

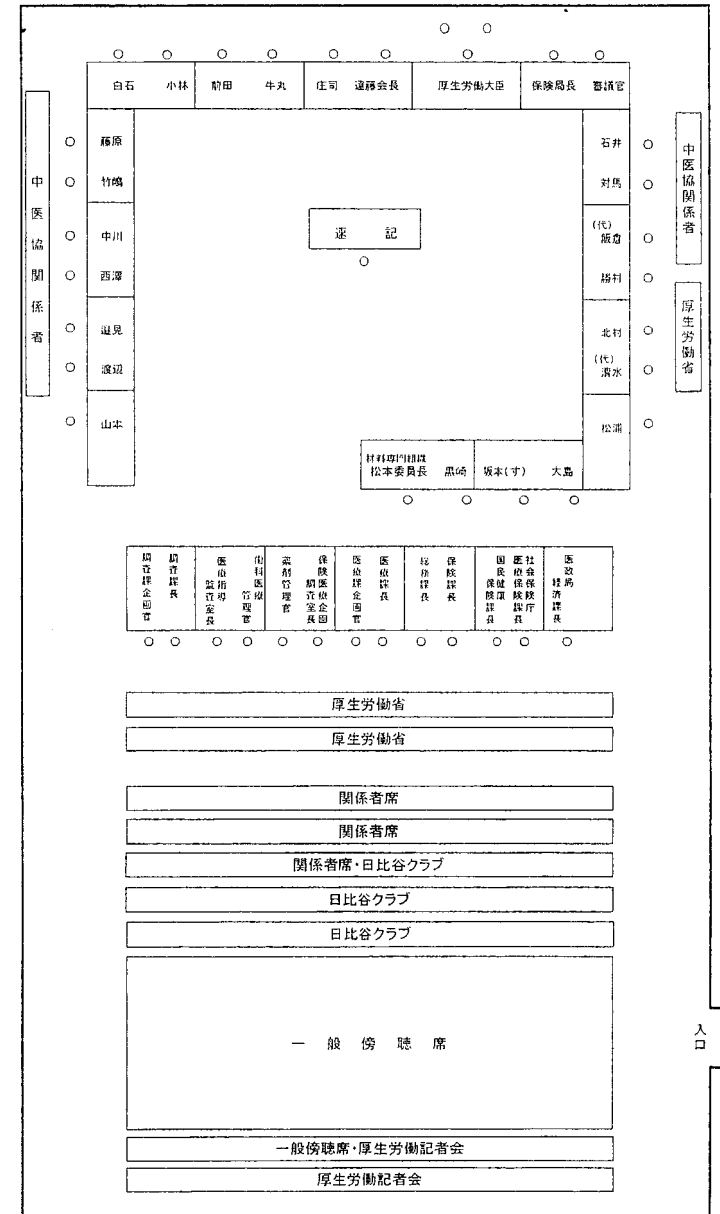
日時:平成20年6月25日(水) 9:30~11:00(目途)
会場:如水会館 スターホール (2階)

中央社会保険医療協議会 総会 (第130回) 議事次第

平成20年6月25日(水)
於 如水会館スターホール

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
- 終末期相談支援料等の凍結について (諮問)
- その他



医療機器に係る保険適用決定区分案

保険適用希望業者 ジャパンゴアテックス株式会社
販売名 ギアTAG胸部大動脈ステントグラフトシステム

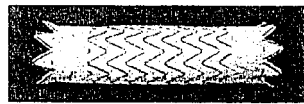

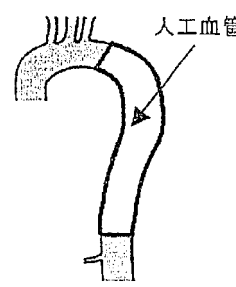
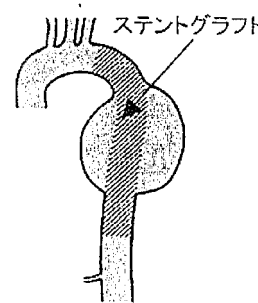
決定区分案	主な使用目的
C1 (新機能) (技術料は既に設定され評価されているもの)	当該製品は、デリバリーカテーテルの先端にステントグラフトが拘束された「ステントグラフトデリバリーシステム」である。血管内治療によって胸部大動脈瘤患部にステントグラフトを留置し、大動脈瘤への血流を遮断するために使用する。

○類似機能区分
146 大動脈ステントグラフト (1) 腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) 1,620,000円

○保険償還価格
1,620,000円 (類似機能区分方式、補正加算なし)

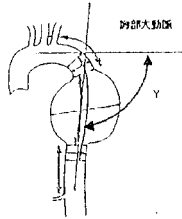
参考 (メーカー意見)
保険償還価格 2,394,502円 (原価計算方式)

製品概要

1 販売名	ギアTAG胸部大動脈ステントグラフトシステム
2 希望業者	ジャパンゴアテックス株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、デリバリーカテーテルの先端にステントグラフトが拘束された「ステントグラフトデリバリーシステム」である。血管内治療によって胸部大動脈瘤患部にステントグラフトを留置し、大動脈瘤への血流を遮断するために使用する。</p> <p>1)ステントグラフト 1)-1 ステントグラフトの構造</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>図:ステントグラフト(非拘束時)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>図:ステントグラフト(拘束時)</p> </div> </div> <p>(人工血管置換術) ステントグラフトによる治療</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>人工血管</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ステントグラフト</p> </div> </div> <p>人工血管置換術による胸部大動脈瘤の治療は外科的侵襲が高いが、ステントグラフトによる治療は胸部を切開する必要がなく低侵襲な治療が可能となる。</p>
4 使用目的	<p>本品は以下の解剖学的要件をいずれも満たす胸部大動脈瘤の治療に使用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> —適切な腸骨・大腿動脈アクセスルートを有すること。 —中枢側及び末梢側ネック径が23~37mmの範囲内であること。 —左鎖骨下動脈又は左総頸動脈の末梢側に20mm以上の大動脈ネック(中枢側ネック)長を有すること。 —腹腔動脈から中枢側に20mm以上の大動脈ネック(末梢側ネック)長さを有すること。

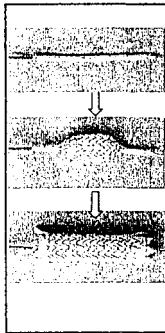
胸部大動脈用ステント

- 原則としてカーブ状にステントグラフトを留置
- 動脈径: 23mm～37mm
- 血流量が多い(ステントグラフトを末梢側へ移動させる力が大きい)



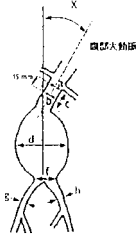
- 上記の条件下で、正確な位置への留置、留置後の位置の保持

ステントグラフトの
中央から両端へ
開放するシステム

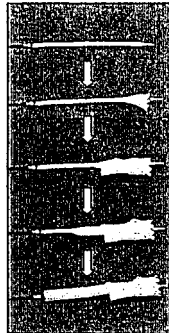


(参考) 腹部大動脈用ステント

- 原則として直立状にステントグラフトを留置
- 動脈径: 19mm～26mm
- 血流量が少ない(ステントグラフトを末梢側へ移動させる力が小さい)



ステントグラフトの
中拵側から末梢側へ
開放するシステム



価格調整の資料

販売名	ゴアTAG胸部大動脈ステントグラフトシステム
諸外国におけるリストプライス	
○アメリカ合衆国	1, 355, 045円 (11,500.00ドル)
○連合王国	1, 496, 256円 (4,012.38ポンド)
○ドイツ	1, 548, 192円 (9,600.00ユーロ)
○フランス	1, 575, 070円 (9,788.67ユーロ)

○為替レート

(2007年3月～2008年2月の日銀による為替レートの平均)

- 1米ドル = 117.83円
- 1英ポンド = 235.79円
- 1ユーロ = 161.27円

○外国平均価格 1,493,640円

$$= (1,355,045円 + 1,496,256円 + 1,548,192円 + 1,575,070円) \div 4$$

○価格(案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、1,620,000円と設定した。この価格は、外国平均価格1,493,640円の1.08倍に相当する。

医療機器に係る保険適用決定区分案

保険適用希望業者 スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社
販売名 ジェネシスII オキシニウム フェモラルコンポーネント

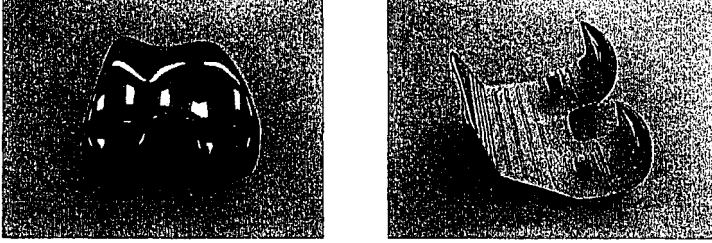
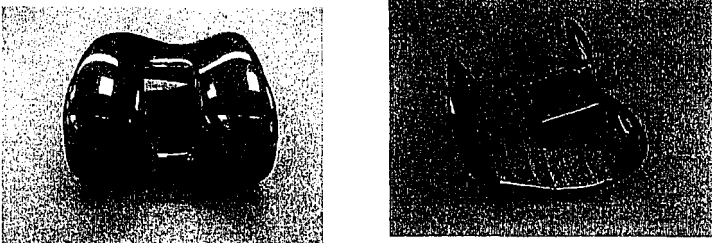
決定区分案	主な使用目的
C1 (新機能) (技術料は既に設定され評価されているもの)	本品は、大腿骨遠位部に設置、固定して、大腿骨遠位部代用として機能するオキシニウム(表面酸化処理ジルコニウム合金)製の大腿骨側材料である。

○類似機能区分
058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ②全置換用材料 (II) 334,000円

○保険償還価格
357,100円 (類似機能区分比較方式、改良加算 10%)

参考(メーカー意見)
保険償還価格 403,472円 (類似機能区分比較方式、有用性加算30%)

製品概要

1 販売名	ジェネシスII オキシニウム フェモラルコンポーネント
2 希望業者	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、大腿骨遠位部に設置、固定して、大腿骨遠位部代用として機能するオキシニウム(表面酸化処理ジルコニウム合金)製の大腿骨側材料である。</p> <p>1. ジェネシスII オキシニウム フェモラルコンポーネント CR 71420150 サイズ4 右用</p>  <p>2. ジェネシスII オキシニウム フェモラルコンポーネント PS 71421016 サイズ6 左用</p>  <p>低摩擦性で、生体適合性の高い材料としてセラミック製人工膝関節があるが、割れやすい等の問題がある。</p> <p>当該製品は摺動面の摩擦係数はセラミック製材料と同等に低く、組み合わせて使用するポリエチレンとの摩擦で生じる摩擦粉が減るとされている。ポリエチレンの摩擦粉は人工関節の緩みの原因であり、人工関節の緩みは人工膝関節再置換術の主な理由となっているため、当該製品を使用することで既存の材料より再置換率が低下することが期待される。</p> <p>また、当該製品は金属アレルギーの原因となりうる、コバルト、クロム、ニッケルをほとんど含んでおらず、従来の金属製材料と比較して生体適合性が高い。</p>
4 使用目的	関節リウマチ、変形性膝関節症等に対する人工膝関節全置換術、骨切術や人工膝関節全置換術による二次性的変形矯正及び再置換手術等。

価格調整の資料

販売名	ジェネシスII	オキシニウム	フェモラルコンポーネント
諸外国におけるリストプライス			
○アメリカ合衆国	532,883	円	(4,580.00ドル)
○連合王国	538,183	円	(2,302.09ポンド)
○ドイツ	520,102	円	(3,208.53ユーロ)
○フランス	239,692	円	(1,478.67ユーロ)

○ 為替レート

(2007年2月～2008年1月の日銀による為替レートの平均)

1米ドル = 116.35円

1英ポンド = 233.78円

1ユーロ = 162.10円

○ 外国平均価格 457,715円

= (532,883円 + 538,183円 + 520,102円 + 239,692円) ÷ 4

○ 価格 (案)

保険医療材料専門組織における検討の結果、357,100円と設定した。この価格は、外国平均価格 457,715円の0.78倍に相当する。

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20年6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
21200BZY00146000	ハイデルベルグレチナモグラフ II	ジャパンフォーカス株式会社	眼底三次元画像解析装置
21600BZZ00161000	アトム輸送ポンプ AS-700	アトムメディカル株式会社	精密持続点滴装置
21600BZZ00402000	ソフトランダー SL-210	株式会社三幸製作所	麻酔器(II)
21700BZG00017000	ネイテスアルコ®3	アトムメディカル株式会社	誘発反応測定装置
21700BZY00491A01	Novalis Tx 医療用リニアック	株式会社ハリアンメディカルシステムズ	治療用粒子加速装置(II)
21700BZY00491A01			血液X線照射装置
218AGBZX00072000	コンピュータグラフィクス Ipanema	アレイ株式会社	デジタル画像処理装置
218ABZX00052000	ハイデルベルグレチナモグラフ HRT3	ジャパンフォーカス株式会社	眼底三次元画像解析装置
218ABZX00052000			角膜内皮細胞検査装置
21900BZG00002000	ネオフルーミン	アトムメディカル株式会社	黄斑光線治療器
21900BZX00979000	ISPAN ハーフオロプロパン	日本アルコン株式会社	網膜復位用カス
219AHBZX00029000	ハイパーモルザミット エクサ	マクラーエンジニアリング株式会社	低周波治療器
22000BZX00304000	ケアスター CIC Pro	ジーイー横河メディカルシステム株式会社	モニタ
22000BZX00305000	ハートスタート FRx	株式会社アリアスエレクトロニクスジャパン	除細動器
22000BZX00372000	タイクマスキャン DCS-600EXV	アロカ株式会社	X線骨密度測定装置(I)
22000BZX00389000	人工呼吸器 HAMILTON-G5	日本光電工業株式会社	人工呼吸器
22000BZX00485000	ISPAN 六フ化硫黄	日本アルコン株式会社	網膜復位用カス
22000BZX00697000	ハートフラックス 減菌タイプ	株式会社タクロ	組織内照射線源
220ABBZX00080000	耳鼻咽喉科用オースコープ OLYMPUS ENF TYPE VQ	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
220ABBZX00081000	腎盂尿管用オースコープ OLYMPUS URF TYPE V	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
220ABBZX00177000	汎用超音波画像診断装置 LOGIQ E9	ジーイー横河メディカルシステム株式会社	超音波検査装置(II)
220ADBZX00065000	呼吸ガス分析装置 FIT-2000シリーズ フィットメイト	日本光電工業株式会社	呼吸ガス分析装置
220ADBZX00065000			基礎代謝測定装置
220ADBZX00069000	スベータラドメイト SPOCT	キヤノンケイメイシステム株式会社	眼底三次元画像解析装置
220ADBZX00069000			眼底カメラ(I)
220AGBZX00039000	デジタル眼底カメラ CR-1	キヤノン株式会社	眼底カメラカメラ(I)
220AGBZX00083000	ネオリスカイト PO-3	ミナト医科学株式会社	低周波治療器
220AIBZX00005000	ハイデルベルグスベータラドメイト	ジャパンフォーカス株式会社	眼底三次元画像解析装置
220AIBZX00005000			眼底カメラ(II)
220AIBZX00030000	回診用X線撮影装置 アトア1100	株式会社ケンコー	診断用X線装置
220AIBZX00040000	セプテックリオス	株式会社日本メディックス	低周波治療器
220ALBZX00052000	ネオトランスマート	株式会社タケダ	低周波治療器

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20年6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)
16200BZZ00633000	プレジエント	松田医科工業株式会社	099 組織代用人工繊維布 (5) プレジエントチューブ	¥216
20400BZY00766A02	レブリケア	コロラスト株式会社	101 皮膚欠損創傷被覆材 (2) 皮下組織に至る創傷用 ① 標準型	1cm当たり ¥14
20400BZY00766A02			101 皮膚欠損創傷被覆材 (2) 皮下組織に至る創傷用 ② 異形型	1g当たり ¥37
20600BZZ00010A01	ファイン人工膝関節(CRF-Ti)	ナカシマロハラ株式会社	058 人工膝関節用材料 (3) 膝蓋骨材料 ② 膝蓋骨置換用材料(II)	¥48,600
20600BZZ00010A01			058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ① 全置換用材料(I)	¥338,000
20600BZZ00371A02	ストレイトネイルシステム	ナカシマロハラ株式会社	073 髄内釘 (1) 髄内釘 ② 横止め型	¥197,000
20600BZZ00371A01	マルチホーネルネイルシステム			
20600BZZ00371A01	マルチホーネルネイルシステム		073 髄内釘 (3) ワッシャー・ナット	¥24,400
20600BZZ01083A01	メディックユー人工膝関節		058 人工膝関節用材料 (3) 膝蓋骨材料 ② 膝蓋骨置換用材料(II)	¥48,600
20600BZZ01083A01			058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ① 全置換用材料(I)	¥338,000
20600BZZ01083A01			058 人工膝関節用材料 (2) 脛骨側材料 ① 全置換用材料(I)	¥210,000
20600BZZ01083A01			058 人工膝関節用材料 (4) インサート	¥73,300
20800BZZ00335A01	FINE 人工膝関節(CRF-Co)	ナカシマロハラ株式会社	058 人工膝関節用材料 (2) 脛骨側材料 ① 全置換用材料(I)	¥210,000
20800BZZ00335A01			058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ① 全置換用材料(I)	¥338,000
21200BZZ00412A01	ファイン人工肘関節	ナカシマロハラ株式会社	065 人工肘関節用材料 (1) 上腕骨側材料	¥366,000
21200BZZ00412A01			066 人工肘関節用材料 (2) 尺骨側材料	¥311,000
21200BZZ00412A01			066 人工肘関節用材料 (3) 携骨側材料	¥268,000
21500BZZ00360A01	Locking Volar Plate システム	ナカシマロハラ株式会社	060 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)	¥7,280
21600BZZ00164A01	Pro Design 人工指関節	ナカシマロハラ株式会社	068 人工指関節用材料 (1) 人工手指関節用材料 ② その他の人工手指関節用材料 ア 近位側材料	¥122,000
21600BZZ00164A01			068 人工指関節用材料 (1) 人工手指関節用材料 ② その他の人工手指関節用材料 イ 遠位側材料	¥100,000
21600BZZ00413A02	ホーンワラカ	ナカシマロハラ株式会社	059 オプション部品 (1) 人工股関節用部品	¥29,300
21600BZZ00634A03	ナカシマ・アジャストメント・セーフ・スクリュー(滅菌品)	ナカシマロハラ株式会社	062 大腿骨外側固定用内副子 (5) ラグスクリュー(生体用合金 I)	¥53,500
21600BZZ00634A03			062 大腿骨外側固定用内副子 (3) つばつきプレート(生体用合金 I)	¥143,000
21600BZZ00634A03			060 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)	¥7,280
21600BZZ00634A03			060 固定用内副子(スクリュー) (5) 中空スクリュー(生体用合金 I・L)	¥33,200
21600BZZ00634A03			063 固定用内副子用ワッシャー・ナット類 (1) ワッシャー (1)	¥3,260
21600BZZ00634A03			062 大腿骨外側固定用内副子 (1) つばなしプレート(生体用合金 I)	¥87,600
21600BZZ00634A01	ダブルハルプレート(滅菌品)	ナカシマロハラ株式会社	062 大腿骨外側固定用内副子 (8) 圧迫固定スクリュー(生体用合金 I)	¥10,000
21600BZZ00634A01			062 大腿骨外側固定用内副子 (5) ラグスクリュー(生体用合金 I)	¥53,500
21600BZZ00634A01			062 大腿骨外側固定用内副子 (3) つばつきプレート(生体用合金 I)	¥143,000
21700BZY00980000	ハイアンキユー ショルダーシステム	ハイオクト・ジャパン株式会社	065 人工肩関節用材料 (2) 上腕骨側材料	¥624,000
21800BZZ10016000	PTA ハルンカテーテル	株式会社カネカ	133 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	¥118,000
21900BZY00080000	カーナルケーン	KISCO株式会社	078 人工骨 (2) 専用型 (5) 椎体固定用 A 1 椎体用	¥207,000
21900BZZ00111A01	K-NOW 人工肘関節	ナカシマロハラ株式会社	066 人工肘関節用材料 (1) 上腕骨側材料	¥366,000
22000BZX00380000	血管処置用ハルンカテーテル II	マルメック株式会社	130 心臓手術用カテーテル (1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥127,000
22000BZX00396000	カテーテルシステムセット フレイトシリーズ	日本光電工業株式会社	001 血管造影用システムイントロデューサーセット (3) 選択的導入用(ガイディングカテーテルを兼ねるもの)	¥18,900

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20年6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)
22000BZX00565000	ヒレックスホーダー	マリケヘルスケア株式会社	101 皮膚欠損用創傷被覆材(2) 皮下組織に至る創傷用①標準型	1cm当たり ¥14
22000BZX00572000	シノクロ2ndガイドワイヤー	ボストンサイエントフィックジャパン株式会社	012 血管造影用ガイドワイヤー(3) 微細血管用	¥18,900
22000BZX00579000	血管処置用バルーンカテーテルV	朝日インタック株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル(1)一般型	¥127,000
22000BZX00698000	旭中空糸型ヘモダイヤフィルター	旭化成ケミカル株式会社	040 人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む。)(5)ヘモダイヤフィルター	¥2,790
22000BZX00724000	カーハーターエトワース牛心のう腹生体弁マクナ	エトワースライフサイエンス株式会社	120 生体弁(2) 異種心臓弁	¥942,000
22000BZX00726000	LCP デイスルラデュウスプレートシステム(滅菌)	シシス株式会社	061 固定用内副子(プレート)(7) 骨端用プレート(生体用合金I)	¥96,100

2. 歯科

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20年6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)
219AABZX00206000	ビューリフ	大成歯科工業株式会社	032 義歯床用アクリリック樹脂(粉末 JIS適合品)	1g ¥9
219AABZX00206000			033 義歯床用アクリリック樹脂(液 JIS適合品)	1mL ¥4
220AABZX00070000	ジーシー アクロン	株式会社ジーシーデンタルプロダクツ	042 義歯床用アクリリック樹脂(液 JIS適合品)	1mL ¥4
220AABZX00070000			033 義歯床用アクリリック樹脂(液 JIS適合品)	1mL ¥4
220AABZX00070000			041 義歯床用アクリリック樹脂(粉末 JIS適合品)	1g ¥5
220AABZX00070000			032 義歯床用アクリリック樹脂(粉末 JIS適合品)	1g ¥5
220AKBZX00017000	ジーシー キャストウェルM.C金20%	株式会社ジーシー	006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上 JIS適合品)	1g ¥702
220AKBZX00018000	ジーシー キャストウェルM.C金12%	株式会社ジーシー	006 歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上 JIS適合品)	1g ¥702
220AKBZX00021000	ジーシー アローソルター金25%	株式会社ジーシー	010 歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上 JIS適合品)	1g ¥1,504
220AKBZX00022000	ジーシー アローソルター金18%	株式会社ジーシー	010 歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上 JIS適合品)	1g ¥1,504
220AKBZX00031000	レホリクション2	サイロン・デンタル株式会社	049 歯科充填用材料 I	1g ¥704
220AKBZX00040000	マルチリンク オートミックス	Ivoclar Vivadent株式会社	046 歯科用含着・接着材料I(粉末・液)	1g ¥441
220AKBZX00042000	グリーングルー	サイロン・デンタル株式会社	037 ダイレクトボンド用ボンディング材	1g ¥900

臨床検査の保険適用について

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
ヒトTARC定量	酵素免疫測定法 (ELISA法)	血清中のヒトTARC (thymus and activation-regulated chemokine) 量の測定 (アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助)	200点

- 保険適用希望業者 塩野義製薬株式会社
- 参考点数 D015 18 アトピー鑑別試験 200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

- ヒトTARC定量 (測定項目が新しい項目)
区分：E3（新項目）

測定内容：血清中のTARC量の測定

主な対象：アトピー性皮膚炎

有用性：TARC (thymus and activation-regulated chemokine) は、炎症・免疫反応にとって必須である白血球の生体内移動および組織への浸潤を担う細胞遊走反応を誘導する物質の一群であるケモカインの一つである。血清中のTARC量は、従来の血液検査 (総IgE検査、特異IgE検査など) と比べて感度・特異度が高くアトピー性皮膚炎の重症度を鋭敏に反映する。今回の試験は血清中のTARC量を測定することが可能で、治療方針の決定及び加療中の薬剤変更の検討のための評価において、客観的な指標として有用である。

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 -マイクログロブリン(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

受付番号	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
111	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	白内障	約43万4千円 (1回)	約7万3千円	平成20年3月10日	適	別紙1
113	先天性難聴の遺伝子診断	遺伝性が否定できない先天性難聴	約4万7千円 (1回)	約4千円	平成20年3月13日	適	別紙2
114	フェニルケトン尿症の遺伝子診断	フェニルケトン尿症、高フェニルアラニン血症、ピオプテリン反応性フェニルアラニン水酸化酵素欠損症	約3万円 (1回)	約1万6千円	平成20年3月14日	適	別紙3
119	培養細胞による先天性代謝異常診断	先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。)に罹患する可能性の高い胎児もしくは新生児又は先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。)が疑われる小児に係るものであって、酵素補充療法による治療が出来ないものに限る。	約5万6千円 (1回)	約18万2千円	平成20年3月25日	適	別紙4
121	腹腔鏡下子宮体がん根治手術	手術進行期分類 I b期までの子宮体がんに係るものに限る	約32万8千円	約74万6千円	平成20年3月31日	適	別紙5

別紙 1

先進医療の名称	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
適応症	白内障
内容	<p>(先進性)</p> <p>単焦点眼内レンズを使用する従来の白内障手術では、調節力が失われる。その為、単焦点眼内レンズでは遠方又は近方のいずれに焦点を合わせるのかを決める必要があり、焦点が含まない距離については眼鏡が必要となる。</p> <p>多焦点眼内レンズを使用する場合は、単焦点眼内レンズと同程度の遠見時の裸眼視力に加え、単焦点眼内レンズでは得られない近見視力が同時に得られ、それにより眼鏡依存度が軽減される。</p> <p>術式は、従来の眼内レンズと同様に、現在主流である小切開創から行う超音波水晶体乳化吸引術で行う。</p> <p>なお、米国において多焦点眼内レンズは、その先進性によって他の眼内レンズと異なる保険上の評価を行っている。</p> <p>(概要)</p> <p>多焦点眼内レンズは、無水晶体眼の視力補正のために水晶体の代用として眼球後房に挿入される後房レンズである点では、従来の単焦点眼内レンズと変わりはない。</p> <p>しかし、単焦点眼内レンズの焦点は遠方又は近方のひとつであるのに対し、多焦点眼内レンズはその多焦点機構により遠方及び近方の視力回復が可能となり、これに伴い眼鏡依存度が軽減される。</p> <p>(効果)</p> <p>人口の高齢化に伴い、白内障患者数も増加している。近年、高齢者も読書やパソコンに慣れ親しむことは日常的であり、また、屋外での活動やスポーツにも積極的で、白内障患者においても同様のライフスタイルを望む例が多い。しかしながら、これまで白内障治療に挿入されている眼内レンズの多くは単焦点眼内レンズのため、水晶体再建手術後も眼鏡、特に近用眼鏡を必要とすることが多く、日常生活をはじめ、知的活動や屋外活動に支障をきたしている。</p> <p>しかし、多焦点機構を有する眼内レンズ使用の事により、近用及び遠用の視力補正を可能にし、近用及び遠用とも眼鏡依存度を軽減するという点から、健全な視機能に近く、水晶体再建手術後のQOV (quality of vision) の改善、ひいてはQOL (quality of life) の向上に貢献するものと考えられる。</p> <p>(先進医療に係る費用)</p> <p>約 434,000 円</p>
実施科	眼科

先進技術としての適格性

先進医療の名称	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
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. 従来技術を用いるよりも大幅に有効。 <input type="checkbox"/> B. 従来技術を用いるよりもやや有効。 <input type="checkbox"/> C. 従来技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安全性	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 否 コメント:

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: 白内障に対する多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科) ・ 不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科専門医) ・ 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(10)例以上 ・ 不要 [それに加え、助手又は術者として(5)例以上 ・ 不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (眼科) ・ 不要
実施診療科の医師数 注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 不要 具体的内容: 常勤の眼科医が1名以上
他診療科の医師数 注2)	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容:
看護配置	要(対1看護以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 不要
病床数	要(床以上) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当直体制	要() ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	要 ・ <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 checked="" type="checkbox"/> 不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 審議開催の条件:
医療安全管理委員会の設置	要 ・ <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"/> (10)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 checked="" type="checkbox"/> 不要
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。

先進医療の名称	先天性難聴の遺伝子診断
適応症	遺伝性が否定できない先天性難聴
内容	<p>(先進性) 日本人に同定されている難聴遺伝子を網羅的、効果的にスクリーニングすることにより、難聴の正確な診断が可能となり、適切な治療法の選択、予後の推測、合併症の予測が可能となる。また、原因遺伝子変異の種類によっては、発端者の難聴の進行の予防と、家系内の遺伝因子保持者の発症の予防が可能である。</p> <p>(概要) 難聴に関して、100以上の遺伝子座が報告され、このうち現在までに36個の原因遺伝子が同定されている。遺伝子変異の種類により、「発症時期」、「難聴の程度」、「難聴の進行の有無」、「聴力の変動の有無」、「前庭症状の有無」、「随伴する症状」、「糖尿病などの合併症の有無」が異なることが明らかとなり、臨床極めて有用な検査である。 日本人に頻度の高い原因遺伝子である、GJB2、SLC26A4、ミトコンドリア12S rRNA等を中心に10遺伝子47変異をダイレクトシーケンス法あるいはインベーター法により、網羅的かつ効果的にスクリーニングすることにより、難聴の正確な診断、適切な治療法の選択、予後の推測、合併症の予測、難聴の進行および発症の予防等が可能となる。</p> <p>(効果) 遺伝子変異の種類によって発症時期、進行性、前庭症状、随伴する症状が異なるため、本検査を実施することにより、難聴の正確な診断、適切な治療法の選択、予後の推測、合併症の予測が可能である。また、ミトコンドリア原因遺伝子変異による難聴である場合には、発端者の難聴の進行の予防と、家系内の遺伝因子保持者の発症の予防が可能である。さらには遺伝カウンセリングに関して重要な情報が得られる。</p> <p>(先進医療に係る費用) 約47,000円</p>
実施科	耳鼻咽喉科

先進技術としての適格性

先進医療 の 名称	先天性難聴の遺伝子診断
適応症	A. 妥当である。 B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有効性	A. 従来技術を用いるよりも大幅に有効。 B. 従来技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来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) B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) 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	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。 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。 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)	A. 倫理的問題等はない。 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。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 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、 A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険取 載の必要性	A. 将来的に保険取載を行うことが妥当。 B. 将来的に保険取載を行うべきでない。
総 評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 コメント: 多施設からの協力体制を受けているので短期間に実効が認められる。

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: 先天性難聴の遺伝子診断	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻いんこう科)・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻いんこう科専門医又は臨床遺伝専門医)・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"/> (3)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(1)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	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (耳鼻いんこう科)・不要
実施診療科の医師数(注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容: 常勤の耳鼻いんこう科医が2名以上
他診療科の医師数(注2)	要・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 具体的内容:
看護配置	要(対1看護以上)・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	<input checked="" type="checkbox"/> (臨床検査技師)・不要
病床数	要(床以上)・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
当直体制	要()・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
緊急手術の実施体制	要・ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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"/> <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	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 審議開催の条件: 届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催する
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	要(1 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)	遺伝カウンセリングの実施体制が必要。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要(症例まで又は 6月間は、毎月報告)・ <input type="checkbox"/> <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△科医師が〇名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

別紙 3

先進医療の名称	フェニルケトン尿症の遺伝子診断
適応症	フェニルケトン尿症、高フェニルアラニン血症、ビオプテリン反応性フェニルアラニン水酸化酵素欠損症
内容	<p>(先進性)</p> <p>フェニルケトン尿症、高フェニルアラニン血症はフェニルアラニン水酸化酵素の欠損により発症する。これまでその確定、病型診断は食事内容とその量で影響を受ける血中フェニルアラニン値によってなされ、しばしば不確定であった。遺伝子診断により確定、病型診断を可能とし、各個人に応じたより適切な治療を行う。</p> <p>(概要)</p> <p>分析に供与する DNA は、患者末梢血 2~5ml を通常の採血と同様に採取するというきわめて非侵襲的な方法によって得られる。末梢全血を通常のフェノール法にて除蛋白した後、ゲノム DNA を抽出する。13 ある各エクソンを PCR 法にて増幅合成した後、DHPLC 法にて遺伝子多型を持つエクソンを同定する。当該エクソンのシーケンスを行い、遺伝子変異を同定する。遺伝子欠失変異の同定には MLPA 法を用いて行う。</p> <p>(効果)</p> <p>遺伝子診断を行うことで、これまで診断が困難であったビオプテリン反応性フェニルアラニン水酸化酵素欠損症の確定診断を可能とする。また、病型診断を確定でき、各個人に応じた食事療法とビオプテリンの治療が可能となる。</p> <p>(先進医療に係る費用)</p> <p>約 30,000 円</p>
実施科	小児科

先進技術としての適格性

先進医療の名称	フェニルケトン尿症の遺伝子診断
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	A. 従来の技術を用いるよりも大幅に有効。 <input type="checkbox"/> B. 従来の技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来の技術を用いるのと同程度、又は劣る。
安全性	<input type="checkbox"/> A. 問題なし。(ほとんど副作用、合併症なし) B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) 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。 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。 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。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	<input type="checkbox"/> A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 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、 A. 大幅に効率的。 <input type="checkbox"/> B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険取載の必要性	<input type="checkbox"/> A. 将来的に保険取載を行うことが妥当。 B. 将来的に保険取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:

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:フェニルケトン尿症の遺伝子診断	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	要(小児科)・不要
資格	要(小児科専門医又は臨床遺伝専門医)・不要
当該診療科の経験年数	要(5)年以上・不要
当該技術の経験年数	要(3)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(1)例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として()例以上・不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	要(小児科)・不要
実施診療科の医師数 注2)	要・不要 具体的内容:常勤の小児科医が1名以上
他診療科の医師数 注2)	要・不要 具体的内容:
看護配置	要(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(臨床検査技師)・不要
病床数	要(床以上)・不要
当直体制	要()・不要
緊急手術の実施体制	要・不要
院内検査(24時間実施体制)	要・不要
他の医療機関との連携体制 (患者容慮急変時等)	要・不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	要・不要
倫理委員会による審査体制	要・不要 審議開催の条件:届出後当該療養を初めて実施するときは、必ず事前に開催する
医療安全管理委員会の設置	要・不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	要(1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)	遺伝カウンセリングの実施体制が必要。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要(月間又は症例までは、毎月報告)・不要
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視点を含む。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。

先進医療の名称	培養細胞による先天性代謝異常診断
適応症	
先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。)に罹患する可能性の高い胎児もしくは新生児又は先天性代謝異常(ライソゾーム病に限る。)が疑われる小児に係るものであって、酵素補充療法による治療が出来ないものに限る。	
内容	
(先進性) 先天性代謝異常(ライソゾーム病全般)は、早期の診断治療により、より良い予後を得ることができる。現在は、全てのライソゾーム病に確立された治療法があるわけではないが、造血幹細胞移植をはじめ種々の治療法が研究および臨床応用されている。今後、多くのライソゾーム病に早期治療が可能になることを目指す。	
(概要) 先天性代謝異常の罹患リスクが高い胎児、新生児及び先天性代謝異常が疑われる症状を有する小児から、胎児の場合は、羊水を採取し、羊水細胞を培養後、細胞中の酵素活性を測定する。新生児や小児においては、末梢血を採取してリンパ球を培養、あるいは、皮膚生検を行い線維芽細胞を培養して、培養細胞中の酵素活性を測定する。 酵素活性の測定後、酵素補充療法の適応とならないものについては、造血幹細胞移植等の種々の治療法や、治療法がない場合においては、早期の対症療法や生活指導を行うことにより、患者のQOLの向上を可能とする。	
(効果) 早期発見・治療により、先天性代謝異常症の適切な治療を行うことができ、患者のより良いQOLを得ることができる。	
(先進医療に係る費用) 約56,000円	
実施科	
小児科、産婦人科	

先進技術としての適格性

先進医療 の 名称	培養細胞による先天性代謝異常診断
適 応 症	A. 妥当である。 B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有 効 性	A. 従来の技術を用いるよりも大幅に有効。 B. 従来の技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来の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) B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) 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 熟 度	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。 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。 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)	A. 倫理的問題等はない。 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。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 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、 A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収 載の必要性	A. 将来的に保険収載を行うことが妥当。 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 <input type="checkbox"/> 否 コメント: 遺伝関係10学会での遺伝学的検査によるガイドラインによれば、重篤な疾患の場合は出生前診断が可能とされているが、種々の倫理的問題を解決する為に遺伝カウンセリングを検査前に行うことは必須。保険収載に関しては個々の疾患毎に対応・検討する必要がある。

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: ライソゾーム病(酵素補充療法の適応となるものを除く。)に対する培養細胞による先天性代謝異常診断	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (小児科又は産婦人科)・不要
資格	<input checked="" type="checkbox"/> (小児科専門医、産婦人科専門医又は臨床遺伝専門医)・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"/> (3)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(1)例以上・不要 [それに加え、助手又は術者として()例以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input checked="" type="checkbox"/> (小児科又は産婦人科)・不要
実施診療科の医師数注2)	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 具体的内容: 常勤の小児科医又は産婦人科医が1名以上
他診療科の医師数注2)	要・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要 具体的内容:
看護配置	要(対1看護以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	<input checked="" type="checkbox"/> (臨床検査技師)・不要
病床数	要()床以上)・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
当直体制	要()・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要
緊急手術の実施体制	要・ <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 checked="" type="checkbox"/> 不要 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	<input checked="" type="checkbox"/> ・不要 審議開催の条件: 届出後当該療養を初めて実施するとき は、必ず事前に開催する
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"/> (1 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)	遺伝カウンセリングの実施体制が必要。
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 checked="" type="checkbox"/> 不要
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。

別紙 5

先進医療の名称	腹腔鏡下子宮体がん根治手術
適応症	手術進行期分類 Ⅱb期までの子宮体がんに係るものに限る
内容	<p>(先進性)</p> <p>腹腔鏡を使用して子宮体癌根治手術(子宮全摘術、骨盤および傍大動脈リンパ節切除)を行うことにより、従来の開腹による手術と比較し、より低侵襲な手術が可能となる。その結果として、患者の肉体的負担が軽減し、また、入院期間の短縮による経済的負担の軽減にも貢献できる。</p> <p>(概要)</p> <p>子宮体癌に対する治療は、手術療法が主治療である。現在、一般的に行われている手術療法は、開腹による子宮全摘、骨盤および傍大動脈リンパ節切除であり、15-20cm の皮膚切開を必要とする。本術式はこれを 5-12mm の数カ所の小切開による腹腔鏡下に手術を行う方法である。</p> <p>この腹腔鏡下子宮体癌根治術は、開腹による方法と比較して、手術による侵襲を大幅に低減することが可能で、術後疼痛の軽減、入院期間の短縮、早期の社会復帰が可能となる。また、腹腔鏡を用いることにより、骨盤内の深い部分の観察も直視下に行うより確実に可能であり、出血量の軽減にも貢献できる。手術内容は開腹で行うのと同様であり、腹腔鏡下に行うことによる予後の悪化等の危険もないものと思われる。</p> <p>(効果)</p> <p>手術侵襲の軽減、術後疼痛の軽減、術中出血量の減少、入院期間の短縮、早期社会復帰</p> <p>(先進医療に係る費用)</p> <p>約 328,200 円</p>
実施科	産婦人科

先進技術としての適格性

先進医療の名称	腹腔鏡下子宮体がん根治手術
適応症	A. 妥当である。 B. 妥当でない。(理由及び修正案:)
有効性	A. 従来の技術を用いるよりも大幅に有効。 B. 従来の技術を用いるよりもやや有効。 C. 従来の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) B. あまり問題なし。(軽い副作用、合併症あり) 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	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。 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。 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)	A. 倫理的問題等はない。 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。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 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、 A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険取裁の必要性	A. 将来的に保険取裁を行うことが妥当。 B. 将来的に保険取裁を行うべきでない。
総評	総合判定: <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否 コメント: 早期子宮頸がん(臨床進行期 Ⅱbまでのものに限る)の腹腔鏡下広汎子宮全摘術はすでに先進医療と認められている。

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:腹腔鏡下子宮体がん根治手術(手術進行期分類 1b期までの子宮体がんに係るものに限る。)	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> (産婦人科) ・不要
資格	<input type="checkbox"/> (産婦人科専門医) ・不要
当該診療科の経験年数	<input type="checkbox"/> (5)年以上・不要
当該技術の経験年数	<input type="checkbox"/> (3)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"/> 不要]
その他(上記以外の要件)	
II. 医療機関の要件	
診療科	<input type="checkbox"/> (産婦人科及び麻酔科) ・不要
実施診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 不要 具体的内容:常勤の産婦人科が3名以上
他診療科の医師数 注2)	<input type="checkbox"/> 不要 具体的内容:常勤の麻酔科医が1名以上、病理検査部門が設置され、病理医が1名以上
看護配置	要(対1看護以上) ・ <input type="checkbox"/> 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"/> 不要
病床数	<input type="checkbox"/> (1床以上) ・不要
当直体制	<input type="checkbox"/> () ・不要
緊急手術の実施体制	<input type="checkbox"/> 不要
院内検査(24時間実施体制)	<input 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"/> 不要 連携の具体的内容:
医療機器の保守管理体制	<input type="checkbox"/> 不要
倫理委員会による審査体制	<input type="checkbox"/> 不要 審議開催の条件:必要ときは必ず事前に開催する
医療安全管理委員会の設置	<input type="checkbox"/> 不要
医療機関としての当該技術の実施症例数	<input type="checkbox"/> (10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	
顔回の実績報告	<input type="checkbox"/> (6月間又は5症例までは、毎月報告) ・不要
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視点を含む。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。



中医協 総-4-1
20.6.25

厚生労働省発保第0625001号
平成20年6月25日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

厚生労働大臣
舛 添 要 一

諮 問 書

(後期高齢者終末期相談支援料等の凍結について)

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項（療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準に係る部分に限る。）及び第78条第5項の規定に基づき、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）及び訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）をそれぞれ別紙1及び別紙2のとおり改正することについて、貴会の意見を求めます。

別紙 1

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）（案）

改 正 案	現 行
<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章～第3章（略） 第4章 <u>経過措置等</u> 第1部 <u>経過措置</u> 第2部 <u>算定制限</u></p> <p>第4章 <u>経過措置等</u> 第1部 <u>経過措置</u> （略）</p> <p>第2部 <u>算定制限</u></p> <p><u>第2章の規定にかかわらず、区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料並びに区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注7及び区分番号C005—1—2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料の注7に規定する加算は、別に厚生労働大臣が定める日から算定できるものとする。</u></p> <p>別表第二 歯科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章・第2章（略）</p>	<p>別表第一 医科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章～第3章（略） 第4章 <u>経過措置</u></p> <p>第4章 <u>経過措置</u> （略）</p> <p>（新規）</p> <p>別表第二 歯科診療報酬点数表 〔目次〕 第1章・第2章（略）</p>

2

<p>第3章 <u>算定制限</u></p> <p>第3章 <u>算定制限</u></p> <p><u>前章の規定にかかわらず、区分番号B016に掲げる後期高齢者終末期相談支援料は、別表第一第4章第2部に規定する日から算定できるものとする。</u></p> <p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 第1部 <u>調剤報酬</u> （略） 第2部 <u>算定制限</u></p> <p>第2部 <u>算定制限</u></p> <p><u>前部の規定にかかわらず、区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料は、別表第一第4章第2部に規定する日から算定できるものとする。</u></p>	<p>（新規）</p> <p>別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 （略）</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

（適用期日等）

- 平成20年7月1日より適用する。
- 同年6月30日において現にこの告示による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号B018に掲げる後期高齢者終末期相談支援料の注並びに区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注7及び区分番号C005—1—2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料の注7、別表第二区分番号B016に掲げる後期高齢者終末期相談支援料の注並びに別表第三区分番号19に掲げる後期高齢者終末期相談支援料

の注の規定により患者及びその家族等に文書等を提供した保険医療機関及び保険薬局における当該患者に対する当該療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例による。

別紙 2

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）（案）

改 正 案	現 行
1・2 （略） 3 <u>第1号の4の規定にかかわらず、後期高齢者終末期相談支援療養費は、別に厚生労働大臣が定める日より算定できるものとする。</u>	1・2 （略）

（適用期日等）

- 1 平成20年7月1日より適用する。
- 2 同年6月30日において現にこの告示による改正前の訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法別表通則第一号の4の注の規定により利用者及びその家族等に文書を提供した訪問看護ステーションにおける当該利用者に対する当該指定訪問看護の費用の額の算定については、なお従前の例による。

ガイドラインに沿った終末期における 十分な情報提供等の評価

第1 基本的な考え方

安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための医師等の医療従事者による適切な情報の提供と説明を評価する。

第2 具体的な内容

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと判断した後期高齢者について、患者の同意を得て、医師、看護師、その他関係職種が共同し、患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等にまとめた場合に評価する。

1 医師又は歯科医師

新 後期高齢者終末期相談支援料 200点（1回に限る）

[算定要件]

- 1 終末期における診療方針等について十分に話し合い、文書（電子媒体を含む）又は映像により記録した媒体（以下、「文書等」という。）にまとめて提供した場合に算定する
- 2 患者に対して、現在の病状、今後予想される病状の変化等について説明し、病状に基づく介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の延命治療等の実施の希望、急変時の搬送の希望並びに希望する際は搬送先の医療機関の連絡先等終末期における診療方針について話し合い、文書等にとりまとめ提供する
- 3 入院中の患者の診療方針について、患者及び家族等と話し合いを行うことは日常の診療においても必要なことであることから、入院中の患者については、特に連続して1時間以上にわたり話し合いを行った場合に限り算定できることとする
- 4 患者の意思の決定に当たっては、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成18年5月21日医政発第0521011号）及び「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考とすること 等

2 薬局の薬剤師の場合

新 後期高齢者終末期相談支援料 200点（1回に限る）

[算定要件]

在宅患者について、患者の同意を得て、保険医及び看護師と共同し患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する

3 看護師の場合

新 後期高齢者終末期相談支援療養費 2,000円（1回に限る）
(訪問看護療養費)

後期高齢者終末期相談支援加算 200点（1回に限る）
(在宅患者訪問看護・指導料)

[算定要件]

利用者の同意を得て、保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する

高齢者医療の円滑な運営のための負担の軽減等について（抄）

平成２０年６月１２日

政 府 ・ 与 党

新たな高齢者医療制度は、これまでの老人保健制度の問題点を解決すべく、長年にわたり、多くの関係者が議論を積み重ねた上で、国民皆保険制度を将来にわたり維持するため、現役世代と高齢者でともに支え合うものとして設けられることとなった。

高齢者の方々の医療費を国民全体で分かち合っていく仕組みは、高齢者の方々の医療を守っていくためにも必要であり、その円滑な運営を図るため、引き続き地方自治体関係者とも十分連携しながら、制度の趣旨・必要性を懇切丁寧に説明し、ご理解をいただく努力を重ねていく必要がある。

こうした中で、本年４月からの制度の施行状況等を踏まえ、制度の円滑な運営を図るため、高齢者の置かれている状況に十分配慮し、次の１から７の通り、きめ細かな措置を早急に講ずるとともに、地方自治体関係者と十分連携して、さらに広く国民に周知する。

- 診療報酬における終末期相談支援料については、当面凍結することを含め、取扱いについて中医協で議論を行い、速やかに必要な措置をとるとともに、検証する。後期高齢者診療料についても、中医協で速やかに具体的な検証作業に着手する。

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子

平成19年10月10日

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

- 第164回国会においては、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が成立し、平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されることとなった。参議院厚生労働委員会の審議過程においては、当該制度に関して附帯決議（平成18年6月13日）がなされ、「後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、必要かつ適切な医療の確保を前提とし、その上でその心身の特性等にふさわしい診療報酬とするため、基本的な考え方を平成18年度中を目途に取りまとめ、国民的な議論に供した上で策定すること」とされた。
- 当特別部会では、この附帯決議を踏まえ、後期高齢者医療の在り方について、平成18年秋より12回にわたり部会を開催し、議論等を重ねてきた。この中では、有識者からのヒアリングを行うとともに、本年4月に「後期高齢者医療の在り方に関する基本的な考え方」を取りまとめることと併せ、広く国民的な議論に供すべくパブリックコメントを実施するとともに、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において意見を聴取し、検討に当たっての参考としたところである。
- このような過程を経て、今般、平成20年4月に新たに創設される後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子について、次のように取りまとめた。この趣旨を十分に踏まえた上で、今後、中央社会保険医療協議会におかれては、具体的な診療報酬案の検討が進められることを希望する。

1. 後期高齢者にふさわしい医療(基本的事項)

- 後期高齢者には、若年者と比較した場合、次に述べるような心身の特性がある。
 - (1) 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患（特に慢性疾患）が見られる。
 - (2) 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
 - (3) 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることができない死を迎えることとなる。
- こうした心身の特性から、後期高齢者に対する医療には、次のような視点が必要である。
 - ・ 後期高齢者の生活を重視した医療
一般に、療養生活が長引くことなどから、後期高齢者の医療は、高齢者の生活を支える柱の一つとして提供されることが重要である。そのためには、どの

ような介護・福祉サービスを受けているかを含め、本人の生活や家庭の状況等を踏まえた上での医療が求められる。

- ・ 後期高齢者の尊厳に配慮した医療
自らの意思が明らかな場合には、これを出来る限り尊重することは言うまでもないが、認知症等により自らの意思が明らかなでない場合にも、個人として尊重され、人間らしさが保たれた環境においてその人らしい生活が送れるように配慮した医療が求められる。
- ・ 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療
いずれ誰もが迎える死を前に、安らかで充実した生活が送れるように、安心して生命を預けられる信頼感のある医療が求められる。
- もとより、高血圧や糖尿病に対する各種指導や投薬・注射、骨折に対する手術等のように、後期高齢者に対する医療の多くは、その範囲や内容が74歳以下の者に対するものと大きく異なるものではなく、患者個人の状態に応じて提供されることが基本となる。
すなわち、医療の基本的な内容は、74歳以下の者に対する医療と連続しているもので、75歳以上であることをもって大きく変わるものではない。
- これらのことから、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のあるべき姿を見据えつつ、先に述べた後期高齢者の特性や基本的な視点を十分踏まえて、構築していくべきである。

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

- 我が国の国民皆保険制度は「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という理念を基本としている。高齢者に対する医療についても、これまで、この考え方に基づくとともに、累次の老人診療報酬の改定等により、在宅医療の推進、入院療養環境の向上や長期入院の是正、あるいは漫然・画一的な診療は行わないことや、複数医療機関での受診や検査、投薬等はみだりに行わないことといった取組を行ってきたところである。
- 後期高齢者医療制度の施行に伴う新たな診療報酬体系の構築に当たっては、診療報酬全体の在り方に係る検討を着実に進めながら、高齢者医療の現状を踏まえ、このような老人診療報酬の取組を更に進めるとともに、診療報酬全体の評価体系に加え、1. に述べた後期高齢者にふさわしい医療が提供されるよう、次に述べる方針を基本とするべきである。

(1)外来医療について

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進)

- 前述の後期高齢者の心身の特性等を踏まえれば、外来医療においては、主治医は次のような役割を担うことが求められている。
 - ・ 患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握すること。
 - ・ 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な評価を行い、結果を療養や生活指導で活用すること。
 - ・ 専門的な治療が必要な場合には、適切な医療機関に紹介し、治療内容を共有すること。
- 主治医がこのような取組を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。

(薬歴管理)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、服薬している薬の種類数が多いこと、入退院も少なく服薬に関わる医療関係者も多くなると考えられることから、薬の相互作用や重複投薬を防ぐ必要がある。このため、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師及び看護師）や患者自身が、服用している医薬品の情報を確認できるような方策を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。

(関係者、患者・家族との情報共有と連携)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、他の医療や介護・福祉サービスが必要な場合や、現に受けている場合も少なくない。後期高齢者の生活を支えるためには、受診歴、病歴、投薬歴などの情報や前述の総合的な評価の結果について、医療従事者間の情報の共有を進めるほか、介護・福祉サービスとの連携を進めるため、主治医等とケアマネジャーを中心として、相互の情報共有を進める必要がある。また、医療や介護・福祉サービスについて、患者や家族の選択等に資するために、患者や家族に対する情報共有を進める必要がある。
必要なカンファレンスの実施等も含め、このような情報の共有と連携が進められるよう、診療報酬上の評価の在り方について検討すべきである。

(2)入院医療について

(退院後の生活を見越した計画的な入院医療)

- 後期高齢者の生活を重視するという視点からも、慢性期のみならず急性期を含む入院医療において、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うとともに、後期高齢者の入院時から、地域の主治医との適切

な連携の下、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医療を行う必要がある。

退院後の療養生活に円滑に移行するためには、個々人の状況に応じ、退院後の生活を見越した診療計画が策定され、それに基づく入院医療が提供されることが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(入院中の評価とその結果の共有)

- 退院後の後期高齢者の生活を支えるには、入院中に行われた総合的な評価の情報が、在宅生活を支えることとなる医療関係者や介護・福祉関係者に共有されることが重要である。この入院中の評価の実施や、カンファレンス等を通じ、評価結果について在宅を支える関係者との共有が進むよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(退院前後の支援)

- 患者は退院直後が最も不安となる場合が多いとの指摘があるが、このようなケースについては、退院直後の時期をまず重点的に支えることにより、円滑に在宅生活に移行することができるようにすることが重要である。このため、関係職種が連携して必要な退院調整や退院前の指導等に取り組むことができるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(3)在宅医療について

(情報共有と連携)

- 後期高齢者の在宅療養を医療面から支えるには、主治医等が中心となって、医療従事者間の情報の共有や連携を図りながら、それぞれの役割をしっかりと担う必要がある。
後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者のみならず、介護・福祉関係者との相互の情報の共有や連携を行う必要がある。主治医等とケアマネジャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、主治医による総合的な評価を含めた情報の共有や連携が図られるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(病院等による後方支援)

- また、病状の急変時等入院が必要となった場合に、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にすべきである。このような医療機関間の連携が強化されるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅歯科診療)

- 全身的な健康維持や誤嚥性肺炎予防の観点等からも、要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理が重要であるとともに、在宅において適切な歯科診療が受けられるよう、地域の医療関係者から歯科診療に係る情報提供が歯科医療従事者になされるなどの連携を進めることが必要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅療養における服薬支援)

- 後期高齢者の在宅療養において、薬の「飲み忘れ」等による状態悪化を招くことのないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等の支援を推進することが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(訪問看護)

- 安心で安全な在宅療養を支えるには、訪問看護の役割が大変重要であるが、退院前後の支援、緊急時の対応を含めた24時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問の実施などが更に取り組みされるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(居住系施設等における医療)

- 居住系施設を含む様々な施設等を利用している後期高齢者について、その施設等の中で提供されている医療の内容や施設の状況等も踏まえつつ、外部からの医療の提供に対する適正な評価の在り方について検討するべきである。

(4) 終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。
また、在宅患者の看取りについて、訪問診療や訪問看護が果たしている役割を踏まえて、その診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(疼痛緩和ケア)

- 緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養

上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができ体制を整備する必要がある。また、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、廃棄等の方法について、調剤した薬剤師が患者及びその家族への指導を行うとともに、定期的にその状況を確認していくことが必要であり、これらの取組が進むような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

3. 留意すべき事項

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進について)

- 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会においては、後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医について、いわゆる主治医の「登録制度」を導入すべきという指摘や、患者のフリーアクセスの制限は適当でないという指摘があった。
本特別部会としては、現在は総合的に診る取組の普及・定着を進める段階であり、主治医についても、患者自らの選択を通じて決定していく形を想定している。中央社会保険医療協議会におかれては、これらを念頭に置いて具体的な診療報酬案の検討が進められるよう希望する。
また、診療報酬における検討に加え、研修、生涯教育等を通じて、主治医の役割をより適切に担うことができる医師が増加し、患者が生活する地域でこのような医師による診療を受けられるような環境整備が図られていくことも、併せて期待したい。

(その他の留意事項について)

- 後期高齢者の生活を総合的に支えるためには、述べてきたように、医療関係者や介護・福祉関係者間の連携及び情報の共有が必須のものである。
- また、医療関係者の連携、情報共有等により、頻回受診、重複検査や重複投薬を少なくし、後期高齢者の心身への必要を超えた侵襲や薬の相互作用等の発生を防止するとともに、医療資源の重複投入の抑制につながると考えられる。
- 併せて、今後の個々具体的な診療報酬体系の検討に当たっては、今回取りまとめた方向に沿った医療が第一線においてしっかりと提供されるための診療報酬上の評価の設定や、医療を受ける後期高齢者の生活と密接に関係する介護保険制度との関係にも十分配慮するべきである。
- さらに、新たな制度の被保険者である後期高齢者の負担を考慮し、制度の持続可能性に留意した、効果的・効率的な医療提供の視点が必要である。

(以上)

(参考)

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」の設置の趣旨及び審議事項

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、75歳以上の後期高齢者については、平成20年4月より独立した医療制度を創設することとされている。

後期高齢者医療制度の創設に当たり、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるような新たな診療報酬体系を構築することを目的として、後期高齢者医療の在り方について審議いただくため、社会保障審議会に専門の部会を設置したものの。

2 特別部会委員（○：部会長）

遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
鴨下 重彦	国立国際医療センター名誉総長
川越 厚	ホームケアクリニック川越院長
高久 史麿	自治医科大学学長
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
○糠谷 真平	独立行政法人国民生活センター顧問
野中 博	医療法人社団博腎会野中病院院長
堀田 力	さわやか福祉財団理事長
村松 静子	在宅看護研究センター代表

（50音順、敬称略）

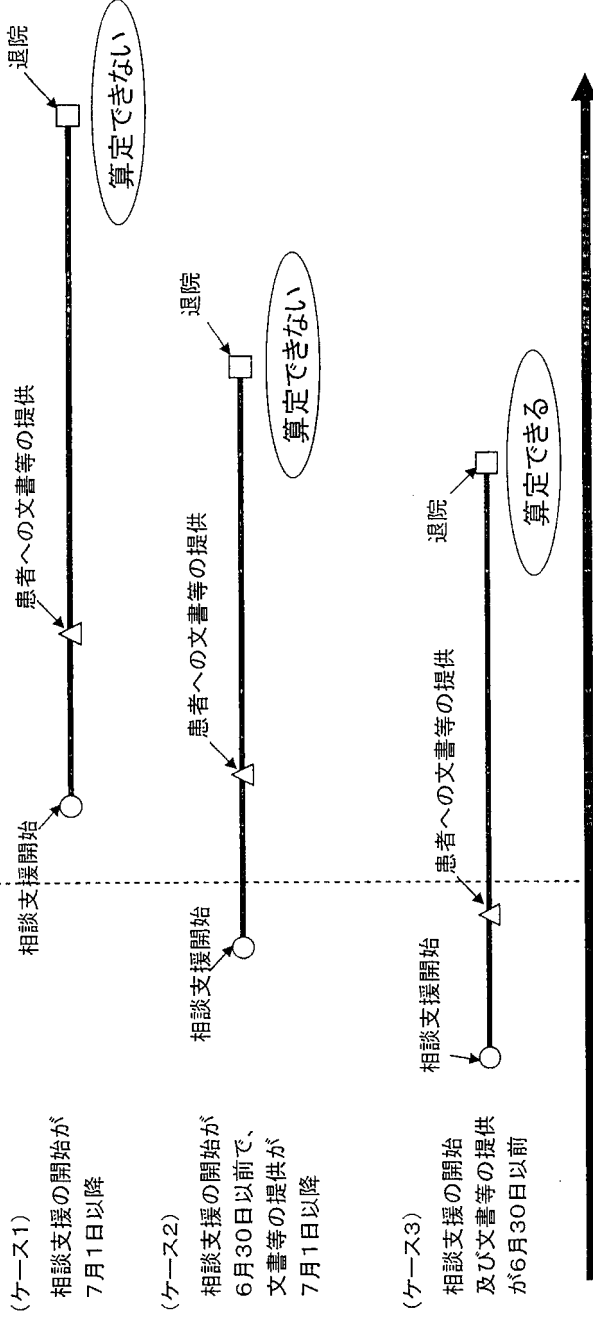
（委員の所属・役職は平成19年10月1日現在）

「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」開催経緯

- 平成18年
10月 5日 第1回開催
10月25日 第2回開催
有識者からのヒアリング①：後期高齢者の心身の特性等について
11月 6日 第3回開催
有識者からのヒアリング②：地域医療の現状について①
11月20日 第4回開催
有識者からのヒアリング③：地域医療の現状について②
12月12日 第5回開催
有識者からのヒアリング④：終末期医療について
- 平成19年
2月 5日 第6回開催
後期高齢者医療について（フリーディスカッション）
3月29日 第7回開催
「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」（案）について
4月11日
「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」取りまとめ
4月11日～5月11日
「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」御意見の募集
6月18日 第8回開催
御意見の募集の結果について
後期高齢者の入院医療について
7月 6日 第9回開催
後期高齢者の外来医療について
後期高齢者の在宅医療について
7月30日 第10回開催
特別部会におけるこれまでの議論等について
9月 4日 第11回開催
後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）について
10月 4日 第12回開催
後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）について

- 終末期相談支援料については、本年7月1日から算定できないものとする。(算定を再開することが出来る日は、別に厚生労働大臣が定めるものとする。)
- ただし、6月30日までに、終末期相談支援料に係る文書等の提供を行った場合には、当該文書等の提供を行った患者に限り、費用を算定することができる。

【入院患者の場合】



※ 患者は、作成した文書の変更を何度でも自由に行うことができる。

後期高齢者終末期相談支援料創設の経緯について

1. 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での議論

【後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子 (平成 19 年 10 月 10 日)】

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

(4) 終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。(後略)

2. 社会保障審議会医療保険部会・医療部会での議論

【平成 20 年度診療報酬改定の基本方針 (平成 19 年 12 月 3 日)】

3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成 19 年 10 月 10 日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

3. 中央社会保険医療協議会への諮問

【諮問書 (平成 20 年度診療報酬改定について) (平成 20 年 1 月 18 日)】

健康保険法・・・(中略)・・・の規定に基づき、平成 20 年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙 1 「平成 20 年度診療報酬改定について」、別紙 2 「平成 20 年度診療報酬改定の基本方針」(平成 19 年 12 月 3 日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会)及び別紙 3 「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成 19 年 10 月 10 日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)に基づき行っていただくよう求めます。