

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	713201
申請技術名	筋電図検査 1 筋電図(1肢につき(針電極にあっては1筋につき))
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)
診療報酬区分(1つ選択)	D 検査
診療報酬番号	D239-1
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
	1筋につき200点 → 1筋につき300点
提案の具体的な内容(400字以内)	針筋電図検査は、末梢神経や筋肉(筋線維)から構成される運動単位の異常を調べる電気生理学的検査である。神経伝導検査など他の電気生理学的検査と併用することで、障害部位の同定、障害の程度を評価することが可能で、中枢神経系の疾患との鑑別診断にも非常に有効である。筋肉に直接、針電極を刺入するために、患者には多少の痛みを伴う検査であるが、得られる情報は貴重で、神経内科、リハビリ科、整形外科、脳神経外科など幅広い領域の疾患の診断、評価に威力を発揮している。検査には高度の神経筋に対する専門的知識を必要とし、検査機器はコンピューター化により進歩したものの医師が直接施行する検査であるため、物理的・時間的制約が高く本検査に対する医療サイドの負担は極めて大きい。従って検査に見合う増点を要望する次第であるが、具体的には現行の1筋あたりの点数を、200点から300点とする事を提案したい。

【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)	針筋電図検査は神経筋の診断に必須の検査であり、各種疾患で本検査のエビデンスレベルが極めて高い事が示されている。検査機器の進歩により、検査自体は簡便になってはいるが、針電極を患者に刺入するという侵襲を伴う検査である為、検査の実施は医師に限られる。障害部位の同定や障害の程度を確定する為、いわば検査を行いながら診断をしている訳で、施行する医師には高度の専門的知識と検査手技に対する習熟が求められる。神経伝導検査を含め、検査には30分から1時間を要し、高価な使い捨て針電極を使用するため、神経生理学的検査のコスト調査結果によれば、平均で本検査には3,835円の費用がかかっている。以上より、負担の大きな検査の割に点数が低い為に、必要にも関わらず実施されない場合も多い。正確な診断に対する本検査活用のために、検査の増点を求めたい。具体的には1筋あたりの点数を、200点から300点にすることを要望したい。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td>300</td> </tr> </table>	前の点数(点)	200	後の点数(点)	300		
前の点数(点)	200						
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)	過去の社会医療診療行為別調査で、1ヶ月の神経・筋断片件数は全国で18,000件あり年間約22万件と思われる。このうちの1/3程度が本検査の対象者と推測される。検査回数は、1回で済む場合が7割程度で、複数回実施する患者が3割程度と見込み、トータルの年間実施回数を算出した。						
・年間対象患者数の変化	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の人数(人)</td> <td>60,000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の人数(人)</td> <td>66,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	60,000	後の人数(人)	66,000		
前の人数(人)	60,000						
後の人数(人)	66,000						
・年間実施回数の変化等	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の回数(回)</td> <td>80,000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の回数(回)</td> <td>88,000</td> </tr> </table>	前の回数(回)	80,000	後の回数(回)	88,000		
前の回数(回)	80,000						
後の回数(回)	88,000						
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">プラス・マイナス</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">金額(円)</td> <td>0</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	+	金額(円)	0		
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) 1患者に平均5筋の検査が施行される場合、現行では2000円×5筋×7万人=7億円が、3000円×5筋×7万人=10.5億円となり、3.5億円の費用増加となる。一方、必要な患者に適切な検査を熟練した医師ないし臨床検査技師が施行することにより、精度の高い診断につながる。結果的に、対象患者7万人の在院日数の数日程度の減少(1555円×3日×7万人)が見込まれ、トータルでは費用増加がほぼ相殺できる。 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) 検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に点数が低いため、必須の検査にも拘らず実施されない場合が生じる可能性がある事は再評価の理由で言及した通りである。増点がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる事により、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">区分(1つ選択)</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">番号</td> <td>A 100</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">技術名</td> <td>一般病棟入院基本料</td> </tr> </table>	区分(1つ選択)	その他	番号	A 100	技術名	一般病棟入院基本料
区分(1つ選択)	その他						
番号	A 100						
技術名	一般病棟入院基本料						
提案の具体的な内容(150字以内)	予想される医療費への影響で述べた様に、直接的な影響はないものの精度の高い診断につながり、最終的には医療費の抑制に貢献する改訂になるとと思われる。医療費への影響の項では、入院基本料の減少を例に挙げて示した。						
点数の見直しの場合	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-right: 1px solid black;">前の点数(点)</td> <td>1,555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">後の点数(点)</td> <td>1,555</td> </tr> </table>	前の点数(点)	1,555	後の点数(点)	1,555		
前の点数(点)	1,555						
後の点数(点)	1,555						

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	713202
申請技術名	脳波検査判断料
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）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	D238
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）	現行点数180点を800点へ

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。） （400字以内）	脳波判読には、卒後研修（2年）後、脳波記録の実施と判読訓練を含めて最低3年程度を要する（卒後5年）。日本臨床神経生理学会の認定医制度においても最低卒後5年以上さらに学会歴3年以上を必要要件としている。脳波判読には臨床経験が必要であり、1冊（240ページ）の脳波の判読および報告用紙への記載に要する時間は、熟練した脳波判読医でも40分程度が必要である。また、従来のアナログ脳波計に代わり、デジタル脳波計（ペーパーレス脳波計）が普及してきたが、表示ソフトウェア上で判読する際、より専門的医学的知識が必要とされる。例えば、てんかん発作と誤認される心因性精神障害は、てんかんセンターを受診する患者の10-40%である（エビデンスレベルⅣ）。脳波検査の普及率から考えると、その主たる原因は脳波判読技術の未熟にあり、その主因は脳波判読料という医師の技術料のあまりにも低い評価による医師へのインセンティブの低下である。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	180
	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）	全世界的に有病率は1%程度とされており、日本でてんかん学会実態調査検討委員会による報告では本邦でも同様に約100万人の患者がいる。平均年1度の定期検査を受けるとして、てんかん症例だけで年間100万件の検査がなされていることになる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	1,000,000
	後の人数（人）	1,000,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	1
	後の回数（回）	1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	—
	金額（円）	8,157,500,000
（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）	1件あたり 6600円の増額で年間100万件の検査件数として8000-1800=6200 6,200x1000,000=6,200,000,000
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	難治性てんかんと誤診されている非てんかん患者がてんかんセンターデータから約10%存在する。月平均18000円の医療費で、非難治例の月平均13700円に比して月平均約4300円、年間約50000円多い。本邦難治てんかん12-15万人のうち約10%が非てんかん患者とすると、年間約32億円の支出となる。また、難治性てんかん患者への障害年金も平均2級として年間953400000円無駄に支給されている。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容（150字以内）		
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	713203
申請技術名	筋電図検査 2.誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む。）
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）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	D239-2
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	1神経につき150点 → 1神経につき200点
提案の具体的な内容（400字以内）	誘発筋電図は、神経伝導検査と呼ばれることが多く、末梢神経を電気刺激して誘発される筋収縮の反応（M波：MAP）、および神経活動電位（NAP）を調べる生理学的検査である。末梢神経の障害あるいは損傷部位を同定し、障害の程度を評価することが可能で、中枢神経系の疾患との鑑別診断にも必須の検査と言える。神経内科、リハビリ科、整形外科、脳神経外科など幅広い領域の疾患の診断、評価に威力を発揮している。運動神経、感覚神経のいずれも検査が可能で、四肢の多くの神経を検査することが多いが、神経学的知識が不可欠で、かつ検査手技にも習熟を要する。特に近年では後期応答など評価する項目が増え、高度の検査手技も必要とするため、物理的・時間的に本検査に要する負担は大きい。従って、検査の増点を要望する次第であるが、具体的には1神経あたりの点数を、150点から200点にすることを提案したい。

【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）	神経伝導検査は末梢神経に必須の検査であり、各種疾患において、本検査のエビデンスレベルが極めて高い事が示されている。検査機器の進歩により、検査自体は簡便になってはいるが、後期応答（F波、H波）を記録したり、インテンゲクニクなど新たな検査手技も活用するため、熟練した医師ないし臨床検査技師が検査を行う必要がある。検査には最低30分、判定が難しいケースでは1時間近く要すること多い。また神経生理学的検査のコスト調査結果によれば、平均で本検査には1,434円の費用がかかっている。以上より、負担の大きな検査の割に点数が低い為に、必要にも関わらず実施されない場合も多い。正確な診断に対する本検査活用のために、検査の増点を求めたい。具体的には1神経あたりの点数を、150点から200点にすることを要望したい。これにより現状の4神経まで認められていることから、最高200点までの増点が可能となる。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	150
	後の点数（点）	200
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	過去の社会医療診療行為別調査で、1ヶ月の神経・筋判断料件数は全国で18,000件あり年間約22万件と思われる。このうちの半分弱が本検査の対象者と推測され、前回の改訂申請時もこの調査結果を用いた。前回の改訂時に対象者数に変化は無いと考えられる。検査回数は、1回で済む場合が6割程度で、複数回実施する患者が4割程度と見込み、トータルの年間実施回数を算出した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	80,000
	後の人数（人）	88,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	110,000
	後の回数（回）	121,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	+
	金額（円）	0
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	現行では1500円×4神経×10万人＝6億円が、2000円×4神経×10万人＝8億円となり、2億円の費用増加となる。一方、必要な患者に適切な検査を熟練した医師ないし臨床検査技師が施行することにより、精度の高い診断につながる。結果的に、対象患者10万人の約1/2の在院日数の2～3日程度の減少（1555円×2.5日×5万人＝1.94億円）が見込まれ、トータルでは費用増加がほぼ相殺できると考える。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費（200字以内）	検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に点数が低いため、必須の検査にも拘らず実施されない場合が生じる可能性がある事は再評価の理由で言及した通りである。増点がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる事により、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分（1つ選択）	その他
	番号	A 100
	技術名	一般病棟入院基本料
提案の具体的な内容（150字以内）	予想される医療費への影響で述べた様に、直接的な影響はないものの精度の高い診断につながり、最終的には医療費の抑制に貢献する改訂になるとと思われる。医療費への影響の項では、入院基本料の減少を例に挙げて示した。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	1,555
	後の点数（点）	1,555

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	713204
申請技術名	平衡機能検査
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、日本リハビリテーション医学会）
診療報酬区分（1つ選択）	D 検査
診療報酬番号	D250
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	検査項目を分割して収載する
提案の具体的な内容（400字以内）	D250：平衡機能検査の(5)には重心動揺計のみを残し、D250-2に下肢加重検査、D250-3にフォースプレート分析、D250-4に動作分析検査を独立した検査項目として収載する

【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）	D250平衡機能検査の5の1項目に①重心動揺計、②下肢加重検査、③フォースプレート分析、④動作分析検査の独立した検査が同時に収載されていることにより、不必要に国保連合会や支払い基金などから各医療機関へ検査内容の具体的な問い合わせがあり、現場では少なからず煩雑な対応がせまられている。項目の作成方法として、D250：平衡機能検査の(5)には重心動揺計による検査のみを残し、D250-2として下肢加重検査、D250-3としてフォースプレート分析、D250-4として動作分析検査を、それぞれ独立した検査項目として収載することが必要である。	
点数の見直しの場合	前の点数（点）	250
	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）	現在行われている検査を独立した項目として取り扱うが、複数計測しても1回しか算定できないため、普及性の変化はない。	
・年間対象患者数の変化	前の人数（人）	100,000
	後の人数（人）	100,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回）	200,000
	後の回数（回）	200,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	プラス・マイナス	
	金額（円）	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）	検査数が変わらないため、支払われる診療報酬も変化するわけではない。
	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）	特になし
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	714101
申請技術名	職場産業医への診療情報提供料の新設
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	悪性腫瘍と診断された患者が労働を継続するためには、相応の措置を事業者が講じる必要がある。しかしながら悪性腫瘍は手術、放射線治療、薬物療法といった治療を集学的に行ない、かつ選択される治療とその強度・期間、それによる有害事象は個人により大きく異なる。そのため、医療機関からの診療情報が適切に職場産業医に提供され、産業医が事業者に意見をのべ、就労継続にあたって適切な配慮がなされる必要がある。
対象疾患名	悪性腫瘍
保険収載が必要な理由 (300字以内)	就労は個人にとって収入を得るのみならず、社会とのつながり、人生の目的と密接に関わる。勤労の権利は日本国憲法で保証されている社会権である。しかしながら、がんの診断後、勤労者の1/4が依願退職や解雇、廃業によって就労の不能もしくは中断に至ったとの調査結果がある。今期のがん対策推進基本計画においても、重点的に取り組む課題として働く世代へのがん対策の充実が掲げられている。がんと診断された患者が治療中に就労継続(治療後に復職)する上での支援を重点的に進める必要がある。その際には産業保健職、特に産業医と臨床医の連携が欠かせない。連携に対して不可欠な臨床医からの診療情報の提供は、現時点で無報酬である。

【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)	産業医療職は「主治医による職場復帰可否の判断時の対応について」以下の情報を主治医から得る必要があると記載されている。 ①「就業可」であること、②「具体的ながんの病名」、③「手術や放射線・化学療法による障害」、④「治療スケジュール」、⑤「生命予後」 (「がん就労」復職支援ガイドブック(厚生労働科学研究(高橋都班)「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」)p.8)	
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)	職場において患者のプライバシーが侵害される恐れが否定できない。頻度は不明である。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	診療情報提供であるので、日常診療レベルの成熟度である。	
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)	患者のプライバシー保護の観点から、患者の同意を得て診療情報提供を行うこと。また、法的に守秘義務を負う医療機関のみで当該情報を共有すべきこと。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	31,220 1	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	特になし	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名	その他 特になし 特になし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	十 25,000,000
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)	B 医学管理等 250 保健医療機関が別の保健医療機関へ診療情報を添えて紹介を行う場合の診療情報提供料(B009 診療情報提供料(I))が1回につき250点となっているため、近似の技術料として等しい点数が望ましい。
(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)	その他 特になし 特になし 特になし
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)	

「職場産業医への診療情報提供料の新設」について

【技術の概要】

・産業医が事業主に意見をのべ、就労継続にあたって適切な配慮を行えるよう、診療側より情報提供を行う

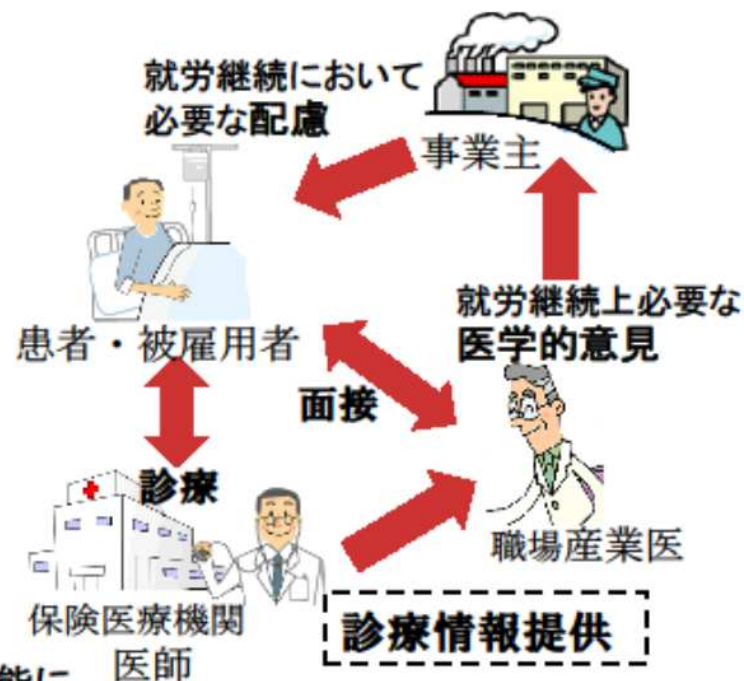
【対象疾患】

・悪性腫瘍

年間31,220名（2007年地域がん登録全国推計によるがん罹患データを元に産業医が選定されている事業所に勤める被雇用者数を推定した）

【保険収載が必要な理由】

- ・がんの罹患後に退職、解雇などで就労継続不能に落ちるものは就労者の1/4にも及ぶ
- ・雇用と家計を守るためには就労継続が必要
- ・がん治療中の就労継続のために、事業主が産業医の意見を聞いた上で適切に配慮をする必要がある
- ・そのため、診療情報が保健医療機関より適切に職場産業医へ提供されねばならない



【診療報酬上の取り扱い】

- ・B 医学管理等
- ・250点

（保険医療機関同士の診療情報提供料と同じ）

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	714102
申請技術名	FDG-PET/CTによるがん骨転移の治療効果判定
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
技術の概要 (200字以内)	がん骨転移の治療効果をFDG-PET/CTで評価する
対象疾患名	がん骨転移
保険収載が必要な理由 (300字以内)	骨転移の治療効果を定量的に判定する画像モダリティがないのが現況で、治療不応例における抗がん剤の変更、等の治療方針の決定において困難が生じている。骨転移は全てのがん種で増加しており、実臨床ではその定量的な治療効果判定法が必要で、その目的にFDG-PET/CTの骨転移治療効果判定(経時的観察)に対する保険収載が待たれている。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	がん研究開発費54「骨転移患者のQOL改善を目指した早期診断・治療体系の確立に関する研究」(井口班)において乳がん骨転移の正診率はFDG-PET/CTで95%及び骨シンチ77%で、FDG-PET/CTが有意に骨転移を正確に捉えることが判明した。治療効果判定については肺がんにおいて前向き試験での検証を行っているが、結果を得るまでにはもう少し時間が必要である。米国では腫瘍径の変化が少ないリンパ腫、等の限られた腫瘍性病変でFDG-PETを用いた判定基準が作成され、既に臨床試験における治療効果判定法として導入されている。 (添付資料1)
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)	FDG-PET/CTは非侵襲的な画像検査法で、被験者の安全性で問題になることはない。ただ、画像撮影に伴う被曝が造影CTに加えてPETの分が上乗せされ、骨シンチに比較して被曝量が多少上回ることになるが、この被曝による健康障害についての報告はみられず、安全性の見地からも問題点はない。
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)	完成された画像診断装置なので、技術的な問題は存在しない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	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)	100,000 200,000
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)	従来の骨転移治療効果判定は骨シンチ、CTあるいはMRIで行われているが、いずれも定量的な判定は不可能で、目視的なあいまいな判定にとどまっている。一方、FDG-PET/CTでは骨転移病変へのFDG集積の程度をSUVmaxという数値で表示するため、個々の骨病変の治療効果を定量的に判定することが可能となり、これに加えて従来の治療効果判定に用いられているCT部分からの評価ができることも利点のひとつとなる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 E100 E200 E202 技術名 骨シンチ CT MRI
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 12,850,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) E 画像診断 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 8,625 その根拠 (150字以内) 類似技術の点数(がんの診断におけるPET/CT撮影が8,625点)と同等と考えられるため
(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 E100 技術名 骨シンチ 具体的な内容 (150字以内) 今後は骨転移の治療効果判定(経過観察)の目的で骨シンチが用いられる機会が減少すると予測されるが、減点の必要性については判断しかねる
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

FDG-PET/CTによる骨転移治療効果判定

【技術の概要】

骨転移の治療効果判定にFDG-PET/CTを用いる。

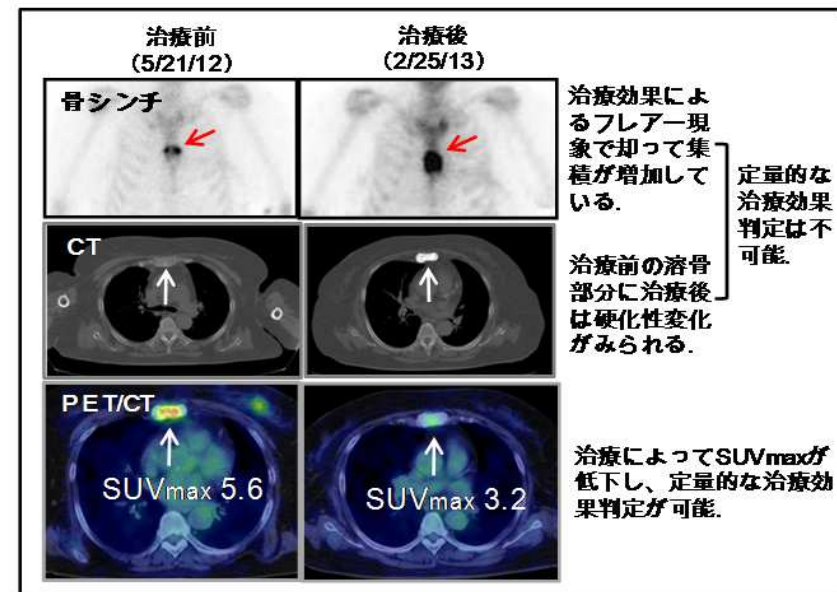
【対象疾患】

各種がんの骨転移

内田ら (骨・関節・靱帯17:315, 2004) は本邦におけるがん骨転移の患者数を15-25万人/年と予測しており、治療対象者をこの50%と少なめに見積もったとしても7.5-12.5万人 (中央値10万人) となる。また、骨転移は今後も全てのがん種で増加が見込まれており、患者数は今後も右肩上がりが続くことが予測される。

【既存の画像診断との比較】

1. 保険承認となっている既存の画像診断 (骨シンチ、CT、MRI) では定量的な骨転移の治療効果判定は不可能で、目視によるあいまいな判定がなされている。
2. FDG-PET/CTは、PET部分で骨転移の程度を“SUVmax”という数値で表示するため、骨転移治療効果の定量的な評価が可能となり、さらにCT部分で骨梁変化、等の形態学的情報が加味されることも利点となる。
3. FDG-PET/CTは既存の画像診断では検出できない早期の骨転移 (骨梁間型転移) を検出することが可能で、これも利点のひとつとして挙げられる。
4. 医療費は単純計算 (保険点数の差×患者数×検査回数) では既存の画像診断よりプラスとなるが、FDG-PET/CTによる定量的な治療効果判定を行うことでこれまでの漫然とした薬剤の継続投与が減少することが期待され、これが医療費の削減に寄与する。



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	714201
申請技術名	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	F 投薬
診療報酬番号	F100-00, F400-00
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)	経口の抗悪性腫瘍薬は、患者が自宅で副作用を適切に管理しつつ、適切な用法用量での内服が必要である。診察ごとに十分な副作用のチェックを行い、状況に応じた管理と服薬指導を実施する。

【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)	経口の抗悪性腫瘍薬による治療では、患者の状態に応じて、頻回(1-2 週毎)の副作用チェックと対応、薬剤管理、服薬指導など、抗悪性腫瘍薬に対する高い専門的知識・技術が求められる。注射薬と同等の人員、時間の確保が必要であることから、抗悪性腫瘍剤処方管理加算の増点が適当と考える。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	70
	後の点数(点)	210
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、1 回70 点が加算されているが、専門医および薬剤師による副作用管理、服薬指導など専門性を考慮し、抗悪性腫瘍薬の処方1 回につき210 点、月1 回までが、適当と考える。 対象となる患者数は年間約3 万人と推定され、年間12 回の加算として、36 万回の加算となる。 70 点から210 点の増額に伴う、医療費の増額は5,040 万円(504,000 千円)が予想される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	30,000
	後の人数(人)	30,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	360,000
	後の回数(回)	360,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	504,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	現在、1回70点が加算されているが、専門医および薬剤師による副作用管理、服薬指導など専門性を考慮し、抗悪性腫瘍薬の処方1回につき210点、月1回までが、適当と考える。 対象となる患者数は年間約3万人と推定され、年間12回の加算として、36万回の加算となる。 70点から210点の増額に伴う、医療費の増額は504,000千円が予想される。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	1回70点で36万回の算定が予想されることから、25,252,000千円と予想される。
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)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)	経口の抗悪性腫瘍薬は、患者が自宅で副作用を適切に管理しつつ、適正量での内服が必要である。診察ごとに十分な副作用のチェックを行い、状況に応じた管理と服薬指導を実施する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	70
	後の点数(点)	210

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	714202
申請技術名	がん患者カウンセリング料
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	001
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)	悪性腫瘍と診断された患者に対して、患者の心理状態に十分配慮された環境で、がん診療の経験を有する医師及びがん患者の看護に従事した経験を有する専任の看護師が、適宜必要に応じその他の職種と共同して、診断結果及び治療方法等について患者が十分に理解し、納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談を行った場合に1回だけ算定できるとなっているが、継続カウンセリングが必要と考える。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	がん医療の推進、充実が求められる領域として、長期治療の中で経過観察や治療方針の再検討等を適宜説明及び相談といった状況に沿ったカウンセリングが不可欠と考える。がん患者に対する継続的QOLをフォローする重要性を網羅した算定基準の見直しをお願いします。ドクターフィー的要素が診療報酬として引き上げられにくい現在であるが、患者の生命の質について関わる事への適正評価を検討して頂きたい。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 500 後の点数(点) 500
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	現在、患者1人につき1回に限り算定となっている。再評価として年間4回が望ましいと考える。根拠は、投薬等予見することができる必要期間は症状安定状態でおおよそ90日(3ヶ月/回)を目処としていること。季節の変化、心理的及び環境の変化も考慮した上での定期的なカウンセリングが有効であること。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 15,528 後の人数(人) 62,112
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 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 十
	金額(円) 232,920,000
(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) 予想影響額 500点×(15,528×3)(回)=23,292,000円 増(現状1回限りの算定、年間4回として3回増として積算) 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) 特になし
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 なし 技術名 なし
提案の具体的な内容(150字以内)	なし
点数の見直し の場合	前の点数(点) 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	714203
申請技術名	外来緩和ケア管理料
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	001
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)	症状緩和の専従チーム(身体症状の緩和を担当する常勤医師・精神症状を担当する常勤医師・緩和ケアの経験を有する常勤看護師・薬剤師)が設定されていることが算定条件とされている。この中で、精神症状を担当する常勤医師は、精神科医師である必要があると事務連絡されている。精神科医を配置できる環境は、医師不足の現状や医療機関の規模的な問題を鑑みると、現に精神科医を除いて緩和ケアチームとして活動している医療機関には、厳しい算定条件となっている。

【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)	施設基準の精神科常勤医師・身体症状の緩和を担当する専従医師の条件は、中規模小規模医療機関において充実した医師の配置が困難であり、医師不足の現在において条件がクリアされにくい環境である。専任医師で他の条件を網羅した緩和ケアチームが確立している医療機関は多く存在することと思います。他職種が連携し、がん患者に対して全人的苦痛の緩和ケアを行っていることには変わりがなく、対象患者が少なく専任医師で対応できる緩和ケア環境に対して評価を希望します。また、麻酔を投与している患者に限らず、身体症状又は精神症状を持つ患者に対して算定できる点数設定を希望します。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 0 後の点数(点) 0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	不明
・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 十 金額(円)
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) その他 番号 なし 技術名 なし
提案の具体的な内容(150字以内)	なし
点数の見直し の場合	前の点数(点) 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	714204
申請技術名	緩和ケア診療加算
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	226-2
再評価区分(1つ選択)	1-B 算定要件の見直し(施設基準)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	症状緩和の専従チーム(身体症状の緩和を担当する常勤医師・精神症状を担当する常勤医師・緩和ケアの経験を有する常勤看護師・薬剤師)が設定されていることが算定条件とされている。この中で、精神症状を担当する常勤医師は、精神科医師である必要があると事務連絡されている。精神科医を配置できる環境は、医師不足の現状や医療機関の規模的な問題を鑑みると、現に精神科医を除いて緩和ケアチームとして活動している医療機関には、厳しい算定条件となっている。

【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)	施設基準の精神科常勤医師・身体症状の緩和を担当する専従医師の条件は、中規模小規模医療機関において充実した医師の配置が困難であり、医師不足の現在において条件がクリアされにくい環境である。専任医師で他の条件を網羅した緩和ケアチームが確立している医療機関は多く存在すると思います。他職種が連携し、がん患者に対して全人的苦痛の緩和ケアを行っていることには変わりがなく、対象患者が少なく専任医師で対応できる緩和ケア環境に対して評価を希望します。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	不明	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	不明
	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	なし
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)	なし	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	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	714205
申請技術名	入院基本料等加算がん診療連携拠点病院加算の外来診療（初診）への拡大
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分(1つ選択)	その他
診療報酬番号	232
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)	別の医療機関の医師に悪性腫瘍と診断された患者を、紹介により施設基準を満たしているがん診療連携拠点病院が治療を行う場合、入院外来の区別なく外来治療に対しても同様点数の算定としたい。

【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)	がん診療連携拠点病院加算は、カンサーボードの設置を含めたがんの集学的治療・緩和ケアの提供・地域医療との連携・専門医師その他の専門の医療従事者の配置・院内がん登録の適切な実施・相談支援センター等の体制を備えた、指定病院を評価したものと解釈上うたわれている。入院外来で医療機関体制は変わるものではなく、がん患者のQOLと症状により外来治療を促す場合もあり得ることである。入院初日に算定を制限することに根拠がなく、再検討を要望する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	不明	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	不明
	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	なし
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)	なし	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	
	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	715201
申請技術名	骨粗鬆症の骨代謝マーカー測定要件の見直し
申請団体名	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	D008
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)	16,18のNTX、DPD、TRACP-5bなどの測定回数が6月に1回に限り測定となっているが、治療方針の検討のために、3カ月に1回の継続した測定を認めてほしい。 要望点数(①+②)=170点 要望点数は①と②の合計を入力 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):170点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):0円

【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)	NTX、DPD、TRACP-5bなどの骨代謝マーカーの測定回数が6月に1回に限り、また治療方針変更後6月以内に1回となっているが、薬剤の効果を判定し、治療方針の変更の検討をするためには、細やかな骨代謝マーカーの測定が必要であり、3カ月に1回の継続した測定が必要である。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)		
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	120,000
	後の人数(人)	120,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	120,000
	後の回数(回)	360,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	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)	骨代謝マーカーを細やかに測定することにより、患者個別に効果のある骨粗鬆症薬を用いることができ、骨粗鬆症による椎体骨折や股関節骨折などの数を減少させることができ、手術や寝たきりによる医療費を減少させることができる。 (手術件数や寝たきりの減少により削減される医療費は影響額へ入れていない)
	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)	
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	717201
申請技術名	往診料(機能評価)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C000
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	在宅患者訪問診療料と同等以上の評価が望ましい。
提案の具体的な内容(400字以内)	平成24年改定でC000往診料はC001在宅患者訪問診療料(830点)に近づけたことは評価できるが、緊急事態に対応する時の往診料の評価が低いため、在宅医療の推進に至っていない。在宅患者訪問診療料と同等の評価が望ましい。

【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)	平成24年改定でC000往診料はC001在宅患者訪問診療料(830点)に近づけたことは評価できるが、緊急事態に対応する時の往診料の評価が低いため、在宅医療の推進に至っていない。在宅患者訪問診療料と同等の評価が望ましい。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 720 後の点数(点) 750
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	医師の在宅医療に対する理解が深まり、在宅医療、在宅療養の推進に寄与する。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円)
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 基本的な医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 基本的な医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
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) C 在宅医療 番号 C000 技術名 往診料(機能評価)
提案の具体的な内容(150字以内)	無し
点数の見直し の場合	前の点数(点) 720 後の点数(点) 830

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	717202
申請技術名	往診料(看護師帯同)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C000
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	往診時の看護師帯同の評価
提案の具体的な内容(400字以内)	自医院の看護師が主治医の看護師と一緒に往診した場合の往診時看護師帯同の評価。

【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)	往診は患者の希望により急性疾患に対して緊急に赴く場合が多く、在宅ではリスクの高い病態が極めて多い。医師と看護師が共同して、緊急事態に対応することにより、適切な初期治療が可能となる。有能な看護師を診療所で雇用するのは給与面で厳しく、看護師帯同を評価することにより、医療の質を担保した、高いレベルの往診治療が可能となる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	720
	後の点数(点)	750
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	在宅医療の質が向上し、在宅医療、訪問診療の推進に寄与する。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
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)	C 在宅医療
	番号	C000
	技術名	往診料
提案の具体的な内容(150字以内)	無し	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	720
	後の点数(点)	830

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	717203
申請技術名	在宅患者訪問診療料(在宅療養支援診療所)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C001
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	在宅療養支援診療所の要件緩和
提案の具体的な内容(400字以内)	地方の診療所の多くは、365日、24時間体制で患者の求めに応じて往診等を行っている。地方では複数の医療機関と連携が取れないこともあり、必ず24時間の往診体制が可能とは言えない。在宅療養支援診療所は都市型の診療所機能を有し、地方では緊急時に入院可能な医療機関が確保されていれば、在宅療養支援診療所の機能を十分に果たすため、要件の緩和をお願いいたします。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	在宅療養支援診療所は在宅医療実践の根幹を支える機能を有する診療所であるが、成立要件が厳しいため、従来、訪問診療を行っていた診療所が参加できない状況にあり、かえって、在宅医療の推進を妨げていた。患者の視点からも重要なのは、医療連携によって切れ目のない安定した医療サービスを受けられることであり、要件の緩和により、病院に入院中の患者が地域医療の対象者となるため、在宅医療が推進されるので、国民医療費は減少する。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 4,200 後の点数(点) 4,200
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	在宅医療の質が向上し、在宅医療、訪問診療の推進に寄与する。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十 金額(円)
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
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) C 在宅医療 番号 C001 技術名 往診料
提案の具体的な内容(150字以内)	無し
点数の見直し の場合	前の点数(点) 4,200 後の点数(点) 4,200

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	717204
申請技術名	在宅患者訪問診療料(病態変化への対応)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C001
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	在宅医療継続時の患者環境変化への対応
提案の具体的な内容 (400字以内)	在宅患者訪問診療料は、算定には月2回以上の訪問診療が必要だが、患者の都合や急な入院、ショートステイなど、2回目以降の訪問診療が中止となることが生ずる。このような場合、妥当な理由のあるときには、状態の説明を症状詳記した場合に、月1回の訪問診療でも評価をしてほしい。

【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)	在宅医療の質が向上し、在宅医療、訪問診療の推進に寄与する。医療費としては増額となるが、在宅医療を推進する大きな要素となるため、患者が入院から在宅医療へのシフトのきっかけとなり、医療費全体としては減少する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	830
	後の点数(点)	830
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	在宅医療の質が向上し、在宅医療、訪問診療の推進に寄与する。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	
	後の人数(人)	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	
	後の回数(回)	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	基本的に医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
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)	C 在宅医療
	番号	C001
	技術名	往診料
提案の具体的な内容(150字以内)	無し	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	8,300
	後の点数(点)	8,300

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	717205
申請技術名	在宅時医学総合管理料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分(1つ選択)	C 在宅医療
診療報酬番号	C002
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	高価な薬剤の別途算定
提案の具体的な内容 (400字以内)	在宅時医学総合管理料には、保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合と、処方せんを交付しない場合の2つに分かれているが、身近に処方薬局が無い場合は必然的に院内処方形態をとらざるを得ない。難病や重症患者ほど投薬の占める割合が多くなり、300点の差で薬剤部分を補うのは困難なため、投薬は別途算定すべきである。

【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)	在宅医療の質が向上し、在宅医療、訪問診療の推進に寄与する。医療費としては増額となるが、在宅医療を推進する大きな要素となるため、患者が入院から在宅医療へのシフトのきっかけとなり、医療費全体としては減少する。
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)	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 基本的な医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 基本的な医療の地域特性や患者の受診行動に左右されるため、予想される当該技術にかかる医療費の変化の推計は困難である。
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)	C 在宅医療 C002 往診料 無し
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)
	720 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	718201
申請技術名	細菌培養同定検査(血液2セット)
申請団体名	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	D018—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)	血液培養の回数について2回の場合点数を増加する。これにより血液培養の回数の増加を図り起因菌の検出率の向上を図る。起因菌の検出率が上がることで適切な抗菌薬療法が可能となり、入院日数の短縮など医療費の節減につながる。

【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)	米国微生物学会のガイドラインでも示されているように、採血回数が増えることで起因菌の検出率が増加しており2回の保険点数を1回より高く設定することにより回数の増加が見込まれる。よって起因菌の検出率が上がり適切な抗菌薬療法が可能となる。これにより効果的な治療が可能となり、入院期間の短縮など医療費の削減につながる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	500
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年、企業からの好気、嫌気ボトル出荷量より推定	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	700,000
	後の人数(人)	700,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	700,000
	後の回数(回)	1,400,000
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)	7,000,000,000
(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)	上記各項目の検査件数に増点分をかけ足すと、70億円の増になる。しかし、血液培養を2セット行って感染症の起因菌を確実に同定し、スペクトルの狭い安価な薬剤を選択すると医療費の大幅な削減が可能で、医療費削減につながりうる。
	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)	910000000
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	718202
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:1菌種
申請団体名	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	D019 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170点を180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)	細菌薬剤感受性検査については、平成24年度の診療報酬改定において、1菌種170点、2菌種220点、3菌種以上280点に増点となったが、実際の臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性試験は、微量液体希釈法を用いて、1菌種あたり20薬剤以上について同時に検査される場合が多く、実際にかかるコストも、1菌種あたり平均で1,768円(最高学4,292円)と高額となっている。 精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床上問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、患者さんに対するより適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。現場でのコストに見合った診療報酬を付与は、より適切な感染症診療に繋がると考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	170
	後の点数(点)	180
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	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)	2,510,000
	後の人数(人)	2,510,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,510,000
	後の回数(回)	2,510,000
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)	251,000,000
(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)	1800円×251万回＝45億1800万円
	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)	1700円×251万回＝42億6700万円
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	718203
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:2菌種
申請団体名	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	D019 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220点を300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)	細菌薬剤感受性検査については、平成24年度の診療報酬改定において、1菌種170点、2菌種220点、3菌種以上280点に増点となったが、実際の臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性試験は、微量液体希釈法を用いて、1菌種あたり20薬剤以上について同時に検査される場合が多く、実際にかかるコストも、1菌種あたり平均で1,768円(最高学4,292円)と高額となっている。また、同時に複数の菌種に対して薬剤感受性検査が必要となる場合も少なくない。 精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床上問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、患者さんに対するより適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。現場でのコストに見合った診療報酬を付与は、より適切な感染症診療に繋がると考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	220
	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)	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)	700,000
	後の人数(人)	700,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	700,000
	後の回数(回)	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)	560,000,000
(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)	3000円 × 70万回 = 21億円
	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)	2200円 × 70万回 = 15億4000万円
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	
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	718204
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:3菌種
申請団体名	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	D019 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280点を330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)	細菌薬剤感受性検査については、平成24年度の診療報酬改定において、1菌種170点、2菌種220点、3菌種以上280点に増点となったが、実際の臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性試験は、微量液体希釈法を用いて、1菌種あたり20薬剤以上について同時に検査される場合が多く、実際にかかるコストも、1菌種あたり平均で1,768円(最高学4,292円)と高額となっている。また、同時に複数の菌種に対して薬剤感受性検査が必要となる場合も少なくない。 精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床上問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、患者さんに対するより適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。現場でのコストに見合った診療報酬を付与は、より適切な感染症診療に繋がると考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	280
	後の点数(点)	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)	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)	320,000
	後の人数(人)	320,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	320,000
	後の回数(回)	320,000
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)	160,000,000
（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)	3300円 × 32万回 = 10億5600万円
	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)	2800円 × 32万回 = 8億9600万円
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	
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	718205
申請技術名	大腸菌ベロトキシン定性
申請団体名	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	D023-2 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)	三類感染症である腸管出血性大腸菌感染症の診断に必須の大腸菌ベロトキシン定性検査を現行の200点から300点へ増点を提案する。

【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)	腸管出血性大腸菌感染症の起因菌は2011年IASRIによると大腸菌O157、O26、O111の3血清型で約85%を占める。しかし、残りの15%はその他血清型および市販血清では型別不明の大腸菌が起因菌であった。多くの施設で大腸菌ベロトキシン定性検査は特定の血清型の大腸菌に対して実施されているのが現状であり、O157、O26、O111の3血清型以外の大腸菌による腸管出血性大腸菌感染症は見逃されている可能性がある。3類感染症である腸管出血性大腸菌感染症を確実に診断するためには血清型に関わらず本疾患が疑われる患者から検出された大腸菌に対してベロトキシン定性検査を行う必要がある(大腸菌血清型別検査を行う必要はない)。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	200
	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)	対象患者数は2011年IASRより推定(血清型O-26、111、157以外の血清型の約15%の患者増を推定) 実施回数は「平成23年社会医療診療行為別調査」より推定	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,000
	後の人数(人)	2,300
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	33,500
	後の回数(回)	39,000
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)	39,000,000
(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係る医療費 3,000円×39,000回＝117,000,000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当該技術に係る医療費 2,000円×39,000回＝78,000,000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	D12-24
	技術名	大腸菌血清型別
提案の具体的な内容(150字以内)	大腸菌ベロトキシン定性検査を増点し、大腸菌血清型別は診断には不要であるため、大腸菌血清型別検査は廃止する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	180
	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	721101
申請技術名	認知療法・認知行動療法
申請団体名	日本不安障害学会（共同提案：日本総合病院精神医学会）
診療報酬区分(1つ選択)	I 精神科専門療法
診療報酬番号	003-2
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	5 その他、1日に2回まで算定できるものとする
提案の具体的な内容(400字以内)	成人一般人口中における12ヵ月有病率は、不安障害が5.3%、気分障害が3.1%で、精神疾患の中で、不安障害は最も有病率が高い。認知療法・認知行動療は、認知および行動の修正を通して精神症状の軽減を図る構造化された精神療法であり、治療導入時に症例を一定の様式で評価し、マニュアルに添った治療構造の中で認知と行動に焦点を当てた30分以上の面接を標準的には16回を限度に行う。認知行動療法は、不安障害における治療において、薬物療法よりも優れた効果があるというメタアナリシスでのエビデンスが報告されている。そこで、現行の「うつ病等の気分障害の患者に対して」という適応疾患を、「PTSD、強迫性障害、パニック障害、社交不安障害、特定の恐怖症等の不安障害」へも拡大する。また、不安障害の認知行動療法に特徴的なエクスポージャー（暴露）には時間を要するため、1日に2回60分の適用を認める。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	厚労省の平成20年の患者調査では、不安障害は、59万人で、平成11年の42万人に比べて、約1.4倍に増加している。不安障害の認知行動療法は、適応のある薬物療法より効果が高いというメタアナリシスでのエビデンスレベルの結果が存在する。一方、うつ病等の気分障害の認知行動療法は、適応のある薬物療法と同等の効果であるというメタアナリシスの結果であり、不安障害の認知行動療法のほうが、薬物療法との比較での有効性が高い。これらを考慮すると、うつ病等の気分障害だけでなく、PTSD等の不安障害に、認知行動療法の適応拡大は妥当な評価であると提案する。また、現行の選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)による薬物療法から、認知行動療法に切り替えた場合、2年間、薬物内服なしで済む効果が期待され、1人約10万円の医療費削減となる。4万人の不安障害患者に認知行動療法を提供し、約40億円の医療費削減が想定される。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	500
	後の点数(点)	500
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	認知行動療法を提供するセラピストが国内におよそ500人いるので、一人のセラピストが年間80人の不安障害患者に認知行動療法を提供する場合、国内で、年間4万人に認知行動療法を提供できる。毎年、セラピストを段階的に育成し、国内のセラピストを5千人に増加する見込みの10年後には、年間40万人の不安障害患者(厚労省の平成20年の患者調査の59万人の7割程度に適応があると想定)に提供できるようになる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	40,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	16
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)	4,380,000,000
(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回30分500点の認知行動療法を1日2回で1000点、16セッション提供した場合、一人あたり16000点=16万円の医療費となる。16セッションの認知行動療法は、毎週提供して、約4か月で終結するが、開始から約2年間の再発防止効果が期待される。
	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)	選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)であるパロキセチン(商品名「パキシル」)は、うつ病・うつ状態以外に、パニック障害、強迫神経症、社会不安障害に適応があり、20mg錠の薬価は184.7円で、1日40mgまで増量で369.4円、30日内服にて11082円で、2年間ならば、約265968円の薬価である。セルトラリン(商品名「ジェイゾロフト」)も、1日100mgまで増量で、2年間で約26万円である。
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)	F 投薬
	番号	該当なし
	技術名	該当なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当なし	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	722101
申請技術名	ABO血液型抗体価測定
申請団体名	日本移植学会
技術の概要 (200字以内)	ABO不適合移植の際に抗体量の把握、抗体除去治療の効果判定のため、血液検査として抗A・抗B抗体価測定を必須検査として行っている。
対象疾患名	慢性腎不全、肝不全患者に対するABO血液型不適合移植患者を対象とする
保険収載が必要な理由 (300字以内)	ABO血液型不適合ドナーからの生体移植術(腎、肝)において、適応判断、拒絶反応の診断、治療効果の判定に必須となる検査である。本検査の施行のもとに行われているABO不適合移植の成績は、血液型適合移植と同等の良好な治療成績を示している。ABO血液型移植における必須検査として保険収載が不可欠と考える。

【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)	ABO血液型抗体価測定は、ABO血液型不適合移植における適応判断、治療効果判定、拒絶反応診断に活用され、血液型適合移植と同等の良好な治療成績が達成されるようになっている。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	通常の採血からの血液検査で患者に明らかなリスクをともなわない
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)	ABO血液型不適合移植は腎移植、肝移植ともに20年以上の歴史を持ち、世界的に見ても本邦がリーダーシップをとりながら確立され、日常医療となっている。ABO血液型抗体価測定は従来から輸血検査としても行われており、成熟した検査法と言える。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的・社会的問題は見当たらない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	400 8
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)	従来から行われている検査法だが、現状で保険収載がなされていない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 42,432,000
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)
	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)

「ABO血液型抗体価測定」について

【技術の概要】

ABO不適合移植の際に抗体量の把握、抗体除去治療の効果判定のため、血液検査として抗A・抗B抗体価測定を必須検査として行っている。

【既存の治療法との比較】

ABO不適合移植を行う際、抗体価が高い場合、抗体除去療法で抗体価を下げる必要がある。この治療効果の判定、移植適応の決定、拒絶反応時の診断のため従来から行われていた。保険収載がなく、既存法との比較はないが、必須検査である。

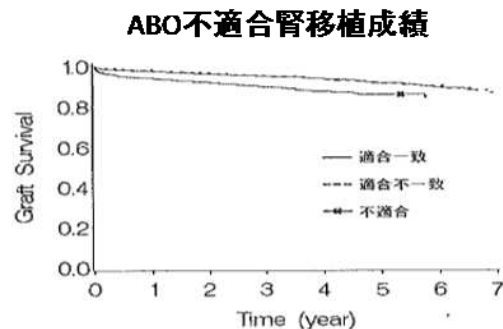


図9 ABO適合別（生体腎）

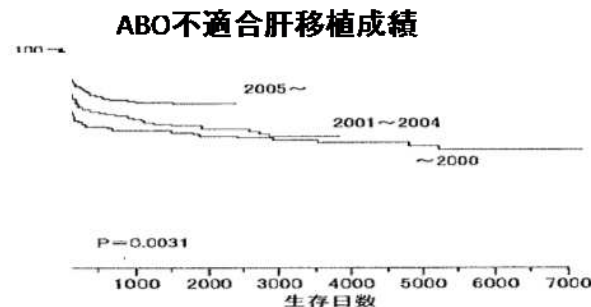


図2 生存曲線推移：全症例

ABO不適合移植の成績は抗体価の理解などにより、適合移植に匹敵するものとなっている。ドナー不足の本邦において有効な移植法となっている。

【対象疾患】

慢性腎不全、肝不全患者に対するABO血液型不適合移植患者

【診療報酬上の取扱】

1326点/回
(検査技師1名/2時間と各種試薬等)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 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	722201
申請技術名	既存抗体検査
申請団体名	日本移植学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K-780, K780-2, K-697-5, K697-7, K605-2, K514-4, K-514-6, K-709-3
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	抗HLA抗体検査はそれぞれの臓器移植における手術料に含まれており、フローサイトメトリー法では従来の抗体検査の費用より高価になるため、増点を希望する。
提案の具体的な内容 (400字以内)	要望点数(各臓器移植術点数+4250) ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):各臓器移植術点数+4250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)	臓器移植において、移植前にレシピエントがドナー特異的抗体(DSA)をもっていると、従来の免疫療法では治療が困難な抗体関連拒絶反応が起こり移植臓器の機能廃絶が起きます。このため、移植前に従来のCDCクロスマッチ(LCT法)では感度が鈍いため、DSAの有無や抗HLA抗体の有無を高感度にスクリーニングすることが必要とされています。2012年4月より造血幹細胞移植において、抗HLA抗体の保険収載 4,000点が認められましたが、心・肺・肝・脾・腎移植においても抗HLA抗体の検査は必須のものになっています。加えて、米国での抗HLA抗体法の違いによる移植腎生着率は3年でDSA陰性で90%、フローサイトクロスマッチDSA陽性80%、CDCクロスマッチ陽性70%、患者生存率は3年でDSA陰性で90%、フローサイトクロスマッチDSA陽性85%、CDCクロスマッチ陽性70%となっています。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	4,250
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	抗HLA検査は「抗HLA 抗体スクリーニング検査」(ルミネックス法、フローサイトメトリー法、クラス I + II mix)と、抗体の特異性を同定する「抗HLA 抗体シングル抗原特異性同定検査」がある。移植症例全例にフローサイトメトリー法を行い、臓器移植を受けるものは年間2200例であり、約20%の陽性症例に追加試験を行うと42,500円となる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	2,200
	後の人数(人)	2,200
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,200
	後の回数(回)	2,200
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)	93,500,000
(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)	臓器移植を受ける症例全例にフローサイトメトリー法は必要で、一回の検査料はフローサイトメトリークロスマッチが30,000円。そのうち20%が陽性となりわが国における追加試験を行うと42,500円となる。臓器移植患者が約2200名であるため93,500,000円となる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
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)	USAやUKにおいてすでに腎移植においては日本で行われているLCT法では腎臓は幹旋できず、高感度抗HLA 抗体スクリーニング検査が適応されている。日本ではすでに造血幹細胞移植に認められており、臓器移植において認められるべき検査であると考え。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	4,250

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	723101
申請技術名	微生物核酸同定・定量検査5HPV核酸検出の頭頸部がんへの適応拡大
申請団体名	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
技術の概要 (200字以内)	中咽頭癌の生検標本からヒトパピローマウイルス(human papillomavirus、以下HPV)の核酸をPCR法により検出する。
対象疾患名	中咽頭癌
保険収載が必要な理由 (300字以内)	中咽頭癌は従来喫煙・飲酒により発生すると考えられていたが、近年ではその一部、特に口蓋扁桃あるいは舌根扁桃に発生するものは子宮頸癌と同様にHPVの感染により発生することが明らかとなった。HPV陽性中咽頭癌は欧米では増加傾向にあり、本邦においても今後増加するものと予想される。HPV陽性中咽頭癌はHPV陰性中咽頭癌と比べ予後が良好であることが確立されていることから、中咽頭癌の生検標本を用いてHPV感染の有無を判定することにより、治療開始前に中咽頭癌患者の予後を予測することが可能となる。

【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)	HPV陽性中咽頭癌はHPV陰性中咽頭癌と比べ死亡リスクが28%低下することがメタアナリシスにより明らかとなっている(Int J Cancer 2007;121:1813-1820)。こうしたことから治療前にHPV感染の有無を評価することにより、中咽頭癌患者の予後を予測することが可能である。一方、現在海外ではHPV陽性中咽頭癌を対象にした低侵襲治療の有効性を検証する臨床試験が進行中である。その有効性が証明されれば、HPV陽性中咽頭癌患者に対しては強度を下げた治療を行うことにより生存率を悪化させることなくQOLの改善を図ること、更には医療費の抑制が可能となる。
エビデンスレベル	I システマティックレビュー/メタアナリシス
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	通常の診断業務に必要な生検標本を用いて行うため新たな副作用等のリスクは伴わない。
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)	既に子宮頸癌に対しては保険収載されている成熟した技術である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	HPV感染リスクはセックスパートナー数、特にオーラルセックスパートナー数が多いほど増大するため、HPV陽性中咽頭癌患者ならびにその家族に対する検査結果の告知にあたっては慎重な対応が必要である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	2,800 2,800
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)	当該技術は新規のものであり代替できる既存の技術は存在しない。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名 特になし
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 10,080,000
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) 360 その根拠 (150字以内) 既に子宮頸癌を対象としてHPV核酸検出検査は360点で保険収載されている。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 特になし 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

“中咽頭癌におけるHPV核酸検出について”

技術の概要

●中咽頭癌の生検標本からPCR法によりヒトパピローマウイルス(HPV)の核酸を検出する。

対象疾患

●中咽頭癌

●国立がん研究センターのがん情報センターによれば、2007年の口腔・咽頭癌の総数は14,170例であることから、中咽頭癌がその約20%を占めると想定すると約2,800例となる。

診療報酬上の取り扱い

●D検査

●360点

(子宮頸癌に対しては既に保険収載されている検査であることから、同じ点数とした。)

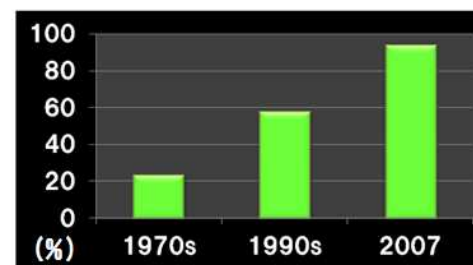
HPV感染の有無による予後の差(メタ解析)

	ハザード比	95%信頼区間	P値
HPV陰性中咽頭癌	対照		
HPV陽性中咽頭癌	0.72	0.5 - 1.0	0.011

(出典: Int J Cancer 2007;121:1813-1820)

●HPV陽性中咽頭癌ではHPV陰性中咽頭癌と比べ死亡リスクが28%低減しており、将来はHPV陽性中咽頭癌に対して低侵襲治療を行うことにより、生存率を維持したままQOLの向上と医療費の削減が図れるものと期待される。

HPV陽性中咽頭癌の年次推移(北欧)



(出典: Int J Cancer 2009;125:362-366)

●欧米では中咽頭癌に占めるHPV陽性例は増加傾向にあり、北欧では既に90%に達している。本邦でも今後増加が予想される。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	724101
申請技術名	三叉神経痛に対するガンマナイフ(LGK)による定位放射線治療
申請団体名	一般社団法人 日本脳神経外科学会
技術の概要 (200字以内)	MRIで三叉神経の神経根進入部(root entry zone :REZ)及び圧迫血管を描出し、三叉神経のREZの1点をターゲットとして正確にガンマ線を照射する。
対象疾患名	三叉神経痛
保険収載が必要な理由 (300字以内)	薬物投与で十分な鎮痛が得られず、かつ年齢や合併症から全身麻酔下の頭蓋内微小血管減圧術が行えない三叉神経痛の患者に対し、当該治療が唯一の治療法となる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)		三叉神経痛の症状のある全100人の患者を治療し、83名の患者で除痛を得られた。すべてのQOLのパラメータは改善された(P<0.001)。
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)		顔面の知覚低下は0～20%認められる。一般的に知覚障害の程度は軽微である。死亡事象は現在まで認められない。
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)		難易度:脳神経外科専門医で当該機器の取り扱い及び治療計画装置知識を取得すれば、手術手技による個人差は少ない手技である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)		問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	370 1	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		ガンマナイフ治療は微小血管減圧術に比べると痛みの完全消失は劣るが、重篤な副作用はほとんどなく、高齢者やさまざまな治療後に再発した患者にとっては効果と安全性の面から妥当な治療と考えられる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術
	番号	160-2
	技術名	頭蓋内微小血管減圧術
予想影響額	プラス・マイナス	ー
	金額(円)	147,112,630
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)	50,000
	その根拠 (150字以内)	K160-2頭蓋内微小血管減圧術:43,920点及び麻酔料L008 3 口9,150点及びDPC評価35,071点の合計と同様の効果が期待できる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
	具体的な内容 (150字以内)	
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

概要図

「三叉神経痛に対するガンマナイフ(LGK)による定位放射線治療」について

【技術の概要】

MRIで三叉神経の神経根進入部(root entry zone:REZ)及び圧迫血管を描出し、三叉神経のREZの1点をターゲットとしてガンマナイフ*を用い正確にガンマ線を照射する。

*代表機器:販売名「レクセル ガンマナイフ パーフェクション」、承認番号:22000BZX00768000

【対象疾患】

- 三叉神経痛
典型的な三叉神経痛の発生率は年間4.5人/10万人。発病は中年以降に起こり、とくに50～60才に多い。



【既存の治療法との比較】

- 三叉神経痛の適用の選択肢はまず、薬物の投与である。最大許容量を投与しても鎮痛が見られない患者及び副作用で薬物治療ができない被験者に対して外科的治療である頭蓋内微小血管減圧術が選択される。しかし、頭蓋内微小血管減圧術での全身麻酔に耐えられない患者や高齢者にはガンマナイフ治療の適用が唯一の治療方法となる。
- 海外の研究において、三叉神経痛の症状のある全100人の患者を治療し、83名の患者で除痛を得られた。すべてのQOLのパラメータは改善された($P<0.001$)と報告されている。(Jan Rogé, Philippe Metellus, et al. Prospective controlled trial of gamma knife surgery for essential trigeminal neuralgia. J Neurosurg 2006 June, 104 : 913-924)
- 合併症として、顔面の知覚低下が0～20%認められる。一般的に知覚障害の程度は軽微である。死亡事象は現在まで認められない。(脳神経外科学大系 Vol.10 定位・機能神経外科 434-440)

【診療報酬上の取扱い】

- 既存のM001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療は50,000点であるが、三叉神経痛はその適応疾患に含まれていない。
- 三叉神経痛をガンマナイフにて治療した場合、K160-2「頭蓋内微小血管減圧術」43,920点+麻酔料L008-3ロ:9,150点+DPC評価35,071点の合計と同様の効果が期待できる。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	725101
申請技術名	インターロイキン-6(IL-6)血中濃度迅速測定
申請団体名	日本腹部救急医学会(共同提案: 日本救急医学会)
技術の概要 (200字以内)	血清中IL-6濃度を化学発光酵素免疫測定(CLEIA)法で迅速測定する。
対象疾患名	重症急性膵炎、重症敗血症、敗血症性ショックなどの多臓器不全へ進展する可能性の高い全身性炎症反応症候群(SIRS)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本方法は、SIRSの本態である高サイトカイン血症を直接診断可能であり、従来の炎症反応のマーカーであるCRPに比べ、早期にその重症度を判定できる。

【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)		これまでの報告では、急性膵炎の早期診断、重症度予知にその有用性が期待されている(急性膵炎の診療ガイドライン第二版)。また、敗血症の重症度を反映し、臓器不全発症の予知に有用であることが報告されている(Cytokine 2005;29:169-75)。
エビデンスレベル		IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)		検体(血液)検査であり、採血以外に患者にはなんらリスクはない。
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)		研究的検査としてすでいくつかの施設からその有用性が報告されている。自動分析装置で測定可能な検査法として完成しており、本検査を実施できる装置を持つ施設であれば問題なく測定できる。
I-④実用性・社会的有用性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)		問題なし
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	338,800 677,600
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)		CRPはIL-6により誘導されるためIL-6を測定可能な施設ではCRP測定の必要性が低下する。CRPよりも約2日早くSIRSの重症度を診断できる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	D 検査
	番号	D015
	技術名	CRP
予想影響額	プラス・マイナス	—
	金額(円)	17,671,808,000
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)	320
	その根拠 (150字以内)	①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 320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)	D 検査
	番号	015
	技術名	CRP
	具体的な内容 (150字以内)	炎症反応の評価として用いられているが、CRPはIL-6により誘導されるためIL-6を測定可能な施設ではCRP測定の必要性が低下する。CRPよりも約2日早くSIRSの重症度を診断できる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

新規技術名: IL-6血中濃度迅速測定

概要: インターロイキン-6(IL-6)は、生体に加わった侵襲(手術、外傷、熱傷、感染症など)に対して免疫担当細胞が産生する炎症性サイトカインの一つである。サイトカインが血中で高値を示す状態が全身性炎症反応症候群(SIRS)であり、このSIRSが遷延化・重症化することで多臓器不全へ進展する。プロカルシトニンやCRPはサイトカインによって誘導されるタンパクであり、IL-6血中濃度を測定することで、SIRSをより早期に診断し、臓器不全を発症する前に治療を開始できる。

<早期診断> <重症化予知> <早期治療> <臓器不全予防>

