

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>

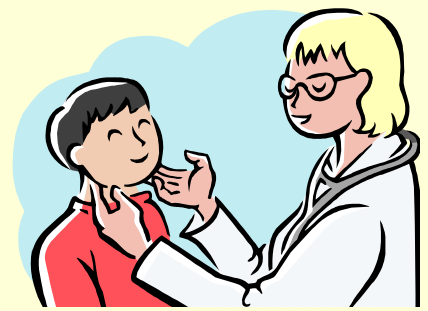
内科的技術の評価

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

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>

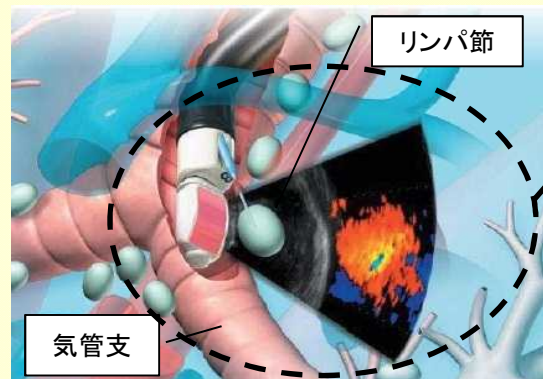
新たな医療技術の具体的な例

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

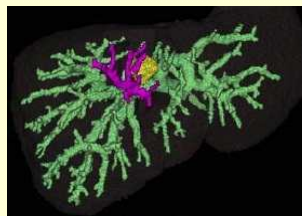
イメージ図: リンパ節穿刺の場合

➤技術名: 肝切除術における画像支援ナビゲーション

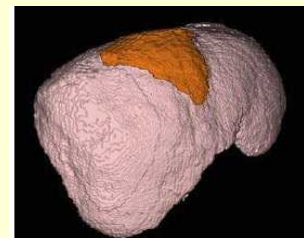
技術の概要:

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)



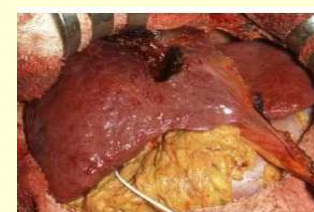
担がん門脈領域予想図(橙)



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