

<過去5年間の実績>

| | 実績報告 対象期間 | 技術数 | 実施医療 機関数 | 全患者数 | 総金額 | 保険外併用療 養費の総額 (保険診療分) | 先進医療 の総額 | 1入院全医療 費のうち先進 医療の割合 |
|---|----------------------|-----|-------------|---------|------------|----------------------------|-------------|---------------------------|
| 平成20年6月30日時点で実施 されていた先進医療の実績 *1*2 | H19.7.1~ H20.6.30 | 91 | 448施設 | 9,579人 | 約102億 円 | 約54億円 | 約47億円 | 46.5% |
| 平成21年6月30日時点で実施 されていた先進医療の実績 | H20.7.1~ H21.6.30 | 107 | 519施設 | 20,013人 | 約173億 円 | 約107億円 | 約65億円 | 37.8% |
| 平成22年6月30日時点で実施 されていた先進医療の実績 *3 | H21.7.1~ H22.6.30 | 110 | 488施設 | 9,775人 | 約132億 円 | 約54億円 | 約78億円 | 59.0% |
| 平成23年6月30日時点で実施 されていた先進医療の実績 | H22.7.1~ H23.6.30 | 123 | 522施設 | 14,505人 | 約173億 円 | 約75億円 | 約98億円 | 56.5% |
| 平成24年6月30日時点で実施 されていた先進医療の実績 *4 | H23.7.1~ H24.6.30 | 102 | 553施設 | 14,479人 | 約146億 円 | 約46億円 | 約100億 円 | 68.5% |

- * 1平成20年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある
- * 2第3項先進医療制度が平成20年4月に創設されたため、それ以降は第2項先進医療と第3項先進医療の合計値となる
- * 3平成22年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある
- * 4平成24年度診療報酬改定の際、一部の技術が保険導入又は廃止されたことに留意する必要がある

先進医療費の高額順位

| 技術名 | 総売り上げ金額 /2009年 | 年間実施 件数 | 1件当たり の医療費 | 平均入院 期間 |
|---------------------------------------|-------------------|------------|---------------|------------|
| ・重粒子線治療(2施設) | 23億5510万円 | 779件 | 302万円 | 24.1 |
| ・悪性腫瘍に対する陽子線治療(6施設) | 22億6544万円 | 821件 | 276万円 | 22.9 |
| ・乳がんにおけるセンチネルリンパ節の固定と 転移の検索 | 5億8987万円 | 11394件 | 5万円 | 10.6 |
| ・腫瘍性骨病変及び骨粗鬆症に伴う骨脆弱性 病変に対する経皮的骨形成術 | 1億5988万円 | 1039件 | 15万円 | 15.9 |
| ・脊椎腫瘍に対する腫瘍脊椎骨全摘術 | 2621万円 | 13件 | 202万円 | 64.5 |
| ・根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手 術用ロボット支援 | 2086万円 | 31件 | 67万円 | 17.4 |
| ・強度変調放射線治療 | 1732万円 | 23件 | 75万円 | 10.7 |
| ・胎児心超音波検査 | 1024万円 | 956件 | 1万円 | 17.4 |

★選定医療(10種類)

| | | |
|------------------|---|------------|
| • 特別の療養環境(差額ベット) | 258,995床(19.1%) | × 5,820円 |
| • 歯科の金合金等 | ? | |
| • 金属床総義歯 | 14,369 | × 300,362円 |
| • 予約診療 | 437 | × 1,784円 |
| • 時間外診療 | 293 | × 2,305円 |
| • 大病院の初診 | 1,204 | × 2,085円 |
| • 大病院の再診 | 111 | × 981円 |
| • 小児う蝕の指導管理 | 8,090 | × 1,760円 |
| • 180日以上入院 | 3,398 | × 1,794円 |
| • 制限回数を越える医療行為 | 895 | |
| | (検査 209 × 1,254円、 リハ 678 × 1,822円、 精神 8 × 2,955円) | |

平成24年7月1日時点(保険局医療課調べ)

保険給付と保険外負担のあり方に関する提言～新たな視点創設

- A 保険診療と保険外診療の組合せを一定のルール下で可能に
- B 高度医療・新医療技術へのアクセスを容易にする第二医療保険の創設
- C** 選定療養と生活習慣病の長期療養に「私保険」を導入
- D 新興感染症の防止・予防対策のためのリスク管理基金創設
- E** 医療費削減効果の大きい医療技術へのインセンティブ導入の検討
- F アメニティなど生活サービス部分の費用徴収ルールの確立

民間医療保険と公的医療保険

ドイツの公的医療保険制度は民間医療保険が公的医療保険に①代替できるという特徴がある。さらに、民間医療保険は公的医療保険の給付対象とならない②補足的な補償を提供している。①を「完全医療保険」、「包括的医療保険」②を「部分医療保険」「補足的医療保険」という。

混合診療への考え方と最新医療

混合診療は、日本においてはここ数年大きな論点であった。しかし、フランスにおいてはさほど大きな論争はないようだ。

まず、日本のような法的に混合診療を禁止しているルールはない。しかし、医師が使用できる薬剤や、行いうる医療行為を厳密に規定している。つまり、医療行為や薬剤として、①保険収載されているもの、②保険収載はされていないが行っていいもの、③行ってはいけないもの、が明確に区分されている。③についてはリストされていないので、すなわち、ポジティブリスト方式といえよう。そして、②にリストされているものについて、日本で言う混合診療が認められている。

1. 日常生活上のサービスに係る費用
 - ・おむつ、尿とりパット、腹帯、T字帯
 - ・病衣貸与代、テレビ代、理髪代、クリーニング代
 - ・ゲーム機、パソコン(インターネットの利用等)の貸出し
 - ・MD、CD、DVD各プレイヤーの貸出し及びそのソフトの貸出し
 - ・鉄アレイなどの運動用具の販売
 - ・患者図書館の利用料等
2. 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用
 - ・証明書代
 - ・診療録の開示手数料
 - ・外国人患者が自国の保険請求等に必要な診断書等の翻訳料 等
3. 診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されている費用
 - ・在宅医療に係る交通費
 - ・薬剤の容器代(ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする)等
4. 医療行為であるが疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用
 - ・治療中のインフルエンザ等の予防接種
 - ・治療中の美容形成(しみとり)
 - ・ニコチン貼付剤の処方等
5. その他
 - ・保険薬局における患家への調剤した医薬品の持参料
 - ・日本語を理解できない患者に対する治療内容や看護内容の説明の際における通訳料
 - ・退院時における医療ソーシャルワーカーによる療養の給付とは関係のない相談
 - ・聴覚障害者のための手話・通訳
 - ・他院より借りたフィルムの返却時の郵送代
 - ・院内併設プールやフィットネス施設で行なうマタニティスイミングや軽度の肥満患者に対する減量トレーニングに係る費用
 - ・外来診療での特別診察室の使用料



自己採血で早期治療へ

糖尿病発見に薬局活用を

悪化するまで自覚症状がない糖尿病の早期発見につなげようと、筑波大などが薬局を活用したユニークな社会実験を東京と徳島で続けている。店頭で指先から自己採血し血糖を測定、高い値が出たら医療機関への受診を薬局が勧める方式。これまでに2500人余りから3割近い「糖尿病予備軍」以上の人を見つけた。研究代表の矢作直也・筑波大准教授は「重症化予防に有効な方策になる。普及への環境を整えたい」と話している。

▼4分の3が未治療
厚生労働省の推計によれば、国内の糖尿病患者は2010年時点で1080万人に上る。だが継続的に受診しているのは約270万人（日患者調査）。大まかに患者の4人に3人が未治療ということになる。一方、糖尿病は放置すると腎臓や神経などに深刻な合併症を引き起こし、人工透析の主要な原因にもなる。

毎日たくさん飲んでいる糖病患者の診療に当たりながら「悪くなる前に、治療や医師による生活指導に結び付ける道はないか」と考え続けていた矢作さん。指先に針を刺して採るごく微量の血液で、血糖の検査が約6分でできる装置が09年ごろ登場した際「これなら自己採血で使える」と注目した。さらに、検査しつ放してなく医療機関につなぐ役割を果たすことができ、病気でない人も気軽に出入りできる場所は」と検討を進め、薬局の活用を考えついた。

▼アクセス革命



血液中のHbA1cを調べる試験薬を手にする長井彰子さん。東京都足立区の「あやせ薬局」

「セブス革命」と名付け、10年10月に東京都足立区でスタート。10薬局が参加した。同区は糖尿病を減らそうと、地元医師会と薬剤師会、区民が協力

して対策に取り組んできた実績があった。共同研究する徳島文理大の働き掛けで昨年からは徳島県内の10薬局も加わり、今年6月までに測定を受けた人は計2514人に達した。

測定するのは「HbA1c」という数値。血液中のヘモグロビンについた糖の量を見るもので、過去1~2カ月の平均血糖値を反映する。測定の結果、「糖尿病が強く疑われる」とされるHbA1c6.5以上の方が12%、「予備軍」とされる6.0~6.4の方は16%、計28%の711人に医療機関を紹介した。矢作さんは「健診で捕捉できる予備軍以上の人はせいぜい20%ではないか。私たちの方法は非常に効率良くキャッチできる」と強調する。

1店舗で約500人を測定した「あやせ薬局」（東京都足立区）管理薬剤師の長井彰子さんは「地域の健康向上に貢献できる意義を感じた。測定をきっかけにうちをかか



矢作直也・筑波大准教授



針を刺し、指先に出たわずかな血液を採る様子

りつけ薬局にしてくれた人もいる」と話す。約3年続けてみて「血糖値を調べてみたい」というニーズは年齢や性別に関係なく存在すること、受診の勧めはかなりの確率で受け入れてもらえることも分かったという。

▼課題はシステム化

良いことづくめのようだ。この社会実験を継続的な事業にするには幾つか課題もある。まず薬局で血液検査ができるかどうか問題。臨床検査技師法によると通常の血液検査は都道府県に登録した衛生検査所で行うことになっている。微量の自己採血による検査はこれに当たるのか。矢作さんらは今年3月、内閣府の規制改革ホットラインに規制緩和を要請。厚労省は「前向きに検討中」（医政局指導課）としている。

医師会と薬剤師会の綿密な連携も必要だし、費用を誰が持つかも要検討だ。装置は約40万円でメンテナンスはほぼ不要。測定用試験薬は1人当たり500円弱という。「自己負担も一つの選択肢だが、自治体の健診に役立てる余地は十分にある」と矢作さんに話す。

（共同＝吉本明美）