

2 脊椎内視鏡下手術

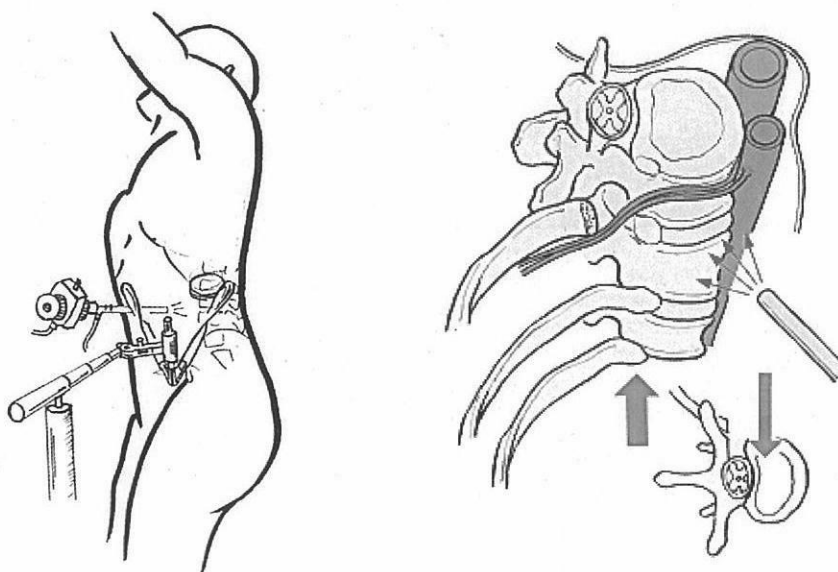
(概要)

脊椎内視鏡下手術は前方内視鏡(胸腔鏡、腹腔鏡等)を用いる手術と、後方鏡(マイクロ内視鏡)を使用する手術に大別され、低侵襲であることから入院期間の短縮等を図ることが可能となる。

前方内視鏡手術・・・胸腔鏡、腹腔鏡等を用いて前方より椎間板摘出術及び脊椎固定術

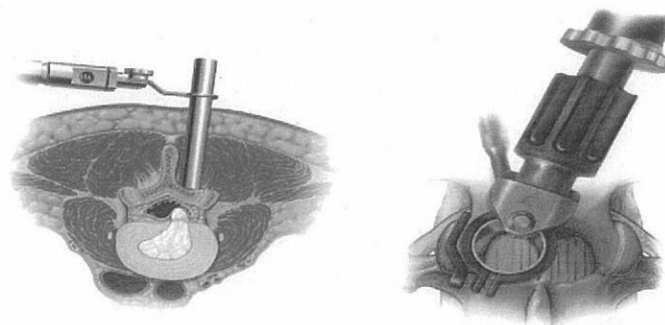
後方内視鏡手術・・・マイクロ内視鏡により後方から椎間板摘出及び椎弓切除を行う。

(前方内視鏡手術)



(後方内視鏡手術)

Endoscopic Love



3 輸血管理料

(概要)

輸血療法の安全かつ適正な実施を推進する観点から、医療機関における輸血管理体制の構築及び輸血の適正な実施を評価する。

(具体的内容)

輸血管理料 I 及び II の新設

【要件】

(輸血管理料 I)

1. 輸血部門において専任の医師及び専従の臨床検査技師を配置していること
2. 輸血部門において輸血用血液製剤及びアルブミン製剤の一元管理がなされていること
3. 臨床検査技師が当直し、24時間の輸血用血液検査の実施体制が構築されていること
4. 輸血療法委員会が設置され、年6回以上開催され血液製剤の使用実態の報告がなされる等、輸血実施に当たっての適正化の取り組みがなされていること
5. 血液製剤の使用が適正に実施されていること(血液製剤の使用指針の遵守)
6. 輸血副作用監視体制が構築されていること(輸血前後の感染症検査の実施又は輸血前検体の保存等)
7. 血液製剤使用適正化の実施(FFP/MAP比が0.8未満、アルブミン/MAP比が2未満)

(輸血管理料 II)

1. 輸血部門において責任医師及び専任の臨床検査技師が配置されていること
2. 輸血部門において輸血用血液製剤の一元管理がなされていること
3. 24時間の輸血用血液検査の実施体制が構築されていること
4. 5. 及び 6. :輸血管理料 I と同じ
7. 血液製剤使用適正化の実施(FFP/MAPが0.4未満、アルブミン/MAP比が2未満)

4 小児の治療用眼鏡・コンタクトレンズによる屈折矯正

(適応疾患)

弱視、斜視、先天白内障術後の疾患

(概要)

弱視は、斜視、屈折異常、視覚刺激遮断などのために両眼で鮮明な像を見ることなく成長したために起こる中枢性の視覚障害であり、早期に眼鏡又はコンタクトレンズを使用することにより視力の向上を図ることが可能となる。

斜視は、両眼の視線が同一の方向を向いていないため、それぞれの眼からの情報を同時に認識することができず、遠近感を捉える能力が失われたり、片目の弱視となったりするものであることから、早期に眼鏡を使用することにより、視線の矯正を図ることが可能となる。

先天白内障は、視覚感受性期間に白内障のため形態覚が遮断される疾患であり、手術により白内障が解消しても視力の調節力が失われているため形態覚が手術前と変わらない状態であることから、眼鏡又はコンタクトレンズによる屈折矯正を行い、視力を獲得することが可能となる。

(保険給付)

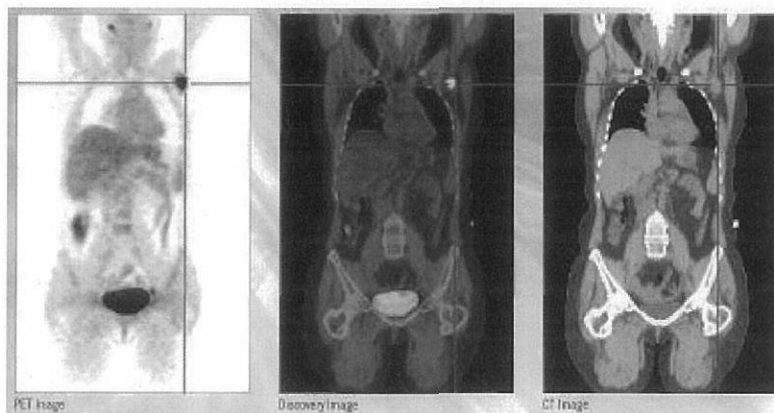
眼鏡又はコンタクトレンズについては、医療機関からの指示を受けて院外において作成することとなることから、療養費として支給する。

5 PET/CT

(概要)

ポジトロンCT装置(以下PET)とX線CT(以下CT)とを合体させた機器を用いて、PETとCTの連続撮影を行うもの。

CTによりPETの吸収補正の精度が向上するためPETの空間分解能が向上し、また同一体位でPETとCTの画像を重ね合わせて表示することにより、診断精度が向上する。



(参考2)

再評価する優先度が高いと考えられる既存技術の例

1 腹腔鏡、胸腔鏡又は関節鏡を用いる手術の再評価

(趣旨)

医療技術の進歩に伴い、従来は開腹や開胸で実施されていた手術が、患者への侵襲を軽減する観点から、内視鏡を用いて実施されるようになり、現在、腹腔鏡、胸腔鏡、関節鏡等様々な内視鏡下手術が保険適用されている。しかし、これまで個々の技術が異なる時期に保険導入されたことから、特定の技術については、内視鏡を使用しない手術と同じ評価となっているなど必ずしもその評価が統一的な体系的なものとなっていないとの指摘がある。こうしたことを踏まえ、内視鏡下手術について再評価を行う。

(対象手術)

【胸腔鏡、腹腔鏡】

- 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術
- 食道腫瘍摘出術 3 腹腔鏡によるもの
- 胃全摘術 1 単純全摘術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。)
- 胃全摘術 2 悪性腫瘍手術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。)
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術
- 結腸切除術 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。)
- 腎摘出術(腹腔鏡下)
- 腎尿管悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下子宮筋腫核出術
- 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの 等

【関節鏡】

- 関節内異物(挿入物)除去術
- 関節滑膜切除術
- 靭帯断裂縫合術 等

2 同一手術野等における複数手術の評価

(概要)

同一手術野等において実施される複数手術については主たるものとされ、特例として一部の手術については50%を算定することとされている。当該項目については、複数手術を実施するにも拘わらず評価が不十分であるといったことや整理が必ずしも十分でないとの指摘があることから、より適切なものとなるよう再評価を行う。具体的には、現行の複数手術に係る考え方を踏まえて、妥当と考えられる手術について50%対象として新たに追加する。

3 診療報酬項目の削除を検討する技術

(概要)

医療技術の陳腐化や新たな科学的知見により、医療現場においては既に実施されていない、又は臨床的な意義がほとんどなくなっていると考えられる項目について、その削除を検討する。

- ヘモグロビン A_{1c}(HbA_{1c})測定部分トロンボプラスチン時間測定
- アルブミン・グロブリン比測定
- 総脂質測定
- 過酸化脂質測定
- フルクトサミン測定
- ポールバネル反応
- ロゼット法によるリンパ球サブセット検査
- 膀胱及び前立腺に対する組織試験採取、切採法
- 後腹膜気体造影
- 胸腔内合成樹脂球摘出術限界線療法

4 コンピューター断層撮影の機器の性能別の評価

(概要)

コンピューター断層撮影診断についてはこれまで、血管腔等を描出し

た場合に限り、マルチスライスCT、一定以上の磁場強度を有するMRI等の機器の性能を踏まえた評価が行われている。

近年、画像撮影機器の機能が飛躍的に向上してきていること等から、コンピューター断層撮影診断について撮影機器の機能を踏まえた再評価を行う。

<参考>

・マルチスライスCT

CT装置において、1回転ごとに2スライス以上の画像を撮影するもの。シングルスライスCTと比較し、撮影時間が短縮する、画像の解像度を上げやすい等の特長がある。

・MRIの磁場強度

MRIにおいては、同じ撮影方法であれば磁場強度を上げることにより高い信号を得ることが可能になり、画像の解像度を向上させ、撮影時間の短縮させることができるようになる。