

外保連ニュース 第28号 2017年8月

発行:一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合(外保連) 発行者:松下 隆 編集:外保連広報委員会
〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1世界貿易センタービル8階 一般社団法人 日本外科学会内 TEL:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456
URL:http://www.gaihoren.jp E-mail:office@gaihoren.jp 年2回発行

厚生労働省によるヒアリングを終えて

実務委員長 瀬戸 泰之



平成29年8月1日に、外保連の要望に対する厚生労働省のヒアリングが行われた。外保連の運営委員は、外科学会・臨床外科学会の保険委員会委員を兼任しているものが多く、また、外保連、外科学会、臨床外科学会の重点要望項目は重複するものがあるので、前回同様3つが合同でヒアリング

をすることとなり、合計1時間半のヒアリングとなった。外保連からは、山口俊晴(外科学会、臨床外科学会と重複)、岩中督(外科学会と重複)、木村泰三(臨床外科学会と重複)、川瀬弘一(外科学会と重複)、平泉裕、土田敬明、山田芳嗣(敬称略)が出席、外科学会からは、矢永勝彦(臨床外科学会と重複)が参加した。

冒頭、岩中会長から30年度改定に向けて外保連の目指す方向性が示された。すなわち、外保連試案のさらなる精緻化(実態調査の反映)、診療報酬と手術試案の乖離の適正化、診療報酬に占める診療材料費の適正化、複数手術の評価の適正化、先進医療と医療技術評価の棲み分けと費用対効果について(ロボット手術など)、麻酔長時間管理加算の適応拡大(手術試案との整合性)、医療技術の新しい評価軸の個別評価、また内視鏡試案が策定されたことが説明された。

試案の人件費と実際の診療報酬の比率を示すグラフ、償還不可材料費と実際の診療報酬の比率を示すグラフを提示し、24年度改定で改善はみだものの、26年度、28年度ではほぼ不変であり、実際の診療報酬が低すぎることを再度指摘した。試案人件費/診療報酬の比率が300%以上、200-300%、150-200%の術式がそれぞれまだ298、669、959術式あり、むしろ26年度改定時より増加してしまっていることを具体的に示した。償還不可診療材料費/診療報酬の比率も同様であることを強調した。複数手術の考え方は現行主たる手術は100%、従たる手術は50%(1個に限る)となっ

目次

厚生労働省によるヒアリングを終えて
~実務委員長 瀬戸 泰之

特集 先進医療から保険収載された技術PART

*日本心臓血管外科学会

「凍結保存同種組織を用いた外科治療(K939-6)」

編集後記 ~ 広報委員長 松下 隆

事務局からのお知らせ

三保連ニュース

いるが、外保連の主張は、従たる手術を1つに限らず、それに要する手術料を認めること、また、組み合わせの事前登録をやめ、一般的に認めることであることを再確認し検討を依頼した。8.3版より、医療技術の新しい評価軸として、手術を行うbenefitのスコア化の策定、医療紛争リスク、手術中の緊急度、2つの命を扱う手術、費用対効果を新しい視点として追加したことを説明した。

川瀬手術委員長から、手術試案9.1版に向けて実態調査を行ったことが報告された。平成28年10月に手術が行われた症例に関し、全国695施設から148,756例が調査され、手術時間が現行試案より短くなった手術が166件(このうち1/2以上短くなったもの14件)、長くなった手術が276件であったことが明らかにされた。平泉処置委員長、土田検査委員長、山田麻酔委員長からは試案の精緻化に基づき全体的な改定要望がだされた。山田麻酔委員長からは、長時間麻酔管理加算が適用されるKコードの大幅な拡大が要望された。特に、頭蓋内手術・脊椎手術、気道系や肺移植、分離肺換気を要する食道癌手術、心臓手術や悪性腫瘍手術など、手術試案で7時間以上の手術は、手術終了後の管理も極めて重要であり基本的に加算すべきであると強調された。土田検査委員長からは、生体検査試案7.1版において、内視鏡試案にあわせ技術度指数の上昇率が変更されたことが報告された。

夜間・休日加算については、平成28年度改定で若干施設要件が緩和されたものの不十分であるとの指摘があったため、再度緊急でアンケート調査を行った。回答いただいた結果では、平成28年度改定で加算がとれるようになった施設が14であったのに対し、まだとれていない施設が324であったことが判明した。施設要件の中では、現行「毎日の当直人数が6名以上」であることが厳しく、大学病院などの大病院しか算定できない状況を説明し、「当直人数2名以上」への緩和を強く要望した。鏡視下手術の一括採用では、臍腫瘍摘出術、自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大では、肺切除術など10術式での一括増加を要望した。

その後、臨床外科学会から術中RFA(K697-3)を

併用した肝臓切除(K695)においてRFAの機器代の償還、内痔核手術：硬化療法(4段階注射法)+切除術、バセドウ病甲状腺全摘(K462)における脊髄誘発電位測定等加算に関する要望が説明された。

その都度、厚生労働省から質疑があったが、全体的には、和やかな雰囲気ではアリングは終了した。しかしながら、平成30年度は介護保険との同時改定であり、財政的にも厳しいことが予想される。外保連としては、さらに適切な診療報酬決定のための試案の精緻化と、新しい評価軸を中心としたstrategyの構築が重要であることを痛感したアリングでもあった。

特集 先進医療から保険収載された技術 PART

「凍結保存同種組織を用いた外科治療 K939-6」

日本心臓血管外科学会

東京大学医学部附属病院 心臓外科・組織バンク 益澤 明広, 小野 稔

はじめに

心臓弁・血管の同種組織移植は、人工弁・血管の開発に先じて1950年頃より行われてきたが、希少性と長期保存が困難であったため、人工材料の普及に伴い限られた使用に止まっていた。1975年にO'Brienらにより凍結保存技術が開発され、欧米においては、一般的な治療法として行われてきた[1]。

凍結保存同種組織の特徴

凍結保存同種心臓弁・血管は抗凝固療法が不要であり、組織適合性に優れ、何より局所感染に対する抵抗性があり、感染性・炎症性の心大血管疾患や、人工材料の適応しがたい先天性心疾患、抗凝固療法不適の場合等に用いられる[2]。

一方で、生物由来組織である故、感染の可能性があり、また特に若年者においては動物由来の生体弁と同様、耐久性に限界がある[3]。

日本の同種心臓弁・血管移植

本邦においては、1990年代初頭より大阪と奈良において凍結保存同種弁移植が始められ、先天性心疾患手術や感染・炎症性心血管疾患において徐々に定着してきた[4]。2006年より「凍結保存同種組織を用いた外科治療」として先進医療として承認されたが、先進医療の実施は心臓弁・血管の組織バンクを有する東京大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターの2施設に限定されていた。2014年4月の改定により先進医療実施施設要件が緩和され、2016年4月よりK939-6凍結保存同種組織加算として表1に挙げる心臓血管・腹部外科手術において加算請求が可能となった。東京大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターに組織移植学会認定カテゴリー1の心臓弁・

血管バンクがあり、全国の施設に提供が可能であるが、保険要件の一つにあらかじめ当該同種保存組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していることが求められており、各使用施設との契約を進めている(図1)。

K939-6 凍結保存同種組織加算の必要要件 施設基準

- 外科、心臓血管外科又は小児外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- 当該医療機関において、当該療養が3例以上実施されていること。
- 外科、心臓血管外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について5年以上の経験を有し、また、当該療養について術者として実施する医師又は補助を行う医師として8例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。そのうち、術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- 実施診療科において常勤の医師が3名以上配置されていること。
- 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- 臨床検査技師が配置されていること。
- 緊急手術体制が整備されていること。
- 日本組織移植学会の認定する組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該同種保存組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

治療成績

東京大学医学部附属病院組織バンク開設より保険収載まで(1998年12月～2017年3月)、摘出総数215件、移植総数778件に至る。心臓血管外科領域では233件の移植があり、70%が感染性・炎症性疾患を対象とする。術式別では大動脈基部置換術・大動脈置換術・右室流出路再建術・ロス手術で82%を占める。腹部外科領域では、541件の移植が行われ、生体肝移植手術444件82%が最も多い。5年生存率は、同種組織がなければ救命困難な感染性・炎症性疾患に対する大動脈基部置換術66%、大動脈置換術42%であった。先天性、成人先天性心疾患ではロス手術79%、右室流出路再建84%であった。腹部領域では生体肝移植84%、同種静脈にて血行再建を要する進行悪性腫瘍手術37%であった。

現在の問題点と今後の課題

施設基準を満たす施設は少なく、基準を満たすまでは保険請求はできない。また保険収載点数は9,960点と低く抑えられており(必要経費の約1/8、先進医療費用¥787,000)、保険請求の有無に関わらず移植施設負担が生じる。今後、外保連を通して増点を図る必要がある。

2010年の改正臓器移植法施行後も臓器・組織の提供は諸外国に比べて少なく、潜在的な需要に見合う供給は困難である。また、全国に2か所の組織バンクでは摘出可能な地域は限定されている。

表1 適応手術

K555	弁置換術
K557	大動脈弁上狭窄手術
K557-4	DKS 吻合を伴う大動脈狭窄症手術
K558	ロス手術
K560	大動脈瘤切除術
K566	体動脈肺動脈短絡手術
K567	大動脈縮窄(離断)症手術
K570	肺動脈狭窄症手術
K580	ファロー四徴症手術
K581	肺動脈閉鎖症手術
K582	両大血管右室起始症手術
K583	大血管転位症手術
K584	修正大血管転位症手術
K585	総動脈幹症手術
K586	単心室症又は三尖弁閉鎖症手術
K587	左心低形成症候群手術
K614	血管移植術、バイパス移植術
K623	静脈形成術、吻合術
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術
K643	後腹膜悪性腫瘍手術
K675の2～5	胆嚢悪性腫瘍手術
K677-2	肝門部胆管悪性腫瘍手術
K695	肝切除術
K697-5	生体部分肝移植術
K697-7	同種死体肝移植術
K702の4	腓体尾部腫瘍切除術
K703の4	腓頭部腫瘍切除術
K704	腓全摘術

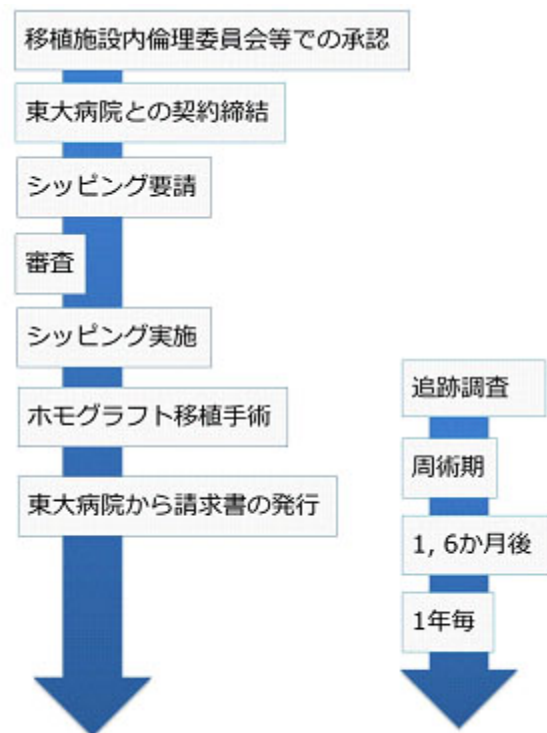
本組織移植学会認定カテゴリ-1施設の新規設立には膨大な設備投資を要し医療費削減が求められる中、現実的ではない。カテゴリ-1施設と契約し自施設でコーディネーションならびに摘出を行い、摘出組織の保存をカテゴリ-1の施設で行うカテゴリ-3施設を各地に増やすことで対応地域の拡大が期待される。

参考文献

- 1) O'Brien MF, et al. The viable cryopreserved allograft aortic valve. J Card Surg. 1987 Mar;2(1 Suppl):153-67.
- 2) Saito A, et al. Vascular allografts are resistant to methicillin-resistant Staphylococcus aureus through indoleamine 2,3-dioxygenase in a murine model. J Thorac Cardiovasc Surg. 2008 Jul;136(1):159-67.
- 3) Saito A, Motomura N. Clinical outcome of aortic root replacement with cryopreserved aortic valve allografts. InTech, 2011. Chapter 7, 123-136.
- 4) Kitamura S, et al. Mid- to longterm outcomes of cardiovascular tissue replacements utilizing homografts harvested and stored at Japanese institutional tissue bank. Surg Today. 2011;41: 500-509.

図1

契約、 SHIPPING、移植の流れ



編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース28号をお届けします。平成30年度の診療報酬改定は医療保険・介護保険の同時改定であることから例年より1ヶ月前倒しで改定作業が進んでおり、多くの外科系学会の要望項目についてのヒアリングは7月に行われました。それ

とは別に外保連は8月1日にヒアリングを受けましたので、その内容について瀬戸泰之実務委員長にご報告いただきます。外保連及び外科系各学会の要望がなるべく多く認められ、適切な診療報酬改定になることを願っております。

特集「先進医療から保険収載された技術」には今回、「凍結保存同種組織を用いた外科治療

(K939-6)」について日本心臓血管外科学会の益澤明広先生と小野稔先生に書いて頂きました。この特集は今後も継続してまいりますので、ご自分の所属学会で先進医療から保険収載された技術がありましたら是非ご投稿ください。

事務局からのお知らせ

【新規加盟学会】

・日本カプセル内視鏡学会

以上、現加盟学会数計101学会

三保連ニュース

10月30日にフクラシア東京ステーションに於いて、第17回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『医療における働き方改革：医療現場からの提言に向けて』と題し、各パネリストの先生方にご講演いただく予定です。詳しくは外保連のホームページ(<http://www.gaihoren.jp/>)をご覧ください。