

## 第2回大浦研究会議 議事録

日時：平成30年3月25日（日）

第一部 17：30～19：00 報告会、平成30年度提案・検討

第二部 19：00～20：45 食事会

場所：TKP ガーデンシティ札幌駅前 カンファレンスルーム 5A)  
(〒札幌市中央区北2条西2丁目19番 (アパホテル〈TKP 札幌駅前〉内))

出席者 (計10名)

大浦 武彦、秋田 定伯、東 信良、田中 純子、大久 真幸

田中 康仁、谷口 雅彦、森田 隼人、秋野 公造、

水谷 梨紗 (オブサーバー)

議題：

### 1. 平成29年度 課題 報告

課題1. 医療従事者のための足病治療・ケア 小冊子 (補考) により足病知識の普及・浸透の評価研究と併せて下肢末梢動脈疾患指導管理加算の2年目の普及度調査

課題2. 足病創傷管理確立 (免荷 (TCC) を含めた) と足領域の血流評価

A 免荷 (TCC) による外来治療

B 壊死組織を伴う組織の血行再建術後、または感染を伴う創における創傷管理、洗浄を含む治癒促進法の検討

C 血流評価測定

課題3 早期リハビリ介入の連携の評価

課題4. 腎移植患者の足・下肢病の状態、重症化状態への進行状態の実態比較

### 2. 平成29年度 課題 報告(まとめ)

3. 厚生労働科学研究「大浦」班の成果について 参議院議員 秋野 公造先生より

4. 第10回 日本下肢救済・足病学会学術集会 理事会企画 シンポジウム (案)

大浦指定研究班についての参議院議員 秋野公造 先生の評価  
～厚生労働科学指定研究「大浦」班の成果について～

直接研究班の課題とは関係ないのですが、大浦班が果たした平成28年改定、平成30年改定の役割を吟味して、今年度、研究報告書に是非書いてもらった方が良いと思われるもの、また、来年度ももう既にこの時点で研究班の持続は決定していますので、来年度の立ち上げについて5分位に纏めてお話をさせて頂きたいと思います。

大浦班が出来た一番大きな成果は、平成27年5月20日交付ということですが、骨太の方針の中に重症化予防の文言、これを入れ込むことができたことだと思います。国の大きな政策、改革の方向性に大きなサインを出したことだと思います。

“合併症予防を含む重症化予防“が骨太の方針に入りましたので、平成28年改定、平成30年改定も全部この文脈で診療報酬改定が行われています。透析の先生方がずっと同じ主張をしてきました。

まだ誰も採用されることがありませんでした。しかし、今回何故採用されたかというところ、“合併症予防を含む重症化予防“をここに書き込めることが出来たということが大きな根拠になったと思います。

平成27年大浦先生は、“ニンジンをおぼらさげられて走らされた”という表現をしておられました。……キャストは全て大浦班のメンバーです。ずっとひっぱり廻しているのですよね。

研究班で合意形成を図り、その合意の内容がそのまま診療報酬改定の基になったということを見ると、やはり平成29年度の日本下肢救済・足病学会の在り方は、もう少し工夫が出来たのではないかと思います。

平成28年度には平成27年度に大浦研究班が設置され、足病には集学的治療が必要だと提案され、患者との合意形成が取られました。塩崎大臣が“目も足も重要”と本会議で言い切ったことで、平成28年度診療報酬改定で平成28年度には“下肢末梢動脈疾患指導管理加算”がついたものだと思います。

また、ABI検査とSPP検査がついたものだと思いますが、この時、実は厚労省はヒントを残してくれています。

要は、一般的な治療（透析施設で）と専門的な治療で整理をしてくれていますので、本来30年改定はこれに基づいて動くべきだったと思います。

平成30年改定に向けて大浦先生が行った役割は非常に大きく、小さな大浦班が4つの大きな学会の合意をはかったことですね。日本形成外科学会、日本透析医学会、日本下肢救済・足病学会、日本糖尿病学会で一番反応したのが日本透析医学会ということになります。

日本透析医学会の中元理事長ですけれども、“足を守るために”という旗を立てて、腎移植を含めて“質の高い腎代替療法を、選択できるようにしましょう”という文脈を作っておられます。この時に大浦研究班分担研究者の谷口先生が入っておられましたので、移植を行った方が、QOLだけでなく入院費が安くなる”という答弁をしておられます。安くなるということでしたら、じゃあやりなさいよ。ということで流れはこの時既にできていたものだと思います。

他の国と比較して、血液透析の比率があまりにも高すぎるということに対して、このデータだけを持っていくということはあまりにも無理があります。当然のことながら“入院費が安くなる”ということ「重症化予防」というキーワードと併せて、診療報酬改定の際に提案し、突っ込んでいったということだと思います。

このような形でシンポジウムが行われ、合意形成が図られました。このことを厚労省が見てくれて厚労省が点数をつけてくれたということになります。

“腎移植”のみです。ほかの移植は認められていません。“腎移植”のみ点数をつけるという方向になり、6学会の理事長が患者代表とともに、合意形成を図った為であります。このように大浦先生得意のやり方をやりましたので、腹膜透析、血液透析、透析前移植についても説明を行うということにして、思い切って絞り込み、一気にこの透析医療の大改革を行ったということになります。

厚労省の報告はたった8枚の紙ですが、代表的なものは平成30年改定、診療報酬ガイドラインを説明する1枚に入っております。

1つ目は導入期加算がこれまでは透析に入る時に機械的に300点取れたわけですけど、導入期加算の1と2、300点、400点と分けられて、この関係学会がつくった説明を行わないと点数がとれないということになります。

そして400点の導入期加算の2を取るためには、腹膜透析は患者がいるところ、透析移植登録を行っているところと、かなりハードルが上がっただけでなく、維持透析で100点とるためには、加算2を取っている状況にならないといけないということになっています。

両方選択は当たり前の状況になっており、全て「合併症予防を含む重症化予防」を行うため

ということになっています。

障害者による透析についてはアクセスが悪く終日ということになり、それから夜間、休日、4時間行うより、ゆっくり透析したほうが質が高いことがわかっており、重症化予防にも良いということで300点だったものを380点になっています。

長時間、6時間ゆっくり透析することに対しては、重症化予防に役立つということで150点加算を新設しています。

そして、腹膜透析についてははずすという大改定が行われました。

またこの改定の根拠は何かと言われますと、この大浦班しかないのです。割と見切り発車できています。やらないところは適正化として、がんがん削っていくことになります。

平成28年改定、平成30年改定も同じであります、きっちり質を上げる必要があります。実は、「合併症予防を含む重症化予防」については実は点数増えます。透析を削れ削れという流れは完全に止まりました。

透析ばかりで、実はフットケアをどうするか、足潰瘍はどうするか、が問題になっておりました。これについては平成30年改定ではできなかったもので、32年改定で行いたいと思っております。したがって、次回の第10回日本下肢救済・足病学会は大変重要な会合になると思います。

このことについてですが、平成28年改定は3項目しかなかったのに対し、平成30年改定では大きな柱になりました。

保険適用は検診の在り方にも見直しを行われ、“特定検診の保険指導について”、与党審査でも、“足を加えるべきである”というお話になっております。

役所が作ってきた原案には足の“あ”の字も相変わらずなかったのですが・・・。

足についても“加えろ”ということで、このことは既に“人工透析”“下肢切断”については、グレート5に位置付けられています。

今後保健指導はこの紙に基づいて、行われるということになります。

○ 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値、血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、重症化に至っていく前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保険者が健診結果によりリスクが高い者を的確なタイミングで選定し、専門職が個別に介入する必要がある。こうした国民の健康保持・増進と医療費適正化の観点から、保険者は、法律に基づき、特定健診・保健指導を実施し、その結果を国に報告することが義務付けられている。



これも厚生労働科学研究「大浦」班の成果として、研究報告書の成果として挙げるべきだと思います。

平成 32 年改定に向けてですが、年度の前に大浦研究班の存続が決まっているということは初めての事だと思います。

改めて、傷を治すという事と血流と ADL についてどう維持するかというご議論がなされています。

この全体像に関しては、田中純子先生が作成されており、管理料の在り方について、本来は“糖尿病の合併症加算”と“下肢末梢動脈疾患指導管理加算”をどうくっつけるかということが議論されるべきだったのですが、同じフットケアで良いのですか？という質問に対しても答えられない状況であり、その辺を合併させることができませんでした。ですからフットケアの範囲を明確にし、フットケアに対する診療上の評価を明確にすることが重要であります。今回はこの2つを合併させることができなかったということですので、今後そのあたりについても議論すべきだと思います。

また、足潰瘍の定義と重症度を明確にし、足潰瘍の治療に対する評価を徹底させることも極めて重要です。

最後ですが、

合併症予防を含む重症化予防のために、“透析の質をあげる又は腎移植の推進について”は提言すべきだと思います。

東先生が先程お話されました、バイパスや外科的治療の区別については平成32年改定を目指しながら、一定の方向性を決め進めていくべきだと私は思います。来年度（平成30年度）の計画から交渉をすべきです。

ですので、来年度（平成30年度）の研究は、きわめて重要になってくるのではないかと思いますので  
引き続き宜しくお願い致します。