

外保連ニュース

第3号 2005年6月発行 外科系学会社会保険委員会連合 広報委員会

混合診療について
外保連会長 出月康夫

平成18年4月にどのような診療報酬改定が行われるかに関心が集まっている。医療技術の尊重、医療の質の重視がうたわれているが、これがどのような形で診療報酬に反映されるのか、注目したい。

今回は、わが国の医療の方向性を決める中央社会保険医療協議会（中医協）自体の改革も課題にのぼっており、その行方も注目される。

わが国の医療費は欧米の先進国と比較すると大変に少ないのだが、人口の増加、高齢人口の急速な増加、医療技術の高度化などによって医療費が増加することは避けられない。

限りある財源や医療資源をどのように効率的に活用していくかは重要な課題であるが、新しい進歩や技術を医療に導入して医療の質を高め、医学の進歩を迅速に患者さんに還元することは、国民が等しく望んでいることであろう。

いわゆる医療費の自然増に対応して医療費支出を増やしていかない限り、現在の医療の質の維持が困難であることは、厚生労働省が実施している医療経営実態調査でわが国の病院の7割が赤字経営であるという

結果からも明らかである。

医療費の増加の対応策としては、1) 医療費の総枠規制を緩和して国や自治体からの医療費支出を増やす。2) 混合診療を全面解禁し、また株式会社の医療への参入を認め、医療を市場原理に委ねる。3) 特定療養費制度を拡大して医療費の増加に対応する。の3つの方法が考えられる。

国や自治体からの医療費支出を増やすことには、国の予算を取りしきる財務省が反対し、財政難にあえぐ自治体も難色を示している。消費税を目的税化して社会保障費の支出に回し、国民の健康の敵であるタバコ税を倍増してこれを医療費に使う方法もあると思うのだが、何故か国は医療費支出を増やそうとはしない。当面第1案の実現は見込み薄である。

第2の混合診療を全面解禁し、医療への株式会社の参入を認めようという案は、昨年内閣府や規制改革・民間開放推進会議が提案したものであるが、これはわが国の社会保険による医療制度を根本から覆すものであり到底容認できるものではない。医師会、病院団体、医学会などがこぞって反対し、厚生労働省もこれに同調して反対したため、この案は実現されなかったことは記憶に新しい。

結局残るのは第3案であるが、ここでは

従来から特定療養費払いとして認められている高度先進医療とは別に、それ程高度でない「先進医療」を特定療養費払いとして認めることが厚生労働省によって企画され、現在その具体化が進められている。

特定療養費払いによる高度先進医療は今の制度下における実質的な混合診療の部分的容認であるが、内閣府が企画した混合診療の全面解禁と唯一異なる点は、認可条件が細かく定められており、また、有効性、安全性が確認され、かつ普及性があるものについては、速やかに保険適用するという前提条件があることである。この前提条件が崩れてしまえば実質的に混合診療の全面解禁と何ら変わらなくなってしまうことを銘記すべきである。

特定療養費払いによる「先進医療」の導入に当たっては、導入要件を慎重に検討し、さらに保険導入への検討の期限を設定しておくことが不可欠である。「先進医療制度」の発足後も経時的に注意深くフォローしていく必要がある。「ない袖は振れぬ」式の言い訳がまかり通っては困るからである。

さらに、わが国の医療保険制度の最大の利点であるフリーアクセスと平等給付の原則を長期的に維持し、しかも医療の質を確保していくためには、どうしても医療費の総枠規制を緩和する必要がある。国民の税金をどこに重点的に使うかは国民が決めるべきである。財務省が主導する医療費の総枠規制を続けることを国民が本当に望んでいるのかどうか。今一度、国民に問う必要がある。行政やマスコミによる情報操作と

いうスクリーンを経たデータではなく、わが国の医療の実態とその危機的状況を国民に知ってもらう必要がある。病院は今でも儲かっており、勤務医は高給をとっていると考えている国民は今でも多い。3時間待ち3分間診療と非難されるが、担当医師は朝9時から昼飯も喰わずに3時、4時まで休む間もなく診療を続けている実態を知って欲しい。そのような過酷な労働環境の下にわが国の病院が成り立っていることを知ったら、患者さんは安心して病院にかかれるだろうか。

医療技術が適正に評価され、医師が余裕をもって働ける環境が整備されることは、安全な医療、医療の質の確保のための必要条件の一つである。

施設基準について
手術委員長 山口 俊晴

手術症例数が多い施設ほど成績が良いということが、主に米国の心臓手術について報告されている。我が国においても、厚生労働省が突厥に約110の手術について手術件数による施設基準を設け、その症例数を満たさない施設の手術料を30%も下げるといふまさに暴挙に出たのが2002年であった。当然、外保連はじめ関連学会から猛烈な批判が噴出し、同年10月にはただちに、いくつかの手術をグループ化し、その総計が一定の数を満たせば施設基準合格とする訂正が行われた。この場当たりのな対策にも、各界から批判が続いたため、

翌年には施設基準を満たさない施設の手術料を30%下げるとはならず、満たした施設の手術料を5%上げるという施策を打ち出した。但し、この直前に当該手術の診療報酬をあらかじめ5%下げるといふ、まさに子供だましのような改正であった。

そもそも、技術は人に付くもので、施設につくものではない。それをろくに調査もせず、何の根拠もなしに適当な数で施設基準を設定し、批判が噴出すると姑息的な改正をのりくりと続ける意図が全く理解できない。もちろん、あらゆる手術に施設基準が不必要だとは誰も考えてはいない。移植や心臓手術の一部には、少数例しかなくしかも極めて高度の技術を要するものがあり、これらは当然集約された方がよい。今回外保連は参加学会に呼びかけて、施設基準が設けられている術式について、アウトカムと症例数が相関するか検討して頂いた。その結果、施設基準の設けられた多くの術式はそもそも年間症例数が少なく、症例数とアウトカムを科学的に検討することが不可能であることが明らかになった。また、検討が可能な多くの術式についても多くの例で、症例数とアウトカムが相関しないことが科学的に証明された。

今回の調査は、厚生労働省の無謀な施策に対して、その施策に根拠が無いことを単に主張するばかりでなく、実際に調査して施策が正しくないことを証明したものであり、その意義は極めて大きい。外保連は学術団体の保険診療委員の連合体であり、その活動も本来科学的であるべきことが試案

には明記されている。今回の我々の活動が、科学的根拠に基づいた適正かつ公正な診療報酬改定の第一歩になることが期待される。

改正要望書について
実務委員長 木村 泰三

今年の改正要望書は、来年度の診療報酬改定にむけ、十分な要望をしていただけるように、要望項目を増加しました。新設8項目、改正5項目、材料3項目といたしましたので、ほぼ十分に要望をお書きいただけたと思います。今年はずまず各学会の要望項目をアンケート調査し、事務局にて整理して各学会に書いていただく要望項目を決定しました。このような方法をとったのは、厚生労働省が要望項目の有効性、安全性、普及性、医療費などについて、エビデンスに基づく詳しい資料を求めてきたからです。記載する側の手間、また内容の整合性などを考えますと、1学会に記載していただく方が良いと考え、要望順位の高い学会にお願いしました。今年度の要望書の詳細版の記載内容は多岐にわたり、「普及性」、「医療費への影響」、「当該技術の海外における公的医療保険への収載状況」など、臨床医としては調べにくい項目も含まれております。また、有効性や安全性については、エビデンスレベルを明確にして記載するように求められており、論文を書くのに匹敵する労力を必要とします。しかし、厚生労働省に適切に保険収載する医療技術や材料を選んでもらい、国民に良い医療を提供する

ためには、絶対必要な資料であります。よろしくお願いいいたします。

しかし、近年においては残念ながら、このような努力にもかかわらず要望項目のほとんどが無視され、10項目余が保険に収載されるにすぎませんでした。厚生労働省は今年になって、「先進技術を混合診療として認める」という方針を掲げてきました。100項目くらいの先進技術を採用するのではないかとわれています。その際、外保連の要望書が参考にされるのは間違いなく、来年度にはかなり多くの項目が、少なくとも先進技術として「混合診療」に採用されることが予測されます。このことは、患者のためになる医療を实践できるという意味では1歩前進といえます。しかし、「先進技術で混合診療」として認められた医療技術が、たとえ先進技術ではなく普通の医療になったとしても、将来保険収載されるという保証はありません。「先進技術で混合診療」は、結局「混合診療」導入の糸口になる危険をはらんでいます。外保連は、国民のすべてに平等に最新の医療を实践できる保険制度を作ることを目的とした団体であります。今後、外保連実務委員会としては、安全で有効な医療は保険収載という要求をあくまで貫いていきたいと考えております。

4月25日ヒアリング途中経過報告会
開催される！
広報委員 水沼 仁孝

厚生労働省保険局医療課長麦谷眞理氏よ

り主要50学会に対し「医療診療報酬点数表及び関連通知等の項目総点検に関する御協力のお願について」(平成17年2月18日付け)なる知らせが届き、点検リスト作成後、各学会の担当者との協議(ヒアリング)が3月16日より開始された。外保連ではその動向を広く加盟学会に知らせるため4月25日にヒアリング途中経過報告会を開催した。外保連加盟学会中26学会でヒアリングが予定されており、そのうち16学会がヒアリングを終了した。内14学会より口頭もしくは文章でのヒアリング報告が行われた(詳細は5月2日に外保連事務局より加盟学会事務局へ発送済み:「ヒアリング途中経過報告会議事録」)。麦谷課長以下、3名の課長補佐が聞き役でよく話は聞いていたが理解していたかについては不明との印象が多くを占めた。主だった話題を挙げると下記の通り。

1. 脳死判定(日本救急医学会):「脳死判定」に興味を示された。臓器摘出については今度の改定で保険適用を認める方向で検討したい旨、厚生労働省より外保連会長が聞いている。
2. 薬剤の適用外使用(日本形成外科学会):5/27までに日本医師会へ報告。
3. ドクターフィー(日本外科学会):山口手術委員長によれば、厚生労働省は材料と技術を分離するという姿勢を明確に持っているという主旨で発言をし、今からすぐに材料と技術を分離することはできないが、そういう方向で検討しているとのこと。

4. 外来管理加算(日本産科婦人科学会):

厚生労働省より、処置料の点数増額が一般的ではないか、外来管理加算を下げるのは(本来外来管理加算は内科の診療料なので)問題になると言われた。一般処置か外来管理加算のどちらかにするのは矛盾している。外保連としても強く働きかける(会長)

5. 胎児医療について(日本産科婦人科学会):

質問の意味は、胎児診断のレベルで、産科の先生が母体の問題でエコーをしても胎児の問題でエコーをしてもレセプト上母親に対するレセプトでやっているから保険適用される。だが、何か見つけたときにコンサルテーションという形で小児病院に胎児を診断するように依頼した場合、母体を通した胎児の診断になるので保険適用されない。

6. 特定保険医療材料(日本脳神経外科

会): 薬事が申請主義になっているため、業者が申請しない限り特定保険医療材料の保険適用が検討されない。厚生労働省より業者に指導するとの返答。しかし、業者は採算がとれない治験は行わないため、このような場合、薬剤に関しては適用外使用を示すことで対応してほしい。

(外保連会長)

7. 小児診療報酬表(日本小児外科学会):

厚生労働省は作りたいとの意向、内科領域には増額になるがこのままだと外科領域は減額になる。技術料の上乗せ、あるいは実質的な減額にならないような意見を提出してゆくべき。

あとがき 広報委員長 松下 隆

外保連ニュース第3号をお届けします。広報委員会のメンバーは(出口修宏(泌尿器)、金子剛(形成)、河野匡(内視鏡外科)、水沼仁孝(IVR)、西井修(産婦人)、竹中洋(耳鼻咽喉)、山口俊晴(外科、胃癌))と変わりありません。年4回発行に向けて努力しており徐々に発行間隔を縮めています。

前回お約束したホームページは既に10月から立ち上がり、今年度の診療報酬改定要望書もweb上から登録するシステムが動いております。まだ不完全であり、ご迷惑をおかけしているかと思いますが、事務局の作業量が大幅に減少すること、転記に伴って生じる誤りが生じないことなど、多くの利点がありますのでどうぞご理解ください。不都合な点は可能な限り改訂致しますので、遠慮なくご連絡ください。

このニュースの掲載内容についてご意見などあれば、外保連事務局内広報委員会宛にお寄せ下さい。

外保連事務局連絡先

〒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

日本外科学会事務局内

TEL:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456

E-mail:office@gaihoren.jp

外保連試案のご注文について

外保連試案ですが、保険診療報酬の改定にあたって、改定を要求する側ばかりでなく、厚生労働省等にとっても本書は重要な資料となっております。

定価6千円ですが、残部が幾分ありますので、実費(3冊組:3千円)でおわけ致します。ご希望の方は事務局までお申し込み下さい。

外保連常任委員会メンバー

会長：出月康夫 会長補佐：山口俊晴

手術委員長：山口俊晴

処置委員長：関口順輔

検査委員長：土器屋卓志

実務委員長：木村泰三

規約委員長：出口修宏

広報委員長：松下隆

総務委員長：不在

竹中洋、西井修、金子剛、岩中督、河野匡、

水沼仁孝、里見進

監事：佐藤裕俊 田中雅夫

名誉会長：三島好雄 比企能樹

顧問：勝俣慶三 日下部輝夫 高橋英世

松田静治

外保連加盟学会 (2005年5月現在)

日本外科学会、日本整形外科学会、日本麻酔科学会、日本眼科学会、日本泌尿器科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本産科婦人科学会、日本口腔科学会、日本形成外科学会、日本消化器外科学会、日本脳神経外科学会、日本胸部外科学会、日本救急医学学会、日本小児外科学会、日本移植学会、日本人工臓器学会、日本大腸肛門病学会、日本癌治療学会、日本医学放射線学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会、日本超音波医学学会、日本自己血輸血学会、日本内視鏡外科学会、日本手の外科学会、日本ストーマリハビリテーション学会、日本血管造影・インターベンショナルラジオロジー学会、日本脊椎脊髄病学会、日本集中治療医学学会、日本腹部救急医学学会、日本皮膚科学会、日本内分泌外科学会、日本 Endourology・ESWL 学会、日本血管外科学会、日本臨床整形外科医会、

日本リハビリテーション医学会、日本消化器内視鏡学会、日本病院脳神経外科学会、日本静脈学会、日本臨床神経生理学学会、日本呼吸器外科学会、日本胃癌学会、日本リウマチ学会、日本理学診療医学学会、日本血管内治療学会、日本医工学治療学会、日本関節鏡学会、日本門脈圧亢進症学会、日本レーザー医学会、日本整形外科勤務医会、日本外科代謝栄養学会、日本病理学会、日本婦人科腫瘍学会、日本心臓血管外科学会、日本整形外科スポーツ医学会、日本熱傷学会、日本脊髄障害医学会、日本中毒学会、日本ペインクリニック学会、日本褥瘡学会、日本肝胆膵外科学会、日本病院学会、日本静脈経腸栄養学会、日本脳卒中学会、日本脳神経血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本骨折治療学会、日本産婦人科手術学会

全 68 学会