

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	273202
申請技術名	D-236-3脳磁図の対象疾患の適応拡大
申請団体名	日本精神神経学会（共同提案：日本臨床神経生理学会）
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D 236-3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	平成24年度診療報酬改定で、てんかんの外科術前検査だけではなく、原発性および続発性てんかん、中枢神経疾患に伴う感覚障害および運動障害に適応拡大されたが、精神疾患には適応が拡大されなかった。しかし、統合失調症、気分障害、認知症を対象とした研究がわが国で活発化し、健常対照との有意差や精神疾患間の有意差が認められている。精神疾患の客観的な補助診断法は世界的にまだ確立していないが、操作的診断法が研究用にも使用されているため、エビデンスの蓄積がしにくくなっている中で、操作的診断法と伝統的な精神病理学的診断法が併用されているわが国で、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）がうつ症状の鑑別診断補助として先進医療に承認され、世界的にも注目されている。空間分解能、時間分解能ともにNIRSに勝るMEGの精神疾患の補助的客観的な鑑別診断法としての有用性が示されているので、これらの精神疾患への適応拡大を要望する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	精神疾患は問診による臨床精神病理学的診断がなされており、世界的にみても客観的な、脳機能評価に基づく補助的診断法は確立していないが、わが国ではNIRSが先進医療に承認されている。空間分解能、時間分解能に優れたMEGは、PETやSPECT、MRIと比較して放射能や強磁場のような侵襲がないという特徴も有しており、精神疾患の診断補助の検査法として適している。PubMedを用いてレビューした石井らの報告では、過去23年間で統合失調症95編、気分障害23編、発達障害29編、認知症71編、わが国からも統合失調症4編、気分障害2編、認知症2編が報告され、健常対照との有意差や精神疾患間の有意差が認められるようになってきており、精神疾患の客観的な補助診断法としての有用性が示唆されている。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度の社会医療診療行為別調査では、全国で26施設が月平均37名の患者に脳磁図測定が行われており、年間444名と報告されている。精神科医療施設において、MEG検査を実施し、または、しようとしている施設は20カ所であり、それぞれ、研究報告しているが、保険請求してはいない。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	100
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	200
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	—
	金額(円)	10,200,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	脳磁図の精神神経疾患への適応拡大により、早期診断と客観的な治療効果判定が可能となり、診断・評価の精緻化がなされるので、精神症状の早期改善並びに慢性化の予防を可能にすることにより、MEGの適応拡大によっても医療経済的には軽減できる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	273206
申請技術名	経皮的放射線治療用金属マーカ留置術
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K007-2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	増点と同時に、算定要件(適応拡大)を提案する。
提案の具体的な内容(400字以内)	使用する消耗品代金、CTまたは超音波ガイドの必要性、留置にかかる医師の人件費(IVR担当医、放射線治療医)等を勘案して現行10,000点より12,000点への増点を提案する。(なお外保連試案では15,353点と算定記載されている。)また、術中に腫瘍や腫瘍近傍を直接穿刺して留置する手技の有効性や臨床現場でのニーズを勘案し、術中留置を可能とする適応拡大を提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	使用する消耗品代金、CTまたは超音波ガイドの必要性、留置にかかる医師の人件費(IVR担当医、放射線治療医)等を勘案して現行10,000点より12,000点への増点を提案する。 また、術中に直接腫瘍や腫瘍近傍を直接穿刺して留置する手技の有効性や臨床現場でのニーズを勘案し、術中留置を可能とする適応拡大を提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 10,000 後の点数(点) 12,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	2009年の日本放射線腫瘍学会の定期構造調査報告および高精度外部照射研究会のアンケート調査結果等から、1,000件/年程度と見積もられる。本手技は、画像誘導放射線治療の普及に伴い、緩やかに増加すると予想される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,000 後の人数(人) 1,200
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,000 後の回数(回) 1,200
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十
	金額(円) 24,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は 120,000(円)×1,200(回)=144,000,000円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は 100,000(円)×1,200(回)=120,000,000円 144,000,000-120,000,000=24,000,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) その他 番号 特になし 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	275101
申請技術名	間歇的経管栄養法
申請団体名	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会（共同提案：日本リハビリテーション医学会、日本神経学会、日本神経治療学会）
技術の概要 （200字以内）	摂食が困難な患者や、摂食により誤嚥をきたす患者への代償的な栄養水分管理の方法で、栄養・水分摂取が必要な時間 にのみ、口から栄養管を挿入し、そこから栄養剤・水分を注入し、注入が終了したら栄養管を抜いておく方法
対象疾患名	脳血管障害や神経筋疾患、頭頸部疾患などに基づく摂食・嚥下障害
保険収載が必要な理 由 （300字以内）	管を留置しての鼻腔栄養による合併症（嚥下機能障害、咽頭・喉頭の不衛生）を減少させ、肺炎も減少させ、安易な胃瘻造 設を回避し、経口摂取の促進・回復にもつながる方法である。保険収載による普及が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOL の改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	栄養管を留置することによる嚥下機能の阻害（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌、2006年第1号）、咽頭・喉頭の 不衛生・損傷を予防することができ、気道分泌物の増加や細菌増殖を防ぎ肺炎を減少させることができる。管を毎回口から のみこむことによる嚥下機能促進効果もあり経口摂取への移行を促進する効果もある。いろいろな合併症を生じうる胃瘻の 造設を回避することもできる。（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌、2006年第2号。Medicina 2001年第4号）
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と 頻度 （200字以内）	口からの挿入なので、鼻からの栄養管の挿入で生じ得る気管への挿入のリスクは著しく小さい。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準 等） （200字以内）	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会や日本リハビリテーション医学会等では、管の留置による鼻腔栄養から、間歇的経 管栄養に取って代わられる傾向にある。管を挿入するという手間は大きいですが、難易度は高くない。入院中に練習すること により退院後は家族がこれを行うこともでき、本人が自分で行う場合もある。
I-④倫理性・社会的受容 性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題はない。
I-⑤普及 性	年間対象患者 数（人） 2,000 年間実施回数 等（回） 60,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と 比較（200字以内）	留置による鼻腔栄養（1日60点）より手間と費用もかかることとなるが、結局は鼻腔栄養の合併症、肺炎を減じることとなり、 胃瘻も減ずることとなり、総体的には費用の減少となる。 鼻腔栄養（鼻からの栄養管の挿入）で生じ得る気管への挿入のリスクは、口から挿入する本法の方が、著しく小さい。 胃瘻の造設と管理に伴うトラブル（カテーテル交換時のカテーテル腹腔内誤挿入など）を回避できる。
（既存の治 療法、検査法等）	区分（1つ選択） J 処置 番号 J120 技術名 鼻腔栄養
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 12,000,000
I-⑦診療 報酬上の 取扱	妥当と思われる区 分（1つ選択） J 処置 妥当と思われる点 数（点）（1点10円） 180 その根拠 （150字以内） 1日につき3回は管の挿入を行うので、鼻腔栄養（1日60点）の3倍以上の時間に相当する。
（関連して減点 や削除が可能 と考えられる 医療技術）	区分（1つ選択） 番号 技術名 具体的な内容 （150字以内） なし
（点数見直しの 場合）	前の点数（点） 後の点数（点）

「間歇的経管栄養法」

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

鼻腔留置経管栄養(鼻腔栄養)

胃瘻

経管栄養

間歇的経管栄養法

栄養チューブを留置するのではなく、
栄養・水分摂取が必要な時間にのみ、口から栄養
チューブを挿入し
そこから栄養剤、水分を注入し、
注入が終了したら栄養チューブを抜いておく方法

利点

- ・ 管を留置しての鼻腔栄養による合併症
→ 嚥下機能阻害、咽頭・喉頭の不衛生
を減少させる 肺炎も減少させる
- ・ 安易な胃瘻造設や、胃瘻に伴うトラブルを回避できる
- ・ 経口摂取の促進、回復にもつながる

入院中の練習により、家族が
行うことができるようになる



在宅生活が安心
して維持できる

患者さん本人が、自分で実施できるようになる場合もある

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	276101
申請技術名	血清セレン測定（原子吸光法）
申請団体名	日本先天代謝異常学会(共同提案: 日本小児神経学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本臨床栄養学会)
技術の概要 (200字以内)	長期静脈栄養管理や経腸栄養管理中に輸液製剤や経管栄養剤に含有されていないための摂取不足によるセレン欠乏症を予防し重症化を防ぎ、医療費を削減する。 セレンは必須微量元素である。血中セレン値の測定は原子吸光分析法にて行う。
対象疾患名	セレン欠乏症(長期静脈栄養管理や成分栄養剤を用いた経腸栄養管理の患者や重症心身障害児者)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	セレンは必須微量元素であり、其の欠乏は心筋症、不整脈、筋肉痛、易感染性、易がん性を生じる。最近乳児医療用特殊調整粉乳、経腸栄養剤、高カロリー輸液における欠乏の問題が注目されている。さらにセレン過剰も各種症状を呈することが知られている。 セレン欠乏症の診断には血清セレン測定は必須である。現在は商業基盤の検査施設に依頼しており、その費用は各医療施設の負担となっている。 医原性のセレンに関する医原性疾患を防止するためにも、保険収載が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	通常、健常人で経口摂取を行っていれば、セレン欠乏に陥ることは稀である。しかしながら、長期静脈栄養管理や長期間経腸栄養(特に成分栄養剤を用いた場合)を行っている小児患者や重症心身障害児者では輸液製剤や経腸栄養剤にセレンが含有されていないため、セレン欠乏症が発生することが指摘されている(静脈経腸栄養Vol.22, 2007, 87-91; Vol. 27, 2012, 69-73)。セレン欠乏症に気づかれぬまま経過すると、拡張型心筋症による心不全などの重篤な症状を引き起こし致死的な例もみられることから、セレン欠乏が疑われる場合には、血清セレン値を測定しセレン補充治療を行うべきである。セレン測定により低値を確認できれば、セレン製剤を投与すれば予防できる。 日本小児科学会栄養委員会よりこれら微量元素などについての注意がなされている。(日本小児科学会雑誌 116:637-654, 2012)	
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	採血による検査であり危険性はほとんどない	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	現在日本においては各診療施設から外部の商業基盤の検査センターに委託され実施されていることが多い。原子吸光分析法による測定技術はすでに完成されている。 学会としてはこれら疾患の必須の診断法と位置付けている。	
I-④開示性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題はない	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	10,000 2	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	保険収載されている既存の検査法で本検査と比較対象できるものはない。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	なし
	技術名	保険収載されている既存の検査法で本検査と比較対象できるものはない。
予想影響額	プラス・マイナス	+
	金額(円)	30,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	D 検査
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	150
	その根拠 (150字以内)	血中微量元素の亜鉛はすでに保険適応があり、その点数は150点である。したがって妥当と思われる 点数は150点である
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	なし
	技術名	当該技術の導入より代替される既収載技術はない。
	具体的な内容 (150字以内)	当該技術の導入より代替される既収載技術はない。 低セレン血症による心筋症や筋肉痛などの診断のため数多くの検査がなされているのが現状である。血中セレン濃度測定が行われれば、これら無駄な検査費用が不要となり医療費の削減になる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	150

技術名
血中セレン測定

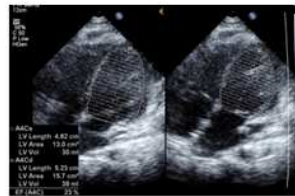
対象疾患名

セレン欠乏症：乳児医療用特殊調整粉乳、経腸栄養剤、高カロリー輸液を行っている患者などによる二次性セレン欠乏症

セレン欠乏症の症状



爪床部の白色化
(増本ら セレン2 μ g/dl以下
経脈経腸栄養 22:195,2007)



心筋症,不整脈
(自験例 セレン2 μ g/dl以下)

筋肉痛

筋力低下

視力低下

易感染性

測定法



ヘパリン加血液



原子吸光分析機

・診療報酬上の取扱い

診療報酬の区分はD検査

血中微量元素の亜鉛はすでに保険適応があり、その点数は150点である。したがって妥当と思われる点数は150点である。

低セレン血症による心筋症や筋肉痛などの診断のため数多くの検査がなされているのが現状である。血中セレン濃度測定が行われれば、これら無駄な検査費用が不要となり医療費の削減になる。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	276102
申請技術名	ニーマンピック病C型の遺伝学的検査
申請団体名	日本先天代謝異常学会(共同提案:日本小児神経学会)
技術の概要 (200字以内)	培養細胞のフィリピン染色、PCR法、DNAシーケンス法によるニーマンピック病C型の遺伝学的検査
対象疾患名	ニーマンピック病C型
保険収載が必要な理由 (300字以内)	ニーマンピック病C型の治療薬が平成25年11月に承認となり、治療が可能な疾患の一つとなった。診断は、細胞内に遊離のコレステロールが蓄積していることをフィリピン染色でスクリーニングし、NPC1およびNPC2遺伝子変異を同定することで行われる。平成20年4月より、治療可能なムコ多糖症Ⅰ型およびⅡ型、ゴーシェ病、ファブリー病、ボンベ病(D006-4 遺伝学的検査のケからス)では、遺伝学的検査が保健収載されており、ニーマンピック病C型の「培養細胞を用いたフィリピン染色とPCR法およびDNAシーケンスによる遺伝学的診断」が保健収載されるのが望ましい。

【評価項目】

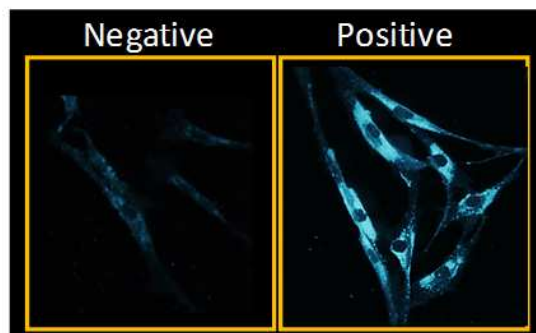
I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	患者由来培養皮膚線維芽細胞を用いたフィリピン染色にて細胞内の過剰な遊離型コレステロール蓄積を確認する事はニーマンピック病C型の診断の鍵であり、遺伝子変異検査と合わせて確定診断に用いられる方法である。(Molecular Genetics and Metabolism 106(2012) 330-344)。フィリピン染色を行い、陽性または疑陽性の場合にNPC1/NPC2遺伝子解析を行う。	
	エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	皮膚生検は局所麻酔下で施行可能であり、皮膚科医等の皮膚生検に習熟した医師が行う事で合併症のリスクは低減できると考える。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	ニーマンピック病C型の診断は当該技術に習熟し、先天代謝異常症の診断の専門機関で行われる事が望ましいとされている。(Molecular Genetics and Metabolism 98(2009) 250-254)	
I-④問題点・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人)	100
	年間実施回数等(回)	100
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較 (200字以内)	フィリピン染色は比較対象となる既存の検査法がないが、D0006-4遺伝学的検査ケからスまでにあげられる遺伝子疾患の酵素活性測定に準じ、遺伝学的検査に含める	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	D006-4
	技術名	遺伝子検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	4,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱い	妥当と思われる区分(1つ選択)	D 検査
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	4,000
	その根拠 (150字以内)	ニーマンピック病C型は、D006-4の遺伝子検査のケからスの遺伝子疾患であるライソゾーム病に属すが、酵素欠損ではなく細胞内の脂質輸送障害であり、酵素活性測定法の代わりに、フィリピン染色を行うのであり、ほぼ同様の作業であり、同じ点数としている。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	なし
	技術名	当該技術の導入により代替される既収載技術はない。
(点数見直しの場合)	具体的な内容 (150字以内)	当該技術の導入により代替される既収載技術はない。
	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	4,000

「ニーマンピック病C型の遺伝学的検査」について

【技術の概要】

ニーマンピック病C型は、コレステロールの細胞内輸送障害より、細胞内の遊離型コレステロールが蓄積する疾患である。

その診断は、細胞内の遊離コレステロール蓄積の有無をフィリピン染色でスクリーニングし、NPC1およびNPC2遺伝子変異を同定する事で行われる。



培養皮膚線維芽細胞によるフィリピン染色

【対象疾患】

ニーマンピック病C型

本疾患は稀少難病であるが、治療薬承認に伴い検査実施数は現在増加しており、年間対象患者は100人程度と考えられる。

【診療報酬上の取り扱い】

- D 検査
- 4000点

現在治療薬が保険収載されているライソゾーム病（ムコ多糖症Ⅰ型およびⅡ型、ゴーシェ病、ファブリー病、ポンペ病では、遺伝学的検査が保険収載されており(D006-4 遺伝学的検査のケからス)、ニーマンピック病C型におけるフィリピン染色、DNAシーケンス法はD006-4のケからスの遺伝性疾患の酵素活性測定、DNAシーケンス法又は培養法は同等の検査であると考えられるため。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277201
申請技術名	精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（点数の増点、週に算定可能な回数の増加）
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分（1つ選択）	その他
診療報酬番号	A230-4
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容（400字以内）	H24年度から精神科リエゾンチーム加算が新設されたが、施設基準が厳しく、保険点数も一件につき週一回200点と非常に少なく、H24年11月末の時点で算定している施設は全国で僅か38施設に過ぎない。総合病院精神科の機能を充実させるためには活動に見合う点数にする必要がある。実際に稼働させてみるとこの点数で得られる診療報酬上の収入は100万円前後程度であり、専従のコメディカルを一人確保する額には程遠いのが現状である。この現状を乗り越え、リエゾンチームを普及させていくには最低でも現在の点数の2倍の400点が必要である。あるいは対象となる患者の症状の重症度や抱える背景事情の複雑さなどから週に数回の対応も必要とするケースも少なからずあることを考えれば、週におけるチーム加算の算定回数を2回まで認めてもらいたい（この場合、点数自体は据え置き）

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	一般病棟に入院する患者のうち、身体症状以外に、不安、抑うつ、せん妄などの精神症状を持つ患者や精神疾患患者で身体合併症治療のために一般病棟に入院している患者への全人的サポートは医療の質の充実のために不可欠である。こうした対応を可能とするうえでのリエゾンチームの有用性は実証されている。実際に総合病院における精神科機能の充実を目指して、H24年度から精神科リエゾンチーム加算が新設されたが、施設基準が厳しく、保険点数も一件につき週一回200点と非常に少ないため、リエゾンチームを新設する病院が少ないのが問題となっている。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	現在実施中のガイドライン作成チームのデータより試算。 H25年4月から実施する施設を50として計算（20人/月/一施設、2回/人）。 $20人 \times 2回 \times 4000円 \times 12月 \times 50 = 9600万$ 以上より4800万円の診療報酬が増加することになる。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 後の人数（人）
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 後の回数（回）
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス + 金額（円） 48,000,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択） 番号 技術名
提案の具体的な内容（150字以内）	
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277202
申請技術名	精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（施設基準特に看護師要件の改定）
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A230-4
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	H24年度から精神科リエゾンチーム加算が新設されたが、施設基準が厳しい(H24年11月末時点で38施設)。総合病院精神科の機能を充実させるためには、チーム増加の大きな障害となっている看護師要件の緩和が必要である。 具体的には下記のように変更して頂きたい。 1) 看護師要件の専任を専任ないし専従に変更 2) リエゾンチームの構成員として認められる看護師要件の中に以下の条件を満たす方たちを加える i. 看護系大学院修士課程を修了した者(専門看護師コース以外)で臨床経験3年以上の看護師 ii. 看護師数が満ちるまでは(今後5年間程度)、臨床経験3年以上で、専門学会が開催する研修(40時間程度、研修プログラム検討中)を修了した者

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	一般病棟に入院する患者のうち、身体症状以外に、不安、抑うつ、せん妄などの精神症状を持つ患者や精神疾患患者で身体合併症治療のために一般病棟に入院している患者への全人的サポートは医療の質の充実のために不可欠である。こうした対応を可能とするうえでのリエゾンチームの有用性は実証されている。実際に総合病院における精神科機能の充実を目指して、H24年度から精神科リエゾンチーム加算が新設されたが、施設基準が厳しく、保険点数も一件につき週一回200点と非常に少ないため、リエゾンチームを新設する病院が少ないのが問題となっている。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)		
・年間対象患者数の変化	前の人件数(人)	
	後の人件数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277203
申請技術名	精神科救急・合併症入院料の改定
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A311-3
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	上記に加え、2-A 点数の見直し(増点)も含む
提案の具体的な内容(400字以内)	1) 基本点数の増点:30日以内 3,662点(+200点)、31日以上 3,242点(+200点) 2) 施設基準の改定:施設基準の個室率(合併症ユニットを含む)の5割以上を4割以上に緩和すること 3) 算定要件の改定 ① 精神科病院から身体合併症治療のために転入院した患者を算定可能とすること ② 対象身体疾患の見直し 4) 算定対象外患者は、15対1精神科病棟入院基本料で算定することになっているが、10対1精神科病棟入院基本料での算定に変更すること

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	精神科救急・身体合併症治療の重要性については医療計画の実施に当たっての指針にも述べられているが、現行の入院料のままでは、適切な診療が確保できるとは言い難いケースも数多くある。基本点数を増点するとともに個室率の変更などを通して、臨床現場の疲弊を招かないようにすることが医療計画の円滑な実施に当たっても重要な意味を持つ。 また、現行では「当該病棟に入院する前3ヶ月において精神科病棟に入院(医療観察法入院を除く)したことがない患者」が算定可能である。しかし、精神科治療だけが目的の転院ではなく、新たに発生した身体治療を主目的とした転入院であることから、これを新規入院とみなすべきと考える。また、対象となる身体疾患も限られており、見直しが求められる。 さらに、精神科救急・合併症入院料は10:1看護配置が基本となっており、算定対象外患者も10:1精神科病棟入院基本料で算定すべきと考える。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	3,462
	後の点数(点)	3,662
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	300床、平均在院日数40日として、年間患者数300床×365日/40日≒2700人 算定病床増加100床として、100床×365日/40日≒900人	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,700
	後の人数(人)	3,600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277204
申請技術名	栄養サポートチーム加算
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A233-2
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	一般病棟と同様に精神病棟においても、栄養サポートチーム加算を算定できるようにしていただきたい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	精神病棟に入院する患者(摂食障害、認知症、高齢者うつ病、統合失調症など)においても、栄養面の管理を必要とする患者は少なくない。本加算の施設基準に適合している病院においては、精神病棟でも加算可能とすべきである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	100施設(50床)、年間入院300人/一施設において、新入院患者の推定2%に必要とした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	8
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	9,600,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	50床の病棟で年間300人の新入院患者があり、その2%に必要とした。 100施設(50床)とすると年間600人、8回/一入院(8週間)とすると、 $2000 \times 600 \times 8 = 960万$
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277205
申請技術名	医師事務作業補助体制加算
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A207-2
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	これまで精神病棟においては、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料を算定している病棟に医師事務作業補助体制加算が認められてきた。しかし、行われている業務の性質から見て、精神病棟入院基本料(10対1、13対1)を取っている病棟も適応とすることをお願いしたい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	急性期病院内の精神病棟における医師事務作業補助員の配置に対して、一般病棟と同様の評価を希望する。総合病院精神科においても勤務医の負担軽減が必要である。そのために人員配置を手厚くし、精神・身体急性期治療を行っている病棟に対しては、一般病棟と同様の評価をお願いしたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	100施設(50床)、年間入院300人/一施設と推定	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	30,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	147,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	入院初日のみ25対1補助体制加算で4900円 50床の病棟で年間300人の新入院患者があれば、 $4900 \times 300 = 1470000$ 100施設で1億4700万
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277206
申請技術名	総合入院体制加算
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A200
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	精神病棟を有し、総合入院体制加算を算定している病院は、精神病棟も一般病棟と等しく適応の範囲内とすること。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	本加算を算定している病院であっても、精神病棟における算定は認められていない。施設要件として精神科の標榜が含まれ、精神病棟が設置されていれば、一般病棟と同様に精神病棟においても急性期医療を担える体制があると考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	100施設(50床)、年間入院300人/一施設と推定	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	30,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	14
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	504,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1200円×14日算定 50床の病棟で年間300人の新入院患者があれば、1200×14×300=504万 100病院で5億400万
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277207
申請技術名	精神病棟を一般病棟入院基本料に合算可能とすること
申請団体名	日本総合病院精神医学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A100
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	精神病棟を一般病棟入院基本料に合算可能とすること
提案の具体的な内容 (400字以内)	精神病棟は一般病院に併設されていても精神病棟入院基本料で算定し、一般病棟入院基本料では算定されない。少なくとも下記の条件にある精神科病棟は一般病棟入院基本料に合算して評価して頂きたい ＜合算できる精神病棟の要件＞ ① その精神病棟が16対1医師配置を行っていること ② 看護師配置も合算して一般病棟入院基本料の配置基準を満たすこと ③ 精神病棟の病床数が60床以下であること ④ その精神病棟の平均在院日数が60日以下であること

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。） （400字以内）	精神病棟は一般病院に併設されていても精神病棟入院基本料で算定し、一般病棟入院基本料では算定されない。他の診療科は全て診療科毎の算定ではなく一般病棟として合算され算定されており、精神病棟だけが合算から除外される合理的根拠はない。一定の条件を備えた精神科病棟は一般病棟入院基本料に合算して評価して頂くことで一般病棟に併設された精神病棟の合理的評価が可能となると思われる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	
年間対象患者数の変化 前の人数(人) 後の人数(人) 年間実施回数の変化等 前の回数(回) 後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277208
申請技術名	精神病棟入院基本料(10対1)の要件(平均在院日数)改定
申請団体名	日本総合病院精神医学会(共同提案:日本精神神経学会)
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A102
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直し(平均在院日数要件の見直し)
提案の具体的な内容(400字以内)	精神病棟入院基本料のうち、10対1入院基本料の平均在院日数要件を40日から60日に改定すること。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	DPC対象病院における精神疾患の必要入院日数のエビデンス(中医協資料)より、10対1においては、60日が妥当である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	10対1を算定できる施設が増えるとしても、人員配置が手厚くなることで、早期退院が可能となり、医療費は変化なしと推測される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	277209
申請技術名	精神病棟のDPC対象化
申請団体名	日本総合病院精神医学会（共同提案：日本精神神経学会）
診療報酬区分（1つ選択）	その他
診療報酬番号	
再評価区分（1つ選択）	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	MDC17（精神疾患）の精神病棟への適応
提案の具体的な内容（400字以内）	平成20年度より、MDC17（精神疾患コード）が設立された。しかし、精神疾患コードは、一般病床のみを対象にしている。DPC適用病院においては、人員配置を一般病棟と同等にした上で精神病棟もDPCの対象として頂きたい。リエゾン・コンサルテーション、精神科救急体制評価、人員配置、診療実績、地域連携に係る分析評価を進めて頂きたい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	精神疾患コードが一般病床のみを対象にしている限り、DPC対象病院においては、非自発入院を含めた、精神科急性期における評価とはならない。また、精神疾患と身体疾患を併存している患者において、一般病棟と精神病棟で診療報酬評価が著しく異なるのは不合理である。 この提案が実現すれば、大学病院、一般病院内で、一般病床と同じ医療資源を投入している精神病床において、診療の透明性、適正な評価が可能になる。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	現状精神病棟は出来高の評価である。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 60,000 後の人数（人） 60,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 後の回数（回）
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス 金額（円）
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択） 番号 技術名
提案の具体的な内容（150字以内）	
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	278101
申請技術名	末梢血EBV-DNA定量検査
申請団体名	日本造血細胞移植学会(共同提案:日本血液学会)
技術の概要 (200字以内)	末梢血中に存在するEBウイルス由来のDNAを、リアルタイムPCR法によって増幅して定量する。
対象疾患名	症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	(1)造血細胞移植後は免疫抑制状態のためにEBVが再活性化することがあり、リンパ増殖性疾患(LPD)と呼ばれる。LPDは初期には多クローン性であるが、単クローンに進行して最終的には腫瘍化する。初期には近年保険承認されたリツキシマブが有効だが、腫瘍になると対処方法がなく不帰の転帰を辿る。早期発見には本検査によるモニタリングが必要である。(2)EBV陽性悪性リンパ腫・白血病では、末梢血中EBV-DNAが全身の腫瘍量を反映し、予後予測因子となるほか有害事象の発生予測も可能である。適切な治療には不可欠な検査である。(3)小児CAEBVでは、EBV-DNA量が診断や病勢モニタリングに重要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	(1) EBV-DNAの測定は、EBV関連移植後リンパ増殖性疾患の発症を3週間前に予測できる(Bone Marrow Transplant 2009)。このため、造血細胞移植後はEBV-DNAのモニタリングが必要である旨、欧米の合同ガイドラインおよび日本造血細胞移植学会のガイドラインに記載されている。(2)EBウイルス陽性の節外性NK/T細胞リンパ腫では、EBV-DNAが相対危険度10.6倍の予後因子であることが本邦の前向き臨床試験で示されている(Blood 2011)。またEBV-DNAは、同リンパ腫に対してSMILE療法を行う場合に有害事象の発現も予測できることが示されている(P=0.007, Clin Cancer Res 2012)。(3) CAEBVに関しては、本邦のCAEBV診断基準に組み込まれている(Am J Hematol 2005)。	
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	安全性の問題はない。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	技術としては成熟しており、学会でも「臨床的に必要な研究」の筆頭に挙げられている。検査手法としては、他の多くのリアルタイムPCR法と同じであり、平易な手法である。	
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的問題はない。患者団体からの保険適応要望の署名が15万筆も寄せられており、社会的妥当性は極めて高い。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	(1) 3000, (2) 300, (3) 20 (3000+300+20)*20/5 = 13280	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	EBウイルスの検出方法として既知の検査法としては、EBVのサザンブロット検査があるが感度が低く実用性がないため、保険収載されていない。病理組織検査の一環でEBV-RNAを検出するEBER in situ hybridization法があるが、生検組織を必要とする上、本質的に別の検査法である。結果、検査法としての感度も低い。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名	D 検査 N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	十 53,120,000
I-⑦診療報酬上の取扱 その根拠 (150字以内)	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円)	D 検査 400 同じ手法のHBV核酸定量が290点、HIV-1核酸定量が520点である。300～500点が適正と考えられるが、中間として400点とした。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)	
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)	

概念図

「末梢血EBV-DNA定量検査」について

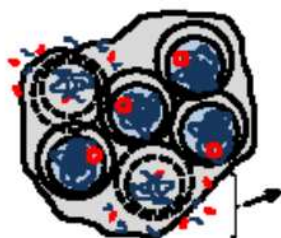
【技術の概要】

末梢血中に存在するEBウイルス由来のDNAを、リアルタイムPCR法によって増幅して定量する。

【既存の検査との比較】

サザンブロット法やEBER-ISH法(保険未承認)では、感度や特異度の点から不適切。

EBウイルスの感染したLPD細胞および腫瘍細胞
(青:ヒトDNA、赤:EBウイルスDNA)



細胞は増殖過程で一部がapoptosisし、断片化したDNAが血液中に流れ出る。



血液中では、EBV感染細胞と遊離DNA断片を同時に検出。

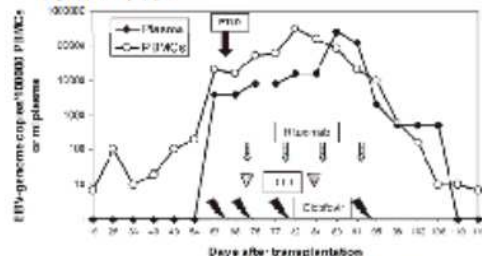
【診療報酬上の取扱】

400点
(HBV-DNA定量、
HIV-1核酸定量
と同程度)

【対象疾患】

(1) 造血細胞移植後、臓器移植後

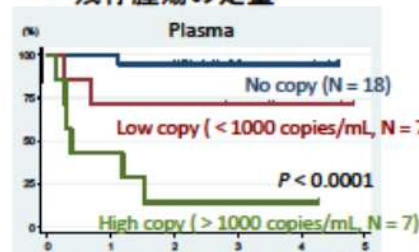
- LPDの発症の早期診断で、早期治療
- 3週間前に診断可能(ガイドライン)
- 保険適応になったリツキシマブの中止判断の目安



(J Med Virol 2008; 80: 441)

(2) EBウイルス陽性の悪性リンパ腫、白血病

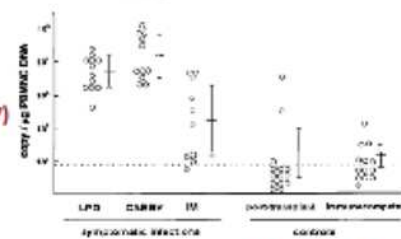
- 治療反応性予測・予後予測
- 有害事象の予測
- 残存腫瘍の定量



(Blood 2011; 118: 6018)

(3) 小児慢性活動性EBウイルス感染症

- 診断に必要な(診断基準)
10^{2.5} copies/mL以上
- 病勢モニタリング



(J Clin Microbiol 1999; 37: 132)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	278102
申請技術名	非血縁者間造血幹細胞移植加算
申請団体名	日本造血細胞移植学会
技術の概要 (200字以内)	HLA遺伝的適合同胞間造血幹細胞移植(骨髄・末梢血)に比べ、適正ドナーの選択から前処置法、GVHD予防・治療法その他患者のケアにより高度な情報と技術を要する非血縁者間造血幹細胞移植(骨髄・末梢血・臍帯血)に対する技術加算を要求するものである。
対象疾患名	白血病、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、重症複合型免疫不全症・小児遺伝性疾患、難治悪性リンパ腫・多発性骨髄腫等
保険収載が必要な理由 (300字以内)	我が国の非血縁者間造血幹細胞移植を必要とする患者は毎年4000人発生すると考えられているが、実際に移植を受けられる者はその内の約50～60%であり、この多くは造血幹細胞移植・採取病院の様々な意味でのキャパシティの不足によると思われるが、今回の加算によりそれらは大幅に改善され需要が満たされると考えられている。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)		非血縁者間造血幹細胞移植の治癒率(5年生存率)はスタンダードリスクの患者において約65%で、同胞間移植のそれに近づいている。QOLは一部患者においてGVH病の遷延により必ずしも良好ではなく、長期のフォローアップが必要である。学会のガイドラインは移植法、前処置法、GVH病予防法、感染対策等多義にわたって存在する。	
エビデンスレベル		IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)		生着の確保、GVHDの制御等に技術と情報を駆使する限りにおいて、リスクは同胞間造血幹細胞移植のそれと変わらない。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)		非血縁者間造血幹細胞移植の治癒率(5年生存率)はスタンダードリスクの患者において約65%で、同胞間移植のそれに近づいているが、それを実現するためには先述の如くより高度の技術と情報を駆使する必要があり、熟練した移植チームの存在が不可欠で、同胞間移植に比べ難易度は高い。	
I-④開採性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)		我が国の非血縁者間造血幹細胞移植を必要とする患者は毎年3500~4000人発生すると考えられているが、実際に移植を受けられる者はその内の約50~60%であり、この多くは造血幹細胞移植・採取病院の様々な意味でのキャパシティの不足によると思われるが、今回の加算によりそれらは大幅に改善され需要が満たされると考えられている。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)		2,200	
		2,200	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		非血縁者間造血幹細胞移植は、造血幹細胞で無ければ治癒が望めないにも関わらず、同胞間に移植可能なドナーが得られない患者を対象としており、その意味において既存の治療法は存在しない。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術	
	番号	K922	
	技術名	造血幹細胞移植	
予想影響額	プラス・マイナス	+	
	金額(円)	99,000,000	
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	K 手術	
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	45,000	
	その根拠(150字以内)	非血縁者間造血幹細胞移植(骨髄・末梢血・臍帯血)は、HLA遺伝的適合同胞間造血幹細胞移植(骨髄・末梢血)に比べ、適正ドナーの選択から前処置法、GVHD予防・治療法その他患者のケアにより高度な情報と技術を要する。	
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択)		
	番号		
	技術名		
	具体的な内容(150字以内)		
(点数見直しの場合)	前の点数(点)		
	後の点数(点)		

非血縁者間造血幹細胞移植管理加算

非血縁者間造血幹細胞移植・採取においては、血縁者間造血幹細胞移植・採取比べ、

1. より複雑なドナー選択
2. コーディネート過程における院外関連施設との頻回にわたる連絡
3. より複雑なボランティアドナーからの造血幹細胞採取
4. より複雑な前処置薬の選択と頻回の血中濃度測定
5. より複雑な免疫抑制剤の選択と頻回の血中濃度測定
6. より頻度の高い諸種感染症の予防、診断、治療
7. より頻度の高い生着不全/拒絶の予防、診断、治療
8. より頻度の高い急性GVHDの予防、診断、治療
9. より頻度の高い慢性GVHDの予防、診断、治療
10. より複雑な移植後外来管理

があるの。難易度は血縁1に対し1.5くらいと考えられ、それにふさわしい加算を望するものである。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	281101
申請技術名	aEEG(amplitude-integrated EEG)による長期脳波記録検査
申請団体名	日本てんかん学会（共同提案：日本臨床神経生理学会、日本神経学会、日本小児神経学会）
技術の概要 （200字以内）	従来の脳波検査にフィルター処理など様々な加工を施し、時間軸を強く圧縮し、振幅を経時的に解析した検査。脳の電氣的背景活動の長時間の変化や、臨床発作の検出などを、ベッドサイドにおいて非侵襲的に簡便に評価できる。生後間もない新生児や、低体温療法などを考慮する重篤な患児の長時間モニターに適している。
対象疾患名	てんかん、新生児けいれん、低酸素性虚血性脳症、けいれん重積状態、脳損傷、低体温症、脳死など
保険収載が必要な理由 （300字以内）	本検査は、新生児や低体温療法などを考慮する重篤な患児に対する、侵襲の少ない長時間脳機能モニターとして有用な検査である。新生児期は、脳波異常が明らかでも臨床発作が不明瞭な場合が多く、重積発作の見落としは重篤な脳損傷の一因となる。脳波のモニターはこの見落としに対して有効である。本検査は1960年代に開発され、1990年代からは欧米で新生児の脳機能モニターとして、その簡便性、非侵襲性から脚光を浴び、広く用いられている。新生児領域に関わらず、低酸素性虚血性脳症に対する低体温療法の適応判定、治療中の脳機能の監視としても有用であり、移植医療も含めて、今後より広い領域でその必要性が高まることが予想される。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	新生児期でのてんかん重積発作の見落としは重篤な脳損傷の一因となる。本検査は、欧米でその簡便性、非侵襲性から脚光を浴び広く用いられている。新生児に関わらず低体温療法の適応判定、治療中の脳機能の監視目的としても有用で、「Consensus2010に基づく新しい日本版新生児蘇生法ガイドラインの確立・普及とその効果の評価に関する研究班（分担研究者：田村正徳）」による低体温療法の適応基準にも、生後6時間以内の本検査による評価が採用されている。低体温療法は、新生児領域にとどまらず有効な治療方法であり、またその適応判断は、移植医療も含めて、今後より広い領域でその必要性が高まることが予想される。新生児あるいは重篤な児の脳機能を簡便にモニターすることにより、重度の脳損傷の早期発見、予後判定が可能となり、重篤な合併症、後遺症の軽減が期待できる。一方、不十分な検査は入院、治療が長期化する原因となりうる。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	検査手技は通常の脳波検査と同様である。本検査は2誘導以上の記録で長時間モニタリング可能で、重篤な状態の児に対して従来の脳波検査より侵襲が少なく有用である。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	通常の脳波検査に比してフィルター除去を施すため、NICUやICUなどの集中治療室内でも、他の医療機器によるアーチファクトの影響を受けにくく記録は容易で、特別の専門性を要しない。記録の判読も、幾つかの波形パターンで評価するため容易である。電極装着数も少なく、モニタリング中の保守もしやすい。従来の脳波検査を行なえる施設であれば、それ以上の施設基準は不必要と思われる。
I-④簡便性・社会的受容性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	NICUやICUなどの集中治療室での脳機能モニタリング機会が増すため、好ましい。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	60,000 60,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	aEEGは低酸素性虚血性脳症児の予後を推定する上で有用である。2007年のメタアナリシスでは、中等度以上の神経学的異常を推定する感度と特異度はそれぞれ91%と88%であり、陽性尤度比は10.1であった。また従来の脳波検査との比較を検討した2013年の系統的レビューでは、同様の感度と特異度は、脳波がそれぞれ92%と83%であったのに対して、aEEGではそれぞれ93%と90%で、より有用であった。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） D 検査 番号 D235 技術名 脳波検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 240,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） D 検査 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 2,000 その根拠（150字以内） 米国ではデジタル脳波解析として175ドルが加算され、フランスではICU脳波モニターとして1日当たり200ユーロが算定されていることを鑑み、本邦でも少なくとも2000点/回の診療報酬が妥当と提案する。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） その他 番号 A 212 技術名 超重症児（者）入院診療加算 具体的な内容（150字以内） 既存の脳波検査と比較すると、年間60,000回で約8億4000万円の増額となる。一方、重篤な神経後遺症を残した場合、1人当たりの年間入院費は約750万円となる。低体温療法の増加や新生児けいれん重積症の早期発見などにより80人が後遺症を回避できた場合は、750万円×80人で6億円の医療費減額となる。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 0 後の点数（点） 0

「aEEG(amplitude-integrated EEG)による長期脳波記録検査」について

【技術の概要】

少ない電極数で脳機能を長時間モニタリングする方法である。

1. フィルター 体動や周辺機器などからの影響を除外する
2. 反転加工 基準線に対してマイナス成分を反転させることにより、脳波の振幅を表示しやすくする
3. 平準化 頂点を基やかに結ぶことにより、ある区間の最大値と最小値を抽出する
4. 時間圧縮 長時間のモニタリングを可能にする
5. 少電極数 新生児、重症児に負担が少ない

非常に単純化された背景脳波活動を表示。

- 1) てんかん発作のモニタリング
- 2) 背景脳波パターンの評価 → 脳機能、脳障害重症度の評価
- 3) 睡眠覚醒周期の評価 → 脳機能、脳障害重症度の評価

【対象疾患】

てんかん、新生児けいれん、低酸素性虚血性脳症、けいれん重積状態、
脳損傷、低体温症、脳死など。

国内販売業者へのヒヤリング調査によると年間対象者は約60,000人。

【既存の治療法との比較】

既存の脳波検査との比較

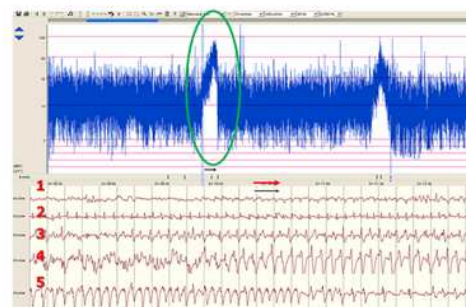
- 集中治療室内などでも体動や周辺機器によるアーチファクトの影響を受けにくい。
- 背景脳波活動が非常に単純化され、判読しやすい。
- 長時間のモニタリングに適している。
- 新生児や重症児に対してより侵襲が少ない
- 記録中の保存が容易である。

【診療報酬上の取扱】

D検査

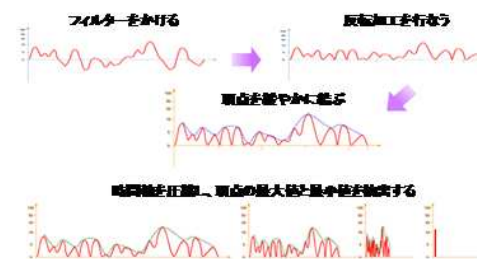
2000点

(米国ではデジタル脳波解析として平均338ドルが、フランスICU脳波モニターとして1日当り200ユーロが算定されている)

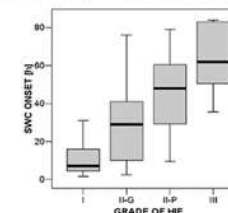
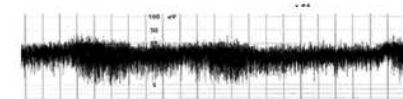


aEEGでてんかん発作パターン。
連続した背景脳波活動に、2つの大きなburst(くぼみ)が見られ、約10分のてんかん発作に一致する。下段は1例目のてんかん発作時の通常脳波を示している。
着床型てんかん発作のモニタリングに有用

aEEGの原理



実際の波形



睡眠覚醒周期 — 仮死新生児における実脳活動と結果
両者の睡眠覚醒周期が仮死新生児において生後36時間前に見られる場合、より良好な神経発達予後と関連していることを、Oswaldらは示した。
グラフのII-Gは良い結果を示した症例で、II-Pは不良な結果となった症例。
神経発達予後の評価に有用

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	281201
申請技術名	長期脳波ビデオ同時記録検査（1日につき）
申請団体名	日本てんかん学会（共同提案：日本臨床神経生理学会、日本神経学会、日本脳神経外科学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	235-3
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容（400字以内）	てんかんの発作症状と発作時脳波を解析するため、数日間患者を集中監視下におき脳波とビデオ映像を同時記録する検査。発作時の症状と脳波から、てんかんの臨床診断、発作起始部位の推定、非てんかんと鑑別が可能となり、抗てんかん薬の適切な選択、外科適応の選択、及び心因性発作に対する対応などの治療方針が確定する。 本検査の普及により、抗てんかん薬の不適切な長期投与が不要となり医療費総額の大幅な節約が可能となる。さらに、てんかん発作の消失により、社会保障費の節約と、労働人口増加による税収増大が見込まれる。 本検査に必要なコスト調査の結果、安全性の確保と解析にかかる人件費の確保が必要であり、現行の900点から、6500点への増点を提案するものである。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	1. 測定では、てんかん発作をとらえるため、減薬や断眠などを用いるので、安全確保が最優先である。発作時に病床にかけつけ意識や神経学的所見を確認する医療スタッフの24時間体制は、睡眠ポリグラフィーに比較して明らかに大きい。 2. 平均4日の連続測定データは80時間に及ぶ。発作には、本人や家族も気付かない場合があり、解析では医師や技師が目視で全データを確認する必要があるため、人件費の確保が重要である。 3. 国内主要13施設における内保連コスト調査において、本検査に必要な費用は1日あたりで平均値は21万8千円、中央値は8万4千円であった。このため現行の900点から、6500点への増点を提案するものである。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 900 後の点数（点） 6,500
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	てんかんの有病率を0.7%と仮定し、てんかん患者は総数で約100万人。このうち当該検査が必要な症例は、真の難治例、見かけの難治例、心因性非てんかん発作を合わせた6割の約半数として30万人。増点が認められても、専門性の高さから施設数は100施設、装置の総台数は400台程度への増加と推測される。1台50人の検査を実施しと仮定すると400台×50人＝20,000件／年の検査件数が見込まれる。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 300,000 後の人数（人） 300,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 480 後の回数（回） 20,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス —
	金額（円） 18,241,280,000 本検査65,000円×4日×20,000人＝5,200,000,000円 5,000人が40年間、不要な薬剤を中止 $5,000 \times -100,000 \text{円} \times 40 = -20,000,000,000 \text{円}$ 10,000人が発作の救急医療が2回不要 $10,000 \times -200,000 \text{円} \times 2 = -4,000,000,000 \text{円}$ $5,200,000,000 \text{円} - 24,000,000,000 \text{円} = -18,800,000,000 \text{円}（減）$ 本検査9,000円×4日×480人＝17,280,000円 120人が40年間、不要な薬剤を中止 $120 \times -100,000 \text{円} \times 40 = -480,000,000 \text{円}$ 240人が発作の救急医療が2回不要 $240 \times -200,000 \text{円} \times 2 = -96,000,000 \text{円}$ $-18,800,000,000 \text{円} - (-558,720,000 \text{円}) = -18,241,280,000 \text{円}（減）$
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択） F 投薬 番号 200 技術名 薬剤料
提案の具体的な内容（150字以内）	当該検査を実施した患者の半数で、てんかんの病型見直しが可能となり、不要な薬剤を削減できる。例えばデパケンR600mg/日で年24,528円、トピナ300mg/日で年184,617円、中間値は年100,000円。これをもとに生涯での薬剤中止をⅢ-③で計算。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 10,000 後の点数（点） 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	281202
申請技術名	長期継続頭蓋内脳波検査
申請団体名	日本てんかん学会（共同提案：日本臨床神経生理学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	235-2
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容（400字以内）	現行 500 点より 7,000 点への増点を提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	1. 頭蓋内電極は外科的に挿入されており、電極は開頭創部から直接出た状態である。被検者の安全確保や電極管理に要する医療スタッフの労力や材料費は、頭皮脳波や睡眠ポリグラフィーに比較して明らかに大きい。 2. 記録電極数が通常100極以上とデータ量がきわめて多く、記録に要するメディアや結果解析に携わる医療スタッフの労力は頭皮脳波や睡眠ポリグラフィーに比較して明らかに大きい。 3. 国内主要7施設における内保連コスト調査において平均値・中央値とも70,000円であった。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 500 後の点数（点） 7,000
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	長期継続頭蓋内脳波検査は、高度の専門性を要する検査であり、対象となる薬剤抵抗性てんかんの患者数、施行施設数とも大きな変化はないと推定される。学会調査によれば1人平均10日、1施設年間平均5人、全国での施設数は約20である。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 100 後の人数（人） 100
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 1,000 後の回数（回） 1,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス + 金額（円） 55,000,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 増点分65,000円×1000回/年= 65,000,000円/年の増加。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 増点しないことによる1人あたりの合併症発生率を 1% と見積もり、1件の合併症発生による医療費増加分を 10,000,000円 と見積もると、10,000,000円/人 × 100 人/年 × 0.01 = 10,000,000円/年の減少。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択） 番号 技術名 その他 なし なし
提案の具体的な内容（150字以内）	なし
点数の見直しの場合	前の点数（点） 0 後の点数（点） 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	281203
申請技術名	脳波検査(過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。)
申請団体名	日本てんかん学会(共同提案: 日本神経学会、日本臨床神経生理学会、日本臨床検査医学会)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	235
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直し、及び、点数の見直し(増点)
提案の具体的な内容(400字以内)	頭及電極で脳活動記録し、異常の有無や局在を調べる検査。画像では得られない機能異常を検出でき、てんかん、睡眠障害、器質性精神病、意識障害、脳死判定では不可欠である。 脳波検査の普及度は高いが、過呼吸や光刺激等の負荷が不十分であったり、検査時間が短過ぎて異常所見がとらえられないなど、偽陰性の問題が指摘されている。一方で、非特異的所見や雑音などの混入により、非てんかん症例をてんかんと誤診するなどの偽陽性の問題も指摘されている。装置のデジタル化で技師の技術も高度化している。 こうした問題を解決するために、1)検査に携わる医師や技師の要件を規定した新たな施設基準を設定する、及び、2)脳波の記録時間を最低30分とする、3)施設基準の設定にともない人件費分の増点(現行の600から1000点)を提案する。 なお、睡眠時呼吸および覚醒時検査には加算は、従来通り950点として扱う。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	脳波の基本知識を要するため、日本臨床神経生理学会もしくは日本小児神経学会の認定医資格と同程度の専門性(臨床経験5年程度)を持つ医師が1名以上の施設で行うべきである。また脳波検査に関して1年以上の経験を積んだ技師が1名以上の施設で行うべきである。なお、専門の医師が不在の場合であっても検査は実施できるが、判断に関しては外部の専門医に依頼すべきである。 米国での脳波検査は、覚醒と睡眠のみを実施する最低値(CPD Code 95816, 2012年)において337ドルである。検査においては電極の装着に要する時間と、実際の測定時間をあわせると、習熟した技師でも1件につき最低2時間が必要であることから、人件費を確保すべく、現行の600点から1,000点への増点を提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 600 後の点数(点) 1,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	てんかんを代表疾患として試算。患者数は約100万だが非専門的診断による、みかけの難治例が30%を占める。2011年の脳波は94,000件だが増点により年200,000件が見込まれる。難治性てんかんの治療費は非難治に比べ年約50,000円高い。脳波を実施したうち30%で治療方針が変更されれば、60,000人×50,000円/年×40年(生涯)=120,000,000,000円の医療費減。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,000,000 後の人数(人) 1,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 94,000 後の回数(回) 200,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス
金額(円)	117,436,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	当該検査にかかる費用は10,000円/件×200,000件/年=2,000,000,000円(増) うち30%が生涯(40年)にわたり医療費を50,000/年削減できるとして、 60,000人×50,000円/年×40年=-120,000,000,000円(減) 以上を合計して、 2,000,000,000円-120,000,000,000円=-118,000,000,000円(減) 現状で、当該検査にかかる費用は6,000円/件×94,000件/年=564,000,000円 よって制度改正による差額は、 -118,000,000,000円-564,000,000円=-117,436,000,000円(減)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) F 投薬 番号 200 技術名 薬剤料
提案の具体的な内容(150字以内)	日本てんかん学会実態調査委員会の報告では、非難治性てんかんの治療費は月平均13,700円であり、難治性てんかんでは月平均18,000円であった。この差は月平均約4300円で、年間では約50,000円となる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 5,000 後の点数(点) 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚でまとめた資料を添付**すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	282201
申請技術名	慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合
申請団体名	日本透析医学会
診療報酬区分（1つ選択）	J 処置
診療報酬番号	J038-2
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容（400字以内）	「慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合」の技術点数を2255点より2355への増点を提案する

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。） （400字以内）	慢性維持透析濾過（複雑なもの）が普及することにより透析患者の生命予後の向上、透析低血圧減少などへの効果が予測される。海外でのRCTにて大量液置換HDFで死亡リスク30～46%低下（文献1,2,3）。さらに透析低血圧頻度の減少が示されている（文献3, 4）。本邦における通常HDとの比較において、健康度（QOL）の改善が示され、費用対効果分析（cost effectiveness analysis）も13,420yen/Qaly分の改善（文献5）。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	2,255
	後の点数（点）	2,355
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	2012年末の患者数は14,000名（全透析患者の4.5%）であるが2007年のHDF全体の割合である7.5%（24,000名）へ復帰すると考える	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	14,000
	後の人数（人）	24,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	2,184,000
	後の回数（回）	3,744,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	+
	金額（円）	1,728,686,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	1,560,000回増加が4時間HDより移行すると1,560,000回×1,500円（新2,355-4時間HD2,205点）＝2,340,000,000円増、死亡が30%減少と推定、年間粗死亡率は10.2%が7.07となり24,000名で751名死亡減少。入院医療費751名×814,000円（1入院・月、協会健保、文献7）＝611,314,000円減少。結果として1,728,686,000円増加する
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	2,184,000× 22,550円＝49,249,200,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	J 処置
	番号	J038-注9-イ
	技術名	透析液水質確保加算1
提案の具体的な内容（150字以内）	「慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合」の技術点数を2,255点より2,355への増点を提案する	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	2,255
	後の点数（点）	2,355

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚でまとめた資料を添付**すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	282202
申請技術名	人工腎臓
申請団体名	一般社団法人日本透析医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 処置
診療報酬番号	J038
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	J038人工腎臓「注8:区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて1月に14回に限る。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りではない」の算定の上限を「1月に16回に限り算定する」とする

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	血液透析の持つ間歇的治療の悪影響を軽減する。中2日の透析間隔による死亡率、入院率の上昇を抑えることができ、予後改善が認められる(文献1-5)。それにより就労年齢の若い透析患者に十分な透析を提供し合併症を防止する共に社会復帰を支援する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	日本透析医学会資料2011年末に週4回以上血液透析を受けている患者693名(月14回)が16回の4時間血液透析を受けるとする(文献6)。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	693
	後の人数(人)	693
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	116,424
	後の回数(回)	133,056
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	313,825,600
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	693名が月あたり2日回数が増加することにより年間16,632回×2205点=366,735,600円増。しかし下記入院数が減少することにより52,910,000円減少するため、差し引き上記の金額が増加する
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	入院回数が増加する。693名では年間41回増、41回×814,000円(全国健康保険協会資料,文献8、一入院平均1ヶ月814,000円)=33,374,000円増、更に死亡リスクが35%増加することにより年間24名死亡が増加し、入院費用19,536,000円増加。総計52,910,000円増加
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	J 処置
	番号	J038-注9-イ
	技術名	透析液水質確保加算1
提案の具体的な内容(150字以内)	月2回人工腎臓回数が増加することにより入院、死亡のリスクが減少する	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	283101
申請技術名	糖尿病循環型病診連携管理料
申請団体名	一般社団法人 日本糖尿病学会
技術の概要 (200字以内)	糖尿病診療に必要な病診連携を推進支援する技術である。糖尿病治療の医療資源を有する糖尿病専門施設は提供可能なパッケージ(教育入院、治療評価、合併症評価)をメニューとしてかかりつけ医に提示(内容、手順、コスト、スタッフなど)する。かかりつけ医はメニューから各患者に適した項目を選択し、患者の了解を得て予約する。専門施設側はプログラム修了後、教育効果や検査結果を報告し、経過観察受診(循環型)も調整する。
対象疾患名	糖尿病
保険収載が必要な理由 (300字以内)	糖尿病は薬物の増量、併用だけでは治療でえず、食事や運動の指導が欠かせない疾患である。また、合併症の早期発見や治療には、専門家の診察や検査が必要である。病診連携が欠かせないので、地域医療計画で各地の自治体や医師会や専門医が病診連携を模索しているが、診療報酬の裏付けがないために効果が上がっていないのが現状である。かかりつけ医での自己完結型の指導や治療から、病診連携を推進して実効を上げるために、専門施設は提供できる項目をパッケージにしてかかりつけ医や患者に明示し、医療資源を有効活用できるようにする必要がある。透明性の高い合理的な枠組みとして糖尿病循環型病診連携管理料が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)		日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド2-122-2013」は、専門医に依頼すべき場合として次のような場合をあげ連携を推奨している。①薬剤を使用してもHbA1c8.4% (NGSP) 以上が3ヶ月を超える場合に、食事・運動療法の不徹底や悪性腫瘍の鑑別やインスリン療法のために、糖尿病専門医に依頼すべきとしている。②外来で指導が難しい食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定を徹底するためには、専門医のいる医療機関での教育入院が必要である。他科専門医との連携は、眼科医、腎臓内科、泌尿器科、神経内科、皮膚科、循環器科などをあげている。	
エビデンスレベル		VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)		糖尿病治療で食事療法や運動療法が不徹底の場合に危険が増す低血糖や高血糖の危険は、専門医との連携で改善が期待できる。合併症の進展も予防できると期待できる。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)		わが国で教育入院の歴史は長く、多くの糖尿病専門施設で確立している。治療評価については、持続血糖モニター(CGM)は専門病院でのみ可能であるので、貴重な情報をかかりつけ医に戻し活用できる。合併症の評価と治療・経過観察プランも専門病院では一般的で成熟している。	
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)		医療法により各都道府県が糖尿病の地域連携パスを導入を検討しているが進んでいないのを支援するために必要な枠組みである。	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人) 年間実施回数等(回)	10,000 1	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		生活習慣病管理料はかかりつけ医中心の自己完結型で定着したので、病診連携とチーム医療を活用する連携に拡大する必要がある。各自治体が医療計画で既に枠組みを作っているので定着は早いと考える。地域連携診療計画管理料900点も参考にする。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	B 医学管理等	
	番号	001-3	
	技術名	生活習慣病管理料、地域連携診療計画管理料	
予想影響額	プラス・マイナス	-	
	金額(円)	0	
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	B 医学管理等	
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	1,500	
	その根拠 (150字以内)	かかりつけ医が循環型病診連携書発行した時:生活習慣病管理料(糖尿病院外)+診療情報提供+循環管理料(地域連携計画管理料も参考に)。専門施設側は受け入れの枠組み、教育・詳細な報告作成など管理費用として1,500点。合併症予防で合併症医療費削減効果あり+10となる。	
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)		
	番号		
	技術名		
	具体的な内容 (150字以内)		
(点数見直しの場合)	前の点数(点)		
	後の点数(点)		

概略図

「糖尿病循環型病診連携管理」について

【技術の概要】 かかりつけ医と専門施設が連携し、医療資源を循環型に活用し合併症の進行を予防する。

【対象疾患】 糖尿病

かかりつけ医

パッケージを選択し「循環型病診連携管理」説明し同意得る。

- ・教育入院
- ・治療評価プログラム
- ・合併症評価プログラム

循環型連携管理依頼書発行時に算定

基盤と個別対応

パッケージ明示、交流

パッケージ選択
循環型連携依頼
勉強会・交流

循環型連携回答書
評価・定期チェック予定

糖尿病専門施設

診療連携パッケージ・スタッフ明示。

- ・教育入院(3-4日～2週間)
プログラム、料金、実績を明示
個人レポートを送付
- ・治療評価プログラム
ライフスタイルの把握と指導
CGM装着(外来)などで血糖プロフィール(高血糖、低血糖)評価
→治療リコメンデーション作成・送付
- ・合併症評価プログラム
神経障害・末梢動脈疾患を評価:
→フットケア計画作成
腎症、網膜症評価
→治療計画作成

【既存との比較】 医療資源を有効活用でき、患者も納得・安心して治療レベル向上はかれる

【診療報酬上の取扱】

かかりつけ医と専門施設両者に依頼時、回答時に管理料を発生。
専門施設側に回答とプラン作成負担が重いので厚くする。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	283201
申請技術名	間歇注入シリンジポンプ加算の算定要件見直し
申請団体名	一般社団法人 日本糖尿病学会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C152
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	頻回注射にても血糖コントロール困難な糖尿病患者を主な対象として用いられる間歇注入シリンジポンプ加算を、現行の1カ月に1回算定から2カ月に2回算定とする。について、インスリンを投与する治療について、一カ月に一回受診し機器と消耗品代であるシリンジポンプ加算を2か月に2回に限り算定できるよう見直す減額提案である。プログラム付きの2,500点もそれ以外の1,500点も同様に扱う。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	頻回注射にても血糖コントロール困難な糖尿病患者を主な対象とした間歇注入シリンジポンプ治療も、指導管理法の理解が広まり、安全かつ安心して管理することができるようになった。よって、指導管理とシリンジポンプ加算のために毎月受診する必要性が減っている。シリンジポンプ加算に含まれる機器と消耗品代を2か月に2回算定可能と見直す。このような見直しで、毎月受診の壁が下がり、ポンプ治療が必要な患者への導入が進むことも期待される。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	間歇注入シリンジポンプ加算の算定要件を見直しても、ポンプ療法の適応患者はもともと多くないので患者数の急増はないと推定する。現在ポンプ療法を行っている患者は約4,000名と推定されている。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	4,000
	後の人数(人)	4,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	受診期間が延びることで医療機関の請求額は減ると考えられる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	受診期間が延びることで医療機関の請求額は減ると考えられるが、若干新規開始例が増えたと考え相殺して増減しないと推測する。
Ⅲ-④関連して減点や削除が考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	284101
申請技術名	漢方的診察法
申請団体名	一般社団法人日本東洋医学会
技術の概要 (200字以内)	漢方薬を有効かつ適切に選択するための漢方診察技術で、医師が目で見えて診察する舌診(舌質と舌苔の性状等を判定)ならびに、患者に触れて診察する脈診(浮脈と沈脈や代表的脈種等を判定)と腹診(腹部より虚と実、その他代表的腹証等を判定)の3つの基本技術よりなり、施行時間は10分間前後である。
対象疾患名	特に特定の疾患なし(漢方薬が治療対象となる疾患すべて)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	正確な漢方医学的診断により治療効果が向上。不正確な診断による副作用の防止。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	各種疾患に於いて有効及び安全性が報告されている。
エビデンスレベル	Ⅱ 1つ以上のランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	漢方的診断法による有害事象はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	日本東洋医学会が認定する専門医資格取得の条件の一つである。当診察法は日本漢方の伝統的手法として伝えられ、現在の臨床の場において約2100名の漢方専門医が診察する際には必須の技術と考えられ、完成度の高い成熟した技術である。また、その技術の習得にあたっては全国の約360の指定研修施設(大学病院等)において1名ないし数名の漢方指導医が指導にあたる体制がとられており、専門医性の高い技術である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	本技術に関して、倫理性や社会的妥当性の視点から特に問題となるところはなし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	840,000 70,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既存の技術:なし。 効果: 不正確な診断による無効な漢方薬の処方及び投与期間の長期化による処方及び調剤料の減少による医療費減少(実際の誤診率のデータが無いので医療費減少額は不明)。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 231,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 330 その根拠 (150字以内) 当該技術が専門医による患者の身体的精神的情報の獲得手段であることを踏まえ、精神科領域における通院・在宅精神療法(330点)を参考とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「漢方的診察法」について

【技術の概要】

①患者の舌を見て診察する
舌診(舌質と舌苔の性状等を判定)



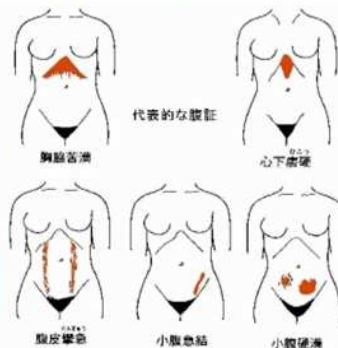
②患者の脈を診察する脈診
(浮脈と沈脈や代表的脈種等を判定)



③患者の腹部に触れて多くの
情報を得る腹診(腹力より
虚と実、その他代表的腹証等
を判定)



以上3つの基本
技術よりなる。



【対象疾患と施設】

漢方薬処方を前提とした全ての疾患が対象

漢方専門医が漢方診療に従事し、漢方内科や漢方専門
外来などを標榜する施設が基準となる

漢方専門医(約2000名)が1日20名診断して、年間10ヶ月
で840000人が年間対象となる。また、1ヶ月に一回の診断
として年間実施回数70000回が年間実施数となる。

【既存の技術との比較】

比較しうる既存技術なし

【効果】

不正確な診断による無効な漢方薬の処方減少と
調剤料の減少などによる医療費減少効果あり(実際の
誤診率のデータがないので医療費減少額は不明)

【診療報酬上の取扱】

漢方薬の選択においては患者の背景とともに身体
および精神的情報が大変重要視される。当該技術を
実施することで、患者の体力、冷えの状態など身体
的な証とともに、精神的情報(虚実やストレスの程度
など)得ることが可能。

本技術と対比しうる技術としては精神科専門医が行
う通院・在宅精神療法(精神療法技術で30分未満の
点数、330点)が考えられ、同程度の難易度と考えら
れる。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	285101
申請技術名	内臓脂肪量測定（腹部CT法）
申請団体名	日本動脈硬化学会（共同提案：日本肥満学会、日本内分泌学会）
技術の概要 （200字以内）	臍レベル腹部CT断面像を用いて腹腔内の内臓脂肪面積を測定し内臓脂肪量を推定する診断法
対象疾患名	肥満症（内臓脂肪型肥満）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	メタボリックシンドロームの病態基盤である内臓脂肪量を測定し、減少させることにより、動脈硬化症の危険因子を一挙に改善させ、動脈硬化症の発症・進展を予防または阻止する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	動脈硬化症における内臓脂肪量測定の意義は、メタボリックシンドロームの概念の確立からも明らかである。軽度の減量で著明に内臓脂肪は減少し、特に運動の習慣付けが重要。内臓脂肪評価法としてウエスト径や超音波法などがあるが、精度よく評価できるのは臍レベル腹部CT法である（日本内科学会雑誌2005年4月号）。
エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	腹部CT検査については、単純撮影で、特に造影剤などを使用する必要はなく副作用はない。放射線被曝量も一般腹部CT検査で0.23mSvと低線量であり、臍レベルのみであればさらに被曝量は少なく問題はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	動脈硬化症における内臓脂肪蓄積の重要性は確立されており、臍レベル腹部CT断面像による内臓脂肪面積が腹腔内内臓脂肪量を推定する正確な指標であることは確定している。正確な測定のための標準的撮影・計測条件は確立されており、それを用いれば施設間での誤差も生じないと考えられる。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題なし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	7,600,000 7,600,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	対象患者数の760万人が年1回CT検査（保険点数400点の場合）をした場合、304億円の医療費が新たに発生する。内臓脂肪蓄積を軽減することにより、虚血性心疾患6635億円、脳血管疾患17953億円、糖尿病11165億円、高血圧症18922億円の医療費の各1%を抑制出来た場合（546億円）、242億円の医療費削減が期待できる（平成17年度厚労省国民医療費調査）。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 24,200,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） E 画像診断 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 400 その根拠（150字以内） 該当現行診療報酬区分「E200」の「1」「イ」の16列以上のマルチスライスCT検査900点を参照した
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） 番号 技術名 具体的な内容（150字以内）
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 後の点数（点）

内臓脂肪量測定(腹部CT法)

- ・内臓脂肪蓄積は、メタリックシンドロームの病態基盤で、動脈硬化症のハイリスク状態である。



- ・内臓脂肪を減らせば、マルチプルリスクが一挙に改善し、動脈硬化の発症が予防出来る。



- ・現在のところ、内臓脂肪の推定指標としてウエスト周囲長などがあるが精度に欠ける。



- ・臍レベル断面像の内臓脂肪面積を測ることにより、腹腔内の内臓脂肪量を正確に評価出来る。



- ・腹部CT法による内臓脂肪量測定を400点とし、対象者1200万人のうち40%に年1回CT検査をする
と192億円かかる。



- ・内臓脂肪を減らすことにより、心疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧に対する医療費を1%抑制出来た
場合546億円削減され、差し引き354億円の医療費が削減出来る。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	285102
申請技術名	アポ蛋白B-48精密測定（CLEIA法）
申請団体名	日本動脈硬化学会
技術の概要 （200字以内）	アポ蛋白B-48はカイロミクロンレムナント(CM-R)を反映し、動脈硬化惹起性の強いアポリポ蛋白である。本品はアポ蛋白B-48に対する特異的な抗体を用いた化学発光酵素免疫測定法(CLEIA法)により、血清又は血漿中の外因性リポ蛋白のアポ蛋白B-48濃度を特異的かつ精密に測定する。自動分析装置専用試薬であるため、測定値の再現性や精度も高い。
対象疾患名	脂質異常症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)、糖尿病、メタボリックシンドロームなど、高レムナントを呈する疾患。
保険収載が必要な理由 （300字以内）	血中アポ蛋白B-48高値はすなわちメタボリックシンドローム或いは脂質異常症、冠動脈疾患群、糖尿病、腎症等、動脈硬化に進展する可能性のある疾患を基盤とした外因性脂質代謝の異常(高レムナント血症)を反映し、動脈硬化リスクが高いことを意味する。これらの疾患の初期は自覚症状を伴わないため、重症化して治療介入開始となる事例が多く、早い段階から被検者にそのリスク度合いを数値化・視覚化することが、本人の生活習慣(食事・運動)改善意識を促し、要治療介入者には早期薬剤投与により動脈硬化発症を未然に防ぎ、或いは重篤化を抑制することで著しいQOL低下や医療経済上の負担を減少させる効果がある。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	高レムナントを呈する動脈硬化性疾患(生活習慣病)のハイリスク群において血中アポ蛋白B-48濃度は高値を示し、冠動脈疾患、頸動脈プラーク、新規狭窄発症および腎症の進行度や食後高脂血症との関連性が確認されている。 薬剤ではスタチン、フィブラート、DDPIV阻害薬による低下効果が確認されている。 2012年にはⅢ型高脂血症の簡易鑑別への有用性が報告されている。
エビデンスレベル	Ⅳ 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	通常の採血行為によって得られる検体検査であるため、特段の副作用はない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) （200字以内）	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版」においてレムナントリポ蛋白は、「考慮すべき動脈硬化性の危険因子」として位置づけられており、国内外の研究者により、CM-R測定の臨床的意義が確認されつつある。 検体検査であり、自動専用機器の設置されている施設或いは一般検査センターにてルーチン測定が可能である。
I-④開採性・社会的受容性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題なし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	94,200,000 2
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	上記推定対象患者数のうち、例えば患者の3割が動脈硬化リスク集団とされる糖尿病患者(約890万人)にて30%が生化学検査を実施した後に動脈硬化性疾患のリスクが疑われる被検者に対してアポ蛋白B-48を、年に2回程度測定すると想定すると、治療費削減額－検査導入による増額＝350億円－107億円＝243億円の医療費削減が期待できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 =未(表紙)ID228502-- 技術名 該当なし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 24,300,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 200 その根拠(150字以内) D007-40 レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C)レムナント様のリポ蛋白を測定する項目として臨床で使用されている。本品はレムナントを特異的に測定するため、代謝異常部分の特定が可能である。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) D 検査 番号 -- 技術名 不明 具体的な内容(150字以内) 脂質代謝パラメータとして普及しているLDL-C、TG、HDL-C、TC等は様々な代謝に関与するため、代謝経路を特定できるものではない。一方で、アポ蛋白B-48はカイロミクロンレムナントを反映するため代謝経路・物質が明確であり、高レムナント状態の把握と生活習慣改善の強い動機付けの一助となり得る。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

アポ蛋白B-48精密測定について

アポ蛋白B-48とは？:

外因性脂質代謝の動脈硬化惹起性カイロミクロンレムナント(CM-R)量を**正確**に反映するアポリポ蛋白。CLEIA法で測定。
従来の技術ではCM-R量を正確に把握することができない。

対象疾患および効果:

MetS、脂質異常症、冠動脈疾患、糖尿病、腎症等で動脈硬化性リスクの高い疾患を基盤とした脂質代謝の異常(**高レムナント**)を正確・精密に反映し、代謝異常に対する意識付けを高め、早期治療介入により動脈硬化を予防しQOL低下、医療経済上の負担を軽減する。

希望点数および回数:

「D007-40レムナント様体°蛋白コレステロール(RLP-C) 200点」の準用
3月に1回

予想される効果(試算):

抑制される医療費(350億)－検査導入による増(107億)
＝ **243億の削減効果**

糖尿病患者約890万人の30%に半年に1回ずつ測定し、将来の動脈硬化の発症及び進展を5%抑制した場合の試算(虚血性心疾患の年間医療費7000億円にて換算)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	285103
申請技術名	Small dense LDL(低比重リポ蛋白)
申請団体名	日本動脈硬化学会
技術の概要 (200字以内)	LDLの中でも動脈硬化惹起性の高いsmall dense LDLの濃度を選択的に測定する
対象疾患名	冠動脈疾患、虚血性脳血管疾患、脂質異常症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	心血管リスクが高い疾患群においてsmall,dense LDLが増加することが知られ、リスク因子としての重要性が認識されている。また冠動脈疾患、虚血性脳血管疾患では再発予防が重要であるがその管理目標としての価値も高まっている。本邦での死因の上位にランクされる心血管障害のリスクを事前に知り、適性に対処するためには幅広く測定できるように保険収載が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)		LDLは粒子が小型化すると冠動脈疾患の危険性が増し、いくつかの疫学研究において日本人においてもSmall, dense LDLコレステロールと心血管疾患との関連が報告されている。現時点でガイドラインにおいて危険因子としての記載はあるものの評価法に関する記載がない。したがって、Small, dense LDLを定量的に測定することは動脈硬化性疾患の治療を行う上で非常に有用である
エビデンスレベル		I ○ II III IV V VI
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)		体外診断であり、少量の採血のみなので安全性には全く問題ない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)		糖尿病・メタボリックシンドローム・慢性腎臓病及び家族性複合型高脂血症に合併する脂質異常としてsmall, dense LDLは重要な位置にある。すなわちこれらの疾患で脂質低下薬による治療を行うかどうかの決定要因となり得る。従って、このような疾患においてsmall, dense LDL測定は重要である。専門性:中等度、施設基準:なし
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)		問題なし
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人)	5,000,000
	・年間実施回数等(回)	4
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		以前の複雑で長時間を要していた測定に比し、オートアナライザー対応で短時間で正確にsmall dense LDLの定量が可能である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	
	技術名	リポ蛋白精密電気泳動
予想影響額	プラス・マイナス	—
	金額(円)	5,000,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	D 検査
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	100
	その根拠(150字以内)	現在行われている検査料を記した。しかしながら、保険収載後には、コストダウンが計れる可能性があり、保険点数を下げることは可能である。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	
	技術名	リン脂質、遊離コレステロール、ベータリポタンパク
	具体的な内容(150字以内)	上記の項目は一般臨床では全く測定されていないし、測定意義も極めて限局的である
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	100
	後の点数(点)	0

Small, dense LDL(低比重リポ蛋白)コレステロール

Small, dense LDL(低比重リポ蛋白)コレステロールとは

- 血清中のSmall, dense LDLコレステロールを定量的に測定する検査

対象疾患および効果

- 高脂血症
- 糖尿病,メタボリックシンドローム,慢性腎臓病に伴う脂質異常症

希望点数および回数

- 100点,3ヶ月に1回程度
- 該当現行診療報酬区分:「D007」の「37」
- 保険収載後には,コストダウンが計れる可能性があり、保険点数を下げることは可能である.

既存の検査との比較

- LDLコレステロールとの比較ではイベント予測能に優れていることが示唆されている.

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	287101
申請技術名	内臓脂肪量測定（腹部CT法）
申請団体名	日本内分泌学会
技術の概要 （200字以内）	臍レベルの腹部CT断面像を用い、腹腔内の内臓脂肪面積を測定し、内臓脂肪量を推定する診断法
対象疾患名	肥満症（内臓脂肪型肥満）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	肥満に起因する内臓脂肪蓄積はメタボリックシンドローム、非アルコール性脂肪性肝疾患、慢性腎臓病など肥満関連疾患の病態基盤であり、患者のQOLを悪化させる。これらの疾患が発症する以前に内臓脂肪面積を測定し、蓄積しているハイリスク例を抽出することで、早期に減量治療が可能となり、危険因子を一挙に改善させることで、動脈硬化など肥満関連疾患の発症・進展を予防、阻止することができる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等（400字以内）	軽度の減量で内臓脂肪は減少し、内臓脂肪蓄積から生じる脂肪細胞由来生理活性物質（アディポサイトカイン）の分泌が改善され、心血管疾患、糖尿病、脂質異常症など肥満関連疾患の発症・進展が抑制される。日本肥満学会肥満症診断基準2011では、内臓脂肪蓄積のもっとも優れた評価法とされている。	
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度（200字以内）	腹部CT法においては、単純撮影で特に造影剤などを使用する必要はなく副作用はない。放射線被ばく線量について、既に保険収載された腹部のCT撮影に比べ、同等もしくは臍付近のみ撮影するため少ない線量となる。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等）（200字以内）	糖尿病、脂質異常症、心血管疾患など肥満関連疾患における内臓脂肪蓄積の重要性は確立されており、臍レベル腹部CT断面像による内臓脂肪面積が内臓脂肪量を推定する正確な指標であることは確定している。標準的撮影・計測条件は確立されており、施設間誤差も生じないと考えられる。	
I-④実用性・社会的受容性 （問題点があれば必ず記載）（100字以内）	問題なし。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	年間対象患者数（人）	11,400,000
	年間実施回数等（回）	11,400,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	1140万人が年1回CT検査（保険点数400点の場合）を施行すると、456億円の医療費が新たに発生する。内臓脂肪蓄積を軽減することにより、虚血性心疾患7,400億円、脳梗塞10,707億円、その他の脳血管疾患6,984億円、糖尿病12,149億円、高血圧症18,830億円の医療費の各1%を軽減できた場合（561億円）、105億円の医療費削減が期待できる	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	その他
	番号	なし
	技術名	なし
予想影響額	プラス・マイナス	－
	金額（円）	10,500,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	E 画像診断
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	400
	その根拠（150字以内）	該当現行診療報酬区分「E200」の「1」「ニ」のイ、ロ、又はハ以外の場合の600点を参照した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	その他
	番号	なし
	技術名	なし
	具体的な内容（150字以内）	なし
（点数見直しの場合）	前の点数（点）	
	後の点数（点）	

「内臓脂肪量測定(腹部CT法)」について

【技術の概要】

- ・臍レベルの腹部CT断面像を用い、腹腔内の内臓脂肪面積を測定し、内臓脂肪量を推定する診断法

【対象疾患】

- ・肥満症(内臓脂肪型肥満)

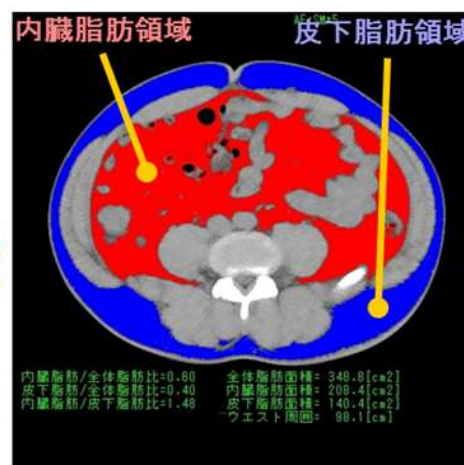
【既存の診断法との比較】

- ・内臓脂肪量測定に関して、既存の診断法は、存在しない。

【診療報酬上の取扱】

- ・E 画像診断
- ・400点
(該当現行診療報酬区分「E200」の「1」「二」のイ、ロ、又はハ以外の場合の600点を参照した。)

・内臓脂肪量測定の例



- ・内臓脂肪相当のCT値を持つ画素に赤く色付けして面積を測定している。
- ・色付けすることで内臓脂肪の蓄積が患者にも視覚的にわかりやすいので、生活習慣改善の動機付けや持続に役に立つ。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	288201
申請技術名	センチネルリンパ節生検
申請団体名	日本乳癌学会（共同提案：日本病理学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	409-2
再評価区分（1つ選択）	1-B 算定要件の見直し（施設基準）
「5 その他」を選んだ場合等に記載	（該当しない）
提案の具体的な内容（400字以内）	乳がん手術におけるセンチネルリンパ節生検は術中に病理組織学的に術中迅速診断されることで、不要な腋窩リンパ節郭清手術を回避することができるすぐれた手技であり、すでに保険収載されている。ところが現在、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」第29の3 センチネルリンパ節生検の通知では、実施可能な施設条件として「病理医が配置されていること」となっており、病理医が勤務していない保険医療機関にかかった患者では、その恩恵に被れず、不公平が生じている。この通知を「病理医が配置されているか、またはテレパソロジー等を用いた遠隔病理診断を行っていること」に改める。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	現在、乳がんに関しては患者が年々増加しており、乳がんの手術は必ずしも病理医が勤務するような中から大規模病院で行われるとは限らない。病理医が常勤で勤務する病院は全国で501病院、非常勤で勤務する病院も196病院と全病院数（20床以上病床数）8800病院中の約8.7%に過ぎず、乳癌専門医が勤務する病院でも、センチネルリンパ節生検が行えない病院が多数存在する。上述の通り、これら病理医不在病院ではセンチネルリンパ節生検が行えずに、腋窩リンパ節郭清術などが選択されるが、腋窩リンパ節郭清術後には、郭清上肢のリンパ浮腫や患側上肢の運動制限などの副作用も少なくなく、患者視点の医療の実践に反している。また副作用にかかる医療費も高額（平均65万円/年・人）である。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	腋窩郭清を伴う乳がん手術は、29,112回/年（平成23年厚生労働省社会医療診療行為別調査）。年間件数は2,426回/月×12か月=29,112件 このうち約30%がセンチネルリンパ節を施行するとすると、センチネルリンパ節生検が施行される回数=29,112回/年×0.3=8,733回/年
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 後の人数（人）
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 後の回数（回）
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス 金額（円）
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択） 番号 技術名
提案の具体的な内容（150字以内）	現行のセンチネルリンパ節生検の施設要件「病理医の配置があること」に「またはテレパソロジーによる迅速診断を実施していること」を追記する。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	289201
申請技術名	脳CT血管撮影
申請団体名	一般社団法人 日本脳卒中学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E200
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	記載の必要なし
提案の具体的な内容(400字以内)	脳造影CTを行い、ワークステーションを用いて脳CT血管撮影画像を作成した場合は、所定点数に600点を加算する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	脳血管疾患は、わが国死因の第4位であり、要介護の原因の第1位である。その正しい診断、治療方針の決定のためには、脳血管の評価、脳血流測定による脳機能評価が重要である。現在わが国においては、脳血管評価は主として動脈穿刺による脳血管撮影、MR脳血管撮影で評価されることが多い。前者では、動脈硬化性病変が強い患者では検査困難なことがあり、安全性上の懸念もある。後者では細かな脳血管病変の評価が困難で、MR撮影自体が禁忌となることもある。造影剤の経静脈投与による脳動脈CT撮影では、非侵襲的に脳血管の3次元の評価が可能で、診断上の有用性が高い。ワークステーションを用いた脳CT血管撮影画像は、多くの施設で医師が作成しているため、他の診療業務に影響が出ている。本法の有用性については、米国のガイドラインでも高いエビデンスレベルで記載されている(添付文献1, 2)。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	600
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	脳血管評価が必要な非ラクナ型脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症)は年間14万人発症している。テルモ株式会社によると2008年度の国内での脳血管撮影件数は約2万例であった。うち半数が、脳CT血管撮影検査に移行可能と推定される。	
・年間対象患者数の変化	前の人件数(人)	140,000
	後の人件数(人)	140,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	10,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	—
	金額(円)	500,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	薬剤費用を含む脳血管撮影経費は70,000円。CT撮影に16列以上64列未満のマルチスライス型機器を用いると仮定して900点+500点(造影剤分)+600点(加算分)=2000点が必要となる。(70,000-20,000)×1万件=500,000,000円の医療費削減となる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	現状のまま
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	該当なし
	技術名	該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当なし	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	289202
申請技術名	脳血管疾患等リハビリテーション料
申請団体名	一般社団法人日本脳卒中学会
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	H001
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	記載の必要なし
提案の具体的な内容 (400字以内)	脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者で、回復期リハビリテーション病棟への転棟、転院時のFIM合計点が70点未満の重症例については、転棟、転院から発症から3ヶ月まで、「重症脳血管疾患等加算」として、1単位につき10点を所定点数に加算する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	急性期脳卒中患者のリハビリテーションは、早期介入の実践、充実したリハビリテーション提供の有無が、機能・能力予後に直結し、さらには生活の質向上につながるといわれ、その有効性も脳卒中治療ガイドライン2009で推奨されている(グレードA、添付文献1)。患者の機能および能力の向上により、退院時期が早くなり、急性期病院から回復期病棟のトータル入院期間が短縮する。加えて、介護保険の利用額が減少する。しかしながら、重症患者ほど急性期病院から回復期病床への転棟、転院が遅延している実態がある(添付文献2)。本加算により、回復期病棟側が重症患者をより早期に受け入れるインセンティブとなれば、急性期病院における在院日数の短縮につながり、急性期と回復期病床の機能分化推進を助長できる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	10
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	全国回復期リハビリ病棟連絡協議会の資料より、全国の平成24年回復期リハビリテーション病床届け出数が約65000床、平均在院日数80日から算出した回復期対象患者数は250000名である。同資料より、対象のうち、脳血管疾患患者は50%、FIM70点未満は40%であり、重症脳血管疾患等加算の対象は50000名となる。1日8単位、実70日が加算対象となると仮定し、年間の実施単位数は2800万単位となる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	50,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	28,000,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	—
	金額(円)	1,200,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	急性期病院入院期間が2日間短縮すると仮定して、DPC入院料と出来高4,000点×2日＝8,000点が医療費減点、重症脳血管疾患加算の対象は50,000名より4億点減点となる。加算による増点は、年間の実施単位数28,000,000単位、2.8億点が医療費増点となる。この加算により12億円の削減となる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	該当なし
	技術名	該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当なし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	289203
申請技術名	BNP(ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド精密測定)
申請団体名	一般社団法人 日本脳卒中学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D008
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	記載の必要なし
提案の具体的な内容(400字以内)	BNP は、主に心室から分泌されるホルモンであり、心不全の病態把握、心不全の鑑別にのみ保険適応を有する(添付文献1)。BNPは、心血管イベントや死亡を予測するマーカーとして有用である(添付文献2)。急性期脳梗塞患者において、BNP は脳梗塞の補助診断として有用であり(添付文献3、4)、発症後の再発率を低減し、入院医療費や要介護費用の削減が期待できる。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	ラクナ梗塞を除く脳梗塞患者が対象となるが、その年間発症数は約14万人である。脳梗塞再発は約5%にみられる。特に心原性脳塞栓症は重症化しやすく、治療方針も他の脳梗塞と異なり、早期診断、治療開始が重要である。心不全の病態把握に用いられているBNP であるが、急性期脳梗塞患者におけるBNP 高値は心原性脳塞栓症の可能性が高く、発作性心房細動を早期に診断出来る。これにより早期に治療方針を決定できれば、再発率を低減させ、入院医療費や要介護費用の削減も見込める。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	脳梗塞の年間発症数は20.5万人であり、ラクナ梗塞は30%を占めるため、非ラクナ梗塞は14万人である。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 140,000 後の人数(人) 140,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 140,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 2,383,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 14万人にBNP を計測すると14万件×275点(実施料140点、判断料135点)=3.85億円増となる。心原性脳塞栓症は脳梗塞の3割(6.15万人)、うち3割が発作性心房細動によるもので、その再発率(年20%)を50%低減できれば、医療費は150万円×6.15万人×30%×20%×50%=27.68億円減となり、差引23.83億円減が予測される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 現状のまま
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名 該当なし 該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当なし
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	290201
申請技術名	電磁波温熱療法
申請団体名	日本ハイパーサーミア学会(共同提案: 日本放射線腫瘍学会)
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	M003
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	悪性腫瘍の治療のため、高周波(RF)エネルギー源を使用することにより組織又は臓器内の局所の加熱を行う。現行では一連につき深在性腫瘍に対するもの9,000点、浅在性腫瘍に対するもの6,000点となっているが、治療効果の評価においてエビデンスレベルの高い頭頸部癌、乳癌、肺癌、食道癌、肝臓癌、子宮頸癌、膀胱癌、直腸癌、前立腺癌、悪性黒色腫および軟部肉腫を深在性・浅在性を問わず30,000点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	本療法が施行される目的は進行癌に対する集学的治療の一環として放射線・化学療法との併用で用いることであり、頭頸部癌、乳癌、肺癌、食道癌、肝臓癌、子宮頸癌、膀胱癌、直腸癌、前立腺癌、悪性黒色腫および軟部肉腫では、ランダム化比較試験またはメタアナリシスにより、温熱併用群において局所制御率や腫瘍完全消失率の有意な改善がみられている。特に子宮頸癌や軟部肉腫では全生存率においても有意な改善が得られている。しかし本療法は長期間の反復治療を特徴とし、これに掛かる人件費・維持費及び償却費から計算される一連の治療(平均8回)の経費は300,600円となる。それゆえ現行の診療報酬9,000点では賄うことができないことから、本療法が敬遠され、普及が阻まれている。これらを考慮し進行癌における電磁波温熱療法について30,000点が妥当な評価であると提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	9,000
	後の点数(点)	30,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	一人の治療が1時間前後かかるため一日に治療できる人数枠には制限があり、増点になったとしても、既導入施設での患者数は大きく変わることはない。23年度6月の診療行為別調査により深在性551人、浅在性38人の実績があり、年間12ヶ月で計算するとそれぞれ6612人、456人(計7,068人)となる。ガイドラインで規定される一連の治療過程2ヶ月間(1人あたりの施行回数を総8回)として算出した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	7,068
	後の人数(人)	7,068
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	56,544
	後の回数(回)	56,544
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	1,081,404,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	深在性、浅在性の年間推計はそれぞれ6,612人と456人。今回の増点対象疾患は深在性で7割、浅在性で10割。深在性: $6,612人 \times 0.7 \times 300,000円 + 6,612人 \times 0.3 \times 90,000円 = 1,567,044,000円$ 、浅在性: $456人 \times 300,000円 = 136,800,000円$ 。予想される医療費は深在性+浅在性=1,703,844,000円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	深在性疾患: $6,612人 \times 90,000円 = 595,080,000円$ 浅在性疾患: $456人 \times 60,000円 = 27,360,000円$
	合計	622,440,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	290202
申請技術名	電磁波温熱療法（進行・再発・転移癌に対するもの）
申請団体名	日本ハイパーサーミア学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	M003
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	悪性腫瘍の治療のため、高周波(RF)エネルギー源を使用することにより組織又は臓器内の局所の加熱を行う。現行では疾患を問わず一連につき深在性腫瘍に対するものが9,000点、浅在性腫瘍に対するもの6,000点となっており、一般的に進行癌に対して放射線治療や化学療法との併用で施行されている。特に予後不良の進行・再発・転移癌などに対して行われる温熱併用治療においては、その性質上ランダム化比較試験が困難であるもののフェーズⅡ(エビデンスレベルⅢ)の実績があるものが少なくない。これらの進行・再発・転移癌については他に有効性が期待できる治療法も少なく、温熱療法併用の意義は高い。温熱併用治療において治療効果の評価が明らかにされている進行性膵臓癌、再発・転移性卵巣癌、癌性腹膜炎について30,000点(深在性腫瘍)とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	本療法は進行・再発・転移癌に対して集学的治療の一環として放射線治療・化学療法と併用して用いられる。予後不良のためランダム化比較試験が困難なものの、フェーズⅡ試験において有望な生存期間が示されており、温熱を併用する意義は高い。しかし本療法は長期間の反復治療を特徴とし、これに掛かる人件費・維持費・償却費から計算される一連の治療(平均8回)の経費は300,600円となる。それゆえ現行の診療報酬9,000点では賄うことができないことから、本療法が敬遠され、普及が阻まれている。これらの現状から現在までに評価が明らかにされている進行性膵臓癌・再発・転移性卵巣癌・癌性腹膜炎、に対する電磁波温熱療法を30,000点とする。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	9,000
	後の点数(点)	30,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	一人の治療に1時間を要するため一日に治療できる人数には限度があり、点数の見直しがあったとしても既導入先での患者数は大きく変わらない。23年度6月の診療行為別調査により深在性551人、浅在性38人の実績がある(年間6,612人、456人)。そのうち膵臓癌、卵巣癌、癌性腹膜炎の症例数は深在性腫瘍全体の20%にあたる。(当学会アンケート調査)。ゆえに6,612人×0.2=1,322人で推移。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,322
	後の人数(人)	1,322
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	10,576
	後の回数(回)	10,576
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	288,504,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	深在性腫瘍の年間推計は6,612人。今回の増点対象疾患は日本ハイパーサーミア学会のアンケート調査から、深在性腫瘍の内2割である。 したがって6,612人×0.2×300,000円=396,720,000円。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	6,612人×0.2×90,000円=108,216,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

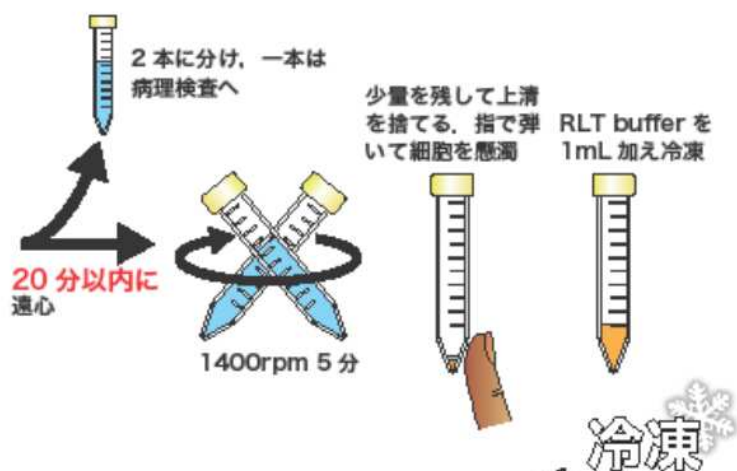
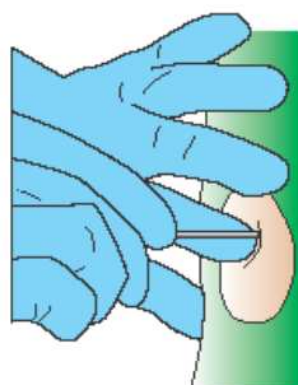
※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	291101
申請技術名	RT-PCR法によるALK融合遺伝子の検出
申請団体名	日本肺癌学会（共同提案：日本呼吸器学会）
技術の概要 （200字以内）	RT-PCR法によりALK融合遺伝子を検出する
対象疾患名	非小細胞肺癌
保険収載が必要な理由 （300字以内）	Crizotinib（ザコリ）はALK融合遺伝子を有する非小細胞肺癌に著効することが知られている。Crizotinibの添付文書には「ALK融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること」とあるが、現在保険収載されている検査には適切な検査が存在しない。「ALK融合遺伝子陽性」を間接的に示唆するFISH法が保険収載されているため、それを流用して検査が行われている。医薬品の使用条件に合致した薬剤使用を可能とする検査を保険収載する必要がある。また、非小細胞肺癌患者の1/3ではFISH法に必要な組織検体が簡単に用意できず、多くの患者でALK融合遺伝子検査が受けられない状態が続いている。

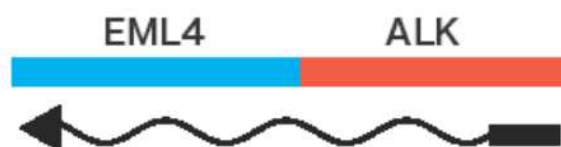
【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	日本国内の多施設共同試験として行われたRT-PCRによるALK融合遺伝子検出の前向き研究では、非小細胞肺癌患者808名中36名（4.46%）にALK融合遺伝子が検出され、RT-PCRが臨床検体でも良好に使用できることが示された。（Cin Cancer Res 18:5682-9, 2012）
エビデンスレベル	Ⅳ 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	肺癌診断に用いられる細胞診検体で検査が可能のため、癌組織採取が必要なFISH法と比べて低侵襲で検査が可能である。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	日本肺癌学会の「ALK診断アルゴリズムについての注記」に従って、肺癌を年間10例以上診断し、2年以上の経験を有する呼吸器内科、呼吸器外科、または腫瘍内科の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている施設で実施することが望ましい。
I-④実用性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	56,000 56,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	次の3点が現行のFISH法に勝る。 ●ALK融合遺伝子を直接検出するため、Crizotinib使用条件に合致した薬剤使用が可能。 ●癌組織を必要とせず、細胞診検体でALK融合遺伝子を確認でき、低侵襲での遺伝子変異検査が可能。 ●安価。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） D 検査 番号 006-4 9 技術名 ALK遺伝子標本作製
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 2,475,200,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） D 検査 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 2,100 その根拠（150字以内） 類似技術の点数（EGFR遺伝子変異検査 2100点）と比較して同様と考えられる。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） D 検査 番号 006-4 9 技術名 ALK遺伝子標本作製 具体的な内容（150字以内） RT-PCR法は、「ALK遺伝子標本作製」に必要な癌組織が不要で、細胞診検体で施行可能であり、患者の身体負担が少ない。検査期間も一週間短く、結果を診療に還元しやすい。RT-PCRが使用可能になれば、「ALK遺伝子標本作製」は使われなくなると考えられる。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 6,500 後の点数（点） 2,100

臨床検体
組織診検体
細胞診検体
どちらでも可



臨床検査室
臨床検査会社



逆転写酵素 (Reverse-transcriptase: RT) を用いたPCR (RT-PCR)
によるEML4-ALK融合遺伝子の検出

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	291201
申請技術名	免疫染色法によるALK融合遺伝子の検出
申請団体名	日本肺癌学会（共同提案：日本呼吸器学会）
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	現在、免疫染色法(N002)として、エストロゲンレセプター(N002-1)、プロゲステロンレセプター(N002-2)、HER2タンパク(N002-3)、EGFRタンパク(N002-4)が、その他(N002-5)として承認されているが、それに承認済みのALK阻害剤による治療の適格例を判断する「ALKタンパク」を付け加える。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	2012年にALK阻害剤のクリゾチニブが肺非小細胞肺癌に対して承認されているが、その適応はALK融合遺伝子を有する肺癌に限られている。この融合遺伝子の同定には、現在FISH法による検出(D006-4 遺伝学的検査)が認められているが、ALK陽性肺癌は非小細胞肺癌の4%と頻度が低く、免疫染色法によるスクリーニングを行った上での遺伝子検査による確定が現実的であると同時に医療経済的にも好ましい。実際に肺癌学会のガイドンスでは免疫染色法によるスクリーニング法の解説がなされている。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	新設のため、比較はできない。参考までに薬剤(クリゾチニブ)承認後から保険収載までの3ヶ月間に行われた製薬会社による検査においては、およそ2700件の免疫染色検査が施行されている。この検査数には承認前からの積み重ね候補症例の検査が含まれ、一概に推定は困難である。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	292201
申請技術名	リンパ球刺激試験(LST)
申請団体名	社団法人 日本皮膚科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	016-6
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	「一連につき」という制限の撤廃

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	薬疹では被疑薬が複数にわたることが少なくないが、現行では一連の制限により、被疑薬を一種に限って検査が行われている場合が多い。制限解除により複数の被疑薬に対して可能となれば、薬疹の早期診断により内服試験などリスクを伴う検査が不要となる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査によると年間実施回数は16,000であるが、これはほぼ年間対象患者数と同じと考えられる。制限の撤廃により一人当たりの検査項目数が1.5程度になるとすると、年間実施回数は16,000 x 1.5 = 24,000と推測される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	16,000
	後の人数(人)	16,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	16,000
	後の回数(回)	24,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	8,400,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	一人あたりの検査項目数を1.5と推測すると、350点x(1.5-1)x16,000人=2,800万円の増加となるが、内服試験や各種アレルギーの皮膚貼布試験等が不要となり、これらを相殺すると最終的な医療費の増加はこの約3割程度であると推定されるので、2,800万円x0.3=840万円と試算される。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	292202
申請技術名	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
申請団体名	社団法人 日本皮膚科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	012-30
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	妊婦に限るという制限の撤廃

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	伝染性紅斑における抗体検査は風疹や膠原病など他疾患との鑑別、また他者への感染リスクの評価のため、妊婦以外でも診断確定のために必要な検査である。鑑別診断の除外に必要な検査は数多く、制限撤廃により早期診断が可能となれば、これらの検査を省くことができる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査よりグロブリンクラス別ウイルス抗体価は約65万件であるが、そのうちパルボウイルスB19が占める割合は1%程度と推定され、制限撤廃による増加は1割程度と考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	60,000
	後の人数(人)	66,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	60,000
	後の回数(回)	66,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	検査件数は増加するが、伝染性紅斑の診断を確定できるため他疾患を鑑別するための諸検査が不要となり、医療費の増加は軽微であると思われる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	292203
申請技術名	ダーモスコピー
申請団体名	社団法人 日本皮膚科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	282-4
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	初回の診断時に限るという制限を撤廃し、初回の診断、および経過観察の目的で行った場合に算定する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	本検査は特に悪性黒色腫の診断においては、初診時のみならず、経過を追って観察することが重要とされている。したがって初回の診断時に限るという制限の撤廃を要望する。						
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)		後の点数(点)			
前の点数(点)							
後の点数(点)							
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査から推計すると年間のダーモスコピーの施行件数は41.6万回。回数制限の撤廃により、年間平均で1.2倍程度の増加が予想される。						
・年間対象患者数の変化	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>416,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>416,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	416,000	後の人数(人)	416,000		
前の人数(人)	416,000						
後の人数(人)	416,000						
・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>416,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>500,000</td> </tr> </table>	前の回数(回)	416,000	後の回数(回)	500,000		
前の回数(回)	416,000						
後の回数(回)	500,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<table border="1"> <tr> <td>プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>金額(円)</td> <td>60,480,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	60,480,000		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	60,480,000						
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	<table border="1"> <tr> <td>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</td> <td>72点x(500,000-416,000) = 60,480,000円</td> </tr> </table>	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)		増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	72点x(500,000-416,000) = 60,480,000円		
増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)							
増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	72点x(500,000-416,000) = 60,480,000円						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table border="1"> <tr> <td>区分(1つ選択)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td></td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	
区分(1つ選択)							
番号							
技術名							
提案の具体的な内容(150字以内)							
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)		後の点数(点)			
前の点数(点)							
後の点数(点)							

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	293101
申請技術名	内臓脂肪量測定（デュアルインピーダンス法）
申請団体名	日本肥満学会（日本内分泌学会、日本心血管内分泌代謝学会）
技術の概要 （200字以内）	2種類の腹部インピーダンスを測定するデュアルインピーダンス法により内臓脂肪量（臍位の内臓脂肪面積）を非侵襲的に評価する方法
対象疾患名	肥満症（内臓脂肪型肥満）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	肥満合併症の発症と密接な関係がある内臓脂肪量を測定し、内臓脂肪型肥満に対する治療効果を判定、診療にフィードバックさせることで、肥満治療の成功率を高め、合併症の発症率の軽減や、重症化の抑制が期待できる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）		「肥満症診断基準2011」に記述されているように、内臓脂肪の過剰蓄積は耐糖能障害、脂質異常症、高血圧症、冠動脈疾患、脳梗塞等の肥満合併症と密接な関係がある。内臓脂肪量の測定は、肥満に起因ないし減量を要する健康障害の診断と治療効果の判定に有用であり、肥満合併症発症率の軽減や、重症化の抑制に寄与するものである。なお、内臓脂肪量は体重等に比較し、その変化率が大きく、より早く減少するため、その経時的測定は治療効果の判定に有効である。
エビデンスレベル		II 1つ以上のランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）		非侵襲的な検査法であり、副作用等の発生は報告されていない。標準法であるCT法は被曝のリスクがあるが、本技術は被曝を伴わないため、頻回測定に適している。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）		内臓脂肪面積測定は「肥満症診断基準2011」に記述されているように、内臓脂肪型肥満の判定に必須の検査である。本技術は、「肥満症診断基準2011」にて簡便な測定法として掲載されており、薬事承認取得後、臨床現場への普及が進んでいる。同基準策定時は、X線CT以外の機器が開発中であったため、X線CTが標準法とされている。5分以内で測定可能な簡便な測定法。特別な資格、設置基準等は不要である。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）		問題なし。
I-⑤普及性	年間対象患者数（人）	7,400,000
	年間実施回数等（回）	2,960,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）		肥満合併症の発症率との関係が密接である内臓脂肪量を測定し、内臓脂肪型肥満に対する治療効果の判定を診療にフィードバックさせることで、肥満症治療を成功させ、合併症（耐糖機能障害、脂質異常症、高血圧症、冠動脈疾患、脳梗塞等）を低減させることができ、利尿剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤等の薬剤処方量の低減が期待できる。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	E 画像診断
	番号	200
	技術名	コンピュータ断層撮影（CT撮影）
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円）	1,200,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	D 検査
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	200
	その根拠 （150字以内）	本技術と同等の位置づけにあるものとして、以下の検査（点数）がある。 現行診療報酬区分 D207「血管内皮機能検査」 200点（月1回まで）
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
（点数見直しの場合）	具体的な内容 （150字以内）	
	前の点数（点） 後の点数（点）	

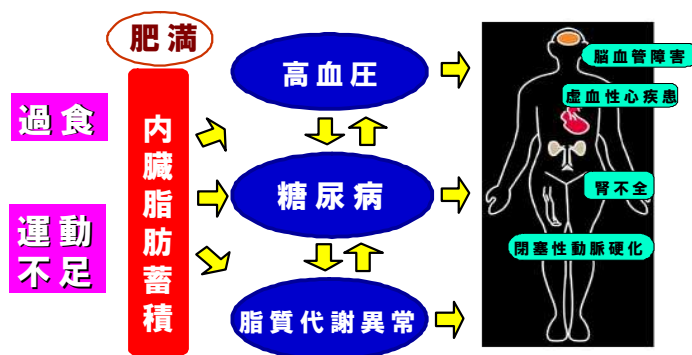
『内臓脂肪量測定(デュアルインピーダンス法)』について

【技術の概要】

2種類の腹部インピーダンスを測定するデュアルインピーダンス法により内臓脂肪量(臍位の内臓脂肪面積)を非侵襲的に評価する方法

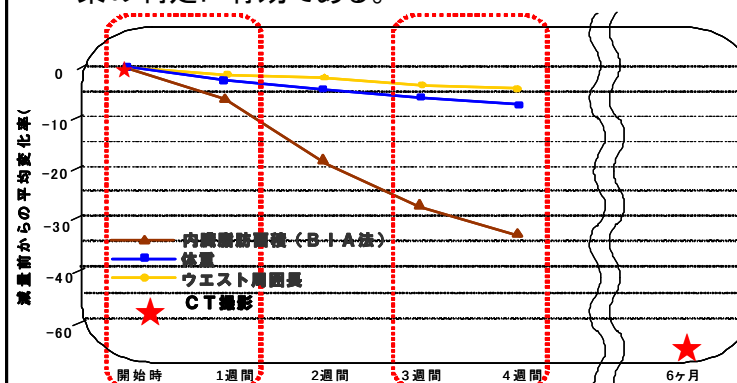
【対象疾患】肥満症(内臓脂肪型肥満)

内臓脂肪の過剰蓄積は耐糖能障害、脂質異常症、高血圧症、冠動脈疾患、脳梗塞等の肥満合併症と密接な関係がある。



【既存法との比較】

- 内臓脂肪量測定として診療報酬上、評価されているものはないが、X線CT法が標準法とされている。
- 内臓脂肪量は体重等に比較しその変化率が大きく、より早く減少するため、その経時的測定は治療効果の判定に有効である。
- 本法はX線被曝がないため頻回測定に適している。
- 内臓脂肪量は体重等に比較しその変化率が大きく、より早く減少するため、その経時的測定は治療効果の判定に有効である。



【診療報酬上の取扱】 D:検査 200点

(合併症の発症を早期検出する技術 D207「血管内皮機能検査」と本技術が同等の位置づけと考えられるため。)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297201
申請技術名	病理診断管理加算
申請団体名	(一社)日本病理学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	006
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直し(施設基準)ならびに点数の見直し(増点)
提案の具体的な内容(400字以内)	病理診断管理加算を、病理医の勤務・業務実態に見合うように、加算1、2、3、4、5と細分化し、かつ、組織診断の場合・細胞診断の場合両者について増点する。 人的要件に関しては、加算1:病理診断を専ら担当する医師が勤務する場合、加算2:病理診断を専ら担当する常勤医1名、加算3:病理診断を専ら担当する常勤医1名(※)、加算4:病理診断を専ら担当する常勤医2名以上(1名は※)、加算5:病理診断を専ら担当する常勤医2名以上(2名は※)、とする。 但し、※ 病理診断を専ら担当した経験を10年以上有するものに限る。 (その他の要件については詳細版あるいは添付資料参照)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	病理診断管理加算は前回改正にて新設されたが、1)病理医の勤務実態とあわない点が多いので、施設基準の見直し(多段階評価)が必要である。また、2)要望点数よりもかなり低く抑えられており、収載の意義が十分に発揮できていないため増点が必要である。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	320
	後の点数(点)	900
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	病理診断管理加算を見直すことによって、実際の対象患者数・実施回数そのものには影響はないので、下記のごとく変化なしとした。 なお、上記点数の見直しは、現行の病理診断管理加算2(組織診断を行った場合)320点を、これと同等の位置づけになる(新)管理加算5(組織診断を行った場合)900点を記載したものである。当該入力項目に制限があって記載できないので、了承されたい(詳細は添付書類参照)。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,769,540
	後の人数(人)	2,769,540
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,769,540
	後の回数(回)	2,769,540
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	29,140,598,300
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	病理診断料の算定回数=230,795回/月。病理学会調査データ等から、病理医常勤病院:501病院、非常勤病院:196病院。加算1 196病院、同2 17病院、同3 158病院、同4 130病院、同5 196病院。加算1の年間患者数(回)778,809回/年、同2 67,550回、同3 627,815回、同4 516,557回、同5 778,809回。以上と各単価を乗じ総計を求めた(細胞診も同様)。 (該当しない)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	(該当しない)
	技術名	(該当しない)
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297202
申請技術名	病理診断料（組織診断料）
申請団体名	（一社）日本病理学会
診療報酬区分（1つ選択）	N 病理診断
診療報酬番号	006
再評価区分（1つ選択）	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	点数の見直し（増点）ならびに算定要件の見直し（適応疾患の拡大）
提案の具体的な内容（400字以内）	1) 組織診断料の増点 2) 皮膚悪性腫瘍切除術、四肢・軀幹部悪性腫瘍手術、骨悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術、内視鏡的食道粘膜切除術、内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術、膀胱悪性腫瘍手術、前立腺悪性腫瘍手術全割標本等における病理診断料加算を設ける。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	1) 平成24年度改正で組織診断料が引き下げられたことは、病理診断における技能を評価する上において適切ではないので、平成22年度の点数に戻す。現行の病理診断料では、原価計算（国家公務員法俸給表に基づく）を大きく下回っており、点数上の評価が低い。 2) 加えて、全割標本を作製し多数の組織切片を鏡検し診断することが必要である上記該当疾患では、病理診断に多大な労力、時間がかかり、組織診断料を加算することにより適切に評価する必要がある。実際、アメリカのMedicare、Medicaidに記載されている該当疾患の診断料と比較すると、診療報酬の評価は実に1/4以下と著しく低く、改定が危急の課題と考えられる。 エビデンスレベルVI	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	400
	後の点数（点）	500
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	1) に関して：組織診断料算定回数＝275,287回/月×12か月＝3,303,444回/年、 2) に関して、該当手術件数の総計は197,028回/年（平成23年厚生労働省社会医療診療行為別調査）。半数が全割されることから、算定回数は197,028×0.5＝98,514回/年	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	0
	後の人数（人）	98,514
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	0
	後の回数（回）	98,514
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	+
	金額（円）	3,796,014,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	1) 組織診断料の増額 (500-400)点×10円×3,204,930回＝3,204,930,000円/年の増額(A) 2) 全割標本等における病理診断料 (1000-400)点×10円×98,514回＝591,084,000円/年の増額(B) (A)+(B)＝3,796,014,000円/年の増額
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	全割標本による上乗せのみとなり、 (800-400)点×10円×98,514回＝394,056,000円の増額
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	N 病理診断
	番号	（該当しない）
	技術名	（該当しない）
提案の具体的な内容（150字以内）	（該当しない）	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	0
	後の点数（点）	0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297203
申請技術名	病理診断料(保険医療機関間の連携診断)
申請団体名	(一社)日本病理学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	006
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	病理診断料にかかる特掲診療料の施設基準等、第84の3 保険医療機関の連携による病理診断につき、施設基準を以下のように見直すこと 1)『標本の送付側に対する施設要件』である「常勤の検査技師1名以上」を、『送付側または受取側に対する施設要件』に変更する 2)標本の受取側の施設要件である『特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中隔病院、へき地医療支援病院』を、『病理診断を専ら担当した経験が10年以上ある常勤医を1名以上配置する保険医療機関』に緩和する

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	平成24年度改正で、一定の施設基準を満たし保険医療機関の連携によって病理診断がなされた場合、送付側病院にて病理診断料や病理診断管理加算が算定され、受取側病院に還元されるという画期的な制度が導入された。しかし、施設要件が厳しいために、現実的に、当該制度を導入している病院は全国的にも基だまれであり、普及のためには、その緩和が必要である。 理由は、 ・検体が適切に管理され質の高い標本が作製されることが基本であり、現在の技師要件は必ずしも必要ではないと考えられること ・受取側施設が受諾可能な体制であれば問題ないと考えられること による。 エビデンスレベルⅥ	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	・組織診断の年間実施回数 6,775,380回/年。病理学会認定・登録病院(総数697病院)のうち、常勤病理医不在の196病院の約5%が本制度を導入すると、当該推定検体数は、$6,775,380 \times 196 / 697 \times 0.05 = 95,264$ 件/年 ・細胞診断の実施回数9,342,408/年※。婦人科以外の実施回数は25%。同様に、$\times 0.25 \times 196 / 697 \times 0.05 = 32,839$ /年	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	128,103
	後の人数(人)	128,103
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	128,103
	後の回数(回)	128,103
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	804,121,200
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	該当しない
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	A. 組織診断 $(400+320) \times 10 \times 95264 = 685,900,800$ a) B. 細胞診断 $(200+160) \times 10 \times 32839 = 118,220,400$ b) a) + b) = 804,121,200円/年の増加
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	(該当しない)
	技術名	(該当しない)
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297204
申請技術名	免疫染色病理組織標本作製
申請団体名	(一社)日本病理学会(共同提案:日本臨床細胞学会、日本産科婦人科学会)
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	002-5
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行のN002-5注2に規定する対象疾患に下記を追加する ①免疫染色が広く行われ診断に不可欠である以下の疾患(組織診断):原発不明癌、癌の疑い、悪性黒色腫 ②細胞診セルブロックならびに細胞診標本における免疫染色

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	①組織診断における免疫染色に関しては、平成24年度改正により免疫染色は点数の増加や複数免疫染色の場合の加算新設などにより大幅に改善されたが、原発不明癌、癌の疑い、悪性黒色腫、は考慮の対象疾患が明記されておらず、実施しても査定されている。 ②組織診断を行えない場合に実施される、細胞診セルブロック、細胞診標本における免疫染色が現在全く担保されていない。 エビデンスレベルⅣ
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	①組織の場合:病理診断料の算定回数=230,795回/月。上記疾患の頻度:組織診断全体の1.2%。 年間の増加回数は、230,795回/月×0.012×12=33,234回/年 ②胞診免疫染色の場合:胃癌、大腸癌、卵巣癌、肺癌、悪性中皮腫など腹腔、胸腔の悪性腫瘍、脳腫瘍、悪性リンパ腫等の体腔への播種の年間対象症例 45,084回 ①+②で、78,318回増。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 該当しない 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) ①組織による免疫染色では、 (2,000-400)点×33,234回/年×10円=531,744,000円/年増加 ②細胞診材料で複数抗体を用いた免疫染色(2,000点)として算出すると、 (400+1,600)点×45,084×10円=901,680,000円/年増加 合計で、1,433,424,000
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297205
申請技術名	術中迅速病理組織標本作製
申請団体名	(一社)日本病理学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	003
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直しならびに点数の見直し(増点)
提案の具体的な内容(400字以内)	点数を1,990点から2,700点に増点する。 さらに算定要件の見直しとして「術中迅速病理組織標本作製は、手術の途中において迅速凍結切片等による検査を完了した場合において、1手術につき3検体までにつき1回算定する。ただし4検体以上の場合はさらに1回を限度として加算できる」とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	胃がん、大腸がん、乳がん、舌がん、皮膚悪性腫瘍などの悪性腫瘍では、切除断端における悪性細胞の有無を術中迅速病理組織診断(以下、迅速組織診)が通常行われる。患者のQOLを考え、昨今は縮小手術が増加し、それに伴い、1手術あたりの迅速組織診の標本数は著増している。1手術あたりの標本数増加に伴い病理医が迅速診断に費やす時間も増加し、また、縮小手術の増加に伴い、迅速組織診の精度向上に対する要求も飛躍的に高まっている。そのため迅速診断時には、病理医は標本切り出しや鏡検などの日常業務は完全に中断させ迅速診断に専念するのが常である。病理医に求められる責任の増加、迅速診断における質の担保という点を考えると、従来の診療報酬額は不適切といわざるを得ない。また、海外における迅速組織診の診療報酬に比較して、日本の診療報酬は桁違いに低い事実を目を向ける必要がある。 エビデンスレベルⅥ	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	1,990
	後の点数(点)	2,700
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	術中迅速病理組織標本作製の件数は、12,678回/月(平成23年 厚生労働省社会医療診療行為別調査)年間件数は12,678件/月×12か月=152,136回/年 このうち、4検体以上として、さらに1回1,990点算定できる回数は、全体の約20%(内部データ)である。 したがって、算定回数は全体で152,136回/年×(1+0.2)=182,563回/年	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	152,136
	後の人数(人)	152,136
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	152,136
	後の回数(回)	182,563
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	1,901,694,600
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	医療費は、2,700点×10円×182,563回/年=4,929,201,000円/年 現行は、1,990点×10円×152,136回/年=3,027,506,400円/年 増額分は4,929,201,000円/年-3,027,506,400円/年=1,901,694,600円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	現行通り 算定回数は152,136回/年 1,990点×10円×152,136回/年=3,027,506,400円/年
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	(該当しない)
	技術名	(該当しない)
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	297206
申請技術名	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
申請団体名	(一社)日本病理学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	003
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	(該当しない)
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行のN003の注および(2)を下記のごとく改定する N003 術中迅速病理組織標本作製 1,990点 注 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製を行った場合については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た医療機関間で行った場合に限り、当該患者について算定し、1,100点を加算する。 (2)テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において術中迅速病理組織標本作製、加算1,100点及び区分番号N006-1 組織診断料を算定できる

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	現行の「医科点数表の解釈」には、「テレパソロジー(遠隔病理診断)」に関しては、すでに記載はあるものの、診断を下す「受信側(病理医側)」の診療報酬には明確な規定がなく「双方の合議に委ねる」と記載されているのみである。そのため、「受信側」では必ずしも適正な診療報酬が担保されず、当該技術は漸減の一途をたどっている。当該技術により縮小手術可能な症例でも技術が普及しないために拡大手術が行われている実情は、患者QOLの低下をもたらし、拡大手術という過剰診療による医療費の高騰を招く結果となっている。また、病理医不足の現状で医療の「均てん化」を図る上で極めて有用な技術であり、保険収載を強く要望するものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	1,100
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	1年あたりの全国実施回数 約3,900回/年 (平成18年経済産業省遠隔病理診断研究班澤井班東福寺幾夫氏調査による)。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	3,900
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	3,900
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	—
	金額(円)	190,698,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	* 増額分: 3,900回/年 × 1,100点 × 10円 = 3,900,000円/年① * 減額分(肺癌を例とする): 術中迅速診断が実施できず2期的手術施行(153,530点) - 術中迅速診断により1期的手術施行(102,320点) = 512,100円/1手術。実施回数を380回/年と試算して、194,598,000円/年減額② ∴ ② - ① = 190,698,000円/年減額
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	該当しない
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	(該当しない)
	技術名	(該当しない)
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	301201
申請技術名	電子画像管理加算2の新設と増点
申請団体名	日本医学放射線学会（共同提案:日本核医学会）
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E200
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	コンピュータ断層撮影診断(CT, MRI)においてはCTの多列化、MRの高磁場化により、高空間分解能撮像および広範囲撮像が可能となり、撮像画像データ量が急激に増加している。特に64列以上のCT装置、3テスラMR装置、PET-CT複合機においては高速撮像、広範囲撮像、高空間分解能撮像が可能となり、撮像データ量が增大しているため、汎用機以上に電子保管の為に費用がかかる。地域医療中核病院での高性能機種における電子画像加算について増点を要望する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	画像データはその時点の形態学的情報を最も客観的に記録する。コンピュータ断層撮影では連続性に容積データを記録するので検査後にも再現性が高い。これらデータの電子保管は従来のフィルムと比較して保存性に優れ長期にわたり保管できるため、生涯にわたる経時的比較や後の3次元データ再構成が可能となる。また電子データは複数施設間で効率的共同利用が可能で、機能別医療連携の基盤となる。医療機関間の重複検査も抑制する。64列以上CTおよび3TMRおよびPET-CTでは高空間分解能撮像、広範囲撮像、多シーケンス撮像が可能であるが、汎用機と比較してデータ量が3倍以上に増大するためサーバー経費が必要となる。基幹病院では蓄積サーバの他に大規模ネットワーク、多数の画像観察用モニター等を配置したシステム構成のための費用が必要となり、サーバー更新時にも画像データ保管移行のための費用が発生する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	120
	後の点数(点)	150
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	23年度社会医療診療行為別調査では、89.9%がすでに電子保管化されているが、高性能機種導入施設では、ほぼ100%電子化されている。24年3月の導入台数データから26年度4月の段階で、64列相当以上のCT装置は4,000台(約40%)、3T以上MRIは500台(約10%)が稼働している。上記施設基準を満たす医療機関約1200施設での対象撮像回数は、電子画像管理加算全体の35%と類推される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	22,310,000
	後の人数(人)	23,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	22,310,000
	後の回数(回)	23,000,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	2,415,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	23,000,000×0.65×1,200+23,000,000×0.35×1,500=30,015,000,000
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	23,000,000×1,200=27,600,000,000 30,015,000,000-27,600,000,000=2,415,000,000
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	301202
申請技術名	大腸CTの算定要件の見直し
申請団体名	日本医学放射線学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E200
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	大腸CTの算定要件の変更要望 ①術前精査(手術適応、術式選択、切除範囲決定、人工肛門の可否など)にも適応拡大 ②現行の16列以上から64列以上に変更する ④新たな施設基準として、画像診断管理加算2算定基準、かつ厚生労働省の定めるがん診療拠点病院と都道府県の定める大腸がん診療協力病院

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	平成24年度の診療報酬改定にて、大腸CT検査が承認されたが、大腸癌の手術前の大腸CT検査については算定できない。しかし、腹腔鏡下手術などが普及してきた現在においては、大腸腫瘍の解剖学的位置、手術のための血管解剖とそれに伴う切除部位やリンパ節郭清のためのシュミレーション画像として極めて重要な情報を提供することができる。結果として、安全に外科手術を実施することができ、さらに手術時間の短縮にもつながる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	2012年10月に発刊された大腸癌研究会が実施している全国大腸癌登録の結果では、2年間に登録された大腸悪性腫瘍の罹患患者数は13,502名であり、年間平均すると6,751名となる。この内、内視鏡治療を除いた外科手術で治療された件数は、5,720である。この内、提案の条件で大腸CTが施行される施設は、50%程度と類推され、年間実施される症例数は2,860件と推察される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	5,720
	後の人数(人)	5,720
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,000
	後の回数(回)	2,860
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	111,600,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	2,860x6,000=17,160,000
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1,000x6,000=6,000,000
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	E 画像診断
	番号	003 6 イ
	技術名	注腸
提案の具体的な内容(150字以内)	大腸CTを施行すれば、術前の注腸検査、あるいは血管解剖を知るための造影CT検査を省略することができる(注腸検査の項目の廃止を要望するものではない)。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	301203
申請技術名	コンピューター断層撮影(CT)撮影料の増点
申請団体名	日本医学放射線学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E200
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	コンピューター断層撮影料のうち64列以上の撮影料を現行の950点から1,000点への50点の増点を要望する。 ①外保連試算点数:2,180点(診断を除いた検査に関わる試算1,170点) ②現行の点数:64列CT撮影料950点+コンピューター断層診断料450点+画像診断管理加算(2)180点+電子画像管理加算120点=1,700点 ①-②=480点であるが、現行医科点数体系を鑑み950点から1,000点への50点の増点要望する。(診断を除いた検査に関わる分として計算すると1,170-950=220点の差異)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	平成23年外保連検査委員会画像診断試算WGによる高額医療機器実勢価格調査では64列以上CTの価格は267,000,000円(機器本体+5年間の保守費用および球管費用を含む)で時間あたり使用料は38,000円である。国立大学病院放射線科調査では1台あたりの平均検査数は30.1件/日で、1件あたりの検査時間は15分となる。現行の950点では機器使用料は償却できるが、検査に関わる人件費(技師、看護師、医師)はまかなえない。外保連試算の人件費を含めた検査費用は11,700円であり、今回50点の増点を要望する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	950
	後の点数(点)	1,000
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	64列以上のCT装置は、平成24年の段階で、約2,000台が導入されている。平成25年3月の段階で、3,000台になると予測される。平成23年社会医療診療行為別調査でマルチスライスCTの画像診断管理加算2算定は60%。国立大学病院放射線科調査では1台あたりの平均検査数は30.1件/日で、年間実施回数は13,545,000回と類推される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	9,030,000
	後の人数(人)	13,545,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	9,030,000
	後の回数(回)	13,545,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	6,772,500,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	13,545,000x10,000=135,450,000,000
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	13,545,000x9,500=128,677,500,000
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	302101
申請技術名	胃局所切除術（腹腔鏡下、内視鏡併用）
申請団体名	日本胃癌学会（共同提案：日本内視鏡外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会）
技術の概要 （200字以内）	今回申請する手技は主に胃粘膜下腫瘍に対して行われる腹腔鏡下手術式である。まず胃内より内視鏡治療の粘膜下層剥離術のテクニックを用いて、腫瘍辺縁における粘膜下層までの切開を行い、腹腔鏡下にこの切除線に沿って筋層を切離することで腫瘍摘出を行う手技である。適切な切除マージンを設定することで過剰な胃切除を防ぎ、術後の胃の変形を最小限に抑えることができる。
対象疾患名	胃粘膜下腫瘍、胃癌
保険収載が必要な理由 （300字以内）	本術式は通常の腹腔鏡下胃局所切除に加え、内視鏡治療の粘膜下層剥離術のテクニックを用いるため、それらに対する人員（医師1名＋看護師1名）と内視鏡治療用器具が必要となる。そのため今回保険収載を申請する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	GIST診療ガイドラインにおいて、5 cm以下のGISTを含む胃粘膜下腫瘍に対して腹腔鏡下手術は安全に切除可能となっている。本手技ではさらに、早期胃癌に対する内視鏡治療の標準的手技である粘膜下層剥離術を応用しているものである。本手技は従来の腹腔鏡下胃局所切除のみの手技と比較し、より少ない正常胃壁切除で済むとの報告もあり、術後の胃の変形を軽減するものと考えられる。	
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	通常行われている腹腔鏡下胃局所切除と胃内視鏡治療における粘膜下層剥離術の手技の組み合わせであり、安全性は高いと考えられる。多数例のものはないが、10～20例程度の報告例では手術中の出血は少量で合併症はほとんど報告されていない。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	当該領域の腹腔鏡手術に習熟した外科医と、内視鏡治療に習熟した内科医が行うことが望ましい。	
I-④開業性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題なし	
I-⑤普及性	年間対象患者数（人）	200
	年間実施回数等（回）	200
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	通常の腹腔鏡下胃局所切除と比較し、内視鏡器具が使用される。ただし、術後胃の壁変形が軽減されるため、噴門部や幽門部近くの病変であっても定型的な胃切除（幽門側胃切除、胃全摘など）を回避できる可能性がある。これらの定型的胃切除の回避は入院期間、医療費の軽減に繋がる可能性がある。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	K 手術
	番号	654-3
	技術名	腹腔鏡下胃局所切除術
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円）	107,800,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	K 手術
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	53,900
	その根拠 （150字以内）	①外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：29,560点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：243,419円（試算参照）
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
（点数見直しの場合）	具体的な内容 （150字以内）	
	前の点数（点） 後の点数（点）	

[技術名] 腹腔鏡下胃局所切除(内視鏡併用)

[技術の概要] 主に胃粘膜下腫瘍に対して行われる腹腔鏡下手術術式である。まず胃内より内視鏡治療の粘膜下層剥離術のテクニックを用いて、腫瘍辺縁における粘膜下層までの切開を行い、腹腔鏡下にこの切除線に沿い漿膜筋層を切離することで腫瘍摘出を行う手技である。適切な切除マージンを設定することで過剰な胃切除を防ぎ、術後の胃の変形を最小限に抑えることができる。

[対象疾患名] 胃粘膜下腫瘍、胃癌

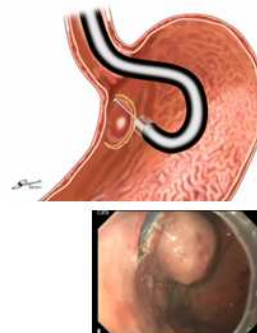
[現在当該疾患に対して行われている治療との比較]

本手技は従来の腹腔鏡下胃局所切除のみの手技と比較し、より少ない正常胃壁切除で済み、術後の胃の変形を軽減するものと考えられる。術後胃の壁変形が軽減されるため、噴門部や幽門部近くの病変であっても定型的な胃切除(幽門側胃切除、胃全摘など)を回避できる可能性がある。

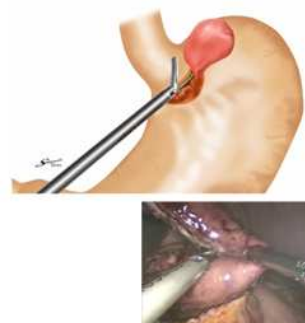
[診療報酬上の取り扱い]

腹腔鏡下胃局所切除が保険収載されているが、本術式は未収載である。

1. 内視鏡による周囲切開



2. 腹腔鏡による漿膜筋層切開



3. 腹腔鏡による縫合・閉鎖



医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304101
申請技術名	採取部分肝の血管形成
申請団体名	日本移植学会
技術の概要 (200字以内)	採取部分肝の肝静脈は1本ではなく、複数在ることが多く、血管形成術を行わなければ、移植することは不可能である。また肝動脈や門脈も同様に形成しなければ、吻合できない場合があり、特殊な技術を要する。
対象疾患名	劇症肝炎、先天性肝・胆道疾患、肝臓がんなど肝移植の適応疾患すべて
保険収載が必要な理由 (300字以内)	採取部分肝の血管形成術はその部分肝を移植するには必須であり、特殊な血管外科の技術を要する。動脈形成術を適正に行わなければ、吻合しても出血や狭窄、血栓などの血管系合併症を生じ、レシピエントに対して致命的な状況に陥れる。生体肝移植のドナーではすべて採取部分肝であり、最近では死体肝移植においても、肝臓を分割して移植を行っている。この場合も同様な血管形成が必須である。血管形成術は別途にK610 3動脈形成術、吻合術、腹腔内動脈およびK623 2静脈形成術、吻合術、腹腔内静脈がすでに既存であり、これを適応すべきである。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	既存法との直接比較したデータはないが、温阻血時間の著明な短縮が期待できる。	
	エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	移植片の血管形成を行う手技であるため、安全性には問題なく、副作用はない。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	2000年ころから、本邦移植施設で導入が始まっている手技であり、技術の成熟度は高い。学会などでは、当然行う手技の一つとして、議論されている。	
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的・社会的問題は見当たらない。	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人)	450
	年間実施回数等(回)	450
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既存の方法と直接比較したデータはないが、明らかに温阻血時間の短縮が期待できる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術
	番号	K610 3およびK623 2
	技術名	動脈形成術、吻合術、腹腔内動脈 および 静脈形成術、吻合術、腹腔内静脈
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	328,455,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	K 手術
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	72,990
	その根拠 (150字以内)	血管形成術は別途にK610 3動脈形成術、吻合術、腹腔内動脈およびK623 2静脈形成術、吻合術、腹腔内静脈がすでに既存であり、これを適応すべきである。
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
(点数見直しの場合)	具体的な内容 (150字以内)	
	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	72,990

「採取部分肝の血管形成」について

【技術の概要】

採取部分肝の肝静脈は1本ではなく、複数
在ることが多く、血管形成術を行わなけれ
ば、移植することは不可能である。また肝
動脈や門脈も同様に形成しなければ、吻合
できない場合があり、特殊な技術を要する。

【対象疾患】

劇症肝炎、先天性肝・胆道疾患など
肝移植の適応疾患すべて

【既存の治療法との比較】

既存の方法と直接比較したデータはな
いが、明らかに温阻血時間の短縮が期
待できる。



採取部分肝の血管形成の実際、矢印が血管

【診療報酬上の取り扱い】

K 手術
72990点

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304102
申請技術名	腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（左葉切除）
申請団体名	日本移植学会
技術の概要 （200字以内）	生体ドナーから腹腔鏡（補助）下に肝左葉を採取する。
対象疾患名	生体肝提供者
保険収載が必要な理由 （300字以内）	生体肝移植は本邦ですでに7,000例を数え、末期肝疾患患者に対する根治治療として確立した医療となった。生体肝提供者の安全性は担保されているものの、創に対する愁訴は長期間生体肝提供者を苦しめる要因となっている。創をなるべく小さくしてより低侵襲の手術を目指し、完全腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下に肝左葉を採取する術式は多くの施設で行われており開腹手術と同等の安全性を得ている。保険収載が切望されている。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	腹腔鏡（補助）下に左葉を採取することで、開腹手術に比して、出血量の軽減、術後在院日数の短縮が期待できる。また、長期にわたる創に関する愁訴の軽減も実現可能である。	
	エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	開腹手術と比較して、安全性は同等であり、合併症の発症率も同等である。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	移植領域の習熟した医師が行う必要がある。移植認定医や内視鏡外科学会技術認定医など。	
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	腹腔鏡下の葉切除に関しては安全性を危惧する声もあるが、補助手術での安全性は担保されており、倫理的・社会的問題は解決済みと考えている。	
I-⑤普及性	年間対象患者数（人）	300
	年間実施回数等（回）	100
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	既存の開腹手術と比して出血量の軽減、術後在院日数の短縮、長期にわたる創に関する愁訴の軽減が期待される。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	K 手術
	番号	K697-4
	技術名	移植用部分肝採取術（生体）
予想影響額	プラス・マイナス金額（円）	105,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	K 手術
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	105,000
	その根拠（150字以内）	外保連試算では、人件費で127,060点、必要材料費が521,467円となり、総計179,210点と算定されるものの、生体肝移植術の保険点数（129,560点）や、移植用腎採取術（生体）35,700点→腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）51,850点を鑑み、105,000点が妥当と判断した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
（点数見直しの場合）	具体的な内容（150字以内）	
	前の点数（点）	
	後の点数（点）	

「腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(左葉切除)」について

【技術の概要】

生体肝提供者の安全性は担保されているものの、創に対する愁訴は長期間生体肝提供者を苦しめる要因となっている。創をなるべく小さくしてより低侵襲の手術を目指し、完全腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下に肝左葉を採取する術式は多くの施設で行われており開腹手術と同等の安全性を得ている。



【対象疾患】

左葉を提供する生体肝提供者

【既存の治療法との比較】

開腹手術に比して、術後在院日数の短縮、長期にわたる創に関する愁訴の軽減が期待される。

Johnson LB, et al. J Am Coll Surg 214(4) 717-23, 2012

Marubashi S, et al. World J Surg Jun 5, 2013

Lin NC, et al. Ann Surg 257(2); 205-13, 2-13

【診療報酬上の取り扱い】

外保連試算では、人件費だけで127,060点、必要材料費(別途請求が認められない)が521,467円となり、総計179,210点と算定されるものの、生体肝移植術の保険点数(129,560点)や、移植用腎採取術(生体)35,700点→腹腔鏡下移植用腎採取術(生体)51,850点を鑑み、105,000点が妥当と判断した。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304103
申請技術名	腹腔鏡下移植用部分肝採取術（生体）（外側区域切除）
申請団体名	日本移植学会
技術の概要 （200字以内）	生体ドナーから腹腔鏡（補助）下に肝外側区域を採取する。
対象疾患名	生体肝提供者
保険収載が必要な理由 （300字以内）	生体肝移植は本邦ですでに7,000例を数え、末期肝疾患患者に対する根治治療として確立した医療となった。生体肝提供者の安全性は担保されているものの、創に対する愁訴は長期間生体肝提供者を苦しめる要因となっている。創をなるべく小さくしてより低侵襲の手術を目指し、完全腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下に肝外側区域切除を採取する術式は多くの施設で行われており開腹手術と同等の安全性を得ている。保険収載が切望されている。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	腹腔鏡（補助）下に外側区域を採取することで、開腹手術に比して、出血量の軽減、術後在院日数の短縮が期待できる。また、長期にわたる創に関する愁訴の軽減も実現可能である。	
	エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	開腹手術と比較して、安全性は同等であり、合併症の発症率も同等である。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	移植領域の習熟した医師が行う必要がある。移植認定医や内視鏡外科学会技術認定医など。	
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	保険収載された手術手技の延長であり、倫理的・社会的問題は認められない。	
I-⑤普及性	年間対象患者数（人）	200
	年間実施回数等（回）	50
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	既存の開腹手術と比して出血量の軽減、術後在院日数の短縮、長期にわたる創に関する愁訴の軽減が期待される。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	K 手術
	番号	K697-4
	技術名	移植用部分肝採取術（生体）
予想影響額	プラス・マイナス金額（円）	＋ 52,500,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	K 手術
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	105,000
	その根拠（150字以内）	外保連試算では、人件費で127,060点、必要材料費が521,467円となり、総計179,210点と算定されるものの、生体肝移植術の保険点数（129,560点）や、移植用腎採取術（生体）35,700点→腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）51,850点を鑑み、105,000点が妥当と判断した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
（点数見直しの場合）	具体的な内容（150字以内）	
	前の点数（点） 後の点数（点）	

「腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除)」について

【技術の概要】

生体肝提供者の安全性は担保されているものの、創に対する愁訴は長期間生体肝提供者を苦しめる要因となっている。創をなるべく小さくしてより低侵襲の手術を目指し、完全腹腔鏡下もしくは腹腔鏡補助下に肝外側区域を採取する術式は多くの施設で行われており開腹手術と同等の安全性を得ている。



【対象疾患】

外側区域を提供する生体肝提供者

【既存の治療法との比較】

開腹手術に比して、術後在院日数の短縮、長期にわたる創に関する愁訴の軽減が期待される。

Johnson LB, et al. J Am Coll Surg 214(4) 717-23, 2012

Marubashi S, et al. World J Surg Jun 5, 2013

Lin NC, et al. Ann Surg 257(2); 205-13, 2-13

【診療報酬上の取り扱い】

外保連試算では、人件費だけで127,060点、必要材料費(別途請求が認められない)が521,467円となり、総計179,210点と算定されるものの、生体肝移植術の保険点数(129,560点)や、移植用腎採取術(生体)35,700点→腹腔鏡下移植用腎採取術(生体)51,850点を鑑み、105,000点が妥当と判断した。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304104
申請技術名	腎移植における複数動脈形成術・静脈形成術
申請団体名	日本移植学会
技術の概要 (200字以内)	移植腎の血管は動脈、静脈ともに複数あることが少なくない。この場合、灌流後冷却下にベンチ上で血管形成術を行う必要がある。血管径、血管長、血管数に応じて適確な吻合を行う必要があり、特殊な技術と時間を要する。
対象疾患名	慢性腎不全に対する腎移植において、移植腎に複数血管(動脈・静脈)が存在するもの
保険収載が必要な理由 (300字以内)	移植腎の動静脈が複数本存在する場合、血管形成術を加え1本の吻合血管にする必要が生じる。この際、特殊な血管外科の技術を要する。複数動脈もしくは静脈の血管形成術を適確に行わなければ、移植後の出血からレシピエントの生命リスクに、狭窄や血栓などから移植腎喪失のリスクにつながる。レシピエントの手術とは別にベンチサージェリーの手術時間と人員を要することから別途保険収載が必要と考える。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	従来から適宜行われていた事で、既存法との直接比較したデータはないが、レシピエントの手術時間、移植腎温阻血時間の短縮が期待出来る。結果としてレシピエントの術中・術後のリスク回避、移植成績の向上が期待できる。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	体外、ベンチサージェリーにて移植腎グラフトの血管形成を行うために、ドナー、レシピエントともに直接の副作用等のリスクはない。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	複数血管を持つ移植腎グラフトに対しては、以前から行われている手技であり、技術の成熟度は高い。血管径や血管長、血管数、動静脈の違いで、適正かつ様々な血管形成術の方法が学会などで議論、教育されている。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的・社会的問題は見当たらない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	300 300
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	複数血管を有する移植腎グラフトに対して以前から行われていたが、保険収載がなされる事により、専用の人員を配置し、レシピエントの手術時間、移植腎阻血時間の短縮が期待できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 52,320,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
	K 手術 17,440 ①試案にない妥当な点数:14560点(指導医1名、協力医1名、看護師1名で1時間) ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):28,800円
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)
	0 17,440

「腎移植における複数動脈形成術・静脈形成術」について

【技術の概要】

移植腎血管は動脈、静脈が複数あることが少なくなく、灌流後冷却下にベンチ上で血管形成術を行う必要がある。

血管径、血管長、血管数に応じて適確な吻合を行う必要があり、特殊な技術と時間を要する。

【既存の治療法との比較】

従来から適宜行われていた事で、既存法との直接比較したデータはないが、レシピエントの手術時間、移植腎温阻血時間の短縮が期待出来る。結果としてレシピエントの術中・術後のリスク回避、移植成績の向上が期待できる。



血管数、血管長、血管径に応じて様々な方法が行われる

【対象疾患】

慢性腎不全で移植腎に複数血管(動脈・静脈)が存在するもの

【診療報酬上の取扱】

17440点
(医師2名、看護師1名／1時間
縫合糸等医療材料)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304201
申請技術名	特定薬剤治療管理料
申請団体名	日本移植学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	B001.2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	各臓器移植後の成績を良好に保つにはカルチニューリン阻害薬(シクロスポリンまたはタクロリムス)以外の免疫抑制薬、ミコフェノール酸モフェチルおよび平成23年12月に適応になったエベロリムスを併用しなければならず、この2種の薬剤についても血中濃度モニタリングする必要がある回数が必要である。現在の点数では一薬剤のみを対象としており、不十分である。 要望点数(①+②): 1410点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 1410点 ②別途請求が認められていない必要材料及価格(定価): 0点

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	今までの臓器移植後ではカルチニューリン阻害薬(シクロスポリンまたはタクロリムス)のみの血中濃度モニタリングにより移植成績の改善に努めてきた。しかし腎毒性、悪性腫瘍、慢性拒絶反応、ウイルス感染症などの合併症の回避は困難であり、長期の成績が改善されたわけでもない。免疫抑制薬として現在はミコフェノール酸モフェチルおよびエベロリムスを併用するのが臓器移植の免疫抑制療法として定着している。しかしこの2剤の血中濃度モニタリングも必要にもかかわらず、現在の点数では、十分な検査は行えないのが現状である。3剤の免疫抑制薬それぞれの血中濃度モニタリングを同時に、複数回行うことによって、臓器移植の短期のみならず長期成績の改善と合併症の回避に努めべきと考える。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 470 後の点数(点) 1,410
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	年間死体臓器移植患者数は300例で、生体腎および生体肝移植患者は年間1800例である。300+1800=2100例が毎年増加する。そのうちエベロリムス投与患者数は約1100例で、生存率90%としても1000例はエベロリムスの血中濃度測定が必要である。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 6,000 後の人数(人) 7,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 72,000 後の回数(回) 84,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円) 0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 一検体につき9400円増額となるが、患者の個別状況に応じて複数の免疫抑制薬を併用して各々の免疫抑制薬の血中濃度を測定できれば、腎機能障害や血球減少などの副作用発症率と重症率が低下し、移植後の長期成績が飛躍的に向上する。そのため、これらに要する治療費が大幅に減額する。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 薬剤血中濃度測定により回避しうる拒絶と腎機能障害や血球減少および感染症は、臓器移植後の合併症の多くを占める。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) その他 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	304202
申請技術名	死体肺移植術（本体手術）（補助循環を伴わない）
申請団体名	日本移植学会（共同提案：日本呼吸器外科学会）
診療報酬区分（1つ選択）	K 手術
診療報酬番号	514-4
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容（400字以内）	点数225,604点 要望点数(①+②):(点) ① 外保連点数:185,694(点)・(外保連試算2014より:人件費) ② 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):399,112円(臓器保存液は別)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	人件費:執刀医(指導医クラス)1名 13438点/時間、協力医師3名 16699点/時間、看護師2名 554点/時間、技師1名 258点/時間(外保連試算に記載)を参考にしても、1時間で30949点で、肺移植手術6時間としても185694点にもなり得る。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 119,000 後の点数(点) 225,604
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	同種死体肺移植術119000点は他の臓器移植(心臓移植192920点、肝移植 193060点)と比較し、同様な移植手術であるにも書かわらず、不当に点数が低い。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 100 後の人件(人) 150
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 5 後の回数(回) 50
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 53,302,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) $225,604 \text{ 点} \times 50 \text{ (点)} = 11,280,200$ 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) $119,000 \text{ 点} \times 50 \text{ (点)} = 5,950,000$
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚でまとめた資料を添付**すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	304203
申請技術名	生体肺部分移植術
申請団体名	日本移植学会（共同提案:日本呼吸器外科学会）
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	514-6
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	点数258,276点 要望点数(①+②):(点) ① 外保連点数:221,130(点)・(外保連試算2014より:人件費) ② 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):371,462円(臓器保存液は別)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	人件費:執刀医(指導医クラス)1名 13438点/時間、協力医師4名 17340点/時間、看護師2名 554点/時間、技師1名 258点/時間(外保連試算に記載)を参考にしても、1時間で31,590点で、肺移植手術7時間としても221130点にもなり得る。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	100,980
	後の点数(点)	258,276
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	改正臓器移植法施行により肺移植の関心が高まり脳死肺移植を希望する患者が増加したが依然脳死下臓器提供数は十分でなく、その結果として生体肺移植を選択せざるを得ない患者数が増加している。以前の5年間(2005-2009)の脳死肺移植手術は45件であった(年平均9件)改定後は臓器提供数が増加し、2011年=35件、2012年=32件の実施をみている。今後年間実施数で40-50件までの増加が予想されている。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	9
	後の人数(人)	10
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	9
	後の回数(回)	10
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	15,729,600
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	258276点×10(点)=2,582,760
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	100980点×10(点)=1,009,800
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	同種生体肺移植も死体肺移植の改定後のレベルと同様にしてほしい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	305101
申請技術名	BRTO術（バルーン閉塞下静脈瘤塞栓術）
申請団体名	日本IVR学会
技術の概要 （200字以内）	胃静脈瘤を主とした静脈瘤および他の側副血行路に対し、バルーンカテーテル挿入下に硬化剤を逆行性に注入し、塞栓・閉塞を図る治療法。
対象疾患名	胃静脈瘤および他の消化管静脈瘤、肝性脳症
保険収載が必要な理由 （300字以内）	複雑な流入・流出静脈が関与する胃静脈瘤等の消化管静脈瘤に対し、BRTO術は低侵襲かつ確実に静脈瘤を廃絶することができ、合併症も低い点から医療費の削減を図れる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	治療率90%以上（静脈瘤消失率）であり、内視鏡的治療に比べ治療成績は良好であり、手術治療に匹敵する。死亡率0.6%で、手技に直接関連した報告はない。低侵襲的治療法のため入院期間の短縮が可能であり、QOLの改善も得られる。	
	エビデンスレベル	Ⅲ 非ランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	合併症1.4%、肝障害増悪0.7%、呼吸不全0.2%、消化管出血0.1%（BRTO研究会アンケート調査結果）	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	外保連試案では技術度Dであり、高度な手技を必要とする。現段階では学会による施設基準はないものの、選択的肝動脈塞栓療法などのIVR手技に習熟したIVR専門医師が施行すべきである。	
I-④安全性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	—	
I-⑤普及性	・年間対象患者数（人）	500
	・年間実施回数等（回）	500
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	通常は肝硬変症例で凝固障害を合併しており、開腹による胃横断術より安全に施行できる。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	K 手術
	番号	K668
	技術名	胃横断術（静脈瘤手術）
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円）	184,540,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	K 手術
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	55,490
	その根拠 （150字以内）	①外保連試案点数（試案にない場合は妥当な点数）：52,530点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：29,550円（試案参照）
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
（点数見直しの場合）	具体的な内容 （150字以内）	K615血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）の手技を応用した手術であり、K668胃横断術（21,700点）と同等の手術と考えられ、全身麻酔などを行わない分、費用が減少するものと予測される。
	前の点数（点） 後の点数（点）	

門脈圧亢進症に対する IVR

4. B-RTO

独立行政法人国立病院機構相模原病院 放射線科¹、独立行政法人国立病院機構東京医療センター 放射線科²、
聖隷会第二病院 放射線科³、北里大学医学部 放射線科⁴、北里研究所病院 放射線科⁵、
浅川政和¹、大森哲子¹、大沼雄一郎¹、橋部義憲²、佐々木真弓³、西巻 博⁴、矢内原久⁵

はじめに

B-RTO (Balloon occluded Retrograde Transvenous portal Obliteration) は孤立性肝腫瘍に対する解カテーテル的治療として、1992年に金川らによって発表されて以来、広く普及しており、現在では治療に位置する肝腫瘍治療の第一選択となっている。肝腫瘍高には多様な供血・排水路が存在しその血行動態は複雑であるが、多くの場合排水路は胃腎シャント単独であり、手技的に比較的容易であるといえる。しかし、一方で排水路が複数みられる手技的困難例は少なからず存在し、手技的成功を得るためには様々な工夫が必要となる。

適応

適応疾患には孤立性肝腫瘍、肝所達腫瘍、門脈肝腫瘍症に伴う肝性脳症が挙げられる。門脈腫瘍症では緊急止血術、移行性腫瘍(内視鏡治療による止血)止血後、自然に出血の再出血予防、予防的肝腫瘍の発症時拡大、BC signの出現が治療適応となる。

手技的適応としては、肝腫瘍の排水路となる肝臓にバルーンカテーテルが挿入可能な排水路を認める病態となる。

術前画像診断

肝腫瘍の供血系には後胃静脈、左胃静脈などの複数の門脈系静脈が関与することが多く、また左横隔静脈を介した多量の排水路が存在し、その血行動態を把握することがB-RTOにおける治療の難易度および治療効果に大きく関与する。そのため、肝腫瘍をとりまく静脈の局所血管解剖の把握を得ることは必要不可欠である。近年MCTや造影MRの普及に伴い、より詳細な肝腫瘍の血管解剖を把握することが可能となった。術前に胃腎シャントの有無や他の排水路の存在を把握することが、手技的成功を得るために重要である(図1)。

供血症

肝腫瘍の供血症としては左胃静脈、後胃静脈が多

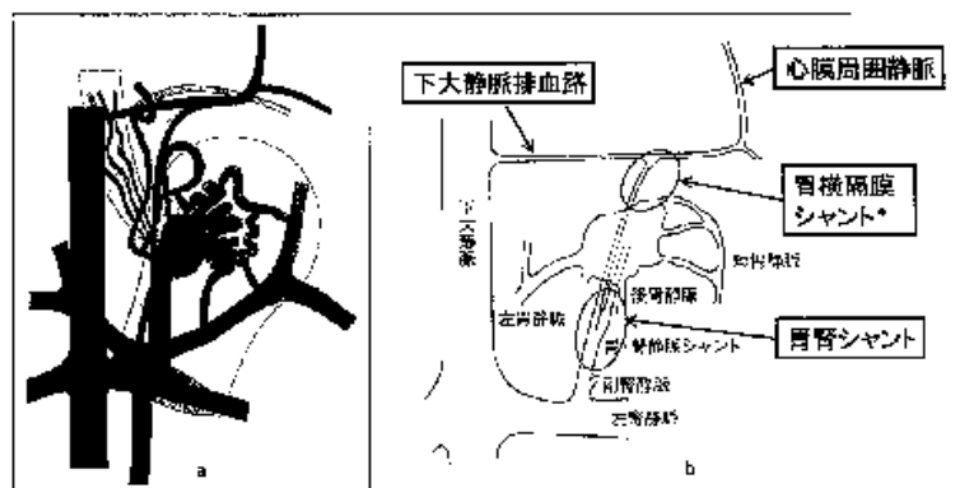


図1 肝腫瘍の血管解剖

*胃腎静脈シャント：心臓周囲静脈が排水路の場合、肝静脈と心臓周囲静脈との吻合部は手技的成功につながる重要な部位あり。胃腎シャント同様、下大静脈と区別すべきと考え、本稿では「胃腎静脈シャント」とする

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	305102
申請技術名	副腎静脈サンプリング
申請団体名	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術の概要 (200字以内)	左右副腎静脈より選択的に採血を行い、コルチゾール、アルドステロンを測定する。
対象疾患名	原発性アルドステロン症および原発性アルドステロン症合併クッシング症候群
保険収載が必要な理由 (300字以内)	原発性アルドステロン症におけるアルドステロン過剰分泌副腎を確定診断し、原発性アルドステロン症治療のための切除副腎を決定する上で、現時点でもっと信頼性が高い検査であり、患者の予後を決定する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	本検査で、手術適応となる片側副腎からのアルドステロン症と診断される症例は、全原発性アルドステロン症の2/3であり、このような症例は片側副腎手術で原発性アルドステロン症が治療する。さらに手術適応となる片側副腎からのアルドステロン過剰症の約半数の原因となっている径6mm以下のアルドステロン産生微小腺腫の術後高血圧治療率は80%、CTなどで腫瘍が確認可能な径7mm以上のアルドステロン産生腺腫では高血圧の治療率は60%であるが、術後高血圧が残存する症例でも降圧薬の投与量が減量可能となる。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	大腿静脈穿刺部の出血と副腎内出血が各々約1%の頻度で合併するが、多くは保存的治療で改善する。比較的安全性の高い検査といえる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	2012年の日本IVR学会では副腎静脈サンプリング手技についてのハンズオンセミナーが開催された。症例数が全国的に増加していることの裏付けといえる。比較的难度の高い手技であり、認定施設にてIVR専門医が施行すべきである。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	特に若年者、青壮年の高血圧については、放置された場合の患者の不利益は大きいので、積極的に診断する価値がある。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	30,000 30,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	当該技術の導入より代替される既収載技術はなく、新規技術である。保険収載されていないために、検査が認知されていないような印象を持たれる可能性もあり、一刻も早い保険収載が必要である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) F 投薬 番号 なし 技術名 なし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 360,000,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 16,930 その根拠 (150字以内) 16,930点:K615 2 血管塞栓術2その他のもの と同程度の難易度
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) F 投薬 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容 (150字以内) 原発性アルドステロン症患者が必要とする高血圧治療費が節減される。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	305103
申請技術名	血管奇形の硬化療法
申請団体名	日本IVR学会
技術の概要 (200字以内)	体表・軟部組織の血管奇形を経皮的に直接穿刺し、硬化剤を注入することにより、病変による症状の改善や病変の縮小が期待される。
対象疾患名	血管奇形(血管腫)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	体表・軟部組織の血管奇形は希少疾患であり、難治性の病態を呈する患者が多く、難病研究班の調査研究も行われており、早期の患者の救済が求められている。血管奇形の積極的な治療としては切除術があるが、病変が大きい場合、重要臓器に拡がっている場合など、侵襲が大きかったり切除術が困難な場合は多い。硬化療法は外科的治療と比較して低侵襲で形態・機能の温存が可能な治療である。欧米・韓国等では従来から行われており、日本でも近年普及しつつあり、第一選択の治療法であるという報告も見られる。これらの理由により保険収載の必要があると考えられる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)	過去の後ろ向き研究の報告での血管奇形の症状(疼痛や腫脹など)に対する硬化療法の有効率は約60-90%である。死亡率は不明だが、硬化剤としてエタノールを使用した場合に心肺虚脱による死亡例の報告がある。ポリドカノールやエタノールミンオレイトを使用した硬化療法では死亡例の報告はみられない。血管腫・血管奇形診療ガイドライン2013年度版では、「静脈奇形による疼痛、腫脹、機能障害などの改善に硬化療法は有用である。特に小さく、境界が明瞭な静脈奇形に対して硬化療法は有用と考えられる。」と記載されている。	
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)	疼痛、腫脹、水疱、びらん、潰瘍、皮膚壊死、2次感染、血栓性静脈炎、深部静脈血栓症/肺塞栓症、播種性血管内凝固症候群(DIC)、筋拘縮、筋コンパートメント、神経障害、アナフィラキシー、造影剤アレルギーなどが報告されており、頻度は報告により様々である。硬化剤の合併症としてはポリドカノールによる低血圧・徐脈・一時的心停止が、オルダミンによる血尿・腎不全が、エタノールによる心肺虚脱が報告されている。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	血管奇形は稀な疾患であり、疾患を熟知した医師が適応を判断し、経皮的穿刺・画像ガイド下の治療に習熟した医師が硬化療法を施行するべきである。IVR専門医あるいは硬化療法に関して同等の技術と知識を有する医師(形成外科医など)が施行することが望ましい。	
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)	血管奇形には難治性の病態が少なからず含まれ、難病としての治療が求められている。主たる治療である硬化療法が保険認可でないために、多くの患者が治療難民となっており、早期の対応が求められている。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	1,000	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既存の積極的な治療としては切除術があり、病変の完全切除が可能であれば、最も確実な治療法である。しかし、形態・臓器機能を温存して切除することが困難な場合や切除不能の場合は硬化療法の良い適応である。治療法の選択は病変の大きさ・部位・深さ等により異なる。さらに低侵襲である点から、第一選択の治療とする報告も見られる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術
	番号	K030
	技術名	四肢・軀幹部軟部腫瘍摘出術
予想影響額	プラス・マイナス	
	金額(円)	
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	K 手術
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	19,929
	その根拠(150字以内)	外保連試算点数19,929(人件費171,240円+基本セット価格28,050円)
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	F 投薬
	番号	
	技術名	
	具体的な内容(150字以内)	硬化療法により、疼痛が改善されれば鎮痛剤を削減可能である
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

血管奇形の硬化療法

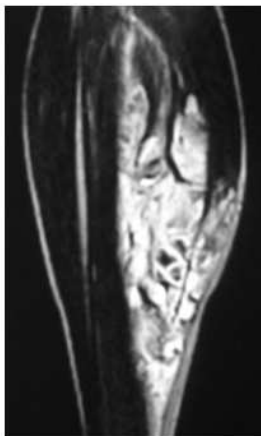
【技術の概要】

- ・ 体表・軟部組織の血管奇形を経皮的に直接穿刺し硬化剤を注入することにより、病変による疼痛・腫脹の改善や病変の縮小が期待される。

【対象疾患名】

- ・ 血管奇形(血管腫)

下腿血管奇形
MRI(T2強調像)



硬化療法中



【本疾患の特徴】

- ・ 希少疾患で、幼少時に発症し、難治性の病態を呈することが多く、切除不能の患者は治療法がなかった。
- ・ 難病としても早急な対応が求められている。

【現在行われている治療との比較】

- ・ 治療法の選択は病変の大きさ・部位・深さ等により異なる。切除術は病変の完全切除が可能であれば確実な治療法であるが、再発もある。
- ・ 硬化療法は約60-90%の症例で有効。合併症として皮膚壊死・神経障害など。形態・臓器機能を温存して切除することが困難な場合や切除不能の場合は硬化療法の良い適応。低侵襲であり、第一選択の治療となりうる。

【診療報酬上の取扱い】

- ・ K手術
- ・ 19,929点(外保連試算点数)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	305201
申請技術名	選択的肝細胞癌化学塞栓療法
申請団体名	日本IVR学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	615 2
再評価区分(1つ選択)	3 項目設定の見直し(別の技術料として評価)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	選択的肝細胞癌化学塞栓療法はCTアンギオによる病変の個数・分布把握に基づく塞栓療法を行うことにより従来の塞栓療法と比べ、予後を著しく改善させる。 要望点数(①+②)=470,700円 ①外保連試算点数(人件費合計):44,560円 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):28,050円(試算参照)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	日本IVR学会専門医修練施設を対象として 2003-2004年に施行された815人の肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法の治療成績が2012年にまとめられた。その5年生存率は39%であり、それ以前に報告された肝癌研究会の成績26%を上回っていた。治療成績向上の要因としては所謂、CTアンギオが手技に先立って施行され、病変の個数・局在を把握後、マイクロカテーテルを用いて選択的な塞栓が施行され、且つ手技中にCTやコンビームCTにて塞栓状態の把握が行われ、より正確な塞栓が行われるようになったこと、また、それにより肝機能温存も図れるようになったことが挙げられる。同報告によれば、選択的塞栓を行った群の1年・3年・5年・7年生存率は93%、65%、41%、28と非選択的塞栓群の成績(87%,51%,27%,13%)を大きく上回っており、選択的塞栓術の有効性を結論としている。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	16,930
	後の点数(点)	47,832
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	日本IVR学会症例登録集計によると選択的肝細胞癌化学塞栓療法は肝細胞癌化学塞栓療法の80%を占めている。選択的塞栓療法は非選択的なものと比較し、CTアンギオやコンビームCTを施行するため、DSA撮影回数を減少させているものの手技時間は同等もしくは延長傾向にある。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	30,715
	後の人数(人)	30,715
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	15,507
	後の回数(回)	15,507
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	4,791,973,140
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	外保連試算第8版に掲載されている本術式(S81-0254400およびS81-0254500)は技術度-D、手術時間-3時間で協力者を含めた人件費は473,700円と計算されている。日本IVR学会2012年の年間集計では15,507件施行されており、薬剤、カテーテルなどは償還されているため、現行のK615血管塞栓術2.その他のものの16,930点と人件費+CT撮影諸費用との差額が増加分となる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	現行ではK615血管塞栓術2.その他のもの 16,930点で請求されており、その約2倍にあたる300,932円が医療施設の持ち出しとなっている。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	肝細胞癌に対する治療は本法以外に肝切除、ラジオ波などを用いる焼灼療法、分子標的薬を用いた内科的治療などがあるが患者自身の肝機能、病期(病変の大きさと個数など)により適応となる治療法が限られており削減が図れるものはないのが現状である。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306101
申請技術名	運動器不安定症グルーブリハビリテーション
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	患者ごとに個別に作成された実施計画書に基づき、ある程度状態が安定し、同様の訓練を行うべき運動器不安定症患者に対して、一人の従事者の下で、複数(3～5名程度)の患者がグループでリハビリテーションを行う療法。
対象疾患名	運動器不安定症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	高齢化社会の進行により、骨粗鬆症や変形性関節症、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折などの患者数は増加傾向にあり、これらに基づく運動器不安定症患者数も増えている。本疾患に対しては、適切な運動器リハビリテーションを行うことにより、寝たきりや閉じこもりなどを予防し、QOLの向上を図るとともに、合併症に対する医療費の削減を図ることが期待できる。一方で、現在の運動器リハビリテーションは個別に実施することとなり、従事者一人あたりの単位にも上限が定められている。今後の需要がさらに高まることを考慮し、内容の重複する安定した患者に対しては、グルーブリハビリテーションの導入が合理的と考える。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)		・大腿骨頸部骨折に対する運動療法は転倒予防に有効である(Grade A;日本整形外科学会 大腿骨頸部/転子部骨折 診療ガイドライン)。・腰部脊柱管狭窄症の症状の一部である腰殿部痛や下肢痛については理学療法と運動療法の組み合わせは有効である(Grade C;日本整形外科学会 腰部脊柱管狭窄症 診療ガイドライン 2011)。・膝関節OA患者には、定期的な有酸素運動、筋力強化訓練および関節可動域訓練を実施し、かつこれらの継続を奨励する(推奨度 A;日本整形外科学会委員会)。・専門家が管理する比較的強度の高い運動は骨密度を上昇させ(エビデンスレベルⅠ)、自己管理による歩行運動も有効である(エビデンスレベルⅠ)(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011)。	
エビデンスレベル		Ⅴ 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)		運動器不安定症の患者の中でも、認知症や顕著な視聴覚障がいなどがなく、独立歩行あるいは軽度の介助で移動ができる程度のものであれば、転倒・転落の危険のない環境において、一人の従事者の指導下で、同内容の運動器リハビリテーションを実施することには特に安全性に問題はない。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)		従来の個別に実施する運動器リハビリテーションについては、施設基準や従事者の資格について既に定められており、効果的に実施されている。保存的治療における運動療法の有用性についても広く知られており、多くの医療機関で行われている。	
I-④有用性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)		運動器不安定症患者は増加傾向にあり、今後一層運動器リハビリテーションの需要は高まると思われる。個人のプライバシーに配慮しながら実施すれば、グルーブリハビリテーションは社会的に妥当な方法である。	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人) 年間実施回数等(回)	480,000 6,300,000	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		グルーブリハビリテーションを実施することで閉じこもりや転倒などの予防が進むことにより、入院・手術・治療を行う疾患の発生を抑制することができ、相対的に医療費が削減される。個別に実施する場合に比べ、患者のモチベーション向上が期待できる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	H リハビリテーション	
	番号	002-1.2	
	技術名	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)	
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	0	
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	H リハビリテーション	
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	120	
	その根拠(150字以内)	現在の運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)がそれぞれ175点、165点であることを踏まえ、一人の従事者が3～5名程度の患者を指導することを想定し、事前の説明からリハビリテーションの実施、評価、記録までに要する時間、労力から算出した。外保連点数828点	
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	H リハビリテーション	
	番号	002-1.2	
	技術名	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)	
	具体的な内容(150字以内)	現在個別リハビリテーションを実施している患者から、グルーブリハビリテーションに移行する患者がいるため、総点数として見た場合、実質的に減点と同等の効果が得られると考える。	
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	0	
	後の点数(点)	0	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306102
申請技術名	運動器疾患運動処方料
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	運動器疾患に対する運動療法の管理指導を行う処方料(含む在宅指導)
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	外来患者において運動療法の方法や頻度、時間を細やかに指導する事に対する医師の処方料であり、現行の診療報酬では認められていない。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	日常生活の運動療法やアスリートレベルまでの運動療法を専門的に指導する事により、きめ細かいリハビリテーションが施行され、これにより運動器リハビリテーション対象疾患の治癒率は高まると考える。各疾患において運動器リハビリ専門医が管理指導するガイドラインはできている。各種疾患においてのエビデンスはある。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	処方料であるため、安全性に問題はない
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	専門医が行えば、技術的に問題はない
I-④実用性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	500,000 24
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	運動器リハビリテーションを行わない場合に算定するもので、リハ施設で行う場合に比べて効率は悪いが通院できない患者のためには必須である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	H リハビリテーション 002 1.2.3 運動器リハビリテーション
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
	+
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
	B 医学管理等 250 特定疾患指導管理料に準じ、1回250点月2回算定可とした。
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
	 なし
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306103
申請技術名	小児スポーツ障害指導料
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	小児スポーツ障害患者の指導管理
対象疾患名	小児スポーツ障害
保険収載が必要な理由 (300字以内)	スポーツ障害に対して、運動療法を専門的に指導し、小児スポーツ障害の治癒率が向上し、早期にスポーツに復帰できる。また正しい練習方法、トレーニング方法、スポーツ外傷の再発予防法も指導する事によって、将来的には運動器障害の発生を予防できる。小児は大人と異なる指導管理が必要であるため、保険収載を望む。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	小児スポーツ障害を早期に診断し、運動療法を専門的に指導することによってスポーツ障害の治癒率が向上、早期にスポーツへの復帰が可能となる。また正しい練習方法、トレーニング方法も指導することによって、新たなスポーツ障害の発生の予防をする。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	指導料であるため、安全性に問題はない
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	各疾患は各学会にてガイドラインがある。スポーツ専門医が行えば技術的に問題はない。施設基準は必要なし。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	指導料であるため、時間的なコストは生じるが適正な医療技術を提供するためには必要な事である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) H リハビリテーション
	番号 002 1.2.3
	技術名 運動器リハビリテーション料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) B 医学管理等
	妥当と思われる点数(点)(1点10円) 250
	その根拠 (150字以内) 特定疾患指導管理料に準じて算定、月2回算定可とする
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) H リハビリテーション
	番号 002-1 2
	技術名 運動器リハビリテーション料
	具体的な内容 (150字以内) 運動器リハ施設で行っていた患者の一部は指導管理する事で減少する可能性がある
(点数見直しの場合)	前の点数(点)
	後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306104
申請技術名	運動器不安定症管理料
申請団体名	日本運動器科学会（共同提案:日本臨床整形外科学会）
技術の概要 (200字以内)	運動器不安定症すなわち立位や歩行のバランスが悪い者に対する運動器リハビリテーション指導(含む在宅療法)やADL指導を行う。
対象疾患名	運動器不安定症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	近い将来介護を要する可能性が高い者、準寝たきり状態の者に対して運動器不安定症の早期発見、早期治療は患者の社会復帰とQOL、ADL上昇につながる。それとともに骨粗鬆症とそれに続く大腿骨頸部骨折、脊椎椎体骨折の予防や廃用予防また、呼吸機能、心肺機能低下の予防にもなる。健康寿命の延伸には欠かせない必要な指導料である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	寝たきり防止、介護予防は、高齢者の運動機能低下予防である。この事は当学会を始めとする各学会から、エビデンスが出され、健康寿命の延伸と医療費、介護費の削減に有効であることが証明されている。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	指導料であるため、安全性に問題はない
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	整形外科専門医であれば、技術的には確立されたものであり、特に問題はない。
I-④開示性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題はない
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 12
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	診療報酬点数にはこの指導料はなく、医療費削減、介護費削減については、一定の効果が得られている。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) H リハビリテーション
	番号 002 1.2.3
	技術名 運動器リハビリテーション料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 1,080,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) B 医学管理等
	妥当と思われる点数(点)(1点10円) 300
	その根拠 (150字以内) ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):828点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):0円
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) H リハビリテーション
	番号 002 1.2
	技術名 運動器リハビリテーション料
	具体的な内容 (150字以内) 一部運動器不安定症で運動器リハビリテーションを施行していたものが、在宅指導になり、運動器リハ料が多少削減される可能性がある。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306105
申請技術名	運動器リハビリテーション総合計画評価料
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	運動器リハビリテーションの治療計画作成に関わる医師の技術料
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	リハビリテーションは計画的に施行していくものであるが、その計画はリハ担当医師が責任をもって計画するものである。現行のリハビリテーション総合計画評価料(300点)と同等であるが、運動器疾患に合ったリハビリ計画が必要であるため、個別の要望する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	現行のリハビリテーション総合計画評価料(300点)と同じである。計画性をもってリハビリを進めてゆくのは各リハ領域とも重要であることはコンセンサスが得られている。
エビデンスレベル	VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	リハビリ計画であるため、安全性に問題はない
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	現行と同等であるため、技術的に問題はない
I-④開示性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	600,000 12
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	効果については、現行通り。新規性はないが、運動器リハに合った計画が必要
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 003-2 技術名 リハビリテーション総合計画料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 0
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) H リハビリテーション 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 300 その根拠(150字以内) ①外保連試算点数:485点 外保連試算では、485点であるが、現行通りと考え300点とした。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 003-2 技術名 リハビリテーション総合計画料 具体的な内容(150字以内) 現行通りであるため、普遍
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 300 後の点数(点) 300

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306106
申請技術名	運動器リハビリテーションカンファレンス
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	理学療法士、作業療法士、看護師、MSWなどの合同カンファレンスを行うことにより、より効率的なリハビリテーションを行う。
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	理学療法士、作業療法士、看護師、MSWなどの合同カンファレンスを行うことにより、より効率的なリハビリテーションを行う事ができる。効率性が最終的には医療費削減に通じるため。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	理学療法士、作業療法士、看護師や社会福祉士などとの多職種連携は重要な事である。このリハビリ計画を行うためのカンファレンスは、患者情報を共有する事によってリハビリの効率を高め、結果として早期社会復帰や自立に向かう事に非常に役立つ。
エビデンスレベル	VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	カンファレンスであるため、安全性に問題はない
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	現在でも施行されており、成熟度、技術的にも問題はない
I-④開示性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題はない
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	600,000 12
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	患者を中心としたリハビリテーション計画を立てる上において、リハ担当医師、理学療法士、作業療法士、看護師、社会福祉士などの多職種による合同カンファレンスはリハ効率性において十分な力を発揮する。現行通りであるため新規性はない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306107
申請技術名	運動器リハビリテーション処方料
申請団体名	日本運動器科学会
技術の概要 (200字以内)	リハビリ担当医師が運動器リハビリテーションを処方箋で担当療法士(理学療法士、作業療法士など)に指示する
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	リハビリ担当医師が指導の下に担当療法士にリハビリテーション処方箋を出し、訓練内容、頻度、期間、到達目標などを指示する技術料は現行では診療報酬上認められていないが、重要な技術料であるため要望する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	運動器リハビリテーションに対するきめ細やかな処方は早期の運動機能改善につながり、ひいては医療費の削減となる。現状でも指示として出しているため、有効性は広く認められている。
エビデンスレベル	VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	処方料であるため、安全性に問題はない。また医師の指導で合併症に対する禁忌事項等を示すことができ、安全性は高まる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	運動器リハ専門医であれば、技術度に問題はない。外保連技術度C。処方料であるため施設基準要件は必要がない。
I-④新規性・社会的必要性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題はない
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	500,000 16
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	リハ担当医師の指示によるリハ処方箋であるため、その効果には問題はない。現行でも処方しているため新規性はない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 002 技術名 運動器リハビリテーション料
予想影響額	プラス・マイナス 十 金額(円) 22,860,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) H リハビリテーション 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 362 その根拠(150字以内) 外保連試算点数:362点
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内) 削減となる医療技術料はない
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306201
申請技術名	運動器リハビリテーション料の再評価
申請団体名	日本運動器科学会（共同提案：日本整形外科勤務医会）
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	002 1.2.3
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	運動器リハ料(Ⅰ)(Ⅱ)を脳血管リハ(Ⅱ)と同等にしていだきたい。要望点数は現行の180点。 外保連試算：は592～828点 別途請求が認められていない材料等はない。 また、現在運動器リハ料(Ⅰ)は入院のみとなっているが、これを入院外にも適応としてもらいたい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	現行の診療報酬点数では、運動器リハ(Ⅰ)=175点、(Ⅱ)=165点である。一方脳血管リハ(Ⅱ)=180点で、ほぼ同じ施設基準で、同じ人員にも関わらず、点数の差が出ている。運動器リハでも退行性疾患を扱う場合、高齢者が多く合併症もあるため、脳血管リハと同等な技術、手間がかかっている。同じ有資格者が同じ時間行って算定点数が異なることは、患者側からも一物二価と評価され、医療機関側からも、疾患別リハでの雇用の差ができるの納得できない。また、運動器リハ(Ⅰ)が入院のみであるのは、近年の早期退院、早期リハを施行する流れに反する点数配分であるため、外来でも認めていだきたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	165
	後の点数(点)	180
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	運動器リハ対象患者数、リハ回数など普及性に変化はない。現行の点数のアップのみの要望	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,500,000
	後の人数(人)	1,500,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	48
	後の回数(回)	48
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	10,800,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	運動器リハ施行150万人、平均1週間に1回施行で年に7,200万回施行のため増点分で約100億円と推定した。 運動器リハ(Ⅰ)が外来にも適応拡大されれば、一部の入院リハが外来リハに変更される可能性もある。 (入院費の削減につながる可能性がある)
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点しない場合には同等
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	
	技術名	入院料
提案の具体的な内容(150字以内)	運動器リハ料(Ⅰ)(Ⅱ)と脳血管リハ料(Ⅱ)を同等点数にすること、運動器リハ(Ⅰ)の入院のみという要件削除を希望します。技術的に変わらないリハ料を横並びにしていだきたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	165
	後の点数(点)	180

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306202
申請技術名	入院外早期リハビリテーション加算
申請団体名	日本運動器科学会
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	002 注3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行では、早期リハビリテーション加算は、入院に限るとしている。これを入院外(外来)でも認めていただきたい。 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):592~828点 ②別途請求が認められていない必要材料はない 但し、適応拡大の為、点数は現行のままとする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	現行では、入院中の患者は発症、手術、急性増悪から30日に限り早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算されている。これを入院外(外来)にも適応拡大していただき、早期退院、早期リハの方針を推し進めていただきたい。在宅への誘導が可能となり、入院料の削減にも通じると考えております。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> </table>	前の点数(点)	0	後の点数(点)	30		
前の点数(点)	0						
後の点数(点)	30						
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	起算から30日以内に限るため、年間で約10万人が対象と推定、各々早期のため、1週間に3単位として年に156回加算算定。						
・年間対象患者数の変化	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の人数(人)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の人数(人)</td> <td style="text-align: center;">100,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	0	後の人数(人)	100,000		
前の人数(人)	0						
後の人数(人)	100,000						
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の回数(回)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の回数(回)</td> <td style="text-align: center;">156</td> </tr> </table>	前の回数(回)	0	後の回数(回)	156		
前の回数(回)	0						
後の回数(回)	156						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">プラス・マイナス</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">金額(円)</td> <td style="text-align: center;">4,680,000,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	4,680,000,000		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	4,680,000,000						
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">起算から30日以内に限るため、年間で約10万人が対象と推定、各々早期のため、1週間に3単位として年に156回加算され、計46億8千万円増額と推定した。</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)</td> <td style="text-align: center;">増点しない場合には不変</td> </tr> </table>	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	起算から30日以内に限るため、年間で約10万人が対象と推定、各々早期のため、1週間に3単位として年に156回加算され、計46億8千万円増額と推定した。	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点しない場合には不変		
増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	起算から30日以内に限るため、年間で約10万人が対象と推定、各々早期のため、1週間に3単位として年に156回加算され、計46億8千万円増額と推定した。						
増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点しない場合には不変						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">区分(1つ選択)</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">技術名</td> <td></td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	
区分(1つ選択)							
番号							
技術名							
提案の具体的な内容(150字以内)	早期リハビリテーション加算を認めることにより、早い段階で外来治療が可能となり、退院誘導される結果入院費用の削減可能。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td style="text-align: center;">30</td> </tr> </table>	前の点数(点)	0	後の点数(点)	30		
前の点数(点)	0						
後の点数(点)	30						

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306203
申請技術名	リハ前物理療法加算
申請団体名	日本運動器科学会
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	002-1.2.3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	運動器リハビリテーションの効率をあげるために、リハ施行前に物理療法が施行される。現行では、この処置は算定できない。時間的、人力的にも医療機関の持ち出しとなっているため、加算を認めていただきたい。 要望点数(①+②)=リハ料+35点 ①外保連試算点数 64点～267点 ②別途請求が認められていない必要材料はない

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	運動器リハビリテーションを施行する前に温熱療法などの物理療法を施行することが通常行われている手技である。現行では、加算は認められず、この物理療法に掛かる費用(器具、人、時間)は医療機関の持ち出しとなっている。加算が可能となれば、運動器リハビリテーションの効率が上がり、疾患の治癒率、治癒までの期間の短縮となり、患者の早期社会復帰の手助けをすることとなる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 35
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	運動器リハ施行前に1回約15分の物理療法を行うので、リハビリ単位が複数であっても本加算は1回のみの算定であるため、リハ単位数とは一致しない。年間約300万回算定と推定した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 75,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 40
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 1,050,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 対象75,000人×年間40回=計300万回で、×35点として推定し、約10億円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合には現行通り
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	運動器リハビリテーションの効率をあげるために、通常はリハ施行前に温熱療法などの物理療法が施行される。現行では、この処置は算定できない。時間的、人力的にも医療機関の持ち出しとなっているため、加算を認めていただきたい。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 35

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚でまとめた資料を添付**すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	306204
申請技術名	運動器リハビリテーションの起算日の変更
申請団体名	日本運動器科学会
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	002-1.2.3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	規定変更の要望:運動器リハビリテーション料の算定起算日は、発症日、手術日または急性増悪となっているが、この起算日を現実的にリハビリテーションを開始した日にしていただきたい。規定の変更のため要望点数はない。 外保連試算では、運動器リハ592点～828点(45～65分)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	心大血管リハビリと呼吸器リハビリの起算日はリハビリを開始した日になっているが、脳血管リハと運動器リハの起算日は発症日と手術日となっている。運動器リハビリ対象疾患の多くを占める退行性疾患の発症は徐々にあり、発症日が判然としない。また手術日は病診連携において、手術日から日にちを経た状態で紹介されることも多く、リハビリの算定日数上限にすぐに達してしまうことがある。また、骨折においては、比較的長期に渡りギブス包帯を行う場合もあり、本格的なリハビリはギブス除去後となり、これも算定日数上限の設定に苦慮することの原因である。これらの不都合を是正するために、運動器リハビリの起算日を実際にリハビリを開始した日にしていただきたい。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	165
	後の点数(点)	165
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	普及性に変化はない	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,500,000
	後の人数(人)	1,500,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	48
	後の回数(回)	48
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)	0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	起算日の変更規定改訂要望のため、算定日数の上限が遅くなり、多少の増点する可能性がある。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	不詳
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	運動器リハビリテーション料算定の起算日を運動器リハビリを開始した日としていただきたい。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	165
	後の点数(点)	165

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	306205
申請技術名	運動器リハビリテーションに廃用症候群の適応拡大
申請団体名	日本運動器科学会
診療報酬区分(1つ選択)	H リハビリテーション
診療報酬番号	002-1.2.3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	運動器リハビリテーションの対象疾患に廃用症候群を追加 外保連試算では、運動器リハ592点～828点(45～65分)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	現行では廃用症候群は脳血管疾患等リハビリテーションの対象疾患になっているが、本疾患を来す原因疾患は、筋骨格系、心血管系、呼吸器系等多岐にわたるが、廃用性筋萎縮による筋骨格機能低下はADL低下を助長し、寝たきりとなる可能性が高い。これらは運動器に関して高度な知識を持つ医師の指導下でリハビリテーションを行う事が肝要である。このため、運動器リハビリテーションの対象疾患に廃用症候群を追加していただきたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	165
	後の点数(点)	165
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	普及性に変化はない	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	100,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	48
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	
	金額(円)	0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点した場合には、運動器リハビリ料が増加する一方、脳血管疾患等リハビリで行っていた症例が運動器リハに移行するため、医療費は同額と考える。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	不詳
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	H リハビリテーション
	番号	001 1.2.3
	技術名	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)
提案の具体的な内容(150字以内)	運動器リハビリテーションの対象疾患に廃用症候群を追加	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	165

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	307101
申請技術名	放射性医薬品安全管理加算
申請団体名	一般社団法人日本核医学会（共同提案：日本医学放射線学会）
技術の概要 （200字以内）	「放射性医薬品の取り扱いガイドライン」に従って、用時調製用注射剤である放射性医薬品について、微生物の汚染防止及び放射性物質による被ばく防止のために安全キャビネット内で放射性標識する技術。
対象疾患名	脳血流シンチグラフィ、心筋血流シンチグラフィ、骨シンチグラフィなど
保険収載が必要な理由 （300字以内）	「放射性医薬品の取り扱いガイドライン」では、放射性医薬品の調製については、調製にあたる薬剤師は、放射線管理を担う診療放射線技師の協力を得て、微生物の汚染防止及び放射性物質による被ばく防止のために安全キャビネット内で作業することと明記されている。当該ガイドラインに準拠した業務を推進し、微生物汚染及び放射性物質による被ばくについて、安全に管理を行うためには、保険上の適切な評価が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	2011年6月に日本核医学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会、日本病院薬剤師会の4団体が共同で、「放射性医薬品取り扱いガイドライン」を制定し、診療にあたる医師、医薬品の調剤・管理を担う薬剤師、そして放射線を管理し人体に対して照射する診療放射線技師の三者が協働して、放射性医薬品の安全管理・安全使用の体制の確保に努め、良質な医療を提供するための基本的な指針を示した。本ガイドラインには、「放射性医薬品の安全管理・安全使用のための手順書」が示されている。	
	エビデンスレベル	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	該当せず。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	日本核医学会、日本核医学技術学会、日本診療放射線技師会、日本病院薬剤師会の4団体が共同で、「放射性医薬品取り扱いガイドライン」を制定して、ガイドラインに従って、安全管理体制の確立、安全キャビネットの設置、ガイドラインによる講習会を受講した薬剤師、診療放射線技師の配置できる体制が整っている。	
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	問題なし。	
I-⑤普及性	・年間対象患者数（人）	180,580
	・年間実施回数等（回）	180,580
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較（200字以内）	微生物汚染及び放射性物質による被ばくについて、安全に管理を行うことができる。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	E 画像診断
	番号	100、101
	技術名	シンチグラム（画像を伴うもの）、シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円）	180,580,000
I-⑦診療報酬上の取扱い	妥当と思われる区分（1つ選択）	E 画像診断
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	100
	その根拠（150字以内）	医科診療報酬点数表第6部 注射のG020 無菌製剤処理科1の（2）において、100点を算定可能である。本技術は、当該技術と同等な技術であると考えられ、同額の診療報酬が妥当と判断した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	なし
	具体的な内容（150字以内）	なし
（点数見直しの場合）	前の点数（点）	
	後の点数（点）	

「放射性医薬品安全管理加算」について

【技術の概要】

「放射性医薬品の取り扱いガイドライン」に従って、用時調製用注射剤である放射性医薬品について、微生物の汚染防止及び放射性物質による被ばく防止のために安全キャビネット内で放射性標識する技術。

【対象疾患】

脳血流シンチグラフィ、心筋血流シンチグラフィ、骨シンチグラフィなど



安全キャビネット



^{99}Mo - $^{99\text{m}}\text{Tc}$
ジェネレーターから溶出した $^{99\text{m}}\text{Tc}$ を用時調製用注射剤に加える



【既存の治療法との比較】

「放射性医薬品の取り扱いガイドライン」では、放射性医薬品の調製については、調製にあたる薬剤師は、放射線管理を担う診療放射線技師の協力を得て、微生物の汚染防止及び放射性物質による被ばく防止のために安全キャビネット内で作業することと明記されている。当該ガイドラインに準拠した業務を推進し、微生物汚染及び放射性物質による被ばくについて、安全に管理を行うためには、保険上の適切な評価が必要である。

【診療報酬上の取扱】

- ・E 画像診断
- ・100点
(G 注射 G020の無菌製剤処理料1の(2)と同等な技術と考えられるため。)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚**でまとめた資料を添付すること。（省略可。ただし事務局から求めがあった場合は作成すること。）

※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	307201
申請技術名	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 2 18FDGを用いた場合（一連の検査につき）
申請団体名	一般社団法人日本核医学会（共同提案：日本循環器学会）
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	101-3 2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	【概要】18FDGを投与し、糖代謝の活発な組織等をポジトロン断層・コンピューター断層複合装置で画像化する診断技術である。癌、てんかんの診断、病態評価、治療効果判定などに役立つ。 【内容】ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(18FDGを用いた場合)の点数を8,625点から14,113点とする点数の見直し(増点)の提案である。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	18FDGを用いた場合のポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(以下、FDG-PET/CT)8,625点は採算割れ1、2)で、医療機関の経営悪化を招く要因となっており、がん診療の質の向上と均てん化の障害要因の一つと思われる。FDG-PET/CTは、がんの病期診断に最も優れた診断能を有し3)、適切な治療方針の決定に寄与している。PET/CTの正確な診断能は不要な手術を減らし4)、患者QOL改善と医療費の軽減に寄与している。種々のがん診断へのFDG-PET/CTまたはPET検査の実施により36.5%の患者の治療方針が変更され5)、米国の専門家は、がん診療に対する有用性が高い6)と評価している。
点数の見直しの 場合	前の点数(点) 8,625 後の点数(点) 14,113
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査より推計。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 246,744 後の人数(人) 246,744
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 246,744 後の回数(回) 246,744
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円) 13,541,310,720
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 141,130(円) × 246,744(回) = 34,822,980,720 (外保連試算に基づく検査費用)
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 86,250(円) × 246,744(回) = 21,281,670,000
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名 なし
提案の具体的な内容(150字以内)	なし
点数の見直しの 場合	前の点数(点) 後の点数(点)