医療技術評価希望書（保険未収載技術用）【概要版】

要望学会：	日本外科学会、日本移植学会

※　概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。
※　保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本用紙を用いること。
※　技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用を用いること。

技術名	多臓器提供者管理料
技術の概要	脳死判定後提供される臓器の管理・処置に要する費用
対象疾患名	脳死と判定された死体からの多臓器提供
保険収載の必要性のポイント：脳死判定後における管理・処置に要する費用を診療報酬として請求した場合、その自己負担分は提供者遺族に請求されることになる。このため臓器提供によって生じる費用の一部が遺族または臓器提供施設の負担になるという矛盾が生じる。これらの費用について診療報酬体系に組み込まれることが望まれる。	
【評価項目】	
①有効性 ・治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル：Ⅳ 脳死下肝移植の累積生存率は1年83.1%、3年83.1%、5年83.1%であり、肺移植の1年・3年生存率は85.9%・68.4%であった。脳死下心臓移植は、生存率・生着率とも100%であり、膵移植は、5年生存率100%、5年生着率92.3%であった。
②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	脳死判定後に提供される臓器を良好な状態に保持するための処置で、この処置が適切であることは移植成績に反映する。特に副作用やリスクの報告はない。
③普及性 ・対象患者数 ・年間実施回数等	移植適応の年間患者数は、心臓が228～670人、肝臓で約1800人であり、2005年5月の登録患者数は心臓72人、肺102人、肝臓86人、膵腎同時102人、膵臓14人である。脳死臓器移植は年間3～8例である。
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性・施設基準等）	脳死移植は厳密な基準により選定された施設でのみ実施されている。技術度は、心臓摘出E-1、肺摘出E-1、肝臓摘出は死体肝移植でE-2、膵全摘E-2、小腸摘出C-3、腎摘出は移植用腎採取術 E-1などとなる。
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし 臓器移植に関する法律は1997年10月から施行されており、倫理面に問題はない。
⑥予想される医療費への影響	予想影響額 55559440円　増 移植はいかなる内科的・外科的治療でも治療できない末期的患者のみを適応としており、移植による医療費の増加は容認される範囲内と考える。
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少する と予想される医療費 （費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）	(1)当該技術の年間医療費:55,559,440円　(a)1回当たりの医療費:6,944,930円 脳死判定料＋脳死管理料＋臓器評価検査料(223,970円)　心・肺・肝・膵・小腸・腎臓摘出手技料＋臓器保存料(6,720,960円)　(b)年間実施回数:8例と仮定 (2)保険収載に伴う医療費減予想　重度の心疾患患者8名、肺疾患16名、肝疾患8名、膵疾患8名、腸疾患8名、腎疾患16名の医療費が軽減可能。
⑦当該技術の海外における公的医療保険（医療保障）への収載状況	収載されている（国名、制度名）保険適用上の特徴（例：年齢制限） 米国の摘出手技料＋臓器保存料は心臓10,281ドル、肺10,162ドル、肝臓11,341ドル、膵臓8,457ドル、腎臓9,634ドルである。

⑧妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠	要望点数（①＋②）	下記参照	
	① 外保連試案点数 （試案にない場合は妥当な点数）	臓器提供施設へは22,397点　臓器移植施行施設へは、各臓器の摘出手技料と臓器保存料を加算し、心臓：50,409、肺：182,701、肝：132,166、膵：150,769、小腸：44,312、腎：111,739 点	
	②別途請求が認められていない必要材料と価格(定価)	ドナー心停止用心筋保護液などの保護液 ドナー心停止用心筋保護液灌流用などの回路	

その他	外保連試案データ	外保連試案コード		00手術（複数）		
		技術度	医師(術者以外)	看護師	その他	所要時間
		*	*	*	*	*
	必要な特殊医療機器と価格	超音波メス（ハーモニックスカルペルフックブレード）33,000円				

医療技術再評価希望書（保険既収載技術用）【概要版】

要望学会：	日本集中治療医学会

※ 概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。
※ 技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本用紙を用いること。

<table>
<tr><td colspan="2">技術名</td><td colspan="5">特定集中治療室管理料</td></tr>
<tr><td colspan="2">技術の概要</td><td colspan="5">重症患者を集中治療室に収容し、効率のよい医療を行うための管理料</td></tr>
<tr><td colspan="2">再評価区分</td><td colspan="5">点数の見直し</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">具体的な内容</td><td colspan="5">包括医療における特定集中治療室管理料の点数見直し、及び増額</td></tr>
<tr><td>保険記号</td><td>A301</td><td>現行点数</td><td colspan="2">1-8890
2-7690</td></tr>
<tr><td>要望点数（①＋②）</td><td colspan="4">*10日以内：20,000点／日</td></tr>
<tr><td>① 外保連試案点数
（試案にない場合は妥当な点数）</td><td colspan="4">*10日以内：20,000点／日</td></tr>
<tr><td>②別途請求が認められてい
ない必要材料と価格（定価）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">【評価項目】</td></tr>
<tr><td colspan="7">①再評価の理由： 医療の包括化の中では集中治療の医療収入はほとんどなく、管理料による所が益々大きくなっている。一方、重症患者を合併症がなく病室へ帰室させ、入院日数を減少させるには集中治療室の重要性が高まっており、それには集中治療室管理料を上げることが急務である。</td></tr>
<tr><td colspan="2">②普及性の変化
・対象患者数の変化
・年間実施回数の変化等</td><td colspan="5">・現在、厚生労働省で認可されている集中治療施設は約３５０施設で、ベッド数は平均８～１２床である。 ・重症患者を収容し、集中的に治療することで医療効率を向上させ、患者のＱＯＬを改善することに役立っている。</td></tr>
<tr><td colspan="2">③予想される医療費への影響</td><td colspan="5">予想影響額 0 円 減
特定集中治療室管理料自体は増加するが、合併症を減少させ、入院日数を短縮することで全体の医療費を節約できる可能性がある。</td></tr>
<tr><td colspan="2">（影響額算出の根拠を記載する。）
・予想される当該技術の医療費
・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費</td><td colspan="5">集中治療室での収入の注射・薬剤投与料、処置料、検査・画像診断料は医療材料費に相当し、包括化された施設では収入減となり、専門医師、看護婦、コメディカル、事務職員の人件費を特定集中治療室管理料で補っている現状では、ベッド数１０床の施設では年間約２～３億円の赤字である。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他</td><td rowspan="2">外保連試案データ</td><td colspan="2">外保連試案コード</td><td colspan="3">00その他</td></tr>
<tr><td>技術度</td><td>医師（術者以外）</td><td>看護師</td><td>その他</td><td>所要時間</td></tr>
<tr><td></td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td><td>*</td></tr>
<tr><td></td><td>必要な特殊医療機器と価格</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">関係学会、代表的研究者等</td><td colspan="5">日本集中治療医学会</td></tr>
</table>

材料評価希望書（保険未収載）【概要版】

要望学会：	日本整形外科学会、日本リウマチ学会、日本整形外科スポーツ医学会

材料名	プラスチックギプス（特定材料料）
材料の概要	プラスチックギプスを特定保険材料として認めていただきたい。
【保険未収載のもの】	
対象疾患名	四肢の骨折、関節捻挫、腱断裂などギプス包帯を必要とする整形外科疾患。
保険収載の必要性のポイント：過去は石膏ギプスを使用していたが、硬化に時間がかかり、重量がかさみ、濡れると破損をきたす等の問題で使用されていない。現在では軽量で通気性の保てるプラスチックギプスが広く使用され、患者さんの苦痛が緩和されている。この有効なプラスチックギプスを使用することを医療費として認めていただきたい。	
①有効性 ・治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル： Ⅵ 四肢ギプスは装具の代用にもなりうることより、医療費の節減につながる。プラスチックギプスは軽量で通気性、支持性がよく、受傷後あるいは術後早期から加重歩行訓練、ＡＤＬ訓練が可能となり、早期の社会復帰をもたらす
②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	ギプス材料の欠陥による合併症はほとんどない。
③普及性 ・対象患者数 ・年間実施回数等	プラスチックギプスは普遍化している。対象患者数年間約４０万人。
④予想される医療費への影響	予想影響額 0　円　減 早期よりリハビリを可能にすることにより、効率的医療を構築できる。
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費 （費用ー効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）	プラスチックギプスは装具の代用としても使用され、早期に社会復帰させえることを考えると特定材料料として認めても社会的経済効果からその意義は大きい。たとえば、固定性がよいことより、脊椎や下肢の骨折でも早期に在宅療養、外来治療へ移行することができ、早期の就業につながる。
⑤当該材料の海外における公的医療保険（医療保障）への収載状況	不明
⑥要望点数（材料の値段）	一巻６６０円から１，２００円である。一回のギプス包帯で２－４巻使用する
【保険既収載のもの】	
再評価区分	
具体的な内容	
①再評価の理由：	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	
③予想される医療費への影響	
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	
④要望点数（材料の値段）	

材料評価希望書（保険既収載）【概要版】

要望学会：	日本呼吸器外科学会

材料名	気管・気管支ステント
材料の概要	気管・気管支の狭窄に対する気管・気管支ステント挿入
【保険未収載のもの】	
対象疾患名	
保険収載の必要性のポイント：	
①有効性 ・治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・エビデンスレベルの明確化	エビデンスレベル：
②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	
③普及性 ・対象患者数 ・年間実施回数等	
④予想される医療費への影響	予想影響額　円
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費 （費用ー効果分析などの経済評価を実 施していれば記載可）	
⑤当該材料の海外における公的医療保険（医療保障）への収載状況	
⑥要望点数（材料の値段）	
【保険既収載のもの】	
再評価区分	点数の見直し
具体的な内容	気管・気管支の狭窄の患者の気道を確保し、呼吸困難の症状を改善する。
①再評価の理由： 永久型気管・気管支ステントの償還価格は、59,000円に設定されている。 ウルトラフレックス気管気管支用ステントは180,000円である。 気管・気管支ステントの多くは、患者の気管・気管支狭窄による窒息や呼吸困難解除のため、緊急で挿入しなければならない。ウルトラフレックスステントは、安全性と確実性と緊急性の面から、他のステントより勝っている。 現在は償還価格との差額を病院側が負担している。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	対象患者数　年間2,000件　　償還価格との差額がなくなれば、他の気管・気管支ステントからの変更により増加すると推測する
③予想される医療費への影響	医療費増減無し
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少すると予想される医療費	適切な気管・気管支ステントの挿入により、入院期間は短縮し、患者のQOLが改善するため、総体的にはおそらく医療費の増減はないか、むしろ軽減されると推測する。
④要望点数（材料の値段）	本体　180,000円　　ガイドワーヤー　23,000円