

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。



平成18年2月15日

厚生労働大臣

川崎二郎 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

答 申 書

(平成18年度診療報酬改定及び医療費の内容の分かる領収証の交付の義務化、処方せん様式の変更等について)

平成18年1月11日付け厚生労働省発保第0111001号をもって諮問のあった件について、別紙1から別紙6までの改正案を答申する。

また、平成18年2月15日付け厚生労働省発保第0215001号をもって諮問のあった件については、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

- 1 ニコチン依存症管理料については、保険導入の効果に係る検証の作業を通じて、禁煙指導に国民の保険料財源を充当することに関し、さらなる国民的なコンセンサスの形成に努めること。
- 2 手術に係る施設基準については、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、速やかに調査及び検証を実施すること。
- 3 質の高い医療を効率的に提供するための医療機能の分化・連携については、今回改定の影響について継続的に検証を行い、その結果を踏まえ、診療報酬体系における急性期医療の評価の在り方について、引き続き検討を行うこと。
- 4 DPCについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。
- 5 慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。また、難病患者や障害者に対し、必要な医療が確保されるよう、十分に配慮すること。
- 6 新たに設定された診療報酬項目を始めとして、改定項目に係る検証を確実にを行うこと。さらに、ホームページ等による国民からの意見募集、公聴会の開催など、国民の意見を募集する仕組みの改善について検討すること。