

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

提出年月日 令和7年 月 日

医療技術名	
-------	--

1. 報告団体

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

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

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

医療技術評価報告書（再評価対象技術用）

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

【評価項目】

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

※上梓された論文がある場合には添付すること。