

Gaihoren News vol.20

外保連ニュース 第20号 2013年8月

発行:一般社団法人 外科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 木村 泰三



平成25年8月5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、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。学会側の出席者は、発言順に、山口俊晴、木村泰三、岩中督、山田芳嗣、関口順輔、土器屋卓志、瀬戸泰之、矢永勝彦、万代恭嗣(敬称略)であった。厚生労働省からは小林課長補佐、松本包括化推進専門官、松永入院医療包括評価指導官、笠原主査が出席した。

まず、山口会長は外保連の目指す方向は、外保連試案の精緻化、医療材料の適正化、複数手術の評価の適正化、麻酔試案の公認に向けた努力などにあると述べた。また、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たものの、なお実際の診療報酬が低すぎることを指摘した。また、木村実務委員長は、すでに提出済みの、26年度診療報酬改定に向けての外保連要望376項目(新設190、改正143、材料43)についてよろしくご検討いただくようお願いした。

その後、学会側から以下のような重点要望と報告がされ、厚生労働省側の返答があった。

複数手術に係る費用の特例；外保連から合計

目次

厚生労働省によるヒアリングを終えて
～ 実務委員長 木村泰三

編集後記 ～ 広報委員長 松下隆

事務局からのお知らせ

31の複数手術(木村)、外科学会から15の複数手術(瀬戸)が、通則14の特例の適応となるよう要望された。また、岩中外科学会NCD担当理事は、NCD(National Clinical Database)を用いれば各複数手術の年間施行数がわかることを説明し(実際に5つの複数手術の2011年における施行数が示された)、厚生労働省の要望があれば提示できると述べた。また、外保連の考え方(根拠に基づく診療報酬)から、「同一手術野等の手術の通則14」(2つ以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する)そのものの改正が必要ではないかと主張した(山口、木村)。それらに対し厚生労働省は、



「複数手術の施行数調査は領域をまたいで可能か」の質問があり、「外科学会のNCDでは外科領域の複数手術の施行数しか調査できない」と返答。手術通則¹⁴の改正については、コメントがなかった。

手術試案8.2版について；岩中手術委員長は、「外保連試案2012(手術)」の人件費や材料費が一部見直され、改訂版「手術試案8.2」が作成されたと述べた。この試案を参考に、技術料と材料費を明確に分離評価した手術診療報酬にしてほしいと要望した。厚生労働省側からは、特にコメントがなかった。

麻酔試案、処置試案6版、検査試案6版について；山田麻酔委員長は、麻酔試案は麻酔の費用の適正評価に有用であると述べた。また、6時間以上の長時間麻酔については特別の配慮が必要であると述べた。関口処置委員長は償還されない医療材料費において、流通価格で算出しているにもかかわらず全処置の1割以上がこれだけで診療報酬額を上回っている点を強調し、人件費の考慮もお願いしたいと述べた。土器屋検査委員長は、画像診断試案を作成したこと、内視鏡につきワーキンググループを立ち上げ、技術度や必要時間に基づく内視鏡試案を作成中と述べた。また、内視鏡検査や小児・高齢者の検査においては、「深鎮静」が必要だが、その評価がないと述べた。厚生労働省からは、「どのように評価すればよいか」の質問があり、山田麻酔委員長は、麻酔試案に詳し

く記載してあると返答した。

外科学会の要望と報告；外科学会は、前回改定で取り残された難度C、Dの腹腔鏡手術について、保険一括採用を要望した(瀬戸、岩中)。これについては、厚生労働省側は同意したようであった。つぎに、外科学会が行った「日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査」の結果が報告された(岩中、瀬戸)。病院の外科医数は増加せず、外科医の労働時間は減少せず、年収も増加していないことが示された。しかし、医療事務員の増加や必要機器の充実を感じるものは多いという結果であった。

臨床外科学会の要望；臨床外科学会は、二つの重点要望項目を挙げた。一つは「創傷処置料の引き上げ」であり、ディスプレイ器材などの必要性を考えると45点(100平方cm未満)は低すぎると主張。もうひとつは、「ラジオ波、マイクロ波の経路別算定」で、腹腔鏡下に施行した場合の加算の要望であった(山口)。これに対し厚生労働省から、創傷処置の大きさ別の診療報酬の説明が求められ、具体的に返答した(関口)。また、マイクロ波凝固で腹腔鏡経路をとる理由、その難度、症例数などについて質問がされたので、理由や難度を返答(矢永)。さらに、症例数については日本内視鏡外科学会のアンケート調査があるので、その資料を送ると返答した(万代)。

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース20号をお届け致します。8月に厚生労働省による外科系各学会に対する要望項目についてのヒアリングが行われました。それとは別に、外保連は8月5日にヒアリングを受けましたので、木村泰三実務委員長にご報告いただきます。貴学会員にも周知していただければ幸いです。

事務局からのお知らせ

新規加盟学会 日本肩関節学会

以上、現加盟学会数計95学会

改正要望書

平成25年6月に厚生労働省へ申請しました「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を掲載した冊子およびCDROM版を製作しており、近日完成予定です。

改正要望書：それぞれの領域の専門家と各委員会の努力によって、新しい医療の有効性や安全性をエビデンスに基づいて記載したものです。厚生労働省等が行う診療報酬改定に有用な資料であると考えます。

三保連ニュース

9月18日に東京大学山上会館2F大会議室に於いて、第11回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『26年度診療報酬改定に期待するもの - 3保連の重点要求項目』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。