

## 先進医療専門家会議における科学的評価結果(8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
自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術(PPH)(2医療機関)	直腸粘膜脱、内痔核	5万5千円 (1回)	15万9千円 (入院3日間)	別紙1	平成17年 8月15日	適	別紙2
		7万9千円 (1回)	14万3千円 (入院2日間)				

※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)
遠赤外線均等低温サウナ浴による温熱療法	心不全	12万2千円 (20回)	129万1千円 (入院62日間)	平成17年 8月15日	—	医療機器について薬事法の承認が優先されることから、薬事法の承認後に再届出
画像支援ナビゲーションによる膝靭帯再建手術計画	前十字靭帯損傷、 後十字靭帯損傷	13万3千円 (1回)	55万1千円 (入院13日間)	平成17年 8月15日	—	書類不備のため再届出

※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)

自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術(PPH)

適応症 : 直腸粘膜脱、内痔核

(医療機関の要件)

### I 実施責任医師の要件

診療科 : 外科又はこう門科

資格 : 外科専門医又は消化器外科専門医

当該診療科の経験年数 : 10年以上

当該技術の経験年数 : 1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2名以上

病床数 : 1床以上

診療科 : 外科又はこう門科

当直体制 : 要

緊急手術の実施体制 : 要

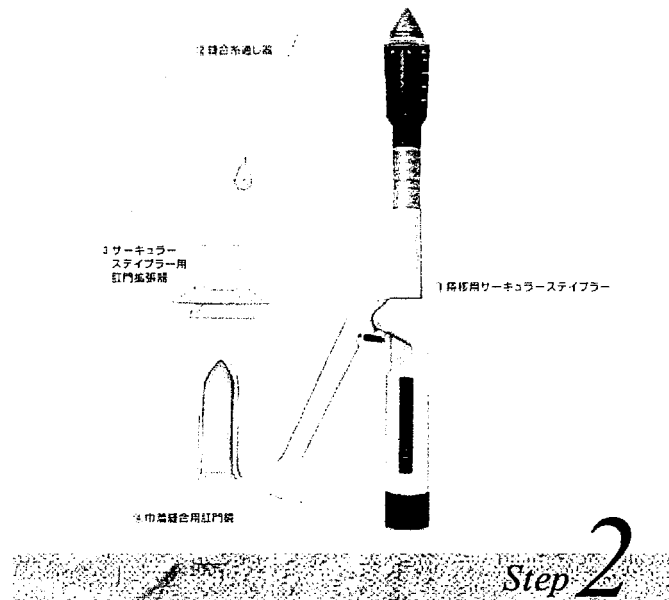
院内検査(24時間実施体制) : 要

医療安全管理委員会の設置 : 要

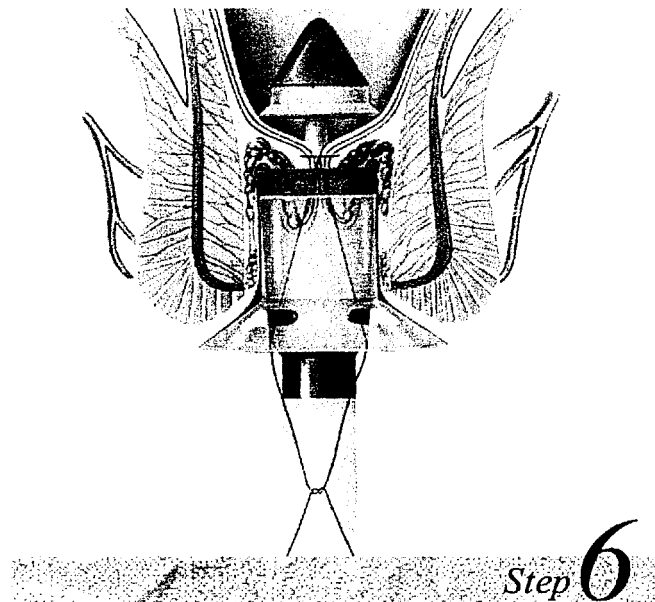
医療機関としての当該技術の実施症例数 : 10例以上

先進医療の内容 (概要)					
先進医療の名称	自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術 (PPH)				
適応症					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・直腸粘膜脱</li> <li>・内痔核</li> </ul>					
内容					
<p>(先進性)</p> <p>自動吻合器を用いた痔核手術では、既に保険適用されている根治術と比較して、より低侵襲な手術が可能であり、患者の負担が軽減される。</p> <p>(概要・効果)</p> <p>痔核手術として既に保険適用されている根治術は、肛門部皮膚を切開し、痔核につながる根部血管及び痔核を結紮・切除するもの。一方、自動吻合器を用いた痔核手術 (PPH) は、専用の自動吻合器を用い、痔核そのものを切除せず、痔核の上方にある脱出した直腸粘膜と血管を環状に切除、吻合し、痔核を正常の位置へと吊り上げ、縮小させるものである。</p> <p>従来の方と比べて侵襲を低減でき、肛門周囲の皮膚を切開しないため術後疼痛が少なく、従来法では1週間程度であった入院日数が4日程度まで短縮するなど、より短期間で退院が可能になる。</p> <p>(費用)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">先進医療に係る費用 (自己負担)</td> <td style="text-align: right;">5万5千円 (1回)</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">特定療養費 (保険給付分)</td> <td style="text-align: right;">15万9千円 (入院3日間・通院1日間)</td> </tr> </table>		先進医療に係る費用 (自己負担)	5万5千円 (1回)	特定療養費 (保険給付分)	15万9千円 (入院3日間・通院1日間)
先進医療に係る費用 (自己負担)	5万5千円 (1回)				
特定療養費 (保険給付分)	15万9千円 (入院3日間・通院1日間)				

自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術 ( P P H )



用いられる吻合器



粘膜吻合の模式図

(ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 <P.P.H. Surgical Technique>より)



## 当該技術の医療機関の要件

先進医療名：自動吻合器を用いた直腸粘膜脱又は内痔核手術（PPH）	
適応症：直腸粘膜脱、内痔核	
I. 実施責任医師の要件	
診療科	外科、又はこう門科
資格	要（外科専門医、又は消化器外科専門医）
当該診療科の経験年数	10年以上
当該技術の経験年数	1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2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（外科、又はこう門科）
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	不要
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	10例以上
その他	
III. その他の要件	
頻回の実績報告	不要
その他	

## 中医協専門委員の追加について

- 「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）（以下、「有識者会議報告」という。）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、中医協公益委員全員により構成される「診療報酬改定結果検証部会」を設置したところ。
- また、有識者会議報告においては、「診療報酬改定の結果の検証という新たな公益機能を適切に担っていく観点から、公益委員の人数については、現行の4名からこれを増やしていくべき」とされており、「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」とされている。
- このような趣旨を踏まえ、中医協の委員については、「専門の事項を審議するために必要があると認めるときは10名以内の専門委員を置くことができる」とされていることから、診療報酬改定の結果の検証の機能を担う専門委員を新たに置くこととしてはどうか。

（注）現在、専門委員として、老人診療報酬担当2名（総会に出席）、薬価担当3名（薬価専門部会に出席）、保険医療材料担当3名（保険医療材料専門部会に出席）、看護担当1名（総会及び診療報酬基本問題小委員会に出席）の合計9名が委嘱されている。

(参考)

## 社会保険医療協議会法（昭和 25 年法律第 47 号）（抄）

（組織）

第三条 中央協議会又は地方協議会は、それぞれ、次に掲げる委員二十人をもつて組織する。

- 一 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 八人
- 二 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員 八人
- 三 公益を代表する委員 四人

2 厚生労働大臣は、それぞれ中央協議会又は地方協議会において専門の事項を審議するため必要があると認めるときは、その都度、各十人以内の専門委員を置くことができる。

3 委員及び専門委員は、厚生労働大臣が任命する。

4～9（略）

### 「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。

公益委員の人数について

- 中医協委員の人数については、社会保険医療協議会法第3条第1項の規定により、支払側委員8名、診療側委員8名及び公益委員4名の合計20名により構成するとされている。
- しかし、三者構成における公益委員の調整機能をよりの確に発揮できるようにする観点から、また、診療報酬改定の結果の検証という新たな公益機能を適切に担っていく観点から、公益委員の人数については、現行の4名からこれを増やしていくべきである。
- 具体的にどの程度まで増やすかについては、「調整機能の的確な発揮のために、公益委員を全体の過半数とすべき」という意見、「公益委員の人数を増やし、支払側委員及び診療側委員と同数とするべき」という意見、「公益委員を増やすとしても、量より質、専門分野のカバーといった観点から考えていってもよいのではないか」という意見まで、様々な意見があった。  
今後、中医協の委員数全体の適正を維持するという観点も踏まえつつ、支払側委員及び診療側委員のそれぞれと同数程度とすることを基本としながら、検討していくべきである。

## 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。