

Gaihoren News vol.19

外保連ニュース 第19号 2013年2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

新年を迎えて



会長 山口 俊晴

新年あけましておめでとうございます。

外保連加盟学会の皆様には、今回の診療報酬改定に向けて日頃よりご協力賜り、心より感謝申し上げます。昨年は大改定に向けた社会保険診療報酬に関する改正要望書を作成しない年ではありませんでしたが、試案の精緻化や材料の調査は継続されており、各委員会の皆様にも大変な負荷をおかけしております。外保連試案が平成22年だけでなく、平成24年改定でも評価の基準になったことはご存知のとおりですが、DPCの病院評価にも利用されるなど、試案の社会的な存在感はますます高まっております。この信頼に応えるためにも、試案の絶え間無い検証、そして改訂は必須のものです。今後、より合理的にその内容が改定され、迅速に公開されるためには、試案のデータベースのシステムを構築することは焦眉の急かと考えられます。加盟学会の皆様のご理解を得て、会費の増額が承認され、経済的な基盤が整備されたことで、システムの構築が着々と進んでおります。このシステムが完成することで、今後の作業の迅速化と、皆さまへの負荷の軽減が期待できます。もちろんどのように立派なシステムが出来上がっても、それを活用するためには、加盟学会の皆様のご助力が必要なことは言うまでもありません。今後も外保連活動にご協力くださいますようお願い申し上げます。

目次

新年を迎えて ~ 会長 山口 俊晴

各委員会からの報告

「平成24年度の総括及び平成25年度の活動について」

* 手術委員会

* 処置委員会

* 検査委員会

* 麻酔委員会

* 実務委員会

* 総務委員会

特集「外保連手術指数について」

編集後記 ~ 広報委員長 松下 隆

三保連ニュース

事務局からのお知らせ

さて、昨年は政権交代がありました。外保連は政治的には中立を堅持すべきだと考えております。もちろん、各政党や政治団体の医療に対する考え方に、無関心であることはできませんし、関心を持つべきであると思います。従って、外保連活動をご理解いただける議員の皆様に対しては、引き続き積極的な情報交換が必要だと思っております。ただし、日本の医療のあるべき姿について考える時に、必要な科学的なデータを提示するという、外保連の本来の使命を忘れることがあってはなりません。また、医療技術評価も新しい視点が求められています。外保連の活動内容も時代の要請に応じて、変化、強化されるべきかと考えております。本年も外保連は、活発に討論し、積極的に社会に向けて正しい情報を発信すべきであると考えております。そのためにも、皆様の積極的なご発言、ご提言を賜りますようお願い申し上げます。年頭のご挨拶とさせていただきます。

各委員会からの報告

平成24年度の総括及び平成25年度の活動について

手術委員会 委員長 岩中 督



平成24年度診療報酬改定では、手術診療報酬の大幅な増点が行われ、手術委員会の活動は高く評価された。手術委員会が従前から主張してきたことが、大幅に取り入れられたことはうれしい限りである。

その一方で、手術試案第8版を発刊する準備に手間取り、最後の校正に時間をかけることが出来なかったため、行政や関係者から修正の必要性がすでに発信され、平成26年の改正に向けた手術試案 version8.1の準備が進められているところである。平成24年度の手術委員会の業務を総括するとともに、平成25年度に行うべき活動について述べる。

- 1) 術式コーディングのさらなる精緻化と試案の整理：前述の如く、細かな校正を省略して第8版を発行したため、不適切な術式の並び順や誤解を招く小見出しなど、多くの修正が必要であり、術式コーディングを担当する作業部会（水沼仁孝座長）で、もう少し見やすく検索がしやすい手術試案の改訂作業を進めている。4月までに完成させ、術式コードを公開する準備に入りたい。
- 2) 医療材料の精緻化：作業部会（矢永勝彦座長）で、入力フォーマットの改正作業が終了したため、医療材料が不備な術式の追加収録が11月に開始されている。4月までに可能な限り精緻化を行う予定である。

3) 試案のシステム化について：医療材料の価格などは毎年変動する。現在の試案作成法ではその都度手作業で価格の再入力などが必要になるが、春の提案書提出までに、試案そのものをシステム化すべく、現在メディエ株式会社と作業中である。将来的には広報委員会ともリンクして、試案を完全に同一のシステム上で管理できるように整備を進めていく予定である。

4) 手術試案実態調査について：第8版の手術試案の手術時間や協力医師数が、まだ実態とかけ離れているという指摘があり、10月から11月にかけて実態調査を行った。手術試案 version8.1では、この調査結果に基づき、試案を改訂する。

5) 費用対効果の勉強会について：医療技術の費用対効果について中医協に専門部会が設置されたことを受け、専門家による講演会（勉強会）を外保連全体で開催した。今後も継続して行っていきたいと考えている。

手術試案第8版の上梓に当たっては、手術委員の先生方に多大なご協力をいただいた。外保連手術委員会には、夏休みやお正月休みなどの休暇はない。手術試案の改訂に向けた作業が現在も急ピッチで進められている。政権交代により、平成26年の診療報酬改定は、どのようになるのか予断を許さない状況であるが、後悔しないためにも、手術委員各位、関係者各位に改めてのご支援とご協力をお願いしたい。

処置委員会 委員長 関口 順輔



平成24年度処置委員会の活動は公の出版物となった「外保連試案2012」の内容の検討から始まりました。書籍として出版されたこともあり、かなり見やすく理解しやすくなりましたが、一部誤解を生じやすいところもあるように感じました。そこで

書籍となった試案がどのような変化をして見えるのか検討して参りました。

その検討とは第1に処置行為に対する試算と、それに相応すると思われる医科点数表を対比させている点です。今まで点数表は軽視し、点数表にないものは手術の部や歯科点数表から少々似ている行為を引き合いに出して掲載していたものが多々ありましたが、今回はほぼ完全に合致するもの以外は医科点数表コードをすべて「未収録」とし、医科点数表と合致しないものは掲載しないようにしました。同時に処置試案でありながら点数表では手術にしか掲載されていないものは各委員

に手術試案に移行しなくて良いのか確認していくことにしました。これにより外保連で検討されているものの中で点数表に記載されていない項目がはっきりしてきました。また他試案と異なり、使用材料などの価格は出来るだけ定価ではなく実質流通価格を目指してきました。時には近々に購入したものの見積書を持参して頂いた案件もありますが、定価しか分からないものもあり、不均衡となっている面もありますが、今後は少しずつ実勢価格に近づくべく今後更なる検討を行いたいと思います。

次に医科点数表に掲げてある第10部手術、第2節輸血料については処置試案の中に存在してい

ました。近年血液を扱う行為が極めて幅広くなり、不明瞭になっていますので、これらを検討する「輸血WG」を立ち上げ、処置試案初版から処置委員である脇本信博先生に座長をお願いして活動して頂いています。この活動では輸血とはほとんど関係のない分野のものがかなり含まれているようなので、点数表の題名も第10部手術、「第2節輸血・他」とした方が受け止めやすいという意見が多数出ました。そこで今後試案においては処置行為区分コード番号「28 自己血輸血、血漿交換療法」は「28 自己血輸血、血漿交換療法・他」とすることにしました。ここでの意見がいずれ何らかの形で試案に反映されるものと思います。

検査委員会 委員長 土器屋 卓志



生体検査試案も第5版を重ねてきましたが、現行試案ではとても対処できない事柄がいくつか出てきました。その結果、生体検査試案は従来の形態を発展的に拡充して大きく模様替えることとなります。

まず高額医療機器を使用する放射線画像および核医学部門に独自の診療報酬評価方法作成の要望が高く、高額医療機器WGを経て画像診断試案作成WGが創設され、井田正博座長のもとで精力的で活発な議論が行なわれてきました。

このWGには関係学会委員のほかに機器メーカーの方々にもオブザーバーとして参加いただき放射線画像機器および核医学検査機器に関わる国内外の状況についての多くの情報をいただきました。ことに高額機器販売価格については公表を渋るメーカー幹部のタブーを熱意によって翻意させてまで調査するなど大変お世話になりました。

概要については運営委員会での同意をほぼ得ておりますので、今後細部を詰めてなるべく早い時期に放射線・核医学画像診断試案として公表を予定しています。

次に昨年末に内保連からの提案を受けて内視鏡における適正な診療報酬に関するWGを外保連/内保連の合同で立ち上げることになりました。

内視鏡に関わる学会は外保連/内保連とも多数ありますが、今回初めて両社会保険連合が合同のWGを開催することになりました。初めての試みであり、大変重要な会合でありますので、是非とも実のあるものとなりますよう願っております。

去る1月22日にまずコアとなるメンバーとして両連合の日本消化器内視鏡学会/日本呼吸器内視鏡学会の委員に集まっただき第1回の準備委員会を開催いたしました。

座長に藤城光弘先生(日本消化器内視鏡学会/外保連)、副座長に高橋典明先生(日本呼吸器内視鏡学会/内保連)に就任していただきました。今後の作業日程として、平成28年度改定要望までには、内視鏡における適正な診療報酬案を提示できるようにすることになりました。言うまでもなく検査のみならず、内視鏡的処置・治療(生検、止血、切除等々)を含有したものとなる予定です。

今後両連合の内視鏡関連学会の委員全てに参加いただき、議論と作業が始まります。繰り返しになりますが、長い両連合の歴史の中で、初めての合同作業であり、限られた期日までに結果を出さねばならない会合となります。関係学会の委員の先生方には作業量が多々出てくるものと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



平成24年度の麻酔委員会は3回開催し、平成26年度の診療報酬改定に向けて、麻酔試案の多面的検討を行った。検討の主要な柱としたことは、まず第1に、麻酔試案のコスト算出方式の合理性・妥当性を検証する目的で、米国の麻酔診療費請求制度として確立しているASA(米国麻酔科学会)のレラティブバリューガイド(RVG)のレラティブバリューユニットとの比較研究を行った。麻酔試案では医師人件費コストは単一の技術度C(基本領域の専門医)を設定し、手術部位や術式による相違は麻酔係数によって調整している。他方、ASAレラティブバリューは手術試案のように術式別に個別のバリューユニットを付与して区分されている。麻酔試案のより簡略な算出方式が手術部位や術式の違いに十分対応できているかどうか従来明確でなかった。そこで、全身麻酔に絞って、手術を部位別に区分し、麻酔試案による算出費用とASA-RVGユニットをそれぞれ麻酔時間(横軸)に対してプロットすると、単一のスケール換算で、どの領域の手術においても両者はぴったり重なるように一致した。したがって、麻酔試案の費用算出方式は手術部位・術式に応じて妥当なコストを算出することが可能であり、麻酔時間の増加による費用の増額の割合も適切であると判断できた。この検討

成果は学術誌に投稿を予定している。

第2の柱として、全身麻酔、区域麻酔(脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔)、伝達麻酔、深鎮静、神経ブロックの各領域において、特に検討すべき課題を抽出して検討を進めることとした。全身麻酔については、麻酔係数の精緻化、長時間手術加算を取り上げ、区域麻酔については、区域麻酔が困難な症例の特定と明示化を重点的に取り上げることとした。深鎮静については、高侵襲検査や長時間の複雑な手技に対し深鎮静の必要度が高まっている現状をふまえ、成人と小児のそれぞれについて、妥当な算定範囲をどのように定め、深鎮静の小区分をどのように設定するか、十分な検討を行う必要性が強く認識された。この深鎮静に関するニーズは非常に大きく、外保連の枠を超えた関連諸団体と協調を図りながら、バランスのとれた最終案を策定することが次回診療報酬改定に反映されるためにも重要であると考えられる。

平成25年度は、平成26年の改定に向けて、具体的作業を順次進めて行く期間にあたるので、主な活動としては、前述の課題に対して診療実績などの根拠となるデータをできるだけ揃えることによって、説得力の高い麻酔試案の修正を年度前半に実現したいと予定している。麻酔委員会の活動に対し、参加各学会のご理解とご協力を引き続きお願いいたします。

実務委員会 委員長 木村 泰三



平成24年度より、診療報酬改定のない前の年(すなわち平成24年)には、社会保険診療報酬に関する改正要望書を作成しないことになったので、平成24年度は実務委員会の活動の少ない年でありました。平成24年6月に所属学会に、どうしても緊急の改正を要する項目のみをアンケート調査し、そのなかから、1. 整形外科 k117 - 2 頸椎非観血的整復術の適応の不合理、2. 呼吸器外科 胸膜肺全摘術の保険収載の復活、3. 呼吸器外科 胸腔鏡下肺切除術の細分、の3項目の要望をもって、平成24年7月25日に厚生労働省に参上しました。その場で、「1. については従来通りの適応で行って査定されることはない。2. については、胸膜肺全摘術

の他手術への準用の事務連絡を行い、実際には施行可能とする。3. については次回改定で考慮する。」というほぼ満足すべき回答を得ました。

平成25年度の活動は、平成26年の診療報酬改定に向けての改正要望書を作ることが中心になります。そのスケジュールですが、すでに、平成25年1月11日を締め切りとして、各学会に要望項目(新設8、改正5、材料3)のアンケートを依頼しました。現在、事務局にて要望項目を整理(内科系学会社会保険連合との要望項目の調整も含む)しているところで、2月中にはすべての要望項目と、それを記載する学会を仮決定します。3月4日に実務委員会を開催し、平成26年診療報酬改定に向けての要望項目と記載学会を決定します。厚生労働省のフォーマットに則った要望書の作成を、4月下旬を締め切りとして担当学会に依

頼します。厚生労働省が24年改定の時のように、外保連内での要望項目のランク付けを求めてきたら、それに対応します。6月上旬までに改正要望書を作成し、6月中旬に外保連総会を開いて、そこで平成26年診療報酬改定に向けての外保連改正要望書を承認していただきます。これを6月下旬に厚生労働省に持参します。また、改正要望に

ついて各学会からのヒアリングを、例年のように8月から9月にかけて行ってもらえるよう依頼する予定です。

平成26年の診療報酬改定は、厳しいことになることが予想されますが、患者さんが必要とする医療を受けられる社会保険診療報酬を実現するために、諸先生方のご尽力をお願いします。



総務委員会 委員長 西田 博



1) 外保連試案の次版に使用する棒給表について

人事院勧告で変化がなかったことから平成22年度国家公務員棒給表を継続して使用することが承認された。

2) 6年制の教育を受けた薬剤師が現場に登場したことによる見直し

人事院規則により、初任給がこれまでの4年制の医療職棒給表(二)の2級1号俸(17万8200円)から6年制教育を反映し、2級15号俸(20万800円)となったため、薬剤師の時給を改めることが承認された。

3) 放射線・核医学画像診断試案における技術度指数について

画像診断試案作成WGで作成された放射線・核医学画像診断試案が第5回運営委員会(平成24年10月29日開催)において認められた。すなわち、画像診断に関わる人件費の計算方法を、【検査施行(画像処理含む)及び立ち会い部分:従来の検査試案人件費】+【読影部分(診断部分):新人人件費】に分ける案が採用されることになった。新人人件費の部分に係る技術度指数をどのようにするかにつき、第1回総務委員会(平成24年12月10日開催)と、第1回運営委員会(平成25年1月28日)で検討が行われ、手術試案、麻酔試案で採用されているように1年毎の指数上昇の考え方とその上昇数を年0.35とすることが承認された。

特集 外保連手術指数について

運営委員 瀬戸 泰之



外保連手術指数を説明するには、まずDPC制度における病院群分けを知っていただく必要があります。DPCによる診療報酬算定には、各施設ごとに基礎係数、機能評価係数()が乗じられます。基礎係数は、施設の基本的機能、役割にのっとり、病院、群ごとに算出されています。すなわち、群は大学病院本院のグループであり、80施設が相当しています。群は大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院と規定されており、現在全国でおよそ90施設が該当しています。群は、群以外のDPC病院であり、全国で約1300病院となっています。平均的には > > の順で基礎係数が高くなっており、同一の診療行為でも診療報酬における評価が高くなっていると言えます。ただ、群病院の中でも、群施設より基礎係数が高いところもあるので、一概には言えません。

さて、群になるための実績要件が4点定められています。診療密度(1日当たり包括範囲出来高平均点数)、医師研修の実施(届出病床あたりの免許取得後2年目までの医師数)、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施(複雑性指数)の4点です。以上の全てが満たされて、群にはいることができることとなります。

高度な医療技術の指標として用いられているのが、手術1件あたりの外保連手術指数、DPC算定病床当たりの外保連手術指数、手術実施件数であり、ここで外保連手術指数なるものが活用されているのです。外保連手術指数の算出方法は、外保連試案(第8版)に記載されている協力医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値に手術時間を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出するとなっています。

詳細は割愛しますが(関心ある方は厚生労働省ホームページより、DPC評価分科会資料をご覧ください)

ださい)、高度な医療技術の指標として、外保連試案が活用されていることに意義があると考えます。公的に、信頼性の高い内容として認知された

こととなります。これまでの外保連活動の賜物であり、これからもなお一層精度を高めていく必要があると考えています。

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース第19号をお届けします。

前号でお知らせしましたように、2回に渡って行われた外科系に重点を置いた診療報酬増点の費用対効果が問われています。広報委員会ではこの効果を

広く国民に知ってもらうために記者懇談会を定期的に開くことにいたしました。また、昨年まで市民公開シンポジウムで国民に訴えてきた”日本の手術技術は優れている”ことも、今後は

この記者懇談会を通じて国民に訴えていく予定です。

手術術式コーディングが完成し外保連手術試案の電子化が始まりました。今回の要望書作製時までに完成しますので、要望書の作成時には委員と事務局の作業が削減され、委員会開催時も委員の仕事も事務局の作業も大幅に軽減します。外保連試案を使いやすくするとともに更に精緻化し信頼されるものにして行くために、皆様、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

三保連ニュース

2月13日に日本看護協会ビル B2階 JNAホールに於いて、第10回三保連合同のシンポジウムが開催され、今回は『三保連共通の技術提案とDPC』と題し、厚生労働省の井上肇医療課企画官をはじめ、各パネリストの先生方にご講演いただきました。詳しくは外保連のホームページ(<http://www.gaihoren.jp/gaihoren/index.html>)をご覧ください。

事務局からのお知らせ

原稿募集・1

これまで外保連ニュースに掲載してきた「日本の医療技術は優れている!!」の16技術を1冊の冊子にまとめ、発行いたしました。加盟学会の主催する市民公開講座等で配布、マスコミ等での配布を通して、日本の医療技術が優れていることを周知すべくご活用ください。また、冊子をご希望の方は事務局までお申し込み下さい。

これを機会にシリーズのタイトルを、「世界に誇る日本の医療技術」に変更することにいたしました。引き続き「世界に誇る日本の医療技術」の原稿を募集しております。執筆要綱は以下の通りです。

- ・治療成績が他国より優れていることをデータで示せる技術であること。
- ・あまり希な疾患や希な手術でない方が望ましい。
- ・文字数は2,000～2,400字程度。
- ・図表は400字/1枚で換算。
- ・投稿方法：外保連事務局宛にメール或いは郵送でお送りください。
- ・掲載時期：外保連ニュースは年に2～3回の発行を予定しております。次号は8月の予定です。なお、広報委員会で審査後、掲載時期等についてのご連絡をさせていただきます。

原稿募集・2

第17号より外保連ニュースに加盟学会の活動を「加盟学会の活動だより」として掲載し、ご紹介することになりました。文字数などの制限はございません。皆様、奮ってご寄稿ください。