

先進医療について

先進医療は、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）において、「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」として、厚生労働大臣が定める「評価療養」の 1 つとされています。

具体的には、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることになっています。

治療に必要な費用のうち、先進医療に該当する部分の費用を除いた入院費等は通常の手術等の場合と同じ方法で計算されますが、先進医療に該当する部分の費用は自費負担となります。

本院では令和 6 年 6 月 1 日現在、次の 1 つの先進医療 A と 2 つの先進医療 B の承認を受けています。

【先進医療 A】

(1) 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）

（眼科 令和元年 7 月 1 日承認）

【先進医療 B】

(1) 全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法（膠原病・リウマチ内科 令和元年 6 月 1 日承認）

(2) 反復経頭蓋磁気刺激療法（精神神経科 令和 5 年 1 月 1 日承認）

【先進医療 A】

(1) 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）

（眼科 令和元年 7 月 1 日承認）

適応症： ヘルペス性角膜内皮炎、ヘルペス性虹彩炎が疑われる、片眼性の前房炎症、豚脂様角膜後面沈着物、眼圧上昇などの特徴を有する前眼部疾患。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

概要： 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を前房穿刺、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 80 例の患者が本検査の対象となる。2015 年現在、当該技術（難治性ウイルス眼感染疾患に対する包括的迅速 PCR 診断）に必要なプライマーとプローブは、キット化され市販が開始されており、これを検査に使用する。

効果： ヒトヘルペスウイルスによる角膜内皮炎、虹彩炎、網膜炎の正確かつ迅速な診断が可能となる。これにより、適切な治療が早期から開始でき、より優れた治療効果が期待され、失明予防に寄与できる。本検査でウイルスが陰性となった場合は、抗ウイルス治療から離脱し、ステロイド薬、免疫抑制薬などの他の治療に移行できる。本検査を

施行する事で、結果が陽性、陰性いずれの場合でも過剰あるいは不要な抗ウイルス薬投与を防ぐ事ができる。

費用： 当該「先進医療に係る費用」は、
25,000円

(ただし、「先進医療に係る費用」以外の通常の治療と共通する部分(入院料、検査、投薬等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ保険給付されるため、各健康保険制度における一部負担金を支払うことになります。)

【先進医療B】

(1) 全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 (膠原病・リウマチ内科 令和元年6月1日承認)

適応症： 全身性エリテマトーデス(初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。)

概要： 全身性エリテマトーデス患者を対象に、初回ステロイド治療開始と同時に、抗血小板薬(クロピドグレル硫酸塩)、高脂血症治療剤(ピタバスタチンカルシウム)、ビタミンE(トコフェロール酢酸エステル)の3剤を3ヶ月間併用投与することによる大腿骨頭壊死の発生抑制効果を検討する多施設共同単群介入試験である。主要評価項目は治療開始6ヶ月後のMRIによる両股関節の大腿骨頭壊死症発生の有無である。予定組み込み症例は150例。ヒストリカルコントロールを比較対照とし、統計学的有意差をもって大腿骨頭壊死症発生率が低下した場合、本介入が有効であると判断する。

効果： ステロイド性大腿骨頭壊死症の予防効果を検討し、今後、発生抑制治療法開発が期待されています。

費用： 当該「先進医療に係る費用」の自己負担はありません。

(ただし、「先進医療に係る費用」以外の通常の治療と共通する部分(入院料、検査、投薬等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ保険給付されるため、各健康保険制度における一部負担金を支払うことになります。)

(2) 反復経頭蓋磁気刺激療法(精神神経科 令和5年1月1日承認)

適応症： うつ病(急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。)

概要： 反復経頭蓋磁気刺激は、前頭前野に連続した高頻度刺激を行うことで、背外側前頭前野、前部帯状回などの領域の機能を是正し、うつ症状を改善させる。わが国でも、2017年9月に承認、2019年6月から保険診療となった。薬物療法に反応しない中等症以上の成人うつ病患者に対して、反復経頭蓋磁気刺激による急性期療法が行われる。一方、治療抵抗性うつ病は再燃・再発しやすいことが知られているが、現時点では、保険収載されている治療抵抗性うつ病の維持療法はない。本先進医療では、急性期の反復経頭蓋磁気刺激療法に引き続き、反応あるいは寛解した患者に対して、維持療法として、週1回(前半6か月間)または隔週1回(後半6か月間)の反復経頭蓋磁気刺激療法を継続する。

効果： 維持療法終了後もうつ病の再燃・再発を認めず、寛解を維持することが期待される。

費用： 当該「先進医療に係る費用」は、

1回につき 17,000円（計40回 680,000円）

（ただし、「先進医療に係る費用」以外の通常の治療と共通する部分（入院料、検査、投薬等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ保険給付されるため、各健康保険制度における一部負担金を支払うことになります。）