

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	430207
申請技術名	歯周基本治療処置(P処置)
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	
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)	スケーリング(S)、スケーリングルートプレーニング(SRP)などの歯周基本治療を行った部位に対して殺菌剤等の薬剤を持ちいたP基処を徹底することは、菌血症、や術後感染、創傷治癒不全などの副作用軽減による患者QOLの改善さらには、術者側の感染予防を図る上でも必要な付随処置である。

【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)	歯周疾患による急性症状の緩解を目的とした特定薬剤を歯周ポケットに注入時に算定するP処と、歯周基本治療を行った部位に対して殺菌剤等の薬剤による歯周疾患の処置として算定するP基処は、その目的(期待する効果)が異なるものであり、P処算定月にP基処算定を不可とする合理性がなく、両処置の併算定は妥当性がある。また、SRPは、通常1～2週間隔で数回に分けて行う歯周疾患の最も重要な原因療法であり、P基処はそれに付随する必要な処置であることから、現行の月1回の算定は合理性がなく、S、SRP毎の複数回算定が妥当である。
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)	対象患者数は、従来と基本的には変化ないが、SおよびSRP時のP基処は、約240万件の増加である。また、SおよびSRP時のP基処は、1000万件の増加となる。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 320,000 後の人件(人) 320,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 10,000,000 後の回数(回) 20,000,000
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) 1,240,000,000
(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) 平成23年度診療行為統計から、歯周基本治療時初回S、SRPのP基処算定は年間1000万件で10億円。歯周疾患による急性症状に対するP処と併算定で240万件×100円=2億4000万円、また、初回のSおよびSRP時のP基処の複数回算定で1000万件×100円=10億円の増加で、両者の合計で12億4000万円の増加となる。 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) 平成23年度診療行為統計から、歯周基本治療時初回S、SRPのP基処算定は年間1000万件で10億円。
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	430208
申請技術名	暫間固定装置修理
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 014-2
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)	暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理を行った場合に算定するとされているものから、エナメルボンドシステム法などの現在の暫間固定法の頻用術式を鑑み、暫間固定装置の種類によらず、修理の算定(70点)を認めることを求めるものである。

【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)	暫間固定法は、様々な方法が臨床応用されている。そのなかでもエナメルボンドシステム法による暫間固定法は、当該歯および隣在歯をほとんど切削することなく固定が可能であり、審美性および修復性にも優れることから臨床では多用されている。「歯科診療行為(外来)のタイムスタディ調査」(日本歯科医学会、平成23年3月発行)においても、少数歯を対象とした簡単な暫間固定においては、86%の症例(19/22)においてエナメルボンドシステムが用いられていることが報告されている。暫間固定は、適時調整や修理を行い、固定が維持されていること、適切な咬合接触および負荷の分散がなされているかを随時モニターする必要がある。レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理にのみ算定を限定し、エナメルボンドシステム法などの臨床において有用な術式の修理が算定されないことは、臨床的にははなはだ不利益になる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 70 後の点数(点) 70
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、暫間固定(簡単)は6月期に91623件、暫間固定(困難)は10689件請求されていた。これを年間の件数を推定すると、暫間固定は126万件程度と推定される。これに対して、暫間固定装置修理(簡単)は、4673件で、年間推計値は5.6万件程度と推定される。以上のことから、エナメルボンドシステムにおける修理の算定が4万件程度の増加と推定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,260,000 後の人数(人) 1,260,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 56,000 後の回数(回) 95,000
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) 28,000,000
(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) 暫間固定修理(簡単)は70点で、年間約4万件の増加が予測されるため、2,800万円程度の増加が予測される。 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)
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)	暫間固定装置修理は、レジン床固定法及びレジン連続冠固定法による暫間固定装置修理を行った場合に算定するとされているものから、エナメルボンドシステム法などの現在の暫間固定法の頻用術式を鑑み、暫間固定装置の種類によらず、修理の算定(70点)を認めることを求めるものである。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 70 後の点数(点) 70

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	431201
申請技術名	コーンビームCT(CBCT)の歯内治療への導入
申請団体名	○日本歯内療法学会、日本歯科放射線学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	E000 写真診断 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)	根管治療にデンタルX線写真は必須であるが、頬舌方向かつ二次元的な画像のため、根管口や根管数の確認ができない場合がある。また、根尖病変の形態も把握しにくく、根管系のどのような部位が原因となっているか判定しにくい場合も多い。このような場合は三次元的な情報の得られるCBCTが有用で、根管探索時の不用意な穿孔や根管の見逃しなどを未然に防ぐことができる。現在、歯科用3次元エックス線断層撮影は保険収載されているが、「歯科用エックス線撮影又はパノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病変の広がり等を確認する特段の必要性が認められる場合」となっており、事実上は根尖性歯周炎の適応とはなっていない。

【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)	CBCTは三次元的な情報が得られるため、デンタルX線写真では困難な根管系や歯根の立体的な把握ができ、根管探索時の不用意な穿孔や根管の見逃しなどを未然に防ぐことができる。また、根尖病変の形態も把握することが可能で、根管系のどのような部位が原因となっているか判定でき、根尖性歯周炎の診断が向上する。これらのことは歯内治療の失敗による歯の喪失を回避できることを意味しており、ブリッジや義歯、インプラントなどの欠損補綴にかかる費用が節約できるだけでなく、自分の歯でかめるという患者のQOLの維持に貢献できる。日本歯科放射線学会と日本歯内療法学会が策定中の「歯科用コーンビームCTガイドライン」において、「根尖病変の有無と広がり」が推薦グレードB、「根管数の確認」、「歯根形態の確認」、「根尖病変と上顎洞との位置関係の確認」が推薦グレードC1とされており、その有効性にエビデンスがある。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 1,050
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	3根管以上を有する歯(大臼歯)における1か月の抜髄件数(抜髄即充を含む)は2,613,408件、感染根管治療件数(根治即充を含む)は2,910,204件で、年間では5,526,612件となる。この1%がCBCTの適応になるとして、年間55,266件と算出した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 55,266 後の人数(人) 55,266
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 55,266
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) 58,029,300
(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) 機器(35,000,000円程度)を導入すれば、メンテナンス等に特に費用はかからない。保険収載に伴い年間5億8千万円(10,500円×55,266件)程度の医療費の増加となる。 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) 増点しない場合は、適応がないため、特に当該技術にかかる医療費はない。
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) E 画像診断 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)	髄腔や根管の石灰化により根管数や根管口の分かりにくい症例、根尖までパスできずレッジ形成や穿孔の可能性のある症例に対し、CBCTを用いて髄腔や根管の形態を立体的に把握し、適切な根管開拓を行う。また、根尖病変の原因となっている側枝などの根管系の把握、病変の立体的な把握を行い、病態の診断を適切に行う。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 1,050

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	432101
申請技術名	摂食嚥下機能検査
申請団体名	一般社団法人 日本障害者歯科学会
技術の概要 (200字以内)	障害者にとって、摂食・嚥下機能を評価することは、歯科治療、口腔衛生指導および摂食嚥下機能リハビリテーションを安全かつ効果的に行う上で必要なことである。また障害の種類によっては、本人の体調などにより摂食・嚥下機能に変化がみられ、必要に応じて嚥下機能を評価して状態を把握することは不可欠である。
対象疾患名	摂食・嚥下機能低下がみられる心身障害児・者および要介護者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	これまで保険点数上には摂食・嚥下機能を評価するための検査項目がなく、嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査を行っている。それらは摂食・嚥下機能が低下している患者には極めて有効な検査法である。しかし、設備的および技術的に高度で、限られた施設のみが可能な検査法である。摂食・嚥下機能検査をもっと簡便に行い、機能訓練開始前や途中でその機能を評価して、機能訓練の効果や摂食機能療法補助床の有効性の判定しながら診療を進めていくことが望ましいと思われる。

【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)	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会から、2011年に摂食嚥下障害の評価(簡易版)が一般に公表され、各職種の参考となっている。その中には、項目や内容についての解説がされており、スクリーニングとして、反復唾液嚥下テスト(RSST)や改訂水飲みテスト(MWST)が標準化されている。その最後には、摂食・嚥下障害評価表も添付しており、各職種の共通の情報として共有できるようになっている。その評価表に基づいて必要項目を記載し、的確に摂食・嚥下機能を評価して、訓練方法などの判断基準にして適切に訓練を計画し、摂食機能療法補助床の有効性の判断基準にする。
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)	各評価法は、被験者の体調をみながらの評価なので安全性には問題がないと考えられる。
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)	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の摂食嚥下障害の評価(簡易版)の中にも記載されているように、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の認定士レベルを想定しているようであるが、評価項目の内容は複雑ではないので専門性や施設基準は不要と考える。
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)	特になし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	60,000 72,000
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)	今までは、嚥下造影検査や内視鏡下嚥下機能検査といった、設備や技術を要するものが、嚥下機能検査として用いられている。簡便な検査法を使用して摂食機能訓練および摂食機能療法補助床の使用を効果的に施行する。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 D 289-2 技術名 内視鏡下嚥下機能検査
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) 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) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会推奨の摂食・嚥下障害評価表に基づく帳票の作成で、必要があつて2回目以降行う場合には90/100とする。
(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) H リハビリテーション 番号 H 001 技術名 摂食機能療法(1日につき) 具体的な内容(150字以内) 治療開始日から起算して3月以内では1日につき算定可能で、以後は月に4回が限度であるが、摂食・嚥下機能の評価を月に1回程度行って、訓練を適切に行う。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

摂食・嚥下障害評価表

年 月 日		名前	
ID	年齢	歳 男・女	身長 cm 体重 kg
血圧	脈拍	回/分	SpO ₂ % (ルームエア・O ₂ 投与 %)
主訴ないし症状			
原因疾患/基礎疾患		関連する既往歴	
栄養方法		経口摂取: 常食・粥・きざみ・その他 () 絶食	
水分		: トロミなし・トロミ付き・禁	
補助(代替)栄養		なし・経鼻経管・胃薬・点滴・その他	座位耐性 十分・不十分・不可
1. 認知			
意識	清明・不清明・痲眠	発声	発声・構音 (認知: 無・有 [カフ: 無・有])
意思表示	良・不確実・不良	嚙性嚙声	有聲・無聲・なし
従命	良・不確実・不良	構音障害	なし・軽度・重度
食への意欲	あり・なし・不明	開鼻声	なし・軽度・重度
その他:		その他:	
2. 食事			
摂取姿勢	椅子・車椅子・端坐位・bedup () ^o	呼吸数	回/分
摂取方法	自立・監視・部分介助・全介助	随意的な咳	十分・不十分・不可
飲食中のムセ	なし・まれ・頻回	その他:	
口腔内食物残留	なし・少量・多量	8. スクリーニングテスト	
流涎	なし・少量・多量	反復嚥下テスト	回/30秒
その他:		喉頭挙上	十分・不十分・なし
3. 頸部			
頸部可動域	制限なし・少し動く・不動	改訂水飲みテスト (3 ml, ml)	
その他:		1. 嚥下なし, むせる and/or 呼吸切迫	
4. 口腔			
義歯 (不要・要)	適合・不具合・なし	2. 嚥下あり, 呼吸切迫 (silent aspiration 疑い)	
衛生状態 (口腔)	良好・不十分・不良	3. 嚥下あり, 呼吸良好, むせる and/or 嚙性嚙声	
その他:		4. 嚥下あり, 呼吸良好, むせなし	
その他:		5. 4. に加え, 追加空嚥下運動が30秒以内に2回可能	
5. 口腔咽頭機能			
開口量	3横指・2横指・1横指以下	皮膚・眼・口の乾燥	なし・軽度・重度
口角下垂	なし・あり (右・左)	るいそう	なし・軽度・重度
軟口蓋運動 (ア/発声時)	十分・不十分・なし	その他:	
咬合力	十分・不十分・なし	10. まとめ:	
舌運動 拙舌	十分・下唇を越えない・不能	治療方針: 指導のみ・外来訓練・入院訓練・他院へ紹介・他	
偏位	なし・あり (右・左)	11. 検査	
口腔感覚異常	なし・あり (部位:)	VF	済 (/)・予定 (/ , 未定)
その他:		VE	済 (/)・予定 (/ , 未定)
評価者氏名/職種			

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	432202
申請技術名	機械的歯面清掃処置
申請団体名	一般社団法人日本障害者歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 030
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)	機械的歯面清掃処置を算定する日の属する月の翌月および区分番号I011-2に掲げる歯周安定期治療を算定した日は算定できない。とあるがB 001-2 2 歯科衛生実地指導料2を算定している患者に対しては、全額の清掃を行った場合には毎回算定可能にできることを提案いたします。

【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)	口腔清掃に介護が必要で清掃状態が不十分な患者においては、う蝕や歯周病に罹患する可能性が高いが、定期的に専門的に口腔管理を行うと、進行も遅くなり、罹患率も低くなる。しかし、療養上の介助歯磨きでは不十分な場合があり、受診のたびに歯石の沈着がみられ、歯石除去が必要になることがある。そこで、適切な衛生実地指導を行ったうえで、機械的歯面清掃を行うと、歯石の成熟や沈着が抑制され口腔衛生管理には極めて有効と考えられるので、この項目の算定要件の見直しを提案します。
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6月の障害者加算の算定実績より、実日数が平均1.7日(平成23年6月)および歯科衛生実地指導料2の算定が11,045件(平成23年6月)であるので、単純に対象者数は12倍して、さらに回数は1.7倍した。
・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)	毎回機械的歯面清掃を行った場合に、歯石沈着状況などから、処置としての歯石除去が基本診療料に含まれる簡単な歯石除去の範囲に含まれることが多くなる。
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。

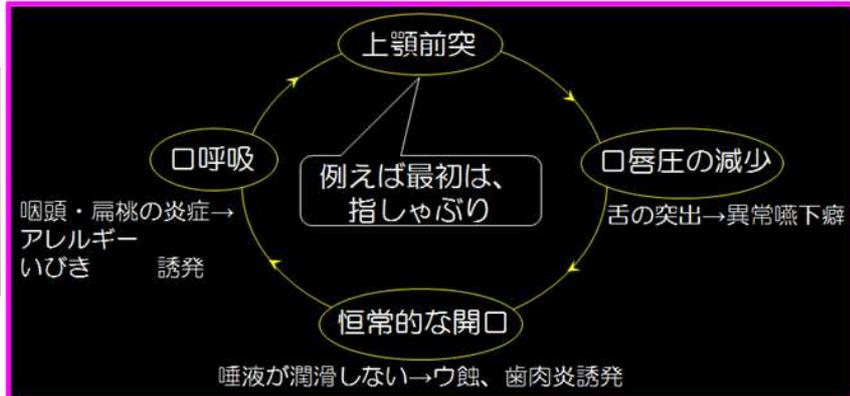
整理番号	434101
申請技術名	小児の口唇閉鎖力検査
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
技術の概要 (200字以内)	小児の口唇閉鎖力を客観的に計測するとともに、年齢および性別に対応した標準値と比較して閉鎖力の診断を行う。
対象疾患名	口唇閉鎖不全
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口唇閉鎖が「できていない」状態は開咬(開口)と呼ばれ、正常な経鼻呼吸よりもむしろ口呼吸が習慣化し、鼻閉、扁桃腺肥大、気道閉塞、いびき、アレルギー、などに至る。この一連の悪循環は、幼少期からの指しゃぶりや鼻疾患など日常の習癖が原因となることから、早期に検査・診断が行われることが望ましい。それが歯列形態異常だけでなく上記の全身的な異常へのスクリーニングとしても有効である。 検査の容易さとその後の影響を鑑みるに、特に幼少期には必要な検査である。

【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)	<p>医中誌(医学中央雑誌検索Web Site)において「口唇圧」、「口唇閉鎖(力)」をキーワードとして検索すると601件がヒットする。その49.4%が小児に関するもので人口比を考えると口唇閉鎖が成長発育期において如何に重要であることがわかる。これは小児の口腔機能では最も多い件数である。これらの中には年齢や性別における平均値を示した研究成果も含まれており、また歯列形態や上唇小帯との関係も明らかしたものもある。しかし、ガイドラインは作成されていない。</p>
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)	本検査の方法は各種報告されているが、いずれも小児を前提とした方法であるため、安全性には十分な配慮がされている。
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)	食育基本法にも示された「食べる」に代表される口腔機能に関する診療は今後国民が健康でQOLの高い生活を送る上で最優先の課題と考えている。口唇閉鎖力検査は客観的な数値として計測できることから専門性や難易度は低いと考えられるが、小児の特徴である個人内の再現性が成人に比較し低いことから、直前の練習や数回の平均値を検査結果とするなどの工夫が必要と考えられる。
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)	計測方法は口腔内からボタン様の物を引き抜く際の重さを記録することにより口唇閉鎖機能を評価する。従って倫理性や社会的妥当性に問題は生じない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	261,477 784,431
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)	小児の口腔機能に関する収載項目はなく、新規性においては画期的なものである。上記の通り安全性に問題はない。口唇閉鎖は前述の通り、その低下は口腔の局所に留まらず全身的な疾病へと波及する可能性があるとともに、その状態が成長発育期から成人、高齢になるまでQOLの低下を招くことから、その初期の段階で検査を行うことは極めて有意義であると考えられる。なお、既存の検査に関係するものは存在しない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名 その他
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	<p>妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査</p> <p>妥当と思われる点数(点)(1点10円) 100</p> <p>その根拠(150字以内) 初回は検査方法の説明および練習が必要である。また、低年齢の小児では検査方法を理解し行うことに時間を要することから、混合歯列歯周基本検査の倍の時間を要するとともに、検査機器の初期投資とその都度必要な消耗品を加味した。なお、関連して減点や削除が可能な項目はない。</p>
(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
(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： 小児の口唇閉鎖力検査

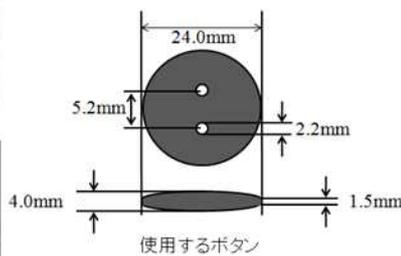
必要性： 口唇閉鎖不全は下図のような口腔の形態の異常を招くとともに機能的な悪循環により、全身的、局所的な異常を惹起し、現在および将来に渡るQOLの低下を招く。この検査によりエビデンスを持って口唇の機能不全を示唆することができる。



計測方法

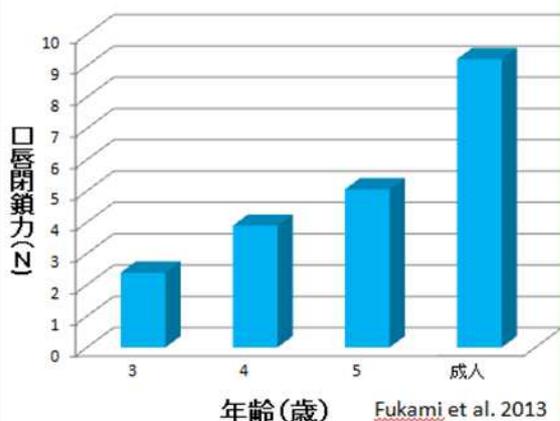


検査に使用するボタンと計測器



検査の一例： ボタンを口唇と歯の間に挿入し、ボタンの引き抜きを行い、引き抜く際の瞬間最大力を測定する。ボタンは糸を通して計測器につなげる。検査としての再現性と術者および患者にやさしい検査である。

口唇閉鎖力の年齢変化(男)



有効性： 小児例については年齢により標準値が変化するが、この値は明らかになっている。標準値と比較し検査結果を本人(保護者等を含む)に伝え、必要に応じて、閉鎖力を高める指導や訓練、小児科および耳鼻科等を含めた医科受診を検討できる。

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	434102
申請技術名	小児の口腔機能改善指導料
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
技術の概要 (200字以内)	4歳未満の小児の口腔習癖が原因の口腔機能障害の改善指導を行うことにより、その後の咬合異常を防ぐ可能性が高くなる。ただし、指導前後の状況が把握できるようにするため、指導記録簿の記入またはその要旨をカルテに記載する。
対象疾患名	長時間・長期間の指しゃぶりやおしゃぶり利用による開咬(開口)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口腔習癖の中で多い指しゃぶりやおしゃぶりの使用に関しては、人間の生理的行為であり、子どもの心理的状态を重視して、特に対応しなくても良いという考えもある。しかしながら、将来の咬み合わせや口呼吸、発音、咀嚼、嚥下等への悪影響もあるため、過度の口腔習癖に対しては子どもの心理的発達を阻害しない範囲での適切な指導による改善が必要である。その結果、小児期の健全な口腔機能の発達を促すことが期待できる。

【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)	歯科矯正治療前の指導により改善されたデータは少なく、しながわ小児歯科医院で平成18年から21年までの3年間の初診患者1,298名中、指しゃぶりまたはおしゃぶり使用は168名(12.9%)であった。その中で、4歳未満で初診以降2回以上来院して予後が観察できた指しゃぶりまたはおしゃぶりによって開咬(開口)となった症例は11例(0.8%)であった。 11例すべて装置は使用せずに改善のための指導のみを実施した結果、乳歯列期では6例は改善、5例はかなり改善がみられた。最終観察時には、7例は改善、1例はかなり改善、3例は変化なし、悪化は認められなかった。 開口から正常なかみ合わせに少しでも改善することにより、その後の口腔機能が改善され、それが原因となる咬合異常は改善することが期待できる。 学会のガイドラインはなし。
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)	何らかの装置は使用せずに、指導するだけなので、安全性には問題はない。ただし、子どもに対して過剰な指導になると心理的に影響を及ぼす可能性があるため、術者・保護者ともに適切な指導をこころがけることが必要である。
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)	歯科医師であれば現在でも保険算定はなくても実施しているのが実状である。基本的な知識と技術があれば実施できる。
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)	指しゃぶりやおしゃぶりによって開咬(開口)になると、口呼吸や舌癖の原因になり、発音・咀嚼・嚥下にも悪影響を与えるので、4歳未満で適切な指導をすることにより、将来の歯列不正を防ぐ一つの手段となる。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	16,976 50,928
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)	現状は初診、再診時または歯科衛生士の実地指導時に補足的に指導しているため、十分な効果が発揮できていないことが推測される。今後、新規に独立した指導料として確立すると現状より患者さんに対してもまた歯科医療従事者に対しても著しく普及啓発が可能になる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) その他 番号 A000 技術名 初診料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 5,092,800
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) 100 その根拠(150字以内) 経験年数指数と人件費の表より、歯科医師はB-2なので1級17号とすると155円(1分間)となり、歯科衛生士は平成23年度厚労省賃金構造基本統計調査結果から、25.7円(1分間)として計算した。歯科医師の指導時間が5分間、歯科衛生士が10分間とすると、155円×5+25.7円×10=1,032円
(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 なし 技術名 なし 具体的な内容(150字以内) 現状は初診、再診時に補足的に指導しているため、今回の技術料が別途算定できることにより、初診、再診時の診査に集中できる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名：小児の口腔機能改善指導料

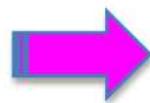
【概要】4歳未満の小児の指しゃぶりやおしゃぶりの利点は認知されているが、欠点である開咬(開口)を伴う口腔機能への障害について、改善を指導することにより、小児期の健全な口腔機能の発達を促す。

【対象疾患】4歳未満の指しゃぶりやおしゃぶりによる開咬(開口)・口腔機能障害

【診療報酬の取扱】指導料として新設する。



おしゃぶりによる開咬
2歳8か月 女児
適切な指導を実施



指導により、おしゃぶりを中止することにより
開咬(開口)の治癒
4歳8か月

【有効性】指しゃぶりやおしゃぶりによる開咬(開口)になると、口呼吸や舌癖の原因となり、鼻閉、いびき、発音、咀嚼、嚥下にも悪影響を与える。4歳以上になると装置を用いた治療が必要になってくる場合もあるため、4歳未満で適切な指導をすることにより、将来の歯列不正を防ぎ、正常な口腔機能の獲得が期待できる。

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	434109
申請技術名	クラウンループ保険装置
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
技術の概要 (200字以内)	現在、第一乳臼歯抜歯後の保険装置としてのクラウンループは保険算定が認められていないが、後継永久歯の萌出スペースの確保することによって、国民のQOLの向上に伴い、将来的な歯列・咬合の異常を予防するためには、保険装置は大変重要な役割を果たしている。
対象疾患名	第一乳臼歯のう蝕による歯の欠損症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	第一乳臼歯のう蝕による抜歯は、う蝕が減少してきた今日でも時々診られる。う蝕の予防が浸透して来た現状でも、一人でたくさんう蝕に罹患している小児が確実に存在しており、歯質が崩壊して根尖病巣が形成され、根管治療でどうしても改善の見られない場合は残念ながら抜歯の転帰となる。ただし、第一乳臼歯を抜歯した場合は、後継永久歯である第一小臼歯の萌出するスペースを確保する必要があり、小児歯科臨床ではクラウンループ保険装置が使用されている。しかしながら、現在は自費診療のため、患者の経済的な負担も大きく、保険装置の装着を断念する例も多いため保険での算定を認めて頂きたい。

【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)	現状の小児歯科専門医でも年間1症例程度なので、全国の専門医数1,100の約10倍の11,000症例を全国の診療所で1年間にクラウンループ装置を装着するのではないかと推測される。 学会のガイドラインはなし。
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)	現在でも保険に収載されている既製乳歯冠やクラスプに用いるワイヤーを使用するので、安全性には問題はない。ただし、装置装着後に後継永久歯への交換までは定期的に装置の管理とメンテナンスを行っていく必要がある。
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)	歯科医師であれば基本的な補綴の知識と技術があり、定期的なメンテナンスを行えば実施できる。ただし、小児歯科の経験を有する医師が配置され、小児歯科診療指針に沿った治療が実施できる施設で行うのが望ましい
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)	適切な保険を実施することにより、将来の歯列不正を防ぐ一つの手段となる。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	11,000 11,000
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)	第一乳臼歯の保険装置には他にも可撤式保険装置やリングアルーチも考えられるが、最も効率的でメンテナンスもしやすいのがクラウンループ保険装置で、利用されることが多い。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名 その他
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 104,390,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 949 その根拠 (150字以内) 症例数は、11,000例、点数は乳歯冠の作成は662点、ループの部分はクラスプの線鉤に準じて287点とすると、949点になり、949×11,000=10,439,000点なので、104,390,000円となる。
(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 なし 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)

技術名：クラウンループ保隙装置

【概要】 現在、う蝕による抜歯後の保隙装置は保険で認められていないが、第一乳臼歯の抜歯後のクラウンループ保隙装置を保険導入する。

【対象疾患】 第一乳臼歯のう蝕による歯の欠損症

【診療報酬の取扱】 クラウンループ保隙装置を保険導入する。



初診時、重症う蝕のため
上顎左側第一乳臼歯抜歯
4歳8か月 女児



う蝕治療により、抜歯後に
クラウンループ保隙装置を装着
4歳11か月



ほぼ正常に永久歯列に交換
12歳9か月

【有効性】う蝕は年々減少傾向にあるが、一方ではう蝕のない小児と多数のう蝕のある小児との二極化も問題になっている。う蝕により早期に第一乳臼歯を抜歯後に後継永久歯の萌出スペースを確保するためのクラウンループ保隙装置を保険導入することにより、将来の歯列・咬合の異常を予防されることが期待され、患者さんのQOLの向上に大いに貢献できると考えられる。

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	434203
申請技術名	乳歯列期および混合歯列期歯周病検査1
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	000
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
提案の具体的な内容(400字以内)	検査の内容で名称を変更 混合歯列期歯周組織検査をプラークをプラーク染色剤で染め出さずに視診を主体としてプラークチャートを作成した場合とプラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合とに分ける。プラークをプラーク染色剤で染め出さずに検査を行った場合を乳歯列期および混合歯列期歯周病検査1として、40点から30点に減点する。

【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)	現在の乳歯列の歯周組織検査は混合歯列期歯周組織検査に準ずるとされている。しかし低年齢の小児では、検査時に良好な協力状態が得にくく、プラーク付着状況を調べるための染色が難しい場合が多い。平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分において、0～5歳を乳歯列と仮定すると、総数は414,370件乳歯列期の歯周疾患は71,309件、総数の17.2%である。平成23年歯科疾患実態調査では5～9歳の年齢層の歯肉の所見のある者は35.5%で乳歯列の歯周組織検査は、もっと算定されているも良い。小児患者の歯肉炎は見逃されているか、スケーリング、機械的歯面清掃を行っていても保険請求していない可能性がある。小児患者の協力状態が不良でも安全に行える簡便な検査が求められる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 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)	平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分において良好な協力状態が得にくい0～3歳の歯周疾患件数は57,955件、混合歯列期歯周組織検査を80%が算定していたとすると年間556,368件(人)同様に検査回数は年間511,020回
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 556,368
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 511,020
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) 5,110,200
(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) 10点減点分の医療費はマイナスになるが、簡便な検査にしたことで算定される回数が増加すると思われるので、減額分が相殺されてほぼ変化なし 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) 簡便な検査にすることにより、乳歯列期における歯周組織検査を実施する症例が増加することが考えられる。その結果か、乳歯列期からの歯周病の抑制が期待できる。
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) D 検査 番号 000 技術名 混合歯列期歯周組織検査
提案の具体的な内容(150字以内)	乳歯列期の場合に混合歯列期歯周組織検査を準用していたものを廃止する
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40

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	434204
申請技術名	混合歯列期歯周病検査2
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D 002
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	検査の内容で名称を変更
提案の具体的な内容(400字以内)	混合歯列期歯周組織検査をプラークをプラーク染色剤で染め出さずに視診を主体としてプラークチャートを作成した場合とプラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合とに分ける。プラークをプラーク染色剤で染め出してプラークチャートを作成した場合を混合歯列期歯周病検査2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)	低年齢の小児では、検査時に良好な協力状態が得にくく、プラーク付着状況を調べるためのプラーク染色剤による染め出しが難しい場合が多い、またプラークの染め出しには染色剤の塗布、洗口、口腔内の染色部位の診査と手間と時間を要す。染め出してプラークチャートを作成した場合には従来通りの点数算定を求める
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40
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6月審査分において0～12歳を乳歯列・混合歯列とすると、歯肉炎と歯周炎あわせの件数は482,094件、年間では5,785,128件。歯周検査算定回数は340,654回、年間では4,087,848回。混合歯列期歯周組織検査を80%が算定していたとすると年間46,281,024件(人)。検査回数は年間32,702,784回。乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1を算定するもの年間556,368件(人)検査回数年間511,020回を除いて算出
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 46,281,024 後の人件(人) 45,724,656
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 32,702,784 後の回数(回) 32,191,764
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) 210,440,800
(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) 乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1算定分(511,020回×40点)210,440,800円の減少 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) ほぼ変化なしと考えられる
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) D 検査 番号 D 002 技術名 混合歯列期歯周組織検査
提案の具体的な内容(150字以内)	混合歯列期歯周組織検査の名称を変更
点数の見直しの場合	前の点数(点) 40 後の点数(点) 40

技術名： 乳歯列・混合歯列期歯周組織検査1、混合歯列期歯周組織検査2

目的： 乳歯列期、混合歯列期の歯肉の健康状態を把握し、適切な対応を早期から開始することで、将来における歯周病の重篤化を抑制する

社会的要求： 歯科に来院する患者の0～4歳では27.1%、5～9歳では38.2%、10～14歳では50.5%に歯周病の検査が行われている。歯科疾患実態調査でも歯肉の所見のある者は5～9歳では35.5%、10～14歳では45.3%である。乳歯列期、混合歯列期の早い時期からの歯周病への対応の必要性が認知されてきている

(平成23年歯科疾患実態調査、平成23年社会医療診療行為別調査6月審査分)



有効性： 従来の混合歯列期歯周組織検査をプラークを染色剤で染め出すか否かで検査を二本立てにすると所要時間に添った評価になり、しかも検査に協力が得にくい低年齢の乳歯列からの歯周病対策に取り組みやすい。

エビデンス： 混合歯列期歯周組織検査は歯周基本検査に比較して所要時間は同等だが保険点数評価が低い(小児歯科専門医における平成22年度診療報酬改定の評価, 小児歯誌,49:20-28,2011)
叢生歯列では高頻度に歯肉の炎症を誘発する歯石沈着が認められる

(幼児期の歯石沈着について小児歯誌,48:618,2011)

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	434205
申請技術名	歯科診療特別対応地域支援加算
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	A000-00
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 初・再診料
提案の具体的な内容 (400字以内)	歯科診療所において、歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関から、歯科診療特別対応加算を算定した患者に関して、診療情報提供を受けた場合、初診料に所定点数100点が加算される制度である。しかし、歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関からの紹介でなくても、一般歯科診療所からの歯科治療困難の情報提供書による紹介であれば歯科診療特別対応地域支援加算が算定できるよう適用範囲の拡大を提案する。

【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)	小児歯科専門医では一般歯科からの泣き暴れる非協力児や障害児の情報提供文書による歯科治療紹介はあるが、歯科診療特別対応連携加算の届出医療機関からの紹介はほとんどない。小児歯科専門医において歯科治療非協力児を積極的に受入れ、地域完結型の歯科保健医療に貢献しても現状では歯科診療特別対応地域支援加算は算定できないが、算定は妥当な提案と考えられる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 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)	1200名の小児歯科専門医の年間新患者数はおよそ400名である。そのうち別紙のとおり、小児歯科専門診療所での小児歯科標榜歯科診療所からの文書による情報提供紹介患者率は平均10.5%である。平成23年度の厚生労働省の障害者歯科医療の実施状況調査報告書によれば、日本障害者歯科学会の会員診療所で1日当たり歯科診療特別対応加算の算定率は5~6%であり、1日1~2名である。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 86,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 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 十 金額(円) 86,000,000
(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) 歯科診療特別対応地域支援加算当人数は小児歯科専門医1,200名で、年間新患者数約400名、そのうち10.5%が文書提供紹介者のため、およそ50,000名、日本障害者歯科学会認定医約1,000名で、歯科診療特別対応加算算定は年間約360名、そのうち文書提供紹介は10%の36名と推計し、36,000名、合計86,000名 1人1,000円のため86,000,000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(200字以内) 変化なし
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 A000-00 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	減点削除はなし
点数の見直し の場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 100

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	434206
申請技術名	機械的歯面清掃処置
申請団体名	一般社団法人日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	003
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)	本療法によるバイオフィルムの破壊や口腔内のミュータンス連鎖球菌の減少がう蝕の重症化予防や再発防止に大変有効である為、算定要件の見直し(適応疾患の拡大)の必要性があると考えられる。

【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)	これまで多くの報告から「う蝕発生抑制処置」である「機械的歯面清掃処置(PMTC)」が歯面のプラークバイオフィルムを除去することにより歯周病のみでなくう蝕症に対しても再発及び重症化予防に有効であることは証明されている。(Per Axelsson: 臨床予防歯科の実践, EIKO CORPORATION, 1992)
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年度患者調査(厚生労働省)から中高校生に相当する年齢10~19歳のう蝕症の推計患者数は1日2万4400人である。そのうち蝕ハイリスク者がおよそ5%と仮説して、予測される実施対象患者数は約1,220人の実施対象患者がいると推定できる。 $1,220人 \times 20日 \times 12ヶ月 = 292,800 \times 5回(年) = 1,464,000$
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 292,800
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 1,464,000
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) 878,400,000
(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) 平成23年度患者調査(厚生労働省)から中高校生に相当する年齢10~19歳のう蝕症の推計患者数は1日2万4400人である。そのうち蝕ハイリスク者がおよそ5%と仮説して、予測される実施対象患者数は約1,220人の実施対象患者がいると推定できる。 $1,220人 \times 20日 \times 12ヶ月 \times 5回(年) \times 60点 \times 10円 = 878,400,000円$ 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) 適応拡大であり、予想不可能
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
提案の具体的な内容(150字以内)	適応拡大であり、直接減点や削減が可能な医療技術名はありません。
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	434207
申請技術名	初期う蝕早期充填処置
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	I 003
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)	初期う蝕早期充填処置は、原則として幼若永久歯又は乳歯の小窩裂溝の初期う蝕に対して行った場合に算定することになっている。しかしながら、永久歯が完成した後の成人期や高齢期、さらには要介護になってからでも食生活や口腔環境の変化により、それまでは健全であっても、小窩裂溝の初期う蝕に罹患してくる症例も多いのが実状である。特に障害者では施設入所等により、幼若永久歯ではなくても小窩裂溝の初期う蝕充填処置は算定基準を見直し、小窩裂溝のある全ての永久歯野初期う蝕へも拡大することが必要である。

【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)	初期う蝕早期充填処置は可及的に健全に近い状態で生涯歯を保存していくために重要な処置である。しかしながら、現在は乳歯または幼弱永久歯のみにしか適用されていないため、永久歯が萌出後に初期う蝕に罹患してきても処置ができないため、う蝕が進行して充填処置まで対応できないのが実状である。現在歯を失う原因のほぼ半数はう蝕によるものであるが、初期う蝕早期充填処置が永久歯に対しても初期う蝕に罹患した場合、いつでも処置できるようになれば、う蝕による歯の喪失はかなり改善されると考えられる。
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)	厚生省の平成22年度の歯科医師調査結果によると、全国の歯科診療所数は60,100あり、各診療所で一日1本初期う蝕早期充填処置を実施したとすると、年間では60,100×220=13,222,000本となる。しかしながら、初期う蝕早期充填処置を実施することにより、充填処置がその分減少するとすれば、13,222,000本、窩洞形成による充填処置が減少すると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 13,222,000 後の人数(人) 13,222,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 13,222,000 後の回数(回) 13,222,000
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) 1,401,532,000
(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) 初期う蝕早期充填処置数は、60,100×220=13,222,000本、点数は133点なので、13,222,000×133=1,758,526,000点(1,758,526,000円)。一方う蝕を抑制のため、13,222,000本の充填処置が減少するので、13,222,000本×239=3,160,058,000点(3,160,058,000円)減少のため1,401,532,000円減少。 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) 初期う蝕早期充填処置の適用拡大をしない場合、すぐに充填処置へ移行するため、現在のう蝕数と変わらない場合、医療費は現状のまま変化しないと考えられる。
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) M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M001-2 技術名 4
提案の具体的な内容(150字以内)	う蝕歯即時充填形成
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	434208
申請技術名	小児義歯の適用拡大
申請団体名	一般社団法人 日本小児歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M 018
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、小児義歯は原則として認められていないが、後継永久歯が無く、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯に対しては保険算定が認められている。しかしながら、外傷によって歯が欠損した場合には現状では認められていない。不幸な事故による乳歯の早期喪失によって生じる口腔機能の低下・発達障害や歯列・咬合の発育障害、審美障害に起因する心理的為害を防止し、QOLの改善のためにも保険適用を拡大することが必要である。

【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)	歯および口腔領域の外傷は、特に小児歯科領域では、かなり頻繁に発生する歯科疾患であり、乳歯でも多いのが実状である。乳歯を外傷によって喪失した場合に実施する小児義歯は、現在保険で算定できないため、特に前歯に多い外傷による歯の喪失に対して、経済的な理由から義歯を装着しない場合もあり、対象となる子どもへの心理的悪影響と同時に永久歯列、噛み合わせ、悪習癖等の影響もあり、是非とも保険での算定を認めて頂きたい。
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)	日本小児歯科学会の1996年度の「小児の歯の外傷の実態調査」結果によると、1993年4月から1994年3月までの1年間、全国28大学の小児歯科での乳歯外傷の683例中、抜歯となったのは115例であった。全国の歯科診療所ではその10倍と考えると、1年間に1,150例に外傷が原因となる小児義歯の症例が考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 1,150
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 1,150
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) 20,263,000
(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) 症例数は、1,150例、点数は小児義歯の新製料は1,492点なので、 $1,492 \times 1,150 = 1,715,830$ 点なので、17,158,000円となる。義歯装着後の管理料は新製義歯管理料150点と調整料が年間4回実施したとすると、 $30 \text{点} \times 4 = 120$ 点となるので、 $(150 + 120) \times 1,150 = 310,500$ 点、つまり3,105,000円となるので、合計で20,263,000円となる。 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) 適用拡大をしない場合、医療費は現状のまま変化しないと考えられる。
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)	外傷による乳歯の早期喪失によって生じる口腔機能の低下・発達障害や歯列・咬合の発育障害、審美障害に起因する心理的為害を防止し、QOLの改善のためにも保険適用をすることが必要である。
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。**

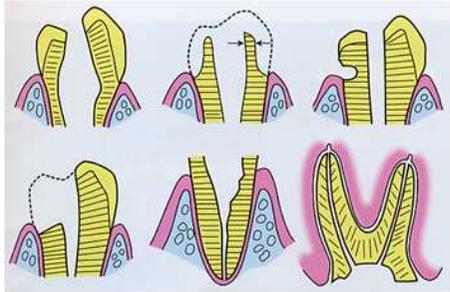
整理番号	437101
申請技術名	グラスファイバーとコンポジットレジンによる支台築造
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本接着歯学会、日本歯科審美学会
技術の概要 (200字以内)	失活歯の支台築造にあたって、歯根破折および金属アレルギー、歯の変色を防止するためにファイバーポストとコンポジットレジンコアを用いて行うものである。
対象疾患名	根尖性歯周組織炎(Per)、処置歯
保険収載が必要な理由 (300字以内)	日常臨床において頻繁に行われているのが失活歯に対する支台築造であるが、これまでの基本は接着性のないリン酸亜鉛セメントで装着することに配慮した「脱落しない支台築造(ポスト)」であった。その結果は歯根破折という再生不能の状況を生じさせた。そこで、歯根破折を生じさせない歯質保護を目的としたバイオメカニカルな観点、審美性の要求、金属アレルギーに対する配慮、接着技法の確立などに伴って、ファイバーポストの有効性が臨床的にも実証されてきた。さらに、これまで歯冠崩壊が著しく抜歯適用とされていた難症例に対してもファイバーポストと接着性コンポジットレジンの併用によって保存療法が可能になることも予想される。

【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)	ファイバーポストを応用した支台築造法によって、歯根破折を回避することができ、抜歯に至る頻度が減少する。さらに鑄造ポストによって生じる金属アレルギーからも解放され、ジャケットクラウンの審美性を高める要因として、患者のQOLの向上に貢献できる。日本歯科医学会平成20年度採択プロジェクト研究において、実施された臨床研究では、3ヶ月間、患者48名(65症例)に対して非ランダム化比較試験による前向きコホート研究において、ファイバーポストを使用したレジン支台築造と従来の鑄造支台築造との間に差のないことが示され、臨床応用上特に問題がない(文献1)。さらに、海外においてもファイバーポストの有効性が示されている(文献2,3)。
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)	ファイバーポストは無機ガラスファイバーと、それを束ねるマトリックスレジン(40-50vol%)で構成され、レジンモノマーは Bis-GMA,UDMAなどで、ほとんどがフィラーを含有したコンポジットレジンであるため、副作用のリスクはない。
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)	日本補綴歯科学会や日本接着歯学会、日本歯科審美学会などにおいても、これまで、ファイバーポストと金属ポストの破折強度、弾性係数、レジンに対する接着性、力学的挙動、透過性など各方面からの学会発表が行われ、臨床的に従来の鑄造支台築造と比較して問題がなく、症例によっては有意性の高いことが報告されている。さらに、臨床における製作法も口腔内での直接法と模型上で使用する間接法の両方に使用できる。
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)	歯根破折を防止し、金属アレルギーに対する配慮から国民のQOLの向上に寄与し、社会的妥当性は高く、倫理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)	3,700,000 3,900,000
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)	歯質補強のために行われてきた支台築造はポスト部に剛性の極めて高い合金を用い、主として維持力強化を目的に製作されてきた。しかし、金属ポストでは歯根歯質内あるいはポスト内部に応力集中が生じ、歯根破折の危険性が生じる。そこで、歯根象牙質に近似した弾性係数、曲げ強さを有する高分子材料としてファイバー補強型ポストおよびコンポジットレジンコアを用いることによって過酷な咬合力、咀嚼力から歯根破折を防止できる。
(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	M 歯冠修復及び欠損補綴 M002 支台築造
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 1,367,000,000
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) その根拠(150字以内)
	M 歯冠修復及び欠損補綴 85 現在市販されているファイバーポスト1本の平均単価が850円であることから、コンポジットレジンコアに85点を加算する。
(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)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

グラスファイバーとコンポジットレジンによる支台築造 概要図

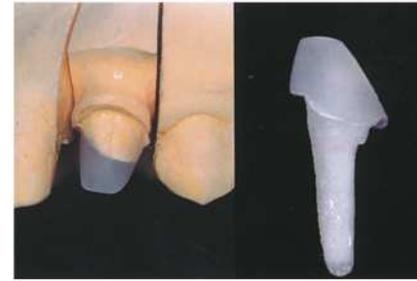
支台築造にグラスファイバーを用いることによって、難症例の支台歯の歯根破折を防止でき、金属アレルギーや歯肉の変色を避けることが可能となる。



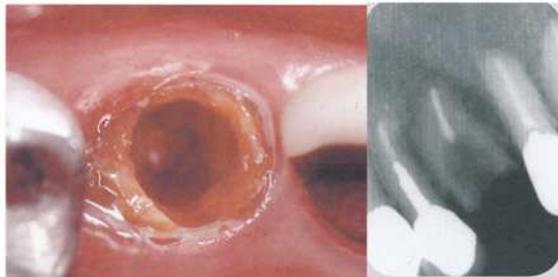
支台築造の難症例



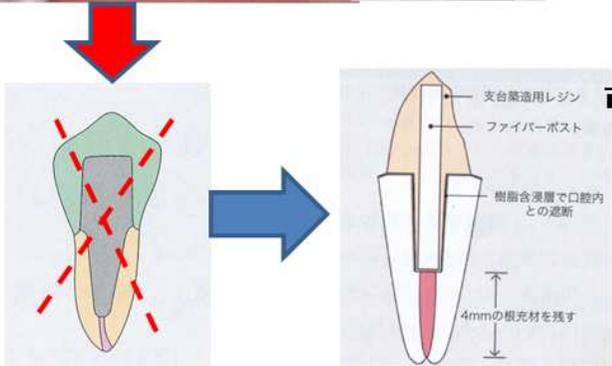
金属ポストによる歯根破折



間接法によるグラスファイバーポスト・コンポジットレジンコア



市販されているグラスファイバーポスト コア用コンポジットレジン



直接法によるグラスファイバーポスト・コンポジットレジンコア

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	437102
申請技術名	チタンクラスプ（铸造鉤）
申請団体名	日本補綴歯科学会
技術の概要 （200字以内）	チタンを铸造して製作したクラスプを局部義歯の支台装置とする技術。
対象疾患名	欠損（局部義歯）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	チタンは生体親和性が高く、軽量、耐食性、耐摩耗性に優れた金属である。チタンクラスプは、難易度においても既収載の铸造鉤の診療技術で応用可能である。また、現在保険診療で多用されている金銀パラジウム合金は、素材金属の価格変動が大きく高価であるため、代替金属として安定供給可能なチタンの応用が強く切望されている。

【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）	チタンクラスプは既収載の铸造鉤と同様に多様な鉤歯の状態に対応できる。また、診療マニュアル（別紙参照）に準じた適用により安全で長期の安定性を期待できる。さらに、数多くの文献によりチタンの生体親和性、耐食性、耐摩耗性ならびに長期臨床経過事例等に関して検証されている。
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）	チタンは表面に生成される酸化膜により、優れた耐食性をもつ極めて安定な金属であり、口腔内環境下においても腐食やイオンの溶出が生じ難く、他のどの金属よりもアレルギー発症のリスクが低いとされている。
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）	これまでチタンは加工性に劣るため铸造製作が困難な金属とされてきたが、新たな铸造法が開発され、铸造安定性が格段に向上したことに加え、CAD/CAM加工が可能となったことから、一般技工所でも取り扱いができるようになった。また、診療の難易度においても金属が異なるだけなので、既収載の铸造鉤の診療技術と同等である。
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）	金銀パラジウム合金の価格は非常に不安定であり、今後も安定供給を求めることは困難と推測される。一方、チタンは地球上に広範に存在しており、貴金属のように供給が不安定になることは考えられない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	133,000 230,000
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）	従来の金銀パラジウム合金によるクラスプの機能も、チタンを用いても単純な設計だけの工夫により達成し得るため、高価な材料の使用頻度の低下による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） M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M020 技術名 铸造鉤
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） M 歯冠修復及び欠損補綴 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 459 その根拠（150字以内） 铸造鉤1装置の材料料の概算は、チタン1170円、金銀パラジウム合金2060円となるため、金銀パラジウム合金の材料料の1/2をクラスプ点数に加算する。一方、チタンは形態修正、研磨加工が困難であることから、所定点数に1.5倍の技工費用を加算することが妥当と考える。
（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） M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M020 技術名 铸造鉤 具体的な内容（150字以内） 現在保険診療で多用されている金銀パラジウム合金は、素材金属の価格変動が大きく高価であるため、代替金属として安定供給可能なチタンの応用が強く切望されている。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 466 後の点数（点） 459

チタンクラスプ

製作工程

チタンを鑄造して製作したクラスプを局部義歯の支台装置とする技術。金銀パラジウム合金、コバルトクロム合金などに代え、アレルギー反応を呈しにくいチタンを使用することにより、その生体親和性や化学的安定性を生かした、安全な診療が供給可能となる。



設計



埋没



鑄造



試適



研磨



装着

—チタンの主な性質のまとめ—

軽量である(金合金の1/4)

融点が高い(融点1670°C)

疲労強度が大きい

耐食性に優れる

弾性率が低い(Co-Cr合金の半分)

熱膨張率が小さい

熱伝導率が小さい

生体安全性が高い

臨床例 (掌蹠膿疱症)



初診時の口腔内と使用義歯。金銀パラジウム合金のクラウンとクラスプが使用されていた。



初診時の手の状態。発赤、膿疱、爪の変形が見られた。



保存困難歯の抜歯に伴い金銀パラジウム合金のクラウンは除去された。また、新義歯には純チタンのクラスプを使用した。



発赤、膿疱、膿疱、爪の変形はかなり軽減した。

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	437103
申請技術名	チタンバー（铸造バー）
申請団体名	日本補綴歯科学会
技術の概要 （200字以内）	局部義歯の複数の構成部分を連結する棒状の金属部分をチタンを铸造して製作する技術。
対象疾患名	欠損（局部義歯）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	チタンは生体親和性が高く、軽量、耐食性、耐摩耗性に優れた金属である。チタンバーは、難易度においても既収載の铸造バーの診療技術で応用可能である。また、現在保険診療で多用されている金銀パラジウム合金は、素材金属の価格変動が大きく高価であるため、代替金属として安定供給可能なチタンの応用が強く切望されている。

【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）	チタンバーは既収載の铸造バーと同様に多様な欠損の状態に対応できる。また、診療マニュアル（別紙参照）に準じた適用により安全で長期の安定性を期待できる。さらに、数多くの文献によりチタンの生体親和性、耐食性、耐摩耗性ならびに長期臨床経過症例等に関して検証されている。
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）	チタンは表面に生成される酸化膜により、優れた耐食性をもつ極めて安定な金属であり、口腔内環境下においても腐食やイオンの溶出が生じ難く、他のどの金属よりもアレルギー発症のリスクが低いとされている。
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）	これまでチタンは加工性に劣るため铸造製作が困難な金属とされてきたが、新たな铸造法が開発され、铸造安定性が格段に向上したことに加え、CAD/CAM加工が可能となったことから、一般技工所でも取り扱いができるようになった。また、診療の難易度においても金属が異なるだけなので、既収載の铸造バーの診療技術と同等である。
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）	金銀パラジウム合金の価格は非常に不安定であり、今後も安定供給を求めることは困難と推測される。一方、チタンは地球上に広範に存在しており、貴金属のように供給が不安定になることは考えられない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	430,000 430,000
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）	従来の金銀パラジウム合金によるバーの機能を、より廉価なチタンを用いても単純な設計だけの工夫により達成し得るため、高価な材料の使用頻度の低下による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） M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M023 技術名 铸造バー
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 78,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） M 歯冠修復及び欠損補綴 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 930 その根拠（150字以内） 铸造バー1装置の金属代+材料代の概算の差分から、チタン铸造バーの点数は、金銀パラジウム合金铸造バーの材料1/2として算出する。一方、チタンは形態修正、研磨加工が困難であることから所定点数に1.5倍の技工費用を加算することが妥当と考える。
（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） M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 M023 技術名 铸造バー（金銀パラジウム合金） 具体的な内容（150字以内） 現在保険診療で多用されている金銀パラジウム合金は、素材金属の価格変動が大きく高価であるため、代替金属として安定供給可能なチタンの応用が強く切望されている。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 984 後の点数（点） 930

チタンバー

局部義歯の複数の構成部分を連結する棒状の金属部分をチタンを鑄造して製作する技術。金銀パラジウム合金は、素材金属の価格変動が大きく高価であるため、代替材料として安定供給可能なチタンの応用が望まれている。

—チタンの主な性質のまとめ—

軽量である(金合金の1/4)

融点が高い(融点1670℃)

疲労強度が大きい

耐食性に優れる

弾性率が低い(Co-Cr合金の半分)

熱膨張率が小さい

熱伝導率が小さい

生体安全性が高い



チタン・パラタルバー



チタン・リンガルバー

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。

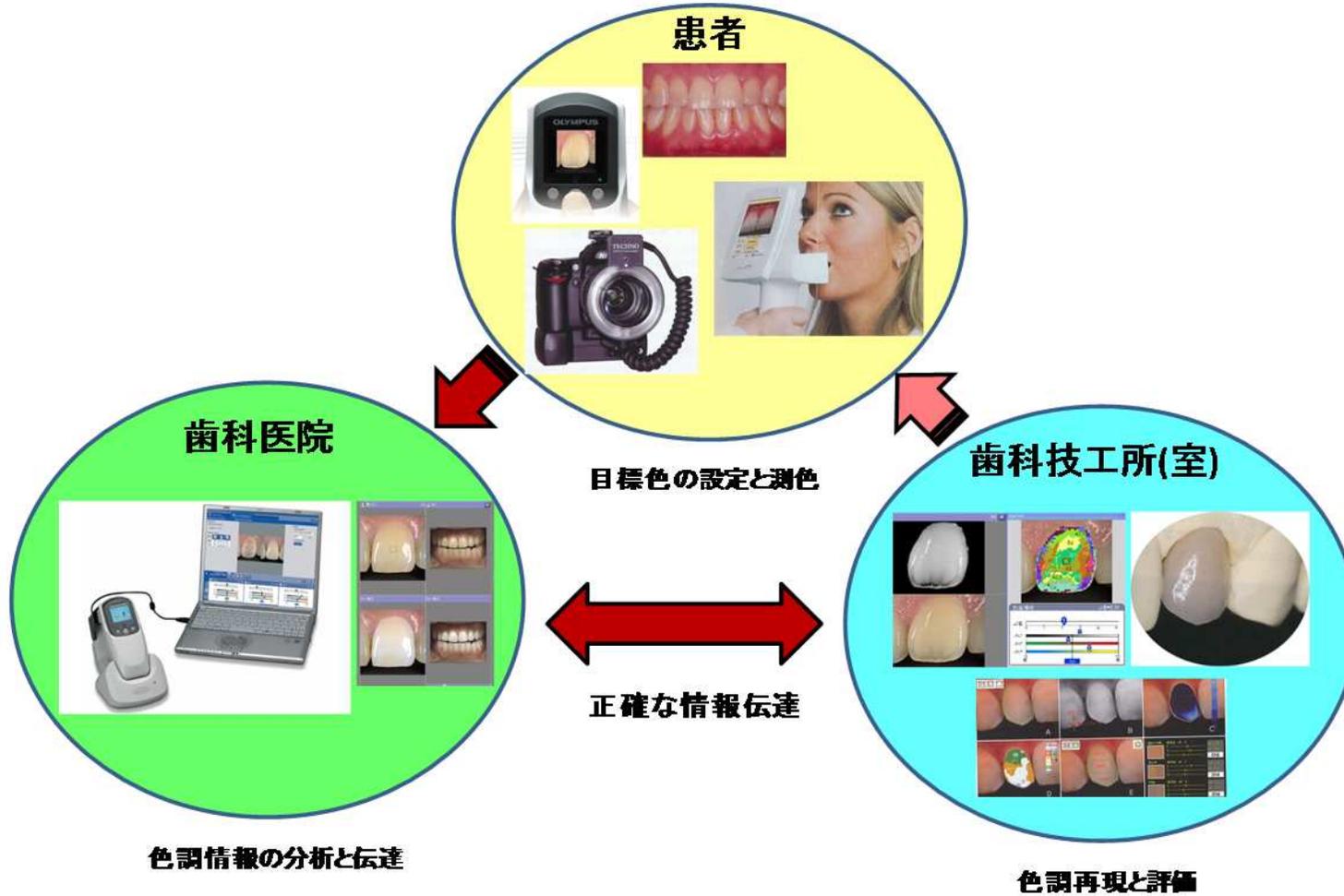
整理番号	437107
申請技術名	色調採得
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
技術の概要 (200字以内)	前装鑄造冠やジャケット冠の修復を行う場合、周囲の歯の色調と調和させるための評価・検査法である。歯科用色彩計によって残存歯の色調を計測する方法、シェードガイドと対象歯を写し込んだ画像記録とする方法によって、その結果を担当歯科技工士に伝達して情報を共有し、歯冠修復物の色調を残存歯に一致させて自然な審美修復を行う。さらに、担当歯科技工士が患者診療に立ち会い、残存歯の色調を記録する技術でもある。
対象疾患名	処置歯および欠損(歯冠色の歯冠修復物と支台装置によるブリッジ)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	視感比色または測色機器を用いて行った検査結果を担当歯科技工士に伝達して情報を共有し、歯冠修復物の色調を残存歯に一致させた審美修復を行う技術の評価することにより、修復物色彩、治療効率、国民のQOLが向上し、歯科技工士の技術向上につながる。さらに、歯科技工士が患者診療のもとで行うシェードテイキングは、歯科技工士加算として評価する。歯冠修復および欠損補綴ブリッジ製作過程の印象採得時または試適時における評価とする。

【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)	歯科審美の意識調査では、歯冠修復に際し希望する歯の色は「元々の自分の歯」「歯と似た色の被せもの」が圧倒的に多数であるアンケート結果が示されている。
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)	色彩計やカメラの使用によるシェードテイキングにおいて、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)	歯科医学会の分科会における位置づけはない。色調は照明に影響され、その判断は経験などにも影響され、歯科技工士には正確な情報が伝わらない可能性がある。これに加え、色調の再現は歯科技工士の技能に影響される。これらの影響を避けるために、情報伝達できる画像や検査機器としての色彩計を利用は望ましく、情報伝達と共有を容易にすることができ、技術的な難易度は低い。
I-④社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	修復物の色調を周囲の歯と同じような自然感をもたせることは、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高い。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 4,720,000
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、費用や効果は比較不可能。
(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 色調採得
予想影響額	プラス・マイナス 十 金額(円) 1,900,000,000
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) 50 その根拠(150字以内) 前装鑄造冠とジャケット冠は年間約472万件であるが、この内、シェードテイキングが行われる場合(50点)が7割、歯科技工士加算(30点)が2割として試算した。(50×4,720,000×0.7+30×4,720,000×0.2)×10=約19億円
(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)

色調探得 概要図
(シェードテイキング)

歯の色調は非常に複雑である。患者の審美的な要望に応えるためにデジタル器機を用いて色調分析を行う



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	437110
申請技術名	コンビネーション鉤
申請団体名	日本補綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	コンビネーション鉤(コンビネーションクラスプ)は、製作法や形態の異なる鉤を組み合わせた維持装置である。支持は鑄造レスト、把持は鑄造鉤とし、維持が屈曲鉤のコンビネーション線鉤と、維持が鑄造ローチ鉤のコンビネーション鑄造鉤に大別される。
対象疾患名	欠損(局部義歯)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	コンビネーション鉤は、両翼鉤に比べアンダーカットの位置や大きさなど鉤歯の多様性に対応できる。特に在宅訪問歯科診療では、咀嚼機能の回復が優先されるため、現状の残存歯はそのまま補綴することが多いため、鉤歯の多様性に対応できる本装置の適用度は高いと考えられる。

【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)	コンビネーション鉤は、多様な鉤歯の状態に対応でき、維持装置選択の自由度を高めることができる。また、数多くの成書に局部義歯の維持装置としての記載があり、また、歯科補綴学教育基準改訂2006の中にも記載がある。
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)	コンビネーション鉤は、歯科臨床においては必要に応じて一般的に選択、使用されている場合がほとんどであり、副作用等のリスクは見当たらない。
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)	コンビネーション鉤は、日本歯科補綴歯科学会編集の歯科補綴学教育基準改訂2006の中にも記載されており、難易度においても既収載の鑄造鉤、屈曲鉤の診療技術で応用可能である。
I-④有用性・社会的有用性 (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)	1,690,000 3,910,000
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)	従来の鑄造鉤、線鉤の費用に対し同等もしくは高く設定する。ただし、従来比較的高価な材料の特性により得ていた鉤の性能を、より廉価な材料による構造の工夫により達成し得るため高価な材料の使用頻度の低下による医療費削減が期待できる。 なお、代替される既収載技術と比べて安全性等はほぼ同等である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	M 歯冠修復及び欠損補綴 M020、M021 鑄造鉤、線鉤
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
	- 4,100,000,000
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) その根拠(150字以内)
	M 歯冠修復及び欠損補綴 315 コンビネーション線鉤: 鑄造鉤アーム1本分(8点)を減じて、材料料は両翼鉤、レストなし線鉤、ワイヤー材料の各半分、さらに輻着料として金合金鉤修理を準用し合計すると前歯部で372点、不銹鋼は318点。コンビネーション鑄造鉤: これまでと同じで鑄造両翼鉤208点に材料両翼鉤を加えて算出した。
(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
	M 歯冠修復及び欠損補綴 M020、M021 鑄造鉤、線鉤
(点数見直しの場合)	具体的な内容(150字以内)
	従来の鑄造鉤、線鉤の費用に対し同等もしくは高く設定する。ただし、従来比較的高価な材料の特性により得ていた鉤の性能を、より廉価な材料による構造の工夫により達成し得るため高価な材料の使用頻度の低下による医療費削減が期待できる。
	前の点数(点) 後の点数(点)
	437 315

コンビネーション鉤

形態または材質の異なった鉤腕を組み合わせた鉤(クラスプ)の総称である。コンビネーション線鉤とコンビネーション鑄造鉤に大別される。

ワイヤークラスプ (線鉤)



鑄造鉤に比べ、**審美的に優れている**が、**把持・支持力(サポート力)が弱い**。

+

キャストクラスプ (鑄造鉤)



最も代表的な環状鉤で、**適合性に優れ強固な支持・維持・把持力を発揮する**。

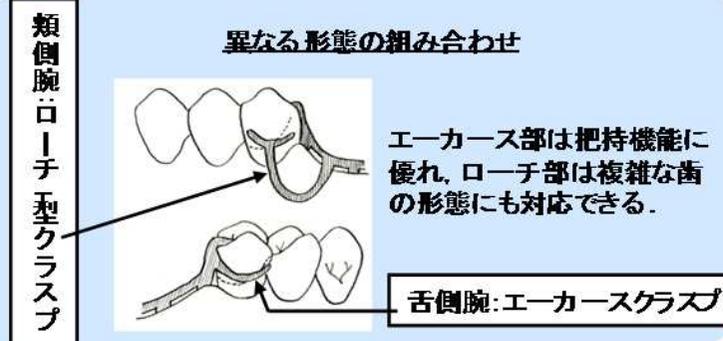
組み合わせると...

コンビネーション鉤

異なる材質の組み合わせ



異なる形態の組み合わせ



ワイヤークラスプとキャストクラスプを組み合わせることで、**審美性・サポート力に優れたクラスプ**となる。

骨植弱・傾斜歯にも応用ができ、**患者のより多くのニーズに応えられる**。

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	437112
申請技術名	義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導
申請団体名	日本補綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法(清掃、保管など)を指導する技術。
対象疾患名	歯の欠損による有床義歯装着症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	義歯への「石灰化した付着物」はデンチャープラークの付着を増加させ、その除去を困難にし、義歯性口内炎や誤嚥性肺炎などの感染症の引き金となるため、これを定期的に除去し、再付着を防止するための適切な管理の指導が重要である。う蝕・歯周病に対する「機械的歯面清掃処置と歯科衛生士実地指導」に対応する。

【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)	呼吸器感染を引き起こす可能性がある微生物を含むデンチャープラークの除去方法を評価し、口腔微生物を減少させることで感染症を減少させることが可能となる。 日本補綴歯科学会「有床義歯補綴診療のガイドライン」に、デンチャープラークコントロールは必要であると記載されている。
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)	適切な診療マニュアルに従って実施することで、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)	日本補綴歯科学会の「有床義歯補綴診療のガイドライン」に義歯の清掃性評価の必要性が示されており、歯科衛生士による義歯管理指導は、ある程度の経験が必要であるが、技術的な難易度は高くない。
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)	肺炎などの呼吸器感染を減少させることは、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 5,100,000
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)	歯科医師が義歯管理指導を行い、患者への義歯清掃指導が行われていたが、歯科衛生士による義歯清掃性評価が行われることで、患者の口腔環境の改善をはかることができる。また口腔微生物の減少から、う蝕や歯周疾患の罹患率低下のみならず、誤嚥性肺炎などの感染症の発生が抑制され、それらに関連する医療費が減少することが予想される。
(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)
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)

義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導

【対象疾患】
歯の欠損による
有床義歯装着症例

【技術の概要】

有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法（清掃、保管など）を指導する技術



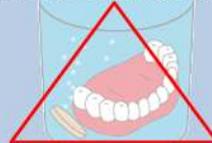
沈着物が付着した
義歯



歯科医院（または訪問先）
（歯科医師・歯科衛生士による）



家庭では完全に除去できない



【診療報酬上の取扱】

- B 医学管理等
- 100点(1回)
- (消耗品購入価格、人件費より算定。)



【エビデンス】

- デンチャークラークは、義歯性口内炎の原因となる
市川哲雄ら、歯医学誌、2000.
- デンチャークラークは、誤嚥性肺炎の原因ともなる
三宅洋一郎 歯界展望、1998.

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	437204
申請技術名	築造窩洞形成・咬合採得・築造体装着
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本接着歯学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	002
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)	支台築造(メタルコア)製作のための形成、咬合採得、装着を評価するものである。

【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)	設計と適合に優れた支台築造(メタルコア)は歯冠補綴装置の長期的機能維持にとって重要である。そのためには形成・印象・咬合採得・装着を適切に行う必要があるが、支台築造印象として算定が認められている印象以外の形成・咬合採得・装着はメタルコアの点数に含まれている。これらを独立して評価することで、それぞれの処置を的確に行う必要性を明示できる。また日本歯科医学学会によるタイムスタディでは、歯冠形成や冠装着に匹敵する所要時間と技術度が示されており、これらの技術を正当に評価する必要がある。
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)	平成23年度社会医療行為別調査(6月)の結果(クラウン・ブリッジ維持管理料ならびに支台築造印象619,539件)より年間対象患者数ならびに実施回数を概算した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 13,400,000 後の人数(人) 13,400,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 7,400,000 後の回数(回) 7,400,000
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) 4,700,000,000
(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) かかる技術の点数は、最終的に歯冠修復されること、対合歯列模型は補綴装置製作用と共用できることを考慮し、複雑窩洞のインレーの50/100の評価が妥当と考えられるので64点とする。Ⅲ-②の年間件数に64点を乗ずると約47億円の医療費増加が予想される。具体的な数字の提示は困難であるが、本技術が実施されることで歯冠補綴装置の長期的機能維持が期待され、再修復に要する費用が軽減されることも予想される。 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)
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	437205
申請技術名	口腔機能のリハビリテーション用歯科補綴装置
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本老年歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	017-3
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)	歯の欠損があり、脳血管疾患や口腔腫瘍等による口腔機能(摂食、嚥下、構音)障害を有している場合に、有床義歯、舌接触補助床、パララルンプなどを組み合わせたリハビリテーション用歯科補綴装置を装着し、摂食機能療法、言語聴覚療法を行いながら、口腔機能のリハビリを行い、患者のADL,QOLの向上を図る。

【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)	舌接触補助床は摂食・嚥下障害、構音障害に適應され、ガイドラインにも記載されていることから、有効性、必要性は明確である。また適應症例の中で、歯の欠損を有する場合があります。残存歯の保護という観点から、適切な維持装置や人工歯が必要であるにもかかわらず、適切な評価がなされていない。そこで、人工歯、鉤及びびバー等の費用について別途算定を認める。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 2,000 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)	摂食機能療法(平成23年社会医療診療行為別調査、厚労省)が129,500件/月であり、月4回算定されているとすると、約3,000人が受診していると推定でき、約3割に歯の欠損補綴が必要であると推定すると、12,000件程度と推定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 12,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 12,000
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) 7,200,000
(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) 舌接触補助床(2,000点)の他に、歯の欠損に応じて人工歯、鉤及びびバー等の費用が加算される。欠損形態にもよるが約600点と推定される。 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) 適切な義歯設計がされないことから、残存歯の抜歯や装置の再製作費用が見込まれる。
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	437206
申請技術名	有床義歯補強構造
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科理工学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M023
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)	<p>補強線は義歯の破損防止のために使用するもので、現在は義歯製作または修理の点数に包括されている。一方、バーは一般的に床と床、または、床と間接支台装置等とを連結するものであり、屈曲バーまたは鑄造バーとして所要点数を算定している。</p> <p>今回の提案は、義歯の破損が予想される部位に概ね5cm以上の不銹鋼による屈曲バーを補強構造として義歯床内に埋入した場合には、屈曲バーと不銹鋼の材料代の所要点数を加算するものとする。すなわち、屈曲バー(不銹鋼)の適応拡大を行う。</p> <p>なお、同一床内にバーの算定がある場合には、別に算定しない。線鉤用材料程度の金属線の埋入は、補強線としてこれまで通り義歯製作または修理の点数に包括する。</p>

【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)	<p>レジン床義歯の機械的強度は十分とは言えず、破損による義歯の使用中断はQOLの著しい低下を招く。そのため、レジン床義歯の強度の向上が望まれており、その補強対策は必須といえる。</p> <p>有床義歯製作時や床修理時に補強線を使用した場合、平成13年までは個別点数が算定できたが、平成14年の改定時に床修理等の所定点数に包括された。</p> <p>しかしそれ以降、補強線の有効性に関する数多くの研究報告がなされてきた。同時に、補強線の使用材料や適応方法、埋入方法等も当時とは大きく変化してきた。近年の報告を総括すると、線鉤用金属線の埋入では十分な補強効果は得られず、義歯の破損が予想される部位と垂直方向に概ね5cm以上の不銹鋼による屈曲バーを、金属プライマー等で前処置を施した上で埋入することで優れた補強効果を得ることができる。</p>									
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%; border-right: 1px solid black;">0</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td style="border-right: 1px solid black;">287</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)	0		後の点数(点)	287				
前の点数(点)	0									
後の点数(点)	287									
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	補強線が保険収載されていた平成13年度社会医療行為別調査(6月)の件数を参考に、対象患者数、実施回数半数の半数として算出した。									
・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%; border-right: 1px solid black;">0</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の人数(人)</td> <td style="border-right: 1px solid black;">2,130,000</td> <td></td> </tr> </table>	前の人数(人)	0		後の人数(人)	2,130,000				
前の人数(人)	0									
後の人数(人)	2,130,000									
・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%; border-right: 1px solid black;">0</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の回数(回)</td> <td style="border-right: 1px solid black;">2,130,000</td> <td></td> </tr> </table>	前の回数(回)	0		後の回数(回)	2,130,000				
前の回数(回)	0									
後の回数(回)	2,130,000									
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%; border-right: 1px solid black;">+</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">金額(円)</td> <td style="border-right: 1px solid black;">6,100,000,000</td> <td></td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+		金額(円)	6,100,000,000				
プラス・マイナス	+									
金額(円)	6,100,000,000									
(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	<p>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)</p> <p>平成13年6月の補強線の件数を参考に上記Ⅲ-②の変化を見込んだ。屈曲バー(不銹鋼)の点数は287点であることから、287点×2,130千件×10=61億円の増加が予想される。</p> <p>しかしながら義歯補強構造を適切に義歯設計に採り入れることにより補綴装置の長期的機能維持が得られ義歯修理の件数の減少が見込まれるため、結果的に予想影響額は減少するものと考えられる。</p> <p>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)</p> <p>義歯調整、義歯修理の件数の減少が望まれず、関連費用は減少しない。</p>									
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%; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">番号</td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">技術名</td> <td style="border-right: 1px solid black;"></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 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%; border-right: 1px solid black;"></td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td style="border-right: 1px solid black;"></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	437208
申請技術名	小臼歯部レジン前装金属冠
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M001, M011
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)	当該技術に係わる対象歯は、前歯部のみとされていた。患者の審美性という便益から、前歯部に限定せず小臼歯部にも対象を拡大することを提案する。

【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)	上下臼歯部は可視範囲にあり、天然歯色の材料で歯冠修復したいと人々が希望していることは論を待たない。レジン・硬質レジンジャケット冠は咬合圧に対する強度の点で小臼歯部には適応となりにくく、同様にブリッジの支台装置としては認められていないため、小臼歯部では硬質レジン前装鑄造冠の適応が適当である。技術的成熟度の点では、前歯部において汎用されている技術であり、技術的専門性に関する問題はない。安全性の点では、すでに前歯部適用症例において使用されており、安全性が疑われる報告はない。効率性の点では、ほとんどの小臼歯部治療で当該治療が選択されると考えられ、実効性は極めて高いと思われる。社会的妥当性の点では、患者個々が即効性にQOLの向上を獲得できる極めて有用な方法である。この意味で社会的妥当性は高い。
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)	平成23年度社会医療診療行為別調査より、小臼歯に全部金属冠を適用した年間実施回数は、400万回と考えられる。当該技術を必要とする患者を30%程度と推計し118万回とした。また対象患者は、一口腔内に複数金属冠を装着することも考慮して80万人とした。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 800,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 1,180,000
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) 15,100,000,000
(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) 歯冠形成料(M001)について:前装金属冠の形成加算は490点なので約118万件×490×10=約58億円 金属歯冠修復(M010)について:現在の金銀パラジウムの前装鑄造冠は1,450点、全部鑄造冠は小臼歯666点で、その差である約784を乗じると、約118万件×(1450-666)×10=約93億円となる。2つの項目から約151億円の増加と予想される。 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)
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) M 歯冠修復及び欠損補綴 番号 011 技術名 全部鑄造冠(前歯・小臼歯部)
提案の具体的な内容(150字以内)	「歯科点数表の解釈」より、金属歯冠修復の全部金属冠適用に関して、前歯・小臼歯同一の点数となっている。小臼歯にレジン前装金属冠が適用可能となると、この点数の算定回数は非常に少なくなると考えられ、削除可能と考えられる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

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	437209
申請技術名	ポステリア・テンポラリークラウン
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M003-2
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)	全部鑄造冠、5分の4冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠による臼歯部歯冠修復を行う際に、形成された支台歯を暫時的に被覆する常温重合レジンなどによるクラウンを製作・装着する技術。1歯につき1回の算定を認める。仮着用セメントによる仮着料については、実施に応じてその算定を認める。

【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)	テンポラリークラウンの臨床的意義は、①外来刺激からの保護、②歯質破損の防止、③支台歯の汚染防止、④口腔機能の回復、⑤審美性の確保、⑥歯周組織の保護、⑦歯列の保全、⑧歯肉圧排、⑨最終補綴装置の設計、⑩咬合採得の指標である。現在は前歯部歯冠修復にのみ認められているが、臼歯部においても必須であり、早急な対応が求められる。 本技術の有効性に関する臨床研究はみられないためエビデンスレベルはVとなるが、冠橋義歯学の教科書には必ず掲載されていることからわかるように、有効性、必要性は明確である。
点数の見直しの場合	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)	平成23年度社会医療行為別調査(6月)における臼歯部クラウンの件数(全部鑄造冠884,857件、5分の4冠42,979件、硬質レジンジャケット冠65,178件、ジャケット冠10,841件)から、臼歯部クラウンは年間約1,205万件が見込まれる。前歯部硬質レジン前装冠に対するテンポラリークラウンと同等の装着率(75.6%: 289,611/383,040)とすると、年間約911万件と予想される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 9,110,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 9,110,000
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) 309,740,000
(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) 診療報酬点数(30点)と仮着料(4点)に予想される年間実施回数(911万回)を乗じ、上記の医療費増が考えられる。ただし冠装着までの形成面の汚染回避により、二次う蝕の発生が抑制されると考えられる。さらに症例によっては顎関節症の改善や予防が見込まれることから、歯冠修復物の機能期間延長が予測され、再修復に要する費用の減少、および顎関節症治療費用の減少が予想される。 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) 上記の冠装着に要する費用、顎関節症治療費用が減少しないことが見込まれる。
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	437211
申請技術名	歯冠修復4/5冠
申請団体名	○日本補綴歯科学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M010
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)	臼歯に対する4/5冠修復は、歯の削除量を少なくするのに有効な方法の一つであり、歯質を可及的に保存しながら咬合回復が可能である。

【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)	大臼歯単独の4/5冠修復は、平成13年度までは評価され算定可能であったが、現在算定不可となっており、その理由は明らかではない。今日、ミニマムインタベンションによる歯質保全是スタンダードな考え方であり、頬側面の歯質を保全することは審美的要求にも応えることが出来る。さらに、精密鑄造や接着技法の発展、口腔ケアの普及に加え、侵襲の少ない処置は、長期に渡る歯の保全にもつながり、その有効性は増大している。したがって、4/5冠の適応症を全部被復冠で修復することによる国民の不利益は大きく、国民のQOL向上のために大臼歯に適応拡大すべきである。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 454 後の点数(点) 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)	平成23年7月社会医療診療行為別調査によると、ブリッジ支台装置と単独歯冠修復からなる大臼歯全部鑄造冠の実施回数(それぞれ個別の回数は不明)は約54万件であり、年間実施回数約648万と想定される。この内の1割が4/5冠の適応であったと想定すると、約65万回の大臼歯4/5冠の実施回数が想定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 650,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 650,000
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) 286,000,000
(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) 大臼歯と小臼歯の金属代の差分を加味して、小臼歯部4/5冠の点数に100点を加算した410点とする。全部鑄造冠が454点であるため、1回の実施あたり44点の点数減少が予測される。その結果、286,000,000円の医療費削減が予測される。 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) 上記の減少が発生しないことが見込まれる。
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	440201
申請技術名	スケーリング
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11
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)	歯周治療では、歯周組織に炎症を引き起こす原因であるプラークを除去することが重要であり、スケーリングにより歯面に付着したプラーク、歯石その他の沈着物をスケーラーなどで機械的に取り除く必要がある。また歯牙の形態は個々により異なり前歯、臼歯、大臼歯と臼歯になるに従って解剖学的な歯根形態が複雑になる。そのため3分の1顎につき66点、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎増すごとに所定点数に38点を加算するのではなく、1歯単位として前歯15点(1歯単位)、臼歯20(1歯単位)2回目以降は2分の1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)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治療は難しい。歯周病が治療に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。歯周病の診断と治療に関する指針が保険医にとって国民に良質な歯周治療を行う上での補助となり、これを活用した適切な歯周病の診断と治療を行うことで歯周病が克服され、国民の口腔保健の向上のみならず全身の健康を維持増進することにも寄与することを期待する。そこで3分の1顎につき66点、同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎増すごとに所定点数に38点を加算するのではなく、1歯単位として前歯15点(1歯単位)、臼歯20点(1歯単位)2回目以降は2分の1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) 66 後の点数(点) 90
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年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 58,814,748 後の回数(回) 59,991,043
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) 1,439,785,032
(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 $90 \times 59991043 = 5399193870$ 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、ほぼ横ばいと考えて $66 \times 59991043 = 3959408838$ 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) I 処置 番号 0 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) 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	440202
申請技術名	SRP
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11
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)	歯周治療の中でもプラークコントロールとともにきわめて重要な処置であり歯周基本治療としては無論のこと、その後にも必要に応じて適時に行う必要がある。ポケットが深くなるにつれて操作は複雑となり、適切な技術および時間と労力を必要とし、くり返して実施するケースが高くなるので現行の前歯60点、小臼歯64点、大臼歯72点より前歯175点、小臼歯187点、大臼歯226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)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。歯周病の診断と治療に関する指針が保険医にとって国民に良質な歯周治療を行う上での補助となり、これを活用した適切な歯周病の診断と治療を行うことで歯周病が克服され、国民の口腔保健の向上のみならず全身の健康を維持増進することにも寄与することを期待する。現行の前歯60点、小臼歯64点、大臼歯72点より前歯175点、小臼歯187点、大臼歯226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) 60 後の点数(点) 175
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年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 57,139,080 後の回数(回) 58,281,861
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) 6,702,414,015
(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 $175 \times 58281861 = 10199325675$ 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、ほぼ横ばいと考えて $60 \times 58281861 = 3496911660$ 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) I 処置 番号 0 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) 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	440203
申請技術名	SPT
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO11-2
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)	SPTとは、歯周組織検査3または4の結果、症状安定と判定された場合に、症状の安定を維持するために歯科医療従事者によるプラークコントロール、スクーリング、ルートプレーニング、咬合調整などの治療を主体とした定期的な治療である。しかし患者の症状や口腔清掃状態で異なることからSPT算定要件の見直し(実態に即して月1回請求できる) SPT300点 実地月に1回(歯周外科や全身疾患の有無に関係なく条件を満たせば)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)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の菌を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。2012年日本臨床歯周病学会歯周治療実態調査分析結果報告書よりSPTの移行率をみると全国平均では0.2%、学会平均では21%で学会平均では比較的多く見られた。歯周治療の成否は、患者のセルフコントロールで成り立っているためSPT算定要件の見直し(実態に即して月1回請求できる) SPT300点 実地月に1回(歯周外科や全身疾患の有無に関係なく条件を満たせば)算定できるように提案する。メンテナンスへの移行が増加し初診に移行して歯周治療を始めて行く割合が減少されると予想される。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 300 後の点数(点) 300
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年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,657,000 後の人数(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,005,720 後の回数(回) 1,025,834
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) 153,875,100
(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) 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、算定頻度が増加されることが予想されるので $300 \times 1.5 \times 1025834 = 461625300$ 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) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと考えて $300 \times 1025834 = 307750200$ 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) I 処置 番号 0 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) 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	440204
申請技術名	暫間固定(エナメルボンドシステム)
申請団体名	日本臨床歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	IO14
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)	暫間固定は咬合性外傷の解消が咬合調整のみでは期待できない場合、歯の動揺が強みられる場合、歯周組織が破壊されて二次性咬合性外傷を生じやすい場合に行う。暫間固定は当該歯を周囲の歯と連結することにより、歯周組織に対する咬合圧の分散と安静をはかり、咬合性外傷を改善したり、破壊的な力を避けるために一定期間固定を行い歯周組織の変化を観察する目的で行う。 そのことより、1初診1顎1回限りではなく処置部位に応じた対応にする。また歯周外科時にも歯数に関係なく対応し、破損時の再固定も可とする(1/2で)暫間固定(3歯以上の固定)300点固定箇所ごとに再固定150点(1/2で)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)	歯周病は、プラークを構成している細菌が口腔内に存在するため、きわめて再発しやすい疾患であり中等度以上の歯周炎の完全な治癒は難しい。歯周病が治癒に向かい自分自身の歯を残存させることができ、高齢者社会における患者さんの快適で健やかなQOL(生活の質)の向上およびADL(日常生活動作)の改善が可能となる。2012年日本臨床歯周病学会歯周治療実態調査分析結果報告書より暫間固定に関してはエナメルボンドシステムが全体の67%を占めレジン連続冠23%であった。このことより1初診1顎1回限りではなく処置部位に応じた対応にする。また歯周外科時にも歯数に関係なく対応する。破損時の再固定も可とする(1/2で)暫間固定(3歯以上の固定)300点固定箇所ごとに再固定150点(1/2で)を提案する。また歯周検査の際に除去して再固定しないと動揺度が測れないことから検査毎の再固定の必要も提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 300 後の点数(点) 300
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年度患者調査より主な疾病の全国の総患者数では、もっとも多いのが高血圧性疾患で906万7千人、糖尿病が270万人、次いで歯周疾患に罹患している患者数は265万7千人で3番目に多い疾患になっている。平成23年度歯科疾患実態調査より、歯周疾患を有する者の割合は高齢者になるほど増加し、人口動態とあわせて考えると対象患者は年2パーセントほど増加傾向にあると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 2,657,000 後の人件(人) 2,710,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,132,572 後の回数(回) 1,155,223
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) 173,283,450
(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) 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、算定頻度が増加されることが予想されるので $300 \times 1.5 \times 1155223 = 519850350$ 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) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、ほぼ横ばいと見て $300 \times 1155223 = 346566900$ 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) I 処置 番号 0 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) 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	441101
申請技術名	光学的う蝕検出検査
申請団体名	○日本レーザー歯学会, 日本小児歯科学会, 日本歯科保存学会
技術の概要 (200字以内)	ダイアグノデントによるう蝕検出検査
対象疾患名	初期う蝕、隣接面う蝕、う蝕罹患歯の管理
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査により、探針を使用せずう蝕の診査、診断を客観的かつ、非侵襲的に行うことが可能となる。特に萌出直後の幼若永久歯の的確な早期診断を行うことで、う蝕進行の把握および過剰切削の抑制が可能となる。

【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)	う蝕の診査には、視診、探針、X線写真が用いられている。特に、幼若永久歯のエナメル質における早期う蝕においては、探針による診査では平滑面、隣接面の再石灰化可能な表層下脱灰部位を破壊してしまう為害作用が報告されている。ダイアグノデントでは、この表層下脱灰部位を破壊することなくう蝕の進行度を数値化できるため客観的、定量的評価が可能であり、検出感度は高く、特異性も高い。また、う窩の有無に関わらず、う蝕の進行程度が評価できるため、保存経過観察、または、切削介入の診断が可能となる。さらに、小児や妊婦等、X線写真の撮影が困難な患者への適用も有効と考えられる。
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)	副作用のリスクは報告されていない。
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)	問題なし。
I-④実用性・社会的有用性 (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)	113,000 414,500
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)	探針による触診では、小窩裂溝の歯質破壊によるう蝕進行が報告されている。ダイアグノデントは歯質破壊もなく、X線検査とは異なり生体への被曝の恐れもない。また、カリエスマーターによる電気抵抗値の計測と比べ、操作性が優れている。
(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	D 検査 X線検査、カリエスマーター
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 71,040,000
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)
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	D 検査 15 保険既収載技術であるデンタルX線検査は、1枚48点(デジタルX線55点)である。1ブロックのデンタルX線検査により2~4歯を撮影できるため、これをダイアグノデントのみで行う場合は、対象が1歯のみであり、デンタルX線検査の約1/3に相当する1歯あたり15点が妥当と思われる。
(点数見直しの場合)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内) 前の点数(点) 後の点数(点)

技術名: 光学的初期う蝕検出検査

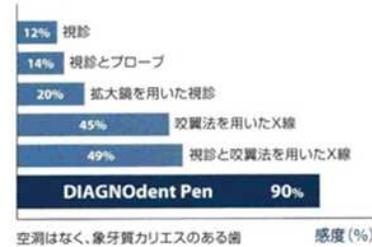
目的: 萌出後間もない第1大臼歯の簡便なう蝕診断により、初期う蝕の進行を抑制し充填処置への移行を抑制する

社会的要求: 深針による触診に比べ、小窩裂溝への歯質破壊がない。X線検査に比べ、生体への被爆の恐れはない。カリエスマーターによる電気抵抗値の計測と比べ、操作性が優れている。



より正確にカリエスを診断

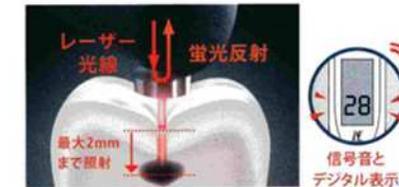
カリエス検出率90%の高い確率でカリエスを発見することができます。この診断結果に基づき、健康歯を保持する適切な治療計画を立てることが可能です。



Dr. Lussi et al., Quintessence 54, 10/2003/05巻
*ダイアグノデントとダイアフィレント への完全な権利譲渡は現在です。
Dr. Lussi et al., Journal of Dentistry 34(2006)

レーザー光で検知

歯面に655nmのレーザー光を照射することで起こる蛍光反射を測定し、隠れたカリエスや表層下カリエスを検出し、その状態を数値化します。このレーザー光線は、最大2mmの深さまで到達し、健全な歯質には低い値が示されますが、カリエスを含め歯質が変化している場合には、高い値が示されます。



有効性: 初期う蝕の診断には、視診、触診、X線などがもちいられている。特に咬合面初期う蝕の診断にレーザーを用いることで、客観的、定量的評価が可能となる。特に、X線写真の撮影が困難な障害児や不協力児に対して有効であると考えられる。

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	442101
申請技術名	義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導
申請団体名	○日本老年歯科医学会 日本補綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法(清掃、保管など)を指導する技術。
対象疾患名	歯の欠損による有床義歯装着症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	義歯への「石灰化した付着物」はデンチャーブラークの付着を増加させ、その除去を困難にし、義歯性口内炎や誤嚥性肺炎などの感染症の引き金となるため、これを定期的に除去し、再付着を防止するための適切な管理の指導が重要である。う蝕・歯周病に対する「機械的歯面清掃処置と歯科衛生士実地指導」に対応する。

【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)	呼吸器感染を引き起こす可能性がある微生物を含むデンチャーブラークの除去方法を評価し、口腔微生物を減少させることで感染症を減少させることが可能となる。 日本補綴歯科学会「有床義歯補綴診療のガイドライン」に、デンチャーブラークコントロールは必要であると記載されている。
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)	適切な診療マニュアルに従って実施することで、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)	日本補綴歯科学会の「有床義歯補綴診療のガイドライン」に義歯の清掃性評価の必要性が示されており、歯科衛生士による義歯管理指導は、ある程度の経験が必要であるが、技術的な難易度は高くない。
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)	肺炎などの呼吸器感染を減少させることは、国民のQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	3,000,000 5,100,000
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)	歯科医師が義歯管理指導を行い、患者への義歯清掃指導が行われていたが、歯科衛生士による義歯清掃性評価が行われることで、患者の口腔環境の改善をはかることができる。また口腔微生物の減少から、う蝕や歯周疾患の罹患率低下のみならず、誤嚥性肺炎などの感染症の発生が抑制され、それらに関連する医療費が減少することが予想される。
(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)
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)

義歯石灰化沈着物除去と歯科衛生士義歯管理実地指導

【対象疾患】
歯の欠損による
有床義歯装着症例

【技術の概要】

有床義歯管理において、義歯に付着した沈着物を機械的・化学的に清掃し、歯科衛生士によって適切な管理方法（清掃、保管など）を指導する技術



沈着物が付着した
義歯



歯科医院（または訪問先）
（歯科医師・歯科衛生士による）



家庭では完全に除去できない



【診療報酬上の取扱】

- B 医学管理等
 - 100点(1回)
- (消耗品購入価格、人件費より算定。)



ピカ!

【エビデンス】

- デンチャークは、
義歯性口内炎の原因となる
市川哲雄ら、歯医学誌、
2000.
- デンチャークは、
誤嚥性肺炎の原因ともなる
三宅洋一郎 歯界展望、
1998.

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	442102
申請技術名	摂食嚥下障害患者の栄養食事指導
申請団体名	社団法人 日本老年歯科医学会
技術の概要 (200字以内)	高齢患者の栄養状態を評価し、またその患者の摂食嚥下機能を診断し、両者に関連がみられる場合は、管理栄養士に栄養食事指導を指示する。
対象疾患名	摂食嚥下障害による低栄養患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯科医師は、摂食嚥下機能を日常的に評価しており、その障害を早期に見ることが多い。身体計測や血液検査より栄養状態を評価し、またその患者の摂食嚥下機能を診断した上で、両者に関連がみられる場合は、歯科医師が管理栄養士による栄養指導を指示することが重要である。そのため、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 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	厚生省介護予防マニュアルにあるように、栄養改善の取り組みの効果として、(1)食事摂取量の増加、(2)体重の増加、(3)身体機能の改善、(4)主観的健康感の向上が挙げられる。有床義歯等による摂食嚥下機能の向上は、摂取可能食品の拡大に直結するが、正しい栄養食事指導によって、健康への効果はより大きくなる。 学会のガイドラインはない。
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)	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)	歯科医師は、日常臨床で摂食嚥下機能を評価しており、身長と体重や簡便な身体計測から栄養状態を評価することも含めて、技術的な難易度は高くない。
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)	高齢者の栄養状態を改善させることは、国民の健康維持とQOLの向上の点から社会的妥当性は高く、倫理的な問題はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	5,000,000 5,000,000
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)	平成23年社会医療診療行為別調査(厚生省)によると、後期医療における歯冠修復及び欠損補綴は、年間約500万件であり、そのうち10%に年1回栄養指導が行われると仮定すると、50万×130点=6500万円増が予想される。一方、高齢者の低栄養が抑制され、それらに関連する医療費が減少することが予想される。
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 65,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	区分(1つ選択) 番号 B 医学管理等 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) 130 その根拠(150字以内) 医科診療報酬の外來栄養食事指導料に準じる。
(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)

摂食嚥下障害患者の栄養食事指導

【技術の概要】

高齢患者の低栄養と摂食嚥下機能を診断し、両者に関連がみられる場合は、管理栄養士に栄養食事指導を指示する。

【対象患者】

平成23年社会医療診療行為別調査より、年間約50万人程度と考えられる。

高齢者の低栄養の原因

- 消化器系疾患
- 食品の嗜好, 食思不振
- 家庭環境, 経済的要因
- 精神的要因(うつ, 痴呆)
- 咀嚼(義歯不適), 嚥下障害

【歯と低栄養についてのエビデンス】

- 無歯顎は体重減少の有意な要因であった(4%減で他の1.6倍, 10%減で2.0倍).
Ritchie CSら, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2000.
- 口腔機能障害を有するものは、有意にBMIおよび血清アルブミンが低かった。
Mojon Pら, Age Ageing. 1999.
- 咬合力や咀嚼能率の低い者に、低体重が多かった。
Ikebe Kら, Int J Prosthodont. 2006.
- 補綴処置後6か月で、義歯使用者と非使用者で体重の変化, アルブミンの血中濃度の増加に有意差あった。
Kanehisa Yら, Community Dent Oral Epidemiol. 2009.

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	442103
申請技術名	舌圧検査
申請団体名	○日本老年歯科医学会 顎口腔機能学会
技術の概要 (200字以内)	ディスプレイのバルーン状口腔内用プローブを口蓋前部と舌で随意的に最大の力で押しつぶさせ、プローブ内部の圧力変化を最大舌圧として測定する。
対象疾患名	摂食・嚥下障害(脳卒中、神経筋疾患、頭頸部癌術後、加齢や廃用、発達障害などによる)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	摂食・嚥下障害患者は年々増加しており、重症化した場合の介護負担は大きな社会的問題となっている。こうした障害に対しては、従来訓練や口腔内装置(舌接触補助床など)を用いたリハビリテーションが行われてきたが、その臨床現場における診断ならびに予後評価において用いられる嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査は、食物の残留や誤嚥の検出力は高いものの、嚥下器官の機能低下を定量的に評価することが困難であった。本検査法は、新規医療機器を用いて舌筋力を簡便かつ正確に定量評価することができ、従来の検査法を補完するだけでなく、摂食・嚥下障害の早期発見と診断支援においても有用であることから、保険収載の必要性があると考えられる。

【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)	本検査法は従来の検査法では評価できなかった舌筋力の大きさを定量計測するものであり、その有効性については、日本老年歯科医学会が日本歯科医学会の委託を受けて作成した「摂食・嚥下リハビリテーションにおける診断支援としての舌機能検査法のガイドライン」(P24-27)に以下のように記載されている。 CQ4-1:最大舌圧測定は、舌機能の低下の検出に有用であるか? 推奨度:推奨してもよい。理由(要旨):加齢に伴う舌機能低下の検出、神経筋疾患患者、脳卒中患者の嚥下障害の検出に最大舌圧測定が有効であることについて、レベルは低いがエビデンスがある。 CQ4-2:最大舌圧測定は、リハビリテーション効果の評価に有用であるか? 推奨度:推奨してもよい。理由(要旨):リハビリテーション効果を最大舌圧で確認しつつ、併用した他の臨床検査や画像診断による評価でも改善に至った報告があり、レベルは低いがエビデンスがある。
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)	検査で使用する舌圧測定器は国内で医療器具として承認済みであり、検査の安全性、簡便性、感染対策は保障されている。日本老年歯科医学会における舌機能検査法のガイドラインにおいても、安全性ならびに検査時の被験者への負担等について問題が無いことが確認されている。
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)	当該領域の摂食・嚥下機能評価に習熟した卒業5年後以上の医師・歯科医師・言語聴覚士・看護師・歯科衛生士等が行うことが望ましい。施設基準に関しては舌圧測定器が設置されていることが条件となる。
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)	800,000 9,600,000
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)	従来の機能評価と比べて必要な費用や副作用が少なく、診断情報を補完できる。摂食・嚥下障害の原因は多様であるので、最大舌圧測定のみでその回復を判定することは困難であるが、同リハビリテーションにおいて各段階での評価はもちろんのこと指導者や患者への動機づけやフィードバック等治療を進める上で大変有効である。
(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)
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)

「舌圧検査」について

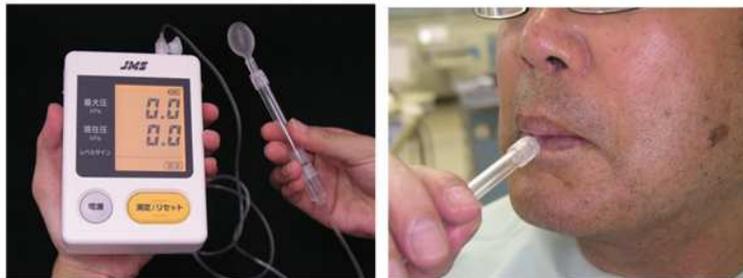
【技術の概要】

ディスプレイのバルーン状口腔内用プローブを口蓋前方部と舌で随意的に最大の力で押しつぶさせ、プローブ内部の圧力変化を最大舌圧として測定する。

【対象疾患】

- 発達障害・脳卒中・神経筋疾患・頭頸部癌術後
- 加齢や廃用など摂食・嚥下障害を引き起こす疾患。

平成17年度要介護高齢者に対する摂食嚥下障害対策実態調査報告書における北海道の嚥下障害保有者の割合ほかから推計すると、対象となる患者は約80万人と考えられる。



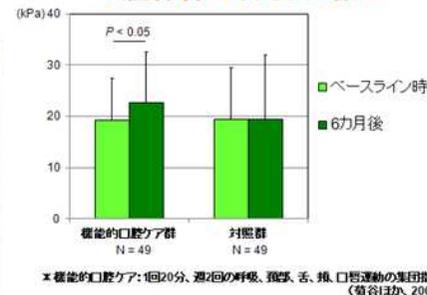
JMS舌圧測定器（一般的名称：舌圧測定器）

医療機器承認番号：22200BZX00758000（管理医療機器・クラスⅡ）
 バルーン状プローブをくわえて舌を強く押し付けることにより、舌圧を計測する。検査結果は即座に画面に表示される他、専用ソフトウェアでパソコンに記録保存ならびにプリントアウトすることも可能。

【既存の治療法との比較】

- 従来測定不可能であった舌筋力を簡便に測定できるので、舌機能低下の兆候を早期発見できる。
- 摂食機能療法や舌接触補助床の適用判断に役立つ。
- 神経疾患の進行や摂食・嚥下障害のリハビリテーションの効果を定量的に評価できる。
- 小型軽量の装置で、居宅への往診時にも実施可能。
- 非侵襲的であり、極めて安全な検査法である。
- 患者の治療参加への動機づけにも役立つ。

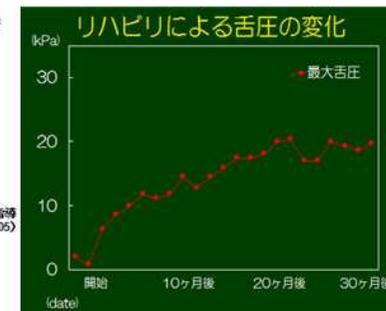
口腔体操で舌圧は増加



高齢者の舌機能低下の改善例

【診療報酬上の取扱】

- 舌圧測定検査
- 300点(1回)
- （消耗品購入価格、人件費より算定。）



舌外傷患者のリハビリ経過例

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	501201
申請技術名	外来化学療法加算
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	G 注射
診療報酬番号	第6部通則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)	入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、常勤の薬剤師が、服薬指導・薬学的管理を実施した場合に、外来化学療法加算1Aの現行の580点より、680点への増点、外来化学療法加算1Bの現行の430点より、530点への増点及び外来化学療法加算2Aの現行の450点より、550点への増点、外来化学療法加算2Bの現行の350点より、450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)	医師の同意を得て、外来化学療法を受ける患者に対して、医師による治療方針等の説明後に、薬剤師が、抗がん薬による治療のスケジュール・有効性・副作用等を詳細に説明してインフォームドコンセントを実施する。さらに、抗がん薬を投与している間に、患者の副作用症状をモニターし、多様な副作用を早期発見するよう努め、必要に応じて、副作用の軽減のため適切な支持療法の提案をする。帰宅後に起こる可能性のある遅延性副作用の症状や発生時の対応等を患者に説明し、相談に応じるなどの取り組みが行われている。これらの業務は、患者の苦痛や不安を軽減し、安全な外来化学療法を推進していくために非常に重要であり、100点の増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) 580 後の点数(点) 680
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24年度日病薬現状調査より、外来化学療法加算1A・1B及び2A・2Bの算定回数 4,889,918回と推計 薬剤師による薬物療法等の説明実施割合 61%と推計
・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) 2,982,850 後の回数(回) 2,982,850
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) 2,982,850,000
(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: 1,000円×2,982,850回+ 5,800円×3,901,165回+4,300円×764,691回+4,500円×168,233回+3,500円×55,829回=29,850,228,300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: 5,800円×3,901,165回+4,300円×764,691回+4,500円×168,233回+3,500円×55,829回=26,867,378,300円 29,850,228,300円-26,867,378,300円=2,982,850,000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 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)

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	501202
申請技術名	無菌製剤処理料1
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	G 注射
診療報酬番号	020
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)	閉鎖式接続器具を用いて、抗がん薬を無菌調製した場合に、無菌製剤処理料「1」150点を算定できるよう、対象薬剤を拡大することを提案する。

【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)	抗がん薬の調製については、調製者の被曝や医療環境汚染による健康被害のリスクがあるため、一般の注射薬調製とは異なり、安全キャビネット、ガウン、マスク、手袋、ゴーグルなどの機器類を用いて調製を行っており、揮発性の高い抗がん薬については、更に閉鎖式接続器具を用いて調製を行っている。しかし、揮発性の高い薬剤以外の抗がん薬についても細胞毒性や薬剤特性等により、安全キャビネットやガウン等の機器類を使用するだけでは不十分であり、リスクを低減させるためには閉鎖式接続器具を用いて無菌調製する必要があるため、無菌製剤処理料1の「イ」の「(1)」の対象薬剤の拡大を提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 100 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)	平成24年度日病薬現状調査より、無菌製剤処理料1「150点」の算定回数175,456回、「100点」の算定回数273,903回と推計
・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) 175,456 後の回数(回) 449,359
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) 136,951,500
(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	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) 揮発性の高い薬剤以外の抗がん薬を、「無菌製剤処理料1」150点の算定対象とした場合に予想される当該技術にかかる医療費: 1,500円 × 449,359回 = 674,038,500円
・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) 揮発性の高い薬剤以外の抗がん薬を、「無菌製剤処理料1」150点の算定対象としない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 1,500円 × 175,456回 + 1,000円 × 273,903回 = 537,087,000円 674,038,500円 - 537,087,000円 = 136,951,500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 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)

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	501203
申請技術名	PET検査における薬剤師の評価
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	101-2, 101-3
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
提案の具体的な内容(400字以内)	ポジトロン断層撮影及びポジトロン断層撮影・コンピューター断層複合撮影について、PET薬剤を医療機関内で院内調剤する場合には、「PET薬剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の薬剤師の配置」を施設基準に追加する。

【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)	PET検査における業務には、原料の準備、薬剤合成、検定及び品質管理も含まれる。PET検査で使用される薬剤は、薬剤の特性上、厳密な品質管理等を行う必要があるため、薬剤の製造、品質管理、安全性等に関わる体制を整備することが必要である。そのためポジトロン断層撮影及びポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影に用いるPET薬剤を医療機関内で院内調剤する場合には、「PET薬剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の薬剤師の配置」を施設基準に追加するよう提案する。
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)	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) 298,100 後の人数(人) 298,100
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 298,100 後の回数(回) 298,100
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)
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)

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	501204
申請技術名	特定薬剤副作用評価加算（薬剤師の評価）
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 精神科専門療法
診療報酬番号	002、002-2
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)	通院・在宅精神療法及び精神科継続外来支援・指導料の特定薬剤副作用評価加算の評価者に薬剤師を追加するよう提案する。

【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)	特定薬剤副作用評価は、精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定することとなっている。精神科医等だけでなく、系統的な訓練を受けた薬剤師も評価を行うことができ、副作用の重症化や未然防止に貢献しているため、薬剤師が評価した場合も算定できることが妥当であると提案する。
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)	精神保健指定医又はこれに準ずる者に代わり薬剤師が薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて評価を行い、その評価結果を基に精神保健指定医又はこれに準ずる者が薬物療法の治療方針を決定するため、普及性の変化はない。平成23年度社会医療診療行為別調査より、対象精神疾患外来患者数約150万人と推計し、このうち重症例が2%と仮定する。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 30,000 後の人数(人) 30,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 360,000 後の回数(回) 360,000
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)
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)

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	501205
申請技術名	調剤料(注射剤調剤)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	000
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)	投薬の内容(内服薬、浸煎薬、頓服薬、外用薬)に注射薬を追加する。 1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合 ハ 注射薬(1回の処方に係る調剤につき) 7点を追加する。 2 入院中の患者に対して投薬(注射薬を含む)を行った場合(1日につき)7点 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬を投与した場合は1点加算を提案する。

【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)	注射剤調剤は処方せんに基づき、処方監査、疑義照会のほか配合変化、投与量、投与間隔チェック、レジメンに基づく鑑査などを行い、注射剤に係る医療事故を防止し、患者の安全を確保する重要な業務であるため、注射剤調剤を行い、入院中の患者以外の患者に対して注射剤の投与を行った場合、1回の処方に係る調剤につき7点、入院中の患者に注射剤の投薬を行った場合、1日につき7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) 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24年度日病薬現状調査より、注射薬処方せん枚数約3億枚を推計
・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) 300,000,000 後の回数(回) 300,000,000
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) 21,000,000,000
(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) $70円 \times 300,000,000回 = 21,000,000,000円$ 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(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 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)

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	501206
申請技術名	調剤料(麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	000
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)	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算を現行の1点より、2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)	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬は、薬事法および麻薬及び向精神薬取締法等によりその管理が厳しく規制されており、その調剤には厳格な管理のもとに細心の注意を払う必要があり、これらを考慮して2点への増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) 1 後の点数(点) 2
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) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 124,863,972 後の回数(回) 124,863,972
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) 1,248,639,720
(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: 20円 × 124,863,972回 = 2,497,279,440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: 10円 × 124,863,972回 = 1,248,639,720円 2,497,279,440円 - 1,248,639,720円 = 1,248,639,720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 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)

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	501207
申請技術名	調剤技術基本料(外来患者に対する薬学的管理の評価)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	ハイリスク薬を服用している外来患者に対して、薬剤の服用等に関する指導や薬学的管理を行った場合については、25点の加算を提案する。

【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)	ハイリスク薬(特に安全管理が必要な医薬品)を服用している患者に対しては、入院だけでなく外来においても、患者の病態および服薬状況を把握した上で、副作用の早期発見、重篤化防止のための継続的な服薬指導や薬学的管理を行うことが重要であり、このような取り組みに対し、25点の加算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) 8 後の点数(点) 33
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、調剤技術基本料算定回数 73,751,088回 平成24年度日病薬現状調査より、ハイリスク薬等の説明実施施設割合 12%と推計
・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) 8,850,131 後の回数(回) 8,850,131
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) 2,212,532,750
(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: 250円×8,850,131回+80円×73,751,088回=8,333,873,065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: 80円×73,751,088回=5,900,087,040円 8,333,873,065円-5,900,087,040円=2,212,532,750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 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)

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	501208
申請技術名	調剤技術基本料(注射剤調剤)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的として注射剤調剤を行い、入院中の患者に注射薬の投与を行った場合に月1回49点、その他の患者に注射薬の投与を行った場合に月1回15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)	注射剤調剤は処方せんに基づき、処方監査、疑義照会のほか配合変化、投与量、投与間隔チェック、レジメンに基づく鑑査などを行い、注射剤に係る医療事故を防止し、患者の安全を確保する重要な業務であるため、注射剤調剤を行い、入院中の患者に注射剤の投与を行った場合、月1回49点、その他の患者に注射剤の投薬を行った場合、1回15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) 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24年度日病薬現状調査より、入院注射剤処方せん枚数約2.6億枚 外来注射剤処方せん枚数約0.4億枚と推計。 薬剤管理指導料算定している場合は、調剤技術基本料算定不可のため、薬剤管理指導料実施率6割と仮定。
・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) 144,000,000 後の回数(回) 144,000,000
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) 56,960,000,000
(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 490円 × 104,000,000回 = 50,960,000,000円 外来 150円 × 40,000,000回 = 6,000,000,000円 合計 56,960,000,000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(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 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)

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	501209
申請技術名	調剤技術基本料(算定要件の緩和)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	調剤技術基本料は、薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合(処方箋を交付した場合を除く)に算定するとなっているが、「(2) 同一医療機関において同一月に処方せんの交付がある場合は、調剤技術基本料は算定できない。」「(3) 同一月に区分番号「B008」薬剤管理指導料又は区分番号「C008」在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している場合には、調剤技術基本料は算定しない。」の削除により条件を緩和する。

【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)	同一医療機関において同一月に処方箋の交付がある場合や、同一月に薬剤管理指導を算定した場合は、調剤技術基本料は算定できないこととなっているが、現在、在院日数の短縮化が図られており、退院後に患者の病状の変化等で退院後再び同一医療機関に受診して投薬を受ける割合が多い。「(2) 同一医療機関において同一月に処方せんの交付がある場合は、調剤技術基本料は算定できない。」「(3) 同一月に区分番号「B008」薬剤管理指導料又は区分番号「C008」在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している場合には、調剤技術基本料は算定しない。」の削除により、同一月に院外処方箋を交付した場合や同一月に薬剤管理指導等を実施した場合も算定することが妥当であると提案する。
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)	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) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 4,670,976 後の回数(回) 5,278,203
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) 255,035,290
(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) 調剤技術基本料算定件数のうち算定不可となった件数を13%と仮定 $420円 \times 4,670,976回 \times 0.13 = 255,035,290円$ 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)
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)

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	501210
申請技術名	調剤技術基本料(院内製剤加算の増点)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	日本病院薬剤師会策定の「院内製剤の調製及び使用に関する指針(Version 1.0)」に準拠し院内製剤の上調剤した場合に、院内製剤加算を、現行の10点より、20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)	日本病院薬剤師会では、「院内製剤の調製及び使用に関する指針(Version 1.0)」を策定し、安全で安心かつ適正な院内製剤の調製及び使用を図ることとしている。承認された医薬品の効能・効果等の範囲内で、2種類以上の製剤の混合や、安定剤、溶解補助剤等の添加剤を加えるなど、医薬品の特性を踏まえて院内製剤を行うには、製剤技術及び薬学的知識が必要であり、その準備も含めて労力を要し、現行の評価では不十分であり20点に増点すること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) 10 後の点数(点) 20
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) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 58,320 後の回数(回) 58,320
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) 5,832,000
(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円 × 58,320回 = 11,664,000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: 100円 × 58,320回 = 5,832,000円 11,664,000円 - 5,832,000円 = 5,832,000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 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	501211
申請技術名	調剤技術基本料(一回量包装調剤加算)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	入院中の患者に対して、一回量包装調剤を行った場合には10点の加算を提案する。

【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)	高齢者等の正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と飲み忘れ防止のため、一回量包装調剤を行う必要がある。2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一回量包装調剤した場合には入院中の患者には10点を加算することが妥当な評価であると提案する。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の点数(点)</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の点数(点)</td> <td>52</td> </tr> </table>	前の点数(点)	42	後の点数(点)	52		
前の点数(点)	42						
後の点数(点)	52						
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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の人数(人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の人数(人)</td> <td></td> </tr> </table>	前の人数(人)		後の人数(人)			
前の人数(人)							
後の人数(人)							
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の回数(回)</td> <td>700,646</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の回数(回)</td> <td>700,646</td> </tr> </table>	前の回数(回)	700,646	後の回数(回)	700,646		
前の回数(回)	700,646						
後の回数(回)	700,646						
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: 15%; border-right: 1px dashed black;">プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">金額(円)</td> <td>70,064,640</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	70,064,640		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	70,064,640						
(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: 15%; border-right: 1px dashed 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>加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: $100円 \times 4,670,976回 \times 0.15 + 420円 \times 4,670,976回 = 2,031,874,560円$</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed 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>加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: $420円 \times 4,670,976回 = 1,961,809,920円$ $2,031,874,560円 - 1,961,809,920円 = 70,064,640円$</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)	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: $100円 \times 4,670,976回 \times 0.15 + 420円 \times 4,670,976回 = 2,031,874,560円$	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)	加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: $420円 \times 4,670,976回 = 1,961,809,920円$ $2,031,874,560円 - 1,961,809,920円 = 70,064,640円$		
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)	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: $100円 \times 4,670,976回 \times 0.15 + 420円 \times 4,670,976回 = 2,031,874,560円$						
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)	加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: $420円 \times 4,670,976回 = 1,961,809,920円$ $2,031,874,560円 - 1,961,809,920円 = 70,064,640円$						
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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">区分(1つ選択)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">技術名</td> <td>なし</td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	なし
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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">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	501212
申請技術名	調剤技術基本料(乳幼児加算)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	500
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)	6歳未満の乳幼児に処方された薬剤を調剤する場合、入院中の患者の場合は10点、入院中の患者以外の患者については5点の加算を提案する。

【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)	乳幼児における調剤は、成人の場合と異なり、年齢、体重及び調剤薬の特性を踏まえた処方監査を行っている。また、数ミリグラム単位の秤量や、錠剤やカプセル剤の粉砕、飲みやすくするための剤形の工夫などが必要となる。そして、患者の理解度を考慮した服薬方法、服薬上の注意、副作用発生時の対応などについて、特別な配慮を行っている。調剤技術基本料に、入院中の患者の場合は10点、入院中の患者以外の患者の場合5点の加算が妥当な評価であると提案する。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の点数(点)</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の点数(点)</td> <td>52</td> </tr> </table>	前の点数(点)	42	後の点数(点)	52		
前の点数(点)	42						
後の点数(点)	52						
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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の人数(人)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の人数(人)</td> <td></td> </tr> </table>	前の人数(人)		後の人数(人)			
前の人数(人)							
後の人数(人)							
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の回数(回)</td> <td>1,568,441</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">後の回数(回)</td> <td>1,568,441</td> </tr> </table>	前の回数(回)	1,568,441	後の回数(回)	1,568,441		
前の回数(回)	1,568,441						
後の回数(回)	1,568,441						
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: 15%; border-right: 1px dashed black;">プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">金額(円)</td> <td>83,093,040</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	83,093,040		
プラス・マイナス	+						
金額(円)	83,093,040						
(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: 15%; border-right: 1px dashed 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> 加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 100円×4,670,976回×0.02+420円×4,670,976回=1,971,151,872円 外来 50円×73,751,088回×0.02+80円×73,751,088回=5,973,838,128円 合計 7,944,990,000円 </td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed 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> 加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 420円×4,670,976回=1,961,809,920円 外来 80円×73,751,088回=5,900,087,040円 合計7,861,896,960円 7,944,990,000円-7,861,896,960円=83,093,040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)	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 100円×4,670,976回×0.02+420円×4,670,976回=1,971,151,872円 外来 50円×73,751,088回×0.02+80円×73,751,088回=5,973,838,128円 合計 7,944,990,000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)	加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 420円×4,670,976回=1,961,809,920円 外来 80円×73,751,088回=5,900,087,040円 合計7,861,896,960円 7,944,990,000円-7,861,896,960円=83,093,040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)	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 100円×4,670,976回×0.02+420円×4,670,976回=1,971,151,872円 外来 50円×73,751,088回×0.02+80円×73,751,088回=5,973,838,128円 合計 7,944,990,000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)	加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 入院 420円×4,670,976回=1,961,809,920円 外来 80円×73,751,088回=5,900,087,040円 合計7,861,896,960円 7,944,990,000円-7,861,896,960円=83,093,040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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">区分(1つ選択)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">技術名</td> <td>なし</td> </tr> </table>	区分(1つ選択)		番号		技術名	なし
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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px dashed black;">前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">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	501213
申請技術名	無菌製剤処理料2(対象患者の拡大)
申請団体名	公益社団法人 日本薬学会
診療報酬区分(1つ選択)	G 注射
診療報酬番号	020
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)	一般点滴注射剤の無菌調製を行なった場合にも、現行の無菌製剤処理料2を算定できるよう、対象を拡大することを提案する。

【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)	無菌製剤処理料2は、動脈注射、点滴注射が行われる白血病、再生不良性貧血等の入院患者及び中心静脈注射、埋め込み型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者だけが対象であるが、一般点滴注射剤についても医療安全、院内感染防止の観点から薬剤師による無菌調製が望ましい。一般点滴注射剤を無菌製剤処理料2の対象とすることを提案する。
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)	平成23年社会医療診療行為別調査より、無菌製剤処理料2の算定件数を推計 平成23年度日病薬現状調査より、一般点滴注射剤混合調製件数 2,470,814回 を推計
・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) 2,943,324 後の回数(回) 5,414,138
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) 988,325,600
(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) 一般点滴注射剤を無菌製剤処理料2の対象とした場合にかかる医療費: 400円 × 5,414,138回 = 2,165,655,200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) 一般点滴注射剤を無菌製剤処理料2の対象としない場合にかかる医療費: 400円 × 2,943,324回 = 1,177,329,600円 2,165,655,200円 - 1,177,329,600円 = 988,325,600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 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)

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	601101
申請技術名	外来経口がん薬物療法指導管理料
申請団体名	一般社団法人 日本がん看護学会
技術の概要 (200字以内)	外来通院で経口抗がん剤や分子標的治療薬により治療を受ける患者に対し、看護師または薬剤師が、医師と連携して、経口がん薬物療法に関わる指導を行う。内服開始時および内服治療中に、服薬方法・有害事象の説明、適切な内服継続（中断や飲み間違いの防止）指導、支持療法薬の服薬指導、有害事象発生の予防やセルフケアの指導、発生時の観察・症状マネジメント等を含む生活指導を行い、患者・家族からの相談を受ける。
対象疾患名	がん全般
保険収載が必要な理由 (300字以内)	経口抗がん剤・分子標的薬の開発により、外来通院で経口がん薬物療法を受ける患者は増加している。入院や頻繁な通院を要さず、社会生活への影響を抑える利点はあるが、患者・家族が服薬を自己管理することから、内服漏れや中断、有害事象による治療計画変更など、適切な治療効果を妨げる可能性もある。一方、現状の外来体制の人的・物理的環境は経口がん薬物療法患者の指導管理上十分とは言えない。 有害事象を最小に抑え最大の治療効果を得るがん治療を継続するため、経口がん薬物療法の服薬管理ならびに療養上の問題に対する専門的かつ効果的な指導管理体制は必須で、また、医師の診療を効率化も期待されることから、保険収載を必要とする。

【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)	外来における経口がん薬物療法は、服薬管理を患者・家族が行い、有害事象の観察や対応もセルフケアに委ねられる部分が大きく、患者には有害事象への対応困難や理解不足、自己管理に対する負担感、内服漏れなどが生じている。これらの問題に対し、看護師・薬剤師が介入を行うことにより、有害事象マネジメント、不安軽減、服薬方法の正しい理解などの効果が得られることが報告されている。また、薬剤師・看護師による患者からの情報収集により、医師の診療に必要な情報を効率的に提供できる利点もある。 本技術により、治療完遂、有害事象の軽減、そしてそれらに伴う治療効果の向上や予約外受診・緊急入院の減少が予測される。また、有害事象の発生・悪化に対する支持療法に必要な薬剤処方減少させられる可能性がある。さらに、看護師・薬剤師による患者の情報収集と指導、医師との情報共有により、医師の診療を効率化することが期待できる。
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)	本技術は指導を主体とするものであり、副作用・事故等のリスクは生じにくいと考えられる。
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)	看護師・薬剤師には指導にがん薬物療法に係る専門的知識が求められるため、それに特化した資格をもつ、あるいは学会・職能団体等主催の研修を修了することを条件とすることで、指導内容の質を担保する。 ・がん看護専門看護師、がん看護に関連する分野の認定看護師、または研修を受けた外来専任の常勤看護師。 ・がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、またはがん薬物療法の薬剤管理指導の経験のある専任の常勤薬剤師。
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)	本技術は、外来化学療法加算の対象となる経静脈がん薬物療法と同様・類似的有害事象が発生し、QOLが影響を受ける可能性があるにも関わらず、十分な指導管理を受ける機会を得られない、経口抗がん薬物療法を受ける患者を対象とすることで新規性をもつ。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号
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) 150 その根拠(150字以内) 治療に関する指導内容の専門性から、リンパ浮腫指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料等と同等以上の必要性がある。一方で、有害事象発生時等は継続的な指導が必要とされるため、算定を1回に限らず、週1回(月2回以内)等、複数回算定できることが必要である。
(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) 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)

外来経口がん薬物療法指導管理料

技術の概要

外来通院で経口抗がん剤・分子標的治療薬により治療を受けるがん患者(がん全般)

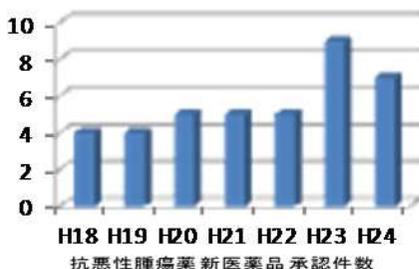


看護師または薬剤師が医師と連携して治療開始時～治療中に服薬管理と有害事象予防等の指導、生活指導を行う

技術の必要性

経口薬投与患者数の増加

・経口抗がん剤・分子標的治療薬の急速な増加、適応拡大

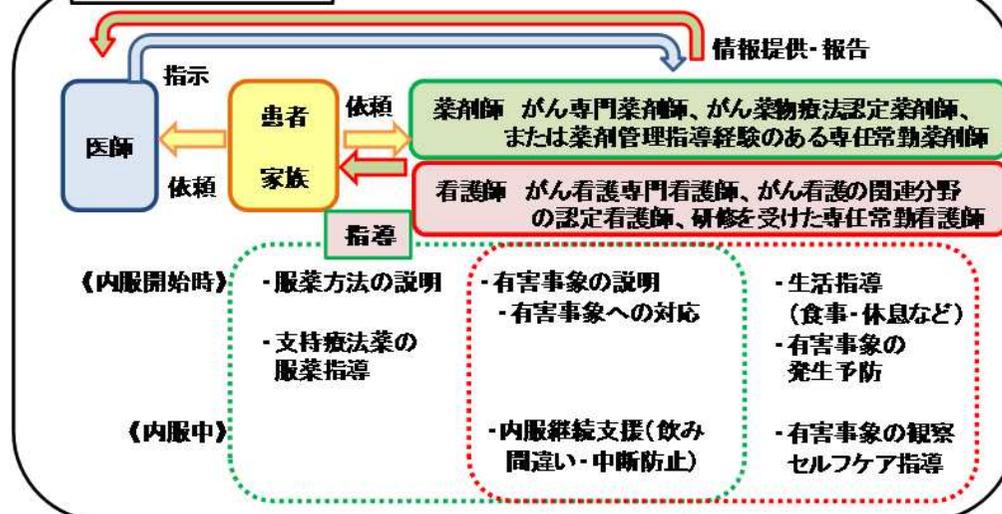


・有害事象リスク、社会生活への影響等から、経静脈投与薬と比較して選択機会は増加

技術提供のニーズへの対応不足

・服薬管理を患者自身・家族が行う困難
 ・有害事象へのセルフケアが困難
 ・経静脈投与より医療者の関与が少ない
 (患者の残薬確認をしている: 45.1%)
 (外来化学療法室では経口抗がん剤患者の看護を行っていない: 17.8%)

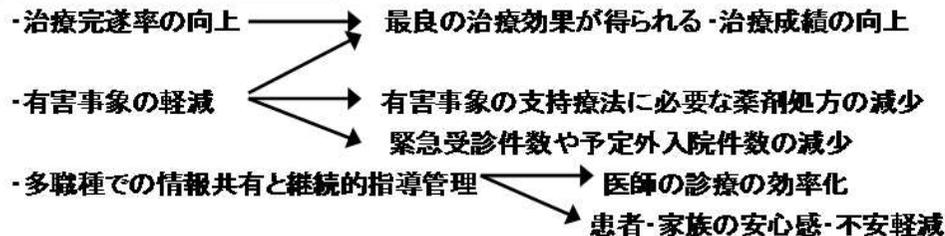
技術の内容



診療報酬上の取り扱い

1回 150点 (指導内容の専門性から他の技術と比較検討して算出)
 週1回、月2回まで算定
 (有害事象は内服開始2~4週以降にも生じ、発生時には継続的指導管理が必要)

推測される効果



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	601102
申請技術名	がん患者腫瘍自壊創指導管理料
申請団体名	一般社団法人 日本がん看護学会
技術の概要 (200字以内)	皮膚表面に腫瘍が自壊し、その局所管理に配慮を要する外来通院中の進行がん患者および家族に対し、医師の指示のもとケア指導を行い在宅生活を支援する。
対象疾患名	皮膚表面に腫瘍が自壊した進行がん患者(乳がん、頭頸部がん、大腸がん等)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	皮膚表面に自壊した腫瘍は、一般創傷とは異なり、多様な局所症状(疼痛、出血、悪臭、多量の滲出液等)を呈し、治癒は極めて困難であり、患者や家族のQOLは著しく低下する。在宅生活における局所管理には専門的なケア指導と時間を要することから、既収載の皮膚潰瘍処置(入院患者のみ算定可能)および創傷処置(指導管理は含まれない)とは別に保険収載の必要性があると考えられる。

【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)	腫瘍の自壊は、進行がん患者の14.5%に発生すると報告されている。腫瘍自壊部の対症療法として、外科的切除、放射線治療およびメトロナゾール軟膏による臭いの軽減、Mohs' PasteIによる出血や滲出液のコントロールなどの有効性は多数報告されているが、これらの薬剤による症状マネジメントには、外来における長時間の専門職による創傷処置と在宅療養を可能にするためのケア指導が必須である。専門性の高い知識を有する看護職が、医師の指導のもと適切な療養上の指導を行うことにより、患者の身体的・精神的苦痛を軽減し、在宅療養の継続を促進することができる。さらに、効果的かつ効率的な処置方法と材料の選択により、無駄な医療材料の使用が抑制され、患者の経済的負担の軽減および医療費の削減、自壊部の疼痛や感染・大量出血といった合併症による医療費を抑制することが可能となる。国内における本技術のガイドラインは発表されていない。
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)	医師の指示のもと、がん患者および腫瘍自壊のケアに関する専門知識のある看護師が行うことにより安全性は確保され、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)	本技術には、①患者の病状、患者及び家族のセルフケア能力の査定、②医師の指導のもと難治性皮膚潰瘍に対する適切な創傷ケアおよび薬剤・被覆材の選択、③患者及び家族への在宅療養上の指導を含む。これらは、本技術に関してすでに専門的知識を有する日本看護協会認定のがん看護専門看護師および認定看護師(皮膚・排泄ケア、乳がん看護、放射線看護、緩和ケア等)が行い、施設基準はこれらの専門職が常勤しているものとする。
I-④実用性・社会的有用性 (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)	14,300 171,600
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)	医師の指示のもと、専門的な知識を有する看護師が患者および家族の相談にのりながらケア指導を行うことにより、外来通院での管理が可能である。これにより効果的かつ効率的な処置方法と材料の選択、入院期間の短縮、在宅生活の継続につながることから、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) J 処置 番号 000-1 2 3 技術名 皮膚潰瘍処置
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 2,659,800,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 200 その根拠(150字以内) 類似の在宅療養指導料(170点)と比較し同等であること、また専門的な知識と技術を有する看護師が実施することによる。
(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)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

がん患者腫瘍自壊創指導管理料(200点)

がん患者腫瘍自壊創の特徴

- 【 主な対象癌腫 】 乳癌・頭頸部癌・皮膚癌・大腸癌等
- 【 合併症 】 疼痛、出血、感染、発熱等
- 【 在宅での局所管理 】 滲出液の管理、臭い対策等

QOL低下、家族の介護・経済的負担

→ 外来治療継続困難

がん患者腫瘍自壊創の指導管理

専門的知識を有する看護師が医師の指示のもと実施
外来にて月2回まで算定 1回 200点

病状・腫瘍自壊部の
アセスメント

患者・家族のセルフ
ケア能力アセスメント

適切な創傷ケアおよび
薬剤・被覆材の選択

患者・家族に対する
在宅療養上の指導

患者の心身苦痛の緩和・社会活動の維持
家族の介護・経済的負担軽減

無駄な医療材料使用の抑制
合併症・緊急入院受診に関連した医療費削減



【腫瘍自壊創指導管理の現状と課題】

- 専門的知識・技術が必要
- 創部処置に1回30分程度要する
- プライバシーに配慮した環境整備が必要
- 在宅管理における継続的指導が必要
- 精神的・身体的苦痛への包括的援助が必要
- 外来での創傷処置料は、指導管理が含まれていない
- 皮膚潰瘍処置料は、入院患者のみの算定
- 腫瘍自壊創に汎用される特殊薬剤は薬価収載されていないものやワセリン等安価なものが多い

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	601103
申請技術名	外来がん難治性疼痛指導管理料
申請団体名	日本がん看護学会
技術の概要 (200字以内)	難治性疼痛(身体的・心理的・社会的・重的)を有する患者は、早期から医師や看護師などが総合的に関わる必要があり、外来で繰り返しの対応や、長時間の面談が必要である。これらに対してがん看護に精通した看護師が、心理社会的な支援を含んだ専門的な介入、患者と医師との調整などを行うことで、入院ではなく、外来通院をしながら対応可能な範囲が広がり、患者・家族のQOLが維持・向上が可能である。
対象疾患名	悪性腫瘍
保険収載が必要な理由 (300字以内)	がん性疼痛が身体的に難治性の場合や、心理・社会的な要因が複雑に絡み合っがん疼痛が複雑化する場合があり、これらのケースでは、早期から医師や看護師などが総合的に関わる必要がある。外来で繰り返しの対応や、長時間の面談が必要であったりする。しかし、がん看護に精通した看護師が心理社会的な支援・患者と医師との調整などの専門的な介入を行うことにより、入院ではなく、外来で対応可能な範囲は広がり、患者のQOLは向上する。またがん診療連携拠点病院での算定を認めることにより、地域における緩和ケア体制の充実を図ることができる。

【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)	難治性がん性疼痛は3~5%の患者さんにみられる。疼痛緩和のガイドラインは日本緩和医療学会、NCCN(National Comprehensive Cancer Network)腫瘍学臨床実践ガイドラインなどが出されており、疼痛治療は一般的なガイドラインがある。一方、難治性疼痛においては、トータルペインの視点で心理社会的な側面への介入を合わせて行うことが重要である。がん領域に精通した看護師は、がん性疼痛について、トータルペインとしてとらえ総合的にアセスメントし介入することが一般的に理解されている。その成果として患者のQOLの向上などの成果が報告されている。
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)	問題なし
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)	この技術を担当する者は、がん看護に精通した看護師である必要があり、国及び関係団体等が主催する6か月以上かつ600時間以上の修了証が交付される研修を修了している者とする。主にごん看護領域の認定看護師とがん看護専門看護師であり、これらの看護師は平成12年12月現在で、全国に988人(認定看護師553人・専門看護師435人)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) ・年間実施回数等(回)	118,356 11,836
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)	本技術によりがん患者が入院せず外来で疼痛管理ができる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名 DPC包括評価
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 4,142,460,000
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) 250 その根拠(150字以内) 医師の対応 7分~10分 (年収1500万円として)910円~1300円 + 看護師の対応30分 (年収600万円として)1560円 2470~2860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
(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)

外来がん難治性疼痛指導管理料



月1回に限り 250点算定
医師の指示のもと、がん看護について6か月以上(600時間以上)の研修を修了した看護師がプライバシーを守れる環境での面談などにより対応。

症状コントロールの促進・再入院の減少
患者・家族のQOL向上
医師の業務負担軽減

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	601201
申請技術名	がん患者カウンセリング料
申請団体名	一般社団法人 日本がん看護学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B 001
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)	がん患者カウンセリング料は、がんと診断された患者で継続して治療を行う者に対して、当該患者の同意を得てがん診療の経験を有する医師及び看護師と共同して診療方針などについて十分に話し合い、その内容について文章で提供した場合に算定できる。現在は「医師と看護師の同席」が必要であり、「患者1人ににつき1施設1回限り」とされている。がん領域に精通した看護師であれば、医師の指示のもと看護師が対応することで同様の成果を生むことは可能である。「医師の指示のもと看護師が対応する」ことに適用範囲を拡大し、再発症例などでは繰り返し治療法の意味決定が必要になることに鑑みて回数の要件を拡大するよう提案する。なお、この場合の看護師は、がん看護に精通した看護師であることが必要であり、国及び関係団体等が主催する6か月以上かつ600時間以上の修了証が交付される研修を修了している者とする。

【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)	がん患者カウンセリング料の要件として、「医師及び看護師の同席」、「患者1人ににつき1施設1回限り」が必要である。がん診療連携拠点病院を対象とした調査結果ではがん患者カウンセリング料を算定している施設は43.6%にとどまっていた（文献1）。医師と看護師が同席することが困難である現状を反映している。医師の指示のもと、医師と看護師が連携して対応することが可能であり、「医師の指示のもとがん看護に精通した看護師が対応する」ことに適用範囲を拡大し、再発症例などでは繰り返し治療法の意味決定が必要になることに鑑みて回数の要件を月1回算定に拡大するよう提案する。なお、この場合の看護師は、がん看護に精通した看護師であることが必要であり、国及び関係団体等が主催する6か月以上かつ600時間以上の修了証が交付される研修を修了している者とする。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 500 後の点数(点) 250
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	がん患者の年間罹患数は約67万人で今後も増加が予測されている。医師の指示のもと、医師とがん看護に精通した看護師が連携してがん患者・家族に対応する。医師の診察7～10分と看護師の対応30分で換算した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 308,200 後の人数(人) 134,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 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) 1,206,000,000
(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) (がん罹患数)670000人うち(医師の指示のもとがん看護に精通した)看護師による対応必要数134000人(同様の対応をしている地域がん診療連携拠点病院の例:全患者数の20%)×2500円=335000000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) B 医学管理等 番号 001 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	602101
申請技術名	背面開放座位療法
申請団体名	日本看護技術学会
技術の概要 (200字以内)	廃用症候群を併発しやすい患者に対して、急性期の段階から保持具を使用し、実施前・中・後観察を行いながら背面開放座位を1日30分程度行った場合に算定
対象疾患名	廃用症候群(呼吸器合併症、筋力低下、関節硬縮、意識レベル低下)を併発しやすい急性期患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	廃用症候群の予防として背面開放座位は有効な方法であるが、手順、座位前中後の観察と判断項目が徹底されていないことで、提供の質の格差があり、効果的な背面開放座位の提供に至っていない。また背面開放座位保持具を使うことで、簡便で安全に提供でき、提供者側の手や負担も軽減し患者に提供し易くなる。背面開放座位の手順、観察と判断項目を修得し、背面開放座位を導入することにより、患者の生活行動獲得率が上昇し、入院期間短縮につながる。それによって病院収益も上がり、患者の負担も減少する。また患者自身の生活行動獲得が高いことにより自立した状態で退院できるため、退院後の介護料軽減と患者自身のQOLの向上にもつながる。

【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)	背面開放座位は、背もたれ椅子、ベッド上座位よりも、副交感神経活動の低下・交感神経活動の上昇(日本看護学会誌11巻1号,2002、J Nursing Science, Vol2, 2005、日本脳神経看護研究会誌,32巻2号,2010、臨床看護研究の進歩10,12巻,1998,2000.)、脳波上 α 、 β 波の増加(J Neuroscience Nursing,43(3), 2011.)、呼吸状態の改善(呼吸器ケア,10巻2号,2012.)、意識を賦活化し最大咬合力を増大させる(障害者歯科,0913-1663,27巻4号, 2006.)と報告されている。背面開放座位を取り入れた早期離床は、通常ケア/リハビリ群よりも、集中治療室(ICU)における離床日数の短縮、生活行動の再獲得率の増加、ICU滞在日数の短縮をもたらす(J Nursing Science, Vol9, 1, 2012.)。
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)	生体にとって軽度の負荷であり、意識消失や循環動態の大きな変動などを起こす可能性は低い(J Nursing Science, Vol9, 1, 2012.)。医師の許可のもと、患者の状態を観察しながら行われた場合のリスクは低い。
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)	急性期から提供することが望まれるため、背面開放座位の提供方法、原理、観察事項を理解した看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、医師が望ましい。具体的には、2日間程度の研修を受け、認定証を修得した上記医療者が望ましい。
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)	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)	850,000 3,140,000,000
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)	背面開放座位は、保持具を使用することで、実施者1名で行うことができ、車椅子やリクライニングチェアへの患者移動よりも実施者負担が少なく、簡便かつ安全に提供できる。また、既存の早期離床では、立位困難な患者は車椅子かリクライニングチェア適応となり、背面開放座位の選択はない。しかし背面開放座位は、リクライニングチェアや車椅子よりも残存機能を使用することから廃用症候群防止に際立って効果的である。
(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	H リハビリテーション H001、H002、H003、H006 脳血管疾患等、運動器、呼吸器、難病患者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) 726,750,000
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)
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	H リハビリテーション 191 人件費:医師1名 月1回10分 60円、看護師1名 1日1回 30分 850円、 物品費:背面開放座位保持具 1日1回30分程度 1000円、 合計:1,910円
(点数見直しの場合)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内) 前の点数(点) 後の点数(点)
	H リハビリテーション H001、H002、 脳血管疾患等、運動器リハビリテーション料 発症・入院後早期の急性期から背面開放座位を行うことで、脳血管疾患や運動器疾患患者の廃用を最大限防止できることから、脳血管疾患等リハビリテーション料の180日超、運動器リハビリテーション料の150日超の枠を利用する患者が減少、もしくは軽度のリハビリテーション提供で経過出来ると考え、減点が可能と考える。 212 137

【背面開放座位療法】について

《技術の概要》

患者に、背面開放座位を取らせ、座位前・中・後の観察を行うことで、安全に患者の残存機能の維持を行う。



背面開放座位:
背中は背もたれにもたれさせずに開放にし、頸部の自力保持、両足を下げて、足底を床面に接地して座らせる姿勢のことである。

* 背面開放座位を患者に提供するために、根拠に基づいた手順を使い、座位前・中・後の観察と判断を行う。



* これらは、プログラムとして言語・図式化されており、これを修得することで、安全で効果的な背面開放座位を提供することができる。



《対象患者》

廃用症候群(呼吸器合併症、筋力低下、関節硬縮、意識レベル低下)を併発しやすい急性期患者

★平成23年患者調査によると年間対象患者は、約85万人



座らうくん®

Sittan®

おきたろう®

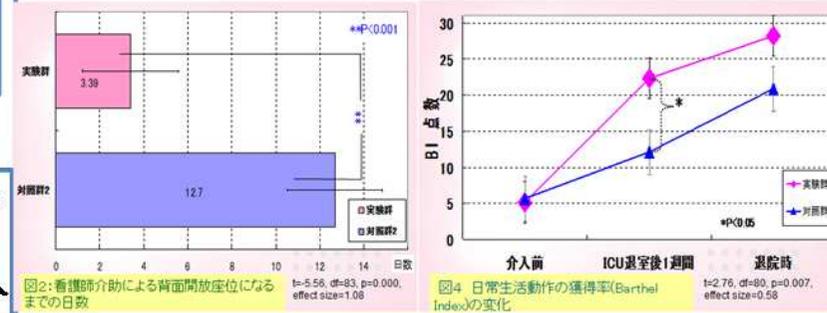
背面開放座位保持具は、3社以上の企業で販売されている。

《保険収載に必要な理由》

- ☆ 背面開放座位は、実施負担を軽減する保持具を導入できないことにより、患者への実施に制約を受けている。保持具を用いた背面開放座位の提供により、生活行動の獲得率が上昇し、入院期間の短縮に繋がる。
- ☆ 入院期間の短縮は病院の収益となる。また、患者の生活行動獲得が高いことで、退院後の在宅寝たきり患者管理料の軽減、患者自身のQOL向上に繋がる。

《既存の治療法との比較》

- ☆ 効果1: 急性期の病床では、通常、ギャッチアップ座位の次は車椅子となり、座位が不安定な場合はリクライニングチェアとなる。背面開放座位は、ギャッチアップ座位や車椅子よりも患者の残存機能維持に効果がある。
- ☆ 効果2: 急性期患者を対象に、前中後の観察と判断をしながら背面開放座位を行う方が、ICUでの背面開放座位までの日数の短縮、生活動作獲得率の改善、ICU滞在日数の短縮に繋がる。
- ☆ 簡便性: 車椅子移乗は2名以上の医療者が必要だが、背面開放座位は、1名の医療者で安全に提供出来る。



《診療報酬上の取り扱い》

★リハビリテーション料、191点

★観望:

人件費: 医師が導入の判断と、月1回程度の観察を要する(医師1名月1回10分60円)、看護師が実際の導入と観察を行う(看護師1名30分850円)。

物品費: 背面開放座位保持具、1日1回30分程度 1000円

合計: 1,910円

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	603101
申請技術名	リンパ浮腫に対する複合的理学療法
申請団体名	日本緩和医療学会
技術の概要 (200字以内)	リンパ浮腫に対する複合的理学療法は、患肢に過剰に貯留するリンパ液や組織液を障害されたリンパ系を回避して正常なリンパ系に誘導する目的で行われ、治療基軸となる用手的リンパ誘導マッサージ(リンパドレナージ)、患肢への多重層包帯法(バンテージ)や弾性着衣圧迫療法、排液を促す圧迫下での運動、スキンケアが含まれる。
対象疾患名	四肢・頭頸部・体幹部(外性器含)に発症した原発性・続発性リンパ浮腫
保険収載が必要な理由 (300字以内)	リンパ浮腫患者に対する複合的理学療法による治療は、専門的な研修を受けた医療者が行うことによって、合併症リスク(蜂窩織炎・リンパ漏)の抑制、重症化リスク(QOLの低下、精神的負担、将来的な介護生活の必要性)を回避しうる。また重症患者に対しては、継続的な治療を行うことでQOLの向上、社会復帰が可能となる。併せて患者本人への生活指導をすることにより不必要な医療費の削減と将来的な介護費の削減につながると考えられる。

【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)	生涯にわたる疾患とされるリンパ浮腫は、重症化すると関節機能障害による歩行障害、高度な皮膚変化による皮膚潰瘍や合併症(蜂窩織炎・リンパ漏)を引き起こすことがある。患肢に合わせた適切な複合的理学療法により、浮腫が改善され、悪化予防を期待することができる。また、継続的な治療と生活指導を行うことで患者の身体的、精神的なQOL向上につながる。
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)	医師の診断のもと、専門的な研修を受けた医療者が患肢の状態に合わせて行った場合の安全性は問題ない。
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)	脈管関連学会等では、リンパ浮腫診療に関する専門知識を習得しており、診断治療に関して習熟した医師の指示と管理の下、専門的な研修を受けたリンパ浮腫療法士によって複合的理学療法が安全に実施されることが可能である。
I-④実用性・社会的有用性 (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)	80,000 480,000
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)	リンパ浮腫について保険適用されているのは、管理指導料にとどまっているため、実質的な浮腫の減少にはつながり難い。複合的理学療法はリンパ浮腫療法士によって患肢への実践的な施術が行われるため浮腫の減少と正しい指導が行える。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	その他 0 特になし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 16,000,000
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) 350 その根拠(150字以内) リハビリテーション運動器リハビリテーション料において20分1単位175点を参照し、2単位を算出
(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 0 特になし
(点数見直しの場合)	具体的な内容(150字以内) 特になし 前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

リンパ浮腫に対する複合的理学療法：日本緩和医療学会

【的確な診断および治療・患者指導により向上する患者のQOL・日常生活動作(ADL)】

早期からの的確な診断および治療・患者指導により、治療の遅れが招く重篤化のリスクを回避する。

リンパ浮腫疾患に対する認知、複合的治療の安全な普及の必要性

【対象患者】

・悪性腫瘍治療の後遺症に対して

乳がん、婦人科がん、泌尿器科がん、
消化器がん、頭頸部がん、悪性黒色腫、
終末期患者、在宅ケアを必要とする患
者など

・その他の局所性浮腫に対して

原発性リンパ浮腫(幼児・小児・児童・成
人に発症)、慢性静脈不全に伴う浮腫廃
用性浮腫、脂肪浮腫、外傷性浮腫、一般
手術後の浮腫など

◆早期からの的確な診断および治療・患者指導の重要性

悪性腫瘍に対するリンパ節郭清を含む手術後、リンパ輸送機能が障害を受けるため、すべての人がリンパ浮腫を発症する可能性を持つ。術直後に発症の有無を確定することはできないが、日常の些細なきっかけで発症する場合もある。また、好発する合併症(蜂窩織炎・リンパ漏など)により重篤化を招きやすい。悪性転化も皆無ではない。

これらのことからQOLおよびADL低下、自身の体型変化や活動的日常生活の喪失などにより、社会活動への参加を避け、社会生活から退いてゆくことも多い。さらに高額な治療費の自己負担、将来の介護の必要性なども考慮される。しかし、早期からの的確な診断および個別に応じた治療・指導により、これらを招くリスクを回避することができる。

乳がん術後左上肢リンパ浮腫



治療前

治療後

子宮がん術後両下肢リンパ浮腫



治療前

治療後

原発性リンパ浮腫



治療前

治療後

資料出典：「浮腫治療に対する圧迫療法 複合的理学療法による治療とケア」文光堂、2008

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	604201
申請技術名	院内トリアージ実施料
申請団体名	日本救急看護学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B001-2-5
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	なし
提案の具体的な内容(400字以内)	日本救急看護学会や日本救急医学会が実施しているトリアージ研修(JTAS)の終了認定看護師および救急看護認定看護師は専門的なトリアージが実施できる。現行の救急部門の3年経験看護師が院内トリアージの実施基準に基づいて実施するより要件より、さらに精度の高い適切なトリアージが実施できる。それらの研修が終了した看護師が実施した場合には現行の100点にプラス100点を加え200点とする専門的院内トリアージの増設を提案する。

【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)	日本救急看護学会や日本救急医学会が実施しているトリアージ研修(JTAS:2日間のコースであり世界的に普及しているCTASを日本の実情に改変したものである。)の終了認定看護師および救急看護認定看護師(日本看護協会が認定している6か月の教育と認定試験、5年ごとの更新制)は専門的なトリアージが実施できる。現行の救急部門の3年経験看護師が院内トリアージの実施基準に基づいて実施するよりさらに精度の高い適切なトリアージが実施できるため、オーバートリアージ、アンダートリアージの発生が予防できる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 200
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	H22年6月の院内トリアージ加算は20,781回である。そのうち専門的トリアージが実施できる人数は研修修了者と救急認定看護師で3540人存在する。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 249,372 後の人数(人) 3,540
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 249,372 後の回数(回) 42,480
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) 4,248,000
(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) トリアージが適切に実施できることで 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) アンダートリアージで適切な時期に適切な治療が実施されないため、誤った診断に基づいた治療が無駄になったり、重症化してからの治療を実施するため費用がかかる。オーバートリアージによって無駄な検査や治療が発生する。
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) B 医学管理等 番号 B001-2-5 技術名 院内トリアージ実施料
提案の具体的な内容(150字以内)	専門的トリアージの普及によって3年を経験した看護師にもその知識が普及し、現行の点数を増点することで多くの救急医療施設で質の高いトリアージが実施できるようになり、電話トリアージ、住民が実施するトリアージにも波及し不必要な救急受診患者が減少する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 150

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	605101
申請技術名	周術期看護外来(手術前医学管理料加算)
申請団体名	日本クリティカルケア看護学会
技術の概要 (200字以内)	過大侵襲な手術を受ける患者に対するカウンセリングおよび教育を中心とした術前準備(手術に迷いのある場合の意思決定支援、身体評価と術前準備の動機づけ:呼吸訓練・禁煙など、痛みへの対処方法や早期離床の動機づけ、他職種(歯科医)との連携:術前口腔ケアの徹底)
対象疾患名	心臓血管手術、呼吸器外科手術、食道手術、頭頸部手術を受ける患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	対象となる術式は、麻酔時間も長く、侵襲度の高い術式であり、術後の呼吸器合併症のリスクも高い。このような患者に対し、術前からのリスクと術後に患者自身が積極的かつ能動的に離床や呼吸訓練、ペインコントロールに取り組むことを促す援助を行うことで、合併症予防、ひいては入院期間の短縮につながる。また、侵襲の大きい手術を前にした患者の不安や手術に対して迷いのある場合には十分に話し合い意思決定の支援を行う必要があると考える。現在手術前医学管理料には手術麻酔に必要な検査の一括管理として算定されているが、これに専門性の高い看護師による準備教育が患者の術前管理には必要であるとする。

【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)	取り組みを始めている施設(チーム医療推進事業選定施設など)においては心臓血管外科手術患者においては入院期間の短縮化と手術件数の増加という結果が得られ、呼吸器外科、食道がん手術においても入院期間の短縮が図れている。また、患者満足においても高い結果が得られており、質的調査においても「術式」「術後疼痛の対処」「術後リハビリの必要性」において外来は役に立ったと評価している。文献では、侵襲の大きい手術を受ける患者の不安と対処行動の関係を明らかにしながら、外来での看護師の介入によって、情緒的安定や手術に体する対処行動の変化を明らかにしている。
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)	対象患者の認知レベルなどを考慮して実施する必要がある。
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)	当該領域の手術療法および術後患者の看護経験を有する一定期間の学習を経た看護師が望ましい。具体的には専門看護師:急性・重症患者看護(114名)、認定看護師:集中ケア(743名)・手術看護(235名)など
I-④実用性・社会的有用性 (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)	127,000 127,000
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)	当該技術は従来の手術前医学管理料と比べ、手術後の患者自身の早期回復への取り組みを支援することで、入院期間の短縮、退院時のQOLの向上が期待できる。
(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) 5,000
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)
(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)

周術期看護外来：手術前医学管理料加算

<対象患者>

- ・心臓血管外科患者
- ・呼吸器外科患者
- ・食道がん患者
- ・頭頸部手術患者

医師による外来での手術決定

急性・重症患者専門看護師 114名
集中ケア認定看護師 743名
手術看護認定看護師 235名

周術期看護外来 専門看護師・認定看護師

<患者満足度>

呼吸器外科患者に対して「日本語版 Client Satisfaction Question」を実施し、満足度が高い結果が得られた。
心臓血管外科、呼吸器外科、食道がん患者への質的調査において、「術式」「術後疼痛の対処」「術後リハビリの必要性」において外来は役立ったと評価している。

- ・ハイリスク患者のスクリーニング
- ・迷いや不安の強い患者

- ・術前教育(離床・痛みへの対処・呼吸訓練)
- ・カウンセリング

- ・医師・病棟看護師との連携
- ・地域連携(歯科受診など)

<看護外来がもたらす効果>

- ・海外の文献での看護外来の効果
- ・入院期間の短縮
 - ：心臓血管外科 23.6日→21.3日
 - ：呼吸器外科 22日→19日
 - ：食道がん 49±15.9日→24.1±9日

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	606101
申請技術名	手術を受ける患者に行う術前管理指導
申請団体名	日本手術看護学会
技術の概要 (200字以内)	手術患者に対して、術前の患者情報(検査データ、問診、視診)を収集し身体的問題から評価を行う。問題となる情報をもとに再検査や治療に向けた対応をする。内服、栄養、生活指導など必要な場合は専門的な分野と連携し手術に起こる可能性のあるリスクを回避するためのアセスメントを行い術前の管理指導する。
対象疾患名	全症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	周手術期の患者に対して、術前の患者情報(検査、問診)から術前評価を行う。身体的問題は、再検査の実施依頼、内服薬については手術前から中止が必要となる薬剤チェックを行う。病歴、歯牙状態、皮膚の状態などアレルギー病歴そのほか患者の問診の中から予測しうる問題点を評価し手術中に起こる可能性のリスクに対応し回避させる。さらに必要に応じて、追加治療や指導の必要な専門分野に連携させ手術が予定日どおりに実施するための管理指導を看護師を配が実施する。これは手術を受ける患者の心身の準備支援しながら手術中から術後の合併症の予防し引いては医療費の削減となる。手術チームメンバーである医師の業務削減に繋がる

【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)	手術に直接かかわる手術看護師が中心となり手術、外来、病棟(周術期看護チーム)が統合して有効的な術前管理指導にあたる。手術が直前で中止となる内容として内服薬、合併症である。主なものとして、DM、ぜんそく、慢性腎不全、アレルギー-呼吸器症状 心疾患 血栓症 麻痺 視覚、聴覚障害などから再検査 治療生活指導などを行う。ケースとして、下肢の浮腫があるという問診情報を得た。血液データには問題なかったが、下肢エコー検査依頼し、エコー検査結果から15mmの血栓を発見しフィルターを挿入し予防的処置を実施したことで、手術中や術後深部静脈血栓を未然に防ぐことができた。手術看護計画にもフットポンプ圧について医師と検討し患者にあった空気圧で安全に装着し術中の管理を実施した。手術実践ガイドラインに基づく実践を手術前から対応する。
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)	術前検査データや問診内容から評価し周術期チームメンバーや専門分のスタッフに連携するため安全である。
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)	日本手術看護学会が認めるクリニカルラー3以上 認定看護師 知識や多くの経験に基づき予測される問題を全体的、直感的に認識できる。問題を的確に捉え情報に応じて指導的、教育的に関わり問題解決に結び付けることができる。安全の視点でチーム連携のコーディネーターとしての役割を担うことができる。
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)	患者の問題対応は個別的に対応していく
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	4,000 220
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)	従来は主科の医師が手術決定、手術前検査一式 麻酔化診察 入院御 術前訪問(手術看護師) 術前ラウンド(麻酔科医師)がそれぞれにかかわっていた。周術期術前外来は手術決から入院期間にチームが連携し手術前管理を行うことで効率的な手術の安全の確保ができる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	B 医学管理等 000 麻酔術前診察(外来管理加算 235点)
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 300 外来管理加算235点およびクリニカルラー3レベルの熟達者看護師や認定看護師の時間給から換算して300点とした。対応時間は平均30分
(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
	B 医学管理等 000 手術を受ける患者に行う術前管理料(外来管理加算)
(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)
	手術期患者に対して、術前患者情報(検査データ、問診、視診)収集し身体的問題から評価を行う。問題となる情報に対し再検査や治療に向け対応をする。内服、栄養、生活指導など必要な場合は専門分野に連携し手術中、後起こる可能性のあるリスクを回避するためのアセスメントし管理指導する。 0 300

手術を受ける患者に行う術前管理指導

各科外来 手術決定 (説明 同意)

手術期 術前外来(外来Ns・手術室Ns)

- ・術前検査
- ・検査入院手術医療費の説明
- ・教育(呼吸訓練 禁煙指導)
- ・病歴、麻酔問診確認
- ・持参薬内服薬確認
- ・術前説明(訪問)
- ・周術期肺血栓予防スクリーニング
- ・検査データ確認 報告
- ・麻酔科データ診
- ・他科紹介受診
- ・歯科口内スクリーニング
- ・カンファレンス

関連専門分へ連携
主治医 麻酔科診察 薬剤師 栄養師 MSW
理学療法師 専門分野看護師

病棟入院

手術

予定通りの期日に安全に手術を行うために
術前外来で、患者の情報をアセスメントし
術中、術後に起こる可能性のあるリスクに
対して、チームで連携された管理指導を受け
安全で安心して手術が受けられる

患者に起こる状況

麻酔・手術に関する
重要となる

合併症・侵襲について
手術室看護師が説明
する

- 1.手術を受ける患者が、心身の準備をするための支援
- 2.手術中から術後の合併症の予防ができ医療費の削減ができる
- 3.手術チームメンバーが(特に医師の)業務に繋がる

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。**

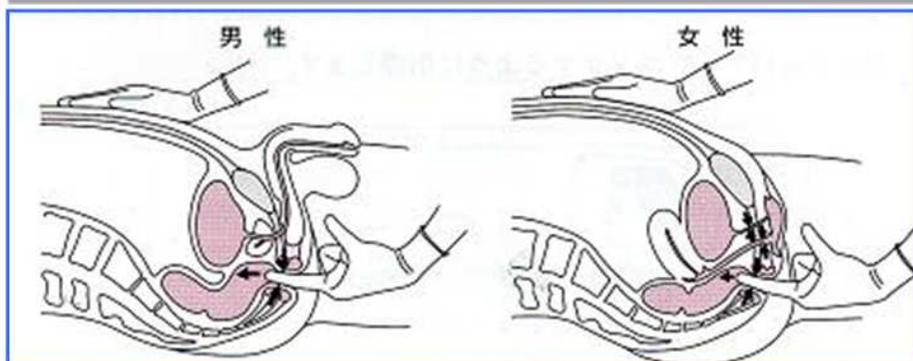
整理番号	607101
申請技術名	尿失禁に対する骨盤底筋訓練指導
申請団体名	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
技術の概要 (200字以内)	手術、分娩、過活動膀胱などにより発生した尿失禁をもつ患者に対して、失禁状況改善のための骨盤底筋訓練指導を行った場合に算定する。
対象疾患名	術後、尿道括約筋不全、分娩外傷、過活動膀胱による尿失禁
保険収載が必要な理由 (300字以内)	骨盤手術後、尿道括約筋不全、分娩外傷、過活動膀胱の尿失禁に対して、既存の括約筋機能を十分に発揮し得るように骨盤底筋訓練を指導する。指導効果の確認技術の提供により、早期に尿失禁の改善が得られれば、患者のQOLは向上し、外来や外科的手術に伴う医療費や在宅における介護者負担が軽減され、オムツ費用等の社会福祉費用の削減にもつながる。

【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)	高齢者尿失禁ガイドラインの下部尿路リハビリテーションで推奨され、特に腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁のある女性には、骨盤底筋訓練は有用とされている(証拠の程度:A)。骨盤底筋訓練は、尿道周囲、陰壁周囲の尿道括約筋や肛門挙筋を鍛えることにより、尿道の閉鎖圧や肛門内圧を高め、骨盤内臓器の支持を獲得し、腹圧時や尿意、便意を催した際に反射的にも随意的にも尿道閉鎖圧、肛門内圧を高めるコツや方法を習得するもので、高齢者でも有効であるが、正しい骨盤底筋訓練をいかに持続させるかが重要であり、長期的・定期的な骨盤底筋訓練の指導が必要である。過活動膀胱診療ガイドラインにおいて骨盤底筋訓練は、女性における混合性尿失禁、切迫性尿失禁に対して無作為試験における有効な成績が報告されている。
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)	問題なし。
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)	医師は、日本泌尿器学会の専門医。看護師は、皮膚・排泄ケア認定看護師または同等の教育を受けたET、WOCN、排泄に関する研修を6時間以上受けた看護師。理学療法士等。常勤の医師または看護師、理学療法士が1名以上在職している。
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)	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)	149,064 7
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)	治療を行うことで、社会生活、QOL向上、就業等の機会が増加する。
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) 5,493,279,600
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 450 その根拠(150字以内) 新技術料450点から失禁による皮膚障害1回の外来受診費用、尿失禁手術、パッドテスト費用を除くと、5,493,279,600円の減少が見込める
(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 290-2 技術名 パッドテスト100点 具体的な内容(150字以内) 新指導料によって、パッドテスト100点の減額が見込まれる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

骨盤底筋訓練指導

尿道括約筋や肛門括約筋を鍛え、尿意を催した際に漏れないよう尿道括約筋や肛門括約筋を収縮させる方法の指導処置



(出展: 説んだら変わる! 排便障害患者さんへのアプローチ 2007年より 骨盤底筋訓練の評価方法)

- ・評価は、医師または訓練を受けた看護師が行う
- ・直腸内に指を挿入し、肛門括約筋の収縮を確認する
- ・息を吸う動作にあわせて、肛門(女性の場合は尿道、膣も)を締めるように説明する
- ・体の力を抜いてリラックスさせ、腹部に力が入っていないか腹部に当てた手で確認しながら行う



1 仰向けの姿勢

仰向けに寝て足を肩幅に開きます。膝を少し立て、全身の力を抜いてリラックスします。女性の場合は排尿を我慢するような感じ、男性はガスを我慢するような感じで肛門を締めたら、ゆっくり5つ数え、次に息を吐きながら肛門を緩めます



2 肘と膝をついた姿勢

床に膝をつき、クッションなどの上に肘を立てて顎を手の上に乗せて、1と同様の動作を行います



3 机に寄りかかった姿勢

机や台などに手を置き、足を肩幅に開いて立ちます。胸に体重をかけ、1と同様の動作を行います



4 座った姿勢

床につけた足を肩幅に開き、腹部に力が入らないように気を付けながら、1と同様の動作を行います

効果を得るには数ヶ月かかり、パンフレットの配布だけよりも、特別に訓練された人に指導・評価を受けた方が、習得成績が良いと報告されている。

*パンフレットの一例

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	607102
申請技術名	在宅排尿指導管理料
申請団体名	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
技術の概要 (200字以内)	手術や疾患による排泄障害の患者に対して、排泄障害の状況を客観的・心理的・社会的に評価し、治療・ケア(下部尿路リハビリテーション、日常生活指導、排泄用具の選択等)を計画的に行う。当該指導料には、診断・指導に必要な簡便な処置(残尿測定検査・尿失禁定量テスト(パッドテスト))は含めるものとする
対象疾患名	直腸、子宮、前立腺がんなどの骨盤内手術や脊椎損傷などの外傷、分娩外傷、排泄障害(尿失禁、尿閉など)を持つ患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	排泄障害は身体的問題、心理的問題、社会的問題を生じさせ、患者や家族のQOLを著しく低下させる。また、排泄障害は、在宅や施設への移行時に介護負担増加の一因となる。このような排泄障害患者に対し、総合的、計画的に指導管理を行うことは、合併症予防など身体的負担の軽減になる。

【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)	尿失禁ガイドラインでは、「下部尿路リハビリテーションは合併症を生じることなく尿失禁の頻度を減らすことができる」とし証拠の強度をAとしている。平野ら(2012年)は、前立腺全摘除術後の尿失禁に対し、尿失禁治療の骨盤底筋訓練の指導方法による効果の有用性を報告している。Collingら(1992年)は、113名の老人ホーム入所中の尿失禁を有する高齢者を調査し、排尿誘導により88名の86%で尿路感染症の改善が得られたと報告している。また、Fantlら(1991年)は55歳以上の尿失禁を有する123名において、ランダムに選択した膀胱訓練群とコントロール群を比較し、膀胱訓練群で尿失禁回数が57%改善したと報告している。上田ら(1991年)は、カテーテル抜去や薬物治療の結果、157例のうち89%が膀胱留置カテーテルが不要となり、オムツ使用者158例の99%がオムツが不要となったと報告している。
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)	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)	医師は身体障害者福祉法(直腸・膀胱障害等)の指定医または、日本泌尿器学会の専門医、大腸肛門病学会の専門医。看護師は、排泄機能に関する専門教育を受けた皮膚・排泄ケア認定看護師、および同等の教育を受けたET、WOCN等。
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)	320,000 2,240,000
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)	在宅排尿指導管理料350点として、3500円×32万人×7回=78億4千万円増。当該技術算定時に含まれる処置(残尿測定検査、尿失禁定量テスト)、失禁による皮膚障害1回の外来受診費を2011年社会医療診療行為別調査より推定し計算すると97億9800円減。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 216-2 290-2 技術名 残尿測定検査、尿失禁定量テスト(パッドテスト)
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 1,958,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 350 その根拠(150字以内) 人件費:2,524円(医師5分1,139円+看護師30分1,385円) 材料費:排尿アセスメント用紙・QOL調査票・指導用パンフレット200円、ガーゼ5枚95円、プラスチック手袋2枚10円 部屋使用料:30分782円 合計3,611円
(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 216-2 290-2 技術名 残尿測定検査、尿失禁定量テスト(パッドテスト) 具体的な内容(150字以内) 残尿測定検査、尿失禁定量テスト(パッドテスト)、失禁による皮膚障害1回の外来受診費は当該指導料に含める
(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	607104
申請技術名	経ストーマ洗腸指導管理料
申請団体名	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
技術の概要 (200字以内)	患者の状態を医師が評価し、安全に洗腸を行える状態になった患者に対し、洗腸の意義・利点・欠点、洗腸用具の使用方法的説明、手技の指導を、医師または専門の教育を受けた看護師の指導の下で90分程度の時間をかけて実施。2～3回の訓練により習得させる技術。
対象疾患名	直腸またはS状結腸癌による人工肛門造設術
保険収載が必要な理由 (300字以内)	QOLの改善: 飲食業、スポーツ選手、俳優業など職種によっては排便をコントロールする必要があり、洗腸は社会生活を継続する上で重要な排便方法の選択肢である。 また、洗腸は自然排便法に比べ排泄物による刺激が少なく、人工肛門周囲の合併症として最も多い皮膚障害の改善にも有効である。

【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)	排便障害に対し洗腸を実施すると、計画的な排便管理により社会活動(就学・就業等)の困難が減少され、QOLが改善する。1)武藤充他:就学前に洗腸両方を導入した仙髄膜瘤患児の1例、宮崎医学会誌、29,P109-112,20052)広部誠一:肛門機能不全による便失禁に対する禁制手段、小児看護、Vol.27,No.10,P1399-1408,2004 また、洗腸は排泄物による皮膚障害の改善に有効であることが報告されている。3)相澤裕子他:直腸前方切除後の排便回数頻回症例に対する洗腸指導の効果、日本ストーマ学会誌、Vol.8,No.2,P35-40,1992
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)	洗腸は1970年代から実施されている安全な排便管理方法で、医師の許可により実施され、専門医や専門の教育を受けた看護師の指導の下で実施すれば、安全で副作用はない。
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)	医師では日本大腸肛門病学会専門医資格またはストーマリハビリテーション講習会修了資格。看護師では、皮膚・排泄ケア認定看護師、ストーマ療法士(ET)およびWOC認定看護師、ストーマリハビリテーション講習会修了者資格があることが望ましい。
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)	なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	1,000 3,000
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)	洗腸を行うことで、排便管理が可能となり、社会生活が容易になり、QOL向上、就業等の機会が増加する。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) J 処置 番号 002 技術名 高位洗腸・高圧洗腸・洗腸
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 20,000,000
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) 10,000 その根拠(150字以内) 1回当り費用 パンフレット100円 + 医師1名10分 看護師1名90分の人件費(1068円+4155円+ディスポ洗腸用スリーブ1000円)+、ディスポ手袋、マスク、エプロン、ガーゼ等必要な雑費(合計1500円)+部屋使用量:90分2346円=10069円
(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 入院基本料 具体的な内容(150字以内) 現在外来での指導では料金が取れないこと、時間を要し過ぎることから1泊2日入院で指導が実施されていることが多い。1日の入院費を25,000円と推計しこの入院費との差額が減額になる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

洗腸指導管理料 1000点

【技術の概要】

医師が許可した患者に対し、洗腸の意義・利点・欠点、洗腸用具の使用方法、手技の指導を、医師または専門の教育を受けた看護師の指導の下で690分程度の時間をかけて実施。2～3回の訓練により習得させるもの。



【対象疾患】

直腸またはS状結腸癌等による人工肛門造設術

【有効性および効率性】

- 国内の研究において、排便管理がうまくできれば皮膚障害の改善につながる事が報告されている。
- 専門知識のある医師、看護師が専用の器具を用いて行うことにより、安全に実施できる。
- 洗腸により排便の心配なく社会活動ができるためQOLが改善する。

【診療報酬上の点数の根拠】

1回当り費用 パンフレット100円 + 医師1名10分 看護師1名90分の人件費 (1068円+4155円+ディスポ洗腸用スリーブ1000円+、ディスポ手袋、マスク、エプロン、ガーゼ等必要な雑費(合計1500円) + 部屋使用量：90分2346円 = 10069円

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	607201
申請技術名	ストーマ処置料
申請団体名	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 処置
診療報酬番号	043-3
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)	入院以外のストーマ(人工膀胱・尿路変更術及び人工肛門)をもつ小児患者(6歳未満)に対するストーマ処置の小児加算100点を提案する。 a) ストーマを1個もつ患者に対して行った場合(単純): 現行: 70点/回に100点加算し170点/回 b) ストーマを2個以上もつ患者に対して行った場合(複雑): 現行: 100点/回に100点加算し200点/回

【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)	小児に造設されたストーマが永久的となる割合は約50～90%であり(文献1)、成長発達段階にあわせたストーマ処置方法の検討と提供が必要となる。小児はストーマを意識した行動をとる事が困難であると同時に成長発達によりストーマ局所状況が変化するため、ストーマ粘膜の外傷や周囲の皮膚障害、皮膚障害の悪化による管理困難といった合併症を発生する例も少なくない。これらの合併症を予防する為にはストーマ処置時に適切なアセスメントに基づいたケア技術の提供や装具選択技術が必要となる。現在の診療報酬では高圧洗腸をはじめとするさまざまな処置で3歳未満、6歳未満の乳幼児に対する50～100点の加算が認められているが、ストーマ処置に関しては認められていない。適切なストーマケア指導は、患者、家族の社会生活を容易にし、合併症の予防と早期対処による医療費の削減につながるため、この技術に対し再評価をお願いしたい。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 70 後の点数(点) 170
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	社会医療診療行為別調査より2008～2012年までのストーマ処置を必要とする0～9歳までの手術件数より年間対象患者数および年間処置実施件数を推測。年間造設患者数: 468名 年間実施件数: 13回 合計実施回数: 6,084回 出生数の減少に伴い、年間対象患者数は減少すると考えられる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 468 後の人数(人) 468
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 6,084 後の回数(回) 6,084
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) 6,084,000
(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) ストーマ1個: 1,700円 × 6,084回 = 10,342,800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) ストーマ1個: 700円 × 6,084回 = 4,258,800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	608201
申請技術名	認知療法・認知行動療法
申請団体名	日本精神保健看護学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 精神科専門療法
診療報酬番号	I003-2
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
提案の具体的な内容(400字以内)	現在医師による実施を訓練を受けた看護師へと拡大 現行では「・・・認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、・・・(省略)認知療法・認知行動療法を行った場合」となっているが、「・・・認知療法・認知行動療法に習熟した医師あるいは訓練を受けた看護師が、一連の治療に関する計画を作成し、・・・(省略)認知療法・認知行動療法を行った場合」のように、「あるいは訓練を受けた看護師」の内容の追加を提案する。その際、訓練を受けた看護師が実施した場合、420点で算定する。また「訓練を受けた看護師」とは、認知行動療法研修事業(厚労省)などで実施されている「認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」に準拠した研修プログラム等を20時間以上受け、さらに5例以上の認知行動療法の実践経験を積んだ看護師とする。

【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)	平成22年度の新設後、平成23年度の算定件数はむしろ減っており、十分実施されていない。背景に算定要件が医師限定とされている点があり、専門家からは医師以外の看護師等が提供できる診療報酬体制が望まれている。すでに看護師による認知行動療法の効果は、欧米やアジア圏でランダム化比較試験により検証されている。国内でも、看護師の認知行動療法の実施率は14～18%と確実に増え、看護師の約37%が認知行動療法研修事業(厚労省)や専門学会等の研修を受けるなど、質の担保もされてきている。効果も徐々に報告され、ランダム化比較試験により、症状改善に加えて日常生活機能の改善の効果も明らかとなっている。また訓練を受けた看護師による認知行動療法が、医師によるものと同程度の効果を示したとも報告されている。よって訓練を受けた看護師による認知行動療法に対する算定要件の拡大をお願いしたい。
点数の見直しの場合	前の点数(点) なし。 後の点数(点) なし。
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では、算定件数が1,896件で、年間実施回数は22,752回、年間対象患者数は一人16回受けた場合、1,422人となる。同様に、平成22年は16,509件で、年間実施回数が198,000件、年間対象患者数が約12,380人と想定され、今回の看護師への拡大で同程度以上の患者増加が見込まれるため、年間対象患者数を12,500人、年間実施回数を200,000回と推定した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,422 後の人数(人) 12,500
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 22,752 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 十 金額(円) 84,000,000
(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) 当該技術にかかる医療費は約8,400万(年間実施回数200,000×420点)となり、平成23年の医療費約950万(22,752×420点)よりも約7,400万増となる。しかし、増加分の177,248件分は、標準型精神分析療法や通院・在宅精神療法で算定されなくなるため、これらの医療費約7,000万(177,248×400点)は削減が可能である。 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) 平成23年において、標準型精神分析療法(390点)は前年より約10万件、医療費約4,200万増加し、通院・在宅精神療法(30分以上400点、30分まで300点)も年間約43万件、医療費が約1億4,000万増加している。今回看護師への拡大がされないと、認知行動療法の実施分がこれらの技術で算定され、これらの医療費が約8,000万(200,000件×400点)増加すると予測される。
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) その他 番号 なし。 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) なし。 後の点数(点) なし。

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	609101
申請技術名	下部尿路症状の排尿指導料
申請団体名	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
技術の概要 (200字以内)	下部尿路症状を有する入院中の40歳以上の成人・高齢者に対し、看護師が排尿日誌と残尿測定を用いた膀胱機能評価から保存療法(生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練、排尿誘導等の行動療法)までの一連の排尿指導を行う。
対象疾患名	尿失禁、頻尿などの下部尿路症状
保険収載が必要な理由 (300字以内)	入院患者において、高齢化に伴い尿失禁や頻尿などの下部尿路症状の有症率は上昇している。これらの症状は、転倒や転落のほか、おむつ装着による失禁関連皮膚炎や褥瘡の危険因子として把握されるが、患者の生命を直接脅かす症状ではない為、健康問題として重視されることは少ない。また、入院施設に排尿機能を専門とする泌尿器科医が少ないことが多く、症状の治療には至っていない。そのため、患者の訴えの傾聴や日常生活の観察が最も可能な看護師が、排尿日誌と残尿測定による膀胱機能評価から症状の病態を判断し、保存療法(生活指導、行動療法、骨盤底筋訓練など)を行うことで症状の改善、排泄の自立が見込める。

【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)	日本排尿機能学会出版の複数のガイドライン(文献1,2)は、問診・排尿日誌・残尿測定による膀胱機能評価と保存療法を第一選択の治療法として推奨している。 ①最低2日の排尿日誌で下部尿路症状の把握可能。NeuroUrol Urodyn. 2002;21:204-9(文献3) ②膀胱訓練や排尿誘導により失禁回数が減少。JWOCN 1997;3:19-24, 2002;252-65(文献4,5) ③尿失禁女性に対する骨盤底筋訓練は、他の治療(プラセボ薬、排尿に関する教育)に比べて2.3-17倍治療。(JAMA 1998;280:1995-2000, BMJ. 1999;318:487-93, 文献6,7) ④治癒率は、完治または症状改善の割合が多いが、疾患の重症度や程度により治癒率は幅があるが、QOLは高率で改善が示されている。
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)	保存療法は、成人・高齢者においても安全性が高く、他の治療法と併用しても副作用の報告はない。膀胱機能評価から症状の病態を判断し、適切に保存療法を選択することで症状改善が見込める。 適応患者の選定や保存療法の指導・管理には一定以上の知識・技術が必要であり、医師、皮膚・排泄ケア認定看護師及び排尿に関して同等の教育プログラムを修了し臨床経験を持つ看護師が行うことにより安全に管理可能と考えらえる。
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)	排尿指導の内容(膀胱機能評価、保存療法)は、日本排尿機能学会の複数のガイドラインで示されており、皮膚・排泄ケア認定看護師の標準的な教育内容でもある。本年度より、日本創傷・オストミー・失禁管理学会及び日本老年泌尿器科学会が主催となり、排尿ケア教育プログラムを開催し、排尿ケアに関する知識・技術を有する看護師を育成する。 特別な機器等は必要なく、成人・高齢者が入院する一般病院での実施が妥当である。
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) ・年間実施回数等(回)	1,815,000 1,815,000
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)	従来の「残尿測定検査」とは重複するところがある。しかし、「残尿測定検査」の単独に比べ、当該技術では排尿日誌等と組み合わせた膀胱機能評価から保存療法のケアにまで繋げることで成人・高齢者の排尿の自立を促し、失禁関連皮膚障害や褥瘡、排尿目的とした移動に伴う転倒を回避し、医療費の削減が期待できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査
予想影響額	番号 D216-2
	技術名 残尿測定
	プラス・マイナス 金額(円) 3,600,000,000
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) 340
	その根拠 (150字以内) 膀胱機能評価のための2日間「排尿日誌」と複数回の「残尿測定」の実施(所要時間30分)、保存療法の指導(30分)を行うために必要な人件費(看護師1時間2950円)、残尿測定用機器使用料(数回分)100円、排尿日誌・指導用パンフレット300円
(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 D216-2
	技術名 残尿測定
	具体的な内容 (150字以内) 「残尿測定検査」は当該技術の一部であり、実施回数の減少による医療費削減が可能と考えられる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

【技術名】下部尿路症状の排尿指導料

【技術の概要】下部尿路症状を有する、入院中の成人・高齢患者に対し、看護師が、下部尿路症状に関連する膀胱機能評価、患者に適した保存療法を行う。それにより、患者の下部尿路症状の軽減(失禁・オムツの使用・頻尿など)、合併症の予防(尿路感染症・ルート感染予防・失禁関連皮膚炎・転倒など)、QOLの向上ができる。

尿路感染症の予防

- ・残尿・細菌尿により、膀胱結石、上部尿路感染症を発生し、腎機能を低下しすい

ルート感染の予防

- ・尿道留置カテーテルの場合、98%の人で尿道口周辺にP. mirabilis等の細菌が存在、尿路感染症の原因となる。



P. mirabilis

失禁関連皮膚障害の予防

- ・オムツ内の湿潤・温度により皮膚が浸軟。皮膚障害や褥瘡の発症が助長される



下部尿路症状の排尿指導

膀胱機能評価
(問診、排尿日誌、残尿測定)



保存療法

患者のOQLの向上

- 排泄が自立しないまま、在宅療養になると、
- ・失禁・頻尿のため、社会参加に支障が生じる。
- ・人間関係の悪化や自尊心の低下から抑うつ状態になりやすい。

不必要なオムツ着用の予防

- ・認知症患者の排尿パターンを無視した排尿誘導により失禁・不必要なオムツ着用

排尿管理(おむつ交換・洗浄等)に係る看護時間の大幅な時間短縮の実現。
より重要なケアに時間を使うことが可能に！

転倒・骨折の予防

- ・転倒・転落、骨折の主要な原因は、尿意切迫感のために、急いでトイレに行こうとすることである。

【診療報酬上の取扱】 B 医学管理等 点数340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	609201
申請技術名	在宅自己導尿指導管理料／ディスプレイ加算
申請団体名	日本創傷・オストミー・失禁管理学会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	106
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)	自己導尿カテーテルは使用感、利便性の異なる製品が多数存在しており、患者の身体機能や導尿手技、尿路感染症既往等を考慮して適切なカテーテルが選定されるべきである。しかし、現在の在宅自己導尿管理指導料／ディスプレイ加算は、患者に合ったカテーテルを必要かつ充分な量を提供することとなっているがカテーテルの材料費は点数内に含まれることから、病院側は保険点数内で充分量を提供できる価格の低いカテーテルを選択し、支給している。そのため、患者は身体機能や導尿手技に合うカテーテル製品の購入ができず、不本意なカテーテル選択、不自由な導尿を余儀なくされていることがある。そこで、選定療養の一類型として、自己導尿カテーテルの選定の際に、患者の希望する材料、及び数量が保険点数を超える場合は、自己負担にてその購入が可能となる制度を要望する。給付額への変更はない。

【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)	不適切な導尿手技は、膀胱充満・膀胱高圧環境、膀胱・腎臓結石により、尿路感染症の反復・上部尿路障害を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させる。これらの予防として清潔なカテーテル、尿道の損傷を防ぐ潤滑剤を用いた自己導尿が推奨されている。親水性コーティング付カテーテルは、非親水性カテーテルに比べ、尿道損傷や症候性尿路感染症の発症予防効果、操作上の高い満足度が認められている。 患者団体などから要望されてきたように、利便性、快適性の高い製品について、保険診療で支給される種類及び数量の制約は改善されるべきである。しかし、患者の身体機能には差があり、患者ごとに適したカテーテルの種類、必要本数は異なることから、カテーテル製品の選択や必要本数の購入は、利便性の向上や制限回数を越えた医療行為など選定療養の適用と考える。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 600 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)	厚生労働省の平成23年患者調査に在宅自己導尿指導管理料実施件数は約4.4万件。選定療養形式でのカテーテル購入を希望する患者を、現在他のディスプレイカテーテルを使用中の患者(全患者の40%)、現在リユースカテーテル使用中の患者(全患者の60%)のうち、10%(自己導尿患者のうち就業している者の割合)と想定すると、合計5400人。(ディスプレイ加算が追加されるのは2,640人のみ)
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 17,600 後の人件(人) 20,240
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 211,200 後の回数(回) 242,880
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) 11,000,000
(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) 本要望は選定療養の一類型として患者の希望する材料、及び数量については自己負担にてその購入が可能となることを要望するものであって、在宅自己導尿管理料について医療費の増加はない。ただし、リユースカテーテルを使用している患者2,640人がディスプレイカテーテルへ変更し、新たなディスプレイ加算が発生すると仮定する。 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) 選定療養形式でのディスプレイカテーテル追加購入を希望する間欠自己導尿患者数4,400人について、適したカテーテルの使用しない場合尿路感染症の年間発生数が1人当たり0.8回軽減すると想定すると、それにより6億7,189万円の尿路感染症に関連する医療費が発生する
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) 該当なし 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	610101
申請技術名	糖尿病合併症ハイリスク初診指導料
申請団体名	日本糖尿病教育・看護学会
技術の概要 (200字以内)	初診の血糖コントロールが不良な糖尿病患者※に対し、糖尿病療養指導に関する知識・技術を有した看護職者が療養指導を実施する。※HbA1c>8.0%(NGSP)、空腹時血糖値>160mg/dl、食後2時間値>220mg/dl
対象疾患名	糖尿病
保険収載が必要な理由 (300字以内)	糖尿病は良好な血糖コントロールを維持することが、合併症の予防及び患者の生活の質(QOL)において極めて重要である。しかしながら糖尿病は、生活に支障をきたすような症状が現れにくく、療養が必要な病気であるという意識がもてないまま、外来通院を中断したり生活の調整がなされないことがあり、そのような場合は複数の合併症をかかえ重症化することにより、治療が複雑となる人が多い。初診時に適切な療養指導を行うことにより、患者が治療継続に動機づけられ、その後の疾患の重症化を防ぐことが可能になる。

【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)	Cochraneのシステマティックレビューによれば、HbA1cが8.0%を超える糖尿病患者に対する個別な患者教育は従来診療に比べて血糖改善効果が高い可能性が示唆されている。 また、2型糖尿病と診断されてから4週間以内の患者に対する初期教育の効果に対する英国でのランダム化比較試験によると、12ヶ月後の体重減少と喫煙状態に有意な改善がみられ、病識改善効果が3年後も持続する結果が得られている。また、このプログラムは費用効率が高いことが示唆されている。 さらに、わが国でも初診時に血糖コントロールが不良な糖尿病患者に対する初期教育について血糖改善効果の報告がある。 以上のことより、初診時に血糖コントロールが不良な糖尿病患者に対する個別の患者教育には、血糖値、体重、喫煙、病識についての改善効果が期待できる。
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)	糖尿病の療養指導に関する知識・技術を有した看護職者が当該技術を提供することから、安全性が極めて高い。
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)	全国の病院および診療所において糖尿病の初期指導に関わる者は、糖尿病関連の学会が監修する教科書に示された指針に習熟している必要があるが、慢性疾患看護専門看護師・糖尿病看護認定看護師・日本糖尿病療養指導士の資格をもった看護職、糖尿病に強い看護師育成プログラムの受講修了者で、糖尿病看護経験5年以上の者を活用することにより、指針に沿った成熟した技術の提供が可能である。
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) ・年間実施回数等(回)	110,000 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)	糖尿病患者の療養指導に関する既収載技術として、生活習慣病管理料、在宅自己注射指導管理料の在宅療養指導料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料があるが、血糖コントロールが不良な初診の糖尿病患者には、これらの技術が定める対象に該当しない者がいる。これらの対象に積極的に介入することにより、疾病の重症化予防、治療中断の防止、精神的な健康の改善について一層の効果が期待できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 B001-3, B001 13, B001 20, B001 27, C101
予想影響額	技術名 生活習慣病管理料、在宅療養指導料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅自己注射指導管理料 プラス・マイナス 金額(円) 57,941,789,000
I-⑦診療報酬上の取扱	区分(1つ選択) 番号 B 医学管理等 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) 170 その根拠 (150字以内) 必要の人件費として、2442円/時間(看護師の時給)×0.5時間+250円(専門看護師・認定看護師手当5,000円/月÷20日)=1471円となり、これに諸費用を加算して170点が妥当な評価であると提案する。
(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)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

【技術名】糖尿病合併症ハイリスク初診指導料

【技術概要】初診の血糖コントロールが不良な糖尿病患者*に対し、糖尿病療養指導に関する知識・技術を有した看護職者が療養指導を実施する。

※HbA1c>8.0%(NGSP)、空腹時血糖値>160mg/dl、食後2時間値>220mg/dl

血糖コントロールが不良な
初診の糖尿病患者

* 受診中断経験
* 病気に肯定的に向かえない
* 非専門医・療養指導に困難を感じる施設からの療養指導のみの依頼も多い

- ◆ 生活習慣病管理料
200床未満, 診療所のみ
- ◆ 糖尿病合併症管理料
糖尿病足病変のハイリスク要因保持者のみ
- ◆ 糖尿病透析予防指導管理料
HbA1c6.5%(国際標準)以上の糖尿病腎症
2期以上の患者
- ◆ 在宅自己注射指導管理料
インスリン自己注射療法者のみ
- ◆ 在宅療養指導料
在宅自己注射指導管理料算定者のみ

療養指導の必要性は高いが既存の管理・
指導料でカバーされない場合がある

2型非インスリン、合併症無など

個別の糖尿病への理解、とらえ方をふまえて、
① 意欲をもって療養継続できることを目指した支援
② 病態理解・将来予想を促す支援
③ 生活改善点への気づきへの支援
④ 具体的な目標設定や療養方法選択への支援

エビデンスレ
ベルI・複数
学会が認める
ガイドライン
にそった支援

精神的な健康の改善

糖尿病の重症化予防

治療中断の防止

非専門医等との連携・
役割分担の推進

【診療報酬上の取扱】 B 医学管理等 点数170点 (初診時1回のみ)
既存の在宅療養指導料と同等

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	610201
申請技術名	糖尿病合併症管理料
申請団体名	日本糖尿病教育・看護学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B001-20
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)	糖尿病足病変を予防するためのセルフケア支援は極めて重要である。角質の肥厚、鶏眼や胼胝等へのケアだけでなく、足病変に至る要因が患者の生活状況、セルフケア状況と不可分であるため、生活背景を丁寧に聞き、日常生活で患者自身が実行可能なケア方法を指導する必要がある。そのため時間と指導技術が必要であり、一定の学習を修了した専門性の看護師が担っている。フットケアで使用され消耗品は、感染対策のため全てディスポーザブルであり、その費用は医療機関の持ち出しで実施している現状である。よって糖尿病合併症管理料について170点を見直し、フットケアに必要な消耗品コスト費用及びセルフケア支援にかかる人件費として1回目300点への増点を要望する。

【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)	糖尿病患者数は増加の一途をたどる一方、糖尿病は自覚症状が乏しいため治療中断者数が多く、医療機関を再度受診した時には、既に重篤化しているケースが後を絶たない。当概管理料によるフットケアにより、重篤化に至る前に、患者のフットケアに対するセルフケアが動機づけられ、実施に至り、患者のQOLの維持と糖尿病足病変の重症化を防ぐことが可能である。ひいては医療費の削減につながる。足病変に至る要因が患者の生活状況、セルフケア状況と不可分であるため、生活背景を丁寧に聞き、日常生活で患者自身が実行可能なケア方法を指導する必要がある。そのため時間と指導技術が必要であり、糖尿病合併症管理料について170点を見直し、フットケアに必要な消耗品コスト費用及びセルフケア支援にかかる人件費として1回目300点への増点を要望する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 170 後の点数(点) 300
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年患者調査による糖尿病患者数は270万人で、前回平成20年調査よりも、32.9万人増加している。当該技術を必要とする患者は神経障害、足部の血行障害、教育の欠如、足の圧迫やずれがある、足の清潔が保ちにくい生活状況にある等の要因をもつ者である。最低限、全患者の半数と見積り、1人2回以上のフットケアが必要な患者数として計算した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,371,000 後の人数(人) 2,700,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 2,371,000 後の回数(回) 2,700,000
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) 1,080,000,000
(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: 3,000(円) × 2,700,000回 = 8,100,000,000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(200字以内) 多くの者が角質の肥厚や胼胝があり、胼胝処置のケアが同時に必要となる。その場合、糖尿病合併症管理料170点と胼胝・鶏眼処置170点の合計340点が必要である。増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 3,400(円) × 2,700,000回 = 9,180,000,000円 = 8,100,000,000円 - 9,180,000,000円 = -1080,000,000
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) J 処置 番号 J057-3 技術名 胼胝・鶏眼処置
提案の具体的な内容(150字以内)	糖尿病患者のフットケアには、既存の在宅療養指導料と鶏眼・胼胝処置よりも、今後糖尿病合併症管理料が用いられることが予想される。鶏眼・胼胝の170点が0点となり、よって既存の340点が300点で収まる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 170 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	611101
申請技術名	COPD在宅酸素療法患者へのテレナーシング(遠隔看護)技術
申請団体名	日本老年看護学会
技術の概要 (200字以内)	慢性閉塞性肺疾患(COPD)Ⅳ期で在宅酸素療法を行う患者が端末PCに表示される問診項目への回答と酸素飽和度他を一日1回入力し、インターネットにより送信する。これを看護師等が受信・モニタリングし、医師と予め決められたプロトコルに沿って、トリアージを即時に行い、増悪兆候や異常の有無を判断する。増悪兆候等が疑われる場合、テレビ電話等により患者の状態を確認しながら必要な保健指導を提供する。
対象疾患名	慢性閉塞性肺疾患(COPD)で在宅酸素療法を行う患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	COPD患者は530万人、成人の有病率8.6%、男性の死因8位に上昇し、国民医療費の8.3%を占めている(COPDガイドライン,2011)。在宅酸素療法患者数は2010年で14万3158人(ガスレビュー,709号)、うちCOPDは45%を占める。テレナーシングはICTを用いた看護の技術で、諸外国では通院の負担軽減や健康管理方策として推進されている。メタ分析により急性増悪の予防・入院リスク・救急受診リスク・在院日数の減少効果が認められている(テレナーシング実践ガイドライン,2012)。心身の継続的モニタリングと遠隔保健指導により増悪早期の対応が可能となり、急性増悪や救急受診の予防に有効である。

【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)	COPDⅣ期で在宅酸素療法を行う患者には、月1回の受診により在宅酸素療法指導管理料が算定されている。外来受診+テレナーシングを3か月～12か月提供することで、外来受診のみと比較して、COPD患者の急性増悪発症率は32.9%減少する(テレナーシング実践ガイドライン,2012;亀井,2012)。同様に、入院リスクは11.7%減少し、救急受診リスクは27.3%減少、在院日数は0.2日減少する(テレナーシング実践ガイドライン,2012;亀井,2012)。死亡率は11.9%と9.1%で有意差はない。健康関連QOLには良い影響を与える(テレナーシング実践ガイドライン;亀井,2012)などの有効性が示されている。
エビデンスレベル	I システムティックレビュー/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)	身体的侵襲、副作用はない。在宅患者が一日1回経皮的酸素飽和度・血圧・脈拍等の測定と問診項目への回答を行い、患者がこれらをモニターセンターに送信する。テレビ電話はテレナースが予めデータをトリアージした上で行う。リスクとして、重症者が急激な病状変化時に、テレナーシングシステムを利用して、救急対応を求めるといった誤った利用法により、必要な対応が遅れ、病状がさらに悪化することが考えられる。
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)	テレナーシングは遠隔医療の一分野である。テレナーシングを実施する看護師は、遠隔医療・テレナーシングガイドラインの理解、テレコミュニケーションやテレメンタリングの技法を習得するための日本遠隔医療学会等が主催する講習会を終了する。在宅酸素療法指導管理料を算定している施設が要件で、常勤看護師1名で、一日にテレビ電話による遠隔保健指導15分×24名+心身のモニタリングのみ5分×24名、計48名に提供可能。
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)	問題ないが、テレビ電話時に患者のプライバシーに配慮する。なりすまし入力を防ぐ指導を行う。COPD患者が酸素ポンペを携行し、家族も同行して公共交通機関により受診する負担は大きいと、社会的妥当性がある。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	64,421 6,699,784
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)	テレナーシングは入院を11.7%減少し、急性増悪発症を32.9%低下する。急性増悪患者のうち、年に複数回急性増悪する者を40%減らすことが可能である。COPD HOT患者64,421人中、7,537人の入院を防ぎ、急性増悪発症者数は21,194人減少させ、年に2回以上急性増悪する人を8,477人減少できる。また、これら入院、急性増悪時の移送費37,208回分が不要となる。
(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	B 医学管理等 C-103 在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患の場合1300点、その他の場合2500点)
プラス・マイナス	金額(円) 1,026,798,792
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可能と考えられる医療技術)	C 在宅医療 100 電話再診料(1回69点)と比較して、一日1回の心身データのモニタリングとトリアージを週7回、これに加えテレビ電話によるメンタリングと保健指導一人15分以内を行った場合100点。週2回まで算定可能とする。ただし、医療保険・介護保険による訪問看護療養費を算定する当日には重複算定できない。
(点数見直しの場合)	区分(1つ選択) 番号 技術名
具体的内容(150字以内)	D 検査 D007 血液ガス分析(150点) パルスオキシメータによる酸素飽和度測定を患者が毎日自宅で測定するため、月1回受診時の必要検査となっている血液ガス分析検査、またはパルスオキシメータによる非侵襲的血中酸素飽和度測定は行わないことも可能と考えられる。血液ガス分析は、在宅酸素療法指導管理料に含まれ、別に算定できない。
前の点数(点)	0
後の点数(点)	0

【技術名】COPD患者へのテレナーシング(遠隔看護)技術

【技術の概要】COPDで在宅酸素療法を行う患者が自宅端末に表示される問診項目に対し、一日1回程度心身状態を入力し、インターネットを経由して、情報を送信する。これをテレナースが閲覧・モニタリングし、医師と予め取り決めたプロトコルに沿って、トリアージを即時に行い、増悪兆候や異常の有無を判断する。増悪兆候や異常が疑われる場合、テレビ電話等により在宅患者の状態を確認しながら必要な保健指導を提供する。

患者による日々の心身データ計測・入力・送信



日々のデータモニタリングとトリアージ、およびテレビ電話による遠隔保健指導



慢性疾患在宅患者のモニタリング

→日々の連続した心身データの的確なモニタリング

モニタリングデータのトリアージ

→看護プロトコルなど、標準化した看護の判断基準による、患者の心身状態の判断と緊急性の判断

テレモニタリング

→患者のセルフケア力を促進するよう、療養に関する事柄について親身に相談にのる

遠隔看護・保健指導

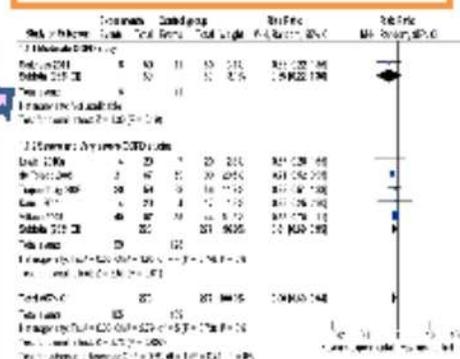
→エビデンスに基づく看護・保健指導

必要な専門職との連携・協働

→かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護師等との情報共有と連携

テレナーシングは「患者ケアを強化するために、ICTを用いた遠隔コミュニケーション技術看護に利用するもの」(亀井,2013)。「人とコンピュータ間の電気的信号、あるいは光通信を利用した遠隔コミュニケーション」(ICN,2001)

入院リスクの減少



急性増悪発症予防効果



【診療報酬上の取扱】C在宅医療 テレナーシング(COPD遠隔管理保健指導料) 点数100点 1回15分以内、週2回まで。(日々の心身データの継続的モニタリング・トリアージを含む)

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	701101
申請技術名	植込型除細動デバイス指導管理料
申請団体名	日本不整脈学会
技術の概要 (200字以内)	植込型除細動器、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器の植え込まれた患者の対面診療時に、プログラマーを用いてデバイスの状態(電池残量、リード抵抗、刺激閾値、感度、頻拍イベントの発生、頻拍に対する作動状況など)をチェックし、必要に応じて出力、ペーシングレート、抗頻拍治療の対象心拍数、抗頻拍治療の方法などを適宜変更し、療法上必要な指導を行った場合1月に1回を上限に707点を算定する。
対象疾患名	植込型除細動器または両室ペーシング機能付き植込型除細動器を使用している患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	植込型除細動器、両室ペーシング機能付き埋込型除細動器の突然死予防・死亡率改善の効果は既に証明されている。この効果を担保するうえで、植込み後の管理は重要である。これらの管理と患者指導に関しては、通常のペースメーカー機能の点検に加え、致死的不整脈発生の有無、除細動器作動の有無、適切な作動の有無、そして心機能の変化の記録をチェックし、必要に応じて設定の変更や患者への指導が必要となり、所定の研修を終了した専門医によりなされる。したがってペースメーカーとは別に特定疾患治療指導料を設定することが望まれる。

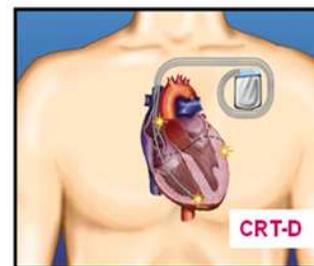
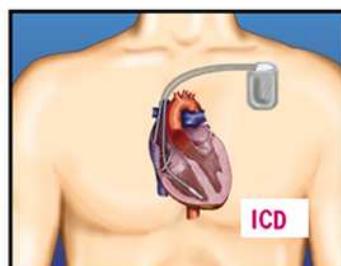
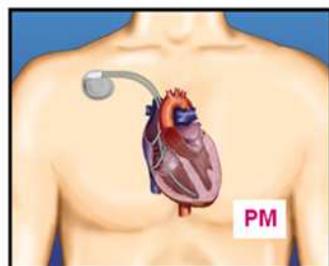
【評価項目】

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)	植え込み後の管理を十分行うことによって、心不全による入院回数の減少、不適切作動の軽減によりQOLの改善が期待でき、また不適切作動減少によって植込型除細動器および両室ペーシング機能付き植込型除細動器の寿命延長によりこれらの交換件数の縮小が期待できる。
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)	特になし
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)	すでに広く行われているが、植込み型除細動器または両室ペーシング機能付き植込型除細動器植え込みを行う施設にて行われることが多く、その管理・設定は循環器・小児科・外科専門医取得後にICD/CRTの研修を受け十分な知識のある医師により行われている。よって外保連技術区分D(専門医)に相当する専門性を要する。
I-④管理性(社会的妥当性) (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題は特になし。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	8,000 12,500
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)	現在すでに広く行われており、代替はない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) その他 番号 B001 12 口 技術名 心臓ペースメーカー指導管理料
予想影響額	プラス・マイナス 十 金額(円) 43,435,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 707 その根拠(150字以内) 患者1名に対し専門医(外保連技術区分D)1名、臨床工学士1名、看護師1名が約20分専従を必要とする。外保連の生体検査技術料の計算から、{18,210(医師人件費/時間)+2,580(臨床工学士人件費/時間)+2,770(看護師人件費/時間)}×0.3=707点となる。
(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) その他 番号 B001 12 口 技術名 心臓ペースメーカー指導管理料 具体的な内容(150字以内) 心臓ペースメーカー指導管理料は心臓ペースメーカーを使用する患者に限定し、植込型除細動デバイスを使用する患者を除外する
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 320 後の点数(点) 0

**植込型除細動デバイス(植込み型除細動器、両室ペーシング機能付き除細動器)
指導管理料増設**

従来のペースメーカー指導管理料

一律で320点/月、
ただし植え込み後3か月以内は140点加算



管理項目 電池消耗
リード抵抗
ペーシング調整
など

電池消耗
リード抵抗
ペーシング調整
除細動の有無
治療条件の設定
など

電池消耗
リード抵抗
ペーシング調整
除細動の有無
より複雑な治療条件の設定
など

要望

320点/月、
ただし植え込み後3か
月以内は導入期加算
140点

707点/月、ただ
し植え込み後3
か月以内は導入
期加算140点

707点/月、ただ
し植え込み後3
か月以内は導入
期加算140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	701201
申請技術名	遠隔モニタリングによる植え込み型医療器具の指導管理料
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B001
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
提案の具体的な内容(400字以内)	対面なしでの診療報酬算定と増点 ①遠隔モニタリングにおいても1か月に1度心臓ペースメーカー指導管理料を限度に算定することが可能とする。 ②通常のペースメーカーと、埋込型除細動器、両心室ペースメーカー、両室ペースング機能付き除細動器の特殊機能を持つ医療器具の遠隔モニタリング指導管理料を区別して算定する。 ③従来の遠隔モニタリングによるペースメーカー管理料を月に1度認める。550点 /4か月 → 550点/月④通常ペースメーカー以外の遠隔モニタリングによる心臓植え込み医療器具 550点 /4か月 → 1100点/月とする。

【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)	現在、通常は1か月に1度の心臓ペースメーカー指導管理料算定が認められている。このことから遠隔モニタリングにおいても1か月に1度は算定されるべきである。また、通常のペースメーカーに比べ他の埋込型除細動器、両心室ペースメーカー、両室ペースング機能付き除細動器を持つ医療器具では管理項目が多く複雑で管理にも時間を要する。以上からペースメーカーと他のデバイスを区別し算定するのが妥当である。通常のペースメーカー点数はすえおき、他のデバイスに関して妥当な点数は患者1名に対し、専門医1名、看護師1名が約20分/月、臨床工学士1名が1回5分22日/月従事を必要とすると仮定。外保連の生体検査技術料の計算から、[18,210(医師人件費/時間)0.3+2,770(看護師人件費/時間)]×0.3+2,580(臨床工学士人件費/時間)0.83×22+=11005円とする
点数の見直しの場合	前の点数(点) 550 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)	遠隔モニタリングが可能なデバイスの実勢数が不明ですが、日本不整脈デバイス工業会の植え込み数から試算してペースメーカー新規8000例、植え込み済み2000例、他のデバイス新規1000例、植え込み済み500例で、今後徐々に増加する可能性があるが、遠隔モニタリングの普及率を考慮すると年間合わせて6000例程度と試算される。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 4,000 後の人件(人) 6,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 3 後の回数(回) 12
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) 35,928,000
(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) 対面診療の減少(2回/年)による費用の減少は再診料+管理料+心電図、胸部X線画像、採血検査料などを考慮(700+360+1300+2280+2670)×6000×2=87720.000円 交通費の減額(身体障害者に対する支給)平均4000円とし4000×6000×2=48000.000円 合計135720.000円の削減。増加分495000.000円差し引き35928000円増となる 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) 増点なしで、12回算定可能とすると、増加分297000.000円増加、削減分は135720.000円で、差し引き161280.000円増となる
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 なし 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) 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	701202
申請技術名	両心室ペースメーカー移植術施設認定基準
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	k598
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)	現在の認定基準(2)心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものである。を(2)心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していることとする。(3)開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間50例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。を(3)開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。と変更することを提案します。

【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)	植え込み型除細動器・植え込み型除細動機能付両心室ペースメーカー植え込みと両心室ペースメーカー植え込みの施設認定の条件がこれらの植え込み難易度と比較して逆転現象を生じており実際の現場では混乱が生じていること。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 31,510 後の点数(点) 31,510
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	現在両心室ペースメーカー機能付き除細動器の植え込みが主体となっており、両心室ペースメーカーの植え込み数は大きくは変動しないと予想する。
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 838 後の人件(人) 850
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 838 後の回数(回) 850
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) 3,781,200
(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) 平成20年より最近までの手術件数を日本不整脈デバイス工業会データをもとに過去の推移をみていると、516症例から624症例程度であり、極端な増減は認めなかった。医療費に対し大きな変動に繋がる要素は少なく、両室ペースメーカー機能付き植え込み型除細動器が主流を占めている事を考慮すると、ニーズはあまり変動しない可能性がある。上記医療費増は植え込み数の自然増加で計算した。 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) 変化はない。
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) 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) 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	701203
申請技術名	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他のもの)
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	595
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)	経皮的カテーテル心筋焼灼術は不整脈を根治することができる極めて有用な治療法である。本法には不整脈の診断と不整脈発生部位を特定する診断技術と安全な焼灼治療を行うための高い技術を要する治療法である。また、X線透視装置のほかに、不整脈同定のための高額なポリグラフ・マッピング装置を必要とする。手術は外保連技術度区分Dの医師1人、区分Cの医師2人、協力看護師2人、ME1人、放射線技師1人、平均3.5時間を要することを考慮すると658,315円となる。現在年間17000例が根治され、もし根治されない場合に必要とされる医療費を137億円減少することができる。増額により施行件数が3000例増加し総医療費は28億円増加するが、すべてを治療しない場合の医療費より109億円下回っておりメリットはなお大きいと考えられる。

【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)	経皮的カテーテル心筋焼灼術は不整脈を根治する手術であり、本区分の対象となる発作性上室性頻拍・心房粗動・心房頻拍では90%以上の急性期成功率が期待でき、再発率も10%以下と極めて有用である。本法には不整脈の診断と不整脈発生部位を特定する診断技術と安全な焼灼治療を行うための高い技術を要する治療法である。また、X線透視装置のほかに、不整脈同定のための高額なポリグラフ・マッピング装置を必要とする。手術は外保連技術度区分Dの医師1人、区分Cの医師2人、協力看護師2人、ME1人、放射線技師1人、平均3.5時間を要することを考慮すると、 $(97120+56410+23860+2770 \times 2 + 2580 \times 2) \times 3.5 = 658,315$ 円となる。 以上から、現行の34370点はあまりに低い算定額であり上方修正を要望する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 34,370 後の点数(点) 65,832
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	施行件数は平成23年社会医療診療行為別調査より推計した。このカテゴリに入る対象不整脈である発作性上室性頻拍、心室頻拍、心房粗動などであり、適応者はこの2倍存在すると推定される。増点により施行数が3000例程度増加すると推定される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 34,000 後の人数(人) 34,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 17,000 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 十 金額(円) 287,536,000
(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) 上記症例数として、予想される当該技術の医療費は $(656315 + \text{材料費}600000 + \text{入院費}200000) \times 20000 = 291$ 億2826万円 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) 17000例が現報酬で治療をうける総額が194億4290万円。増加分の3000例が20年間外来通院したと仮定した医療費は月に1回の診察、3ヶ月ごとの心電図・生化学検査を計算すると68億1000万円となり計262億5290万円となる
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) F 投薬 番号 F200 技術名 薬剤
提案の具体的な内容(150字以内)	代替手段として薬物療法が挙げられ、心筋焼灼術施行により薬物療法必要症例数が減少するが、薬物療法自体は他の疾患や心筋焼灼術適応外の症例においては必須の治療であるため、点数自体の変更は考えられない。
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	701204
申請技術名	ペースメーカー電池交換術
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K597-2
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)	技術度Cの執刀医師の時給は56,410円で、技術度Bの協力医師は23,860円、看護婦は2,770円、放射線技士は2,580円、臨床工学技士は2,580円であり時給の合計額は88,200円になる。平均的手術時間は1時間なので、88,200円となる。手術に必要な消耗品にかかる費用は外科基本セット(外保連算定)29,050円および特殊縫合糸2,310円の合計31,360円であり、診療報酬額=118,560円となる。現行の6,000点はあまりにも査定が低く、11,856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)	ペースメーカー交換手術は単にペースメーカー本体を交換するだけではなく、植え込まれたリードの状況の検査や、植え込み後の動作のチェックなどが必要である。また、リードの追加が必要と判断される場合もある。このように様々な状況を判断し対処できる高いレベルの技術を有する医師と医療チームを必要とする。さらに、交換術は感染のリスクが高いことも知られており、潜在的な危険性が高く手技の正確さと慎重さが求められる。このため、現行の4,000点はあまりにも査定が低すぎる。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 4,000 後の点数(点) 11,856
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	実施数は、2008年度が20,362件、2010年度が21,300件、2011年度が21,495件である。植え込み患者の増加に伴い、交換症例も徐々に増加傾向にあり、減少が予想される医療ではない。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 21,300 後の人数(人) 21,495
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 21,300 後の回数(回) 21,495
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) 1,688,647,200
(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) 2548447200 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) 859800000
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 代替療法はない。
提案の具体的な内容(150字以内)	代替療法のない必要不可欠な治療法である。
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	701205
申請技術名	埋込み型除細動器移植術
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K599
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)	技術度Dの執刀医師と協力医師2人(技術度C、B)の時給合計は177,390円で看護師2名2,770円x2=5,540、放射線技士2人2,580x2=5,160円、臨床工学技士2人2,580x2=5,160円で時給の合計は193,250円になる。平均的手術時間は2.5時間なので、193,250x2.5=483,125円となる。手術に必要な消耗品にかかる費用は外科基本セット29,050円および特殊縫合糸2,310円の合計31,360円であり、合計514,485円なので51,449点が妥当であると提案する。

【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)	ICDは抗徐脈、抗頻脈、除細動による救命効果など高度な機能を有している。電気ショックのための特殊なリード電極を使用する。その移植術に際しては高度な技術と豊富な臨床経験および専門的知識を要し、術中には、致死性不整脈誘発後の電気ショックによる除細動テストと電気生理学的検査に基づいた、各患者の病態に則した不整脈治療プログラム設定を行なう必要がある。その検査と設定には高度な専門的知識を要する。また術中に生命にかかわる事故が起こる事もあり、治療を的確に行うためには技術度D(経験9-11年以上)の執刀医師と麻酔を含めた手術中の患者管理を担当する医師を含め協力医師2人(技術度C、B)、看護師2人、放射線技士2人、プログラマーを担当する臨床工学士2人など複数のコメディカルが必要である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 31,510 後の点数(点) 51,449
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	日本不整脈デバイス工業会のデータから推定
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 3,377 後の人数(人) 3,427
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 3,377 後の回数(回) 3,427
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十
(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	金額(円) 677,926,000 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) 1749266000 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) 1071340000
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 代替療法はない。
提案の具体的な内容(150字以内)	代替療法のない必要不可欠な治療法である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 31,510 後の点数(点) 51,449

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	701206
申請技術名	埋込型除細動器交換術
申請団体名	日本不整脈学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K599-3
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)	技術度D(経験9-11年以上)の執刀医師と協力医師2人(技術尾C、B)の時給合計は177,390円で、看護婦2名の時給は2,770円×2=5,540、放射線技士2人の時給は2,580×2=5,160円、臨床工学技師2人の時給は2,580×2=5,160円であり1時間当たりの時給の合計額は193,250円になる。平均的手術時間は1.5時間なので、193,250×1.5=289,875円となる。保険償還されない、手術に必要な消耗品にかかる費用は外科基本セット29,050円および特殊縫合糸2,310円の合計31,360円である。 以上を合計すると321,235円となるので、32,124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)	ICDは抗徐脈、抗頻脈、除細動による救命効果など、より高度な機能を有し、本体の容量もPMの約4倍と大きい。その交換には埋込時と同様にICD機能の確認を行う必要がある。その検査と設定には高度な専門的知識を要する。また術中に生命にかかわる事故が起こる事もあり、治療を的確に行うためには技術度D(経験9-11年以上)の執刀医師と麻酔を含めた手術中の患者管理を担当する医師を含め協力医師2人(技術尾C、B)、看護師2人、放射線技師2人、プログラマーを担当する臨床工学士2人など複数のコメディカルが必要で、手術時間は通常1.5時間を要する。また、交換術に必要な消耗品にかかる費用(保険請求不可)を考えると、現行の6,000点ではあまりに低く、32,124点が妥当な評価であると考えられる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 6,000 後の点数(点) 32,124
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	日本不整脈デバイス工業会のデータから推定
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,381 後の人数(人) 1,544
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,381 後の回数(回) 1,544
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十
(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	金額(円) 40,335,456
	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) 495994560
	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) 92640000
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 代替療法はない。
提案の具体的な内容(150字以内)	代替療法のない必要不可欠な治療法である。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)