

医療技術評価に関する論点メモ

学習院大学経済学部 遠藤久夫

1. 評価対象

(1) 現行の診療報酬体系を基本にするのか

○現行の体系を基本にする

メリット : ①新たな体系を作る手間がいない。

②新たに報酬額を決める上で現行額の補正で済む

デメリット : ①現在の報酬体系の問題点が改善されない

(複雑さ、病気を反映しない初診・再診・・・)

○全面的に新たな体系にする

メリット : ①現診療報酬体系の問題を改善できる。

デメリット : ①報酬額の決定に新たな方法が必要となる(原価計算等)

○折衷案(現行体系を基本に、問題が大きい分野を改善する)

分野の選定が課題

(2) 看護サービス等、医師以外のサービスを評価対象とするのか

その場合の評価方法、支払方法はどうか

(3) チーム医療の評価

○個別の技術評価を加算すればよいのか

○全体として把握するのか

2. 評価方法

(1) 診療の評価単位は診療にかかる平均時間を基本にするのか

メリット : ①客観性が高い、

②報酬=機会費用という概念に合致

③コスト(人件費)との関連が高い

デメリット : ①時間のみで評価できずに何らかの補正が必要

②測定対象となる時間の範囲を決めなくてはならない

(準備や勉強の時間を含めるのか)

③実測するとコストがかかる

(2) 時間を補正する要素は

時間を基本にするとした場合、それを補正する要素は何か

○外保連 手術難易度

○内保連 総合負荷

(3) 時間を補正する合理的な方法とは

○外保連 $\text{時間} \times (\text{経験年数を考慮した給与} / \text{分}) \times \text{技術難度を考慮した給与の調整}$

○内保連 総合負荷による時間の補正方法は?

(4) 異なる評価方法で評価され技術をどのように統一評価するのか

○それぞれの評価方法で絶対評価する（公定価格をつける）

計算方法によって価格は異なる可能性がある

○評価方法ごとに相対評価する

同じ評価方法のグループ（たとえば外保連、内保連、看護）内で相対評価ができて、これらを横断的につなぐための合理的な方法が必要

米国のメディケアでは、①すべてのサービスを同じ尺度で評価、②但し評価対象サービスは専門グループごとに評価、③グループ横断的に共通設問があり、それにより全サービスの相対評価値を作成

3. 調査方法

(1) 時間の測定方法

○実測せずに専門家による評価（パネル評価、専門家に対するアンケート調査）

○タイムスタディによる実測

この場合はコストパフォーマンスがポイント

(2) 時間を補正する要素の評価

○専門家による評価しか方法はない

(3) 調査のタイミング

改定ごとに行うのか、行わないとした場合は改定額の根拠は何か。

4. 支払方式との関係

(1) 相対評価から絶対評価へ変換する方法

米国メディケアのドクターズフィーは、サービス毎の相対価格に変換係数を乗じて絶対価格を算出している。変換係数はドクターズフィー総額から算定。

わが国でこの方法をとる場合、技術報酬の総額が把握されていないため変換係数の設定をどうするかが課題となる。

(2) 時間で請求する診療行為は必要か

○大道委員意見「相談や説明に対する評価を、時間の長さに応じて行うことが必要」

以上