

令和元年12月16日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

公益社団法人日本新生児成育医学会
理事長 中村 友彦



吸着式血液浄化法に関する診療報酬・算定要件改定に関する要望書

令和元年11月27日の中央薬事審議会において、敗血症診療ガイドラインでの推奨が低いことを理由として、吸着式血液浄化法の診療報酬見直しの提案がなされました。吸着式血液浄化法は、血液体外循環による救急・集中治療領域の治療法として、重篤な患者の水分・電解質管理のみならず体内有害物質の除去等にも利用される非常に有効な手段であります。

見直しの対象である吸着式血液浄化法に使用する医療機器「トレミキシン」(東レ株式会社製)は、致死性疾患である敗血症の主因物質エンドトキシンを除去できる唯一の製品として平成6年に承認されています。小児・新生児には、平成20年に日本小児科学会、日本未熟児新生児学会(当学会の旧名称)から厚生労働大臣宛に要望書を提出し、小型の「トレミキシン」が開発、平成23年に承認され、新生児にも吸着式血液浄化法を適用できるようになりました。施行した医師たちは、重症病態の発症早期に「トレミキシン」を用いることにより、症状緩和と病態改善が促され、新生児が生来有している治癒力が発揮されて救命に繋がること、さらには後遺障害の発症が少なくなる可能性を感じています。また、成人と異なり病態の進行が速い新生児には治療スピードも重要であり、数時間の時間差が病態改善に影響することも実感しています。

今回、成人の敗血症診療ガイドラインを参考に、吸着式血液浄化法の診療報酬・算定要件の見直しを行う計画と伺いました。診療ガイドラインは標準的な治療方針を示すものであり、個々の治療の判断は患者と向き合う医師の裁量に任されています。このため、ガイドラインの推奨度により個々の治療の診療報酬・算定要件を見直すことは、医師の治療選択肢を狭めることに通じます。さらに、今回の提案は、成人と異なる病態を示す小児・新生児の治療効果やガイドラインは考慮されていないため、スピードが重要な新生児の救命救急の現場にて医師が直面する臨床実態が反映されず、救えたはずの命が救えなくなる恐れがあります。

出生率低下による人口減少が危惧される中、この世に生を受けた大切な命を一人でも多く救命し、障害無く予後を全うできる治療上の選択肢を狭めることは、患児やその家族のみならず日本国全体への貢献に逆行すると考えられますので、ぜひとも吸着式血液浄化法の診療報酬・算定要件改定対象から除外いただきたく、お願い申し上げます。

以上