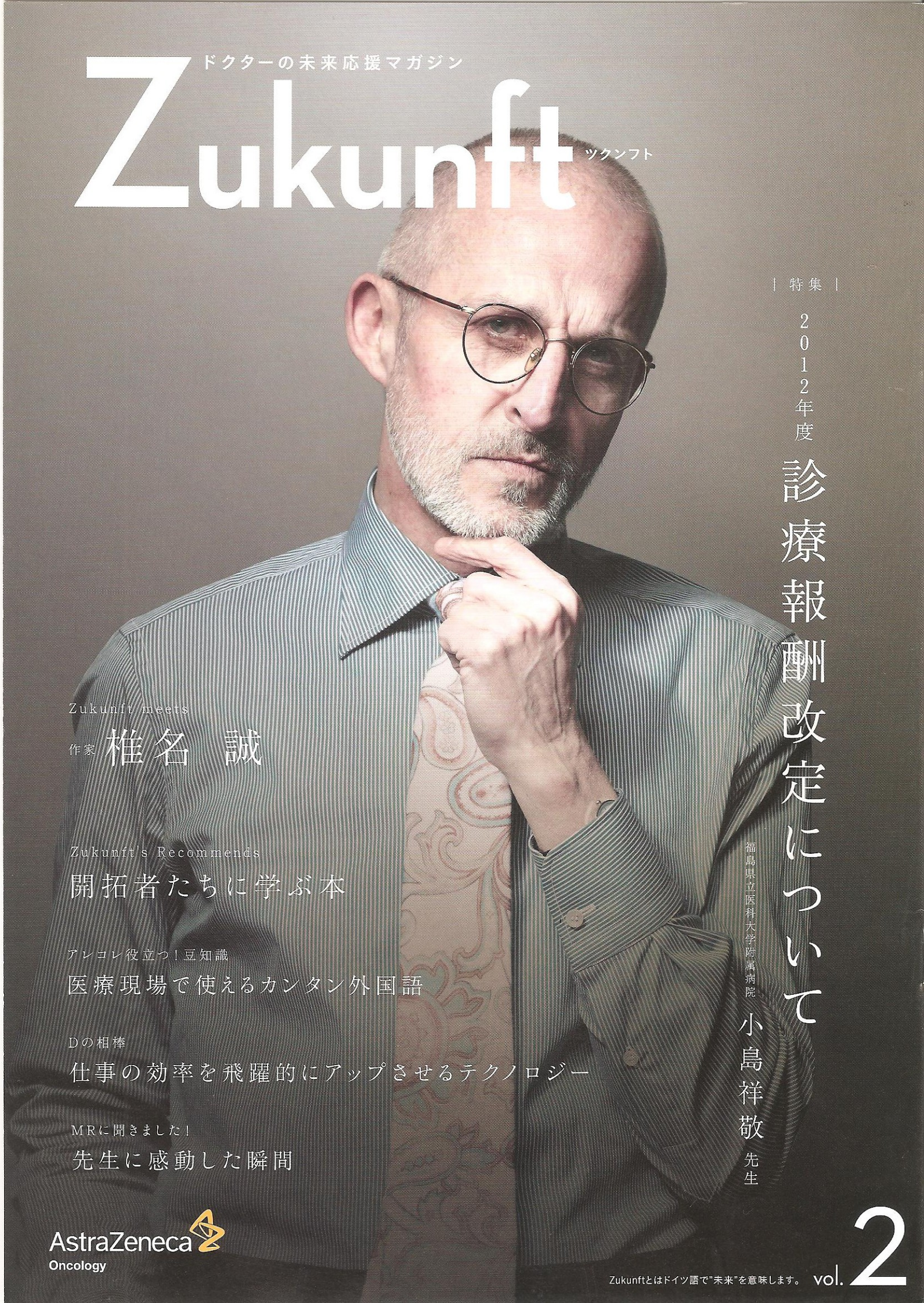
ドクターの未来応援マガジン

Zukunft

ツクンフト



| 特集 |

2012年度 診療報酬改定について

福島県立医科大学附属病院 小島祥敬 先生

Zukunft meets

作家 椎名 誠

Zukunft's Recommends

開拓者たちに学ぶ本

アレコレ役立つ！豆知識

医療現場で使えるカンタン外国語

Dの相棒

仕事の効率を飛躍的にアップさせるテクノロジー

MRに聞きました！

先生に感動した瞬間

AstraZeneca
Oncology

Zukunftとはドイツ語で"未来"を意味します。

vol. 2

| 特集 |

2012年度 診療報酬改定

「前進した部分もある。もっと評価されていい部分もある。」

Dr's.PROFILE

福島県立医科大学医学部
泌尿器科学講座 教授

小島祥敬先生
（こじま・よしゆき）

1969年岐阜県各務原市生まれ。95年名古屋市立大学医学部卒。名古屋市立守山市民病院泌尿器科副部長、名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野講師などを歴任。がんや先天性疾患の腹腔鏡手術を得意とし、難易度の高い尿路再建術やロボット支援手術を学ぶために2008年米・ペンシルバニア大学留学。帰国後、名古屋市立大学でロボット外来を開設。ロボット手術年間70例の経験を経て、12年5月より現職。今回の保険適用を機に福島県立医科大学でもロボット手術導入が検討されており、その即戦力としても期待されている。日本泌尿器科学会ボーディングメンバー。ICS Award for Innovative Research受賞。

「福島は、僕が生まれ育った自然豊かな環境（岐阜県各務原市）と似ているんです。大復興のためにも、身を粉にして貢献するつもりです」

大学病院には果たすべき使命がある、それを後押しする改定であってほしい

前回のプラス0・19%に続き、わずかではあるが0・004%のプラスとなった2012年度の診療報酬改定。泌尿器科医にとって、どんな影響があるのだろうか？保険適用となったロボット支援手術の導入に向けて、新天地・福島県立医科大学でスタートを切った小島祥敬先生に、今回の改定の印象を聞いた。

取材・文／小川留奈　撮影／渡辺真一

2025年を見据えたあるべき医療への第一歩

高齢化が一段と進むなか、適切な医療・介護サービスをどこに住んでいても受けられる社会にしようと始まった社会保障・税一体改革。2025年の達成を目指す。

その第一歩を踏み出す形で行われた、2012年度の診療報酬改定。内容は、今年2月に決まった大綱を色濃く反映しており、①急性期をはじめとする医療機能の強化、②病院・病床機能の役割分担と連携の推進、③在宅医療の充実、などが主軸となっている。

大枠の方向性について小島祥敬先生は、「勤務医の負担を軽減し、地域の連携体制強化を推進する流れになったこと、ロボット支援手術が前立腺がんで保険適用になったこと、泌尿器科領域においても手術料が一部引き上げになったことはよかった」と評価する。

プラス改定とはいえ課題がないわけではないが、まずはあるべき医療に向かって、小さな一歩を踏み出した、という印象のようだ。

病診連携の加速によって専門医にどんな影響が？

大病院の外来受診の適正化が図られた今改定。「軽症患者さんを大学病院以外で診る体制構築が前進したことは非常にいいと思います。高度な医療は大きな病院でやるべきで、大学病院は特定機能病院としての役割を果たすことが大事。でも現実的には軽症患者さんに割かれる時間の負担が大きい…と感じていらした先生方が多いのではないでしょうか」と小島先生。

大学病院は待ち時間が長い、3分診療などと批判されがちだが、地域のチーム医療の連携がシステム化されれば、患者さんにとっても幸せなことだ、と小島先生は言う。そのためには、「膀胱がんならここ、前立腺がんならここ、結石ならここ、小児泌尿器科ならここ、というように特徴ある病院のすみ分けが地域毎に行われている状況が望ましい。役割分担がきちんとできれば症例だって集まりやすいし、患者さんは少し足を運ぶだけで症例の多い病院で専門性の高い治療を受けられるわけです」

診療所の機能向上を目指して手厚くされた時間外対応については、"大きな病院のコンビニ化対策の一助になれば"と期待を寄せる。「僕らは患者さんのために働くだけなので、時間外だから…なんて言っていられませんが、今回の改定でかかりつけ医との連携がスムーズになれば、必要なときに専門の医療機関に送るという流れが、よりはっきりしてくるはず。専門医にとっても有り難いことです」と小島先生。

医師のモチベーションを高める改定を

そもそも大学病院のドクターのみなさんは、診療報酬についてどの程度関心があるのだろうか？「点数がすべて頭に入っている先生は少ないかもしれませんね。大学病院というと、昔からあまりお金のことを考えないところがありましたから…。僕は私生活でもお金に無頓着なほうですが（笑）」

以前は患者さんのため、リサーチのため、あるいは教育のためにと思えば、算定基準を考慮せずに検査や治療をしてしまいがちな体質があった。「でも数年前からでしょうか。大学病院の勤務医も経営のことを言われる時代になりましたね。大学病院には大学病院としての使命があるので、あまりお金にこだわり過ぎるのもよくない気がしますが、そのあたりのバランスは難しいところ」

医師の本当の関心は、経営問題よりもむしろ、「自分たちの手技が正当に評価されているかに向けられている」という鋭い指摘も。「自分の利益になるわけではなく

思うし、手も出しやすい。今の状況を改善するためにも、小児の専門性についてはもう少し評価されてもいいのでは」

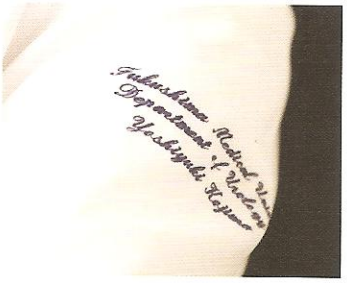
専門医の手技や研究がより適切に評価され、経営的に施設へ貢献ができ、ひいてはドクターの報酬にも反映されるようになれば、日本の先端医療を担っているドクターたちのモチベーションはさらに高まるはず。そんな改定を今後も期待したい。

福島医大のドクターとして背負う責任の重さ

「福島医大の泌尿器科の先生方は、大学病院での仕事に誇りを感じていらして、モチベーションも高いので、僕もやりがいを感じています。先々代の教授からずっと続けてこられた排尿障害の研究は、僕がこれからきちんと引き継いで、世界に発信していきたいと思っています」

もちろん福島医大は、原発事故の教訓を後世に生かすという意味でも期待されている。「まだ予定は立っていない状況ですが、ここでしかできない研究があることは確か。"泌尿器科領域における、原発の放射能の影響"については、明らかにしなければならないテーマ。僕も積極的に関わっていくつもりです」

福島という地域に根ざした医療の実現と、大学病院として先進的な医療を世界に発信すること。その両輪のリーダーシップを求められて赴任した小島先生は、「"福島県民のため"という思いをいつも念頭に置き、新たな仲間との和を大切にしながら、未来の希望を共有していきたい」と熱く抱負を語ってくれた。



全国の大学病院泌尿器科学講座教授の中では最年少となる42歳で教授に就任した小島先生。そのお祝いにと名古屋でプレゼントされた白衣には、福島医大の名前と自身の名前が刺繍されている。「これに袖を通すと、新たな責務に身が引き締まる思いです」

泌尿器科領域の目玉は、前立腺がんロボット支援手術の保険適用

改定でどうなる？泌尿器科医療

今回の改定によって、前立腺悪性腫瘍手術の診療報酬点数は3万1600点から4万1080点に、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術は6万7950点から7万7430点に、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術は5万300点から5万9780点に、それぞれ引き上げられた。前立腺がんは症例が多い疾患だけに、大きな収益が見込まれそうだ。

とりわけインパクトが強かったのは、新しく保険適用が認められたロボット支援手術「ダ・ヴィンチS」だろう。前立腺悪性腫瘍手術の加算として、内視鏡手術用支援機器加算（5万4200点）が新設された。日本のロボット支援手術普及への転機

難易度の高い小児手術はもっと評価されていい

症例が多いものから評価が上がることに、歯がゆさを覚えた経験はないだろうか。例えば泌尿器科領域における、小児に対する保険点数は低い。「小児の尿路再建術は本当に難しい手術だし、僕らもそれなりの覚悟をもってやっているんですね。親御さんは心配されますし、説明時間だって長くかかる。リスクが大きく、苦労が多いのに報われないし儲からないと、日本では敬遠されています。しかし、子どもを守るという大きな使命があるわけだし、小児専門の医師がいない施設は困っているはず。保険点数が高ければ、医師もがんばろうとても、評価されればやはり嬉しいもの。もちろん、色々な先生方や学会が努力されて、厚労省とかけあってくださっているからこそ、そういう思いもできるわけですが」

見直されたポイント

病院勤務医の負担軽減
医師事務作業補助者の配置を、よりきめ細やかにして手厚く評価

医療技術の適切な評価
外科手術や専門性の高い医療技術は、学会などからの提案も踏まえて難易度や専門性に応じて評価

大病院の外来患者集中を解消
かかりつけ医機能や夜間対応を評価

病院から在宅への移行を後押し
高機能の在宅医療を評価

一般病棟の長期入院にメス
急性期から慢性期までの病床機能を明確化

がん医療の推進
緩和ケアを評価し、地域の医療機関のがん診療連携を推進

感染症防止策の評価
感染防止対策加算を新設

DPC制度の見直し
急性期入院医療の定額報酬算定を段階的に移行

となるだろうか。

小島先生は、保険適用前の2001年2月、古巣の名古屋市立大学で『ロボット外来』を立ち上げ、同5月からロボット支援手術をスタート。年間70例の経験を持つ。「最初はあまり患者さんにロボット手術が認知されていなかったため、1人の患者さんに2〜3時間かけてじっくり説明する必要がありましたが、今回の改定を機にロボット手術が広く認知されれば、もう少し時間を短縮できそうですね」

小島先生自身は当時から、ロボット支援手術のすばらしさには確信があり、患者さんに自信をもって勧めていたそう。しかし患者さんの口からまず出る不安は、費用の問題だった。「自己負担額が軽減されるわけですから、本当に画期的なことです」

今後、前立腺がん以外でのロボット支援手術適応拡大の可能性について聞いてみると、「ロボットは細かい縫合が必要な形成術に向いていますから、例えば、腎臓がんの部分切除は良い適応だと思います。小児に対して腹腔鏡で行っていた水腎症や膀胱尿道逆流などの手術もできるようになるでしょう」。小島先生が留学したペンシルバニア大学では、すでに前立腺がん以外の多くの泌尿器科疾患の治療にロボットが使われていたという。

「一日も早く手術支援ロボットを導入して、福島県民のみなさんにも先進的な医療を提供したい」と小島先生。写真は、名古屋市立大学病院時代のロボット手術の様子（右から1番目が小島先生）

ロボットの魅力を生かせる現場づくり

そうはいっても、ロボットシステム購入の費用は3億円。鉗子類は10回しか使えないシステムになっており、メンテナンスには数千万円かかる。「年間100例以上やらないと赤字になると言われていますから、県毎にセンター化する必要がありそうですね。さらに、他の診療科ともタッグを組まないと、前立腺がんだけで100例を超えようとしても難しいでしょう。福島医大は幸い、外科、婦人科、耳鼻科の先生方もロボット手術導入に積極的なお考えでいらっしゃる。他科の協力もあおぎながら導入の準備を始めようと考えているところです。経験上、ロボット導入で最も重要かつ気を使うべきことは、コメディカルの協力体制作りだと感じています。ロボット支援手術は、医師一人の力では進みません。スキルを持った看護師さんや臨床工学技師さんに、それぞれの役割を果たしていただくことで初めて成功するチーム医療なんですね」

もともと、腹腔鏡手術の経験が豊富な福島医大では、ロボット手術への移行も比較的スムーズに行くのでは、と期待する小島先生。手始めに、学生と研修医向けにロボット手術のデモを行うなど、若手育成の計画を練り始めている。

「若い世代にとってロボットは、無理なく入っていける魅力的なもの。いい教育の場を提供することも、泌尿器科の一つの売りになると考えています」

次回以降の改定で、ロボット手術の対象疾患が追加されるかどうかも、注目していきたい。

保険適用になったとはいえ、今はまだ1社独占で高額なダ・ヴィンチ。価格競争が起きれば、もう少し安くなるかもしれないが…。小島先生は、アメリカですでに普及している次世代機種のダ・ヴィンチSiも、数年のうちに認可される可能性が高いと予測している。

泌尿器科関連の増点

- 内視鏡手術用支援機器加算
  （ダ・ヴィンチSによる前立腺悪性腫瘍手術のみ）※新設
- 前立腺悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 外来化学療法加算
  ※「抗悪性腫瘍剤（抗ホルモン効果を持つ薬剤を含む）を使用した場合に算定する」という文言が新たに明記された
- 臓器移植後患者指導管理料
- 人工腎臓（オンライン血液透析濾過）
- 細菌培養同定検査（泌尿器又は生殖器からの検体）
- 尿沈査 ※フローサイトメトリー法は減点

福島県立医科大学医学部 泌尿器科学講座

排尿障害（神経因性膀胱、前立腺肥大症、尿失禁など）、前立腺がんをはじめとする尿路系悪性腫瘍、腎不全、小児泌尿器疾患などの治療に力を注ぐ。1999年には全国3番目となる脳死からの腎移植に成功。生体腎移植や心停止後の献腎移植にも積極的に取り組み、現在に至るまで年間5〜6例の生体腎移植を実施。生存率・生着率はほぼ100%を維持している。福島県内で初めて腹腔鏡下前立腺摘除術を導入したことでも知られ、早期がん患者のほぼ全例（年間約40例）を腹腔鏡手術で行っている。保険適用となったロボット支援手術の導入については、現在準備が進められている。

福島県福島市光が丘1番地　http://www.fmu.ac.jp/