

中央社会保険医療協議会 総会 (第14回) 議事次第

平成14年1月18日(金)

10時45分(目途)～11時45分

厚生労働省17階専用第18・19・20会議室

議題

- 1 保険医療材料の機能別分類の見直しについて
- 2 医療用具に係る保険適用の取扱いについて
- 3 平成14年度診療報酬改定等について

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成13年11月28日（水） 10:24~12:07

2. 場所

厚生労働省9階省議室

3. 議題

- ・ 診療報酬基本問題小委員会からの報告について
- ・ 医薬品の薬価収載について
- ・ 医療用具に係る保険適用の取扱いについて
- ・ 臨床検査に係る保険適用の取扱いについて

4. 議事の概要

- 初めに、診療報酬基本問題小委員会からの報告が議題とされた。関連する資料が事務局より提出され、診療報酬基本問題小委員会の星野小委員長及び事務局より説明をした。これに関する質疑は以下とおりであり、最終的に、中医協として、本日提示された方向性でその具体化を図ることとされた。

（1号側委員より）

- ・ 「患者ニーズの多様化等への対応」について、特別の療養環境については、一定の条件の下に割合を引き上げるとされているが、「一定の条件」の具体的な内容についてどのように考えているのか。また、助言診療について、医療機関への提供される診療情報の具体的な内容はどのようなものか。一般的な検査の結果、あるいはカルテは含まれるのか。

（事務局より回答）

- ・ 特別の療養環境に係る「一定の条件」については、当審議会でご議論いただきたいと思うが、現在も厚生労働大臣の承認を受けた場合は5割を超えることが認められているので、この承認条件も参考になるのではないかと考えている。助言診療に関し提供される情報については、一般的な検査の結果は含まれると思うが、カルテは膨大なものなので、それを要約したようなものを提供するのではないかとと思う。

- 次に、医薬品の薬価収載について、薬価算定組織の早川委員長代理及び事務局より説明をした。これに関する質疑は以下のとおりであり、質疑の後、中医協として承認された。

（2号側委員より）

- ・ リバビリンの市場規模予測が出ているが、この初年度0.5万人、30億円という予想規模はどんな予想によって出されたものなのか。

(事務局より回答)

- ・ 申請者側の主張を説明するが、承認されてから今年度中に使われる期間が4カ月ということ、昨年インターフェロン治療を受けた患者数が約2万人ということを勘案して予測をしているようである。

(2号側委員より)

- ・ 4カ月分とすると、1日薬価を多めに見積もり4千円としても1月12万円、4月で48万円となる。それを5千倍しても30億円にならない。

(1号側委員より)

- ・ この数字は、再算定の際に問題になる数字であるため、きちんと客観性のある数字が出ているかチェックしてもらう必要がある。
- ・ この薬はインターフェロンと併用ということだが、これによりインターフェロンがどの程度増えるのか。

(事務局より回答)

- ・ 本品と併用されるインターフェロンアルファの価格を考えると、本品が1カ月で、11万5912円。それに対応するインターフェロンアルファの1カ月の総額は55万7912円ということになる。

(1号側委員より)

- ・ インターフェロンの価格自体問題があると認識しているが、インターフェロンの適応が拡大するのだということになると、本来再算定の対象になり得る問題なのだと思う。

(2号側委員より)

- ・ このようなものを保険に導入するということになると、当然、保険財源に影響してくる。医療費の伸びを認めないというなら、このようなものは承認できないことになってしまう。その辺をよろしく勘案して対応していくべきである。

○ 次に、医療用具に係る保険適用の取扱いについて、保険医療材料専門組織の細田委員長より説明をした。これに関する質疑は以下のとおりであり、質疑の後、中医協として承認された。

(1号側委員より)

- ・ バクスターイリゲーションセットについては、従来のものと同じものなのか。区分の問題として議論をしなければならないと思うが、同じものということであれば、定義の仕方によっては、新たな区分を設けなくとも対応できるのではないか。

(事務局より回答)

- ・ 御指摘のとおりである。今の適用区分の分類の関係で、このような手続となったものである。

○ 次に、臨床検査に係る保険適用の取扱いについて、事務局より説明をした。これに関する特段の質疑はなく、中医協として承認された。

(以上)

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成13年12月5日（水） 10:40～11:53

2. 場所

厚生労働省省議室（9階）

3. 議題

- ・ 医療経済実態調査の速報値について
- ・ 薬価調査の速報値について
- ・ 特定保険医療材料価格調査の速報値について
- ・ その他

4. 議事の概要

- 初めに、医療経済実態調査の速報値が議題とされた。関連する資料が提出され、調査実施小委の飯野小委員長、事務局及び1号側委員より説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおり。

（1号側委員より）

- ・ 近年保険者の財政が厳しいようであるが、保険者の資産処分等のデータはないか。

（事務局より）

- ・ 2年前の調査から見ると健保組合の土地所有面積は10%程度減少している。保養所や保険会館の資産もすべて減少している結果となっている。

（2号側委員より）

- ・ 全体の医療費は自然増があるために伸びているが、伸びている医療費の中で診療所の収入が減っているということを理解していただきたい。病院も人員基準があるため簡単に人を減らすことが出来ず、結果として人件費が経営を圧迫している。

（1号側委員より）

- ・ 人員配置などの病院に関する規制を多少弾力化することも必要になってくるのかもしれないが、現在の経済情勢から考えて医療機関は増収ではなく現状維持を考えて欲しい。

- 次に、薬価踏査及び材料価格調査の速報値が議題とされた。関連する資料が提出され、事務局より説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 特定保険医療材料の医療費ベースでの比率は何%か。また、R幅の平均値はどのくらいか。

(事務局より)

- ・ 特定保険医療材料の医療費ベースでの比率は約2.8%で、R幅の加重平均値はざっと7から8%である。

(2号側委員より)

- ・ 薬価調査の速報値については、乖離率7.1%ということであるが薬効分類ごとにそのシェアと乖離率等を出して欲しい。

(以上)

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

中医協 総-1-3
14.1.18

1. 日時

平成13年12月12日（水） 10:03～13:01

2. 場所

厚生労働省省議室(9階)

3. 議題

- ・ 保険医療材料専門部会における審議の報告
- ・ 薬価専門部会における審議の報告
- ・ 平成14年度診療報酬改定の方向性について

4. 議事の概要

○ 初めに、保険医療材料専門部会における審議の報告が議題とされた。保険医療材料専門部会において取りまとめた「平成14年度保険医療材料制度改革の基本方針（案）」が提出され、保険医療材料専門部会の森脇部会長及び事務局より説明した。これに関する主な質疑は以下のとおりであり、最終的に、提示された案で中医協として了承した。（保険医療材料専門部会専門委員より）

- ・ 補正加算については、患者のQOLの向上や医療経済への貢献についても評価項目に入れていただきたい。また、機能別区分が大きな区分になっているので加算率も薬価と違った加算率があつてしかるべきではないか。原価計算方式そのものは否定しないが、オープンな財務諸表が少ないなどの問題が残っている。また、外国価格との調整やその他の細々した問題についても、業界の意見を聞く場を設けていただきたい。

（1号側委員より）

- ・ 今後、この基本方針に基づき、医療材料の価格設定の具体的なルールを記した文章をつくることになるのか。

（事務局より回答）

- ・ 最終的には、保険局長通知という形で詳細なルールを文書化することとなる。文書化した案については、この場にお示しすることになるかと思う。

○ 次に、薬価専門部会における審議の報告が議題とされた。薬価専門部会において取りまとめた「平成14年度薬価制度改革の基本方針（案）」が提出され、薬価専門部会の飯野部会長及び事務局より説明した。これに関する主な質疑は以下のとおりであり、最終的に、提示された案で中医協として了承した。

(薬価専門部会専門委員より)

- ・ 古くから使われてきた医薬品が大事なことについては従来から主張してきたところであるが、今回、制度的に価格が引き下げられるということになると、国民の財産ともいふべきすぐれた医薬品が採算割れとなり市場から消えていく可能性は大きいと思う。このため、今後、不採算品の再算定ルールについて議論される際には、産業界の意見も聞いていただきたい。
- ・ 原価計算と外国価格調整のルールはまだ明確に示されていない。したがって、これをつくるときは、我々の意見を十分反映させていただきたい。

○ 次に、平成14年度診療報酬改定の方向性についてが議題とされた。関連資料が提出され、事務局より説明をした。また、1号側委員より平成11年度医療経済実態調査に関する資料が、2号側委員より平成13年度医療経済実態調査に関する資料がそれぞれ提出され、説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおりであり、次回引き続き議論することとされた。

(2号側委員より)

- ・ 診療所については、医業収支比率は上昇したが、その原因は、人件費等の費用の圧縮であり、売り上げの増加ではない。人件費等の費用の削減による対応については、人材の質の確保、医療の質の確保という面から大きな問題である。

(1号側委員より)

- ・ 今の経済の状態は、我々の経験したことがない事態に陥っている。人件費も下がっているし、物価も下がっているので、マイナス改定とすべき。マイナス改定の水準としては、現在の収入が確保できればいいのではないか。これから先2年間はマイナス成長であるし、過去2年間もマイナスという状況なので、自然増をゼロにし、現在水準の収入は確保するということを提案したい。

(2号側委員より)

- ・ 歯科診療所については、平成6年、9年、11年、今回と、収支差額が連続してマイナスとなっており、新たな設備投資もできないような状況になっている。そのような状況の中で、さらにマイナス改定となると、良質な医療が確保できない状況になってしまう。その辺をぜひ勘案をしていただきたい。
- ・ 調剤に関しては、合理化できるものは合理化して経費を圧縮する努力をやっているが、人員配置基準との関係や、医薬分業が進むことによって、薬局の備蓄医薬品も増えることから、合理化には限界がある。

(1号側委員より)

- ・ 今回の改定に対して、2号側が引き上げを求めていることは評価しているが、薬価改定や材料価格改定のみでなく、もう一步踏み込んで考えて欲しい。また、医療費の絶対額まで切り込もうというのではなく、新しい技術にしても、医療費の節約効果があるものもあり、全てが医療費を膨らますものではないものであるから、2号側の協力により、医療の質は担保できると思っている。

(2号側委員より)

- ・ 人件費の問題については、病院には一定の人員配置基準があるため簡単にはいかない。また、医療費を削減して医療の質が良くなったという例はない。逆に、医療費を削減して医療の質が下がったという例はたくさんある。そういうことを考えると、医療費を削減して質を担保しろというのはなかなか難しい問題ではないかと思う。

(1号側委員より)

- ・ 人員配置については、必要な人員は、診療側の方である程度見当がつくだろうから、その範囲内で弾力性を持たせるような措置も考えてもいいのではないか。

(2号側委員より)

- ・ 昨今の経済情勢にかんがみ、薬価改定等による財源を求めることはしないが、さらに診療報酬も引き下げるといわれても、はいとは言えない。むしろノーと言わざるを得ない。これは国民のためであり、国民の健康のためである。効率化ということはわかるが、国民が当然享受すべき医学・医療の進歩が享受できないというようなことは大きな問題だと思う。

(以上)

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

中医協 総-1-4
14.1.18

1. 日時

平成13年12月14日（金） 10:01～11:15、13:11～13:27

2. 場所

厚生労働省専用第18・19・20会議室(17階)

3. 議題

- ・ 医薬品の緊急薬価収載
- ・ 平成14年度診療報酬改定の方向性

4. 議事の概要

○ 初めに、医薬品の緊急薬価収載が議題とされた。関連する資料が提出され、事務局より説明をした。これに関し特段の質疑はなく、中医協として了承した。

○ 次に、平成14年度診療報酬改定の方向性についてが議題とされた。関連する資料が提出され、事務局より説明した。これに関する主な質疑は以下のとおり。議論をいただいた後、これまでの審議経過を踏まえ公益委員で審議報告（案）を取りまとめた上、再度議論することとされ、休憩となった。

（2号側委員より）

- ・ 薬価、材料価格の引き下げは実質的な診療報酬の引き下げである。さらに診療報酬まで引き下げることになれば、医療の質が維持しきれない。

（1号側委員より）

- ・ 医療費の自然増を抑えるという発想は、各医療機関は現在の収入は確保できるという前提に立っているものであり、物価や人件費が下がり続けていくという経済の実情から見れば、十分対応できるのではないか。今の経済状態の下で、来年、再来年について、更なる増収がなければやっていけないという根拠はないと思う。

（2号側委員より）

- ・ 民間の医療機関の収入は、全部保険診療にかかっている。しかも、現状を維持するのが精一杯であり、拡大再生産に要する費用は全くない。今の状況の維持ということであれば、少なくとも拡大再生産に要する費用は用意していただかないと成り立たない。また、自然増をゼロにするということになると、新薬の導入などを含め、新しい対応はできないこととなる。

(1号側委員より)

- ・ 新技術が全て医療費の増に結びつくものではない。新薬についてもこれまで使用されていたもののわかりに使われることになるものもある。また、これから先もGDPマイナスが続くだろうと言われている状態なので、医療機関も機械等が必要なのだろうが、その価格はむしろ低下傾向をたどっていくという予測が立つ。そういう条件の中で、総体としての収入が増えなければやっていけないということはないのではないか。

(2号側委員より)

- ・ 診療機械の買い換えなどについては、それなりの費用が必要となる。本来は診療報酬そのものを引き上げてほしいが、今回はそこまでは言わない。そのところは辛抱しようと言っている。それ以外の自然増までゼロにすべきということは、医療そのものの質を下げろということと同じである。
- ・ 歯科の場合は自然増がほとんどない状況であり、平成九年以降、歯科診療所に関しては、ずっとマイナスが続いている。また、平成六年以降、収支差額も落ちる傾向にある。この辺のことはぜひ勘案していただきたい。自然増が伸びない状態での改定が行われた場合、歯科としてはマイナスとなるのは目に見えている。
- ・ 我々としても、合理化をし、費用が必要以上に伸びるないように努力している。しかし、それだけが自然増ではないわけであり、自然増を診療報酬改定だけでゼロにするという方法は、納得しにくい。また、合理化にも限界がある。患者の一番少ないときを標準にした人的配置や設備配置を行うことはできず、どうしても合理化しにくいところがある。医療は一般の経済行為とは全く異なる側面があるということも理解いただきたい。

○ 再開後、「中央社会保険医療協議会の審議報告案」が提示された。これに関する主な質疑は以下のとおりであり、最終的に、提示された案で中医協として了承した。

(2号側委員より)

- ・ 前回と今回、改定についての議論をしてきたが、我々の主張が必ずしも一号側に全面的に理解を得たということではなさそうであるが、それなりに理解していただけた部分があるのではないかという期待感を持っている。報告書については、こういう報告書でやむを得ないと感じており、これはこれで了承したいと思う。

(以上)

中医協 材 - 2
1 4 . 1 . 1 8

中医協 総 - 2
1 4 . 1 . 1 8

平成14年特定保険医療材料の機能別分類の見直し（案）

1 見直しの趣旨

「平成14年度保険医療材料制度改革の基本方針」に基づき、次の観点から既存の機能区分の見直しを行う。

- ① 临床上の有意な機能上の差違が認められない材質等による評価を原則廃止すること。
- ② 医療機関等における診療報酬請求において不都合等が生じた分野については、区分の細分化等を図ること。
- ③ 血管造影用カテーテル等、構造、使用目的等が明確化されていなかった機能区分について再編し明確化を図ること。
- ④ 診療報酬への包括が望ましい分野については、包括化を行うこと。

2 見直しの概要

- 現行の317分野のうち37分野（医科35分野、歯科2分野）について見直しを行うこととする。

うち、①の観点から見直しを行った分野 13分野
②の観点から見直しを行った分野 12分野
③の観点から見直しを行った分野 5分野
④の観点から見直しを行った分野 7分野

- 主な見直し分野は、カテーテルに係る分野、人工関節に係る分野、人工肺に係る分野である。

平成14年特定保険医療材料の機能別分類の見直し分野一覧

	①	②	③	④
I 医 科				
1 「血管造影関連分野」及び「人工肺」における機能別分類修正(案)				
001 血管造影用シースイントロデューサーセット			○	
009 脈管造影用カテーテル	○		○	
012 血管造影用ガイドワイヤー			○	
013 経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー			○	
132 ディスポーザブル人工肺	○			
138 心臓手術用カテーテル			○	
139 血管内手術用カテーテル		○		
2 「人工関節関連分野」における機能別分類修正(案)				
060 人工股関節用材料	○			
061 人工膝関節用材料	○			
062 人工股関節・人工膝関節用オプション部品	○			
068 人工肩関節用材料	○			
069 人工肘関節用材料	○			
070 人工手関節・足関節用材料	○			
071 人工指関節用材料	○			
072 再置換用人工関節用材料	○			
073 上肢再建用人工関節用材料	○			
074 下肢再建用人工関節用材料	○			
075 カスタムメイド人工関節用材料		○		
076 人工骨頭帽	○			
079 固定用金属線			○	
082 人工骨			○	
3 「泌尿器科関連分野」における機能別分類修正(案)				
032 腎瘻又は膀胱瘻用カテーテルセット			○	
038 一時留置後部尿道ステント			○	
041 長期留置型尿道ステント			○	
4 「組織代用人工繊維布分野」における機能別分類修正(案)				
108 組織代用人工繊維布			○	
5 「PCA装置関連分野」における機能別分類修正(案)				
018 携帯型ディスポーザブルPCA用装置			○	
019 携帯型ディスポーザブルPCA用注入ポンプ			○	
6 「フィルム関連分野」における機能別分類修正(案)				
019 コンピューター断層撮影用フィルム			○	
020 コンピューテッド・ラジオグラフィ用フィルム			○	
7 「包括予定分野」の機能別分類修正(案)				
096 角膜				○
003 在宅悪性腫瘍患者自己注射用注射器				○
145 経尿道的手術用灌流液供給回路イリゲーションYセット				○
146 経尿道的手術用灌流液供給回路イリゲーションYYセット				○
147 経尿道的手術用灌流液供給回路バッグ連結セット				○
148 経尿道的手術用灌流液供給回路Yセット				○
II 歯 科				
039 歯冠用硬質レジン	○			
044 床裏装材				○