

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）表紙

整理番号(6ケタ)
(※事務処理用)

提出年月日 平成 25年 月 日

申請技術名

1. 申請団体

申請団体名		
代表者氏名		
申請団体 事務連絡先 ※必ず連絡の とれる連絡先を記 載すること。	郵便番号	
	住所	
	電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号 (無い場合は「-」を入力)	
	担当者氏名	

2. 技術担当者（※当該技術の医学的内容について連絡をすることがある。）

担当者氏名		
担当者 連絡先 ※必ず連絡の とれる連絡先を記 載すること。	所属施設名・診療科	
	役職	
	所属施設住所	
	所属施設電話番号	
	E-Mail	
	FAX番号 (無い場合は自宅等)	

※ 必ず全ての空欄に記載すること。記載のない欄がある場合は受け付けない。

※ 1つの申請団体が複数の提案書を提出する場合には、「申請技術名」は同じにならないようにすること。類似の技術がある場合には、「〇〇術(××について)」「〇〇術(▽▽について)」などとし、区別できるように記載すること。

※ 複数の団体が同一技術の提案をする場合は、それぞれの団体ごとに別のファイルで提案すること。

※ 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。

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	
申請技術名	
申請団体名	
技術の概要 (200字以内)	
対象疾患名	
保険収載が必要な理由 (300字以内)	

【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)	
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)	
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)	
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)	
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、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)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【詳細版】

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について4ページを上限として記載する。なお、印刷4ページで収まる範囲内で各行の幅は自由に変更してよい。

※ 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。

※ 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すること。欄外には記載しないこと。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

※ 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。

整理番号	
申請技術名	
申請団体名	
技術の概要	
対象疾患名	
保険収載が必要な理由	
【評価項目】	
II-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	
II-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	
II-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	
施設の要件 (標榜科、手術件数、 検査や手術の体制、 人的配置の要件)	
施設基準 (技術の専門性等) を踏まえ、必要と 考えられる要件 を、項目毎に記載 すること)	(医師、看護師等の職 種や人数、専門性や 経験年数等、 その他 (遵守すべきガイドラ イン等その他の要件)
II-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	
II-⑤普及性の変化 ※下記のように推定した根拠等 ・年間対象患者数(人) ・年間実施回数(回)	
II-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 ・効果(安全性等を含む)の比較	
・対象疾患に対して 現在行われている 技術(当該技術が 検査等であって、複 数ある場合は全て 列挙すること)	区分 番号 技術名 その他自由記載欄
予想額の根拠	予想影響額(プラス マイナス) 予想影響額(円) 根拠
II-⑦診療報酬上 の取扱 妥当と思われる 点数及びその根拠 関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	妥当と思われる診 療報酬の区分 点数(1点10円) その根拠 区分 番号 技術名
提案の具体的な内容 点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
II-⑧算定要件の見直し等によって、 新たに使用される医薬品、医療機器 又は体外診断薬(1つ選択)	
II-⑨当該技術の海外における公的 医療保険(医療保障)への収載状況	i)を選択した場合記 入 ・国名、制度名、保 険適用上の特徴(例:
II-⑩当該技術の先進医療としての 取扱(1つ選択)	
II-⑪その他	
II-⑫当該申請団体以外の関係学 会、代表的研究者等	

当該技術に使用する医薬品、医療機器又は体外診断薬について

整理番号

申請技術名	
申請団体名	

※医薬品、医療機器又は体外診断薬については、当該技術の核となるものについて必ず具体的な薬品名、製品名を記載すること。
 ※該当する製品の添付文書を添付すること。
 ※薬事法内容等不明な場合は添付文書を読むか、製造販売会社等に問い合わせること。
 ※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。

・医薬品について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「効能又は効果」	薬価(円)

・医療機器について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	特定保険医療材料	(該当する場合、番号・名称・価格を記載)

・体外診断薬(検査用試薬)について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「使用目的」

その他記載欄(上記の欄に記載しきれない内容がある場合は以下に記入すること)

医療技術再評価提案書（保険既記載技術用）表紙

整理番号(6ケタ)
(※事務処理用)

提出年月日 平成 25年 月 日

申請技術名

1. 申請団体

申請団体名	
代表者氏名	
申請団体 事務連絡先 <small>※必ず連絡のとれる連絡先を記載すること。</small>	郵便番号
	住所
	電話番号
	E-Mail
	FAX番号 <small>(無い場合は「-」を入力)</small>
	担当者氏名

2. 技術担当者（※当該技術の医学的内容について連絡をすることがある。）

担当者氏名	
担当者 連絡先 <small>※必ず連絡のとれる連絡先を記載すること。</small>	所属施設名・診療科
	役職
	所属施設住所
	所属施設電話番号
	E-Mail
	FAX番号 <small>(無い場合は自宅等)</small>

※ 必ず全ての空欄に記載すること。記載のない欄がある場合は受け付けない。

※ 1つの申請団体が複数の提案書を提出する場合には、「申請技術名」は同じにならないようにすること。類似の技術がある場合には、「〇〇術(××について)」「〇〇術(▽▽について)」などとし、区別できるように記載すること。

※ 複数の団体が同一技術の提案をする場合は、それぞれの団体ごとに別のファイルで提案すること。

※ 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。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

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

整理番号	
申請技術名	
申請団体名	
診療報酬区分(1つ選択)	
診療報酬番号	
再評価区分(1つ選択)	
「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)	

【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)	
点数の見直し の場合	前の点数(点) 後の点数(点)
Ⅲ-②普及性の変化 (下記のように推定した根拠) (200字以内)	
・年間対象患者 数の変化	前の人数(人) 後の人数(人)
・年間実施回数 の変化等	前の回数(回) 後の回数(回)
Ⅲ-③予想される医療費へ影響(年間) (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	プラス・マイナス 金額(円)
・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）【詳細版】

※ 概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について4ページを上限として記載する。なお、印刷4ページで収まる範囲内で各行の幅は自由に変更してよい。

※ 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。

※ 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すること。欄外には記載しないこと。

※ 必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

※ 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。

整理番号	
申請技術名	
申請団体名	
診療報酬区分	
診療報酬番号	
再評価区分	
	「5 その他」を選んだ場合に記載
提案の具体的な内容	

【評価項目】

IV-①再評価の理由 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	
点数の見直しの場合	前の点数 後の点数
再評価の根拠・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 (1つ選択)
IV-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	
IV-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	
施設基準 (技術の専門性等を踏まえ、必要と考えられる要件を、項目毎に記載すること)	施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等) 人的配置の要件 (医師、看護師等の職種や人数、専門性や経験年数等) その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)
IV-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	
IV-⑤普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	
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)
IV-⑥予想される医療費へ影響(影響額算出の根拠を記載する。)	プラス又はマイナス 金額(円)
・予想される当該技術に係る医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費
・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	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費
IV-⑦関連して減点や削除が考えられる医療技術	区分 番号 技術名 提案の具体的な内容
点数の見直しの場合	前の点数(点) 後の点数(点)
IV-⑧算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品、医療機器又は体外診断薬	
IV-⑨その他	
IV-⑩当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	

当該技術に使用する医薬品、医療機器又は体外診断薬について

整理番号

申請技術名	
申請団体名	

※医薬品、医療機器又は体外診断薬については、当該技術の核となるものについて必ず具体的な薬品名、製品名を記載すること。
 ※該当する製品の添付文書を添付すること。
 ※薬事法内容等不明な場合は添付文書を読むか、製造販売会社等に問い合わせること。
 ※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。

・医薬品について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「効能又は効果」	薬価(円)

・医療機器について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	特定保険医療材料	(該当する場合、番号・名称・価格を記載)

・体外診断薬(検査用試薬)について

名称(販売名、一般名、製造販売企業名)	薬事承認	(承認番号)	薬事法の「使用目的」

その他記載欄(上記の欄に記載しきれない内容がある場合は以下に記入すること)