

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	392101
申請技術名	複数手術(直腸切除＋右大腸切除の新設)
申請団体名	日本臨床外科学会
技術の概要 (200字以内)	直腸癌と右側大腸癌が同時に存在する時、大腸亜全摘術が必要となる場合がある。しかし、直腸切除術と右大腸切除術を別々に施行し、不必要な切除を避けて下行結腸と横行結腸などを温存することで術後の排便機能などを温存できる。
対象疾患名	直腸癌と右側大腸癌
保険収載が必要な理由 (300字以内)	直腸癌に内視鏡的切除不可能な右結腸癌が重複することが直腸癌症例の約1%に存在する。この場合、大腸亜全摘術で腸管吻合を一か所とすることで手術の安全性を担保する。しかし、直腸切除術と右大腸切除術を別々に施行することで、腸管吻合が2箇所必要となるが横行結腸から下行結腸を温存できる。これにより排便回数が増えることや水様便などの回避が可能となり、患者の日常生活の質が確保される。さらに、術後の薬剤による排便コントロールに対する医療費も必要なくなる。

【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)	直腸と右大腸に内視鏡的切除不可能な大腸癌が存在するとき、腸管吻合を一か所とするため大腸亜全摘術を行うと排便回数増加や水様便のため生活の質が著しく低下することがRCTで報告されている。しかし、直腸切除術と右大腸切除術を別々に施行することで腸管吻合部が二か所となるが、現在の医療レベルでは大きな障害なく試行可能な手技となっている。さらに複雑な手術となるが、本手術施行により排便機能が温存され、患者の日常生活の質が担保され、得られる利益は大きい。さらに、術後の薬剤による排便コントロールに対する医療費も必要なくなる。
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)	二か所の腸管切除術を施行することで腸管内細菌による創感染など感染症の頻度が増加する可能性がある。しかし、自動縫合器を使用した機能的縫合により汚染の可能性を極力低下することが可能である。また、直腸癌手術による縫合不全の頻度は5%以下であり、右結腸切除術の縫合不全は限りなく低く安全な手技である。
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)	直腸癌に対する手術(K740 1～4)は、いずれも外保連試案2012で技術度Dとなっている。また、右結腸切除術(K719 3)も外保連試案2012で技術度Dである。しかし、本邦では各々一般的に施行されている手技であり、施設基準などを設定するものではない。
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)	200 200
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)	大腸亜全摘術を行うと排便回数増加や水様便のため生活の質が著しく低下する。不必要な腸管切除を行わないことで患者の生活の質を格段に向上でき、その後の治療費を軽減することが可能である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 50,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) K 手術 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 30,840 その根拠 (150字以内) ①直腸癌手術(K740 1～4)に右結腸切除術(K719 3)の1/2として17,840点を加算する。 ②使用した自動縫合器を上限4個と超音波凝固切開装置を加算する。
(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) 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)

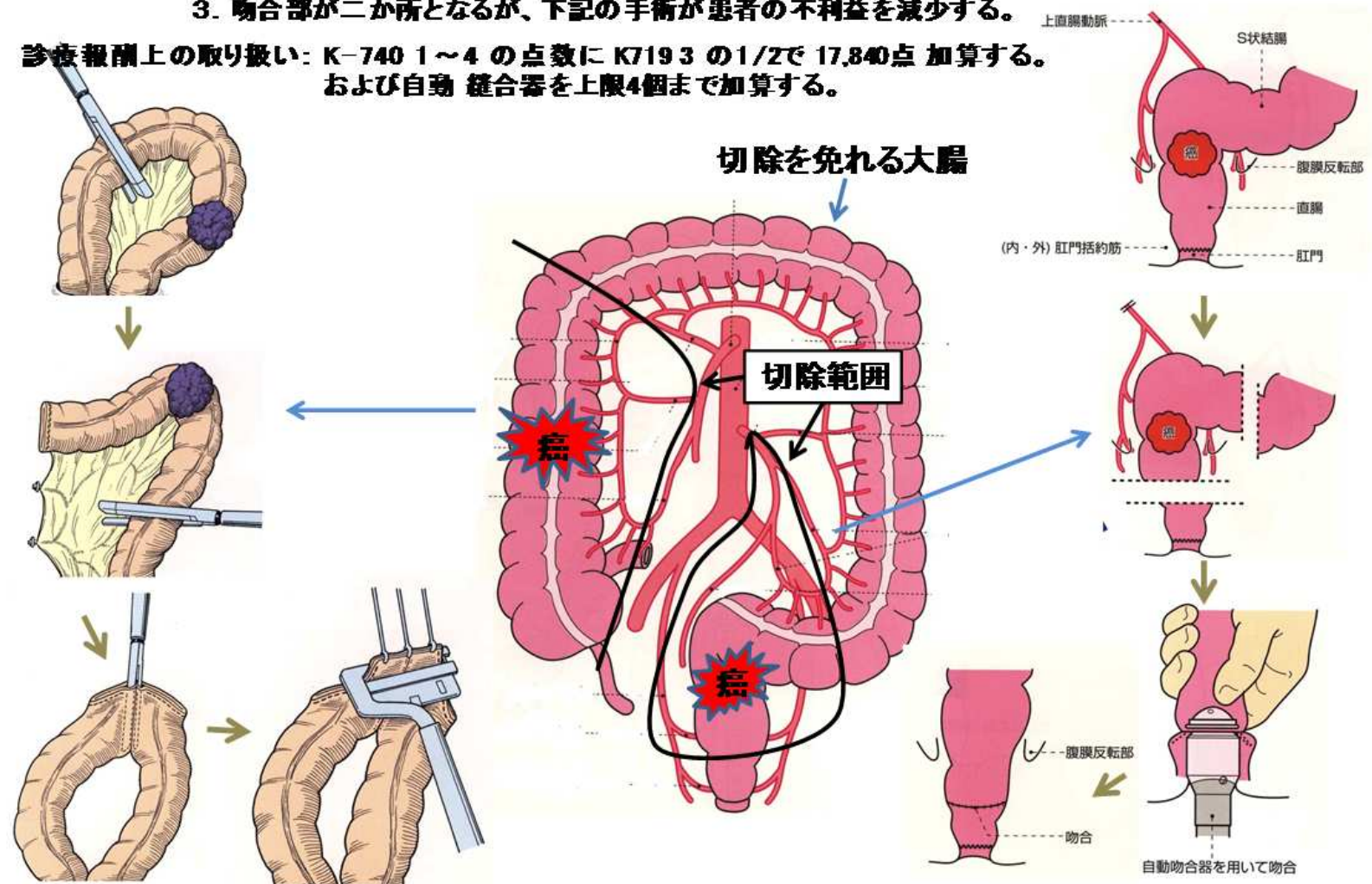
技術名 : 複数手術(直腸切除+右大腸切除の新設)

技術の概要: 1. 直腸と右大腸に癌が複数存在した時、吻合を一か所とするためには大腸亜全摘が必要となる。

2. しかし、これでは手術を必要としない大腸まで広範に切除される。

3. 吻合部が二か所となるが、下記の手術が患者の不利益を減少する。

診療報酬上の取り扱い: K-740 1~4 の点数に K7193 の1/2で 17,840点 加算する。
および自動 縫合器を上限4個まで加算する。



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	392201
申請技術名	超音波凝固切開装置の適応拡大(改正)
申請団体名	日本臨床外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	K931
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)	超音波凝固切開装置の加算は胸腔鏡下もしくは腹腔鏡下による手術、または悪性腫瘍手術以外は認められていないが、適応を拡大し、急性汎発性腹膜炎手術(K639)や潰瘍性大腸炎手術(K719-5など)、およびクローン病における腸切除の際の使用も認めていただきたい。 要望点数(①+②):算定要件見直しのため同点数 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):算定要件見直しのため同点数 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):

【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)	腸間膜処理の際、通常の電気メスのみでなく超音波凝固切開装置を使用することで出血量が減少するのは明らかである。また、結紮切離していくよりも超音波凝固切開装置を使用することで手術時間も短縮される。急性汎発性腹膜炎手術や潰瘍性大腸炎、クローン病に対する腸切除の際に使用すると、出血量の減少、手術時間の短縮につながり、大変有用である。
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)	急性汎発性腹膜炎手術は年間約13,600例、潰瘍性大腸炎手術は年間約935例、クローン病における腸切除術は年間約1,635例行われているが、加算が認められれば、利便性を考えるとそのうちの約6割に超音波凝固切開装置が使用されるものと推測される。現在は加算が認められていないものの、その利便性から、約2割程度は医療機関側の持ち出しで使用しているものと思われる。
・年間対象患者数の変化	前の人件数(人) 16,170 後の人件数(人) 16,170
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 3,234 後の回数(回) 9,702
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) 291,060,000
(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) $30,000(\text{円}) \times 9,702(\text{回}) = 291,060,000\text{円}$
	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) 超音波凝固切開装置の使用により治療効果が向上し、入院期間の短縮、重症化抑制、合併症抑制に伴う医療費の減少が期待できる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	超音波凝固切開装置の加算は胸腔鏡下もしくは腹腔鏡下による手術、または悪性腫瘍手術以外は認められていないが、適応を拡大し、急性汎発性腹膜炎手術(K639)や潰瘍性大腸炎手術(K719-5など)、およびクローン病における腸切除の際の使用も認めていただきたい。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	392202
申請技術名	創傷処置
申請団体名	日本臨床外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 処置
診療報酬番号	000
再評価区分(1つ選択)	2-A 点数の見直し(増点)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容(400字以内)	要望点数(①+②)=600点 要望点数は①と②の合計を入力ください。 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):55から400点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):吸水性創部皮膚被覆材500円、吸湿性材料使用絆創膏100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)	創傷処置は創の汚染度、出血・感染のリスクなど様々なケースがある事は周知の事実である。近年の患者意識の高まり、スタッフの感染からの防御のため手袋、シーツ、ガーゼなどディスポーザブル製品の使用が加速度的に増えつつある。金属製ピンセット・把持用具など再滅菌可能なものも厳格な滅菌が求められる。また創の洗浄・使用ガーゼなどは創傷面積が大きくなれば使用量は加速度的に増え、現在の算定点数では低すぎると思われる。吸水性創部皮膚被覆材、吸湿性素材を使用した絆創膏などが創の環境維持、患者の利便性のためにも用いられることが多い。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	45
	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)	医療従事者、患者両者にメリットがあるため今後殆どの処置が上記のような処置材料を使用すると思われる、普及性は非常に高いと思われる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	3,000
	後の人数(人)	3,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	3,000
	後の回数(回)	3,000
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)	600,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	通常創処置は5回から20回以内に終了するケースが多い。平均10回として最小の創で65x10点、最大のものでは400x10点まで5段階と予想される
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	45x10点から270x10点まで5段階
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	特記事項なし
提案の具体的な内容(150字以内)	創傷処置の点数を000-1,2は各10点、000-3は25点、000-4は45点、000-5は130点の増点を希望する	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	45
	後の点数(点)	65

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	392203
申請技術名	イレウス用ロングチューブ挿入法
申請団体名	日本臨床外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 処置
診療報酬番号	J-034
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)	要望点数(①+②)=937点 要望点数は①と②の合計を入力ください。 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):910点 ②別途請求が認められていない必要材料及価格(定価)27円(試算参照)

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由(根拠、有効性等について必ず記載すること。)(400字以内)	ロングチューブ挿入法は経鼻、経肛門的でも透視下に行われるが、長時間を要する。胃管留置術のように直ちに目的の場所に誘導することは不可能。ガイドワイヤーを挿入したロングチューブを進めるが、経鼻では胃の幽門輪を通過することが一つのバリアーとなる。胃切除術後など以外は、スムーズに通過することはない。透視下での繰り返しの体位変換が必要であり、時には内視鏡を挿入しての誘導が必要となる。十二指腸、空腸遠位部奥深くに進めるが、この場合も、腸管が拡張していること、運動機能が低下していることなどから、短時間のうちにスムーズに進むことはない。経肛門は進行した大腸がんの場合が多いが、これも狭窄部を越えることは困難な場合が多い。また、出血、穿孔などのリスクもあり、200点の技術料は不十分と考えられる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	200
	後の点数(点)	1,402
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	平成23年6月の社会医療診療行為調査によれば、イレウス用ロングチューブ挿入法の月間件数は1,400であった。従って、年間の件数は1,400×12=16,800件となる。もし、増点された場合には、ロングチューブによるイレウスの保存療法を選択する症例が10%増加すると予想した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	18,480
	後の人数(人)	18,480
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	18,480
	後の回数(回)	18,480
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)	22,212,960
(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)	増点した場合には、医師、レントゲン技師、看護師の person 費、ロングチューブ以外のその他の算定されない材料費(ヨード系造影剤、シリンジなど)に当てられる。増点によって、ロングチューブを使うことが促進され、イレウスの外科手術が減少し、また手術となった場合も重症化を予防し、在院期間の短縮から医療費の削減につながる可能性がある。その額の予想は困難である。
	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)	増点しない場合は、現状のロングチューブの材料費+200点の処置料のみである。ロングチューブ挿入は多くの場合イレウス治療として必要な処置になるので、各医療機関はある程度の損失を覚悟で行う以外にないと考えられる。今後、現件数の変化はないと考えられる。また、チューブを誘導するにはロングチューブ以外にもヨード系造影剤(ガストログラフィンなど)が必要であり、医療機関の損失となる。
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	392204
申請技術名	乳腺穿刺細胞診の左右別々算定
申請団体名	日本臨床外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 病理診断
診療報酬番号	N006
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)	要望点数=190+200+650 細胞診(1部位につき)=190・乳腺穿刺又は生検(片側)=200・組織試験採取、切採法 乳腺=600 これらの点数は保険算定できているが、乳房は左右別に診断しなければならない場合がある。このとき病理診断などは包括され1回しか認められていない。左右別の病態が存在するのであるから左右別々の診断があつてよいと考える。

【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)	現在、乳腺塗末細胞診や乳腺組織細胞診・マンモトームなどの時、検体接取料は左右別に算定することが出来るのに病理診断料は、左右の標本作製しているにもかかわらずまとめて一回しか算定できない。 昨今、年間約6万人もの乳がんの発生が認められるようになった。同時性乳がんは3%程度と考えられ1800例の患者が対照となると推定さえる。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	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)	細胞診(1部位につき)総数192,933件・乳腺穿刺又は針生検(片側)総数14,462件・組織試験採取、切採法総数4,361件 総数は$192,933 \times 12 = 1,115,196$・$14,462 \times 12 = 173,544$・$4,361 \times 12 = 52,332$ 総数1,341,072件となる。 細胞診のみで計算し動じ料即乳がんの発生率を5%と推定した。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,115,196
	後の人数(人)	1,170,955
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	2,469,012
	後の回数(回)	2,592,462
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)	234,555,000
(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)	同時発生乳がんの発生率を5%と推定し計算した。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	特に増加する医療費はない
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	N 病理診断
	番号	N006
	技術名	細胞診(1部位につき)・乳腺穿刺又は針生検(片側)・組織試験採取、切採法
提案の具体的な内容(150字以内)	乳腺病理診断は穿刺技術に関しては算定されるが、診断根拠に対する病理診断が包括されているのは理不尽なことである	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	190

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	392205
申請技術名	ラジオ波、マイクロ波の経路別算定(改正)
申請団体名	日本臨床外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	697-2 および697-3
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	腹腔鏡下に施行した場合の加算
提案の具体的な内容 (400字以内)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法あるいは、肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法は、通常経皮的に行われるが、腹腔鏡下に施行した場合も算定が可能である。腹腔鏡下に施行した場合にはそれぞれ、腹腔鏡のためのコストが加算されるべきである。具体的には、腹腔鏡下で行った場合は腹腔鏡下試験開腹術(K636-3、11320点)を加算していただきたい。腹腔鏡下に施行した場合11,320点加算

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	現在のラジオ波焼灼術の算定は経皮的な治療を想定してある。医療の現場では肝癌腫瘍が消化管などに接している場合など、経皮的治療は合併症を考慮すると適応外となる。肝予備力を考慮し、切除の適応にはならない症例の場合、腹腔鏡下に焼灼術を行うことによりきわめて安全に施行できる。治療効果に関してはラジオ波焼灼術などで実証されている。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	変化なし	
・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)	500
	後の回数(回)	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)	56,600,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	113,200円×500件＝56,600,000円(腹腔鏡下開腹術加算分)
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)	現在の算定が経皮的であることを想定したものである。安全に焼灼術を行うために腹腔鏡下に施行せざるを得ない症例が存在する。腹腔鏡下開腹術に関わる費用が算定できないと、コスト割れとなる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	393201
申請技術名	脊髄誘発電位測定等加算の増点
申請団体名	日本臨床神経生理学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	930
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	特になし
提案の具体的な内容(400字以内)	手術中に電気生理学的な手法を用いて脳脊髄機能のモニタリングを行い、安全で正確な手術を行うために必要な医療技術である。運動誘発電位などの各種誘発電位ならびに定位脳手術中のニューロン活動記録を用いて、モニタリングを行う。

【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)	手術中に電気生理学的な手法を用いて脳脊髄機能のモニタリングを行うことによって、術中の神経機能をチェックしながら手術を行うことができるので、術後の神経脱落症状を最小限にしつつ最大の手術効果を得ることができる。また、術後の神経脱落症状の出現を防ぐためには、必須の技術となっている。術中のモニタリングを行うには、手術の術者、介助者に加えてモニタリングの担当者が手術に加わる必要があり、人的な負担増加に対処する必要がある。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	3,130
	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)	これまでと比較して人数は変わらない	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,000
	後の人数(人)	1,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,000
	後の回数(回)	1,000
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	18,700,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	(50,000-31,300)×1,000=18,700,000
	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)	特に変化はない
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
提案の具体的な内容(150字以内)	術中のモニタリングを行うには、手術の術者、介助者に加えてモニタリングの担当者が手術に加わる必要があり、人的な負担増加に対処する必要がある。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	3,130
	後の点数(点)	5,000

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	394101
申請技術名	脱臼骨折整復時のイメージ加算
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 (200字以内)	骨折や脱臼の治療で、非観血的手術、経皮的固定術などを行う際に、レントゲンによる透視を用いて、患部の状態、形状等から整復位の確認などを行う。
対象疾患名	四肢、脊椎の脱臼・骨折など。
保険収載が必要な理由 (300字以内)	術者の被曝犠牲の下に行われるものであるが、手術の安全性、確実性の上で極めて有用であり、この手技の使用により手術時間の短縮、安全性、治癒率の向上にもつながる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	手術手技を容易にし、安定性を高めるので、手術時間の短縮、患者の不安解消にもつながる。
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)	患部の整復前、整復後のレントゲン撮影(単純)が減少し、手術、処置(キプス)などの再施行の必要性が減ずる。
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)	四肢脱臼・骨折の整復術の際に用いられ、入院手術の他、外来での手術も容易となるので、全国的に病院・診療所を問わず行われている。
I-④開業性・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。術中の状況が患者にも確認できる場合もあり、患者の不安除去にも有用である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	45,000 1
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	手術手技を容易にし、安定性を高めるので、手術時間の短縮、患者の不安解消にもつながる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) E 画像診断 番号 000 技術名 透視診断
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 67,500,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 150 その根拠 (150字以内) ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):150点
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

脱臼骨折整復時のイメージ加算

【概要】

骨折や脱臼の治療で、非観血的手術、経皮的固定術などを行う際に、レントゲンによる透視を用いて、患部の状態、形状等から整復位の確認などを行う。

【対象疾患名】

四肢、脊椎の脱臼・骨折など。

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

現行では診療報酬の設定はない。

【診療報酬上の取扱】

外保連試案では150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	394102
申請技術名	ギブス包帯管理加算
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 (200字以内)	ギブス固定後に神経麻痺・血行障害・CRPS等を発症し、不幸な障害を残すことがある。これらの傷害の早期発見および等尺性運動等の運動指導による血行改善・筋萎縮の予防等は骨癒合を促進し、治癒期間の短縮・合併症の予防により早期の社会復帰をもたらす。これらの管理指導に対する評価がない。
対象疾患名	骨折
保険収載が必要な理由 (300字以内)	ギブス固定後に神経麻痺・血行障害・CRPS等を発症し、不幸な障害を残すことがある。これらの傷害の早期発見および等尺性運動等の運動指導による血行改善・筋萎縮の予防等は骨癒合を促進し、治癒期間の短縮・合併症の予防により早期の社会復帰をもたらす。

【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)		ギブス固定後に神経麻痺・血行障害・CRPS等を発症し、不幸な障害を残すことがある。これらの傷害の早期発見および等尺性運動等の運動指導による血行改善・筋萎縮の予防等は骨癒合を促進し、治癒期間の短縮・合併症の予防により早期の社会復帰をもたらす。
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)		この指導管理によるリスクはなく、指導管理を行わないことによるリスクが大きい。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)		整形外科における骨折に対する基本的な技術であり、骨折の治癒とともに機能障害を残さないようにすることは必要な技術である。整形外科専門医には基本的技術である。
I-④開明性・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)	20,000
	年間実施回数等(回)	20,000
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)		年間骨折患者40万人の5%の2万人以上に発症するとされる合併症(神経麻痺、CRPS、阻血性拘縮、関節拘縮、偽関節等)を予防し、適切な等尺性運動による循環促進・筋萎縮予防・骨癒合促進が図られれば、骨折治癒期間の短縮、合併症に対する治療が不要になる等、結果として医療費の削減となる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
	予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	J 処置
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	105
	その根拠 (150字以内)	年間骨折患者40万人の5%の2万人以上に発症するとされる合併症(神経麻痺、CRPS、阻血性拘縮、関節拘縮、偽関節等)を予防し、適切な等尺性運動による循環促進・筋萎縮予防・骨癒合促進が図られれば、骨折治癒期間の短縮、合併症に対する治療が不要になる等、結果として医療費の削減となる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
	具体的な内容 (150字以内)	なし
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

ギプス包帯管理料

【概要】

ギプス固定後の神経麻痺・血行障害・CRPS等の早期発見、
血行改善・筋萎縮を予防するための運動指導を行う。

【対象疾患名】

骨折

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

ギプス固定後の合併症を予防することにより、合併症に対する
治療費を削減できる。

【診療報酬上の取扱】

外保連試案では105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	394103
申請技術名	関節液検査診断料
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 (200字以内)	四肢関節液を穿刺採取し性状を調べ、診断治療に役立てる
対象疾患名	関節リウマチ、化膿性関節炎、結晶誘発性関節炎、変形性関節症など
保険収載が必要な理由 (300字以内)	関節液の性状を調べることで病状のレベルが判断でき早期に適切な治療が可能となる。髄液検査と同等の価値があるものと考ええる。

【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)	正確な病状のレベルを知ることで、適切で最も確実な治療に結びつけることが可能となる。
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)	安全性に問題なし。関節穿刺技術は整形外科医がマスターすべき最も基本的な技術の一つである。
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)	整形外科医のトレーニングの中に必ず含まれるものの一つであり、整形外科専門医により行われるべきである。
I-④開示性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
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)	保険収載により医療費増となるが、その一方、正確な病状判断により、治療期間の短縮が見込まれ全体からみれば大きな影響はでないものと考えられる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査
	番号 004
	技術名 穿刺液・採取液検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 0
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査
	妥当と思われる点数(点)(1点10円) 334
	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):334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 保険収載により医療費増となるが、その一方、正確な病状判断により、治療期間の短縮が見込まれ全体からみれば大きな影響はでないものと考えられる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) D 検査
	番号 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

関節液検査

【概要】

四肢関節液を穿刺採取し性状を調べ、診断治療に役立てる。

【対象疾患名】

関節リュウマチ、化膿性関節炎、結晶誘発性関節炎、変形性関節症など

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

関節液の性状を調べる診療報酬の設定はない。

【診療報酬上の取扱】

外保連試案では334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	394104
申請技術名	運動器物理療法料
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 (200字以内)	運動器疾患に特化した物理療法
対象疾患名	運動器疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	運動器疾患の痛みや筋力低下に対し、運動器疾患に精通した医師が、疾患特性を考慮した上で 特殊な機器を使用して行う治療であり、新規保険収載を要望する。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	運動器リハビリテーションと異なり、理学療法士は関わらないが、特殊な機器を用いて運動器疾患に精通した医師の指導のもとに行えば、リハビリテーションに準ずる効果がある。技士は資格の有無を問わない。
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)	運動器リハビリテーションと異なり、理学療法士は関わらないが、特殊な機器を用いて運動器疾患に精通した医師の指導のもとに行えば、リハビリテーションに準ずる効果がある。技士は資格の有無を問わない。
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)	運動器疾患に精通した整形外科医師が行う事が望ましい。
I-④開業性・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)	500,000 6,000,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	全ての消炎鎮痛処置の内、整形外科医が行う消炎鎮痛処置の1割程度が当該点数を算定すると予想されるが、運動器に精通した医師が行うため単なる消炎鎮痛処置より効果があり通院回数の減少により医療費の減少が予測される。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) J 処置 番号 119 1 技術名 消炎鎮痛処置
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 7,740,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) J 処置 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 129 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):129点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):0円
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) その他 番号 0 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

運動器物理療法料

【概要】

運動器疾患に特化した物理療法

【対象疾患名】

運動器疾患

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

運動器に精通した医師が行うため単なる消炎鎮痛処置より効果がある。

【診療報酬上の取扱】

現行の診療報酬では35点だが、外保連試案では129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	394105
申請技術名	小関節テーピング（絆創膏固定術）
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 （200字以内）	罹患している小関節に対して、テーピングテープを用いて固定を行う。
対象疾患名	膝関節・足関節以外の小関節における靱帯損傷・脱臼・炎症性疾患等
保険収載が必要な理 由 （300字以内）	小関節における靱帯損傷・脱臼整復後・炎症性疾患の固定法として有用である。

【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）	罹患関節の傷害程度によっては、他の固定法（ギブスあるいは副子固定等）より、患者のADL及びQOLは明らかに改善される。
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）	整形外科専門医であれば、特に問題なし。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準 等） （200字以内）	卒後5年程度の整形外科医であれば技術的に問題はない。
I-④開通性・社会的受容 性 （問題点があれば必ず記載） （100字以内）	特になし
I-⑤普及 性 ・年間対象患者 数（人） ・年間実施回数 等（回）	20,000 40,000
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）	ギブス固定に代わり施行する場合が多くその場合には医療費が削減される。また治療期間の短縮が考えられることにより、医療費が減額する可能性がある。
（既存の治療 法、検査法等）	区分（1つ選択） J 処置 番号 122 2 技術名 四肢ギブス包帯（手指および手）
予想影響額	プラス・マイナス 金額（円） 93,200,000
I-⑦診療 報酬上の 取扱	妥当と思われる区 分（1つ選択） J 処置 妥当と思われる点 数（点）（1点10円） 233 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）：193点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：400円
（関連して減点 や削除が可能 と考えられる 医療技術）	区分（1つ選択） 番号 なし 技術名 なし 具体的な内容 （150字以内） なし
（点数見直しの 場合）	前の点数（点） 後の点数（点）

小関節(テーピング)創膏固定術

【概要】

罹患している小関節に対して、テーピングテープを用いて固定をおこなう。

【対象疾患名】

膝関節・足関節以下の小関節における靱帯損傷・脱臼・炎症性疾患等。

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

ギブス固定やシーネ固定が施行される。

【診療報酬上の取扱】

処置として、233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	394106
申請技術名	骨折部の骨膜下麻酔
申請団体名	日本臨床整形外科学会
技術の概要 (200字以内)	新鮮骨折の整復時に行う麻酔
対象疾患名	四肢、関節の骨折
保険収載が必要な理由 (300字以内)	四肢の骨折の非観血的整復術は麻酔下に行うが、的確な除痛を得るためには確実に骨折部の骨膜下に局所麻酔剤を注入しなければならない。整形外科的にも十分な技術が必要であり、この技術の評価を欲しい。

【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)	解剖学的に正確な整復を行うことにより、治療期間の短縮、偽関節の発症率の改善につながる。
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)	問題なし
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	整形外科医のトレーニングの中に必ず含まれるものであるが、骨折部への正確な麻酔が必要であり、整形外科専門医により行われるべきである。
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)	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)	15,802 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)	解剖学的に正確な整復を行うことにより、治療期間の短縮、偽関節の発症率の改善につながる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) J 処置
予想影響額	番号 技術名 プラス・マイナス 金額(円) 38,872,920
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) J 処置 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 246 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):227点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):187円(試算参照)
(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)

骨折部の骨膜下麻酔

【概要】

四肢の骨折の非観血的整復術を行う際、的確な除痛を得るため骨折部の骨膜下に局所麻酔剤を注入する。

【対象疾患名】

四肢、関節の骨折

【当該疾患に対して行われている治療との比較】

現行では診療報酬の設定はない。

【診療報酬上の取扱】

外保連試案では246点

整復前



整復後



骨折部の骨膜下麻酔



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	394201
申請技術名	四肢レントゲン撮影料の再評価
申請団体名	日本臨床整形外科学会（共同提案: 日本整形外科勤務医会）
診療報酬区分(1つ選択)	E 画像診断
診療報酬番号	001 1 口
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)	E001 1 口に含まれる四肢のレントゲン撮影診断料を同じ技術と労力のいるE001 1 イ(頭部、胸部、腹部又は脊椎)の撮影診断料と同等の85点に引き上げる。 要望点数=85点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 333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)	四肢レントゲン単純撮影は多彩な関節と支持組織の撮影を行うためその診断にはE001 1 イ(頭部、胸部、腹部又は脊椎)と同等の技術と労力を要する。また疾病や外傷の状況によっては、特殊撮影に匹敵する技術を用いて撮影しその診断にも熟練を要する。そしてまた整形外科で用いるレントゲン撮影装置は約1,000万円以上と高額で現在の診療報酬43点はこの点からも極めて低く設定されている。よってE001 1 イに設定されている85点かそれ以上を要望する。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	43
	後の点数(点)	85
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、年間実施回数の変化はない。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	1,330,320
	後の人数(人)	1,330,320
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,330,320
	後の回数(回)	1,330,320
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)	1,130,772,000
(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)	年間予想件数1,330,320件×レントゲン撮影診断料85点=1,130,772,000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)	現在に同じ
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)	42
	後の点数(点)	85

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	394202
申請技術名	超音波骨折治療法の適応拡大
申請団体名	日本臨床整形外科学会（共同提案: 日本整形外科勤務医会）
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	047-3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	四肢(手足を含む)の開放骨折又は粉碎骨折以外にも遷延治癒骨折や偽関節となる場合がある。骨癒合不全が予想された場合には超音波骨折治療法の算定を認めて欲しい。要望点数(①+②)=5,800点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 3,870点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価): 19,309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)	四肢においては開放骨折や粉碎骨折ばかりでなく、第3骨片を伴う骨折、陥没骨折や骨折周囲の軟部組織損傷を伴う骨折等においては、遷延治癒骨折や偽関節となる場合がある。これらにもその治療期間の短縮が望める。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	5,000
	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)	超音波骨折治療法の算定は増えるが、遷延治癒骨折や偽関節が減少すると予想され、相対的には医療費は減少する。(超音波骨折治療法5,000点、難治性骨折電磁波治療法及び難治性骨折超音波治療法12,500点)	
・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)	超音波骨折治療法の算定は増えるが、遷延治癒骨折や偽関節が減少すると予想され、相対的には医療費は減少する。(超音波骨折治療法5,000点、難治性骨折電磁波治療法及び難治性骨折超音波治療法12,500点)
	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	394203
申請技術名	神経ブロックとトリガーポイント注射との部位別算定可
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)	L 麻酔
診療報酬番号	104
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	神経ブロックとトリガーポイント注射の部位が異なる場合には同日併算定ができるようにして欲しい
提案の具体的な内容 (400字以内)	腰部の神経ブロックと肩や頸部へのトリガーポイント注射など、部位の異なる場合には同日に併算定できるようにして欲しい。要望点数＝当該神経ブロック点数+80点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 当該神経ブロック点数+80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)	神経ブロックは該当する神経をブロックする手技であり、対するトリガーポイント注射は圧痛点への注射であり、神経ブロックとは異なる手技である。腰部の神経ブロックと肩や頸部へのトリガーポイント注射など、部位の異なる場合には同日に算定できるようにして欲しい	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	80
	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)	現在すでに行われており、対象患者数、年間実施回数ともに変化ない。	
・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)	10,000,000
(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)	神経ブロックとトリガーポイント注射は同日に算定できないため、患者に別の日に来院してもらう必要がある。疾患が多部位にわたる患者の場合、同日算定不可の算定要件が変更されれば来院日数を減らすことができ、再診料を減らすことができる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	394204
申請技術名	介達牽引と消炎鎮痛等処置同時算定
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)	J 処置
診療報酬番号	118、119
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)	介達牽引と消炎鎮痛処置を同時に行った場合、どちらか一方しか算定できないとする規定を変更し、同時算定を可能にする。 要望点数＝70点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):頸椎牽引＝183点、骨盤けん引＝172点、消炎鎮痛処置＝64～222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)	頸椎や腰椎に牽引力を働かせる事で神経根への刺激を軽減したり、脊椎周囲の筋肉や靱帯等の軟部組織の緊張を和らげる事で疼痛緩和を図る事を目的としており、運動器全体の疼痛緩和、機能回復を目的とする消炎鎮痛処置とはその原理や適応疾患、使用する機器が異なり、別の処置として位置づけるべきである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	35
	後の点数(点)	70
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	24万回算定のうち、約2分の1は同時算定されるが回数は不変	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	80,000
	後の人数(人)	80,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	240,000
	後の回数(回)	240,000
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)	42,000,000
(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)	牽引回数240,000回のうち、約2分の1が消炎鎮痛処置と併用同時算定されると考慮すると、42,000,000円の増加。しかし、同時算定により再診回数が減り、再診料の削減につながり、上記医療費増加分が相殺されると考えられる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)		
点数の見直しの場合	前の点数(点)	35
	後の点数(点)	70

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	395101
申請技術名	悪性脳腫瘍光線力学的治療
申請団体名	日本レーザー医学会
技術の概要 (200字以内)	腫瘍親和性光感受性物質を投与した後にレーザー光照射を行い、その光化学反応により生じた一重項酸素によって、腫瘍細胞を変性・壊死させる光線力学的療法を、悪性脳腫瘍に対して開頭による腫瘍摘出手術を施行した後に、機能野や脳深部など摘出が困難だが残存浸潤等で増悪再発する可能性が高い箇所に光線力学療法を施行するもの。本技術は、頭蓋の開頭、腫瘍の切除、光線力学療法の施行を包含する。
対象疾患名	悪性脳腫瘍(腫瘍摘出手術を施行した場合に限る)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	悪性脳腫瘍は集学的治療を施行しても予後が極めて悪い疾患である。これは機能野や脳深部などに腫瘍が浸潤的に広がるため、残存腫瘍による増悪再発が起こることが主たる原因となっている。本技術は薬剤の静脈注射とレーザー光照射により残存浸潤する腫瘍細胞を変性・壊死たらしめるものであり、幅広い施設で利用可能である。また悪性脳腫瘍の開頭術は患者の費用負担も高額であるため、保険下で広く臨床使用されるためにも保険収載が必要である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	「悪性脳腫瘍患者に対するME2906及びPNL6405CNSによる光線力学療法に関する臨床試験(ME2906-BT-1)」の結果、12ヶ月全生存率は初発膠芽腫(13例)で100%、悪性脳腫瘍全体(22例)で96%であり、極めて有効な術であると言える。なお、テモダールの第Ⅲ相多国間臨床試験によると、膠芽腫(本術非実施)の12ヶ月全生存率は61.0%であり、また本術以外の腫瘍除去術に対する上乗せ療法で既に保険収載済みの脳蓋内腫瘍摘出術と抗がん剤徐放製剤(ギリアデル)の併用療法の12ヶ月全生存率は悪性脳腫瘍全体で87.5%である(ギリアデル審議結果報告書)。	
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)	有害事象による死亡例なし。 重篤な有害事象は安全性解析対象27名のうち6名(22.2%)に発現し、「神経系障害」が4名(14.8%)、「眼障害」、「一般・全身障害および投与部位の状態」、「感染症および寄生虫症」が各1名(3.7%)であったが、いずれも腫瘍摘出手術による合併症状、周期変化に伴う症状など手術に関連して発現した事象であり、薬剤・機器・治療法との因果関係は否定されている。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	本技術施行に関する学会のガイドラインは日本レーザー医学会で既に策定されており(現在改訂中)、本技術の施行自体は確立されていると言える。 難易度については技能習熟の必要性から、日本脳神経外科光線力学学会等の指定するトレーニングコースを受講した日本脳神経外科学会会員である医師が、日本脳神経外科学会専門医の常勤している日本レーザー医学会の認定施設で施行することが適切である。	
I-④開頭性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題点なし。	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人)	2,400
	年間実施回数等(回)	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)	悪性脳腫瘍の切除後は、残存腫瘍対策としてほぼ全例に上乗せ療法を行うことが望ましいと考えられるが、医療経済上、頭蓋内腫瘍摘出術のみの施行と比べ本要望の費用の総額(本術の診療報酬とレザフィリン薬価の合計)分が増額になる。しかしながら、本術以外の腫瘍摘出術に対する上乗せ療法で既に保険収載されている抗がん剤徐放製剤の費用と比べ本術による増額は十分に低額であり、その効率性は劣るものではないと考えられる。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術
	番号	169 2
	技術名	頭蓋内腫瘍摘出術(上乗せ療法として抗がん剤徐放製剤を投与する場合)
予想影響額	プラス・マイナス金額(円)	539,007,200
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	K 手術
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	324,660
	その根拠(150字以内)	外保連試案頭蓋内腫瘍摘出術・機能領域のテント上グリオーマ(光線力学的治療を行うもの) 人件費:3,119,240円+別途請求が認められていない材料費:127,347円=3,246,587円
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
(点数見直しの場合)	具体的な内容(150字以内)	
	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

悪性脳腫瘍光線力学的治療

【技術名】悪性脳腫瘍光線力学的治療

【対象疾患名】悪性脳腫瘍(腫瘍摘出手術を施行した場合に限る)

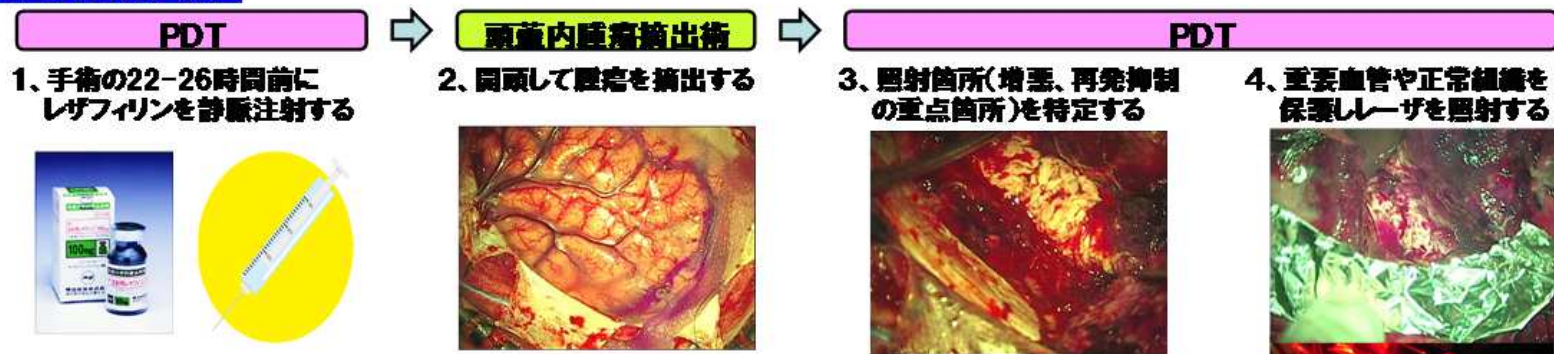
【技術の概要】開頭による腫瘍摘出手術を施行した後、腫瘍の残存浸潤等で増悪再発リスクが高い箇所に光線力学療法を施行する

【現在当該疾患に対して行われている治療との比較】膠芽腫の12ヶ月全生存率:本技術施行100%(注1)、非実施61.0%(注2)

【診療報酬上の取扱】353,705点(希望)

注1:医師主導治験、注2:デモダール海外第Ⅲ相試験

1. 技術の概要



2. 既存の治療法との比較

-標準的な治療(摘出+放射線化学療法)との比較でOS、PFSとも有意に良化

比較症例: 初発膠芽腫	0ヶ月OS率	12ヶ月OS率	OS期間中央値	0ヶ月PFS率	12ヶ月PFS率	PFS期間中央値
①摘出+放射線化学療法(注3)	—	61.0%	14.6ヶ月	54.0%	—	6.9ヶ月
②①+光線力学的治療(注4)	100.0%	100.0%	非公開	100.0%	46.2%	非公開

(注3:デモダール海外第Ⅲ相試験データ、注4:医師主導治験の追跡調査データ)

-(参考)他の腫瘍摘出後の上乗せ療法と同等以上の有効性が示唆される

比較症例: 悪性脳腫瘍	0ヶ月OS率	12ヶ月OS率	OS期間中央値	0ヶ月PFS率	12ヶ月PFS率	PFS期間中央値
③①+ギリアデル留置(注5)	95.8%	87.5%	18.2ヶ月	62.5%	49.7%	—
④①+光線力学的治療(注6)	95.5%	95.5%	非公開	—	—	—

(注5:ギリアデル国内臨床試験データ、注6:医師主導治験の追跡調査データ)

【有効性】

- ・有害事象による死亡例なし。
- ・重篤な有害事象は27例中6例(22.2%)に発現したが、いずれも薬剤、機器、治療法との因果関係は否定されている。

【安全性】

3. 診療報酬上の取扱

【区分】K(手術)

【診療報酬】353,705点(希望)

- ・原則として開頭術との連続で施行する(頭蓋の開頭、腫瘍の切除、光線力学療法の施行を包含する)。
- ・残存腫瘍部の特定や正常組織・血管の保護処置、レーザーの安全な運用等開頭術同等以上の専門性を要する手術である。
- ・外保連試案に基づき、「頭蓋内腫瘍摘出術・機能領域のテント上グリオーマ」の施行に追加に必要な時間等を加味算定している。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	395102
申請技術名	食道悪性腫瘍レーザー焼灼術
申請団体名	日本レーザー医学会
技術の概要 (200字以内)	内視鏡下に高出力レーザーを用いて食道腫瘍を焼灼し、腫瘍の縮小や通過障害の改善を図る。
対象疾患名	食道癌、その他の食道悪性腫瘍(食道肉腫など)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	手術不能食道腫瘍のQOLを低下させる最大の要因は通過障害により経口摂取不能であるが、これに対して行われるステント留置術はステントが高価で再狭窄の場合の対処が難しいため、低侵襲で繰り返し行えるレーザー焼灼術が必要である。

【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)		腫瘍による狭窄の解除により食事摂取が可能になる等のQOL改善に極めて有効である。 日本レーザー医学会ガイドライン「消化器内視鏡による高出力レーザー治療」	
エビデンスレベル		V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)		術中の合併症に出血と穿孔があるが、出血に対しては適切な止血術の実施によりコントロールでき、穿孔に対しては保存的に閉鎖することが多い。	
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)		日本レーザー医学会認定レーザー専門医の資格を有する者、あるいはこれと同等の技術を有する者が、同学会作成のガイドライン「消化器内視鏡による高出力レーザー治療」に従って実施する。 日本レーザー医学会認定の施設で実施され、技術的には内視鏡的治療技術の範囲内の難易度である。	
I-④開性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)		問題なし。	
I-⑤普及性	年間対象患者数(人) 年間実施回数等(回)	1,000 1	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)		腫瘍狭窄に対して行われるステント挿入術は、ステントが高価で再狭窄の場合に抜去や再挿入の必要がある。レーザー焼灼術は低侵襲で再狭窄の場合繰り返し施行することが可能である。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	K 手術	
	番号	K522-2	
	技術名	食道ステント留置術	
予想影響額	プラス・マイナス	+	
	金額(円)	28,300,000	
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	K 手術	
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	22,130	
	その根拠(150字以内)	要望点数(①+②): 22,130点 ①外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 21,890点 ②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価): 2,400円	
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択)		
	番号		
	技術名		
	具体的な内容(150字以内)	減点、削除が可能と考えられる医療技術は特にない。	
(点数見直しの場合)	前の点数(点)		
	後の点数(点)		

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	395201
申請技術名	光線力学療法
申請団体名	日本レーザー医学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 手術
診療報酬番号	510-2
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)	光線力学療法は他の肺がん治療方法に比べ、治療成績が良好で、低侵襲かつ機能温存の可能な点など優位な点も多い。しかし、そのような優位な治療法にもかかわらず、診療報酬上の評価が極めて低いため、手術を行うことにより膨大な赤字が生じることを原因に普及が進んでいない。より治療成績の良い、優位な術式である光線力学療法を普及させることにより、肺がん患者の治癒とQOLの改善がみこまれ、そのためには現行の技術料について8,710点について、適正な診療報酬への再評価が必要と考える。適正評価として考えられる費用としては、外保連試算に従って算出されている金額が一つの妥当な金額であり、それに従って、28,043点を増点することを希望する。

【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)	光線力学療法の有効性については、肺癌による気道狭窄に対するレーザー焼灼との比較試験においてレーザー焼灼95日、PDT265日と生存期間の延長を認めた(Eur Respir J 1999)。また努力肺活量がレーザー焼灼▲0.06Lに対しPDT+0.47Lと向上して(Moghissi 1993)QOL向上の可能性を示唆するなど、治療成績は極めて良好である。安全性については、Nd-YAGレーザーなどの高出力レーザーとは異なり、出血、穿孔などのリスクは極めて低く、また低出力レーザーのため高濃度酸素下においても安全に施行可能である。一方で診療報酬は、外保連試算によると人件費合計145,950円、材料代等124,134円、合計で270,084円かかり、これ以外にも高額なレーザー照射装置が必要である中、診療報酬は8,710点と採算割れの状態にあるため、手技の普及拡大に向けて診療報酬の再評価を提案するものである。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	8,710
	後の点数(点)	27,010
Ⅲ-②普及性の変化(下記のように推定した根拠)(200字以内)	光線力学療法は48件(平成23年社会保険診療行為別調査より(平成23年6月請求分×12))。増点した場合、気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術(K510-3、8,710点)を選択していたケースの中で本技術を選択する症例が増加する。ただし適応自体多くないため、およそ年間100例程度になると予想される。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	48
	後の人数(人)	100
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	48
	後の回数(回)	100
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	18,300,000
(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)	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術(K510-3、8,710点)の一部が本技術を置き換わると予想される。増点後の点数(27,010点)から上記レーザー腫瘍焼灼術の点数を差引いたものが直接の増加分になるが、年間症例数は増点による普及を考慮すると48例から100例程度になると予想され、これらを総合すると18,300,000円の医療費増加が予想される。
	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)	8,710点×10×100件＝8,710,000円/年
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	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	395202
申請技術名	低出力レーザー照射
申請団体名	日本レーザー医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 処置
診療報酬番号	119 3
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	J119-3C(1日につき)35点に带状疱疹痛・带状疱疹後神経痛の適応を拡大したい。 带状疱疹の疼痛部位ならびに带状疱疹後神経痛の部位に低出力レーザーを照射して疼痛寛解をはかる。

【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)	低出力レーザー照射は非感染性炎症性疾患による疼痛(保険収載)だけでなく、带状疱疹痛・带状疱疹後神経痛に対しても有効である。疼痛のため鬱状態を呈する場合、疼痛緩和のためにも本法も選択肢の一つとして保険収載が必要である。 63人の带状疱疹後神経痛患者に低出力レーザー治療を二重盲検クロスオーバー法にておこない、実治療がプラセボに比して有意にペインスコアが減少した。 Efficacy of low reactive-level laser therapy for pain attenuation of postherpetic neuralgia Laser Therapy 3 71-75 1991
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	厚生労働省による患者調査にて带状疱疹年間患者数(平成23年度)が45,000人。带状疱疹痛が総患者数の10%との報告があり下記のように推定した。日本レーザー治療学会誌 7:27-30, 2008より治療回数を年間最大20回とした
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
・(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
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	401201
申請技術名	転位歯・非機能歯の移植
申請団体名	日本外傷歯学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	004-03
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	1-A（適応症の拡大）、及び2-A（点数の増点）
提案の具体的な内容（400字以内）	現在、埋伏歯、及び智歯の移植は認められているが、転位歯等・非機能歯の移植は認められていない。ただ、咬合に関与していない転位歯、又は矯正治療の見地から健全歯にもかかわらず抜歯を余儀なくされる歯牙もある。最近ではインプラントによる欠損修復がある程度普及した感があるが、「歯の移植」は人工物ではなく、自己細胞を再生医療として活用することに意義があり、MI（最小限度侵襲）の観点からも、隣接歯を切削することなく欠損部を修復できることに国民への大きな利益があると考え。当学会では、転位歯や埋伏智歯を抜歯と同時に欠損部に再植する研究や論文が数多く発表され、10年後の予後についても高い予知性が得られている（別添資料参照）。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由（根拠、有効性等について必ず記載すること。）（400字以内）	支台歯を切削して形成・印象採得を経てブリッジを装着した場合は、支台歯の過剰負担による歯根破折をはじめとする様々な問題点が起こりうるが、移植による修復を行った場合は各歯牙に適切な咬合力負担を付与することが可能となり、結果として長期的に良好な予後が得られる。保険診療の点数についての試算 上顎⑤⑥⑦ブリッジの場合、形成料から装着料まで概算4127点であるのに対して、歯の移植手術を行った場合は1300点と、医療費の削減にも寄与すると思われる。ただ、歯の移植手術は治療に経験を要する上に、手術の内容が複雑で約90分を要し、多くの歯科材料・外科用器材・設備を要する。また熟練した介助者も必要なため、実際には1500点が妥当と思われる。						
点数の見直し の場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td>1,300</td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td>1,550</td> </tr> </table>	前の点数(点)	1,300	後の点数(点)	1,550		
前の点数(点)	1,300						
後の点数(点)	1,550						
Ⅲ-②普及性の変化（下記のように推定した根拠）（200字以内）	近年、自己細胞を応用した再生医療の研究が盛んに行われている。人工物を移植すると、アレルギーや拒否反応などの問題が出やすいが、歯根膜を有する自己の歯牙を移植する場合は拒否反応が起こりにくい。最近では国民に歯を切削して冠修復した場合の歯牙へのダメージ、歯を削らずに治療を行う大切さが浸透してきており、多くの歯質を削り取る術式のブリッジ修復ではなく、自己細胞である埋伏歯・転位歯を選択するケースが増えている。						
・年間対象患者数の変化	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>6,324</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>6,324</td> </tr> </table>	前の人数(人)	6,324	後の人数(人)	6,324		
前の人数(人)	6,324						
後の人数(人)	6,324						
・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>6,324</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>6,324</td> </tr> </table>	前の回数(回)	6,324	後の回数(回)	6,324		
前の回数(回)	6,324						
後の回数(回)	6,324						
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>12,000,000</td> </tr> </table>	プラス・マイナス	—	金額(円)	12,000,000		
プラス・マイナス	—						
金額(円)	12,000,000						
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度の社会医療新医療行為別調査では歯の移植に関する総医療費は月間で6864000円となっている。増点し、適応症を拡大した場合には約30%増の月間医療費が想定される。その場合は月間8923200円の医療費が想定される。ただし、その分ブリッジ修復のケースが減る。ブリッジ修復は約4100点であるのに対して、歯の移植は1300点であるので、医療費の削減にも繋がると予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合は、適応症の拡大のみによる増加であるので、10～15%の「歯の移植」に関する医療費の増加が見込まれる。但し、上述したようにブリッジ修復の症例が歯の移植の症例になることによる医療費削減効果の方が大きいと思われる。						
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<table border="1"> <tr> <td>区分(1つ選択)</td> <td>M 歯冠修復及び欠損補綴</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>010-00</td> </tr> <tr> <td>技術名</td> <td>ブリッジによる歯冠修復</td> </tr> </table>	区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴	番号	010-00	技術名	ブリッジによる歯冠修復
区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴						
番号	010-00						
技術名	ブリッジによる歯冠修復						
提案の具体的な内容(150字以内)	歯の移植の症例増加により、ブリッジによる鑲造冠修復の症例が減少する。歯の移植は1300点(増点すれば1500点)であるのに対して、ブリッジによる欠損補綴は支台歯形成、印象・咬合採得から装着までの点数が4100点なので、総医療費の減少が見込まれる。						
点数の見直しの 場合	<table border="1"> <tr> <td>前の点数(点)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>後の点数(点)</td> <td></td> </tr> </table>	前の点数(点)		後の点数(点)			
前の点数(点)							
後の点数(点)							

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	402101
申請技術名	顎関節症指導管理料
申請団体名	一般社団法人日本顎関節学会
技術の概要 (200字以内)	患者自身で行う開口訓練の指導管理、発症や症状の悪化に関与する習癖・日常習慣等の寄与因子に対する管理、認知行動療法の指導等、顎関節症の総合的な管理指導を行う。
対象疾患名	顎関節症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	現状における顎関節症の主たる治療法は、開口訓練(運動療法)に代表される理学療法と、患者個々を教育し症状管理を行わせる(寄与因子のコントロール)である。また心理社会的因子が大きく影響している場合は認知行動療法も必要となる。これらの治療法は近年の研究で確かなエビデンスも確認されており、保険導入により国民の健康増進に多大な貢献をもたらすと考えられるため。

【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)	寄与因子の管理により、発症や症状悪化のリスクを軽減できる。特に心理社会的因子がある場合は認知行動療法が有効である。またそれと開口訓練は安全・確実に行え、治療率の向上、治療回数の軽減および治療時間の短縮に貢献できる。また開口訓練(運動療法)は「日本顎関節学会：顎関節症患者のための初期治療ガイドライン2(開口障害を主訴とする顎関節症患者に対する自己開口訓練について 一般歯科医師編)」で、中の質のエビデンスがありGrade2の推奨をされている。また同ガイドライン作成の過程で変形性顎関節症や筋痛を有する顎関節症に対してもエビデンスは示されている。 認知行動療法は別記参考文献によりその有効性のエビデンスが示されている。	
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)	指導・管理なので投薬、手術、装置使用などは伴わないため副作用等はなく、安全性は高い。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	かなり専門的な知識が必要なため、日本顎関節学会の認定医取得レベルの歯科医師が行うことが望ましい。	
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)	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)	10,000 60,000	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	顎関節症に対しては歯科疾患管理料が適応である。同様の効果を期待する既存の保険収載技術としては、処置項目であるが、咬合挙上副子(スプリント)がある。円板転位に起因する顎関節症や変形性顎関節症ではスプリントと比較して同等ないしは有意に改善することが確かなエビデンスで示されている(参考文献1～5)。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	B 医学管理等
	番号	000-4
	技術名	歯科疾患管理料
予想影響額	プラス・マイナス	+
	金額(円)	79,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	B 医学管理等
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	300
	その根拠(150字以内)	外保連試算の算定を参考にすると技術度D術者医師人件費18210円×15分/60分＝4553円となり455点となる。しかし他の指導料との兼ね合いから周術期口腔機能管理料の300点程度を妥当とした。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
	具体的な内容(150字以内)	関連して減点や削除が可能な医療技術はない。
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

技術名：顎関節症指導管理料

[技術の概要]

患者自身で行う開口訓練の指導管理、発症や症状の悪化に関与する習癖・日常習慣等の寄与因子に対する管理、認知行動療法の指導等、顎関節症の総合的な管理指導を行う。

自己開口訓練

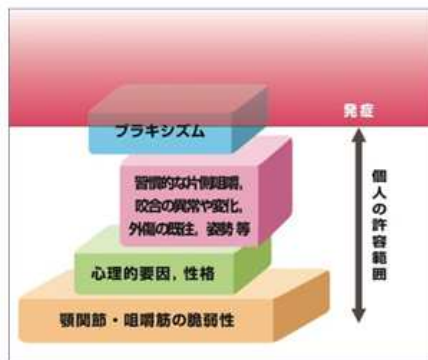
日本顎関節学会「顎関節症患者のための初期治療ガイドライン2」で、開口障害を主訴とする顎関節症患者に推奨

寄与因子の管理

発症や症状悪化のリスクを軽減

認知行動療法

心理社会的因子を改善



各寄与因子が積み木のように重なり、あり個人の耐久性の許容範囲を越えると症状が発症する。

[開口訓練]



自分の指を使用して下顎を適切な方向に引っ張る。

[対象疾患名]

顎関節症のうち年間10000人程度が対象となる

[診療報酬上の取扱]

300点 月2回まで 文書提供
歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料、義歯管理料との併算定を認めない。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	402102
申請技術名	顎運動域簡易検査
申請団体名	一般社団法人日本顎関節学会
技術の概要 (200字以内)	下顎運動範囲に制限があるか否かなどの検査を行う。すなわち患者に最大開口を行わせた時の上下切歯間距離、最前方咬合位や最側方咬合位までの下顎運動を行わせた時の切歯点での運動距離を測定する。
対象疾患名	顎関節症・顎関節強直症・顎骨骨折等
保険収載が必要な理由 (300字以内)	上記疾患に対しての一般的に施行されている検査であるため。①治療前:疾患の重症度等の判定、②治療中や治療後:治療の効果判定のために必要な検査である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等(400字以内)	治療前の疾患の重症度の判定、治療中や治療後における治療の効果判定を行うことができるため、その時期にあった最適な治療方法を選択することができる。それによって治療率の向上、治療回数の軽減、治療時間の短縮が図れ、患者のQOLの向上も期待される。日本人の正常な最大開口域に対する詳細な分析も報告されており、日本補綴歯科学会顎関節治療ガイドライン(顎機能障害の診療ガイドライン)では、最大開口域によって顎関節症を重症度分類し、治療法の選択の基準の一つとしている。また、米国口腔外科学会の治療成績判定基準においても開口域と側方運動域が判定基準の一つとなっている。	
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度(200字以内)	投薬や手術などの外科的侵襲を伴わないため副作用等はなく、安全性は高い。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	外保連試案技術度A	
I-④問題性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載)(100字以内)	問題なし	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	557,980	
	907,000	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既収載されている同様の検査はない	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
予想影響額	プラス・マイナス	+
	金額(円)	29,931,000
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)	33
	その根拠(150字以内)	顎運動域を測定する開口測定器は5000円(耐用年数10年、1年100回使用と仮定して、1回5円)。また術者医師(外保連試案技術度A)6410円×3/60=321円として本点数を算出した。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	その他
	番号	なし
	技術名	なし
	具体的な内容(150字以内)	関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術はない
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	0

技術名：顎運動域簡易検査

【技術の概要】

患者に最大開口を行わせた時の上下切歯間距離、最前方咬合位や最側方咬合位までの下顎運動を行わせた時の切歯点での運動距離を測定する。

【本技術の有効性】

治療前における疾患の重症度の判定を、治療中や治療後における治療の効果判定を行うことができるため、その時期にあった最適な治療方法を選択することができる。そのため治療率の向上、治療回数の軽減、治療時間の短縮が図れ、患者のQOLの向上も期待される（日本補綴歯科学会顎関節治療ガイドライン等）。



← 【開口域の測定】

【対象疾患名】

顎関節症・顎関節強直症・顎骨折等の年間患者数はのべ550,000人程度と考えられる。

【診療報酬上の取扱】

開口測定器5,000円（耐用年数10年、1年100回使用と仮定して、1回5円）・術者医師（技術度A）6,410円×3/60=321円。このことから33点とした。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	402103
申請技術名	顎関節授動術（関節洗浄療法）
申請団体名	○一般社団法人日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会
技術の概要 （200字以内）	上関節腔に注射針を2本刺入し、生理食塩水ないし乳酸リンゲル液を200ml程度灌流することで顎関節を授動、除痛する。
対象疾患名	顎関節症
保険収載が必要な理由 （300字以内）	顎関節症には保存療法では疼痛や開口障害などの顎運動障害を改善できない症例がある。そのような場合、今までは入院全身麻酔下に顎関節鏡視下授動術の適応であった。しかし、外来局所麻酔下に施行できる関節洗浄療法が顎関節鏡下授動術と同等の効果があるという高いエビデンスが発表されるようになり、広く全国に本医療技術が普及している。そのためより安全でかつ低侵襲な本医療技術の保険収載の必要性があると考えられる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等（400字以内）	本学会における同治療のガイドラインはまだ作成されていないが、治療法のコンセンサスは得られている。また無作為割り付け前向き試験の結果においても全身麻酔下での顎関節関節鏡視下授動術と治療効果の有意差がないことが示されている（参考文献7、Guo C, 6、Fridrich KL）。単穿刺によるパンピングと比較しても、本技術の方が有意に改善率が高いことも報告されている。	
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）	関節腔外への洗浄液の漏出などによる組織間隙の浮腫、腫脹が原因で顔面神経麻痺が起こる可能性がある。しかしながらこれは一過性で頻度も非常に稀である。	
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）	顎関節腔内への穿刺に習熟した歯科医師が望ましいと考えられる。具体的には顎関節パンピングマニピュレーションや顎関節造影検査等を数多く経験している歯科顎関節症専門医が望ましい（外保連試案技術度C）。また一般開業施設でも可能である。	
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）（100字以内）	問題なし	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数（人） ・年間実施回数等（回）	2,700	
	2,900	
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）	J080-2顎関節鏡視下授動術5620点と同等の症状改善効果がある。入院や全身麻酔の必要がないため、医療費の削減効果や全身麻酔を行うことが困難であった患者への施行が期待できる。	
（既存の治療法、検査法等）	区分（1つ選択）	J 手術
	番号	J080-1,2
	技術名	顎関節授動術1、徒手の授動術（パンピングを併用した場合）、2、顎関節鏡下授動術
予想影響額	プラス・マイナス	ー
	金額（円）	1,210,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	J 手術
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	3,200
	その根拠（150字以内）	間接経費や人件費等から計算すると5750点となる。類似技術J080-2 顎関節鏡下授動術 7310点から設備費を減じても妥当な点数
（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	該当なし
	具体的な内容（150字以内）	件数の減少する技術はあるが、減点や削除はない。
	前の点数（点）	0
（点数見直しの場合）	後の点数（点）	0

技術名：顎関節授動術（関節腔洗浄療法）

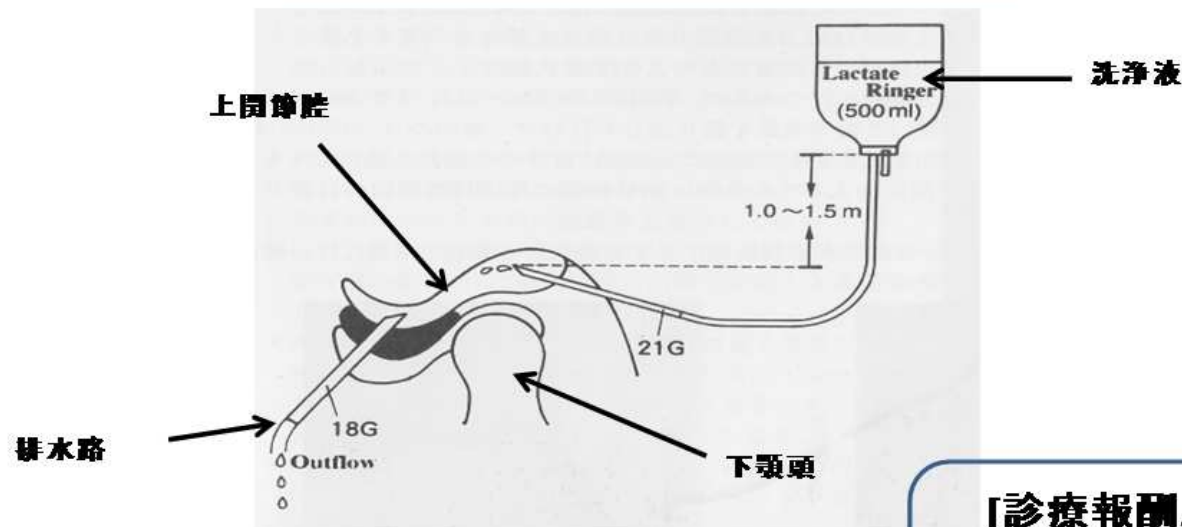
【技術の概要】

上関節腔に注射針を2本刺入し、関節腔内を洗浄して腔内に貯留した炎症性産物や発痛物質を洗い流して疼痛と開口制限を改善する。

【現在当該疾患に対して行われている治療法との比較】

顎関節鏡視下授動術は入院・全身麻酔が必要であるが、関節腔洗浄療法は外来・局所麻酔下に行うことが可能。また両手技とも治療効果に有意差が無いというエビデンスが得られている。

「2本の針でルートを確認して洗浄する」



【対象疾患名】

顎関節症（顎関節内障）
年間患者数は2500人程度

【診療報酬上の取扱】

既存の算定：J080-2顎関節鏡視下授動術5620点と同等の効果があるが、必要機材の諸経費等から3200点とした。

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	402204
申請技術名	顎関節授動術 開放授動術
申請団体名	○一般社団法人日本顎関節学会、公益社団法人日本口腔外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	080-3 通知(3)
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	該当せず
提案の具体的な内容 (400字以内)	顎関節授動術 J080-3開放授動術の通知(3)に、『筋突起過長による顎運動障害等で、筋突起形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する』と記載されている。筋突起過長症と類似した顎運動障害を呈し筋突起形成術等を行う疾患に咀嚼筋腱・腱膜過形成症がある。本通知に「咀嚼筋腱・腱膜過形成症に対する筋突起形成術を併用した側頭筋腱切除と咬筋腱膜切除術」の追加、例えば『筋突起過長ないしは咀嚼筋腱・腱膜過形成症による顎運動障害等で、筋突起形成術ないしは腱・腱膜形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する』への変更を提案する。

【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)	咀嚼筋腱・腱膜過形成症は側頭筋の腱や咬筋の腱膜が過形成することで咀嚼筋の伸展を阻害し開口制限を呈する疾患である。腱の付着する筋突起も肥厚するため、従来は筋突起過形成症の亜型とも考えられていたが、現在は独立した疾患として扱われている。開口時に頬骨弓と干渉するほどの過形成は示さないことで、筋突起過形成症と鑑別できる。手術療法として咬筋腱膜の部分切除も必要とするが、側頭筋腱部分切除に関しては筋突起過形成症に対する筋突起形成術と同様の手術である。現状のままでも、筋突起過長による顎運動障害等と解釈できるので筋突起過形成症(咀嚼筋腱・腱膜過形成症)として、J080-3での保険算定はできているが、筋突起過長症よりも患者数は多く、「咀嚼筋腱・腱膜過形成症」病名での算定も可能とすべく再評価にいたった。		
点数の見直し の場合	前の点数(点)	22,820	
	後の点数(点)	22,820	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	日本顎関節学会専門医に対するアンケートの集計では、平成19年の年間手術件数は15件であった。その後の飛躍的な疾患概念の普及により26年度には年間50件ほどが見込まれる。少なくとも筋突起過形成症に対する手術件数よりは多い。		
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	15	
	後の人数(人)	50	
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	15	
	後の回数(回)	50	
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+	
	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)	点数の増減は発生しないので該当せず	
	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)	該当せず	
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	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)	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	404101
申請技術名	顎欠損状態を想定して、切除前に製作する顎補綴装置
申請団体名	日本顎顔面補綴学会
技術の概要 (200字以内)	腫瘍などの摘出のため顎骨などの外科的切除を行う場合、その手術前に手術後の状態を想定した顎補綴を製作し、手術直後から装着することによって手術後の機能回復および心理的負担の軽減を行うことができる。すなわち、手術直後から話せる、飲み込めるという早期機能回復が望め、またそれによりQOLの早期向上が期待できる技術である。
対象疾患名	腫瘍、のう胞摘出などによる顎切除計画症例
保険収載が必要な理由 (300字以内)	現在顎欠損患者には欠損病名に対して顎補印象、顎補装着にて顎補綴装置の装着が行われている。しかし、手術前の顎の状態、すなわち顎欠損になっていない状態では顎補綴の製作が認められていない。そこで、本提案では、腫瘍やのう胞摘出などにより将来的に顎欠損が予測される症例に対して、欠損前に印象採得し、欠損を模型上で設定し、顎補綴装置を製作できることを目的とする。これにより、顎切除手術後速やかに顎補綴を装着することができ、発音、嚥下機能の回復を行うことが可能、早期に口腔摂取が可能になる。そして何より創面を保護することで感染を防ぎ、治癒を促進することができ、入院期間の短縮が期待できる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	腫瘍などの摘出のため、やむを得ず顎骨の外科的切除などを行うが、顎欠損により後遺する機能障害は著しい。たとえば、上顎欠損では鼻腔への漏れが生じるため、話をすれば息が鼻にもれ、「ふがふが」という音になり、相手に話が通じない。また、飲み込みの際は鼻腔へのもれが生じるため、陰圧にできず嚥下障害も生じる。顎欠損によりQOLが低下することについては報告がある。また、顎欠損に早期にサージカルプレート装着することが発語回復に寄与することは、客観的評価法を用いた報告(長井巴奈、村瀬 舞、隅田由香、谷口 尚、上顎腫瘍切除患者の発音機能検査 日本補綴歯科学会誌5巻1号56-63, 2013)がある。さらに顎顔面補綴学会のガイドラインには、腫瘍切除後の鼻咽腔閉鎖不全において補綴・補助装置は有効かというCQが挙げられ、最終推奨度は行うように勧められている。
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)	手術前に切除範囲を執刀医により決定し、切除前の印象採得により手術後の欠損を想定して製作するため、想定した欠損と実際の欠損が異なる場合には、調整が必要な場合もある。
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)	サージカルプレートの製作方法には大別して2種ある。プレートを模型に加熱吸引して歯の豊隆そのものにアンダーカットを求め、維持を得る方法、また、クラスプを設置して上下の顎間関係を極力変えずに維持を求めて製作する方法がある。どちらの方法であってもその効果はあるが、より専門性の高い技術が要求されるのは、後者の製作方法である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	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)	300 300
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較 (200字以内)	手術後、欠損となつてから補綴装置を製作していたが、手術前から手術後の欠損を想定して補綴装置を製作することで、創面の保護をすることによる治癒促進そして手術直後からの機能回復を行うことが期待でき、早期退院を図る。
(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) 70,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠 (150字以内)
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「顎欠損状態を想定して、切除前に製作する顎補綴装置」について

〔技術の概要〕

腫瘍などの摘出のため、やむを得ず顎骨などの外科的切除を行うが、その手術前に手術後の状態を想定した顎補綴を製作、手術直後からの装着は手術後の機能回復および心理的負担の軽減を行うことができる。

- ・手術直後から話せる、飲み込めるという早期機能回復が望める。
- ・早期機能回復によりQOLの早期向上を期待できる。
- ・入院期間の短縮を図ることができる。

製作手順

- ①術前にアルジネート印象材にて印象採得、作業用模型を製作
- ②切除予定範囲を執刀医が記入
- ③切除予定範囲をあらかじめ模型上で割合、残存歯にワイヤークラスプを設定
- ④パラフィンワックス (PARAFFIN WAX, GC, Japan) にて床部のWax up
- ⑤義歯床用アクリル系レジン (PalapressVario, HeraeusKulzerInc,USA) にて床部を重合、完成
- ⑥入院中、退院後に術後の欠損形態の変化に合わせて粘膜調整材 (Coe-Comfort, GC, America) にて数回調整



①



②



③



④



⑤



⑥

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	407201
申請技術名	上顎骨形成術「複雑な場合及び2次的再建の場合」
申請団体名	特定非営利活動法人 日本顎変形症学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J069-2
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)	上顎骨形成術における「複雑な場合及び2次的再建の場合」とは上顎骨発育不全症、外傷後の上顎骨後位癒着、上顎前突症、開咬症、過蓋咬合症等に対し、Le Fort II型又はLe Fort III型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術等による上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合とされているが、術式の難易度から多分割Le Fort I型切離により移動する場合を「複雑な場合」に含めていただきたい。

【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)	複雑な上顎骨の変形を呈する症例においては、単純なLe Fort I型切離により移動で満足 of いく咬合を獲得することが困難な場合に、上顎骨を複数の骨片に分割して移動させる多分割Le Fort I型骨切り術が施行される。本術式は、手術手技が複雑となり、骨片壊死のリスクも上がることから注意深い手術操作が求められる。第20回日本顎変形症学会総会において新潟大学より報告されたデータでは、多分割Le Fort I型骨切り術と両側下顎枝矢状分割法を併用した顎変形症患者13名の平均手術時間±標準偏差は262±75分で、単純なLe Fort I型骨切り術と両側下顎枝矢状分割法を施行した顎変形症患者181名の193±49分よりも有意に手術時間が長くなっていた。したがって、「多分割Le Fort I型切離により移動する場合」の手術の難易度は「複雑な場合」と同等である。
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、多分割Le Fort I型骨切り術は、上顎骨形成術「単純な場合」で算定されている。2008年に行った本学会の実態調査から歯科におけるLe Fort I型骨切り術症例数は年間3000件程度と推定され、そのうちの5%を多分割Le Fort I型骨切り術の対象とすると、年間150例程度と思われる。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 金額(円)
・(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（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	408101
申請技術名	歯科矯正用アンカースクリュー
申請団体名	公益社団法人 日本矯正歯科学会
技術の概要 (200字以内)	歯科矯正用アンカースクリューを用いた矯正歯科治療
対象疾患名	厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、および顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	2012年7月27日(官報第5851号)、インプラントアンカー(仮称)の公知申請が認められ、“歯科矯正用アンカースクリュー”として厚生労働省から薬事承認された。矯正治療において、歯科矯正用アンカースクリューは、患者の負担を減らしつつ、患者の協力を依存しないより確実な固定源を得るために必要である。その歯科矯正用アンカースクリューを、矯正治療の保険適応疾患（厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、および顎変形症）に適応するために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)	2012年7月27日(官報第5851号)、インプラントアンカー(仮称)の公知申請が認められ、“歯科矯正用アンカースクリュー”として厚生労働省から薬事承認された。これを受け、日本矯正歯科学会は「歯科矯正用アンカースクリューガイドライン」を作成した(別添資料1)。このガイドラインによると、歯科矯正用アンカースクリューは、患者の負担を減らしつつ、患者の協力で以下のような有用性が確認されている。1)絶対不動の固定源となり、アンカレッジロスを無くすることができる(EL.IV)。2)治療期間が短縮でき、患者の負担を軽減することができる(EL.V)。3)従来は外科的矯正治療が必要とされる骨格性の上顎前突や下顎前突、開咬への応用も試みられ、外科手術の回避やステージダウンが可能である(EL.V)		
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)	歯科矯正用アンカースクリューの合併症には、動揺、脱落、周囲粘膜の感染・炎症に伴う腫脹・疼痛、骨・粘膜の過形成、破折、歯根への接触・損傷などが挙げられる(EL.IV、V)。さらに、成長期小児においては、脱落率が高いことが報告されている。歯科矯正用アンカースクリューの脱落率は平均13.7%であり、現行のシステムで考えられる最善の方法を試みたとしても、脱落の可能性を完全に回避することは困難である。		
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	日本矯正歯科学会では、ガイドラインにおいて施設基準と術者の資格を定めている。1)設備要件:器材の滅菌、清潔操作が可能な機器、器材の設備が必要である。また、安全な埋入のためにX線撮影装置およびCT等の3次元診断が可能な機器の使用が望ましい。2)資格要件:日本矯正歯科学会認定医が望ましいと考える。3)教育研修について:当該製品を併用した矯正歯科治療に関する教育研修セミナー等で基本的な研修を行う事。		
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(欧米諸国においては、既に歯科矯正用アンカースクリューは薬事承認され、矯正治療における有効な固定源として広く臨床使用されており、学術文献等にその使用例が数多く発表されている。)		
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数(回)	12,540 12,540		
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	当該技術は従前の装置と比べ、強固な固定が患者の協力を頼ることなく得られることであり、従来は外科的矯正治療が必要とされる症例に対して、外科手術の回避やステージダウン(上下顎移動術が片顎のみの顎矯正手術に簡略化できる)が期待できる。さらに、上下顎大臼歯を予知的に遠心移動させることが可能であり、小臼歯非抜歯治療の可能性が高まる。以上より、患者の負担を顕著に軽減できると共に医療費削減が期待できる。		
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名	N 歯科矯正 N013,N017 リトラクター、リンガルアーチ	
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)	+ 489,060,000	
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)	N 歯科矯正 919	矯正歯科用アンカースクリューの埋入技術料は、区分第13部N歯科矯正に掲載されることを前提に、埋入料(661点)+歯科医師人件費(109点)+歯科衛生士人件費(58点)+埋入消耗品費(91点)=919点と試算した。さらに、埋入技術料の他に、撤去技術料(270点)、特定保険医療材料料が掛る。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)		
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)		

「歯科矯正用アンカースクリュー」について

【技術の概要】

- ・歯科矯正用アンカースクリューを用いて矯正歯科治療を行う。



図1) 歯科矯正用アンカースクリュー



図2) 歯科矯正用アンカースクリューの埋入



図3) 歯科矯正用アンカースクリューの使用例

【対象疾患】

- ・厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、および顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)
- ・平成23年社会医療診療行為別調査によると、年間対象患者は12,540人程度と考えられる。

【既存の治療法との比較】

- ・当該技術は従前の「ヘッドギア、リンガルアーチ」等の装置と比べ、今まで困難であった大臼歯や歯列全体の移動時の強固な固定や、抜歯症例における強固な固定が患者の協力に頼ることなく得られることであり、これにより患者の負担を顕著に軽減できると共に、最善の治療結果を得ることができる。



図4) リトラクター(ヘッドギア)



図5) リンガルアーチ

【診療報酬上の取扱い】

- ・N歯科矯正
- ・埋入技術料(919点)
- ※埋入料(661点) + 歯科医師人件費(109点) + 歯科衛生士人件費(58点) + 埋入消耗品費(91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	408202
申請技術名	厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大
申請団体名	公益社団法人 日本矯正歯科学会
診療報酬区分(1つ選択)	N 歯科矯正
診療報酬番号	N000
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	歯科矯正診断料算定の厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に以下の4疾患の適応拡大を提案する。 1) CHARGE連合 2) Marshall症候群 3) 下垂体性小人症 4) 染色体異常症 なお、常染色体欠失症候群は染色体異常症に含まれる為、39) 常染色体欠失症候群の削除も申請する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	平成17年に行った唇顎口蓋裂以外の先天異常に起因する咬合異常の歯科矯正患者に関する調査報告において、矯正治療が保険適用された妥当性が確認されている。さらに、日本矯正歯科学会では、平成25年2月に各地区学会、日本臨床矯正歯科医会、全国大学 歯科矯正学担当講座、病院歯科 矯正歯科に対して、「平成24年度 唇顎口蓋裂、および、唇顎口蓋裂以外の先天異常に起因する咬合異常者に対する矯正治療新患数・再患数の調査」を行った。その結果、新患1,543名、再患10,888名、合計12,431名の先天異常に起因する咬合異常の患者が矯正治療を受けていた。その中で、既に保険適応となっている疾患は、12,041名、残り390名(3.1%)が保険適用となっていない。以上より、音声・言語・咀嚼機能改善のため、矯正治療が必要な先天異常患者に対して保険収載の必要性があると考えられる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査(平成23年6月審査分)より、歯科矯正診断料の算定は588件、顎口腔機能診断料は326件であった。つまり、矯正歯科における保険診療を行っている患者のうち、厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の割合は、588/914(64.3%)と推定できる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	16,496
	後の人数(人)	16,567
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	16,496
	後の回数(回)	16,567
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)	909,997
(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)	提案した4症例が保険収載された場合、54名(0.043%)が追加で保険適応される。厚生労働省による社会医療診療行為別調査によると、平成23年6月の矯正歯科関係の支払い点数は、27,427,051点である。その中で、厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常に支払われたのは17,635,594点である。以上より、1か月の増点される医療費は75,833点、年間では909,997点である。
	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)	
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	410102
申請技術名	専門的歯肉マッサージ術
申請団体名	○一般社団法人日本口腔衛生学会、日本歯科医療管理学会
技術の概要 (200字以内)	歯科医師、歯科衛生士が歯周病患者を対象に歯ブラシを用いて行う歯肉マッサージ術。本処置の特徴は、歯垢除去効果に加えて、歯肉の抵抗力を高めることである。
対象疾患名	糖尿病を併発した歯周疾患
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯周疾患は成人のほとんどが罹患し、また、全身疾患との関連、特に糖尿病との強い相関関係が指摘されている。これを確実にコントロールすることは国民の健康な生活を確保するためには必須である。現在、歯周治療は原因除去療法が主に行われている。しかし、感染症は宿主と原因菌のバランスが崩れた時に発症することから、宿主の抵抗力を高める治療法も必要である。近年、ブラッシングの刺激によって歯肉上皮細胞や線維芽細胞が増殖し、歯肉の抵抗力が増大することが示された。これを原因除去療法と併用すれば、歯周治療効果をさらに高めることが出来るだけでなく、糖尿病対策にも非常に有効であり、これを保険収載することが絶対必要である。

【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)	歯周疾患による動揺歯の75パーセントが2週間以内に改善した。歯周疾患罹患歯の延命効果があり、既存の保存療法に比べて、抜歯数は6年間で半減した。歯肉出血部位は1週間で1/4、1か月で1/10に減少し、従来の保存療法による出血部位の1/3になる。また、口臭の改善もみられた。歯周病の再発も極めて少ない。 歯肉出血は歯周ポケット上皮が潰瘍を起こしている一つの証拠である。したがって、歯肉出血の改善は全身の健康にとって極めて重要である。妊婦の歯肉出血を早期に改善することにより、非改善群に比べ新生児の体重が200グラム、大腿骨長が2ミリメートル大きいことが示された。 また、歯周病の改善により、糖尿病の血糖コントロールが改善することが明らかになっており、歯周治療に有効な本法を糖尿病患者に適応することにより、糖尿病対策の一翼を担うことができると考える。	
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)	専門家による術者磨きなので副作用はない。ただし、荷重が大きすぎたり、時間が長すぎると細胞増殖はかえって減退し、時には上皮のびらんを起こすことがある。また、初診時は歯肉出血がみられることが多く、専門家が実施する術式である。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等)(200字以内)	歯肉細胞を増殖させるには、ブラッシング刺激の適度な強さや時間があり、刺激が弱すぎると効果はなく、強すぎる場合は却って障害が起こる。したがって術者磨きは、歯肉に対する知識と技術を持っている専門家(歯科医師、歯科衛生士)に委ねられるべきである。初めての処置の際、歯肉出血がみられるので、専門家によって行われるべきである。	
I-④開業性・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)	1,775,544 7,102,176	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	歯周疾患の保存療法で現在、最も進歩しているものとして One-stage full-mouth disinfection がある。それと比較して、宿主強化を目的とした術者磨きは歯肉出血を早期に改善させた。その他の臨床指標(歯肉炎指数、アタッチメントレベル、歯周ポケットの深さ)は、両群間に違いはなかった。チェアタイムは1/4であった。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	I 処置
	番号	1011、1011-2
	技術名	スケーリング・ルートプレーニング、歯周病安定期治療
予想影響額	プラス・マイナス	+
	金額(円)	4,261,300,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	I 処置
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	60
	その根拠(150字以内)	保存療法のOne-stage full-mouth disinfection 以上の効果が得られる。初診時2週間は週2回行うことが望ましい。その後、出血が治まればメンテナンスに移行することが出来る。1回の所要時間は15分。
(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)	I 処置
	番号	1011
	技術名	スケーリング・ルートプレーニング
	具体的な内容(150字以内)	歯石は歯垢が石灰化したものだが、術者磨きによって歯垢の付着は抑えられ、繰り返し歯石除去をする必要がないので、2回目以降のスケーリング・ルートプレーニングの頻度は減少する。
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

概要イメージ

「専門的歯肉マッサージ術」

「技術の概要」

- ・歯ブラシの毛先で歯肉を刺激すると同時に歯垢除去を行う(術者磨き)(右写真参照)。

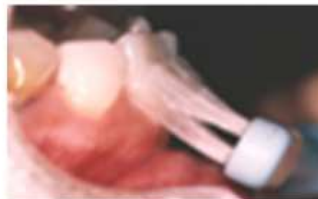


「対象疾患」

- ・糖尿病を併発した歯周疾患

「既存の治療法との比較」

- ・既存の治療法は原因除去を主眼に置いているが、本法は宿主の抵抗力を強めることにある。
- ・歯肉出血が短期間で改善する(図1)。
- ・同じ臨床効果を得るのにチェアタイムは1/4で済む。
- ・歯の延命を図ることが出来る(表1)。
- ・その他確認されているものは、動揺歯の改善、口臭の改善、P急発の防止などがある。



「診療報酬上の取り扱い」

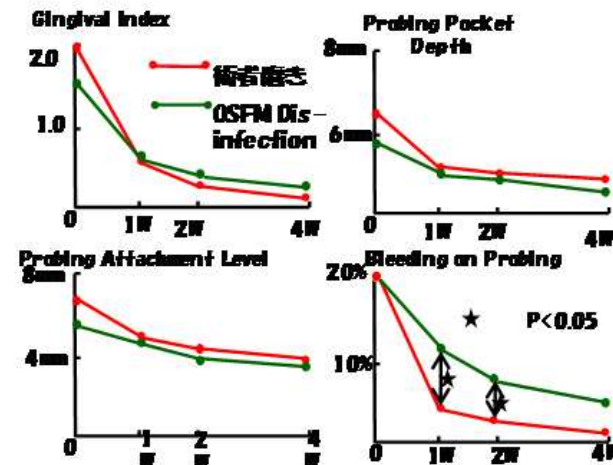
- ・I 処置
- ・1回 60点
- ・予想影響額 + 42億円/年 本法により、歯肉出血が早期に改善され、歯周ポケットの遺癒修復がみられる。それによる低体重児出産や糖尿病の予防治療に貢献できると考えられることから、経済効果は大きい。

「技術の成熟度」

- ・初回の術者磨きによるマッサージで、ほとんどの患者さんから出血する。また、歯肉組織の賦活化には適度な力と時間が必要で、かつ、その効果は毛先が当たっている所に限局する。したがって、専門知識を持った者が医療機関で実施するのが望まれる。

術者磨きとone-stage full-mouth disinfection との比較 (図1)

Intern. J. Oral Health, 2009, 5: 17-24



術者みがきと現行治療法の歯の寿命の比較 (表1) 年齢別対象者数と6年間の歯の喪失状況

年齢 (歳)	対象者数 (人)	マッサージ群 合計(本)	マッサージ群 平均値	現行治療群 合計(本)	現行治療群 平均値
-19	1	0	0.00	1	1.00
20-29	3	0	0.00	1	0.33
30-39	24	30	1.25	17	0.71
40-49	47	32	0.68	101	2.15
50-59	33	18	0.55	55	1.97
60-	4	4	1.00	4	1.00
合計	112	84	0.75	189	1.69

口腔衛生会誌, 48:685, 1998

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	410103
申請技術名	口臭の客観的官能検査法
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
技術の概要 (200字以内)	検査毎に、事前にT&Tオルファクトメーターにて、自らの嗅覚を確認した歯科医師が、検知閾値および認知閾値を応用した国際口臭学会およびアメリカ歯科医師会の国際基準を用い官能検査を実施する。
対象疾患名	口臭症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口臭は社会的な問題のみならず、歯周病の早期発見マーカーともなり、さらには口腔癌を含む癌の発見法として研究が進んできている。口臭患者の中には自殺に至る症例も見られ、EBMのある正確な口臭測定法の保険収載が必要と思われる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	国際口臭学会のガイドライン(J Can Dent Assoc, 66:257-261, 2000, Int Dent J, 52: 181-186, 2002)の官能検査の有効性は十分証明されている。(J Clin Periodontol, 33: 31-36, 2006) またガスクロマトグラフィー測定値との相関も高い。アメリカ歯科医師会ではいわゆるGold Standardとして採用されている。
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)	患者に対しては一切の侵襲もなく、化学物質への曝露もなく安全性は極めて高い
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	T&Tオルファクトメーター(第一薬品産業株式会社)の使用法はいたって簡便である。また官能検査そのものも容易で、技術的な成熟は必要としない。また専門性・施設基準等も不要である。
I-④無害性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題が無い
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	5,000,000 5,000,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既存の方法は無いが、歯周病早期発見が可能となり歯周外科治療が回避できる。歯周外科手術4,612,500,000円の減額を期待する。一方、口臭検査は500円×525万人×1回=2,625,000,000円を見積もることができるので、1,987,500,000円の医療費削減が期待できる。さらに抜歯・補綴・歯周精密検査の減少などによる医療費削減が考えられる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 50 その根拠(150字以内) 歯周検査の基本検査が10歯以下50点である。口臭検査は歯周病の早期発見マーカーともなることからこれに準じると考えられたため。
(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) 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)

T&T オルファクトメーターの概要



1. セット容器。 嗅覚測定用基準臭を収納する金属製のケースです。収納しながら使用すれば、基準臭のフタを片手で開けることができます。
2. 嗅覚測定用基準臭。ニオイのあるもの 39 本、対照液(無臭)1 本のセット(5mL/本)。
3. ニオイ紙
4. オルファクトグラム：検査結果の記録用紙

口臭検査の概要



被検者側



検査者側

(ハ型) 健, 2009)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

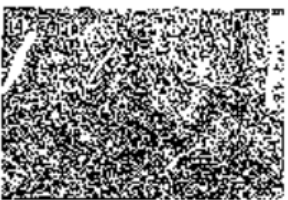
※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	410104
申請技術名	在宅高齢患者の歯根面う蝕へのフッ化物応用処置
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
技術の概要 (200字以内)	口腔保健ケアの不十分な在宅療養中の高齢者に蔓延する歯根面う蝕の進行抑制ならびにリスク軽減処置として、露出歯根面や歯頸部隣接面に高濃度フッ化物製剤(フッ化物塗布溶液、フッ化物バーニッシュ)の局所応用を実施する
対象疾患名	う蝕(歯根面う蝕、歯頸部う蝕を含む)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	小児に対するう蝕治療後のリスク軽減処置として、フッ化物応用による処置が保険適用対象として認められている。口腔保健ケアが乏しく歯根面う蝕による歯の喪失が急激に進む在宅高齢者への高濃度フッ化物製剤の定期的な応用は、食物咀嚼や栄養摂取による全身の健康維持の観点からも欠かせない手段である。

【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)	自分の歯を有している高齢者の殆どは露出歯根面や修復歯を有し、これが歯根面う蝕のリスクを増大させることは周知の事実である。成人と異なり高齢者ではフッ化物応用による介入研究が少ない。また、歯根面う蝕の治療のガイドラインは日本歯科保存学会から出されている。	
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)	フッ化物の過剰摂取による副作用には慢性毒性と急性毒性があげられる。乳幼児と異なり、既にエナメル形成の終了した高齢者にはフッ素症歯のような慢性毒性は発現しない。また、急性毒性についても報告例が無い。	
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)	日本口腔衛生学会が編集した『フッ化物応用の科学』(2010年)ならびに厚生労働科学研究『う蝕予防のためのフッ化物歯面塗布実施マニュアル』(2007年)によって、フッ化物歯面塗布とバーニッシュの応用方法は確立された簡便な方法である。	
I-④無害性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	安全性や副作用について問題はないが、患者の同意を得た上での応用が必須なので、事前の十分な説明が必要である。	
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	10,400 4	
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	主に、露出した歯根面と歯頸部に対して応用するので、歯根面う蝕の進行抑制・リスク軽減とともに知覚過敏症の改善にもつながる安全で効果的な処置となる。知覚過敏症と同様の保険点数であるが、対象者と頻度は増えると想定される。	
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	C 在宅医療
	番号	
予想影響額	技術名	初期う蝕と知覚過敏症の処置
	プラス・マイナス 金額(円)	— 22,880,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	C 在宅医療
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	50
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	その根拠 (150字以内)	成人の知覚過敏症の処置(フッ化物バーニッシュ)に合わせると上記のようになる。
	区分(1つ選択)	
(点数見直しの場合)	番号	
	技術名	
	具体的な内容 (150字以内)	
	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

表1 根面齲蝕の進行ステージ¹⁾

1. 歯肉退縮 2. フラークの蓄積 3. 口縁乾燥 4. 加齢			①歯肉退縮による歯肉退縮 ②根状欠損を伴う歯肉退縮
初期歯肉退縮 a) 着色 b) 点状 c) ピンポイント状の病変			③歯肉の退縮による歯肉退縮 ④小さなピンポイント状の病変
1. 進行性活動性(の根面齲蝕) 2. 象牙質の暴露			⑤淡黄色の活動性の齲蝕 (ICDAS II*では活動性と診断される)。象牙質のフラーク付着が確認できる ⑥虫歯による破折あり (ICDAS IIでは活動性と診断される)
1. 進行停止 2. 歯根面修復			⑦根面齲蝕の修復(歯肉退縮での齲蝕が根状欠損での充填かの判定は非常に困難) ⑧修復物近接に着色あり (ICDAS IIではコード1と診断される)

*p276参照

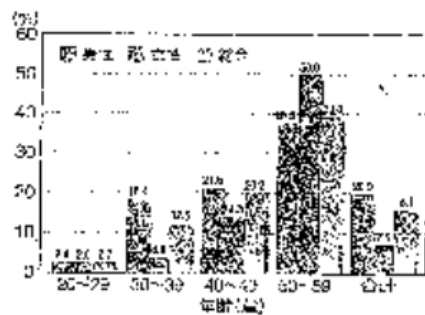


図1 成人における根面齲蝕(未処置および処置)の有病率¹⁾

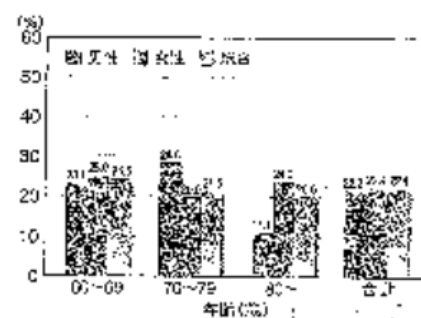


図2 高齢者における根面齲蝕(未処置および処置)の有病率²⁾

参考文献

- 1) 日本歯科：成人および若年層における根面齲蝕の有病率と治療。日本歯科会誌。45: 265~287, 1992。

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	410106
申請技術名	SRP処置後の露出歯根面のフッ化物バーニッシュによる修復
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
技術の概要 (200字以内)	中高年成人に蔓延する歯根面う蝕への進行抑制のためにSRP処置後の病的露出歯根面に高濃度フッ化物製剤(フッ化物バーニッシュ)の塗布による修復処置を実施する
対象疾患名	う蝕(歯根面う蝕)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	小児に対するう蝕治療後のリスク軽減処置として、フッ化物応用による処置が保険適用対象として認められている。歯周病治療としてのSRP処置後の露出歯根面は酸による脱灰を受けやすい象牙質がむき出しのまま、スケーラーによって形成された凹凸や傷が残存しているため、口腔保健ケアが乏しく歯垢の凝集の温床となる歯根面に対する修復処置は欠かせない。このように歯根面う蝕による歯の喪失が急激に進む歯周病患者への高濃度フッ化物製剤(フッ化物バーニッシュ)の塗布による修復処置は歯根面う蝕の治療として欠かせない手段である。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)		十分な修復処置法が確立されていない歯根面う蝕の有病者率は、40台で20%、50台で40%と歯周病の有病状況と比例して急激に増加することは成人を対象とした疫学的な研究から良く知られている。この背景には、歯周病治療およびメインテナンスによる露出歯根面の増加が存在し、これが歯根面う蝕のリスクを増大させることは周知の事実である。また、成人ではフッ化物応用による介入研究もあり、なかでも、フッ化物バーニッシュによるオーバーデンチャーの根面板の修復と維持は良く知られている。さらに、歯根面う蝕の治療のガイドラインは日本歯科保存学会から出されている。
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)		フッ化物の過剰摂取による副作用には慢性毒性と急性毒性があげられる。乳幼児と異なり、既にエナメル形成の終了した成人にはフッ素症歯のような慢性毒性は発現しない。また、急性毒性についても報告例が無い。
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)		日本口腔衛生学会が編集した『フッ化物応用の科学』(2010年)ならびに厚生労働科学研究『う蝕予防のためのフッ化物歯面塗布実施マニュアル』(2007年)によって、フッ化物バーニッシュの応用方法は確立された簡便な方法である。
I-④安全性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)		安全性や副作用について問題はないが、患者の同意を得た上での応用が必須なので、事前の十分な説明が必要である。
I-⑤普及性	・年間対象患者数(人)	400,000
	・年間実施回数等(回)	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)		鋭利な金属や機械的な処置により傷ついた凹凸のある露出した歯根面に対して応用するので、歯根面う蝕の進行抑制・リスク軽減とともに知覚過敏症の改善にもつながる安全で効果的な処置となる。知覚過敏症と同様の保険点数であるが、対象者と頻度は増えると想定される。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	I 処置
	番号	
予想影響額	技術名	初期う蝕と知覚過敏症の処置
	プラス・マイナス 金額(円)	160,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択)	I 処置
	妥当と思われる点数(点)(1点10円)	50
	その根拠 (150字以内)	成人の知覚過敏症の処置(フッ化物バーニッシュ)に合わせると上記のようになる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
	具体的な内容 (150字以内)	
(点数見直しの場合)	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

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	410201
申請技術名	禁煙指導
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	000-4 注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)	歯周病等の歯科疾患の重症化予防の観点から、たばこの使用習慣を有したばこをやめることを希望する患者に対して、主治の歯科医師又は歯科衛生士が、禁煙指導等のたばこをやめるための指導を行い、その内容を文書により情報提供した上で、医科保険医療機関への診療情報提供を行った場合に評価する。

【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)	たばこ使用におけるニコチン依存症への禁煙補助薬を用いた治療法が有効であり、医科医療機関における医療用医薬品の禁煙補助薬を用いる禁煙治療を受けることを勧めることの優先順位が高い。禁煙指導に関する「喫煙する患者に対して、歯科医療従事者が禁煙指導を行うことは、行わない場合に比べて患者の禁煙率を高めるか？」についてのCQIについてメタアナリシスの結果、エビデンスレベルはⅠである。歯科疾患の再発および重症化予防において、歯周病治療前に介入を行い禁煙した場合には、喫煙を続けた場合と比較して12カ月後の歯周ポケットの治療効果がみられ、長期観察研究では臨床的付着の改善と歯槽骨吸収の減少に効果がみられる(エビデンスレベルⅢ)。喫煙による歯周病との重症化の結果として歯の喪失に至ることが歯周病のメンテナンス治療における歯の喪失のリスク要因のシステムチェックレビューで明らかになっている(エビデンスレベルⅢ)。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	27
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の歯周精密検査(初回)の件数を用いる。 ・年間実施件数=5,289,648件(440,804×12) ・このうち喫煙者数=1,327,702人 直ちに禁煙を実行する意志のある者=106,216人 ・ニコチン依存症のスクリーニング検査TDSが5点以上の者=69,040人 ・実施率100%、同意率70%として、年間対象患者数=48,328人(年間実施回数も同じ)	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	0
	後の人数(人)	69,040
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	0
	後の回数(回)	69,040
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)	14,754,007
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	当該技術にかかる点数27点であるので、増点した場合に増加すると予想される医療費： 270(円)×48,328(回)=13,048,560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)	西日本自治体職員の5年間レセプトベースによる1人当たり年間歯科医療費が喫煙者では22,291円、禁煙者では20,354円であること、医科禁煙治療による1年禁煙継続率=29.7%から、増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費： [22,291(円)-20,354円(円)]×14,354(人)= 27,802,762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	410205
申請技術名	フッ化物局所応用加算
申請団体名	一般社団法人日本口腔衛生学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	
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)	フッ化物局所応用加算はう蝕に罹患している13歳未満の患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なものに対して、2%フッ化ナトリウム溶液あるいはリン酸酸性フッ化ナトリウム溶液による歯面塗布を実施することである。しかしながら、フッ化物歯面塗布の対象となる13歳未満のう蝕多発傾向者の判定基準が厳しすぎるために、この加算を実際に適応したことのある医療者は1割程度である。また、歯科疾患実態調査でも13歳未満の一人平均う蝕数は明らかに減少しているのが現状である。以上の実態からすると、う蝕多発傾向者の判定基準の見直しは必須であり、乳歯で0～4歳 1歯以上、5～7歳 3歯以上とし、永久歯は5～7歳 1歯以上、8～10歳 2歯以上、11～12歳 3歯以上とすることが望ましい。この改訂によって歯科医療費の削減も可能となる。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	この提案の根拠の一つは13歳未満のう蝕有病状況の激減である。う蝕多発傾向者の判定基準が定められた頃に比較して一人平均う蝕数は有病率とともに大きく低下していることは周知の事実である。平成23年度の歯科疾患実態調査における2, 3, 4, 5, 6歳児のdftは0.2, 0.6, 1.5, 2.8, 1.8であり、7, 8, 9, 10, 11, 12歳児のDMFTは0.1, 0.3, 0.4, 0.5, 0.7, 1.4という数字である。この状況が歯科診療所における「フッ化物局所応用加算」の算定を大きく制限し、処置後の歯科医療管理がなされないまま、う蝕の再発または新たな部位への発病を促し、歯科医療費の増加につながっていたものと考えられる。また、フッ化物歯面塗布の有効性に関しては、2%フッ化ナトリウム溶液で29%、リン酸酸性フッ化ナトリウム溶液で28%のう蝕抑制効果が報告されている。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査と平成23年歯科疾患実態調査および東京都区内の歯科医師会会員を対象とした「診療所におけるフッ化物局所塗布の実施と局所応用加算の算定」に関する調査より推計した数値である。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	20,000
	後の人数(人)	120,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	1,966
	後の回数(回)	4,000
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)	35,000,000
(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)	本提案では増点は考えていないが、対象患者数は増加が予想されるので、フッ化物応用加算の請求額自体は増えるが、う蝕の発病と2次う蝕は抑制されるので、医療費自体は減少が予想される。
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)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	う蝕多発傾向者の判定基準の見直しは必須であり、乳歯で0～4歳 1歯以上、5～7歳 3歯以上とし、永久歯は5～7歳 1歯以上、8～10歳 2歯以上、11～12歳 3歯以上とすることが望ましい。この改訂によって歯科医療費の削減も可能となる。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	413101
申請技術名	拔牙術・埋伏歯(複雑・著しく複雑なもの)
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
技術の概要 (200字以内)	上顎・下顎骨に完全埋伏している智歯に対して、骨を削除あるいは歯を分割して摘出する。複雑な埋伏歯とは、骨内に完全埋伏し、CT画像で下顎においては下顎管に接し、上顎では鼻腔、上顎洞に接するものをいい、著しく複雑なものは、複雑な埋伏歯と同様に骨内に完全埋伏し、下顎では下顎管をまたいだり、下顎管より低位置にあるもの、または下顎枝に位置し、上顎では上顎洞・鼻腔内に一部突出しているものをいう。
対象疾患名	複雑な位置にある埋伏歯
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本治療法は解剖学的に顎骨の低位に位置する智歯を摘出するもので、難易度が高く、専門的技術が必要で、かつ手術所要時間も長くなる。しかしながら、現在までこの技術評価は適切になされていないため、大きな不採算部門になっており、新規に収載する必要性があると考えられる。ただし、著しく複雑な位置にある埋伏歯の症例数は僅少と推定される。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	これまでの埋伏歯・拔牙術は、難易度に対する適切な評価に基づいていないため、有効性に対する評価は困難である。論文においても、智歯の解剖学的位置により難易度が異なることが報告されている。 (公社)日本口腔外科学会制定の手術難易度区分表の歯・歯槽外科手術分野において、複雑な埋伏歯の摘出は中難度、著しく複雑な埋伏歯の摘出は高難度に、それぞれ分類されている。 (Br J Oral & Maxillofac Surg 2002;40,26-31, J Oral Maxillofac Surg 2008, 66, 893-899)
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)	外科的浸襲が強く、出血、腫脹などの合併症が生じる頻度が高い症例であるが、局所麻酔ないし全身麻酔下に施行され、適切な施設で技術力の高い術者が施術することにより、リスクを少なくすることができる。
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)	解剖学的に複雑な位置にある智歯の拔牙に習熟した歯科医師が行うことが望ましいと考えられる。 複雑な埋伏歯の摘出には5年以上、著しく複雑な埋伏歯の摘出にあたっては7年以上の口腔外科の経験を有する常勤の歯科医師が配置され、歯科口腔外科を標榜した施設で行うことが望ましい。
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)	—
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	6,500 2,000
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)	予想影響額 27,930,000円の減 既存の技術:診療報酬の区分番号 J0005 技術名 拔牙手術・埋伏歯 ①21,000(円)×1×2,000=40,320,000円(未収載申請・複雑な埋伏歯) ②10,500(円)×6500=68,250,000円(埋伏歯既収載) ・②-①=27,930,000 合併症の防止により抗菌薬などが減少し医療費が削減される。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
	J 手術 000-5 拔牙手術 埋伏歯
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 27,930,000
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)
	J 手術 2,100 5年歯科医師(60分)¥15,450(国家公務員医療職俸給)、歯科衛生士(60分)¥2,160(国家公務員医療職俸給・医療職Ⅱ)、滅菌ドレープ¥980、分割用バー¥1,200、局所麻酔¥250、ディスポメス¥100、縫合糸¥150、滅菌手袋¥160x2、歯科用ユニット等の経費は含めてない。
(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)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名: 抜歯術-埋伏歯 / 抜歯術-埋伏歯(複雑-著しく複雑)

技術の概要

従来の技術

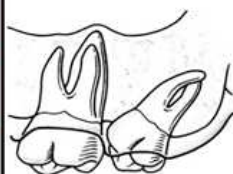
技術の難易度、経費などが考慮されておらず、難易度の高い症例では、不採算となる。

J000 5
(点数1,050点)

埋伏歯(智歯
以外も含む)



Position A



Class A

点数 1,200点
4年歯科医師
(40分) ¥8,000 (国家公務員医療職俸給表)、
歯科衛生士(40分) ¥1,440、滅菌ドレープ ¥980、
分割用バー ¥1,200、局所麻酔 ¥250、
ディスポメス ¥100、縫合糸 ¥150、滅菌手袋 ¥160x2
(既収載/増点)

智歯(複雑)



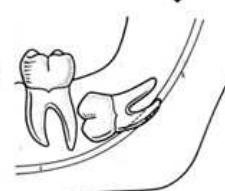
Position B



Class B

点数 2,100点
5年歯科医師(60分) ¥15,450 (国家公務員医療職俸給表)、
歯科衛生士(60分) ¥2,160 (国家公務員医療職俸給表、
医療職Ⅱ)、滅菌ドレープ ¥980、
分割用バー ¥1,200、局所麻酔 ¥250、
ディスポメス ¥100、縫合糸 ¥150、滅菌手袋 ¥160x2、
(未収載/新規技術)

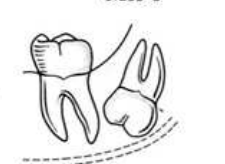
智歯(著しく複雑)



Position C



Class C



逆位

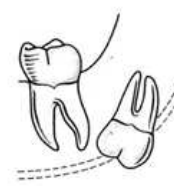


舌側傾斜

(未収載/新規技術)

手術の難易度、所要時間、人件費、最低限の機器経費などに基づき算定

点数 4,500点
7年歯科医師(90分) ¥20,600 (国家公務員医療職俸給表)、
3年歯科医師(90分) ¥12,450 (国家公務員医療職俸給表、
医療職Ⅱ)、看護師(90分) ¥4,290 (国家公務員医療職俸給表、
医療職Ⅱ)、滅菌ドレープ4枚 ¥3,920、分割用バー ¥1,200、
局所麻酔 ¥250、ディスポメス ¥100、縫合糸 ¥150、
滅菌手袋 ¥160x3、滅菌手術着 ¥1,650x3。



上顎洞接近あり

* 歯科用ユニット等の経費は一切含めてない。

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	413104
申請技術名	麻酔における薬剤料算定の是正
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本歯科麻酔学会、日本有病者歯科医療学会、日本小児口腔外科学会、日本顎顔面インプラント学会、日本顎変形症学会
技術の概要 (200字以内)	歯科における薬剤料の算定は、第10部麻酔 第2節 薬剤料の算定を除き、医科同様薬価から15円を控除し点数化が図られる。しかし当該算定にあつては、薬価から40円控除した額から点数化を行う取り扱いとなっており、これらとの整合性を欠く。そこでK100薬剤の記載を医科点数表と同様に「薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数」と改める
対象疾患名	全身麻酔、静脈内麻酔、静脈内鎮静を要する患者、高位神経ブロックや疼痛管理を行う患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	通常薬剤料の算定にあつては、「薬価が15円を超える場合」は、薬価から15円を控除し点数化」処理される。この取り扱いは医科同様で、歯科においても検査、手術、注射、投薬およびリハビリテーションでは15円控除が適応されている。しかし、第10部 麻酔 第2節 薬剤料 K100薬剤では、「薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除して得た点数で算定」することとなっており、同一施設内で取り扱いを異にすることで、業務処理への負担と、医科歯科格差の一要因とも捉えられている。是正は必須である。

【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)	薬価に対する処理の問題であり、臨床上有効性等の影響は全くない。
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)	問題なし
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	特になし
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	同一薬剤に対する薬価に対する処理であり、むしろ別処理することに問題あり
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	25,000 28,000
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)	特記事項なし
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
(関連して減点や削除が可能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)

4131X／日本口腔外科学会／麻酔における薬剤料算定の是正

麻酔における薬剤料算定の是正

麻酔における薬剤料の算定の差異

医科麻酔

第3節 薬剤料 L200 薬剤

薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を
10円で除して得た点数につき算定する

歯科麻酔

第2節 薬剤料 K100 薬剤

薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を
10円で除して得た点数につき算定する

「麻酔は医科準用」

検査、手術、注射、投薬、リハビリテーションの薬剤料算定は医科と同じ

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	413107
申請技術名	第8部 処置に薬剤料の節を新設
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本顎顔面インプラント学会、日本小児口腔外科学会、日本顎変形症学会、日本顎関節学会
技術の概要 (200字以内)	歯科点数表 第8部〔処置〕に、薬剤料の節を設け、医科同様処置の際用いる薬剤料の算定を可能とする。
対象疾患名	周術期処置患者、全身麻酔管理患者、全身管理を要する患者など、入院中の患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯科疾患の治療対象も高齢化や有病率の急増から、麻酔法の選択や周術期管理、あるいはがん緩和ケアなど、高度で、複雑多岐にわたる、患者中心のいわゆる全人的対応が求められてきている。歯科では「歯科特定薬剤」が定められているため、歯科点数表第8部の処置には「薬剤料」の節が無く、薬剤料の算定もできない状況にある。歯科の存続、患者への良質かつ安心・安全医療提供の観点からもこの改善が求められる。

【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)	ことに入院における歯科医療の実践では、疾患治療の対象臓器が口腔顎顔面であり呼吸や摂食嚥下機能に直接関与することから、周術期を含めこの管理には特段の配慮をなし、合併症の発症予防に努め、また、必要に応じて院内他科連携を充実させ、病院を上げて院内感染防止や医療事故防止に努めている。また、口腔外科系学会や歯科麻酔学会では全身麻酔や周術期を含めた全身管理、加えて救急救命対応に関する教育と研修を重要課題として取り組んでいる。むしろ必要な処理、薬剤選択を怠れば合併症の増加、治癒率の低下、死亡率の増加、QOLの著しい低下を招来する。
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)	安全性の確保、向上のため行うものであり安全性に問題なし
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	口腔外科研修、麻酔研修、病棟研修など受け、術後管理、全身管理を習得していれば可
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	歯科医療を安全に提供する手段であり問題なし
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	54,548 381,836
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	患者適切管理のため日常的に行われており、医科においては必要処置および薬剤に対して評価がなされており、歯科における既存の比較対象なし
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円)
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) 妥当と思われる点数(点)(1点10円) その根拠(150字以内)
(関連して減点や削除が考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

4131〇／日本口腔外科学会／第8部処置に薬剤料の節を新設 第8部 処置に薬剤料の節を新設

歯科においては処置における「薬剤料」の節が無く
薬剤を使用しても算定できない

歯科における周術期および全身管理に関する処置行為

外科後処置 創傷処置 歯科ドレーン法 上顎洞洗浄
鼻腔栄養 酸素吸入 高気圧酸素治療 人工呼吸

* 太文字は医科共通、アンダーラインは「医科の例による準用」

歯科医療においても全身麻酔等による周術期管理口腔顎顔面外傷患者や
口腔がん治療患者等の入院治療に際して、様々な全身管理に係わる処置が
行われている。しかし、上記保険収載以外の全身管理に必要な処置でも、
安全・安心な医療提供・安楽な入院生活支援にむけ日常的に行われている
表記処置時使用薬剤の算定を可能とし、また、全身管理に必須の
日常的な処置に対して「医科の例による」との通則を図られたい

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	413108
申請技術名	唾液分泌量検査
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本歯周病学会、日本歯科保存学会、日本捕綴歯科学会
技術の概要 (200字以内)	安静時および機能時の唾液分泌量をガム試験、サクソテストなどによって測定し、唾液分泌機能を評価する検査であり、口腔乾燥に関連する疾患の治療指針を立案するとともに、治療効果を経日的に検討する。
対象疾患名	口腔乾燥症、シェーグレン症候群等
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査法は口腔乾燥症の診断や治療経過観察に不可欠であり、特にシェーグレン症候群では厚生労働省の診断基準にも採用されている。口腔乾燥による唾液の低下は粘膜炎、う蝕、歯周病、味覚異常、義歯装着困難にも関与しており、本検査はこれらの疾患や症状の原因治療にも重要である。特に高齢者における唾液分泌能低下は深刻でありQOLの向上に大きく寄与すると考えられる。また、放射線治療や消化器癌等の周術期管理にも口腔乾燥対策は重要であり、周術期口腔機能管理計画策定に必須の検査項目の一つとなっている。安全性も高く、広く普及しており、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)	唾液分泌量検査は、口腔乾燥を強く訴えるシェーグレン症候群患者へのスクリーニングとしてシェーグレン症候群改訂診断基準(1999年厚生省)、ヨーロッパのシェーグレン診断基準(1993年)にも必要な検査と収載されている。唾液分泌量に応じて、正常、軽度低下、中等度低下、重度低下と疾患の重症度診断ができ、疾患の治療率の予測が可能となる。また唾液分泌量低下によるカリエスリスクや歯周病リスクの増加や、唾液分泌量低下の改善がカリエスや歯周病の発症予防や改善率の向上につながることも報告されている。癌に対する放射線治療により唾液分泌量が低下することは周知のことであり、その他にも造血幹細胞移植期や消化器癌等の周術期口腔機能管理における口腔乾燥対策が有用であることも複数報告されている。		
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)		
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	排出された唾液を定量するもので、生体侵襲性の検査ではなく、安全性には全く問題ない。副作用の報告等はない。		
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)	簡便で確立された技術であり、特に高い専門性は必要としない。常勤歯科医師がおり、1999年厚生労働省シェーグレン症候群の診断基準を遵守した診断および管理できることが望ましい。		
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)	問題点はない。		
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	85,000 170,000		
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)	唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査等の画像検査から唾液腺の機能ある程度推定することは可能であるが、実際の分泌唾液量を定量することはできない。本検査が唯一の方法である。また画像検査は体内に薬品を注入するものであり、安全性についても本技術が勝っている。		
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択)	E 画像診断	
	番号	1002 0023	
予想影響額	技術名	唾液腺シンチグラフィ 頭頸部透視/造影・撮影(唾液腺)	
	プラス・マイナス 金額(円)	— 304,000,000	
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)	147	
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	その根拠 (150字以内)	術者医師(技術度A)6410円×5/60=534円 看護師(歯科衛生士)2770円×15/60=693円 紙コップ1個=5円 計測用ディスプレイ1本=180円 ガーゼ18円×3枚=54円	
	区分(1つ選択)	その他	
(点数見直しの場合)	番号	0	
	技術名	該当なし	
(点数見直しの場合)	具体的な内容 (150字以内)	該当なし	
	前の点数(点)	0	
	後の点数(点)	0	

技術名：唾液分泌量検査

技術の概要

ガム試験：10分間ガムを噛んで、
分泌唾液を測定 10mlを基準
→ 機能時の唾液分泌量

サクソテスト：2分間ガーゼを舌下
部に置き分泌唾液を測定 2mgを基準
→ 安静時の唾液分泌量

現在当該疾患に対し
て行われている治療
との比較

従来の技術

唾液腺シンチグラフィ

唾液腺造影検査

簡便。高い専門性、設備が不要

手技、設備

腺管内注入、静脈注射、画像設備技術

5から15分程度

所要時間

1時間～数日

定量できる

唾液の定量

定量できない

非常に安全

安全性

放射性物質、造影剤アレルギー、感染

対象疾患名

口腔乾燥症等

シェーグレン症候群

診断基準の抜粋(1999年厚生労働省)

2. 口腔検査で次のいずれかの陽性所見
を認めること

- A) 唾液腺造影で Stage1 以上の異常所見
- B) 唾液分泌量低下(ガム試験にて10分間
10ml 以下またはサクソテストにて 2
分間 2g 以下)があり、かつ唾液腺シン
チグラフィにて機能低下の所見

診療報酬上の取扱

減少分

唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査が不要になるので
 $39.140\text{円} \times 10000\text{人} + 12.500\text{円} \times 10000\text{人} = 516.400.000\text{円}$

造影撮影が不要になるので $12.500 \times 3.000 = 37.500.000\text{円}$

増加分

予想される当該技術にかかる医療費
 $1470\text{円} \times 85.000\text{人} \times 2\text{回} = 249.900.000\text{円}$

増減

$249.900.000\text{円} - 516.400.000\text{円} + 37.500.000\text{円}$
 $304.000.000\text{円}$ 減少

この他に本技術の導入に伴い、的確な診断がなされ、医療行為に
かかる相対費用などの減少が予想される

口腔乾燥症の有無ないし重症度の検査は歯周病やう蝕、義歯装着の治療にも関連し、周術期口腔機能管理にも必須

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	413110
申請技術名	歯科における禁煙指導
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本有病者歯科医療学会、日本小児口腔外科学会、日本口腔腫瘍学会、日本歯科薬物療法学会
技術の概要 (200字以内)	喫煙や噛みタバコなどにはニコチンをはじめ含まれる有害物質は多く、歯科口腔領域では口腔がん、歯周病(喫煙関連歯周病)、口腔粘膜病変などの発症要因として重要視され、歯周病、歯肉退縮、う蝕の治癒遅延が指摘されている。歯科においては治療効率の向上および疾患増悪予防の観点から、患者のニコチン依存の実態を把握し、同意を得た上で脱たばこ脱ニコチンを積極的に指導管理を推し進める
対象疾患名	口腔がん、前がん病変、萎縮性乾燥性粘膜病変、歯周病などの治療に対し、脱ニコチン、脱たばこ指導管理に同意した患者
保険収載が必要な理由 (300字以内)	口腔疾患とニコチンをはじめたばこに含まれる有害物質との関連が明らかにされており、口腔疾患の予防、増悪防止、治療からも積極的に取り組む必要がある。JR私鉄各社の喫煙車両廃止、駅構内全面喫煙、タクシーを含め禁煙ゾーンの拡大が図られる中、医療人を含めて医療環境から脱たばこ脱ニコチンを推進すべきで、医科では導入が始まっている。歯科における保険収載が、脱たばこ、脱ニコチン環境づくりの起爆剤となり、ひいては健康日本21(第2次)や健康増進法に寄与するものと断言でき、医科での導入時には日本口腔外科学会、日本口腔衛生学会は医科の学会とともに禁煙治療の保険適用の要望書を提出してり、歯科適応への拡大が望まれる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	医科導入時に確認済み 日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成した「禁煙治療のための標準手順書第5判」により運用されている。また、日本学術会議、日本歯学系学会連絡協議会ははじめ多くの禁煙推進団体から口腔癌、歯周病に対するエビデンスが出されている。
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)	脱たばこ、脱ニコチンにおける危険度はない。 ニコチン使用による脱ニコチン治療で若干の副作用が見られるが、最近では非ニコチン薬が申請されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	・日本口腔外科学会、日本歯周病学会は禁煙宣言を行っている。すでに喫煙との因果関係が明らかな口腔癌や粘膜疾患、歯周病に対する予防の観点から、両学会の専門医・専修医および本申請の関係学会認定医とその指導下による衛生士が担当。 ・当該学会専門医・専修医・認定医資格を有し禁煙治療の経験を有する歯科医師・歯科衛生士による指導。NSTや口腔ケア同様専門集団によるチームアプローチが望まれる。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	医師による禁煙指導のみではなく、外来診療で多くの喫煙者に接する機会のある歯科医師が、口腔の問題点に動機づけ指導していく価値は大きい。また、必要に応じて関連他科との連携によりより効率的に行える。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	60,000 60,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	喫煙により引き起こされる口腔疾患、循環器疾患、悪性新生物などの発症予防、治療効率向上、原疾患の増悪防止、合併疾患の予防など波及効果は絶大である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) B 医学管理等 番号 医科点数表B001-3-2 技術名 ニコチン依存症管理料
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 325,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) B 医学管理等 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 542 その根拠(150字以内) 医科点数表B001-3-2に準ずるが、本診療報酬請求月には歯科衛生士による指導を行い、その指導には衛生士実地指導料に定める指導も行うので、歯科衛生実地指導料の算定は行わない。保険収載禁煙補助薬は歯科適応で無いため補助薬指導分が歯科衛生実地指導料に当てられる。
(関連して減点や削除が可能なと考えられる医療技術)	区分(1つ選択) B 医学管理等 番号 001-2 技術名 歯科衛生実地指導料 具体的な内容(150字以内) 口腔がん、前がん病変、萎縮性乾燥性粘膜病変、歯周病患者で禁煙指導を行う場合は、う蝕および歯周病に対する指導も合わせて行う必要があり、従って指導内容は歯科衛生実地指導料も含み同指導料は削減でき、且つ対象疾患の治療に要する医療費の削減が図られる。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

技術名： 歯科における禁煙指導

技術の概要

対象患者：
口腔がん、前がん病変、萎縮性乾燥性粘膜病変、歯周病など

60000人

技術内容：
脱ニコチン、脱たばこ指導管理に同意した患者への禁煙指導

施設要件：
日本口腔外科学会専門医・専修医、日本歯周病学会専門医、日本有病者歯科医療学会等関係学会認定医のいる施設

実施者：
当該学会専門医・専修医・認定医資格を有し禁煙治療の経験を有する歯科医師・歯科衛生士

初回 評価・指導
2回目以降：評価継続指導

歯科対象疾患を治療に平行して禁煙指導を行うことは絶大な効果が期待できる

対象外患者
保険収載禁煙補助薬必要患者

医科
対診

ニコチン依存症管理料

診療報酬上の取り扱い

B 医学管理等452点(歯科衛生実地指導料内容を含む)
歯科衛生実地指導料の軽減

波及効果：喫煙により引き起こされる口腔疾患、循環器疾患、悪性新生物などの発症予防、治療効率up、原疾患の増悪防止、合併疾患の予防など

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	427101
申請技術名	がま腫局所注入療法
申請団体名	一般社団法人日本歯科薬物療法学会
技術の概要 (200字以内)	がま腫は舌下腺に由来する粘液貯留嚢胞で、外科処置として嚢胞天蓋を切除し排液路を確保する開窓術が行われているが、再発が多く舌下腺摘出を含めた手術を行う事もある。注入療法は嚢胞内溶液を吸引した後、溶連菌注射物を嚢胞腔内に注入する。注入後、各種サイトカインによる炎症性変化により透過性が亢進され内容液が吸収され、がま腫は経日的に縮小する。本法は手術に比較して侵襲が軽度である。
対象疾患名	がま腫
保険収載が必要な理由 (300字以内)	溶連菌注射物(ピシバニール®)のがま腫への応用は、平成23年9月26日付で医薬品の局所注入適応外使用が認められ、リンパ管種に認められている(医科点数表第9部処置J017-2)。がま腫治療には手術として歯科点数表第9部手術がま腫切開術(J051)、がま腫摘出術(J052)が保険収載されているのみで、処置療法による手術回避に対しては技術評価を受けていない。開窓、摘出術は再発率が高い。舌下腺を含む摘出術が必要となる症例では、舌神経障害などの合併症予防に注意を要する。局所注入療法は再発率も少なく手術移行例の減少が見込まれる。本法の保険導入は患者への負担減、手術回避による医療経済の減少が見込まれる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	がま腫に対する溶連菌注射物局所注入療法に対する報告は多い。90%以上の有効率である。がま腫注入処置法は、再発率も少なく、手術移行例の減少が見込まれる。現在一般的に行われている開窓療法は再発も多い。開窓療法の再発例では、がま腫を含む舌下腺の摘出術が行われるが、舌神経障害など合併症の発症予防に注意を要する。それに対して、がま腫注入処置法は、安価および処置後侵襲が少なく患者に益する点が多い。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	本療法はペニシリンアレルギーを除けば短期間の一過性腫脹、疼痛および発熱などで副作用は少ない。がま腫の診断は内容液を吸引することにより診断は容易である。嚢胞内容液を完全に吸引せずに、本剤を嚢胞内へ注入する手技を行うことにより、周囲への漏洩は防止できる。安全に施行可能な治療である。
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)	舌下型がま腫は、顎舌骨筋の上方に限局し、内容液吸引により診断が容易である。顎下型および舌下顎下型がま腫は、嚢胞の進展を診断するために、超音波画像、MRI画像が有用である。目視できる嚢胞からの内容液吸引および当該薬剤の局所注入療法は安全に行える。顎下型および舌下顎下型がま腫における局所注入療法では、処置後の口底浮腫などに対して対応可能な施設が望ましい。
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)	がま腫は、開窓療法、摘出術を施行しても、再発する症例が多い。特に再発を繰り返す舌下顎下型がま腫は舌下腺摘出も検討される症例がある。本法は術後侵襲が少なく、再発率も低いため社会的妥当性がある。
I-⑤普及性	年間対象患者数(人) 900 年間実施回数等(回) 828
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)	本嚢胞は裏装上皮を持たない菲薄な結合組織からできているため、嚢胞摘出術も困難である。開窓療法単独での再発率が高く、手術移行例も多い。がま腫を含む舌下腺の摘出術は舌神経障害などの合併症に注意を要する。局所注入処置法は、再発率も少なく、手術回避が可能である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) J 手術 番号 J051、052 技術名 がま腫切開術、がま腫摘出術
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 31,400
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) I 処置 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 1,000 その根拠(150字以内) 医科点数表017-2リンパ管腫局所注入(ピシバニールを局中した場合)と同様に1000点が望ましい
(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)

ガマ腫に対する局所注入術



局所麻酔を行った後

1. がま腫の内容液を18Gで穿刺吸引する

2. 穿刺部より穿刺した内容液と同量のピシバニールを注入を23G以下の針で注入する



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	413202
申請技術名	抜歯術・埋伏歯
申請団体名	○(公社)日本口腔外科学会、(NOP法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J000 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)	上顎・下顎骨に埋伏している智歯に対して、骨を削除あるいは歯を分割して摘出する。複雑なものとは、埋伏智歯近心の上端が第2大臼歯の咬合面より低位で歯頸部より上位に位置するもの、また、下顎では下顎枝前縁が第2大臼歯遠心部に近接する場合を言う。

【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)	本治療は解剖学的に顎骨の低位に位置する智歯を摘出するもので、難易度が高く、専門的技術が必要で、かつ手術所要時間も長くなる。しかしながら、現在までこの技術評価は適切になされていないため、大きな不採算部門になっており、収載の必要性があると考えられる	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	1,050
	後の点数(点)	1,200
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	年間対象患者の変化は現在の6,500人から減少し、年間実施回数の変化も現在の6,500回から減少する。(根拠:平成21年社会保険医療行為別調査を参考に推定)	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	6,500
	後の人数(人)	4,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	6,500
	後の回数(回)	4,000
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)	20,250,000
(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)	12,000円 × 1 × 4,000 = 48,000,000円(既収載改定分)
	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)	10,500円 × 1 × 6,500円 = 68,250,000円(埋伏歯既収載)
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)	術者の経験年数、介助者、適正な所要時間のいずれもが必要であるため増点を認めて欲しい。	
点数の見直しの場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（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	413205
申請技術名	腐骨除去手術（深在性：顎骨におよぶもの）
申請団体名	〇(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	047-2-イ
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)	近年、増加している放射線治療、および薬剤関連性顎骨腐骨は、その病巣が広範に伸展している場合が多い。また、原因病態の改善も重要となる。このため、適切な医療連携、投薬管理のもと適切な処置が必要となる。現行のJ047-1:腐骨除去術は歯槽骨、顎骨の一部に限局するものはそのままにして、J047-2:イ片側の1/3未満の範囲のものを、深在性、顎骨に及ぶものとする。本技術は、放射線および薬剤関連性顎骨腐骨を適切な技術、施設、医療連携下に行うことを提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	対象例が急増している。しかも、これらは広範に進展し、顎の全般の切除を要することも少ない。また、服用薬剤の慎重な取り扱いを必要とし、高度の医療連携が求められている。既収載のJ047-2-イ:腐骨除去術は、片側1/3顎未満のものを想定しており、現状に即していない。同様な行為技術である、J040下顎骨部分切除:14,940点、上顎骨切除術:15,310点と同等の評価を希望する。(参考例:外保連試案、S81-0166500:218,977円である)
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,300 後の点数(点) 14,940
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	放射線治療後に誘発される顎骨腐骨および、BRONJに代表される薬剤関連性腐骨は増加しており、かつ、広範で重症進展例が多い。(平成23年度社会医療行為別調査により推定)
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 600 後の人数(人) 600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 後の回数(回) 1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十
	金額(円) 8,604,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度社会医療診療行為別調査により、推定600例/年間行われており、技術度、人件費、医療材料により算出した医療報酬額を掛けたものである 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) 13,000x600=7,800,000であるが、適切な医療が行われない危惧があり、現状に即していない
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) 番号 技術名
提案の具体的な内容(150字以内)	J047-2-イ:手術に係る所定技術をJ040下顎骨部分切除:14,940点と同等とする。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 1,300 後の点数(点) 14,940

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	413206
申請技術名	腐骨除去手術（関節頭をふくむもの）
申請団体名	〇(公社)日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本老年歯科医学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	047-2-口
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)	近年、増加している放射線治療、および薬剤誘発性顎骨腐骨は、その病巣が広範に伸展している場合が多い。また、原因病態の改善も重要となる。このため、適切な医療連携、投薬管理のもと適切な処置が必要となる。現行のJ047-1:腐骨除去術は歯槽骨、顎骨の一部に限局するものはそのままにして、J047-2:口片側の1/3以上の範囲のものを、関節頭を含むものとする。本技術は、放射線および薬剤関連性顎骨腐骨を適切な技術、施設、医療連携下に行うことを提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	対象例が急増している。しかも、これらは広範に進展し、顎の全般の切除を要することも少ない。また、服用薬剤の慎重な取り扱いを必要とし、高度の医療連携が求められている。既収載のJ047-2-口:腐骨除去術は、片側1/3顎以上のものを想定しており、現状に即していない。同様な行為技術である、J041下顎連続離断23,600点、と同等の評価を希望する。(参考例:外保連試算、S81-0166600:409,647円である)
点数の見直しの場合	前の点数(点) 3,420 後の点数(点) 23,600
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	放射線治療後に誘発される顎骨腐骨および、BRONJに代表される薬剤関連性腐骨は増加しており、かつ、広範で重症進展例が多い。(平成23年度社会医療行為別調査により推定)
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 600 後の人数(人) 600
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1 後の回数(回) 1
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス 十
金額(円)	13,800,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 平成23年度社会医療診療行為別調査により、推定600例/年間行われており、技術度、人件費、医療材料により算出した医療報酬額を掛けたものである。顎骨腐骨は、激痛を伴う、また、呼吸器感染症も併発しやすい。 本技術の導入に伴い、的確な診断がなされ、医療行為にかかる入院、鎮痛薬、抗菌薬費など相対費用などの減少が予想される。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 34,200x600=20,520,000であるが、適切な医療が行われない危惧があり、現状に即していない
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) J 手術 番号 047-2-口 技術名 腐骨除去手術 関節頭をふくむもの
提案の具体的な内容(150字以内)	J047-2-口:手術に係る所定技術をJ041下顎連続離断23,600点と同等とする。
点数の見直しの場合	前の点数(点) 3,420 後の点数(点) 23,600

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	413211
申請技術名	頬、口唇、舌小帯形成術
申請団体名	（公社）日本口腔外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	027
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
算定の要件の見直し	
提案の具体的な内容 (400字以内)	現行では、口唇小帯、舌小帯、頬小帯の形成手術を同時に複数行っても、算定の要件では「複数の小帯に対して行った場合は、主たる手術の所定点数のみにより算定する」となっており、主たる手術の点数しか算定できない取り扱いとなっている。口唇小帯、舌小帯、頬小帯は部位も機能も違っており、また萌出困難な歯の開窓術、ピエールロバン症候群の舌の前方牽引は全く異なった手術であり、同時に複数の形成術を行っても個々に算定すべきである

【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)	口唇小帯、舌小帯、頬小帯形成術は、成人においては口腔前提の拡張、歯肉との付着位置の改善など歯周病治療の目的で行われることが多く、小児においては上唇小帯は正中離開やこれに伴う漏気(歯音に關係)、舌小帯は舌の運動障害(嚥下や構音(舌音))の改善のために行われ、それぞれ部位も目的も違う手術であり、また萌出困難歯の開窓術、ピエールロバン症候群の舌の前方牽引術もまた全く目的の異なるしゅじゅつである。これらを同時に複数行った場合は、個々に評価すべきで、算定の要件にある「主たる手術の所定点数により算定」では手術の通則(13)「同一術野または同一病巣につき」の原則からも矛盾する。	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	0
	後の点数(点)	560
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	平成23年社会医療診療行為別調査で、当該算定患者数は3275名。このうち複数手術を行った症例を1/4として算出。$3275(人/月) \times 12(月) \times 1/4 \times 560(点) = 5502000(点)$	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	39,300
	後の人数(人)	39,300
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	39,300
	後の回数(回)	49,125
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	金額(円)	5,502,000
(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)	$39300 \times 5600 + 39300 \times 1/4 \times 5600 = 275100000$
	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)	$39300 \times 5600 = 220080000$
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	その他
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	口唇小帯、舌小帯、頬小帯の形成術を同時に複数手術を行った場合の算定の要件の見直しを行い、個々に算定できるようにする	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	560
	後の点数(点)	560

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	413212
申請技術名	口蓋隆起形成術
申請団体名	〇(公社)日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J 045
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)	現在の算定要件は、「義歯の装着に際して口蓋隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」である。しかし、近年の学術的調査でビスフォスフォネート薬などの薬剤関連口蓋隆起部顎骨壊死、同部の悪性腫瘍や隆起による発音・咀嚼障害など、患者に不利益な報告がある。特に薬剤関連の顎骨壊死に対する予防策は、米国、欧州や日本での学術団体のガイドライン、ポジションペーパーや厚生労働省発の重篤副作用疾患別対応マニュアルがある。その予防指針には、口蓋隆起は薬剤投与前に切除すべきと記載されている。よって現行の算定要件の全削除を提案する。

【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)	骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などに使用されるビスフォスフォネート薬を歯科関連診療科で投薬されると口蓋隆起部に薬剤関連顎骨壊死を起こしやすいと数多くの報告がある。よって日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会や関連諸学会は、同薬使用の前に拔牙などの侵襲的歯科外科処置を全て終わら、口腔ケアを行うべきと指摘している。算定要件に、「義歯作成時の障害となる場合」の記載があるために、骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などでビスフォスフォネート薬などの投薬前の患者に口蓋隆起切除を行う際は、算定不可能か自由診療となる。算定要件の全文削除で、医科各科の主治医と歯科主治医が支障なく、国民に貢献する医療(口蓋隆起形成術)が提供できるものと提案する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	2,040
	後の点数(点)	2,040
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	口蓋隆起形成術は病院歯科や口腔外科専門医が行う場合が多く、年間数は240件程度を推移している。ビスフォスフォネート薬などの投薬前の医科主治医から歯科や歯科口腔外科に口腔内の外科治療を依頼があっても、口蓋隆起を有する症例は0.01%程度(5件/年)の少数と考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	240
	後の人数(人)	245
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	240
	後の回数(回)	245
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)	102,000
(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
	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)	増点しないが、年間5件増加する場合にかかるこの手術の総医療費； 20,400円×245回＝4,998,000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)	算定要件の、「義歯の装着に際して口蓋隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」の全文削除の提案。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	2,040
	後の点数(点)	2,040

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	413213
申請技術名	下顎隆起形成術
申請団体名	〇(公社)日本口腔外科学会、(NPO法人)日本口腔科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	J 046
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)	現在の算定要件は、「義歯の装着に際して口蓋下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起を切除、整形した場合に算定する。」である。しかし、近年の学術的調査でビスフォスフォネート系薬などの薬剤関連顎骨壊死、隆起による発音・咀嚼障害や閉塞性睡眠時無呼吸症候群などの関連性が指摘され、患者に不利益である。特に薬剤関連の顎骨壊死に対する予防策は、米国、欧州や日本での学術団体のガイドライン、ポジションペーパーや厚生労働省発の重篤副作用疾患別対応マニュアルがある。その予防指針には、下顎隆起は薬剤投与前に切除すべきと記載されている。よって現行の算定要件の全削除を提案する。

【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)	骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などに使用されるビスフォスフォネート系薬などを医科関連診療科で投薬されると下顎隆起部に薬剤関連顎骨壊死を起こしやすいと数多くの報告がある。よって日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会や関連諸学会は、同薬使用の前に抜歯などの侵襲的歯科外科処置を全て終わら、口腔ケアを行うべきと指摘している。算定要件に、「義歯作成時の障害となる場合」の記載があるために、骨粗鬆症、多発性骨髄腫や乳癌の全身骨転移などでビスフォスフォネート系薬などの投薬前の患者に下顎隆起切除を行う際は、算定しないか、又は自由診療となる。算定要件の全文削除で、医科各科の主治医と歯科主治医が支障なく、国民に貢献する医療(下顎隆起形成術)が提供できるものと提案する。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	1,700
	後の点数(点)	1,700
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	下顎隆起形成術は病院歯科や口腔外科専門医が行う場合が多く、年間数は8,160件程度を推移している。ビスフォスフォネート系薬などの投薬前の医科主治医から歯科や歯科口腔外科に口腔内の外科治療を依頼があっても、下顎隆起を有する症例は0.01%程度(15件/年)の少数と考えられる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	8,160
	後の人数(人)	8,175
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	8,160
	後の回数(回)	8,175
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)	340,000
(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
	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)	増点しないが、年間15件増加する場合にかかる医療費: 17,000円×8,175回=138,975,000円、両側加算(50/100) 8,500円×8,175×約2/3=46,325,000円、 下顎隆起形成術の総医療費 138,975,000円+46,325,000円=185,300,000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)	算定要件の、「義歯の装着に際して下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して、下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。」の全文削除の提案。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	1,700
	後の点数(点)	1,700

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	413216
申請技術名	顎関節授動術 開放授動術
申請団体名	(公社) 日本口腔外科学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	080-3 通知(3)
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	該当せず
提案の具体的な内容 (400字以内)	顎関節授動術 J080-3開放授動術の通知(3)に、『筋突起過長による顎運動障害等で、筋突起形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する』と記載されている。筋突起過長症と類似した顎運動障害を呈し筋突起形成術等を行う疾患に咀嚼筋腱・腱膜過形成症がある。本通知に「咀嚼筋腱・腱膜過形成症に対する筋突起形成術を併用した側頭筋腱切除と咬筋腱膜切除術」の追加、例えば『筋突起過長ないしは咀嚼筋腱・腱膜過形成症による顎運動障害等で、筋突起形成術ないしは腱・腱膜形成術を行った場合の費用は「3 開放授動術」により算定する』への変更を提案する。

【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)	咀嚼筋腱・腱膜過形成症は側頭筋の腱や咬筋の腱膜が過形成することで咀嚼筋の伸展を阻害し開口制限を呈する疾患である。腱の付着する筋突起も肥厚するため、従来は筋突起過形成症の亜型とも考えられていたが、現在は独立した疾患として扱われている。開口時に頬骨弓と干渉するほどの過形成は示さないことで、筋突起過形成症と鑑別できる。手術療法として咬筋腱膜の部分切除も必要とするが、側頭筋腱部分切除に関しては筋突起過形成症に対する筋突起形成術と同様の手術である。現状のままでも、筋突起過長による顎運動障害等と解釈できるので筋突起過形成症(咀嚼筋腱・腱膜過形成症)として、J080-3での保険算定はできているが、筋突起過長症よりも患者数は多く、「咀嚼筋腱・腱膜過形成症」病名での算定も可能とすべく再評価にいたった。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	22,820
	後の点数(点)	22,820
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	日本顎関節学会専門医に対するアンケートの集計では、平成19年の年間手術件数は15件であった。その後の飛躍的な疾患概念の普及により26年度には年間50件ほどが見込まれる。少なくとも筋突起過形成症に対する手術件数よりは多い。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	15
	後の人数(人)	50
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	15
	後の回数(回)	50
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	プラス・マイナス	+
	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)	点数の増減は発生しないので該当せず
	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)	該当せず
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	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)	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。

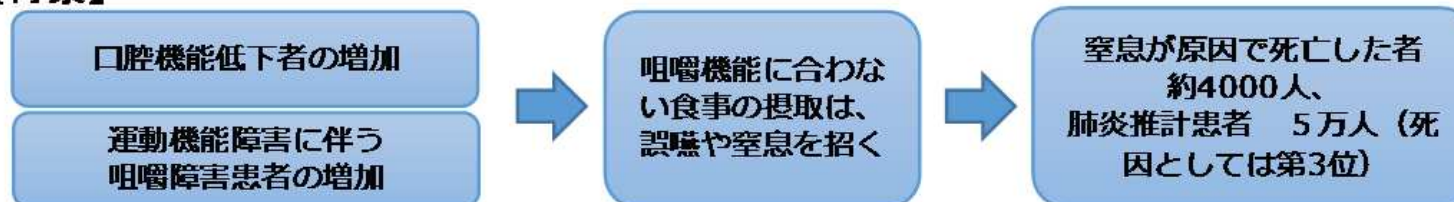
整理番号	416101
申請技術名	内視鏡的咀嚼機能評価
申請団体名	日本口腔リハビリテーション学会
技術の概要 (200字以内)	運動障害性咀嚼障害に対する内視鏡を用いた食塊の形成能力ならびに食塊の移送能力を評価する
対象疾患名	摂食機能障害
保険収載が必要な理由 (300字以内)	高齢者の咀嚼障害は、歯の欠損によるものばかりでなく、口腔器官の運動機能障害が原因となる（運動障害性咀嚼障害）。これによる食塊形成不良は、誤嚥や窒息の原因となる。しかし、咀嚼障害の評価はこれまで行われてきておらず、医療、介護現場では、咀嚼機能の評価のないままの食形態の安易な調整がなされてきた。近年、内視鏡を用いた咀嚼機能検査が、食塊形成能や食塊移送能の評価のための手技やその有用性が確立されてきた。本検査は、患者が安全に食事ができるように食べることができる食形態の判断に役立ち、患者のQOLの向上に大きく貢献できる検査であり、保険収載による普及が望まれるものである。

【評価項目】

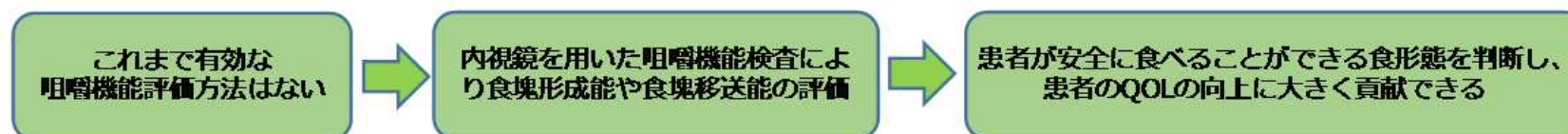
I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	日本歯科医学会の「摂食・嚥下リハビリテーションにおける診断支援としての舌機能検査法ガイドライン」によると、内視鏡検査は人体への侵襲が少なく、且つ簡便に評価できる検査法であり、咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価として、本検査法を行うことを推奨している。内視鏡を用いて食塊形成を評価した報告はこれまでに4編あり、健常有歯顎者の咀嚼・嚥下時の食塊を内視鏡にて直接観察した報告と、内視鏡と外部観察とを組み合わせる咀嚼時の舌運動機能を適切に評価できる可能性を示唆した報告がある。論文としてのエビデンスの質としてはまだ不十分ではあるが、臨床的には咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価手技として多用されており、十分な成果の得られている評価法といえる。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	鼻腔ならびに咽頭通過に伴う痛みや粘膜損傷などのリスクを懸念する意見があるが、それらの合併症はわずかであり、咀嚼・嚥下における食塊形成、搬送の評価が可能である点を考慮すると、検査実施による利益が上回るものと思われる。
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)	現在、日本口腔リハビリテーション学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本老年歯科医学会、日本口腔外科学会において内視鏡検査の習熟に向けた研修会等を行っており、このような研修により実施可能となる検査である。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	倫理的な問題はなく、社会的にも妥当な検査である。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数(回)	44,496 88,992
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)	咀嚼機能評価はこれまで全く保険収載はされていない。臨床的に用いている方法としては、ピーナッツやグミゼリー、ガムなどを実際に咀嚼して評価するものであるが、これらは飲み込む前にこれら検査食品を吐き出して評価するものであったため、いわゆる粉碎試験であり、本当に飲み込む際の食塊形成の評価はできていなかった。内視鏡による咀嚼評価は、嚥下する際の食塊形成能を評価できる唯一の方法である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 707,598,000
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) 600 その根拠(150字以内) 同じ手法で嚥下評価を行う嚥下内視鏡検査と同等とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

「内視鏡的咀嚼機能検査」について

【背景】



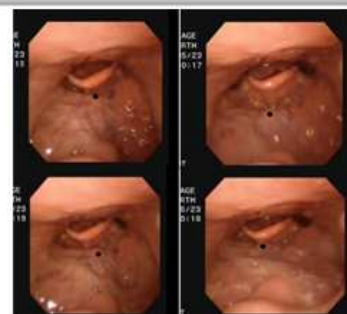
【本検査の意義】



本検査を利用した咀嚼機能の評価に
基づく食形態の決定 (高橋ら、老年医学、
2009)



咀嚼に伴う舌根部の動きを評価する
(菊谷、老年医学、2008)



舌根部の任意の点を追跡

咀嚼による食塊の形成能力ならび
に
食塊の移送能力を評価する



食塊形成が困難で、散
逸した状態で咽頭内に
移送された米飯

咀嚼されることな
く咽頭内移送され
た肉片

【診療報酬上の扱い】

内視鏡的咀嚼機能検査 : 600点

内視下嚥下機能検査 (医科点数表) と技術的に同等と考えられるため

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	419101
申請技術名	総合的歯科疾患継続管理料
申請団体名	日本歯科医療管理学会
技術の概要 (200字以内)	継続的な管理を必要とする治療完了者に対して、欠損状態、歯冠補綴状態、歯周組織の状態に口腔衛生、口腔機能、全身状態に基づいて総合的な「口腔管理計画」を立案し、継続的に管理、指導、処置（歯冠研磨、PMTC、歯石除去、フッ化物応用、シーラント、義歯管理、口腔機能管理など）を行い、一口腔単位として再発、重症化、およびあらたな疾患を予防する。
対象疾患名	C・P・MT
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯科疾患は治療後においても欠損の形態によりその後の喪失リスクが高かったり、失活歯の歯冠補綴歯も二次齲蝕、脱離、破折などにより喪失につながりやすかったり、歯周疾患治療後も歯槽骨の吸収が進んだ状態は残り、管理から外れることにより再発、重症化を起し喪失へのリスクも高くなる。既収載技術によってこれらのリスクをゼロに近づけることは極めて困難であり、このような状況を症候として扱い、特にハイリスク者に対して一口腔単位として治療完了後の再発・憎悪・拡大を総合的にコントロールする継続管理も保険収載すべきである。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	都内の歯科医院をかかりつけ歯科医としている成人2,745名を分析対象とした結果、口腔保健行動が受診者の自己健康感と関連があり、歯科医院を予防目的で定期的に受診する者に現在歯を多く有しており、その意義について示唆された。（口腔衛生学会雑誌 60巻163-169 2010年）。また、予防歯科を8～10年継続的に受診した全患者106名を対象とし、初診から2年以降のメンテナンス中における歯の喪失状況にかかわる因子を検討し、喪失原因としては歯周病が最も多く、次いで自然脱落、破折の順であった。これらの結果から、メンテナンス中における歯の喪失防止には、重度の歯周炎患者に対する歯周病の再発に注意する必要があることが明らかになった。（口腔衛生学会雑誌 57巻632-639 2007年）これらより、継続的管理に対するさらなるメンテナンス処置の有効性が示されている。	
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）	
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	個々の検査および処置については保険既収載であり安全性は立証されている。	
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性、施設基準等） (200字以内)	専門性を問わず一般臨床歯科医においても十分技術は成熟している。しかし、総合的な医学管理を行うことを重視していることから日本歯科医療管理学会や口腔衛生学会の会員、および臨床系の学会のなど複数の学会員であることが望まれる。また地理的なばらつきがなく継続的に最新の考え方が導入されるよう、将来計画的に日本歯科医学会・日本歯科医師会による研修の企画を進めていく必要がある。	
I-④開示性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題点はない。	
I-⑤普及性	年間対象患者数（人）	12,000
	年間実施回数等（回）	3,000
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較 (200字以内)	歯科疾患管理料は歯科疾患を有する患者を対象としているのに対し、歯科疾患の治療を終えたものを対象としており、治療完了後に残る一口腔単位での再発、重症化を徹底して予防することを目的としている。また、本管理では、欠損、歯周組織、歯冠補綴、口腔衛生状態、口腔機能、全身疾患を総合的観点からリスク評価と対応する特長をもっている。安全性については等しく全く問題ない。	
(既存の治療法、検査法等)	区分（1つ選択）	B 医学管理等
	番号	000-4
	技術名	歯科疾患管理料
予想影響額	プラス・マイナス金額（円）	30,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分（1つ選択）	B 医学管理等
	妥当と思われる点数（点）（1点10円）	1,000
	その根拠（150字以内）	回数に関係なく3か月に一回の算定であり、その間歯周組織検査、歯科疾患管理料、歯科衛生士指導料、口腔内写真、歯石除去、再歯周組織検査、有床義歯管理料、咬合調整、齲蝕処置、シーラント、フッ化物塗布加算、その他を加え1000点を上回るものであり、包括点数としての1000点となる。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分（1つ選択）	
	番号	
	技術名	
(点数見直しの場合)	具体的な内容（150字以内）	
	前の点数（点）	
	後の点数（点）	

総合的歯科疾患継続管理料

技術の概要

歯科疾患再発ハイリスク治療完了者を対象とした継続的医学管理で、欠損状態、齲蝕や歯周疾患の再発リスクなどを総合的に管理してゆく。

対象疾患 多数の歯冠補綴(4歯以上の金属冠)を持ち、歯周外科手術の経験があり、5歯以上の欠損を有する治療完了者

内容 諸検査、管理計画書の作成、口腔環境整備のための歯冠研磨、歯石除去など、歯周疾患再発予防のための諸処置、齲蝕予防のためのフッ化物利用、シーラント、義歯調整、その他咬合調整、口腔機能向上のための諸指導、

既存の医学管理との相違点

再発ハイリスクをもつ成人における医学管理は、治療完了により終了するが、治療完了後でも継続的な医学管理が受けられ点
単一疾患ではなく、欠損、齲蝕、歯周疾患などを総合的に管理する点。

診療報酬上の取り扱い

実日数にかかわらず算定は3か月に一回1000点を限度に、検査、指導、計画立案、処置などをも包括する。

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	419102
申請技術名	デンチャーマーキング
申請団体名	日本歯科医療管理学会
技術の概要 (200字以内)	有床義歯に氏名等を記入したプレートを挿入することで、義歯の所有者を識別する。
対象疾患名	欠損(有床義歯)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	各種施設に入所している義歯を装着した要介護高齢者では、義歯の紛失、置き忘れ、あるいは、取り違いなどが珍しくなく、さらに認知症患者ではその対応に苦慮するため義歯の所有者を簡便に識別する本法が必要となる。また、欧米においては、法医学的観点からの必要性も指摘されており、実際に義務化されている国もある。

【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)	義歯発見あるいは新義歯製作までに咀嚼機能の低下が原因で病状悪化や全身機能の低下を引き起こす可能性もあるが、その実態についての報告は無い。また、歯科訪問診療の現場では義歯の紛失が報告されているが、その総数についてもデータは無い。また、災害時、あるいは、身元不明死体の個人識別においても極めて有用である。
エビデンスレベル	V 記述研究(症例報告やケース・シリーズ)による
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	現在までボランティア活動などで数万例行われているが、副作用などの報告は無い。
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)	ネームプレート挿入の必要性については、本学会において発表されているが普及するには至っておらず、また、その取り扱いについては保険収載技術でないことから苦慮しているのが現状である。技術の難易度は、特に専門性は必要ない。
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)	問題無し。 なお、個人情報保護の観点から、患者の同意が必要であるとする。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	11,009,343 6,149,448
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について 既存の治療法、検査法等と比較(200字以内)	既存の治療法は保険収載されていない。
(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) 6,764,392,800
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 歯冠修復及び欠損補綴 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 110 その根拠(150字以内) 義歯にネームプレートを挿入するための技工料金について数カ所の技工所に聞き取り調査を行った結果、500円から1000円と設定されていることから、その中間値を算出し技工料金と保険点数の比率を7:3とした昭和63年の厚生大臣告示を根拠に算出した。
(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)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

義歯に氏名を刻印することは、歯科法医学的な個人識別や施設入所者の義歯管理において大変有効であるとされているが、その問題点として、刻印の時間に加えてその技工コストの問題が挙げられている¹⁾。欧米では1931年にオーストリアの歯科医師 Sonja Weissenstei が補綴装置を製作した歯科医師あるいは歯科技工士が国名、都市名、制作者番号などを刻印すると同時にある機関にその情報を登録するという方法を提案したことが始まりであるとされている²⁾。現在は、スウェーデンで、居住者に割り当てられているIDをステンレス製のプレートに刻印したID-Bandを義歯の口蓋部分に埋め込む可否を患者に確認することが義務づけられており、アイスランドやアメリカ合衆国の21の州でも個人識別の刻印が義務づけられている³⁾。さらに、老人介護施設における紛失への対応についての必要性^{4, 5)}や、法医学的観点からの必要性^{6, 7)}も指摘されている。

高齢者施設において、義歯の紛失、取り違い、あるいは、置き忘れなど、歯科訪問診療の現場では経験する機会があり、義歯に名前を入れることを要請される機会も多いのが現状である。しかし、保険収載技術ではないため、あるいは技工コストとの関係で断らざるを得ない場合も経験する。また、新規入所者に対して使用中の義歯に名前を入れることを依頼される場合も、同様の理由で断る場合がある。

義歯の紛失が起きると、紛失した義歯が装着から6ヵ月以内であれば新製ができず、また、自分の義歯の識別すら困難な認知症患者では新製に伴う適応に苦慮するため、一時的に咀嚼機能の低下を引き起こし、栄養状態の悪化や全身機能の低下を招くことも考えられる。

今後、施設入所者、あるいは、介護サービスを受ける高齢者人口の増加を鑑み、義歯紛失を未然に防止するためにも「デンチャーマーキング」の保険収載が急務であると考ええる。

また、大規模災害によって多くの犠牲者に対する身元確認にも非常に有益であることは過去のレポートからも散見されることから、一部の歯科医師や歯科技工士によってデンチャーマーキングを推進している地域も報告されている。

文献

- 1) 金山昇, 村松正規, 渡辺秀昭, 矢島孝浩: 義歯刻印モデル事業「義歯ネーミング運動」2年間の報告, 補綴誌, 47(2): 447, 2003.
- 2) 山本勝一, 大谷仁, 山田良広, 雨宮愛: 大規模災害と歯科医師の役割, 歯界展望, 87(4): 977-983, 1996.
- 3) Borrman HI, DiZinno JA, Wasén J, René N.: On Denture Marking. J Forensic Odontostomatol. ;17(1):20-6, 1999.
- 4) Bengtsson A, Olsson T, René N, Carlsson GE, Dahlbom U, Borrman H.: Frequency of edentulism and identification marking of removable dentures in long-term care units. J Oral Rehabil.;23(8):520-523, 1996.
- 5) Matsumura H, Shimoe S, Nagano K, Tanoue N.: International telephone code used for citizenship identification in a denture. J Oral Sci ;49(4):337-340, 2007.
- 6) MacEntee MI, Campbell T.: Personal identification using dental prostheses. J Prosthet Dent;41:377-80, 1979.
- 7) Ağuloğlu S, Zortuk M, Beydemir K.: Denture barcoding: a new horizon. Br Dent J. 13:206(11):589-590, 2009.

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	421201
申請技術名	歯科特定疾患療養管理料
申請団体名	○日本歯科心身医学会、日本口腔顔面痛学会、日本口腔診断学会
診療報酬区分(1つ選択)	B 医学管理等
診療報酬番号	B 002
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)	非歯原性歯痛(非定型歯痛)は、ウ蝕等の明確な原因が認められないにもかかわらず、歯の痛みを訴え続ける疾患である。これらの患者の治療は、疼痛が顕著であるほど症状の改善が認められないため、やむを得ず抜髄や抜歯を行うケースがしばしば認められるが症状の軽減が得られず大きな問題となっている。本症の適切な治療は、侵襲的処置ではなく日常生活に対する療養指導が重要であることが知られている。しかし、現在、本症は歯科特定疾患療養管理料に規定されておらず、これら多くの患者は、適切でかつ定期的な加療を受けられず苦しんでいる。本疾患を主病とする患者に対して、歯科特定疾患療養管理を指導し、適切な治療計画に基づき、服薬、栄養、日常生活等の療養上の指導を行うことで疼痛の軽減、消失が可能となると考える

【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)	原因が不明であるにもかかわらず、歯に疼痛を訴え続ける非定型歯痛患者は舌痛症と同様に、日常生活の中で、間違った生活習慣に陥っている場合をしばしば認める。(文献1)これに対し、適切な服薬指導、日常生活指導、特に口腔の開く習慣を改善するような指導を行うことにより、症状を軽減することが知られている。非定型歯痛を歯科特定疾患療養管理のもと適切に行うことで、適切な投薬、医学管理が行われルことにより、疼痛が減少、消失を見ることが、患者のQOLが向上し、ひいては医療費の削減につながるものとする。
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)	年間対象患者数の変化は現在現在23,250人→26,250 3,000人 ○増 患者数は平成23年社会医療診療行為別調査より算出 増加分については、現在非定型歯痛患者の患者数を根拠として算出。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 23,250 後の人数(人) 26,250
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 46,500 後の回数(回) 52,500
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)	9,000,000
(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) 非定型歯痛は、しばしば抜髄や抜歯を行うケースが認められる。歯科特定疾患療養管理料を実施することで、前述の処置が減少し、医療費の削減につながり、ひいては患者のQOLの向上を望める。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) I 処置 番号 I 004,J 000 技術名 抜髄、抜歯
提案の具体的な内容(150字以内)	非定型歯痛は歯科特定疾患療養管理料に規定されておらず、これら多くの患者は、適切でかつ定期的な加療を受けられず苦しんでいる。本疾患を主病とする患者に対して、歯科特定疾患療養管理を指導し、適切な治療計画に基づき、服薬、栄養、日常生活等の療養上の指導を行うことで疼痛の軽減、消失が可能となると考える。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

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

整理番号	423101
申請技術名	唾液アミラーゼモニター検査
申請団体名	日本歯科東洋医学会
技術の概要 (200字以内)	唾液分泌に関与する唾液アミラーゼ活性を分析し、唾液分泌能の評価を行い、以後の治療方針を立案すると共に、治療効果を経時的に検討する。
対象疾患名	口腔乾燥症
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本検査法は口腔乾燥の原因となる自律神経系のアンバランスによる唾液分泌機能の低下の評価として有効である。安全性も高く、保険収載の必要があると考えられる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	口腔乾燥症は唾液分泌能に関係し、自律神経のアンバランスによって発症する。即ち、ストレス等によって、交感神経系が興奮し、唾液腺での酵素分泌が増加し、唾液アミラーゼが上昇する。このようなメカニズムから自律神経系のアンバランスを確認することができる。 (歯科における唾液検査, 日本口腔検査学会雑誌, 3, 13-20, 2011)
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	本検査は、わずか30μlほどの唾液を採取し、1分程で唾液アミラーゼ活性を分析できる。無痛であり安全性は確立されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	簡便で確立された技術であり、特に専門性は必要としない。常勤歯科医師がおり、1999年厚生労働省シェーグレン症候群の診断基準を遵守した。
I-④開採性・社会的受容性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	問題なし
I-⑤普及性	年間対象患者数(人) 85,000 年間実施回数等(回) 170,000
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)	唾液腺シンチグラフィ、唾液腺造影検査等の画像検査から唾液腺の機能のある程度推定することは可能であるが、自律神経系のアンバランスを確認することはできない。安全性についても本技術が勝っている。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査 番号 E100-2 E002-3 技術名 唾液腺シンチグラフィ
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 287,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) D 検査 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 50 その根拠(150字以内) 歯周検査の基礎検査が10歯以下50点である。本検査もこれに準じると考えられるため。
(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) 番号 技術名 なし 具体的な内容(150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

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	425201
申請技術名	（歯冠修復） 充填
申請団体名	○特定非営利活動法人日本歯科保存学会、日本接着歯学会、日本歯科審美学会
診療報酬区分(1つ選択)	M 歯冠修復及び欠損補綴
診療報酬番号	M009
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、第12部M歯冠修復及び欠損補綴M009充填についての通則(7)に「前歯部5級窩洞、臼歯部くさび状欠損又は根面部のう蝕等に対する充填は、いずれも「イ 単純なもの」により算定する。」とあるが、「根面部にう蝕に対する充填」について算定要件を見直し、「ロ 複雑なもの」への算定要件の変更を提案する。

【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)	近年、歯周疾患の治療法の拡大により歯の保存が積極的に行われており、それに伴い露出した根面のう蝕に対する充填により清掃性を高めることにより歯周疾患罹患歯の保存率も高まり、患者のQOLの向上に寄与している。しかし、このような根面に発症したう蝕の充填処置は、歯周処置後のみではなく治療前、治療中など治療時期に多様性が求められている。そして、その窩洞部位は隣接面に及ぶことが多く、歯肉縁下等の不潔域に位置し、さらに歯肉溝滲出液等にさらされており、充填時の隔壁等の難易度は高く、また、形態は根面に環状に広がるものが多く、徳に隣接面に及ぶものの充填術式の難易度は高い。 これらを考慮して「イ 単純なもの」から「ロ 複雑なもの」への変更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)	102
	後の点数(点)	152
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	根面う蝕の発症が2005年厚生労働省歯科疾患実態調査では高齢者の53.3%に認められた。よって、社会医療診療行為別調査平成23年6月審査分より、65歳以上の「充填 単純なもの」の人数及び回数の50%に根面う蝕充填されていると想定し、12月を乗した。そして、「充填 複雑なもの」も同様に算定し、12月を乗し1年分とし、「充填単純なもの」を加えて、後の人数、回数の数値を試算した。	
・年間対象患者数の変化	前的人数(人)	4,285,224
	後的人数(人)	5,855,004
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	6,995,160
	後の回数(回)	9,707,850
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)	1,546,233,000
(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 増点される1年間の医療費：(152点-102点+28点-11点)X2,712,690回X10円=1,546,233,000円	
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
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	425202
申請技術名	抜髄、感染根管処置、根管貼薬、根管充填、加圧加算における4根管
申請団体名	特定非営利活動法人 日本歯科保存学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 005～008
再評価区分(1つ選択)	I 処置
「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)	上顎第一大臼歯においては過半数が4根管性であるが、第4根管は狭小であり見逃されることが多いため、当該根管の見落としを原因とした疼痛や違和感の持続が患者を苦しめている。4根管に対する処置を設定することで、積極的な第4根管の探索を促し、効率的で効果的な診療をすすめることで診療期間の短縮や再治療の減少が可能となる。したがって、抜髄、感染根管処置、根管貼薬、根管充填、加圧根管充填などの根管処置において4根管に対する処置の保険収載への追加が必要である。抜髄を738点、感染根管処置を558点、根管貼薬処置を50点、根管充填を128点、加圧根管充填を228点と提案する。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	抜髄、感染根管処置の成功率はまだまだ十分ではなく、歯冠補綴物あるいは修復物を除去し、再根管処置を要する根尖性歯周炎罹患歯が多い。根管の見逃しが再治療を招くことも多く、4根管に対する処置の算定を増設することによって、抜髄歯や感染根管処置歯に対する、再治療の頻度は大幅に減少する。根尖性歯周炎の再発が減少するため、受診頻度も減少し、患者負担は軽減される。また、根管処置の再治療が減少することで、歯冠補綴物や義歯等の再製作の必要性も大きく減少する。さらに、咬合の中断が減少することで咬合の再構築等も不要となり、日常の社会生活にきたす支障が軽減できる。
点数の見直し の場合	前の点数(点) 588 後の点数(点) 738
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	現行の3根管処置の請求の15～20%が4根管の請求となると考えられる。3根管で算定されていた15%が4根管で算定されると、年間126万人の患者の126万歯が対象となる。しかし、見逃された未処置根管が原因の治癒不全や再発する症例は、少なめに30%と予想しても約38万歯にのぼる。これらに対しても、再歯冠補綴処置を含めた再根管治療が求められるが掛かる医療費は膨大になることが推測される。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 1,260,000 後の人数(人) 1,260,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 1,260,000 後の回数(回) 1,260,000
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) 4,074,840,000
(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) 現行における、3根管処置の請求の15～20%が4根管の請求となると考えられる。3根管で算定されていた15%が4根管で算定されると年間2,343,600,000円の医療費の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 見落とされた未処置根管を原因とした要再処置症例を、少なめに30%と予想しても再歯冠補綴処置等を含めると6,418,440,000円の医療費が必要である。さらに、基本診療料、医学管理料等を加えると10～15%増の医療費が必要である。
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 特になし
提案の具体的な内容(150字以内)	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	426202
申請技術名	浸潤麻酔(120点以上の処置に対する薬剤料の算定)
申請団体名	一般社団法人 日本歯科麻酔学会
診療報酬区分(1つ選択)	K 麻酔
診療報酬番号	001
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)	算定要件K001-(1)「第9部手術、所定点数が120点以上の処置特に規定する処置、区分番号M001に掲げる歯冠形成の所定点数には、浸潤麻酔の費用が含まれ別に算定できない」に続けて「ただし、使用した薬剤料は算定出来る」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)	現行の算定要件では、手術・歯冠形成・および120点以上の処置等に浸潤麻酔を施行した際に、麻酔行為の点数そのものが算定不可とされている。しかし、これらの処置行為には麻酔効果の確実な奏効が求められるものが多く、多量の麻酔薬剤を要することも希でない。医科点数表では、原則として使用した薬剤の薬剤料は算定を認められており、浸潤麻酔にこうした包括的な規制があるのは整合性を欠く。本来なら、全ての処置行為に対して、施行した浸潤麻酔料の算定が認められるべきだが、上記医科点数表との整合性をとるためにも、麻酔薬剤料の算定は認められてよいものとする。	
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)	変化無し	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	変化無し
	後の人数(人)	変化無し
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	変化無し
	後の回数(回)	変化無し
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)	875,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	平成23年度社会医療診療行為別調査によれば、浸潤麻酔が必要な120点以上の処置・手術は17,921,400回であり、施行されている浸潤麻酔薬剤料は1,075,284,000円である。これから、すでに算定されている伝達麻酔・浸潤麻酔3,35,248回の薬剤料199,514,880円を減じて、想定される医療費は875,769,120円の増額となる。
	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)	該当区分なし
	番号	該当項目なし
	技術名	該当技術なし
提案の具体的な内容(150字以内)	該当項目なし	
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】

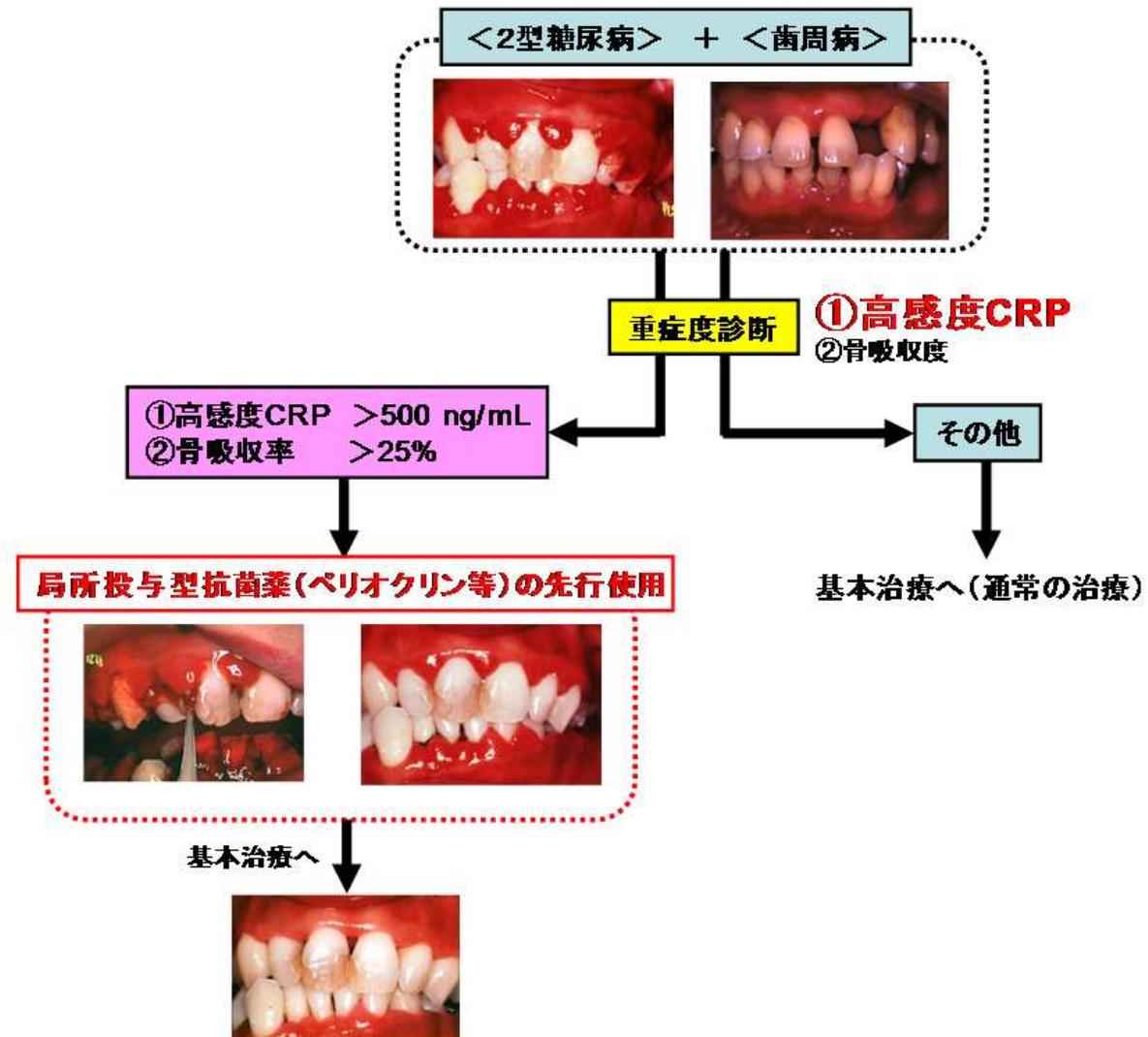
※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430101
申請技術名	糖尿病患者の重度歯周炎治療における局所抗菌薬の先行使用
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	2型糖尿病を有し、重度歯周病患者(高感度CRP500 ng/ml以上かつ骨吸収スコアが25%以上)の歯周基本治療に先行して全顎の局所投与型抗菌薬投与(ペリオクリン等を週1回、4週連続投与)を行う。
対象疾患名	2型糖尿病が基礎疾患にある重度慢性歯周炎
保険収載が必要な理由 (300字以内)	本法は感染リスクの高い2型糖尿病が基礎疾患にある重度慢性歯周炎の治療に当たっては、全顎を対象とした局所投与型抗菌薬(ペリオクリン等)の投与を行うことによって、菌血症リスクを低減した上でより効果的に局所の感染細菌の減少と消炎を図るとともに、糖尿病の血糖値(HbA1c値)を改善出来るため、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 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	歯周病の治療が糖尿病の血糖値に影響を与えることも知られており(糖尿病患者に対する歯周病治療ガイドライン、監修 日本歯科医学会、発行 日本歯周病学会)、本療法を保険導入することによって、歯周組織だけでなく、糖尿病の病態をコントロールすることは全身の健康に寄与し、国民の健康増進に直結する。また、最近の報告では、糖尿病患者で重度歯周病の全顎的な局所抗菌薬投与を先行した後に歯周治療を行うことで、血糖値が有意に減少すること(HbA1cで0.39ポイント減少)することが明らかとなった。(Diabetes Research and Clinical Practice, Munenaga et al., 2013, 53-60)歯周病と糖尿病の相補的な改善が可能となる。
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)	本療法は従来、全ての歯周病患者について歯周基本治療後に改善しない疾患部位に局所抗菌薬治療が行われていたものを、全顎的な抗菌薬投与を治療の順序を変えるものなので、術式の安全性に問題は無い。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	糖尿病と歯周病の相関についてはすでに学会でも確立されており、糖尿病患者の感染リスクが高いこと、歯周病の治療により糖尿病が改善することは学会においてもコンセンサスが得られている。(糖尿病患者に対する歯周病治療ガイドライン、監修 日本歯科医学会、発行 日本歯周病学会)。歯周病重症度の判定に高感度CRP検査を採用するが、特別な技術は要しない。
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)	糖尿病を背景に持つ重症歯周炎に限定しているので、全顎的局所抗菌薬の投与は倫理的・社会的に妥当であるが、長期的にはミノサイクリン耐性歯周病菌の増加をモニターする必要がある。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数(回)	2,646,495 2,646,495
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較 (200字以内)	歯周病重症度の判定は、骨吸収と高感度CRPによる軽度炎症を指標にするので、従来の歯周ポケットよりも客観性が高い。またこれらの検査で、全顎局所抗菌薬投与を先行させることが有効な症例を限定することが可能でより効果的である。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 16,196,549,400
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) I 処置 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 612 その根拠 (150字以内) CRPの測定検査料(16点) 診断料(100点) ペリオクリンが全顎投与で1回につき2本必要(57点×2) + 口腔疾患処置(10点)、これを1週1回、4週連続投与(124点×4回) したがって16+100+496=612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) I 処置 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内) 従来、基本治療後に残存した深い歯周ポケットがある場合に局所抗菌薬投与(ペリオクリン等の4週連続投与)が行われているが、その内の、糖尿病を有する重度歯周炎患者に実施していたものを排除するのでその点数が減点される。
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

糖尿病患者の重度歯周炎治療における局所抗菌薬の先行使用



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	430102
申請技術名	歯周組織再生誘導手術における組織再生度の規格化検査
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	歯周組織再生療法の効果を評価する方法として、エックス線撮影、臨床的アタッチメントレベル(CAL, clinical attachment level)及びプロービングポケットデプスの測定が有効である。エックス線撮影、CAL及びプロービングポケットデプスをインジケータを用いて測定することによって、規格化された検査をし、正確な歯周組織の再生の評価を可能にする。
対象疾患名	慢性歯周炎, 侵襲性歯周炎
保険収載が必要な理由 (300字以内)	歯周組織再生療法の効果を正確に判定し、その手術の予後、またその歯の予後を正確に判断することは、歯周炎の再発リスクを低減し、歯周組織再生療法の精度を高めることを可能にする。結果として良好な口腔環境の維持につながり国民の健康増進に寄与すると考えられる。

【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)	これまでのエムドゲインや歯周組織再生誘導法(GTR法)において、歯周組織再生の評価の報告に規格化されたエックス線撮影が報告されている。(Windisch P., et al., J Periodontol. 2002 73 409-417)。また、KCB-1D(FGF-2)を用いた臨床試験の報告にも、歯周組織の再生の評価項目としてエックス線の規格撮影、規格化された臨床的アタッチメントレベル及びプロービングポケットデプス測定が含まれている。(Kitamura M., et al J Dent Res. 2011 Jan;90(1):35-40., Kitamura M., et al PLoS One. 2008 Jul 2;3(7):e2611.)。これらの結果から、歯周組織再生の評価における企画撮影は有効であると考えられる。
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)	新たに加わるリスクはない。
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)	エックス線撮影に関しては、被験者のスタディーモデル上でバイトブロックを作製する。バイトブロックをインジケータの基準平面に接着し、撮影を行う。また、CALおよびポケットデプスの測定は、スタディーモデル上のレジンで作成したステントにグループを形成し、その部位と方向をを標準化する。以上の技術はすでに確立、報告されており、また歯周組織再生の評価法として広く使われている。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	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)	12,000 12,000
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)	現在の規格装置を用いない検査は、術前術後のわずかな条件の違いによって評価値が大きくずれてくることから、正確な再生量の評価が困難である。一方、規格装置を用いることによって、毎回同じ条件であることから、正確な評価ができる。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) 番号 技術名
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 132,000,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) その他 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 1,100 その根拠(150字以内) 撮影用インジケータ1セット6200円(HANSHINの規格エックス線写真撮影装置)、光重合レジン レボテックLC 16g(GC) 2500円(5回分)、さらに技術料として1300円。したがって 初回の撮影には 8000円必要である。また、2回目以降には技術料をして1000円と考える。
(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)

歯周組織再生療法(GTR法)の検査の規格化

規格エックス線写真撮影装置



撮影用インディケーター
(株式会社阪神技術研究所)



X線撮影風景

スタディモデルを用いてインディケーターを作成し、エックス線撮影を行う。

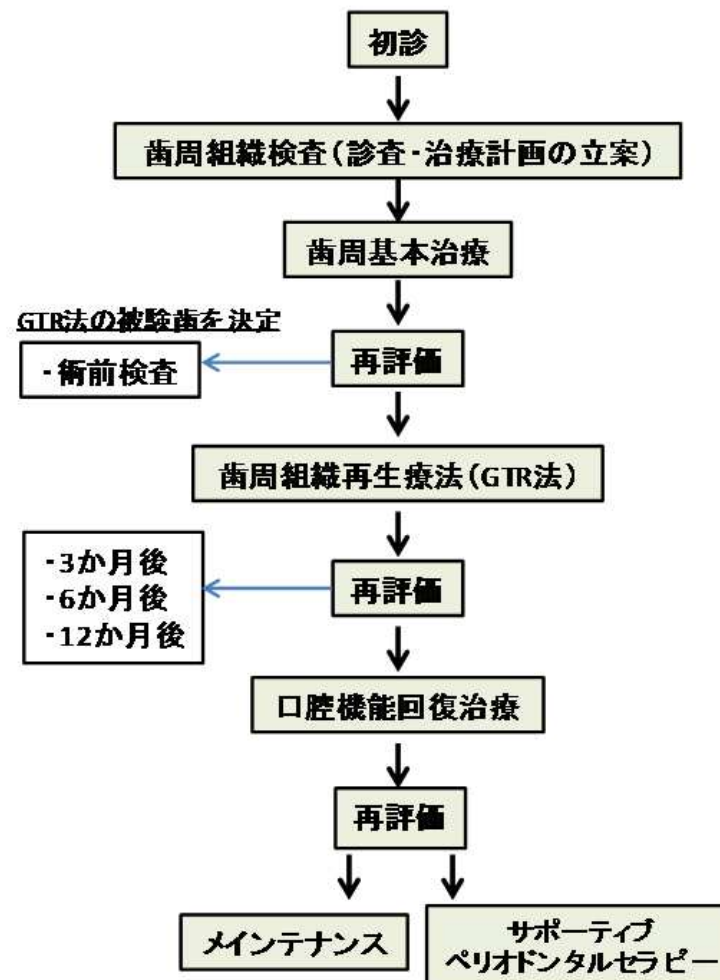
CAL、ポケットデプスの測定



測定用ステント

ステントにガイドグループを作成し、同一の基準点からCAL、ポケットデプスの測定を行う。

歯周治療の流れ
特定非営利活動法人 日本歯周病学科編
歯周病の検査・診断・治療計画の指針を参照



医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

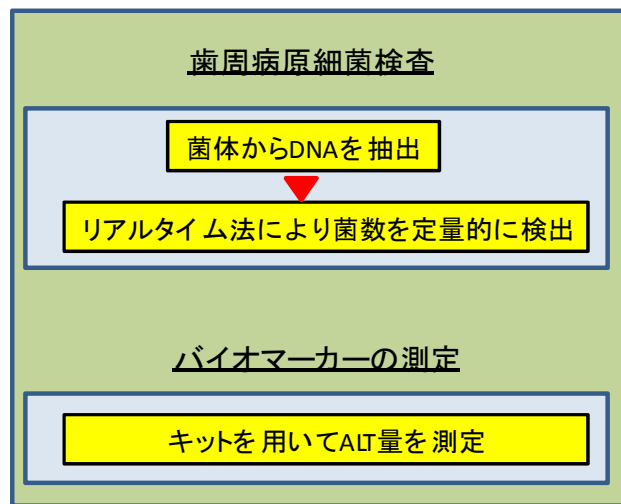
※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ 提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。

整理番号	430109
申請技術名	唾液中のバイオマーカー定量と細菌検出比率による歯周組織検査
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
技術の概要 (200字以内)	唾液中の酵素アラニンアミノトランフェラーゼ(ALT)と歯周病原細菌Porphyromonas gingivalisをマーカーとして、SPT時における歯周組織の予後を判断する技術である。
対象疾患名	歯周疾患(歯周炎)
保険収載が必要な理由 (300字以内)	炎症による歯周組織の損傷・破壊に伴って、細胞から遊離する逸脱酵素のALT量をリアルタイムに定量し、同時に唾液中の歯周病原細菌 Porphyromonas gingivalisの検出比率を測定することで、SPT時における歯周炎の進行の予後を判断し、起こりうる再発の事前段階に早期介入を実施して、炎症の増悪を阻止することが可能となる。

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	唾液中の歯周病原細菌Porphyromonas gingivalisの検出比率と唾液中ALT量が、歯周組織の予後の判定に有用であることが実証されている。(Arch of oral Biol. 2012 413-420)。
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)	サンプリングのための患者との接触は、従来臨床で行われている極めて低侵襲な手段によるものであり、検査プロセスは体外診断法であることから、安全性は確保されている。
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	唾液検査に関しては、学会が提唱するガイドライン(歯周病の診断と治療の指針2007)に歯周組織の検査としての有効性が記載されている。酵素活性検査、細菌検査は、複数の検査会社により外注することが可能で、国内すべての歯科医院で実施可能であり、手法も簡単であり、とくに専門性は必要としない。
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)	該当する問題点はない。
I-⑤普及性 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数等(回)	330,000 660,000
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)	現在実施されている歯周組織検査は、計測に熟練を要すると共に、プローブ挿入時に歯周組織を損傷する恐れや、目視での評価など客観性に乏しく、評価者間でばらつきが生じる可能性がある。一方、本検査では、酵素反応の基づく生化学的及び細菌学的且つ客観的尺度を用いて、準定量的に歯周組織の破壊程度を評価できる。また、検査対象部位への侵襲も極めて少なく、安全性が高い。
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) D 検査
	番号 002
	技術名 歯周組織検査
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 528,000,000
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) 800
	その根拠 (150字以内) 歯周精密検査を踏まえ、ALT測定は検査用キットの材料費分を増額とし400点。また細菌検査は、現在保険収載のHCV核酸定量検査(リアルタイムPCR法)が450点であることを基準に400点とした。
(関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術)	区分(1つ選択) 番号 技術名 具体的な内容 (150字以内)
(点数見直しの場合)	前の点数(点) 後の点数(点)

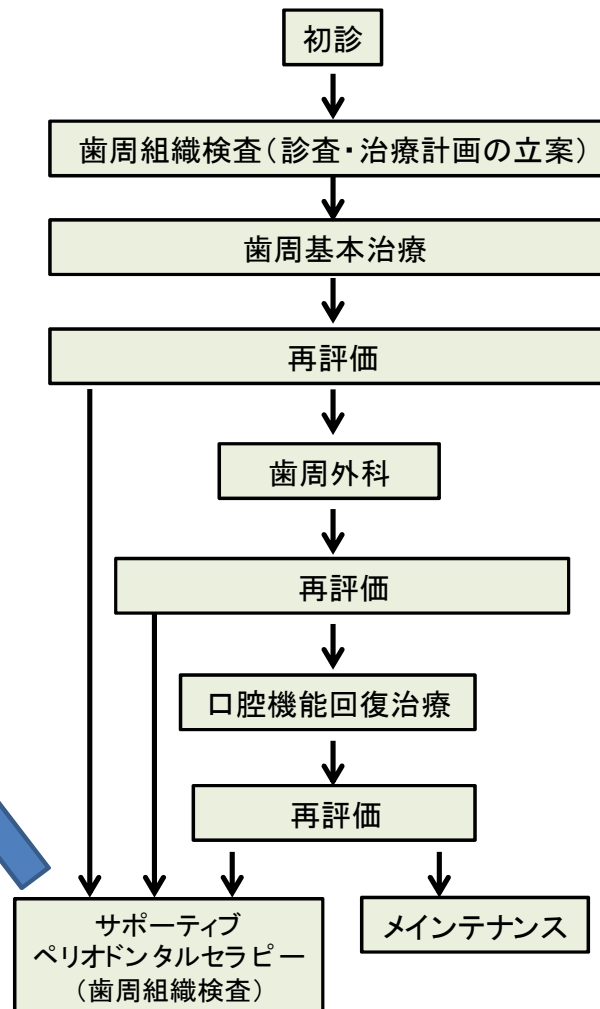
唾液中のバイオマーカー定量と細菌検出比率による歯周組織検査



歯周炎の進行を判断

唾液を採取

歯周治療の流れ



特定非営利活動法人 日本歯周病学科編
歯周病の検査・診断・治療計画の指針を参照

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	430203
申請技術名	手術時歯根面レーザー応用加算
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	第9部手術 J063 注5
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
	「5 その他」を選んだ場合等に記載
提案の具体的な内容 (400字以内)	1. 施設基準に関し「当該レーザー治療に関わる専門知識及び5年以上の経験を有する歯科医師を配置していること」の条件について、「5年以上」を「3年以上」に変更する。 2. 加算点数を40点から、80点に増点する。

【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)	当該治療法は明視下において、歯周外科治療中にEr:YAGレーザーを用いて根面の歯石除去などを行うものであり、基本的に手技は容易で、通常、短期間に習得が可能な技術である。従って、現行の「5年以上の経験を有する歯科医師を配置」は厳しすぎるものであり、保険申請を妨げる要因となっている。従って、より広く普及させるためには臨床経験の期間の短縮が妥当と考えられる。 また、用いるレーザー装置は非常に高額のものであり、レーザー照射チップの消耗品費や医院スタッフ全体での技術習得に要する研修経費なども考慮すると増点が必要である。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	40
	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)	3年以上の経験を有する者は、「5年以上」の場合と比べて600台(人)の増加が予想される。半数の300人が外科手術に使用すると予測すると、年間の手術回数は、300人×24回=7,200回の増加となり、患者1人あたり年間1回の手術を行っているとする、対象患者は7,200人の増加となる。また、年間の実施回数(歯)は、300人×24回×3歯=21,600(歯)回の増加となる。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	27,600
	後の人数(人)	34,800
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	82,800
	後の回数(回)	104,400
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)	50,400,000
(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)	・40点から80点に40点増点した場合の増加分は $1,150人 \times 24回 \times 3歯 \times 40点 \times 10円 = 33120000円$ ・3年以上の経験を有する歯科医師は平成20年度普及台数から約2,900台(人)となり、「5年以上」の場合と比べて600台(人)の増加が予想され、このうち半数の300人が歯周外科手術に使用すると予測すると、 $300人 \times 24回 \times 3歯 \times 80点 \times 10円 = 17280000円$
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択)	
	番号	
	技術名	
提案の具体的な内容(150字以内)	レーザーによる歯根面のデブライドメントは、患者のストレスも少なく効率的で、さらに術野の殺菌や歯周組織の活性化等の付加的効果も期待できるためメリットが高く、歯周外科治療において広く推進すべき技術である。	
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	430204
申請技術名	同一手術野または同一病巣の2以上の同時手術
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	J 手術
診療報酬番号	第9部手術通則13
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)	1) J 063 歯肉剥離掻爬手術(1歯600点)と同時のJ 027 類、口唇、舌小帯形成術(560点)は、歯肉剥離掻爬手術に含まれ算定できない。 2) 複数の小帯に対して行った小帯形成術は、主たる手術の所定点数のみにより算定するため、530点の算定となる。 3) J 064 歯肉歯槽粘膜形成手術と同時にを行った小帯形成術は、主たる手術に含まれ、算定できない。 4) J 004-3 歯の移植手術の場合、保存不適で抜歯した歯の抜歯点数が算定できない。

【評価項目】

Ⅲ-①再評価の理由 (根拠、有効性等について必ず記載すること。) (400字以内)	1) 歯肉剥離掻爬手術と類、口唇、舌小帯形成術の目的は、それぞれ異なり、また手技も異なるにもかかわらず、その施術が評価されていない。 2) 複数の小帯に対して行う小帯形成術であっても、それぞれの小帯の施術を行うものであり、その施術の技術が評価されていない。 3) 歯肉歯槽粘膜形成手術と類、口唇、舌小帯形成術の目的は、それぞれ異なり、また手技も異なるにもかかわらず、その施術が評価されていない。 4) 保存不適で抜歯した歯の施術技術が評価されていない。また、移植歯とは別の歯の抜歯であることも考慮されていない。
点数の見直しの 場合	前の点数(点) 600 後の点数(点) 1,160
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年社会医療診療行為別調査(6月単月)より、小帯形成術施術件数3,275件、歯肉剥離掻爬手術47,566件、歯肉歯槽粘膜形成手術502件、歯の移植528件より推計。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 11,000 後の人数(人) 11,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 11,000 後の回数(回) 11,000
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) 58,600,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) Ⅲ-②の推計により、当該技術にかかる医療費は、 小帯形成術: 5600円 × 10,000回 = 56,000,000円 歯の移植術: 2600円(臼歯) × 1,000回 = 2,600,000円 計58,600,000円の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内) 増点しない場合は医療費に大きな変化はないと考えられる。
Ⅲ-④関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分(1つ選択) 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) 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	430205
申請技術名	咬合調整
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 000-2
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)	初回咬合調整終了後2週間以後に外傷性咬合により、咬合性外傷が認められる部位に対して、2回目以降の咬合調整を設定する。現行10歯未満40点、10歯以上60点の50/100を設定し、咬合性外傷の病状を記載する。

【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)	咬合調整は、現行では2回目以降の点数が包括されている。1回の調整で治癒せず、複数回行う必要があるにもかかわらず1回実施となっている、または治療を行っているにもかかわらず保険請求できないという実情である。歯周治療において、咬合調整は歯の動揺の改善や咀嚼能力の向上に直接関与する重要な治療技術である。また、外傷性咬合による歯周組織破壊の進行を抑制するための必須治療であり効果も高い。従って、2回目以降の点数を設定し、より確実な臨床効果を得ることが必要である。結果として国民の口腔健康に対する貢献度は図りしれないものがある。	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	※根拠 対象患者数は従来と基本的に変わらないが、年間実施件数は、平成23診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件である。2回目以降の咬合調整がその3割と考えれば、約200万件の増加である。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	6,500,000
	後の人数(人)	6,500,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	6,500,000
	後の回数(回)	8,500,000
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)	2,900,000,000
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	平成23年診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件、25億円であった。2回目以降の咬合調整が必要なものはその3割と考え、ほとんど10歯未満と思われるので、約200万件×20点＝4億円の増加が予想され、合計29億円の医療費が必要となる。
	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費(200字以内)	平成23年診療行為別統計より、咬合調整は年間約650万件なので、25億円と予想される。
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)	I 処置
	番号	I000-2
	技術名	咬合調整
提案の具体的な内容(150字以内)	初回咬合調整終了後2週間以後に外傷性咬合により、咬合性外傷が認められる部位に対して、2回目以降の咬合調整を設定する。現行10歯未満40点、10歯以上60点の50/100を設定し、咬合性外傷の病状を記載する。	
点数の見直しの 場合	前の点数(点)	
	後の点数(点)	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。

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

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

※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。

※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。

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

整理番号	430206
申請技術名	歯周治療用装置
申請団体名	特定非営利活動法人日本歯周病学会
診療報酬区分(1つ選択)	I 処置
診療報酬番号	I 018
再評価区分(1つ選択)	1-A 算定要件の見直し(適応疾患の拡大)
「5 その他」を選んだ場合等に記載	
提案の具体的な内容 (400字以内)	1)「歯周外科手術を行うことを診断した歯周精密検査以降に算定」を「歯周治療計画が立案され、一回目の歯周組織検査と全顎のスクレーリングが終了後に算定」 2)歯周治療装置作製に必要な技術料は、その補綴治療に必要な技術料を算定

【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)	本装置は必要に応じて歯周基本治療中にも用いられるもので、歯周外科手術を行うか否かにより適応が決定されるべきものではない。また、歯周治療中に補綴歯科治療が必要と思われる症例の割合について、半数以上の歯科医師は症例の1/3かそれ以上であると答えている。それにもかかわらず、平成23年6月などの診療行為別統計ではこれらの算定が皆無であった。これは保険の制約上、床義歯形態装置を通常の有床義歯として作製されたり、また医療側の善意により無償で冠形態の治療用装置を装着されている可能性がある。医療技術の正しい評価、保険の適正な運用を考える上でも本項の再評価が必要である。	
点数の見直し の場合	前の点数(点)	750
	後の点数(点)	760
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	※根拠 年度により年間件数・回数に差があるため、5年間(平成19年～23年)の診療行為別統計から平均値を算出し推計した。床義歯形態の装置は算定数が少ないが、潜在的な歯周治療用装置の必要性が顕在化し増加する可能性は高く、正確な予想は困難である。	
・年間対象患者数の変化	前の人数(人)	40,000
	後の人数(人)	70,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回)	70,000
	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)	80,000,000
(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)	Ⅲ-②より、冠形態装置を約1000万円、床義歯形態装置を7000万円程度の増額を予想した。一方で算定要件の制約から、これまで床義歯形態装置を通常の有床義歯として作製される症例も多く、床義歯形態装置の増加分は義歯作製および管理に関わる分で医療費の減少が望める。また技術の再評価に伴い、口腔機能の回復、咬合性外傷の減少、審美の改善がもたらされれば、そのことによる国民の口の健康とQOLへの貢献度は多大なものである。
	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)	
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)	