

胸腔鏡下・腹腔鏡下手術の保険導入

新規に保険導入された胸腔鏡・腹腔鏡を用いた手術の一例

手術名	点数
胸腔鏡下縦隔切開術	<u>26,750点</u>
胸腔鏡下試験開胸術	<u>13,500点</u>
腹腔鏡下胃腸吻合術	<u>17,700点</u>
腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術	<u>51,120点</u>
腹腔鏡下造腔術	<u>38,690点</u>



胸腔鏡・腹腔鏡を用いる手術の施設基準

今後の胸腔鏡・腹腔鏡を用いる手術の普及に合わせて、新たな手術のより安全な実施・普及を推進する観点から、既に保険適用されている胸腔鏡・腹腔鏡を用いる手術で、特に施設基準を設けていないものも含めた胸腔鏡・腹腔鏡を用いる手術全般について、下記の施設基準を設けることとする。

- A. 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- B. 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な医師が配置されていること。
- C. 当該手術の一年間の実施件数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- D. 手術を受けるすべての患者に対して、それぞれの患者が受ける手術の内容が文書により交付され、説明がなされていること。

医療技術評価分科会での検討結果④

「複数手術に係る費用の特例等」の対象拡大

- 「同一手術野又は同一病巣であっても、主たる手術の点数に従たる手術(1つに限る)の点数(50/100)を加えた点数が算定可能となる手術の組み合わせ」を追加

手術名	手術名
腹腔鏡下脾摘出術	腹腔鏡下胆嚢摘出術
鎖肛手術	造腔術, 腔閉鎖症術
体外式脊椎固定術	脊椎、骨盤骨搔爬術、脊椎、骨盤腫瘍切除術 等

※ 「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した点数の高い手術。上記の表の左右のどちらが主たる手術となっても差し支え無い。

- 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術(※)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(※)、粘膜移植術又は筋膜移植術

と同時に、同一手術野又は同一病巣の手術(1つに限る)を行った場合、双方の点数(100/100)が算定可能とした。 ※ 顕微鏡下血管柄付きのもの

手術における極低出生児加算・新生児加算の対象拡大

- 手術時体重が1500g未満の児に対する手術の加算(400/100)及び新生児に対する手術の加算(300/100)の対象となる手術を追加

手術名
鼠径ヘルニア手術(腹腔鏡下を含む)、腹腔鏡下幽門形成術、先天性巨大結腸症手術(腹腔鏡下を含む)、小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メッケル憩室炎手術を含む)等

外保連試案を活用した手術料の引き上げ①

基本的な考え方

平成22年度の診療報酬改定における手術料の引き上げの効果に鑑み、我が国における手術の技術水準を確保するため、最新の外保連試案の評価を参考に、手術料について適切な評価を行う。

主として入院で実施されている難易度がC・D・Eの手術について、「外保連試案第8版」の技術度・協力者数・時間に基づき、頭蓋内腫瘍摘出術、肝切除術や肺悪性腫瘍手術など約1,200項目の手術について、難易度C・Dは最大で30%、難易度Eは最大で50%を原則として引き上げを行い、診療報酬における手術の相対的な評価を精緻化する。

その際、手術料の見直しについては、外科系の医師の技術の適切な評価とともに病院勤務医の負担軽減対策の観点もあることから、減圧開頭術や腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術など緊急的な対応を要する頻度の高い手術をより高く評価するとともに、大動脈瘤切除術や食道悪性腫瘍手術など材料に係る費用の占める割合が高い手術について配慮を行う。

外保連試算を活用した手術料の引き上げ②

増点となった手術の例

手術名	現行	改定後
皮膚悪性腫瘍切除術 広汎切除	21,700点	<u>28,210点</u>
骨折観血的手術 肩甲骨, 上腕, 大腿	14,470点	<u>18,810点</u>
眼窩内腫瘍摘出術 (深在性)	30,150点	<u>45,230点</u>
瘢痕拘縮形成手術 顔面	9,740点	<u>12,660点</u>
頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	92,860点	<u>132,130点</u>
鼓室形成手術	32,900点	<u>42,770点</u>
乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術 腋窩部郭清を伴わないもの	21,700点	<u>28,210点</u>
弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	86,250点	<u>129,380点</u>
経皮的カテーテル心筋焼灼術 その他のもの	26,440点	<u>34,370点</u>
噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術	55,100点	<u>71,630点</u>
内視鏡的胆道ステント留置術	8,880点	<u>11,540点</u>
腹腔鏡下腎部分切除術	33,790点	<u>43,930点</u>
子宮全摘術	21,700点	<u>28,210点</u>

外保連試算を活用した手術料の引き上げ③

増点となった手術の例

【緊急的な対応を要する頻度の高い手術例】

手術名	現行	改定後
減圧開頭術(その他の場合)	18,460点	<u>24,000点</u>
経皮的冠動脈血栓吸引術	15,110点	<u>19,640点</u>
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	18,600点	<u>22,460点</u>
切断四肢再接合術(指(手、足))	54,600点	<u>81,900点</u>
強角膜瘻孔閉鎖術	7,700点	<u>10,010点</u>

【材料に係る費用の占める割合が高い手術】

手術名	現行	改定後
機能的定位脳手術(片側の場合)	39,450点	<u>59,180点</u>
大動脈瘤切除術(胸腹部大動脈)	166,500点	<u>249,750点</u>
食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施) (頸部、胸部、腹部の操作によるもの)	113,900点	<u>122,540点</u>
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	4,200点	<u>6,300点</u>

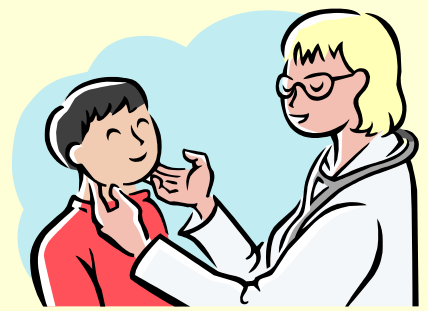
内科的技術の評価

高い専門性を有する検査や医学管理の評価

➤ 的確な診断や治療方針の決定等、質の高い医療を支える重要な技術
 内科医等により行われている、高い専門性を有する検査や症状等に応じた植込み型の医療機器の調整、稀少疾患に対する外来での医学管理等について、も質の高い医療を支える重要な技術要素が含まれていることから適切な評価を行う。

具体的な例)

・検査	技術名	現行	改定後
	神経学的検査	300点	<u>400点</u>
	時間内歩行試験	(新設)	<u>560点</u>
	脳波検査判断料	140点	<u>180点</u>
	骨髄像診断加算	(新設)	<u>240点</u>



【時間内歩行試験】

・医学管理	技術名	現行	改定後
	心臓ペースメーカー 指導管理料 (※)	460点/ 320点	<u>550点/</u> <u>360点</u>
	難病外来指導 管理料	250点	<u>270点</u>
	在宅迷走神経電気刺激 治療指導管理料	(新設)	<u>810点</u>



検査風景

【概要】
 時間内に患者にできるだけ長く歩いてもらい、到達した距離やその間の酸素の指標等の評価する試験。

【特長】

- ・特別な器具や設備が**不要**
- ・客観的に**日常的な機能障害**を評価可能
- ・米国胸部学会が標準的な実施方法を定めるなど、在宅酸素療法等の**治療方針の決定に有用で、検査として確立**

(※)心臓ペースメーカー指導管理料の点数は、遠隔モニタリングの場合とそれ以外の場合に分けて記載

先進医療専門家会議での検討結果

4. 先進医療からの保険導入

- 先進医療専門家会議での検討結果を踏まえ、現在、先進医療で実施している技術のうち、有効性、効率性等に鑑み23の技術について保険導入を行った。

具体的な例)

技術名	点数
CT透視下気管支鏡検査加算	<u>1,000点</u>
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	<u>36,730点</u>
内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術	<u>40,000点</u>
肝切除手術における画像支援ナビゲーション (画像等手術支援加算 ナビゲーションによるもの)	<u>2,000点</u>
子宮鏡下子宮内膜焼灼術	<u>17,810点</u>
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	<u>18,370点</u>

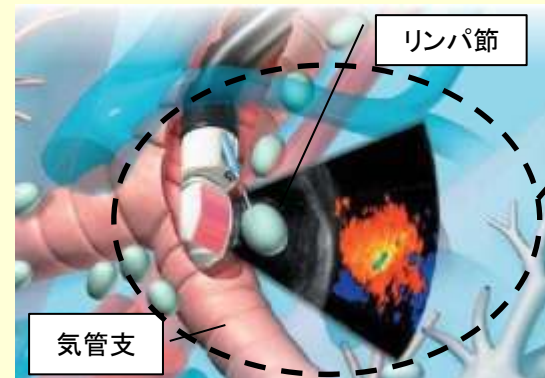
新たな医療技術の具体的な例

新しい医療技術の例

➤技術名: 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法 (EBUS-TBNA)

技術の概要:

超音波内視鏡を用いて、気管や気管周囲の病変を穿刺し、病理診断を行う。これまでの検査方法と比べて、肺がんの病期の診断率が有意に高い。(1,299症例の解析では感度93%、特異度100%)



- 検査の方法
- ①超音波内視鏡の挿入
 - ②病変を描出
 - ③病変を穿刺し、検体を採取
 - ④病理診断の実施

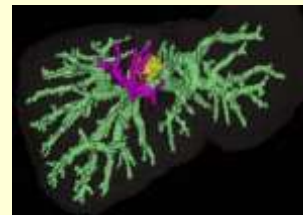
イメージ図: リンパ節穿刺の場合

➤技術名: 肝切除術における画像支援ナビゲーション

技術の概要:

肝がんや肝内胆管がんなどの際に、手術前のCTの画像データを利用して、肝臓の3次元画像表示と容積測定を行い、十分な肝臓の機能を残すことができる手術術式を計画する。

手術中は、3次元画像を参照しつつ、適切な切除範囲で肝切除を施行する。



肝がん(黄)と
担がん領域の門脈枝(紫)



担がん門脈領域予想図(橙)



担がん領域切除後予想図



担がん門脈領域(青)



担がん領域切除後

核医学検査の評価

核医学診断料の評価の引き上げ

- 疾患や病期の診断、転移・再発の評価を行うのに重要な役割を果たす核医学診断について、難易等に応じた評価体系に改め、評価を引き上げる。

核医学診断

375点



核医学診断

1 E102-2に掲げるポジトロン断層撮影及び
E101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター
断層複合撮影(一連の検査につき)の場合

450点

2 1以外の場合

370点

対象疾患の拡大

- 早期診断の有用性などが示された疾患を、ポジトロン断層撮影(PET)やポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(PET-CT)の対象疾患に追加する。

【新たに対象となる疾患】

・PET ; 心サルコイドーシス、悪性リンパ腫

(参考)従来の対象疾患;難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者、虚血性心疾患による心不全患者で心筋組織のバイアビリティ診断、悪性腫瘍(早期胃癌を除く)

・PET-CT; 悪性リンパ腫

(参考)従来の対象疾患;難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者、悪性腫瘍(早期胃癌を除く)

画像診断 新たな撮影方法の評価

アンモニア-ポジトロン断層撮影の創設

- 他の検査では判断のつかない場合に、虚血性心疾患の診断を目的として、 $^{13}\text{NH}_3$ (アンモニア)を投与し、心筋血流分布をポジトロン断層撮影装置で画像化する技術を新たに評価する。

(新) ポジトロン断層撮影 ^{13}N 標識アンモニア剤を用いた場合(一連につき)

7,500点

大腸CT撮影加算の創設

- 大腸に二酸化炭素を注入した上で、CTを撮影し、三次元画像処理を行い、注腸造影や下部消化管内視鏡に類似した画像を撮影する技術を新たに評価する。

(新) 大腸CT撮影加算 600点

[施設基準] CT撮影の64列以上のマルチスライス型の機器による場合又は16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合に係る施設基準を現に届け出ていること。

[算定要件] 他の検査で大腸悪性腫瘍が疑われる患者に対して行った場合に算定する。なお当該撮影は、直腸用チューブを用いて、二酸化炭素を注入し下部消化管をCT撮影した上で三次元画像処理を行うものであり、大腸CT撮影に係る造影剤の注入、造影剤注入手技料及び麻酔料は所定点数に含まれる。また、転移巣の検索や他の部位の検査等の目的で造影剤使用撮影を同時に行った場合は「注3」の加算(造影剤を使用した場合)を別に算定できる。



麻酔の評価

臓器移植に対する麻酔を評価

- 臓器移植術における麻酔は
 - ・ 専門性や難易度が極めて高い
 - ・ 緊急的な対応を求められることが多い
- ことから、術中の全身管理について臓器移植術加算を新設
- (新) 臓器移植術加算 15, 250点**

[算定の対象となる手術]

K514-4同種死体肺移植術、K605-2同種心移植術、K605-4同種心肺移植術、
K697-7同種死体肝移植術、K709-3同種死体脾移植術、
K709-5同種死体脾腎移植術、K780同種死体腎移植術



新たな神経ブロック手技の評価

- 疼痛に対する治療法であるブロック手技の評価を新設

	L100 神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	L101 神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)
腰神経叢ブロック	570点	3,000点
不對神経節ブロック、前頭神経ブロック	170点	800点
仙腸関節枝神経ブロック、頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロック、脊髄神経前枝神経ブロック	90点	340点