

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】（記載例）

- ※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	日本〇〇学会
技術名	経皮的●膿瘍ドレナージ術
技術の概要	経皮的に●膿瘍を穿刺し、カテーテルを留置の上、排膿を行う。
対象疾患名	●膿瘍
保険収載の必要性	本治療法は抗菌薬単独投与による治療に比べ有効性が高く、また、既存治療法である「●膿瘍切開術」などの外科的治療に比べ安全かつ低侵襲であるため、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 ・ エビデンスレベル	●膿瘍に対する経皮的治療は「●膿瘍切開術」や「●膿瘍△△療法」と比べ、それぞれ治癒率が、～減少、死亡率が～減少とされている（「〇〇ガイドライン」〇〇雑誌〇年〇月号）。 また、海外の研究においては治癒率が～と記載されており、術後のQOLも～程度改善したと報告されている（〇〇雑誌〇年〇月号）。 エビデンスレベル(別紙参照)(1つに○); I II III IV V VI
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	局所麻酔下で施行可能であり、超音波ガイド下及びエックス線透視下に行えば合併症のリスクは低減できると考えられる。出血、敗血症、カテーテルの逸脱等の合併症が起こる可能性があり、それぞれ頻度は〇〇と報告されている。これは、「××療法」の頻度〇〇と比較し、少ないと考えられる。
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）	当該領域の超音波検査及び穿刺などに習熟した医師が行うことが望ましい。具体的には、5年以上の〇〇外科の経験を有する常勤の医師が〇名以上配置されており、〇〇学会のガイドラインに記載された基準を満た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)	問題なし。
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	H21 社会医療診療行為別調査より、年間対象患者数 <u>△△△ 人</u> 年間実施回数 <u>▲▲▲ 回</u> (一人当たりの年間実施回数 <u>▼回</u>)
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	当該技術は従前の「●膿瘍切開術」と比べ低侵襲であり、入院期間が××日短縮することが期待できる。また、抗菌薬の投与量の現象も期待でき、これらによる医療費削減が期待できる。 予想影響額 <u>〇〇〇〇 円 増・減</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u>K〇〇-〇</u> 技術名 <u>〇〇術</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) ・ 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 点数 <u>◎◎ 点 (1点10円)</u> 類似技術の点数 (K〇〇〇 経皮的〇〇術 ◎◎点) と比較して同等と考えられるため。
・ 関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分番号及び技術名 <u>K〇〇〇 ●膿瘍切開術</u> 今後、●膿瘍に対しては、既存の●膿瘍切開術よりも当該技術が用いられていくことが予想される。よって、既存の●膿瘍切開術の点数を〇〇点に減点することが可能と考えられる。

* 見本に記載されている内容は記載方法の参考であり、必ずしも正確ではありません。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】（記載例）

※ 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。

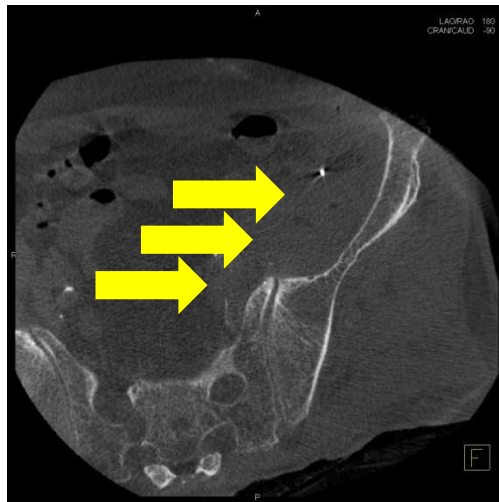
申請団体名	日本〇〇学会
技術名	●●●挿入術
診療報酬区分（1つに〇）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・ J処置 ・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	J◎◎◎
再評価区分（1つに〇）	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ ）
技術の概要と提案の具体的な内容	●●●を経鼻的に挿入し～。 現行△△点より、▲▲点への増点を提案する。
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	●●●の挿入は、通常X線透視下又は内視鏡下で行われるが、透視診断については別に算定できない。また、手技的に大変困難であり、〇〇調査によると、手技に係る時間は平均××分である。また、術者の他に看護師、放射線技師等の人手も要する。これらを考慮し、▲▲点が妥当な評価であると提案する。
点数の見直しの場合	〇〇 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 ××× 人 → ××× 人 (増)・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 〇〇〇 回 → 〇〇〇 回 (増)・減・変化無し
	※根拠 平成23年社会医療診療行為別調査より推計。 癌患者の増加等により年間〇%程度の増加傾向がある。 そのうち、当該技術を必要とする患者は△%程度と考えられる。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 ◎◎◎◎◎ 円 増・減
（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： ▲▲（円）×〇〇〇（回）＝〇●〇●〇円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費： △△（円）×〇〇〇（回）＝●〇●〇●円 〇●〇●〇－●〇●〇●＝◎◎◎◎◎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	区分番号及び技術名 J△△ ◎◎穿刺 ●●●挿入術が増点されることで、既存のJ△△ ◎◎穿刺よりも本挿入術が選択されるようになると推測され、◎◎穿刺の点数を減点することが可能と思われる。
点数の見直しの場合	●● 点 → □□ 点
Ⅲ-⑥その他	特になし

【技術の概要】

・経皮的に●膿瘍を穿刺し、カテーテル留置の上、排膿を行う。

【対象疾患】

・●膿瘍
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△△△人程度と考えられる。



術前の●膿瘍の確認

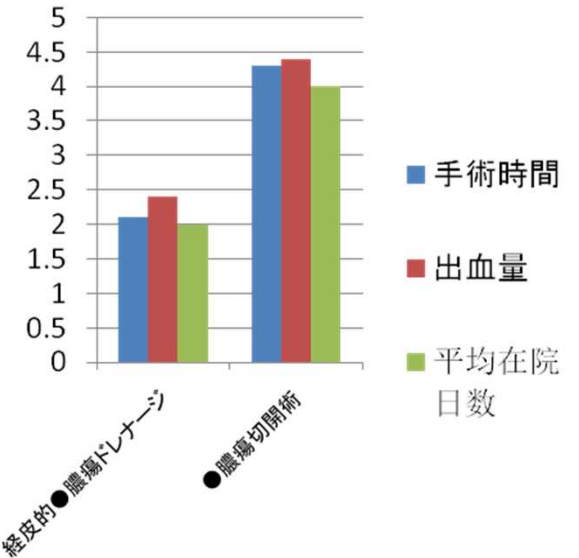
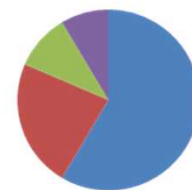


カテーテル留置

【既存の治療法との比較】

- ・海外の研究において、術後のQOLが～程度改善したと報告されている。
- ・●膿瘍切開術と比較して手術時間の短縮や出血量の低減が可能であり、低侵襲である。
- ・合併症として□□などがあげられるが、●膿瘍切開術と比較して発生率が低く安全である。
- ・●膿瘍切開術と比較し、抗菌薬の投与量減少、入院期間の短縮が期待される。

合併症の発生頻度



【診療報酬上の取扱】

- ・K手術
- ・◎◎点
(経皮的○○術と比較して、同程度の難易度の手術と考えられるため。)