

# 「平成20年度診療報酬改定とその影響」 — 日本不整脈学会の立場から —

松本 万夫

Kazuo MATSUMOTO, MD

埼玉医科大学国際医療センター心臓内科

J Cardiol Jpn Ed 2009; 3: 57–62

## はじめに

病院勤務医，特に大学病院など研究・教育と先進的医療を担う病院の勤務医にとって，従来から，医療経済的観点からの医療への関与は，病院長など管理職以外の場合，皆無に等しかったのではないだろうか。学会自体の活動においても，研究を主体とした学問的探求を主体とし，どちらかといえば診療報酬に関しては関心が少なかったことは否めない。こと診療報酬に関する限り，開業医を中心とした日本医師会<sup>1)</sup> 病院経営を主とした4病協（日本病院会<sup>2)</sup>，全日本病院協会<sup>3)</sup>，日本医療法人協会，日本精神病協会）などの団体による関与が主体であったと思われる。しかしながら，今日の臨床の大きな部分を担い，特に先進的医療を行いつつある諸学会を中心として活動している勤務医こそ，医療行政により関心をもち，それぞれの専門分野の学会を通じて活動する時期に来ている。

日本経済の変遷とともに，日本医療経済も見直しを余儀なくされ，縮小方針へ転換した平成18年の診療報酬の改定は，われわれ勤務医にとって衝撃的なものとなった。病院経営は経営者に任せ，診療報酬点数は事務系と日本医師会に任せておけば良いというわけにはいかなかった。病院経営に関しても，診療報酬点数に関してもその現状を把握し，基盤を堅固なものとしておかなければ，研究どころではなく，教育さえもおぼつかない，いや医療そのものが危ない状況となっていることに気付かなければならない。各学会も診療報酬点数の重要性に気づき各保険委員会を立ち上げ活動をはじめてきている。われわれ，日本不整脈学会も以前より保険委員会はあったが，その活動は十分なものではなかった。しかし，平成18年の縮小改定を機に，平成20年改定に向け新たにさらなる活動を開始してきた。本稿では，不整脈に関連した診療報酬点数の実態と問題を提起し，今後

の解決への糸口となるべく論じてみたい。

## 平成18年診療報酬改定からの問題提起

平成16年から平成18年への縮小改定<sup>4)</sup>の1例を表1に示す。例えばペースメーカー植込み術（新規）はいきなり13,100点から6,700点に半額に減額され，植替え術は7,200点から1/3以下の2,200点への減額がなされている。植込み型除細動器（ICD）植込み術に関しては新規で17,100点から13,100点へ減額となり，植込み型除細動器（ICD）植替え術は通常のペースメーカー植替えと同一額である2,200点と減額されてしまった。心室再同期療法（CRT）のための両室ペースメーカー（CRTP）の新規植込み術は13,800点から20,500点へ増額されたものの，両室ペースメーカー機能を備えかつ除細動機能を併せ持つCRTDは通常のICDと同額で13,100点，CRTD植替え術に至っては，他のデバイスと同様2,200点とされてしまったのである。わが国におけるデバイス植込み症例の推移を図1に，総植込みに対するデバイス植込みの診療報酬額全体の推移を図2に示す。症例数が増加しているにもかかわらず，診療報酬額は著明に減少し，政府の方針に合った成果が本データに窺われる。しかし，いったい，この減額にどれだけの意味があるのだろうか？どのような根拠があってこのような診療報酬額が決まったのであろうか？その根拠を示されることもなかった。多くの日本不整脈学会会員から，あまりの不条理で一方的な診療報酬点数の決定に憤りを表す意見が不整脈学会事務局に寄せられた。それを受け，当日本不整脈学会では保険委員会活動を活発化させ，外保連，内保連に加入するとともに，平成20年の改定に向け改善を要求すべく活動してきた。勤務医の診療に対する正当な評価が診療報酬点数として現れるべきであることは勤務医の誰もが賛同するものであると思われる。正当な評価はどのようにされるべきか何らかの規程が存在するか模索した。しかしながら，実際の診療報酬点数算出をするときに参考となるべき標準的な計算

表1 最近の診療報酬点数の推移.

	平成16年	平成18年	平成20年
・K597 ペースメーカー植込み術（経静脈）	13,100	6,730	6,830
・K597-2 ペースメーカー交換術	7,200	2,200	3,200
・K598 両心室ペースメーカー植込み術	13,800	20,500	20,500
・K598-2 両心室ペースメーカー交換術		2,200	3,200
・K599 植込み型除細動器（ICD）植込み術	17,100	13,100	13,100
・K599-2 植込み型除細動器（ICD）交換術	7,310	2,200	2,200
・K599-3 両心室ペース機能つき植込み型除細動器（CRTD）植込み術	なし	13,100	14,000
・K599-4 両心室ペース機能つき植込み型除細動器（CRTD）交換術	なし	2,200	3,200
・K596 経皮的カテーテル心筋焼灼術	19,900	19,900	20,900

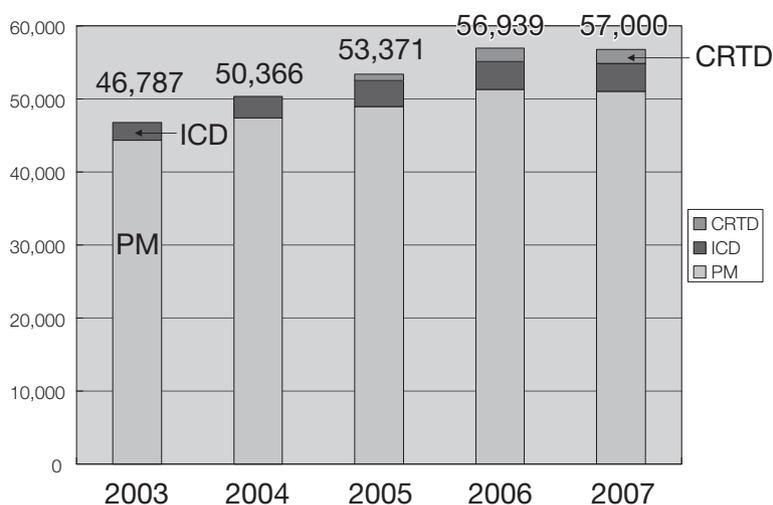


図1 日本におけるデバイス植込み数の推移.

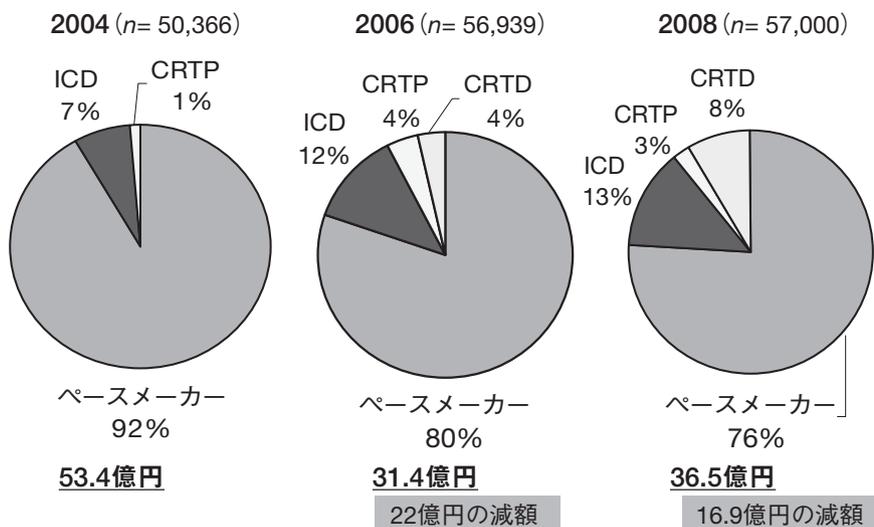


図2 デバイス植込み手技料の推移 (総植込みに対する診療報酬).

式は世の中に存在しないことが明らかとなった。外科系保険連合<sup>5)</sup>では以前よりこれらの問題点に関心を持ち、概算の計算方式を持っていたが、内科系保険連合<sup>6)</sup>には共通したものはなく、驚くことに日本国の厚生労働省<sup>7)</sup>においてもわれわれに示すことができる診療報酬点数決定の根拠を示す計算式など基準的なものを持っていないのである。

## 診療報酬点数の計算例

不整脈学会から平成20年改定に向けて行った、診療報酬点数の課題のうち、代表的なものをお示しする。まず、診療報酬点数算出のための基礎的額を計算した。それぞれの要求診療報酬額の計算は、簡略化した共通条件のもとに計算を行った。以下にその概略を示す。

### 1) 診療報酬額計算の基礎

#### ① 医師の時間給の計算

経験7年目以上医師の時間あたり単価（7年目）：医師の年間総人件費を約2,000万円（社会保険、年金、退職金等を含む。年間総給与1,430万円の1.4倍と仮定）とし、年間実労働総時間を1,700時間とした。診療報酬として請求可能な労働時間が総労働時間の6割程度である1,000時間とし、1時間あたりの単価を算定した。=20,000円

経験3-7年目医師の時間あたり単価（5年目）：医師の年間総人件費を約1,700万円（社会保険、年金、退職金等を含む。年間総給与1,213万円の1.4倍と仮定）とし、年間実労働総時間を1,700時間。そのうち、診療報酬として請求可能な労働時間が総労働時間の6割程度である1,000時間とし、1時間あたりの単価を算定した。=17,000円

#### ② 手術協力者の時間あたり単価の計算

放射線技師、看護師、臨床工学技士等の年間総人件費（社会保険、年金、退職金等を含む。年間総給与500万円の1.4倍と仮定）を約700万円とし、年間実労働総時間を1,700時間。そのうち、診療報酬として請求可能な労働時間が総労働時間の6割程度である1,000時間とし、1時間あたりの単価を算定した。=7,000円

③ 病院持ち出しの医療材料、医療機器の原価償却費等：約12,000円（最近の計算では医療材料のみで最低30,000

円前後必要)

### 2) ペースメーカー植替えの診療報酬点数の計算例

上記の基礎的計算をもとに、ペースメーカー植替えの診療報酬点数の要求額の計算例を示す。いわゆる入院費以外で、手術をすることによる実費経費は別に発生する。その額を以下のように計算した。

本手技に必要な人員として、経験5年目以上の合計医師2名（術者1名、助手1名）、（麻酔と患者管理）、看護師1名、X線技師1名、臨床工学士1名の手術協力者が本手技に従事し、最小必要時間1時間で算出する。加えて、麻酔薬、注射針、心電図の電極パッチ等の病院持ち出しとなる医療材料費用もその他の費用として考慮し、妥当と考える診療報酬を算出した。

医師の時間あたり単価（5年目）：17,000円（A）

手術協力者の時間あたり単価：7,000円（B）

病院持ち出しの医療材料、医療機器の原価償却費等：約7,000円（C）

間接費等のその他の費用：約11,000円（D）

要望診療報酬額 = (A) × 2 × 1 + (B) × 3 × 1 + (C) + (D)  
= 73,000円

平成18年では22,000円、平成20年では32,000円に増額されたものの満足できる額ではない。ある病院におけるペースメーカー植替え例の実際の入院コスト概要を表2示す。請求額は1,422,940円で手技料の全請求額に占める率は2.24%に過ぎなかった。また、請求できない消耗品の額は納入価で33,075円必要であった。現状においても手術の手技料（医師の手技、看護師、臨床工学士、レントゲン技師の費用その他を含む）は入院中の請求できない消耗品の合計額程度であることは驚嘆すべきことではないか。実際の手術となると、必ずしも簡単な症例ばかりではなく、リードの癒着や、不具合リードの存在など、種々の問題がある場合は2時間-5時間の時間を要することも少なくはないのである。

### 3) 植込み型除細動器（ICD）植込みの診療報酬点数の計算例

入院費以外にICD植込みに必要な経費を計算した。

本手技を安全に施行するために必要な人員として、経験7

表2 ペースメーカー植替のコスト例.

	診療区分	保険点数	食事療養費	品名	数量	定価	納入価	合計
投薬	医学管理	1,275		ディスポ注射器	5	450	78	391
	内服	175		サージカルドレープNO.6050	1	1,680	1,020	1,020
	調剤	7		エラストポア	1/4	600	120	30
注射	皮下筋肉注			デクーゼガーゼ(10枚入)	2	760	115	230
	静脈内			対極板(アムコ)	1	850	553	553
	その他	928		ディスポシート	1	360	270	270
処置	処置	461		ディスポガウン	3	540	196	588
	薬剤	55		ディスポ手袋	10	160	51	510
手術	手術・麻酔	3,200+600		滅菌オイフ1200×1075	5	610	200	1,000
	デバイス	113,283		スキンステプラー	1	1,500	500	500
検査	検査・病理	1,993		バックストップ F605421	1	2,000	1,500	1,500
画像診断	画像診断	760		国際PM03	1	38,800	18,250	18,250
入院	入院基本料・加算	18,227		3-OPDS Z774D	1	5,000	3,750	3,750
				アルファマット	4	103	54	216
保険請求点数(金額)		140,910点	5,460円	イメージカバー	1	?	2,800	2,800
				止血綿	15	220	106	1,590
		1,409,100円	13,840円	カラヤヘッソ C-3	1	400	268	268

請求額 1,422,940円

非請求額 33,075円

$$(手技料/全請求額) \times 100 = 2.24\%$$

年目以上の合計医師3名(術者1名, 助手2名), 経験3年から7年未満の医師合計2名(麻酔と患者管理), 看護師2名, X線技師1名, 臨床工学士1名の手術協力者が本手技に従事し, 3時間程度の時間を要するものとし算出した。これに加えて, 麻酔薬, 注射針, 心電図の電極パッチ等の病院持ち出しとなる医療材料費用もその他の費用として考慮し, 妥当と考える診療報酬を算出。

医師の時間当たり単価(7年目): 20,000円(A)

医師の時間当たり単価(5年目): 17,000円(B)

手術協力者の時間当たり単価: 7,000円(C)

病院持ち出しの医療材料, 医療機器の原価償却費等: 約12,000円(D)

間接費等のその他の費用: 約17,000円(E)

$$\text{要望診療報酬額} = (A) \times 3 \times 3 + (B) \times 2 \times 3 + (C) \times 4 \times 3 + (D) + (E) = 395,000\text{円}$$

現状では131,000円であり, 要望額と大きな開きがある。また, ICDの植替え術は前述のごとく22,000円と据え置きである。除細動テストに対し35,000の手技料を認めているために57,000円の診療報酬となるが, ICDの植替えは, 通常のペースメーカー以上の手技を必要とすることから, この額でも十分ではない。

#### 4) 除細動機能つき両室ペーシング(CRT-D)植込みの診療報酬点数の計算例

入院費以外にCRT-D植込みに必要な経費

本手技を安全に施行するために必要な人員として, 経験7年目以上の合計医師3名(術者1名, 助手2名), 経験3年から7年未満の医師合計2名(麻酔と患者管理), 看護師2名, X線技師1名, 臨床工学士1名の手術協力者が本手技に従事し, 4時間程度の時間を要するものとし算出した。これに加えて, 麻酔薬, 注射針, 心電図の電極パッチ等の病

表3 CRT-PとCRT-Dの比較。

	CRT-P	CRT-D
重量, 容積	32 g, 14 cc	68-89 g, 38-41 cc
植込みリード部位	右房・右室・左室	右房・右室・左室
手技時間	3.5時間	4時間
必要人員	医師 (3-4人)	医師 (3-5人)
	看護師 (2人)	看護師 (2人)
	放射線技師 (1人)	放射線技師 (1人)
	ME (1人)	ME (1-2人)
現在の診療報酬	205,000円	140,000円
	+除細動加算: 35,000円	

院持ち出しとなる医療材料費用もその他の費用として考慮し、妥当と考える診療報酬を算出した。

経験7年目以上医師の時間当たり単価 (7年目): 20,000円 (A)

経験3-7年目医師の時間当たり単価 (5年目): 17,000円 (B)

手術協力者の時間当たり単価: 7,000円 (C)

病院持ち出しの医療材料, 医療機器の原価償却費等: 約12,000円 (D)

間接費等のその他の費用, 約17,000円 (E)

要望診療報酬額 = (A) × 3 × 4 + (B) × 2 × 4 + (C) × 4 × 4 + (D) + (E) = 517,000円

現状では140,000円であり, 大きな開きがある。ちなみに, 両室ペーシング機能のみのCRTとを比較すると表3のようになる。植込み技術の難易度などまったく無視した診療報酬点数の設定が理解される。

## 日米比較

他の国との比較は必ずしも妥当ではないが, 比較してみることも有用な場合があるので, 言及することとする。日本の医師手技料は診療報酬として病院へ支払われる。その額は医師の技術料 + 病院経費 (持ち出し医療材料費, 医療機器の原価償却費, 看護師費用, ME費用, X線技師費用など) の総和として支払われることになる。この際, 医師の経験年数などは考慮されない。米国の医師手技料は基本的

表4 手技料に見る日米比較の例。

DDD	PM	移植術	USA (医師手技料)	日本 (すべて)
		リード挿入・PM本体植込み	485 \$	56,066円
		透視	28 \$	3,236円
		合計	513 \$	59,302円
				68,300円
DDD	PM	交換術	USA (医師手技料)	日本 (すべて)
		PM本体植込み	380 \$	43,928円
		PM取り出し	123 \$	14,219円
		透視	28 \$	3,236円
		合計	531 \$	61,384円
				23,000円

日本の手技料には医師の手技料のみではなく手術に関する消耗品看護師, ME, 放射線技師の費用, 機械の消耗費用をすべて含む。米国における医師報酬: 2007, Medical Care National Payment Rate (\$: 円=1:115.60)

に医師本人へ支払われることになる。医師の診療報酬も, 地域別治療コスト指標 (GPCI) や関連価値単位 (RVU), および, 治療に関わる情勢変化に応じて設定される変換係数 (CF) により算出されるという<sup>8)</sup>。すなわち, 病院の種々の状況により診療報酬が異なるものとなる。

$$FEE = GPCI \times RVU \times CF \text{ (時間 + 経費 + 医療保険)}$$

米国においては診療報酬の根拠が明らかにされているのである。また, 表4に示すように, 米国ではペースメーカー植込み, 摘出, 放射線被爆などに対する報酬・補償が認められている。

## おわりに

不整脈関連診療報酬の平成18年改定は極めて不適切であった。これに対し不整脈学会においてもその改善を要求したところであるが, 平成20年の改定においても, 不整脈関連の診療報酬額の振れ現象は国会と同じく現在も継続している。診療報酬の公平性を保つ意味から, 診療の難易度・必要経費・必要時間などを考慮した算定がなされるべきであり, 変化が生じた場合は時期をまたずに改正すべきであることは当然のことではないだろうか。適切な診療報酬の決定は診療従事者の意欲を促し, より健全な医療を構築するために必須であると思われる。このため, 当該為政局は診療報酬算定法, またはその基準を明確に示すべきであることは明白である。しかも, その決定は, 一方的なもので

あってはならない。日本は主権在民，自由民主主義の国家であるはずである。医療者，患者，関連企業などの合議も考慮すべきであるのは言うまでもない。

### 参照ホームページ

---

- 1) <http://www.med.or.jp>
- 2) <http://www.hospital.or.jp>

- 3) <http://www.ajha.or.jp/>
- 4) <http://shirobon.net/>
- 5) <http://www.gaihoren.jp/gaihoren/index.html>
- 6) <http://www.naihoren.jp/>
- 7) <http://www.mhllw.go.jp>
- 8) <http://www.cms.hhs.gov/PhysicianFeeShed/PFSRVF>., data of 2008