

中央社会保険医療協議会 総会 （第6回） 議事次第

平成13年5月23日（水）
10時00分～11時00分
厚生労働省9階省議室

議題

- 1 既存薬の分類作業結果について
- 2 医薬品の薬価収載について
- 3 臨床検査に係る保険適用の取扱いについて
- 4 医療用具に係る保険適用の取扱いについて
- 5 その他

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4月18日（水） 10:05～11:01

2. 場所

厚生労働省9階省議室

3. 議題

- ・高度先進医療専門家会議の結果について
- ・診療報酬体系に係る今後の検討事項について
- ・その他

4. 議事の概要

- 冒頭、工藤会長の退任について報告をした後、委員の選任について報告をした。4月1日付けで新しい公益委員として、総合研究開発機構特別研究員の星野進保氏が就任された。また、4月5日付けで、新しい1号側委員として、日本化学・サービス・一般労働組合連合副会長の吉高弘氏、山形県国民健康保険団体連合会理事の富塚陽一氏がそれぞれ就任された。次に、会長の選挙を議題とし、各側の御意見を伺った上で、星野委員が推薦され、星野委員が会長に就任した。
- 続きまして、高度先進医療専門家会議の結果について、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。質疑の後、中医協として了承された。
 - （2号側委員より）
 - ・ 心臓移植手術の高度先進費用部分が二百九十五万円とされているが、何の費用が二百九十五万円なのか。
 - （事務局より回答）
 - ・ 心臓移植手術の高度先進の費用に相当するのは、心臓の摘出にかかわる部分と移植にかかわる部分の費用である。今回申請が出ている部分は普通の保険点数では手術料に相当する部分であり、そのほかの入院料や検査料など、従来保険で認められているものについては保険の対象となる。
 - （2号側委員より）
 - ・ 移送費はどうなるのか。
 - （事務局より回答）
 - ・ 搬送については、保険外であり、個人の負担という形になる。
 - （2号側委員より）
 - ・ 個人の負担ということは、保険とほかの費用を一緒にしていいという意味なのか。

(事務局より回答)

- ・ 臓器の搬送にかかわる部分は保険の対象とは考えていないところである。

(2号側委員より)

- ・ これは大変な問題である。医療以外のものはお金を取っていいという意味なのか。

(事務局より回答)

- ・ そうではなく、病院に来ていただくときのバス賃などのものは保険の対象になっていないということを説明をさせていただいたものである。

(2号側委員より)

- ・ ほかの組織が取ればいいということか。何か医療に使う機械や道具について、病院がお金を取ってはいけないが、別組織がお金を取り、それを本人が持ってくるのは仕方がないという見解なのか。材料費等で認められていないものは、他の組織で買ってくればいいということを厚生労働省が認めたということか。

(事務局より回答)

- ・ この搬送の部分については、心臓移植手術を導入することにより、従来の考え方を変更するものではない。

(2号側委員より)

- ・ そうすると、高度先進医療の部分は、心臓移植の手術の手技料と、人工心肺等を使うので、そういう補助手段や麻酔の部分も入っていると理解していいのか。また、手術後の免疫治療は全部保険で対応するのか。

(事務局より回答)

- ・ 高度先進医療の部分は、主として手術室で行う手術に係る部分と考えている。その他の保険で認められるものについては、保険で対応させていただくことになる。

(2号側委員より)

- ・ 臓器は一刻も早く移送しなければいけないという特別な目的があると思うが、通院に使うバス代と同じように解釈していいのか。かなり医療的なニーズの要素が高いと思うが、どのように考えているのか。

(事務局より回答)

- ・ 従来の考え方を御説明をさせていただいたわけだが、今の御提案については、今後中医協でどのように扱うべきかの御議論があれば、この中医協で御議論をいただき、決定されるものだと考えている。

(2号側委員より)

- ・ 今までの移植例の中で、ヘリコプターの借り代など搬送の費用はどれくらいかかっているのか。

(事務局より回答)

- ・ 地域によって異なるし、チャーター機を使うような場合等、様々あるので、一概に言えないが、今までの実例では、安いところで三十万ぐらい、高いところで二百万ぐらいというのが実態である。

(2号側委員より)

- ・ それでは、高度先進医療として認められても、相当のお金を用意しないと受けることができない。高度先進医療制度の本来の意味からすれば、移送手段や緊急に臓器を運ぶ

費用等についても真剣に考慮しないと、患者サイドから見れば、たとえ必要度が高くても蓄えのない人は受けられないことになる。それを軽減する意味で高度先進医療はできたのだと思う。そのところは今後の論議ということであるが、十分当局でも検討をしてほしい。

- ・ それから、摘出の部分と移植の部分のそれぞれの費用区分を教えてください。

(事務局より回答)

- ・ いただいている報告書では、厳密に分けづらいが、三百万のうちの約六十万近くが摘出の手術にかかわる技術料であり、残りの部分が移植にかかわる技術料と考えることができる。

(2号側委員より)

- ・ 摘出するのは結局別の医療機関になるが、その費用の請求はどちらがするのか。

(事務局より回答)

- ・ 医療機関の中でお互いに按分するような形になる。

(1号側委員より)

- ・ なかなかそのところは理解できない。高度先進医療の仕組みと、どの部分が保険でどの部分が自己負担になるのか、まとまったものを示していただきたい。

(事務局より回答)

- ・ 用意させていただく。

○ 次に、三月十四日の診療報酬基本問題小委員会で議論され、総会に報告いただくこととされた「診療報酬体系に係る今後の検討事項」について事務局より報告をした。

○ 次に、医療用具に係る保険適用の取扱いについて事務局から報告した。

○ 次に、健康保険組合連合会及び日本医師会から資料が提出されたので、説明をお願いした。これらに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 医師会側の説明も我々の説明も、中医協の議論の範囲を超えた問題が含まれている。しかし、ほかに議論する場もなく、中医協の場で申し上げるよりほかに方法がないのでこういう方法をとった。その点については厚生労働省側でいずれ何かの方法を考えるのだろうか、しかるべく考慮をしていただきたい。

(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4月25日（水） 10:04～11:09

2. 場所

厚生労働省共用第23会議室（別館8階）

3. 議題

- ・高度先進医療専門家会議の結果について
- ・日米政府間協議の最近の状況について
- ・最近の医療費の動向について

4. 議事の概要

○ はじめに、高度先進医療専門家会議の結果について事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。質疑の後、中医協として了承された。

（2号側委員より）

- ・心臓移植に係る高度先進医療部分は、心臓を摘出する部分と移植を受ける部分とのことであるが、それに伴う免疫抑制等については、一般治療と共通する部分と言えるのか。

（事務局より回答）

- ・診察なり、検査なり、既に保険で認められているものについては、保険制度で対応していただく。ただし、心臓移植について、わかりやすい例で申し上げると、手術室に入って実際に手術をされて、手術室から出てくる部分については、診療報酬点数表での評価がないので、高度先進医療ということでもとめさせていただいた。

（2号側委員より）

- ・一般的に心臓移植については、どの程度の特定療養費がかかるのか。

（事務局より回答）

- ・人によって異なるが、移植後一年間の医療費は、一千五百万から二千万ぐらいかかるとみている。これには高度先進医療に係る費用の部分、三百万も入っているので、そこから三百万を除く形になる。

（2号側委員より）

- ・高度先進医療として、普通の保険ではないが、変形した形で保険に入っていくことは、ある意味歓迎されるが、それにより、保険のお金が使われる。高度先進医療の導入により、他を減らすということでは、非常に問題が出てきてしまう。

（1号側委員より）

- ・今は総枠を決めているわけではないので、他を減らすということにはならず、総医療費が膨らむという結果が出てくる。心臓移植によって心臓疾患は治るが、そのかわり免

疫抑制剤などが必要となる。その人の生涯分の医療費を考えると、保険にとっては非常に大きな負担になることは確かである。

(2号側委員より)

- 我々も医療の技術革新が臨床の場に応用されてくるのは、非常に喜ばしいことだと思っている。しかし、専門家会議と違って中医協はまた別な視点での評価をする場だと思う。今後例えば再生医療や遺伝子治療がどう発展、拡大するのか誰も予測できない。そういうときに、今までの高度先進医療のルールでやっていけるのか、整理し直す必要があるのではないか。あと、諸外国では臓器移植は公的保険で認めているのか。認めているとすれば、そこにある程度制限を設けているのか。そのほか、心臓移植に係る費用の具体的な内容を聞かせてほしい。

(事務局より回答)

- 米国のメディケアでは心臓移植について保険適用を認めている。制限的かということについては、メディケアを受けること自体いろいろな施設に関し条件等がついており、そういう意味では制限があるという考え方になるのではないか。それから、高度先進医療の費用の内訳については、患者さんへ移植に係る手術部分とドナーから心臓を摘出する部分に分けられる。患者さんへの移植部分は大体二百三十万円台である。そのうち人件費が約七十万。機械等の使用が二十五万円程度。治療材料が大体百四十万である。ドナーから心臓を摘出する部分は、国立循環器病センターは大体六十万と見込んでいるところ大阪大学は約三十万と見込んでいる。この金額は、過去に移植をされた方の実績に基づき算出しているものであり、ドナーから臓器をいただく場合に、ドナーから出てくる臓器の種類、数を移植される方の数で割る。多くの方に移植される場合には、費用が減少し、数が少ない場合は、どうしても一人の方の負担が多くなってしまいうことで、費用に若干の違いがある。

(2号側委員より)

- 高度先進医療の見積もりに移送費が入っていないが、これはどういう扱いになるのか。

(事務局より回答)

- これは保険外で、患者さんの個人の負担になる。

(2号側委員より)

- 心臓移植は、臓器の移送が成功の成否を握っている。本人が払うしかないのか。

(1号側委員より)

- 摘出した心臓を動かす分は、恐らく材料費のコストに入ってくる費用として、保険給付の対象になり得る費用なのではないか。ただし、心臓移植そのものが給付外なので、全部給付外と言っているのであろう。移送のコストは、保険で決まっておらず、算出できないため、移送費用というコストがこの他にあるというのは、御指摘のとおりだと思う。

(2号側委員より)

- 今これを保険に適用すべきということは毛頭考えていない。ただ、整理をする上で、高度先進医療として患者が支払う額に臓器の移送代も含んだ方が適切ではないかと思っており、整理上この中に入れるべきではないかと申し上げたわけである。

○ 次に、日米政府間協議の最近の状況について、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 市場の役割とはどんな意味なのか。それから、保険医療材料の問題については、高いということと、附帯サービス等の問題を含めて不透明だと言っていると思うが、その辺はきちんと主張しているのか。また、外国価格調整については、外国価格よりも高いものを下げるため、内外価格差の調整ルールとしてある意味仕方がない面もあると思うが、逆に安いものを上げるルールとして使っているところに納得がいかない面があるという議論なのか。

(事務局より回答)

- ・ 市場の役割については、具体的にこういうルールでといったやりとりはなかった。医療材料については、外国で臨床経験のある先生方から、日本の医療材料は非常に高いといった認識が述べられていることを主張してきている。それから、薬価算定の外国価格調整については、中医協で決めたルールで長年運用しているものを、一つの商品だけの不都合で全体的な議論をしていくといったことについて驚きの念を禁じ得ないといった発言があったということである。

(2号側委員より)

- ・ 薬価の透明性という話があるが、メーカーが卸に卸す値段は教えないという形で薬価を不透明化させているわけで、特に外国のメーカーもそれをやっている。不透明化の原因は、日本のメーカーも含めてであるが、先方にあるということを引きちと主張してほしい。

(審議官より)

- ・ アメリカ側からは、昨年来この分野についてルールを決めたり、薬価算定組織をつくったり、また、薬価算定組織の活動も順調なので、そこは高く評価するという発言があったことを報告させていただく。それから、向こうの関心は医療機器にあり、C1、C2の算定ルールに係る検討項目に外国価格調整が入っており、そこに懸念を表明しているが、日本で議論になっているのは、医療材料の価格が外国に比べて高く、保険の立場としても解決していかなければならない問題である旨回答している。御案内のように、政府間の協議になっており、この問題、日本全体の貿易問題という形で取り上げられることが多いので、きちんと対応していきたい。

○ 次に、最近の医療費の動向について、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(専門委員より)

- ・ 長い間医療費の一元化の問題を叫んでいるが、これがどのような俎上に上がり、どのようにしようと考えているのか。

(局長より)

- ・ 医療保険財政が大変厳しく、各保険者の運営が大変困難な状況を迎えているのは、国民健康保険ももちろんであるが、政府管掌健康保険あるいは健康保険組合なども同様である。高齢化と経済情勢が構造的な背景にあるわけだが、今後21世紀に向かってこの

医療保険制度を維持していくためにどういう改革が必要かという議論をしようとしている。平成十四年度には、高齢者医療を中心に新しい制度がどうあるべきかという議論を踏まえ、改革をしようとして今進んでいる。ただいま一元化とおっしゃられたのは、いろいろな意見の中の特に市町村を中心とした一つの御提案であると承知しているが、さらに幅広い議論が必要である。今後幅広く国民の議論を踏まえながら、秋以降には具体的な案をお示し、さらに年末に向かって議論を進めるという手順になっている。具体的な議論を各方面と交わすには少し時間がかかるが、事務方としては、ぎりぎりの努力をして十四年度改革に向けての準備を進めたいと思っている。

(以上)