

中央社会保険医療協議会 総会 （第2回） 議事次第

平成13年2月28日（水）

10時00分～11時00分（目途）

厚生労働省9階省議室

議題

- 1 高度先進医療についての専門家会議の結果について
- 2 試行診断群分類を活用した定額払いを伴わない形での診療内容等に関する調査対象医療機関について
- 3 歯科用貴金属の価格改定について
- 4 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1月24日（水） 10:00～11:14

## 2. 場所

厚生労働省9階省議室

## 3. 議題

- ・急性期入院医療の定額払い方式の試行に係る診断群分類の見直しについて
- ・その他

## 4. 議事の概要

- 冒頭に、省庁再編に伴い、審議会等については、全て廃止され、新たに発足という位置付けになったことを説明し、委員の交代及び厚生労働省において異動があったことを報告した。委員の交代については、一月六日付けで、小島委員が退任され、その後任として富岡委員が発令された。厚生労働省事務局においては以下のとおり。

・大塚義治（保険局長） ・中村秀一（審議官） ・渡辺芳樹（保険局総務課長） ・島崎謙治（保険課長） ・宮島俊彦（国民健康保険課長） ・松谷有希雄（医療課長）  
・石原公一郎（調査課長） ・矢島鉄也（企画官） ・鈴木仁一（医療指導監査室長）  
・池谷壮一（医薬局審査管理課長）

- 議事に入りまして、はじめに、昨年十二月に緊急収載された医薬品について、事務局より報告があり、続いて、昨年八月二十五日の総会で了承された新たなルールに基づく医薬品の薬価収載について、薬価算定組織の委員長代理の方から説明があった。これらに関する主な質疑は次のとおり。

（2号側委員より）

- ・ 外国価格との調整について、現在アメリカの薬価が非常に高いと指摘されており、それと比較して引き上げる方式は適正な価格の設定という意味から妥当かどうか検討しなければいけない。早急に薬価算定に係る問題について検討することをお願いしたい。

（1号側委員より）

- ・ 外国薬価との調整については、かねてから問題になっているところであり、改めて今後の審議の中で取り上げていただければと思う。それから、算定組織でどんな議論が行われたのか、お伺いしたい。

（事務局より回答）

- ・ 算定組織の中でもいろいろな指摘、例えば今御指摘になられたような、外国価格調整の是非等も含めた御指摘をいただいているところであり、これらの指摘については、整

理した上で、いずれ薬価専門部会において、薬価算定ルールの変更という形での御議論をいただきたいと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 三月ぐらいまでに審議することはほぼ見えているように思うが、四月以降をどうしていくかというところはまだはっきりしたところが決まっていない。四月以降の審議日程、ある程度の計画をつくってほしい。薬価以外の問題もいろいろあるので、計画的に審議を進めるということを第一回目の総会を機会に改めて御要望いたしておく。

○ 以上、説明のあった件については、中医協として承認された。次に、臨床検査に係る保険適用の取扱いについて、事務局から説明があった。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ アデノウイルスの精密測定というのは、治療に何か関連があるのか。

(事務局より回答)

- ・ アデノウイルスは、咽頭結膜熱ですとか肺炎などの原因となるわけですが、特に幼児ですとか高齢者、それから免疫機能が抑制されている方の場合には重症に陥る場合がありますので、そういう意味では診断を確定し、早期にいろいろな治療対策を練っていくということで意味があるのではないかと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 精密測定をやれば何か変わった治療方法がとられるのか。

(事務局より回答)

- ・ 迅速測定法ということで、十五分間で簡易に測定ができる方法だが、いろいろな診断をしていく中で、このアデノウイルスの診断を確定することにより、早期にいろいろな合併症であるとか重症化を防ぐという面で意味があるのではないかとということで、この方法について保険適用としていただきたいと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 従来も認めてきているので、これだけで問題にするわけにもいかないから、これはしようがないとは思いますが、検査の意味というものをよくわかるようにしてほしい。

○ 以上、説明のあった件については、中医協として承認された。次に、「急性期入院医療の定額払い方式の試行に係る当面の見直しの考え方」に基づき、事務局において、診断群分類の具体的な見直しを行なったので、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)

- ・ こういう方向で結構ですから早く進めてほしい。ただ申し上げておきたいのは、厚生労働省のデータ収集方式は、レセプトを集めてレセプトデータを集計するという方法をとっている。健保連のデータ収集は、例えば二月から始めようと思えば、二月以降の新規入院患者について新しいデータ収集システムをつくり、その患者が退院するまでのデータを集計していくという方法である。情報発生源のところでも取り入れていくため、現在病院等で使われている医事コンピューターシステムに手を入れる必要があるが、いっ

たんそれをつくると、自動的にデータ収集していけるというようなことになるので、これから先この問題の重要性を考えれば、そういうやり方の方がいいのではないかと思う。厚生労働省は、恐らく従来方式でデータ収集しようと思っているのだろうが、レセプトを集めてきて集計するというやり方では、データ量が多くなればなるほど、作業量が必要になって、大きな量のデータ処理ができなくなるのじゃないかと心配している。データ収集システムの改善の問題をぜひとも念頭に置いてやってほしい。

それに関連して、先ほど四月以降の審議の予定を考えてみてくれとお願いしたが、いろいろな審議をやっていくために、事前にいろいろ検討したり準備したりする問題が必ず出てくる。それで、現在の国立病院で試行している百八十三分類で健保連の方でやった分類でやると、入院患者の約五〇%が分類可能という答えが出ている。五〇%が一応何らかの категорияに入れることはできるが、六%は集計できない。六%は要するにDRGシステムではアウトライアーと言われる例外数字とか長期入院のようなものである。末期癌であるとかいろいろな患者が出てきて、一応我々の方のデータ収集対象病院は、急性期病院と思われるところをやっているが、それでも五〇%で六%ぐらいそういうものが出てくるということになる。したがって、一〇〇%やれば恐らく一割以上ぐらいいはこういう結果になってくるわけである。その外れていったものの内容はどうするのかというのが次の段階の議論の素材になるのだと思っている。来年の構造改革とかあるいは来年の診療報酬の議論で言えば、こっちも重要でないとは言わないが、何といても老人医療費とか高齢者の医療費とか長期入院とか、そういうところの扱いが中心になり、きっちりやらなければいけないと思っているので、例外の調査というのはいずれもやっておいてほしい。それとあわせて、三カ月超とか老人の方はどうしていくのかという問題も残る。そこは一体何を材料にして議論をするのか。そういう意味では、来年の四月以降の計画を立てれば、計画的な審議ができる。構造改善をしっかりとやるというのなら、そのための準備体制を厚生労働省側でぜひ考えていただきたい。十月に老人医療費の改定はやったわけですから、十月改定結果がどうなっているかというのは、重大な関心を持っているので、それがことしの十二月にならなければ出ませんとか来年になりますと言われたのでは、ほとんど審議する材料がないじゃないかということになるので、そういうことも含めてお願いしているのだという事をわかっておいていただきたい。(局長より)

- ・ 事務局として精いっぱいのことをさせていただき、もちろん両側の御意見を賜りながらということになります。そういう意味では、貴重な御指摘、御指示というふうを受けとめまして努力をいたしたいと思えます。

○ 次に、医療用具に係る保険適用の取扱いについて、事務局から報告があった。これに関する質疑はなく、閉会となった

(以上)