

05.

保険委員会

保険委員会

竹内 和男

(虎の門病院消化器科)

保険委員会は、「医療における超音波応用の検討及びこれらに関する診療報酬点数の適正化に関する審議並びに医療保険に関する外部機関への渉外」を目的としている。委員会規程の制定は昭和41(1966)年12月5日であり、現行の各種規約の中で、もっとも古いものの1つである。1962年に第1回超音波研究会が開催されており、研究会発足当初、早い時期に本委員会が整備されたことになる。さて、その時代、超音波検査の診療報酬はどれくらいであったのであろうか。大変興味があるが、40年以上前のことでもあり、残念ながら手元に資料がない。

保険委員会の活動

今回本学会50周年を機に、保険委員会(1998年5月以前は社会保険委員会)の歩みを、いささかでも振り返ってみようと思立った。だが、事務局に問い合わせたところ、本委員会の活動状況をしたためた保管文書はわずかであり、委員会議事録も20年以内のもので、しかも断片的にしかないことが判明した。

そこで手元にある古い学会誌を軒並み繰って「各種委員会報告」「学会ニュース」「総会の事業報告」などを調べた。以下に超音波医学Vol.5, NO.2, 1978以降で、目にとまった保険委員会関係の記事を記す。

昭和58年(1983)度事業報告

小型装置の普及による現行の検査料引き下げムードへの反論、フィルムなどの記録用材料費の特材承認、読影料の設定、ドプラによる血流測定 of 検査料新設などの諸問題が提出され、医師会への働きかけを要望した。

昭和60年(1985)

3月1日診療報酬改定で超音波関係が下がった。当面は診断料300点と記録材料費200点を追加承認していただくよう厚生省に要望した。内保連に加入。

昭和63年(1988)事業報告

外保連加盟申請のプロセスとして手術中の超音波検査の診療報酬問題を提起し、外科系の委員を対象に術中超音波検査の必要性および有用性についてのアンケートをとり、それらを参考に要請書を作成し日本外科学会に提出した。

平成1年(1989)超音波医学16(4):415, 1989.

「社会保険委員会より会員諸氏へのお願い」とした記事。「・・・例えばドプラ検査が依然として20点、パルスドプラの200点も付加点数としてであり・・・術中超音波に対する点数付加も全く無視されている・・・」

平成2年度(1990)事業報告

医師会、厚生省への要望書につき検討した。超音波診療ガイドラインの改訂を進めている。

平成5年度（1993）事業報告

現在高度先進医療として国内5施設で実施されている超音波血管内走査法の採用を追加申請してほしいとの要望があり、資料を集め、書類を作成し、厚生省に追加申請した。

平成7年（1995）超音波医学22(3): 296, 1995.

10月の診療報酬改定には超音波関係のものはなかった。

平成7年度事業報告

外科系学会社会保険連合に参加希望を要望し、本年度より正式加盟が認められた。

平成8～20年度事業報告

2年毎の診療報酬改定に向け、診療報酬点数改定・新規適用要望を取りまとめ、その都度要望書を提出。また役員、理事、評議員宛、あるいは会員あてに社会保険診療報酬点数に関するアンケート施行。毎年、研修施設における各領域の検査件数のアンケート調査を施行。内保連・外保連に出席、また関連他学会及び団体との情報交換を行う、など事業報告が記載されているが、具体的事項に関する記載はない。

平成21年（2009）度事業報告

平成22年度診療報酬改訂に向けて、関連学会と情報交換を行い、医療技術評価提案を3件（エラストグラフィー・胎児心エコー・心筋コントラストエコー法）を内保連に提出した。診療報酬表における超音波検査に関する項目整理、記載の改訂、及び第4部への移動についての要望書を厚生労働省保険局医療課に提出し、陳情した。

平成23年（2011）度事業報告

平成24年度診療報酬改訂に向けて、以下の医療技術提案書を作成し、内保連と外保連を通して厚生労働省に提出した。

（内保連関係）超音波エラストグラフィー、運

動負荷心エコー法、薬物負荷心エコー法、簡易超音波診断（既収載）、超音波検査（既収載）

（外保連関係）超音波エラストグラフィー：乳癌学会と共同提案

上記に関して、関連学会（乳癌学会・心エコー図学会等）と情報交換を行い、共同提案の作業を行った。

診療点数の変遷

診療報酬の点数について“診療点数早見表”（医学通信社）を国立国会図書館でしらべたが、閲覧できる資料は1992年以降のものであり、その限りで点数改定の変遷について表にしてみた(表1)。

20年前、平成4年の点数表では、現在のように細分化されておらず、心臓以外の領域は一括して「断層撮影法」として500点が認められ、心臓関係は「UCG」として800点、また「Mモード」が400点とされていた。この時期には経食道エコー法や血管内超音波検査は、まだ保険収載されていない。

平成8年の改定で、初めて経食道エコー法が800点で認められ、平成10年の改定で心臓以外の領域は、「断層撮影」として「胸腹部」と「その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）」とに分けられ、それぞれ550点（50点増点）、350点になった。また、血管内超音波検査が保険収載となった（3600点）。

その後平成18年までの約8年間は、2年毎の診療報酬改定に向け、その都度さまざまな要望を提案してきたが、本学会から提案したもので認められたものはなかった。それどころか平成18年の改定では、「胸腹部」「UCG」ともに20点下がり、学会内に激震がはしった。しかし、学会の働きかけが功を奏したのか、次の改定（平成20年）では「UCG」は100点増、経食道エコー法は700点増と大幅な点数アップが認められた。一方、心臓以外の領域では、造影エコーの加算（150点）が認められたが、本体部分の点数は長らく据え置きと

なっている。

前回、平成22年の改定では、UCG造影加算（150点）、それまでは高度先進医療であった胎児心エコー法が施設要件つきで保険収載された。また、診療報酬点数表の分類や用語が実情に合っていないことから厚労省に働きかけ、その結果、点数表の項目整理及び用語の改訂がなされた。一方、超音波検査は今日CTやMRIとともに画像診断に位置付けられることから、第3部第3節生体検査料から第4部の画像診断への移行を要望し、厚労省に陳情したが、これについては認められなかった。

本年、平成24年4月の改定では、負荷心エコー法が保険収載された。しかし学会挙げて要望した超音波エラストグラフィは前回に引き続き今回も認められなかった。

歴代の保険委員の活動と今後

歴代の保険委員長（0000年以前は社会保険委員長）及び保険委員の顔ぶれは表2に示すごとくである。委員会が組織されたのは1980年以降のようで、それ以前は、理事の役割分担に「社会保険担当」との記載を見る。委員会は、本学会が複

数の診療領域から成り立っているため各領域から保険委員をつのり、通常総勢10数名の委員で構成されている。

断片的なものではあるが、手元に入った議事録を読むと、その時代時代で委員長以下、委員全員が超音波関連の診療報酬について真摯に議論し、理事会に諮り、保険収載に向けて準備・要望してきた努力がうかがえる。一つの技術が保険収載されるまでは数年、場合によっては10年以上かかることもあり、息の長い活動がなされてきた。例えば、平成22年に保険収載された「胎児心エコー法」は、15年も前の平成7年の委員会議事録にすでに要望項目として載っており、平成10年に保険収載となった「血管内超音波検査」は5年前の平成5年に、また本年4月の改定で保険収載された「負荷心エコー法」も10年前の平成14年の改定時にすでに要望が提出されている。このように、保険収載に向けての新規技術の提案は、要望すれば一朝一夕で認められることは少なく、ある程度の年月を必要としている。したがって、医療費抑制の趨勢にある昨今、厳しい状況が続く中ではあるが、保険委員会としては診療報酬改定の毎に根気よく要望を提案し続けていくことが肝要といえよう。

表1 診療報酬点数の変遷

	腹部領域		心臓領域		備考
S58* 1983	断層撮影法 660		UCG 900		UCG:Mモードを含む(Mモード単独500点)
H 4 1992	断層撮影法 500		UCG 800	Mモード 400	血管の血流診断目的パルスドブラ加算 200点
H 6 1994	500		800	400	
H 8 1996	↓		↓	↓	経食道エコー法収載 800点
H10 1998	(胸腹部) 550	(その他) 350			断層撮影法は胸腹部とその他に分かれる血管内超音波検査収載 3600点
H12 2000	↓	↓	↓	↓	
H14 2002	↓	↓	↓	↓	
H16 2004	↓	↓	↓	↓	
H18 2006	530 ↓		780 ↓		
H20 2008	↓	↓	880 ↑	500 ↑	胸腹部その他で超音波造影加算 150点 経食道エコー法 1500点に増点
H22 2010	↓	↓	↓	↓	UCG造影加算 150点 胎児心エコー法 1000点収載
H24 2012	530	350	880	500	負荷心エコー法収載 1680点

*脱稿後、S58の点数の情報が寄せられた（「点数表の解釈乙表編 58年2月版、厚生労働省図書館」）。