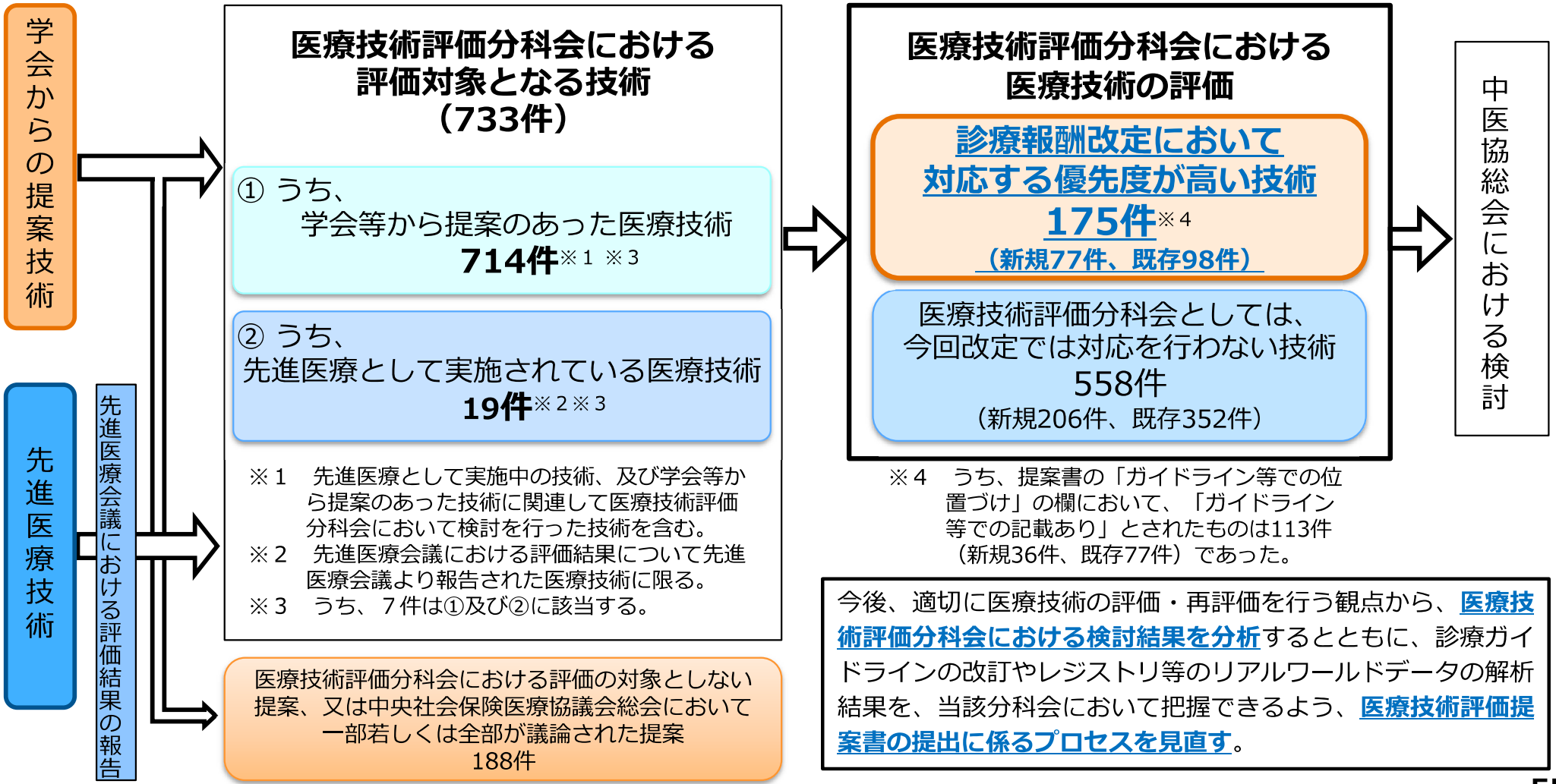


# 医療技術の適切な評価

# 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

➤ 学会から提案のあった医療技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価の見直し等を行う。



# 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

## 先進医療として実施された技術の保険導入

▶ 粒子線治療の対象疾患に、既存のX線治療等と比較して生存率等の改善が確認された以下の疾患を追加する。

【粒子線治療（一連につき）】

[算定要件]（概要）

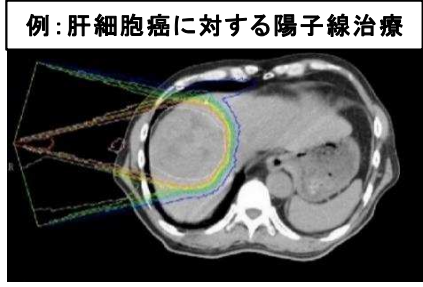
1 希少な疾病に対して実施した場合 187,500点

- ・ 陽子線治療：（改）肝細胞癌※（長径4センチメートル以上のものに限る。）、肝内胆管癌※、局所進行性膵癌※、局所大腸癌※（手術後に再発したものに限る。）  
 小児腫瘍（限局性の固形悪性腫瘍に限る。）  
 限局性の骨軟部腫瘍※、  
 頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）
- ・ 重粒子線治療：（改）肝細胞癌※（長径4センチメートル以上のものに限る。）、肝内胆管癌※、局所進行性膵癌※、局所大腸癌※（手術後に再発したものに限る。）  
局所進行性子宮頸部線癌※、  
 限局性の骨軟部腫瘍※、  
 頭頸部悪性腫瘍（口腔・咽喉頭の扁平上皮癌を除く。）

※ 手術による根治的な治療法が困難であるものに限る。

2 希少な疾病以外の特定の疾病に対して実施した場合 110,000点

- ・ 陽子線治療：限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）
- ・ 重粒子線治療：限局性及び局所進行性前立腺癌（転移を有するものを除く。）



[加算]

①粒子線治療適応判定加算 40,000点  
 （カンサーボードによる適応判定に関する体制整備を評価）

②粒子線治療医学管理加算 10,000点  
 （照射計画を三次元的に確認するなどの医学的管理を評価）

# 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応

## 新規技術の保険導入

➤ 有効性及び安全性が確認されたロボット支援下内視鏡手術について、術式を追加する。

### 【新たに算定できる術式】

- ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
- ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- ・腹腔鏡下総胆管拡張症手術
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ・腹腔鏡下副腎摘出術
- ・腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）
- ・腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

【内視鏡手術用支援機器を用いて行う場合の施設基準の概要】

- ・当該手術及び関連する手術に関する実績を有すること。
- ・当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。



## 既存技術の見直し

➤ 胃癌手術について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合に既存の腹腔鏡下手術に比べ優越性が示されたことから、評価を見直す。

### 改定後

【腹腔鏡下胃切除術】	
2 悪性腫瘍手術	64,120点
<b>3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</b>	<b>73,590点</b>
【腹腔鏡下噴門側胃切除術】	
2 悪性腫瘍切除術	75,730点
<b>3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</b>	<b>80,000点</b>
【腹腔鏡下胃全摘術】	
2 悪性腫瘍手術	83,090点
3 (略)	
<b>4 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）</b>	<b>98,850点</b>

## 既存技術の見直し

➤ 食道癌、胃癌及び直腸癌について、内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合術の施設基準を、レジストリの解析結果に基づき見直す。

### 現行

【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術の場合】	
【施設基準】	
(1) (略)	
(2) 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。	
(3)~(9) (略)	

### 改定後

【施設基準】	
(1) (略)	
<b>(削除)</b>	
(2)~(8) (略)	

