

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名

代表者名

提出年月日 平成 21 年 月 日

※ 概要版にはポイントのみを、本紙に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。欄外には記載しないこと。

※ 保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本用紙を用いること。

※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	
技術の概要	
対象疾患名	
保険収載の必要性のポイント	
【評価項目】	
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 ・ エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル： I II III IV V VI *エビデンスレベルについては別紙参照の上記載すること
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	
③普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 人 年間実施回数（1人当たり） 回
④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）	
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	
⑥妥当と思われる診療報酬の区分 （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
妥当と思われる点数及びその根拠 （新設の場合）	点数 点
⑦代替する保険既収載技術との比較	当該技術の導入より代替される既収載技術 無 ・ 有 （区分番号と技術名)
・ 効果（安全性等を含む）の比較	
・ 費用の比較	
⑧予想される医療費への影響（年間）	予想影響額 円 増・減 *増加と記載されたことにより技術への評価が変わるものではない
（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が予想される医療費 （費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）	
⑨その他	

<p>⑧予想される医療費への影響（年間）</p>	<p>予想影響額 円 増・減 *増加と記載されたことにより技術への評価が変わるものではない</p>
<p>（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が予想される医療費 （費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）</p>	
<p>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</p>	
<p>⑩当該技術の先進医療としての取扱い</p>	<p>当該技術は先進医療として a. 承認を受けている b. 届出されたが承認されなかった c. 届出中 d. 届出はしていない e. 把握していない</p>
<p>その他</p>	
<p>関係学会、代表的研究者等</p>	
<p>担当者、連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）</p>	

⑪ 当該技術に医薬品を用いる場合、その主なものの内容を記載

* 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。

名称（販売名、一般名）	薬事法の承認の有無	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	薬価収載（保険収載）の有無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無
	有・無 （承認番号 ）		有・無

⑫ 当該技術に医療機器を用いる場合、その主なものの内容を記載

* 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。

名称（販売名、一般名）	薬事法の承認の有無	薬事法の「使用目的、効能又は効果」	保険収載の有無	特定保険医療材料
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：
	有・無 （承認番号 ）		有・無	該当・非該当 ↓ 番号： 名称： 価格：

