

# 診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会（第1回）

日時：平成15年7月31日（木）  
14:00～16:00

場所：三田共用会議所

## 議事次第

### 1. 開会

### 2. 医療技術評価分科会の運営等について

### 3. 分科会長、分科会長代理の選出

### 4. 審議

- (1) 評価の視点について
- (2) 医療技術の評価等に関するこれまでの中医協での議論について
- (3) 外保連における技術評価に関する取り組み
- (4) 内保連における技術評価に関する取り組み
- (5) 歯科における技術評価に関する取り組み
- (6) 医療技術の評価に関する調査について
- (7) 今後の進め方について

### 5. その他

### 6. 閉会

健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条  
第2項の規定に基づく基本方針について

〔平成15年3月28日〕  
閣 議 決 定

政府は、健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）附則第2条第2項の規定に基づき、基本方針を別紙のとおり定める。

(別紙)

健康保険法等の一部を改正する法律附則  
第2条第2項の規定に基づく基本方針

(医療保険制度体系及び診療報酬体系  
に関する基本方針について)

【 抜 粋 】

## 第3 診療報酬体系

### 1 基本的な考え方

診療報酬体系については、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の進歩等を踏まえ、社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ、患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める。

その際、診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系とする。

### 2 基本的な方向

診療報酬体系については、①医療技術の適正な評価(ドクターフィー的要素)、②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価(ホスピタルフィー的要素)、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って見直しを進める。

### 3 具体的な方向

#### (1) 医療技術の適正な評価

医療技術については、出来高払いを基本とし、医療従事者の専門性やチーム医療にも配慮しつつ、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進める。そのために必要な調査・分析を進める。

高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から、栄養・生活指導、重症化予防等の評価を進める。

医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、新規技術の適切な導入等が図られるよう、医療技術の評価、再評価を進める。

#### (2) 医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める。

## ① 疾病の特性等に応じた評価

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

## ② 医療機関等の機能に応じた評価

入院医療については、臨床研修機能、専門的医療、地域医療支援機能等の医療機関の機能及び入院期間等に着目した評価を進める。

外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

## (3) 患者の視点の重視

### ① 情報提供の推進

医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を進める。

### ② 患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行う等患者の選択によるサービスの拡充を図る。

#### (4) その他

##### ① 歯科診療報酬

上記のほか、口腔機能<sup>くわ</sup>の維持・増進の観点から、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、う蝕<sup>しよく</sup>や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

##### ② 調剤報酬

上記のほか、医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

##### ③ 薬価・医療材料価格制度等

薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

画期的新薬について適切な評価を推進するとともに、後発品の使用促進のための環境整備を図る。

医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

医療材料価格について、引き続き、内外価格差の是正を進める。

医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。

## 第4 改革の手順・時期

診療報酬体系に関する改革については、次期診療報酬改定より、逐次、実施を図る。

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会 委員名簿

氏名	所属等
石原 謙	愛媛大学医学部附属病院教授(医療情報部)、日医総研研究部長
伊藤 公一	日本大学歯学部教授(歯科保存学Ⅲ)
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
大江 和彦	東京大学大学院医学系研究科教授
大道 久	日本大学医学部教授(医療管理学)
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院教授(医療管理学分野)
熊本 一朗	鹿児島大学医学部教授(医療情報管理学)
茅野 眞男	国立東京医療センター外来診療部長
手島 邦和	昭和大学保健医療学部教授(公衆衛生学)
野末 聖香	慶應義塾大学看護医療学部教授(精神看護学)
福原 俊一	京都大学大学院教授(健康解析学)
安川 林良	松下電器健康保険組合松下記念病院長
山口 俊晴	財団法人癌研究会附属病院消化器外科部長
吉澤 靖之	東京医科歯科大学医学部教授(老年病総合臨床医学)
吉田 英機	昭和大学医学部教授(泌尿器科)、東京都社会保険診療報酬支払基金審査委員長

五十音順 (15名)

## 診療報酬調査専門組織の行う業務とその運営について

### 1. 調査専門組織の業務内容

- 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会の求めに応じ、下記の事項に関する調査・検討を行う。
  - ① D P C の評価・影響の検証等
  - ② 慢性期入院医療の包括評価
  - ③ 医療機関のコスト
  - ④ 医療技術の評価
  - ⑤ その他

### 2. 調査専門組織の運営方法

- 技術的課題毎に分科会を設置し検討を進める。
- 調査専門委員会及び分科会の検討は、原則公開で行うが、議論する内容に応じ、調査専門委員会の会長又は分科会の会長の判断で非公開とすることができる。
- 結果は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会に報告し、その審議に資するものとする。

### 3. 調査専門組織の委員構成等

- 委員は、各分野の学識経験者等により構成する。なお、具体的な委員選定に当たっては、中央社会保険医療協議会の了承を得る。
- 委員の任期は2年とする。



## 診療報酬調査専門組織運営要綱

### (所掌事務)

第1条 診療報酬調査専門組織は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、次の各号に掲げる事項等について、専門的な調査及び検討を行う。

- 1 DPC導入の評価及び影響の検証等
- 2 慢性期入院医療の包括評価
- 3 医療機関のコスト
- 4 医療技術の評価
- 5 その他の技術的課題

### (組織)

第2条 診療報酬調査専門組織は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し意見を述べる委員50名以内により構成する。

- 2 委員には保険医療専門審査員をもって充てる。

### (分科会の設置等)

第3条 診療報酬調査専門組織には、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、専門的な調査又は検討を行うため、第1条に定める事項について分科会を設置する。

- 2 分科会長は、その分科会を構成する委員の中から互選により選出する。
- 3 分科会長は、分科会の事務を総理し、分科会を代表する。
- 4 分科会長に事故があるときは、その分科会を構成する委員のうち分科会長が指名する委員がその職務を代行する。

### (定足数)

第4条 分科会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開き、意見の確認を行うことができない。ただし、第5条に規定する意見書の提出があった委員は出席したものとみなす。

### (欠席委員の意見提出)

第5条 委員は、やむを得ない理由により出席できない場合は、当該議題について予め意見書を提出することができる。

### (開催)

第6条 分科会は、必要に応じて開催するものとする。

### (審議の公開)

第7条 分科会の審議は公開とする。ただし、分科会長が必要と認めるときは、審議を非公開とすることができる。

(庶務)

第8条 診療報酬調査専門組織の庶務は保険局医療課において処理する。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、分科会の議事運営に必要な事項は分科会長が各分科会に諮って定める。

附則

この要綱は平成15年7月1日から施行する。

## 保険医療専門審査員取扱要領

(趣 旨)

第1 薬価の算定及び特定保険医療材料に対し保険を適用する過程等の一層の透明化及び適正手続の確保並びに診療報酬の基準及び尺度の明確化を図るため、専門的学識経験を有する者を保険医療専門審査員に任命し、薬価の算定等の事務に関して専門的見地から助言、調査、意見の聴取等を行わせる。

(身分等)

第2 保険医療専門審査員（以下「専門審査員」という。）の身分は、非常勤の一般職国家公務員とし、その取扱いについては、国家公務員法（昭和22年法律第120号）その他の法令に定めるもののほか、この要領に定めるところによるものとする。

(職 務)

第3 専門審査員は、次の表に定めるところにより、会議に参加し、専門的見地から助言、調査、意見の聴取等に当たるものとする。

会議名	会議で処理する事務	会議に参加する専門審査員の要件
高度先進医療専門家会議	特定承認保険医療機関が行う高度先進医療に関する調査	高度先進医療に係る専門的学識経験を有する者及び保険診療に精通した者
薬価算定組織	薬価の算定の過程における厚生労働省の行う類似薬の選定及び有用性の認定への関与、厚生労働省の作成する算定案に不服のある製造業者等からの意見の聴取等	薬価の算定に係る専門的知識を有する医学、歯学、薬学、医療経済学等に精通した者
保険医療材料専門組織	特定保険医療材料の保険適用の過程における厚生労働省の行う類似機能の選定及び有用性の認定への関与、厚生労働省の作成する決定案に不服のある製造業者等からの意見の聴取等	特定保険医療材料の保険適用に係る専門的知識を有する医学、歯学、医療経済学等に精通した者
診療報酬調査専門組織	診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関する調査、検討等	保険診療に係る専門的知識を有する医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に精通した者

2 前項の表に規定する会議の運営については、保険局長の定めるところによる。

(任命権者)

第4 専門審査員の任命権者は、厚生労働大臣とする。

(任 期)

第5 専門審査員の任期は、原則として2年とする。なお、再任を妨げない。

(勤務等)

第6 専門審査員の勤務等は、保険局長の定めるところによる。

(その他)

この取扱要領は、平成15年7月1日から施行する。

## 医療技術の評価に関する調査項目概要（案）

### （難易度、時間、技術力の評価）

- 難易度の評価のための調査
  - ・ 手術、検査、処置等に関する調査
- 時間の評価のための調査
  - ・ 初診料／再診料（診療科別、疾病別等）
  - ・ 指導管理料（小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、喘息治療管理料等）
  - ・ 精神科専門療法
  - ・ 処置
  - ・ 手術 等
- 技術力の評価のための調査
  - ・ 施設基準に関する調査

### （重症化予防技術等の評価）

- 重症化予防技術（薬物療法、栄養運動療法、患者教育、医療材料など）の調査及び評価

### （医療技術の評価、再評価）

- 新技術の効果等の調査
  - ・ 成人の肝硬変等に対する生体肝移植（※）
  - ・ 子宮筋腫に対する血管塞栓術（※）
  - ・ 活性化自己リンパ球移入療法（※）
- 既存技術の効果等の調査

（※）は、平成15年5月28日中医協診1資料参照。

## 現行診療報酬における難易度の評価の例

### ○ 要求される技術水準等を指標として相対的な点数を設定

手術料の各点数について、外保連の評価を参考に要求される技術水準を考慮して点数設定

具体例)

	現行診療報酬点数
創傷処理	1,250 点
虫垂切除術	6,420 点
鼠径ヘルニア手術	6,160 点
胃切除術	20,700 点
腹腔鏡下胆嚢摘出術	22,400 点
人工関節置換術（肩、股、膝）	23,600 点
経皮的冠動脈形成術	23,900 点
生体部分肝移植	63,700 点

(参考)「手術報酬に関する外保連試案」における技術水準の評価方法

### ○ 技術度指数の考え方

- ・ 執刀医が当該手術を主体判断で実施できるようになる専門領域における経験年数を指数化したもの。
- ・ A-1（技術度指数：1.000）～E-2（技術度指数：7.000）まで13段階に分類

経験年数	技術度区分と身分	対応する手術（例）
1 ～ 2年	A-1, A-2 (研修医クラス)	-
3 ～ 5年	B-1～B-3 (レジデントクラス)	創傷処理
6 ～ 8年	C-1～C-3 (認定医クラス)	虫垂切除術（開腹） 鼠径ヘルニア手術
9 ～ 11年	D-1～D-3 (専門医クラス)	胃切除術 腹腔鏡下胆嚢摘出術 人工関節置換術（肩、股、膝）
12年、13年以後	E-1, E-2 (指導医クラス)	経皮的冠動脈形成術 生体部分肝移植

### ○ 手術料の計算

$$\left[ \begin{array}{l} \text{執刀医時給} \times \text{技術度指数} \times \text{所要時間} \\ + \\ \text{協力者時給} \times \text{人数} \times \text{所要時間} \end{array} \right] + \text{手術の機器等のコスト}$$

(「手術報酬に関する外保連試案(平成14年12月)」(外科系学会社会保険委員会連合)より、医療課にて作成)

## 現行診療報酬における時間の評価の例

○コストの構成要素として標準的な点数設定に利用しているもの

●手術料

術式による所要時間の違いを点数設定に反映

○時間を単位として算定するもの

●リハビリテーション

理学療法、作業療法、言語聴覚療法は20分を1単位として算定。

○時間を単位に加算点数を算定するもの

●往診料、在宅患者訪問診療料

患家における診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に加算する

●人工呼吸、非開胸的心マッサージ

30分を超えた場合、30分又はその端数を増すごとに所定点数に加算する

●硬膜外麻酔 脊椎麻酔 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に加算する

○ 時間を算定要件とするもの

●通院精神療法「1」、心身医学療法「2」（入院中の患者以外）

初診時には診療時間が30分を越えた場合に限り算定できる

●在宅療養指導料

1回の指導時間は30分を越えるものでなければならないものとする

## 現行診療報酬における技術力の評価の例

### ○専門性を施設基準として評価

#### ●画像診断管理加算 (I)・(II)

- ・ 放射線科を標榜している医療機関
- ・ 放射線学会専門医もしくは専ら画像診断を担当した経験を10年以上有する常勤の医師が1名以上いること。

#### ●病理診断料

- ・ 病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務していること。

### ○専門性・技術集積を施設基準として評価

#### ●手術

難易度の高い手術について、手術の実施頻度に応じた区分ごとに、施設基準を設定。

- ・ 年間症例数等が一定数（5～50例）以上あること。
- ・ 当該手術分野の臨床経験を10年以上有する医師が1名以上常勤していること等。
- ・ 専門医・認定医が執刀する場合は、症例数要件を緩和。

#### ●高エネルギー放射線治療

- ・ 照射方法を問わず、高エネルギー放射線治療を年間合計100例以上実施していること。

### ○専門性・チーム医療を施設基準として評価

#### ●緩和ケア診療加算

- ・ 身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師及び緩和ケアの経験を有する看護師から構成される緩和ケアに係る専従チームが設置されていること。
- ・ 看護師は、5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。
- ・ (財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。

## 現行診療報酬における時間、技術力の評価の例(歯科)

### 1. 時間の評価の例

- コストの構成要素として標準的な点数設定に利用しているもの
  - 手術料  
術式による所要時間の違いを点数設定に反映
- 時間を単位として算定するもの
  - リハビリテーション  
言語聴覚療法は20分を1単位として算定
- 時間を単位に加算点数を算定するもの
  - 歯科訪問診療料  
患者における診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に加算する。
  - 吸入鎮静法  
実施時間が30分を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に加算する。
- 時間を算定要件とするもの
  - 歯科衛生実地指導料  
直接口腔内で15分以上の実地指導を行った場合に限り算定できる
  - 訪問歯科衛生指導料「複雑なもの」  
患者と1対1で指導を20分以上行った場合に限り算定できる
  - 歯科訪問診療2  
診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる

### 2. 技術力の評価の例

- 専門性を施設基準として評価
  - 画像診断管理加算  
・画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が勤務していること。
  - 顎口腔機能診断料  
・専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護師又は歯科衛生士が勤務していること。



## 重症化予防、発症予防を評価した現行診療報酬点数の例

### 1 生活習慣病等の重症化予防の評価

#### ○ 生活習慣病指導管理料

- ・ 高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合を評価。
- ・ 指導管理等、検査、投薬及び注射の費用を含む。
- ・ 診療所又は 200 床未満の病院において算定可能。

#### ○ 特定疾患療養指導料（老人慢性疾患生活指導料）

- ・ 生活習慣病等の疾病を主病とする患者についてプライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の指導を行うことを評価。
- ・ 診療所又は 200 床未満の病院において算定可能。
- ・ 糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、心不全、脳血管疾患等が対象疾患。

#### ○（外来・入院・集団・在宅患者訪問）栄養食事指導料

- ・ 肝臓食、糖尿病食、腎臓食、貧血食、痛風食等の特別食を医師が必要と認めた患者等に対し、管理栄養士が医師の指示せんに基づき生活条件、嗜好を勘案し、数日間の具体的な献立を示した栄養食事指導せんを交付し、指導した場合を評価。

### 2 発症予防の評価

#### ○ 麻疹（はしか）に対するγグロブリン（抗体）注射

- ・ 麻疹患者と同居する未感染者に対し、発症予防の観点から実施するγグロブリン（抗体）注射

#### ○ 抗 HBs 人免疫グロブリン製剤及び B 型肝炎ワクチン

- ・ B 型肝炎キャリア（HBs 抗原持続陽性者）の母親から生まれた小児に対してキャリア化防止の観点から実施する抗 HBs 人免疫グロブリン製剤及び B 型肝炎ワクチン