VI. 内科系 20 領域における診療報酬上の課題

10. 呼吸器関連委員会

廣瀬 弥幸^{1) 2)} 松瀬 厚人³⁾ 蝶名林直彦⁴⁾ 弦間 昭彦⁵⁾
河野 茂¹⁾

要 旨

呼吸器関連委員会は呼吸器に関連する所属 14 学会で構成され、診療報酬改定に際して共同提案を行っている。平成 26 年度改定では 45 項目を要望し、免疫染色病理組織標本作製での 4 種類以上の抗体を用いた免疫染色の加算、時間内歩行試験の要件変更、ヒトメタニューモウイルス抗原定性、呼吸器リハビリテーション料増点が承認された。今後も質の高い医療を提供するために、診療や費用対効果のevidenceを意識することが重要である。

〔日内会誌 103 : 3042~3044, 2014〕

Key words 平成 26 年度診療報酬改定, 呼吸器関連委員会, 免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製, 時間内歩行試験, ヒトメタニューモウイルス抗原定性

1. 呼吸器関連委員会の概要

呼吸器関連委員会は、日本アレルギー学会、日本化学療法学会、日本感染症学会、日本結核病学会、日本呼吸器学会、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本小児アレルギー学会、日本小児呼吸器学会、日本心身医学会、日本心療内科学会、日本睡眠学会、日本リハビリテーション医学会、日本臨

床検査医学会により構成されている。診療上の必要性や重要性など鑑み、診療報酬改定などに際して共同提案の形で要望を挙げることを目的としている。

本稿では平成 26 年度診療報酬改定での要望の取り組みや、今後の展望について概説する。

2. 呼吸器関連委員会の取り組み

平成 26 年度診療報酬改定では各学会からの要

1) 長崎大学病院第 2 内科, 2) 同 医療情報部, 3) 東邦大学医療センター大橋病院呼吸器内科, 4) 聖路加国際病院呼吸器内科, 5) 日本医科大学大学院医学研究科呼吸器内科分野

Technical Evaluation of Medical Practice—Conversion from Things to Skill and Art. Topics : VI. Issues on Fee for Medical Services in 20 Internal Medicine Fields ; 10. Respiratory Medicine Committee.

Misaki Hirose^{1) 2)}, Hiroto Matsuse³⁾, Naohiko Chohnabayashi⁴⁾, Akihiko Gemma⁵⁾ and Shigeru Kohno¹⁾ : ¹⁾Second Department of Internal Medicine, Nagasaki University Hospital, Japan, ²⁾Department of Informatics, Nagasaki University Hospital, Japan, ³⁾Division of Respiriology, Toho University Ohashi Medical Center, Japan, ⁴⁾Division of Respiratory Medicine, St. Luke's International Hospital, Japan and ⁵⁾Department of Pulmonary Medicine and Oncology, Graduate School of Medicine, Nippon Medical School, Japan.

望を元に45項目の要望を行い、そのうち4項目が受け入れられた。

1) N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色」の加算

確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して標本作製を実施した場合には、1,600点の加算が認められていたが、肺悪性腫瘍は対象外であった。今回の要望により、「肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者に対してこの加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合などHE(hematoxylin-eosin)染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定する」が追加された。

なお、「その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること」の注記がある他、EGFR(epidermal growth factor reseptor)遺伝子検査(リアルタイムPCR(polymerase chain reaction)法)、EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)、ALK(anaplastic lymphoma kinase)融合遺伝子標本作製を算定している場合には当該加算は算定できないため、注意を要する。

2) D211-3 時間内歩行試験の算定要件変更

平成24年度診療報酬改定で新設された時間内歩行試験は、「医師が呼吸状態等の観察を行いながら6分間の歩行を行わせる必要がある」「血液ガス分析が必要である」という点が課題であった。今回の要望により、医師の指導管理の下に看護職員もしくは臨床検査技師が行っても算定可能となった。また、血液ガス分析でなく、パルスオキシメーターなどによる動脈血酸素飽和度の測定が認められた。これらの変更により、点数は560点から200点と引き下げられたものの、前年度までより明らかに算定しやすくなり、算定件数は増加することが予想される。

今後は、理学療法士と作業療法士をどのように組み入れていくかが課題である。

なお、算定にあたっては当該検査結果の評価

として「到達した距離」「施行前後の動脈血酸素飽和度」「呼吸・循環機能検査等の結果」を診療録に記載する必要がある。診療報酬明細書の摘要欄には「過去の実施日」「在宅酸素療法の実施の有無又は流量の変更を含む患者の治療方針」の記載を要することに留意する。

3) D012 感染症免疫学的検査 27 ヒトメタニューモウイルス(hMPV)抗原定性

hMPV感染症は、臨床像がインフルエンザやRSウイルス感染症と類似しているため、症状から原因ウイルスを鑑別することはできない。一方、hMPVは死亡例、重症化例及び集団感染が報告されており¹⁾、今回は適切な疾病管理に有用なhMPV抗原定性が保険診療に承認された。

4) H003 呼吸器リハビリテーション料の増点

慢性呼吸器疾患の代表である慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する呼吸リハ(呼吸器リハビリテーション)によって、増悪入院が減少するという数多くのevidenceが出されており²⁾、また在宅酸素療法導入前に呼吸リハを開始することにより、在宅酸素療法導入が将来的に見送られる症例も多い。そのため増点の要望を行い、

(1)呼吸器リハビリテーション料(I)(1単位)

170点→175点

(2)呼吸器リハビリテーション料(II)(1単位)

80点→85点

と引き上げられた。

3. 今後の展望と呼吸器関連委員会の課題

平成26年度診療報酬改定では内保連全体で見ても約1割の項目が承認されており、呼吸器関連委員会としては一定の評価を得たものと考えられる。承認を得た項目については、その効果を検証されることも考慮した上で、必要な症例では適切に実施し、質の高い診療を行っていくことが重要である。

トピックス

一方、残念ながら要望が通らなかった項目が多数あり、また今後も医学の進歩に伴って多くの項目が要望されるであろう。承認に至らなかった理由では「評価すべき医学的な有用性が十分に示されていない」、算定要件変更や加算新設などでは「別途評価を行う根拠が十分に示されていない」などが多かった。保険診療として速やかに認められるためにもevidenceの蓄積が重要であることを認識し、日々の診療にあたる必要だと考えられる。

また、国家財政などの現状を鑑みると費用対効果の観点も重要である。革新的な新規医療材料やその材料を用いる新規技術、革新的な医薬品の保険適用の評価に際し、費用対効果の観点を可能な範囲で導入することを検討するため、すでに中央社会保険医療協議会費用対効果評価専門部会が平成24年4月に設置されており、平成28年度診療報酬改定での試行的導入も視野に入れている³⁾。この中で、治療などの効果の指標の案として、質調整生存年(quality adjusted life years: QALY)、生存年、臨床検査値、治癒率、重症度、発生率などが挙げられている。中でもQALYが注目されているが、これはQOL (quality of life)で調整された生存年を示すもので、完全に健康である状態を1、死亡を0としてQOLを0~1で表し、実際に患者が生存した期間との積をQALYとする。例えば、QOLが0.5の状態では10年生存した場合のQALYは $0.5 \times 10 \text{年} = 5$ となる。積極的にQALYを取り入れている英国では、QALYを1高めるための費用が2~3万ポンド以下であることを目安とするなど、諸外国で活用されている。より質が高く、費用対効果にも優れた診療であることを証明するためには、費用

対効果の視点からのevidenceも重要である。

それ以外の承認に至らなかった理由として、「基本診療料に関する評価のため、評価対象外」とされたものがあり、またメサコリンを用いた気道過敏性検査では「使用する医薬品・医療機器などの薬事法における承認が確認できない」との理由であった。これらについては、今後の呼吸器関連委員会の課題として、所属学会や内保連などと連携してアプローチを検討し、よりよい保険診療の推進に貢献したいと考える。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示: 松瀬厚人: 講演料(アストラゼネカ, 杏林製薬, グラクソ・スミスクライン, ノバルティスファーマ), 弦間昭彦: 講演料(アストラゼネカ, MSD, 協和発酵キリン, 大鵬薬品工業, 武田薬品工業, 中外製薬, 日本化薬, ノバルティスファーマ, ファイザー, ベーリンガーインゲルハイム), 寄付金(グラクソ・スミスクライン, 第一三共), 河野 茂: 講演料(アステラス製薬, アストラゼネカ, NEOCI, MSD, 小野薬品, 杏林製薬, 塩野義製薬, 第一三共, 大正富山医薬品, 大日本住友製薬, 中外製薬, 富山化学, 日経ラジオ社, 日本ベーリンガーインゲルハイム, ノバルティスファーマ, バイエル薬品, ファイザー, 富士フイルムファーマ), 原稿料(医薬ジャーナル, 南江堂), 研究費・助成金(アストラゼネカ, 杏林製薬, 第一三共, 大鵬薬品工業, 富山化学工業, 日本イーライリリー), 寄付金(アステラス製薬, MSD, 塩野義製薬, 第一三共, 大日本住友製薬, 武田薬品工業, 中外製薬, ファイザー, Meiji Seikaファルマ)

文 献

- 1) Panda S, et al: Human metapneumovirus: review of an important respiratory pathogen. *Int J Infect Dis* 2014 May 17. pii: S1201-9712 (14) 01488-X. doi:10.1016/j.ijid.2014.03.1394.
- 2) Suh ES, et al: Admission prevention in COPD: non-pharmacological management. *BMC Med* 11: 247-255, 2013.
- 3) 厚生労働省中央社会保険医療協議会. 費用対効果評価専門部会(第16回)中医協 費-1. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/000044417.pdf>