

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	716201
申請技術名	血液採取
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	400
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	現行200点から49点への増点を提案する。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	検体検査の前処置として日常的に実施されている医療行為である。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	2010年に、日本臨床検査医学会、日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会、日本臨床検査専門医会が組織する日本臨床検査振興協議会の医療政策委員会は、大規模な採血コストの実態調査を実施した。その結果、採血1件あたりの平均コストは約490円であった(現在再調査中)。前回の診療報酬改訂で、採血の保険点数は16点から20点に増点になったが、改訂後も採血1件あたり約250円以上という大幅な赤字が発生している。
点数等の見直しの場合	見直し前 20 見直し後 49
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	採血については、2006年、厚生労働省をはじめとする政府系機関、検査関連の産業界代表等、日本臨床検査医学会等の諸学会等、検査関連の官産学により組織される日本臨床検査標準協議会(JCCLS)により採血ガイドラインが策定され、患者はもとより、採血従事者の安全をも意識した採血法が提唱された。以来、医療現場ではこのガイドラインに沿った適正な採血に対する意識が急速に高まっており、その確実な実施を担保するためにも、経済的な裏付けが強く求められているのが現状である。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	血液採取の実施回数に大きな変化はないと考えられるが、これまでコスト割れで控えられていた採血が実施される可能性がある。
・年間対象患者数の変化	前の回数(人) 152,178,528 後の回数(人) 152,178,528
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 164,274,432 後の回数(回) 164,274,432
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	日常一般的な医療行為であるが、一定の技能は必要。
・施設基準(技術の専門性等)	新たに設けるべき基準はなし
・施設基準(踏まえ、必要と考えられる要件を、項目毎に記載すること)	新たに設けるべき基準はなし
・その他	採血ガイドライン第2版(日本臨床検査標準協議会)
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	一定のリスクを伴う医療行為だが、日所的な医療行為のため、個別の説明・同意等は無い。増点はリスク軽減に貢献すると予想される。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし。強いて言えば、毎回個別にリスクの説明することが困難な点。
⑦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。)	プラス又はマイナス 476.4億円
・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 490×1億6427.4万回=804.9億円
・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当該技術にかかる医療費	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 200×16427.4万回=328.5億円(現状と同じ)
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716202
申請技術名	生化学的検査（I）における初診時加算
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	007 注
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input checked="" type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	初診時に限っての加算
提案の概要	外来初診時の初回生化学検査においては、入院時の初回検査同様、20点を加算する。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	外来初診患者の初回検査時に限って加算を認める。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	生化学検査（I）では、現在最大で10項目分の点数しか算定できないが、初診時には疾病診断のため、多項目の検査を実施する必要がある。実際初診患者においてはおおむね14項目以上の検査が行われている。検査コスト圧力により、検査項目を制限する風潮は、特に初診時検査においては疾患発見の遅れに直結し、ひいては、治療費の増大につながる恐れがある。
点数等の見直しの場合	見直し前 加算なし 見直し後 20点を加算する。
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	外来初診患者においてはおおむね14項目以上の検査が行われている。臨床検査のガイドラインJSLM2012でも外来初診時に必要な生化学検査として14項目が設定されている。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	特に変化はないと考えられる。対象患者数は初診料から推定し、年間実施回数はその2割が対象として算定。
・年間対象患者数の変化 前の人（人） 258,644,244 後の人（人） 258,644,244 ・年間実施回数の変化等 前の回数（回） 51,728,849 後の回数（回） 51,728,849	
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	日常的に実施されている検査である。
・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） 新たに設けるべき基準はなし 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） 新たに設けるべき基準はなし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発生はなし
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	検査未実施による疾患・病態発見の遅れが回避できる可能性がある。
⑦予想される医療費への影響（年間） 金額（円）	+ 51,728,848,800
（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 $200 \times 51,728,800 = 10,345,760,000$ 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 0円であるが、疾患・病態発見の遅れに伴う治療費に増大が潜在すると推定される。
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 D 検査 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	716203
申請技術名	外来診療料包括規定項目の見直し
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	002.002-2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	現在、外来診療料の包括算定対象となっている、尿沈渣(検鏡法)、末梢血液像(検鏡法)を、外来診療料の包括対象から外し、包括算定外の、フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定を、外来診療料の包括算定項目とする。

【評価項目】

①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	尿沈渣(検鏡法)が外来診療料の包括算定対象となっており、フローサイトメトリー法による尿中有形成分測定は外来診療料の包括対象外となっている。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	D002尿沈渣(検鏡法)に関しては、D002-2尿沈渣(フローサイトメトリー法)より高い診療報酬が認められたが、尿沈渣(検鏡法)は外来診療料の包括項目であり、尿沈渣(フローサイトメトリー法)は包括対象外となっている。そのためより精度が高く、技術とコストを必要とする検査法が実施している医療機関は診療報酬に反映されず、一般的で低コストの検査を実施している施設は診療報酬に反映されるという矛盾を生んでいる。
点数等の見直しの場合	見直し前 点数自体の見直しはなし 見直し後 点数字他院見直しはなし
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	検鏡法は、機械処理では正確な判定ができない例において必要で、異常検体を扱うことが多い病床数の大きい医療機関において特に医学的必要度が高い。また、当該医療機関ではほとんどの場合、自動機械法を施行した後の再検検査として検鏡法を行っており、検査コストとしては2倍以上の負荷となっている。しかしながら、そのような医療機関においては、外来診療料を算定していることが一般的であり、この検査費用が包括されていることは技術料を適正に評価しているとはいえない。コスト圧力により再検(検鏡法)を行わないことは、疾患の早期発見、適切な治療効果判定などを阻害する。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	大きな変化は生じないと考えられるが、必要な症例に対する鏡検法の実施が多少増加する可能性がある。
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 11365998(鏡検法とフローサイトメトリー法を合計し、その半数が外来包括料の対象として算定) 後の人数(人) 11,365,998
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 12992388(鏡検法とフローサイトメトリー法を合計し、その半数が外来包括料の対象として算定) 後の回数(回) 12,992,388
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	フローサイトメトリー法は機械を使ったスクリーニング検査で、鏡検法はより詳細な評価が可能なレベルの高い検査であり、多くの場合二次検査として実施される。
・施設基準 (技術の専門性等を踏まえ、必要とすることを)	施設の要件(標榜科、手術件数、検査や手術の体制等) 新たに設けるべき基準はなし
・人的配置の要件 (医師、看護師等の職種や人数、専門性を、項目毎に記載すること)	新たに設けるべき基準はなし
・(遵守すべきガイドライン等その他の要件)	特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに生じるリスクはなし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 203,266,440
(影響額算出の根拠を記載する。)	鏡検法のフローサイトメトリー法の検査数の差を計算し、その半数が外来診療料の包括対象外となると仮定し、両法の点数の差(3点)を掛け算出。 30×677.5万=2億326.6万円
・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当該技術に係る医療費	0円。ただし、鏡検法を行っていただければ発見出来た異常が発見されないことによる疾患・病態の発見が遅れ、これに伴う治療費の増大が潜在すると予想される。
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 D 検査 なし 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716204
申請技術名	蛋白分画(血液化学検査)の増点および包括規定の見直し
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	007-5
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	蛋白分画を増点し、注の包括対象項目から外す
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	蛋白分画は18点が設定されており、また生化学検査(I)の包括対象検査項目となっている。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	生化学検査(I)のなかで、蛋白分画は初診時の診断絞り込みや、疾患非特異的な病態把握に有用で、現行検査のガイドラインでも入院時初回や初診時に推奨される検査となっている。また多項目自動分析機での測定ができず、他の包括項目とは測定方法が異なる。これに伴ってコストも要し、臨床検査振興協議会の調査では約450円となっている。
点数等の見直しの 場合	見直し前 18 見直し後 45
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	他の包括項目はほとんどが自動分析機で同時に測定できるが、蛋白分画は測定法が異なり、専用機器が必要である。また「臨床検査のガイドライン2012」では入院時、外来初診時に必要な基本的検査とされている。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	大きな変化はないと考えられるが、コスト圧力からの解放によって必要な検査が実施されるようになり、5%程度の増加が予想される。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 156,888 後の人数(人) 164,732
・年間実施回数の 変化等	前の回数(回) 160,080 後の回数(回) 168,084
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	日常的な検査である。
・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 I(標榜科、手術件 数、検査や手術の体 制等) 新たに設けるべき基準はなし 人的配置の要件 I(医師、看護師等の 職種や人数、専門性 や経験年数等) 新たに設けるべき基準はなし その他 I(遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件)
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	特になし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療 費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 46,823,400
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費 168084×450=7563.8万円
・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	増点しない場合に予 想される当該技術に かかる医療費 16080×180=2881.4万円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716205
申請技術名	皮膚灌流圧測定(SPP)
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	207-2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	「皮膚組織灌流圧測定(」以下SPP)は、現在D207-2 血流量測定として算定されているが、これを増点しD207の別の項目として算定することを要望する。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	「皮膚組織灌流圧測定(」以下SPP)は、現在D207-2 血流量測定として算定されている。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	「皮膚組織灌流圧測定(SPP)」は、主として重症虚血肢の治療方針決定のために行われる。現行の評価区分であるD207-2血流量測定の他の検査とは著しく異なる性質のものであり、適切なコスト評価と、検査区分の見直しが妥当と考えられる。
点数等の見直しの 場合	見直し前 100 見直し後 300
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	「皮膚組織灌流圧測定(SPP)」は、主として重症虚血肢の治療方針決定のために行われる。現行の評価区分であるD207-2 血流量測定の他の検査とは施行方法、検査目的ともに著しく異なる性質のものであり、検査区分の見直しが妥当と考えられる。コストも他の検査と異なり、約3,000円とされている。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	大きな変化は生じないと考えられるが、コスト圧力からの解放によって必要な検査が実施されるようになり、5%程度の増加が予想される。なお下記の数値は血流量測定の実績から算定しているが、実際はもっと少ないと予想される。
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 130,920 後の回数(回) 137,466 前の回数(回) 130,968 後の回数(回) 137,516
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	通常の生理能検査として実施されている。
・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) 新たに設けるべき基準はなし 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) 新たに設けるべき基準はなし その他(遵守すべきガイドライン等その他の要件) 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発生はなし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス金額(円) + 281,581,200 (影響額算出の根拠を記載する。) 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 3,000×137,516=4億1254.9万円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 1,000×130,968=1億3096.8万円
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716206
申請技術名	尿中特殊物質定性定量検査 注の見直し
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	001 通知6
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input checked="" type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	同一日に尿、穿刺液・採取液及び血液を検体として生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）に掲げる検査項目を実施した場合、検体それぞれについて算出した項目数により所定点数を算出する。
〔評価項目〕	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	同一日に尿、穿刺液・採取液及び血液を検体として生化学的検査（Ⅰ）又は生化学的検査（Ⅱ）に掲げる検査項目につきそれぞれ実施した場合の、多項目包括規定の運用については、血液、尿、穿刺液・採取液それぞれを算定するのではなく、血液、尿、穿刺液・採取液それぞれに係わる項目数を合算した項目数により、所定点数を算出する。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	当該検査項目を実施した場合、同一個体からの採取物であっても、検体資料についてそれぞれの前処理が必要となり、これらの検査が実施されるような検査室では血液とそれ以外の検体はそれぞれ別の機器で測定されているのが一般的である。検体処理から検査終了までにかかるコスト（とくに人件費、他に試薬代、機器費用など）は適正に評価されるべきであり、現行の算定要件は技術料を適正に評価しているとはいえないため、再評価を希望する。
点数等の見直しの 場合	見直し前 点数の変更はなし 見直し後 点数の変更はなし
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	検体処理から検査終了までにかかるコスト（とくに人件費、他に試薬代、機器費用など）は適正に評価されるべき
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	大きな変化はないと予想される。実施回数の推定は困難であるが、尿中特殊物質定性定量の中で検査件数が比較的多い「アルブミン定性」を指標とし、その2割が新たに別個に算定されると仮定して試算した。
・年間対象患者数の 変化	前の人数（人） 0 後の人数（人） 329,930
・年間実施回数の 変化等	前の回数（回） 0 後の回数（回） 329,930
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	一部特殊な検査を含むが、大半は日常的に実施されている検査である。
・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） 新たに設けるべき基準は無し 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） 新たに設けるべき基準は無し その他 （遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発生は無し
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦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。）	プラス又はマイナス 金額（円） 161,665,700
・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 490×329,930＝1億6166.6万円
・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 0円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716207
申請技術名	アポリポ蛋白
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	007-26
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
	「6 その他」を選んだ場合に記載 算定要件の見直し（診療報酬の階層化）
提案の概要	1項目あるいは2項目でも算定できるように、アポリポ蛋白の算定要件を見直しすることを提案する。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	アポリポ蛋白は、3項目以上の測定した場合に限り94点が設定されている。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	アポBのみ、あるいはアポA-IとアポB、アポC-IIIとアポEの組み合わせのように二項目で十分な場合も多いが、現行ではその他のアポリポ蛋白（例えばA-IとE）を併せて検査を実施することになり、他の1ないし2項目の測定は不要な検査を実施していることになる。
点数等の見直しの 場合	見直し前 3項目で94点 見直し後 1項目で35点、2項目で63点。
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	アポリポ蛋白BはLDLやレムナントリポ蛋白など動脈硬化惹起性リポ蛋白粒子に存在するアポリポ蛋白であり、リポ蛋白1個あたりアポリポ蛋白B1個分子が存在するため、アポリポ蛋白B値はこれらのリポ蛋白の粒子数に比例する。疫学研究のメタ解析の成績では、アポリポ蛋白BはLDLコレステロールやHDLコレステロールよりも強力な心血管病イベントのリスクマーカーであることが示されている（Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2011; 4: 337-45）。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	検査は利用しやすくなると考えられるが、大きな変化はないと予想される。
・年間対象患者数の 変化	前の人数（人） 207,672 後の人数（人） 207,672
・年間実施回数の 変化等	前の回数（回） 208,680 後の回数（回） 208,680
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	日常的に行われている検査である。
・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） 新たに設けるべき基準はなし 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） 新たに設けるべき基準はなし その他 （遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発現はなし
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦予想される医療 費へ影響（年間）	プラス又はマイナス 金額（円） 80,967,840
（影響額算出の根拠 を記載する。）	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費 1項目測定が5割、2項目測定が3割、3項目以上が2割と仮定して算定。 $208,680 \times 0.5 \times 350 + 208,680 \times 0.3 \times 630 + 208,680 \times 940 = 1億1519.1万円$
・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 $20680 \times 940 = 1億9615.9万円$
⑧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 なし なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）

## 医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	716208
申請技術名	アルブミン定量(尿)
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	001-8
再評価区分(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	これまで糖尿病性腎症(Ⅰ期、Ⅱ期)に限り測定されていたが、高血圧症にも適応拡大することを提案する。

【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	糖尿病性腎症(Ⅰ期、Ⅱ期)に限って測定が認められる。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	慢性腎臓病(CKD)を招来する病態、疾患は数多くある中で、高血圧症による腎硬化症の頻度は増加し人口透析の導入は糖尿病性腎症に次ぐ。糖尿病腎症と同様な適応基準で腎機能低下を早期発見、予防、進行阻止をはかる本測定法の意義は高い。透析療法にかかる医療費削減にも大いに寄与することが期待される。なお測定は随時尿を用いクレアチニン(Cr)を同時に測定して、尿の希釈、濃縮状態を補正して、Albumin/creatinine ratio, ACR, ( mg/g Cr)で求める。
点数等の見直しの 場合	見直し前 110 見直し後 110
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	尿中アルブミン定量はこれまで糖尿病早期腎症の診断、フォローに利用されてきたが、高血圧症などにより引き起こされる慢性腎臓病(CKD)の早期診断、進行予防、治療指標としての意義が明らかにされてきた。本検査は腎機能低下の早期診断、進行予防、治療効果の評価を通じて、メタボリックシンドロームの中核を形成する糖尿病、高血圧の予後の改善をはかり、同時に医療費削減目指す。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	糖尿病を伴わない高血圧症によるCKDの頻度を糖尿病によるCKDの3割程度と仮定して算定した。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 1,649,652 後の人数(人) 2,144,548
・年間実施回数の 変化等	前の回数(回) 1,649,652 後の回数(回) 2,144,548
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	日常的に実施されている検査である。
・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) 新たに設けるべき基準はなし
・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)	新たに設けるべき基準はなし 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに発生するリスクはなし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療 費へ影響(年間)	金額(円) + 544,385,600
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費
・予想される当該技 術に係る医療費	2,144,548 × 1100 = 23億59002.8万円
・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	1649652 × 1100 = 18億1461.7万円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 番号 001-9 技術名 トランスフェリン(尿)
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716209
申請技術名	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	211
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	現行の800点から1600点に増点
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査の診療点数を現行の800点
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	内保連検査関連委員会生体検査ワーキンググループのコスト調査では、調査施設のすべてでコストが実施料を上回っていた。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。
点数等の見直しの 場合	見直し前 800 見直し後 1,600
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	内保連検査関連委員会生体検査ワーキンググループのコスト調査では、平均16,440円であった。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	検査を行いやすくなると考えられるが、特に変化はないと予想される。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 63,432 後の人数(人) 63,432
・年間実施回数の 変化等	前の回数(回) 63,432 後の回数(回) 63,432
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	日常的に行われている検査である。
・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） 新たに設けるべき基準はなし  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） 新たに設けるべき基準はなし  その他 （遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに発生するリスクはなし
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦予想される医療費への影響（年間） （影響額算出の根拠 を記載する。）	金額(円) + 507,456,000
・予想される当該技 術に係る医療費	63,432 × 16,000 = 10億1491.2万円
・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  増点しない場合に予 想される当該技術に かかる医療費 63,432 × 8,000 = 5億745.6万円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）									
整理番号	716210								
申請技術名	終夜睡眠ポリグラフィー								
申請団体名	日本臨床検査専門医会								
診療報酬区分	D 検査								
診療報酬番号	237-3								
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）								
「16 その他」を選んだ場合に記載	-								
提案の概要	現行3,300点を7,000点に増点								
【評価項目】									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	終夜睡眠ポリグラフィーの診療点数は3,300点								
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	睡眠時無呼吸症候群の確定診断には終夜睡眠ポリグラフィーが必要な場合が多い。本検査は、熟練した臨床検査技師あるいは医師の監視下で検査を実施することが望ましい。データの解析にも熟練した臨床検査技師を要する。内保連検査関連委員会 生体検査ワーキンググループの調査では、コストが実施料を上回っており、検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。								
点数等の見直しの場合	見直し前 3,300 見直し後 7,000								
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	内保連検査関連委員会 生体検査ワーキンググループの調査では、本検査のコストは平均71,140円であった。								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	検査を行いやすくなると考えられるが、特に変化はないと予想される。								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の入数（人）</td> <td>63,780</td> </tr> <tr> <td>後の入数（人）</td> <td>63,780</td> </tr> <tr> <td>前の回数（回）</td> <td>64,440</td> </tr> <tr> <td>後の回数（回）</td> <td>64,440</td> </tr> </table>	前の入数（人）	63,780	後の入数（人）	63,780	前の回数（回）	64,440	後の回数（回）	64,440
前の入数（人）	63,780								
後の入数（人）	63,780								
前の回数（回）	64,440								
後の回数（回）	64,440								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	日常的に行われている検査である。								
・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） 新たに設けるべき基準はなし  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） 新たに設けるべき基準はなし  その他 （遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし								
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに発生するリスクはなし								
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし								
⑦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。）	<table border="1"> <tr> <td>金額（円）</td> <td>2,384,280,000</td> </tr> <tr> <td>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費</td> <td><math>64,440 \times 70,000 = 45 \text{億} 1080 \text{万円}</math></td> </tr> <tr> <td>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費</td> <td><math>64,440 \times 33,000 = 21 \text{億} 2652 \text{万円}</math></td> </tr> </table>	金額（円）	2,384,280,000	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費	$64,440 \times 70,000 = 45 \text{億} 1080 \text{万円}$	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費	$64,440 \times 33,000 = 21 \text{億} 2652 \text{万円}$		
金額（円）	2,384,280,000								
増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費	$64,440 \times 70,000 = 45 \text{億} 1080 \text{万円}$								
増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費	$64,440 \times 33,000 = 21 \text{億} 2652 \text{万円}$								
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし								
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）								
⑩その他	特になし								
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）								

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716211
申請技術名	肺悪性腫瘍に対する免疫染色(N002)にて4種類以上の抗体を用いた加算に関する制限の緩和
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	N 病理診断
診療報酬番号	002 注2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	算定要件の見直し(制限の緩和)
提案の概要	D004-2悪性腫瘍組織検査 EGFR遺伝子検査またはN005-2 ALK融合遺伝子標本作製を算定していた場合でも独立して加算できるように要望する。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌または扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定する。ただし、既にD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)、「ロ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)、又はN005-2 ALK融合遺伝子標本作製を算定していた場合には、本加算は加算できない。
②再評価すべき具体的な内容(根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌または扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定する。その際に、D004-2悪性腫瘍組織検査 EGFR遺伝子検査またはN005-2 ALK融合遺伝子標本作製を算定していた場合は加算できないが、D004-2とは独立して加算できるように要望する。
点数等の見直しの場合	見直し前 1,600 見直し後 1,600
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	本加算による腺癌または扁平上皮癌の区別は、EGFR、ALK検査が効果予測の対象としている分子標的薬以外の抗癌剤(ペメトレキセド、ペバシズマブ)の選択にも用いられる。投与禁忌例を選別(ペバシズマブ)するとともに、効果のない症例への投与を控える(ペメトレキセド)ことで、致死的な副作用を防ぎ、医療費の削減をもたらす可能性がある。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	現状実施回数の2割程度が別個に加算が可能になると仮定して算定
・年間対象患者数の変化	前の人数(人) 41,400 後の人数(人) 41,400
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 42,034 後の回数(回) 42,034
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	病理診断で日常的に実施されている技術
・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 I(標榜科、手術件数、検査や手術の体制等) 新たに設けるべき基準はなし 人的配置の要件 I(医師、看護師等の職種や人数、専門性や経験年数等) 新たに設けるべき基準はなし その他 I(遵守すべきガイドライン等その他の要件) 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに発生するリスクはなし
⑥倫理性・社会的妥当性(問題点があれば記載)	特になし
⑦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) + 10,144,000
・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 $42,034 \times 1,600 = 6億7254.4万円$
・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 $41,400 \times 1,600 = 6億6240万円$
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 N 病理診断 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本呼吸器学会、日本病理学会、日本臨床検査医学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716212
申請技術名	末梢血液像（鏡検法）
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	005-6
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	現行の25点を50点に増点することを提案する。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	顕微鏡を用いて実際に医療従事者の目視によって、末梢血液塗抹染色標本を直接観察した場合、25点が算定される。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	現状の点数ではコストに見合っていない。
点数等の見直しの 場合	見直し前 25 見直し後 50
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	臨床検査振興協議会が実施したコスト調査では、500円以上を要していた。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	変化はないと考えられる。
・年間対象患者数の 変化	前の人数（人） 4,616,568 後の人数（人） 4,616,568
・年間実施回数の 変化等	前の回数（回） 5,629,788 後の回数（回） 5,629,788
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	日常的に実施されている検査である。
・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） 新たに設けるべき基準はなし  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） 新たに設けるべき基準はなし  その他 （遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発生はなし
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦予想される医療費への影響（年間）	プラス又はマイナス 金額（円） 1,407,447,000
（影響額算出の根拠 を記載する。）	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費 $5,629,788 \times 500 = 28億1489.4万円$
・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 $5,629,788 \times 250 = 14億744.7万円$
⑧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 技術名 なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	716213
申請技術名	末梢血液像(特殊染色加算)
申請団体名	日本臨床検査専門医会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	005-6 注
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	現行の特殊染色ごとにそれぞれ27点加点を、90点加点にて増点することを提案する。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	末梢血液像(鏡検法)に特殊染色を合わせて行った場合、特殊染色ごとにそれぞれ27点加点する。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	特殊染色の試薬は普通染色の試薬に比べ高価であり、現状の点数ではコストに見合っていない。
点数等の見直しの 場合	見直し前 27 見直し後 90
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	臨床検査振興協議会が実施したコスト調査では、いずれの染色も900円以上を要していた。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	特に変化はないと考えられる。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 7,080 後の人数(人) 7,080
・年間実施回数 の変化	前の回数(回) 7,332 後の回数(回) 7,332
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	日常的に実施されている検査である。
・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) 新たに設けるべき基準はなし  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) 新たに設けるべき基準はなし  その他 (遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件) 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たなリスクの発生はなし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療 費への影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 4,619,160
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費 $7,332 \times 900 = 659.9$ 万円
・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 $97,332 \times 270 = 198$ 万円
⑧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 技術名 D 検査 なし なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	717201
申請技術名	病理組織標本作製
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会
診療報酬区分	N 病理診断
診療報酬番号	000
再評価区分（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当しない
提案の概要	<p>現在の「N000 病理標本作製」に、『コ セルブロック法』を追加する。</p> <p>セルブロック標本（詳細は下記①、技術内容を参照）は古くから病理診断施設において普及してきた技術である。主に液状検体を材料とするので組織標本よりも煩雑であり作製には時間や費用もかさむが、組織を採取しえない場合などにおいて、その有用性は極めて高い。しかしながら、診療報酬上明記されていないこともあり、そもそも算定していない施設もかなり多い。近年コンパニオン診断としての免疫染色を適切に遂行する面からも臨床的にも有用性が見直されてきており、普及を促進させ病理診断のツールの一つとして活用していくためにも、各学会から収載を求める要望がきわめて高くなっている。</p>
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	<p>対象疾患：担癌患者などにおける体腔液・その他の液状検体。</p> <p>技術内容：主として液状検体を中心に、従来から、沈渣などを様々な手法で固化させ（ブロック化）固形物として回収し、ホルマリン固定パラフィン包埋標本として組織標本と同様にHE染色をはじめとした種々の染色などに供する技術として広く普及している（＝セルブロック標本）。組織標本の作製よりも煩雑であるが、組織を採取できない場合などに有用である。細胞診標本よりも優れる点は、パラフィン包埋することにより、多数の切片を作製することができるので、種々の染色に供することができる点である。</p> <p>留意事項：提出された液状検体を、ホルマリン固定を経て、遠心、沈渣回収、固化（手法は種々）、パラフィンブロック標本とする。このため、通常の病理組織標本作製よりも、概算で1800円/件の上乗せが必要となるが（人件費、材料費を含む。臨床細胞学会社会保険委員会内部データ）、まずは、収載することに重きを置いて、N000における860点を準用させた。『N000 コ セルブロック標本』としての収載を求める。</p>
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	<p>組織診断を行うことが基本的にできない体腔液を中心に従来からセルブロック法が幅広く用いられてきたが、近年では、低侵襲性検査の一環として普及してきたfine needle aspiration(FNA)とあいまって、こうした微小検体を組織標本として診断に活用することが益々広がってきている。超音波内視鏡(Endoscopic ultrasoundscopy, EUS)検査による採取（EUS-FNA: 消化管粘膜下病変や膵病変）やEndobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA: 呼吸器、リンパ節病変など）が代表的である。患者にも有益な検査を病理診断に活用していくためにも、診療報酬上も、その有用性を正しく評価する必要がある。</p> <p>全国どの施設でも実施されているが、診療報酬上記載がどこにもなく、我々の実施したアンケート調査では62%の病院で、「請求すらなされていない」ことが判明した（平成27年1月実施、臨床細胞学会・病理学会合同調査）。言い換えれば、『既に、38%の施設で820点での請求が認められている』という事実があり、これは特定地域に限定されたものではなく全国各地に分布していたが、地域差がみられた（文献1）。機会均等性を保って全国的に公平に普及させるには、本技術の保険収載が不可欠と考えた。</p> <p>対象としては、悪性中皮腫の診断は論をまたず（下記参照）、それ以外の体腔液を主座とする様々な癌の診断治療を行う上においても必須の技術である。</p> <p>なお、別稿の既収載要望でもかかげた“免疫染色の適用拡大のための技術”としてもきわめて重要な基本技術であることを申し添える。</p>
点数等の見直しの 場合	<p>見直し前 0</p> <p>見直し後 860</p>
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	<p>本技術がきわめて有用とされる代表疾患の一つに、悪性中皮腫があげられる。このことは、ガイドライン（※）において組織標本や細胞診の免疫染色をおこなう上での基本的技術として明記されているが、体腔液が主たる検体となる本疾患においては、組織標本を採取しえず、細胞診によって検索しなければならないことも多い。しかし、細胞材料において幾多の染色を同時に行うことは困難なことが多く、セルブロック標本の価値がきわめて高い。</p> <p>※ 「アスベスト健康被害の救済。医学的判定に係る資料に関する留意事項」（文献2）</p>
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	<p>* 細胞診検体（婦人科材料を除く） 210595回/月（平成25年社会医療診療行為別調査による） * 細胞診として提出された検体からセルブロックを作製する頻度：1.21% （平成27年、日本臨床細胞学会ならびに日本病理学会実施、全国アンケート調査による）</p> <p>よって、セルブロック作製数は、210595回/月×1.21%×12か月=30,576回/年</p>
・年間対象患者数 の变化	<p>前の人数（人） 0</p> <p>後の人数（人） 30,576</p>
・年間実施回数の 变化等	<p>前の回数（回） 0</p> <p>後の回数（回） 30,576</p>

<p>④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)</p> <p>施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)</p> <p>施設の基準 (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)</p> <p>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)</p> <p>その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)</p>	<p>細胞診専門医/病理専門医ならびに細胞検査士/臨床検査技師のもとに実施されるので問題ない。</p> <p>免疫染色を実施しうる現行の病理診断実施施設であれば容易に遂行可能</p> <p>免疫染色を実施しうる現行の病理診断実施施設であれば容易に遂行可能</p> <p>特記なし</p>
<p>⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度</p>	<p>問題ない</p>
<p>⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)</p>	<p>問題ない</p>
<p>⑦予想される医療費への影響(年間)</p> <p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <p>・予想される当該技術に係る医療費</p> <p>・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>	<p>プラス又はマイナス</p> <p>金額(円)</p> <p>16,303,123円</p> <p>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費</p> <p>該当しない</p> <p>860点×30,576回/年×10円=262,953,600円/年</p> <p>* 少なくとも見積もっても、セルブロック作製の90%以上はDPC導入病院での入院患者に行うと推測され(細胞学会書委員会内部データ)、かつ、先に述べたアンケート調査により、38%の検体において既に診療報酬が算定されているので、実際に増点になるのは、262,953,600円/年×10%×62%=16,303,123円</p>
<p>⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術</p>	<p>区分</p> <p>番号</p> <p>技術名</p> <p>N_病理診断</p> <p>該当しない</p> <p>該当しない</p>
<p>⑨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</p>	<p>2. なし(別紙、添付文書ともに不要)</p>
<p>⑩その他</p>	<p>特になし</p>
<p>⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等</p>	<p>共同提案学会: 日本病理学会(国際医療福祉大学病院病理診断科教授 黒田 一) 日本産科婦人科学会(慶応義塾大学医学部産婦人科教授 青木大輔) 日本婦人科腫瘍学会(新潟大学医学部産科婦人科教授 榎本隆之 社会保険委員長) 日本肺癌学会 光富徹哉(近畿大学呼吸器外科教授 学会理事長) 日本呼吸器学会 三嶋理晃(京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学教授、学会理事長) 日本膵臓学会(東北大学大学院医学系研究科消化器病態学教授 下瀬川 徹、学会理事長) 日本消化器病学会(国立国際医療研究センター理事 国府台病院長 上村 直実)</p>

# 病理組織標本作製(セルブロック法)ならびに細胞診免疫染色 (算定要件の拡大)

## 【技術の概要】

- 1)セルブロック法  
液状検体から沈渣を作製して病理標本とする技術
- 2)細胞診免疫染色  
セルブロックを含む細胞標本を免疫染色して病理診断に用いる技術

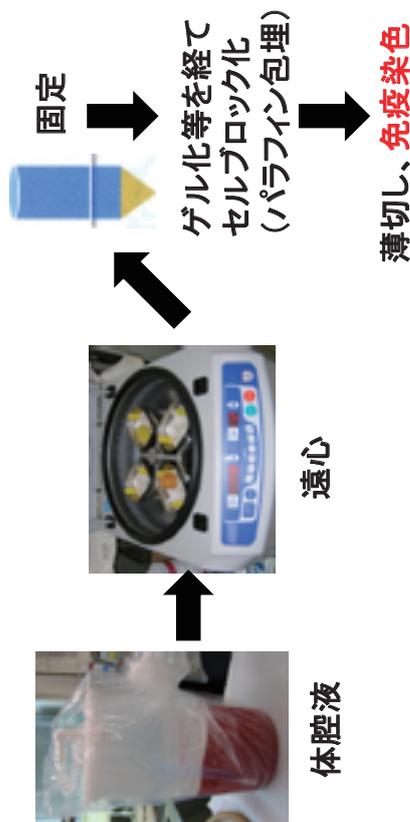
## 【対象疾患】

悪性中皮腫、胃癌、大腸癌、卵巣癌、肺癌など腹腔、胸腔の悪性腫瘍、悪性リンパ腫、脳腫瘍等の体腔への播種症例

## 【診療報酬上の取扱】

- 1)セルブロック法 N000 病理組織標本作製
- 2)細胞診免疫染色 N002-5 免疫染色病理標本作製

## 【セルブロック法の概要】



## 【要望理由と概要】

- ・**組織診断を行えない体腔液などの液状検体の場合には、沈渣をパラフィン包埋HE標本として診断に用いている(セルブロック法)。**悪性中皮腫や体腔液を主座とする悪性リンパ腫などの診断には不可欠な技術となっている。
- ・保険には明記されていないが、申請し請求できてきている施設が少なからずみられる(全国調査で38.2%, 右図参照)。
- ・一方、セルブロック標本ならびに**通常の細胞診塗抹標本における免疫染色**は現在保険点数が認められていない。特に**体腔液細胞診**では、悪性中皮腫診断の際の重要性を例にとるまでもなく、医学的に極めて価値の高い手法である。**ともに一体化した技術であり、両者あわせて追加収載が強く望まれる。**



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	717202
申請技術名	免疫染色病理組織標本作製
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会
診療報酬区分	N 病理診断
診療報酬番号	002
再評価区分(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	該当しない
提案の概要	現行のN002 注2で、002-6に規定する対象疾患ならびに標本に、下記を追加する： セルブロックならびに細胞診標本における免疫染色

【評価項目】

①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	体腔液等のセルブロック標本や細胞診標本に腫瘍細胞が出現する各種悪性腫瘍に対して、免疫染色を適用拡大する。但し通常の組織学的に検討が可能な場合は除く。技術的には何ら課題はない。								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	組織診断を行えない場合に実施される、セルブロックや細胞診標本における免疫染色は現在全く保険点数が担保されておらず、赤字検査として実施されている。しかし、医学的には重要な場合が多く、実際、組織診断が不可能な体腔液(胸水、心嚢水、腹水など)の癌性播種や、社会的にも問題となっている悪性上皮腫の診断は一般染色だけではほとんど困難であり、確定診断を下すために、そしてその後、適切に治療を遂行するために、免疫染色は必須である。								
点数等の見直しの場合	見直し前 400 見直し後 400								
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	代表的疾患である悪性上皮腫については、ガイドライン(※)において細胞診等の免疫染色の必要性が記載されている。このことからわかるように、社会医学的にもニーズがきわめて高いといえる。  ※「アスベスト健康被害の救済。医学的判定に係る資料に関する留意事項」(別添資料、文献1)								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	細胞診の件数(婦人科材料以外の場合)210,595回/月 (平成25年厚生労働省統計局社会医療診療行為別調査による) 細胞診免疫染色の頻度 1.56%(平成26年度、臨床細胞学会・病理学会、両社会保険委員会合同アンケート) *具体的には、胃癌、大腸癌、卵巣癌、肺癌、悪性上皮腫など腹腔、胸腔の悪性腫瘍、脳腫瘍、悪性リンパ腫等の体腔への播種(平成26年度、臨床細胞学会・病理学会、両社会保険委員会合同アンケート)  よって、年間の増加回数は、 $210,595回/月 \times 1.56\% \times 12 = 39,423回/年$								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の人(人)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の人(人)</td> <td>39,423</td> </tr> <tr> <td>前の回(回)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>後の回(回)</td> <td>39,423</td> </tr> </table>	前の人(人)	0	後の人(人)	39,423	前の回(回)	0	後の回(回)	39,423
前の人(人)	0								
後の人(人)	39,423								
前の回(回)	0								
後の回(回)	39,423								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	病理専門医・臨床検査技師・細胞検査士のもとに実施されるので問題ない。								
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)	<table border="1"> <tr> <td>施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)</td> <td>該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)</td> </tr> <tr> <td>その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)</td> <td>特記なし</td> </tr> </table>	施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)	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)	該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)	その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)	特記なし		
施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)								
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)	該当しない(通常の免疫染色を実施しうる病理診断実施施設で遂行可能)								
その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)	特記なし								
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	問題ない								
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題ない								

⑦予想される医療費への影響(年間)	プラス又はマイナス金額(円)	+ 58,871,680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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 ----- 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 ----- ----- ----- ----- ----- -----	該当しない  * 一般に一種類の抗体で染色することは少なく、細胞診材料で複数抗体を用いることが想定されるため、免疫染色(2,000点)として算出すると、 (400+1,600)点×39,423×10円=788,460,000円/年増加  * また、セルブロックならびに細胞診塗抹標本(従来法+LBC)の免疫染色の頻度は約2:1である(平成26年度、臨床細胞学会・病理学会、両社会保険委員会合同アンケート)。  * さらに、少なく見積もっても、細胞診免疫染色の90%以上はDPC導入病院での入院患者に行うと推測され(細胞学会書委員会内部データ)、かつ、先に述べたアンケート調査により、セルブロック標本の38%の検体において既に診療報酬が算定されている。  以上を勘案すると実際に増点になるのは、セルブロック分+細胞診塗抹標本分=788,460,000円×2/3×10%×62%+788,460,000円×1/3×10%=32,589,680+26,282,000=58,871,680円
⑧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 ----- 技術名	N_病理診断 ----- 該当しない ----- 該当しない
⑨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		2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他		特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等		日本病理学会(国際医療福祉大学病院病理診断科教授 黒田 一) 日本産科婦人科学会(慶応義塾大学医学部産婦人科教授 青木大輔) 日本婦人科腫瘍学会(新潟大学医学部産科婦人科教授 榎本隆之 社会保険委員長) 日本肺癌学会 光富徹哉(近畿大学呼吸器外科教授 学会理事長) 日本呼吸器学会 三嶋理晃(京都大学大学院医学研究科呼吸器内科学教授、学会理事長) 日本臓器学会(東北大学大学院医学系研究科消化器病態学教授 下瀬川 徹、学会理事長) 日本消化器病学会(国立国際医療研究センター理事 国府台病院長 上村 直実)

# 病理組織標本作製(セルブロック法)ならびに細胞診免疫染色 (算定要件の拡大)

**【技術の概要】**

- 1) セルブロック法  
液状検体から沈渣を作製して病理標本とする技術
- 2) 細胞診免疫染色  
セルブロックを含む細胞標本を免疫染色して病理診断に用いる技術

**【対象疾患】**

悪性中皮腫、胃癌、大腸癌、卵巣癌、肺癌など腹腔、胸腔の悪性腫瘍、悪性リンパ腫、脳腫瘍等の体腔への播種症例

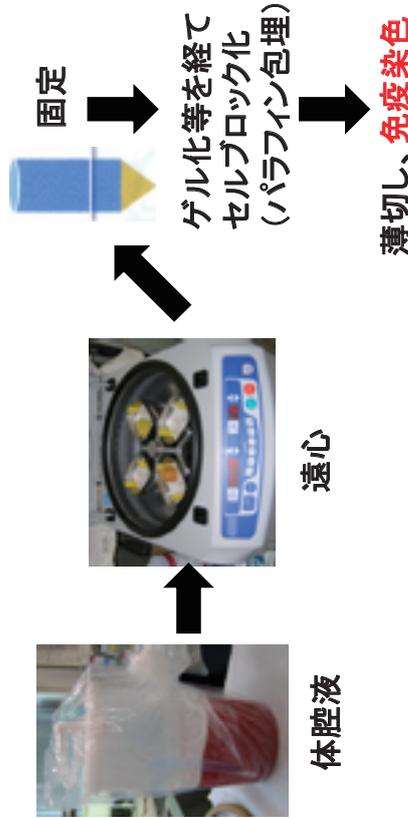
**【診療報酬上の取扱】**

- 1) セルブロック法 N000 病理組織標本作製
- 2) 細胞診免疫染色 N002-5 免疫染色病理標本作製

**【要望理由と概要】**

- ・**組織診断を行えない体腔液などの液状検体の**場合には、沈渣をパラフィン包埋HE標本として診断に用いている(セルブロック法)。**悪性中皮腫**や体腔液を主座とする悪性リンパ腫などの診断には不可欠な技術となっている。
- ・保険には明記されていないが、申請し請求できている施設が少なからずみられる(全国調査で38.2%, 右図参照)。
- ・一方、セルブロック標本ならびに**通常の細胞診塗抹標本における免疫染色**は現在保険点数が認められていない。特に**体腔液細胞診**では、悪性中皮腫診断の際の重要性を例にとるまでもなく、医学的に極めて価値の高い手法である。**とも**に**一体化した技術**であり、**両者あわせて追加収載**が強く望まれる。

**【セルブロック法の概要】**



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	717203
申請技術名	液状化検体細胞診
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会
診療報酬区分	N 病理診断
診療報酬番号	004 注1
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	該当しない
提案の概要	婦人科材料等液状化検体細胞診加算の増点(18点から85点への増点)

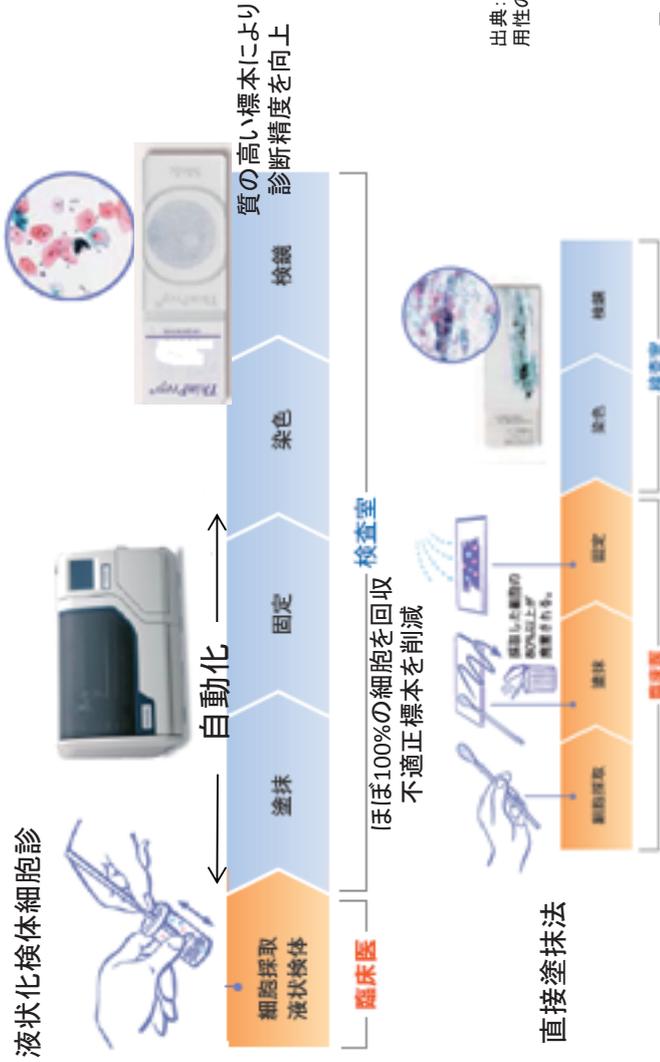
【評価項目】									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	<p>表題には婦人科材料等とあるが、実際には、子宮頸部細胞診検体が、今回の増点の対象となる。</p> <p>既に保険収載されているので、技術的課題はない。</p> <p>LBCの普及をなお一層促進させるために、是非とも増点を実現させたい。          ちなみに、平成25年に実施した日本病理学会社会保険委員会によるアンケート調査では、本法を実施している保険医療機関は10%に達しないと推計されたが、平成27年1月に実施した臨床細胞学会・病理学会合同アンケートでは、実施率は約19.0%であり、着実に増加していると思われる。</p>								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	<p>平成26年度改正において、婦人科材料等液状化検体細胞診(LBC)が初回から算定可能となったが、その他の領域のLBCは85点である一方、婦人科材料では18点に抑えられていて、赤字検査となり、普及の妨げになっている。</p> <p>85点であっても十分な点数とは言い難いのであるが(※)、今回は少なくとも85点に増点することで少しでも普及を促進させたい。これによって、直接塗抹法による不適正標本の発生や前がん病変の見落としという問題を改善させ、また核酸同定検査など追加検索を容易にすることとあわせ、癌対策として効果も期待したい。</p> <p>※様々な手法があるが、原価計算でLBC加算としての妥当額は平均1,300円/件である(平成27年、臨床細胞学会社会保険委員会の調査)。</p>								
点数等の見直しの 場合	<table border="1"> <tr> <td>見直し前</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>見直し後</td> <td>85</td> </tr> </table>	見直し前	16	見直し後	85				
見直し前	16								
見直し後	85								
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	<p>有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン(労働厚生省がん研究助成金/エビデンスレベルⅢ)によると、本法の採用により不適正標本を9%減少させる。また、『子宮頸部病変検出における液状化検体細胞診(LBC)ThinPrepの精度と有用性のための前方視的検討』(日本臨床細胞学会雑誌第49巻第4号/エビデンスレベルⅢ)によると、本法の採用で前がん病変が直接塗抹法に比べ8.6%向上するとの結果が出ており、上記有用性の根拠とする。</p>								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	<p>平成26年度改正において、婦人科頸部検体によるLBC加算が初回検査から認められたが、公的な統計はまだ出ていない。</p> <p>そこで、平成20年に日本臨床細胞学会が実施したアンケート調査に基づいて試算した。液状化検体細胞診は年間約730,000件実施されている。年間の増加率を2%と仮定すると平成26年現在で約839,000件と推計される。このうち約40%が保険診療相当と仮定すると約335,600検体と見込まれる。本提案により加算要件が変更された場合の本法の増加率を3%と見込むと年間約346,000件と推計された。</p> <p>本法の場合、一度の採取で複数枚の標本作製が可能であり、また遺伝子検査など追加検索を行う場合でも再採取が不要である。このことから年間対象患者数と実施回数は同一として推計した。</p>								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>346,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>346,000</td> </tr> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>346,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>346,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	346,000	後の人数(人)	346,000	前の回数(回)	346,000	後の回数(回)	346,000
前の人数(人)	346,000								
後の人数(人)	346,000								
前の回数(回)	346,000								
後の回数(回)	346,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	<p>既に保険収載されている技術である。</p>								
・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)	<p>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)</p> <p>細胞の採取及び回収を適切に実施できる医師が常駐している施設とする。婦人科頸部検体では、『ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式』を採用している施設に限る。</p> <p>本法による標本の作製及び鏡検の技術に習熟した細胞検査士と細胞診断の最終判定を確認する細胞診専門医又は常勤病理医が常駐している施設、または本法による細胞診断を委託可能な保険医療機関とする。</p> <p>『有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン』(平成21年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究」班など)          『ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式』(日本産婦人科医学会)          『婦人科診療ガイドライン 外来編』(日本産婦人科医学会)</p>								

⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	何らリスクは認められない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題ない
⑦予想される医療費への影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 238,740,000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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 $346,000 \text{検体(年間)} \times (85-16) \text{点} \times 10 \text{円} = 238,740,000 \text{円}$ 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 該当しない
⑧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 技術名 N_病理診断 該当しない 該当しない
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	該当しない
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	共同提案学会: 日本病理学会(国際医療福祉大学病院病理診断科 黒田 一) 日本産科婦人科学会(慶応義塾大学医学部産婦人科 青木大輔) 日本婦人科腫瘍学会(新潟大学医学部産科婦人科教授 榎本隆之 社会保険委員長)

# 液状化検体細胞診(LBC)、増点について

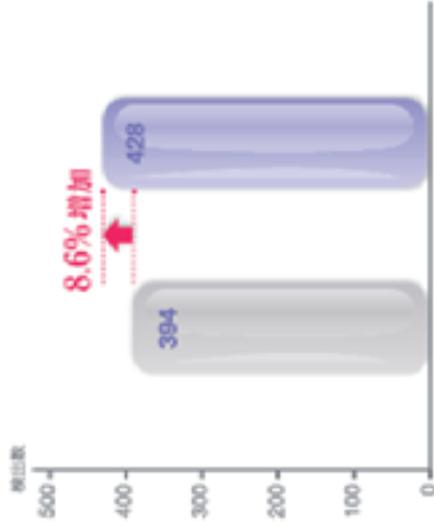
## 【技術の概要】

液状化検体細胞診とは、採取した細胞を固定保存液に回収後、専用の医療機器を用いて細胞診断用標本を作製する技術



## 【既存治療法との比較】

CIN2以上におけるHSILの検出数



直接塗抹法 液状化検体細胞診

出典:『子宮頸部病変検出における液状化検体細胞診(LBC)ThinPrepの精度と有用性のための前方的検討』(日本臨床細胞学会,2010;49(4))

## 【今回の対象疾患】

婦人科材料等によるもの  
推定で、346,000回/年の増加

## 【診療報酬上の取扱い】

- N病理診断
- 004細胞診 **18点→85点に増点**

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	717204
申請技術名	細胞診断料
申請団体名	公益社団法人 日本臨床細胞学会
診療報酬区分	N 病理診断
診療報酬番号	006-2
再評価区分（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当しない
提案の概要	現在認められていない婦人科細胞診全般に対して、他領域同様、細胞診断料を算定するよう提案する。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	N004-1婦人科材料等における細胞診判定のなかで、医師鏡検分（陽性・疑陽性症例等）が対象患者となり、これに対して、診断料としてN004-2における他臓器の細胞診断同様に、細胞診断料を認めるものとする。点数は現行の200点。
②再評価すべき具体的な内容（根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	①N004-1婦人科材料等でも、N004-2と同様に医師が診断したものは算定可能とする ②細胞診を専門とする医師が診断した症例において算定可能であることを明記するために、下記、施設基準欄に記載した如く、本項を算定できる施設基準を設ける 理由：1) 婦人科系材料の診断において算定できないことに医学的合理性を見いだせない。2) 細胞診の診断業務は病理系以外の医師（婦人科系、呼吸器外科系、内科系等の細胞診専門医）も診断に参与している。現行では、こうした医師の診断の細胞診断料が算定できず、実態と乖離している。
点数等の見直しの場合	見直し前 0 見直し後 200
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	子宮頸部擦過細胞診により、子宮頸がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があり、子宮頸がん検診ガイドラインでは、対策型検診及び任意型検診として、推奨されている。（グレードB）
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	※根拠＜対象施設数あるいは基本となるデータ＞ ① 病理医が細胞診断に関与していない病院における、本改定による細胞診断料増加分（婦人科細胞診を含む）：今回、対象となる医療機関は、常勤病理医あるいは細胞診専門医が勤務する病院のうち、追加対象となる病院であるため、 * 常勤病理医勤務病院数：約530（平成15年日本病理学会剖検報による、A） * 細胞診施設認定施設のうち病院総数696（平成20年度日本臨床細胞学会データ。医療機関でない施設を除く、B） * 病理医でない細胞診専門医のみが勤務する保険医療機関＝(B)-(A)=696-530 = 166(C) * 保険請求される細胞診のうち、上記記載の病院で施行される割合： 全細胞診の82%（平成20年日本病理学会施設年報データ） ② 常勤・非常勤病理医が細胞診断を実施している施設における婦人科細胞診の増加分 * 全細胞診のうち医師の鏡検する症例の割合：約15%（平成22年度社保委員会データ） * 全細胞診に占める婦人科細胞診の割合：約70%（平成22年度社保委員会データ） * 婦人科細胞診のうち医師の鏡検する症例の割合：約9%（平成22年度社保委員会データ） * 非婦人科細胞診のうち医師の鏡検する症例の割合：約25%（平成22年度社保委員会データ） ③ 病理判断料の算定回数798,283回/月（平成25年社会医療診療行為別調査）のうち、約60%が細胞診に該当すると考えられ、細胞診断料回数は、798,283回/月×0.6=478,970回/月  <診断料算定回数、増加分> ① 478,970回/月×0.82×0.3×0.15×166病院/696病院=5,140（非病理系専門医の診断増加分、婦人科分を含む） ② 478,970回/月×0.82×0.7×0.09×530病院/696病院=18,842（病理系専門医の診断による婦人科細胞診増加分） よって、①+②=23,982回/月⇒287,784回/年
・年間対象患者数 前の人（人） 後の人（人）	0 287,784
・年間実施回数 前の回数（回） 後の回数（回）	0 287,784
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	従来より実績のある日常で汎用されている技術である。
・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、専門性や経歴年数等） その他（遵守すべきガイドライン等その他の要件） 病理診断科を標榜する病院あるいは診療所で、病理診断を専ら担当する医師（日本病理学会の認定を受けた医師又は日本臨床細胞学会の認定を受けた医師（以下専門医）に限る）が勤務する病院、あるいは病理診断を専ら担当する常勤の専門医が1人以上勤務する診療所である保険医療機関であること。  上記施設以外で、病理診断を専ら担当する専門医が勤務する病院、あるいは病理診断を専ら担当する常勤の専門医が1人以上勤務する診療所である保険医療機関であること。  細胞診断を行うにつき十分な体制が整備されていること。

⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	問題ない
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題ない
⑦予想される医療プラス又はマイナス 費へ影響(年間)金額(円)	+
(影響額算出の根拠 を記載する。)	143,892,000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 入	該当しない
・増点しない場合に予 想される当該技術に かかる医療費	増加額:(200-150)点×10円×287,784回/年=143,892,000円/年の増額
・増点しない場合に予 想される当該技術に かかる医療費	*150点は、本提案が認められた場合に廃止となる、病理判断料分である。
⑧関連して減点や、区分 削除が可能と考え、番号 られる医療技術、技術名	N 病理診断 該当しない 該当しない
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	該当しない
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	共同提案学会: 日本病理学会(国際医療福祉大学病院病理診断科 黒田 一) 日本産科婦人科学会(慶応義塾大学医学部産婦人科 青木大輔) 日本婦人科腫瘍学会(新潟大学医学部産科婦人科教授 榎本隆之 社会保険委員長)

## 細胞診断料(算定要件の拡大)

### 【技術の概要】

細胞診断をすることに対するドクターズフィー

### 【今回の対象疾患】

婦人科材料等によるもの

### 【診療報酬上の取扱】

N006-2 細胞診断料

### 【要望の概要】

<現在>

1. 婦人科材料等によるもの：  
細胞診断料なし  
(採取した臨床医につく病理判断料  
150点のみ)



判断料を廃止した上で、細胞診断料  
200点をつける

<改正>

### 【要望理由】

婦人科系材料以外の場合に認められている細胞診断料が、婦人科の場合においてのみ認められていないのは医学的合理性を欠くので、是正が必要である。

2. 穿刺吸引細胞診、体腔液等によるもの：  
細胞診断料あり(200点)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	718201
申請技術名	筋電図検査 2. 誘発筋電図(神経伝導検査を含む)
申請団体名	日本臨床神経生理学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	D239-2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	<p>誘発筋電図は、神経伝導検査と呼ばれることが多く、末梢神経を電気刺激して誘発される筋収縮の反応(M波:MAP)、および神経活動電位(NAP)を調べる生理学的検査である。末梢神経の障害あるいは損傷部位を同定し、障害の程度を評価することが可能で、中枢神経系の疾患との鑑別診断にも必須の検査と言える。神経内科、リハビリ科、整形外科、脳神経外科など幅広い領域の疾患の診断、評価に威力を発揮している。四肢の多くの神経を検査することが多いが、神経学的知識が不可欠で、かつ検査手技にも習熟を要する。特に近年ではF波・H反射の遅延反応を運動神経伝導速度検査に続いて検査することによって末梢神経近位部(主に神経根)障害の診断精度向上に必須となっている。遅延反応は、高度の検査手技も必要とするため、物理的・時間的に要する負担は大きい。従って、誘発筋電図検査の項目設定を見直し、F波・H反射の遅延反応検査の加算を提案したい。</p>

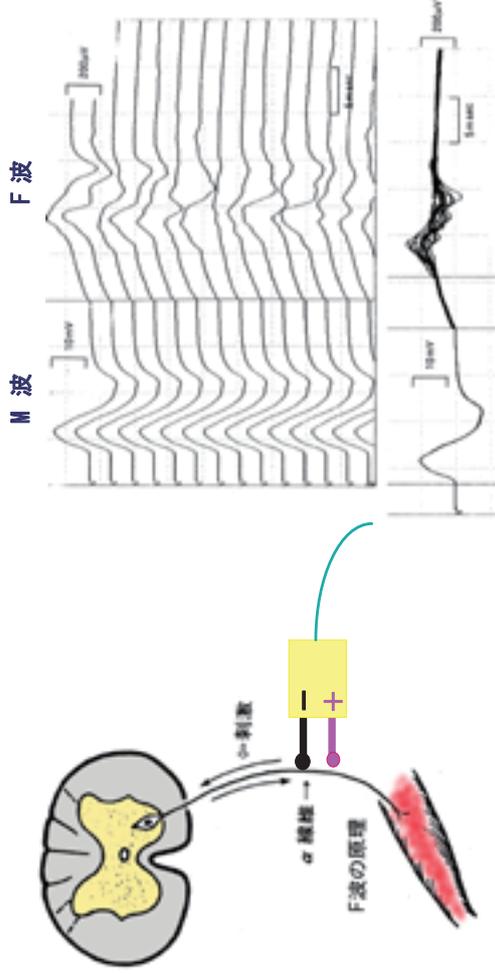
【評価項目】									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	<p>F波・H反射はギランバレー症候群や慢性炎症性多発性神経根炎(CIDP)、腰部脊柱管狭窄症における神経根障害の検出に優れている。誘発筋電図の検査においてF波・H反射は通常の運動神経伝導速度検査でのCMAP検査に続いて行うことが多く、長い神経経路を経由する現象をとらえる特性がある。F波は10回以上の刺激を用いて潜時、伝導速度、出現頻度を測定し、H反射は刺激強度を調節して得られた最大H波の潜時、振幅を測定する。通常の伝導速度検査と同様の手技能力、検査時間を要するので、神経伝導速度検査と同等の診療報酬点数が望ましいと思われる。</p>								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	<p>神経伝導検査は末梢神経に必須の検査であり、各種疾患において、本検査のエビデンスレベルが極めて高い事が示されている。検査機器の進歩により、検査自体は簡便になってはいるが、F波検査、H反射を記録など新たな検査手技も活用するため、熟練した医師ないし臨床検査技師が検査を行う必要がある。検査には最低30分、判定が難しいケースでは1時間近く要することも多い。また神経生理学的検査のコスト調査結果によれば、平均で本検査には1,434円の費用がかかっている。検査に現場ではF波・H反射を神経伝導速度検査に続いて行うことで診断精度を向上させているのが実情である一方、負担の大きな検査の割にF波・H反射は診療報酬に含まれず検査施行者の労力に見合っていない。必要にも関わらず実施されない場合も多く、正確な診断に対する本検査活用のために、F波・H反射などの遅発電位検査の新たな保険収載を求めたい。具体的には1神経あたりのF波・H反射の点数を150点にすることを要望したい。</p>								
点数等の見直しの 場合	<p>見直し前 0点 見直し後 150点</p>								
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	<p>誘発筋電図検査のF波検査・H反射は、国際臨床神経生理学会(IFCN)からもガイドライン(添付資料1、2)が提示されている実践的な検査であり、各種疾患の診断において、神経伝導速度検査とともに行うことで診断精度が向上する。中心となる神経伝導速度検査と針筋電図との併用により、神経・筋疾患の適切な診断、中枢神経系の疾患との鑑別が可能で、経過観察、治療効果の判定にも有用であり、臨床神経生理の分野では必須の検査といえる。なかでも末梢神経近位部や末梢神経全体に及ぶ軽度の障害の検討にはF波検査・H反射の遅延反応検査が必要であり、より適切な本検査実施のために、負担に見合う点数となることを重ねて要望したい。</p>								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	<p>過去の社会医療診療行為別調査で、1ヶ月の神経・筋判断料件数は全国で18,000件あり年間約22万件と思われる。このうちの半分弱がF波・H反射の遅延反応の対象者と推測され、前回の診療報酬改訂の際もこの調査結果を用いた。前回の改訂時に対象者数に変化は無いと考えられる。神経伝導速度検査のうち約5割程度にF波・H反射の遅延反応検査が適応となると考え年間実施回数を算出した。</p>								
・年間対象患者数の 変化 ・年間実施回数 の 変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数(人)</td> <td>48,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(人)</td> <td>48,000</td> </tr> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>110,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>110,000</td> </tr> </table>	前の回数(人)	48,000	後の回数(人)	48,000	前の回数(回)	110,000	後の回数(回)	110,000
前の回数(人)	48,000								
後の回数(人)	48,000								
前の回数(回)	110,000								
後の回数(回)	110,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	<p>神経伝導検査と同様にF波検査・H反射の遅延反応検査は、永年にわたる歴史を持つ、既に確立された検査として普及している。実際の検査に際しては、障害部位や病態を考え、診断を行いながら進める為、高度の専門的知識と検査手技が求められる。また添付資料1、2に示した国際臨床神経生理学会のguidelineの様な注意すべき検査上の問題も多く、精度の高い検査を実施する為には、熟練した医師や検査技師が検査を行う事が望ましい。米国の臨床神経生理学会でのエビデンスレベルはclass II~IIIとされており(資料3)、日本臨床神経生理学会では、本検査に対し専門性が高く熟練した医師や技師を、認定医、認定技術師として認定している。しかしながら、通常の範囲の検査は一般の医師でも実施可能である。</p>								
・施設要件 (標準科、手術件 数、検査や手術の体 制等) ・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)	<p>通常神経伝導検査およびF波検査・H反射の遅延反応検査で使用される筋電計は、一定の規模を持つ総合病院の生理検査室では検査機器が兼ね備えられており、ルーチンに施行されている検査である。神経内科、整形外科、リハビリテーション科などを標榜する医療機関では、より普及した一般的な検査と言える。</p>								
・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)	<p>日本臨床神経生理学会の認定医、認定技術師制度の資格を持つ、専門性の高い熟練した医師や技師が検査を行うことが望ましいが、通常の範囲の検査は一般の医師でも実施可能であることは、技術の成熟度で述べた通りである。</p> <p>多くの教科書(J. Kimura: Electrodiagnosis in Diseases of Nerve and Muscle - Principles and Practice - 3rd Edition, 2001、木村淳・幸原伸夫: 神経伝導検査と筋電図を学ぶ人のために、医学書院など)、技術書が出版されているほか、国際臨床神経生理学会(IFCN)からも各種疾患に対するガイドラインが提示されている実践的な検査である。</p>								

⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	確立された検査として永年にわたり実施されており、電気刺激による多少の不快感を訴える患者はあるものの、特に副作用はなく安全な検査である。						
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割にF波検査・H反射の遅延反応検査は診療報酬が認められていないため、必須の検査にも拘らず実施されていないケースがかなりあると推測される。診療報酬の見直しがない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる事により、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。何よりも誤診により誤った診療・治療が行われることは国民への大きな損害となる。						
⑦予想される医療費への影響(年間) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">                             プラス又はマイナス                              金額(円)                         </td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">                             +                              0円                         </td> </tr> </table> (影響額算出の根拠を記載する。) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">                             増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費                         </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">                             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                         </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">                             増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費                         </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">                             検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に診療報酬が算定されていないため、必須の検査にも拘らず実施されていないケースがかなりあると推測される事は再評価の理由で言及した通りである。診療報酬の項目設定がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる危惧が生じ、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。何よりも誤診により誤った診療・治療が行われることは国民への大きな損害となる。                         </td> </tr> </table>	プラス又はマイナス 金額(円)	+ 0円	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費	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	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費	検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に診療報酬が算定されていないため、必須の検査にも拘らず実施されていないケースがかなりあると推測される事は再評価の理由で言及した通りである。診療報酬の項目設定がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる危惧が生じ、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。何よりも誤診により誤った診療・治療が行われることは国民への大きな損害となる。	現状では誘発筋電図検査の際にF波・H反射の遅延反応の実施は2神経程度が一般的と思われる。従って、現行では1500円×2神経×11万件=3.3億円となり、約3億円の費用増加となる。ここで、今日では前記のように、F波・H反射の遅延反応が保険収載されていないこと、熟練度によって検査結果の信頼度にも差が出るために、とすれば敬遠されて、非専門医でも容易にオーダできるMRIなどの画像診断によって神経根障害を診断しようとする試みが広く行われているという我が国の実態がある。これはMRI検査の保険点数が相対的に高く設定されているためでもある。日本のMRI台数は人口比で世界一であり、ヨーロッパ主要国の5倍前後であることからこれらのMRI検査にかなり無駄が含まれていることが推測される。またMRIは健常者でも潜在性の異常所見が見られやすいという問題点があり、MRIのみに頼った診療では誤診につながる確率が高いことも事実である。ここでF波・H反射の遅延反応が保険収載により、必要な患者に適切な検査が行われ、かつ、検査への評価が高まるために、より熟練した医師ないし臨床検査技師が施行するようになることで、このような不要なMRI検査の件数の減少が見込まれる。11万件の神経伝導検査施行の約2割、2.2万件に対して、MRI検査1件が減少するとすると、画像診断管理加算も合わせて、15,800円×2.2万件=3.5億円の医療費減少が見込まれる。さらに種々の誤診に伴う医療費もこれと同程度減少が見込まれることから、トータルでは費用増加がほぼ相殺できると考える。
プラス又はマイナス 金額(円)	+ 0円						
増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費	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						
増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費	検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に診療報酬が算定されていないため、必須の検査にも拘らず実施されていないケースがかなりあると推測される事は再評価の理由で言及した通りである。診療報酬の項目設定がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる危惧が生じ、誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。何よりも誤診により誤った診療・治療が行われることは国民への大きな損害となる。						
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	その他 特になし						
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)						
⑩その他	特になし						
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会、日本神経学会、日本リハビリテーション医学会、日本神経治療学会、日本整形外科学会、日本臨床検査医学会						

「筋電図検査 2.誘発筋電図(神経伝導検査を含む)  
誘発筋電図の遅延反応(F波・H反射)項目追加」について

【技術の概要】

- ・F波・H反射はF波は10回以上の刺激を用いて潜時、伝導速度、出現頻度を測定し
- H反射は刺激強度を調節して得られた最大H波の潜時、振幅を測定する



【対象疾患名】

- ・ギランバレー症候群、慢性炎症性多発性神経根炎(CIDP)などの神経内科疾患や変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症による神経根障害等の整形外科疾患

【有効性】

- ・長い神経経路を経由する現象をとらえる検査であるので、通常の神経伝導速度検査では捉えられない末梢神経近位部の障害、末梢神経経路全般にわたる初期障害の早期発見に有効

【診療報酬】

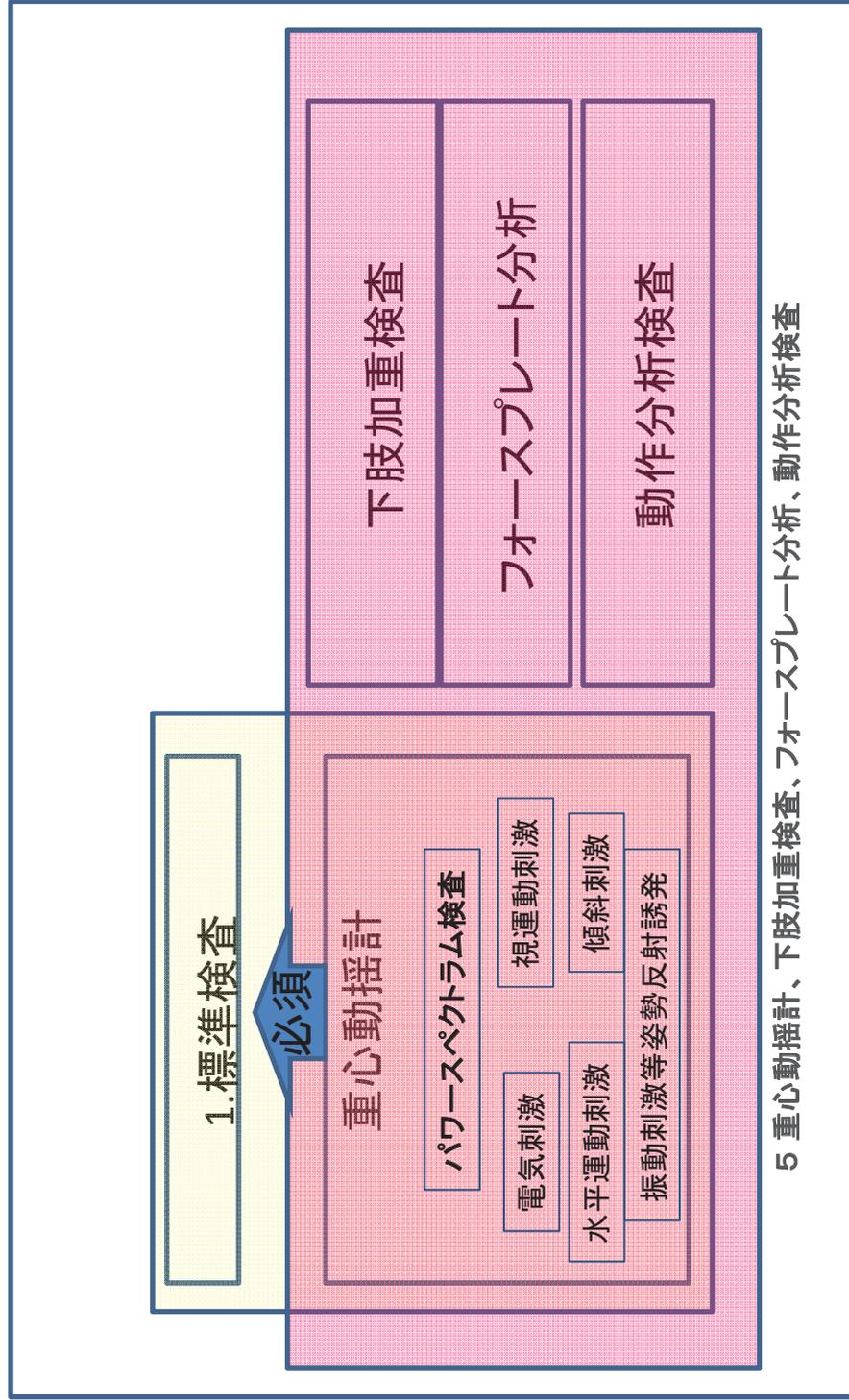
- ・F波またはH反射測定に対し1神経あたり150点

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）									
整理番号	718202								
申請技術名	筋電図検査 1 筋電図(1肢につき(針電極にあっては1筋につき))								
申請団体名	日本臨床神経生理学会								
診療報酬区分	D 検査								
診療報酬番号	D239-1								
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)								
「その他」を選んだ場合に記載	特になし								
提案の概要	1筋につき200点→ 1筋につき300点。								
<b>【評価項目】</b>									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	・神経原性疾患及び筋原性疾患患者ないしそれらが疑われる患者 ・ 針電極を使用し筋肉内の電気活動を記録することで疾患の診断および状態評価を行う。 ・ 針電極を使用する筋電図では 1筋につき200点。算定に上限はなし。								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	針筋電図検査は、運動単位すなわち脊髄前角細胞から運動神経線維、神経終板、筋線維までの異常を調べる電気生理学的検査である。神経伝導検査など他の電気生理学的検査と併用することで、障害部位の同定、障害の程度を評価することが可能で、中枢神経系の疾患との鑑別診断にも非常に有効である。筋肉に直接、針電極を刺入するために、患者には多少の痛みを伴う検査であるが、得られる情報は貴重で、神経内科、リハビリ科、整形外科、脳神経外科など幅広い領域の疾患の診断、評価に威力を発揮している。検査は、あとでその結果を解析するものではなく、その場で診断を進めながら行う為、おのおの患者で検査対象となる筋肉も異なり、検者には高度の神経筋に対する専門的知識が要求される。検査機器はコンピュータ化により進歩したものの、前記の様な専門的知識を持つ医師が直接施行する検査であるため、物理的・時間的制約が高く本検査を施行する医師の負担は極めて大きい。筋電図検査には30分から時に2時間程度を要することもある(AAEM: Recommended Policy for Electrodiagnostic Medicine)。しかしながら現行の点数はあまりに低く、検査に見合う増点を要望する次第であるが、具体的には現行の1筋あたりの点数を、200点から300点とする事を提案したい。								
点数等の見直しの 場合	見直し前 1筋につき200点 見直し後 1筋につき300点。								
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	針筋電図検査は歴史のある確立された実践的な検査であり、多くの神経筋疾患・整形外科疾患の診断や予後判定において有用性が広く認められてきた。また、筋力低下などの症候を呈する原因未定の患者において、診断決定のための有用なツールの一つとして日常臨床に広く用いられている。具体的なガイドライン等に記載がある例として以下のものがあげられる。1)筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン2013(日本神経学会編)、2)重症筋無力症診療ガイドライン、3)頸椎性神経根症の針筋電図に関するPractice parameter(アメリカ電気診断学会)。また、指定難病認定基準(厚生労働省特定疾患治療研究事業)に、診断基準項目、主要項目などとして筋電図の記載がある疾患として筋萎縮性側索硬化症、皮膚筋炎・多発筋炎、球脊髄性筋萎縮症、脊髄性筋萎縮症がある。								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	過去の社会医療診療行為別調査で、1ヶ月の神経・筋判断料件数は全国で18,000件あり年間約22万件と思われる。このうちの1/3程度が本検査の対象者と推測される。検査回数は、1回で済む場合が7割程度で、複数回実施する患者が3割程度と見込み、トータルの年間患者数と実施回数を算出した。これが、増点によって、施行の動機が高まることで約1割施行患者・件数が増えると推測した。								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>60,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>66,000</td> </tr> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>80,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>88,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	60,000	後の人数(人)	66,000	前の回数(回)	80,000	後の回数(回)	88,000
前の人数(人)	60,000								
後の人数(人)	66,000								
前の回数(回)	80,000								
後の回数(回)	88,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	針筋電図検査は、永年にわたる歴史を持つ、既に確立された検査として普及している。実際の検査に際しては、障害部位や病態を考え、診断を行いながら進める為、高度の専門的知識と検査手技が求められる。また添付資料(Rubin DI :Technical Issues and Potential Complications of Nerve Conduction Studies and Needle Electromyography. Neurol Clin 2012 ; 30 : 685-710)の様な注意すべき検査上の問題も多く、精度の高い検査を実施する為には、熟練した医師が検査を行う事が望ましい。日本臨床神経生理学会では、本検査に対し専門性が高く熟練した医師を認定医とする制度を設けている。一般の医師でも検査の実施は可能であるが、できれば専門性の高い医師の指導のもとに実施したい検査である。								
・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)	<p>施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)</p> <p>針筋電図検査は、一定の規模を持つ総合病院の生理検査室では検査機器が兼ね備えられており、ルーチンに施行されている検査である。神経内科、整形外科、リハビリテーション科などを標榜する医療機関では、より普及した一般的な検査と言える。</p> <p>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)</p> <p>日本臨床神経生理学会の認定医制度の資格を持つ、専門性の高い熟練した医師が検査を行うことが基本であるが、一般の医師でも検査の実施が可能であることは、技術の成熟度で述べた通りである。ただし精度の高い検査であるために 正確な結果を得るためには、認定医の指導のもとで行う事が望ましい。</p> <p>その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)</p> <p>多くの教科書、技術書が出版されている、確立された実践的な検査である。</p>								

⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	確立された検査として永年にわたり実施されており、針電極の刺入という多少の侵襲を患者に与えるものの、特に副作用はなく安全な検査である。感染症への対応のため、使い捨ての針電極を用いる必要がある。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	確立された検査として永年にわたり実施されており、倫理的・社会的妥当性には問題ないとする。
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) ± 0
(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 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費	1件に対し平均5筋程度の検査が行われるとした場合、現行では2000円 × 5筋 × 8万件 = 8億円が、3000円 × 5筋 × 8.8万件 = 13.2億円となり、5.2億円の費用増加となる。ここで、今日では前記のように、針筋電図検査が熟練を要すること、点数上の評価が低いために、とすれば敬遠されて、非専門医でも容易にオアダできるMRIなどの画像診断が広く行われているという我が国の実態がある。これはMRI検査の保険点数が相対的に高く設定されているためでもある。日本のMRI台数は人口比で世界一であり、ヨーロッパ主要国の5倍前後であることからこれらのMRI検査にかなり無駄が含まれていることが推測される。またMRIは健常者でも潜在的な異常所見が見られやすいという問題点があり、MRIのみに頼った診療では誤診につながる確率が高いことも事実である。ここで増点により、必要な患者に適切な検査が行われ、かつ、検査への評価が高まるために、より熟練した医師ないし施行するようになることで、このような不要なMRI検査の件数の減少が見込まれる。8.8万件の針筋電図施行の約3割、26,400件に対して、MRI検査1件が減少するとすると、画像診断管理加算も合わせて、15,800円×26,400件=4.2億円の医療費減少が見込まれる。さらに種々の誤診に伴う医療費の削減も見込まれることから、トータルでは費用増加がほぼ相殺できると考える。 検査への習熟、検査に要する時間などの問題により、医療者側の負担が大きく、その割に点数が低いため、必須の検査にも拘らず実施されていないケースがかなりあると推測される。MRIのような画像診断のみに頼り機能を反映する検査である針筋電図が施行されないばかりに誤診により誤った治療がなされている症例も少なくない。増点がない場合には、この現状が継続されることとなり、精度の高い診断が疎かにされる結果誤った診断により無効で無駄な医療費が支出される事が大いに懸念される。何よりも誤診により誤った診療・治療が行われることは国民への大きな損害となる。
⑧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 なし 技術名 特になし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会、日本神経学会、日本リハビリテーション医学会、日本神経治療学会、日本整形外科学会、日本臨床検査医学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	718203
申請技術名	平衡機能検査
申請団体名	日本臨床神経生理学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	D250
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	検査項目を分割して収載する
提案の概要	D250：平衡機能検査の(5)には重心動揺計のみを残し、D250-2に下肢加重検査、D250-3にフォースプレート分析、D250-4に動作分析検査を独立した検査項目として収載する
<b>〔評価項目〕</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	D250平衡機能検査「5」には4つの項目（重心動揺計、下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査）が同時収載されている。D平成20年7月10日付けの厚生労働省保険局医療課からの疑義解釈資料（その3）によると、（問）区分番号D250平衡機能検査「5」の重心動揺計は、「1」の標準検査を行った上、実施の必要が認められたものだけに限り算定する、とされているが、その他の「5」の下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査についても、あらかじめ「1」の標準検査を行う必要があるのか。——（答）その必要はない。しかし、D250平衡機能検査の5の1項目に、①から④の独立した検査が同時に収載されていることにより、現場では少なからず煩雑な対応がせまられている。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	項目の作成方法として、D250：平衡機能検査の(5)には重心動揺計による検査のみを残し、D250-2として下肢加重検査、D250-3としてフォースプレート分析、D250-4として動作分析検査を、それぞれ独立した検査項目として収載する。これによって、混乱を防ぐことができる。
点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後	250 250
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	各々独立した検査を、一項目としているために生じている診療報酬上の混乱が回避できる。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	現在行われている検査を独立した項目として取り扱うが、複数計測しても1回しか算定できないため、普及性の変化はない。
・年間対象患者数の変化 前の人数(人) 100,000 後の人数(人) 100,000 ・年間実施回数の変化等 前の回数(回) 200,000 後の回数(回) 200,000	
④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）	本検査は薬事法の許可番号を得ている機器で行えば、安定した計測が可能である。  医療機関であれば可能  特になし  特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	検査中の転倒リスクはあるが、一般的な報告はない
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦予想される医療費への影響（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	プラス又はマイナス 金額(円) 0円  増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 増点ではない  増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 増点ではない
⑧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 技術名 特になし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	使用される機器は、薬事法の許可番号を得ている。
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本リハビリテーション医学会、日本神経治療学会

## D250 平衡機能検査



D250 平衡機能検査、5 には4つの検査(重心動揺計、下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査)があるが、重心動揺計のみ1.標準検査の施行が必須となっている。しかし5.としてくられているため他の3つの検査も1.標準検査が必須との勘違いが生じ、保険者の審査において混乱が生じている。このため250:平衡機能検査の(5)には重心動揺計のみを残し、D250-2に下肢加重検査、D250-3にフォースプレート分析、D250-4に動作分析検査を独立した検査項目として収載した方が、わかりやすいと考えられる。

## 医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	719201
申請技術名	がん薬物療法管理料
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分	F 投薬
診療報酬番号	100-7
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input checked="" type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「その他」を選んだ場合に記載	なし
提案の概要	経口、注射などの投与経路に関わらず、抗悪性腫瘍剤投与に対する内科技術評価料としての「がん薬物療法管理料」を算定する。同時に、経口剤に対する「抗悪性腫瘍剤管理加算」、静注剤に対する「外来化学療法加算」、「在宅悪性腫瘍指導管理料」を見直す。減点や削除を考慮し、「がん薬物療法管理料」として一元化する。

【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	内科技術の評価としての「がん薬物療法管理料」は、外来へ通院しながら抗悪性腫瘍剤により治療を受けるがん患者に対し、受診時および在宅時の病状、服薬状況（経口剤）、副作用（基準による評価、重症度判定）、受診時血液検査（肝腎など臓器機能、白血球数、血小板数など骨髄機能など）および画像等の検査結果に基づき、外来受診日の抗悪性腫瘍剤の投与可否を判断した上で、治療実施の適否を判断する内科的技術に対する対価である。近年、分子標的治療薬の発展に伴い、経口剤による治療が増加している。注射剤と比較しても多種多様な副作用があり、抗悪性腫瘍剤の治療効果および患者のQOLは、患者指導と副作用マネジメントによる内科的技術に依存する。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	抗悪性腫瘍剤の処方（ホルモン療法を除く経口剤）または投与（注射）を行った場合に算定する。経口剤と注射剤の併用療法であっても、重複して算定することはない。技術料としては「抗悪性腫瘍剤管理加算」（F100）として月に1回、1処方に関して70点が加算されている。一方、注射剤（静脈内投与）では「外来化学療法加算」として（G001）として、抗悪性腫瘍剤を投与された場合に15歳未満780点、15歳以上580点が算定されている。また、主に在宅において化学療法を行う場合には在宅悪性腫瘍患者指導管理料1,500点が算定されている。むしろ経口剤の方が高度な知識を必要とし、十分な患者指導を要する場合も多く、治療の開始にあたり治療の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で経口剤治療を実施した場合は、注射剤同様に算定することが望ましい。
点数等の見直しの 場合	見直し前 「抗悪性腫瘍剤管理加算」（F100）として月に1回、1処方に関して70点が加算されている。一方、注射剤（静脈内投与）では「外来化学療法加算」として（G001）として、抗悪性腫瘍剤を投与された場合に15歳未満780点、15歳以上580点が加算されている。また、主に在宅で化学療法を行う場合には、外来通院して化学療法を実施している患者であっても、在宅悪性腫瘍患者指導管理料1,500点が算定されている。
見直し後	経口剤（ホルモン療法を除く）、注射剤ともに「がん薬物療法管理加算」として、処方または投与した場合に月に2回まで（術後補助化学療法の場合は月に1回まで）、15歳未満780点、15歳以上580点とする。
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	在宅悪性腫瘍患者指導管理料は大腸癌のFOLFOX療法等で主に算定されている。2週間に2日間、中心静脈からのバルーンポンプによる持続投与が必要なためである。大腸癌研究会のガイドラインでも3週に1回の静注剤の外来投与と経口剤の併用療法（カペシタビン＋オキサリプラチン併用、またはテガフル・ギメラシル・オテラシル合剤＋オキサリプラチン併用療法）により、FOLFOX療法に劣らないことを示した試験結果から、標準治療として掲載されている。また、患者は静注剤に比べ経口剤を好むというアンケート結果もあり、診療報酬を投与経路に関わらず一定とすることにより、患者の好みに合わせた治療法を提供し易くする環境の提供は、患者中心の医療に資するものとして政策誘導の重要な手段である診療報酬を改訂することを望む。胃癌でも同様に経口剤と静注剤（3週を1コース）が新たな標準治療となり、間もなく胃癌学会のガイドラインに掲載される。胃癌でオキサリプラチンが使われるようになることから、シスプラチンのために入院をする必要がなくなる。肺癌、乳癌では遺伝子変異に基づく経口分子標的剤による治療が、また肝癌でも血管新生阻害作用を有する経口剤が標準治療となっている。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	在宅でも抗悪性腫瘍剤の投与されている患者（通院不可能ということではなく、バルーンポンプによる在宅投与を実施している患者）が、経口剤と注射剤の併用療法に変わっても患者実数に変化はない。経口剤のみにより治療されている場合も、技術評価を注射剤と同様に評価し、点数の見直し（増額）を行っていることが、本申請の目的であり、患者実数の変化はない。
・年間対象患者数の 変化	前の人数（人） 大腸癌 15,000人、胃癌 15,000人、肺癌 12,000人、肝癌 12,000人、乳癌 1,500人、消化管間質腫瘍 500人 後の人数（人） 大腸癌 15,000人、胃癌 15,000人、肺癌 12,000人、肝癌 12,000人、乳癌 1,500人、消化管間質腫瘍 500人
・年間実施回数 の変化等	前の回数（回） 大腸癌 2回/月、胃癌 1回/月、肺癌 1回/月、肝癌 1回/月、乳癌 1回/月、消化管間質腫瘍 1回/月 後の回数（回） 大腸癌 2回/月、胃癌 1回/月、肺癌 1回/月、肝癌 1回/月、乳癌 1回/月、消化管間質腫瘍 1回/月
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	前述の如く、各領域がんのガイドラインに、経口抗悪性腫瘍剤（注射剤との併用を含む）は標準治療として既に多くの薬剤が掲載されている。病院の外来で終了する点滴静注剤と同様に、病状、検査結果などに基づいた投与継続の可否、投与方法および投与量の変更等の決定、それに引き続き治療の成否、患者のQOLは、高度の専門性を有する医師の技術に依存している。抗がん剤治療に習熟した医師による実施が求められる。
施設要件 （標榜科、手術件 数、検査や手術の体 制等）	都道府県がん診療拠点病院、地域がん診療拠点病院、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法認定専門医または指導医の所属する施設
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）	がん治療認定医、がん薬物療法専門医、指導医など、十分ながん薬物療法の経験をもつ医師が望ましい。
その他 （遵守すべきガイド ライン等その他の要 件）	各臓器がんのガイドライン

<p>⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度</p>	<p>各薬剤により副作用の種類(下痢、口内炎、悪心、手足症候群、高血圧、浮腫、心不全、間質性肺炎、肝障害、腎障害、甲状腺機能低下症、皮疹など)、頻度は異なる。</p>
<p>⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)</p>	<p>患者選好に基づいた患者中心の医療実現のためにも、投与経路別に診療報酬の違いがあることは好ましくないと考えられる。</p>
<p>⑦予想される医療費へ影響(年間)   金額(円)</p> <p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <p>・予想される当該技術に係る医療費</p> <p>・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> <p>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費</p> <p>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費</p>	<p>プラス又はマイナス</p> <p>+</p> <p>379,200,000円(実際には腎がん、神経内分泌腫瘍など稀少がんに対する医療費も加算されるが、対象患者数は少なく、概ね消化管間質腫瘍に掛かる費用程度と考えられ増額幅の大幅な変動はないと考えられる)</p> <p>厚生労働省人口動態統計の平成20年の臓器別がん患者死亡数から、5大癌における当該技術の対象者数(③普及性の変化に記載)を算出した。死亡者の70%が抗悪性腫瘍剤による治療を受けるとの前提で計算した。大腸癌では、初回治療の時点で0%が在宅悪性腫瘍患者指導管理料の対象、30%が外来化学療法の対象である。その50%が次治療で経口剤による治療を受ける。胃癌では外来化学療法加算の対象が本技術評価料の対象となるため変化はない。当該肝癌、肺癌、乳癌患者では、抗悪性腫瘍剤管理加算対象患者が本技術評価料の対象となる。稀少がんの代表として消化管間質腫瘍における医療費を算定した。</p> <p>大腸癌(現行、初回+二次治療):(1,500点×10,500人+580点×3,500人)×(8+4)ヶ月(治療成功期間中央値、初回+二次)=213,360,000点、大腸癌(新評価、初回+二次治療):580点×15,000人×(8+4)ヶ月=104,400,000点、大腸癌(現行、レゴラフェニブ、対象は50%):70点×7,500人×1.5ヶ月=787,500点、大腸癌(新評価、レゴラフェニブ、対象は50%):580点×7,500人×1.5ヶ月=6,525,000点、大腸癌(現行、トリフルジン、対象は50%):70点×7,500人×1.5ヶ月=787,500点、大腸癌(新評価、トリフルジン、対象は50%):580点×7,500人×1.5ヶ月=6,525,000点</p> <p>大腸癌(合計)では減額:新評価-現行=214,935,000-117,450,000=-97,485,000</p> <p>胃癌(現行、初回治療、短期入院)=入院で数日(20,000点程度)×15,000人=30,000,000、胃癌(新評価、初回治療、100%が外来に移行すると仮定)=580点×15,000人×5.5ヶ月=47,850,000</p> <p>入院から外来治療への変化があるため単純比較はできないが外来治療とすることでかなりの減額が可能。</p> <p>胃癌(合計)では減額:新評価-現行=30,000,000-47,850,000=-17,850,000</p> <p>肺癌(現行、ケフィチニブ)=70点×12,000人×12ヶ月=10,080,000点、肺癌(新評価、ケフィチニブ)=580点×12,000人×12ヶ月=83,520,000点、肺癌では増額:新評価-現行=73,440,000点、肝癌(ソラフェニブ)も同額</p> <p>HER2陽性乳癌(現行、ラパチニブ)=70点×2,000人×5ヶ月=700,000点、HER2陽性乳癌(新評価、ラパチニブ)=580点×2,000人×5ヶ月=5,800,000点、乳癌では増額:新評価-現行=5,100,000点</p> <p>消化管間質腫瘍(現行、レゴラフェニブ)=70点×500人×5ヶ月=175,000点、消化管間質腫瘍(新評価、レゴラフェニブ)=580点×500人×5ヶ月=1,450,000点、消化管間質腫瘍では増額:新評価-現行=1,275,000点</p> <p>(上記の合計)153,255,000(肺+肝+乳+消化管間質腫瘍)-97,485,000(大腸)-17,850,000(胃)=37,920,000点の増額</p> <p>大腸癌のFOLFOX療法等で主に算定されている在宅悪性腫瘍患者指導管理料に偏重して医療資源が配分される。末期癌患者に対する在宅における鎮痛療法と化学療法を同等に扱うことに問題がある。今回、提案している内科技術料としての「がん薬物療法管理料」の方向に変更しなければ、総額としては高額となる現行の不均衡な診療報酬体系が継続することとなる。</p>
<p>⑧関連して減点や区分別除が可能と考えられる医療技術   技術名</p>	<p>G_注射</p> <p>001</p> <p>外来化学療法加算</p>
<p>⑨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</p>	<p>2. なし(別紙、添付文書とも不要)</p>
<p>⑩その他</p>	<p>がんに対する分子標的治療薬など薬剤費に対する実費が高騰しており、社会保障費の著しい伸長が継続している中では、処方技術費(チーム医療に関わる人手に対する費用も含む)を高度な専門性の応分相当、算定することは困難であることは承知している。薬剤承認前後の薬価再評価(延命効果と薬価、副作用を勘案した効率性)により、内科技術料の原資を得る必要がある。レゴラフェニブは消化管間質腫瘍(GIST)では、イマチニブ、スニチニブが不応、不耐の患者に保険適応がある。GISTは稀少がんであり、スニチニブ同様の高額な薬価がつくことは仕方がない。一方、レゴラフェニブの大腸癌に対する延命効果はGISTよりも明らかに劣り(中央値でわずか1.5か月の延命)、患者選別のためのバイオマーカーもない状況である。対象患者の数はGISTの30倍と多く、保険診療を著しく圧迫する要因となる。副作用は強く、多くの患者でQOLが良好とはいえないことを実感している。社会保障費の増加を目の当たりにし、臨床医としても、大腸癌におけるレゴラフェニブのような費用対効果の低い薬剤が高額な薬価となり、患者の多い大腸癌の最終ラインで使用されることに、疑問を感じる。同一薬剤であっても各臓器がんに別々に費用対効果を算出し適応疾患別に薬価を変えることを考慮する必要がある。医療経済評価に基づいた薬価の引き下げと内科技術料の増額を総合的に評価し、当該技術料の算定、見直しを実施して頂きたい。</p>
<p>⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等</p>	<p>日本肺癌学会</p>

【現行】

外来化学療法加算580点

抗悪性腫瘍剤管理加算70点

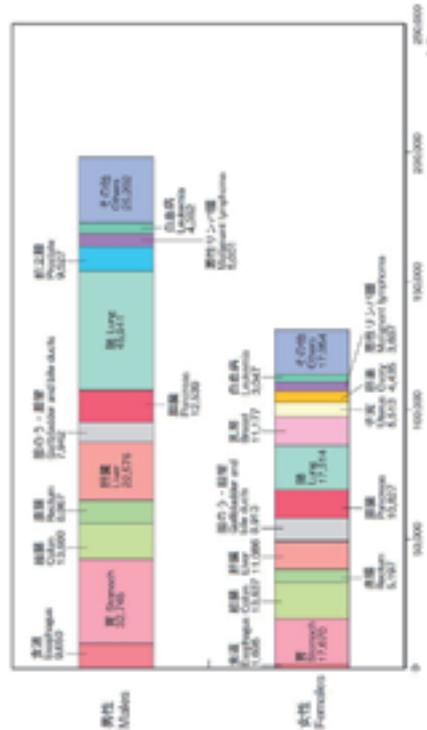
在宅悪性腫瘍患者指導管理料1,500点



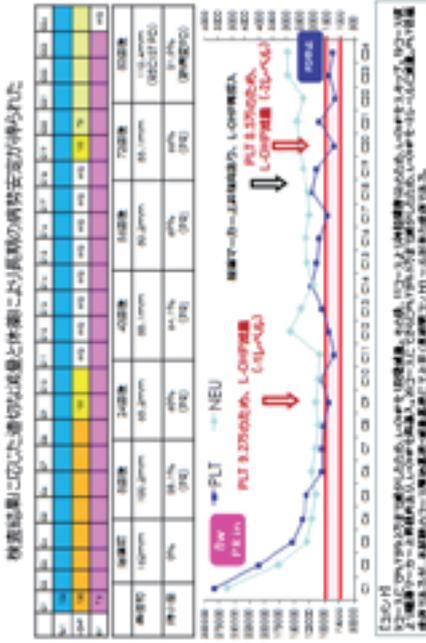
削除も考慮

がん薬物療法における内科技術評価料  
【新評価】 “がん薬物療法管理料” 580点

経口剤、注射剤など投与経路に関わらない抗悪性腫瘍剤による診療技術の算定を一元化



厚生労働省人口動態統計の平成20年の臓器別がん患者罹患数から、5大癌における当該技術の対象者数を算出。転移・再発患者の70%が抗悪性腫瘍剤による治療を受けるとの前提で試算した。

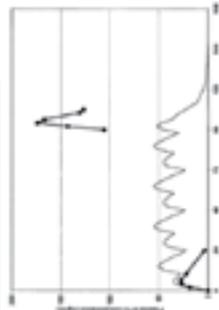


【技術の概要】

外来へ通院しながら抗悪性腫瘍剤により治療を受けるがん患者に対し、

- ・ 受診時および在宅時の病状
- ・ 服薬状況(経口剤)、アドヒアランス
- ・ 副作用(基準による評価、重症度判定)
- ・ 受診時血液検査(肝腎など臓器機能、白血球数、血小板数など骨髓機能など)⇒適切な減量、休薬
- ・ 画像等の検査結果

に基づき、外来受診日の抗悪性腫瘍剤の投与可否を判断した上で、治療実施の適否を判断する。



腎機能により血中濃度が変化することにより、下痢の重症度が変わる。

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	719202
申請技術名	皮下注あるいは筋注の抗がん剤ならびに支持療法薬剤の使用時の外来化学療法加算の評価
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分	G 注射
診療報酬番号	G000、特掲診療料の施設基準等（「通知」第37 外来化学療法加算）
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	なし
提案の概要	皮下注および筋注で投与される抗がん剤（ホルモン治療薬をふくむ）ならびに支持療法薬剤であっても適応、有害事象管理、投与間隔などのレジメン管理についてはがん化学療法について十分な知識と経験を持った医師、看護師、薬剤師によって実施されることが望ましい。また当該施設のレジメン検討委員会での審査も重要であるとする。よって外来化学療法加算1および2の加算A（添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」欄に、「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」又は「infusion reaction又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤又はモノクローナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的薬）に上記投与方法の注射も包括する。

【評価項目】													
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	現行の診療報酬規程「注射 通則」によると、外来化学療法加算Aは、薬効分類上の腫瘍用薬を、区分番号「G000」皮内、皮下及び筋肉内注射以外により投与した場合に算定する、とされる。												
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	抗がん剤の製剤技術の発展により、投与時間や注射の簡便性からも点滴静注から皮下注・筋注へと投与方法が変更されることが予想される。具体的には現在、乳がん・胃がん保険適応をもつトラスツマブは2013年9月から欧州では皮下注が実用化されている。早晚、日本でも同様の製剤が多数導入されるが現行の診療報酬では外来化学療法加算の対象外となる。こうした有効性に富むが有害事象の危険性がある抗がん剤および支持療法薬が、加算対象にならないとの理由で（レジメン管理や外来化学療法室での投与は対象ではなく）各診療科のいわば自由裁量で投与されることは各種医療事故の誘因となる危険性がある。												
点数等の見直しの 場合 見直し前 見直し後	加算なし（0点）  外来化学療法加算Aに準じる（加算1の施設基準を満たす施設は① 15歳未満 780点② 15歳以上 580点、加算2の施設基準を満たす施設は① 15歳未満 700点② 15歳以上 450点）												
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	モノクローナル抗体製剤（トラスツマブ）の皮下注が点滴静注と同様の有効性・有害事象を生じることを証明した文献を1件添付する。												
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	（化学療法加算を算定できていた）平成25年度当院実績1093件を診療連携拠点病院数300施設と仮定して300倍したもの。延べ人数は実施頻度を月1回と仮定して実施件数を12で除した（約90人）。												
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="0"> <tr> <td>前の人数（人）</td> <td>後の人数（人）</td> <td>現在の人数（人）</td> </tr> <tr> <td>90人（当院での推定）</td> <td>2万7千人（全国推計）</td> <td>2万7千人（全国推計）</td> </tr> <tr> <td>前回数（回）</td> <td>後回数（回）</td> <td>現在の回数（回）</td> </tr> <tr> <td>1093件（当院の平成25年度の実施数）</td> <td>30万件（全国推計）</td> <td>30万件（全国推計）</td> </tr> </table>	前の人数（人）	後の人数（人）	現在の人数（人）	90人（当院での推定）	2万7千人（全国推計）	2万7千人（全国推計）	前回数（回）	後回数（回）	現在の回数（回）	1093件（当院の平成25年度の実施数）	30万件（全国推計）	30万件（全国推計）
前の人数（人）	後の人数（人）	現在の人数（人）											
90人（当院での推定）	2万7千人（全国推計）	2万7千人（全国推計）											
前回数（回）	後回数（回）	現在の回数（回）											
1093件（当院の平成25年度の実施数）	30万件（全国推計）	30万件（全国推計）											
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	皮下注および筋肉注射の技術自体は確立され安全性は高いと考えられる												
・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）	外来化学療法加算1および2の施設基準に準じる  外来化学療法加算1および2の施設基準に準じる  外来化学療法加算1および2の施設基準に準じる（1では実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること）												
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	現行体制では皮下注あるいは筋注であっても有害事象を生じる危険性がある抗癌剤・支持療法薬がレジメン管理や必要な有害事象モニタリングが実施されことなく（個々の診療科や医師の判断で）野放図に投与される危険性がある。												
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし												
⑦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	<table border="0"> <tr> <td>プラス又はマイナス</td> <td>金額（円）</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>+</td> <td>17400万円</td> <td>③で計算した年間30万件が全て加算1、15歳以上と仮定すれば580点を乗じて17400万円となる</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>増点しない場合、医療費の変化はない（⑤で述べたように不測の事態が生じればその医療費・慰謝料など）</td> </tr> </table>	プラス又はマイナス	金額（円）	備考	+	17400万円	③で計算した年間30万件が全て加算1、15歳以上と仮定すれば580点を乗じて17400万円となる			増点しない場合、医療費の変化はない（⑤で述べたように不測の事態が生じればその医療費・慰謝料など）			
プラス又はマイナス	金額（円）	備考											
+	17400万円	③で計算した年間30万件が全て加算1、15歳以上と仮定すれば580点を乗じて17400万円となる											
		増点しない場合、医療費の変化はない（⑤で述べたように不測の事態が生じればその医療費・慰謝料など）											

⑧関連して減点や区分 削除が可能と考えられる 医療技術の番号 技術名	G 注射
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	
⑪当該申請団体以外の関係学会、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）	
整理番号	719203
申請技術名	同日に3つ以上の診療科の診療を受けた場合の初診料又は再診料の算定
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分	その他
診療報酬番号	A000、A001、A002
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input checked="" type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	同日に3つ以上の診療科の診療を受けた場合の初診料又は再診料の算定
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	現在、悪性腫瘍患者の診療において同日に3つ以上の診療科を受診した場合は、2つの診療科の初診料・再診料しか請求ができない。がん診療は、高度化に伴い集学的医療の実施が推奨されており、同一疾患に対する診療で同日に3つ以上の診療科の受診が必要になることがある（例：原発不明癌の初診：同日内に腫瘍内科・婦人科・泌尿器科等、がんの骨転移の痛みが重篤で整形外科・放射線治療科・緩和治療科の診療が必要状況：腫瘍内科・緩和治療科・放射線治療科・整形外科等）
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	初診料・再診料については、実際に診療を行った科が請求できるようにすべきである。
点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後	新設 新設
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	がん診療の集学的治療は、一般的な教科書・学会ガイドラインで推奨されている、実施された診療についてコストを算定することは適切である。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	該当せず（現在も同日に3つ以上の診療科を受診する場面があるため）
・年間対象患者数の変化 前の人数（人） 後の人数（人）	なし なし
・年間実施回数の変化等 前の回数（回） 後の回数（回）	なし なし
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	該当せず
・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） 要件なし 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） 要件なし その他 （遵守すべきガイドライン等その他の要件） なし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	該当せず
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	診療科が実施した診療のコストを請求することは社会的に妥当である
⑦予想される医療費へ影響（年間）	プラス又はマイナス 金額（円） + 不明であるが、実施された診療に対する請求であるので回数制限自体が再検討の必要がある
（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	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 増加すると考えるが、そもそも必要に応じた受診がされているわけで回数制限があることが問題である。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 同上
⑧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 技術名 その他 なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	不明

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	719204
申請技術名	同一診療科における同日の複数回の診療の再診料請求
申請団体名	日本臨床腫瘍学会
診療報酬区分	その他
診療報酬番号	A001、A002
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input checked="" type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
	「6 その他」を選んだ場合に記載
提案の概要	同一診療科における同日の複数回の診療の再診料請求
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	悪性腫瘍疾患の診療では同一日に複数回の診療を行う必要がある場合がある（例：1回目の診療で外来化学療法の実施について判断し外来化学療法を実施した。治療後、不整脈やアレルギーや急変などが起きて診療の依頼があった）。現在は、同日の1回目の診療と診療内容が異なる場合でも、同日に同じ診療科が診療した場合、再診料は算定できない（たとえ、1回目と2回目の担当医師が異なった場合でも）。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	同一日の異なる時間帯に同一診療科の診療があった場合も、診療・治療や医学判断の内容が異なる場合は複数回の再診料の請求ができるようにすべきである。
点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後	新設 新設
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	実施した診療や医学判断の内容が異なるのであれば時間とコストが発生する。したがって、同一日の同一診療科の再診について再診料を算定できるようにすべきである。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	該当せず（現在も同一日の同一診療科の再診を行っているため）
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	なし なし なし なし
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	診療に基づく請求をするのは適切である。
・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）
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	該当せず
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	同一日であっても診療内容や医学判断が異なる同一日の受診について、再診料は請求することは妥当である。
⑦予想される医療費への影響（年間） （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) 患者数については算出するデータがないものの現行の再診料と同じ点数でよいと考える
・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	増点ではない。診療が実際に行われた分の医療費が請求される（本来コストのかかっている医療費が請求できていないことが問題） 増点ではない。医療機関は診療をしても請求できないという不合理な不利益をこうむる。
⑧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 技術名 なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	不明

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	720201
申請技術名	骨粗鬆症の骨代謝マーカー測定要件の見直し
申請団体名	日本臨床整形外科学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	D-008
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input checked="" type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「その他」を選んだ場合に記載	なし
提案の概要	<p>NTX、DPD、TRACP-5bなどの骨代謝マーカーは、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できるとなっているが、治療効果判定のために、3か月に1回の継続した測定を認めてほしい。</p>

【評価項目】

①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	<p>NTX、DPD、TRACP-5bなどの骨代謝マーカーは、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できるとなっている。</p>
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	<p>・要望点数の変更でなく、回数の変更希望</p> <p>骨粗鬆症の投薬効果及び骨粗鬆症のタイプを判断するための骨代謝マーカー測定は、現在、投薬開始時とその後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り算定できるとされているが、薬剤の効果は、服薬の状況・患者の個体差により異なり、骨吸収抑制剤、骨形成促進剤、ビタミンD3などの使い分けが必要である。定期的に骨代謝マーカーを測定することにより、薬剤の効果減少や、患者各個人に適切な投薬への変更を考慮できる為、複数回の継続した骨代謝マーカー測定が必要である。</p>
点数等の見直しの 場合	<p>見直し前 変更なし</p> <p>見直し後 変更なし</p>
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	<p>骨代謝マーカーを細やかに測定することにより、骨粗鬆症に対する治療薬が多く選択できるようになり、より厳密な治療を行うことができ骨折や寝たきりを予防できる</p>
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	<p>骨代謝マーカーを細やかに測定することにより、患者個別に効果のある骨粗鬆症薬を用いることができ、骨粗鬆症による椎体骨折や股関節骨折などの数を減少することができ、手術や寝たきりによる医療費を減少させることができる。 (手術件数や寝たきりの減少により削減される医療費は影響額へ入れていない)</p>
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<p>前の人数(人) 120,000 後の人数(人) 120,000 前の回数(回) 120,000 後の回数(回) 360,000</p>
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	<p>骨粗鬆症に対する治療薬が多く選択できるようになり、より厳密な治療を行うことにより骨折や寝たきりを予防できるため骨代謝マーカー値を知ることが重要である。骨粗鬆症に対する治療経験を有する整形外科専門医、内科専門医。</p>
・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)	<p>施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等) なし</p> <p>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) 医師1人、看護師1人、医師は初期臨床研修修了者以上の経験を要す</p> <p>その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件) なし</p>
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	問題なし
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	なし
⑦予想される医療費の影響(年間) (影響額算出の根拠を記載する。)	<p>プラス又はマイナス 400,000,000 金額(円)</p> <p>骨代謝マーカーを細やかに測定することにより、患者個別に効果のある骨粗鬆症薬を用いることができ、骨粗鬆症による椎体骨折や股関節骨折などの数を減少することができ、手術や寝たきりによる医療費を減少させることができる。 (手術件数や寝たきりの減少により削減される医療費は影響額へ入れていない)</p>
・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>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費</p> <p>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費</p> <p>変化なし</p>

⑧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 技術名	D 検査 なし なし
⑨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		2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他		なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等		なし

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722201
申請技術名	地域包括診療加算
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	その他
診療報酬番号	A000
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input checked="" type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「その他」を選択した場合に記載	-
提案の概要	要件緩和
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	地域包括診療加算は届出診療所で対象患者（脂質異常症、高血圧症、糖尿病または認知症のうち2以上の疾患を有する患者）に療養指導および診療等を行った場合に再診時に算定できる
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）  点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後  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	<p>地域包括診療加算は届出診療所で対象患者（脂質異常症、高血圧症、糖尿病または認知症のうち2以上の疾患を有する患者）に療養指導および診療等を行った場合に再診時に算定できるが、書類作成の手間が煩雑であるので、算定する医療機関が少ないので算定要件を簡略化して欲しい。</p> <p>無し 無し</p> <p>地域包括診療加算は届出診療所で対象患者（脂質異常症、高血圧症、糖尿病または認知症のうち2以上の疾患を有する患者）に療養指導および診療等を行った場合に再診時に算定できるが、定着のためには要件緩和を要します。</p>
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠 ・年間対象患者数の前の人数（人） の変化 後の人数（人） ・年間実施回数の前の回数（回） 変化等 後の回数（回）	<p>地域包括診療加算は、未だ周知されていないため、普遍性は定着していない。</p> <p>一般診療所の数パーセント 一般診療所の数パーセント 極めて少ない 微増</p>
④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） 人的配置の要件 （医師、看護師等の職種や人数、専門性等） その他 （遵守すべきガイドライン等その他の要件）	<p>技術の成熟度は低く、学会における位置づけは高いが、難易度は高い。</p> <p>施設基準は極めて高く、高度の研修と、福祉・保健に対する高い知識を要する。</p> <p>常勤医師3名、24時間対応、在宅療養支援診療所、専門的な研修、主治医意見書・行政との連携で介護保険に関わる。患者を全人的に診療する。</p> <p>特に無し</p>
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性・副作用のリスクは無い。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	倫理性・社会的妥当性は見られない。
⑦予想される医療費への影響（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>プラス又はマイナス 金額（円） 未定</p> <p>増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 未定</p> <p>増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 未定</p>
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	<p>区分 B 医学管理等 番号 B000 技術名 特定疾患療養管理料</p>
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722202
申請技術名	地域包括診療料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	B 医学管理等
診療報酬番号	B001-2-9
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「6 その他」を選んだ場合に記載	要件緩和
提案の概要	地域包括診療料は「かかりつけ医」を評価した項目であるが、要件が極めて厳しく、算定が困難である。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	地域包括診療料は「かかりつけ医」を評価した届出診療所で対象患者（脂質異常症、高血圧症、糖尿病または認知症のうち2以上の疾患を有する患者に療養指導および診療等を行った場合に再診時に算定できるが、常勤3名の確保が困難であり、書類作成の手間も煩雑であるので、算定する医療機関が少ないので算定要件を簡略化して欲しい。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	「かかりつけ医」を評価した管理料であるが、常勤医師3名の確保と、24時間対応、常勤医師3名、在宅療養支援診療所であることが必須であり、高齢患者を全人的に療養するためには、算定要件の簡略化が必要である。
点数等の見直しの場合	見直し前 1503点 見直し後 1503点
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	複数の慢性疾患を有する患者に対する「かかりつけ医」の評価は、きわめて有効である。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	未だ実績がない。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 極めて少ない 後の人数（人） 微増
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 極めて少ない 後の回数（回） 微増
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	技術の成熟度は低く、専門性は高い。
・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、専門性等） 時間外対応加算1、常勤医師3名、在宅療養支援診療所 医療と福祉の連携。
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	該当なし
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	招往義務
⑦予想される医療費への影響（年間）	プラス又はマイナス 不明
（影響額算出の根拠を記載する。）	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費
・予想される当該技術に係る医療費	増点なし
・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
	変化なし
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 B 医学管理等 番号 B000 技術名 特定疾患療養管理料
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	722203
申請技術名	処方せん料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	F 投薬
診療報酬番号	F400
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	減点の修正
提案の概要	多剤を専門的な判断を基に十分な管理をした時の評価

【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	多剤を専門的な判断を基に十分な管理をした時の評価
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	処方せん料に関して、1処方につき7種類以上の内服薬投薬時の保険点数は通減制となっているが、高齢患者が受診時に高血圧、糖尿病、脂質異常症等の合併症が多く、かつ副作用回避のため降圧剤は多剤併用が多い。さらに、病院よりの紹介患者は複数疾患合併例が多く、多剤処方の場合が多いため、あらたにかかりつけ医として患者を引き受けるためには、7種類以上の処方となる場合でも、減算を撤廃してほしい。
点数等の見直しの場合	見直し前 29点 見直し後 45点
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	1処方につき7種類以上の内服薬投薬時の保険点数は通減制となっているが、高齢患者が受診時に高血圧、糖尿病、脂質異常症等の合併症が多く、かつ副作用回避のため降圧剤は多剤併用が多い。さらに、病院よりの紹介患者は複数疾患合併例が多く、多剤処方の場合が多いため、あらたにかかりつけ医として患者を引き受けるためには、7種類以上の処方となる場合でも、減算を撤廃してほしい。医師の技術料としての処方せん料は、専門的な判断が要求されると時は、点数引上げを要します
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	処方料は医師の重要な医療技術であり、普遍性は大きい。
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	前の人(人) 変化なし 後の人数(人) 変化なし 前の回数(回) 変化なし 後の回数(回) 変化なし
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	処方料は成熟した技術であり、日常診療で大きな位置づけのある技術である。
・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) 保険医療機関に勤務する保険医 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) 保険医が保険医療機関に勤務し、専門性や経験年数は問わない。 その他(遵守すべきガイドライン等その他の要件) 保険診療がガイドラインの要件に沿って行われる。
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性・副作用のリスクは認めない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	倫理的・社会的妥当性は問題ない。
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス + 金額(円) 45点
(影響額算出の根拠を記載する。)	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 1処方あたり450円に相当する。
・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	増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 1処方あたり290円に相当する。
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	その他 F100 処方料
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722204
申請技術名	在宅療養支援診療所の要件緩和
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	C 在宅医療
診療報酬番号	C001
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「その他」を選んだ場合に記載	要件緩和
提案の概要	24時間往診体制の緩和
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	在宅療養支援診療所は在宅患者に対して、定期的な訪問診療を行い、在宅患者訪問診療料を算定し、在宅時医学総合管理料を月1回算定するものである。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）  点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後  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	地方の診療所の多くは、365日、24時間体制で患者の求めに応じて往診等を行っている。地方では複数の医療機関と連携が取れないこともあり、必ず24時間の往診体制が可能とは言えない。在宅療養支援診療所は都市型の診療所機能を有し、地方では緊急時に入院可能な医療機関が確保されていれば、在宅療養支援診療所の機能を十分に果たすため、要件の緩和をお願いいたします。  変化なし 変化なし  多くの診療所が算定することにより、在宅医療が推進され、地域医療に対する貢献は大である。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠 ・年間対象患者数の前の人（人） の变化 後の人（人） ・年間実施回数の前回数（回） 変化等 後の回数（回）	訪問診療は医療機関にとって一般的な診療形態であるが、24時間対応の要件で算定が制限されている。  従来どおり 増加 従来どおり 増加
④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 （医師、看護師等の職種や人数、専門性を、項目毎に記載 すること） （遵守すべきガイドライン等その他の要件）	在宅療養支援診療所は地域医療への貢献が大きく、難易度は高くない。  病・診連携、診・診連携により、在宅患者の療養を継続するため、24時間対応が要件となっている。  診療報酬点数上に規定されているが、専門性や経験年数は問わない。  招往義務が要件である。
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性・副作用等のリスクは無い。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	倫理性・社会的妥当性は問題ない。
⑦予想される医療費への影響（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	プラス又はマイナス 不明 未定 未定
⑧関連して減点や区分削除が可能と考えられる医療技術 技術名	C 在宅医療 C001 往診料
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722205
申請技術名	在宅時医学総合管理料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	C 在宅医療
診療報酬番号	C002
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「6 その他」を選んだ場合に記載	要件緩和
提案の概要	在宅医療継続時の患者環境変化への対応、月1回の訪問診療での算定
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	在宅患者訪問診療料は、算定には月2回以上の訪問診療が必要だが、患者の都合や急な入院、ショートステイなど、2回目以降の訪問診療が中止となることが生ずる。このような場合、妥当な理由のあるときには、状態の説明を症状詳記した場合に、月1回の訪問診療でも評価してほしい。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	在宅患者訪問診療料は、算定には月2回以上の訪問診療が必要だが、患者の都合や急な入院、ショートステイなど、2回目以降の訪問診療が中止となることが生ずる。このような場合、妥当な理由のあるときには、状態の説明を症状詳記した場合に、月1回の訪問診療でも評価してほしい。
点数等の見直しの 場合	見直し前 無し 見直し後 無し
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	在宅患者訪問診療料は、算定には月2回以上の訪問診療が必要だが、患者の都合や急な入院、ショートステイなど、2回目以降の訪問診療が不可能な場合は、算定を可能とする。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	地域医療で一般的に行われている。
・年間対象患者数の 変化	前の人（人） 従来どうり 後の人（人） 増加
・年間実施回数の 変化等	前の回数（回） 従来どうり 後の回数（回） 増加
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	技術の成熟度は・学会の位置づけは確定しており、難易度は中等度
・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） 保険医療機関 特に要件はない。 招徠義務
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	該当せず
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	該当せず
⑦予想される医療 費へ影響（年間）	プラス又はマイナス 金額（円） 21000円
（影響額算出の根拠 を記載する。）	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費
・予想される当該技 術に係る医療費	増点なし
・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 21000円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 C 在宅医療 番号 C000 技術名 往診料
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722206
申請技術名	特定疾患療養管理料(算定要件)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	B 医学管理等
診療報酬番号	B000
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input checked="" type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	月2回の再診による算定から、月1回再診による算定への変更
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定する。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	患者の受診動向の変化と希望により、長期処方が一般化し、月2回の管理料が算定不可能となり、技術評価が半減したことの是正。
点数等の見直しの 場合	見直し前 450点 見直し後 350点
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	1回あたりの説明・指導に係る内容が充実するため、患者の満足度が上がる。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	長期処方が定着したため、患者の受診行動には、変化はないと推定される。
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	前の人(人) 変化なし 後の人(人) 変化なし 前の回数(回) 変化なし 後の回数(回) 変化なし
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	技術としては成熟しており、難易度は低い。
・施設の要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	施設要件 保険医療機関全体が対象となり施設の要件を充足している。
・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)	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) 特別な要件は無い。
・その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件)	診療報酬点数表に記載されている要件。
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性・副作用の問題はない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	倫理性・社会的妥当性問題はない。
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) + 1000円
(影響額算出の根拠を記載する。)	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 1患者あたり1か月に3500円なので、年間42000円の医療費となる。
・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 1患者あたり1か月に2250円なので、年間27000円の医療費となる。
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 B 医学管理等 番号 B001-3 技術名 生活習慣病管理料
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	無し
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722207
申請技術名	特定疾患療養管理料(病名)
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	B 医学管理等
診療報酬番号	B000
再評価区分(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	アルツハイマー病を対象疾患として追加
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	特定疾患療養管理料は治療計画を作成し、服薬、運動、栄養等の療養上の指導を要する内科系疾患に対して算定するがKK治療である。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	特定疾患療養管理料は治療計画を作成し、服薬、運動、栄養等の療養上の指導を要する内科系疾患すべてに対象疾患を拡大する事。例として、胃腸疾患、(胃腸過敏症、胃腸機能障害、慢性腸炎、過敏性腸炎、逆流性食道炎等)、腎疾患(慢性腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全)、血液疾患(悪性貧血、鉄欠乏性貧血、多血症等)、痛風、高尿酸血症、SLE、COPD、RA、特に疾患の対応に全人的な要素を有するアルツハイマー型認知症を対象疾患として、ご採用願いたい。
点数等の見直しの 場合	見直し前 無し 見直し後 無し
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	従来、医学的管理が積極的になされていない疾患の管理が有効に行われるため、患者のQOL改善に大きく寄与する。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	複数内科疾患に対して医師の管理が積極的に行われるため、普及が促進される。
・年間対象患者数の 変化	前の人(人) 変化なし 後の人(人) 変化なし
・年間実施回数の 変化等	前の回数(回) 変化なし 後の回数(回) 変化なし
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	特定疾患療養管理料は従来から医療機関で算定されており、技術は成熟している。
・施設要件 (標榜科、手術件 数、検査や手術の体 制等)	保険医療機関
・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)	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)
・安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	現在、診療中の医療機関は算定要件を満たしている。 診療報酬点数表の算定要件に準拠。
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	安全性・副作用とのリスクは無い。
⑥倫理的・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	倫理的・社会的妥当性は担保されている。
⑦予想される医療 費への影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 未定
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費
・予想される当該技 術に係る医療費	疾患の把握がされていないため、未定。
・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
⑧関連して減点や区分 削除が可能と考えら れる医療技術	B 医学管理等 B001-3 生活習慣用管理料
⑨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	技術名 2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722208
申請技術名	時間外対応加算
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	B 医学管理等
診療報酬番号	A001
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「6 その他」を選んだ場合に記載	名称の変更
提案の概要	診療時間外に患者に電話対応や再診した場合の加算の名称変更
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象患者、技術内容、算定上の留意点は無い。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	患者が初診以降に当該医療機関にアクセスした場合に、24時間、365日の連絡体制をとっている点を評価する加算である。患者サイドからは時間外に受診をしていないのに加算を算定するのはおかしいとの指摘があり、本来の趣旨を周知するためにも「時間外対応体制加算」と名称変更を希望する。
点数等の見直しの場合	見直し前 1点、2点、5点 見直し後 1点、3点、5点
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	患者が初診以降に当該医療機関にアクセスした場合に、24時間、365日の連絡体制をとっている点を評価する加算である。患者サイドからは時間外に受診をしていないのに加算を算定するのはおかしいとの指摘があり、本来の趣旨を周知するためにも「時間外対応体制加算」と名称変更を希望する。名称変更により患者と医師のコミュニケーションが良好となる。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	診療上の変化は無い。
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	前の人数（人） 従来どうり 後の回数（回） 前回と同様 前の人数（人） 従来どうり 後の回数（回） 前回と同様
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	特にない。
・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）	施設の要件は無い。 人員配置の要件は無い。 遵守すべきガイドライン等その他の要件
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性の問題はない。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	倫理的・社会的な問題は無い。
⑦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。）	+ 不明 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 増点無し。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 変化なし。
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	B 医学管理等 A001 再診料
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	722209
申請技術名	処方料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	F 投薬
診療報酬番号	F400
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	減点の修正
提案の概要	多剤を専門的な判断を基に十分な管理をした時の評価

【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	1処方につき7種類以上の内服薬投薬時の点数通減制。多剤を専門的な判断を基に十分な管理をした時の評価が必要である。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	処方料に関して、近年、高血圧、糖尿病、高脂血症などの合併症例が多く、かつ副作用回避のために降圧剤等は多剤併用が多い。1処方につき7種類以上の内服薬投薬時の点数通減制となっているが、薬価差等による利益追求による多剤投与はありえない。病院よりの紹介患者で高血圧、糖尿病、高脂血症などの複数疾患合併症例が多く、多剤処方の場合が多いため新たにかかりつけ医として患者を引き受けるためには、7種類以上の処方となる場合でも減算は撤廃し、増額して欲しい。
点数等の見直しの見直し前 場合 見直し後	変化なし 変化なし
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	多疾患に対する多剤処方が高齢患者が増加するにつれて、対応を余儀なくされている。多剤の薬効や副作用を勘案すると、医師の技術料の評価が低い傾向にある。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	高齢患者の増加により漸増傾向である。
・年間対象患者数の変化 前の入数(人) 後の入数(人) ・年間実施回数の変化等 前の回数(回) 後の回数(回)	変化なし 減少 変化なし 減少
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	処方料の算定に対しては、多くの実績があり、難易度は低い。
・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) 保険医療機関 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) 厚生局への申し出でにより要件成立 診療報酬点数表
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	該当せず
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題なし
⑦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	金額(円) 290円
・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 1処方あたり450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 1処方あたり4290円
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 F 投薬 番号 F400 技術名 処方せん料
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	特に無し
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	722210
申請技術名	往診料
申請団体名	日本臨床内科医会
診療報酬区分	C 在宅医療
診療報酬番号	C000
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	-
提案の概要	在宅患者訪問診療料と同等以上の評価が望ましい。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	往診料は入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に、緊急に行う往診であり、患家の依頼により行うものである。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	平成26年改定でC000往診料はC001在宅患者訪問診療料（830点）に近づけたことは評価できるが、緊急事態に対応する時の往診料の評価が低いため、在宅医療の推進に至っていない。在宅患者訪問診療料と同等の評価が望ましい。
点数等の見直しの場合	見直し前 720点 見直し後 833点
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	緊急事態に対応する往診料の点数が低いため、対応する医療機関が少ない点が在宅医療の促進を阻害している。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	往診料は入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に、緊急に行う往診であり、十分周知されている。
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	現在の人数 増加 現在の回数 増加
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	往診は技術としては成熟しているが、地域住民の認識の変化があり、難易度は高い。
・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） 保険医療機関 特に要件は認めない。 医師に対する招往義務
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	安全性・副作用等のリスクは認めない。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	招往義務が遵守されれば倫理性社会的妥当性は担保される。
⑦予想される医療費への影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。）	+ 1130円 往診1回あたり1130円の増加
・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	往診1回あたり7200円
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	C 在宅医療 C000 往診料
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	特になし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本内科学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	723201
申請技術名	細菌培養同定検査(口腔・気道又は呼吸器からの検体)
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	0181
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「その他」を選んだ場合に記載	該当せず
提案の概要	現行160点を260点とする。

<b>【評価項目】</b>									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象は呼吸器感染症を疑う患者。検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	現行160点を260点とする。								
点数等の見直しの 場合	見直し前 160 見直し後 260								
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	臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、260点とすることを提案する。								
③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 ・年間実施回数の変化等	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。 <table border="1"> <tr> <td>前の人(人)</td> <td>3,160,000</td> </tr> <tr> <td>後の人(人)</td> <td>3,160,000</td> </tr> <tr> <td>前の回(回)</td> <td>3,160,000</td> </tr> <tr> <td>後の回(回)</td> <td>3,160,000</td> </tr> </table>	前の人(人)	3,160,000	後の人(人)	3,160,000	前の回(回)	3,160,000	後の回(回)	3,160,000
前の人(人)	3,160,000								
後の人(人)	3,160,000								
前の回(回)	3,160,000								
後の回(回)	3,160,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	教科書的に標準的な手法であり、肺炎診療ガイドラインにも記載されている。微生物検査に熟練した技師の人手を要する。								
・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) 新たに設けるべき基準はない 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) 新たに設けるべき基準はない その他 (遵守すべきガイドライン等その他の要件) 特になし								
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。								
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし								
⑦予想される医療費へ影響(年間)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 2600円×316万回=82.2億円と31.6億円の増加となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 医療費の変化はない。1600円×316万回=50.6億円								
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし								
⑨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	2. なし(別紙、添付文書とも不要)								
⑩その他	なし								
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)、日本感染症学会								

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	723202
申請技術名	細菌培養同定検査:消化管からの検体
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	018 2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当せず
提案の概要	現行160点を270点とする。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象は消化器感染症を疑う患者。検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、270点とすることを提案する。
点数等の見直しの 場合	見直し前 160 見直し後 270
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	消化器感染症の起炎菌を検出・同定する検査で診断および治療に必須である。当学会のコスト調査により現行の点数では著しく不採算であることが示された。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 844,000 後の人数(人) 844,000
・年間実施回数の 変化等	前の回数(回) 844,000 後の回数(回) 844,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	教科書的に標準的な手法である。微生物検査に熟練した技師の人手を要する。
・施設要件 (標榜科、手術件 数、検査や手術の体 制等)	新たに設けるべき基準はない
・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)	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) 新たに設けるべき基準はない その他 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特に問題なし
⑦予想される医療 費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 9.3億円
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費
・予想される当該技 術に係る医療費	2700円 × 844000 = 22.8億円と9.3億円の増額となる。
・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 医療費の変化はない。1600円 × 844000 = 13.5億円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)、日本感染症学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	723203
申請技術名	細菌培養同定検査：血液および穿刺液
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	0183
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当せず
提案の概要	現行190点を250点とする。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象は感染症患者。検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、250点とすることを提案する。
点数等の見直しの場合	見直し前 190 見直し後 250
再評価の根拠・有効性 ・治療率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等	敗血症、菌血症および膿瘍等の起炎菌を検出・同定する検査で診断および治療に必須である。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の変化	前の人数（人） 865,000 後の人数（人） 865,000
・年間実施回数の変化等	前の回数（回） 865,000 後の回数（回） 865,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	教科書的に標準的な手法である。微生物検査に熟練した技師の人手を要する。
・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） 新たに設けるべき基準はない 新たに設けるべき基準はない 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦予想される医療費への影響（年間） （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） 5.2億円 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 2500円 × 865000 = 21.6億円と5.2億円の増額になる 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 医療費に変化はない。1900円 × 865000 = 16.4億円
⑧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 技術名 D 検査 なし なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）、日本感染症学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	723204
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:1菌種
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	019 1
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	該当なし
提案の概要	現行170点を180点に増点する

【評価項目】

①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	申請技術である細菌薬剤感受性検査は細菌感染症患者に対し、適切な抗菌薬を選択するための技術である。現在、臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性検査は1菌種あたり10~20薬剤について同時に検査され、測定方法もコストの低いディスク拡散法からコストの高い微量液体希釈法にて測定されるようになった。なお、起因菌に対し細菌薬剤感受性検査を実施した場合に算定できることとなっている。				
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	薬剤感受性検査は、細菌感染症治療のための抗菌薬選択において不可欠な検査である。また、近年ではより確実に治療効果を得るためにPK-PD理論に基づく投与量が決定されるようになり、そのためにはMIC測定が必須である。起因菌の細菌薬剤感受性検査により抗菌薬の適正使用や薬剤耐性菌の早期発見によるアウトブレイク防止が可能となり、抗菌薬の医療費削減および医療関連感染防止の観点からも高い評価が妥当である。				
点数等の見直しの 場合	見直し前 170 見直し後 180				
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	精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床上問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。当学会のコスト調査により現行の点数では著しく不採算であることが示された(1菌種あたり平均で1,768円)。				
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。				
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>2,780,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>2,780,000</td> </tr> </table>	前の回数(回)	2,780,000	後の回数(回)	2,780,000
前の回数(回)	2,780,000				
後の回数(回)	2,780,000				
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	標準的な検査法である。微生物検査に熟練した臨床検査技師の人手を要する。				
・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)	新たに設けるべき基準はない				
・施設要件 (標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	新たに設けるべき基準はない				
・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)	我が国において多くの施設で採用されているCLSIの基準(CLSI法採用施設)				
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。				
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題なし				
⑦予想される医療費への影響(年間) (影響額算出の根拠を記載する。)	<table border="1"> <tr> <td>金額(円)</td> <td>+</td> </tr> <tr> <td>金額(円)</td> <td>278,000,000</td> </tr> </table>	金額(円)	+	金額(円)	278,000,000
金額(円)	+				
金額(円)	278,000,000				
・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25年度社会医療行為調査表によると、薬剤感受性検査(1菌種)は年間2,780,000回である。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。従って、1回あたり10点増点した場合278,000,000円の増額となる。				
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし				
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)				
⑩その他	なし				
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会				

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	723205
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:2菌種
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	019 2
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	該当なし
提案の概要	現行220点を300点に増点する

【評価項目】

①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	申請技術である細菌薬剤感受性検査は細菌感染症患者に対し、適切な抗菌薬を選択するための技術である。現在、臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性検査は1菌種あたり10~20薬剤について同時に検査され、測定方法もコストの低いディスク拡散法からコストの高い微量液体希釈法にて測定されるようになった。なお、起因菌2菌種に対し細菌薬剤感受性検査を実施した場合に算定できることとなっている。								
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	薬剤感受性検査は、細菌感染症治療のための抗菌薬選択において不可欠な検査である。また、近年ではより確実に治療効果を得るためにPK-PD理論に基づく投与量が決定されるようになり、そのためにはMIC測定が必須である。また、腹腔内感染症や呼吸器感染症では起因菌が2菌種検出される症例があり、近年では血流感染症においても起因菌が2菌種検出される症例も増加している。起因菌の細菌薬剤感受性検査により抗菌薬の適正使用や薬剤耐性菌の早期発見によるアウトブレイク防止が可能となり、抗菌薬の医療費削減および医療関連感染防止の観点からも高い評価が妥当である。								
点数等の見直しの 場合	見直し前 220 見直し後 300								
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	精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床上問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。当学会のコスト調査により現行の点数では著しく不採算であることが示された(1菌種あたり平均で1,768円)。								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>882,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>882,000</td> </tr> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>882,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>882,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	882,000	後の人数(人)	882,000	前の回数(回)	882,000	後の回数(回)	882,000
前の人数(人)	882,000								
後の人数(人)	882,000								
前の回数(回)	882,000								
後の回数(回)	882,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	標準的な検査法である。微生物検査に熟練した臨床検査技師の人手を要する。								
・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)								
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	新たに設けるべき基準はない 新たに設けるべき基準はない 我が国において多くの施設で採用されているCLSIの基準(CLSI法採用施設)								
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。 問題なし								
⑦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。)	プラス又はマイナス 金額(円) 705,600,000 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 平成25年度社会医療行為調査表によると、薬剤感受性検査(1菌種)は年間2,780,000回である。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。従って、1回あたり80点増点した場合705,600,000円の増額となる。								
・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 増点しない場合、医療費の変化はない								
⑧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 技術名 D 検査 なし なし								
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)								
⑩その他	なし								
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会								

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）									
整理番号	723206								
申請技術名	大腸菌ペロトキシン定性								
申請団体名	日本臨床微生物学会								
診療報酬区分	D 検査								
診療報酬番号	D023-2 4								
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input checked="" type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）								
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当せず								
提案の概要	現行194点を350点到増点する。								
【評価項目】									
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	申請技術は、大腸菌の抗原定性の結果により病原性大腸菌が疑われる場合に実施する技術である。検査方法はラテックス凝集法、ELISA法、PCR法等がある。検査を実施した場合、結果に関わらず算定できることとなっている。								
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	腸管出血性大腸菌感染症の起因菌はIASRIによると大腸菌O157、O26、O111の3血清型で約85%を占める。しかし、残りの15%はその他血清型および市販血清では型別不明の大腸菌が起因菌であった。3類感染症である腸管出血性大腸菌感染症を確実に診断するためには血清型に関わらず本疾患が疑われる患者から検出された大腸菌に対してペロトキシン定性検査を行う必要があり、本検査法は現状の194点より高い評価が妥当と考える。								
点数等の見直しの 場合	見直し前 194 見直し後 350								
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	特定の血清型に対するペロトキシン定性検査の実施は腸管出血性大腸菌感染症患者を見逃す可能性がある。感染症法でも腸管出血性大腸菌感染症の定義はペロトキシン産生大腸菌による疾患であり、症状から腸管出血性大腸菌感染症が疑われる患者から検出された大腸菌に対して本検査の実施は必須である。								
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。従来、特定の血清型に対して実施されることが多かったペロトキシン定性検査であるが、大腸菌血性型別実施患者に対して実施すべき検査である。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。								
・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<table border="1"> <tr> <td>前の人数(人)</td> <td>218,000</td> </tr> <tr> <td>後の人数(人)</td> <td>218,000</td> </tr> <tr> <td>前の回数(回)</td> <td>218,000</td> </tr> <tr> <td>後の回数(回)</td> <td>218,000</td> </tr> </table>	前の人数(人)	218,000	後の人数(人)	218,000	前の回数(回)	218,000	後の回数(回)	218,000
前の人数(人)	218,000								
後の人数(人)	218,000								
前の回数(回)	218,000								
後の回数(回)	218,000								
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	微生物検査に熟練した臨床検査技師の人手を要する。								
・施設要件 （標榜科、手術件数、検査や手術の体制等）	新たに設けるべき基準はない								
・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）	新たに設けるべき基準はない								
・その他 （遵守すべきガイドライン等その他の要件）	ペロトキシン検査陽性患者は三類感染症として届出が必要。								
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。								
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし								
⑦予想される医療費への影響（年間） （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) 264,420,000 平成25年度社会医療行為調査表によると、大腸菌血性型別検査は年間218,000回であり、ペロトキシン定性検査は39,000回実施されている。								
・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 従って、1回あたり156点増点した場合、本来実施していたペロトキシン定性検査分(75,660,000円)を差し引き264,420,000円の増額となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 増点しない場合、医療費の変化はない								
⑧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 技術名 なし なし								
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）								
⑩その他	なし								
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会								

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	723207
申請技術名	細菌培養同定検査：泌尿器又は生殖器からの検体
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	0184
再評価区分（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当せず
提案の概要	現行150点を220点とする。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象は尿路あるいは生殖器感染症患者。検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、220点とすることを提案する。
点数等の見直しの 場合	見直し前 150 見直し後 220
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	尿路感染症・泌尿器科的感染症の起炎菌を検出・同定する検査で診断および治療に必須である。当学会のコスト調査により現行の点数では著しく不採算であることが示された。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした
・年間対象患者数の 変化	前の人数（人） 335,000 後の人数（人） 335,000
・年間実施回数の 変化等	前の回数（回） 335,000 後の回数（回） 335,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	教科書的に標準的な手法である。微生物検査に熟練した技師の人手を要する。
・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 1（標榜科、手術件 数、検査や手術の体 制等） 新たに設けるべき基準はない  人的配置の要件 1（医師、看護師等の 職種や人数、専門性 や経験年数等） 新たに設けるべき基準はない  その他 1（遵守すべきガイドラ イン等その他の要 件） 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	特になし
⑦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。）	プラス又はマイナス 金額（円） + 2.3億円
・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 2200円×335000=7.37億円と2.3億円の増額となる
・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 医療費に変化はない。1500円×335000=5億円
⑧関連して減点や 削除が可能と考え られる医療技術	区分 D 検査 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書ともに不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会（共同提案）、日本感染症学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	723208
申請技術名	大腸菌血清型別
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	D012-32
再評価区分（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大） <input type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し（増点） <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大（施設基準） <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し（減点） <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大（回数制限） <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（1～5のいずれも該当しない）
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当なし
提案の概要	大腸菌血性型別検査を行った場合でもD18細菌培養同定検査を算定できることとする。
【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	申請技術は、D18細菌培養同定検査により大腸菌が確認された場合に実施する技術であり、180点が算定できる。 大腸菌血性型別検査を行った場合においてD18細菌培養同定検査は別に算定できない。
②再評価すべき具体的な内容 （根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する）	大腸菌血性型別を行った場合はD18細菌培養同定検査は別に算定できないこととなっているが、大腸菌血性型別を実施する場合はD18培養同定検査において大腸菌の検出、確認が必須である。したがって、大腸菌血性型別検査を行った場合においてもD18培養同定検査を別に算定できることが妥当である。
点数等の見直しの場合	見直し前 0（D18細菌培養同定検査は別に算定できない） 見直し後 180（D18細菌培養同定検査）
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	腸管出血性大腸菌感染症を含む病原大腸菌感染症の診断には大腸菌血性型別やペロトキシン定性検査は重要であるが、これらの検査は培養同定検査で大腸菌を検出することから始まる。また、治療において適切な抗菌薬を選択するために行う薬剤感受性検査においても培養同定検査で大腸菌を検出することは必須である。
③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 ・年間実施回数の変化等	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。大腸菌血性型別実施患者数を延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。 前の人（人） 218,000 後の人（人） 218,000 前の回数（回） 218,000 後の回数（回） 218,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性等）	微生物検査に熟練した臨床検査技師の人手を要する。 施設の要件（標榜科、手術件数、検査や手術の体制等） 新たに設けるべき基準はない 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） 新たに設けるべき基準はない その他（遵守すべきガイドライン等その他の要件） なし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし
⑦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	プラス又はマイナス 金額（円） +392,400,000 増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費 平成25年度社会医療行為調査表によると、大腸菌血性型別検査は年間218,000回である。従って、D18細菌培養同定検査を別に算定できることとした場合392,400,000円の増額となる。 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費 算定要件を変更しない場合、医療費の変化はない
⑧関連して減点や削除が可能と考えられる医療技術	区分 D 検査 番号 なし 技術名 なし
⑨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	2. なし（別紙、添付文書とも不要）
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

整理番号	723209
申請技術名	細菌薬剤感受性検査:3菌種以上
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	0193
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「16 その他」を選んだ場合に記載	該当なし
提案の概要	現行280点を330点に増点する

【評価項目】	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	申請技術である細菌薬剤感受性検査は細菌感染症患者に対し、適切な抗菌薬を選択するための技術である。現在、臨床現場では、各種耐性菌の増加および抗菌薬適正使用の観点から、薬剤感受性検査は1菌種あたり10~20薬剤について同時に検査され、測定方法もコストの低いディスク拡散法からコストの高い微量液体希釈法にて測定されるようになった。なお、起因菌3菌種以上に対し細菌薬剤感受性検査を実施した場合に算定できることとなっている。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	薬剤感受性検査は、細菌感染症治療のための抗菌薬選択において不可欠な検査である。また、近年ではより確実に治療効果を得るためにPK-PD理論に基づく投与量が決定されるようになり、そのためにはMIC測定が必須である。また、腹腔内感染症や呼吸器感染症、特に嫌気性菌の混合感染症例では起因菌が3菌種以上検出される症例がある。 起因菌の細菌薬剤感受性検査により抗菌薬の適正使用や薬剤耐性菌の早期発見によるアウトブレイク防止が可能となり、抗菌薬の医療費削減および医療関連感染防止の観点からも高い評価が妥当である。
点数等の見直しの 場合	見直し前 280 見直し後 330
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	精度の高い薬剤感受性試験を実施して、分離菌の正確な薬剤感受性を把握すること、臨床問題となる薬剤耐性菌を正確に検出することは、適切な治療の選択、抗菌薬適正使用の推進を行う上で極めて重要な意味を持っている。当学会のコスト調査により現行の点数では著しく不採算であることが示された(1菌種あたり平均で1,768円)。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の変化	前の人(人) 345,000 後の人(人) 345,000
・年間実施回数の変化等	前の回数(回) 345,000 後の回数(回) 345,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	標準的な検査法である。微生物検査に熟練した臨床検査技師の人手を要する。
・施設要件(標榜科、手術件数、検査や手術の体制等)	新たに設けるべき基準はない
・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)	新たに設けるべき基準はない
・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)	我が国において多くの施設で採用されているCLSIの基準(CLSI法採用施設)
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題なし
⑦予想される医療費へ影響(年間)	プラス又はマイナス金額(円) 172,500,000
(影響額算出の根拠を記載する。)	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費
・予想される当該技術に係る医療費	平成25年度社会医療行為調査表によると、薬剤感受性検査(1菌種)は年間2,780,000回である。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。従って、1回あたり70点増点した場合172,500,000円の増額となる。
・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
⑧関連して減点や区分削除が可能と考えられる医療技術	D 検査 なし なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代表的研究者等	日本臨床検査医学会

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）	
整理番号	723210
申請技術名	細菌培養同定検査:その他の部位からの検体
申請団体名	日本臨床微生物学会
診療報酬区分	D 検査
診療報酬番号	018 5
再評価区分(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) <input checked="" type="checkbox"/> 2-A 点数の見直し(増点) <input type="checkbox"/> 4 保険収載の廃止 <input type="checkbox"/> 1-B 算定要件の拡大(施設基準) <input type="checkbox"/> 2-B 点数の見直し(減点) <input type="checkbox"/> 5 新規特定保険医療材料等に係る点数 <input type="checkbox"/> 1-C 算定要件の拡大(回数制限) <input type="checkbox"/> 3 項目設定の見直し <input type="checkbox"/> 6 その他(1~5のいずれも該当しない)
「6 その他」を選んだ場合に記載	該当せず
提案の概要	現行140点を230点とする。
<b>【評価項目】</b>	
①現在の診療報酬上の取扱い ・対象とする患者 ・技術内容 ・点数や算定の留意事項	対象は感染症患者。検体を培養して発育した細菌を分離し、生化学的性状等から菌種を同定する検査である。起炎菌を確定するために必須で、感染症の診断および治療に重要である。臨床検査振興協議会の調査では、微生物学的検査の中で専門家が特に有用性が高いと評価された検査である。
②再評価すべき具体的な内容 (根拠、有効性を以下の欄に必ず記載する)	培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。前回の診療報酬改定において増点されたが、未だ不十分である。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、230点とすることを提案する。
点数等の見直しの 場合	見直し前 140 見直し後 230
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	培養および同定検査には熟練した検査技師の人手を要し、培地のコストも高い。どの病院でもコストが実施料を大きく上回る。検査の質を担保するには少なくともコストと同等の点数が必要である。臨床検査振興協議会の依頼により当学会で行ったコスト調査に基づき、230点とすることを提案する。
③普及性の変化 ※下記のように推定した根拠	実施回数は平成25年度社会医療行為調査表によった。経年的に若干増加する可能性はあるがほぼ同数と推定した。患者数は延べ患者数とし、検査実施回数と同じにした。
・年間対象患者数の 変化	前の人数(人) 1,760,000 後の人数(人) 1,760,000
・年間実施回数 の変化等	前の回数(回) 1,760,000 後の回数(回) 1,760,000
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性等)	教科書的に標準的な手法である。微生物検査に熟練した技師の人手を要する。
・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) 新たに設けるべき基準はない  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 特になし
⑤安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	体外診断薬を用いる検体検査であり、検査に伴うリスクは想定されない。
⑥倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	特になし
⑦予想される医療 費へ影響(年間)	プラス又はマイナス 金額(円) 15.8億円
(影響額算出の根拠 を記載する。)	増点した場合に予想 される当該技術にか かる医療費
・予想される当該技 術に係る医療費	2300円×176万回=40.5億円と15.8億円増額となる。
・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 医療費に変化はない。1400円×176万回=24.6億円
⑧関連して減点や区分 削除が可能と考え られる医療技術	D 検査 なし なし
⑨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	2. なし(別紙、添付文書ともに不要)
⑩その他	なし
⑪当該申請団体以外の関係学会、代 表的研究者等	日本臨床検査医学会(共同提案)、日本感染症学会