

中央社会保険医療協議会 総会 (第70回) 議事次第

平成17年9月28日(水)

東海大学校友会館

「望星の間」(33階)

議 題

- 臨床検査の保険適用について
- 先進医療専門家会議の検討結果について
- 診療報酬改定の結果の検証について
- 今後の検討の進め方について
- その他

中央社会保険医療協議会委員名簿

平成17年9月28日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	青柳親房 対馬忠明 小島茂 勝村久司 宗岡広太郎 大内教正 飯塚孜 松浦稔明	社会保険庁運営部長 健康保険組合連合会専務理事 日本労働組合総連合会生活福祉局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 株式会社日立製作所取締役監査委員 全日本海員組合中央執行委員 株式会社商船三井顧問 香川県国民健康保険団体連合会監事
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松原謙二 青木重孝 野中博 石井暎禧 邊見公雄 黒崎紀正 登利俊彦 山本信夫	日本医師会常任理事 日本医師会常任理事 日本医師会常任理事 日本病院会常任理事 全国公私病院連盟副会長 日本歯科医学会副会長 日本歯科医師会常務理事 日本薬剤師会常務理事
3. 公益を代表する委員	◎土田武史 遠藤久夫 室谷千英 小林麻理	早稲田大学商学部教授 学習院大学経済学部教授 神奈川県立保健福祉大学顧問 早稲田大学大学院公共経営研究科教授
4. 専門委員	針ヶ谷照夫 大島伸一 向田孝義 仲谷博明 渡辺自修 山崎正俊 松本晃 小野孝喜 岡谷恵子	群馬県板倉町長 国立長寿医療センター総長 アステラス製薬株式会社常務執行役員 武田薬品工業株式会社業務統括部長 株式会社メディセオホールディングス代表取締役副社長 旭化成メディカル株式会社顧問 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社代表取締役社長 株式会社ムトウ取締役副社長 日本看護協会専務理事

◎印：会長

臨床検査の保険適用について

区分E3（新項目）（測定項目が新しい品目）

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
シスタチンC精密測定	ラテックス凝集比濁法	血清中又は血漿中のシスタチンCの測定 (腎機能障害の診断の補助)	130点

- 保険適用希望業者 株式会社三菱化学ヤトロン
- 参考点数 D015 血漿蛋白免疫学的検査「10」β₂-マイクログロブリン(β₂-m)精密測定
130点
- 判断料 生化学的検査(I)判断料 155点 (月1回に限り算定)

区分E3（新項目）（測定項目が新しい品目）

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
シスタチンC精密測定	金コロイド凝集法	血清中又は血漿中のシスタチンCの測定 (腎機能障害の診断の補助)	130点

- 保険適用希望業者 アルフレッサ ファーマ株式会社
- 参考点数 D015 血漿蛋白免疫学的検査「10」β₂-マイクログロブリン(β₂-m)精密測定
130点
- 判断料 生化学的検査(I)判断料 155点 (月1回に限り算定)

区分E3（新項目）（測定項目が新しい品目）

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
シスタチンC精密測定	ネフェロメトリー法	血清中又は血漿中のシスタチンCの測定 (腎機能障害の診断の補助)	130点

- 保険適用希望業者 デイドーベリング株式会社
- 参考点数 D015 血漿蛋白免疫学的検査「10」β₂-マイクログロブリン(β₂-m)精密測定
130点
- 判断料 生化学的検査(I)判断料 155点 (月1回に限り算定)

区分E2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
レムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロール	酵素法	血清中のレムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロールの測定	230点

- 保険適用希望業者 協和メデックス株式会社
- 参考点数 D007 血液化学検査「36」レムナント様リポ蛋白(RLP)コレステロール 230点
- 判断料 生化学的検査(I)判断料 155点 (月1回に限り算定)

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

区分E3（新項目）（測定項目が新しい品目）

○シスタチンC精密測定

測定内容：シスタチンCは、体内で産生される低分子タンパク質の一種。体内での産生速度は一定であり、腎で分解されるため、腎機能の低下により、血清中の濃度が上昇する。血清中のシスタチンC濃度を測定することにより、腎機能を評価することができる。

対象疾患：糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症 等

・ラテックス凝集比濁法

血清中のシスタチンCを抗シスタチンC抗体感作ラテックスと反応させ、抗原抗体反応による凝集形成を光透過量の変化として測定する方法。

・金コロイド凝集法

血清中のシスタチンCを抗シスタチンC抗体結合金コロイド粒子と反応させ、抗原抗体反応による凝集形成を光透過量の変化として測定する方法。

・ネフェロメトリー法

血清中のシスタチンCを抗シスタチンC抗体吸着ポリスチレン粒子と反応させ、抗原抗体反応により生じる凝集を光散乱の変化として測定する方法。

区分E2（新方法）（測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目）

○レムナント様リポ蛋白（RLP）コレステロール

測定内容：レムナント様リポ蛋白は、血中の脂質を運搬するリポ蛋白の中間代謝物であり、動脈硬化の危険因子とされている。レムナント様リポ蛋白を測定することにより、動脈硬化性疾患のリスクを予見することができる。

対象疾患：高脂血症 等

・ 酵素法

血清中のレムナント様リポ蛋白を、界面活性剤及びホスホリパーゼDを用いて選択的に可溶化し、酵素反応により発色させ、吸光度計を用いて測定する。

(参考：既に保険収載されている測定方法)

・ 免疫吸着法－酵素法

血清中のリポ蛋白と抗ヒトアポA-I抗体・抗ヒトアポB-100抗体固定化混合ゲルを反応させ、レムナント様リポ蛋白以外のリポ蛋白を抗体に吸着させた後、残ったレムナント様リポ蛋白を酵素反応により発色させ、吸光度計を用いて測定する。

先進医療専門家会議における科学的評価結果(7月受付分)

(先進医療として適当とされた技術)

先進医療名	適応症	先進医療費用※ (自己負担)	特定療養費※ (保険給付)	技術の 概要	受付日	総評	評価の詳細
高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術	子宮腺筋症	18万6千円 (1回)	39万5千円 (入院16日間)	別紙1	平成17年 7月15日	適	別紙2

※届出医療機関における典型的な症例に要した費用

(参考)

(保留等とされた技術)

先進医療名	適応症	先進医療費用※ (自己負担)	特定療養費※ (保険給付)		受付日	総評	その他(事務 的対応等)
盲腸ポルト造設術(2医療機関)	難治性便秘症及び難治 性便失禁	15万9千円 (1回)	26万6千円 (入院12日間)		平成17年 7月15日	保留	
	神経障害に起因する高 度の排便機能障害	17万8千円 (1回)	24万9千円 (入院11日間)				
凍結保存同種組織を用いた外科治療	心臓血管疾患等	171万9千円 (心臓弁、大動脈1回)	386万9千円 (入院57日間)			否 (再届出)	
		114万9千円 (静脈1回)	500万2千円 (入院40日間)				
PPH法による直腸粘膜脱及び内痔核手術 (2医療機関)	直腸粘膜脱、内痔核、 不完全直腸脱	5万5千円 (1回)	8万8千円 (通院1日間)		書類不備のため再届出		
	直腸粘膜脱、内痔核、 不完全直腸脱	5万5千円 (1回)	16万4千円 (入院3日間)				

※届出医療機関における典型的な症例に要した費用

先進医療として適当とされた技術

(先進医療名)

高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術

適応症:子宮腺筋症

(医療機関の要件)

I 実施責任医師の要件

診療科: 産婦人科

資格: 産婦人科専門医

当該診療科の経験年数: 10年以上

当該技術の経験年数: 3年以上

当該技術の経験症例数: 助手及び術者としてそれぞれ10例以上、又は術者として20例以上

II 医療機関の要件

実施診療科の医師数: 常勤医師3名以上

病床数: 1床以上

診療科: 産婦人科

当直体制: 要

緊急手術の実施体制: 要

院内検査(24時間実施体制): 要

医療機器の保守管理体制: 要

医療安全管理委員会の設置: 要

医療機関としての当該技術の実施症例数: 5例以上

その他: 麻酔科標榜医が麻酔を行なう体制であることが望ましい。

III その他の要件

頻回の実績報告: 20症例までは、6月毎の報告

先進医療の内容 (概要)					
先進医療の名称	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術				
適応症					
子宮腺筋症					
内容					
<p>(先進性)</p> <p>従来、子宮腺筋症の治療法は子宮摘出ししか方法がなかったが、腺筋症部分を核出することにより、子宮を温存して治療することが可能となった。</p> <p>(概要)</p> <p>子宮腺筋症とは、正常な状態では子宮の内側を覆っている子宮内膜が、子宮筋層内に異所性に発生し、強い月経痛を生ずる疾患である。これまで子宮全摘術によって治療されてきたが、近年の女性の晩婚化によって、子宮を温存する治療法が求められるようになった。</p> <p>腺筋症組織は、子宮筋層の中に複雑に入り込んでいることから、従来、腺筋症組織のみを正常の子宮筋層と分離して切除することは困難であった。</p> <p>本技術は、開腹後に、新たに開発されたリング型の高周波切除器を用いることにより腺筋症組織のみを切除（核出）するものである。</p> <p>(効果)</p> <p>子宮を温存したまま、子宮腺筋症を治療し、月経痛を著明に軽減することができる。</p> <p>(費用)</p> <table> <tr> <td>先進医療に係る費用（自己負担）</td> <td>18万6千円（1回）</td> </tr> <tr> <td>特定療養費（保険給付分）</td> <td>39万5千円（入院16日間）</td> </tr> </table>		先進医療に係る費用（自己負担）	18万6千円（1回）	特定療養費（保険給付分）	39万5千円（入院16日間）
先進医療に係る費用（自己負担）	18万6千円（1回）				
特定療養費（保険給付分）	39万5千円（入院16日間）				

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。

子宮腺筋症核出術



腺筋症組織切除の様子

先進技術としての適格性	
先進医療 の名称	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
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	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。 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) <input type="checkbox"/> 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。 <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。 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	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。 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 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 ・ 否 コメント: 適応症を子宮腺筋症に限定すべきであり、術前検査(MR、エコー等)で子宮筋腫が存在しない事を確認する必要がある。

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

先進医療名：高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術 適応症：子宮腺筋症	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	産婦人科
資格	要（産婦人科専門医）
当該診療科の経験年数	10年以上
当該技術の経験年数	3年以上
当該技術の経験症例数	助手及び術者としてそれぞれ10例以上、又は術者として20例以上
その他	
II. 医療機関の要件	
実施診療科の医師数 注2)	常勤医師3名以上
他診療科の医師数 注2)	不要
看護配置	不要
その他医療従事者の配置 (薬剤師、臨床工学技士等)	不要
病床数	1床以上
診療科	要（産婦人科）
当直体制	要
緊急手術の実施体制	要
他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	不要
院内検査（24時間実施体制）	要
医療機器の保守管理体制	要
倫理委員会による審査体制	不要
医療安全管理委員会の設置	要
医療機関としての当該技術の実施症例数	5例以上
その他	麻酔科標榜医が麻酔を行なう体制であることが望ましい。
III. その他の要件	
頻回の実績報告	要（20症例までは、6月毎の報告）
その他	

注1) 当該医療技術を適切に実施するに当たり、必要と考えられる医療機関の要件を記載して下さい。

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医師が△名以上」。なお、医師には歯科医師も含まれる。

「診療報酬改定結果検証部会」の設置について（案）

1 目的

「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」（平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解）及び「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」（平成17年7月20日中医協の在り方に関する有識者会議）を踏まえ、「診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく」ことを目的として、「診療報酬改定結果検証部会」を設置する。

2 調査審議事項

当面、診療報酬改定の結果の検証の手法について調査審議を行いつつ、具体的に、診療報酬改定の結果の検証に取り組むこととする。

（考えられる視点）

- ① 医療費全体の動向を踏まえた診療報酬改定全体の検証
- ② 個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか、という観点からの検証
- ③ 社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会において策定される予定の診療報酬改定に係る基本方針に沿った改定が行われたかどうか、という観点からの検証 等

（具体的な検討の進め方）

- 当面、診療報酬改定の結果の検証の手法について調査審議を行いつつ、試行的に平成16年度改定の結果の検証に着手し、可能な範囲で平成18年度改定に向けた議論に活用することを目指す。
- 検証の手法については、以下のような手法を念頭に置きつつも、初めての検証作業であることから、幅広く結果の検証の手法について調査審議を行う。
 - ① 診療報酬改定全体の検証については、平成16年度医療費の動向等を基に、検証を行う。

② 個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか、という観点からの検証については、

- ・ 平成16年社会医療診療行為別調査において平成16年6月審査分の診療行為の動向が明らかになることや、既に公表されている平成16年7月1日現在の主な施設基準の届出状況等を基に、平成16年度改定の結果についてどのような検証が可能か、検討を行うほか、
- ・ DPC、小児医療など、平成16年度改定の結果の検証に資する調査が行われているものについては、その結果を基に、検証を行う。

③ その他、既存の調査で平成16年度改定の結果の検証に資するものがないか、幅広く精査を行い、その結果を基に、検証を行う。

○ また、平成18年度改定に際しては、結果の検証を行うことを予め視野に入れて、主要な検証項目や検証の手法について検討を行う。

3 構成

中医協公益委員全員により構成する。

なお、必要に応じ、関係者を参考人として参集することができることとする。

4 運営

(1) 会議は、公開とする。

(2) 庶務は、厚生労働省保険局医療課において処理する。

(参考)

「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」
(平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解) (抄)

中医協の審議の透明性の確保について

(診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会の設置について)

- 診療報酬改定の結果については、中医協の場において、医療費の動向の報告等が行われてきたが、これまで、診療報酬改定に至る取組と比べ、その取組は不十分であったと言わざるを得ない。審議の透明性の確保の観点からも、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の議論に繋げていくことが必要である。
- このため、中医協の中に、公益委員を中心として、診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会を設置することとし、その具体的な体制の在り方について、平成16年度中に結論を得ることとする。

「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」
(平成17年7月20日中医協の在り方に関する有識者会議) (抄)

公益機能の強化について

- 現在、中医協においては、診療報酬改定に係る審議は精力的に行われている一方、診療報酬改定の結果の検証については、医療費の動向の報告等が行われてきた程度で、診療報酬改定に至る取組と比べ、その取組は不十分であったと考えられる。
- 今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言えるが、このような診療報酬改定の結果を検証して国民に分かりやすく説明し、国民の評価に資する機能を、新たな公益機能として、公益委員に担わせるべきである。

- なお、今後、公益委員が診療報酬改定の結果の検証の機能を適切に担っていくためには、公益委員の中に、医療経済、財政、会計等の専門家が必要とされてくるものと思われる。

事後評価の在り方について

- 前述のとおり、今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言える。
- 診療報酬改定の結果の検証に当たっては、「個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか」といった観点からの検証のほか、「そもそも厚生労働大臣の下における他の諮問機関が策定した診療報酬改定に係る基本方針に沿った改定が行われたかどうか」といった観点からの検証も必要となる。
- 検証に当たっては、公益委員がその機能を担うべきであるが、必要に応じて専門的な立場から調査を実施する者の活用についても検討していくべきである。
- また、検証の結果については、これを公表して国民の目にさらすとともに、その批判に耐え得るような内容のものとしていくべきである。

平成18年度改定に向けた検討スケジュールについて（案）

- 平成18年度診療報酬改定に向けて、本年秋以降、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会において、診療報酬改定に係る基本方針について審議が行われ、取りまとめられる予定。
- 中医協は、年明け以降、厚生労働大臣から、予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、社会保障審議会において策定された基本方針に基づき、診療報酬点数の改定案の調査・審議を行うよう諮問を受けてから、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議を行うこととなる。
- 一方で、中医協においても、平成18年度診療報酬改定を視野に入れ、本年秋より、診療報酬調査専門組織の調査結果等を踏まえつつ、前回改定までの中医協における議論の経緯から引き続き検討することとされた事項について、以下のようなスケジュールを一つの目安として、調査・審議を行うこととしてはどうか。

10月

- ・ 手術に関する施設基準の在り方について
- ・ 介護保険との連携について
(在宅医療、訪問看護・ターミナルケア等)
- ・ 入院医療の評価の在り方について
- ・ 生活習慣病対策の推進について
- ・ リハビリテーションに対する評価の在り方について
- ・ 入院時食事療養費の評価の在り方について
- ・ 患者の視点の重視について
- ・ 後発医薬品の使用促進のための環境整備について 等

11月

- ・ DPCの在り方について
- ・ 慢性期入院医療における評価について

- ・ 初診料・再診料の体系等の外来医療の評価の在り方について
- ・ 小児医療に対する評価の在り方について
- ・ 精神医療に対する評価の在り方について
- ・ 医療提供体制に係る改革との連携について
- ・ 歯科診療報酬の見直しについて
- ・ 調剤報酬の見直しについて 等

12月

- ・ 医療の質や安全の確保等に関するコストの評価の在り方について
- ・ IT化の推進のための環境整備について
- ・ 診療報酬体系の簡素化・合理化について 等

(注1) 上記検討項目は、検討のスケジュールの目安とするために記載したものであり、網羅的なものではない。中医協における議論を踏まえ、適宜追加していくことを前提としている。

(注2) 上記検討項目の審議時期として記載されている月は、当該項目に係る審議を開始する月の目安を意味している。中医協における議論の状況を踏まえ、必要に応じて複数回審議を行うことを前提としている。

(注3) 上記検討項目の審議時期については、診療報酬調査専門組織の平成16年度調査結果等を踏まえて議論を開始できるものを先に審議し、診療報酬調査専門組織の平成17年度調査の結果や他の組織における検討状況を踏まえた議論を行った方がよいものを後に審議することを基本として、設定している。

(注4) なお、薬価制度の見直しについては薬価専門部会、保険医療材料価格制度の見直しについては保険医療材料専門部会において調査審議を行うこととしている。