

〈日本眼科社会保険会議報告〉

緊急報告！

眼科手術—なぜ外保連試案は改定されたか？

(ダイジェスト)

日本眼科社会保険会議 企画戦略(第4)分科会

大橋 裕一, 望月 學, 山岸 直矢

先頃、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)試案に記載されている一部の眼科手術について手術時間と技術度が変更された。その経緯と今後の方針をここに解説する。

外保連試案とは何か？

外保連は外科系各科について適正な診療報酬試案を作成して、関係省庁と関連機関に参考資料として提出している。現在、試案における手術料は、「原価方式」の中、手術にかかる人件費のみについて、手術時間、手術にたずさわる医師と看護師の員数、手術の技術度の3つの要素で算出している。

記載手術時間の乖離

「試案に記載されている手術時間が実際と乖離しているのではないか？」という指摘の中、平成16年、外保連によって手術時間等実態調査が実施された。硝子体茎離断術の場合は、試案値の4時間に対して中央値90分、水晶体再建術の場合は、同2時間に対して中央値20分など、多くで乖離がみられた。これを受けて実施された平成19年の眼科社会保険会議の調査結果も、その中央値は先の外保連調査のそれにほぼ一致していた。結果として、前述の『硝子体茎離断術』は3時間、『水晶体再建術』は1時間に修正された。

手術技術度における問題点

試案の重要なファクターの一つである「技術度」は、現在、A：初期臨床研修医、B：初期臨床研修修了医、C：専門医、D：Subspecialty領域の専門医、E：特殊技術を有する専門医の5段階に分かれており、これらのうち、技術度Eは格段に難しい術式と位置付けられている。先の外保連調査での眼科の技術度分布は、E 95%、D 2%、C 2%、B 1%、A 0%と、技術度Eが占める割合が極端に高く、E 35%、D 32%、C 25%、B 9%、A が0%という外科系診療科全体の分布との差は歴然としていた。理由は何であれ、白内障手術の技術度をEと主張し続けてきたことが原因である。

外保連試案の改訂

技術度Eとして登録されている手術の妥当性を見直す動きの高まる中、社会保険会議は以下の変更を外保連手術委員会に提出した。2009年夏のことである。

(1) 白内障関係の古い術式名の廃止、並びに、以下4術式の新規登録

- 水晶体再建術
1. 眼内レンズを挿入する場合
 2. 眼内レンズを挿入しない場合
 3. 多焦点眼内レンズを挿入する場合
 4. 特殊眼内レンズを挿入する場合

4 術式の手術時間はすべて 1 時間。技術度は 1 と 2 は D, 3 と 4 は E。

(2) 『硝子体切除術』の手術時間を 5 時間から 2 時間に変更

手術時間が短縮され、技術度が E から D に変更されれば、試案における算定手術料は当然下がる。『水晶体再建術 1. 眼内レンズを挿入する場合』を例にあげると、外保連試案（第 7 版）での手術料 398,880 円は、変更後、125,000 円となった。大きく下がったと感じる向きもあろうが、外保連試案における他科の手術料は医科点数表の 100~150% の範囲内に収まっており、以前の 330% がむしろ異常であったと言えよう。何よりも、年間 90 万件以上も実施されている手術を『格段に難しい術式』と位置づけることには無理がある。

医療材料費の反映は不可欠

しかし、眼科手術、特に白内障手術と網膜硝子体手術においては、ディスポ製品などの医療材料費が高い比率で手術料に含まれており、大きな負担となっているのは周知のとおりである。2007 年に日本病院会がおこなった調査でも、白内障手術の医療材料費は約 60% と主要 27 手術中で最も高い値を示しているほか、眼科社会保険会議の実態調査でも約 70% を超すことが明らかにされた。すなわち、白内障手術では、診療報酬の 30% 程度が医師の技術料として手元に残る勘定である。これでは眼科医療は崩壊してしまう。

今後の具体的戦略

以上のような背景を踏まえた日本眼科社会保険会議の方針は以下の通りである。

(1) 外保連試案中の眼科手術の記載を実態に添ったものに自ら正すこと

修正案を外保連手術委員会に提出したことで解決したと言ってよい。技術度 E 術式の洗い直しについても、実態にあった対応をしたいと考えている。

(2) 外保連試案の手術料算定に医療材料費と医療機器の更新経費を加えること

平成 24 年度診療報酬改訂に向けての外保連ロードマップが岩中委員長から示され、「平成 22 年度中に試案第 8 版を完成させ、その中に医療材料費を含める」とのマニフェストがあった。この公約が確実に実行されるかどうか、厳しく見守っていく所存である。

(3) 眼科手術の社会的貢献度を手術料に反映させること

VBM (value-based medicine) の概念を導入することが急務である。現在、日本眼科啓発会議の支援のもと、日本眼科学会と日本眼科医会が協力して白内障手術後の患者の QOL と社会的貢献度を評価する研究が進行中である。

是々非々の姿勢が重要！

手術診療報酬を議論する上で、外保連試案がデータに基づいた合理的なもので、国民の理解が得られる内容でなければならない。実態と合わない数値では、その診療科に対する信頼は大きく損なわれる。また、「外保連試案の手術料は人件費試算であり、保険収載されている手術料全体を表すものではない」という点にも理解が必要である。試案そのものはいまだ不完全であり、今後は手術材料費や手術機器の更新費、社会貢献度などの要因が加味されねばならないと考える。

きちんとしたデータをもとに、是正すべきは是正し、主張すべきは主張して行こうというのがわれわれの基本的な姿勢である。会員諸氏のご理解とご支援を切にお願いしたい。