

〈日本眼科社会保険会議報告〉

眼科手術の外保連試案改定について

日本眼科社会保険会議 企画戦略（第 4）分科会

望月 學，大橋 裕一，山岸 直矢

はじめに

このたび、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）試案の一部の眼科手術について、手術時間と技術度に変更されました。変更にあたっては、日本眼科社会保険会議で審議承認され日眼理事会でも承認された後に、外保連に変更を提出いたしました。

本稿において、変更に至った経緯と今後の方針を説明し、日眼会員、日眼医会員、並びに、関連学会の諸先生方のご理解の一助に供したいと思います。

1. 外保連ならびに外保連試案とは

外保連は外科系学会の社会保険委員会が連合して、各科の手術、検査、処置の診療報酬の試案を作成して、関係省庁と関連機関に提出し診療報酬を決める際の参考資料に供することを目的として活動している組織です。安全で高度な医療を提供できる適正な診療報酬を提示することが前提となっています。

当初は各科から申請された診療報酬案をそのまま外保連試案に記載していた時期もあったようですが、国民に理解されるためには合理的な試案をつくる必要があります。今日の方式、即ち「原価方式」という方法がとられるようになりました。これは、手術料を手術にかかる人件費で算定する方法で、具体的には手術時間、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 つの要素だけで決めるものです。その是非は別として、現在の外保連試案の手術料はこの方式で算出されています。

では、どのような手術が外保連手術料試案に掲載されているのでしょうか？

各科が提出した新しい術式が外保連手術委員会協議承認されて掲載されます。原則として、医科点数表で保険収載されている全ての術式、各科で先進医療としておこなっている術式、さらに、各科で一定数の手術がおこなわれている新しい術式が掲載されることになっています。

2. 外保連による手術時間等調査

「外保連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？」という指摘が以前からあり、外保連は平成 16 年に手術時間等実態調査をおこないました。全国外科学会指導施設 731 施設で実施され、保険収載されている医科点数表の術式について 21 万件を超える件数が集計され、その中には 1 万 6 千件を超える眼科手術も含まれていました。その結果、眼科手術の多くにおいて、外保連試案に記載されている手術時間が実態と大きく乖離していることが明らかにされました。例えば、『硝子体茎離断術 1. 網膜付着組織を含む』は調査結果で中央値が 90 分でしたが、外保連手術試案（第 6 版）には手術時間が 4 時間と記載されていました。『水晶体再建術 1. 眼内レンズを挿入する場合』の外保連実態調査結果は中央値が 20 分でしたが、外保連試案の白内障関係の手術は 2 時間と記載されていました。このような外保連手術実態調査の結果に基づいて、外保連は調査結果と外保連試案（第 6 版）の手術時間が大きく乖離している術式の手術時間を第 7 版で改正しました。但し、一度に完全に改正するのではなく、いわゆる緩和措置がとられ、試案の手術時間と実態調査結果の中央値との差の 50% だけを補正しました。例えば、前述の『硝子体茎離断術

1. 網膜付着組織を含む』であれば、外保連試案（第6版）の手術時間は4時間でしたが、外保連実態調査の中央値は1時間30分であり、その差（2時間30分）の50%（1時間15分）を引いて第7版試案では3時間という手術時間に訂正されました。

ここで、実態調査結果を外保連手術試案にあてはめて手術時間を訂正する際に、一つ技術的な問題が生じました。それは日本眼科学会から外保連に提出し試案に掲載されていた白内障関係の術式が古いままで、新しいものに訂正されていなかったことです。即ち、外保連手術試案の中には『水晶体再建術 1. 眼内レンズを挿入する場合』という医科点数表に記載されている術式が存在せず、『白内障手術 2. 嚢内摘出術』、『白内障手術 3. 超音波乳化吸引術』、『白内障手術 4. 計画的な水晶体嚢外摘出術』、あるいは、『眼内レンズ挿入術 2. 水晶体摘出を含まず』、『眼内レンズ挿入術 3. 水晶体摘出を含む』などの古い術式名だけ登録されていました。ちなみに、これら白内障関係の術式の手術時間は2時間と外保連試案に記載されていました。外保連がおこなった実態調査は医科点数表の術式名で集計しておりますので、当然のことながら、集計結果を外保連試案にある白内障関係の術式に該当させることができない事態が生じました。同様のことが眼科以外の診療科でも存在したために、それぞれの学会が責任を持って再調査することになりました。

このような経緯で、日本眼科学会は白内障手術だけでなく眼科で広くおこなわれている術式について手術時間等の実態調査を平成19年に実施した次第です。その、調査結果はすでに「日本の眼科」（2009年80巻1号62-63頁）に概略を報告し、今後、詳細な結果については竹内 忍先生が中心になっておこなった「手術材料費の調査」と併せて報告する予定です。

日本眼科学会による手術時間等調査結果の要点を簡潔にまとめると、「眼科独自でおこなった実態調査結果の手術時間の中央値は、先の外保連実態調査結果とほぼ一致するものであった」ということです。

3. 手術技術度について

外保連手術試案の手術料に影響するもう一つの重要なファクターは「技術度」です。

外保連の手術技術度は術者の臨床経験などにより、以前はA1からE2までの13段階に細分されていましたが複雑過ぎるために、2年前にA, B, C, D, Eの5段階に変更されました。各技術度に対応する術者の身分の目安として、外保連は以下のように定めています。Aは初期臨床研修医、Bは初期臨床研修修了医、Cは基本領域の専門医、DはSubspecialty領域の専門医、もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者、Eは特殊技術を有する専門医です。臨床経験年数の目安は、Aが臨床経験1年、Bが5年、Cが10年、Dが15年、Eは同じく15年です。しかし、技術度Eは格段に難しい術式と位置付けられていて、外保連手術委員会では年間手術件数が全国で数百～数千程度としております。

さて、前述の外保連による手術時間実態調査で、各科の手術の技術度も集計されました。全国大学病院でおこなわれた外科系全診療科の手術の集計では、技術度E（調査当時はE1とE2）の手術が占める割合は35%、技術度D（同D1, D2, D3）は32%、技術度C（同C1, C2, C3）は25%、技術度B（同B1, B2）は9%、技術度Aは0%でしたが、眼科手術の集計では、技術度E95%、D2%、C2%、B1%、A0%でした。眼科においては技術度Eの手術が占める割合が他科と比べて極端に高いことがわかります。このように大部分の手術件数が技術度Eに偏重している診療科は眼科以外にはありません。この偏りが、眼科手術の大半を占めている白内障手術の技術度がEであることに起因している点は、容易にご理解いただけるかと思えます。

現在、外保連手術委員会では、新しい術式の技術度の決定は、その手術の件数（全国での年間件数）を当該診療科から提出させて前述の基準を厳格に当てはめて審議しています。更に、今後、外保連では、現在の技術度Eの手術が本当に格段に難しい技術度Eに相応しいかどうかを全面的に洗い直すことになっています。当初は難しい術式で全国でも限られた術者や施設でしかおこなえなかった手術も、技術の進歩・革新で広く安全におこなわれるようになってきたものは、技術度EであってもDへ変更する方針であります。

4. 外保連試案の中の眼科手術術式の変更について

さて、眼科独自の手術時間等の実態調査結果から、一部の眼科手術の手術時間が実態から大きく乖離していることが事実として明らかになった以上、これは自ら修正する必要があります。また、外保連試案の中の白内障関係の手術の術式名は古いものが訂正されずに残ったままであり、保険収載されている術式名は外保連試案に登録されておりません。従って、外保連試案の古い術式を廃止し、保険収載されている白内障手術を新規に登録する必要があります。今回、眼科独自の手術時間等調査の結果が出たのを機会に、これら一部の眼科手術の術式名と手術時間、技術度を変更することとし、日本眼科社会保険会議にて審議承認後の 2009 年夏、外保連手術委員会にその旨を提出いたしました。

その変更の概要は以下の通りです。

(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 時間とし、技術度は 1 と 2 は D, 3 と 4 は E で申請し、外保連手術委員会において承認されました。

(2) 『硝子体切除術』の手術時間を 5 時間から 2 時間に変更（これは先の外保連実態調査では術式数が少なく結果が集計されなかったために、手術時間が古いままになっていたもの）

何故、『水晶体再建術 1. 眼内レンズを挿入する場合』と『水晶体再建術 2. 眼内レンズを挿入しない場合』の技術度を E から D に変更したかを説明いたします。年間 90 万件も全国でおこなわれている手術が、技術度 E、即ち、特殊技術を有する専門医により限られた施設で限られた件数おこなわれる格段に難しい術式であると主張することは、実情に合わないと考えられるからです。一方、先進医療として限られた施設で特殊な技術を持つ術者だけでおこなわれている多焦点眼内レンズをはじめとする特殊な眼内レンズを挿入する水晶体再建術は技術度 E で申請しました。

これらの変更、即ち、手術時間が短縮され、あるいは技術度が E から D に変更されれば、当該手術の外保連手術試案での手術料は当然下がります。『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）の術式名『眼内レンズ挿入術 3. 水晶体摘出を含む』に相当し手術時間 2 時間、技術度 E、手術料 398,880 円であったものが、変更後は手術時間 1 時間、技術度 D、手術料 125,000 円となります。外保連試案の中の手術料が大きく下がったと感ぜられるかもしれませんが、これは現在の医科点数表の手術料と殆ど同じであります。また、他科の外保連試案の手術料は医科点数表と比べて 100～150%の範囲内です。眼科では『水晶体再建術 1. 眼内レンズを挿入する場合』の 330%が 100%に適正化されたということなのです。

一方、『硝子体切除術』は外保連試案（第 7 版）では技術度 E、手術時間 5 時間、手術料 997,200 円と記載されていますが、何とこれは保険点数（11,000 点）の 900%もの高さです。今回、手術時間だけを 5 時間から 2 時間に変更しましたが、依然として保険点数の 300%を越す高さであります。このように外保連試案の中の眼科手術の記載を是正したというのが、今回の変更内容であります。

しかし、この手術料の中に手術材料費等も含まれているために、手術材料費の占める割合が非常に高い眼科手術、特に白内障手術と硝子体手術では下記のような問題が生じます。

5. 医療材料費について

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極めて大きいにもかかわらず、その価格も手術料に含まれていることが現実の大きな問題となっています。2007 年に日本病院会が行った医療材料費調査の結果では、白内障手術の材料費は約 60%であり、主要 27 手術中最も高

い材料費という結果になっています。

その後、竹内 忍先生が中心となり日本眼科社会保険会議がおこなった手術材料費に関する実態調査において、白内障手術の医療材料費は手術料の約 70%を占めることが明らかになりました。この 70%には人件費と医療機器の減価償却費は含まれていません。換言すると、手術料の中で医療材料費を除いた 30%だけが医師の手元に残る手術料であり、その中からスタッフと自らの給料を賄い、更には手術機器を購入する必要があるということです。このような実態を看過しては、眼科医療、特に眼科手術が崩壊してしまいます。

6. 今後の方針

このような実態を踏まえた、外保連手術委員会に対する日本眼科社会保険会議の方針は以下の通りです。

- (1) 外保連試案の眼科手術の記載を実態にあったものに自ら正すこと
- (2) 同時に、外保連手術試案の手術料に医療材料費と医療機器の経費を入れること
- (3) 手術の社会的貢献度と医療経済への貢献度を手術料に反映させること

この中で、(1)については、今回、眼科手術の多くを自ら修正して外保連手術委員会に提出したことで、ほぼ解決しました。今後、さらに現在技術度 E の術式が外保連で洗い直されますが、これに対しては実態にあった対応をしたいと考えています。

(2)については、外保連手術委員会の岩中委員長が「外保連試案の手術料に医療材料費を含めるようにする」と明言されています。具体的には、昨年から外保連手術委員会の中に「手術材料に関するワーキンググループ（眼科は常岡 寛慈恵医大教授が委員）」が立ち上がり、現在、手術材料費の調査プロトコルを検討中です。また、先日（2009 年 12 月 21 日）開催された平成 21 年度第 4 回外保連手術委員会においては、平成 24 年度診療報酬改訂に向けての外保連のロードマップが手術委員長から示され、「平成 22 年度中に外保連試案第 8 版を完成させ、その中では手術料に医療材料費を含めることとする」と再度マニフェストされました。眼科としては、この公約が確実に実行されるように協力すると同時に、厳しく見守っていきたいと思います。

(3)については、眼科からの要望により外保連の中で勉強会がおこなわれ、その可能性についての議論がされています。眼科からは平塚義宗先生（順天堂大准教授）が講師として話題を提供し、また、白内障手術後の患者 QOL と社会的貢献度を評価する研究が日本眼科学会を中心に日本眼科医会と協力して進行中であり、ます。

7. 最後 に

最後に強調させていただきたいことは、「外保連試案の手術料の変更は保険収載される手術料の変更ではない」ということです。外保連試案は厚生労働省が手術料を決めていく段階で参考にする数多くの資料の一つに過ぎません。今後、厚生労働省や中医協における外保連手術試案の重要度と注目度は上がっていくものと思われ、ます。そのためには外保連試案がデータに基づいた合理的なものであり、国民の理解が得られる内容でなければなりません。その資料の中に、実態と合わない数値を記載したままにしておくこと、あるいは、古い術式をそのまま放置しておくことは、その診療科に対する信頼を大きく損ねることにつながるため、今回、それを眼科として是正したということなのです。一方で、必要な経費や手術に対する適正な評価を求めることは当然のことです。

眼科全体で一致協力するとともに、他科にも呼びかけながら、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ようというのが私たちの基本的な考えと立場であります。ご支援のほど、どうかよろしくごお願い申し上げます。