

中央社会保険医療協議会 総会（第110回） 議事次第

平成19年8月29日（水）
於 全国都市会館第2会議室

議 題

- 医療機器の保険適用について
- 臨床検査の保険適用について
- 先進医療専門家会議の報告について
- 社会保障審議会・後期高齢者医療の在り方に関する特別部会
における議論について

中医協 総 - 1
19.8.29

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成19年8月1日

| 薬事法承認番号 | 販売名 | 保険適用希望者 | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|---------------------------------|-------------|-----------------|
| 20900BZZ00259000 | ペラビュー エホックス | 株式会社モリタ製作所 | CT撮影装置 |
| 21200BZZ00757000 | スリーディーエックス マルチイメージ マイクロCT | | CT撮影装置 |
| 21300BZZ00154000 | スーパーライザー HA-2200 LE2 | 東京医研株式会社 | 光線治療器(I) |
| | | | 光線治療器(II) |
| 21300BZZ00167000 | スーパーライザー HA-2200 LE1 | | 光線治療器(I) |
| | | | 光線治療器(II) |
| 21700BZY00635000 | マスタースクリーン | 株式会社フタ産業 | 電子スパイロメータ |
| | | | 呼吸流量計 |
| | | | 呼気ガス分析装置 |
| | | | 呼吸抵抗計 |
| | | | 基礎代謝測定装置 |
| | | | 心電図(II) |
| | | | 鼻腔通気時計 |
| 21700BZZ00320000 | ハルスオキシメータ OxiHeart OX-700 | 日本精密測器株式会社 | ハルスオキシメータ |
| 21900BZX00420000 | iSleep 20 | フェスト株式会社 | 人工呼吸器 |
| 21900BZX00432000 | アルコン アクリサート アクリソフ ナチュラル シングルピース | 日本アルコン株式会社 | 挿入器付後房レンズ |
| 21900BZX00614000 | 送信機 ZM-940P | 日本光電工業株式会社 | モニタ |
| 219AABZX00171000 | テントル超音波診断装置 MyLab25 | 日立メテック株式会社 | 超音波検査装置(II) |
| 219AIBZX00069000 | ハイトモニター | 株式会社日本メテックス | 筋電計(I) |
| 219AIBZX00074000 | インテレクト モバイル US | | 超音波治療器 |

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている部分) 保険適用開始年月日:平成19年8月1日

| 薬事法承認番号 | 販売名 | 保険適用希望者 | 決定機能区分 | 償還価格 (円) |
|------------------|--|----------------------------|---|----------------------------|
| 15700BZZ01630A01 | 静脈カテーテルO型 | 株式会社カネカ | 021 中心静脈用カテーテル(1)標準型①シングルルーメンアスルーザカニューラ型 | ¥2,130 |
| 21400BZZ00476000 | 栄養カテーテルS | 富士システム株式会社 | 005 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル(1)経鼻用①一般用 | ¥234 |
| 21400BZZ00477000 | マーケゾンデS | | 026 栄養カテーテル(1)経鼻用①一般用 | ¥234 |
| | | | 005 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル(1)経鼻用①一般用 | ¥234 |
| | | | 026 栄養カテーテル(1)経鼻用①一般用 | ¥234 |
| 21500BZZ00130A01 | ジャミロ | 株式会社カネカ | 010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー①選択的アプローチ型アブレードあり | ¥58,400 |
| | | | 010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー②造影能強化型 | ¥45,700 |
| 21500BZZ00473A01 | オステオトランスプラス | タロン株式会社 | 081 合成吸収性骨片接合材料(9)ピン①一般用 | ¥48,400 |
| | | | 081 合成吸収性骨片接合材料(1)スクリュー①一般用 | ¥77,200 |
| | | | 081 合成吸収性骨片接合材料(2)中空スクリュー | ¥89,500 |
| | | | 081 合成吸収性骨片接合材料(8)ワッシャー | ¥21,500 |
| 21600BZZ00509A01 | ジャミロII | 株式会社カネカ | 010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー①選択的アプローチ型アブレードあり | ¥58,400 |
| 21700BZZ00145A01 | PTAバルーンカテーテル | フィルメック株式会社 | 138 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル①一般型イ特殊型 | ¥127,000 |
| 21800BZZ10029000 | フィルメックプラスガイドワイヤー | | 012 血管造影用ガイドワイヤー(2)交換用 | ¥6,360 |
| 21900BZX00426000 | F.S.ステム | ナカシマプロテック株式会社 | 058 人工股関節用材料(2)大腿骨側材料①大腿骨ステム(I) | ¥610,000 |
| 21900BZX00491000 | ハイトロサイト 薄型 | スミス・アンド・ニューウェント・マネジメント株式会社 | 106 皮膚欠損用創傷被覆材(1)真皮に至る創傷用 | 1cm ² 当たり ¥8 |
| 21900BZX00518000 | FOX SV PTA バルーンカテーテル | アホットバスキュラー・ジャパン株式会社 | 138 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル①一般型イ特殊型 | ¥127,000 |
| 21900BZX00607000 | SJM マスターシリーズ大動脈弁付グラフト | 株式会社ケッツプラザーズ | 124 機械弁(2)傾斜ディスク弁(二葉弁) | ¥939,000 |
| | | | 139 人工血管(1)永久留置型①大血管用ア分岐なし | ¥152,000 |
| 21900BZX00608000 | H.C.50 Unibersal Radius Plate セット(滅菌品) | ナカシマプロテック株式会社 | 061 固定用内副子(スクリュー)(1)一般スクリュー(生体用合金I) | ¥7,570 |
| | | | 077 固定用金属ピン(2)一般用 | ¥558 |
| | | | 062 固定用内副子(プレート)(7)骨端用プレート(生体用合金I) | ¥101,000 |
| 21900BZX00609000 | AO ユニバーサルスパインシステム スモールスタッチャーTAN(滅菌) | シンセス株式会社 | 065 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド | ¥56,900 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(9)椎体ステーブル | ¥50,000 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(10)椎体ワッシャー | ¥15,400 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(7)脊椎コネクター | ¥49,600 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型) | ¥93,200 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(4)椎体フック | ¥82,300 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(8)トランスバース固定器 | ¥79,300 |
| | | | 074 髄内釘(2)横止めスクリュー①標準型 | ¥28,100 |
| 21900BZX00610000 | 足関節固定釘(γ線滅菌品) | ナカシマプロテック株式会社 | 074 髄内釘(1)髄内釘②横止め型 | ¥263,000 |
| 21900BZX00611000 | ニューストレートネイルシステム | ナカシマプロテック株式会社 | 074 髄内釘(2)横止めスクリュー①標準型 | ¥28,100 |
| | | | 074 髄内釘(3)ワッシャー・ナット | ¥25,400 |
| | | | 074 髄内釘(1)髄内釘②横止め型 | ¥263,000 |
| | | | 122 植込み型除細動器(3)植込み型除細動器(IV型) | ¥3,300,000 |
| 21900BZX00612000 | オベインオ DR | ソーリン・グループ・ジャパン株式会社 | 122 植込み型除細動器(2)植込み型除細動器(III型) | ¥3,160,000 |
| 21900BZX00613000 | オベインオ VR | ソーリン・グループ・ジャパン株式会社 | | |
| 21900BZX00636000 | AO Schantz Screw システム(滅菌) | シンセス株式会社 | 065 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド | ¥56,900 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型) | ¥93,200 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(7)脊椎コネクター | ¥49,600 |
| | | | 065 脊椎固定用材料(8)トランスバース固定器 | ¥79,300 |

| | | | | |
|------------------|---------------------------|--------------------|--|----------|
| 21900BZY00005000 | セニス サービカル プレート | 株式会社佐多商会 | 065 脊椎固定用材料 (2) 脊椎プレート(S) | ¥43,700 |
| | | | 065 脊椎固定用材料 (5) 脊椎スクリュー(固定型) | ¥93,200 |
| 21900BZY00007000 | EBI IM ネイル システム | ハイオット・ジャパン株式会社 | 074 髄内釘 (2) 横止めスクリュー (2) 大腿骨頸部型 | ¥61,900 |
| | | | 074 髄内釘 (1) 髄内釘 (3) 大腿骨頸部型 | ¥233,000 |
| 21900BZY00048000 | CRESCENT(クレセント) | KISCO株式会社 | 079 人工骨 (2) 専用型 (5) 椎体固定用 A 1椎体用 | ¥216,000 |
| 21900BZY00066000 | IBI カーディアックアブレーションシステム II | セント・シュート・メディカル株式会社 | 128 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル | ¥205,000 |
| 219AABZX00164000 | トップオールシリコンフオーリーカテーテル | 株式会社トップ | 004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスプレイカテーテル (5) 特定 | ¥2,220 |
| | | | 040 膀胱留置用ディスプレイカテーテル (5) 特定(II) | ¥2,220 |
| | | | 004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスプレイカテーテル (2) 2管一般(II) | ¥729 |
| | | | 040 膀胱留置用ディスプレイカテーテル (2) 2管一般(II) | ¥729 |

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されている区分) 保険適用開始年月日:平成19年8月1日

| 薬事法承認番号 | 販売名 | 保険適用希望者 | 特定診療報酬算定医療機器の区分 |
|------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------|
| 21600BZZ00401000 | 歯科用パノラマ線CT撮影装置 PSR9000Nシリーズ | 朝日レントゲン工業株式会社 | 歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置 |
| 219AGBZX00061000 | パノラディックス | 近畿レントゲン工業社 | パノラマ断層撮影装置 |

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格として個別に評価されている部分) 保険適用開始年月日:平成19年8月1日

| 薬事法承認番号 | 販売名 | 保険適用希望者 | 決定機能区分 | 償還価格 (円) |
|------------------|------------------|----------|-----------------|-------------|
| 21600BZY00466000 | アイス | SDI株式会社 | 049 歯科充填用材料 I | 1g ¥704 |
| 219AFBZX00061000 | 義歯床用強化ポリカーボネート樹脂 | 東伸洋行株式会社 | 045 義歯床用スルフォン樹脂 | 1g ¥23 |

臨床検査の保険適用について

区分E2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

| 測定項目 | 測定方法 | 主な測定目的 | 点数 |
|--------------|---|---|------|
| 淋菌核酸増幅同定精密検査 | SDA (Strand Displacement Amplification) 法 | 尿、子宮頸管擦過物、男性尿道擦過物中又は咽頭擦過物中のナイセリア・ゴノレアDNAの検出 | 210点 |

- 保険適用希望業者 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
- 参考点数 D023 微生物核酸同定・定量検査「3」淋菌核酸増幅同定精密検査 210点
- 判断料 微生物学的検査判断料 150点（月1回につき）

区分E2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

| 測定項目 | 測定方法 | 主な測定目的 | 点数 |
|--------------------|----------------------------|---|------|
| フィブリンモノマー複合体定量精密測定 | EV-FIA (エバネセント波蛍光免疫測定法) | 血漿中可溶性フィブリンモノマー複合体の測定 (DIC、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察) | 240点 |

- 保険適用希望業者 日水製薬株式会社
- 参考点数 D006 出血・凝固検査「22」フィブリンモノマー複合体定量精密測定 240点
- 判断料 血液学的検査判断料 135点（月1回につき）

区分E2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

| 測定項目 | 測定方法 | 主な測定目的 | 点数 |
|------------------------|------------------|--|------|
| フィブリンモノマー複合体 定量精密測定 | LA (ラテックス凝集法) | 血漿中可溶性フィブリンモノマー複合体の測定（DIC、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察） | 240点 |

- 保険適用希望業者 日水製薬株式会社
- 参考点数 D006 出血・凝固検査「22」フィブリンモノマー複合体定量精密測定 240点
- 判断料 血液学的検査判断料 135点（月1回につき）

区分E3（新項目）（測定項目が新しい項目）

| 測定項目 | 測定方法 | 主な測定目的 | 点数 |
|----------------------|--------------------|--|------|
| 血清中抗BP180 NC16a抗体 | ELISA (酵素免疫測定法) | 水疱性類天疱瘡の診断又は治療効果判定としての血清中の抗BP180NC16a抗体の測定 | 270点 |

- 保険適用希望業者 株式会社医学生物学研究所
- 参考点数 D014 自己抗体検査「18」血清中抗デスモグレイン3抗体 270点
- 判断料 免疫学的検査判断料 144点（月1回につき）

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

○ 淋菌核酸増幅同定精密検査

区分：E 2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

測定内容：淋菌の核酸（DNA）を増幅し、同時に蛍光による検出を行う

主な対象：淋菌感染症の診断又は治療効果の判定

有用性：本検査は、DNAの増幅と検出を同時に行うため、検査時間の短縮ができる一方で、既存のPCR法等と同等の精度を示している。また、交差反応が少なく口腔内常在菌の影響を受けにくいことから、PCR法等では困難であった咽頭検体においても確度の高い診断ができ、今回、薬事法上の一部変更が行われ、咽頭検体についても承認された。

○ フィブリンモノマー複合体定量精密測定

区分：E 2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

測定内容：血漿中可溶性フィブリンモノマー複合体の測定

主な対象：D I C、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察

有用性：近年エコノミークラス症候群や中越地震被災者などの話題から静脈血栓症や肺動脈血栓塞栓症が我が国でも注目されるようになった。肺動脈血栓塞栓症が急性期に診断できなかった場合の死亡率は高く、この疾患における早期診断は重要である。フィブリンモノマー複合体定量精密測定は既存の凝固線溶マーカーであるD-Dダイマーやトロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体精密測定に比較して良好な成績が報告されており、今回、既存のD I Cに加え血栓症においても薬事法上の一部変更が行われ、承認された。

○ 血清中抗BP180NC16a抗体

区分：E3（新項目）（測定項目が新しい品目）

測定内容：血清中の抗BP180NC16a抗体の測定

主な対象：水疱性類天疱瘡の診断又は治療効果の判定

有用性：水疱性類天疱瘡は自己免疫性水疱性皮膚疾患の一つであり、表皮と基底膜の接着に関与するヘミデスモゾームの構成タンパク質BP180に対する抗体が疾患の原因となっている。今回の試薬はBP180の主要抗原部位であるNC16aという部位に対する抗体を測定するものである。これにより、血清検体にて測定が可能で組織採取等を必要とせず、診断や治療効果の確認が容易に出来るようになった。

体外診断用医薬品の保険適用上の区分

- ・ E 1 (既 存) 測定項目、測定方法とも既存の品目
- ・ E 2 (新方法) 測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目
例: 「糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」(測定項目)の測定方法として「免疫クロマト法」を追加する場合
「EIA法により測定した場合に限り算定」
↓
「EIA法又は免疫クロマト法により測定した場合に限り算定」
- ・ E 3 (新項目) 測定項目が新しい品目
例: 測定項目として「シスタチンC精密測定」を追加する場合
(検査料については、 β_2 -ミクログロブリン(β_2 -m)精密測定に準じて算定)

先進医療専門家会議における科学的評価結果(19年6月受付分)

(先進医療として適当とされた技術)

| 先進医療名 | 適応症 | 先進医療費用※ (自己負担) | 保険外併用療 養費※ (保険給付) | 受付日 | 総評 | 技術の 概要 | 評価の 詳細 |
|---------|--------|-------------------|-------------------------|------------|----|-----------|-----------|
| 膀胱水圧拡張術 | 間質性膀胱炎 | 5万9千円 | 15万8千円 | 平成19年6月15日 | 適 | 別紙1 | 別紙2 |

※ 届出医療機関における典型的な症例に要した費用

| | |
|--|---------|
| 先進医療の名称 | 膀胱水圧拡張術 |
| 適応症 | |
| 間質性膀胱炎 | |
| 内容 | |
| <p>(概要) 腰椎麻酔下または全身麻酔下に、膀胱内に水を注入して膀胱を拡張し、数分間その状態を維持する。その後、膀胱内の水を抜く。間質性膀胱炎患者では水を抜いた際に膀胱粘膜から出血がおこるので、それを電気凝固で止血する。</p> <p>(効果) 間質性膀胱炎の患者の半数以上で症状の消失・軽減をみる。</p> <p>(安全性) 経尿道的手術に習熟した医師であれば、安全かつ確実に行うことができる。</p> <p>(他の有用性) 間質性膀胱炎は症状や尿検査だけでは確定診断が困難である。膀胱の水圧拡張を行うと、間質性膀胱炎では膀胱粘膜からの出血がおこり、これが診断の確証となる。つまり、膀胱水圧拡張術は間質性膀胱炎の診断的な治療としてもきわめて有用である。</p> <p>(先進医療に係る費用) 58,744円とされる。膀胱水圧拡張術は、通常の経尿道的手術の設備があれば行うことができる。これは泌尿器科では標準的な設備であり、新たな設備の増設を要しない。</p> | |
| 実施科 | |
| 泌尿器科 | |

先進技術としての適格性

| | |
|--------------------------------------|--|
| 先進医療 の 名 称 | 膀胱水圧拡張術 |
| 適 応 症 | <input type="checkbox"/> A. 妥当である。 <input type="checkbox"/> B. 妥当でない。(理由及び修正案:) |
| 有 効 性 | <input type="checkbox"/> A. 従来 of 技術を用いるよりも大幅に有効。 <input type="checkbox"/> B. 従来 of 技術を用いるよりもやや有効。 <input type="checkbox"/> C. 従来 of 技術を用いるのと同程度、又は劣る。 |
| 安 全 性 | A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) <input type="checkbox"/> B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) <input type="checkbox"/> C. 問題あり(重い副作用、合併症が発生することあり) |
| 技 術 的 成 熟 度 | <input type="checkbox"/> A. 当該分野を専門とし経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input type="checkbox"/> B. 当該分野を専門とし数多く経験を積んだ医師又は医師の指導下であれば行える。 <input type="checkbox"/> C. 当該分野を専門とし、かなりの経験を積んだ医師を中心とした診療体制をとっていないと行えない。 |
| 社会的妥当性 (社会的倫理的 問題等) | <input type="checkbox"/> A. 倫理的問題等はない。 <input type="checkbox"/> B. 倫理的問題等がある。 |
| 現 時 点 で の 普 及 性 | A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 <input type="checkbox"/> B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 <input type="checkbox"/> C. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。 |
| 効 率 性 | 既に保険導入されている医療技術に比較して、 <input type="checkbox"/> A. 大幅に効率的。 <input type="checkbox"/> B. やや効率的。 <input type="checkbox"/> C. 効率性は同程度又は劣る。 |
| 将来の保険収 載の必要性 | <input type="checkbox"/> A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。 <input type="checkbox"/> B. 将来的に保険収載を行うべきでない。 |
| 総 評 | 総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 ・ 否 コメント: 膀胱水圧拡張術は、間質性膀胱炎に対する治療としては間質性膀胱炎診療ガイドラインにも記載されているように有効かつ安全な治療法であるが、保険収載されていない。先進医療として適した技術であり、費用的にも妥当である。 |

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。医療機関名は記入しないこと。

当該技術の医療機関の要件(案)

| | |
|------------------------------------|--|
| 先進医療名及び適応症：膀胱水圧拡張術 | |
| I. 実施責任医師の要件 | |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科) ・ 不要 |
| 資格 | <input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科専門医) ・ 不要 |
| 当該診療科の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> (5)年以上 ・ 不要 |
| 当該技術の経験年数 | <input checked="" type="checkbox"/> (1)年以上 ・ 不要 |
| 当該技術の経験症例数 注1) | 実施者[術者]として(5)例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として()例以上 ・ <input type="checkbox"/>] |
| その他(上記以外の要件) | |
| II. 医療機関の要件 | |
| 実施診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：常勤の泌尿器科専門医 1名以上 |
| 他診療科の医師数 注2) | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容：麻酔科医 1名以上 |
| 看護配置 | <input checked="" type="checkbox"/> (2対1看護以上) ・ 不要 |
| その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等) | 要() ・ <input type="checkbox"/> |
| 病床数 | <input checked="" type="checkbox"/> (1床以上) ・ 不要 |
| 診療科 | <input checked="" type="checkbox"/> (泌尿器科) ・ 不要 |
| 当直体制 | <input checked="" type="checkbox"/> () ・ 不要 |
| 緊急手術の実施体制 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 |
| 院内検査(24時間実施体制) | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 |
| 他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等) | 要 ・ <input type="checkbox"/> 連携の具体的内容： |
| 医療機器の保守管理体制 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 |
| 倫理委員会による審査体制 | 要 ・ <input type="checkbox"/> 審議開催の条件： |
| 医療安全管理委員会の設置 | <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 |
| 医療機関としての当該技術の実施症例数 | <input checked="" type="checkbox"/> (5症例以上) ・ 不要 |
| その他(上記以外の要件、例；遺伝カウンセリングの実施体制が必要 等) | |
| III. その他の要件 | |
| 頻回の実績報告 | 要(症例まで又は 月間は、毎月報告) ・ <input type="checkbox"/> |
| その他(上記以外の要件) | |

注1) 当該技術の経験症例数について、実施者[術者]としての経験症例を求める場合には、「実施者[術者]として()例以上・不要」の欄に記載すること。

注2) 医師の資格(学会専門医等)、経験年数、当該技術の経験年数及び当該技術の経験症例数の観点を含む。例えば、「経験年数〇年以上の△科医師が□名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

特別部会においてこれまで議論された主な事項(未定稿)

1. 総論

- ① 基本的視点
- ② 医療の連続性等

2. 外来医療

- ① 総合的に診る医師
- ② 患者の病歴等の一元的な把握
- ③ 情報の共有と連携

3. 入院医療

- ① 退院後を見据えた入院医療
- ② 入院中の評価及び関係者との共有
- ③ 退院時及び退院後の支援

4. 在宅医療

- ① 在宅療養を支えるチーム医療
 - i 情報の共有と連携
 - ア 医療関係者間の連携等
 - イ 介護従事者等の関係者との連携等
 - ii 病院等による後方支援
 - iii 在宅療養を支える各種支援
 - ア 歯科医療
 - イ 服薬管理等
 - ウ 訪問看護
- ② 居宅系施設を含む様々な施設等における医療

5. 終末期医療

- ① 本人の意思等の尊重
- ② 終末期における診療、看取り等
- ③ 疼痛緩和ケア

これまでの特別部会における議論等(未定稿)

1.総論

特別部会における主な議論等

1-① 基本的視点

- 後期高齢者の生活を重視した医療
- 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

1-② 医療の連続性等

- 75歳以上かどうかという理由だけで区別することが前提でなく、患者の尊厳の保持や患者の視点に立った「支える医療」の構築という観点を頭に置きつつ、後期高齢者医療のあり方を検討すべきではないか。
- 基本的な医療の内容は、患者の必要度に応じて提供されるものであり、74歳以下と変わらないのではないか。
- 国民の声には、少ないかもしれないが、必要な治療が受けられないのではないかという不安があり、これがなくなることも目指して検討していくことが必要ではないか。
- 現行の老人診療報酬についても、制定された昭和58年以降、現在に至るまで様々な工夫を行ってきている。

2. 外来医療

＜「基本的考え方」における記述＞

(2) 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療

- ・訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
- ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携

通院医療についても、在宅医療と同様に、後期高齢者を総合的に診る医師により提供されることが重要である。

示された論点例

- 複数の疾患や合併症を持つことが多いことから、
 - ・主治医が後期高齢者を総合的に診ることを進めることをどう考えるか。
 - ・複数の医療機関を受診している可能性があるため、受診時に、十分な病歴や受療歴(投薬、検査等を含む。)の確認が行われることをどう考えるか。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多いことから、患者のみならず患者家族等(介護者及び後見人)についても、必要に応じた連絡・情報提供がなされることをどう考えるか。
- 患者が地域における医療・介護・福祉サービスを有効に活用することをどう考えるか。

特別部会における主な議論等

2-① 総合的に診る医師

- 後期高齢者を総合的に診ることができる医師は大切であり、研修等を通じてその養成を充実していくべきではないか。
- 地域の中で患者の生活を支える医師を患者が選ぶことができるようにしていくべきである。
- 患者が病院の外来に行くことを直接制限するのではなく、地域で総合的に診る医師が出てくる中で、そこでの診療が中心となるよう自然と収れんしていく方向をとるべきではないか。
- 後期高齢者の特性を踏まえて、基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的に評価を行い、結果を療養や生活指導で活用することが重要ではないか。

2-② 患者の病歴等の一元的な把握

- 診療の中心となり、患者の病歴、受診歴や服薬状況を把握し、併せて他の医療機関への受診状況等も含め一元的に把握し、患者・家族・医療従事者間を繋ぐ役割を医師が担うことが重要ではないか。
- 診療の際に、その診療の結果や次の診療までに気をつけることなどについて、メモを渡したり手帳に記入したりすることは、高齢者の納得と安心を支える上で重要ではないか。

- 「総合的に診る」という中には、他科の受診状況を聞き出す努力が必要ではないか。
- 服用している医薬品の情報を一元化し、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ確認できるようにするとともに、併せて患者自身も把握できるようにすることが重要であり、「お薬手帳」、「薬の一包化」や「服薬カレンダー」等の活用を進めてはどうか。

2-③ 情報の共有と連携

- 受診歴、病歴、投薬歴などの情報が、患者・家族・医療従事者等と共有されていることは重要ではないか。
- 医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報共有を図ることが重要ではないか。
- 地域での連携は、ケアマネジャーも重要な役割を担うべきではないか。
- 総合評価の結果を、患者・家族・医療・介護従事者間で共有し、診療や介護予防等に活用することが重要ではないか。
- 一元化して共有すべき情報の範囲や共有する方法については、専門家に検討していただきたい。

3. 入院医療

<「基本的考え方」における記述>

(1) 急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要

慢性期医療の提供においては、治療が長期にわたるために後期高齢者の生活を踏まえた医療を提供していくべきことは当然であるが、急性期入院医療においても、後期高齢者の入院時から、退院後にどのような生活を送るかということを念頭に置いた上で、その生活を実現するための総合的な治療計画を立てていく取組を進め、それを元にして入院医療を実施するほか、看護や介護といったサービスとの連携体制を考えていくことが重要である。

示された論点例

- 退院後の生活を見通した総合的な入院診療計画が立てられ、また患者や家族に提供されることをどう考えるか。
- 住み慣れた地域や居宅系施設への早期退院に向けた総合的な評価についてどう考えるか。
- 地域における医療・介護・福祉サービスを患者が有効に活用することをどう考えるか。

特別部会における主な議論等

3-① 退院後を見据えた入院医療

- 退院後の生活に医療や介護がそれぞれどの程度必要となるかは、個々人によって様々である。退院後の生活を見通した総合的な入院診療計画を通じて、一律ではなく個々人に応じたきめ細やかな対応がなされるようにすべきではないか。
- 入院に際しても、それまで診てきたかかりつけ医と入院先の担当医との間での情報共有が必要ではないか。
- 在宅医療がなぜ普及しなかったかということは、病院が退院に向けて努力してこなかったことが大きい。また退院後の生活というものを考える視点が病院にはなかったのが問題。

3-② 入院中の評価及び関係者との共有

- 入院中に生活機能等を含めて評価を行い、その情報が患者の在宅生活などを支える関係者に共有されるというイメージは、大変良いのではないか。
- 患者の意欲と認知能力についても、しっかり評価し、その結果を退院に際して関係者で共有することが必要ではないか。

- 退院後も医療と介護が継続的に提供されるためには、ケアカンファレンス等による情報伝達や共有が不可欠。現場任せにせず、これらのことが第一線で実践されるための仕組みが必要ではないか。
- このようなケアカンファレンス等を全ての退院患者に対して一律に行うのは困難かもしれない。また、現状でも実施されていないのは何故かを考えるべきではないか。

3-③ 退院時及び退院後の支援

- 患者は退院直後に最も不安となるが、この辺りをしっかりと支えることが求められるのではないか。
- 退院後の生活を支えられるよう、病院、地域ともに十分に連携して積極的な役割を果たすべきではないか。
- 地域に戻っても必要な医療が継続的にできるような仕組みが必要。退院調整がなかなか現場で行われていないが、退院調整がどうやってできるか、医療機関同士だけでなく、さまざまな多職種が連携することが大事ではないか。
- 看護師は、患者の入院しなければならない理由が解決できたかどうかを検証するほか、在宅で暮らせるよう様々な努力を行っている。現状では、多忙等により、必ずしも十分にできているとは言えないが、このような取組がしっかりと評価されるようにすべきではないか。
- 退院後に患者の家族がレスパイトを受けられるための基盤が重要ではないか。
- これから入院医療が必要となる患者が円滑に入院できるためにも、現在入院している者の退院支援が求められるという面も踏まえるべきではないか。

4.在宅医療

<「基本的考え方」における記述>

(2) 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療

- ・訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
- ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携

地域での療養生活を安心して送ることができるようにするためには、信頼感の確保された在宅医療が必要であり、そのためには、患者についての情報を共有しつつ、患者を中心に、地域における医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が相互に協力して、チームとして対応する必要がある。

この場合、中心となって医療関係者の連携を調整する役割を担う医師が置かれる仕組みが重要となる。これを実現するためには、後期高齢者を総合的に診る医師が必要である。

また、在宅医療を後方支援する医療機関との連携を進めていくことが必要である。さらに、全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理を促すことや、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組等を進めていくことが必要である。

(3) 介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

後期高齢者の医療を考える上では、後期高齢者が介護保険のサービスを受けていることも多いことから、主治医とケアマネジャーが緊密に情報交換を行い、後期高齢者の状態を十分に踏まえたサービス提供を行うなど、医療サービスの枠内に止まらず、公的な介護・福祉サービスや地域との連携を図ることが不可欠である。

示された論点例

- 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者がチームとして対応する取り組みを進めていくことをどう考えるか。
- 医療関係者の連携を調整する主治医の取り組みを進めることをどう考えるか。
- 安心して在宅医療を行うため、医療機関等の連携体制の充実及び後方支援する医療機関の普及を進めることをどう考えるか。
- 全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組を進めることをどう考えるか。
- 地域における医療・介護・福祉サービスを患者が有効に活用することをどう考えるか。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多く、患者のみならず患者家族等(介護者+後見人)についても、必要に応じた連絡・情報提供がなされることをどう考えるか。 など

特別部会における主な議論等

4-① 在宅療養を支えるチーム医療

4-①-i 情報の共有と連携

ア 医療関係者間の連携等

- 主治医等が中心となり、患者に関する情報を提供し、医療従事者間での情報の共有を図ることが重要ではないか。
- 必要に応じてカンファレンスを実施することが重要ではないか。
- 主治医を中心に、患者・家族・医療従事者間で、急変時の対応を含めて、連絡先等の情報を共有することが重要ではないか。
- 在宅療養を支える仕組みを含めて、制度や実施場所に関する住民に対する情報提供、患者啓発にも取り組んでいくべきではないか。

イ 介護従事者等の関係者との連携

- 患者の生活を支えるためには、医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報提供を図ることが重要ではないか。
- 地域での連携は、ケアマネジャーも重要な役割を担うべきではないか。
- 誰が地域の連携の核となるかは、医療に対する依存度合など患者の状態により、変わってくるのではないか。
- 主治医が行う総合評価の結果を、患者・家族・医療・介護従事者間で共有し、診療や介護予防等に活用することが重要ではないか。
- カンファレンスや文書での情報共有による連携というが、実際には時間をとることが難しく、活かされていないことが多い。
- 老人保健施設においては、施設内で必要な医療が提供された上で、必要性の高い場合に求めに応じ往診が行われるものであり、保険医が施設入所者に対しみだりに往診を行わないとするのではなく、施設側がみだりに往診を求めないということを本来基準に定めるべきではないか。

4-①-ii 病院による後方支援

- 在宅患者の病状の急変時等入院が必要となった場合等に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が、入院先の医療機関においても引き続き提供されるよう、医療機関間の連携を強化することが重要ではないか。

4-①-iii 在宅療養を支える各種支援

ア 歯科医療

- 要介護者の継続的な口腔機能の維持・管理を推進することが重要ではないか。
- 在宅において適切な歯科医療が受けられるよう、地域の医療関係者等からの歯科診療に係る情報提供など、他職種との連携を推進することが重要ではないか。

イ 服薬管理等

- 本人や家族、介護者による服薬管理等を支援するため、「服薬カレンダー」の活用や必要とされる「薬の一包化」等を推進することが重要ではないか。

ウ 訪問看護

- 入院中からの退院時を想定した訪問指導や、退院時の調整を充実させていくことが重要ではないか。
- 定期的・継続的な訪問看護を夜間・深夜・早朝を含めて24時間いつでも提供できるよう、充実を図ることが重要ではないか。
- 在宅医療を行う医療機関等との連携体制の充実が重要ではないか。
- 在宅療養する高齢者で状態が不安定であり医療行為の必要なケースは、1日のうち、規定以上の複数回訪問が必要となることもあるが、その評価が低い。中には、数時間付きそうことを利用者から求められるが、現在はそのような制度がない。
- 訪問看護ステーションは在宅ケアを支えるために24時間対応できる体制をとり、緊急時の訪問看護や電話対応等を行っているが、それらへの評価が低い。

4-② 居宅系施設を含む様々な施設等における医療

- 居宅系施設を含む様々な施設等の中で確保されている医療の内容も踏まえつつ、当該施設の外からの医療の提供について、適切な評価を行うことが必要ではないか。
- 居宅系施設については、提供されるサービスがずさんなものもあり、厳しい目で確かなものが提供される仕組みづくりが必要ではないか。

5. 終末期における医療

＜「基本的考え方」における記述＞

(4) 安らかな終末期を迎えるための医療

- ・十分に理解した上での患者の自己決定の重視
- ・十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

終末期医療については、患者及び家族と医療関係者との信頼関係に基づく緊密なコミュニケーションの中で、患者及び家族の希望を尊重しつつ、その尊厳を保つことに配慮した医療を実現していくべきであり、その具体的な在り方については、国民の関心も高く、実践が積み重ねられる中で、今後とも慎重に議論を行っていくべき問題である。

なお、現在、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を早期に作成することとしている。

示された論点例

- 終末期に備えた患者の生前の意思や家族の希望を尊重することをどう考えるか。
- 疼痛緩和ケアを進めることをどう考えるか。

特別部会における主な議論等

5-① 本人の意思の尊重等

- 終末期の意思確認は、後期高齢者一人ひとりに必要ではないか。終末期が見通せる状況であれば、本人の意思を確認できる仕組みを整えることが重要ではないか。
- 本人が意思表示できない場合で、しかも本人の意志を代弁できる家族がいないときなどの延命治療のあり方について、はっきりとさせるべきではないか。
- 最後は皆亡くなるということについて、一般市民の意識を高めることが必要ではないか。

5-② 終末期における診療、看取り等

- 終末期の病状や急変時の対応等について、情報提供・指導等を行うとともに、患者の変化に応じた診療等を行うことが重要ではないか。
- 終末期に希望する診療内容等について、事前に書面等で示し、関係者間で情報を共有することが重要ではないか。
- 看取りの際に、事前に臨終の予測、死亡確認の段取り、看取り後のケア等について、家族等へ説明し、医師と連携して看取りを行うことが重要ではないか。

- 退院後、数時間から1週間以内で亡くなるケースもある。医師は死亡確認をするが、看取りの前後は看護師がケアを行っていることに留意すべきではないか。

5-③ 疼痛緩和ケア

- 緩和ケアについては、在宅に関わる医療従事者が正確な知識と認識を持つべきであり、専門家による研修等の充実が必要ではないか。
- 在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄などの方法について、調剤した薬剤師が、患者及びその家族への指導を徹底するとともに、定期的にその状況を確認していくことが重要ではないか。