

第8回 三保連合同シンポジウム

内科系学会社会保険連合
外科系学会社会保険委員会連合（担当）
看護系学会等社会保険連合

総合テーマ エビデンスに基づいた医療技術評価に向けて
—三保連の医療技術評価—

日 時：平成24年1月26日（木）18:00～20:30
会 場：財団法人癌研究会有明病院 吉田記念講堂

問い合わせ先：

〒105-6108 東京都港区浜松町2丁目4番1号 世界貿易センタービル 8F
社団法人日本外科学会内 外科系学会社会保険委員会連合
TEL:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456 E-mail:office@gaihoren.jp

第8回 三保連合同シンポジウム

内科系学会社会保険連合・外科系学会社会保険委員会連合・
看護系学会等社会保険連合

総合テーマ エビデンスに基づいた医療技術評価に向けて
—三保連の医療技術評価—

日時：平成24年1月26日（木）18:00～20:30
会場：財団法人癌研究会有明病院 吉田記念講堂

【シンポジウムのねらい】

三保連はいずれも適正な診療報酬を科学的に算定しようと、それぞれが活動を進めてきた。その活動の中核をなすのはやはり、適正な医療技術の評価である。外保連は長い間この問題に取り組んできたが、一昨年の診療報酬改定の際に外保連試案の技術度評価が採用され、外科系の診療報酬を考慮するうえで重要な資料となった。その後この信頼に応えるべく、技術度の見直し、特に高難度手術のうち一般化しているものの技術度を下げるといふ、極めて困難な作業に着手してこれを成し遂げた。そして従来技術度や時間、人数のほか、現在の診療報酬の問題点の一つと考えられる、医療材料費の調査が完了した。これらの新たなデータをもとに、数年前より準備を進めてきた新しい手術コード体系を使用した外保連試案が公開された。これを機会に三保連が一堂に会して、それぞれ進めてきている技術評価の考え方について意見を交わすこととなった。三保連の技術評価の考え方と、今後の進め方を理解するには最適の機会と考えられ、関係者各位には積極的に参加され議論を深めていただきたい。

【プログラム】

開会の挨拶

山口 俊晴（外保連会長・がん研究会有明病院副院長）

第1部 シンポジウム 「エビデンスに基づいた医療技術評価にむけて」

司会 斎藤 寿一（内保連代表）

井部 俊子（看保連代表）

一、斎藤 寿一（内保連代表、社会保険中央総合病院名誉院長）

二、井部 俊子（看保連代表、聖路加看護大学学長）

三、岩中 督（外保連会長補佐、東京大学医学部）

四、迫井 正深（厚生労働省保険局医療課企画官）

第2部 ディスカッション

司会 山口 俊晴

閉会の言葉

木村 泰三（外保連会長補佐、富士宮市立病院名誉院長）

【抄録】

1. 診療報酬における医療技術の評価 (20分)

齊藤 寿一 (内保連代表、社会保険中央総合病院名誉院長)

手術以外の医療技術はその一部が処置あるいは検査に算定されているものの、算定漏れとなっている部分が多い。内保連では、主要な内科系 28 疾患について、負荷、および貢献の視点から領域学会の意見をとりまとめて、診療報酬への反映のあり方の検討している。その先駆けとして、全社連共同研究では 51 の社会保険病院の内科系および外科系の医師 725 名を対象に、入院医療における医師の技術評価についてアンケート調査を行い、92 疾患について、担当医師への負荷 (16 項目) と、患者への貢献 (5 項目)、及び総合負荷・貢献度について 5 段階表示で回答をもとめた。上位 84 疾患について「個別の診療行為の負荷」と「患者への貢献」とは比例して正相関を示した。また総合負荷・貢献度は診療上求められる経験年数の下限、あるいは入院後 1 週間の病棟での診療時間と正相関を示し、総合負荷・貢献度が担当医師の負荷と患者への貢献を反映していると考えられた。総合負荷・貢献度は D P C 入院期間 I の 1 日当たりの点数とも有意の相関を示したが、84 疾患の総合負荷・貢献度の分布幅 (劇症肝炎 4.81~単純性膀胱炎 1.63) は D P C 1 日点数の分布幅 (劇症肝炎 2,706 点~単純性膀胱炎 2,624 点) に比して大きく、D P C の点数は診療負荷と患者への貢献を適切に反映しているとは言えないものと考えられた。今後、基本的診療技術の評価を診療報酬点数表に反映させることが我が国の医療政策として重要であると考えられる。

2. 診療報酬の適正評価のための看護ケア技術体系化 (20分)

井部 俊子 (看保連代表、聖路加看護大学学長)

超高齢化や厳しい経済基調に伴い、国民皆保険制度を基盤とする医療制度のあり方の見直しが迫られており、限られた医療保険財源を適正に配分することは必須の課題となっている。医療の高度化や患者ニーズの多様化は、看護が担う役割の増大をもたらしている。しかし、現在の診療報酬体系では、医療の中核をなす看護への評価の大部分は入院基本料に包含されている。これは看護師の人員配置の要素が大半を占めており、必ずしも実際に提供されている看護の質を正確に反映したものとはいえず、患者・国民にとっても不明瞭である。

そこで看護系学会等社会保険連合では、専門性の高い知識と技術が必要とされる「看護ケア技術」を、技術難易度・アウトカム・医療費原価等の客観的評価指標を基に体系化し、看護ケア技術の価値を適正に評価するための基盤整備に着手したいと考えている。

看護ケア技術の体系化が、看護実践を明確に定義することにつながる。さらに、患者・国民が看護への理解を深め、患者自らが看護ケア技術を効果的に選択し、活用することの一助となると考える。また、看護ケア技術の体系化により、診療報酬上の合理的な評価が可能となり、効果的・効率的な看護の提供と、適正な医療・看護資源の配分が促進される。さらに、新たな看護ケア技術開発を促進する基盤となることも期待できる。

【抄録】

3. 外保連手術試案第8版の意義（20分）

岩中 督（外保連会長補佐、東京大学医学部）

平成22年度診療報酬改定で『平成24年度の改定においても同様に外保連手術試案をその根拠にする』と中医協より発言があったため、手術試案は行政のみならず様々なところで注目を浴びるようになった。それゆえ、外保連（各加盟学会）が自ら襟を正し、試案をさらに実態にあったものに精緻化することになった。

まず第8版の骨格を作るために、術式コーディングを担当する作業部会（水沼仁孝座長）、医療材料の精緻化を担当する作業部会（竹中洋前座長、矢永勝彦座長）を設置し調整作業を進め、この両作業部会で策定された第8版の基本的考え方・骨格を、手術委員会本委員会で審議し、最終的には処置試案、検査試案、麻酔試案とともに、平成23年12月9日に医学通信社より発刊した。第7版から大きく変貌を遂げた部分は、

- 1) 手術術式を、対象臓器、基本操作、到達法、医療機器などで7桁の主コードにコーディング（STEM7）し、3177術式に分類した。
- 2) 手術に使用される医療材料を、基本的な医療材料と手術固有の医療材料に分類し、さらに後者を償還の有無で細分類した。全術式のうち調査できた2197術式の材料一覧表を収載した。
- 3) 第7版で561項目あったE群手術の技術度を見直し、一部の限られた施設や外科医でのみ実施できる真に技術度の高い158手術に再評価した。

まだ第8版には、さらに修正を加えていかねばならない部分も残されているが、現時点での我が国の外科技術ならびにその技術料のバイブルと考えている。第8版をもとに外科診療の現実を、市民や行政に力強く発信していく予定である。第8版の上梓に際してご協力・ご支援下さった各加盟学会の手術委員を始めとする多くの関係者に深謝したい。

会場案内

会場：財団法人癌研究会有明病院 吉田記念講堂
(東京都江東区有明 3-10-6)

交通のご案内:

りんかい線国際展示場駅より徒歩 4 分

ゆりかもめ有明駅より徒歩 2 分

<地 図>

