

「医療保険制度の問題点と改革への提言」 緊急アンケート調査報告

中川俊男 渡邊一夫 小林茂昭
日本脳神経外科学会 医療問題検討委員会小委員会

はじめに

平成 14 年度社会保険診療報酬改定は全国の脳神経外科医療機関に衝撃を与えている。日本脳神経外科学会医療問題検討委員会は、このままでは会員が全国各地で構築してきた脳神経外科の医療提供体制が破綻するという危機感を持った。当委員会は小委員会を設置して具体的な活動を開始することにしたが、第一弾として当学会認定専門医訓練施設を対象とした緊急アンケートを今年 4 月に実施したのでその結果を報告する。

アンケート調査の対象と方法

対象は日本脳神経外科学会認定の専門訓練施設 A 項 357 施設、C 項 837 施設の計 1194 施設とした。アンケートの回収率は 66.5%であったが、調査項目にある医療機関の所在地と記載漏れの多かった当該第二次保健福祉医療圏（以後、二次医療圏）の圏名を小委で再調査し、また手術件数に関しては学会専門医訓練施設指定に基づく定期報告書のデータを転用した。

アンケートの結果

区分 1 の脳腫瘍と脳動脈瘤の手術件数については、1194 施設中 1176 施設（98.5%）のデータを入力することができた。その他の手術と MRI に関する項目については、回答のあった 795 施設の集計結果である。

【集計結果】

1. 手術数の昨年実績（平成 13 年 1 月 1 日～12 月 31 日まで）

1) 区分 1 脳腫瘍 (表 1、2): 区分 1 の施設基準の要件は、今年に限り経過措置として年間 30 例以上とされているが、脳腫瘍については A 項の 48.3%、C 項の 3.0%で、全体としては 16.4%のみがこの条件を満たしていた。これを都道府県別にみると、条件を満たす施設ゼロが 2 県、1 施設のみが 12 県あった。これを二次医療圏ごとにみると、条件を満たす施設が 1 施設以上あるのは全国 348 圏域中の 96 圏域 (27.6%)のみであった。一方、来年度からの要件である年間 50 例以上として検討すると、条件を満たしているのは A 項の 20.6%、C 項の 0.4%で全体では 6.4%のみであり、都道府県別にみると 15 県がゼロとなり、二次医療圏別では 12.9%のみが条件を満たす施設を有していた。

2) 区分 1 脳動脈瘤 (表 3、4): 経過措置としての年間 30 例以上として検討すると、A 項の 53.7%、C 項の 15.6%で全体として、27.0%のみが条件を満たしていた。都道府県別にみると条件を満たす施設ゼロが 2 県、1 施設のみが 5 県あった。さらにこれを二次医療圏ごとにみると、条件を満たす施設が 1 施設以上あるのは全 348 圏域中の 144 圏域 (41.4%)のみであった。来年度からの要件である年間 50 例以上として検討すると、条件を満たしているのは A 項の 19.7%、C 項の 3.9%で、全体では 8.6%のみであり、都道府県別にみると 12 県がゼロとなり、二次医療圏別では 17.8%のみが条件を満たす施設を有していた。

3) 区分 2、3: 表 5～14 に結果を示すが、回答率が 1194 施設中の 795 施設 (66.6%) に止まっているため現状を網羅しているわけではない。傾向として水頭症手術以外は非常に低率である。

2. MRI 装置について (表 15、16、17)

回答 795 施設の使用 MRI 装置は 1056 台であった。このうち 1.5 テスラの装置は 630 台 (59.6%)、3.0 テスラの装置は 426 台 (40.4%) であった。

7%)、1.0テスラは167台(15.8%)で、合計75.5%が1.0テスラ以上の高磁場MRI装置であった。これらの装置の導入(または更新)時期は、最近10年以内が80%を超え、50%以上が5年以内であった。診療報酬に設定されている特殊MRI(MRA)検査は、共同利用率5%以上という要件が定められているが、算定していると回答したのは795施設中215施設(27.0%)に止まっていた。昨年一年間の頭頸部MRA検査の件数は929,783件で、一施設当たり1170件であった。

まとめ

緊急アンケート調査の内容は予想を大きく上回る厳しい結果であった。手術の施設基準の実施により、各地域の脳神経外科医療提供体制が大混乱に陥る危険性が生じることが判明した。また高性能のMRI装置を設置し、非侵襲性に脳の器質的異常だけでなく機能的な情報も得ることができるようになってきた今、30%以上の診療報酬点数の引き下げは理不尽である。今回のアンケート調査の項目には設定しなかったが、一般病棟の入院基本料における要件である平均在院日数のさらなる短縮も脳神経外科にとっては見過ごすことができない。

これらの結果をふまえ、本学会の医療基本問題検討委員会は、厚生労働省、日本医師会、自民党などに要望書(付録)を提出し、理解を求める行動を開始した。これからも全国の脳神経外科医療を確保し、これまで以上に充実した医療提供体制を構築するために持続的に行動してゆくつもりである。今後も、全会員のご理解とご協力を切に希望するものである。

表 1 . 区分 1-

条件: 頭蓋内腫瘍摘出術・頭蓋内腫瘍摘出および経鼻的下垂体腫瘍摘出術数
年間 30 例以上 (経過措置)

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (1176 入力中)

A 項	C 項	合計
169 / 350	24 / 826	193 / 1176
48.3%	3.0%	16.4%

都道府県において条件を満たす施設数 (193 施設中都道府県名の記載のある 185 施設の内訳)

北海道 9	埼玉県 5	岐阜県 2	鳥取県 1	佐賀県 1
青森県 2	千葉県 9	静岡県 7	島根県 0	長崎県 2
岩手県 1	東京都 22	愛知県 14	岡山県 3	熊本県 2
宮城県 3	神奈川県 12	三重県 2	広島県 3	大分県 1
秋田県 2	山梨県 1	滋賀県 1	山口県 2	宮崎県 1
山形県 1	長野県 3	京都府 4	徳島県 1	鹿児島県 3
福島県 2	新潟県 4	大阪府 21	香川県 2	沖縄県 2
茨城県 2	富山県 1	兵庫県 9	愛媛県 0	
栃木県 3	石川県 2	奈良県 3	高知県 1	
群馬県 1	福井県 3	和歌山県 2	福岡県 7	

第二次保健医療福祉圏において条件を満たす施設数

全国 348 医療圏中、本アンケート上、条件を満たす施設の存在する医療圏数は 96 圏 (27.6%)

表 2 . 区分 1-

条件: 頭蓋内腫瘍摘出術・頭蓋内腫瘍摘出および経鼻的下垂体腫瘍摘出術数
年間 50 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (1176 入力中)

A 項	C 項	合計
72 / 350	3 / 826	75 / 1176
20.6%	0.4%	6.4%

都道府県において条件を満たす施設数 (75 施設の内訳)

北海道 3	埼玉県 1	岐阜県 1	鳥取県 0	佐賀県 0
青森県 2	千葉県 2	静岡県 1	島根県 0	長崎県 0
岩手県 1	東京都 11	愛知県 4	岡山県 1	熊本県 1
宮城県 3	神奈川県 6	三重県 0	広島県 2	大分県 1
秋田県 1	山梨県 0	滋賀県 0	山口県 0	宮崎県 0
山形県 1	長野県 0	京都府 1	徳島県 1	鹿児島県 2
福島県 0	新潟県 1	大阪府 10	香川県 1	沖縄県 0
茨城県 1	富山県 0	兵庫県 4	愛媛県 0	
栃木県 1	石川県 1	奈良県 2	高知県 0	
群馬県 1	福井県 1	和歌山県 1	福岡県 5	

第二次保健医療福祉圏において条件を満たす施設数

全国 348 医療圏中、本アンケート上、条件を満たす施設の存在する医療圏数は 45 圏 (12.9%)

表3. 区分1-

条件: 脳動脈瘤被包術・脳動脈瘤流入血管クリッピング術・脳動脈瘤頸部クリッピング数
年間30例以上(経過措置)

施設A項C項で条件を満たす施設数(1176入力中)

A項	C項	合計
188 / 350	129 / 826	317 / 1176
53.7%	15.6%	27.0%

都道府県において条件を満たす施設数(317施設中都道府県名の記載のある286施設の内訳)

北海道 32	埼玉県 11	岐阜県 4	鳥取県 1	佐賀県 0
青森県 6	千葉県 11	静岡県 9	島根県 1	長崎県 3
岩手県 10	東京都 21	愛知県 15	岡山県 5	熊本県 2
宮城県 5	神奈川県 17	三重県 2	広島県 6	大分県 3
秋田県 4	山梨県 2	滋賀県 2	山口県 5	宮崎県 2
山形県 5	長野県 4	京都府 5	徳島県 0	鹿児島県 3
福島県 8	新潟県 5	大阪府 25	香川県 2	沖縄県 2
茨城県 6	富山県 3	兵庫県 11	愛媛県 1	
栃木県 6	石川県 1	奈良県 1	高知県 2	
群馬県 2	福井県 3	和歌山県 2	福岡県 10	

第二次保健医療福祉圏において条件を満たす施設数

全国 348医療圏中、本アンケート上、条件を満たす施設の存在する医療圏数は 144圏(41.4%)

表4. 区分1-

条件: 脳動脈瘤被包術・脳動脈瘤流入血管クリッピング術・脳動脈瘤頸部クリッピング数
年間50例以上

施設A項C項で条件を満たす施設数(1176入力中)

A項	C項	合計
69 / 350	32 / 826	101 / 1176
19.7%	3.9%	8.6%

都道府県において条件を満たす施設数(101施設の内訳)

北海道 14	埼玉県 4	岐阜県 0	鳥取県 0	佐賀県 0
青森県 3	千葉県 2	静岡県 1	島根県 0	長崎県 1
岩手県 4	東京都 11	愛知県 7	岡山県 2	熊本県 1
宮城県 2	神奈川県 4	三重県 1	広島県 2	大分県 2
秋田県 2	山梨県 0	滋賀県 1	山口県 1	宮崎県 0
山形県 1	長野県 2	京都府 1	徳島県 0	鹿児島県 2
福島県 2	新潟県 2	大阪府 7	香川県 0	沖縄県 1
茨城県 1	富山県 2	兵庫県 4	愛媛県 0	
栃木県 1	石川県 0	奈良県 1	高知県 1	
群馬県 1	福井県 0	和歌山県 0	福岡県 7	

第二次保健医療福祉圏において条件を満たす施設数

全国 348医療圏中、本アンケート上、条件を満たす施設の存在する医療圏数は 62圏(17.8%)

表 5 . 区分 2-

条件: 水頭症手術数 年間 10 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (795 入力中)

A 項	C 項	合計
241 / 280	194 / 515	435 / 795
86.1%	37.7%	54.7%

表 6 . 区分 2-

条件: 脳血管内手術および経皮的脳血管形成術数 年間 10 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (795 入力中)

A 項	C 項	合計
138 / 280	63 / 515	201 / 795
49.3%	12.2%	25.3%

表 7 . 区分 3-

条件: 顔面神経麻痺形成手術数 年間 3 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (795 入力中)

A 項	C 項	合計
11 / 280	2 / 515	13 / 795
3.9%	0.4%	1.6%

表 8 . 区分 3-

条件: 顔面神経麻痺形成手術数 年間 5 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (795 入力中)

A 項	C 項	合計
5 / 280	1 / 515	6 / 795
1.8%	0.2%	0.8%

表 9 . 区分 3-

条件: 定位脳手術 年間 3 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (795 入力中)

A 項	C 項	合計
154 / 280	192 / 515	346 / 795
55.0%	37.3%	43.5%

表 10 . 区分 3-

条件: 定位脳手術 年間 5 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (7 9 5 入力中)

A 項	C 項	合計
1 1 4 / 2 8 0	1 3 4 / 5 1 5	2 4 8 / 7 9 5
4 0 . 7 %	2 6 . 0 %	3 1 . 2 %

表 1 1 . 区分 3-

条件: 脳神経手術(開頭して行うもの)数 年間 3 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (7 9 5 入力中)

A 項	C 項	合計
1 0 7 / 2 8 0	7 6 / 5 1 5	1 8 3 / 7 9 5
3 8 . 2 %	1 4 . 8 %	2 3 . 0 %

表 1 2 . 区分 3-

条件: 脳神経手術(開頭して行うもの)数 年間 5 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (7 9 5 入力中)

A 項	C 項	合計
6 8 / 2 8 0	5 3 / 5 1 5	1 2 1 / 7 9 5
2 4 . 3 %	1 0 . 3 %	1 5 . 2 %

表 1 3 . 区分 3-

条件: 脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術および脊髄刺激装置植込術 年間 3 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (7 9 5 入力中)

A 項	C 項	合計
4 1 / 2 8 0	1 4 / 5 1 5	5 5 / 7 9 5
1 4 . 6 %	2 . 7 %	6 . 9 %

表 1 4 . 区分 3-

条件: 脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術および脊髄刺激装置植込術 年間 5 例以上

施設 A 項 C 項で条件を満たす施設数 (7 9 5 入力中)

A 項	C 項	合計
3 1 / 2 8 0	8 / 5 1 5	3 9 / 7 9 5
1 1 . 1 %	1 . 6 %	4 . 9 %

表 1 5 . 使用 MRI 装置について

磁場強度 (回答 1 0 5 6 台の MRI 装置の内訳)

磁場強度	台数
0 . 2 テスラ	2 0 (1 . 9 %)
0 . 2 5 テスラ	2 (0 . 2 %)

0.3テスラ	39 (3.7%)
0.5テスラ	198 (18.8%)
1.0テスラ	167 (15.8%)
1.5テスラ	630 (59.7%)

導入時期（回答1016台のMRI装置の内訳）

導入年	台数
1987年	3 (0.3%)
1988年	7 (0.7%)
1989年	26 (2.6%)
1990年	40 (3.9%)
1991年	49 (4.8%)
1992年	60 (5.9%)
1993年	66 (6.5%)
1994年	81 (8.0%)
1995年	73 (7.2%)
1996年	85 (8.4%)
1997年	91 (9.0%)
1998年	90 (8.9%)
1999年	101 (9.9%)
2000年	87 (8.6%)
2001年	114 (11.2%)
2002年	43 (4.2%)

表16. MRA算定の有無（795入力中）

算定している	215 (27.0%)
算定していない	463 (58.2%)
無回答	117 (14.8%)

表17. 昨年1年間の頭頸部MRA件数（795入力中）

min. 0件 ~ max. 18000件 合計929,783件 平均1170件

MRA件数	施設数
~999	466 (58.6%)
1000~1999	211 (26.5%)
2000~2999	62 (7.8%)
3000~3999	22 (2.8%)
4000~4999	10 (1.3%)
5000~9999	19 (2.4%)
10000~	5 (0.6%)

付録：

平成14年6月07日

厚生労働大臣 坂口 力 殿

日本脳神経外科学会
会長 小林 茂昭

要 望 書

平成14年度社会保険診療報酬改定による診療が始まって1ヶ月以上が経過しましたが、このままではわが国の脳神経外科医療の質の低下と提供体制の混乱が危惧され、国民医療に多くの支障が生じる危険性が高まっています。

日本脳神経外科学会では、本年4月に全国の学会認定専門医訓練施設1194医療機関を対象に手術件数等に関する緊急アンケート調査を実施しました。その分析結果などを踏まえ、次の4項目を強く要望致します。（添付アンケート結果もご参照下さい。）

1．手術に係る施設基準を全面的に廃止してください。

本学会が実施した緊急アンケート調査の結果において、手術に係る施設基準区分1の脳腫瘍手術例数が年間50例以上という要件を満たす医療機関の有無を都道府県別にみると、16県がゼロ、第二次保健医療福祉圏（以後二次医療圏）毎にみると348圏域中の303圏域（87.1%）がゼロという状況であり、脳腫瘍手術の手術例年間50症例に関しても14県が同じくゼロ、二次医療圏では286圏域がゼロとなっています。厚生労働省はこれまで二次医療圏において医療が完結することをめざしてはいたはずですが、このままでは手術が必要な患者は緊急例を含めて他県や遠くの二次医療圏の医療機関へいかなければならなくなり、クモ膜下出血の主因である破裂脳動脈瘤患者は長時間の搬送中に急変する恐れがあります。今回の改訂によっては、これまで本学会会員が全国各地で整備を進めてきた脳卒中をはじめとする脳神経外科的治療を要する患者への医療提供体制が崩壊状態となってしまいます。緊急に施設基準の廃止を求めるものです。

2．脳神経外科専門医が常勤し1.0テスラー以上のMRI装置をもつ医療機関のMRI点数を引き上げてください。

アンケート調査対象の医療機関が有しているMRI装置は1.0テスラー以上の高性能装置が全体の75%を占めており、脳内の形態的情報だけでなく血流や機能情報をも得ることができるようになっています。これによって格段の診断情報を得ることができ診断の効率化を図れるようになってきました。また、脳神経外科専門医のMRI診断能力は放射線科医に比べて勝るとも劣らないものです。MRI点数の大幅な引き下げは本検査の質の低下を生じる危険性に繋がります。改定前の点数までの引き上げを要望します。

3．特殊MRI（MRA）検査の要件である共同利用率5%を廃止してください。

検査時間がMRIに比べて長いMRA（特殊MRI）検査に別途診療報酬が設定されていることは評価できますが、本検査は侵襲性の脳血管撮影に代わる安全な検査として全国で広く行われるようになっております。その結果として脳血管撮影の頻度が少なくなり医療費の削減にも寄与していると考えます。共同利用率5%という要件を設定することは医療現場の実情と大きく乖離しています。アンケート調査では特殊MRI検査の点数を算定しているのは全体の27%の脳神経外科医療機関にとどまっています。この要件の廃止を要望します。

4. 一般病棟入院基本料の要件とされている平均在院日数を疾患別に設定してください。

一般病棟の入院基本料の要件である平均在院日数が大幅に短縮されましたが、厚生労働省の資料にもあるように、1999年の「退院患者平均在院日数」をみると、眼科疾患や耳鼻科疾患の10日前後と対照的に脳血管疾患のそれは100日以上と他の疾患に比べて突出して長くなっています。平均在院日数を短縮するために、脳神経外科の医療現場ではゆがみが生じています。例を上げると、複数科を有する医療機関では脳神経外科の長さを他科での無理な短縮でカバーしなければならないといったことです。また現在各地で急性期医療を中心的に担っている脳神経外科単科専門病院にとっては急性期病院としての存在自体が危うくなっています。各医療機関が扱う疾患を考慮しない一律の平均在院日数の設定を、疾患内容を考慮した設定に変更することを強く要望します。