

保険に関するQ&A～今まで保険委員会に届いた保険についての問い合わせ～

	問い合わせ内容	回答
1	<p>乳房再建の際のDPC病名についてご質問です。 当院では乳房再建時に「乳癌術後後遺症」及び「瘢痕拘縮」の病名で乳房再建を行っているのですが、今回初めて「DPC病名不適切」との理由で差し戻しになりました。乳房再建あるいはエキスパンダーを用いた組織拡張術の際の、DPC病名で適切な病名を教えてください。</p>	<p>K476-3 乳房再建術(乳房切除後)が保険点数として認められており、乳房再建用のエキスパンダーも本年7月から保険材料として認められました。 従って、「乳癌術後乳房欠損」といった病名で必ず認められると思います。</p>
2	<p>今回アラガン社のが乳房再建に用いることにおいて保険適応になり、K022の組織拡張器による再建手術の中で1、乳房の場合というのができたかと思えます。この点数はアラガン社を用いる場合にのみ算定されるのでしょうか？</p>	<p>皮膚拡張として用いるTEはアラガン社またはKOKEN社でもPMT社でも算定して良いようです。(アラガン社に確認済) ただし、人工乳房はアラガン社のものだけが使用可能で、他のものは保険算定できません。</p>
3	<p>「HBOC症例に対する予防的乳房切除に伴うエキスパンダー・インプラントの使用」に関する保険適応となりますでしょうか？</p>	<p>遺伝性乳癌に対する予防的切除後のエキスパンダー・インプラント使用に関しては、2020保険改訂で遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術が追加されました。</p>
4	<p>一次再建でティッシュエキスパンダーを挿入した患者様で、術後6日目に徐脈を伴う心不全を発症し、一時的ペースリングを行なってからは改善に向かっています。現在薬物治療中ですが、SSSが原因であれば、PPMの挿入が必要と判断されています。しかしアラガン社のエキスパンダーには磁石が入っており、そのままでは誤作動を起こす可能性があると考えられ、PPMを挿入する場合にはエキスパンダーの抜去の必要が出てきました。 現在挿入中のエキスパンダーを抜去した際に磁石のない保険適用外のエキスパンダーを挿入(これは病院負担で挿入予定です)した場合、 ①年次報告書に、エキスパンダー挿入の合併症として報告する必要があるのか？ ②保険適用外のエキスパンダーで組織拡張を行なった後に保険適用のインプラントの挿入を行なう場合、この手技は保険適用とみなされるのか？ という2点についてご回答いただければ幸いです。</p>	<p>①TE抜去術に関して TE抜去は挿入?生食注入?抜去までの一連の手技が17,580点に含まれています。「医科点数表の解釈 平成26年4月版」(社会保険研究所編)のK022-1には「拡張器の除去に要する手術料は別に算定できない。」と明記してあります。 つまり、TE抜去に関しては算定できないと考えられます。 ②保険適応外のTEに関して 保険診療ではできない。 ただし、保険診療の範囲内(K022-2)で従来型のラウンド型TE(高研製、もしくはPMT製)に入れ替えることは可能と思われます。 再建後の形態はアナトミカル型TEに比べ劣る可能性があります、次善の策として考えられます。 ③年次報告書に、エキスパンダー挿入の合併症として報告する必要があるのか？ 合併症ではないですし、委員会でも明確な規程があるわけではありませんが、報告した方が良いと考えられます。 ④保険適用外のエキスパンダーで組織拡張を行なった後に保険適用のインプラントの挿入を行なう場合、この手技は原則的に保険適用とみなされるのか？</p>
5	<p>施設認定されていない病院で従来のエキスパンダーを乳房再建に使った場合、保険算定できるかについて</p>	<p>K022 組織拡張器による再建手術(一連につき) 1 乳房再建用の組織拡張器を使用する場合 17,580点 2 その他の場合 17,580点 従来型のエキスパンダー(高研製)は保険医であれば、診療科によらずK022-2を適応して挿入可能です。学会のガイドラインや施設基準は2012年以降に国内薬事承認を受けた乳房再建用皮膚拡張器に関する施設認定ですので、従来型には当てはまりません。(従来型に関しては当学会が関知することではないとの意見もありました。)</p>
6	<p>葉状腫瘍(良性)の患者さんへの保険適応による使用は可能でしょうか？ 学会のガイドラインでは、「乳癌および乳腺腫瘍術後の乳房再建を目的」と記載されているので、葉状腫瘍切除後のエキスパンダー/インプラントの利用は問題ないと考えてよろしいでしょうか。手術点数では「組織拡張器による再建」「ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術」が適応になると思いますが、医科点数表の解釈には「乳房悪性腫瘍手術後の乳房再建に用いた場合に限り算定できる」と記載されています。葉状腫瘍は組織学的には良性とされますが、乳癌に準じて切除されているので、保険適応で治療をしてあげたいと考えます。学会ではどのように考えられているのか、ご教示いただけると幸いです。</p>	<p>H30 診療報酬改訂において、以下の通り変更になりました。 (1) 乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術にゲル充填人工乳房を用いた場合に限り算定できる。 (2) 乳腺腫瘍に対する乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、次のいずれかに該当した場合に限り算定できる。 その際、次のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ア 一次一次的再建の場合 大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。ただし、乳腺悪性腫瘍術後の場合においては、術前診断において Stage II 以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めないこと。</p>
7	<p>乳房再建に用いる皮膚拡張器(ティッシュエキスパンダー)使用基準においては、適応基準として一次再建での対象は「乳癌の場合、術前診断において StageII 以下で皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めない症例。乳腺腫瘍切除後の症例(改定後:乳腺腫瘍で乳房切除が必要な症例)」と記載されています。そこで、良性乳腺腫瘍に対する乳房切除後の症例においても皮膚拡張器の挿入は保険診療として認められますか？</p>	<p>イ 一次二次的再建の場合 乳腺全摘術時に組織拡張器が挿入され、十分に皮膚が拡張されている症例。 ウ 二次再建の場合 乳腺全摘術後で大胸筋が残存しており、初回手術で組織拡張器が挿入され十分に皮膚が拡張されているか、皮弁移植術などにより皮膚の不足が十分に補われている、あるいは十分に補われることが見込まれる症例。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。 (3) 乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存すること。 従って、葉状腫瘍等の良性乳腺腫瘍に対する乳房全切除術後であっても、組織拡張器やゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術が保険で行えるようになりました。</p>