

診調組 技-1-1
16.7.7

中医協 診 - 3
15.12.12

医療技術評価に関する調査について

～平成15年度中間報告～

平成15年12月12日

診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会長

吉田英機

当分科会は、中央社会保険医療協議会基本問題小委員会の付託をうけ、診療報酬における医療技術の適正な評価の観点から、様々な医療技術の難易度・時間・技術力に関する調査、重症化予防技術に関する調査およびいくつかの新しい技術の有効性等に関する調査等について、その調査設計および医療技術の有効性等の検討を行ってきたので報告する。

1. 難易度及び時間の調査について

医療技術の難易度・時間の調査に関し、当分科会では、外科系学会社会保険委員会連合（以下外保連）、内科系学会社会保険連合（以下内保連）、日本歯科医学会等の診療行為に関する調査研究のヒアリングを含め、その評価方法について検討を行った。

外保連の調査においては、手術、処置、生体検査における、主として、医師の卒後年数、手術等の所要時間等をもとに技術の評価を行うという内容であった。

内保連の調査においては、外来での診察行為を中心として、主として、診察の所用時間、総合負荷（医療技術提供に対する精神的・肉体的な負担という概念）をもとに技術の評価を行うという内容であった。

日本歯科医学会の調査においては、個々の診療項目においてその難易度を分類した上で、タイムスタディーを行い時間の評価も併せて行うという内容であった。

今後の調査に関しては、個々の医療技術評価においては、難易度・時間を併せて調査する必要があると確認された。

その際、難易度の指標としては、医師・歯科医師等の経験年数や専門性等を評価の基準・尺度として調査を行うこと、診療行為別に評価することが必要である。

また、時間による評価を行う場合、診療行為の所用時間の定義を明確にした上で、効率的な調査方法により、内保連が提案している総合負荷（医療技術提供に対する精神的・肉体的な負担）という概念も考慮し調査することが必要である。

対象技術については医科・歯科・調剤・看護等において、幅広い技術を調査対象とする必要があると考える。

当面優先すべき対象とされた技術は、

- ① 手術、処置、生体検査等、これまで一定の難易度評価を行ってきたもの。
- ② 外来における診察行為。
- ③ リハビリテーション等、現行診療報酬において時間を算定要件としている医療技術。

④ インフォームドコンセント、セカンドオピニオン等の特に時間を要するとされるものの。

について、調査対象とすることが議論された。

2. 技術力について

技術力の評価について、当分科会では、まず手術の施設基準について検討を行った。手術の施設基準については、技術集積性と手術成績の相関を前提として、平成14年改定で大幅に拡大・導入されたところであるが、その後臨床現場等から、その前提についてエビデンスに乏しいのではないかとの指摘がなされてきた。

当分科会においては、10月31日第3回分科会での外保連の調査結果、11月17日第4回分科会での手術における volume-outcome に関する厚生労働科学研究に対するヒアリング等を行い議論した。

外保連の調査結果においては、

- ・ 手術の項目ごとに、施設基準を満たしている割合に差があり、症例数の集積にばらつきがある。
- ・ 都道府県単位、2次医療圏単位で施設基準を検討したところ、施設基準を満たす施設が全くない2次医療圏が多数認められた。

という内容であった。

厚生労働科学研究においては、

- ・ 患者調査、がん登録等のデータに基づき、施設ごとの症例数と術後90日死亡、5年生存率等を結果の指標として、その相関を分析した。
- ・ 調査対象とした疾患の多くで、施設ごとの症例数と結果の指標との間には、1施設での症例数の増加とともに、結果の指標が向上するという統計学上の相関があった。

という内容であった。

これらに対し分科会において、

- ・ 施設基準の対象とした術式の選択の妥当性を検証する必要がある。
- ・ 地方における医療アクセスを考慮した基準とする必要がある。
- ・ 症例数と成績の間に、統計学的には相関が認められるのではないかというデータはあるものの、現行症例数の基準の妥当性について検証の余地がある。
- ・ 施設の症例数ではなく、医師の症例数を指標とすべきではないか。

といった議論がされ、今後、手術の施設基準の評価に当たっては、技術の集積性と成績の相関等のアウトカムに関する更なるデータの収集、医療アクセスの公平性といった観点からの調査を継続して行う必要があると考える。

また、手術の施設基準の他、技術力の評価に関連して、調剤・看護における固有の技

術評価とチーム医療としての技術力の評価をする必要があるといった調査研究のヒアリングを行った。

調剤においては、

- ・ 院内製剤における薬剤師の技術の評価。
- ・ 薬剤の情報提供等におけるチーム医療としての評価。

についての内容であった。

看護においては

- ・ 褥創、ストーマケア等の個別の看護技術における専門性の評価。
- ・ 院内感染対策等におけるチーム医療としての看護の重要性。
- ・ 看護配置、看護の必要度等に基づいた提供体制の評価。

についての内容であった。

今後、こうした調査を踏まえて、調剤、看護における固有の技術評価のあり方とチーム医療の評価や情報の収集・提供体制の評価といった観点からの調査が必要である。さらに、医療機関における患者満足度等の調査も重要であるとの議論がされた。

3. 重症化予防技術等について

生活習慣病等の重症化予防や術後合併症の予防技術については、非常に重要な課題であり、引き続き調査が必要であると考え。なお、下記のようにいくつかの個別の技術についてヒアリングを行った。今後も、重症化予防技術等の調査を行うとともに、広く国民に生活習慣病等の予防について啓発することも重要であると考え。

(1) 生活習慣病の予防

- ・ う蝕・歯周疾患の重症化予防について (10月31日第3回分科会)
→混合歯列期における、う蝕や歯周疾患の重症化予防に対する口腔の継続的に行う管理技術の有効性が確認された。
- ・ 管理栄養士による栄養指導の効果について (11月17日第4回分科会)
→NST (nutrition support team) と呼ばれる栄養管理チームにより、患者の栄養指導を入院早期から行うことで、在院日数の短縮化等の有効性があることが確認された。
- ・ 骨粗鬆症予防 (11月17日第4回分科会)
→生活習慣病としての骨粗鬆症啓発の重要性と、薬物療法、運動療法等の介入を行うことで、脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折等の骨折の予防が可能になるという有効性が確認された。なお、女性のみならず男性についても骨粗鬆症の予防は重要であるとの意見があった。

(2) 術後合併症の予防

- ・ 肺血栓塞栓症に対する弾性ストッキングの使用について

(10月31日第3回分科会)

→リスクの高い患者に対して、肺血栓塞栓予防に弾性ストッキング等を使用することの有効性が確認された。

4. 医療技術の評価・再評価について

個別の医療技術の評価を効率的に行うため、普及性・有効性・効率性・安全性・技術的成熟度・倫理性等の項目を含んだ統一したフォーマットを作成し、内保連・外保連等を通じて関係各学会に調査を依頼した。現在、調査結果については集計中である。また、いくつかの個別の技術についてヒアリングを行った。

今後、調査票による調査結果に基づき、引き続き、新規技術等の評価について検討する必要がある。

【新規技術の評価（適応拡大を含む）】

- ・ 生体部分肝移植の適応拡大について (10月31日第3回分科会)

→成人への生体部分肝移植の症例数の増加もあり、手技としての成熟が確認された。当分科会としては、現在得られた調査において成人への適応について有効性が確認されたことから、更なる調査については必要ないと考える。なお、倫理的な問題、手術適応の決定等について配慮する必要があるとの意見があり、移植を行う医療機関においては、世界保健機構「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守すべきとの意見があった。

- ・ 子宮筋腫に対する血管塞栓術について (10月31日第3回分科会)

→技術の有効性が示唆されたが、合併症の発生頻度等についてのさらなる調査が必要ではないかとの意見があった。