

手術点数から算定した形成外科の役割 —再建支援による他科への貢献について—

日本赤十字社和歌山医療センター 形成外科部
奥村 慶之, 富田 浩一, 井上 真一

索引用語：チームサージャリー，保険診療点数，形成外科，健康保険診療制度

要 旨

形成外科においてチームサージャリーは重要な分野である。しかし多くの症例は他科に入院しており，形成外科の経済的貢献はよく知られていない。今回われわれは2010年～2012年の3年間に於ける症例を対象とし関連診療科，疾患，手術術式，手術点数について調査し診療科別の傾向について検討し，他施設報告との比較を行った。手術点数については，2010年度および2012年度保険診療点数を用いた。総症例数は147例，そのうち耳鼻咽喉科が36例と最多であった。他施設報告と比較し当院形成外科の傾向を考察した。本調査から形成外科の貢献が明確になった。

はじめに

形成外科においてチームサージャリーは重要な分野である。近年では患者が術後の高いQOLを求める傾向があることや，マイクロサージャリーの発達によって形成外科の活躍する機会は増えている。しかし多くの症例は他科に入院しており，形成外科の経済的貢献はよく知られていない。今回われわれは2010年～2012年の3年間に於ける症例を対象とし，診療科別に検討し，他施設報告との比較を行った。

対象および方法

2010年1月から2012年12月の3年間に於ける，他科で入院し当科で手術協力した症例を対象とした。外来手術や処置，術後を含めた入院処置は含まない純粋な他科入院手術点数を対象とした。関連診療科，手術点数について調査し症例数上位3診療科について年次別の統計を行った。また再建手術の上位3診療科の疾患，術式の検討を行った。2010年と2011年は2010年度方式算定のみ手術点数を，2012年は2012年度方式算定とし，2010年および2011年算定は診療点数早見表(2010年4月版¹⁾)，2012年度算定は診療点数早見表(2012年4月版²⁾)それぞれに準じた。統計を単純化するために，手術手技，診療点数が術式に含まれるもの，また「複数手術に係る費用の特例」については次のように処理を行った。

1. 手術手技，診療点数が術式に含まれるものとして「術中の縫合処理」は算定できないが，便宜上K000創傷処理とした。また「女子外生殖器悪性腫瘍手術K850-2皮膚移植(筋皮

(平成25年8月7日受付)(平成25年11月1日受理)
連絡先：(〒640-8558)

和歌山市小松原通四丁目20番地
日本赤十字社和歌山医療センター
形成外科部

奥村 慶之

弁使用)を行った場合 54,020 点」は「産婦人科単独で行う K850-1 腫瘍切除 29,190 点」から形成外科再建手術に該当する差額 24,830 点を算定した。

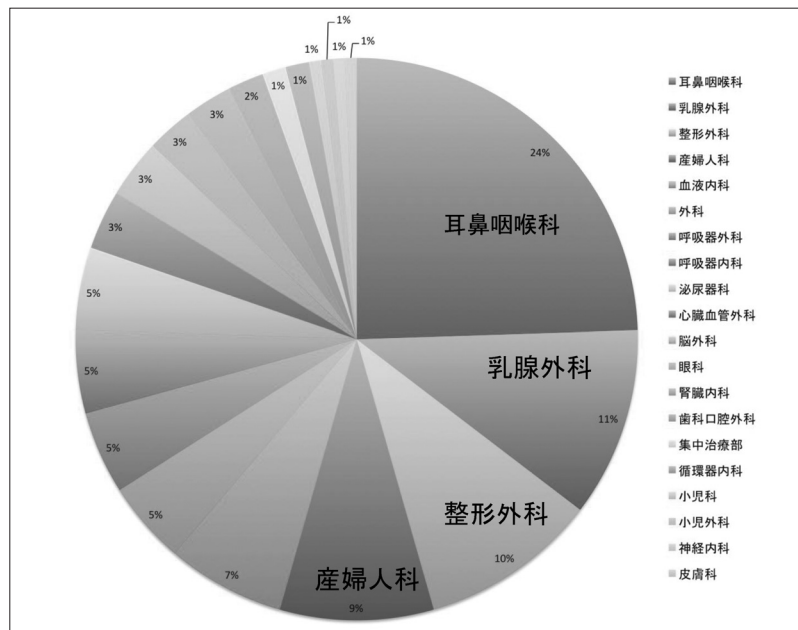
2. 「複数手術に係る費用の特例」については「手術について 2 種類以上の手術を同時に行った場合には、主たる手術の所定点数の他、従たる手術の所定点数の 100 分の 50 に相当する額を加えた点数を、当該同一手術野又は同一病巣に係る手術の所定点数とする」については単純化させ再建術式の点数を算定した。

結果

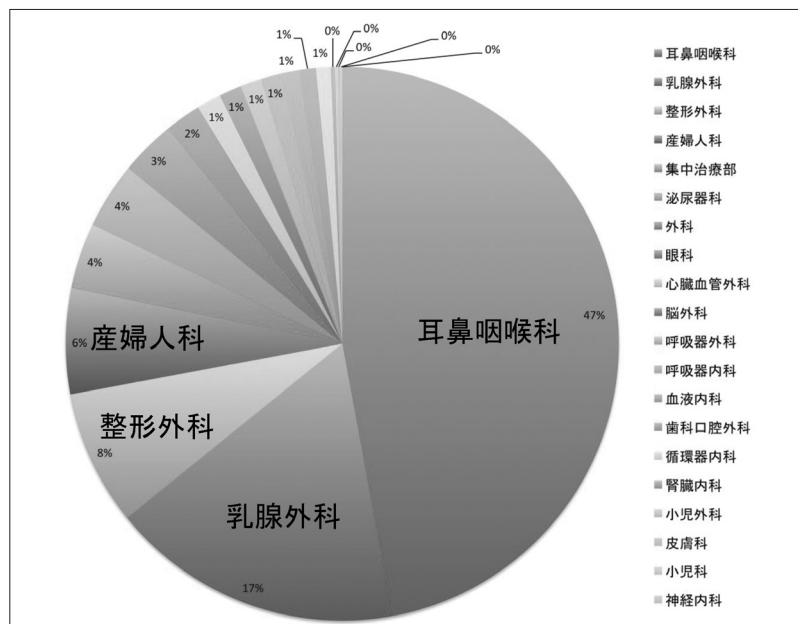
1. 症例数、手術点数の内訳

総症例数は 147 例、そのうち耳鼻咽喉科が 36 例と最多で、乳腺外科 16 例、整形外科 15 例、産婦人科 13 例など 20 診療科に渡っていた(図 1)。総手術点数は 262 万 0075 点であり(図 2)年次毎の推移は(図 3)にまとめた。内訳は耳鼻咽喉科が 47% と多くを占めており、乳腺外科 17%、整形外科 8%、産婦人科 6%であった。

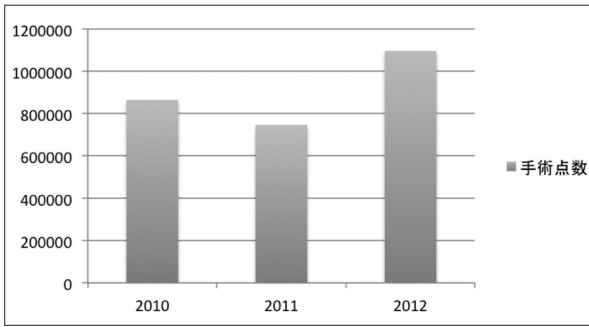
【図 1】 2010-2012 年間の手術支援件数 (合計 147 件)



【図 2】 2010-2012 年間の手術支援手術点数 (合計 2,620,075 点)



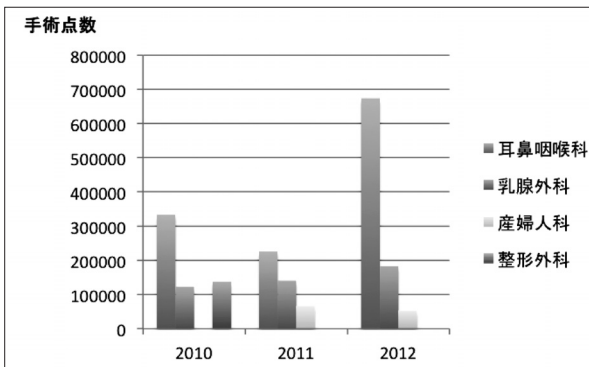
【図3】手術協力の手術点数(全科)



2. 診療科別の手術協力

対象期間の症例すべてについて上位3診療科毎に手術点数を合算し比較した(図4)。このうち整形外科は多発外傷患者に対する顔面骨骨折等の当科担当疾患を、整形外科入院で行っており、純粋な再建手術等の手術支援とはいえない。

【図4】年次別手術協力点数(上位3診療科)



3. 診療科別の疾患, 術式

耳鼻咽喉科は36例であり、下咽頭癌13例、口腔癌2例、歯肉癌2例、中咽頭癌1例、新旧の顔面骨骨折が6例であった。マイクロサージャリーを用いたK017遊離皮弁術、K020自家遊離複合組織移植術はあわせて8例であり、K016動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術で算定した。有茎組織移植は6例であった。また鼻骨変形治療骨折矯正術が3例あった(表1)。

乳腺外科は16例すべて乳癌患者の乳房切除後の再建であった。一期乳房再建術は0例で、皮膚欠損創の閉鎖目的の再建術でK013植皮術は7例、K015皮弁作成術が7例、K016動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術3例であった。エキスパンダーを用いたK022組織拡張器による再建手術は1例であった(表2)。二

期再建は当科が主科となるため、今回の調査の対象外となっている。

産婦人科は13症例あり、外陰癌が4例で、婦人科疾患術中の縫合依頼が7例であった。K016動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術は2例、K013植皮術が3例であった(表3)。術中の形成外科医による縫合は、本来は手術点数に反映されないが、便宜的にK000創傷処理として算定した。

【表1】耳鼻咽喉科における手術協力

疾患および症例数(35件)		形成外科術式の内訳	
主な疾患	症例数	主な術式	症例数
下咽頭癌	13	K016 動脈(皮)弁術, 筋(皮)弁術	6
口腔癌	2	K020 自家遊離複合組織移植術	5
歯肉癌	2	K013 植皮術	4
舌癌	1	K017 遊離皮弁術	3
中咽頭癌	1	K334-2 鼻骨変形治療骨折矯正術	3
耳下腺悪性腫瘍	1	K227 眼窩骨折観血的手術	2
耳介悪性腫瘍	1		
外耳道癌	1		
顔面骨骨折(新鮮+陈旧)	6		

【表2】乳腺外科における手術協力

疾患および症例数(16件)		形成外科術式の内訳	
主な疾患	症例数	主な術式	症例数
乳腺悪性腫瘍(女)	13	K013 植皮術	7
乳腺悪性腫瘍(男)	2	K015 皮弁作成術	7
乳腺良性腫瘍	1	K016 動脈(皮)弁術, 筋(皮)弁術	3
		K022 組織拡張器による再建手術	1

【表3】産婦人科における手術協力

疾患および症例数(13件)		形成外科術式の内訳	
主な疾患	症例数	主な術式	症例数
婦人科疾患 術中縫合(依頼)	7	K000 創傷処理	7
外陰癌	5	K013 植皮術	3
		K016 動脈(皮)弁術, 筋(皮)弁術 (但し、K013.016はK850-2女子性器悪性腫瘍手術:皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合54,020点に含まれる)	2

整形外科は15例であり、顔面骨骨折7例、外傷後瘢痕拘縮が3例であった。そのうち5例がK427頬骨骨折観血的整復術で、K227眼窩骨折観血的手術とK333鼻骨骨折整復固定術がそれぞれ1例でありいずれも救急外来から多発外傷で入院となった症例であった。またK010瘢痕拘縮形成術は3例あったが同じく整形外科四肢骨折整復後の抜釘術時に顔面等の瘢痕修正を希望された症例であった。

考 察

わが国の形成外科の貢献についての報告は、関道らの北海道大学形成外科³⁾と、佐々木らの筑波大学形成外科⁴⁾がある。手術協力上位3診療科の手術協力について、診療科別に調査している佐々木らの報告との比較を(表4)にまとめた。当院は3年間、筑波大学は2年間の統計であるが、頭頸部再建に関しては耳鼻咽喉科のみ、耳鼻咽喉科と口腔外科と担当科が異なるものの再建手術はおおむね同様の傾向で遊離組織移植を中心とした再建手術が多かった。乳腺外科に関しては乳房再建を積極的に行っている筑波大学の方が診療点数の高い術式を選択する傾向にあった。当院の脳神経外科への再建手術の協力は多くなく、今後の手術協力における当科の課題であると考えられた。

周知のように、2010年度診療報酬改定に際し厚生労働省より手術料の点数の大幅な改正が行われた。佐々木らの報告⁴⁾には手術料の改正と厚生労働省の考え、外保連(外科系学会社会保険委員会連合)試案との関係についてよくまとめられているので引用する。

『厚生労働省の手術料の引き上げに対する基

本的な考え方は、「我が国の外科手術の成績は国際的に高い水準にあるが、他の診療科と比較して負担が増加していることもあり、外科医数は減少傾向にある。我が国における手術の技術水準を確保するため、手術料の引き上げを行う。評価にあたっては精緻化が進んでいる外保連(外科系学会社会保険委員会連合)試案を活用する」とされている。そして「難易度が高く人手を要する手術について現行点数を30%から50%増とすることを目安とし約1800項目のうち約半数程度を増点」としている。外保連試案⁵⁾では手術技術を難易度によりA～Eの5段階に区分し技術に対応する身分として、A=初期臨床研修医、B=初期臨床研修修了者、C=基本領域の専門医、D=サブスペシャリティ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=特殊技術を有する専門医とし、難易度に応じた手術点数の設定を提唱していた。今回の改定では、外保連試案で示された難易度の高いD群が30%、E群が50%の点数増となった。』

形成外科領域で手術項目をみると、K-000創傷処理や、K-005、006皮膚、皮下腫瘍摘出術、K-010癒痕拘縮形成術といった簡便な手

【表4】上位3診療科の他施設との比較

施設	日本赤十字社和歌山医療センター 形成外科		筑波大学 形成外科 ⁴⁾		
全症例数	141例(3年間:2010-2012)		91例(2年間:2009-2010)		
耳鼻咽喉科	K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	6	耳鼻咽喉科& 歯科口腔外科	K017 遊離皮弁術	22
	K020 自家遊離複合組織移植術	5		K020 自家遊離複合組織移植術	15
	K013 植皮術	4		K013 植皮術	10
	K017 遊離皮弁術	3		K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	3
	K334-2 鼻骨変形治癒骨折矯正術	3		K433 上顎骨骨折観血的整復術	1
	K227 眼窩骨骨折観血的手術	2			
乳腺外科	K013 植皮術	7	乳腺外科	K476-3-1 乳房再建術(一期)	9
	K015 皮弁作成術	7		K022 組織拡張器による再建手術	3
	K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	3		K017 遊離皮弁術	2
	K022 組織拡張器による再建手術	1			
産婦人科	K000 創傷処理	7	脳神経外科	K013 植皮術	3
	K013 植皮術	3		K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	2
	K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	2		K015 皮弁作成術	1
	(但し、K013,016はK850-2女子器悪性腫瘍手術:皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合54,020点に含まれる)			K017 遊離皮弁術	1
			K020 自家遊離複合組織移植術	1	

【表5】再建手術における主な術式の保険点数の推移(2008-2012年度)

Kコード	術式	2008年度版	2010年度版	増加率(%) 2008から2010	2012年度版	増加率(%) 2010から2012
K013	分層植皮術(面積による増点)	5,000-13,000	3,330-20,150	~55	3,520-25,820	5~28
K013-2	全層植皮術(面積による増点)	10,000-30,000	10,000-31,350	0~4	10,000-40,290	0~28
K016	動脈(皮)弁術,筋(皮)弁術	21,900	32,850	50	41,120	25
K017	遊離皮弁術	43,000	64,500	50	72,240	12
K020	自家遊離複合組織移植術	49,200	73,800	50	110,700	50
K022	組織拡張器による再建手術	10,400	13,520	30	17,580	30

術点数は据え置きであったが、チームサージャリーで多用される術式であるK-016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、K-017 遊離皮弁術、K-020 自家遊離複合組織移植術などはE群に属し、50%の増加となった(表5)。この手術難度における傾斜配分の傾向は2012年度の診療報酬改定においても踏襲されている⁶⁾(表5)。

今回の調査から、形成外科の関与するチームサージャリーはD群、E群に相当する難易度の高い術式を用いた症例が多いことが示唆された。高度な症例に対してよりよいチーム医療を行っていくためには、手術枠や手術器械のようなハード面だけでなく、適切な人員配置や教育のようなソフト面においても診療科それぞれが適切な体制を整備することが必要である。人員配置や教育にはコストがかかるため、それぞれの診療科の適切な経済的評価が必要であるといえる。また形成外科による再建手術は主科手術の内容によっては術中に不要となるケースもあるが、多くは手術の準備段階で再建依頼があるために患者への術前説明を行っていることや、手術待機時間など実際には統計に現れない業務があるのが現実である。DPC化された診療科別の稼働額には表れないが、実際に手術協力を行った今回の統計では、形成外科のチームサージャリーにおける医療経済的な貢献が明らかになり、2010年度および2012年度保険診療点数改正後はさらにその貢献が高まってきている。

参考文献

- 1) 杉本恵申編：診療点数早見表 2010年4月版 [医科]。東京：医学通信社 2010；454-532。
- 2) 杉本恵申編：診療点数早見表 2012年4月 [医科]。東京：医学通信社 2012；516-598。
- 3) 関道 充, 古川洋志, 小山明彦, ほか：チームサージャリーにおける形成外科の貢献 —保険点数, 手術時間の観点から—, 日形会誌 2008；28：690-694
- 4) 佐々木 薫, 足立孝二, 棚倉健太ほか：手術点数から算定したチームサージャリーにおける形成外科の貢献。—2010年度保険点数改正の影響— 日形会誌会 2012；32：542-547
- 5) 外保連(一般社団法人・外科系学会社会保険委員会連合)編。2012年診療報酬改定の根拠となるデータ集 外保連試案 2012。東京：医学通信社 2011；23-214。
- 6) 厚生労働省保険局医療課:平成 24 年度診療報酬改定の概要。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/gaiyou.pdf>

Key words ; team surgery, medical fees, plastic surgery, National Health Insurance

Role of the Plastic Surgeon in Team Surgery as medical treatment fees — Contribution of the plastic surgery field to team surgery

Yoshiyuki Okumura, Kouichi Tomita, Shinichi Inoue

Department of Orthopaedic Surgery, Japanese Red Cross Society Wakayama Medical Center

Abstract

Team surgery is one of the most important aspects in plastic surgery.

However, the contribution of the plastic surgery field to team surgery has not been evaluated in the Japanese medical system from the standpoint of medical fees.

In the present study, we assessed the medical fees incurred as a result of plastic surgery procedures in team surgery in 2010, 2011, and 2012. Furthermore, the differences between the departments and the influence of the National Health Insurance medical price revisions in 2010 and 2012 were then examined. Moreover, we assessed the role of the plastic surgery team in team surgery in our hospital compared to the associated reports from other hospitals. We found that surgery involving the ear, nose, and throat was performed in 36 of the 141 cases during the 3-year period. In the present report, we describe the importance of the plastic surgery field in team surgery following medical price revisions in 2010 and 2012.