5年6月30日時点で先進医療告示(平成20年厚生労働省告示第129号)に掲げられている医療技術(※)

※ただし、暫定的に先進医療Aとして実施している技術については、保険導入等に係る評価を行わない。

#### ② 先進医療B

- 保険導入等の検討の実施前に、総括報告書の報告を終えている医療技術(未承認の医薬品等の使用、及び医薬品等の適応外使用を伴わないものに限る)(※)

※ 総括報告書の報告を終えており、今後先進医療Bが継続されることはない。

### 2. 事前評価(書面審査)

各技術について、構成員及び技術委員の3名による事前評価を以下のとおり行う。

【事前評価】	科学的評価等		施設基準の見直し
具体的な内容	実績報告等を踏まえ、A～Dの4段階で評価(理由も明記)。 A…十分な科学的根拠を有する B…一定の科学的根拠を有する C…科学的根拠が十分でなく、継続することが適当 D…取り消すことが適当	A又はB評価とした場合に限り、仮に保険導入された場合の施設基準について意見を記載。	仮に「継続」となった場合を想定して、普及促進等を考慮し、新たな施設基準(案)を検討。
主担当	○	○	○
副担当1	○	○	—
副担当2	○	○	—

事前評価の結果に基づき、評価対象技術を以下の3つに分類する。

ア：構成員又は技術委員3名全員がA又はB評価

イ：ア、ウ以外

ウ：構成員又は技術委員3名全員がD評価

### 3. 先進医療会議における評価（12月）

- 評価対象技術について、事前評価の結果を先進医療会議に報告する。
- 事前評価の結果に基づき、評価対象技術についての検討を行い、科学的根拠等に基づく評価について、先進医療会議の評価を取りまとめる。

#### <先進医療会議における評価の基本方針>

- ・ ア及びイに該当する技術：将来的な保険導入に係る判断に必要な科学的根拠等について検討
- ・ ウに該当する技術：先進医療Aの技術は先進医療から削除すること（先進医療Bの技術は現時点で保険導入が適切ではないと判断すること）の適切性について検討

### 4. 中医協総会及び医療技術評価分科会への報告（12月～1月）

- 先進医療会議における評価を取りまとめ、
  - ・ 先進医療Aの技術であって、先進医療から削除が適切と判断された技術、又は先進医療Bの技術であって、12月の本会議の結果、保険導入が適切ではないと判断された技術については、先進医療会議から中医協総会に報告する。
  - ・ 上記の技術以外については、先進医療会議における評価結果を医療技術評価分科会に報告する（※）。
    - ※ 先進医療会議からの指摘事項や評価担当の主だった参考意見等も含め、先進医療会議の評価結果を可能な限り詳細に報告する。

### 5. 施設基準の見直しに係る検討（1月～3月）

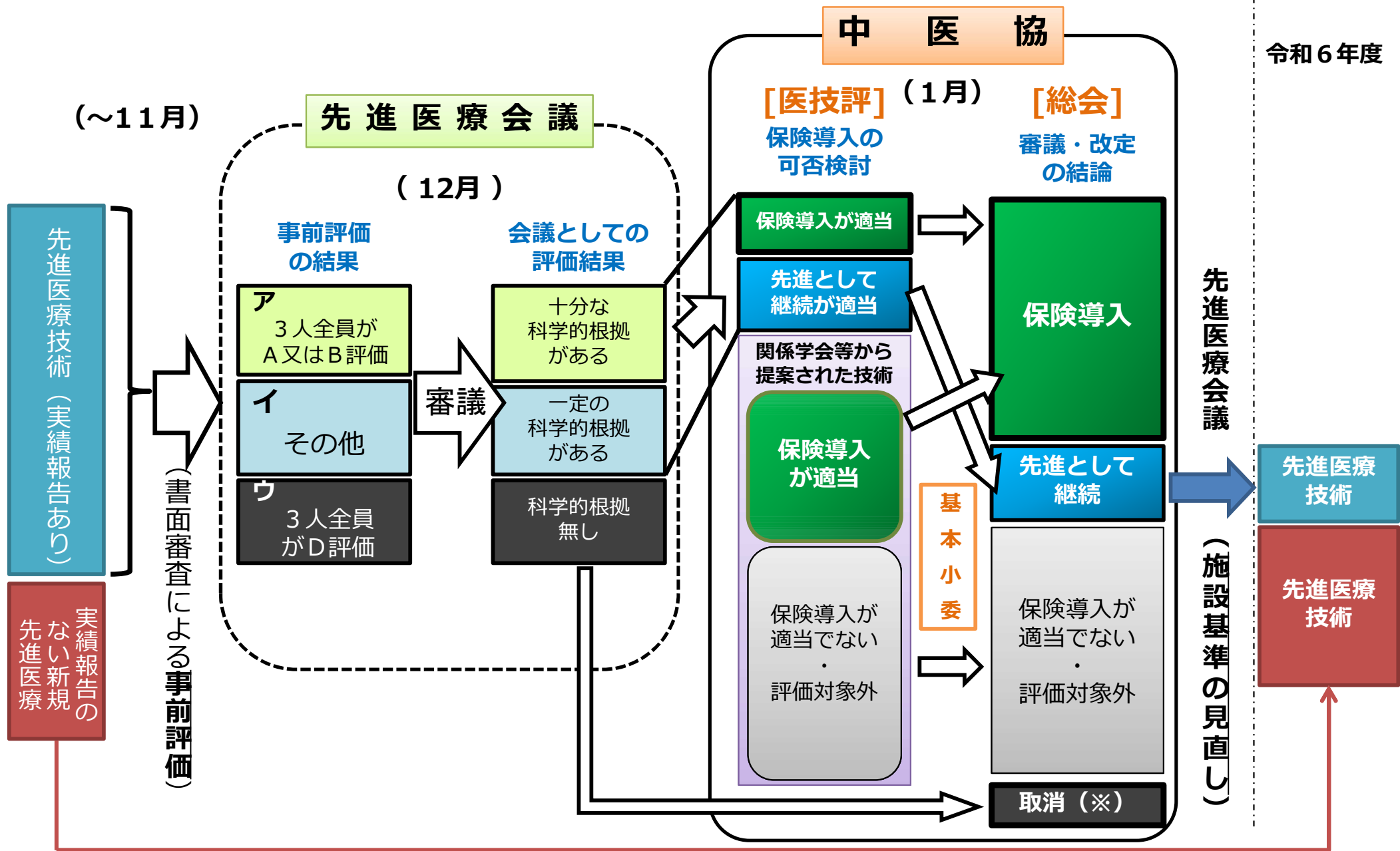
医療技術評価分科会及び中医協総会において、先進医療での継続が妥当とされた先進医療Aの技術について、事前評価において作成した施設基準（案）に基づき、先進医療会議において検討を行い、施設基準を最終決定する。

### 6. 「取り消すことが適当」との指摘がされた技術等への対応

事前評価において、1名以上の評価担当の構成員等から先進医療から取り消すことが適当との指摘があったものの、先進医療を継続する取扱いとなった先進医療Aの技術、又は、特別に指摘のあった先進医療Aの技術については、次回の診療報酬改定までに各技術に応じた課題事項への対応を求めることとする。



# 令和6年度診療報酬改定に向けた 先進医療の保険導入等及び施設基準の見直しイメージ



※ 先進医療Bの技術については、<sup>14</sup>科学的根拠が無く、保険導入が適切ではないと判断された旨を報告する。

# 科学的根拠に基づく医療技術の評価について

診 調 組 技	-	2	-	3
6 . 1 . 1	.	1	.	5
中 医 協 診	-	1	-	3
6 . 1 . 1	.	1	.	7

○ 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。