

手術の施設基準に係る中医協におけるこれまでの検討経緯

○平成14年度診療報酬改定

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、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。

○平成14年10月

手術群をより大括り(71手術群→19手術群)にするとともに、専門医が手術を行っている場合は症例数の要件を緩和した。

○平成16年度診療報酬改定

- ・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年秋～平成17年12月

- ・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、当該調査結果を中医協診療報酬基本問題小委員会へ報告。
- ・平成17年12月、中医協診療報酬基本問題小委員会からの依頼を受けて、医療技術評価分科会において当該調査結果についてより詳細な評価・検証を行った。

○平成18年度診療報酬改定

- ・今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、医療

技術評価分科会の下に、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者により構成される検討会を設置し、医療機関の手術件数とともに医師の症例数など手術成績に影響すると考えられる他の因子を含めて、手術成績との関係に関する調査及び検証を速やかに実施することとした。

- ・ 手術件数による手術点数に対する加算については、上記検討会における検討結果が得られるまでの間は、我が国における手術件数と手術成績に関するエビデンスが少なく、具体的な手術件数を提示するには更なる検討が必要であること等を踏まえ、いったん廃止することとした。
- ・ 患者が様々な情報に基づき適切に医療機関を選択することができるよう、現在加算の対象となっている手術については、手術実績がある場合の年間手術症例数を院内に掲示することを、当該手術に係る点数の算定要件とした。

(参考)

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点以上であり、かつ長期間の臨床経験を要すると考えられるもの	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)		1,000～5,000例	10例以上	
区分3 (51手術群)		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。

施設基準に係る手術項目の取り扱いの見直しについて（案）

中医協 総 - 3
1 4 . 8 . 2 3

1. 区分1に分類される手術

診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会
頭蓋内腫瘍摘出術 頭蓋内腫瘍摘出術 経鼻的下垂体腫瘍摘出術 脳動脈瘤被包術 脳動脈瘤流入血管クリッピング 脳動脈瘤頸部クリッピング 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 定位脳手術 顕微鏡使用によるてんかん手術 脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術 脊髄刺激装置植込術 脳神経手術（開頭して行うもの）	頭蓋内腫瘍摘出術等	日本脳神経外科学会
黄斑下手術 硝子体茎顕微鏡下離断術 増殖性硝子体網膜症手術 眼窩内腫瘍摘出術（表在性） 眼窩内腫瘍摘出術（深在性） 眼窩悪性腫瘍手術 眼窩内異物除去術（表在性） 眼窩内異物除去術（深在性） 眼筋移植術 毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	黄斑下手術等	日本眼科学会
鼓室形成手術 内耳窓閉鎖術 経耳的聴神経腫瘍摘出術 経迷路的内耳道開放術	鼓室形成手術等	日本耳鼻咽喉科学会
肺悪性腫瘍手術及び 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺切除術及び気管支形成を伴う肺切除術 胸壁悪性腫瘍摘出術 膈胸膜、胸膜肺腫切除術 （通常のものと同腔鏡下のもの） 膿胸腔有基筋肉弁充填術 胸郭形成手術（膿胸手術の場合） 気管支形成手術	肺悪性腫瘍手術等	日本胸部外科学会（呼吸器） 日本呼吸器外科学会 日本外科学会
経皮的カテーテル心筋焼灼術	経皮的カテーテル心筋焼灼術	日本胸部外科学会（心臓・大血管）

（別紙1）

2. 区分2に分類される手術

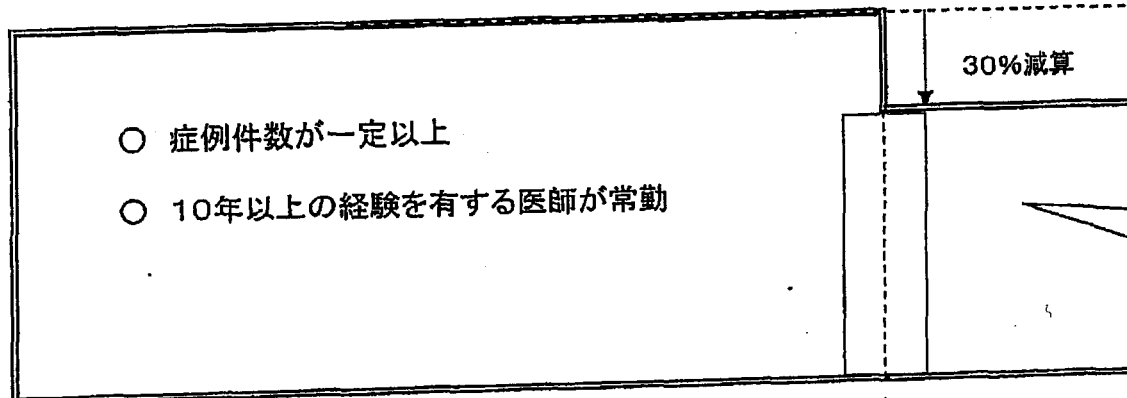
診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会		
靱帯断裂形成手術 (関節鏡下によるものを含む。)	靱帯断裂形成手術等	日本整形外科学会 日本形成外科学会		
観血的関節授動術				
骨悪性腫瘍手術				
脊椎、骨盤悪性腫瘍手術				
水頭症手術	水頭症手術等	日本脳神経外科学会		
脳血管内手術及び経皮的脳血管形成術				
涙嚢鼻腔吻合術	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会		
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術				
鼻咽腔悪性腫瘍手術				
尿道下裂形成手術	尿道形成手術等	日本泌尿器科学会		
前立腺精嚢悪性腫瘍手術				
尿道上裂形成手術				
尿道形成手術				
経皮的尿路結石除去術				
経皮的腎盂腫瘍切除術				
膀胱単純摘除術				
膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術を除く。)				
角膜移植術			角膜移植術	日本眼科学会
肝切除術			肝切除術等	日本消化器外科学会 日本外科学会
脾体尾部腫瘍切除術及び脾頭部腫瘍切除術				
骨盤内臓全摘術				
胆管悪性腫瘍手術				
副腎悪性腫瘍手術				
子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	子宮付属器悪性腫瘍手術等	日本産婦人科学会		
卵管鏡下卵管形成術				
陰壁悪性腫瘍手術				
造陰術(拡張器利用によるものを除く。)				
女子外性器悪性腫瘍手術				

3. 区分3に分類される手術

診療報酬点数	新たなグループ	専門医又は認定医の認定を行う学会
顔面神経麻痺形成手術	上顎骨形成術等	日本形成外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本脳外科学会
上顎骨形成術		
頬骨変形治癒骨折矯正術		
顔面多発骨折観血的手術		
耳下腺悪性腫瘍手術	上顎骨悪性腫瘍手術等	日本耳鼻咽喉科学会 日本形成外科学会 日本口腔外科学会
上顎骨悪性腫瘍手術		
喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術		
舌悪性腫瘍手術		
口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	パセドウ甲状腺全摘 (亜全摘)術(両葉)	日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会
パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)		
自家遊離複合組織移植術 (顕微鏡下血管柄付きのもの)	母指化手術等	日本形成外科学会
神経血管柄付植皮術(手・足)		
母指化手術、指移植手術		
内反足手術	内反足手術等	日本小児外科学会 日本整形外科学会 日本形成外科学会
先天性気管狭窄症手術		
食道切除再建術、食道腫瘍摘出術(開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの)、食道悪性腫瘍手術(単に切除のもの)及び食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	食道切除再建術等	日本消化器外科学会 日本外科学会 日本耳鼻咽喉科学会 日本胸部外科学会(食道)
食道切除後2次的再建術		
食道裂孔ヘルニア手術及び 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術		
移植用腎採取術(生体)、同種腎移植術	同種腎移植術等	日本泌尿器科学会 日本外科学会

手術の施設基準について

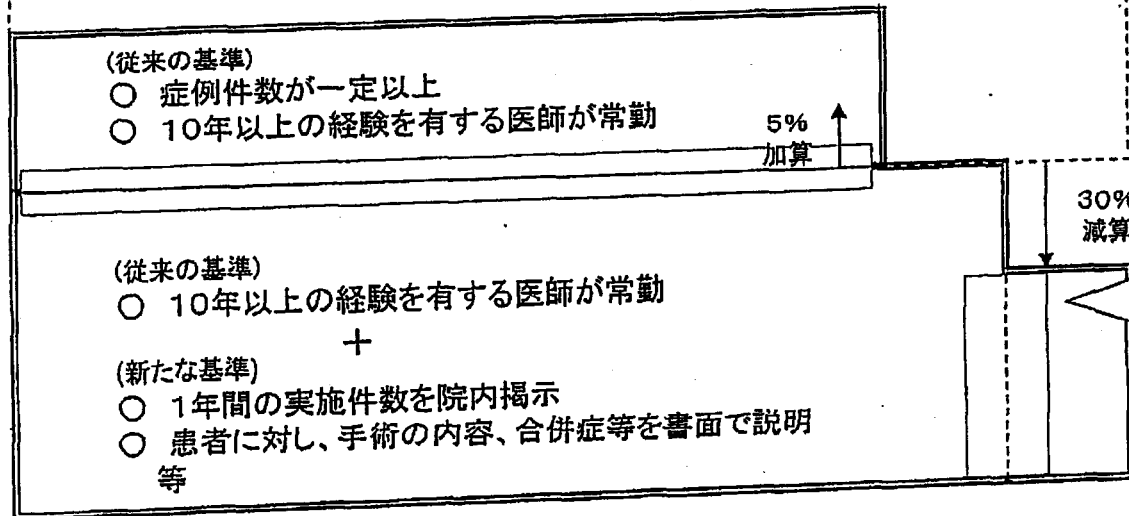
平成14年改定



○ 症例件数が一定未満
又は
○ 10年以上の経験を有する常勤の医師がいない

減算方式から加算方式へ

平成16年改定



○ 10年以上の経験を有する常勤の医師がいない
○ 1年間の実施件数を院内掲示していない
○ 患者に対し、手術の内容、合併症等を書面で説明していない等

手術に係る施設基準について

1 これまでの検討状況

- ・平成17年10月5日及び12日、中医協基本問題小委員会において、手術に係る施設基準について議論が行われ、「手術件数とアウトカムの関係に係る調査」について医療技術評価分科会でより詳細に評価・検証を行い、その上で基本問題小委員会において再度検討を行うこととされた。
- ・12月2日、医療技術評価分科会で評価・検証を行い、「手術の施設基準に係る調査の評価・検証について」を取りまとめた。

2 医療技術評価分科会における評価・検証結果

医療技術評価分科会報告書のとおり。

3 論点

(1) 手術件数と手術成績について

- ・現時点において、我が国では、患者の重症度等を考慮した手術件数と手術成績に関するエビデンスは極めて少ないことから、現行の手術に係る施設基準（症例数による加算）については、一旦見直すこととしてはどうか。
- ・今後、我が国における手術件数とともに患者の重症度等手術成績に影響すると考えられる医師の症例数等の他の因子も含めて調査を継続して行い、手術件数の増加により手術成績が一定程度以上向上することが明らかとなった時点で、診療報酬上評価を行うことを検討す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

- ・ 現行では、特定の手術について年間の手術件数を院内掲示しない場合等は減算することとされている。手術件数については手術成績との関係が我が国においては明らかになっていないものの、患者が医療機関を選択するに当たっての一つの情報であることから、引き続き、手術件数を院内掲示することとしてはどうか。
- ・ 患者が、様々な情報に基づき、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観点から、手術に係る情報開示の在り方（院内掲示する手術の範囲、手術件数以外の情報の開示、開示する情報に対する補足説明等）について、引き続き検討をすることとしてはどうか。

中医協 総-1
18.2.15

平成18年度診療報酬改定における 主要改定項目について（案）

【 目 次 】

I 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

- I-1 診療報酬体系の簡素化について・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- I-2 医療費の内容の分かる領収書の発行について・・・・・・・・ 4
- I-3 患者の視点の重視について・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- I-4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について・・・・・・ 9
- I-5 手術に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

II 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- II-1 在宅医療に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- II-2 初再診に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- II-3 DPCに係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- II-4 リハビリテーションに係る評価について・・・・・・・・・・ 37
- II-5 精神医療に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- II-6 その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

III 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- III-1 小児医療及び小児救急医療に係る評価について・・・・・・ 60
- III-2 産科医療に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
- III-3 麻酔に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
- III-4 病理診断に係る評価について・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- III-5 急性期入院医療に係る評価について・・・・・・・・・・・・ 71
- III-6 医療のIT化に係る評価について・・・・・・・・・・・・ 75
- III-7 医療安全対策等に係る評価について・・・・・・・・・・・・ 76
- III-8 医療技術に係る評価について・・・・・・・・・・・・ 79

IV 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

IV-1	慢性期入院医療に係る評価について	89
IV-2	入院時の食事に係る評価について	93
IV-3	コンタクトレンズに係る診療の評価について	97
IV-4	検査に係る評価について	99
IV-5	歯科診療報酬について	101
IV-6	調剤報酬について	116
IV-7	その他	121

手術に係る施設基準の見直し

1 基本的考え方

- 手術に係る施設基準については、医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から導入されたものであるが、
 - ・ 現時点において、我が国においては、年間手術症例数と手術成績との間の相関関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから、年間手術症例数による手術点数に対する加算については、以下に掲げるように調査及び検証を行うことを前提として、いったん廃止する。
 - ・ 今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、年間手術症例数、患者の重症度等と手術成績との相関関係について、医師の症例数等の他の因子も含め、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者の参加を求めて速やかに調査及び検証を行う。

2 具体的内容

- 今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、医療技術評価分科会の下に、臨床医学、疫学、統計学等の関係分野の有識者により構成される検討会（「手術に係る施設基準の在り方に関する検討会（仮称）」）を設置し、医療機関の手術件数とともに医師の症例数など手術成績に影響すると考えられる他の因子を含めて、手術成績との関係に関する調査及び検証を速やかに実施する。
- 手術件数による手術点数に対する加算については、上記検討会における検討結果が得られるまでの間は、我が国における手術件数と手術成績に関するエビデンスが少なく、具体的な手術件数を提示するには更なる検討が必要であること等を踏まえ、いったん廃止することとする。
- 患者が様々な情報に基づき適切に医療機関を選択することができるよう、現在加算の対象となっている手術については、手術実績がある場合の年間手術症例数を院内に掲示することを、当該手術に係る点数の算定要件とする。

[参考] 現在の加算の対象となっている手術

人工関節術、ペースメーカー移植術、冠動脈、大動脈バイパス術、体外循環を要する手術、経皮的冠動脈形成術、頭蓋内腫瘍摘出術、黄班下手術、鼓室形成手術、肺悪性腫瘍手術、靱帯断裂形成手術、水頭症手術、肝切除術、子宮附属器悪性腫瘍 等

- なお、年間手術症例数以外の手術に係る情報の院内掲示の在り方についても、上記検討会において併せて検討を行うこととする。