

平成 26 年 4 月 18 日

厚生労働大臣  
田村 憲久 殿

てんかん医療の充実に関する要望書  
—診療報酬の観点から—

日本てんかん学会  
Japan Epilepsy Society (JES)

理事長 大澤 真木子

要望書作成委員（日本てんかん学会医療費問題検討委員会担当理事）

大槻 泰介 （国立精神・神経医療研究センター）  
井上 有史 （国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター）  
中里 信和 （東北大学病院てんかん科）  
川合 謙介 （N T T 東日本関東病院）

## てんかん医療の充実に関する要望書

### —診療報酬の観点から—

平成 26 年度診療報酬改定においては、「医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る」基本方針の下、「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」が重点課題として取り上げられ、集中治療の評価、地域包括ケアを支援する病棟・主治医機能の評価等が行われると共に、充実が求められる分野として、がん、精神疾患、認知症、救急医療、リハビリテーションへの重点的な配分が企図されました。

一方、てんかん医療に関わる診療報酬につきましては、昨今の病気に起因する複数の不幸な自動車運転事故への対応として、**てんかん医療の充実**が昨年 5 月の国会質疑で政府の方針として掲げられたにも関わらず、今回の改訂では全く対応されませんでした。病気に起因する自動車事故の一部は、てんかん医療の充実により防止できる可能性があります。厚生労働省がこの課題に取り組んで頂く事が必須であると存じます。

これまで日本てんかん学会を含むてんかん診療に関わる諸学会では、てんかん医療の充実に必要な診療報酬に関する要望を繰り返し行って参りました。特に平成 26 年度改訂につきましては、日本てんかん学会では、てんかんの正確な診断に欠かせない長期脳波ビデオ同時記録検査の増点と、てんかんの地域診療連携体制構築に必要な診療報酬加算の新設を、2つの重点項目として要望致しました。この2項目は、平成 26 年度に施行される改正道路交通法と自動車運転死傷処罰法に対応するために、喫緊の必要性があると認識しています。

てんかんは、小児から働き盛りの成人及び高齢者を含め、どの年齢でも誰でも発症する可能性がある患者数の多い病気で、全国の患者数は約 100 万人と推定されます。特に高齢者の発症率は高く、高齢者人口の増加しているわが国では今後更にてんかん医療の必要性が増えると予想されます。てんかんは適切な投薬により 3 分の 2 の患者で発作は消失するとされ、多くの患者は、発作が止まれば自動車運転を含めた通常の社会的活動に支障なく従事することができます。また薬物治療で発作が止まらない場合でも外科治療で完治する症例もあることから、特に小児や若年成人においては早期の適切な診断と治療が重要です。

一方わが国のてんかん医療は、歴史的にこれまで精神科、神経内科、脳神経

外科、小児科など数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果多くの地域で、どの医師がどのようなてんかん診療をしているのか、患者ばかりでなく医師同士にも分かりづらい状況が生まれています。更に、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は未だ整備されてはおらず、また行政からのてんかんの地域保健・医療に対する働きかけも限られており、わが国においてはてんかん患者が地域で果たして適切な専門医療に結びついているのか、疑問を感じざるを得ない現状があります。

てんかんは、最初の診断が非常に重要ですが、発症時には失神や薬剤等で誘発されている発作との鑑別は必ずしも容易ではありません。しかし一旦てんかんと診断されれば、その直後から自動車運転は制限され、わが国では2年間以上発作が抑制されなければ基本的に運転免許を失います。従って今後、罰則強化を盛りこんだ新法の施行により、正確な診断とより適切な治療を求める声が国民の間で高まることは必定と思われれます。

また、病気に起因する自動車運転事故を防止するには、昨今の重大事故が引き起こされた経緯を鑑みるに、地域におけるてんかん医療の充実が喫緊の課題であることは言うまでもありません。患者への一方的な罰則強化や通報制度の導入は、問題を抱える患者の潜伏化を招く危険があり、反って重大事故が増加する可能性さえあります。てんかんに関わる自動車運転事故を減らすには、適切な医療の提供は大前提であり、その上で自動車運転の制限が必要と判断される患者に対する、医療と福祉の連携や就労支援を含む生活支援システムの整備が求められています。

日本てんかん学会としては、診療報酬の問題は地域医療計画や施設基準に関わる重要な議論を含むものであり、今後のてんかん医療の質の向上とてんかんに関わる社会的問題解決の道筋を開く上で、極めて重要かつ喫緊の課題と認識しております。ぜひ平成28年度の診療報酬改定に向け下記の各項目につきご理解とご尽力を賜わり、てんかん医療の充実を推進して頂きますよう要望します。

## 記

### 【最重点項目】

#### 1. 長期脳波ビデオ同時記録検査の充実と安全性の確保

##### (1) D235-\* 長期脳波ビデオ同時記録検査2 (新設)

(要望内容)

現行：長期脳波ビデオ同時記録検査、1日につき900点、5日間を限度

要望：長期脳波ビデオ同時記録検査2：1日につき6,500点、5日間を限度

(要望理由)

本検査は、てんかんの正確な診断には最も重要な検査で、数日間患者を集中監視下におき発作時の脳波とビデオ映像を同時記録することで、発作症状と脳波所見を解析し、てんかんか非てんかん（心因性非てんかん発作、不随意運動症など）かの鑑別、発作型の診断及びてんかん外科適応例の選択等を行うものです。わが国では20年以上前から、主に全国の限られたてんかん専門診療施設で行われてきました。

本検査は、一般的な終夜睡眠ポリグラフィー（9,638点）以上の集中監視を必要とします。すなわち、終夜睡眠ポリグラフィーが睡眠時の8時間を限度に行われるのに対し、本検査は発作が記録されるまで、覚醒時を含む24時間以上数日間にわたり監視を続け、また発作の際には、直ちにベッドサイドに駆けつけ、発作症状の確認と患者の安全性の確保を行うことが求められます。また発作が起りやすくなるよう減薬を行う場合もあり、その際はけいれん重積や突然死等のリスクも増大します。

従って、本検査を行うにあたっては、本来脳波技師及び看護師による厳密な集中監視を行う必要がありますが、わが国では、そのコストを賄えないため、諸外国で標準的に行われているような集中監視が可能な人員配置を行うことは困難です。それがこの検査の普及を妨げている大きな要因となっており、また、安全性確保のためやむをえず家族の献身的な付き添いを得る等、患者側に大きな負担をかけざるを得ない状況を生んできました。

検査に要する人手や時間、及び検査機器のコストの観点から、現行の点数はあまりにもかけ離れており、安全性確保の観点からも評価の見直しを是非希望致します。

本検査の普及によりてんかんの正確な診断が可能となり、治療効果が向上す

るとともに、非てんかん発作に対する不要な薬剤の中止や外科治療による発作完治例の増加により医療費の総額の削減が期待できます。

(施設基準)

1) 一定の施設基準(資料参照)に合致するてんかん専門医療機関及びてんかん診療拠点病院において行われること、2) 検査期間中の脳波技師あるいは看護師によるてんかん発作の常時監視と迅速な対応が可能な体制が取られていること、3) 判読にはてんかんの発作症状と発作時脳波についての基本知識を要するため、長期脳波ビデオ同時記録の判読経験が5年以上の医師が1名以上当該医療機関に在籍していること(日本てんかん学会専門医はこれに相応する)。

## 2. てんかんの地域診療連携体制構築に必要な診療報酬の整備

(要望理由)

てんかん医療の充実を達成するためには、てんかん医療の拠点となる医療機関の役割を明確化し、医療機関の機能分化と地域連携パスを活用した医療機関の連携に基づき、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することが必要です。その為には、一般の地域の診療施設とてんかん専門診療施設との円滑な双方向性の移行と、難治症例に対する医療と福祉の切れ目のない連携を図る必要があります。地域包括ケアシステムを構築するには、地域の実情に応じたてんかん医療のネットワークを構築し、患者の状態に応じて適切な医療や福祉的援助が受けられるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにする必要があります。

### (1) A\*\*\* てんかん診療連携拠点病院加算(新設) 500点

一定の施設基準に合致したてんかん診療拠点病院の入院料に入院初日に加算。

(要望理由)

てんかんの専門診療体制を整備するには、専門的な知識と経験を備えた人的資源、てんかん発作に対応可能な入院設備、及び高度の画像診断機器を必要とします。拠点病院におけるてんかん診療の質を担保し診療連携の中核としての役割を担わせる為には診療報酬上の支援が必要です。

(施設基準)

てんかん診療連携拠点病院は、1) 発作時ビデオ脳波モニタリング、2) 脳機能画像検査、3) 複数診療科による診療カンファレンス、4) 外科治療との連携などの専門的で高度なてんかん医療を行う、また、5) 地域におけるてん

かんの医療の連携の拠点として地域連携体制を構築し、6) 地域医療従事者への研修等を通じて、地域のてんかん医療の向上を図る。

### **(2)B\*\*\* てんかん専門診断管理料 (新設) 700 点**

一定の施設基準に合致したてんかん専門医療機関が、他の施設よりてんかんの専門診療を目的に紹介され、てんかん治療計画書を作成した場合に、外来(初診・再診)あるいは入院時に算定する。一人につき年1回に限る。

(要望理由)

てんかんの専門診断には少なくとも30分～1時間を要するため、相応の手当が必要です。てんかんはしばしば長期の病歴を有し、その診断には患者及び目撃者双方からてんかん発作の状況及び治療歴を詳細に聴取する必要があります。また発達、就学、就労、自動車運転など様々な生活上の問題を聴取し、長期にわたる治療計画を作成することも求められます。

(施設基準)

1) 一定の施設基準に合致したてんかん専門医療機関及びてんかん診療拠点病院において、てんかん診療を専ら担当する医師(研修医を除く)が、てんかん治療計画書を作成し患者及び紹介施設に文書を提出した場合に算定する。2) 当該医療機関は、それぞれの専門性に応じ、地域ごとに作成された診療連携計画に登録し診療連携パスに参加する、3) 構成員はてんかん診療連携拠点病院等により開かれる定期的な教育研修に参加する。

### **(3)B\*\*\* てんかん紹介料加算 (新設) 200 点**

てんかんの診断や治療を目的として患者を専門診療施設に紹介する場合、あるいは症状の安定した患者を一般の診療施設に逆紹介する場合に算定する。

(要望理由)

てんかん患者の紹介状作成の際、しばしば長期の病歴、発作症状、発作回数、治療歴、検査所見に加え、発達歴、就学・就労状況、自動車運転状況など様々な情報を記載する必要があり、紹介状作成には他の疾患より時間を要します。発作の抑制されない患者の専門的診療施設への紹介と、専門施設での診療を必要としない患者のより通院の容易な一般診療施設への逆紹介(双方向性の循環)を促進させるには、紹介状作成に際しての加算が必要なため。

(施設基準)

1) 当該医療機関は、それぞれの診療科の専門性に応じ、地域ごとに作成された診療連携計画に登録し診療連携パスに参加する、2) 構成員はてんかん診療連携拠点病院等により開かれる定期的な教育研修に参加する。

#### 【重点要望項目】

#### 1. B001-6-\* てんかん指導料 2 (新設)

(要望内容)

現行：てんかん指導料：250点 月1回

要望：てんかん指導料2：30分未満：330点、30分以上：400点

(要望理由)

てんかんのために、就学・就労及び自動車運転など社会生活上困難を来している患者に対し、社会適応能力の向上や対人関係の改善、運転の可否等に関する指示、助言等を行うには、相応の診察時間が確保できる診療報酬上の手当が必要なため。

(施設基準)

一定の施設基準に合致したてんかん専門医療機関及びてんかん診療拠点病院において、てんかん診療を専ら担当する医師（研修医を除く）が一定の治療計画のもとに行った場合に算定する。

#### 2. D235 脳波検査 2 (新設)

(要望内容)

現行：脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む）：600点

（睡眠賦活または薬物賦活による加算：250点）

要望：脳波検査2（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む）：1,000点

（睡眠賦活または薬物賦活による加算：250点）（据置）

(要望理由)

てんかんの診断において脳波検査は必須の検査ですが、検査時間が短か過ぎたり、過呼吸・光刺激負荷や睡眠賦活が不十分でてんかん性脳波異常がとらえられない偽陰性の問題があります。一方、正常範囲の非特異的所見や雑音をてんかん波と見誤られ、てんかんと誤診される偽陽性の問題も少なくありません。従って、てんかんの脳波検査には、経験の豊富な医師と検査技師が関わる必要があります。またより綿密な判読が可能なデジタル脳波計の使用も重要です。てん

かん診断を目的とした脳波検査には、検査に関わる条件と施設基準を設け、相応の診療報酬を設定することが必要です。

(検査に関わる条件)

1) てんかんの診断及び鑑別診断を目的とした検査を対象とする、2) 脳波の記録時間を最低30分以上とし、過呼吸、光刺激及び睡眠賦活を行う(結果的に睡眠が得られない場合は加算を算定しない)。3) デジタル脳波計での検査を対象とする。

(施設基準)

1) 当該医療機関は、地域ごとに作成された診療連携計画に登録し診療連携パスに参加する、2) 脳波の判読経験が5年以上の医師が1名以上当該医療機関に在籍していること(日本臨床神経学会脳波専門医、日本てんかん学会専門医、日本小児神経学会専門医はこれに相当する)。3) 脳波検査に関して1年以上の経験を積んだ技師が1名以上当該医療機関に在籍していること。

### 3. D238-\* 脳波検査判断料2 (新設)

(要望内容)

現行：脳波検査判断料：180点 月1回

要望：脳波検査判断料2：400点 月1回(他施設で記録された脳波記録を判読し結果を還元する場合を含む)

(要望理由)

脳波の判読には経験と知識を必要とすることから、脳波が判読できる専門医の数は限られています。しかし、てんかんの診断には脳波検査は不可欠であり、地域でのてんかん診療の質の向上を図るには、脳波を記録した場所に関わらず、専門医が適切に判読を行いその判読結果を速やかに提供することが必要です。幸い現在、臨床で使用されている脳波計の70%がデジタル脳波システムとなり、記録された脳波を、直接ネットワークを介してあるいはCD-ROMを媒体として専門施設で判読することが可能となっています。

(施設基準)

脳波検査の項に規定した施設基準に合致した施設において、脳波が判読された場合に算定する。

### 4. B\*\*\* 医学管理等 ケトン食(特別食) (新設)



(要望内容)

高脂肪かつ低炭水化物の食事を摂取することで血中ケトン体を増加させ（ケトン食、修正アトキンス食、低炭水化物指数食）、てんかん発作、運動機能障害、認知機能障害を改善させる。（特別食加算 7.6 点/食、外来栄養食事指導料 130 点/回、入院栄養食事指導料 130 点/回、集団栄養食事指導料 80 点/回）

(要望理由)

従来薬で効果不十分なてんかん発作、運動・認知機能障害を改善させる可逆的治療法。グルコーストランスポータ異常症では糖を神経細胞が使えないため唯一の治療法である。高脂肪、低炭水化物食という強い食材制限のもとで患者が摂食しやすい食事内容を考案・工夫することは栄養士にとって多くの時間と労力を要するため、特別食および栄養食事指導料加算を行う。

(資料)

### てんかん診療における診療報酬(新設)と施設基準

1. てんかん指導料 2 (330～400点)、2. てんかん紹介料加算 (200点)、3. てんかん専門診断管理料 (700点)、4. 長期脳波ビデオ同時記録検査 2 (6500点)、5. てんかん診療連携拠点病院加算 (500点)					
備えるべき診療内容	備えるべき設備	標榜診療科、資格(相応の経験を5年以上有する者も可)*	施設種別	算定可能な診療報酬	
<b>てんかん地域診療施設 (一次診療)</b>		内科、小児科、神経内科、脳神経外科、精神科、救急科	診療所 病院	1.2	
<b>てんかん専門診療施設 (二次診療)</b>	てんかん診断(脳波及びMRI診断を含む) 抗てんかん薬調整(初発例及び難治例)	脳波計及びMRI (他施設で検査のみ施行することも可)	小児科、神経内科、脳神経外科、精神科 (小児神経科専門医、神経内科専門医、脳神経外科専門医、精神科専門医、てんかん専門医のいずれかが1名以上)	診療所 病院	1~4
<b>てんかん診療拠点病院 (三次診療)</b>	1)長期脳波ビデオ同時記録によるてんかん診断 2)抗てんかん薬調整(難治例) 3)てんかん外科手術** 4)複数の診療科による集学的治療(定期的診療カンファランスの開催) 5)地域の教育、連携拠点としての活動	1)長期脳波ビデオ同時記録装置 2)MRI(原則3T)** 3)PETあるいはSPECT**	小児科、神経内科、脳神経外科、精神科 (てんかん専門医が1名以上)	病院	1~5

\*いずれの施設も地域診療連携計画への登録と構成員の定期的な教育研修への参加が必要、\*\*連携施設で行う場合も可