
医療機器産業ビジョン(案)について

日本在宅医療福祉協会

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

日本の在宅医療の経緯

- 昭和63年: 医療保険診療報酬支払制度に「在宅診療」の項が新設
- 平成4年: 医療法改正により、医療施設内における入院医療、外来医療に次ぐ第三の医療として、医療を受ける者の居宅等での医療の位置付けがなされる。
- 平成6年: 「居宅において医療を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て計画的な医学的管理の下に定期的に訪問して診察を行うこと」として在宅医療の概念が確立。

<背景>

①高齢人口の増加、②疾病構造の変化、③クオリティ・オブ・ライフの重視、④医療機器や通信技術の進歩

→ 患者が選択する医療という時代の流れ
在院日数の低下という行政的目標 にも適合

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

日本の在宅医療の現状

■ 平成7年度「厚生白書」

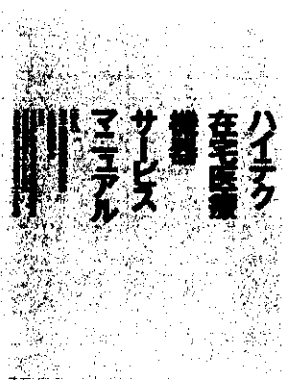
在宅医療を大きく3つに分類

- 1)患者などが自ら医療技術を用いる在宅医療
- 2)看護や介護が中心の在宅医療
- 3)在宅末期医療

ハイテク医療機器・技術を用いる。
特定の在宅療養管理指導料が設定。
→ 医療機器産業ビジョンの対象

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

ハイテク在宅医療とは？



高度な医療技術を要する在宅医療
患者自ら医療技術を用いる在宅医療

- ・在宅中心静脈栄養法 (HPN)
- ・在宅成分栄養経管栄養法 (HEN)
- ・在宅疼痛管理法
- ・在宅化学療法
- ・在宅自己腹膜灌流療法 (CAPD)
- ・在宅酸素療法 (HOT)
- ・在宅人工呼吸療法 (HMV)
- ・在宅持続陽圧呼吸療法 (CPAP)
- ・在宅自己注射

(平成10年 日本在宅医療福祉協会 編集)

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

在宅療法の意義

<病院内での治療 → 家庭への移行 QOLの向上>



病院から自宅へ
自宅から戸外へ
そして街へ旅行へ

◇療養を行ないつつ社会活動も持続する

◇療養中も趣味や生活習慣を持続する

◇住み慣れた環境で療養する

[在宅酸素療法がトラインより]

患者さんの行動範囲をぐんと広げ、新しいライフスタイルを可能にします



第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

在宅医療機器の実態

- 在宅医療の機器は患者宅で使うことが前提
- 患者1名に対して最低1台が必要
- 患者の在宅療養期間は、在宅医療や基礎疾患の種類によって変動があり、見通しが立たない。

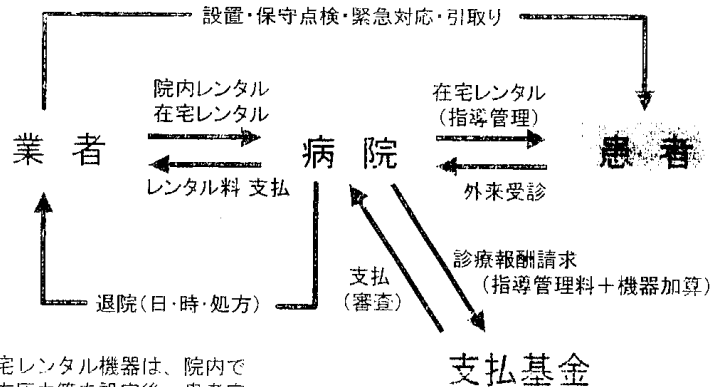


- 医療機関は、機器を購入して在庫を置クリスクを避けるために、業者から機器をレンタルすることが一般的。
- 患者居宅への医療機器の設置及び定期点検等の保守管理についても、機器レンタル業者に業務委託をしており、実際には業者が実施しているのが一般的。

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

在宅医療機器レンタルのしくみ

■在宅レンタル料には、24時間の保守管理、加温加湿器や回路などの消耗品の供給も含まれています。



*在宅レンタル機器は、院内で処方圧力等を設定後、患者宅に設置されます。

第3回 医療機器産業ヒジョン懇談会(平成15年2月13日)

在宅医療機器レンタルの実態

■ 機器レンタルの実態

- ◆ 大半の在宅医療機器は業者が医療機関にレンタル
- ◆ レンタル契約価格が含むもの(業者のコスト内容:HOTの事例)

▶ ハード面

- ①酸素濃縮器1台、②酸素ボンベ(何本使用しても価格は一定)
- ③ボンベ付属品(カート、バッグ等)、④鼻カニューラ・延長チューブ等の消耗品、⑤呼吸同調装置 に関わる機器・用具の原価および在庫管理費用等

▶ ソフト面

- ①機器設置・回収(患者宅)、②機器操作説明(患者毎)、③患者用24時間コールセンター、④機器定期点検、⑤酸素ボンベの酸素充填・配達 に関わる人件費、設備維持費用、研修費用、交通費・輸送費等

→ 患者が安心して良質の在宅医療を受けるために重要な事項

- ◆ 例外的なケース: 医療機関が機器を購入して、患者に貸与

第3回 医療機器産業ヒジョン懇談会(平成15年2月13日)

(参考)緊急災害時の在宅医療業者の対応

■ 阪神・淡路大震災(平成7年1月17日)の例

◆ 死者5000人以上、負傷者4万人以上、全壊・半壊住居:50万棟以上

◆ 在宅酸素療法フォロー企業の役割

- 酸素濃縮機の供給 (避難先、破損院内配管酸素の代用)
- バックアップポンベの供給 (停電患者宅、避難先、被災病院)
- 患者の安否確認と病院への結果報告

◆ 主な結果 (被災地区の在宅酸素療法患者: T社フォロー分 841名)

- 841名全員の安否確認・報告 (寸断された交通状況下、患者台帳を元に患者宅個別訪問。避難先まで訪問。必要機器の供給と安否確認実施)
- 患者避難先および病院に届けた酸素濃縮機:約100台、ポンベ約900本
- 神戸市立中央市民病院の報告事例:酸素吸入を中断せざるをえなかった患者:25%(すべて1日以内にポンベ等を緊急供給により治療再開)
(基幹病院では在宅療法患者のフォロー困難:業者と地域病院が対応)

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

在宅医療機器の位置付け

■ 診療報酬点数表の在宅医療機器の位置付け

◆ 第2章 特掲診察料 第2部 在宅医療

第2節 在宅療養指導管理料

各種在宅療養指導管理(区分番号C101~C112)
における注書きの加算として、技術料に分類。

(例)C103 在宅酸素療法指導管理料 指導管理料 2,500点

酸素ポンベを使用した場合	3,950点	加算
酸素濃縮機を使用した場合	4,620点	加算
携帯用酸素ポンベを使用した場合	990点	加算
設置型液化酸素装置を使用した場合	4,320点	加算
携帯型液化酸素装置を使用した場合	990点	加算

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

診療報酬上の課題

■ 診療報酬改定の影響が大きい在宅医療機器産業

- ◆ 事業として成立しうる在宅医療
 - 現状、HOT、CAPD、HMV、CPAP程度が事業として成立
 - 他は患者数が少ない、機器加算が低いなどでビジネス困難
- ◆ 在宅酸素療法の例
 - 1975年 保険適用開始 その後急速に普及
 - 2000、2002年 診療報酬引下げ改定(濃縮機:約16%引下)
- ◆ 診療報酬改定のあり方
 - 市場実勢価格:機器ハード以外に付帯サービスを含む実態
診療報酬上は内容規定なし、業者間の差
 - 「医療費の適正化」と同時に「医療の質の適正化」を図る方策
- ◆ 未外来月の算定問題
 - 指導管理料の一部であるため、患者未外来月は算定できない
 - 医療費個人負担増と相まって、CPAP等、在宅医療の根幹の問題に。

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)

日本の在宅医療機器の競争力

■ 現状

- ◆ 在宅医療は米国が先進国。多くの機器は輸入品が主流。
- ◆ 我が国独特の在宅事情:国産ならではの方向性あり。
 - 静粛性、省エネ、小型化:患者要望に対応した機器開発
 - (例)携帯用酸素ポンプ:鉄製からアルミ、G7ファイバー、カーボン製へ

■ 在宅医療機器製造企業からみた課題

- ◆ 医療機器:薬事承認と保険適用における時間差
 - 医薬品の場合:既存薬より優れた薬効→承認と同時に薬価収載
 - 新医療用具の場合、C2区分=2年に1回の収載機会
企業の新医療用具開発のモチベーション
- ◆ 適切な在宅医療指導管理料・機器加算の設定
- ◆ 高額消耗材料の保険収載

第3回 医療機器産業ビジョン懇談会(平成15年2月13日)