

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	701207
申請技術名	両室ペースメーカー植え込み術
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	598
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)	手技の難易度等考慮することにより、現在の31.510点を46.330点と増点を要望する。

【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)	本術式は、両室ペース機能付き埋込型除細動器移植術の難易度と比較してもほぼ同等の技術を要する手技である。両心室ペースングのための特殊な電極を冠静脈の枝に右心房、冠静脈洞を介してガイディングカテをカニューレションしたうえで、リード線を追加し冠静脈に留置する必要がある。技術的困難な症例もかなり存在する。両心室ペースメーカー移植術の現在の保険請求額は31510点で外保連試算に基づき実際を想定すると、経験13年目以上の医師1名、助手2名、看護師1名とX線及びME技師2名の協力のもとに行われていることが実態調査で明らかになっている。平均手術所要時間は2.5時間で、手術室占有時間は3.5時間である。以上を鑑み、医師、看護師、臨床工学士等の人件費、労働時間から外保連試算をもとに点数を算出すると46.330点となり、現状の保険償還点数は低すぎると考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	31,510
	後の点数(点)	46,330
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	数字は日本不整脈デバイス工業会集積データにより算出している。心不全患者は増加傾向にあるものの、本手技のニーズは従来の治療法に加えて、両室ペース機能付き植え込み型除細動器移植術の増加により減少傾向にあり、両室ペースメーカー植え込み数は今後大きな変動がないことが予測され、診療報酬に対する影響は少ないと判断される。	
・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	+
	金額(円)	125,970,000
(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も、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。
	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)	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	
	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	701208
申請技術名	両心室ペースメーカー力交換術
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	598-2
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	記載の必要なし
提案の具体的な内容 (400字以内)	診療報酬の現行5,000点から16,146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)	両心室ペースメーカーは通常のペースメーカーと異なり左室用リードの接続部が増えるため、交換時のリード環境の検査と交換術後の両心室ペースメーカー作動検査の際に手間を要する。本手技を行うためには経験10年目以上の医師(術者)と助手が1名(麻酔と患者管理を担当)、看護師1名、放射線技師1名、臨床工学士1名の協力者が従事し、1.5時間の時間を要する。また人件費などを含めた外保連試算(2012年)による診療報酬は16,146点と現行の5,000点では低すぎると判断される。よって外保連試算による16,146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)	5,000
	後の点数(点)	16,146
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調べによると2008年589件、2009年611件、2010年701件、2011年784件と増加している。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	784
	後の人数(人)	884
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	784
	後の回数(回)	884
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)	98,084,800
(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)	¥161,460x880=¥142,084,800
	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)	¥50,000x880=¥44,000,000
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)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	701209
申請技術名	植込み型除細動器移植術及び両心室ペースメーカー植込み術のための小児施設基準の見直し
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	K599
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 施設基準の見直し
提案の具体的な内容 (400字以内)	日本不整脈学会のICD委員会およびペーシングによる心不全治療委員会が定めた植込み型除細動器移植術及び両心室ペースメーカーの施設認定基準が、本邦の施設認定基準として運用されている。しかし、小児病院やこども病院など循環器内科の併設していない小児施設では、この施設基準を満たすのは困難であり、これらの植込み型デバイスを小児病院で保険使用することはできない。全国子供病院循環器科連絡会に属する日本全国の小児循環器を標榜する19施設にアンケート調査を行い、日本の実情に合わせ、健康保健委員会、ICD委員会、ペーシングによる心不全治療委員会の合意のもと、以下の施設基準案を作成した。この施設基準のもと、小児施設でもCRT、CRT-Dの保険使用が可能となるよう、施設基準の改訂を要望したい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	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)	20	
	後の人数(人)	40	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	20	
	後の回数(回)	40	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+	
	金額(円)	10,289,800	
(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)	6302000	
	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)	20579600	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)		
	番号		
	技術名		
提案の具体的な内容(150字以内)			
点数の見直しの場合	前の点数(点)		
	後の点数(点)		

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	703101
申請技術名	放射線治療におけるチーム加算
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	放射線治療を安全に、かつ効率的に遂行するために、専門資格を持つ医師、診療放射線技師、医学物理士、放射線治療品質管理士、看護師からなるチームを設置し放射線治療を行った場合に、加算を行う。
対象疾患名	放射線治療の対象となるすべての疾患。
保険収載が必要な理由 (300字以内)	放射線治療を安全かつ効率的に施行するために専門資格を持つ医療職を雇用する必要があるが、現在の診療報酬では安定した該当医療職の雇用ができず、チームの設置が困難であり、保険収載の必要がある。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)		医師の過剰負担による十分でない治療計画により、腫瘍に対して有効な線量が投与されない可能性が生じているが、これが医学物理士または放射線治療品質管理士の支援により十分な治療計画が行われ腫瘍に的確な線量が投与されれば、治癒率が向上し、QOLが改善すると考えられる。
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)		専門資格を持つ複数の職種が互いに補い合うことで、医療過誤を未然に防ぎ、安全で質の高い放射線治療を提供できるようになり、有害事象のリスクを低減できる。また医師の治療計画を医学物理士または放射線治療品質管理士が支援することにより、より正常組織の照射を回避できることになり、有害事象が低減できる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)		平成25年時点で放射線治療専門医約1,000名、放射線治療専門診療放射線技師1,200名、医学物理士約700名、放射線治療品質管理士900名、がん放射線療法看護認定看護師150名と予想され、専門資格が成熟し、チームを設置できる体制が整っている。
I-④実用性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)		問題なし
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人)	90,000
	・年間実施回数等(回)	1,350,000
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)		本技術は既存の治療法に対する加算要望であるが、治癒率が向上し、QOLが改善し、有害事象が低減すれば、医療費が削減できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	M 放射線治療
	番号	001 3, 001 4, 001-3, 002, 004
	技術名	高エネルギー放射線治療、強度変調放射線治療(IMRT)、直線加速器による放射線治療、全身照射、密封小線源治療
予想影響額	プラス・マイナス	—
	金額(円)	1,350,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱い	妥当と思われる区分(1つ選択)	M 放射線治療
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	100
	その根拠 (150字以内)	放射線治療チームが組織できる約150施設において、1施設あたり年間600人の患者が平均15回の放射線治療を受けていると考えられる。診療報酬は900万となり、専門資格を持った医学物理士または放射線治療品質管理士、がん看護専門看護師またはがん放射線療法看護認定看護師それぞれ1名の雇用が可能である。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
	具体的な内容 (150字以内)	特になし
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

技術名:放射線治療におけるチーム加算

■技術の概要:

放射線治療を安全に、かつ効率的に遂行するために、専門資格を持つ医師、診療放射線技師、医学物理士または放射線治療品質管理士、看護師からなるチームを設置し放射線治療を行った場合の加算

■対象疾患名:

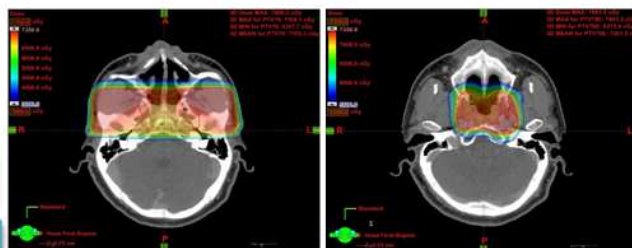
放射線治療の対象となるすべての疾患

■現状の日本の放射線治療の問題点:

医師の過剰業務

品質管理専任職不在によるスタッフの負担増による事故リスク増加

- 副作用の低減が期待されるIMRT等の高精度治療が適応であるのに、施行されない
- 高精度治療の割合が欧米に比べて低い



上咽頭がんの放射線治療方法の違いによる線量分布比較。左図:通常の放射線治療。右図:回転MRIによる高精度放射線治療。左図ではがん以外にも広く放射線が当たっているが、右図ではがんの部分にのみ放射線が集中しており、副作用の低減が可能である。

だが、高精度治療は高度な専門知識を要する上、品質管理に手間がかかる。適応拡大にはチーム設置が必要!

・治療の妥協・治療効果低下・有害事象増加

■新技術によって期待される安心安全な放射線治療:

放射線治療専門医

患者診察、適応判断、治療部位・方法の指示

医学物理士または放射線治療品質管理士

安全・的確な治療計画の立案、治療精度管理

がん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師

治療中患者の観察とケアによる安全な治療

放射線治療専門診療放射線技師

照射に専念し、安全な治療の実施

医師の過重労働を軽減し、安心安全な放射線治療の実施、チームによる業務効率化、高精度治療適応による副作用低減

■診療報酬上の取扱い:

- ・M放射線
- ・点数 100点(1点10円): (患者1人1日につき1回に限り)

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	703102
申請技術名	画像誘導密封小線源治療 (IGBT)
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	CT,MRIなどの三次元画像を利用して治療計画を行い密封小線源治療における照射部位精度を上げ、三次元的な線量分布に基づく腫瘍形状に即した線量処方を決定する方法で、従来にはない腫瘍に一致した線量投与を実現する技術
対象疾患名	主に子宮頸癌・子宮体癌等の婦人科腫瘍、固形がん等で高エネルギー放射線治療・密封小線源治療の対象疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	密封小線源治療において、より確実な線量投与を実現する技術であり、治療成績の向上と有害事象の減少が期待される。しかし対応機器が高価であり、実施には人的、時間的なコストも発生するため、保険収載が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)		子宮頸癌に対する高線量率腔内照射の際に当該技術を適応することで局所制御率の向上、局所再発率の低下、原病生存率の向上が期待されることがウーゲン大学より報告されている。2006年に欧州放射線腫瘍学会から当該技術に関する推奨論文が発表され、長期成績が報告されている。
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)		本治療技術は、密封小線源治療における照射の確実性と安全性を高めるための技術であり、副作用等のリスク増加は生じないと考えられる。 本邦からの報告を要約すると、IGBTにより患者個別に適切な小線源照射が可能となり、多くの場合で線量低減につながっている。これにより周囲の正常組織の被曝が少なく抑えられ、低毒性治療が実現している。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)		日本放射線腫瘍学会や関連研究会でのシンポジウム等で取り上げられ、普及が重要な先進的治療法であるとの認識が広まっている。従来の小線源治療方法の技術と計画方法を習熟していれば、計画装置やアプリケーターの整備、十分な人員/時間確保により実施可能な難易レベルである。
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)		密封小線源治療に関する社会的ニーズはきわめて高く十分な妥当性を有する。また、倫理面の問題はないと考えられる。
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人)	1,260
	・年間実施回数等(回)	5,040
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)		医用画像を利用して腫瘍の形状や進展範囲に可及的に一致した線量投与を行うことで、腫瘍への投与可能線量を上昇、正常組織への線量を低減することでより高い局所効果が得られる新たな技術である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	M 放射線治療
	番号	000, 004
	技術名	放射線治療管理料、密封小線源治療
	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)	M 放射線治療
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	10,000
	その根拠(150字以内)	画像誘導に対応するために要する費用と画像取得と治療計画ならびに精度管理に関わる人件費を勘案し、一連の照射につき10,000点を加算する。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
	具体的な内容(150字以内)	特になし
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

技術名:画像誘導密封小線源治療(image-guided brachytherapy:IGBT)

■技術の概要:

CTなどの三次元画像を利用した治療計画で腫瘍形状に即した最適な線量処方を決定する密封小線源を用いた新しいがん治療技術

■対象疾患名:

主として子宮頸癌・子宮体癌などの婦人科腫瘍、その他固形がんで密封小線源治療の対象となる疾患

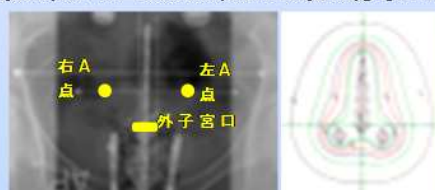
■現在当該疾患に対して行われている治療との比較:

●密封小線源治療の特徴

- ・腫瘍内に密封小線源を留置することで腫瘍に限局した照射が可能である。
- ・線源の近傍では大線量が投与され、離れるに従って急峻に線量が減弱する。
- ・管腔臓器内に挿入したアプリケータに線源を送り込む「腔内照射」(ex. 子宮頸癌)と、腫瘍組織に直接刺入したニードルに線源を送り込む「組織内照射」(ex. 前立腺癌)がある。また、病状に応じて腔内照射と組織内照射を併用することも可能である。

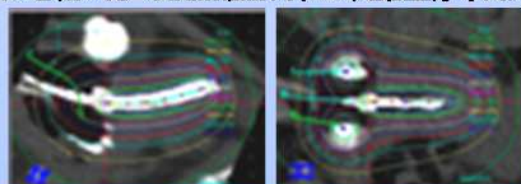
●従来のX線写真を用いた治療計画と三次元画像を用いた治療計画(IGBT)の違い

<X線を用いた二次元治療計画と線量分布図>



腫瘍や正常臓器の状況によらず、画一的なA点への線量処方(A点: 外子宮口から頭側へ2cm、左右に2cmの点)となる。= 腫瘍や正常臓器への実投与線量の確認が困難

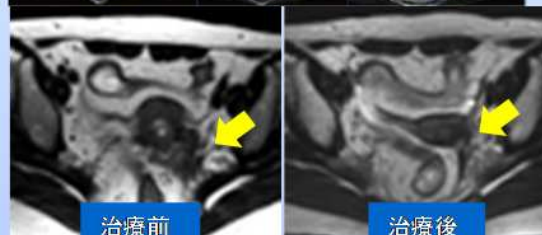
<CTを用いた三次元治療計画(IGBT)と線量分布図>



- ・子宮と正常臓器の関係が認識可能になる。
- ・腫瘍に対する投与線量が正確に計算可能で、個々の腫瘍形状に合致した最適な線量投与が可能になる。
- ・子宮周囲の正常臓器(直腸、膀胱など)への投与線量が正確に計算可能で正常臓器への過剰量投与が予防できる。

子宮頸癌に対して画像誘導密封小線源治療(IGBT)を施行し、治療が得られた1例

IGBT(腔内照射+組織内照射)



- ・従来のX線写真を用いた計画治療では腫瘍の左骨盤へ進展した部位には十分な線量投与が出来なかったが、本例ではCT画像を利用した腔内照射と組織内照射の併用により、直腸や膀胱など周囲の正常臓器への過剰量は回避したまま、腫瘍への治療線量が投与出来た(赤矢頭: 腔内照射タンデム、青矢頭: 組織内照射ニードル)。

■診療報酬上の取扱い:

- ・M004 密封小線源治療 ...画像誘導放射線治療加算(IGBT) or M000 X 画像誘導密封小線源治療管理料
- ・点数 10,000 点(1点10円) ...1回につき算定

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	703103
申請技術名	陽子線治療
申請団体名	日本放射線腫瘍学会（共同提案：日本小児血液・がん学会）
技術の概要 （200字以内）	水素原子核を超高速に加速制御して、最適な線量分布を実現する新しいがん治療技術
対象疾患名	小児腫瘍（18歳未満の腫瘍性疾患）
保険収載が必要な理由 （300字以内）	がん病巣に局限して最適な放射線照射が可能な画期的治療技術であり、治療成績向上とともに、成長障害などの副作用軽減が確実に予測される技術であるが、保険収載がなければ普及が困難であるため。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）		陽子線治療を利用した放射線線量分布の改善に関する報告が多数認められる。照射による知能低下、内分泌機能障害が低減でき、肝、腎、骨などへの線量を低減できる。また、IMRTを含むX線治療と比較して、二次癌の発症頻度を飛躍的に低減させることが複数の研究で示されている。陽子線による副作用の軽減により、QOLの高い小児がんサバイバーが増加し、副作用の治療費削減だけでなく、社会的にみても費用対効果が高いことが複数の研究で示されている。本邦の小児がん診療ガイドライン2011に、小児腫瘍への利用が推奨されている。	
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）		中枢神経では認知機能低下、体幹部では低身長、顔面の変形、四肢の発育障害を最小限に抑えられ、内分泌臓器への線量を低減することにより、2次性徴障害を低減させる。そのほか、唾液腺、粘膜、消化管、肺、心臓、肝、腎などの多臓器の正常組織への影響を最小限に抑えることが可能となる。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）		国内では1983年より臨床応用が開始され、2013年4月現在8施設で先進医療として実施されている。2012年末までに、筑波大学では160例、静岡がんセンターでは77例の小児腫瘍の陽子線治療を行い、長期的な経過観察が開始されている。高度治療であり難易度が高いが、陽子線治療の施設基準に合致し習熟訓練を終えた施設において十分施行可能である。	
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）	120	
	年間実施回数等（回）	2,760	
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）		X線による放射線治療に比べ小児の正常組織への線量を低減させることができるため、安全性を高めつつ効果を上げられる。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	M 放射線治療	
	番号	000, 001	
	技術名	放射線治療管理料、体外照射	
予想影響額		プラス・マイナス	＝
		金額（円）	720,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	M 放射線治療	
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	415,400	
	その根拠（150字以内）	陽子線治療管理料：54,200点、陽子線体外照射料：20回まで回数に関係なく336,000点、21回目以降1回につき8,400点、小児陽子線治療加算：3歳未満乳幼児200％、3歳以上6歳以下の幼児100％。照射回数23回として算出：54,200＋361,200＝415,400点	
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択）	その他	
	番号	特になし	
	技術名	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）		
		後の点数（点）	

技術名:陽子線治療

■技術の概要:

水素原子核を超高速に加速制御して、最適な線量分布を実現する新しいがん治療技術

■対象疾患名:

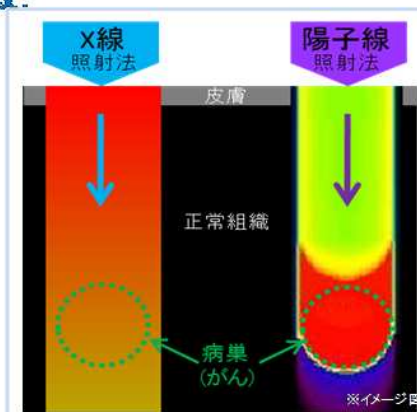
小児腫瘍(18歳未満の腫瘍性疾患)

■現在当該疾患に対して行われている治療との比較:

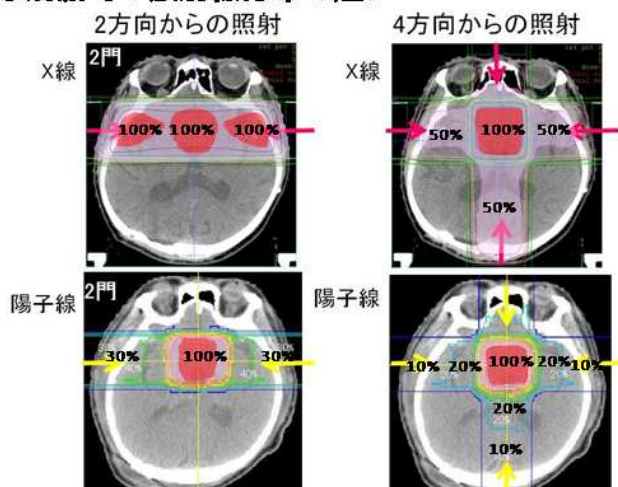
●陽子線の特徴(X線治療との対比)

-通常、放射線治療に用いられるX線は、体の表面の線量が最も高く深部に進むにつれて徐々に線量は少なくなり、病巣を通り抜けるという性質をもつ。

-陽子線は、皮膚や体の表部を透過し、エネルギーを調節することで一定の深度で完全に止まるため、正常組織への放射線量を少なくしつつ、病巣に集中した照射ができる。



●治療時の放射線分布の違い



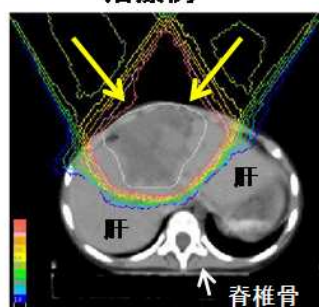
脳の中心部に腫瘍がある場合、左右2方向から照射を行うとX線では放射線の通過した範囲がほぼすべて100%線量となる(左上)が、陽子線では30-40%となる(左下)。前後左右4方向からの場合は、X線では放射線の通過した範囲は50%(右上)だが、陽子線では10-20%(右下)となり、正常組織への放射線量を明らかに少なくすることができる。

■診療報酬上の取扱い:

- M放射線
- 点数 415,400 点(1点10円):7歳23回照射の場合の合計点数
- 陽子線治療管理料:54,200点 陽子線体外照射料: 20回まで回数に関係なく336,000点、21回目以降1回につき8,400点。
- 小児陽子線治療加算: 3歳未満乳幼児200%、3歳以上6歳以下の幼児100%

低年齢であるほど陽子線治療の利益は大きい。鎮静等の治療前処置、治療中の高度のモニタリングなどの処置により多数の医療職の関与が必要であり、治療室の占有時間も成人の数倍(3歳未満では3倍、3歳以上6歳以下では2倍)かかることから、小児陽子線治療加算を設けた。

治療例



1歳児に発症した肉腫(白線)に対して、前方斜め2方向から陽子線治療を行い、病巣部分で陽子線を止めた場合。

-X線治療の場合は、肝全体および脊椎骨に照射されてしまうため、肝機能不全および低身長(骨の発育障害)となる。

-陽子線治療の場合は、腫瘍のみを照射できるため、臓器不全や発育不全を来すことなく、患児が正常に成長する。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	703104
申請技術名	重粒子(炭素イオン)線治療
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	炭素原子核を加速し強い生物効果と最適な線量分布を実現する治療技術
対象疾患名	骨軟部腫瘍
保険収載が必要な理由 (300字以内)	従来の放射線にない優れた抗腫瘍効果と病巣に一致する最適な照射が可能な非侵襲的な画期的粒子線治療技術であり、本技術が治療の第一選択と判断される症例がある。

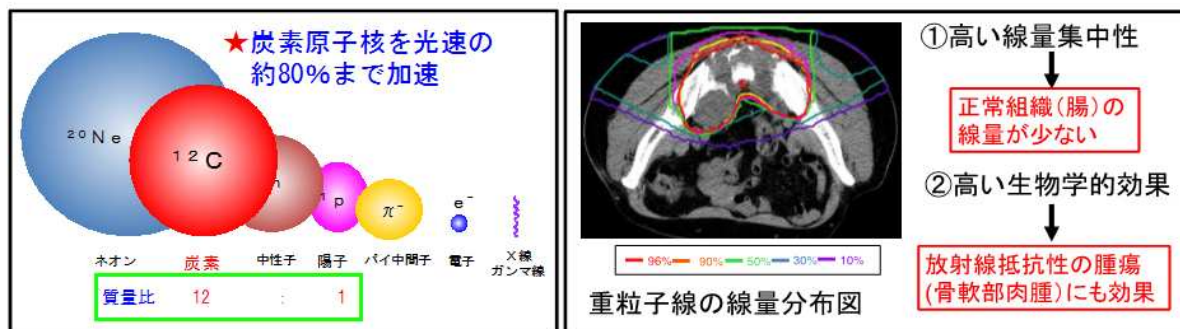
【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	切除非適応骨軟部腫瘍で生存率を向上させるとともにQOLを改善。第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験の57例64部位で安全性と効果が確認され2002年Journal of clinical Oncology米国臨床腫瘍学会誌に掲載されている。その結果を受けて2000年から実施された第Ⅱ相試験で520名が治療を受け、ほぼ80%の5年局所制御と50%以上の5年生存が観察され、2008年ASCOで2007年までの結果が報告された。脊索腫(Clinical Cancer Research2004, British J Radiology2011)骨肉腫(Cancer 20012)後腹膜肉腫(IJROBP2009)等についても個別に有効性を報告している。	
	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)	第Ⅱ相臨床試験の結果、皮膚に近接する病巣で皮膚軟部の副作用(潰瘍形成)が観察されたがその頻度は5%以下であった(2008年ASCOで報告)	
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)	国内では1994年より臨床応用開始、2012年12月現在3施設で先進医療として実施され、骨軟部腫瘍治療総数1000名以上になっている。整形外科領域では画期的な治療として期待されており、患者からも保険収載への要望が高い。施設基準に合致し習熟訓練を終えた施設において十分施行可能。	
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)	問題無し	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人)	200
	年間実施回数等(回)	3,200
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	切除非適応とされていた骨軟部腫瘍症例が本治療の主な対象であり、これまで重粒子線治療が実施される前にはその大半が1-2年以内に死亡。本治療で50%(30-80%)程度の5年生存率となり文献上の比較では切除症例の成績とほぼ同等。歩行障害なく治癒可能でQOLの高い社会復帰ができる。特に仙骨部では切除に比べても重粒子線治療で良好な成績(制御率、術後の後遺症低減等)が得られ手術適応がより限定的になっている。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	M 放射線治療
	番号	000, 001
	技術名	放射線治療管理料、体外照射
予想影響額	プラス・マイナス金額(円)	120,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	M 放射線治療
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	440,000
	その根拠(150字以内)	重粒子線治療管理料:180,000点、重粒子線体外照射料:10回まで回数に関係なく200,000点、11回目以降1回につき10,000点。(1点10円)とする。 照射回数16回として算出すると、管理料1,800,000円+照射料2,600,000円=4,400,000円(440,000点)
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	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)	
	後の点数(点)	

重粒子線治療の概要説明資料

①**技術名** : 重粒子(炭素イオン)線治療

②**技術概要** : 炭素イオンを光速の約80%まで加速器(シンクロトロン)により加速し、強い生物効果と最適な線量分布を実現する粒子線治療技術



炭素イオンは陽子の12倍重く、直進性に優れ、加速エネルギーに応じて一定の深さで止まる。加えて強い生物効果を持ち、正常組織に強い副作用を生じないで病巣に線量を集中可能。

③**対象疾患** : 骨軟部腫瘍(骨や筋肉、血管などから発生する悪性の肉腫で通常の放射線の効果が少ないことが多い。)

④既存治療との比較

切除非適応骨軟部腫瘍症例が主な対象であり、これまでその大半が1-2年以内に死亡。本治療により50%(30-80%)程度の5年生存率となった。さらに、歩行障害なく治療できるなど生活機能の温存が図れ、QOLの高い社会復帰ができる。特に仙骨に発生する骨軟部腫瘍では切除に比べて重粒子線治療により良好な成績(制御率、術後の後遺症の低減等)が得られており、手術適応がより限定的になっている。(Clinical Cancer Research 2004, British Journal of Radiology 2011) また軀幹部切除不能骨肉腫(通常5年生存率10%以下)では5年粗生存率を30%程度に改善(Journal of Clinical Oncology 2002, Cancer 2012)

⑤診療報酬上の取り扱い:

M 放射線 点数440,000点(1点10円)

根拠: 16回に分割して照射した場合、装置原価償却費、光熱水料、患者固定具材料作成費、照射用コリメーター、照射用ボース材料作成費、重粒子(炭素イオン)加速装置使用運転料・治療計画CT、治療計画装置使用料、QA等の費用を合算

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	703105
申請技術名	乳房温存手術後における加速乳房部分照射術
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	乳癌手術(乳房温存手術)後の放射線治療(小線源治療)において、SAVIアプリケーターセット(以下、本機器)を小線源装置(アフターローディング装置)と接続して使用することで、組織内から放射線照射(イリジウム192)を行う。本機器の特徴的な形状により、不整形の線量分布を作成することが可能となる。
対象疾患名	乳房温存手術(加速乳房部分照射)の適用となる早期乳癌
保険収載が必要な理由 (300字以内)	加速乳房部分照射は、放射線治療を約5日間に短縮できる。加えて本機器の使用により、患者の術後の整容性評価が期待できる。本邦における普及による患者への貢献には保険収載が必要である。

【評価項目】

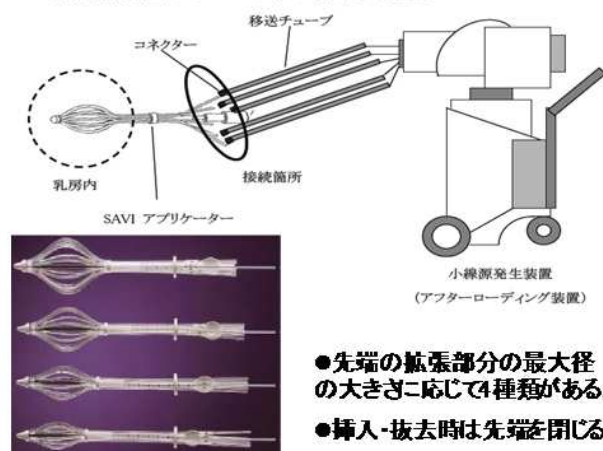
I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)		Initial Clinical Experience with the SAVI Breast Brachytherapy Device for APBI – First 100 Patients – Yashar, et al (JRBOP 2010) 厚生省による医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会のニーズ品目適応疾病の重篤性:A、医療上の有用性:B(第16回2011年7月7日開催)	
エビデンスレベル		IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)		有効性で示した治療経過の観察上、有害事象はグレード3以上はなく、グレード1が10例、グレード2が2例に留まった。	
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)		本機器は、2009年より米国で本格的に臨床使用され、乳房サイズの小さな患者を中心に急速に普及している。	
I-④開明性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)		問題なし	
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人)	7,600	
	・年間実施回数等(回)	7,600	
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)		既承認品として、オンコスマートイントロダクションセットがあるが、複数のアプリケーターを刺入するため、侵襲がやや大きくなることや適切な位置に留置させる技術が求められる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	M 放射線治療	
	番号	004 3 口	
	技術名	004密封小線源治療 3組織内照射 口 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源装置を用いた場合	
予想影響額	プラス・マイナス	ー	
	金額(円)	817,000,000	
I-⑦診療報酬上の取扱い	妥当と思われる区分(1つ選択)	M 放射線治療	
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	68,690	
	その根拠(150字以内)	妥当と思われる区分をM放射線治療と特定保健医療材料とする。 乳癌の乳房温存手術後におけるハイブリッドアプリケーターによる加速乳房部分照射にあたる人件費を、国家公務員俸給表と生体検査報酬に関する外保連試算による人件費計算外保連方式で試算した。これに必要な材料価格を合わせた。	
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他	
	番号	特になし	
	技術名	特になし	
	具体的な内容(150字以内)	特になし	
(点数見直しの場合)	前の点数(点)		
	後の点数(点)		

「乳癌の乳房温存手術後におけるハイブリッドアプリータによる加速乳房部分照射術」について

【技術の概要】

- 乳癌手術(乳房温存手術)後の放射線治療(小線源治療)において、ハイブリッドアプリータ(SAVIアプリータセット)を小線源装置(アフターローディング装置)と接続して使用することで、組織内から放射線照射(イリジウム192)を行う。

<小線源治療装置(アフターローディング装置)との接続図>



【対象疾患】

- 乳房温存手術(加速乳房部分照射)の適用となる早期乳癌

【既存の治療法との比較】

- 加速乳房部分照射は、従来の全乳房照射5-6週間かけて行われる放射線治療を約5日間に短縮できる。
- 1箇所からの刺入(腫瘍摘出腔)の為、低侵襲であり患者の術後の整容性評価が期待できることからQOLの向上にも有用である。
- カテーテルが楕円形に配置されていることで、周囲正常組織の位置関係に応じて不整形の線量分布の作成が可能となる。

【診療報酬上の取扱】

- M 放射線治療+その他(特定医療保険材料)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	703201
申請技術名	体外照射（高エネルギー放射線治療）
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	001 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)	高エネルギー放射線治療装置を用いたX線および電子線の体外照射を行って腫瘍性病変等の治療を行う際に、1回線量を2.5Gy以上の線量で照射することにより総治療回数を減じ、短期間で放射線治療を終了する方法に対して増点を求める。 区分番号「M001」体外照射の「3」に掲げる高エネルギー放射線治療装置を用いたX線および電子線の体外照射において、1回あたりの照射線量が2.5Gy以上5Gy未満の場合は25%、5Gy以上の場合は50%の加算を行う。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	乳癌、喉頭癌、転移性骨腫瘍などいくつかの疾患に対する放射線治療においては1回あたりの照射線量を増やして治療回数を減らす短期照射法の利点を示すエビデンスが出ている。体外照射の点数を現状の照射方法のみならず照射線量に応じて補正することは疾患と病態に応じた線量処方に裏付けを与える。線量処方に自由度が生じることで総治療期間が短縮し、外部照射に関わる医療費の低減が期待できる。また入院期間と外来通院回数が減る効果も期待できる。さらに放射線治療を受ける患者の時間的負担を軽減させる効果も大きい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	840
	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)	放射線治療を受ける実患者数に変化はないが、短期のスケジュールへの移行が進む。乳癌(年間新規放射線治療患者数:4万人)、頭頸部癌(同1.8万人)、転移性骨腫瘍(同2.7万人)等の放射線治療が行われる複数の疾患において、現在の標準である1回2Gyよりも照射線量を増加させた治療方法の普及が進み、総治療回数と治療期間が減少する。他疾患を含めて年間42万回の実施回数の減少を想定した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	228,000
	後の人数(人)	228,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	4,700,000
	後の回数(回)	4,280,000
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)	3,000,000,000
(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)	現在2.5Gy以上の放射線治療が多く行われている転移性脳腫瘍などでは医療費が10億円増加する。一方、乳癌など少数回分割法の対象となるその他の疾患で外部照射回数が9%減少し、照射線量による補正を行っても医療費は4%(27.4億円)低減される。さらに入院で高エネルギー放射線治療を受ける患者の10%で入院期間が7日間短縮し、12.6億円の低減が見込まれる。総じて30億円が低減される。
	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)	従来の外部照射に関わる費用と同等である。外部照射に関わる診療報酬が照射線量によらず同一の場合、一回線量を増加させる少数回分割法に各施設が移行する動機に乏しくこれまでの通常分割での放射線治療が継続されると思われる。年間22.8万人(2009年)に25回の高エネルギー放射線治療が行われ、合計479万回の治療による医療費総額を684億円と見積もった。
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 放射線治療
	番号	001 2
	技術名	コバルト遠隔大量照射
提案の具体的な内容(150字以内)	機器の製造が中止されてから長期間が経過し、機器は既に減価償却を終えており、メンテナンス体制も十分ではない。またコバルト遠隔大量照射に対応した三次元の治療計画装置は存在しない。従って本技術について削除を提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	250
	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	703202
申請技術名	外来放射線照射診療料（専門看護師・認定看護師配置の場合の加算）
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分（1つ選択）	B 医学管理等
診療報酬番号	001-2-8
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）	施設基準では、専従の看護師が勤務していることとされているが、この専従の看護師が、がん看護専門看護師・がん放射線療法看護認定看護師である場合に限り、週1回の算定に対して1回当たり70点を加算して350点とする。（外来放射線照射診療料を算定する日から起算して7日以内の期間に4日以上放射線治療を予定していない場合には、所定点数の100分の50に相当する点数により算定するものとされているので、このような場合の点数も140点（280点の100分の50）から175点（350点の100分の50）に増点する。） それ以外の場合は現行通り280点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	近年の放射線治療の進歩は目覚ましく、高精度放射線治療装置による治療により、より効果的ながん治療が可能になってきている。その効果を最大限に引き出すためにも専門的知識・技術を持つ看護師が参加して構成されるチーム医療の実践は不可欠である。専門的知識・技術を持つ看護師の介入は、病院医師の負担軽減につながり、医療の効率化に寄与する。有資格者の配置に対する診療報酬上の評価により、がん看護専門看護師・がん放射線療法看護認定看護師の普及と配置が促進され、放射線治療における患者の安全と安心を保証できる枠組みが提供される。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	280
	後の点数（点）	350
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	実放射線治療患者数が24万人、外来放射線照射診療料算定患者の割合は約25%の6万人、これらの患者が平均5週間の放射線治療を受けているとすれば年間回数30万回と見積もられる。このうち、全国の患者の1/4が今回提案の増点対象と考え、対象患者1.5万人、回数7.5万回と推定される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	15,000
	後の人数（人）	15,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	75,000
	後の回数（回）	75,000
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）	50,000,000
（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）	現在、外来放射線照射診療料を算定されている患者が年間6万人いると推定され、うち1.5万人が今回提案の増点対象とすると、今回増点対象とならない患者が年間4.5万人、回数22.5万回となり $3500円 \times 7.5万回 + 2800円 \times 22.5万回 \div 8.9億円$
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	$2800円 \times 30万回 = 8.4億円$
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）	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
提案の具体的な内容（150字以内）	特になし	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	
	後の点数（点）	

医療技術再評価提案書（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	703203
申請技術名	体外照射(固定具加算)
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	001
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	増点と同時に算定要件の見直し(適応拡大)を提案する。
提案の具体的な内容(400字以内)	体外照射の際の固定器具の対象を、現行の「頭部および頭頸部」から、「全身」に拡大し、体幹部の場合は2,000点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	精度の高い放射線治療を行うためには患者の固定も重要である。頭頸部に関しては固定器具で固定した高精度の治療が行われているが、体幹部の治療の場合も固定器具を用いる事が望まれる。体幹部治療の場合、固定器具が頭頸部に比べて高額であり、施設の負担が重くなっている。そこで、固定器具の対象を全身に拡大し、体幹部の場合の点数の増点を提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	1,000
	後の点数(点)	2,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	頭頸部の固定器具加算は2011年の社会医療診療行為別調査によると年間34000件と推測される。体幹部固定器具を必要とされる患者の対象は主に乳癌、前立腺癌、軟部組織腫瘍で、2009年放射線治療構造調査で全体の約36%であり、7万件が体幹部固定器具使用の対象と見込まれる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	34,000
	後の人数(人)	104,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	34,000
	後の回数(回)	104,000
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)	1,400,000,000
(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)	体幹部固定による精度の高い治療により1%の再発が減少、正常組織の照射範囲が減少し、障害発生が1%減少すると見込まれる。放射線障害、再発に1例年間200万円必要とすると、年間7万人×2%＝1400人の再発、障害発生が減少、障害治療に要する医療費は1400人×200万円＝28億円となる。7万人×2000点で14億円となるが、差し引き14億円の医療費が減少すると見込まれる。
	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)	体幹部については、現行算定できていないため、医療費は0円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	210204
申請技術名	術中照射療法
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	001体外照射 3高エネルギー放射線治療 注2術中照射をおこなった場合
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)	「M001体外照射 3高エネルギー放射線治療 注2術中照射をおこなった場合」について、手術室から放射線治療室へ患者を移動して照射する方法における医師・放射線診療技師・看護師の人員費、照射室の衛生管理と照射までの待機時間などのために要する放射線治療室の占有時間などを勘案して、現行 3,000点より 32,000点への増点を提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	術中照射は、膵臓癌、直腸癌などのおもに難治性進行がんに対して、その局所制御向上を目指しておこなわれてきた。このような対象においては根治的あるいは緩和的な目的において治療が評価され、すでに多くの成績が示されている。また、最近では、早期乳癌に対する乳房温存療法において、術後照射に代わる手段として、さらなる低侵襲がん治療としての役割も注目されるようになっている。 一方、照射準備から照射、照射後の処置など術中照射過程における治療手技の煩雑さや、長時間にわたり放射線治療装置(直線加速器)が占有されることなど、術中照射実施にかかる負担は大きい。 有効な治療法であるにもかかわらず、術中照射実施施設は徐々に減少傾向にある。 術中照射をがん治療の有効な選択肢として適切に活用していくために、術中照射法の有効性と運用するために施設が負う負担、その両面を考慮して、診療報酬の観点から再評価していただきたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	3,000
	後の点数(点)	32,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	日本放射線腫瘍学会構造調査では、術中照射の患者数は2003/2005/2007/2009年に、それぞれ、549/387/251/173名(2010年以降のデータは公表されていない)と減少傾向にある。点数見直しによって本治療の実施設数が維持されることが期待され、施行症例数も約150例/年程度に維持されると予想している。	
・年間対象患者数の変化	前の人件数(人)	150
	後の人件数(人)	150
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	150
	後の回数(回)	150
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)	43,500,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点した場合に予想される本治療における医療費は 320,000(円)×150(例)= 48,000,000 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)	増点しない場合に予想される本治療における医療費は 30,000(円)×150(例)= 4,500,000 円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	703205
申請技術名	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ留置術
申請団体名	日本放射線腫瘍学会（共同提案：日本呼吸器内視鏡学会）
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	509-3
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)	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ留置術に関する増点。 要望点数(①+②):15149点 ①外保連試算点数:2599点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):12550点（試算参照） 外保連試算コード:処置T51-07010-07-37 技術度:D 医師:2(術者1 助手1) 看護師:1 その他:0 所要時間(分):45

【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)	気管支内視鏡的放射線治療用マーカ留置術は気管支内視鏡下でD415経気管肺生検法(4,000点)と同様の手技が実施され、さらに留置するためのディスプレイブルゴールドマーカ(定価119,000円)等を使用する。また留置術者の他に留置した金マーカを用いた定位放射線治療を行う放射線治療担当医師の立会い、金マーカ位置確認の為に追加CT検査等が必要となる。定位放射線治療施設のセンター化に伴い、本留置術と定位放射線治療が別病院で行われるケースも増加している。 これらを考慮し、15,149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)	10,000
	後の点数(点)	15,149
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	本留置術の適応となる肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療件数は日本放射線腫瘍医学会による全国放射線治療施設への2009 年定期構造調査報告によると約2,000例/年。2009年度の高精度外部照射研究会のアンケート調査では体幹部定位照射にマーカ留置を行っている施設は全体の約10%。当該技術が施行される患者数は200件/年と見積られ、マーカ出荷数:約200セット/年からも妥当。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	200
	後の人数(人)	200
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	200
	後の回数(回)	200
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	10,298,000
(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)	151,490(円)×200(回)=30,298,000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)	100,000(円)×200(回)=20,000,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	特になし
	技術名	特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	703207
申請技術名	体外照射(コバルト60遠隔大量照射)
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	001 2
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
「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)	1回目(現行250点)および2回目(現行75点)の保険収載を廃止する。

【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)	コバルト60遠隔照射装置の製造販売は中止され、線源供給も停止されていることから適正な保守点検は困難である。コバルト60遠隔照射装置は、放射線の物理的特性や照射野形成の観点から、高エネルギー放射線治療と比較して精度は明らかに劣る。また、装置には現在の技術水準からみれば不十分である当時の古い安全機構しかなく、治療施行上の安全性の点でも重大な危険を孕んでいる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)	250 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	JASTROデータベース委員会の「全国放射線治療施設の2009年定期構造調査報告(第1報)」によればコバルト60遠隔照射装置の稼働台数は15台である。各装置で年間80人が平均25回の照射を受け、患者の10%が2回目の治療を受けると仮定した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)	1,200 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)	30,000 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)	— 77,250,000
(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)	廃止した場合に予想される当該技術にかかる医療費: 廃止されるため、医療費はかからなくなる 廃止しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: $2500(\text{円}) \times 30000(\text{回}) + 750(\text{円}) \times 3000(\text{回}) = 7725\text{万円}$
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	その他 特になし 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	703208
申請技術名	密封小線源治療(旧型コバルト腔内照射)
申請団体名	日本放射線腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 放射線治療
診療報酬番号	M004 2 口
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行500点の保険収載を廃止する

【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)	旧型コバルト腔内照射装置は既に製造販売が中止されておりメーカーの保守管理及び部品供給体制も不十分で、適正な保守点検は困難である。また、装置には現在の技術水準からみれば不十分である当時の古い安全機構がなく、治療施行上の安全性の点でも重大な危険を孕んでいる。社団法人日本アイソトープ協会も同装置の使用抑制を勧告する文書を出している。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 500 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	JASTROデータベース委員会の「全国放射線治療施設の2009年定期構造調査報告(第1報)」によれば旧型コバルト腔内照射装置の稼働台数は22台ある。各装置で年間約10人の患者に各4回ずつ照射していると仮定した。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 220 後の人数(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 900 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス —
(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) 廃止した場合に予想される当該技術にかかる医療費: 廃止されるため、医療費はかからなくなる
	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) 廃止しない場合に予想される当該技術にかかる医療費: 5000(円)×900(回)=450万円
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 その他 特になし 技術名 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	特になし
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

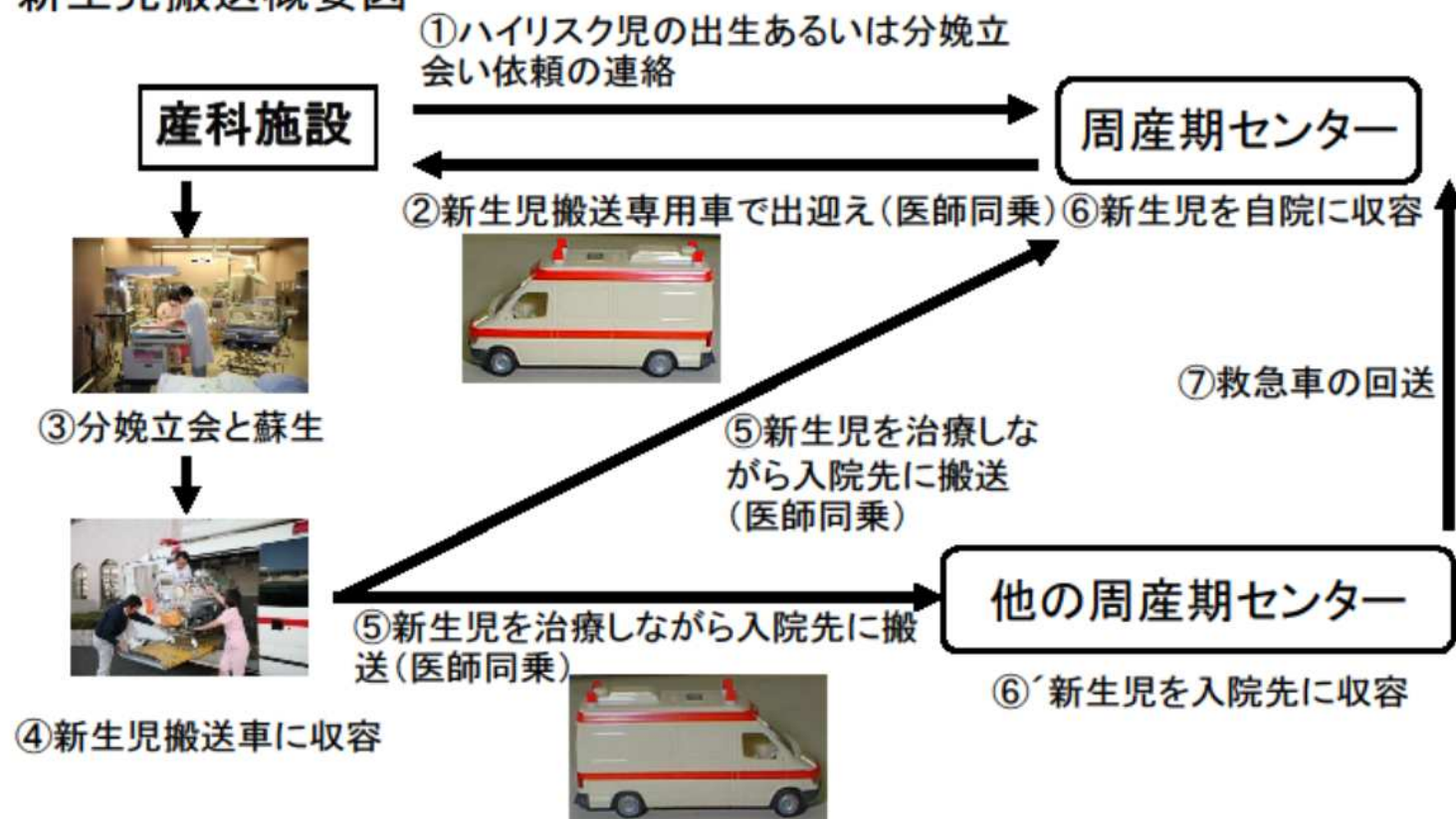
※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	704101
申請技術名	新生児搬送料
申請団体名	日本未熟児新生児学会（共同提案：日本周産期・新生児医学会）
技術の概要 （200字以内）	新生児を新生児専用搬送車で新生児科医が同乗して搬送した場合には、別途新生児搬送料を新設する。
対象疾患名	病的新生児
保険収載が必要な理由 （300字以内）	ハイリスク新生児の全身状態を悪化させることなく搬送するためには、搬送中に新生児の集中治療が可能な新生児科医と設備を備えた救急車が必要である。さらに、この搬送体制は24時間常時対応する必要がある。そのため、新生児専用救急車の整備、救急車運転手の確保、医師の確保に多くの経費が必要である。そこで、新生児専用搬送車で医師が同乗して搬送した場合に新生児搬送料として別途認める。

【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）	病的新生児は現在は新生児専用の搬送車で新生児科医が同乗して搬送している。このことで、多くの重症新生児の救命が可能となっている。
エビデンスレベル	VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	無し
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）	すでに各地で実際に行われていることなので、特に問題無し。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	無し
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	10,000 10,000
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）	現在も新生児の救急搬送には救急搬送料として2700点が請求可能である。したがって、新設時にはこの差額となる。
（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	プラス・マイナス 金額（円）
I-⑦診療報酬上の取扱	区分（1つ選択） 番号 技術名 具体的な内容（150字以内）
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	（点数見直しの場合） 前の点数（点） 後の点数（点）

新生児搬送概要図



- * 新生児搬送専用車での搬送は番号順に進行する。
- * ⑥は自院に新生児を収容するが、空床が無い場合には、他の周産期センターに搬送。
- * これを三角搬送と呼ぶ(⑥'と⑦)。

写真:長野県立こども病院

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	704201
申請技術名	新生児特定集中治療室管理料2
申請団体名	日本未熟児新生児学会（共同提案：日本周産期・新生児医学会）
診療報酬区分（1つ選択）	B 医学管理等
診療報酬番号	A302
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）	新生児特定集中治療室管理料2は看護師が常時3床に1名勤務することが義務付けられている。そのため、多くの人件費が必要である。しかしながら、保険点数は現在6,011点/日であり、医療施設にとって運営が困難な状況にある。そこで、保険点数を増点することで、本管理料を申請するNICU病床の整備を促進させ、NICU病床数の充実を図る。

【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）	新生児特定集中治療室管理料は現在1と2が存在している。両者とも看護師の配置は常時3床に1名と同じであるが、医師の当直体制が異なる。NICU病床を増加させるためには、管理料1および管理料2を取得する周産期センターを効率良く配置させる必要があるが、現時点では管理料2の点数が低いために、管理料2を取得するNICUの整備が進んでいない。特に人口の少ない地域では、管理料1の施設より、管理料2を取得する施設が複数整備される方がネットワークとしてはより効率良く機能する。そこで、NICU病床の整備を促進するために、管理料2を6011点から8000点に増点する。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 6,011 後の点数（点） 8,000
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	常時3床に1名の看護師を配置するためにはある程度の人件費が必要である。より看護師配置が少ない小児入院医療管理料が5600点/日であることを考慮すると、8000点が妥当である。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 100 後の人数（人） 5,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 3,650 後の回数（回） 182,500
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） 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） 管理料2での入院患者が増加するが、従来は管理料1に入院していた軽症新生児が管理料2のNICUに入院可能となるので、増点による医療費増はその差額のみとなる。 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） NICU病床が不足している地域では、軽症新生児が管理料1のNICUに入院する必要が生じ、より多くの管理料が必要となる。
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） 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	704202
申請技術名	ベイリー発達検査を発達及び知能検査項目に追加
申請団体名	日本未熟児新生児学会（共同提案：日本周産期・新生児医学会）
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	283 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)	ベイリー発達検査を、発達及び知能検査の操作が複雑なものなかに追加する

【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)	幼児の発達検査は種々あるが、ベイリー発達検査は世界的に多用されている検査であり、わが国でも実施して国際比較することが重要である。
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)	現在もハイリスク児を対象とした発達及び知能検査が実施されている。この場合、新版K式が用いられることが多い。しかしながら、検査方法が国際的には異なるため、海外との比較が困難である。ベイリー発達検査が保険で認められれば、一部の児では検査方法が変更される可能性がある。D22
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 10,000 後の人数(人) 10,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 10,000 後の回数(回) 10,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 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) 現在ハイリスク児で実施している発達検査はそのまま継続され、検査方法のみが変更される 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) 同様である
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	704203
申請技術名	新生児仮死蘇生術 仮死第2度のもの
申請団体名	日本未熟児新生児学会（共同提案：日本周産期・新生児医学会）
診療報酬区分（1つ選択）	B 医学管理等
診療報酬番号	K913 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）	新生児仮死に対する蘇生を確実に実施することで児の脳性麻痺を防止することが可能である。この処置は日本周産期・新生児医学会で標準化され、講習会が開催されている。そして、講習会の修了者には認定証が発行されている。新生児蘇生法このようにすでに標準化された重要な処置であるにもかかわらず、保険点数での評価は低く、施設側の蘇生に対する準備等に見合っていない。そこで、仮死1度に対するものを840点から2000点へ、仮死2度の対するものを2890点から5000点に引き上げて、専門技術として評価する。

【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）	新生児仮死の蘇生は脳性麻痺の発生を回避するために重要な処置である。産科医療補償制度でも新生児仮死の蘇生技術の普及の重要性が指摘されている。しかしながら、標準化された蘇生法を実施するためには、人員の配置および蘇生器具の整備が必要である。また、高度の技術を必要とする。そこで、処置の内容に見合った点数の評価が必要である。						
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数（点）</td> <td>2,890</td> </tr> <tr> <td>後の点数（点）</td> <td>5,000</td> </tr> </table>	前の点数（点）	2,890	後の点数（点）	5,000		
前の点数（点）	2,890						
後の点数（点）	5,000						
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	新生児仮死の発生頻度は同じ						
・年間対象患者数の変化	<table border="1"> <tr> <td>前の人数（人）</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数（人）</td> <td>1,000</td> </tr> </table>	前の人数（人）	1,000	後の人数（人）	1,000		
前の人数（人）	1,000						
後の人数（人）	1,000						
・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数（回）</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数（回）</td> <td>1,000</td> </tr> </table>	前の回数（回）	1,000	後の回数（回）	1,000		
前の回数（回）	1,000						
後の回数（回）	1,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<table border="1"> <tr> <td>プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>金額（円）</td> <td>21,100,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額（円）	21,100,000		
プラス・マイナス	+						
金額（円）	21,100,000						
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	<table border="1"> <tr> <td>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）</td> <td>対象となる新生児仮死児の人数は変化しないが、技術料が増点する</td> </tr> <tr> <td>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）</td> <td>無し</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）	対象となる新生児仮死児の人数は変化しないが、技術料が増点する	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）	無し		
増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	対象となる新生児仮死児の人数は変化しないが、技術料が増点する						
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）	無し						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table border="1"> <tr> <td>区分（1つ選択）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td></td> </tr> </table>	区分（1つ選択）		番号		技術名	
区分（1つ選択）							
番号							
技術名							
提案の具体的な内容（150字以内）							
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数（点）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>後の点数（点）</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数（点）		後の点数（点）			
前の点数（点）							
後の点数（点）							

医療技術再評価提案書（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	704204
申請技術名	新生児仮死蘇生術 仮死第1度のもの
申請団体名	日本未熟児新生児学会（共同提案：日本周産期・新生児医学会）
診療報酬区分（1つ選択）	B 医学管理等
診療報酬番号	K913 1
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）	新生児仮死に対する蘇生を確実に実施することで児の脳性麻痺を防止することが可能である。この処置は日本周産期・新生児医学会で標準化され、講習会が開催されている。そして、講習会の修了者には認定証が発行されている。新生児蘇生法このようにすでに標準化された重要な処置であるにもかかわらず、保険点数での評価は低く、施設側の蘇生に対する準備等に見合っていない。そこで、仮死1度に対するものを840点から2000点へ、仮死2度の対するものを2890点から5000点に引き上げて、専門技術として評価する。

【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）	新生児仮死の蘇生は脳性麻痺の発生を回避するために重要な処置である。産科医療補償制度でも新生児仮死の蘇生技術の普及の重要性が指摘されている。しかしながら、標準化された蘇生法を実施するためには、人員の配置および蘇生器具の整備が必要である。また、高度の技術を必要とする。そこで、処置の内容に見合った点数の評価が必要である。
点数の見直しの場合	前の点数（点） 840 後の点数（点） 2,000
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	新生児仮死の頻度は変化しない。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 50,000 後の人数（人） 50,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 50,000 後の回数（回） 50,000
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） 58,000,000
（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） 新生児仮死の頻度は変わらないが、技術費が増加する。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内） 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） 番号 技術名
提案の具体的な内容（150字以内）	
点数の見直しの場合	前の点数（点） 後の点数（点）

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	705101
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	日本脈管学会（共同提案：日本血管外科学会、日本リンパ学会、日本静脈学会）
技術の概要 （200字以内）	難治性のリンパ浮腫に対する複合的理学療法（外来・入院）
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 ・治療率、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（リンパ浮腫療法士）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）	日本脈管学会、日本血管外科学会、日本リンパ学会及び日本静脈学会は、リンパ浮腫療法士認定機構を設立している。リンパ浮腫診療に関する専門知識を習得し、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） 80,000 年間実施回数等（回） 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） その他 番号 0 技術名 特になし
予想影響額	プラス・マイナス 十 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なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） その他 番号 0 技術名 特になし 具体的な内容（150字以内） 特になし
（点数見直しの場合）	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: 日本脈管学会

【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、
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	706101
申請技術名	不規則抗体同定検査
申請団体名	日本輸血・細胞治療学会
技術の概要 (200字以内)	既存の不規則抗体試験(D011-4及びK920-注6)を不規則抗体スクリーニング検査と名称を変更して、新たに不規則抗体同定試験を新設する。不規則抗体スクリーニング検査陽性患者の検体について、既知のパネル血球を用いて不規則抗体対応抗原の同定を行う。
対象疾患名	不規則抗体スクリーニング検査陽性患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	輸血安全上、適合血の選択において不規則抗体スクリーニング陽性患者ではその対応抗原の同定が必須である。しかし、現在の保険収載項目には不規則抗体検査(D011-4及びK920-注6)が存在するのみであり、そこにスクリーニング検査と同定検査が含まれると解釈せざるを得ない。その結果、医療機関は、費用持ち出しにより、費用のかかる同定検査を行っているのが現状である。また、検査能力のない中小病院では、民間検査施設や日赤血液センターへの外注しか手段はないにもかかわらず、費用面から外注検査委託が非常に困難となっており、医療安全上も死亡溶血事例が起こっている。この不条理は早急に診療報酬で解消されるべきである。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	輸血安全上、抗体スクリーニング陽性患者においてその抗体の同定は必須であり、現状では、それにかかる費用は医療機関の持ち出しである。(輸血安全に関する国の指針／輸血療法の実施に関する指針、薬食発第0220002号及び薬食発0306第4号に準拠(資料1))。
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)	該当せず
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	厚生労働省「輸血療法の実施に関する指針」に『患者(受血者)については、不適合輸血を防ぐため、輸血を実施する医療機関で責任を持って以下の検査を行う。これらの検査については、原則として患者の属する医療機関内で実施する』、ならびに『間接抗グロブリン試験を含む不規則抗体のスクリーニング検査を行う。不規則抗体が検出された場合には、同定試験を行う。』との記載があり、医療施設でルーチン検査となっている。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性 年間対象患者数(人) 年間実施回数(回)	5,000人(輸血患者:100万人のうち0.5%が不規則抗体陽性) 5,000回(不規則抗体陽性の患者すべてに同定検査を行う場合)
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)	不規則抗体スクリーニング陽性の患者の適合血を選択するためには、抗体の型特異性を同定することが必須である。現状では、医療機関の費用持ち出しにて、不規則抗体同定検査が二次検査として日常的に行われている。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 011-4 技術名 不規則抗体
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	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) 1,300 その根拠 (150字以内) 全国22施設のデータを平均して、検査コスト(1件):5,761円 + 人件費:3,646円 + α(補助試薬コスト、判断料など) = 9,407円 + α = 13,000円とした。
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名：不規則抗体同定検査

○取扱：第3部 検査 免疫学的検査 D011 免疫血液学的検査
第10部 手術 輸血料 K920注6 輸血料

○概要：1) 既知のパネル血球を用いて不規則抗体対応抗原を同定する
2) 既収載の不規則抗体検査を不規則抗体スクリーニング検査
と名称変更して、新たに不規則抗体同定検査を追加新設する

○対象：不規則抗体検査(D011-4/K920注6)陽性患者

○手順：適合血の選択

不規則抗体検査(D011/K920注6)
(不規則抗体スクリーニング検査に名称変更)

陰性

陽性

不規則抗体同定検査

・ ABO/Rh(D)同型血を選択

・ ABO/Rh(D)同型 かつ **抗体
対応抗原陰性血**を選択

○適応法／有効性：国の輸血基準(薬食発第03064号)で推奨

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	706102
申請技術名	輸血管理料(K920-2):輸血業務IT化加算
申請団体名	日本輸血・細胞治療学会
技術の概要 (200字以内)	輸血管理体制の整備された施設(輸血管理料Ⅰ又はⅡ取得施設)において、IT化された輸血業務(1. 患者及び製剤データ一括管理によるオンラインオーダーリング 2. 自動輸血検査機器 3. 機器による患者認証)が運用されている場合に、患者一人当たりにつき月一回、100点を加算する。
対象疾患名	輸血患者(アルブミン使用患者を除く輸血管理料Ⅰ又はⅡ算定対象患者)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	ヒューマンファクターに起因した輸血過誤は医療安全上で未だに大きな課題の一つである。それを防止する有効な手段である自動機器による輸血検査や機器による患者認証等を用いた輸血業務のIT化は、設備投資や維持管理に膨大な費用が必要であることから、医療機関に大きな負担となっており、かつ中小施設では導入の足かせとなっている。未導入機関での輸血システムのIT化を促し、かつ導入機関でのインセンティブを担保することで、我が国の輸血安全の向上に資する。

【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)	輸血には多くのステップが介在し人的要因による過誤のリスクが高い。平成24年度輸血学会全国調査(厚労省委託事業)で、過誤につながるインシデントの発生が30%の医療施設で経験され、自動検査機器の導入と未導入施設を比較すると、前者において検査前患者検体の取違い発見率の増加と血液型判定ミスの低下が認められた(資料1)。また、英国の輸血副作用報告(SHOTインシデント年次報告集計)では、有害事象の35%が過誤(インシデント、アクシデント)であり、ABO血液型判定エラーに限っても、その75%が用手法に原因しており、健康省の輸血検査Collaborativeから、検査機器の自動化が強く推奨されている(資料2)。実際、輸血検査の自動化により、過誤の発生機会は指数関数レベルで低下する(最大637回より最少10回に)(資料3)。さらに機器による患者認証システムにより誤薬防止が図られる(資料4)。	
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)	該当せず	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	自動輸血検査機器の導入状況(学会アンケート調査)、携帯端末などのバーコードリーダーを用いた患者認証システムの導入状況:既に大規模施設(500床以上)では90%近くで普及しており、成熟度は高い(資料1)。一方、中小施設では導入率は低く(299床以下:4.6%、300-499床:49.3%)、費用面から難易度が高い。	
I-④臨床的・社会的必要性 (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)	376000人 376000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)	自動検査機器および患者認証システムがオンラインオーダーリングシステムと接続していることが要件であるから、輸血に必要な正確性ととも迅速性が達成できる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名	K 手術 011-4 輸血管理料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	十 376,000,000
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)	K 手術 100 輸血検査も要件項目になっており、かつ、輸血管理料の施設基準に匹敵した要件を満たす検体管理加算Ⅱ(100点、D026、注3)及び時間外緊急院内検査加算(110点)に準じた。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)	
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)	

技術名：輸血業務IT化加算

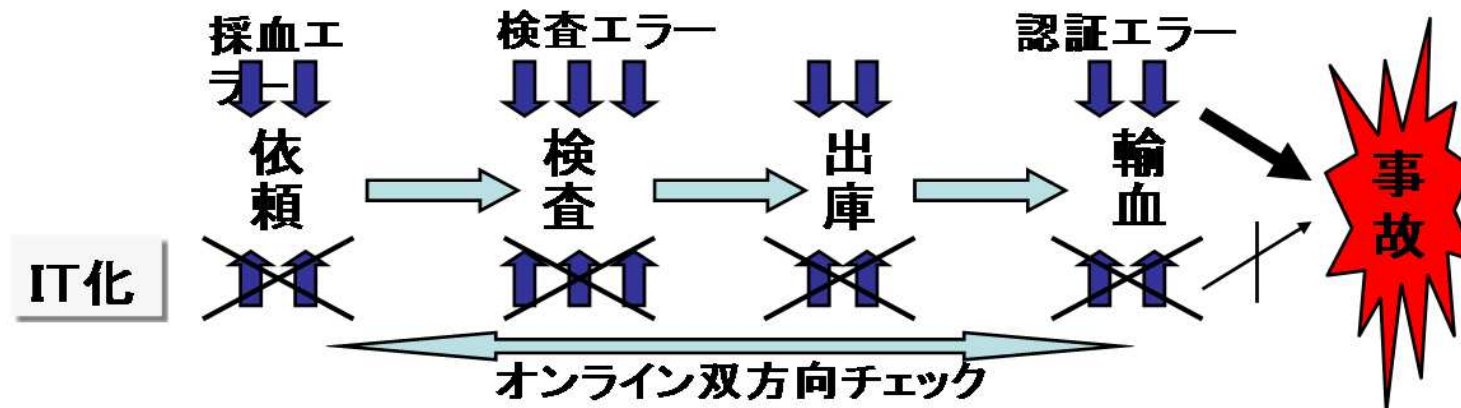
○概要：輸血管理料（Ⅰ又はⅡ）取得施設において、以下のIT化された輸血業務が運用されている場合に、患者一人当たり月一回、100点を加算する

- 1) 患者及び製剤データ一括管理によるオーダリングシステム
- 2) 自動輸血検査機器による24時間検査体制
- 3) 機器による輸血患者認証システム

○対象：輸血管理料（ⅠまたはⅡ）算定患者（アルブミン製剤使用患者は除外）

○目的と効果：

- 1) ヒューマンエラーの最少化による輸血安全の向上
- 2) IT化に伴う設備投資、検査・維持費負担へのモチベーションの向上



○取扱：手術 輸血料 K920-2 輸血管理料

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	706201
申請技術名	血漿成分製剤加算:アルブミン製剤へ適応拡大
申請団体名	日本輸血・細胞治療学会
診療報酬区分(1つ選択)	G 注射
診療報酬番号	004、注3、エ
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の拡大:対象製剤の拡大
提案の具体的な内容 (400字以内)	血漿成分製剤加算(ICを取得して注射を行った場合に、当該注射を行った日に限り、50点を加算する)の対象製剤(新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿:G004、注3、エ)にアルブミン製剤を追加する

【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)	我が国のアルブミン製剤の使用量は欧米先進国に比して格段に多く、その40%が未だに海外からの輸入に依存している(資料1)。平成15年施行の血液法により血液製剤の国内自給が急務であることから、血漿成分製剤加算の中で、薬事法で求められている血液製剤のICの取得対象を現行の血漿製剤(新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿)から今まで除外されていた血漿分画製剤のアルブミン製剤に拡大することで、同製剤の更なる適正使用の推進をはかる。薬事法で血液製剤の事前IC取得が努力義務化されたが、そのうちの輸血用血液製剤(血漿製剤を含む)は診療報酬の取得要件とされたことから、事実上事前ICが義務化されている。血漿分画製剤のうちアルブミン製剤を、それに準じた扱いとすることで、適正使用推進(国内製品の選択促進)の実効性が期待できる。血漿分画製剤のICは日本輸血・細胞治療学会から提示されている(資料2)。	
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)	アルブミン製剤使用述べ患者数=36万人:アルブミン製剤の年間使用量290万本(H23総供給量(g)÷12.5g/本=290万本、資料1)を一人平均年間総使用量8本(月当り2本を2日間連続、2ヶ月間使用、慶應義塾大学病院H24年データ)で除した値、を血漿製剤使用述べ患者数(22万人=330万単位÷15単位)に加算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	5,800,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	30,000,000
(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)	予想される当該技術にかかる医療費は500(円)×36万(人)=1.8億円 予想される当該技術により削減される医療費はアルブミン製剤の年間使用量290万本の1%が削減できるとすると 5,000(円)×2.9万(本)=1.5億円 したがって、1.8億円-1.5億円=0.3億円の増加
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	708101
申請技術名	リハビリテーション処方(指示)料
申請団体名	日本リハビリテーション医学会(共同提案:日本運動器科学会、日本温泉気候物理医学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション医学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本整形外科学会、日本摂食・嚥下リハ
技術の概要 (200字以内)	医師からの処方(指示)箋による担当療法士(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)への指示
対象疾患名	リハビリテーション医療を必要とする疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	現在でも、薬剤の処方箋と同様に、医師が担当療法士に訓練の内容・頻度・期間・目標などを処方(指示)箋として指示を出しているが、点数化されていない

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)	リハビリテーション医学会データベースを分析した結果では、良好なリハアウトカムを示す回復期リハ病棟にはリハ科専門医が勤務し、専門的なリハ処方が行われていることが示された(Jeong S, Kondo K et al: Clinical Audit 2010:2: 59-66.)。一般病床のリハにおいても、リハ科専門医の関わりが有り専門的にリハ処方が行われている場合、患者の歩行能力の改善が良好であったことが示された(杉山ほか: 総合リハ2013年)。	
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)	処方(指示)箋の中で、合併症・注意事項・禁忌事項などに関して記載をするために、担当療法士による訓練を安全に実施できる。転倒などの医療事故予防がはかれ、患者に対する安全・安心の医療を提供できる。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	日本リハビリテーション医学会では、リハビリテーション処方(指示)は、リハビリテーション医療を安全かつ効果的に行っていくために必要不可欠の技術で、リハビリテーションに熟練した医師の経験・技術が必要と考えている。	
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)	リハビリテーション医療が、医師の指導監督のもとで行われることを原則としていることから、薬剤の処方料に相当するリハビリテーション処方(指示)料が明確になることは当然である。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	805,038 310,000	
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)	予想される当該技術に係る医療費:3,000円(診療単価)×310,000回=930,000,000円 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費: 40,000円(入院一日の費用)×0.5日(減少が予測される在院日数)×52,000人(在院日数が減少する患者数)=1,040,000,000円	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名	H リハビリテーション なし なし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	— 110,000,000
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)	H リハビリテーション 300 外保連試算および医師の時間給(16,600円)×一人の患者に要する処方時間(11分)から算出した。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)	H リハビリテーション なし なし なし
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)	0 0

技術名：リハビリテーション処方（指示）料

技術の概要：医師からの処方（指示）箋による担当療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）への指示

対象疾患：リハビリテーション医療を必要とする疾患

リハ処方箋が無い治療との比較

安全性：処方（指示）箋の中で、合併症・注意事項・禁忌事項などに関して記載をするために、担当療法士による訓練を安全に実施できる。転倒などの医療事故予防がはかれ、患者に対する安全・安心の医療を提供できる。

リハビリテーション科処方箋の例

患者氏名：井上〇〇（36歳）（男）	カルテ№87-00000-4
発病日：〇〇年 7月 9日	入院日：〇〇年 7月 10日
診断名：ギランバレー症候群	障害名：四肢麻痺
診療科：神経内科	病棟：〇〇
合併症・既往歴：なし	感染症：なし
手術日：なし	手術名：なし

指示内容（場所・目的・ゴール・時間帯・単位数・内容・頻度を記載する）
（理学療法）

7月11日からベッドサイドで、7月15日から訓練室でも開始

目的：廃用症候群の予防と麻痺改善の促進

ゴール：自宅でのADLの自立、復職を長期ゴールとする

時間帯：10時30分から

単位：4単位

内容：全身調整、端座位バランス耐性の改善
四肢可動域訓練（自動助動的関節可動域運動：四肢全関節） 筋再教育（四肢）
腹式呼吸

訓練室で：座位立位訓練 体幹両下肢の筋力強化（抵抗運動で伸張運動）
基本動作訓練 車いすの自走訓練

頻度：病棟訓練は週7回 訓練室では週5回 1週間後再評価

（作業療法） ADLをFIMで評価 機能的作業療法 ADL訓練（略）
（言語聴覚療法） 構音障害の評価（略）
（注意事項） 易疲労性に注意してください
（禁忌事項）

診療報酬区分リハビリテーション 300 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	708102
申請技術名	ボツリヌス毒素製剤投与前後のリハビリテーション料
申請団体名	日本リハビリテーション医学会（共同提案：日本神経学会、日本神経治療学会、日本整形外科学会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会）
技術の概要 （200字以内）	疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過した上下肢筋痙縮の患者に対してボツリヌス菌毒素製剤投与前1ヵ月、投与後2ヵ月に行われた理学療法士、作業療法士、またはリハビリテーション専任医師が行ったリハビリテーションに関して、その技術料を認める。
対象疾患名	上下肢筋痙縮
保険収載が必要な理由 （300字以内）	ボツリヌス菌毒素製剤は上下肢筋痙縮に関して、その軽減効果が実証され、本邦でも2010年10月に承認されている。これに、理学・作業療法などリハビリテーションを併用する事で、筋痙縮がより改善し、機能・能力やADLを向上させ、QOLの改善につながる。しかし、適応患者は維持期患者が多く、リハの標準的算定日数を超過しており、適切なリハが行えない患者も多い。多くの患者がボツリヌス菌毒素製剤と適切なリハビリテーションを受けられるようにするため、保険収載の必要性があると考ええる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	上下肢筋痙縮に対するボツリヌス菌毒素製剤治療の効果は、日本での臨床研究によって実証され、実用化されている。また、脳卒中治療ガイドラインや脳性麻痺ガイドラインにも掲載され、ボツリヌス菌毒素製剤とリハビリテーションとの併用は、発症から長期間経過している維持期患者でも改善効果が明らかになっている。しかし、日本の現行の疾患別リハ料には標準的算定日数があり、これを過ぎると月13単位に制限されるため、施注後の患者に十分なリハができない。この様な上肢・下肢筋痙縮患者にも施注前1ヵ月、施注後2ヵ月間に限って、適切なリハを受けられる必要性がある。
エビデンスレベル	Ⅱ 1つ以上のランダム化比較試験による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 （200字以内）	ボツリヌス菌毒素製剤の有害事象及び副作用の発現率は二重盲検期でプラセボ群対施行群で発現率に有意差はなく、また反復投与によって著しく増加する事象は認められなかった。また、薬剤投与にあたっては製薬会社が行っているセミナー受講者のみが施注可能であり技術的な安全性の保証は担保されている。また、リハビリテーションは、リハ専任医師の処方に基づいて、行われるためリスクの発生頻度は少ない。
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）	ボツリヌス菌毒素製剤の施注については、製薬会社が行う実技セミナーの受講が義務づけられている。理学・作業療法の選択、実施に至っては、3年以上のリハビリテーション医療の経験を有するリハビリテーション専任医がおり、運動器疾患及び脳血管障害等リハビリテーション施設基準Ⅱ以上の施設基準を満たした施設で行う事が望ましい。
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）	ボツリヌス毒素製剤施注にあたっては、施注資格セミナーを受講した医師によって行われ、投与量、投与間隔などを遵守する事。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	100,000 1,600,000
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）	筋痙縮に対する改善効果は、ボツリヌス菌毒素製剤の単独使用よりも効果があり、かつ、リハビリテーションが加わることで、患者の麻痺筋機能の向上のみでなく、ADLやQOL向上も期待できる。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） H リハビリテーション
	番号 001 002
	技術名 脳血管疾患等リハビリテーション料 運動器リハビリテーション料
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 800,000,000
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） 250
	その根拠 （150字以内） 脳血管障害等リハビリテーション料を勘案して、上記に設定した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） H リハビリテーション
	番号 なし
	技術名 なし
	具体的な内容 （150字以内） なし
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 0
	後の点数（点） 0

技術名：リハビリテーション処方（指示）料

技術の概要：医師からの処方（指示）箋による担当療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）への指示

対象疾患：リハビリテーション医療を必要とする疾患

リハ処方箋が無い治療との比較

安全性：処方（指示）箋の中で、合併症・注意事項・禁忌事項などに関して記載をするために、担当療法士による訓練を安全に実施できる。転倒などの医療事故予防がはかれ、患者に対する安全・安心の医療を提供できる。

リハビリテーション科処方箋の例

患者氏名：井上〇〇（36歳）（男）	カルテ№87-00000-4
発病日：〇〇年 7月 9日	入院日：〇〇年 7月 10日
診断名：ギランバレー症候群	障害名：四肢麻痺
診療科：神経内科	病棟：〇〇
合併症・既往歴：なし	感染症：なし
手術日：なし	手術名：なし

指示内容（場所・目的・ゴール・時間帯・単位数・内容・頻度を記載する）
（理学療法）

7月11日からベッドサイドで、7月15日から訓練室でも開始

目的：廃用症候群の予防と麻痺改善の促進

ゴール：自宅でのADLの自立、復職を長期ゴールとする

時間帯：10時30分から

単位：4単位

内容：全身調整、端座位バランス耐性の改善
四肢可動域訓練（自動助的関節可動域運動：四肢全関節） 筋再教育（四肢）
腹式呼吸

訓練室で：座位立位訓練 体幹両下肢の筋力強化（抵抗運動で伸張運動）
基本動作訓練 車いすの自走訓練

頻度：病棟訓練は週7回 訓練室では週5回 1週間後再評価

（作業療法） ADLをFIMで評価 機能的作業療法 ADL訓練（略）
（言語聴覚療法） 構音障害の評価（略）
（注意事項） 易疲労性に注意してください
（禁忌事項）

診療報酬区分リハビリテーション 300 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	708103
申請技術名	義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料
申請団体名	日本リハビリテーション医学会（共同提案：日本整形外科学会）
技術の概要 （200字以内）	切断や運動麻痺などの機能障害に対する義肢・装具の適応とその適合に関する適切な判断・指示する技術である。例えば脳卒中による片麻痺患者の短下肢装具にしても、その障害程度により装具の厚さ、トリミングによる固定性と柔軟性の調整、歩行パターンに適した足関節角度の設定、槌趾や偏平足への対応、内反足や運動による痙性の変化などへの対応を考慮しての処方や適合判定が必要であり、高度の医療技術が必要とされている。
対象疾患名	四肢切断や脳血管障害などで義肢・装具を作成する必要がある患者
保険収載が必要な理由 （300字以内）	すでに現在でも医療保険の治療行為として、熟練した医師は高度な医療技術をもって患者の障害状況に応じた適切な義肢・装具の処方および適合判定をおこなっているが、その労力が点数化されていない。また、そのような技術をもたない医師の不必要な装具処方や不適切な適合判定はリハビリテーションの非効率化や入院期間の延長などの患者不利益を生じ、ひいては医療費の増大につながるものでもある。したがって、装具の処方および適合判定にあたっては厚生労働省の義肢装具等適応判定医師の資格を取得するなど、十分な知識と技術をもった医師がおこなうべきであるが、この技術を保険収載することによってその方向性を明らかにすることができる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 （400字以内）	これまでも、適切な義肢・装具の導入が歩行能力の向上やADLの改善、疼痛の緩和などに有効であったと報告されている。脳卒中治療ガイドラインでは歩行障害の治療に対する短下肢装具の使用が推奨されている（グレードB）。有効性に関する論文は多数存在し、ガイドラインにはTyson SF(Clin Rehabil 2001)、Wang RY(Clin Rehabil2006)らの論文が記載されている。
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）	特に問題はない
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）	日本リハビリテーション医学会では、義肢・装具処方、仮合せ、適合判断はリハビリテーション医療の中の重要な技術で、熟練した医師の経験・技術が必要と考えている。また厚生労働省から認定される資格でもある。
I-④開示性・社会的受容性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	特に問題はない
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	1,560 1,560
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）	当該技術は複雑化した「治療装具・仮義足の処置（ギプス）料」の体系を分かりやすくすることで診療業務の効率化がはかれる。また本技術料を請求するには、厚生労働省の義肢装具等適応判定医師の資格を必要とすることとする。すなわち義肢・装具の適応や適合判定に関して十分な知識のある医師が関わることで不適切な義肢・装具の作製を防ぎ、より効率的なリハビリ医療を実施することになり、7日間程度の入院期間の短縮が期待できる。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） J 処置 番号 J 129 技術名 治療装具の採型ギプス
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 2,932,800,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） H リハビリテーション 妥当と思われる点数（点）（1点10円） 800 その根拠（150字以内） 医師を中心に参加医療スタッフの時間給×一人の患者に要する時間（最低15分×3回）より算出した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） H リハビリテーション 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容（150字以内） なし
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 0 後の点数（点） 0

技術名

義肢・装具処方、仮合せ、適合判断料

技術の概要

切断や運動麻痺などの機能障害に対する義肢・装具の適応とその適合に関する適切な判断・指示

対象疾患

四肢切断や脳血管障害などで義肢・装具を作成する必要がある患者

現在当該疾患に対して行われている治療との比較

- ・複雑化した治療装具・仮義足の処置(ギプス)料の体系を分かりやすくすることで診療業務の効率化がはかれる。
- ・また、本技術料を請求するには、厚生労働省の義肢装具等適応判定医師の資格を必要とすることとする。すなわち義肢・装具の適応や適合判定に関しては、十分な知識のある医師が関わることになる。
- ・結果として不適切な義肢・装具の作製を防ぎ、より効率的なリハビリ医療を実施することになり、7日間程度の入院期間の短縮が期待できる。

不適切な装具による医療費への悪影響

- ・疼痛や不適合による機能訓練実施の阻害
 ➡ 訓練効果の低減による入院期間の延長
- ・装具再作製の費用
- ・褥瘡などの治療費用の増加



診療報酬上の取り扱い

区分: Hリハビリ 点数: 800点 (但し、股関節、肩関節の場合には200点加算)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	708104
申請技術名	身体障害者日常生活指導料
申請団体名	日本リハビリテーション医学会(共同提案:日本温泉気候物理医学会、日本整形外科学会、日本神経学会、日本神経治療学会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、日本高次脳機能障害学会)
技術の概要 (200字以内)	身体障害者に対して、障害特性を十分に理解したうえで、2週間毎に1回の割合で、在宅での運動療法や日常生活上の指導を行った場合に算定する。
対象疾患名	脳血管障害等障害者、運動器障害者、心大血管等障害者、呼吸器障害者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	在宅生活する身体障害者はリハビリテーションを受ける機会が少なく、活動性低下廃用症候群の発生が危惧されている。各障害特性を十分に把握したうえで、在宅での運動療法や日常生活上の指導を本人・家族に対して行う事によって、患者の日常での活動性が向上し、ADL・QOLの改善につながる事ができ、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)	脳卒中治療ガイドライン(#1)では、地域生活を基盤としたリハビリテーションや患者や家族に対するライフスタイルやリハビリテーションの内容などについての教育・指導が重要であると報告している。また、海外の報告でも在宅を中心とした訓練プログラムを本人・家族に教育・指導をする事で、各種疾患患者の運動能力やADLの向上に効果があった事が報告されている(#2・#3)。 #1:脳卒中治療ガイドライン2009:p294-295: http://www.jsts.gr.jp/jss08.html #2:Tarakci E:J Rehabil Med.2012;44(11):p962-967 #3:長内央臣ら:理学療法研究14;1997:p33-41
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)	基本的には本人・家族に対する教育・指導であり、2週間に1回ごと外来診療にて指導する事によって出現するリスクの頻度はほとんどないものと考えられる。
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)	退院時のリハビリテーション指導や退院時在宅訪問指導などはリハビリテーション専従医によって日頃から行われており、3年以上のリハビリテーション医療の経験のある専従医によって行われるべきと考える。
I-④無害性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	各疾患別リハビリテーションの施設基準Ⅱ以上の施設基準を持つ施設。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	150,000 300,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	在宅で可能なリハビリテーションなどを指導する事によって、外来リハビリテーションの必要がなくなるなど、効率性が向上する事が考えられる。また、リハビリテーションが介入していない患者に対して、定期的な診察と共に日常での運動療法や日常生活の指導が行われることによって、日常での活動性の向上、ADLの向上にもつながる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 000 001 002 003 技術名 心大血管リハビリテーション料 脳血管等リハビリテーション料 運動器疾患リハビリテーション料 呼吸器疾患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) 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) H リハビリテーション 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 100 その根拠 (150字以内) 在宅栄養指導料や在宅療養指導料などの診療報酬170点を参考にした。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) H リハビリテーション 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容 (150字以内) なし
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0

技術名

身体障害者日常生活指導料

技術の概要

- ・身体障害者に対して、障害特性を十分に理解したうえで、2週間に1回の割合で、在宅での運動療法や日常生活上の指導を行った場合に算定する。

対象患者

- ・在宅身体障害者
(脳血管障害等障害者、運動器障害者、心大血管等障害者、呼吸器障害者)

なぜ、必要なのか？

- ・在宅で生活する身体障害者に対して、各障害特性を十分に把握したうえで、在宅での運動療法や日常生活上の指導を本人・家族に対して行う事によって、患者の日常での活動性が向上し、ADL・QOLの改善につながり事ができ、保険収載の必要性がある。
- ・地域生活を基盤としたリハビリテーションや患者や家族に対するライフスタイルやリハビリテーションの内容などについての教育・指導が重要である。

効果

- ・在宅で可能なリハビリテーションや日常生活上での留意点などを指導する事によって、外来でのリハビリテーションの必要がなくなるなど、効率性が向上する。
- ・リハビリテーションの介入のない患者に対して、定期的な診察と共に日常での運動療法や日常生活の指導が行われることによって、廃用症候群の防止、日常活動性の向上、ADL向上につながる。

診療報酬上の取り扱い

区分：Hリハビリ 点数：100点(2週間毎)

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	708201
申請技術名	神経学的検査
申請団体名	日本リハビリテーション医学会（共同提案：日本運動器科学会、日本温泉気候物理医学会、日本高次脳機能障害学会、日本整形外科学会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、日本臨床整形外科学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	D239-3
再評価区分（1つ選択）	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直し（施設基準）および点数の見直し（増点）
提案の具体的な内容（400字以内）	現行基準を変更し、「リハビリテーション科」または「整形外科」を含む診療科及び「リハビリテーション科専門医」または「整形外科専門医認定脊椎脊髄病医」を含む専門医名を追加する。以上の変更に伴い、「神経学的検査」に関する所定の研修に、「日本リハビリテーション医学会または日本整形外科学会が主催する研修であって、神経学的検査を実施する上で必要な内容を含む研修、日本リハビリテーション医学会または日本整形外科学会の専門医試験における研修を含むものとする」も加える。また、点数を医師の専門的技術や時間的負担に見合った点数に増点する。系統だった神経診察と障害評価には専門医としての十分な経験（10年以上）と極めて高い専門技術、実施時間が必要である。

【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）	神経疾患は身体障害や高次脳機能障害などの多彩な障害を伴うために、障害診断の専門家であるリハビリテーション科専門医または整形外科専門医認定脊椎脊髄病医が熟練し系統だった診察を行うことが必要である（リハ医学 2005;42:232-236）。診察時に十分な時間をかけて「神経学的検査」を実施し、その結果を判断し、病態の理解や診断、リハビリテーションおよび手術に必要な障害の評価に活用する。今後ますます後期高齢者が増加し、脳卒中、パーキンソン病および脊柱管狭窄症などの神経疾患を持った患者が増加することが予想される。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	400
	後の点数（点）	1,000
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	平成23年社会医療診療行為別調査より推計した脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）約930万件。高度なリハビリテーションを実施できる施設で、10年以上の専門医がリハビリテーションの介入を行う神経疾患の患者を対象として算定する。上記症例の1%に年1回算定することを想定した。93,000回	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	0
	後の人数（人）	93,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	0
	後の回数（回）	93,000
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）	465,000,000
（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）	予想される当該技術の医療費：10,000円×93,000回＝930,000,000円 当該技術の保健収載に伴い減少すると予想される医療費：30,000円（1日入院費）×0.5日（在院日数の減少）×93,000人（対象人数）＝1,395,000,000円 1,395,000,000 - 930,000,000円 4億6千5百万円の減少
	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）	当該技術の保健収載されない場合減少できないと予想される医療費：30,000円（1日入院費）×0.5日（在院日数の減少）×93,000人（対象人数）＝1,395,000,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	D 検査
	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）	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	708202
申請技術名	がん患者リハビリテーション
申請団体名	日本リハビリテーション医学会（共同提案：日本温泉気候物理医学会、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会）
診療報酬区分（1つ選択）	H リハビリテーション
診療報酬番号	D007-2
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	算定要件の見直し（対象）
提案の具体的な内容（400字以内）	がん患者リハビリテーションは、現在は算定が入院患者に限られている。いっぽう、がんの手術の術前リハビリテーションは重要であり、術後合併症の減少に効果がある。ところが、手術患者では入院は手術の直前であることが多い。入院してからでは、術前リハビリテーションを行う期間がごく短く、効果を得るに不十分の可能性が高い。入院手術を予定しているがん患者の場合には、手術前に限って、外来で実施する術前リハビリテーションに対して、がん患者リハビリテーションの算定を認めていただきたい。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	手術前からリハビリテーションを実施することにより、周術期合併症の軽減、術後の機能障害を軽減できるとともに、患者の早期退院を促すことができ、患者のQOLの向上につながる。						
点数の見直しの場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数（点）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の点数（点）</td> <td>0</td> </tr> </table>	前の点数（点）	0	後の点数（点）	0		
前の点数（点）	0						
後の点数（点）	0						
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	がんリハ算定施設を300施設と想定（平成23年233施設）。DPC算定病院1505病院での2011年4月から1年間の主要ながん手術件数は142074件（肺がん38302件、食道がん5495件、胃がん49103件、大腸がん49174件）であり1施設94件となる。以上よりがんリハ算定施設300施設での年間予定手術を80件と想定した。これらの施設で、各5日間、外来でのリハを1日2単位実施することを想定。						
・年間対象患者数の変化	<table border="1"> <tr> <td>前の人数（人）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の人数（人）</td> <td>24,000</td> </tr> </table>	前の人数（人）	0	後の人数（人）	24,000		
前の人数（人）	0						
後の人数（人）	24,000						
・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数（回）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の回数（回）</td> <td>240,000</td> </tr> </table>	前の回数（回）	0	後の回数（回）	240,000		
前の回数（回）	0						
後の回数（回）	240,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<table border="1"> <tr> <td>プラス・マイナス</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>金額（円）</td> <td>480,000,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	—	金額（円）	480,000,000		
プラス・マイナス	—						
金額（円）	480,000,000						
（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） 予想される外来術前リハの医療費：2,000円×240,000回＝480,000,000円 当該技術の保健収載に伴い減少すると予想される医療費：20,000円（1日入院費）×2日（在院日数の減少）×24,000人（対象人数）＝960,000,000円 960,000,000 - 480,000,000円 480,000,000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） 0,						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table border="1"> <tr> <td>区分（1つ選択）</td> <td>D 検査</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td>なし</td> </tr> </table>	区分（1つ選択）	D 検査	番号	—	技術名	なし
区分（1つ選択）	D 検査						
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 border="1"> <tr> <td>前の点数（点）</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の点数（点）</td> <td>0</td> </tr> </table>	前の点数（点）	0	後の点数（点）	0		
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	710201
申請技術名	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの
申請団体名	日本臨床検査医学会（共同提案：日本臨床微生物学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	0173
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容（400字以内）	現行50点を110点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの（グラム染色）は、検体を染色して菌の形態及び染色性から起炎菌を迅速に推定する検査で、感染症の診断に必須である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。染色、判定とも自動機器によらず、熟練した技師・医師の人手を要することから、コストがかかり、現行の点数では著しく不採算である。当学会で実施したコスト調査では平均約1100円であった。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	50
	後の点数（点）	110
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は述べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	12,000,000
	後の人数（人）	12,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	12,000,000
	後の回数（回）	12,000,000
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）	7,200,000,000
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	1100円 × 1200万回 = 132億円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	500円 × 1200万回 = 60億円
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	710202
申請技術名	細菌培養同定検査(口腔・気道又は呼吸器からの検体)
申請団体名	日本臨床検査医学会(共同提案:日本臨床微生物学会)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	018 1
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行160点を260点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	細菌培養同定検査は検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、260点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	160
	後の点数(点)	260
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,400,000
	後の人数(人)	2,400,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,400,000
	後の回数(回)	2,400,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	2,400,000,000
(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)	2600円×240万回=62.4億円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1600円×240万回=38.4億円
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	710203
申請技術名	細菌培養同定検査(消化管からの検体)
申請団体名	日本臨床検査医学会(共同提案: 日本臨床微生物学会)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	018 2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行160点を270点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	細菌培養同定検査は検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、270点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)	160 270
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)	72,000 72,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)	72,000 72,000
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)	十 79,200,000
(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) 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)	2700円 × 7.2万回 = 1億9440万円 1600円 × 7.2万回 = 1億1520万円
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	710204
申請技術名	細菌培養同定検査(血液および穿刺液)
申請団体名	日本臨床検査医学会(共同提案:日本臨床微生物学会)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	018 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)	現行190点を250点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	細菌培養同定検査は検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、250点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	190
	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)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	720,000
	後の人数(人)	720,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	720,000
	後の回数(回)	720,000
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)	432,000,000
(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)	2500円 × 72万回 = 18億円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1900円 × 72万回 = 13億6800万円
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	710205
申請技術名	細菌培養同定検査（泌尿器又は生殖器からの検体）
申請団体名	日本臨床検査医学会（共同提案：日本臨床微生物学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	018 4
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容（400字以内）	現行150点を220点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。） （400字以内）	細菌培養同定検査は検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、220点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	150
	後の点数（点）	220
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	3,600,000
	後の人数（人）	3,600,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	3,600,000
	後の回数（回）	3,600,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	+
	金額（円）	2,520,000,000
（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）	2200円 × 360万回 = 79億2000万円
	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）	1500円 × 360万回 = 54億円
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	710206
申請技術名	細菌培養同定検査(その他の部位からの検体)
申請団体名	日本臨床検査医学会(共同提案:日本臨床微生物学会)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	018 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	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行140点を230点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	細菌培養同定検査は検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、230点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	140
	後の点数(点)	230
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,600,000
	後の人数(人)	1,600,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,600,000
	後の回数(回)	1,600,000
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)	1,440,000,000
(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)	2300円×160万回=36億8000万円
	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)	1400円×160万回=22億4000万円
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	710207
申請技術名	抗酸菌分離培養（液体培地法）
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	020 1
再評価区分（1つ選択）	2-A 点数の見直し（増点）
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容（400字以内）	現行230点を360点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。） （400字以内）	結核菌を含む抗酸菌を液体培地を用いて分離培養する検査である。検体から抗酸菌を検出し診断・治療に直結する。培地のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのでコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会で行ったコスト調査に基づき、360点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	230
	後の点数（点）	360
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	420,000
	後の人数（人）	420,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	420,000
	後の回数（回）	420,000
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）	546,000,000
（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）	3600円 × 42万回 = 15億1200万円
	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）	2300円 × 42万回 = 9億6600万円
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	710208
申請技術名	抗酸菌分離培養(それ以外のもの)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	020 2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行210点を270点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	結核菌を含む抗酸菌を固形を用いて分離培養する検査である。検体から抗酸菌を検出し診断・治療に直結する。培地のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのでコストが実施料を上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会で行ったコスト調査に基づき、270点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	210
	後の点数(点)	270
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	470,000
	後の人数(人)	470,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	470,000
	後の回数(回)	40,000
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)	282,000,000
(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)	2700円×47万回=12億6900万円
	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)	2100円×47万回=9億8700万円
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	710209
申請技術名	抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	020 2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行380点を610点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	結核菌を含む抗酸菌の薬剤感受性を解析する検査であり治療に直結する。培地、試薬のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのでコストが実施料を上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協会で行ったコスト調査に基づき、610点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	380
	後の点数(点)	610
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	27,500
	後の人数(人)	27,500
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	27,500
	後の回数(回)	27,500
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)	63,250,000
(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)	6100円 × 27500回 = 1億6775万円
	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)	3800円 × 27500回 = 1億450万円
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	710210
申請技術名	抗酸菌核酸同定
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	023 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)	現行410点を1000点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	抗酸菌核酸同定は結核菌を含む抗酸菌の核酸をマイクロプレート・ハイブリダイゼーション法により検出する検査である。抗酸菌が検出された場合に、結核菌かそれ以外の非結核性抗酸菌か菌種を核酸から同定し、診断・治療に直結する。培地、試薬のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのでどの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会で行ったコスト調査に基づき、1000点とすることを提案する。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 410 後の点数(点) 1,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 46,000 後の人数(人) 46,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 46,000 後の回数(回) 46,000
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) 271,400,000
(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) 10000円 × 46000回 = 4億6000万円 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) 4100円 × 46000回 = 1億8860万円
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	710211
申請技術名	結核菌群核酸検出
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	023 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)	現行410点を800点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	PCR法やLAMP法などで結核菌の核酸を増幅し検出する検査である。抗酸菌が検出された場合に、結核菌かどうかを迅速、確実に診断するもので、診断・治療に直結する検査である。機器・試薬のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのでどの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会で行ったコスト調査に基づき、800点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	410
	後の点数(点)	800
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	310,000
	後の人数(人)	310,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	310,000
	後の回数(回)	310,000
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)	1,209,000,000
(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)	8000円 × 31万回=24億8000万円
	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)	4100円 × 31万回=12億7100万円
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	710212
申請技術名	マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセラー(MAC)核酸検出
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	023 7
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行421点を700点とする。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	PCR法やLAMP法などでMACの核酸を増幅し検出する検査である。抗酸菌が検出された場合に、MACかどうかを迅速、確実に診断するもので、診断・治療に直結する検査である。機器・試薬のコストが高く、熟練した検査技師の人手を要するのではとの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会で行ったコスト調査に基づき、700点とすることを提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	421
	後の点数(点)	700
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	実施回数は平成23年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	127,000
	後の人数(人)	127,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	127,000
	後の回数(回)	127,000
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)	354,330,000
(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)	7000円 × 127000回 = 8億8900万円
	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)	4210円 × 127000回 = 5億3467万円
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	710213
申請技術名	造血器腫瘍細胞抗原検査
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	005 15
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	現行1000点を3100点にする

【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)	造血器腫瘍細胞抗原検査は白血病や悪性リンパ腫の腫瘍細胞の抗原解析により病型分類を行ったり、治療経過をモニタリングしたりする重要な検査である。熟練した検査技師の人手を要し、試薬のコストも高いため、どの病院でもコストが実施料を上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。上記増点は臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づくものである。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,000 後の点数(点) 3,100
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	造血器腫瘍患者数の著明な増減はないと思われるが、化学療法の進歩や造血幹細胞移植の普及に伴い、検査件数は若干増加する可能性がある。造血器腫瘍患者でも病状によって本検査を行う回数は異なることから、患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 58,000 後の人数(人) 58,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 58,000 後の回数(回) 58,000
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) 1,218,000,000
(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) 1検体31000円×58000(検体数:平成23年社会医療診療行為別調査より推計)=1,798,000,000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) 1検体10000円×58000(検体数:平成23年社会医療診療行為別調査より推計)=580,000,000円
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 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	710214
申請技術名	スパイログラフィー等検査(肺気量分画測定)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	200-1
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)	D200-1 スパイログラフィー等検査(肺気量分画測定): 現行90点を140点に増点

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	呼吸機能検査は、スパイログラフィーを用いて臨床検査技師が実施する。スパイログラフィー等検査(肺気量分画測定)は、フローボリュームカーブとともに術前検査として、また、推定540万人いるとされる慢性閉塞性肺疾患の早期診断の目的で広く実施されている基本的検査である。最近、感染対策の観点からディスポーザブルのマウスフィルターの使用が推奨されるようになりコストがかかる。前回の診療報酬改定で増点が認められたが、内保連検査関連委員会、生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。増点は生体検査ワーキンググループのコスト調査に基づくものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	90
	後の点数(点)	140
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、ほぼ同数と推定した。患者数は述べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,361,568
	後の人数(人)	2,361,568
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,361,568
	後の回数(回)	2,361,568
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)	1,180,784,000
(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)	肺気量分画測定: 1,400円 × 2,361,568回 = 3,306,195,200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)	肺気量分画測定: 900円 × 2,361,568回 = 2,125,411,200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)	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	710215
申請技術名	フローボリュームカーブ
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	200-2
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)	D200-1 フローボリュームカーブ:現行100点を150点に増点

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	呼吸機能検査は、スパイログラフィーを用いて臨床検査技師が実施する。フローボリュームカーブは肺気量分画測定とともに、術前検査として、また、推定540万人いるとされる慢性閉塞性肺疾患の早期診断の目的で広く実施されている基本的検査である。最近、感染対策の観点からディスポーザブルのマウスフィルターの使用が推奨されるようになりコストがかかる。前回の診療報酬改定で増点が認められたが、内保連検査関連委員会、生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。増点は生体検査ワーキンググループのコスト調査に基づくものである。	
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23年度社会医療診療行為別調査より推計、対象患者数ならびに検査実施数は変わらないとして計算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,840,208
	後の人数(人)	2,840,208
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,840,208
	後の回数(回)	2,840,208
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)	1,420,104,000
(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)	フローボリュームカーブ:1,500円×2,840,208回=4,260,312,000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)	フローボリュームカーブ:1,000円×2,840,208回=2,840,208,000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)	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	710216
申請技術名	機能的残気量測定
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	200-3
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)	D200-3 機能的残気量測定: 現行140点を160点に増点

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	機能的残気量測定は、スクリーニング検査で換気機能障害がある場合を中心に実施される基本的な呼吸機能検査である。前回の診療報酬改定で増点が認められたが、内保連検査関連委員会、生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。増点は生体検査ワーキンググループのコスト調査に基づくものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	140
	後の点数(点)	160
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、対象患者数ならびに検査実施回数は変わらないとして計算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	124,752
	後の人数(人)	124,752
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	124,752
	後の回数(回)	124,752
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)	24,810,400
(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)	機能的残気量測定: 1600円 × 124,752回=199,603,200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)	機能的残気量測定: 1,400円 × 124,752回=174,792,800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	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	710217
申請技術名	肺拡散能力検査
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D203-1
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)	D203-1 肺拡散能力検査: 現行150点を190点に増点

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	肺拡散能力検査は、間質性肺炎の発症早期から観察でき、また、肺線維症や慢性閉塞性肺疾患の予後予測因子としても有用である。前回の診療報酬改定で増点が認められたが、内保連検査関連委員会、生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。増点は生体検査ワーキンググループのコスト調査に基づくものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	150
	後の点数(点)	190
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、対象患者数ならびに検査実施回数は変わらないとして計算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	155,964
	後の人数(人)	155,964
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	155,964
	後の回数(回)	155,964
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)	62,384,800
(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)	肺拡散能力検査: 1,900円 × 155,964回=296,327,800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)	肺拡散能力検査: 1,500円 × 155,964回=233,943,000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)	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	710218
申請技術名	生化学的検査(Ⅰ)における初診時加算
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007 注
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)	初診時に施行される生化学的検査(Ⅰ)について、同検査項目の注にある「本区分の1から9までに掲げる検査」において包括となる項目数を増やす目的で、初診時加算を設定する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	生化学検査(Ⅰ)では、現在最大で10項目分の点数しか算定できないが、初診時には疾病診断のため、多項目の検査を実施する必要があり、実際初診患者においてはおおむね14項目以上の検査が行われている。更に、初診時の生化学検査では、再診例で一般的に行われている前回値の参照・比較が行えず、検体精度管理のため、同一検体で再検査を行う必要性が高い。このため、再診時の検査と比較して大きな検査コストを要している。検査コスト圧力により、検査項目を制限する風潮は、特に初診時検査においては疾患発見の遅れに直結し、ひいては、治療費の増大につながる恐れがある。 そこで、初診時の初回生化学検査においては、入院時の初回検査同様、点数加算を設定することにより、必要とされる項目数の検査を行いやすくすることが妥当と考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	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21年度診療統計より、生化学検査(Ⅰ)10項目以上の件数は年間約9600万件あり、このうち約8%程度が初診例の検体と想定される。見直しによって、実施総数は変化しないと考えられるので、見直し後の初診検査数は約770万件程度と考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	7,700,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	7,700,000
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)	1,540,000,000
(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 (123点+20点)×10=1430円 770万回×1430円=110億1100万円	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 123点×10=1230円 770万回×1230円=94億7100万円	
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	710219
申請技術名	検体検査管理加算分類の見直し
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	026 注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)	検体検査管理加算Ⅲを廃止し、現行加算Ⅲでの算定は加算Ⅱに統合する。 一方、検体検査管理加算Ⅰを増点する。 さらに、検体検査手法標準化推進に関する事項を施設基準へ追加する。

【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)	検体検査管理加算は、検体検査の精度を担保する事を目的に設けられていると解釈されるが、現在の加算取得施設のうち加算Ⅲを取得している施設は、全体の約2%と著しく少ない。近年は検体検査管理加算取得の施設基準に則り、精度保証に係る日常の内部精度管理や外部精度管理は施設規模に関わらず行われており、同枠組みの様に、加算Ⅲと加算Ⅳの施設を分類することの臨床的意義は低くなっていると考えられる。 また、現行では加算Ⅳが500点であるのに対し、加算Ⅰは40点と著しく低い評価であり、加算Ⅰの増点が妥当であると考えられる。 一方、検体検査の精度管理担保と検査の標準化に関して、現行の施設基準においては「参加していること」のみが要件となっているが、これは達成されていてこそ公益にかなうものと考えられる。このため、施設基準には何らかの精度担保の要件を追記することが妥当と考えられる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	40
	後の点数(点)	50
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年度診療統計より、検体検査管理加算Ⅲの算定件数は年間約9万件であり、加算Ⅲ廃止後は同算定は加算Ⅱの区分で行われる。一方、加算Ⅰの算定件数は年間約7460万件である。(加算Ⅳは同じ点数評価となるが、名称は加算Ⅲとするのが妥当)	
・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)	7,280,000,000
(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)	検体検査管理加算(Ⅰ): 7460万(件)×50(点)=373億円 検体検査管理加算(Ⅱ): 9万(件)×100(点)=9千万円 合計: 373億9千万円
	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)	検体検査管理加算(Ⅰ): 7460万(件)×40(点)=298億4千万円 検体検査管理加算(Ⅲ): 9万(件)×300(点)=2億7千万円 合計: 301億1千万円
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	710220
申請技術名	外来診療料包括規定項目の見直し
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	005
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)	現在、外来診療料の包括算定対象となっている、尿沈渣(検鏡法)、末梢血液像(検鏡法)を、外来診療料の包括対象から外す。 一方、包括算定外の、フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定を、外来診療料の包括算定項目とする。

【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)	末梢血液増、尿沈渣の検鏡法は、機械処理では正確な判定ができない例において必要で、異常検体を扱うことの多い、外来患者受診数や病床数の大きい医療機関において特に医学的必要度が高い。かつ、当該医療機関ではほとんどの場合、自動機械法を施行した後の再検査として検鏡法を行っており、検査コストとしては2倍以上の負荷となっている。しかしながら、そのような医療機関においては、外来診療料を算定していることが一般的であり、この検査費用が包括されていることは技術料を適正に評価しているとはいえない。	
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年度診療統計より、再診総数に対する外来診療料算定比率は約18%であり、医療機関による、末梢血液像施行割合が大きく変わらないと仮定した場合、外来診療料算定施設における末梢血液像施行件数は年間約740万件と推定される。添付資料より、外来における末梢血液像中の検鏡法施行比率は約40%であるので、年間の施行件数は約300万件と推定される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	3,000,000
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)	610,000,000
(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)	外来診療料算定施設における年間施行件数(添付資料参照) 末梢血液像(検鏡法) 約300万(件) × 25(点) = 7億5千万円 尿沈渣(検鏡法) 約220万件(年) × 27(点) = 5億9千5百万円
	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)	外来診療料算定施設における年間施行件数(添付資料参照) フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定、約300万件×24(点) = 7億2千万円
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)	D 検査
	番号	002-2
	技術名	フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定
提案の具体的な内容(150字以内)	外来診療料の包括算定項目とする。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	24
	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	710221
申請技術名	尿中特殊物質定性定量検査 注の見直し
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	001 通知6
再評価区分(1つ選択)	1-C 算定要件の見直し(回数制限)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	同一日に血液と尿、穿刺液・採取液を検体として、生化学的検査(Ⅰ)又は生化学的検査(Ⅱ)に掲げる検査項目を実施した場合、検体それぞれについて算出した項目数により所定点数を算出する

【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)	尿、穿刺液・採取液及び血液を検体として生化学的検査(Ⅰ)又は生化学的検査(Ⅱ)に掲げる検査項目を実施した場合、同一個体からの採取物であっても、検体資料についてそれぞれの前処理が必要となり、これらの検査が実施されるような検査室では血液とそれ以外の検体はそれぞれ別の機器で測定されているのが一般的である。検体処理から検査終了までにかかるコスト(とくに人件費、他に試薬代、機器費用など)は適正に評価されるべきであり、現行の「それぞれに係る項目数を合算した項目数により算定する」のは技術料を適正に評価しているとはいえず、再評価をお願いしたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	外来検体における、尿穿刺液の生化学検査総数は、検体ベースで血液生化学検査の約10%。現在「血液化学検査 10項目以上」の算定件数は、年間約1億件であるので、想定される対象検体数は、約1千万件と考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	10,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	10,000,000
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)	3,300,000,000
(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)	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 尿・穿刺液の生化学検査 年間約1千万件 検査項目は、電解質、尿酸を中心として11点、3項目程度が主体と考えられる。 約1千万件 × 33点 = 33億円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 算定なし、0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	710222
申請技術名	アポリポ蛋白
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-26
再評価区分(1つ選択)	5 その他
「5 その他」を選んだ場合等に記載	算定要件の見直し(診療報酬点数の階層化)
提案の具体的な内容(400字以内)	アポリポ蛋白は、現在、3項目以上の測定で94点と点数がついていますが、アポリポ蛋白Bのみの評価が診療に必要であることが比較的多く、そのような場合でも現行ではその他のアポリポ蛋白(例えばA-1とE)を併せて検査を実施することになり、他の2項目の測定は不要な検査の実施となります。1項目あるいは2項目でも算定できるように、アポリポ蛋白の算定要件を見直し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)	アポリポ蛋白BはLDLやレムナントリポ蛋白など動脈硬化惹起性リポ蛋白粒子に存在するアポリポ蛋白であり、リポ蛋白1個粒子あたりアポリポ蛋白B1個分子が存在するため、アポリポ蛋白B値はこれらのリポ蛋白の粒子数に比例します。疫学研究のメタ解析の成績では、アポリポ蛋白BはLDLコレステロールやHDLコレステロールよりも強力な心血管病イベントのリスクマーカーであることが示されています(Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2011; 4: 337-45)。また、善玉リポ蛋白であるHDLを反映するアポリポ蛋白A-Iを併せて測定して得られるアポリポ蛋白B/A-I比は、動脈硬化性疾患のリスクマーカーとして意義が評価されています(Arterioscler Thromb Vasc Biol 2009; 29:424-30)。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	94
	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)	脂質異常症をもつ動脈硬化関連疾患の患者でアポリポ蛋白測定を必要とする例が115,224回(平成23年社会医療診療行為別調査より)、その中でアポリポ蛋白Bのみの測定が60,000回、2項目の測定が30,000回、3項目以上の測定が25,224回と仮定しました。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	28,806
	後の人数(人)	28,806
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	4
	後の回数(回)	4
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)	47,400,000
(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)	アポリポ蛋白1項目の測定で31点、2項目の測定で62点、3項目以上で94点として計算 アポリポ蛋白1項目 310円×60,000回=18,600,000円 アポリポ蛋白2項目 620円×30,000回=18,600,000円 アポリポ蛋白3項目 940円×25,224回=23,710,560円 合計 60,910,560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)	940円×115,224回=108,310,560円
Ⅲ-④関連して減点や削除が考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	特記すべきことはありません。
提案の具体的な内容(150字以内)	特記すべきことはありません。	
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	710223
申請技術名	慢性維持透析患者外来医学管理料の包括算定対象の見直し
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-19 グリコアルブミン
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、慢性維持透析患者外来医学管理料の包括算定対象となっている、グリコアルブミンを、同管理料の包括対象から外す。

【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)	現在、慢性血液透析に至る疾患で最も多いのは糖尿病性腎症で、全施行例の約35%とされる。同例では、適切な血糖コントロールが必要であることは論を待たないが、一般的な血糖コントロール指標とされているヘモグロビンA1cは、透析例においては二次性貧血、赤血球寿命の短縮などの理由により、治療効果判定指標として適切ではなく、グリコアルブミンが生命予後予知能力を含め、治療の指標として優れているという報告がなされている。しかしながら、現行の慢性維持透析患者外来医学管理料においては、ヘモグロビンA1cが検査の包括対象外となっているのに、グリコアルブミンは「へ.生化学検査」の中の包括項目とされている。患者管理に関わる報酬評価としては、両者を同等に扱う評価が適切であると考えられる。	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	55
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年度診療統計より、慢性維持透析患者外来医学管理料の算定数は一月あたり約20万件である。同例の35%が糖尿病性腎症であり、約7万症例と考えられる。年間の検査施行件数より、グリコアルブミンで管理されている糖尿病症例は全体の約3%程度と考えられる。従って、概算で、慢性維持透析患者外来医学管理料算定例のグリコアルブミン施行件数は、年間2.5万件程度と考えられる。	
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	25,000
・年間実施回数 の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	25,000
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)	14,000,000
(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)	慢性維持透析患者外来医学管理料+グリコアルブミン測定 25000(件)×(55+2305)(点) = 5億9000万(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)	慢性維持透析患者外来医学管理料 25000(件)×2305(点) = 5億7625万(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	001-15
	技術名	慢性維持透析患者外来医学管理料
提案の具体的な内容(150字以内)	一点の減点で、おおよそ上記増加分と同等の医療費減となる。	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	2,305
	後の点数(点)	2,304

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	710224
申請技術名	アルブミン定量(尿)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	001-8
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)	これまで糖尿病性腎症(I期、II期)に限り測定されていたが、高血圧症にも適応拡大することを提案する。慢性腎臓病(CKD)を招来する病態、疾患は数多くある中で、高血圧症による腎硬化症の頻度は増加し人口透析の導入は糖尿病性腎症に次ぐ。糖尿病腎症と同様な適応基準で腎機能低下を早期発見、予防、進行阻止をはかる本測定法の意義は高い。透析療法にかかる医療費削減にも大いに寄与することが期待される。上記に関連してトランスフェリン(尿)の測定は廃止とする。

【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)	尿中アルブミン定量はこれまで糖尿病早期腎症の診断、フォローに利用されてきた。さらに高血圧症、上記の疾患にも関連してメタボリックシンドロームなどにより引きこされる慢性腎臓病(CKD)の早期診断、進行予防、治療指標としての意義が明らかにされてきた。近年、心血管障害発症予知、生命予後因子としての高い意義を有することが示されている。本検査は腎機能低下の早期診断、進行予防、治療効果の評価を通じて、メタボリックシンドロームの中核を形成する糖尿病、高血圧の予後の改善をはかり、同時に医療費削減目指す。なお測定は随時尿を用いクレアチニン(Cr)を同時に測定して、尿の希釈、濃縮状態を補正して、Albumin/creatinine ratio, ACR, (mg/g Cr)で求める。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	113
	後の点数(点)	113
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	2012年の日本腎臓学会から発行された慢性腎臓病(CKD)ガイドラインには、定義、重症度分類、死亡、心血管障害発症、末期腎不全(ESKD)への移行の危険因子として尿アルブミンが明確に組み入れられている。さらに、10年間経過観察し蛋白尿が出現する頻度は糖尿病に次いで高血圧症が占め、高血圧症が病因の腎硬化症の透析導入数も顕著に増加してきている。尿アルブミン測定は重要度が高い。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,700,000
	後の人数(人)	12,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,200,000
	後の回数(回)	9,590,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	—
	金額(円)	2,000,000,000
(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)	今回の適応拡大で104億円の増加となる。しかし、心・頸動脈エコーの検査数の減少、脳卒中・心臓病の発症抑制による医療費削減、介護費用減少、透析移行患者を現在の1/3に削減できると140億円減少する。従って削減は最低 20億円と期待される。なお糖尿病は年間220万回検査され保険請求は25億円で適応拡大でも少なくとも赤字は出ない。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	高血圧の予防効果がないために、現状に近い諸検査、治療(心エコー検査、心血管障害医療費用、介護費用、透析費用)が使われ続けることになる。この費用の総額360億円のかかりが部分が占められると予想される。
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)	D 検査
	番号	001-9
	技術名	トランスフェリン(尿)
提案の具体的な内容(150字以内)	これまでの実績では1年で1万件のオーダーである。約3000万円程度でほとんど利用されていない。 2008 2009 2010 2011(見込) 件数 11 11 12 12(千件) 金額 37 35 34 32(百万円)	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	115
	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	710225
申請技術名	不飽和鉄結合能(UIBC)、総鉄結合能(TIBC)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-12
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D007-12 不飽和鉄結合能(UIBC)、総鉄結合能(TIBC)の保険収載を廃止する

【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)	D007-12 不飽和鉄結合能(UIBC)、総鉄結合能(TIBC)はRIAを用いて測定するが、59Fe核種は線量が強く使用は極力避けたい。 RIA法と比色法は結果値の相関が非常に良好であり、比色法に集約できる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	31
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、RIA法をすべて比色法で測定するとして計算した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,465,452
	後の人数(人)	1,465,452
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,465,452
	後の回数(回)	1,465,452
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)	293,090,400
(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)	不飽和鉄結合能(UIBC): 110円 × 898,956回 = 98,885,160円 総鉄結合能(TIBC): 110円 × 566,496回 = 62,314,560円 合計: 161,199,720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)	不飽和鉄結合能(UIBC): 310円 × 898,956回 = 278,676,360円 総鉄結合能(TIBC): 310円 × 566,496回 = 175,613,760円 合計: 454,290,120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)	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	710226
申請技術名	溶連菌エステラーゼ抗体(ASE)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	012-16
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
「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)	D012-16溶連菌エステラーゼ抗体(ASE)の保険収載を廃止する

【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)	日常的に測定されていない。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査にて検査実績なし
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 0 後の人数(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 0 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス — 金額(円) 0
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 0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) 0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) 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	710227
申請技術名	クレアチニン
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-1
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	測定方法の見直し
提案の具体的な内容 (400字以内)	クレアチニンの測定方法のうち、ヤッフェ法を保険収載から削除する

【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)	ヤッフェ法は妨害物質に影響されやすい上、特異性に乏しく酵素法に比較して高値を呈する。また、測定原理は概ね酵素法に集約されており、検査値の標準化の観点からもヤッフェ法を削除したい。 日本医師会および日本臨床衛生検査技師会の精度管理調査において指摘されている。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	11
	後の点数(点)	11
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推計。ヤッフェ法で測定したクレアチニンを酵素法に変えて測定するとして推計(測定件数は変わらない)。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,642,868
	後の人数(人)	2,642,868
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,642,868
	後の回数(回)	2,642,868
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)	110円 × 2,642,868回 = 290,715,480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)	110円 × 2,642,868回 = 290,715,480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)	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	710228
申請技術名	リウマトイド因子(RF)半定量
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	014-02
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D014-02リウマトイド因子(RF)半定量の保険収載を廃止する

【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)	日本リウマチ学会がRF標準ガイドラインを作成し、RF測定に用いられているキットのカットオフ値を15IU/mlに統一する方向性が示されている。RF半定量試薬では対応できない。同じD-0014-2で定量法(免疫比濁法)があり、今後はこちらに振替られる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	30
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査のうち5%が半定量測定とする。すべて定量法で測定するものとして試算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	10,825
	後の人数(人)	10,825
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	10,825
	後の回数(回)	10,825
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)	300円 × 10,825回 = 3,247,500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)	300円 × 10,825回 = 3,247,500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)	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	710229
申請技術名	カタラーゼ
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-22
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
「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)	D007-22 カタラーゼの保険収載を廃止する

【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)	疾患特異性に乏しく、日常的に測定されていない。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 60 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、検査数0として試算
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 72,936 後の人数(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 72,936 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス —
金額(円)	43,761,600
（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) 0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) 600円 × 72,936回 = 43,761,600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) 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	710230
申請技術名	シスチンアミノペプチダーゼ (CAP)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-29
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D007-29 シスチンアミノペプチダーゼ (CAP)の保険収載を廃止する

【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)	日常的に測定されていない。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 100 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、検査数0として試算
・年間対象患者数の変化	前の人件(人) 24 後の人件(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 24 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス — 金額(円) 24,000
(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) 0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) 1,000円×24回＝24,000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) 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	710231
申請技術名	遊離脂肪酸 (NEFA)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-3
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D007-3遊離脂肪酸 (NEFA)の保険収載を廃止する

【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)	測定データが不安定のため。臨床的価値が低い。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 16 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、検査数を0として試算
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 8,712 後の人数(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 8,712 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス — 金額(円) 1,393,920
(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) 0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) 160円×8,712回=1,393,920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) 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	710232
申請技術名	LEテスト定性
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	014-05
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D014-05LEテスト定性の保険収載を廃止する

【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)	低感度で抗核抗体としてのスクリーニング検査の意義がうすい。	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)	68 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計。すべて抗核抗体で測定するものとして試算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)	75,312 75,312
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)	75,312 75,312
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)	＋ 31,631,040
(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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1,100円 × 75,312回 = 82,843,200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)	680円 × 75,312回 = 51,212,160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)	0 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	710233
申請技術名	エステル型コレステロール
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-1
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
「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)	D007-1エステル型コレステロールの保険収載を廃止する

【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)	脂肪酸とエステル結合しているコレステロール。高値側の臨床的意義は少なく、肝炎あるいは肝硬変で低下する。ほとんど用いられていない。	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)	11 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、検査数を0として試算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)	4,836 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)	4,836 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)	— 531,960
(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)	0円 110円×4,836回＝531,960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)	0 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	710234
申請技術名	前立腺酸ホスファターゼ
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	007-4
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D007-4前立腺酸ホスファターゼの保険収載を廃止する

【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)	前立腺癌に特異的なPSAが一般化されたため、ほとんど利用されない。 採血後の保存温度によって不安定なため、検査の精度管理上問題がある。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 17 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計、検査数を0として試算
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 2,268 後の人数(人) 0
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 2,268 後の回数(回) 0
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス — 金額(円) 385,560
(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) 0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) 110円×2,268回＝385,560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) 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	710235
申請技術名	肺サーファクタント蛋白A(SSP-A)(羊水)
申請団体名	日本臨床検査医学会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	004-12
再評価区分(1つ選択)	4 保険収載の廃止
	「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)	D004-12 肺サーファクタント蛋白A(SSP-A)(羊水)の保険収載を廃止する

【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)	D004-12 肺サーファクタント蛋白A(SSP-A)(羊水)は他に有用な検査法があり、ほとんど用いられていない。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	380
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査より推計 マイクロバブルテストに変更するとして試算	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	12
	後の人数(人)	12
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	12
	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	—
	金額(円)	21,600
(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)	マイクロバブルテスト 2,000円×12回=24,000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)	3,800円×12回=45,600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)	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	711201
申請技術名	皮膚組織灌流圧測定
申請団体名	日本臨床検査専門医会（共同提案：日本臨床検査医学会、日本循環器学会、日本動脈硬化学会、日本皮膚科学会、日本血栓止血学会）
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	207-2
再評価区分(1つ選択)	3 項目設定の見直し(別の技術料として評価)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	「皮膚組織灌流圧測定(SPP)」は、現在D207-2 血流量測定として算定されているが、これを増点しD207の別の項目として算定する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	「皮膚組織灌流圧測定(SPP)」は、現在D207-2:血流量測定として評価されている。しかしながら、当該検査は重症下肢虚血の治療方針決定のために行われるもので、現行の評価区分であるD207-2における他の検査とは、目的、施行方法とも著しく異なっている。このため、現行の検査コストに見合った報酬評価がなされておらず、かつ、診療行為の適切な統計評価を困難としている。検査区分の見直しと、増点をお願いしたい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	100
	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年の社会医療診療行為統計において、D207-2の算定は一ヶ月約4万4千件である。このうち、当該検査の算定件数は、5%程度と推定され、年間の施行件数はおよそ2万5千件程度と考えられる。増点により施行件数は変化しないと考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	260,000
	後の人数(人)	260,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	260,000
	後の回数(回)	260,000
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)	52,000,000
(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)	増点した場合に当該技術にかかる医療費: 2万6千(件)×300(点)=7千8百万円
	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)	増点しない場合に当該技術にかかる医療費: 2万6千(件)×100(点)=2千6百万円
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)	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	711202
申請技術名	血液採取
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	400
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)	2010年に、日本臨床検査医学会、日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会、日本臨床検査専門医会が組織する日本臨床検査振興協議会の医療政策委員会は、大規模な採血コストの実態調査を実施した。その結果、採血1件あたりの平均コストは約490円であった。前回の診療報酬改訂で、採血の保険点数は13点から16点に増点になった。しかし改訂後も医療現場において、採血一件あたり約300円以上という大幅な赤字が発生している。

【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)	採血については、2006年、厚生労働省をはじめとする政府系機関、検査関連の産業界代表等、日本臨床検査医学会等の諸学会等、検査関連の官産学により組織される日本臨床検査標準協議会(JCCLS)により採血ガイドラインが策定され、患者はもとより、採血従事者の安全をも意識した採血法が提唱された。以来、医療現場ではこのガイドラインに沿った適正な採血に対する意識が急速に高まっており、その確実な実施を担保するためにも、経済的な裏付けが強く求められているのが現状である。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 16 後の点数(点) 49
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	血液採取の実施回数に大きな変化はないと考えられるが、これまでコスト割れで控えられていた採血が実施される可能性がある。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 129,597,744 後の人数(人) 129,597,744
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,421,121,448 後の回数(回) 1,421,121,448
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) 46,900,077,840
(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) 約69億6400円。ただし感染や皮下血腫などの合併症の減少が期待出来るので、合併症の治療に要する費用が軽減できる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 約22億7400万円。
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) 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	711203
申請技術名	蛋白分画（血液化学検査）の増点および包括規定の見直し
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	007 5 注
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）	D007-5の蛋白分画を増点し、注の包括対象項目から外す。

【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）	生化学検査（Ⅰ）のなかで、蛋白分画は初診時の診断絞り込みや、疾患非特異的な病態把握に有用で、現行検査のガイドラインでも入院時初回や初診時に推奨される検査となっている。しかし、検査コストの観点から、その診療報酬は著しく低いと考えられ、当該検査が生化学検査（Ⅰ）の包括算定項目となっていることは、検査施行に対するコスト圧力となっていると考えられる。当該検査は増点し、包括外とすることが妥当と考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	18
	後の点数（点）	65
Ⅲ-②普及性の変化 （下記のように推定した根拠） （200字以内）	蛋白分画の検査数は、年間約10万件である。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	0
	後の人数（人）	10,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	0
	後の回数（回）	10,000,000
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）	650,000,000
（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）	蛋白分画は、現行18点から、コスト算定結果よりより65点へ増点し、包括項目から除外。10万件 × 65点 = 6.5億円
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	算定なし、0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）	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	711204
申請技術名	血清・血漿シスタチンC測定
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D007-33
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)	血清・血漿シスタチンC測定をクレアチニン(Cr)、尿素窒素に置き換えて、日常検査として腎機能検査として利用することを提案する。Crの上昇を指標とする腎機能脳評価ではかなり進行し末期腎不全に近い状態(GFR 30-40 ml/min.)しか把握できない。尿素窒素も他の病態疾患で上昇する。より早期の段階から(GFR 60 ml/min.) から特異的に上昇を示すシスタチンCの定量により、慢性腎臓病(CKD)に至る疾患、病態の早期発見、治療、予防に資する。対象は1歳以上からの小児、成人で、腎機能が低下が疑われるものとし、Cr、あるいはシスタチンCをいずれか一方を選択する。診療報酬は月一回で現行の130点から、80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)	従来日常ルチン検査として主にCrをGFRマーカーとして利用されてきた。しかし上昇を認める場合はかなり進行した状態である(GFR 30-40 ml/min.)。さらに筋肉量により影響を受けるために小児、老人、低栄養状態などでは評価が困難となる。これに対してシスタチンCは、腎機能の低下を反映して特異的に早期に上昇し小児1歳から50歳位まで広い年齢で利用できる。このような特性から2012年6月には「CKD診療ガイド2012(社団法人 日本腎臓学会 編)」において、CysCによるeGFR(eGFRcysC)推算式が設定、公表され、慢性腎臓病(CKD)の早期診断、フォローなど測定適応が拡大してきている。また、心血管障害の発症リスク因子、寿命予測因子としても高い意義が認められており、慢性腎臓病(CKD)の診断、フォローにより患者の予後改善をはかり、心血管障害や腎機能障害の発症を可及的に防止できる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	130
	後の点数(点)	80
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	本提案による対象患者の増加は、CKDステージⅠ～Ⅲの患者推計1306万人と、患者の予備軍である“隠れ腎臓病”2000万人の総計3306万人である。これらの対象者に年一回のスクリーニング検査を行い、血中シスタチンC陽性患者は6ヶ月ごとに再検を行うこととする。陽性率を20%とすると、年間実施回数は3967万回増加する。ここにCrの削減が加わる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	10,790,000
	後の人数(人)	43,850,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,785,000
	後の回数(回)	41,455,000
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)	92,300,000,000
(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)	診療報酬点数 80点×3967万回=317億円増加 ・心エコー・頸動脈エコー回避 500億円、脳卒中・心臓病の発症抑制による医療費削減 240億円、介護費用減少 200億円 計 940億円 ・透析移行患者を20%削減できれば、透析医療費20%抑制 計 300億円 減少 計 1240億円 医療費増 317億円、医療費減 1240億円 差引 923億円減
	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)	・診療報酬点数 130点×178.5万回=23億円 ・心エコー・頸動脈エコー 500億円、脳卒中・心臓病の医療費 240億円、介護費用 200億円、透析医療費 300億円 計 1240億円
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)	D 検査
	番号	D007-1
	技術名	血液化学検査(クレアチニン、尿素窒素)
提案の具体的な内容(150字以内)	早期診断能の高いシスタチンCの臨床利用を前面に押し出して、Crの利用を回数を抑制することで診療報酬の削減をはかる。明らかに腎機能異常のみが疑われる場合には尿素窒素も利用を制限する。診療報酬の点数は現行のままとする。	
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	711205
申請技術名	終夜睡眠ポリグラフィー
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	237
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)	終夜睡眠ポリグラフィーの保険点数を現行3,300点を7,000点に増点。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	睡眠時無呼吸症候群の確定診断には終夜睡眠ポリグラフィーが必要な場合が多い。本検査は、熟練した臨床検査技師あるいは医師の監視下で検査を実施することが望ましい。データの解析にも熟練した臨床検査技師を要する。内保連検査関連委員会 生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており(平均71,140円)、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。増点は生体検査ワーキンググループのコスト調査に基づくものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	3,300
	後の点数(点)	7,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	120,996
	後の人数(人)	120,996
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	122,532
	後の回数(回)	122,532
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	4,533,684,000
(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)	85億7724万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	40億4355.6万円。
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)	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	711206
申請技術名	悪性腫瘍遺伝子検査
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	004-2 1
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容(400字以内)	現行2,100点(c-kit遺伝子検査は2,500点)より4,000点への増点を提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	悪性腫瘍(固型腫瘍)の詳細な診断、治療法の選択に必要な遺伝子検査は、解析において様々な機器試薬および精度の高い検査キットを必要とする。精度管理用のコントロールも必要である。腫瘍組織からの検体処理、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要する。現行2,100点(一部2,500点)では検査費用を賄えない。このため、当該検査は、精度の高い検査キットを用いて実施されておらず、各施設の独自の手法を用いて行っている。また、検査が広く利用できず、分子標的療法等の治療選択が適切に行われない原因となっている懸念がある。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査のコストの平均値は27,500円～52,964円であった。これらを考慮して、4000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)	2,100
	後の点数(点)	4,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人件(人)	30,846
	後の人件(人)	30,846
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	33,036
	後の回数(回)	33,036
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)	627,684,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	13億2144万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	6億9375.6万円。
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)	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	711207
申請技術名	血液細胞核酸増幅同定検査
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	006-2
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行2,100点を3,500点に増点を提案する。

【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)	血液細胞核酸増幅同定検査は、造血器腫瘍に特異的な遺伝子異常を解析し、確定診断や治療効果の判定、経過観察・再発の発見に用いられてきた。検査において様々な機器試薬を必要とし、また、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要するため、現行2,100点では検査費用を賄えない。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査のコストの平均値は33,458円であった。これらを考慮して、3,500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)	2,100
	後の点数(点)	3,500
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	700
	後の人数(人)	700
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	6,372
	後の回数(回)	6,372
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)	89,208,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	2億2302万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	1億3318.2万円。
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)	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	711208
申請技術名	Major BCR-ABL1mRNA核酸増幅検査
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	006-3
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)	現行1,200点を2,500点に増点を提案する。

【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)	Major BCR-ABL1mRNA増幅検査は、慢性骨髄性白血病(CML)に特異的な遺伝子異常を解析し、確定診断や治療効果の判定、経過観察・再発の発見に用いられてきた。検査において様々な機器試薬を必要とし、また、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要するため、現行1,200点では検査費用を賄えない。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査のコストの平均値は23,508円であった。これらを考慮して、2,500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)	1,200
	後の点数(点)	2,500
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	32,376
	後の人数(人)	32,376
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	32,580
	後の回数(回)	32,580
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)	423,540,000
(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)	8億1450万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	3億9096万円。
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)	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	711209
申請技術名	UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	006-7
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行2,100点を2,800点に増点を提案する。

【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)	UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型は、塩酸イリノテカンの投与対象となる患者に対して、その投与量等を判断することを目的として行う遺伝子検査で、副作用防止の有用性が高い。検査において様々な機器試薬を必要とし、また、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要するため、現行2,100点では検査費用を賄えない。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査のコストの平均値は27,363円であった。これらを考慮して、2,800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)	2,100
	後の点数(点)	2,800
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	6,648
	後の人数(人)	6,648
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	6,648
	後の回数(回)	6,648
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)	46,536,000
(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)	1億8614.4万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	1億3961万円。
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)	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	711210
申請技術名	サイトケラチン(CK) 19mRNA
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	006-8
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行2,400点から3,000点に増点を希望する。

【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)	サイトケラチン(CK)mRNAは、術前の検査でリンパ節転移の有無が明らかでない乳がん患者において、摘出された乳がん所属リンパ節中のサイトケラチン(CK)mRNAの検出によるリンパ節転移診断の補助を目的として行う遺伝子検査で、診断的有用性が高い。検査において様々な機器試薬を必要とし、また、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要するため、現行2,400点では検査費用を賄えない。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査に対し4,000点の希望が示された。これらを考慮して、3,000点が妥当な評価であると提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	2,400
	後の点数(点)	3,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	636
	後の人数(人)	636
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	636
	後の回数(回)	636
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	3,816,000
(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)	1908万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	1526.4万円。
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)	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	711211
申請技術名	WT1mRNA核酸増幅検査
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	006-9
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行2,520点を3,000点に増点を提案する。

【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)	WT1mRNA核酸増幅検査は、ほとんどすべての急性骨髄性白血病で高発現しているため、特に微小残存病変の検出、再発の早期発見に有用性が高い。検査において様々な機器試薬を必要とし、また、測定解析に熟練した検査技師の長時間の作業を要するため、現行2,520点では検査費用を賄えない。2011年の臨床検査振興協議会 医療政策委員会の調査では、本検査のコストの平均値は29,895円であった。これらを考慮して、3,000点が妥当な評価であると提案する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	2,520
	後の点数(点)	3,000
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	検査件数は変化無し。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	20,712
	後の人数(人)	20,712
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	20,712
	後の回数(回)	20,712
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)	99,417,600
(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)	6億2136万円。ただし医療機関の持ち出し分が減少することにより、医療機関の経済的負担が軽減される。
	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)	5億2194万円。
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)	0
	後の点数(点)	0

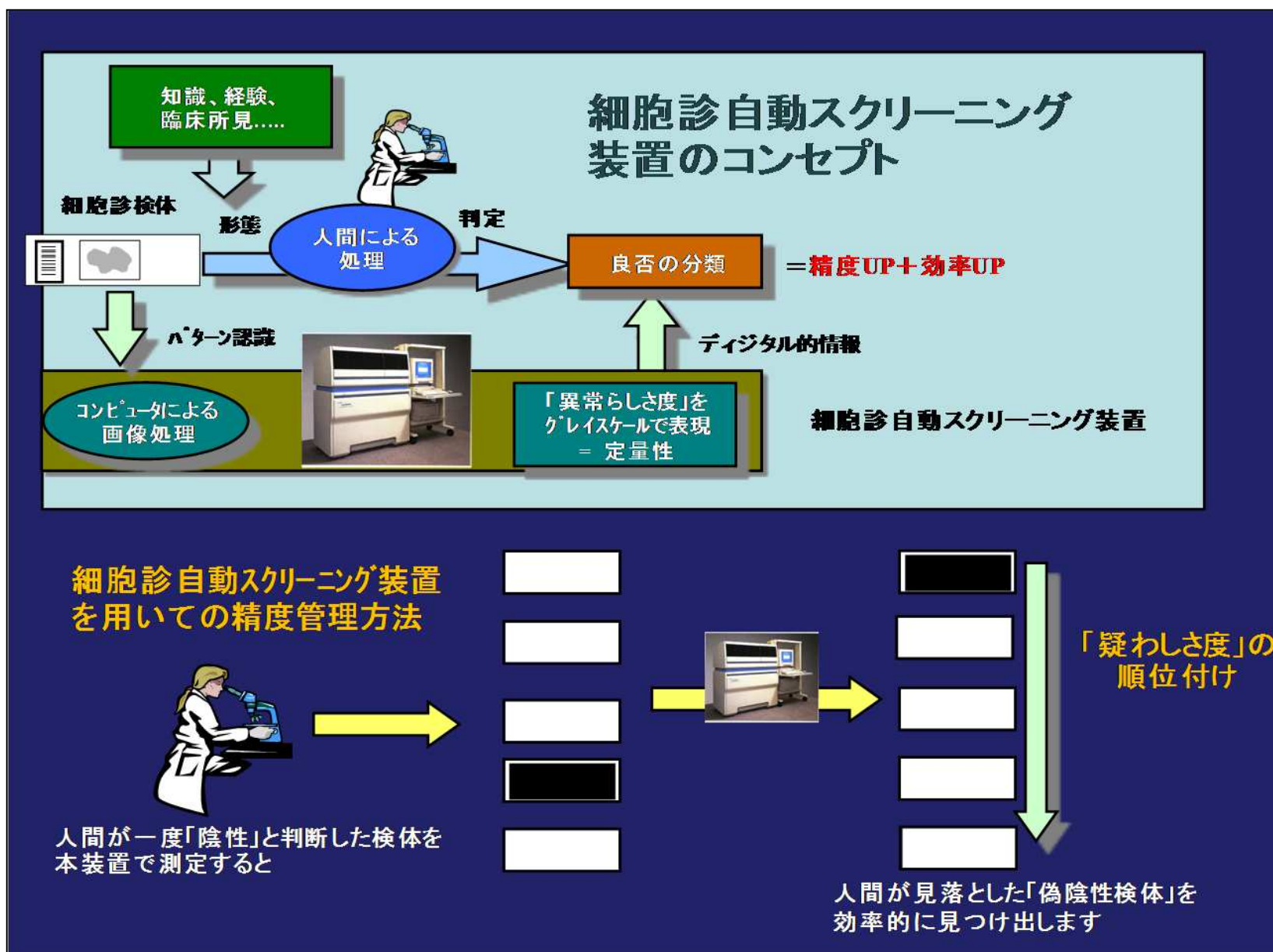
医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※ 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	712101
申請技術名	婦人科細胞診スクリーニングにおける自動化加算
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会（提案学会：日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会）
技術の概要 （200字以内）	これまで子宮頸部細胞診の陰性検体については細胞検査士による10%ランダムスクリーニングにて精度管理が行われているが、これらについてはかなり多くが細胞診専門医によるレビューを経ることなく結果報告されており、精度管理上問題となっている。当装置は、一度陰性とされた検体を当装置によって測定されることにより、偽陰性の検体を効率的に見つけ出すことが可能である。
対象疾患名	子宮頸癌
保険収載が必要な理由 （300字以内）	現在は人間の能力に基づいてのみに依存している細胞診スクリーニングと当装置を併用することにより、精度管理をより高度に行うことができるが、当装置に関わる費用（装置代＋保守費）が発生するため、現行の人間のみに基づいた保険点数ではその費用を賄うことは不可能である。

【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）	すでに欧米では人間とこの装置の併用によるスクリーニングを行うことが一般化しており、その精度、経済性に対してもすでに十分評価されている。 またBethesda2001からはこの装置使用の有無を記載することが義務付けられているなど、その信頼性は非常に高い。また偽陰性検出の精度についても内外で数多くの文献が発表されている。
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）	従来の人間のみに基づくスクリーニングに加えて当装置による測定を加えるため、偽陰性検体に対する精度は現状以上となる。また、細胞診専門医による精度管理ができる。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） （200字以内）	当装置はすでに1990年代末から民間検査センターにおいて導入されてきており、すでに累計で1,000万件を超える検体数が処理されてきている。その間、当装置によるトラブルの発生は報告されていない。ただ細胞の読みには研修による多少の習熟が必要であり、細胞診専門医・細胞検査士のいる施設で学会認定施設に限る。
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）	従来法に比し精度の向上は明らかであり、偽陰性を避けるためにも、倫理的、社会的にはむしろ推進すべきと考えられる。また、細胞診診断は医行為であるので精度管理が必要である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数（回）	5,520,000 5,520,000
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）	従来のスクリーニング法に比して、偽陰性検体が大幅に減少することが予想される。また、専門医のレビューが全例可能となる。
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択） N 病理診断
	番号 004
	技術名 細胞診
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 2,208,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択） N 病理診断
	妥当と思われる点数（点）（1点10円） 40
	その根拠 （150字以内） 装置使用による費用には、自動化機器原価消却および保守363円＋消耗品0円＋臨床検査技師人件費40円＝403円/1件と計算されるため。
（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） N 病理診断
	番号 004
	技術名 細胞診
	具体的な内容 （150字以内） 現在は90%もの陰性検体ではダブルチェックが行われないため、比較の対象はない。 仮に細胞検査士による100%ダブルチェックが行われた場合、600円（一件当たりコスト）×5,520,000×0.9＝2,908,800,000円となり、本法の方が1,324,800,000円の減少と算定される。
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 後の点数（点）



医療技術再評価提案書（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	712201
申請技術名	液状化検体細胞診（Liquid Based Cytology = LBC）
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会（共同提案：日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会）
診療報酬区分（1つ選択）	N 病理診断
診療報酬番号	N004
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	（該当しない）
提案の具体的な内容（400字以内）	初回診断から採取後に作製された液状化検体細胞診標本で算定可能とすることを提案する。 現状、液状化検体細胞診の算定において、(4)「液状化検体細胞診加算は、採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時にを行った場合は算定できない。」の項で、直接塗抹法での診断後再検が必要な場合に限り算定できるとの条件が付いているため普及していない。 尚、平成25年に日本病理学会社会保険委員会によるアンケート調査によると本法を実施している保険医療機関は10%未満と推計される（但し算定されているかは未確認）。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	本法を初回から実施することで、直接塗抹法による不適正標本の発生、前がん病変の見落としという問題を改善させる。また核酸同定検査など追加検索にも有用であり、癌対策として意義が大きい。 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン（労働厚生省がん研究助成金／エビデンスレベルⅢ）によると、本法の採用により不適正標本を9%減少させる。また、『子宮頸部病変検出における液状化検体細胞診（LBC）ThinPrepの精度と有用性のための前方視的検討』（日本臨床細胞学会雑誌第49巻第4号／エビデンスレベルⅢ）によると、本法の採用で前がん病変が直接塗抹法に比べ8.6%向上するとの結果が出ており、上記有用性の根拠とする。	
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20年に日本臨床細胞学会が実施したアンケート調査によると液状化検体細胞診は年間で約730,000件実施されている。年間の増加率を2%と仮定すると平成25年現在で約800,000件と推計される。このうち約40%が保険診療とすると約320,000検体と見込まれる。本提案により加算要件が変更された場合の本法の増加率を2%と見込むと年間約326,000件と推計される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	326,000
	後の人数（人）	326,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	326,000
	後の回数（回）	326,000
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）	143,023,600
（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） 【増加する医療費】326,000検体（年間）×85点×10円＝277,100,000円 【削減できる医療費】 ①不適正標本が約9%が減少し、再検査が不要となる。49,878,000円（326,000検体×9%×170点×10円） ②HPV検査（全体の10%）時に検体再採取が不要となる。13,040,000円（326,000検体×10%×40点×10円） ③前がん病変の検出率向上により削減できる手術及び入院治療費など。71,158,400円（算出の根拠は詳細版）	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	（該当しない）
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	K 手術
	番号	K 879
	技術名	子宮悪性腫瘍術
提案の具体的な内容（150字以内）	本法の採用に、これまで浸潤癌に移行するまで見落としとしていた患者を事前に救うことができる。結果として、子宮悪性腫瘍手術の数を削減することが可能である。	
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	712202
申請技術名	細胞診断料
申請団体名	日本臨床細胞学会（共同提案：日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会）
診療報酬区分（1つ選択）	N 病理診断
診療報酬番号	006-2
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 算定要件の見直しおよび増点
提案の具体的な内容（400字以内）	細胞診は日常臨床において種々臓器の良悪性を診断する一般的な診断・検査法であり、精度も満足できるものである。平成22年度改定で、保険収載となった技術であるが、婦人科領域細胞診のみが除外された。他の臓器と同様に、細胞診専門医あるいは病理専門医が診断するのに、正当な除外理由がない。子宮頸部擦過細胞診及び内臓細胞診等の婦人科細胞診全般に対して、他領域同様の診療報酬を算定するよう提案する。あわせて、減額された点数の引き上げを要望する(200点⇒240点)。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	①N004-1婦人科材料等でも、N004-2と同様に医師が診断したものは算定可能とする ②細胞診を専門とする医師が診断した症例において算定可能であることを明記するために、下記欄に記載した如く、本項を算定できる施設基準を設ける 理由：1)婦人科系材料の診断において算定できないことに医学的合理性を見いだせない。2)細胞診の診断業務は病理系以外の医師(婦人科系、呼吸器外科系、内科系等の細胞診専門医)も診断に関与している。現行では、こうした医師の診断の細胞診断料が算定できず、実態と乖離している。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	240
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	病理判断料のうち約60%が細胞診→725,006回/月×0.6=435,004回/月（平成23年社会医療診療行為別調査より）：診断料算定回数、増加分：① 3,828回/月（非病理系専門医の診断増加分、婦人科分を含む） ② 17,113回/月（病理系専門医の診断による婦人科細胞診増加分）：①+②=20,941回/月⇒251,292回/年	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	251,292
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	251,292
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)	603,100,800
(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)	* 細胞診断料増額分：240点×10円×251,292回/年=603,100,800円/年の増額 (算出根拠は詳細版に記載)
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	<現行の200点をもとに考えた場合> 細胞診断料年間算定額：200点×10円×251,292回/年=502,584,000円/年の増額
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	(該当しない)
	技術名	(該当しない)
提案の具体的な内容(150字以内)	(該当しない)	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	240

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	713101
申請技術名	事象関連電位
申請団体名	日本臨床神経生理学会（共同提案：日本神経学会、日本臨床検査医学会、日本リハビリテーション医学会）
技術の概要 （200字以内）	事象関連電位は、物理パラメータの異なる複数の感覚刺激を時系列で提示し、それぞれの刺激に対する脳誘発電位の差分として得られる内因性電位成分であり、認知・弁別・判断処理過程等を反映している。記録時に使用する刺激系列や課題（何ら課題を課さないことを含む）を選択することにより、その情報処理過程の様々な段階を反映する成分が得られるため、脳の情報処理機能評価のための客観指標として有用な検査法である。
対象疾患名	認知症、うつ病、統合失調症などの精神疾患、高次脳機能障害、言語や運動障害により知能検査の実施が困難な症例など
保険収載が必要な理由 （300字以内）	認知・弁別・判断といった、健全な社会を維持するためにその構成員が保持していなければならない基本的な脳の情報処理機能を、非侵襲的かつ比較的簡便に客観評価する手法は、本法以外にない。関連学会レベルでさまざまな知見が蓄積され技術的に成熟した当該検査法が、急速に人口構成が高齢化するわが国の社会的情勢の中で保険収載されるのは必然と考えられる。検査者には一定の経験が必要であり、所要時間も1～1.5時間と長いため、保険収載される必要があると考えられる。

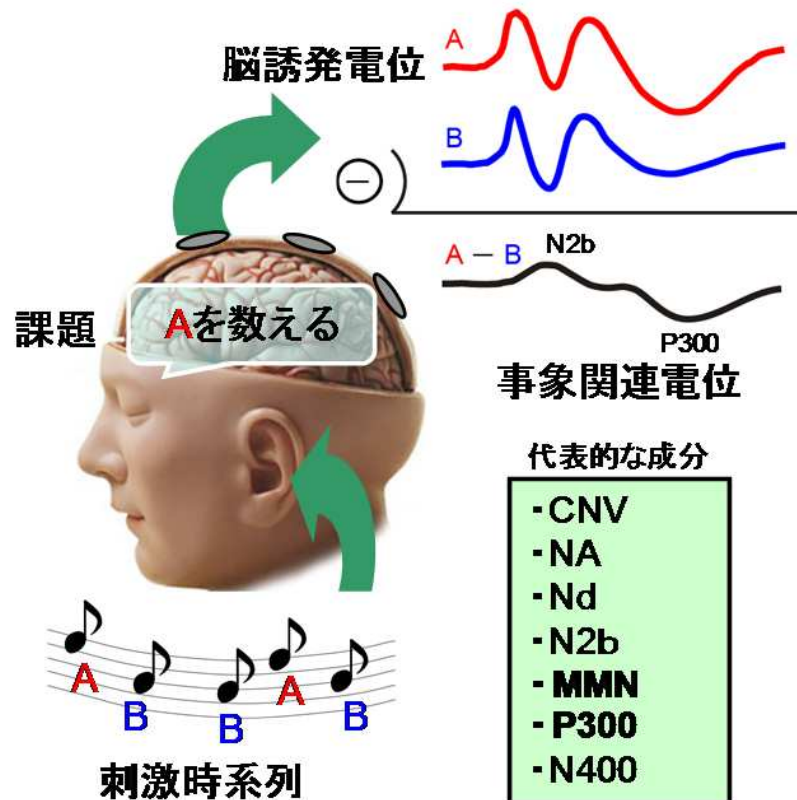
【評価項目】

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）	脳の情報処理機能を客観評価できることから、認知症をはじめとする各種神経内科疾患や精神神経疾患の病態診断、治療効果の判定などが可能となり、臨床上有益な情報が得られる。また非侵襲的検査であり、患者の身体的・心理的負担が少ない。 誘発電位測定指針案（日本臨床神経生理学 25(3): , 1997）やEvent-related potentials in clinical research: Guidelines for eliciting, recording, and quantifying mismatch negativity, P300, and N400. Clinical Neurophysiology 120 (2009) 1883-1908. など、当該検査のガイドラインが提案されている。
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）	感覚刺激を提示し頭皮電極から脳誘発電位を記録する検査であり、原理的に副作用や合併症のリスクはない。
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）	臨床神経生理学において最も研究報告件数の多い分野の一つであり、関連学会では脳の情報処理機能の客観評価法として認められている。一方、検査実施および結果の判読には十分な経験が必要であり、当該検査の経験を持つ臨床神経生理学会の認定医またはそれに準じる医師の監督の下で実施することが望ましい。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	特になし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数（回）	10,000 10,000
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）	早期認知症患者は300万人とみつもられ、認知症に対する有効な薬物療法もあり、早期診断により重症化を遅らせることができれば、医療費の節減・介護費の節減に多大な寄与がある。他の脳機能検査（脳血流検査[SPECT検査＝1800点]や神経心理学的検査[WAISR＝280点]）を省略することができ、医療費を節減できる。
（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） 641,000,000
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） 670 その根拠（150字以内） 脳誘発電位検査（D236）の技術料670点に準じて設定した。
（関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術）	区分（1つ選択） 番号 技術名 具体的な内容（150字以内）
（点数見直しの場合）	前の点数（点） 後の点数（点）

事象関連電位

【技術の概要】

刺激時系列の感覚入力に対し、何らかの精神作業(課題)を負荷すると、各入力に対する脳誘発電位の差分として、事象関連電位が抽出できる。



【脳誘発電位との違い】

既に保険収載されている脳誘発電位と記録手段は共通するが、脳誘発電位同士の差分によって抽出される点に特徴がある。

脳誘発電位が刺激の物理特性による外因成分であるのに対し、事象関連電位は(物理特性に依存する成分を引き算により取り除いて得られる)内因性成分であり、脳の情報処理過程の諸段階を反映する客観指標となる。

【対象疾患】

認知症、うつ病、統合失調症などの精神神経疾患、外傷後の高次脳機能障害、言語や運動障害により知能検査が施行困難な場合。

【既収載技術に対する優位性】

D283 発達及び知能検査に比べ、被検者の恣意に左右されず客観性が高い。知能検査の実施が困難な場合でも測定が可能。

認知症患者や精神遅滞児などが対象の場合でも、何ら課題を課さない(無課題)条件下でも検出できる成分(MMNなど)により病態の評価が可能。

【診療報酬上の取り扱い】

D 検査 670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	713102
申請技術名	眼電図、ビデオ式アイトラッキングシステムによる眼球運動計測
申請団体名	日本臨床神経生理学会
技術の概要 (200字以内)	通常課題として視覚誘導性・記憶誘導性サッカードなどの各種の衝動性眼球運動課題を用いる。視標の提示のタイミングに対する眼球運動の開始潜時、サッカードの振幅・速度、眼球運動の抑制機能などを調べる。対象疾患は大脳基底核疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺）、小脳疾患（脊髄小脳変性症）、脳梗塞などの各種神経疾患が対象となり、大脳・小脳・基底核機能障害を検討したり、パーキンソン症候群の鑑別に役立つ。
対象疾患名	パーキンソン病、パーキンソン症候群（進行性核上性麻痺、多系統萎縮、大脳皮質基底核変性症）、脊髄小脳変性症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	眼電図、ビデオ式アイトラッキングシステムによる眼球運動計測は衝動性眼球運動、滑動性眼球運動とともに計測することのできる手法で、パーキンソン症候群、小脳疾患など神経疾患に広く応用のできる手法である。全く非侵襲的で患者に負担をかけない方法でありながら、神経疾患の病態や診断に多くの有用な情報を与えてくれる方法である。眼球運動系の解剖や生理をもとに適切な医師の監督のもとで行えば、様々な神経疾患の病態を症例ごとに明らかにすることができる。しかし適切な保険収載がなされてこなかったために、その応用の範囲はごく限られてきた。

【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)	眼電図、ビデオ式アイトラッキングシステムによる眼球運動計測はともに検査は完全に非侵襲的に行うことができ、患者への負担は少ない。その一方で得られる情報は多く、知られている眼球運動系の解剖や生理を考慮にいれば、神経疾患の病態説明・診断に大きく寄与する。例えばパーキンソン病と進行性核上性麻痺の鑑別が臨床的に困難な場合でも、眼球運動計測によりサッカードの速度の低下を示すことにより、診断が比較的容易につく場合もある。その他、小脳疾患においてはサッカードの振幅過大・過小をみとめ、パーキンソン病およびパーキンソン症候群では、振幅過小を認めるなど、神経学的診察などとあわせ神経疾患の病態把握に役立つ。ビデオ式アイトラッキングでは、衝動性のみならず、滑動性眼球運動も計測でき、小脳・脳幹をおかす神経疾患の病態説明にも役立つ。小児期発現の大脳基底核では、その病態説明と共に大脳基底核発達の良否の検索にもなる。
エビデンスレベル	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	眼電図、ビデオ式アイトラッキングシステムによる眼球運動計測ともに検査は完全に非侵襲的に行うことができ、患者への負担は少ない。特に副作用は知られていない。
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)	衝動性眼球運動、滑動性眼球運動検査ともすでに手法としては確立されている。計測についても、練習を積めば比較的容易にできる。ただし結果の解釈については、眼球運動計測の経験が豊富で、眼球運動系を熟知している医師の判断が必要である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	完全に非侵襲的に行い検査で、患者への負担も少ないため、倫理的な問題はない。その一方で、神経疾患の診断や病態について多くの情報を与えてくれるので、臨床検査としての有用性は高い。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数(回)	500 500
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)	眼電図、ビデオ式アイトラッキングシステムとも確立された検査手法であり、とくにこれらに代わる代替の検査法はない。これらのうちビデオ式アイトラッキングシステムの方が検査手法としては新しい。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
	D 検査 1,000 眼球運動課題には数種類の種類があり、神経疾患の病態を把握するのに十分なデータを得るためには、この数種類の検査についてそれぞれ50-100回のデータを計測する必要があり、全体として1時間の検査時間を要する。医師の監督のもとでの検査が望ましい。結果の判断は医師が行う。それには30分を要する。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 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)

眼電図検査による眼球運動計測

【技術の概要】眼球運動を表面電極を用いて非侵襲的に記録する。二対の電極ペアを右眼球の上下、および左右の眼球の眼角の外側に表面電極を貼る(アース電極は前額部に貼る)。各電極ペア間の電位差を直流アンプを用いて記録し、それぞれ水平性および垂直性の眼球運動として計測する。得られたデータの解析や眼球運動課題の制御(視標の提示など)は付属のPCで行う(図1)。計測の誤差は $0.5\text{--}1^\circ$ 程度である。

【対象疾患】神経疾患患者(パーキンソン病を含むパーキンソン症候群、脊髄小脳変性症など)年間500名程度。

【既存の方法との比較】患者の眼球運動検査法として臨床的に広く用いられている。より新しい方法として下記に述べるビデオ式アイトラッキングシステムがある。

ビデオ式アイトラッキングシステムによる眼球運動計測

【技術の概要】CCDカメラからのビデオ画像および角膜からの赤外線の利用して非侵襲的に眼球運動を記録する方法である。原理的には角膜表面における反射光(角膜反射像)と瞳孔の相対的な位置関係をCCDカメラで撮影するが、視線が変わることによって、これらの相対的な位置関係が変わることを利用して、視線の位置を計算により計測する。眼電図と同様、得られたデータの解析や眼球運動課題の制御は付属のPCで行う(図2)。

【対象疾患】神経疾患患者(パーキンソン病を含むパーキンソン症候群など大脳基底核疾患、脊髄小脳変性症などの小脳疾患)年間500名程度。

【既存の方法との比較】眼球運動を記録する検査として眼電図より新しい方法であり、最新の装置では、解像度が高く、誤差は 0.5° 以内と正確性が向上している。

図1

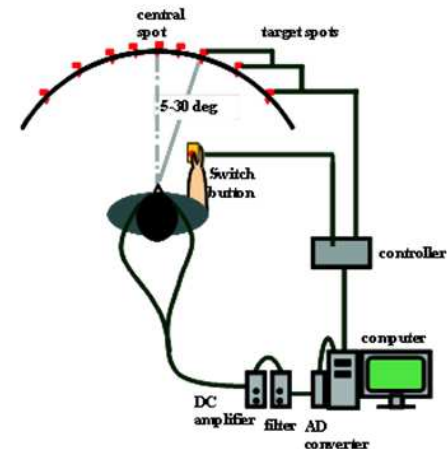


図2

