

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。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	高解像度赤外線 CCD を用いた眼振・異常眼運動検査と記録
技術の概要	赤外線 CCD カメラをゴーグル仕様でセットされ眼前に装着する。暗視野で視覚的入力を遮断した条件の下、眼振ならびに異常眼球運動を TV 画面上に拡大してモニターし、観察と記録を行う。
対象疾患名	末梢性および中枢性めまい・平衡障害疾患
保険収載の必要性	従来の電気眼振図やフレンツェル眼鏡と眼振検出率を比較して CCD カメラによる病的眼振の検出感度は概ね 3 倍である。従って、診断率向上に大きく寄与する。さらに、VTR 等による記録も可能なことから、画像所見の患者への提示、診断根拠の説明や経過観察による治療効果の評価に用いることができる日常診療に有用な機器である。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： III 従来の電気眼振図やフレンツェル眼鏡と眼振検出率の比較を行った研究では CCD カメラの方が概ね 3 倍の感度であった。従って、診断率向上に寄与するだけでなく、VTR 等による記録から、画像所見の患者への提示、診断根拠の説明や経過観察による治療効果の評価にも用いることができ、めまい診療に必須の器機である
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	本器機の安全性に関する問題点は特になし
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	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)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 150,000 人 年間実施回数 15 回 一般診療におけるめまい患者数と再診回数によって、年間 225,000 回（平成 15 年耳鼻咽喉科医療に関する全国調査の結果から推定）
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	予想される当該技術の年間医療費： 8,300 円 × 225,000 = 1,867,500,000 円 減少予想医療費：診断率向上に伴う追加諸検査の減少（平衡機能の詳細、CT・MRI 等の画像診断、治療日数の減少など）： 単純に MRI までもっていく件数が 1/2 の減として、約 114,000 × 25,000 = 2,850,000,000 円 予想影響額 1,582,500,000 円 増 既存の技術；診療報酬の区分番号 技術名
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分（一つに○をつける） ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C 在宅 D 検査 E 画像 F 投薬 G 注射 H リハビリ I 精神 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線 N 病理・その他 O D 検査 点数 830 点（1 点 10 円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：830 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：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。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	マイクロデブリッターによる副鼻腔手術（Powered ESS）
技術の概要	内視鏡手術操作の鉗子に代わって、片手操作で出血を吸引しながら副鼻腔病変部位を連続的に削開し、短時間に手術を遂行できる。
対象疾患名	鼻副鼻腔炎症性および腫瘍性疾患
保険収載の必要性	副鼻腔手術は片手操作で病変部位を切除するが、出血すると視野が妨げられる。軟部組織を吸引し切除するマイクロデブリッターを用いれば、出血も吸引するので視野を妨げられず、的確に病変部位を鉗除でき、手術時間を短縮できる。また疼痛も減弱でき、副鼻腔手術に必須の道具になっている。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u> V </u> さまざまな鼻副鼻腔炎症性および腫瘍性病変の手術にマイクロデブリッターを導入し、有効性を評価した。その結果、多くの疾患に対し応用でき、従来の手術操作に比べ、手術時間の短縮と疼痛の減弱を示した。現在、多くの病院で導入されており、鼻副鼻腔手術に必須の器具である。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	パワーが強すぎると、副損傷をおこす危険性があるので、解剖学的危険部位では従来の鉗子操作を行い、安全性を確保する。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	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)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u> 80,000 </u> 人 年間実施回数 <u> 1 </u> 回 ほとんどの施設で施行されている。
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	予想される当該技術の年間医療費：40,000 x 10,000=400,000,000円（マイクロデブリッターの刃先の交換代） 減少が予想される年間医療費：約7,000 x 10,000=70,000,000円（入院期間が一人あたり4日間短縮されると予想） 予想影響額 <u> 330,000,000円 増 </u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> 技術名 </u>
I-⑦診療報酬上の取扱	
・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 ○K手術
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u> 18,007 </u> <u> 点 (1点10円) </u> 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：15,907点 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：21,000円（試算参照）

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。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	音響鼻腔計測検査
技術の概要	鼻腔内の任意の部位の断面積と任意の範囲の容積が計測でき、非侵襲的、容易でかつ短時間で検査ができ、表現が面積や容積で理解がしやすい。
対象疾患名	鼻閉をきたす疾患
保険収載の必要性	鼻腔通気を患者の主観ではなく客観的に評価する生理機能検査として、従来、鼻腔通気度測定法があるが、鼻腔を解剖学的に客観的に客観評価できる検査法で保険収載されたものはない。鼻腔通気度測定法は優秀な生理機能検査法であるが、時に測定不能、検査結果が鼻呼吸の生理学的な表現なので理解しがたいなどという問題があった。一方、全く新しい測定概念で鼻腔内を解剖学的に面積や容積で計測できる音響鼻腔計測法では、測定不能はなく表現が広さであるので理解しやすく簡便で安全な検査法である。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>IV</u> 鼻閉の客観的評価法の1つとして欧米では普及してきている。治療前後、鼻粘膜誘発前後の客観的指標として有用である。日本では、日本鼻科学会誌：40：332-336, 2001に「音響鼻腔計測法ガイドライン」が収載されている
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	非侵襲的で安全性高い測定法である。副作用などのリスクはほぼない
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	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)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>1,000,000</u> 人 年間実施回数 <u>2,000,000</u> 回 鼻閉を訴え受診した初診患者が検査対象となるので、その患者数×2回（治療前後）となる。施設によって異なるが、一般的な観点から平均2日に1名が対象となるとすると、患者数×2回から平均1日1件程度の検査が想定される
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	例えば、通年性鼻アレルギー患者の治療効果が客観的に判定でき、治療の中止が的確に行われ、漫然と抗アレルギー薬の投与が継続されることに歯止めが掛かれば、医療費削減に貢献する。 通年性鼻アレルギー患者の処方終了が平均1ヶ月短縮されたと想定した場合、抗アレルギー薬4種類の平均薬価（1か月分）5,000円×80,000人＝400,000,000円の減額と試算される。 予想影響額 <u>400,000,000円 減</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> </u> 技術名 <u> </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 O検査
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u>1,245</u> 点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：1,245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

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。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	中等度難聴管理加算
技術の概要	中等度難聴（聴力レベルが 40-69dB）の患者について、純音聴力検査を実施出来る施設で耳鼻咽喉科学的検査の結果に基づき医療上必要な指導を行った場合に算定する。
対象疾患名	中等度難聴
保険収載の必要性	補聴器が対象になる中等度難聴患者に対し継続的に指導管理をすることにより、適切な補聴器の選定、また難聴の進行予防、さらには高度難聴への移行を防ぐことでコミュニケーション障害を回避することができる。補聴器処方際には検査所見に基づいた処方文書作成等において高い専門的知識が要求されるが、現在技術料が設定されていない。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOL の改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>IV</u> 中等度難聴を適切に管理指導することによって、乳幼児期と学齢期では言語発達とコミュニケーションの促進、学習能力の向上をはかることができる。壮年期では社会生活での生産性が高まる。また老人ではコミュニケーションの向上により、認知症などの2次的障害を予防する効果が期待できる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	該当なし
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	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)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>10,000</u> 人 年間実施回数 <u>2</u> 回 一般的に中等度難聴（聴力レベルが 40~69dB）の患者に対しては、定期的に聴力検査を施行し、難聴進行の経過を観察すると同時に、難聴の進行防止に関する日常生活での指導も行っていることが多い。
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	予想される当該技術の年間医療費：3,000 × 20,000=60,000,000円 減少が予想される年間医療費：約 4,000,000 × 100=40,000,000円（人工内耳手術が100例減少すると予想） 予想影響額 <u>20,000,000円 増</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> </u> 技術名 <u> </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C 在宅 D 検査 E 画像 F 投薬 G 注射 H リハビリ I 精神 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線 N 病理・その他 O その他
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u>300</u> 点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：*300《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

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	耳下腺良性腫瘍摘出術における顔面神経の術中モニタリング
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○K手術
診療報酬番号	K930
技術の概要	耳下腺良性腫瘍の摘出術に際して、電気刺激装置を用いて顔面神経を同定するとともにモニター下に腫瘍を摘出し神経機能を保存する。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	脊髄腫瘍や脳腫瘍における誘発電位測定（K930：3,130点）と同様に耳下腺良性腫瘍において術中に顔面神経モニタリングは今や不可欠な手術手技であるため保険収載への適応拡大を希望する。 <u>点数 *適応拡大のため同点数 点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：73,172点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：prassモノポーラ電極：16,000円 ペア電極：30,000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。）	平成22年度の診療報酬改定で手術医療機器等加算である脊髄誘発電位測定（K930：3,130点）が頭蓋内腫瘍摘出術（K169）に適応拡大された。耳下腺腫瘍の摘出術（K457, K458）においても、顔面神経の機能を保存して腫瘍を摘出することは最も重要でかつQOLの向上につながる。今や術中顔面神経モニタリングは耳下腺良性腫瘍摘出術において必要不可欠な手術手技であり、頭蓋内腫瘍摘出術と同様に保険収を要望する。
点数の見直しの場合	点 → 点 _____ 500 人 変化無し _____ 500 回 変化無し
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 500 人→ _____ 500 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 500 回→ _____ 500 回 変化無し 年間対象患者数および実施回数に変化なし
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 650000 円 増</u> 当該技術の年間医療費は $31.300 \times 500 = 15,650,000$ 円であるが、神経モニタリングにより顔面神経麻痺が防止できれば、術後の神経再建術や薬物代、通院費用（平均 $300,000 \times 50$ （1割の患者））=15,000,000円）の医療費削減になる。したがって、医療費の増加は差し引き $15,650,000 - 15,000,000 = 650,000$ 円に留まる。

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費 	<p>予想される当該技術の年間医療費は $31.300 \times 500 = 15,650,000$ 円 (術中神経モニタリング手技料) である。しかし、神経モニタリングにより約 1 割に生じる術後の顔面神経麻痺が防止できれば、術後の神経再建術や薬物代、通院費用 (平均 $300,000 \times 50 = 15,000,000$ 円) の医療費削減になる。したがって、医療費の増加は差し引き $15,650,000 - 15,000,000 = 650,000$ 円に留まる。</p>
<p>Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器 (未採用技術の例にならって記載)</p>	<p>2. あり (別紙に記載)</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>外保連試案コード : E52 - A2 - S81-0172100 技術度 : D 医師 (術者以外) : 2 看護師 : 2 その他 : 0 所要時間 (分) : 240</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	経耳的聴神経腫瘍摘出術における顔面神経の術中モニタリング
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○K手術
診療報酬番号	K930
技術の概要	経耳的聴神経腫瘍の摘出術に際して、電気刺激装置を用いて顔面神経を同定するとともにモニター下に腫瘍を摘出し神経機能を保存する。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	脊髄腫瘍や脳腫瘍における誘発電位測定（K930：3,130点）と同様に経耳的聴神経腫瘍摘出術において術中に顔面神経モニタリングは今や不可欠な手術手技であるため保険収載への適応拡大を希望する。 <u>点数 *適応拡大のため同点数 点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：111,306点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：prassモノポーラ電極：16,000円 ペア電極：30,000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。）	平成22年度の診療報酬改定で手術医療機器等加算である脊髄誘発電位測定（K930：3,130点）が頭蓋内腫瘍摘出術（K169）に適応拡大された。経耳的聴神経腫瘍摘出術（K170）の症例においても腫瘍は頭蓋内に進展しているため、頭蓋内腫瘍摘出術と同様に術中に顔面神経のモニタリングは必要である。今や術中顔面神経モニタリングは聴神経腫瘍摘出術において必要不可欠な手術手技であり、頭蓋内腫瘍摘出術と同様に保険収を要望する。
点数の見直しの場合	点 → 点 _____ 100 人 変化無し _____ 100 回 変化無し
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 100 人→ _____ 100 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 100 回→ _____ 100 回 変化無し 年間対象患者数および実施回数に変化ない
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 0 円 減</u> 当該技術の年間医療費は $31,300 \times 100 = 3,130,000$ であるが、神経モニタリングにより約2割に生じる術後の顔面神経麻痺が防止できれば、術後の神経再建術や薬物代、通院費用（平均 $300,000 \times 20 = 6,000,000$ 円）の医療費削減になる。したがって、医療費は差し引き $6,000,000 - 3,130,000 = 2,870,000$ 円の減額になる。

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費 	<p>当該技術の年間医療費は $31.300 \times 100 = 3,130,000$ (術中神経モニタリング手技料) であるが、神経モニタリングにより約 2 割に生じる術後の顔面神経麻痺が防止できれば、術後の神経再建術や薬物代、通院費用 (平均 $300,000 \times 20 = 6,000,000$ 円) の医療費削減になる。したがって、医療費は差し引き $6,000,000 - 3,130,000 = 2,870,000$ 円の減額になる。</p>
<p>Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器 (未採用技術の例にならって記載)</p>	<p>2. あり (別紙に記載)</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>外保連試案コード : C60 - A2 - S81-0108200 技術度 : D 医師 (術者以外) : 2 看護師 : 2 その他 : 1 所要時間 (分) : 360</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）
Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：E31 - A2 - S81-0166700 技術度：C 医師（術者以外）：1 看護師：2 その他：0 所要時間（分）：90
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：21 - 1 - 8 技術度：B 医師（術者以外）：0 看護師：0 その他：1（検査技師） 所 要時間（分）：30
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	遊戯聴力検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D247-4
技術の概要	幼児を対象とした聴力検査法で、音がきこえたらビー玉を容器に入れるなど、数遊び玩具を用いて聴力閾値を測定する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ 点数の見直し（増点）
具体的な内容	現行の450点を500点に増点 点数 *500 点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：676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
【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。）	保険収載の必要性のポイント：純音聴力検査が施行不能な幼小児の聴力評価は、聴性脳幹反応や耳音響放射等の他覚的聴力検査か遊戯聴力検査等による。他覚的聴力検査には特殊な検査機器が必要であるが、遊戯聴力検査は一般的に用いられているオーディオメータにより施行可能で、幼児難聴の診断に有用である。
点数の見直しの場合	450点 → 500点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 300,000人 → 300,000人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 1回 → 1回 変化無し
	年間対象患者数、実施回数に変化はない
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 0円 減 本検査により聴性脳幹反応施行例が2万例減少するものとする、(6,700円-4,500円) × 20,000 = 44,000,000円の減額と考えられる。
（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	これまで他覚的聴力検査を施行されていた症例のうち、本検査による聴力閾値確定が可能な症例も存在し、その差額分が減額されるものと予想できる。遊戯聴力検査 4,500円 × 300,000 = 1,350,000,000円。本検査により聴性脳幹反応施行例が2万例減少するものとする、(6,700円-4,500円) × 20,000 = 44,000,000円の減額と考えられる。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：21 - 1 - 15 技術度：C 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：1 所要時間（分）： 30
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	ネブライザー
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○J処置
診療報酬番号	J114
技術の概要	副鼻腔、喉頭および喉頭下、あるいはアレルギー性鼻炎に対して鼻腔へ薬液等を噴霧吸入することにより、気道病変を改善する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ ） 点数の見直し（増点）
具体的な内容	<p>現行の12点を20点に増点 <u>点数 *20 点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：137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（試算参照）</p>
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	<p>現行の算定基準によるとネブライザーの所定点数は「副鼻腔内陰加圧ネブライザー、喉頭および喉頭下ネブライザー及びアレルギー性鼻炎に対する鼻腔ネブライザーを実施した場合に算定できる」とある。本処置には時間がかかり、かつ設備投資・維持やインфекションコントロール、あるいは薬液調整など、施行における負担は大きい。本処置の技術料の評価は低く、かつ10年以上不変であることから、他処置と比較して増点（20点）の再評価が必要と考える。</p>
点数の見直しの場合	<p><u>12点</u> → <u>20点</u></p>
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<p>年間対象患者数の変化 現在 <u>40,000,000 人</u> → <u>40,000,000 人</u> 変化無し 年間実施回数の変化 現在 <u>400,000,000 回</u> → <u>40,000,000 回</u> 変化無し</p> <p>年間対象患者数および施行回数に変化なし</p>
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	<p><u>予想影響額 3200000000 円 増</u> 年間処置件数推定は上記より40,000,000件で計3,200,000,000円の医療費増となる。</p> <p>再評価による1件あたりの医療費の増加は80円。年間処置件数推定は上記より40,000,000件で計3,200,000,000円の医療費増となる。</p>
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：68 - 24 - 7 技術度：A 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：0 所要時間（分）： 5
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：21 - 1 - 7 技術度：B 医師（術者以外）：0 看護師：0 その他：1（検査技師） 所要時間（分）：10
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本耳鼻咽喉科学会
技術名	静脈性嗅覚検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D253-2
技術の概要	有嗅医薬品静注後の嗅感発現までの時間と嗅感の持続時間を測定する。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 点数の見直し（増点）
具体的な内容	現行の45点を55点に増点 <u>点数 *55 点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：335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
【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。）	有嗅医薬品の投与は静脈注射で行われるが、現行の算定基準では注射実施料は別に算定できない。また血管痛の防止など再現性のある検査結果を得るため有嗅医薬品の静注には習熟した手技が必要である。自覚的検査であることから患者への十分な説明を要し、時間としても平均15分ほどかかると考えられる。検者の他に看護師や検査技師等の人手も要する。また有嗅医薬品の調整やインフェクションコントロール等、施行における負担は大きい。本検査の技術料の評価は低く、他検査と比較して増点（55点）の再評価が必要と考える。
点数の見直しの場合	<u>45点</u> → <u>55点</u>
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 <u>53,940件</u> 人→ <u>53,940件</u> 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 <u>53,940件</u> 回→ <u>53,940件</u> 回 変化無し
	年間対象患者および実施回数に変化ない
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （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	予想影響額 <u>5394000</u> 円 増 年間検査件数推定は上記より53,940件で計5,394,000円の医療費増となる。 再評価による1件あたりの医療費の増加は100円。年間検査件数推定は上記より53,940件で計5,394,000円の医療費増となる。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：22 - 1 - 1 技術度：B 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：0 所要時間（分）： 15
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本弱視斜視学会
技術名	眼科学的検査料(小児加算と知的障害児(者)に行われた場合の評価)
診療報酬区分(1つに○)	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D255～D282-3
技術の概要	眼科学的検査が知的障害児(者)に対して行われた場合の加算点数としての評価
再評価区分	1. 算定要件の見直し(適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等) 2. 点数の見直し(増点) 3. 点数の見直し(減点) 4. 点数の見直し(別の技術料として評価) 5. 保険収載の廃止 6. その他() 点数の見直し(増点)
具体的な内容	100分の100の加算要望 点数 D255～D282-3 各点数の倍数 点(1点10円) ≪1≫ 外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): D255～D282-3 各点数の倍数 ≪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。)	近年、知的障害児(者)の社会的参加が促進され、視機能の正確な評価が必要とされてきた。知的障害児(者)の屈折スクリーニングでは約42%に精密検査が必要なことが指摘されている(早期療育機関にける知的障害児の屈折スクリーニング 日本視能訓練士協会誌, 28, 127-132, 2000)。早期の屈折矯正によって良好な視覚情報を提供することは知的障害児(者)の発達に有用であることは報告(知的障害児の屈折異常に対する早期対応の現状、障害科学研究 32, 107-115, 2008)されているが、知的障害児(者)に対して眼科学的検査を行うことは、人的にも時間的にも医療機関の負担が大きい。したがって、知的障害児(者)に対する眼科学的検査の再評価を適正に行うことによって知的障害児(者)の早期療養の有効性が向上する。
点数の見直しの場合	点 → 点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 200,000 人→ 200,000 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 2,000,000 回→ 2,000,000 回 変化無し
	国立精神神経センターからの報告(臨床眼科 60巻5号 P. 743-746, 2006)では、約65%で眼科的検査が実施されている。この比率と平成17年厚生統計要覧による知的障害児(者)419,000人から知的障害者の眼科検査受診数および実施回数を推定すると上記と推定される。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間)	予想影響額 150000000 円 増
(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	平成17年統計では知的障害児(者)は、41万9,000人であり、0.4%を占める。18歳未満で在宅のものは11万7,300人 0.1%を占め、眼科学的検査における増加はそれぞれ約1.5億円、約0.3億円とみなされる。

Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）
Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：0-0-その他 技術度： 医師（術者以外）： 看護師： その他： 所要時間（分）：
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本周産期・新生児医学会
技術名	自己血貯血に関する適応の拡大
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○K手術
診療報酬番号	K920
技術の概要	自己血貯血の必要要件の分娩を予定している稀血液型、不規則抗体陽性妊婦への拡大
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	<p>これまで手術を目的とした自己血貯血は輸血料として算定されていたが、手術以外が目的では認められていない。分娩は女性の一生で最も大量出血を起こすイベントであり、その頻度は300人に1人と報告されている。この時に他人の血液である同種輸血を行うことは妊婦のその後の人生の大きな負担となる。また、Rh陰性などの稀血液型、不規則抗体陽性妊婦では生命に拘わる出血であっても適合血が容易に入手できない。そこで、自己血貯血が有用になるが、現在は保険適応が認められていないために、自費で行うかあるいは自己血貯血を断念せざるをえない。そこで、自己血貯血の必要要件を、手術に加え「分娩を予定している稀血液型、不規則抗体陽性妊婦」を認可を要望する。</p> <p>点数 *200点（自己血200ml毎に）（1点10円）</p> <p>≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：850点</p> <p>≪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</p>
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	<p>これまで手術を目的とした自己血貯血は輸血料として算定されていたが、手術以外が目的では認められていない。分娩は女性の一生で最も大量出血を起こすイベントであり、その頻度は300人に1人と報告されている。この時に他人の血液である同種輸血を行うことは妊婦のその後の人生の大きな負担となる。また、Rh陰性などの稀血液型、不規則抗体陽性妊婦では生命に拘わる出血であっても適合血が容易に入手できない。そこで、自己血貯血が有用になるが、現在は保険適応が認められていないために、自費で行うかあるいは自己血貯血を断念せざるをえない。そこで、自己血貯血の必要要件を、手術に加え「分娩を予定している稀血液型、不規則抗体陽性妊婦」を認可を要望する。</p>
点数の見直しの場合	$200 \text{ 点} \quad \rightarrow \quad 200 \text{ 点}$
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<p>年間対象患者数の変化 現在 <u>16,000</u> 人→ <u>16,000</u> 人 変化無し</p> <p>年間実施回数の変化 現在 <u>32,000</u> 回→ <u>32,000</u> 回 変化無し</p>

	日本全国の総経膈分娩数：80万人、問題となる不規則抗体陽性率（1.5%）+Rh陰性妊婦率（0.5%）：2%から算出、 $800,000 \times 0.02 = 16,000$ 人 一人当たり実施回数、2回/人（1回400mlで800mlの自己血が必要なため）
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 70000000 円 増 一人に 800ml 自己血貯血=800点、現在対象妊婦で自己血貯血実施率 8割、 $8,000 \text{円} \times 16,000 \text{人} \times 0.8 = 1 \text{億} 240 \text{万円}$ 、本人負担 3割なので 7,168万円
（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	一人に 800ml 自己血貯血=800点、現在対象妊婦で自己血貯血実施率 8割、 $8,000 \text{円} \times 16,000 \text{人} \times 0.8 = 1 \text{億} 240 \text{万円}$ 、本人負担 3割なので 7,168万円
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）
Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：66 - 14 - * 技術度：C 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：0 所要時間（分）：45
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費 	<p>2008年の32週未満に相当する1,500g未満出産数8,000人、帝王切開率70%、 $8,000 \times 0.7 = 5600$ (新規手術料 - 帝王切開手術料) $\times 5,600$ 人 \times 負担率 7割 = $(217,000 - 193,400) \times 5,600 \times 0.7 = 9251$ 万円</p>
<p>Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器 (未採用技術の例にならって記載)</p>	<p>1. 特になし (別紙及び添付文書は不要)</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>外保連試案コード : 66 - 10 - * 技術度 : * 医師 (術者以外) : * 看護師 : * その他 : * 所要時間 (分) : 60~90分</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

技術名<輸血用材料K除去フィルター>(日本周産期・新生児学会)

新生児に対して輸血を行う場合には、腎機能や酸塩基平衡調節能の未熟性に加えて、体重当たりの輸血量が多いことから容易に高カリウム血症を来す。



高K血症は致死的な不整脈を起こし、危険である。



新生児への輸血がより安全に実施できる。



カワスミカリウム吸着フィルター(単価9000円)

この高K血症はK除去フィルターを用いることによって、ある程度予防可能である。



<まとめ> 輸血前にK除去フィルターを用いることで、新生児の輸血がより安全に可能となる。

Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要） ②. あり（別紙に記載）
Ⅲ-⑤その他	なし
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	日本周産期・新生児医学会

Ⅲ-⑤その他	無し
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	日本周産期・新生児医学会

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。

申請団体名	日本集中治療医学会
技術名	小児特定集中治療室管理料
技術の概要	重症小児の診療を高度かつ専門的に行う病床単位の管理料
対象疾患名	重篤な呼吸・循環・中枢神経障害のある、あるいはその可能性が強く予想される内科系外科系全ての小児
保険収載の必要性	保険収載により重症小児治療が独立した小児集中治療室で管理されることが可能になり、診療の質は向上し、患者生命予後は改善し、適切な費用対効果が見込まれ、かつ小児救急医療の充実が促されると予想される。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： IV 小児専門の集中治療室で治療されている重症小児の死亡率はそうでない場合に比較すると低い。（IV）専従医がいる施設での治療成績も良い。（IV）費用対効果も高い。（IV）アメリカ小児科学会の施設基準がありわが国でも日本集中治療医学会、日本小児科学会、日本小児集中治療研究会、厚生労働省科学研究班（阪井班）合同策定の小児集中治療室設置基準がある。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	病院等の当該施設内の重症小児が小児集中治療室に集約されることにより各種医療機器や生命維持装置（人工呼吸器等）による医療事故が減少し、安全性が高まる。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	わが国における重症小児への個々の治療レベルは高いが効率的な配備がされていない。日本集中治療医学会、日本小児科学会における専門医制は未だ公式にはないがともに小児集中治療の整備を課題として認識している。現在は国立成育医療研究センター他10箇所以上に専門医がいる。現在の小児集中治療室は成人用の施設基準を採用しているが2007年には両学会で小児集中治療部設置のための指針を策定した。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 10,260 人 年間実施回数 400,000 回 オーストラリア・ニュージーランドの報告では、小児人口1,000人あたり1.56人のPICU患者が発生し、これを日本の小児人口に当てはめると年間27,000人のPICU対象患者が発生すると推察される。算定対象は6歳未満児と仮定すると15歳未満の人口比で38%なので10,260人。なお、年間実施回数はH21.6社会医療診療行為別調査、年齢階級別より推定。
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	重症小児患者を小児集中治療病床に集約化して管理することにより、生命予後の改善が期待され、控えめな推計でも年間300名前後の小児の生命が救われる <u>予想影響額 数千億円 減</u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 技術名
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 Oその他 点数 30,000 点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：30,000点 6床あたりの設備、医療機器などの経費原価償却費等と外保連基準に基づく人件費をガイドラインに準拠した場合の必要数値を勘案し積み上げて計算した結果と、類似技術の点数（A301 特定集中治療室加算 9,200点等、および301-注2 小児加算 1,500点等）を考慮し算出した。《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

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：* - * - 技術度：* 医師（術者以外）：* 看護師：* その他：* 所要時間（分）： *
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	