

## 外保連とは

### ■ 会長挨拶

外保連(外科系学会社会保険委員会連合)は、わが国の外科系診療における適正な診療報酬はどのようにあるべきかを学術的に検討することを主な目的として、1967年に外科系の9つの主要学会が集まって作られた団体です。

当初、本連合の設立に参加したのは、日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、日本麻酔科学会、日本形成外科学会、日本口腔科学会の9学会でしたが、現在では64の外科系学会が本連合に加盟しています。



外保連会長 出月康夫

わが国は、1961年に世界にも類を見ない医療における国民皆保険制度を実現し、この制度が国民の健康の回復・維持・増進に大きな役割をはたしてきたことは、御承知のとおりです。しかし、この医療保険制度の基本となっている社会保険診療報酬点数が、どのような根拠と基準によって決定されているのかは、これまで全く明らかにされていません。

現行の外科系診療行為に対する診療報酬点数を見ると、個々の診療技術に対する評価が適正になされているとは言えず、また人件費、使用される機器、材料費などの必要経費がきちんと算定されていないため、採算がとれないものが多数存在しています。また、診療行為の難易度と診療報酬点数とが逆転しているものや、同一診療科内のみならず、診療科の間で診療報酬に大きな格差が生じています。

現代の疾病に対する診療行為は医学という学問的基盤に基づいて行われているのですから、これに対する診療報酬も学術的な根拠に基づいた、誰にでも理解できる合理的な方式によって決定されるべきでありましょう。

外保連は、わが国の医療保険制度の中の外科系診療に対する適正、かつ合理的な診療報酬はどうあるべきかについて、学術的に研究し、これによって合理的な外科系診療報酬体系を構築することを目的として、設立以来永年に亘って検討を重ねてきました。その結果を1982年「手術報酬に関する外保連試案(第1版)」として初めて公表しました。その後も引き続きいろいろな角度から、さらに詳細な検討を続け、その精緻化をはかり、数年毎に改訂を繰り返してきました(1987年第2版、1991年第3版)。

1994年からは手術報酬についてのみならず、外科系の処置に対する報酬、生体検査に対する報酬についての検討を始めています。1997年・1998年にはこれらの検討の結果を、「手術報酬に関する外保連試案(第4版)」、「処置報酬に関する外保連試案(第1版)」、「生体検査に関する外保連試案(第1版)」としてまとめ公表しました。その後、2002年には、「手術報酬」については第5版、また処置報酬・生体検査報酬については第2版が公表されております。

医療技術を適正に評価し、必要経費についてもきちんとした原価計算に基づいて算定し、合理的に診療報酬を決定し、これを基盤としてわが国の医療制度の健全な運用を図ることは、わが国の医療レベルを維持し、さらに向上させるためには不可欠であると考えられます。また、日進月歩の医療に対応し、また変動する社会が求める医療を医療保険制度の中で提供することが大切です。

外保連は、根拠に基づいた適正な外科系診療報酬体系を「外保連方式」として公表し、このようになきちんとした学術的根拠に基づいた診療報酬体系をわが国の医療制度改革の基盤とすべきであることを提唱しています。

1995年からは、厚生労働省、日本医師会はじめ、多くの医療関係者にも働きかけて、その実現のための地道な活動を続けています。

(文責: 外保連会長 出月康夫)

## (資料2)

平成 16 年 11 月 12 日

### “混合診療” についての考え方

医療制度改革が論議される中で、“混合診療”の導入の拡大が検討されている。わが国の現行の医療制度の中でも、患者が希望すれば自由診療は可能であり、また混合診療もすでに特定療養費払い制度の中で実施されている。

今回、行われている「混合診療の導入」の議論の中での“混合診療”については、具体案がほとんど示されぬままに議論されているように見受けられ、これに対して外保連としての意見を述べることは困難である。

規制改革・民間開放推進会議から先日提出された例示的な具体例を見ると、少なくとも外科的なもの（乳房の再建、舌形成、PPHの使用、子宮筋腫の動脈塞栓、盲腸ポート）に関して見るかぎり、いずれも患者の価値観によってではなく、これらは全て厳密な医学的適応に基づいて実施されるべきものであり、すべて直接保険に適用を急ぐべきものである（外保連としては、すでに数年前から保険適用を要望している）。

制癌剤などの新薬の使用については、医療における高度先進医療に相当する新しい制度を構築して対応することが適当であって、混合診療として導入することは適切ではない。薬価制度は現行でも医療報酬制度とは別個に作られており、薬剤については別個の制度の中で混合使用の是非を議論することが妥当と考えられる。

いずれにせよ混合診療については具体例を示して、その妥当性、正当性を検討すべきものであって、それが示されずに混合診療制度の論議が進められることには反対である。

わが国は世界に類を見ない国民にとって有益な医療制度を構築しており、これを崩壊させるような医療制度改革であってはならない。十分な論議を尽くすことが必要であって、拙速は厳にいましめるべきであろう。

規制改革・民間開放推進会議の主張  
(平成16年8月3日「中間とりまとめ」)

○ いわゆる「混合診療」(保険診療と保険外診療の併用)の解禁

【具体的施策:平成16年度中に措置】

適切な情報に基づいて、患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、通常の保険内診療分の保険による費用負担を認める、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべきである。

その際、以下の措置から早急に講ずべきである。

ア 一連の診療行為の中で行う予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査、患者の価値観により左右される診療行為、診療行為に付帯するサービス(別添具体例のb～d)を直ちに全面解禁する。

イ まず、質の高いサービスを提供することができる一定水準以上の医療機関において、新しい検査法、薬、治療法(別添具体例のaを含む)等を、十分な情報開示の原則の下で、利用者との契約に基づき、当該医療機関の判断により、「混合診療」として行うことを包括的に認める。

さらに、社会的ニーズが高い分野(不妊治療等)についても解禁することを検討し、早急に結論を得るべきである。

(別添)

## 混合診療が容認されるべき具体例

- a 専門医の間で効果が認知されている新しい検査法、薬、治療法
- ・ 有効性が認められる抗癌剤など医薬品の保険適応外の症例への使用
  - ・ 保険未収載の確立された治療法の実施
  - ・ 保険未収載（未承認）の医療材料の術中使用 等
- b 一連の診療行為の中で行う予防的な処置、保険適用回数等に制限がある検査
- ・ 入院中患者が行う検査・検診（心臓病患者の希望する胃検診等）
  - ・ 高齢者に対する肺炎球菌ワクチン予防接種（疾病治療時に患者が希望した場合）
  - ・ 分娩前の脊椎二分症等予防のための葉酸服用（疾病で入院中の妊婦に対する予防的処置）
  - ・ ピロリ菌の除菌（3クール目以降の除菌）
  - ・ 腫瘍マーカー（月1回を超える腫瘍マーカー検査）
- c 患者の価値観により左右される診療行為
- ・ 乳癌治療により摘出された乳房の再建術（同時手術／一連の手術の乳房再建部分）
  - ・ 舌癌摘除後の形成術（同時手術／一連の手術の再建部分）
  - ・ PPH法による痔治療〔自動縫合機による直腸粘膜切除術〕（早期退院／保険適用するまでの避難的な措置）
  - ・ 子宮筋腫の動脈閉栓療法（早期退院／保険適用するまでの避難的な措置）
  - ・ 盲腸ポート手術（保険適用するまでの避難的な措置）
- d 診療行為に付帯するサービス
- ・ 外国人患者のための通訳（病院が用意した場合の通訳）
  - ・ 国の基準を超える医師・看護師等の手厚い配置（基準を超える部分の人員サービス分）

## 新ミレニアムにおける医療プロフェSSIONナリズム——医師憲章

## 【三つの根本原則】

- (1) 患者の利益追求：医師は、患者の利益を守ることを何よりも優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない。
- (2) 患者の自律性：医師は、患者の自己決定権を尊重し、「インフォームド・デিশジョン」が下せるように、患者をエンパワー (empower) しなければならぬ。
- (3) 社会正義：医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。

## 【プロフェSSIONナルとしての十の責務】

- (1) プロとしての能力についての責務：個々の医師が生涯学習に励み、その能力・技能を維持するだけでなく、医師団体はすべての医師が例外なくその能力・適性を維持するための仕組みをつくらなければならない。
- (2) 患者に対して正直である責務：治療上の意思決定ができるよう、患者をエンパワーするために、情報を正直に伝えなければならない。特に医療過誤については、患者に速やかに情報開示することが重要であるだけでなく、過誤の報告・分析体制についても整備しなければならない。

- (3) 患者の秘密を守る責務：医療情報の電子化の進展、遠伝子診断の技術進歩が進む中、患者の秘密の厳守は特に重要である。
- (4) 患者との適切な関係を維持する責務：患者の弱い立場を悪用することがあってはならない。特に、性的・財政的に患者を搾取してはならない。
- (5) 医療の質を向上させる責務：医師および医師団体は医療の質を恒常的に向上させる義務を負う。医療の質には、医療過誤防止・過剰診療抑制・アウトカムの最適化が含まれる。
- (6) 医療へのアクセスを向上させる責務：医師および医師団体は医療へのアクセスの平等性を確保することに努めなければならない。患者の教育程度、法体制、財政状態、地理的条件、社会的差別などが、医療へのアクセスに影響してはならない。
- (7) 医療資源の適正配置についての責務：医師には、限られた医療資源を、「コスト・エフェクティブネス」に配慮して、適正配置する義務がある。過剰診療は医療資源の無駄づかいとなるだけでなく、患者を無用な危険にさらすことになる。
- (8) 科学的知識への責務：医師には、科学的知識を適切に使用するとともに、科学としての医学を進歩させる義務がある。
- (9) 「利害抵触」に適正に対処し信頼を維持する責務：保険会社や製薬・医療機器企業などの営利企業との関係が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけでなく、「利害抵触」に関する情報を開示する義務がある。
- (10) 専門職に伴う責任を果たす責務：専門職に従事する者の責任として、職業全体の信頼を傷つけてはならない。お互いに協力することはもとより、専門職としての信頼を傷つけた医師には懲戒を加えることも必要である。

**Charter on medical professionalism****Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter***Medical Professionalism Project\**

Physicians today are experiencing frustration as changes in the health-care delivery systems in virtually all industrialised countries threaten the very nature and values of medical professionalism. Meetings among the European Federation of Internal Medicine, the American College of Physicians and American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM), and the American Board of Internal Medicine (ABIM) have confirmed that physicians' views on professionalism are similar in quite diverse systems of health-care delivery. We share the view that medicine's commitment to the patient is being challenged by external forces of change within our societies.

Recently, voices from many countries have begun calling for a renewed sense of professionalism, one that is activist in reforming health-care systems. Responding to this challenge, the European Federation of Internal Medicine, the ACP-ASIM Foundation, and the ABIM Foundation combined efforts to launch the Medical Professionalism Project ([www.professionalism.org](http://www.professionalism.org)) in late 1999. These three organisations designated members to develop a "charter" to encompass a set of principles to which all medical professionals can and should aspire. The charter supports physicians' efforts to ensure that the health-care systems and the physicians working within them remain committed both to patients' welfare and to the basic tenets of social justice. Moreover, the charter is intended to be applicable to different cultures and political systems.

**Preamble**

Professionalism is the basis of medicine's contract with society. It demands placing the interests of patients above those of the physician, setting and maintaining standards of competence and integrity, and providing expert advice to society on matters of health. The principles and responsibilities of medical professionalism must be clearly understood by both the profession and society. Essential to this contract is public trust in physicians, which depends on the integrity of both individual physicians and the whole profession.

At present, the medical profession is confronted by an explosion of technology, changing market forces, problems in health-care delivery, bioterrorism, and globalisation. As a result, physicians find it increasingly difficult to meet their responsibilities to patients and

society. In these circumstances, reaffirming the fundamental and universal principles and values of medical professionalism, which remain ideals to be pursued by all physicians, becomes all the more important.

The medical profession everywhere is embedded in diverse cultures and national traditions, but its members share the role of healer, which has roots extending back to Hippocrates. Indeed, the medical profession must contend with complicated political, legal, and market forces. Moreover, there are wide variations in medical delivery and practice through which any general principles may be expressed in both complex and subtle ways. Despite these differences, common themes emerge and form the basis of this charter in the form of three fundamental principles and as a set of definitive professional responsibilities.

**Fundamental principles***Principle of primacy of patients' welfare*

This principle is based on a dedication to serving the interest of the patient. Altruism contributes to the trust that is central to the physician-patient relationship. Market forces, societal pressures, and administrative exigencies must not compromise this principle.

*Principle of patients' autonomy*

Physicians must have respect for patients' autonomy. Physicians must be honest with their patients and empower them to make informed decisions about their treatment. Patients' decisions about their care must be paramount, as long as those decisions are in keeping with ethical practice and do not lead to demands for inappropriate care.

*Principle of social justice*

The medical profession must promote justice in the health-care system, including the fair distribution of health-care resources. Physicians should work actively to eliminate discrimination in health care, whether based on race, gender, socioeconomic status, ethnicity, religion, or any other social category.

**A set of professional responsibilities***Commitment to professional competence*

Physicians must be committed to lifelong learning and be responsible for maintaining the medical knowledge and clinical and team skills necessary for the provision of quality care. More broadly, the profession as a whole must strive to see that all of its members are competent and must ensure that appropriate mechanisms are available for physicians to accomplish this goal.

*Commitment to honesty with patients*

Physicians must ensure that patients are completely and honestly informed before the patient has consented to

*Lancet* 2002; **359**: 520-22

See Commentary page 458

\*Members listed at end of paper.

Published simultaneously in *Ann Intern Med* 2002; **136**: 243-46.

Correspondence to: Linda Blank, ABIM Foundation, 510 Walnut Street, Suite 1700, Philadelphia, PA 19106, USA  
(e-mail: [lblank@abim.org](mailto:lblank@abim.org))

treatment and after treatment has occurred. This expectation does not mean that patients should be involved in every minute decision about medical care; rather, they must be empowered to decide on the course of therapy. Physicians should also acknowledge that, in health care, medical errors that injure patients do sometimes occur. Whenever patients are injured as a consequence of medical care, patients should be informed promptly because failure to do so seriously compromises patients' and societal trust. Reporting and analysing medical mistakes provides the basis for appropriate prevention and improvement strategies and for appropriate compensation to injured parties.

*Commitment to patients' confidentiality*

Earning the trust and confidence of patients requires that appropriate confidentiality safeguards be applied to disclosure of patients' information. This commitment extends to discussions with people acting on a patient's behalf when obtaining the patient's own consent is not feasible. Fulfilling the commitment to confidentiality is more pressing now than ever before, given the widespread use of electronic information systems for compiling data on patients and an increasing availability of genetic information. Physicians recognise, however, that their commitment to confidentiality must occasionally yield to over-riding considerations in the public interest (for example, when patients endanger others).

*Commitment to maintaining appropriate relationships with patients*

Given the inherent vulnerability and dependency of patients, certain relationships between physicians and patients must be avoided. In particular, physicians should never exploit patients for any sexual advantage, personal financial gain, or other private purpose.

*Commitment to improving quality of care*

Physicians must be dedicated to continuous improvement in the quality of health care. This commitment entails not only maintaining clinical competence but also working collaboratively with other professionals to reduce medical error, increase patients' safety, minimise overuse of health-care resources, and optimise the outcomes of care. Physicians must actively participate in the development of better measures of quality of care and the application of quality measures to assess routinely the performance of all individuals, institutions, and systems responsible for health-care delivery. Physicians, both individually and through their professional associations, must take responsibility for assisting in the creation and implementation of mechanisms designed to encourage continuous improvement in the quality of care.

*Commitment to improving access to care*

Medical professionalism demands that the objective of all health-care systems be the availability of a uniform and adequate standard of care. Physicians must individually and collectively strive to reduce barriers to equitable health care. Within each system, the physician should work to eliminate barriers to access based on education, laws, finances, geography, and social discrimination. A commitment to equity entails the promotion of public health and preventive medicine, as well as public advocacy on the part of each physician, without concern for the self-interest of the physician or the profession.

*Commitment to a just distribution of finite resources*

While meeting the needs of individual patients, physicians are required to provide health care that is based on the wise and cost-effective management of limited clinical resources. They should be committed to working with other physicians, hospitals, and payers to develop guidelines for cost-effective care. The physician's professional responsibility for appropriate allocation of resources requires scrupulous avoidance of superfluous tests and procedures. The provision of unnecessary services not only exposes patients to avoidable harm and expense but also diminishes the resources available for others.

*Commitment to scientific knowledge*

Much of medicine's contract with society is based on the integrity and appropriate use of scientific knowledge and technology. Physicians have a duty to uphold scientific standards, to promote research, and to create new knowledge and ensure its appropriate use. The profession is responsible for the integrity of this knowledge, which is based on scientific evidence and physicians' experience.

*Commitment to maintaining trust by managing conflicts of interest*

Medical professionals and their organisations have many opportunities to compromise their professional responsibilities by pursuing private gain or personal advantage. Such compromises are especially threatening in the pursuit of personal or organisational interactions with for-profit industries, including medical equipment manufacturers, insurance companies, and pharmaceutical firms. Physicians have an obligation to recognise, disclose to the general public, and deal with conflicts of interest that arise in the course of their professional duties and activities. Relationships between industry and opinion leaders should be disclosed, especially when the latter determine the criteria for conducting and reporting clinical trials, writing editorials or therapeutic guidelines, or serving as editors of scientific journals.

*Commitment to professional responsibilities*

As members of a profession, physicians are expected to work collaboratively to maximise patients' care, be respectful of one another, and participate in the processes of self-regulation, including remediation and discipline of members who have failed to meet professional standards. The profession should also define and organise the educational and standard-setting process for current and future members. Physicians have both individual and collective obligations to participate in these processes. These obligations include engaging in internal assessment and accepting external scrutiny of all aspects of their professional performance.

**Summary**

The practice of medicine in the modern era is beset with unprecedented challenges in virtually all cultures and societies. These challenges centre on increasing disparities among the legitimate needs of patients, the available resources to meet those needs, the increasing dependence on market forces to transform health-care systems, and the temptation for physicians to forsake their traditional commitment to the primacy of patients' interests. To maintain the fidelity of medicine's social contract during this turbulent time, we believe that physicians must reaffirm their active dedication to the

principles of professionalism, which entails not only their personal commitment to the welfare of their patients but also collective efforts to improve the health-care system for the welfare of society. This Charter on Medical Professionalism is intended to encourage such dedication and to promote an action agenda for the profession of medicine that is universal in scope and purpose.

*Members of the Medical Professionalism Project*

*ABIM Foundation*—Troy Brennan (Project Chair), Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA; Linda Blank (Project Staff), ABIM Foundation, Philadelphia, PA, USA; Jordan Cohen, Association of American Medical Colleges, Washington, DC, USA; Harry Kimball, American Board of Internal Medicine, Philadelphia, PA, USA; and

Neil Smelser, University of California, Berkeley, CA, USA.

*ACP-ASIM Foundation*—Robert Copeland, Southern Cardiopulmonary Associates, LaGrange, GA, USA; Risa Lavizzo-Mourey, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ, USA; and Walter McDonald, American College of Physicians—American Society of Internal Medicine, Philadelphia, PA, USA.

*European Federation of Internal Medicine*—Gunilla Brenning, University Hospital, Uppsala, Sweden; Christopher Davidson, Royal Sussex County Hospital, Brighton, UK; Philippe Jaeger, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland; Alberto Malliani, Università di Milano, Milan, Italy; Hein Muller, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijksstraatweg, Netherlands; Daniel Sereni, Hôpital Saint-Louis, Paris, France; and Eugene Sutorius, Faculteit der Rechts Geneeskunde, Amsterdam, Netherlands.

*Special consultants*—Richard Cruess and Sylvia Cruess, McGill University, Montreal, Canada; and Jaime Merino, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spain.