

「平成20年度診療報酬改定とその影響」 —カテーテルインターベンション—

一色 高明

Takaaki ISSHIKI, MD, FJCC

帝京大学医学部内科

J Cardiol Jpn Ed 2009; 3: 75-77

経皮的冠動脈（カテーテル）インターベンション（PCI）領域については、手技料と施設基準に関する評価が適切でない、との判断から診療報酬改定の機会ごとに適正化を要望し続けている。特に、手技料については平成16年度改定時に詳細な資料を提出して認められた手技料の増点分が平成18年度改定にて再び減点されたこと、およびロータブレードを用いた経皮的冠動脈形成術に関する厳しい施設基準が継続していること、の2点が平成20年度改定に向けての最重要課題であった。本稿ではその概略とその他のポイントにつき解説する。

平成20年度診療報酬改定に向けた要望項目

平成20年度の改定時に提出したPCI関連の主要な要望項目は以下の2つである。

1. 経皮的冠動脈形成術点数の見直し

前述のごとく、平成18年度の診療報酬改定にてPCIの点数が800点（ロータブレードでは900点）減点され、22,000点（ロータブレードでは23,000点）となった。この点数はそもそも平成16年の改定時に、わが国におけるPCIの経費計算を行った論文を添付して30,000点が妥当との要望の下に設定された点数であったが、厚労省に一定の理解が得られているものとの判断の下に、平成18年度には増点の要望を敢えて提出しなかった。しかしながら、（要望を提出しなかったが故に）減点された印象があることから、今回は改めて要望することとしたものである。

この点数に関する主な再評価理由としては、以下の2点が挙げられる。

1) 手術材料として現在算定できないY字管、インデフレーターなどの必要材料のコストが高い。心臓用X線機器、血

管内超音波診断装置が高価であることに加え、各手技における人的資源として必要な、医師2名、看護師1名、放射線技師1名、臨床工学士1名の人件費を算出すると、現行の点数では不足していることは自明である。

2) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを用いた冠動脈形成術に関しては施設基準が厳しく管理されている。粥腫切除を行う手技に関しては、技術的にも時間的にも術者の負担が大きいことが明らかである。

われわれはPCIの適切な手技料は30,000点であると考えている。

2. 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル（ロータブレード）による経皮的冠動脈形成術施設基準の見直し

ロータブレードに対する施設基準に対して、私たちは基準が設けられた当初からその妥当性に疑問を投げかけてきた。

現行の施設基準は平成13年4月にロータブレードの認可とともに定められたもので、「冠動脈大動脈バイパス移植術（CABG）年間30例以上実施、かつ経皮的冠動脈形成術年間200例以上実施の施設」としており、この条件を満たさない施設は当該機器を使用することができないというものである。その根拠はロータブレード本機器が他のデバイスよりも重篤な合併症の危険性が高いという可能性を考慮したものと推測される。しかしながら、国内外の業績データからはロータブレードにのみ危険性が高いとする事実はなく、実際にロータブレードにのみ特別な基準を科している国は日本以外にないこと、国内における数年間のデータを見ても不具合の発生率は低いこと、などから本機器にのみ特別な基準を設けていることの必然性は乏しい。また、現行の基準下では国内における地域差が強く、県内に1-2施設しかロータブレードが使用可能な施設が存在しない県が特に人口の少ない地方に存在しており、ロータブレードの主要な適応である

帝京大学医学部内科
173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1
E-mail: issshiki@med.teikyo-u.ac.jp

高度石灰化病変に対しては他のデバイスで代用できないことを考慮すると、本治療を必要とする地方在住の患者の利益反映させるためにも施設基準の緩和が必要と考えられる。

今回の改定にあたり、私たちは「CABG年間30例以上」の条件を「開心術年間30例以上」に変更すること、および「PCI年間200例以上」を「100例以上」に緩和することを要望した。

平成20年度診療報酬改定の結果

1) 経皮的冠動脈形成術点数の見直し

本案件は聞き入れられなかった。

2) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによる経皮的冠動脈形成術施設基準の見直し

本案件については要望の一部が認められ、心臓血管外科に関する「開心術年間30例以上」に変更した新しい施設基準が設定された。詳細は表1を参照されたい。

この新施設基準により、施設基準をクリアする施設数は、26都道府県49施設が増えて、全国48都道府県273施設から322施設に拡充されたこととなった。施設基準の見直しが本術式の治療成績にどのように影響するかについては、ひきつづき検証作業を行っていく予定である。

平成20年3月5日保医発0305001号「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に関して

1. 経皮的冠動脈形成術に関するK546/K547/K548/K549の項目の通知文について

各項目に記載されている以下の文章、『当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会ならびに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」および「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する』についてはこれまでの厚生労働省のガイドラインに対する解釈を逸脱している。学会が発行している診療ガイドラインは過去のエビデンスに基づいた診療の手引きであり、この内容が診療報酬上の規制に使用されるかのような表現がなされていることは問題があると考えられる。本項目の解釈と運用については今

表1 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの）に対する新施設基準。

- (1) 循環器科および心臓血管外科を標榜している病院であること。
- (2) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を年間30例以上実施しており、かつ、経皮的冠動脈形成術を年間200例以上実施していること。
- (3) 5年以上の循環器科の経験を有する医師が1名以上配置されており、5年以上の心臓血管外科の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。

後確認作業を進めていきたいと考えている。

2. 四肢の血管拡張術（PTA）に関する通知文について

K616 四肢の血管拡張術・血栓除去術に関する項目に記載された、「閉塞性動脈硬化症に対して当該手術を行う場合は、大腿部について行う場合に限り算定する」については、末梢血管疾患に対する血管内治療の意義と位置づけに関して、大腿部のみが適応となるとの誤解を生じかねない表現になっていたため、日本心血管インターベンション学会と日本心血管カテーテル治療学会の連名による要望書を、日本循環器学会を通じて提出し、適切な解釈がなされるようお願いした。その結果、平成20年7月10日保医発0710001号通知において、「膝窩動脈またはそれより末梢の動脈に対するステントの留置では、当該点数は算定できない」という表現が出され、これによって、適応があると判断された骨盤腔内および膝下動脈の血管内治療についても診療報酬下での手術が可能となっている。なお、これらの通知の背景には、血管内治療の適応が不適切に拡大されているとの危惧があることを血管内治療に携わる関係各位には周知してほしいとの要望があったことを記しておく。

診療報酬に関する今後の問題点

上記のほかに、PCIに関して継続して要望しているのは、PCIとPTAの併施時の手技料の取り扱いに関するものがある。冠動脈疾患と四肢の閉塞性動脈硬化症を併せ持つ患者は少なくなく、これらの疾患がいずれも血管内治療の適応であった場合には、その病変の分布によっては併施が可能である。一般に外科手術においては術野が異なる部分への手術については手技料の1/2が請求できるようになっているが、PCIとPTAについては請求が不可とされている。多くの症例で併施が可能となるわけではないが、症例によって

は同時に施行することが可能な場合もあり、このような症例に対しては2回に分けて血管内治療を行うことが、手術に伴う消耗品やシース、造影剤等を余計に消費するだけでなく、かえって医療費を高める一因となるものと思われる。この点については是非ご一考いただきたいところである。

さて、永年の問題とされているのは、急性心筋梗塞に対するステントの適応に関するものである。これまであえて表には出てきていないが、急性心筋梗塞に対するステント留置はオフラベルとされていながら、急性期に再灌流療法としてPCIが行われるほとんどすべての症例にステントが留置されていることは紛れもない事実である。時が進み、薬剤溶出性ステントが導入され、また抗血小板薬のクロピドグレルが承認されることになって、いまだにステントの急性心筋梗塞意に対する適応がないことが実質的な治療と乖離しているとの指摘がなされるようになっていく。現在多くの都道府県で急性心筋梗塞時に薬剤溶出性ステントは認めないが

通常のステントは認めるという対応がなされていることも本来は根拠があるとはいえない。急性心筋梗塞時に実質的に使用されるべき薬剤の多くも、ステントがオフラベルであるために治験ができないという状況が続いていることも問題であろう。この点については、機会を見て厚生労働省に相談していきたいと考えている。

また、今年度は高度先進医療として、限定された施設にて診療報酬外での施行が許可されている“エキシマレーザー血管形成術”について保険収載を要望したが、残念ながら先進医療専門家会議にて「見送り」となった。本件についても引き続き機会を見て要望していきたい。

以上、平成20年度の診療報酬改定について、PCIを中心にカテーテル治療の分野の立場から、その現状と問題点について概説した。診療報酬に対する逆風が続く中で、引き続き根拠をそろえて要望を出すという姿勢を保ちつつ、誠実に対応していくことが重要である。