

## 《短 報》

## $^{131}\text{I}$ 内用療法に対する DPC 包括医療の 健康保険診療報酬の変化について

国島 正晃\*      坂口 千春\*      喜多 保\*      渡邊 定弘\*  
矢野 文月\*      曾我 茂義\*      新本 弘\*      小須田 茂\*

要旨 甲状腺癌，バセドウ病の  $^{131}\text{I}$  内用療法において，DPC 包括医療導入により健康保険診療報酬額は改善傾向にある．甲状腺癌の  $^{131}\text{I}$  内用療法において，厳しい施設基準，法的規制，高額な構造設備費用，放射性医薬品供給の制約，低い病床稼働率等の理由から，潤沢な運用を行うには放射線治療病室管理加算の点数増額が強く望まれる．甲状腺癌と同じ入院看護，管理を要するバセドウ病，中毒性多発結節性甲状腺腫の  $^{131}\text{I}$  内用療法においても，放射線治療病室管理加算は請求できるよう改定すべきである．

(核医学 45: 115-118, 2008)

### I. はじめに

厚生労働省は医療費抑制政策として，2003年4月から全国の特設機能病院に，急性期疾患の入院医療を対象とした DPC (diagnosis procedure combination)「診断群分類別包括評価」に基づく包括医療を導入した．DPC 開発の主な目的は医療情報の標準化と透明化であるとされる．DPC は2年ごとに見直しが行われており，診療報酬は変化している．

われわれはバセドウ病入院患者における健康保険診療報酬額に関して問題点を報告してきた<sup>1-4)</sup>．有限責任中間法人日本核医学会 (以下，日本核医学会) は現在，A225 放射線治療病室管理加算 (1日につき) 500 点の点数の見直し (増額) について厚生労働省に申請中である．甲状腺癌，バセドウ

病の DPC 導入前後における診療報酬の変化について検討し，今後の  $^{131}\text{I}$  内用 (内照射) 療法における診療体系を予測することは有意義と思われる．今回，バセドウ病に加えて甲状腺癌の  $^{131}\text{I}$  内用療法の診療報酬の経時的変化を検討した結果，いくつかの知見を得たので報告する．

### II. 対象および方法

甲状腺癌患者もしくはバセドウ病患者が放射線治療病室に入院した場合を想定し，診療報酬点数の経時的推移を把握するため，DPC 包括医療導入以前の出来高払い方式による診療報酬点数と，DPC 導入後の経時的診療報酬点数の変化を比較した．

甲状腺癌に関しては，出来高払い方式，2003年4月～2006年3月までの DPC 導入期間 (DPC 手術・処置等 2 設定以前)，2006年4月以降 (DPC 手術・処置等 2 設定：放射性同位元素内用療法管理料 500 点導入)，A225 放射線治療病室管理加算 (1日につき) 500 点の見直しで 7000 点へ増額した場合の 4 通りについて検討した．投与量は 3.7 GBq (100 mCi)，入院期間は 4

\* 防衛医科大学校放射線医学講座

受付：19年11月23日

最終稿受付：19年11月23日

別刷請求先：埼玉県所沢市並木 3-2 (☎ 359-8513)

防衛医科大学校放射線医学講座

小須田 茂

日間を仮定した。診療報酬点数算出にあたっては平成18年度DPC改定版のDPC番号100020甲状腺の悪性腫瘍による。請求点数は以下のようにして算出されるが、医療機関別係数は当院の係数を用いた。初診料、食事代、地域加算は除いた。

診療報酬総額

$$= \text{診断群分類ごとの1日当たりの点数} \\ \times \text{入院日数} \times \text{医療機関別係数} \\ + \text{出来高範囲の点数} + \text{入院時食事療養費} \\ \dots (1)$$

パセドウ病に関しては、出来高払い方式、2003年4月～2006年3月までのDPC導入期間(DPC手術・処置等2設定以前)、2006年4月以降(DPC手術・処置等2設定：放射性同位元素内用療法管理料500点導入)の3通りについて検討した。投与量は555 MBq (15 mCi)、入院期間は2日間を仮定した。診療報酬点数算出にあたっては平成18年度DPC改定版のDPC番号100140甲状腺機能亢進症による。診療報酬総額は(1)式で計算し、初診料、食事代、地域加算は除いた。出来高払い方式はわれわれがすでに報告したデータを参考にした<sup>1)</sup>。

### III. 結 果

甲状腺癌に関しては、出来高払い方式で¥232,560、2003年4月～2006年3月までのDPC導入期間(DPC手術・処置等2設定以前)で¥258,710、2006年4月以降(DPC手術・処置等2設定：放射性同位元素内用療法管理料500点)で¥278,390、A225放射線治療病室管理加算(1日につき)7000点へ増額した場合で¥538,390となった(Fig. 1)。

パセドウ病に関しては、出来高払い方式で¥61,810、2003年4月～2006年3月までのDPC導入期間(DPC手術・処置等2設定以前)で¥57,560、2006年4月以降(DPC手術・処置等2設定：放射性同位元素内用療法管理料250点)で¥72,850となった(Fig. 2)。

DPC包括医療導入によって、甲状腺癌もしくはパセドウ病患者を<sup>131</sup>I内用療法目的で入院加療

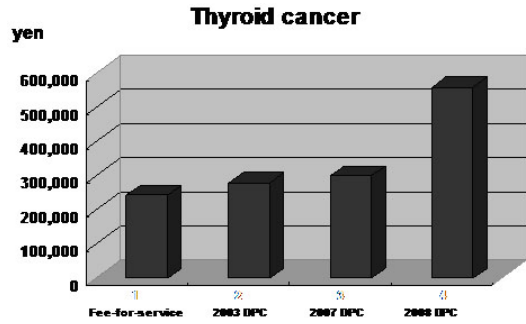


Fig. 1 Chronological change in the national health insurance reimbursement based on the DPC package payment system regarding <sup>131</sup>I internal therapy for thyroid cancer.

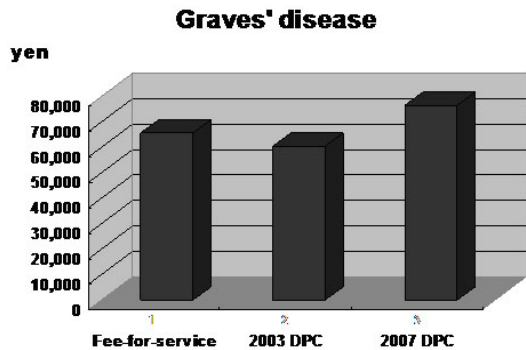


Fig. 2 Chronological change in the national health insurance reimbursement based on the DPC package payment system regarding <sup>131</sup>I internal therapy for Graves' disease.

した場合、出来高払い方式に比較して、診療報酬額は改善傾向にあることが示された。

### IV. 考 察

2003年DPC導入当初、核医学検査はすべて包括化され、高額なSPECT等の核医学検査を入院患者に施行することは大きな減収に繋がった。その後、日本核医学会とその関連学会の尽力により、現在17の核医学検査項目が手術・処置等2に組み込まれた。また、放射性同位元素内用療法管理料が甲状腺癌500点/月、パセドウ病250点/月で、入院・外来の如何にかかわらず4か月まで請求できるよう改善された。

DPC 包括医療導入によって、甲状腺癌患者を<sup>131</sup>I 内用療法目的で入院加療した場合、出来高払い方式に比較して、診療報酬額は改善傾向にあることが示された。4 日入院で 45,830 円の増収である。これは手術・処置等 2 の放射性同位元素内用療法管理料 500 点導入の寄与が大きい。しかし、DPC は検査や画像診断を省略すれば収益(診療報酬等)が向上するように設定されている。RI 検査、投薬、注射、処置も包括化されているため、高額な<sup>131</sup>I ヨウ化ナトリウムカプセル(132,300 万円/3.7 GBq)の薬剤費が請求できないことになる。注意すべきことは、<sup>131</sup>I による内用療法は DPC 導入以前から健康保険診療報酬上、「画像診断」の項でなく「放射線治療」の項に含まれていることである。2006 年 4 月以降、<sup>131</sup>I 内用療法は包括化診療の一部である手術・処置等 2 となった。放射線治療は包括外診療、すなわち出来高払いであり、矛盾した構造となっている。厚生労働省の診療報酬では、<sup>131</sup>I 内用療法はドクターフィーの要素が強く、それに付随する薬剤費は請求が可能であるとする見方もある。いずれにせよ、各施設、各自治体の方針、見解に任されているのが現状であろう。厚生労働省の明確な回答が望まれる。

放射線治療病室は厳しい施設基準、法的規制が設けられ、具備する構造設備費用が高額であること、放射性医薬品供給の制約から、病床稼働率が非常に低くならざるを得ない。<sup>131</sup>I 内用療法を行うことは病院の赤字経営に繋がることから、放射線治療病室を閉鎖する病院もある。全国で甲状腺癌、パセドウ病の<sup>131</sup>I 内用療法を行える病院は、それぞれ 54、100 施設前後にすぎない。一方、甲状腺癌患者は約 7,000 人、<sup>131</sup>I 内用療法適応患者は 3% と仮定して約 210 人と見積もられる<sup>5)</sup>。以上の状況から、放射線治療病室管理加算点数の増額が日本核医学会から申請されている。これが採用されれば、現在の約 1.9 倍の診療報酬額(538,390 円/4 日入院)が償還される。

パセドウ病患者、中毒性多発結節性甲状腺腫患者の<sup>131</sup>I 内用療法において、入院加療を行うことはまれではない<sup>1)</sup>。甲状腺癌同様、DPC 包括医療

導入で、パセドウ病患者を<sup>131</sup>I 内用療法目的で入院加療した場合、出来高払い方式に比較して診療報酬額は改善傾向にあることがわかった。しかし、大きな問題点はパセドウ病、中毒性多発結節性甲状腺腫患者では A225 放射線治療病室管理加算 500 点が請求できない点である。投与量は少ないものの、パセドウ病患者、中毒性多発結節性甲状腺腫患者でも放射線治療病室に入院し、甲状腺癌と同じ看護、管理である。甲状腺癌のみ放射線治療病室管理加算ができ、パセドウ病、中毒性多発結節性甲状腺腫では加算できないのは不合理である。パセドウ病患者、中毒性多発結節性甲状腺腫患者の<sup>131</sup>I 内用療法において、入院加療した場合の放射線治療病室管理加算が可能となるよう、厚生労働省に強く要望したい。

## V. まとめ

甲状腺癌、パセドウ病の<sup>131</sup>I 内用療法において、出来高払い方式に比較して DPC 包括医療が導入され、診療報酬額は改善傾向にある。しかし、放射線治療病室は厳しい施設基準、法的規制が設けられ、具備する構造設備費用が高額であること、放射性医薬品供給の制約から低い病床稼働率である等の理由から、甲状腺癌において、放射線治療病室管理加算の増額を強く期待したい。パセドウ病、中毒性多発結節性甲状腺腫でも甲状腺癌と同じ入院看護、管理であり、放射線治療病室管理加算は請求できるべきである。

本稿の要旨は平成 19 年 9 月 15 日開催、第 42 回腫瘍・免疫核医学研究会、千葉市において報告した。

## 文 献

- 1) 渡邊定弘, 小須田茂, 矢野文月, 阿部克巳, 草野正一, 田中祐司: DPC 包括医療前後における甲状腺機能亢進症の<sup>131</sup>I 内用療法に対する診療報酬の変化について. 核医学 2004; 41: 415-419.
- 2) 林 克巳, 阿部克巳, 坂田郁子, 坂口千春, 山本健太郎, 小須田茂: パセドウ病治療における抗甲状腺剤と<sup>131</sup>I 内用療法の費用対効果. 核医学 2005; 42: 87-95.
- 3) 林 克巳, 小須田茂: 包括医療が核医学検査に及ぼす影響. 新医療 2005; 363: 70-72.

- 4) Yano F, Watanabe S, Hayashi K, Kita T, Yamamoto M, Kosuda S, et al: Cost-Effective Analysis of Anti-thyroid Drug Therapy,  $^{131}\text{I}$  Therapy and Subtotal Thyroidectomy for Graves' Disease. *RADIOISOTOPES* 2007; 56: 65–76.
- 5) 永原国彦: 甲状腺癌. 21 世紀耳鼻咽喉科領域の臨床 17 頭頸部腫瘍. 中山書店, 東京, 2000: 423–434.

## Summary

### Chronological Change in the National Health Insurance Reimbursement Based on the DPC Package Payment System Regarding $^{131}\text{I}$ Internal Therapy

Masaaki KUNISHIMA, Chiharu SAKAGUCHI, Tamotsu KITA, Sadahiro WATANABE, Fuzuki YANO, Shigeyoshi SOGA, Hiroshi SHINMOTO and Shigeru KOSUDA

*Department of Radiology, National Defense Medical College*

The national health reimbursement in  $^{131}\text{I}$  internal therapy for thyroid cancer and Graves' disease has increased by introducing the DPC package payment system. The thyroid cancer administration fee for shield room should be increased because of the strict regulation for  $^{131}\text{I}$  internal therapy, expensive equipments, confinement of radiopharmaceutical supply, and low

efficiency in admission to shield rooms. In addition, the Graves' disease administration fee for shield room should be introduced since the inpatients undergo the same administration and care as the thyroid cancer inpatients.

**Key words:** Thyroid cancer, Graves' disease, Package payment system, Reimbursement.