

(6) 診療報酬改定と政策医療の展開

柴 崎 啓 一

PROMOTION OF THE POLICY-BASED MEDICAL FEE-FOR-SERVICE

Keiichi SHIBASAKI

このたび、国立病院部医療指導課の協力を得て、日本整形外科学会の保険委員と共に保険局医療課へ赴き、関節鏡検査、ならびに鏡視下手術の診療報酬点数に関する現在の窮状を明らかにすると共に、適正な診療報酬への再評価を要望した。

骨・運動器疾患の診療に不可欠な関節鏡検査の点数は1980年代初めに決められたままほとんど修正が加えられておらず、政策医療ネットワークだけでなく、日本整形外科学会の全会員にとっても深刻な問題であった。すなわち、関節鏡検査の診療報酬点数は600点と胃・十二指腸ファイバースコープの1,140点のほぼ半額にすぎず、操作に関節鏡と同様の清潔度が要求される腹腔鏡あるいは胸腔鏡検査の1,800点と比較するとわずかに3分の1の評価であった。要望の中ではまず関節鏡検査の所要経費が39,900円と診療報酬の6倍以上にのぼることを示して (Table 1)、診療報酬体系における関節鏡検査の不採算

性を明らかにした。これに関連して検査施行時に検査点数単独の診療報酬請求を行わずに滑膜切除術などの複合請求する傾向が巷間に一般化している現状についても言及した。次いで、関節鏡を使用した各種の鏡視下手術の診療報酬点数についても要望を行った。すなわち、現状では各種の関節鏡視下手術（以後、鏡視下手術）の診療報酬点数はすべて通常の直視下手術と同水準に設定されており、鏡視下手術に必須の特殊技量ならびに関節鏡整備費等はまったく無視されている。陳情に当たっては多くの骨・運動器疾患ネットワーク施設で行われている鏡視下半月板切除手術における必要最小限経費の試算を示し (Table 2)、さらに、外保連試案による引き上げ要望点数の提示も行った。

関節鏡視下手術の低侵襲性は罹患関節に対する良好な機能的予後を約束するだけでなく、治療期間の短縮化をもたらす有益な治療技術である。診療報酬上の適正な評価がなされておれば、鏡視下手術はさらに広汎に普及し、関節疾患治療における在院日数の短縮効果を確実にもたらすとともに、患者の利益は向上するものと予測している。その結果として、支払い側にとっては診療報酬点数の引き上げにともなう技術に対する支払額の増加分を上回る入院費用の節減効果が、在院日数の短縮により得られると試算される。仮に、種々の関節鏡視下手術の診療報酬点数を一律に1万点引き上げたとしても、日本整形外科学会が認定する

Table 1

関節鏡検査経費 (試算)		
価 格	1) 関節鏡の減価償却費	
	本体 (光源, カメラなど)	300万円
	付属品 (スコープ (2本) など)	100万円
	検査1回あたり減価償却費	
	(300万円×90%÷5年+100万円×90%÷2年) ÷ 100回 =	9,900円…①
	2) 検査にともなう人件費	
医 師 分	1,000万円 × 1人 ÷ 200日 ÷ 8時間 × 1時間 =	6,250円…②
看護師分	750万円 × 2人 ÷ 200日 ÷ 8時間 × 2時間 =	18,750円…③
	3) その他	
	術衣, 術野を覆う布など	5,000円…④
	4) 合計	
	① + ② + ③ + ④	= 39,900円

国立療養所村山病院 (現: 独立行政法人国立病院機構村山医療センター) National Murayama Hospital 院長

Address for reprints: Keiichi Shibasaki, Director, National Hospital Organization Murayama Medical Center, 2-37-1 Gakuen, Musashimurayama-shi, Tokyo 208-0011 JAPAN

Received February 19, 2004

Accepted March 19, 2004

Table 2

鏡視下半月板切除術経費 (試算)	
1) 関節鏡の減価償却費 (300万円×90%÷5年+100万円×90%÷2年)÷100回	= 9,900円…①
2) 手術に伴う人件費 医師分 1,300万円×2人÷200日÷8時間×2時間	= 32,500円…②
看護師分 750万円×2人÷200日÷8時間×3時間	= 28,125円…③
3) 特殊手術器具の減価償却費 価格 電動シェーバーほか	= 480万円
減価償却額 480万円×90%÷5年÷100回	= 8,640円
4) ディスポーザブルの手術機器の費用 電動シェーバーの刃2本必要など	= 25,000円
5) 合計 ① + ② + ③ + ④ + ⑤	= 104,165円

2,300の研修施設で年間50例の鏡視下手術を行い、全症例について14日間の在院日数の短縮ができれば、試算結果は支払い側にとって317億9,520万円に上る費用節減となる事を示している (Table 3). 単なる診療報酬点数の引き上げ要求に止まらず、報酬財源不足が既成事実化している現在にあって支払い側へもたらす入院日数短縮による費用節減を示した点も有意義であったと自己評価している。

本来、われわれ勤務医は診療報酬に関する討議の場からは最も遠い位置におかれている現状である。すなわち、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会(中医協)は健康保険、船員保険および国民健康保険の保険者ならびに被保険者、事業主、および船舶所有者を代表する支払い側委員8名と医師、歯科医師および薬剤師を代表する診療側委員8名に、公益を代表する委員4名を加えて構成され、ほかに10名以内の、現在は8名の専門事項討議のために専門委員の参加が定められている。ちなみに、現在の中医協における診療側委員は日本医師会、日本歯科医師会ならびに日本薬剤師会の代表で占められており、勤務医は

含まれていない (Table 4).

われわれ勤務医の診療報酬改定に関する要望事項は所属学会が加盟する通称外保連および内保連と呼ばれている外科系あるいは内科系学会の社会保険委員会連合における討議を通じて要望書の中に反映させ、厚生労働省および日本医師会へ提出する以外に有効な手段はない。しかも、骨・運動器疾患部門を扱う外保連組織を例にとると、1967年7月に9学会で発足したものの、本年7月1日現在では58学会が加盟する大きな団体になっている。このため、仮に外保連が各学会の要望事項を1課題ずつ採

択しても、全要望事項を中医協協に出席している日本医師会代表を介して協議会の俎上に乗せることはきわめて困難である。

幸いにして、厚生労働省が直接運営している国立医療

Table 3

費用節減の経済効果の試算
14日間の在院日数短縮による経済効果 (当院試算) 14日×50例×26,894円=18,824千円 (1882万円)
仮定 関節鏡視下手術の診療報酬額を一律100,000円増額時の 支払い側負担増加分 (2,300施設：全国整形外科研修施設) 2,300施設×50件×100千円=11,500,000千円 (115億円)
地方 入院期間14日間短縮による支払額の減少は 18,824千円×2,300施設=43,295,200千円 (432億9,520万円) 即ち、総計では 支払い側として得られる経済効果は 432億9,520万円-115億円=317億9,520万円

Table 4

中央社会保健医療協議会 (平成13年9月現在)
支払い側委員 (8名) 社会保険庁、健康保険組合ほか
診療側委員 (8名) 日本医師会 5名、日本歯科医師会 2名、 日本薬剤師会 1名
公益委員 (4名) 日本放送協会ほか
専門委員 (8名) 塩野義製薬、(株)田中三誠堂ほか

機関に籍をおくわれわれ国立医療機関勤務医師にとっては社会保険医療協議会を主宰する保険局は比較的近い存在である。このたび、われわれ骨・運動器疾患ネットワークでは国立病院部医療指導課および保険局医療課の好意を得て、全整形外科医にとって長年の懸案事項であった関節鏡検査、ならびに鏡視下手術に関する要望を行った。すなわち、日本整形外科学会の保険担当者と共に骨・運動器疾患ネットワークの代表として保険局医療課を訪れ、関節鏡検査ならびに鏡視下手術に関する診療報酬額の再評価を要望した。

診療報酬改定に反映される陳情の成果については楽観していないが、本来であれば外保連あるいは内保連活動のみしか診療報酬改定へ向けた要望手段を持たない学術

団体を国立病院・療養所群が主導し、同学会との合同体制を維持して保険局への陳情を実現したことは画期的であったと考えている。政策医療ネットワークの果たす指導的役割の1つとして今後も継続したい事業であるが、平成16年度以降では独立行政法人化して厚生労働省傘下から自立する国立病院機構にとって厚生労働省保険局医療課は現在よりは遠い存在となるため、今後は同様の行動が困難になると予測している。しかし、独立行政法人として診療収入確保に一層の努力が求められる状況を想定すれば、現体制下において将来に備えて診療報酬体系への要望を反映する何らかの手段を確保すべきであろう。

(平成16年2月19日受付)

(平成16年3月19日受理)