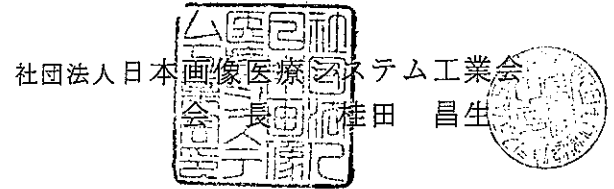


画医工総発第15-8号
平成15年4月30日

厚生労働省医政局経済課長 高倉信行殿
厚生労働省保険局医療課長 西山正徳殿



平成16年度診療報酬改定に関する業界意見

平素は当工業会活動に関し格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成14年度診療報酬改定に関しましては、大変厳しい医療保険財源と医療制度改革の環境の下で策定されたことに、私ども工業会としてもその重要性を改めて認識しております。

さらに、15年4月から導入された入院医療における1日定額払い評価の中で、今後拡大されるであろうこの制度のもと、画像診断の在り方については当工業会としても重大な関心事として受け止めております。

従来より、業界一丸となり新技術、品質・安全・有効性、効率化、高度情報技術など多方面からわが国の国民医療に寄与するべく日夜努力しております。

このような技術進歩著しい当工業会取り扱いの各種画像診断・治療機器は、診療報酬改定内容を極めて敏感に反映するものであり、さまざまな制度改革からもたらされる個別技術評価に係わる課題と制度上での評価方法（保険導入プロセス、テクノロジー評価方法と根拠）という大きく二つの構成要因について恒常的に注目しているところであります。

制度上の課題については、既に関連業界と継続的に議論してきておりますが、ここでは個別技術評価に係わる項目とその考え方について業界意見の取りまとめをいたしました。

平成14年度の改正においては、遠隔診断、FDG-PET等に新たな技術評価やIT化への速やかな移行のための整備に着手され大変意義あることと考えております。

なお、16年度の改正においても、このような環境を踏まえて取りまとめた業界意見等を引き続きご検討の上、反映されるようよろしくお願い申し上げます。

今後とも当工業会との意見交換の場の設定を継続していただき、幅広い審議を重ねてお願い申し上げます。

以上

平成15年4月30日

厚生労働省医政局経済課長 高倉信行殿
厚生労働省保険局医療課長 西山正徳殿

社団法人日本画像医療システム工業会
会長 桂田 昌生

平成16年度診療報酬改定に関する業界意見

平素は当工業会活動に関し格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成14年度診療報酬改定に関しましては、大変厳しい医療保険財源と医療制度改革の環境の下で策定されたことに、私ども工業会としてもその重要性を改めて認識しております。

さらに、15年4月から導入された入院医療における1日定額払い評価の中で、今後拡大されるであろうこの制度のもと、画像診断の在り方については当工業会としても重大な関心事として受け止めております。

従来より、業界一丸となり新技術、品質・安全・有効性、効率化、高度情報技術など多方面からわが国の国民医療に寄与するべく日夜努力しております。

このような技術進歩著しい当工業会取り扱いの各種画像診断・治療機器は、診療報酬改定内容を極めて敏感に反映するものであり、さまざまな制度改革からもたらされる個別技術評価に係わる課題と制度上での評価方法（保険導入プロセス、テクノロジー評価方法と根拠）という大きく二つの構成要因について恒常的に注目しているところであります。

制度上の課題については、既に関連業界と継続的に議論してきておりますが、ここでは個別技術評価に係わる項目とその考え方について業界意見の取りまとめをいたしました。

平成14年度の改正においては、遠隔診断、FDG-PET等に新たな技術評価やIT化への速やかな移行のための整備に着手され大変意義あることと考えております。

なお、16年度の改正においても、このような環境を踏まえて取りまとめた業界意見等を引き続きご検討の上、反映されるようよろしくお願い申し上げます。

今後とも当工業会との意見交換の場の設定を継続していただき、幅広い審議を重ねてお願い申し上げます。

以上

要 望 概 略

1. 保守維持管理諸経費の明文化	P 1
2. 「画像モニター診断」の不公平感のない評価と使用上の要件化	P 2
3. 遠隔画像診断における送信側・受信側の適用施設の拡大	P 3
4. マンモグラフィ診断・撮影の別体系化	P 4
5. シングルフォトンエミッションCT及びPETの定量測定手技に対する点数評価	P 5
6. FDG -PET の再評価と共同利用率の緩和	P6
7. CT・MRIの要望事項について	P 7～26
12、14年度改定での業界意見・要望等……………	P 8～9
共通……………	P 10
CT……………	P 11～19
MRI……………	P 20～26
8. 手術ナビゲーション料の点数新設	P 27
9. IVR用の新しい撮像法の点数新設	P 28
……………	
10. 放射線治療について	P 29
新しい治療方法の評価……………	P 30～31
従来の治療方法の再評価……………	P 32～34
……………	
11. 対外照射用固定具に関する評価	P 35
……………	
12. 「骨塩定量検査」の点数新設と適応拡大	P 36
……………	
13. シネロールフィルムの解釈上の不整合の改善	P 37

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	医療機関が医療機器を導入し、廃棄に至るまでの保守管理や修理に伴う諸経費を適切に評価し、診療報酬制度上の中で明確な位置付けをお願いいたします。
内容区分（注）	3：施設基準にて保守維持管理諸経費について説明を付加する 6：その他
具 体 的 内 容	3：保守維持管理検査制度の導入により、点検義務化の徹底を要件化することをお願いします。 6：平成12年4月に追加された「・・・保存に要した電子媒体の費用は所定点数に含まれる。」と、同様に「保守維持管理費用は所定点数に含まれる。」との明文化をお願いします。
要 望 理 由	<p>新たな医療経済実態調査内容項目では、医業費用中機器の賃借料や減価償却費及び保守等委託費など明確に記載するなど、大幅な改善が行われ、医療施設ごとの実体が今後整理されると評価しております。一方、薬事法改正で今後ますます医療機器の保守管理の質の向上が求められることとなりますが、現実には「医療機器産業ビジョン」にあるように必ずしも保守管理を適正に行わないところや、付帯的サービスとして行わせているところもあるといわれております。</p> <p>その背景には医療機関でそれらの費用を計上しづらい環境や費用の位置付けが不明瞭なるがゆえに曖昧とされ、必要な予算措置が取れない状況が続いております。</p> <p>医療安全・性能維持・予防保全の観点からも、その重要性和責務の明確化を行い、医療保険制度との関連において明確にし、明文化することが必要と考えております。</p>
医療上の有用性	<p>機器の初期性能・品質の維持が安定的に行われ、不透明な取引の是正と同時に患者への安全性が確保されることとなります。</p> <p>○患者（人体）への安全性が保たれる。○診断・治療の精度向上への寄与。 ○医療機関への患者の信頼度が向上。 等</p>
安 全 性	<p>制度的に保守維持管理が恒常的に実施維持され、係る費用構造が明確化されることにより、医療機器の安全性は上記有用性同様担保されることとなります。</p> <p>さらに機器の廃棄等、適正なる対応や感染に対する対策は、様々な汚染から環境を守ることとなり、国民への健康被害を抑制し、安全を大きく担保することにもなります。</p>
保険財政上の効果 政策的効果	<p>医療機器の精度維持と安定的稼働は、診療行為の効率化に寄与し、医療費財源を効果的・効率的に運用することとなります。</p> <p>環境保全や感染防止への対応を含め、医療機関に対する信頼構築とその向上は、医療体制並びに日本の医療制度全体への信頼が高まり、政策的にも大きな意義があると思われまます。</p>
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用	診断・治療 全ての患者が対象。

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	「画像モニター診断」における不公平感のない保険点数上での評価と使用上の要件化を含めた配慮をお願いいたします。
内容区分(注)	1:点数新設 又は 3:適応拡大 又は 4:施設基準
具体的内容 と 要望理由	<p>医療機関におけるIT化が進展してきた背景とネットワーク環境が整備されてきたことから、ハードウェア面での画像処理の高度化、それに伴う従来の診断媒体(フィルムスクリーン)を用いない画像モニター診断が整備され始めました。一方で法整備においては電子媒体保存等の通知により、医療機関ではそのガイドラインをもとにネットワーク環境に即した機器の整備と遠隔診断または病診連携のための基盤整備が整いはじめています。</p> <p>しかしながら画像モニター診断をした場合の診療報酬上での評価に対しては明確な表現での項目がありません。フィルムスクリーン診断ではフィルム料(材料代)が請求できるが、画像モニター診断した場合は単に診断料と撮影料のみの評価となっています。</p> <p>本来であれば、診断する媒体が何であれ、診断するという行為は共通であり、むしろデジタル技術が確立され、従来と比べ物にならない画像データを基に判断するために用いられるデジタル診断技術とそれに伴うデジタル画像モニター診断技術については新たな尺度をもって評価し、フィルムスクリーン診断をしても、画像モニター診断しても、包括的評価がいいのか、別建て評価にすべきなのか、ともに不利のない仕組みの構築がまさに政策誘導において必要な時期と考えております。</p>
医療上の有用性	<p>デジタル化の推進は病院内の自動化・省力化を促進し、人的資源の有効活用にもつながり、この結果として「診断の効率化」「患者の待ち時間の短縮」「検索の容易化」「比較診断」が可能となる。また、情報の共通性は「病診連携」を通じ地域格差の是正につながり、全国レベルで医療の「質」の向上にも寄与することになります。</p>
安全性 と (保険財政上での効果)	<p>現在でも既に参照画像として外来、カンファレンス、手術現場等において利用されており、安全性は確認されております。</p> <p>圧縮技術の活用により経済性も向上し、保険財政の節約にも寄与します。</p>
疑問点 と 課題点	<p>現行の診療報酬点数表には、「画像モニター」を用いて診断してもいいとの表記はありません。また、遠隔診断に関しても送信側・受診側との文言はあるものの機器に係わる施設基準でも、いまだ曖昧さが残っております。</p> <p>現状の状況で次のような不明瞭さが存在します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ フィルムスクリーンに替わって何で診断するのか? ■ 画像モニター診断ではどのような要件の診断電子機器が望ましいのか? ■ 当該機器の品質担保はどのようになっているのか。そして診断責任は? ■ 当該機器は薬事法での医療用具なのか? ■ 当該機器の保守点検や修理は医療機器同様の要件があるのか? ■ 連動される臨床用応用ソフトウェア(機能ソフト)は医療用具なのか? <p>薬事法における課題や制度上での経済的評価の根拠性等、総合的な議論が必要と考えております。</p>
対象患者 年間実施回数 一回当たり費用	フィルムスクリーン診断の対象者全て。

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	遠隔画像診断における送信側、受信側の適用施設の拡大をお願い致します。
内容区分（注）	3：適応拡大 又は 4：施設基準
具 体 的 内 容	<p>遠隔画像診断における送信側の施設基準が、「離島等に所在する保険医療機関その他の保険医療機関」とありますが、送信側においての場所・地域や施設の限定はせず、「画像の撮影・送受信を行うのに必要な装置・器具を有する」全ての保険医療機関にも適用範囲を広げて頂くようお願いいたします。</p> <p>また、受信側の施設基準においても、特定機能病院、特定承認保険医療機関、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院、又はへき地医療支援とありますが、例えば、地域医療支援病院や専門病院、画像診断センター等、「常勤の画像診断専門医がいる」ことを条件とした保険医療機関にも適用範囲を広げて頂くようお願いいたします。</p>
要 望 理 由	<p>今後の病診連携の進展を考えた場合、送受信施設ともに、現状はかなり限定的な内容となっています。送信側施設においては、画像診断精度の更なる向上の為に、より高度な画像診断専門医への画像送信が可能となることにより、的確な診断が下せ、受診患者にとっても施設間を移動せずすみ、大きなメリットとなります。</p> <p>また、受信側の施設においては、施設適用範囲外（特定機能病院等ではない）の医療機関にも、画像診断能力の高い医師がいる場合が多く、今後、遠隔画像診断の送受信施設適用の枠を広げることにより、病診連携の一層の推進や診断能力の向上を図ることができ、画像診断の質の向上と効率化に貢献できます。</p>
医療上の有用性	常勤の専門医による遠隔画像診断は、早期発見・早期治療につながり、この結果として「診断の効率化」「患者の待ち時間の短縮」「比較診断」「経過診断」等にも役立ちます。また、情報の共通性は「病病連携／病診連携」を通し地域格差の是正につながり、全国レベルで医療の「質」の向上にも寄与することになります。
安 全 性 (保険財政上での効果)	<p>厚生労働省の電子媒体に関する通知（施設内に管理責任者をおき適切な運用規定の下、保存データの「真正性」「見読性」「保存性」を担保すること）により、安全性に問題はありません。</p> <p>また、重複撮影やフィルムの重複使用等が軽減し、患者への被曝低減にも寄与するものと考えられます。</p>
疑 問 点 と 課 題 点	<p>現行の診療報酬点数表には、遠隔画像診断において、送信側、受信側の文言はあるものの、機器に係わる施設基準が曖昧となっています。また「画像モニター」を用いて診断してもいいとの表記はありません。さらに「臨床応用ソフト（機能ソフト）」が医療用具なのか？等も不明瞭のままです。</p> <p>医療機関間の連携を普及させる為にも、遠隔画像診断における診療報酬上の課題と薬事法上の課題を総合的に検討、議論することが必要と考えます。</p>
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	画像診断の対象者全て。

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	マンモグラフィ診断・撮影の別体系化をお願い致します。
内容区分（注）	2：点数引き上げ
具 体 的 内 容	マンモグラフィ検査は、一般X線単純撮影と同じ体系で、係わる手技や精度管理を含めたコストに見合う診療報酬額になっていません。
要 望 理 由	マンモ装置は、一般X線単純撮影と比較すると撮影診断技術や精度管理が求められる検査であるにもかかわらず、正当な評価をうけていません。乳がん罹患率が高まっている状況下で、マンモ装置の導入や更新を検討する施設も増えてきていますが、検査にともなうコストを捻出できないことがネックとなり、普及の阻止原因になっています。
医療上の有用性	マンモグラフィの有効性はすでに周知のものであります。
安 全 性	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の施設画像評価が行われており、110施設が合格しています。読影部門では、1589名の医師、撮影部門では、895名の放射線技師が資格を有しています。（平成14年10月現在）
保険財政上の効果 政策的効果	乳がんは、日本人の壮年期女性がん死亡率のトップであり、早期で発見することで、医療費抑制と死亡率低下に貢献します。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	死亡数：9248人（2000年人口動態調査） 罹患数：約35000人 一回当たりの費用： アナログ：3760円（376点） 1枚目（診断料85点＋撮影料65点＝150点） 1～3枚目（診断料85点 X 0.5 X 3＋撮影料65点 X 0.5 X 3＝226点）
関係学会 代表研究者 連絡先電話番号	日本医学放射線学会 日本乳癌学会 日本乳癌検診学会 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	シングルフォトンエミッションCT、ポジトロンエミッションCTにおける吸収補正の定量測定手技に対する加算新設の継続検討をお願いいたします。
内 容 区 分 (注)	1：点数新設
具 体 的 内 容	外部線源により吸収マップを作成し、吸収補正を行う場合の手技点数をお願いいたします。
要 望 理 由	従来、核医学検査は、人体組織による吸収があるので、定性的な診断が中心でした。しかし、外部線源を用いて吸収補正を行うことにより、定量的な測定が可能になりました。 ただし、外部線源による吸収補正を行うためのハードの取り扱い・管理等に現状以上に時間を要し、同時に正確性を要求されます。また、線源は減衰により毎年購入する必要があるため、経費がかかります。
医 療 上 の 有 用 性	吸収補正することにより、臓器局所のR I分布が正確に測定されます。これにより、血流量等の定量機能画像が描出可能となり、診断能が向上します。
安 全 性	被曝においては今までの検査に比べ、少量の追加の被曝であります。(外部線源を使用することは、平成13年3月の医療法施行規則改正により認められました。)
保 険 財 政 上 の 効 果	手術の切除場所、機能低下場所等が判明でき、他検査の必要がなくなり医療費の削減につながると考えます。
政 策 的 効 果	患者への負荷はありませんので診断能向上の利益は大きいと考えます。
対 象 患 者 数 年 間 実 施 回 数 一 回 当 た り 費 用 総 費 用 (単 位 : 千 円)	一施設あたり 年間 500件

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適正化 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	FDG -PET の再評価と共同利用率の緩和をお願い致します。
内容区分 (注)	2 : 点数引き上げ 4 : 施設基準
具体的内容	<p>① ¹⁸F DGを用いたポジトロン断層撮影については、平成14年度の改定において保険点数を新設して頂きましたが、7,500点（施設基準に適合しない場合は6,000点）と低過ぎます。算定根拠をお教え下さい。併せて適切な点数に再評価して下さいますようお願い致します。</p> <p>② 施設基準で設定された共同利用率20%以上の条件の緩和をお願い致します。</p>
要望理由	<p>① 新設点数7,500点（施設基準に適合しない場合は6,000点）は、実際に要する費用や米国の保険点数\$1,850（FDG\$475、イメージング撮影料\$1375）に比べても1/2から1/3の水準になっており、低すぎると言わざるを得ません。</p> <p>② 施設基準で設定された共同利用率20%以上は、現状では厳し過ぎます。</p> <p>がん等の診断手法として非常に優れ、ひいては治療へ大きく貢献するPET検査が、健全な発展を遂げられるよう、適切な点数への再評価と共同利用率20%以上の条件緩和をお願い致します。</p>
医療上の有用性	<p>定量が可能なため、格段の信頼性があります。従来の核医学検査に比べ、感度が高く定量が可能であるため、生物学的代謝機能を測定できます。このため、応用が広く、脳の機能測定、心筋の機能測定、腫瘍の検索、治療効果の判定等応用が広く優れた診断機能を持っています。特に国内死亡率1位のがんについて、優れた診断能を持ち、がんの撲滅に大きな貢献が期待できます。</p>
安全性	<p>従来の核医学検査に比べ、少量の投与ですみ被曝の軽減になります。FDGがブドウ糖の類似体であり、副作用の報告が全くありません。</p>
保険財政上の効果	<p>機能診断により、診断の精度が上がり、治療の効果判定が正確にできます。このため、適切な最低限の治療ですみ、医療費の低減につながります。</p>
政策的効果	<p>新薬の開発、痴呆症の評価等先進的医療の開発につながります。</p>
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用（単位：千円）	<p>一施設あたり 年間 600件</p>

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適量減 4:施設基準 5:特定医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

CT・MRIの要望事項について

CT・MRIにつきましては、平成16年度の改定に向けて、次のように、業界意見の整理、個別的な新しい技術評価の要望を取りまとめました。

- 平成12,14年度診療報酬改定でのCT・MRI評価における業界意見・要望等 …………… P 8～9
- 共通：
同一月、同一部位の2回目以降の点数の再評価 …………… P 10
- CTの新しい撮像法等 …………… P 11～19
 - ① 3D立体画像診断
 - ② CT透視検査
 - ③ CTガイド手術
 - ④ 脂肪CT検査
 - ⑤ 心臓冠動脈検査
 - ⑥ 冠動脈石灰化定量解析評価
 - ⑦ CT灌流(Perfusion)検査
 - ⑧ マルチスライス検出器搭載CTによる撮影
- MRIの新しい撮像法等 …………… P 20～26
 - ① 3D立体画像診断
 - ② MR拡散強調イメージング(Diffusion)
 - ③ MR還流イメージング(Perfusion)
 - ④ MRスペクトロスコピー(MRS)
 - ⑤ MRガイド手術
 - ⑥ 機器機能による評価

平成12、14年度の診療報酬改定でのCT、MRI評価における業界意見・要望等

平成15年4月15日

<p>共通事項</p> <p>(1) 単純撮影(引き下げ)と特殊撮影(新設)についての総評</p> <p>(2) 共同利用率(5%)の施設基準について</p> <p>(3) ご教示頂きたい事項</p>	<p>(1) ○12年度は、従来の一方的な引き下げと比較すると、単純撮影と特殊撮影に区分けされて、新しい撮影技術が特殊撮影として評価され、点数がアップしたことは、評価できます。しかしながら、14年度に単純撮影、特にMRIの単純撮影が31%も引き下げられたことは非常に影響が大きいものです。</p> <p>○中医協での点数引き下げ理由として「機器普及に伴い価格が低下し、CTと汎用型MRI価格差が減少、撮影1回当たりの実際のコストを踏まえ、過剰に評価されているMRI点数を適正化する。」と説明されていますが、この算定根拠をお教え下さい。</p> <p>(2) ○共同利用を推進することは、機器の有効利用を図るために政策上やむを得ないとしても、共同利用率CT・MRIの5%は厳しいと云われています。</p> <p>○高度医療、へき地医療等政策医療を担う病院は、共同利用率の条件をはずすべきではないでしょうか？</p> <p>(3) 単純撮影、特殊撮影の積算の根拠と共同利用率5%の背景をお教え下さい。</p>
<p>CT</p> <p>(1) ヘリカル、マルチスライスの機器要件について</p> <p>(2) 血管腔描出に限定されたことについて</p> <p>(3) ご教示頂きたい事項</p>	<p>(1) 血管腔描出に検査対象が限定された中で、この機器用件は妥当という意見と、機器を限定する必要があったのかという意見があります。</p> <p>(2) 血管腔描出に限定せず、対象領域の拡大を強く要望します。</p> <p>(3) 機器と血管腔描出に限定された臨床上の根拠をお教え下さい。</p>
<p>MRI</p> <p>(1) 1.0テスラ以上の機器要件について</p>	<p>(1) ○1.0テスラ以上とした根拠に不明瞭さが残りますが、現状では妥当という意見と、</p> <p>○磁場強度のみで画質が定まるものではなく、1.0テスラ以下の機器にも認めて頂きたいという意見があります。</p> <p>MRAは、「日本脳ドック学会」では、対象機種を0.3テスラ以上にしております。今回の1.0テスラ以上の指定は、何らかの技術的な評価、臨床上的評価をされたのでしょうか？</p> <p>磁場強度のみならず、技術革新から来る装置の新旧による性能差を考慮すべきではないでしょうか？</p>

<p>(2) 血管腔又は膵胆管及び胆嚢描出に限定されたことについて(造影剤、動脈・静脈分離の条件も含めて)</p> <p>(3) ご教示頂きたい事項</p>	<p>(2) ○ MRA、MRCP は、かなりルーチンで使用されており、広がりつつある新技術の保険適用に対する第一歩として評価できます。</p> <p>○ 造影剤、動脈・静脈分離の条件につきましては、撮影内容に関してはばらつきがあるため、それらの条件付けは妥当との意見があります。</p> <p>一方、最新の技術進歩により、造影剤を使用しなくても同等の画像が得られるので、造影剤のコスト削減、患者さんへの配慮の観点からも、造影剤使用の限定について、削除願いたいとの意見もあります。</p> <p>(3) ○ 1. 0テスラ以上に限定された根拠をお教え下さい。</p> <p>○ 脳血管以外の血管腔につきましては、造影剤を使用し、動脈、静脈に分離した場合に限定されていますが、その根拠をお教え下さい。</p>
<p>次回改正にあたっての要望等</p>	<p>○ 従来より、CT、MRIの新しい撮像法についての評価をお願い申し上げておりますが、16年度改定で取り上げていただいたものを、次のように整理しました。</p> <p>新しい撮像法についてご検討頂く際には、機器要件だけでなく、検査対象、診断の質を向上させる撮影内容であることなどの要件を考慮していただきますようお願いいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ CTの新しい撮像法 <ul style="list-style-type: none"> ① 3D立体画像診断 ② CT透視検査 ③ CTガイド手術 ④ 脂肪CT検査 ⑤ 心臓冠動脈検査 ⑥ 冠動脈石灰化定量解析評価 ⑦ CT灌流(Perfusion)検査 ⑨ マルチスライス検出器搭載CTによる撮影 ・ MRIの新しい撮像法等 <ul style="list-style-type: none"> ① 3D立体画像診断 ② MR拡散強調イメージング(Diffusion) ③ MR還流イメージング(Perfusion) ④ MRスペクトロスコピー(MRS) ⑤ MRガイド手術 ⑥ 機器機能による評価 <p>○ 同一月、同一部位の二回目以降の撮影料についても、CTとMRIの両方の撮影を必要とする疾患については、再度検討していただき、減額処置とならないようにご配慮をお願いいたします。</p>

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	02 コンピュータ断層撮影診断料 E200 コンピュータ断層撮影 E202 磁気共鳴コンピュータ断層撮影に於いて、「同一月に、同一部位を2回以上撮影した場合は、当該月の2回目以降の撮影部位に応じた点数により算定」の改定と点数の再評価をお願いいたします。
内 容 区 分 (注)	3：適応拡大 6：その他
具 体 的 内 容	<p>○「同一月に、同一部位を2回以上撮影した場合は、当該月の2回目以降の撮影部位に応じた点数により算定」に、次の注を追記していただきたく存じます。</p> <p>注) 但し、CTとMRIで相補的な情報を得る場合や急性期の病態変化の観察を除く。</p> <p>※相補的な情報を得る場合の例として</p> <p>①聴神経腫瘍など、脳実質と骨破壊の情報を得る場合</p> <p>②松果体腫瘍など、脳実質と石灰化・骨破壊の情報を得る場合</p> <p>③変形性頸椎症など、脊椎に於いて脊髄と脊椎の情報を得る場合等が考えられます。</p> <p>※急性期の病態変化の観察の例として、手術前後の撮影等が考えられます。</p> <p>○引き下げられてきた撮影点数の再評価をお願いいたします。</p>
要 望 理 由	<p>○相補的な診断装置であるにもかかわらず、点数の半減等により、効果的な使用が著しく妨げられております。現状のままでは、月末と翌月初めに分けてそれぞれ撮影した場合と、月中に両方を撮影した場合とでは、算定上不平等となります。また、急性期の病態変化の観察には月2回以上の撮影が必要なケースもあります。</p> <p>○新技術開発意欲を維持・高揚させられるようなご配慮をお願いいたします。</p>
医 療 上 の 有 用 性	正確な病態診断が可能となり、治療に対する有用な情報が的確な時点で、得られるようになります。
安 全 性	磁気共鳴コンピュータ断層撮影は、人体への侵襲がなく、併用することによる安全性への問題は生じないと考えます。
保 険 財 政 上 の 効 果 政 策 的 効 果	月末と翌月初めに分けて、それぞれ実施した場合と、月中に両方を実施した場合の算定上の不平等さが指摘されております。診断上の有用性に重点を置いた適用を明確にすることにより、真にバランスのとれた活用ができると考えます。

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	コンピュータ断層撮影装置(CT)において新しい撮像法を用いた検査に対する点数の新設をお願いします。
内容区分(注)	1:点数新設
具体的内容	CTの次の新しい撮像法に対する点数新設をお願いします。 ① 3D立体画像診断 ② CT透視検査 ③ CTガイド手術 ④ 脂肪CT検査 ⑤ 心臓・冠状動脈検査 ⑥ 冠動脈石灰化定量解析評価 ⑦ CT灌流(Perfusion)検査 ⑧ マルチスライス検出器搭載CTによる撮影
要望理由	CTの上記の新しい撮像法は既に医療現場で活用されていますが通常撮影に加えて診断精度の向上や被曝の低減などに効果が認められますので、その評価をお願いいたします。 (各新撮影法の要望理由は、別添資料をご参照下さい。)
医療上の有用性	非侵襲で、容易に効率的な検査が行え、確定診断等に有効と考えます。 (各新撮影法の有用性は、別添資料をご参照下さい。)
安全性	既に、医療現場で活用されており、安全性は確認されていると考えます。 (各新撮影法の安全性は、別添資料をご参照下さい。)
保険財政上の効果	確定診断等に役立ち、その結果、早期の治療にも寄与すると考えます。 (各新撮影法の保険財政上の効果は、別添資料をご参照下さい。)
政策的効果	(各新撮影法の政策的効果は、別添資料をご参照下さい。)
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位:千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	コンピュータ断層撮影診断料に3次元立体画像診断(3DCT)に点数評価の継続検討をお願い致します。
内容区分(注)	1:点数新設
要望事項	3DCT:立体画像診断(スリッピングCTにおいて) ①シングルスライスCTによる3DCT ②マルチスライスCTによる3DCT
要望理由	3DCTの臨床的有用性はすでに10年以上前から多くの医療施設から報告がなされ実証済みです。 信頼性の高い3DCT診断を行うためには通常のCT撮影とは異なり撮影技術者による高い3DCT撮影技術及び立体画像構築技術と最適な撮影条件部位を指示する診断医の診断技術が必要のため。 近年開発されたマルチスライスCTによる3DCT診断はさらに微細な病変部を描出、治療への期間を短縮できるので診断精度の高いマルチスライスCT 3DCTには加点をお願いいたします。 実証済みの3DCT例 ・仮想内視鏡診断(管腔内臓器) ・3DDIC-CT(胆嚢、胆管立体撮影) ・3DCT気管支鏡撮影 ・3DCT骨形成シミュレーション(骨形成治療シミュレーション)
医療上の有用性	一般的な検査に比べ非侵襲で外来検査レベルで効率的な確定検査が行えます。さらに画像観察部位を全方向から観察可能なため重なりによる描出低下もありません。全方向から立体的に血管や骨臓器を観察できるため正常構造物のダメージを最小限にできる治療方向が可能となり治療後の患者のQOLの維持にも貢献できると考えます。
安全性	すでに数多くの医療現場で3DCTが施行され安全性は確認されていると考えます。
保険財政上の効果 政策的効果	3DCTを行えば精度の高い確定診断や確実な治療の方針決定を行うことができ、高い治療成績が期待できます。1回あたりの治療精度が向上するので同一患者に対する治療費の抑制となり結果的には総合的な医療費抑制に寄与すると考えられます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位:千円)	大腸がんの要検査患者等 胆管狭窄の要検査患者等 肺ガン治療患者適応者等 骨形成治療適応患者等

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	CT透視検査の点数評価をお願いいたします。
内 容 区 分 (注)	1：点数新設
具 体 的 内 容	超高速再構成機能を用いたCT透視下で生検（バイオプシー）を行った場合の点数新設をお願いします。
要 望 理 由	従来のCTガイド下穿刺は、針を刺す時は経験で行われていたため、正確さ、安全性、侵襲性に問題がありました。しかし、最近の上記の性能を有する装置では、リアルタイムに再構成画像が表示され、それを見ながら針を刺すことができますので、正確、安全、かつ短時間に検査を行うことが可能になりました。その評価をお願いいたします。
医療上の有用性	CT透視は、正確・安全・短時間の検査を可能にし、一部特定の熟練した医師に限局されることなく検査ができます。
安 全 性	リアルタイムに刺入針をモニターしながら針を刺せますので、安全であり、また、既に医療現場で活用されておりますことから、安全性は確認されていると考えます。
保険財政上の効果 政策的効果	検査時間が短縮されますので、検査費用の削減につながります。また、正確に組織を採取できますので、確定診断に役立ち、その結果、早期の治療にも寄与すると考えます。
対 象 患 者 数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	CTガイド手術の点数評価をお願いいたします。
内 容 区 分 (注)	1：点数新設
具 体 的 内 容	超高速再構成機能を用いたCT透視下で手術を行った場合の点数新設をお願いします。
要 望 理 由	最近の装置では、リアルタイムに再構成画像が表示されます。それを見ながら手術することができますので、正確、安全、かつ短時間に手術行うことが可能になりました。その評価をお願いいたします。
医 療 上 の 有 用 性	CT透視は、正確・安全・短時間の検査を可能にし、一部特定の熟練した医師に限局されることなく検査ができます。
安 全 性	リアルタイムに刺入針をモニターしながら手術が行えるので、患者へ安全性が向上します。
保 険 財 政 上 の 効 果 政 策 的 効 果	
対 象 患 者 数 年 間 実 施 回 数 一 回 当 た り 費 用 総 費 用 (単 位 : 千 円)	

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	脂肪CT検査の点数新設をお願いします。
内 容 区 分(注)	1：点数新設
要 望 事 項	CT撮影において、腹腔内脂肪量専用ソフトウェアで計算し体内脂肪率を測定した場合の点数新設をお願いします。
医療上の有用性	<p>生活習慣病（成人病）の急増は、食の生活変化も伴い糖尿病や心疾患の大きな要因となっています。</p> <p>成人病の発症目安として、体内脂肪率が良い指標となっていますが、精度の高い手軽な測定方法がありません。</p> <p>CTを使用した腹腔内脂肪測定は、体脂肪測定として手軽であり、脂肪CT検査は、成人病予防の指標となるため、予防医学上有用と考えられます。脂肪CT検査では、数値だけでなく脂肪を画像として直接患者に示せるため、肥満予防にも効果的と思われます。</p>
安 全 性	CTは安全な検査であり、本邦において16,000台以上の稼働実績が有ります。
保険財政上の効果 政策的効果	脂肪CT検査により成人病を予防し、慢性疾患治療、薬剤費用の軽減につながります。
対 象 患 者 数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位:千円)	

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	コンピュータ断層撮影装置(CT)において、心電同期撮影法を用いた心臓・冠状動脈検査に対する点数の新設をお願いします。
内容区分(注)	1:点数新設
具体的内容	心電同期撮影手技及び解析処理 ①シングルスライスCTによる撮影 ②マルチスライスCTによる撮影
要望理由	心筋・弁・冠状動脈等の診断において、CT スキャナを利用した心電同期撮影の有用性は、多くの施設から報告されております。 生体用情報モニタ装置(ハートモニター)を使用し、CT スキャナがその情報を受取りながら造影撮影しますので、撮影手技として通常検査より負荷がかかります。また、撮影後の画像処理・解析を行なうことにより、微少な病変部を描出し治療への期間を短縮できます。 より診断精度の高いマルチスライス CT による撮影の場合には、より高い加点をお願い致します。
医療上の有用性	血管撮影装置による検査に比べ、低侵襲かつ外来検査レベルで効率的検査が可能です。
安全性	血管撮影装置ではカテーテルによる動注造影を行なうため、血管侵襲他患者負担が大きいです。CT による心電同期撮影法は通常の造影 CT 撮影と同様のため、安全性は確認されていると考えます。
保険財政上の効果政策的効果	CT による心電同期撮影を行なうことで、今後増加していくと考えられる心疾患患者に対し、血管撮影装置をファーストチョイスする必要性が薄れていきます。 また、治療後のフォローアップ等 CT では簡便かつ効率的に行なえます。 さらに、同検査によるスクリーニングにて、将来心疾患への発症を予防し、医療費抑制に繋がると考えられます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位:千円)	心疾患患者、生活習慣病、肥満等虚血性心疾患を疑われる対象群

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	.コンピュータ断層撮影装置 (X線 CT) において、心電同期法を用いた循環器解析診断 (冠動脈石灰化測定) に対する点数新設をお願いいたします
内容区分 (注)	1. 点数新設
具 体 的 内 容	心電同期撮影手技及び解析診断 (冠動脈石灰化測定) において ①シングルスライス CT による撮影解析の評価 ②マルチスライス CT による撮影解析の評価
要 望 理 由	<p>心電同期撮影による X線 CT 診断は高分解能な心筋、弁、冠状動脈の描出が可能であり、その有用性は他のモダリティでは得られない情報も含み、数多く報告されています。</p> <p>特に石灰化病変においては、MR、US、RI、Angio では原理的に困難であり、X線 CT による診断が最も検出能が高いと言われていました。石灰化は心疾患発症の指標とされ、予防医学上の重要な検査と考えられます</p> <p>検査法においては、通常の CT 検査撮影手技以外に心電計による心時相を電氣的に取り込み、CT 撮影情報を心時相と同期しながら画像構成を行うため、検査情報が多くさらに人的工数も増加します。</p> <p>また、得られた画像から他のモダリティでは困難な 3次元血管画像や、仮想冠動脈内視や血管壁情報など詳細な臨床情報を得、最適な治療や治療のフォローアップを行えます。</p> <p>より診断能の高いマルチスライス CT において撮影され画像解析を行った場合には、より高い加点をお願いします</p>
医療上の有用性	心臓血管造影撮影装置に比べ、カテーテルを使用することもなく入院も不用で、外来スクリーニングレベルで冠動脈の石灰化量を診断できる効率的な診断法です
安 全 性	冠動脈血管造影検査では入院カテーテルによる血管造影を行うため、患者の負荷は極端に多くなります。CT 心電同期撮影での冠動脈石灰化検査は、全く造影剤不要で安全性は高いと考えられます
保険財政上の効果 政策的効果	心虚血疾患は年々増加し、対応を迫られていますが、特に冠動脈診断に関しては、負荷の大きい血管造影撮影装置検査に頼らざるを得ない状況にあります。心虚血疾患の多い米国においては、冠動脈内の石灰化量と心虚血疾患発症の優位的な相関関係があるとされ、石灰化量を測定しその結果より心疾患の発症を抑える予防指導を行えば、心疾患の発症に伴う医療費向上を大きく抑制できると考えられます
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	心疾患患者、生活習慣病患者、肥満患者を主とするリスクグループ

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	CT 灌流検査(Perfusion)に対する点数の新設をお願いします
内容区分 (注)	1: 点数新設
具 体 的 内 容	CT 撮像法において造影剤を使用した検査で以下の画像診断に対し点数新設をお願いします (CT 灌流検査)。①CBF 血流速②CBV 血流量③MTT 平均通過時間の画像解析実施した場合 1000 点～1500 点位。 現在、同様な検査の Xe CBF 検査では 2000 点の点数が有り、同様な情報を短時間で暗然に解析診断を行えるため、診療報酬増加を抑制できます。
要 望 理 由	近年脳虚血疾患、脳梗塞疾患が増加しています。 脳梗塞の治療では、発症後 6 時間以内が血管内での血栓溶解剤などの血行再建術や低体温療法、温存療法など治療方針治療開始を行う重要な切迫した時期であり、診断が遅れると死亡や後遺症など予後の悪い状況になる。 発生後 6 時間以内の急性期の脳梗塞に対し、いかに早く虚血領域を診断し最適の治療を開始するかが QOL を高める治療となるため、現在、広く普及している X 線 CT を用いた CT 灌流検査で脳虚血解析を行えば、MR や RI 核医学検査に比べ容易に急性期の脳梗塞診断治療を開始することができ、早期治療が行えます。
医療上の有用性	従来脳灌流評価では、核医学の各種の準備や、麻酔性のある Xe ガス吸引を使用し、患者には侵襲性があり時間を争う急性期の梗塞診断には不向きでした。CT 灌流検査 (Perfusion) によれば、XeCBF と同様な検査が短時間に非侵襲的に行え QOL の高い治療が行えます。
安 全 性	放射性の核種や麻酔性のある Xe ガスの吸引は一切不要 通常広く CT 診断に使用されている非イオン性造影剤の使用のみで検査が行えます。
保険財政上の効果 政策的効果	従来認められている XeCBF 検査 2000 点を使用せずに同様な診断情報が得られるため、あらたに CT 灌流検査の新設を 2000 点以下に設定することで診療報酬の支出を抑制できます。最も短時間で脳梗塞の効果的診断治療が開始できるため治療費の抑制が行える
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	急性期脳梗塞疾患発症患者に適応

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	マルチ検出器搭載 CT による撮影は、通常 CT あるいはヘリカル CT より高い評価をお願い致します。
内 容 区 分 (注)	1：点数新設 または 2：点数引き上げ
要 望 事 項	CT撮影において、マルチスライス検出器搭載CT検査を行った場合の点数引き上げをお願いします。
医療上の有用性	<p>従来の CT からヘリカル CT になった段階で、臨床的有用性が向上しましたが、マルチスライス検出器搭載 CT では、さらに短時間かつ被曝低減が計れるのみならず、従来法では困難であった心臓の冠動脈検査や描出できなかったアダムキューベツ動脈を捕らえる事が可能となりました。これにより患者さんへの侵襲度が著しく下がるので死亡率が低くなります。また、アダムキューベツ動脈を同定できる事で手術時間を短縮できるので、入院日数の短縮にもつながります。</p> <p>短時間で撮影できるメリットとしては、従来限局された部分のみにしか適応できなかった肺野の精密検査を肺野全体に対応でき、すりガラス状の早期肺ガンを確実に捕らえる事もできるようになります。</p> <p>さらに薄いスライスでの正確な病態診断画像が得られるため、従来行われていたアンギオの検査やMRIの検査よりも多くの情報が得られる場合があり、マルチスライスCTを撮影するだけで従来の複数検査を代替でき、患者さんへの負担を軽減できます。</p> <p>マルチスライスCTは20mm以上の幅を持った撮影ができ、この厚みを利用して、脳のパフュージョン検査への適応も可能となります。脳卒中で運ばれた患者さんに対して、MRIやSPECTよりも確実な検査法として注目され、最適な処置を行なう事ができます。</p>
安 全 性	マルチスライス検出器搭載 CT は、ヘリカル CT にも搭載されている検出器を高密度化した構造を採用したもので、従来1回転で1スライスしか得られなかった断層像を、複数スライスを同時に撮影可能とするものです。従って、原理的には従来型 CT の延長線上に位置するため、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	<p>精度の高い検査により、手術時間の短縮、及び入院日数の低減に貢献できます。</p> <p>従来複数の検査をマルチスライスCTのみで対応できる疾病も現われ、検査料の低減に貢献できます。</p>
対 象 患 者 数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用 (単位：千円)	

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置(MR I)において、新しい撮像法を用いた検査等に対する点数の新設をお願いします。
内容区分 (注)	1 : 点数新設
具 体 的 内 容	MR I の次の新しい撮像法等に対する点数新設をお願いします。 ① 3D立体画像診断 ② MR拡散強調イメージング (Diffusion) ③ MR灌流イメージング (Perfusion) ④ MRスペクトロスコピー (MRS) ⑤ MRガイド手術 ⑥ 機器機能による評価
要 望 理 由	MR I の上記の新しい撮像法等は既に医療現場で活用されていますが、通常撮影に加えて行いますので、その評価をお願いいたします。 (各新撮影法の要望理由は、別添資料をご参照下さい。)
医療上の有用性	非侵襲で、容易に効率的な検査が行え、確定診断等に有効と考えます。 (各新撮影法の有用性は、別添資料をご参照下さい。)
安 全 性	既に、医療現場で活用されており、安全性は確認されていると考えます。 (各新撮影法の安全性は、別添資料をご参照下さい。)
保険財政上の効果	確定診断等に役立ち、その結果、早期の治療にも寄与すると考えます。 (各新撮影法の保険財政上の効果は、別添資料をご参照下さい。)
政策的効果	(各新撮影法の政策的効果は、別添資料をご参照下さい。)
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位:千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	MRIの3D立体画像診断の点数新設をお願いします。
内容区分	1. 点数新設
要望事項	MRIの3D立体画像処理診断は、すでに医療現場で活用されており、有効な診断効果が認められています。信頼性の高い3DMR診断を行うには、高い3DMR撮影技術、立体画像構築技術と最適な撮影条件を指示する診断医の診断技術が必要で、初期設備投資と合わせてその評価をお願いします。
医療上の有用性	立体像での診断により、外科手術でのシミュレーションや、正診率の向上に役立ちます。
安全性	MRは、診断として利用されており、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	2Dの診断に比べ、フィルム枚数の低減、診断の効率化が可能です。
対象患者数 年間実施回数 一回あたり費用 総費用(単位 千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	MR拡散強調イメージング(Diffusion)の点数新設をお願いします。
内容区分	1. 点数新設
要望事項	MR拡散強調イメージングは、すでに医療現場で活用されています。 初期設備投資と合わせて、その評価をお願いします。
医療上の有用性	脳虚血の早期診断が進み、虚血部位の早期の治療計画が期待できます。
安全性	現在でも診断の一部として利用されており、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	正診率の向上により、重複撮影、他の診断機器との重複診断の軽減が期待できます。 X線を使用しないため、非侵襲的な検査が可能になります。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位 千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	MR灌流イメージング(Perfusion)の点数新設をお願いします。
内容区分	1. 点数新設
要望事項	MR灌流イメージング(Perfusion)による機能診断は、すでに医療現場で活用されております。しかし、データ解析等に時間工数も要しますし、その初期設備投資と合わせてその評価をお願いします。
医療上の有用性	灌流イメージデータから、相対CBV(脳血液灌流量)が、データ解析により求めることが可能となり、脳外科手術の治療決定に役立ちます。
安全性	すでに医療現場ではMRの診断法として活用されており、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	脳外科手術の治療決定に役立ち、正診率の向上に役立ちます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位 千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	MRスペクトロスコピー(MRS)の点数新設をお願いします。
内容区分	1. 点数新設
要望事項	MRスペクトロスコピーを実施するには、高磁場の装置が必要です。その初期設備投資と合わせてMRSの評価をお願いします。
医療上の有用性	代謝変化を観察でき、組織形態を伴わない疾病の変化量の診断が可能となり、医療上の有用性が十分に認められます。
安全性	現在でも診断の一部として利用されており、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	正診率の向上により、重複撮影、他の診断機器との重複診断の軽減が期待できます。 早期診断で適切な治療が期待できます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位 千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	インターベンション、イントラオペレーションなどにおけるMRI撮像ガイド下で手術を行う場合につき、点数新設をお願いします。
内容区分（注）	1. 点数新設
具 体 的 内 容	MRI撮像ガイド下での手術を推進させるためには、初期設備投資に見合う経済的な裏付けが必要となります。その評価をお願いいたします。
要 望 理 由	<p>①X線被曝のないMRI撮像ガイド下での手術を、臨床の場で普及促進するためには、設備投資を行いやすくするための経済的な支援が必須と考えられます。</p> <p>②他の機器では描出が困難な部位へのMRIガイド下の手術を促進し、高度な医療を行うことへの相応の経済的な裏付けが必要と思われれます。</p>
医 療 上 の 有 用 性	<p>①被験者、術者ともにX線被曝を受けない非侵襲な手術を行うことができます。</p> <p>②X線機器などでは描出困難な軟部組織への適用が可能となります。</p> <p>③MRI撮像は横断、縦断、冠状断など任意断面よりアクセス可能で、手術部位の適用範囲を拡大することができます。</p>
安 全 性	MRI撮像はすでに臨床機器として広く使用され、安全性は確認されています。
保険財政上の効果 政策的効果	
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影[2]項特殊MRI撮影(管腔描出を行った場合)についての注1の詳細補足説明 「特殊MRI撮影は、別に厚生大臣が定める施設規準に……………1.0T以上のMRIを使用して血管腔又は膵胆管及び胆嚢を描出した……………」に関し、機器機能による評価をお願いします。
内容区分(注)	3.適用拡大、 4.施設規準、 6.その他
具体的内容	上記 鍵括弧内を、以下の内容に改めて頂きたい。 「特殊MRI撮影は、別に厚生大臣が定める施設規準に……………MRIを使用して血管腔又は膵胆管及び胆嚢を描出した……………」
要望理由	1) 「1.0T」の背景として臨床上的根拠が重要となりますが、現在に至るまでその根拠は曖昧なままで推移しています。機器の性能と臨床上的根拠の整合性をとるのであれば「磁場強度」ではなく「機能あるいは空間分解能、密度分解能、SN比などの装置性能」によって評価することも考えられるのではないのでしょうか。 2) 管腔描出をおこなう撮像は最近の1.0T以下の中磁場機で十分に臨床に供する撮像ができます。本来、磁場強度に依存する撮像ではありません。 3) 医療現場において普及率が高く、かつ性能の向上している中磁場機の利用を促進することは医療の充実化に繋がると考えます。 4) 磁場に依存するのは主に緩和時間とSN比です。緩和時間はシーケンスで同等のコントラストに出来ますし、SN比は積算などで改善できます。
医療上の有用性	最も普及している中磁場MRIの適用範囲を拡大して、設置されている機器の有効利用を促進して頂きたい。一般に中磁場機は経済性にすぐれており、施設の負担が大きく低減されます。
安全性	磁気共鳴コンピューター断層撮影は既に安全性が確認されており、これに付加するものではありません。
保険財政上の効果 政策的効果	1) 比較的低価格で運経費の少ない中磁場機は病院の経営に大きく寄与でき、延いては医療費の低減の資に供すると期待されます。 2) 最も普及している機器の有効活用がはかれます。被検者の利便性も大きく向上するものと推察されます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	手術ナビゲーション料の点数新設をお願いいたします。	
内容区分 (注)	1：点数新設	
具体的内容	予め得られたCT/MRI等の各モダリティからの画像情報を基にして、脳外科・整形外科等で行うナビゲーションに対しての点数評価をお願いいたします。	
要望理由	脳外科・整形外科等では、実際の手術にナビゲーターを使って行うようになってきております。	
医療上の有用性	ナビゲーターを使うと、正確な位置をリアルタイムに把握できるため <ul style="list-style-type: none"> ・ 的確な手術操作 ・ 最適手術方法の決定が可能 ・ 医療過誤の危険の回避 ・ 手術時間の短縮 に、つながります。 	
安全性	これは、手術の計画・支援システムであり、手術の安全性をより高めることとなります。	
保険財政上の効果	患者への侵襲度を少なくすることができますので回復が早く、また、手術時間も短縮され、在院日数短縮、医療費削減につながるすることができます。	
政策的効果		
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用 (単位：千円)		
関係学会 代表研究者 連絡先電話番号	日本脳神経外科学会 日本医用画像工学会	日本整形外科学会 日本形成外科学会

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適正化 4:施設群 5:特定保険医療 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	I V R用の新しい撮像法の点数新設をお願いします。
内 容 区 分 (注)	1:点数新設
具体的要望事項	I V Rを中心にした低侵襲治療における保険点数引き上げが行われましたが、I V R用の新しい撮像法（3D立体表示等）の点数新設をお願いします。
医療上の有用性	従来、複数回の多方向からの造影を余儀なくされ、かつ脈管等の3次元情報を把握するためには高い技術習得が必要でしたが、回転撮像等の新撮像法では少ない造影にて3次元情報を容易に把握することが可能ですので、治療方針等の的確な決定が飛躍的に向上します。
安 全 性	①低侵襲の治療技術は外科手術に比べ患者の負担が少なく安全性は周知の通りであります。 ②新撮像法により正確に脈管等の3次元情報を把握できますので、従来よりもさらに安全に治療ができることとなります。
保険財政上の効果 政策的効果	I V Rは外科手術に比べ入院日数の短縮等につながり、保険財政上多大な効果をもたらします。
対 象 患 者 数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用（単位：千円）	
関係学会 代表研究者 連絡先電話番号	日本医学放射線学会 日本内科 外科学会 日本I V R学会

(注) 内容 1: 感 覚 2: 感 覚 時 3: 診 察 4: 處 方 5: 特 殊 薬 料 6: その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

放射線治療について

放射線治療につきましては、平成16年度の改定に向けて、次のように、新しい治療方法の評価と従来の治療方法の再評価を取りまとめました。

○新しい治療方法の評価

- ① IMRTを使用した高エネルギー放射線治療の評価 P 3 0
- ② 直線加速器による定位放射線治療の体幹部への評価 P 3 1

○従来の治療方法の再評価

- ① 高エネルギー放射線治療の再評価 P 3 2
- ② 術中照射専用可動型ライナックの再評価 P 3 3
- ③ 密封小線源のアプリケータの適用範囲拡大 P 3 4

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	IMRT (Intensity Modulated Radiation Therapy) を使用した高エネルギー放射線治療の点数新設をお願いします。
内容区分 (注)	1:点数新設
具体的内容	IMRT は照射野内のビーム強度を変化させることにより標的の3次元的な形状への線量集中度を高める放射線治療法であり、3次元治療計画装置、高性能直線加速装置、ポータル画像、これに MLC (マルチリーフ) を組み合わせて標的周辺の体積各点の理想的な線量分布を求め、生物学的効果を考慮した最適化計算を行い、標的周辺の体積各点を実行可能な線量分布を計算させ、この計算結果に基づいて MLC 等を制御し高精度の放射線治療を行います。この療法を行うために必要な装置、あるいは専用のスタッフ等に対する維持管理コストに見合う保険点数の評価をお願いします。
医療上の有効性	IMRT は治療効果の向上 (分割線量と副作用の低減) 標的体積に均等な高線量と正常組織に対する最低線量の照射を行う生物学的効果が期待できる療法です。この治療の対象となる部位として前立腺、乳房、頭頸部、中枢神経、肺、肝臓がありこの療法を使用することにより患者の QOL (生命、生活の質) の向上が見込まれ、また放射線被曝の低減にも寄与することが出来ます。
安全性	この療法は現在確立されている放射線治療技術と最新のコンピュータ技術を融合させた療法であり安全性については問題はありません。 これにより今まで以上に腫瘍に対する正確な放射線治療を行うことが可能となり、感受性の高い正常な細胞への損傷を最小に押さえながら治療することができ、不要な被曝の低減をすることができます。
保険財政上の効果	放射線による治療効果を高め、それによる治療成績の向上により総医療費の抑制を計ることが出来ます。また患者の QOL (生命、生活の質) の向上が見込まれ総合的な医療費の低減に寄与することが考えられます。
政策的効果	高度な治療計画を行い最先端の放射線治療法を活用することにより正確な放射線治療が可能となり、正常な細胞への損傷を低く押さえながら放射線治療を行うことにより、医療上の有効性、あるいは患者に対する QOL (生命、生活の質) が向上し社会的な効果をもたらすことが考えられます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用 (単位:千円)	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	直線加速器による定位放射線治療（M001-3）の体幹部への点数新設をお願いいたします。
内容区分（注）	1：点数新設
具 体 的 内 容	体幹部の定位放射線治療は、照射装置とX線シュミレータ、CTまたはCTシミュレータとで同じ寝台を使用し、照射直前に治療台の乗り換えを行なうことなく位置決めを行なうことにより、患者の乗り換えによる位置ずれを低減し、頭部の定位放射線治療と同等な精度で体幹部への治療を行うことができます。
要 望 理 由	放射線治療の基本はいうまでもなく、局所制御率を高めることにあります。患者が治療台に乗り換えるだけで、約5mmのずれが生じ、また、患者の状態は日々変化しています。しかし、治療台に乗り換えることなく、治療直前にて位置決めを行い治療計画に反映し、照射野を絞り線量の増加を行なうことにより、体幹部においては、肺がんや肝臓がんについて高い治療成績が得られます。 治療計画および位置決めに対して丁寧さと正確性に対する評価を要求するものであり、増加する肺がん領域や前立がんに大幅な改善が期待できます。
医療上の有用性	非侵襲にて患者への負担が少なく、治療効果を得ることが可能です。
安 全 性	安全性については、患部に線量を絞っており問題ありません。
保険財政上の効果 政策的効果	放射線治療の効果を高めることにより、医療費の低減をはかることができます。
対象患者数 年間実施回数 一回あたり費用 総費用(単位：千円)	

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	高エネルギー放射線治療の保険点数の再評価をお願いいたします。
内 容 区 分 (注)	2：点数引き上げ
具 体 的 内 容	放射線治療は、外科および化学療法とならんで、がん治療における三本柱のひとつに位置づけられております。 一方、機器およびスタッフ等に要する費用は莫大なものになるにもかかわらず、その診療報酬はあまりにも低く、先進国の約1/5であり、高齢社会の中でますます用途が拡大する術式に見合う経済的な裏付けが必要です。
医 療 上 の 有 用 性	臓器温存（乳房や前立腺他）のがん治療は他の療法をしのぐものであり、がん特有の疼痛抑制効果などQOL向上に、その有用性は十分に認識されております。 経済的な裏付けがあれば、最先端の術式による高精度な放射線治療の実施が可能であり、治療効果のさらなる向上が期待できます。
安 全 性	放射線治療技術は確立されており、安全性に問題はありません。
保 険 財 政 上 の 効 果	放射線治療は、耐照射線量があり、医療費限定型の治療です。治療成績や治療効果が向上することにより、抗がん剤や外科療法が減少し、総医療費縮小につながると考えます。
政 策 的 効 果	欧米のがん治療体系に近づけることができ、高齢化の中、低侵襲性や疼痛の抑制効果などQOL向上による治療体系および医療上の有用性が社会的な効果をもたらすと考えます。
対 象 患 者 数 年 間 実 施 回 数 一 回 当 た り 費 用 総 費 用 (単 位 : 千 円)	約 100,000人 約 2,000,000回 60千円/回 120,000,000千円

(注) 内容区分 1:点数繰上 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	術中照射専用可動型ライナックに対し、専用装置を用いて清潔性が保たれる手術室で、術中照射した場合の保険点数の再評価をお願いします。
内容区分（注）	2：点数引き上げ
具 体 的 内 容	手術室で専用装置を用いて術中照射を行った場合のさらなる点数引き上げをお願いします。
要 望 理 由	術中照射は通常のライナックにより長い歴史を持ち、その治療効果は確立されておりますが、現実には手術室からライナック室への患者の移送が非衛生的であり、治療に関わるスタッフも多人数を要する問題を抱えているため、適応症例であっても設備的、経済的な問題から十分な適応がなされているとはいえません。専用機は自己シールド形で手術室に設置され、その遮蔽も通常のX線撮影装置と同等であり、感染防止上も有効です。
医 療 上 の 有 用 性	がんの治療は局所制御率を高めることにより効果を増し、手術的に切除しきれない病巣への術中照射は正常組織を避けて照射することができ、その治療効果は大であります。
安 全 性	術中治療技術は確立されており、安全性は担保されます。患者移送を伴わないため、患者への負担、衛生面からも安全性は担保されます。
保険財政上の効果 政策的効果	放射線治療は、耐照射線量があり、医療費限定型の治療です。 治療成績や治療効果が向上することにより、抗がん剤や外科療法が減少し、総医療費縮小につながると考えます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	密封小線源治療アプリケーションの保険適用範囲の拡大
内容区分 (注)	3 : 適用拡大
具体的内容	<p>現在、密封小線源治療用アプリケーションの中で食道用アプリケーションと気管支用アプリケーションは保険点数が認められておりますが、それ以外のアプリケーション(カテーテル、ニードル)に対しては保険が認められていません。</p> <p>密封小線源治療に使用される各種のアプリケーション(カテーテル、ニードル)に対して保険の適用範囲を拡大するようにお願いします。</p>
医療上の有効性	<p>現状では、経済的な裏付けが無いため各部位に対応したアプリケーション(カテーテル、ニードル、プレート等)を使用して放射線治療を行うことが難しい状況であり、子宮、胆管、前立腺等の高度の治療が可能となり適応部より安全で高精度の治療効果が期待できます。</p> <p>また、ディスプレイの使用が可能となるため感染症等の危険が無くなり安全な治療が期待できます。</p>
安全性	<p>密封小線源治療技術は確立されており、安全性には問題はありません。</p> <p>既に医療現場においては使用されており、安全性は確認されています。</p>
保険財政上の効果	<p>現在、一部消耗品的に処理されているこれらの用具の消費明細が明らかになり、結果として医療費全体の圧縮につながります。</p>
政策的効果	<p>密封小線源治療で使用される各種アプリケーション(カテーテル、ニードル)を使用する治療に対する経済的な裏付けが明確になることで密封小線源治療の治療範囲が拡大され、且つ、がんの早期治療や温存治療が可能になることにより医療における社会的な効果をもたらすことができます。</p>
対象患者数 年間実施回数 一回あたり費用 総費用 (単位: 千円)	

(注)内容区分 1: 点数新設 2: 点数引き上げ 3: 適用拡大 4: 施設基準 5: 特定保険医療材料 6: その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要 望 事 項	放射線治療に使用される特定保険医療材料の体外照射用固定具の適応部位の拡大と点数引上げをお願い致します。
内容区分（注）	2：点数引上げ、及び 3：適応拡大。
具体的内容	<p>○現状では、頭頸部（但し、頭蓋内腫瘍は除く、）は制度化(1,000点)されております。</p> <p>○近年、乳がん及び脳腫瘍の患者の増加傾向に伴い、各種の放射線治療が進められておりますので、放射線治療の適応部位を脳腫瘍と乳がんの治療にも拡大して戴きたい。</p> <p>○適応部位の拡大に伴い、特定保険医療材料の使用面積は1枚当たり2.8倍大きくなりますので使用材料に相応した点数の引き上げをお願い致します。</p>
要望理由	
医療上の有用性	固定具(使用材料)の大型化によって放射線治療部位の固定精度及び再現性が、より安定・確実になりますので各種の放射線（ガンマ線・エックス線・熱中性子・熱外中性子・陽子線・重粒子線等）を使用した広範囲の治療法に有効利用できます。
安 全 性	既に、頭頸部の放射線治療法の固定具として使用されており、患部への安全性は実現されております。
保険財政上の効果 政策的効果	乳がん（悪性新生物）の治療は放射線治療を併用することによって外科的治療費が削減できますので総医療費の縮小に貢献できます。 乳房の温存治療法と放射線治療法を併用することによって、がんの転移が抑制され患者の QOL が向上し、国民の乳がんに対する治療効果が評価されます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	

(注)内容区分 1：点数新設 2：点数引き上げ 3：適応拡大 4：施設基準 5：特定保険医療材料 6：その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	「骨塩定量検査」の診療報酬について継続検討をお願いいたします。
内容区分 (注)	1：点数新設 3：適応拡大
具体的内容	1：(点数拡大) ・ 体組成(脂肪及び非脂肪質)解析測定の点数評価新設をお願い致します。 3：(適応拡大) ・ DEXA法による腰椎撮影を、DEXA法による躯幹骨(腰椎、大腿骨)測定に変更をお願い致します。
要望理由	1：(点数拡大) ・ 体組成(脂肪量)測定は肥満療法の評価として有用性が十分に認められています。 3：(適応拡大) ・ 大腿骨測定は腰椎撮影と同等の臨床的有用性が国内外学会で認められています。
医療上の有用性	診断目的に沿った適正な機能・品質の活用につながる。その結果、診断能の向上に結びつくと考えます。
安全性	既に医療現場で平成14年2月現在11,781台(出典：財団法人骨粗鬆症財団)が活用されており、安全性は確認されていると考えます。
保険財政上の効果	本装置の活用により、寝たきり患者の発生要因である骨粗鬆症の予防を通して医療費削減に貢献致します。
政策的効果	寝たきり患者発生の予防のため、骨粗鬆症診断能向上の利益は大きいと考えます。
対象患者数 年間実施回数 一回当たり費用 総費用(単位：千円)	一施設あたり 年間 480 件 (480件×360点) 1,728千円

(注) 内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設標準 5:特定保険医療材料 6:その他

次回診療報酬改定要望事項調査票

要望事項	シネロールフィルムの材料価格算定上での疑義解釈における不整合部分の改善	
内容区分(注)	5:特定保険医療材料 6:その他(解釈上の不整合の改善)	
シネロールフィルムに関する整理		
	平成12年度診療報酬 都道府県購入価格	平成14年度診療報酬
償還価格		1メートル当たり210円(H14/3/18 告示第98号)
フィルムの取り扱い	都道府県購入価格により算定され、実際に要した長さを比較計算した価格で償還 ロールフィルム(長尺フィルムを含む)の算定は心臓又は血管の動態を把握する場合に限って算定する。(H12/3/21 保険発第37号)	心臓又は血管の動態を把握するために使用したシネフィルムについては所定点数に含まれ別に算定できない。 (H14/3/18 保医発 第0318003号)
診療報酬 検査領域	(検査D-206 心臓カテーテル法による検査) エックス線撮影に用いられたフィルムの費用は、区分番号E400に掲げるフィルムの所定点数により算定する。	(検査D-206 心臓カテーテル法による検査) エックス線撮影に用いられたフィルムの費用は、区分番号E400に掲げるフィルムの所定点数により算定する。
診療報酬 画像診断	同内容同右	造影剤使用撮影 高速心大血管連続撮影装置による撮影は、本区分「3」により算定する。なお、フィルム代は使用したフィルムの材料価格を10円で除して得た点数とする。
不整合部分の改善	シネロールフィルムは平成14年3月18日告示第98号により、都道府県購入価格から新たに材料価格が設定されました。一方、通知保医発第0318003号ではフィルムの取り扱いは算定できないとされ、診療報酬での検査領域・画像診断領域では算定できるようとなっております。手技の評価の中で不整合な項目説明により疑義解釈上混乱する原因となっております。 改めて、分類の定義付けとその取り扱いにおいて修正改善をお願いいたします。	
参 考	既に当工業会として本件に関しての要望を提起しております。 □ 平成14年4月11日 画医工企調発 第14-1号 □ 平成14年6月27日 画医工総 発 第14-35号	

(注)内容区分 1:点数新設 2:点数引き上げ 3:適応拡大 4:施設基準 5:特定保険医療材料 6:その他