

平成 28 年度改訂領域別委員会(呼吸器領域)報告

【1】平成 28 年度診療報酬改定

※日本呼吸器学会主体の要望申請一覧

技術名(未収載)		共同提案学会
1	呼吸運動装置による排痰誘発法 (ラングフルート)	小児呼吸器
技術名(既収載)		
1	ネーザルハイフロー療法	ケアリハ
2	慢性呼吸器疾患 (COPD など) を対象とした栄養食事指導	ケアリハ
3	時間内歩行試験 (理学療法士を入れていただきたい)	ケアリハ
4	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 (簡易検査で無呼吸指数 40 以上→30 以上に改定)	ケアリハ, 睡眠
5	呼気ガス分析	アレルギー, 小児アレルギー
6	チェンストークス呼吸を伴った中枢性無呼吸治療術	ケアリハ, 睡眠, 循環器
7	広域周波数オシレーション法による呼吸抵抗測定	アレルギー
8	在宅酸素療法指導管理料	ケアリハ
9	ニコチン依存症管理料	循環器, 肺癌
10	プロカルシトニン	※厚労省に直接要望申請
医薬品名		
1	タルク	肺癌, 内視鏡, 呼吸器外科

※他学会主体で呼吸器学会共同提案の要望申請一覧

技術名(未収載)		主体学会
1	気道過敏性検査 (メサコリン吸入負荷によるスパイロメータでの 1 秒量測定)	アレルギー
2	吸入補助器具 (スパーサー) を用いた吸入ステロイド療法指導管理料	〃
3	特定薬剤治療管理料 (イトリコナゾール血中濃度測定)	化学療法
4	結核病床における二類感染症患者入院診療加算	結核
5	栄養サポートチーム (NST) 加算	〃
6	地域連携加算	〃
7	外来 DOTS 加算	〃
8	シャトル・ウォーキング試験	ケアリハ
9	在宅人工呼吸療法	〃
10	在宅人工呼吸器バッテリー加算	〃
11	覚醒維持テスト (Maintenance Wakefulness Test:MWT) の新規収載 (16, 733 点)	睡眠
12	アクチグラフの新規収載 (720 点)	〃
13	化学療法施行加算	肺癌
14	液体成分セルブロック	病理

技術名(既記載)		
1	在院日数による加算の是正	結核
2	CPAP 電子的療養記録客観評価	ケアリハ
3	呼吸リハビリテーションでの集団リハ算定	〃
4	在宅非侵襲陽圧人工呼吸加算で2ヶ月に2回の材料加算とする	〃
5	気管支ファイバースコープ	呼吸器内視鏡
6	在宅酸素療法指導管理料	ケアリハ
7	トレッドミルまたはサイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査の増点	心臓リハ
8	トレッドミル/サイクルエルゴメータによる負荷心肺機能検査での連続呼気ガス分析加算の増点	〃
9	終夜ポリグラフ検査の保険点数改正	睡眠
10	がんリハの算定要件の緩和・がんリハを外来でも算定可能とする	リハ
11	スパイログラフィー等検査(肺気量分画測定)	臨床検査
12	フローボリュームカーブ	〃
医薬品名		
1	アミカシン	結核
2	カナマイシン	〃
3	レボフロキサシン (結核への適応拡大)	〃
4	レボフロキサシン (非結核性抗酸菌症への適応拡大)	〃
5	デラマニド (「多剤耐性肺結核」から「多剤耐性結核」への適応拡大)	〃
6	デラマニド (イソニアジド (INH) とリファンピシン (RFP) の両剤を副作用等の理由により内服困難な症例への適応拡大)	〃
7	モキシフロキサシン	〃
8	シタフロキサシン	〃
9	タラポルフィリン	肺癌

グレーの塗りつぶしは、コンサルタント会社「PRISM」に医療費の影響と算出の根拠の調査を依頼したものの。なお、「液体セルブロック」は呼吸器学会主体で進めていたが、途中から病理学会主体になったため、それまでの成果物を提出してもらった。

H. 28 年度 診療報酬改定結果概要 ～呼吸器領域～

【採択されたもの】

① D222 経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定（呼吸ケア・リハ学会・神経学会）

イ) 神経筋疾患又は慢性呼吸器疾患の患者に対し、NPPV の適応判定及び機器の調整を目的として経皮的に血中の PCO₂ を測定した場合。その際には、1 入院につき 2 日を限度として算定できる
1 時間以内又は 1 時間につき:100 点 5 時間を超えた場合 1 日につき;600 点

② ハイフローセラピーは新設 1 日 160 点 (J026-4、処置料として)

(呼吸ケア・リハ学会・集中治療学会・新生児学会)

《ただし装着時に 1200 点を加算することを強く申請していたが通らなかった》

③ シヤトルウォーキングテスト: 200 点/回 (呼吸ケア・リハ学会)

④ 外来栄養指導: 初回 260 点/回 2 回目以降 200 点/回 (呼吸器学会)

初回月 2 回、月 1 回 初回 30 分、2 回目以降 20 分以上、がん患者、摂食嚥下低下、低栄養が追加

* 入院栄養指導 I 初回 260 点/回 2 回目以降 200 点/回

II 初回 250 点/回 2 回目以降 190 点/回 (診療所) 入院中 2 回、他同上

* 在宅 530 点

(すなわち今回、呼吸器疾患の場合は、アルブミン 3.0 以下又は医師が栄養管理により低栄養の改善を要すると判断した場合とあるため、低栄養というワードで外来・入院・在宅栄養食事指導、が算定できる。また低体重の COPD や IP、結核等の低栄養状態に対し算定できる。指導料も今までの初回時は倍になった。)

⑤ 経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療加算;1210 点 → 在宅持続陽圧呼吸療法用治療加算 ASV を使用した場合;3750 点 CPAP を使用した場合;1100 点

⑥ C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法 指導管理料 (睡眠学会、循環器学会)

【項目の見直し】250 点

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1 2,250 点

・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2 250 点

⑦ C-171-2 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算【新設】 100 点

⑧ C168-2 携帯型精密ネプライザー加算 3200 点 肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外 (呼吸器学会)

⑨ 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中以外の患者について
2 月に 2 回→3 月に 3 回加算できる

⑩ D211 トレッドミルによる負荷心肺機能検査、(心臓リハ学会)

サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査;800 点→ 1,200 点

⑪ C103 在宅酸素療法指導管理料(減点)

【点数の見直し】 1.チアノーゼ型先天性心疾患の場合:1,300 点→520 点

2.その他の場合:2,500 点 →2400 点

⑫ N004 細胞診(1部位につき)

【項目の見直し】 1. 婦人科材料等によるもの 150 点 →150 点

2. 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190 点 →190 点

3. セルブロック法によるもの 860 点

⑬ B001-16 喘息治療管理料2 ; 280 点/回

6 歳未満又は 65 歳以上の喘息の患者であって、
吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とするものに対して、
吸入補助器具を患者に提供し、服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定。
指導に当たっては、吸入補助器具の使用方法等について文書を用いた上で患者等に説明し、指導内容の要点を診療録に記載する。
なお、この場合において、吸入補助器具に係る費用は所定点数に含まれる。

⑭ J115-2 結核の患者に対して非能動型呼吸運動訓練装置(ラングフルート)を用いて行う排痰誘発法 : 44 点/日

算定上の留意事項:培養検査等を実施した場合で、患者の排痰を促し、培養検査等を目的としてネブライザー、超音波ネブライザー又は排痰誘発法を同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

⑮ K508-3 気管支熱形成術 ; 10,150 点

気管支熱形成術(気管支サーモプラスチック)、平成 27 年 7 月に日本でも保険適応となった気管支喘息に対する新しい治療法で、18 歳以上の重症喘息患者に対し気管支鏡からカテーテルを挿入し、高周波電流で気管支壁を暖めることで気管支の平滑筋の量を低下させ、気管支を拡張させる。なお気管支ファイバースコープに要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

II.DPC 関連で特に呼吸器領域に関係すること

① 重症度を正確に支払いに反映させる手法として CCP マトリックスが肺炎で試行導入

診断群分類	診断群分類数	支払い分類
010060 脳梗塞	1584分類	7分類
040080 肺炎等	1104 (6) 分類	16 (6) 分類
100060~100081 糖尿病	144分類	27分類

() は平成 24 年度の分類数

② 入院期間Ⅲの算定ルール変更(30 日の整数倍)により、点数が事実上引き下げられ、また D 方式の拡大で早期に高額算定が可能となった疾患もある。ちなみに肺癌領域では、ペメトレキシドやベバシズマブなど頻繁に使用する抗がん剤が既に D 方式の算定である。

【医薬品についての情報】

既収載

結核病学会を主体として JRS と共同提案→内保連→(不採用)

- ・アミカシン
- ・カナマイシン
- ・レボフロキサシン(結核への適応拡大)
- ・レボフロキサシン(非結核性抗酸菌症への適応拡大)
- ・デラマニド(「多剤耐性肺結核」から「多剤耐性結核」への適応拡大)
- ・デラマニド(「イソニアジド(INH)とリファンピシン(RFP)の両剤を副作用等の理由により内服困難な症例へ適応拡大」)
- ・モキシフロキサシン
- ・シタフロキサシン

肺癌学会を主体として JRS と共同提案→内保連→(未)

- ・タラポルフィリン

【肺癌学会にて申請された結果についての情報】

未収載

- ・ 化学療法加算：
JSMO（がん薬物療法における技術評価料の導入）と共同提案→不採択
- ・ 臓側および壁側胸膜全摘術：→外保連加盟学会に依頼→採択
- ・ 仮想気管支鏡によるナビゲーションシステム：呼吸器内視鏡学会を主学会として共同提案→外保連→不採択
- ・ 気管・気管支ステント ハブリッド型：同上→技術料は不採択だが医療材料は保険償還された
- ・ 狭帯域光強調気管支鏡検査（NVI）：同上→不採択
- ・ 自家蛍光観察気管支鏡（AFI）：同上→不採択

既収載

- ・ 気管支ファイバースコープ：呼吸器内視鏡学会を主学会として共同提案→内保連→不採択
- ・ 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術：呼吸器内視鏡学会、放射線腫瘍学会と共同提案→外保連→不採択
- ・ 気管・気管支ステント（永久留置型）：呼吸器内視鏡学会を主学会として共同提案→外保連→償還価格は増点されるが技術料は据え置き

医薬品

- ・ タラポルフィリン：肺癌学会を主学会として呼吸器内視鏡学会と共同提案→内保連→未
- ・ ミダゾラム：肺癌学会を主学会として JRS と共同提案→内保連→未
- ・ 滅菌調整タルク：JRS を主学会として共同提案→内保連→未

以上