

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第68回）  
議事次第

平成17年10月12日（水）  
厚生労働省  
専用第18会議室（17階）

議 題

- 手術に係る施設基準について
- 在宅医療に対する評価について
- リハビリテーションに対する評価について
- 患者の視点の重視について

中医協 診 - 1  
17. 10. 12

中医協 診 - 2  
17. 10. 5

## 手術に係る施設基準について

### 1 概要

医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から、年間症例数等の施設基準を設定し、これに該当する医療機関で実施された手術について評価を行うものであり、平成14年度診療報酬改定において導入された。

### 2 これまでの経緯

【平成14年4月】

海外における文献、ワークショップ報告書等を参考にしつつ、難易度及び点数単価の高い手術について、年間症例数等の施設基準を設け、基準を満たさない医療機関においては、手術料について所定点数の70%を算定することとされた。

注) New England Journal of Medicine、Journal of American Medical Association 等の海外の医学文献に掲載されている論文や米国政府の諮問機関である Institute of Medicine によるワークショップ報告書等を参考に導入された。

	対象手術選定基準		施設基準	
	難易度と点数	全国年間症例数	年間症例数	医師要件
区分1 (7手術群)	平成12年度において点数単価が10,000点	5,000～10,000例	50例以上	当該手術分野の臨床経験を10年以上有する医師
区分2 (13手術群)	以上であり、かつ長期間の臨床経験を要する	1,000～5,000例	10例以上	
区分3 (51手術群)	と考えられるもの	1,000例未満	5例以上	

\* 経皮的冠動脈形成術等(100例以上)、ペースメーカー移植術・交換術(30例以上)、人工関節置換術(50例以上)、体外循環を要する心臓血管外科手術等(100例以上)、乳児の外科手術(20例以上)の5手術群については、他の追加的要件を加え別途基準を設定。

### 【平成14年10月】

- ・手術群をより大括りとする（71手術群→19手術群）ことにより、結果的に症例数基準を緩和。（別紙1）
- ・症例数に係る要件の60%を満たしており、かつ、専門医が手術を行っている場合には手術料の減額を行わないこととした。
- ・救命救急センターにおいて行われた脳動脈瘤被包術、肺切除術等については、手術料の減額を行わないこととした。

### 【平成16年4月】（別紙2、別紙3）

- ・平成16年度診療報酬改定において、手術の施設基準について技術集積性と手術成績との関係に関する調査・分析を継続することとし、暫定的措置として施設基準の見直しを実施。
- ・減算を加算に変更し、一定の施設基準を満たす医療機関においては5%の加算を行うこととした。
- ・ただし、i) 当該手術に関し10年以上の経験を有する医師が1名以上常勤している、ii) 手術の内容、合併症及び予後等について説明を行い文書で交付する、iii) 院内に年間手術件数を掲示する といった体制が整備されていない医療機関にあっては30%の減算を行うこととした。

### 【平成16年4月以降】

- ・医療技術評価分科会において手術件数と手術成績の関係に関する調査を実施。
- ・平成17年8月31日、当該調査結果を中医協基本問題小委員会へ報告。（別紙4）

## 3 論点

### (1) 年間手術症例数と手術成績

- ・医療技術評価分科会の調査結果では、一部の手術を除き手術件数と手術成績が相関するとはいえないとされているが、当該調査結果について、以下の観点から評価・検証を行うこととしてはどうか。

（評価の観点）

- ◇ 手術毎の統計的解析手法の統一（複数の統計解析手法の実施）

◇ 患者の重症度の考慮等、調査結果を適切に把握する上で留意すべき事項 等

- ・ 医療技術評価分科会において、当該調査結果に関する評価・検証を行うほか、海外論文等についても評価・検証を行い、中医協に報告を受けることとしてはどうか。

(2) 医療機関の手術に関する情報開示

- ・ 患者が、適切な情報に基づき、自由に医療機関を選択することができるよう、一層の情報開示を進めることについてどう考えるか。

(3) その他

- ・ 現行では医療機関における年間実施症例数を要件としているが、これに医師毎の症例数の要件を加味すべきとの指摘があることについてどう考えるか。