

平成 30 年 3 月 28 日

日本内視鏡外科学会
会員 各位

ロボット支援手術による学会指針に関して

平成 30 年度の診療報酬改定により、別表の内視鏡手術用支援機器（以下、「ロボット支援手術」という。）を使用する 12 術式について保険適用が決定し、これらを施行するための施設基準が定められました。

つきましては、日本内視鏡外科学会として、ロボット支援手術の質と安全性の確保のため、別表に該当するロボット支援手術の術前症例登録（以下、「ロボット支援下内視鏡手術前向き観察研究」という）を進めていきたいと考えております。

厚生労働省からの各種通知（下記参照）では、別表に該当するロボット支援手術（12 術式）を実施する際、「関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること」と記されています。

日本内視鏡外科学会理事会及びロボット支援手術検討委員会で審議を重ねた結果、当該 12 術式* に関しては、手術実施前に一般社団法人 National Clinical Database（以下、「NCD」という）に術前症例登録を行うことを必須条件と決定しました（* その他ロボット支援手術の術式に関しても、今後 NCD での術前症例登録構築を進める予定です）。

現在 NCD に協力頂き、ロボット支援手術 術前症例登録システムを構築中です。システム構築が完了しましたら、改めて会員の皆様へご案内いたします。

システムが完成するまでに実施する当該 12 術式に関しては、システム構築後に速やかにご登録いただくことで、「関連学会の定める指針に基づき手術が適切に実施されていること」とします。

なお、「ロボット支援下内視鏡手術前向き観察研究」として、術前症例登録を行う上で、1 臓器あたり年額 50,000 円の登録料が必要となります。Audit 等の実施に伴う費用となりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。

ロボット支援手術の質と安全性の確保のためには、術前情報および術後情報の管理が重要となります。更なるロボット支援手術の発展のため、皆様のご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

一般社団法人日本内視鏡外科学会
理事長 渡邊昌彦

■術前症例登録 対象症例

手術予定日が【平成 30 年 4 月 1 日（日）以降】で、別表に該当するロボット支援手術（12 術式）

■登録について

<NCD 術前症例登録システム構築完成前に、手術を実施する場合>

下記予定のとおり、NCD 術前症例登録システム構築完成後、速やかに登録を行うこと。

<NCD 術前症例登録システム構築完成後に、手術を実施する場合>

必ず手術の前に術前症例登録を完了させること（※手術実施後にはシステム上ロックがかかり、遡って入力できませんのでご注意ください）。

NCD 術前症例登録 システム完成（予定）

<平成 30 年 5 月上旬頃>

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術

胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術

腹腔鏡下胃切除術

腹腔鏡下噴門側胃切除術

腹腔鏡下胃全摘術

腹腔鏡下直腸切除・切断術

<平成 30 年 6 月上旬頃>

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

腹腔鏡下腔式子宮全摘術

<調整中>

胸腔鏡下弁形成術

■登録料

1 臓器あたり年額 50,000 円（術式ごとではありません）

■倫理審査

日本内視鏡外科学会 倫理審査委員会において、「ロボット支援下内視鏡手術前向き観察研究」の倫理審査が終了した時点で、各施設での倫理審査にかけていただけますようお願いいたします。

■登録方法

近日中に、日本内視鏡外科学会 『ロボット支援下内視鏡手術前向き観察研究』の専用ページをたちあげますので、そちらをご参照ください。

術前症例登録は、NCD の症例登録ページから直接登録可能です。

NCD ユーザー専用ページ <https://registry3.ncd.or.jp/karte/htmldoc/login.html>

(直接 NCD からご登録いただきました場合は、追って当会事務局より、本研究の施設登録ならびにご請求に関してご連絡させていただきます)

■お問い合わせ先

一般社団法人日本内視鏡外科学会 事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル

日本コンベンションサービス株式会社内

TEL : 03-3503-5917 メール : info-jses@convention.co.jp

(別表) 平成 30 年度診療報酬改定により保険適用が決定したロボット支援手術

| 手術名 | 区分番号 | | 診療報酬点数 |
|--|--------|---------------------------|-----------|
| 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 | K504-2 | | 58,950 点 |
| 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 | K513-2 | | 58,950 点 |
| 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 | K514-2 | 1 部分切除 | 60,170 点 |
| | | 2 区域切除 | 72,640 点 |
| | | 3 肺葉切除または 1 肺葉を超えるもの | 92,000 点 |
| 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、7,500 点を加算する。 | K529-2 | 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | 125,240 点 |
| | | 2 胸部、腹部の操作によるもの | 104,190 点 |
| 胸腔鏡下弁形成術 | K554-2 | 1 1 弁のもの | 109,860 点 |
| | | 2 2 弁のもの | 123,170 点 |
| 腹腔鏡下胃切除術 注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000 点を加算する。 | K655-2 | 1 単純切除術 | 45,470 点 |
| | | 2 悪性腫瘍手術 | 64,120 点 |
| 腹腔鏡下噴門側胃切除術 注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000 点を加算する。 | K655-5 | 1 単純切除術 | 54,010 点 |
| | | 2 悪性腫瘍手術 | 75,730 点 |
| 腹腔鏡下胃全摘術 注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000 点を加算する。 | K657-2 | 1 単純全摘術 | 64,740 点 |
| | | 2 悪性腫瘍手術 | 83,090 点 |
| 腹腔鏡下直腸切除・切断術 注 1 及び 2 については、人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、3,470 点を所定点数に加算する。 | K740-2 | 1 切除術 | 75,460 点 |
| | | 2 低位前方切除術 | 83,930 点 |
| | | 3 切断術 | 83,930 点 |
| 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 | K803-2 | 1 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの） | 76,880 点 |

| | | | |
|--------------|--------|------------------------------|-----------|
| | | 2 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの） | 117,790 点 |
| | | 3 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの） | 120,590 点 |
| 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 | K879-2 | | 70,200 点 |
| 腹腔鏡下膣式子宮全摘術 | K877-2 | | 42,050 点 |

<<参考>>

■ 施設基準に関する記載

1) 平成30年厚生労働省告示 第43号 第2章 第10部手術 通則 18項

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=519662&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196297.pdf>

K504-2、K513-2、K514-2の3、K529-2、K554-2、K655-2、K655-5、K657-2、K740-2、K803-2、K877-2及びK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

2) 特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて

平成30年3月5日 保医発 0305 第3号

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=519683&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196318.pdf>

〈例 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 K504-2〉

1 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 当該手術又は区分番号「K514-2の3」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合に限る。）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。
- (2) 当該保険医療機関で縦隔腫瘍に係る手術を年間10例以上施行しており、そのうち胸腔鏡下手術又は当該手術を年間5例以上実施していること。
- (3) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (7) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。
- (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。
- (9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の8を用いること。
- (2) 当該療養に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出すること。

(3) 当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

3) 厚生労働保険局医療課作成「平成 30 年度診療報酬改定の概要 医科Ⅱ」

手術等医療技術の適切な評価④

www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197984.pdf#search=%27%E5%B9%B3%E6%88%9030%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E8%A8%BA%E7%99%82%E5%A0%B1%E9%85%AC%E6%94%B9%E5%AE%9A%E3%81%AE%E6%A6%82%E8%A6%81+%E5%8C%BB%E7%A7%91%E2%85%A1%27

保険適用に当たっては、施設基準として、当該ロボット支援内視鏡手術又は関連する手術の実績や、関係学会によるレジストリに参加する等の要件を設ける。