

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	日本移植学会
技術名	肝および腎のクリアランステスト（イヌリンクリアランス）
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	D286
技術の概要	イヌリンを負荷後に血液・尿を経時的に採取し、糸球体濾過値を測定する。
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	500ml 飲水 30 分後からイヌリンを 2 時間持続点滴し、4 回の採血と採尿を行い、血中および尿中のイヌリン値を測定し、尿量・体重等から糸球体濾過値を算定する。 <u>点数 *870 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）：イヌリン測定 120 点、クリアランステスト 150 点を基に、人員配置・点滴注射・検体採取・生化学検査・判断料を包括。また他の内分泌負荷試験との整合性を鑑みて。 ≪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。）	糸球体濾過値の最も精密な検査法はイヌリンによる腎クリアランステストであり、国際的な標準法であるが、わが国で実施する施設は少ない。その方法は猥雑でありながら、医療技術に見合った経済性が担保されていないためでもある。腎機能の正確な評価は、取り分けドナー候補者の術前のリスク評価として重要である
点数の見直しの場合	<u>120 点</u> → <u>870 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 1,000 人→ <u>1,000 人 変化無し</u> 年間実施回数の変化 現在 100 回→ <u>500 回 増</u>
	検査を実施する施設が増加していき、次第に普及していく可能性が高い。
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	<u>予想影響額 0 円 増</u> 現行点数から 750 点増点され、実施数も 400 例増加しても、300 万円の増加。 現行点数から 750 点増点され、検査実施数も年間 400 例増加しても、わずか 300 万円の増加である。一方、より精密は検査によってリスクの高いドナーを判定し、危険な生体腎移植を避けることにより、将来透析導入する可能性のあるドナー候補者からの腎移植を回避出来る可能性がある。

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：* - * - * 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	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術名	BRT0術（バルーン閉塞下静脈瘤塞栓術）
技術の概要	胃静脈瘤を主とした静脈瘤および他の側副血行路に対し、バルーンカテーテル挿入下に硬化剤を逆行性に注入し、塞栓・閉塞を図る治療法。
対象疾患名	胃静脈瘤および他の消化管静脈瘤、肝性脳症
保険収載の必要性	複雑な流入・流出静脈が関与する胃静脈瘤等の消化管静脈瘤に対し、BRT0術は低侵襲かつ確実に静脈瘤を廃絶することができ、合併症も低い点から医療費の削減を図れる。
【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）： <u>III</u> 治癒率90%以上（静脈瘤消失率）であり、内視鏡的治療に比べ治療成績は良好であり、手術治療に匹敵する。死亡率0.6%で、手技に直接関連した報告はない。低侵襲的治療法のため入院期間の短縮が可能であり、QOLの改善も得られる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	合併症1.4%、肝障害増悪0.7%、呼吸不全0.2%、消化管出血0.1%（BRT0研究会アンケート調査結果）
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）	外保連試案では技術度Dであり、高度な手技を必要とする。現段階では学会による施設基準はないものの、選択的肝動脈塞栓療法などのIVR手技に習熟したIVR専門医師が施行すべきである。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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>500</u> 人 年間実施回数 <u>1</u> 回 日本IVR学会症例Web登録システム（2010年集計）では、IVR専門医修練施設にて年間341例、BRT0研究会第3回アンケート調査（2003年集計）では年間400例以上で実施されていた。したがって、年間対象患者500名、年間実施回数（一人あたり）原則1回が見込まれる。
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	全身麻酔などを行わない分、費用が減少するものと予測される。 <u>予想影響額184,540,000円 減</u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 K668 技術名 胃横断術（静脈瘤手術）
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 ○K手術 点数 <u>58,608</u> 点（1点10円） 《1》 外保連試案点数（試案にない場合は妥当な点数）：55,653点《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：29,550円（試案参照）

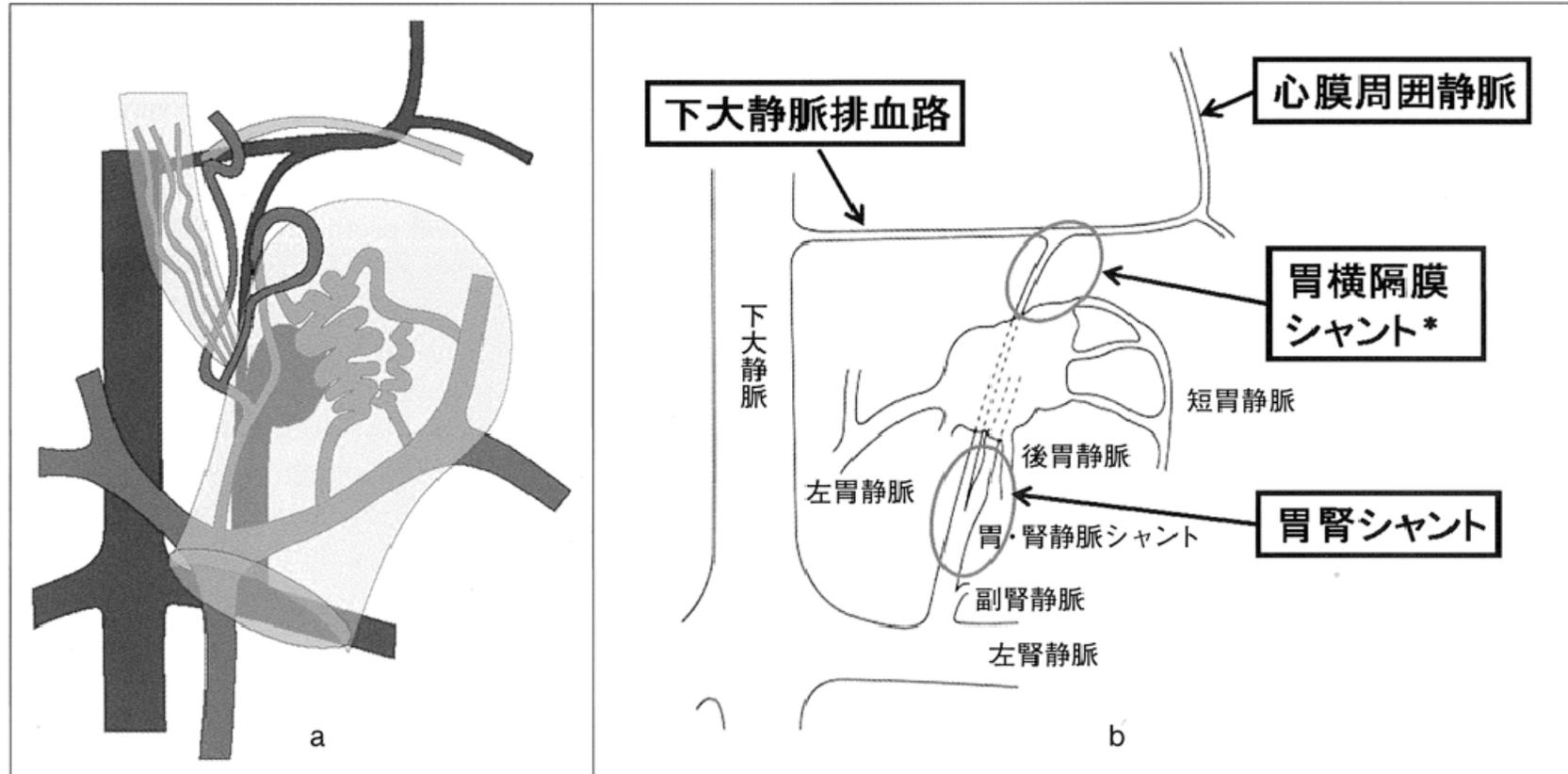


図1 胃静脈瘤の血管解剖

胃静脈瘤の供血路としては左胃静脈，後胃静脈が多く，大多数の症例でいずれかもしくは両者が担う。一方，排水路は胃静脈瘤から左腎静脈へ排水するルート(胃腎シヤント)が主であり，胃穹窿部静脈瘤の80%がこのルートを有し，その他心膜周囲静脈，下大静脈などに排水するルート(胃横隔膜シヤント)も見られる。B-RTO術の手技にあたっては，経大腿静脈的アプローチまたは経頸腿静脈的アプローチにて排水路にバルーンカテーテルを留置し遮断することで，胃静脈瘤内腔に逆行性に硬化剤を充満させ，内腔を完全に血栓化させることを目標とする。

硬化剤の注入に際しては，バルーン閉塞下に造影を行い，造影剤が供血路に逆流し始める量を目安に，硬化剤の総投与量を予測する。50%ブドウ糖液20mlを注入した後，5%EOI(ethanolamine oleate + iopamidol)をX線透視下で確認しながら注入する。胃静脈瘤内に十分なEOIの停滞が得られたら，30分間バルーン閉塞下の状態で留置し，その後可及的にEOIを吸引・回収し，手技を終了する(金川原法)。ただし，胃静脈瘤破裂症例や静脈瘤が大きい場合には，12～24時間バルーン閉塞下で経過観察を行う場合もある。

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。

申請団体名	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術名	CVポートシステム抜去術
技術の概要	皮下に埋め込まれている埋め込み型カテーテルシステム（CVポートシステム）を皮膚を切開し、抜去する。
対象疾患名	埋め込み型カテーテルシステムを用いた化学療法を行う悪性腫瘍や栄養目的とした低栄養疾患
保険収載の必要性	埋め込み型カテーテルシステムが化学療法の終了で不要となった場合や感染などによりシステムの抜去が必要となった場合に本手術は必要である。現在創傷処置 K000 準用されているが、多くの施設で行われており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	<u>エビデンスレベル（別紙参照）： VI</u> 感染の場合はシステムの抜去により、菌血症が改善する可能性がある。化学療法が終了した場合は、異物として存在するため感染源となったり、異物反応を生じる可能性がある。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	出血やカテーテルの断裂、逸脱などの合併症が起こる可能性がある。しかし、局所麻酔で施行可能であり、注意深い施行で予防可能である。
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）	小切開など外科的手技を習得していれば特に困難な手術ではない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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</u> 人 年間実施回数 <u>1</u> 回 IVR学会の症例登録数による概数。
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	現在創傷処置 K000 準用されているため、影響はほとんどないと考えられるが、医療機関によっては申請していない場合もあるため増加の可能性はある。 <u>予想影響額 17,090,000円 増</u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 K000 技術名 創傷処理の筋肉 1.臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）
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 ○K手術 点数 <u>2,959</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）：2,959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

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。

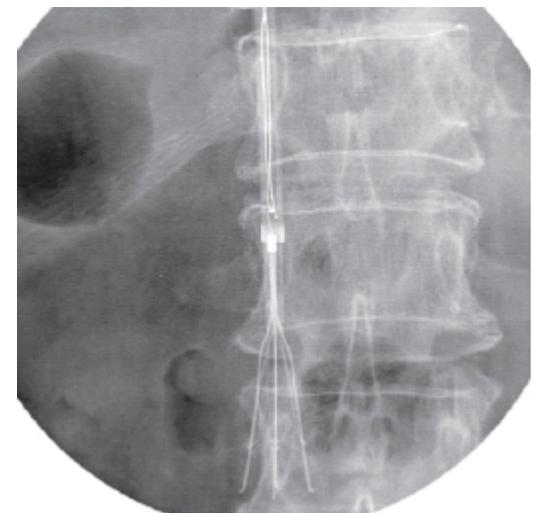
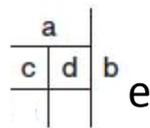
※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

申請団体名	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術名	下大静脈フィルター除去
技術の概要	X線透視下にロングイントロデューサを頸静脈から上大静脈、右心房を介し、腹部下大静脈内に誘導、リトリーバと呼ばれる鉗子にてギンター型下大静脈フィルターの上端を把持、イントロデューサ内に格納して体外に取り出す。
対象疾患名	下肢静脈血栓が治療にて消失、大静脈フィルター留置の必要性がなくなった場合
保険収載の必要性	平成22年12月3日付け、薬食安1203第2・3号、薬食機第1・2号厚生労働省医薬安全対策課長および審査管理課医療機器審査管理室長名にて出された「下大静脈フィルターに係る添付文書の改訂指示等について」に呼応しての申請。
【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）： V 本術式は下大静脈フィルターの破損や静脈損傷による合併症を回避するものである。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	・ 心停止、死亡 ・ 心臓又は血管の損傷・穿孔 ・ 出血、血腫 など
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）	下大静脈フィルターを除去できる技術
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 200 人 年間実施回数 1 回 121例（2010年日本IVR学会専門医修練機関症例登録数）
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	心腔内異物および心房内血栓除去術（K542・K543：30,210点）より安価に済み、全身麻酔も不要予想影響額 20,000,000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 OK手術 点数 8,839 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）：8,839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



下大静脈フィルター 除去術

- a. 超音波下に右頸静脈を穿刺
- b. ガイドワイヤを挿入、下大静脈まで誘導。
- c. 回収システムを下大静脈まで挿入
- d. ガイドワイヤをスネアワイヤーに交換、下大静脈フィルターの先端部を把持
- e. 回収システム内に格納、それぞれ、右頸静脈から抜去する



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。

申請団体名	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術名	経皮的骨形成術
技術の概要	透視下に経皮的に骨を穿刺し、病的骨折部に骨セメントを注入して不安定性を取り除くことで疼痛の除去および軽減を図る
対象疾患名	病的骨折
保険収載の必要性	転移性骨腫瘍、多発性骨髄腫、骨粗鬆症などによる病的骨折は余命が比較的短い状態の中で疼痛による苦しみが生活の質を低下させる疾患である。早急な疼痛除去は治療の優先順として高い。安全、低侵襲に早期に退院に導くことができ、医療経済的利点もあると考えられる。
【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	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>V</u> 病的骨折に対する非手術的治療として minimal invasive technique として経皮的骨形成術がある。疼痛除去効果は早ければ翌日には現れ、他の骨折が起こらない限りは3～5ヶ月の長期にわたる。治療効果は92%の高率に除痛が得られ、80%で歩行可能となったと報告されている。凍結療法やラジオ波焼却療法、放射線治療との併用も可能である。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	骨セメントの漏出、発熱、腎不全、下肢の静脈炎、低血圧、肺塞栓症、心停止などの報告は骨セメントの注入に際し起こりうるリスクであるが、経皮的椎体形成術の場合との差はないと考えられ、頻度は低いものである
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）	経皮的骨形成術を行える施設においては問題なく治療が可能と考える。X線透視装置、DSA もしくは CT ガイドでの治療であり、十分な性能の装置と操作に熟練が必要である。IVR 学会専門医もしくは経皮的骨形成術を10例以上経験している場合には施行可能と考える。合併症の対応としては整形外科医のサポートが望ましい。
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	年間対象患者数 <u>100</u> 人 年間実施回数 <u>1～2</u> 回 2010年の日本 IVR 学会専門医修練機関における年間施行数は14例であり、保険収載された場合には増加が予測される。
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	病的骨折による疼痛が早期に緩和され、入院期間を短縮できるため、医療費の抑制につながる。さらに疼痛に対する麻薬を含む鎮痛剤の使用を抑えることができることも医療費抑制につながる。予想影響額 <u>35,000,000円</u> 増 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 K 手術
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u>34,581</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):31,776点《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):28,050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	日本インターベンショナルラジオロジー学会
技術名	経皮的止血術
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	K615
技術の概要	外傷性出血、動脈瘤・腫瘍破裂による出血、術後出血に対し経皮的血管塞栓術により緊急止血を行う。
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	腹部実質臓器・腸管/腸間膜・骨盤部、産科、胸部、大量喀血、腎、後腹膜腔/腹壁、鼻、四肢の大量出血に対し経動脈的にカテーテルを挿入、塞栓物質を用い緊急止血を図る。 <u>点数 36,615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）：32,330点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：42,850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。）	当医療行為は医療技術度が高い上に緊急に施行される。日本 IVR 学会の集計では年間 1,921 例(2008 年)が行われていた。施行にあたっては 2 時間程度を要し、術者の他に助手 1 名、看護師 2 名、放射線技師 1 名の協力が必要であり、これらの点を考慮すると外保連試算に掲載されている 36,615 点が妥当な評価であるため。
点数の見直しの場合	<u>16,510 点</u> → 36,615 点
Ⅲ-②普及性の变化 ・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 1,921 人→ <u>1,921 人 変化無し</u> 年間実施回数の変化 現在 1,921 回→ <u>1,921 回 変化無し</u>
	第 3 次救急救命センター350 施設のなかでマルチスライス CT による出血の画像診断が可能な体制と IVR 専門医が 24 時間対応できるシステムを整えていると考えられる医療施設は最大 100 施設以下に留まると推測される。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 386409150 円 増 K615 血管塞栓術（16,510 点）自体の点数が低すぎるため、救急対応を強いられる本術式の施行にあたっては外保連試算掲載点数が妥当と考える。
（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	$(366,150 \text{ 円} - 165,100 \text{ 円} : K615) \times 1,921 = 386,409,150 \text{ 円増}$

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：U02～U28 - J2 - S81-0094000～S81-0281700 技術度：D 医師（術者以外）：1 看護師：2 その他：1 所要時間（分）：120
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

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：* - * - * 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	

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）	2. あり（別紙に記載）
Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：TR2 - H2 - S81-0226800, S81-0226900 技術度：C 医師（術者以外）：0 看護師：2 その他：0 所要時間（分）：30
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

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	日本運動器科学会
技術名	運動器不安定症グループリハビリテーション
技術の概要	一人の指導者の下で同一疾患あるいは同一部位のリハビリテーションを行う患者が集まり、リハビリテーションを行う療法。運動器不安定症が対象疾患
対象疾患名	運動器不安定症
保険収載の必要性	同一疾患であったり、同一部位に行うべき疾患では、一人の指導者の下に複数の患者が集まり、グループリハビリテーションを行うことにより、より効果的かつ効率的なリハビリテーションが行える。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u> V </u> グループで行うリハビリテーションは指導者の下で計画的に行えば、個別リハに勝るとも劣らない効果が期待できる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	対象患者を選べば、集団で行うことに問題はない。
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）	運動器リハビリテーションの技術としては確立したものであり、学会などでも効果的であることは証明されている。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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> 不明 </u> 人 年間実施回数 <u> 不明 </u> 回 現時点で個別リハを施行している患者の中でグループリハビリテーションを施行した方が良い場合もあるがその割合は不明である。
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	グループリハを実施することにより、転倒予防などが進み入院手術治療を行う疾患の発生を予防することができ、相対的医療費が削減される。 <u> 予想影響額 0円 減 </u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 1990/01/02 技術名 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（1単位）
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 H リハビリ 点数 <u> *200 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）：833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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一1)

- 1) 技術名: 運動器不安定症グループリハビリテーション
- 2) 技術の概要: 同一疾患に対してグループを作り(5名程度)、リハビリテーションを行う方法
- 3) 対象疾患名: 運動器不安定症
- 4) 現在行われている治療との比較: 医療保険では個別リハビリしか認められていない。この疾患については、グループリハが効果的かつ多くの患者さんに施行することが可能となり、転倒予防、入院治療などの医療費の削減につながる
- 5) 診療報酬上の取り扱い: グループリハの要望は200点で指導者一人で5名程度を診る。外保連試案では833点となっている
- 参考) 運動器不安定症とは?: 高齢化などにより、バランス能力および移動・歩行能力が低下し、その結果閉じこもり・転倒のリスクが高まった状態。(日常生活自立度＝ランクAまたはJ、運動機能開眼片足起立時間<15秒、3MTUG>11秒)

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	日本運動器科学会
技術名	運動器疾患運動処方料
技術の概要	運動療法の管理指導を行う処方料（含在宅指導）
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載の必要性	本処方料は外来患者に対して運動療法の方法や頻度、時間を細やかに指導することに対する医師の処方料と考える。現在それに対する診療報酬はない。
【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>V</u> 日常生活の運動からアスリートレベルまでの運動療法を専門的に指導することによりきめ細かいリハビリテーションが施行され、これにより運動器リハビリテーション対象疾患の治癒率は高まると考える。また各種疾患について運動器リハ専門医が管理指導するガイドラインはできている。各種疾患においてエビデンスはある。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	処方料であるため安全性に問題はない。
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）	専門医が行えば、技術的に問題はない。
I-④倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば必ず記載）	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>500,000</u> 人 年間実施回数 <u>24</u> 回 運動器リハビリテーション対象疾患に対して、自院にてリハを行わない場合に管理指導料として普及される。
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	運動器リハビリテーションを必要とする場合、医療施設で施行できないケースもある。その際には在宅でのリハや生活に対して管理指導を行う。運動器リハ専門医が行えば、安全性に問題もなくその質も担保されるため国民のQOLは上昇すると考える。また通院回数の減少によりリハ料の医療費削減の効果もあり、30億円減と試算した。算定は特定疾患療養管理料に準ずる。 予想影響額 <u>45,720,000,000</u> 円 増 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） ・ 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 <u>*250</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）：381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

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	日本運動器科学会
技術名	小児スポーツ障害指導料
技術の概要	小児スポーツ障害患者の管理指導
対象疾患名	小児スポーツ障害
保険収載の必要性	スポーツ障害に対して、運動療法を専門的に指導することにより、よりきめ細かいリハビリテーションが施行され、スポーツ復帰を促し、再発を防止するための指導し、スポーツ障害を予防する。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u> V </u> 小児スポーツ障害を早期に診断し、運動療法を専門的に指導し、小児スポーツ障害の治癒率が向上し、早期にスポーツに復帰できる。また正しい練習、トレーニング方法、スポーツによる外傷、障害の予防法を指導することにより、小児スポーツ障害を予防する。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	安全性に問題はない
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）	スポーツ医が行えば、技術的に問題はない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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 0 人 年間実施回数 0 回 年間症例数、実施回数 は不明
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	指導料であるため、時間的なコストがかかるが、適正医療技術を提供するためには必要なことである。指導管理することによって、近い将来発生する疾患の予防効果があり、医療費の削減となる。またスポーツへの早期復帰が可能となり、費用一便益性は高いと考える。予想影響額 0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 その他 点数 250 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) : *250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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一3)

- 1) 技術名: 小児スポーツ障害指導料
- 2) 技術の概要: 小児スポーツ障害に管理指導
- 3) 対象疾患: 小児スポーツ障害
- 4) 現在行われている治療との比較: 現在、通常の基本診療料のみの算定である。小児のスポーツ障害を早期に診断し、専門的運動療法を指導する事によって、スポーツへの早期復帰、スポーツ障害の予防となり医療費の削減にもつながる。
- 5) 診療報酬上の取り扱い:
1回250点/1ヶ月、月2回まで算定可

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	日本運動器科学会
技術名	運動器リハビリテーション総合計画評価料
技術の概要	運動器リハビリテーションの治療計画作成に関わる医師のリハビリ処方コスト
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載の必要性	リハビリテーションは計画的に施行してゆくもので、この計画は医師が主体となって作成するものである。現行のリハビリテーション総合計画料（300点）と同じであるが、運動器疾患に合ったリハ計画が必要であるため、別試案として提案いたします。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>VI</u> 現行のリハビリテーション総合計画料（300点）と同じであるが、運動器疾患に合ったリハ計画が必要であるため。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	安全性に問題なし
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）	リハビリテーション総合評価については、現行でも施行しており、運動器リハビリテーション専門医であれば、問題はない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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>60万</u> 人 年間実施回数 <u>12</u> 回 現在施行されている、リハビリテーション総合計画評価料のうち、運動器リハビリテーションに対して施行される回数と同等である。
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	現行の費用と同じである予想影響額 <u>0円 減</u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 <u>H003-2</u> 技術名 <u>呼吸器リハビリテーション料（I）（1単位）</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 <u>○Hリハビリ</u>
・ 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》 外保連試案点数（試案にない場合は妥当な点数）：508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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一4)

- 1) 技術名：運動器リハビリテーション総合計画評価料
- 2) 技術の概要：運動器リハビリテーションの治療計画に関わる医師の処方コスト
- 3) 対象疾患：運動器リハビリテーション対象疾患
- 4) 現在行われている治療との比較：現在のリハビリテーション総合計画評価料と同じ
- 5) 診療報酬上の取り扱い：
H003-2 リハビリテーション総合計画評価料と同じ＝
300点・1回/1ヶ月

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。

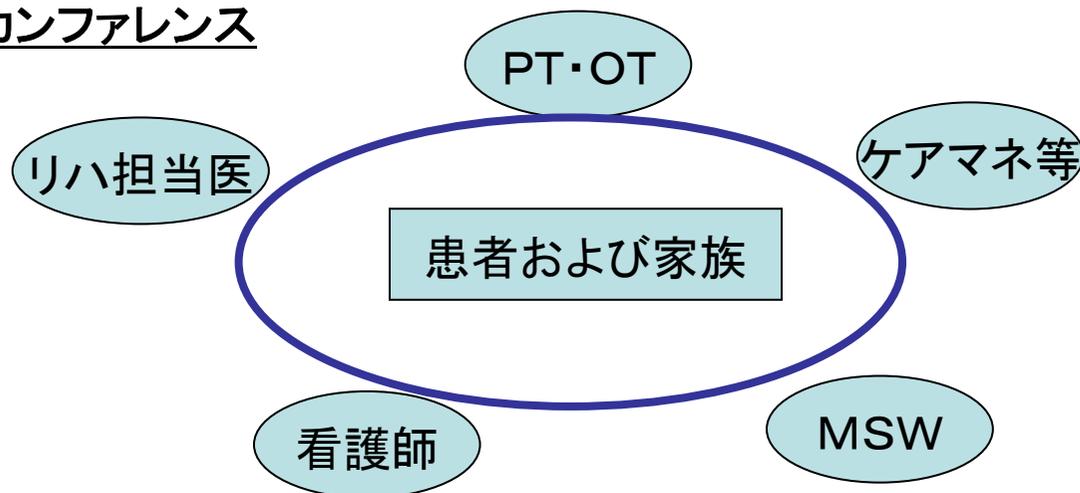
※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本運動器科学会
技術名	運動器リハビリテーションカンファレンス
技術の概要	理学療法士、作業療法士や看護師、MSWなどとの合同カンファレンスを行う
対象疾患名	四肢、関節、体幹の運動器疾患
保険収載の必要性	理学療法士、作業療法士や看護師、MSWなどとの合同カンファレンスを行うことにより、より能率的なリハビリテーションを行うことができ、コストを抑えることができる。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>VI</u> 理学療法士、作業療法士や、看護師や社会福祉士などとの合同カンファレンスでリハの現状や目標を共有して今後の治療計画に役立つ情報を得ることはリハ計画に重要な事である。結果としてリハの効率性が増すことになる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	安全性に問題はない
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）	それぞれの専門職が行うため成熟度に問題なし
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>60万</u> 人 年間実施回数 <u>12</u> 回 患者さん中心のリハビリテーション計画を立てる上において、リハ担当医師、理学療法士、作業療法士や看護師、社会福祉士など多職種による、カンファレンスは重要な役割を果たす。今後理想的なリハビリテーション施行のためにはこのようなカンファレンスを行う必要がある。
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	患者さん中心のリハビリテーション計画を立てる上において、リハ担当医師、理学療法士、作業療法士や看護師、社会福祉士など多職種による、カンファレンスは重要な役割を果たす。今後理想的なリハビリテーション施行のためにはこのようなカンファレンスを行う必要がある。そのための人件費、時間的制約や場所が必要であるため、診療報酬上の点数を要望する。医療施設に対するコストと考えたい効率の良いリハビリテーションを行う事はリハ料の軽減に通じる。 <u>予想影響額 11,000,000,000円 増</u> 既存の技術： <u>診療報酬の区分番号</u> <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) ・ 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リハビリ 点数 <u>*500</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）：1,175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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一5)

- 1) 技術名: 運動器リハビリテーションカンファレンス
- 2) 技術の概要: 運動器リハビリテーション計画を立案する際に行われる多職種とのカンファレンスに関わるコスト
- 3) 対象疾患: 運動器リハビリテーション対象疾患
- 4) 現在行われている治療との比較: 現時点での報酬はない。
- 5) 診療報酬上の取り扱い:
500点/1ヶ月を要望(医療機関のコストとして)

リハカンファレンス



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	日本運動器科学会
技術名	運動器リハビリテーション処方料
技術の概要	医師が運動器リハビリテーションを処方箋で担当療法士（理学療法士、作業療法士）に指示する。
対象疾患名	運動器リハビリテーション対象疾患
保険収載の必要性	医師が指導監督のもとに担当療法士にリハビリテーション処方箋を出し、訓練内容、頻度、期間、到達目標を指示する運動器リハビリテーション処方料の新設を要望する。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>VI</u> 運動器リハビリテーションに対するきめ細かい処方早期の運動機能改善、ひいては医療費の削減につながる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	処方料であり安全性に問題はない。むしろ、医師が指導監督し、合併症のリスク、禁忌事項を指示するため、リハビリテーション施行時の安全性は高まる。
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）	運動器リハ専門医であれば問題はない。外保連試案技術度区分C
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>500,000</u> 人 年間実施回数 <u>12</u> 回 対象患者は運動器リハ施行患者である。医師の処方箋であるため、急性期には1週間に1回、亜急性期では月に一度程度が予想される。
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	処方料の分が増加するが、運動器リハビリテーションを計画的に行なうことにより、高齢者の転倒率が減少し、入院治療が必要な重大疾患の発生の予防になる。又、リハビリテーションの期間、頻度を指示することにより、外来再診回数が少なくなる。予想影響額 <u>22,860,000,000</u> 円 増 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) ・ 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 H リハビリ 点数 <u>*270</u> 点 (1点10円) ≪1≫ 外保連試案点数(試案にない場合は妥当な点数)：381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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一6)

- 1) 技術名：運動器リハビリテーション処方(指示)
- 2) 技術の概要：リハ担当医師がリハビリテーション処方箋にてリハビリ担当者に指示する
- 3) 対象疾患：運動器リハビリテーション対象疾患
- 4) 現在行われている治療との比較：
現時点では処方箋発行に対する診療報酬は認められていない。リハ担当医として運動処方のみでなく、ゴールの設定、患者の合併症、リスク、禁忌事項等を把握した上での専門的処方である。
- 5) 診療報酬上の取り扱い：
急性期は1回/1週程度、亜急性期では1回/1ヶ月程度、
270点/1回を要望

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	日本運動器科学会
技術名	MRSA などの難治性感染症加算
技術の概要	MRSA などの難治性感染症加算
対象疾患名	MRSA などの難治性感染症
保険収載の必要性	難治性感染症患者における院内感染の予防には、通常の患者以上のコストがかかるため、HIV 感染者療養環境加算に準じた加算が必要である。
【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 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）； <u>VI</u> MRSA 等の感染患者の環境加算を行えば、医療機関として十分な感染拡大予防施策を講じる事ができるため、他の患者への感染拡大による入院の延長や治療費の軽減に通じる。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	感染拡大予防対策であるため、安全性に問題はない。
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）	HIV 感染者療養環境加算と同等であるため、技術的な問題はない
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	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 * 人 年間実施回数 * 回 MRSA 感染者数の把握はできていないが、現時点では少数である。
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	療養環境を整えるためには、各種ディスポ製品の使用、入室者のガウンテクニックなど特別な配慮が必要である。このための環境整備や必要物品の購入に対してはコストが生じる、現時点では医療機関の持ち出しとなっている。MRSA 感染の拡大を防ぐ事は非感染者の生命を脅かしたり、入院期間の長期化を防ぐ効果があり、結果として医療費の削減に通じる。このため、難治性感染症に対する必要コストは医療費で賄うべきであろう。 <u>予想影響額 不明円 増</u> <u>既存の技術；診療報酬の区分番号 A220 技術名 HIV 感染者療養環境特別加算</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 ○その他 <u>点数 350 点（個室）、200 点（二人部屋） 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）：*350 点、200 点（HIV 加算に準じて）《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

保険未収載技術概要版(日本運動器科学会一8)

- 1) 技術名: MRSA等の難治性感染症加算
- 2) 技術の概要: 上記疾患の感染者療養環境加算を新設
- 3) 対象疾患: MRSA等の難治性感染者(入院)
- 4) 現在行われている治療との比較:
現時点では、診療報酬上MRSA感染者に対する加算はない。しかし、各種消毒製品、入室時ガウンテクニックなどの特別な配慮が必要であるため、加算を要望する。感染拡大による医療費削減にもつながる。
- 5) 診療報酬上の取り扱い:
HIV感染者療養環境特別加算と同等の個室=350点、
二人部屋=200点を要望

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 - 27 - 01～10 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	日本運動器科学会
技術名	リハ前物理療法加算
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 ○Hリハビリ
診療報酬番号	H002
技術の概要	運動器リハビリテーション施行前に行う物理療法の加算
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	運動器リハビリテーションを効率を上げるために、通常行われている物理療法は現時点では診療報酬を算定できない。時間的、人員的にも医療機関の持ち出しになっているため、加算を認めていただきたい。 <u>点数 *リハ料プラス 35 点（リハ1日当たり） 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）：64点～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。）	運動器リハビリテーションを施行する前に、温熱療法などの物理療法を施行することは、通常行われている手技であるが、加算が認められていない。この加算を認めてもらうことによって、リハビリテーションの効率を上げ、疾患の治癒率を上昇させ、患者の早期社会復帰の手助けをすることができる。
点数の見直しの場合	<u>0 点</u> → <u>35 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>75 人</u> → <u>75 人 変化無し</u> 年間実施回数の変化 現在 <u>40 回</u> → <u>40 回 変化無し</u>
	運動器リハビリテーション前に施行するものであるため、実施患者数、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）	<u>予想影響額 1050000000 円 増</u>
（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	運動器リハ前に施行される物理療法は、通常15分程度の温熱療法、徒手マッサージ、ストレッチなどである。リハビリ単位が複数であっても、本加算は1回のみであり、運動器リハ施行患者の日数により算出されるため、運動器リハの単位数とは一致しない。トータル年間約300万回施行されると推定される。
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）	2. あり（別紙に記載）

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	

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：* - * - * 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	

Ⅲ-⑥関係学会、代表の研究者等	

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	日本運動器科学会
技術名	介達牽引と消炎鎮痛処置の同時算定
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	J118、119
技術の概要	介達牽引と消炎鎮痛処置の同時算定を認める
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	介達牽引と消炎鎮痛処置の同時算定を認める介達牽引と消炎鎮痛処置を同日に行った場合、どちらか一方しか算定できないとする規定を変更し、同時算定を可能とする。 <u>点数 *70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）：牽引頸椎=183点、骨盤=172点 消炎鎮痛処=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。）	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、脊椎周囲の筋肉や靭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	35点 → <u>70点</u>
Ⅲ-②普及性の变化 ・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 約8万人→ <u>約8万人 変化無し</u> 年間実施回数の変化 現在 24万回→ <u>24万回 変化無し</u>
	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
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 42000000 円 増</u>
（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	牽引回数24万回のうち、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、4,200万円の増加。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、上記医療費増加分の相当程度が相殺されると考えられる。

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：7-12-2 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	