

日本カプセル内視鏡学会会員各位

大腸用カプセル内視鏡（大腸カプセル内視鏡）の保険適用については従来の適用に加え、先般ご報告しましたように、2020年4月より以下に示すように新たに「ウ①②」が追加されました。則ち、従来は過去に大腸内視鏡を行って回盲部まで到達出来なかった場合や器質的異常がなければ大腸カプセル内視鏡は使用できませんでした。しかし、2020年4月より保険適用ウ②として、「慢性便秘症で放射線学的に、例えば腹部単純X線でS状結腸の陰影が腸骨稜を超えて頭側に存在する場合や横行結腸の陰影が腸骨稜より尾側の骨盤内に存在又は肝弯曲や脾弯曲の陰影がループを描いている場合」や、保険適用ウ①にある「高血圧症、慢性閉塞性肺疾患、心不全」の場合でも大腸カプセル内視鏡が保険上施行可能になりました。

現在、日本において最も罹患数の多いがんは大腸がんであるにも関わらず、便潜血による一次検診、大腸内視鏡による二次検診の普及率は未だ十分でなく、大腸がんはまだまだ増加の一途を辿っています。これまでの大腸検査法である大腸内視鏡、注腸X線、大腸CT colonographyはすべて肛門からのアプローチでしたが、大腸カプセル内視鏡は唯一口から飲み込む検査で、放射線被曝もなく、また羞恥心や腹痛を感じることなく行える検査法です。また糞便からウイルス排出の可能性があるような場合には、感染防止の観点から有用と考えられます。

今後、大腸カプセル内視鏡をさらに積極的かつ適正に使用することで、より多くの大腸腫瘍を早期に発見・治療し、大腸がんの罹患数、死亡数の減少に貢献できればと考えます。なお検査の保険適用に関しては、以下の内容をご周知頂きますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

令和2年度診療報酬改定（2020年3月5日告示）

D313 大腸内視鏡検査 2 カプセル型内視鏡によるもの

（2）「2」のカプセル型内視鏡によるものは以下のいずれかに該当する場合に限り算定する。

ア 大腸内視鏡検査が必要であり、大腸ファイバースコープを実施したが、腹腔内の癒着等により回盲部まで到達できなかった患者に用いた場合

イ 大腸内視鏡検査が必要であるが、腹部手術歴があり癒着が想定される場合等、器質的異常により大腸ファイバースコープが実施困難であると判断された患者に用いた場合

ウ 大腸内視鏡検査が必要であるが、以下のいずれかに該当し、身体的負担により大腸ファイバースコープが実施困難であると判断された患者に用いた場合

①以下の（イ）から（二）のいずれかに該当する場合

（イ）3剤の異なる降圧剤を用いても血圧コントロールが不良の高血圧症（収縮期血圧160mmHg以上）

(ロ) 慢性閉塞性肺疾患（1秒率 70%未満）

(ハ) 6か月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られないBMIが35以上の高度肥満症の患者であって、糖尿病、高血圧症、脂質異常症又は閉塞性睡眠時無呼吸症候群のうち1つ以上を合併している患者

(ニ) 左室駆出率低下（LVEF 40%未満）

②放射線医学的に大腸過長症と診断されており、かつ慢性便秘症で、大腸内視鏡検査が実施困難であると判断された場合。大腸過長症はS状結腸ループが腸骨稜を超えて頭側に存在、横行結腸が腸骨稜より尾側の骨盤内に存在又は肝弯曲や脾弯曲がループを描いている場合とし、慢性便秘症はRome IV基準とする。また診断根拠となった画像を診療録に添付すること。

(4) 「2」のカプセル型内視鏡によるものは、消化器系の内科又は外科の経験を5年以上有する常勤の医師が1人以上配置されている場合に限り算定する。なお、カプセル型内視鏡の滞留に適切に対処できる体制が整っている保険医療機関において実施すること。

2020年5月12日

日本カプセル内視鏡学会

保険委員会委員長 大宮 直木

理事長 田中 信治