

H 20. 6. 1 現在

医師の処遇改善に係る制度設計（病院宿
日直、救急部診療体制及び給与等）

○ 宿日直手当 10,000円/回

○ オンコール手当 6,000円/回

○ **診療従事特別調整手当**

手術等保険点数の1/10を次に表の定めのとおり支給

※ 時間外・休日における患者の手術・麻酔に従事した医師に支給

手術担当医	支給割合	麻酔担当医	支給割合
執刀医	5/12	麻酔指導医	5/12
第一助手	4/12	第一麻酔医	4/12
第二助手	3/12	第二麻酔医	3/12

○ 緊急時診療従事調整手当 5,000円/回

○ 救急診療従事手当（救急部）

(8H) 14,000円/回

(16H) 28,000円/回

○ **診療従事教員等特別手当（月額）**

教授 60,000円

准教授 50,000円

講師 45,000円

助教・助手 40,000円

医員 30,000円

教授 30,000円（基礎・看護・薬剤）

○ **診療従事調整手当（月額）**

医員 10,000円

※ 医員の処遇改善と研修医との給与格差の改善のため

○ 特殊面談手当

2,000円/回（1時間以内）

（1時間を超える場合、30分につき、1,000円を上記に加算）

○ 分娩リスク手当

※ 分娩業務に従事した産科婦人科（2人まで）、小児科（1人まで）の医師に支給

従事医師等数	手当の額
1人	1人につき20,000円
2人	1人につき10,000円
3人	1人につき7,000円

○ 看護職員教育指導手当（月額） 20,000円

※ 看護職員の教育指導の業務に従事する看護部長、副看護部長、看護師長に対して支給

医師の処遇に係る制度設計の推移

(病院宿日直、救急部診療体制及び給与等)

[~平成17年11月]

◎病棟宿日直
(17箇所)+ICU宿日直

○宿日直手当
@14,000円

○オンコール手当
@6,000円

○オンコール(出勤)手当
@6,000円

※出勤したオンコール当
番者に限り支給

◎救急部

○救急診療従事手当
@14,000円

※8時間、16時間勤務
とも同額を支給

◎診療従事教員等特別手当
教員@15,000円
医員@7,000円

[17年12月から]

◎9人体制による宿日直
(病棟1Fに1人)

○宿日直手当
@10,000円
(業務見直しと額の改訂)

○オンコール手当
@6,000円

○オンコール出勤手当
軽度@3,000円
中度@6,000円
重度@9,000円

※患者の急変等に伴い出勤
した医師全員を対象
※出勤の回数に応じて支給

◎救急部

○救急診療従事手当
(8H)@14,000円

(16H)@28,000円
※16時間勤務の手当の見
直し

◎診療従事教員等特別手当
(継続)

[新制度]

◎9人体制による宿日直

○宿日直手当(継続)
○オンコール手当(継続)
○オンコール出勤手当(廃止)

※重傷度を客観的に判断することが困難なこ
とや、オンコール出勤と一般診療との区別が
困難であることから、実態に沿った支給とし
全面的に見直す

●新たな「インセンティブ」

①診療従事特別調整手当

手術等保険点数の1/10を還元

※時間外・休日における患者の手術・麻酔に
従事した医師に支給

保険点数の割合を勘案し手術の技術料とし
ては4割程度が考えられるが、施術・手技の
難易度と必要時間が合致しないことも考えら
れることなどから、当面は時間外のみを対象
として1割を支給

②緊急時診療従事調整手当

@5,000円

※要請等に基づき救急対応等を行った医師に
回数に応じて支給

助手の超過勤務単価と業務が平均2時間
あることを勘案した金額である。

◎救急部

○救急診療従事手当(継続)

◎診療従事教員等特別手当(月額)

※勤務状況等に応じた額の改訂

超過勤務手当15時間に相当する額

助手@40,000円

講師@45,000円

助教授@50,000円

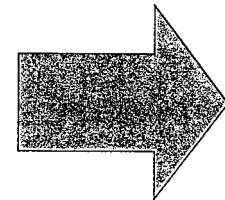
教授@60,000円

医員@30,000円

◎診療従事調整手当(月額)

医員@10,000円

※医員の処遇改善と研修医との給与格差の改
善のため



山形大医学部

時間外執刀医に技術料

待遇改善へ新制度導入

山形大医学部は、付属病院医師の過酷な勤務実態を踏まえ、時間外の手術の執刀医に対し、技術料に相当する手当を新たに支給するなど、待遇改善に向けた制度を導入した。超過勤務や難易度の高い手術の集中などで肉体的、精神的な負担が大きい一方、給与水準の低い労働条件が、勤務医不足の背景として指摘されている中、医学部は「全国でも画期的な試み。適正な労働対価に近づけ、医師の大病院離れの歯止めにつなげたい」としている。

病院医師への説明会が二十五日、同学部で開かれた。新たに制度化した「診療従事特別調整手当」は、時間外や休日に行った執刀医と第一助手、第二助手、麻酔科医

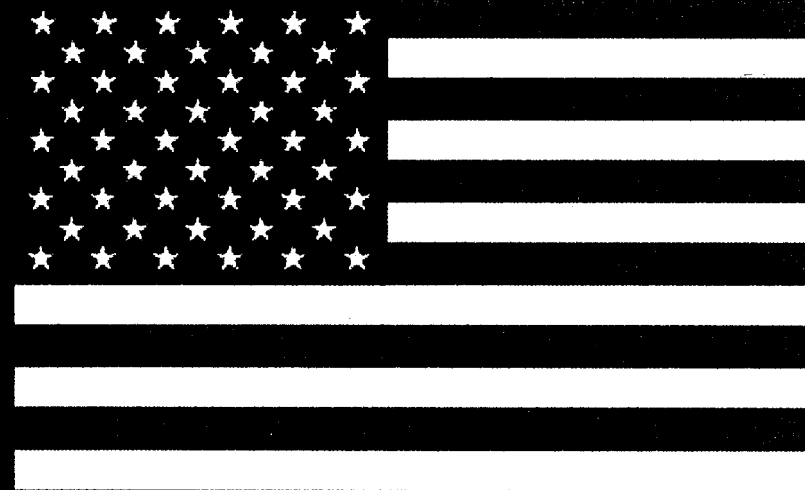
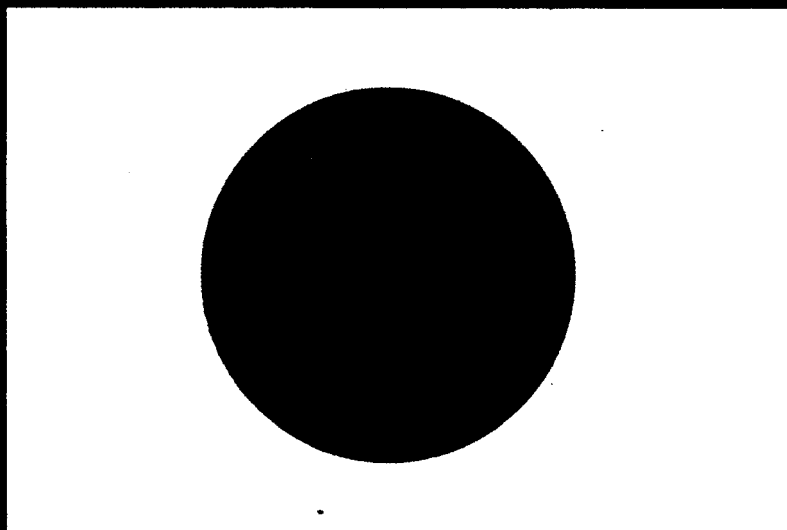
に支給するもの。手術による病院の収入のうち、計一割を上限に医師に還元、分配する。診療報酬の保険点数は高度な医療ほど高くなるため、手術の難易度に応じて支給額にめりはりがつく仕組み。医師によっては年間数十万円になるとい

なかつた点が改善される。特に産科、小児科、脳外科、麻酔科など、厳しい勤務体制の診療科を希望する若手医師が全国的に減少している中、意欲向上につなげたい考

えた。

このほか新制度では、主に内科系医師の緊急呼び出しに対応した手当や、裁量労働制のため支給されない超過勤務手当に相当する手当などが創設された。財源は病院の人件費で賄う。導入は七月分から。

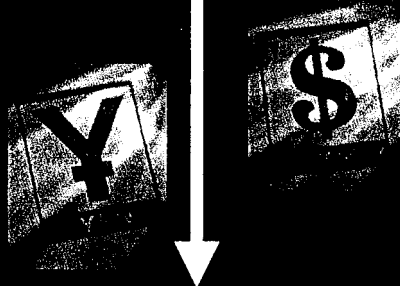
外科医の技術料はどうあるべきか
—アメリカの医療制度と比較して—



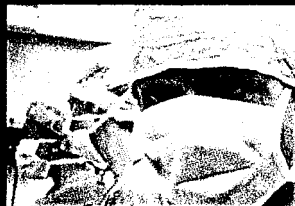
外科医の技術料(診療報酬):2つの視点

1) 支払う側：患者(国民)の視点

：医療経済学者(non-MD)
関係省庁



2) 請求し、支払いを受け取る側



：外科医(医師)の視点
論じられることは少なかった

2)外科医(医師)の視点：報酬の増額

論点：外科医の減少 布施勝生 自治医大病院長
技量に見合った処遇必要

読売新聞2005.2.28



3 K職場

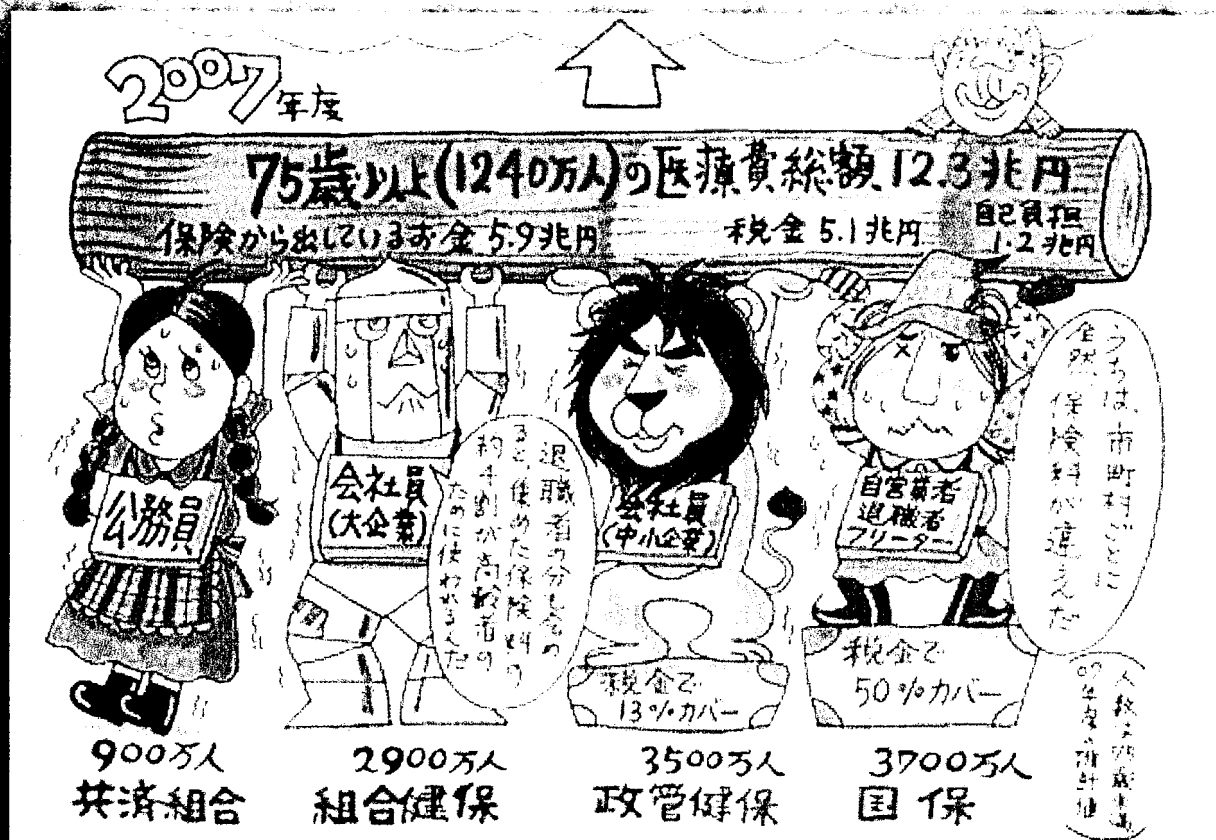
長い修練生活

医療事故発生時に医師個人の責任を
問われやすい

技量・能力が正当に評価されない

High risk, Low returnの世界

1) 支払う側(国民,政府)の視点: 医療費削減



朝日新聞2005.9.23

財源の保険医療制度がねじれ構造
拠出金,補助金で何とか支え合っている

財源: 外科医の技術料 (診療報酬) 日

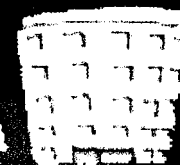
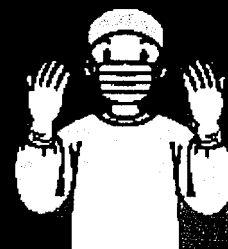


患者 Pt

支払い payment

小規模診療所
solo practiceを
想定して発足

自己負担
Co-payment



医師 Dr
医療機関 Hosp

保険料 premium
税金 tax

保険者 Insurer
国(政府)

診療報酬 Medical fee
査定1%以下

Dr fee と Hp fee の
区別はない
開業医・勤務医
の区別がない

統一診療報酬制度 公定価格 特定療養費、先進医療費を除く

財源: 外科医の技術料 (診療報酬)米



患者 Pt

支払い payment
は二本立て

ドクターフィー
ホスピタフィー

自己負担
Co-payment



保険料 premium
税金 tax

医療機関 Hosp

保険会社 Insurer
国(連邦政府)

診療報酬
Medical fee



医師 Dr

健康保険制度と支払い方式: いろいろ, 支払い拒否: 多々あり

保険者の支払い制限と過誤保険料の高騰

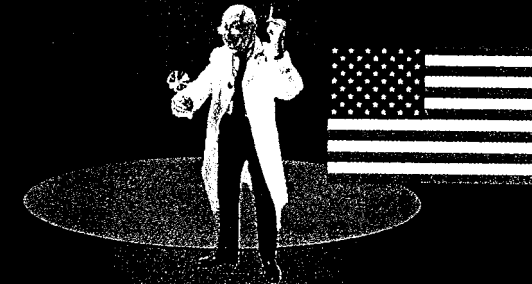
患者 Pt

自己負担
Co-payment

保険料 premium
税金 tax

医療機関 Hosp

診療報酬
Medical fee



保険会社 Insurer
国(連邦政府)

支払い拒否
増加

医師 Dr

保険会社 PLI

医療過誤保険料高騰

医療費のなかでの位置付け:外科医の技術料

1) 経常的費用 operating cost

- ・医師の人件費 (=技術料)
- ・医師以外の人件費
- ・材料費 (医薬品, 医薬品以外)
- ・経費, 教育費, 研究費



Dr fee



Hosp fee



● 病院の経常的費用に含める

(欧州では勤務医は一種の固定財)

2) 資本的費用 capital cost (投資的費用)

- ・土地, 建て替え費
- ・減価償却費, 賃貸料, 利息
- ・保険料, 租税



● 国民医療費に計上されていない
公私間格差
補助金・借入金



米国の健康保険はいろいろ

Mで始まり混乱し易い！！

民間保険70%

定職者

1939~ 出来高払い保険：12% (請求額そのまま払う)

1985~ マネージドケア 58% (管理医療)
HMO, PPO, POSなどの民間保険会社

公的保険25%
(政府管掌保険)

1965~ メディケアー 高齢者保険 13%
フロリダ州では8割の高齢者がマネージドケアに自前で加入している

メディケイド 低所得者保険 12%

現役・退役軍人保険 0.1%

無保険者16%

米国民7人に1人：4000万人

注：複数保険加入者も

1) ドクターフィー

Flat sum system

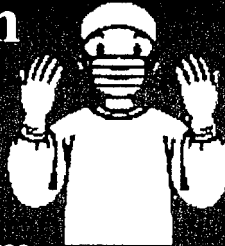
(定額方式)

Capped fee system

Discount system

Fee for service

Employment system



Capitation (人頭請合診療報酬)

RBRVS (相対評価点数方式)

Fee schedule (診療行為別協定料金表)

Discount fee for service (割引出来高払)

Fee for service (出来高払)

Wages, waged for time (給与、時間給)

2) ホスピタルフィー

Flat sum system

(定額方式)

Discount system

Fee for service

Capitation (人頭請合診療報酬)

Per Diem (1日当たり定額支払)

DRG/PPS (診断群別定額支払方式)

Discount fee for service

Fee for service (出来高払)

診療報酬の支払いの形式は非常に複雑で、平均6人から7人の事務員を雇わないと診療報酬の請求事務ができない。

🇺🇸 脳神経外科医の診療形態もいろいろ

Clinical practice status 米脳外科医：4000人

Private (個人開業)	43%
Academic, full-time (大学病院)	32%
Private, Academic affiliate (個人開業、大学関連)	17%
Others(その他)	5%
Federal government (国立病院)	2%

60%
2400人

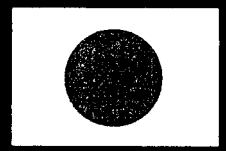
医師は病院から独立して開業、病院に出向いて技術提供を担う
大学病院の医師はDr feeは直接入らず、実績評価ボーナスとして
入るシステムが多い。Private patientも診療できる
日本は自由開業制という自由があり、一般医として開業できる
米国の脳神経外科医は終生外科医、一般医にはなれない

1. 日本と海外の医師の労働時間当たりの医師数

- 脳神経外科 3.4
- 整形外科 2.0
- 外科 1.5
- 胸部外科 1.4
- 内科 1.1
- 全臨床医 0.9
- 産婦人科 0.8
- 小児科 0.5
- 麻酔科 0.4

アメリカ：2004.6

日本：2002



EU諸国で研修医の労働時間が段階的に制限；
2009年から週48時間

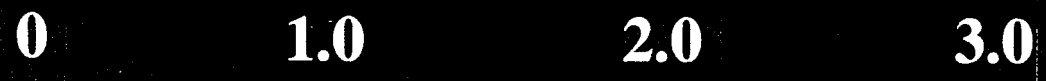
米国では2007年から全レジデントに週80時間—医師が病院に属さず患者ケアをレジデントに頼っているの
で主治医制度が崩れる

国際社会の論調は”過剰からから不足”へ変化している
供給側の変化：女性医師、若年医師の増加、高齢医師の
早期退職、

需要側の変化：疾病転換による必要サービスの変化

厚生労働省内 医師の需要に関する検討会（矢崎義雄座長）長谷川敏彦（国立保健医療科学院）委員が研究報告 日本医事新報 4221（2005. 3. 19）、p85

家庭医学科



ドクターフィー（医師収入）内訳

民間保険

マネージドケア
Managed care(HMO,PPO,POS)

→ 55%

出来高払い保険
Indemnity

→ 10%

公的保険

メディケアー—Medicare
高齢者保険

→ 20%

メディケイドMedicaid
低所得者保険

→ 15%

無保険者

の診療もせざるを得ない

→ 5%



民間保険の支払いもメディケアーの支払いに準じている

ホスピタルフィーの患者請求方式~1992

メディケア(公的高齢者保険)1965~

1)CPR方式 ~1992customary,prevailing,&reasonable charge payment

(慣行的、一般的、適正な料金)医師が決めた金額
公定価格、固定価格ではなく一物多価
同じ手術でも外科医により設定料金が異なる
地域により2~3倍の差がある
保険会社によって料金が異なる
いわば医師が勝手に請求していた

2)相対評価点数 RBRVSを導入1992~

(DRG/PPSをホスピタルフィーに導入1983~)

ドクターフィーの患者請求方式1992~

メディケア(公的高齢者保険)1965~

1)CPR方式 ~1992 : 一物多価、いわば勝手に請求

2)相対評価点数 RBRVS (定額支払い) を導入1992~ :

- 一物一価 定額
- “アメリカではすべての医師に全国統一の診療報酬を採用することは一つの革命であった”
- 地域による支払いの差は全国平均の10%以内

民間保険もメディケアRBRVSに準拠

ドクターフィー相対評価点数 RBRVSとは？

各医療サービスの技術的難易度を示す点数

1) 仕事量PW

医師の人件費(技術料)

2) 診療費用PE

開設経費、医師以外の人件費、材料費
消耗品

3) 医療過誤保険料M

医師賠償責任保険PLIの保険料、訴訟費用

地域格差係数GPCI

X

4) 全国統一の一点単価(転換係数)

1)仕事量PWの評価 (相対評価点数 RBRVS-1)

ハーバード大学RBRVS研究班がが医師団に電話インタビュー、面談を重ね、研究をすすめて定義

1)医療サービスに要する時間 time spent

2)専門技術の肉体的尽力 technical skill

and physical effort

3)専門技術の精神的尽力 mental effort

4)患者のリスクからの精神的ストレス stress

診断コード CPT physicians' Current Procedure Terminology

に基づいた各医療サービスの技術的難易度を示す点数

仕事量の地域格差係数GPCI は0.97~1.02の中に入る

**Hysterectomy(婦人科) は
Psychotherapy(精神神経科) 45分間の
何倍の仕事量に相当するかを相対評価**

- 1)医療サービスに要する時間：2倍
 - 2)専門技術と肉体的尽力：4.47倍
 - 3)専門技術の精神的尽力：3.8倍
 - 4)患者のリスクからの精神的ストレス:4.24倍
- 合計：4.99倍



手術(医療サービス)のドクタフィー 相対評価点数RBRVS Pittsburgh, Pennsylvania

NSF NeurosurgicalFocus

Procedure (CPT code)	P Work RVU 医師の 仕事量	GPCI 地域 格差 係数	Practice Expense RVU 診療費 用	GPCI 地域 格差 係数	Mal- practice RVU 保険料	GPCI 地域 格差 係数	Total RVU	Conversi on Factor ドル	Total pay
lumbar disc op (63030)	12	0.989	9.62	0.93	2.21	0.705	22.37	38.251	\$855.67
cervical disc op (63075)	19.41	0.989	13.5	0.93	3.73	0.705	34.38	38.251	\$1315.07
aneurysm (61700)	50.52	0.989	27.76	0.93	10.18	0.705	82.95	38.251	\$3172.92 約35万円
focus radiotherapy (61793)	17.24	0.989	10.87	0.93	3.51	0.705	29.63	38.251	\$1133.55

各医療サービスの技術的難易度を示す点数

ALAN M. SCARROW.:Physician reimbursement under Medicare Neurosurg Focus 12 (4):Article 8, 2002,

2) 診療費用PEとは？ 相対評価点数 PBRVS-2

開設経費, 医師以外の人件費, 材料費, 消耗品
診療費用PEは各医療サービスではなく診療科毎に測定された—一般医のほうが診療費用の割合が大きい—

平均的診療費用比率(%)

診療費用の総収益に占める割合

脳神経外科 38.9%

循環器科 36.1%

一般医・家庭医 52.2%

診療費用の地域格差係数GPCIは0.9~1.1の中に入る



手術(医療サービス)のドクタフィー 相対評価点数RBRVS Pittsburgh, Pennsylvania

NSF Neurosurgical Focus

Procedure (CPT code)	P Work RVU 医師の 仕事量	GPCI 地域 格差 係数	Practice Expense RVU 診療 費用	GPCI 地域 格差 係数	Mal- practice RVU 保険料	GPCI 地域 格差 係数	Total RVU	Conversi on Factor ドル	Total pay
lumbar disc op (63030)	12	0.989	9.62	0.93	2.21	0.705	22.37	38.251	\$855.67
cervical disc op (63075)	19.41	0.989	13.5	0.93	3.73	0.705	34.38	38.251	\$1315.07
aneurysm (61700)	50.52	0.989	27.76	0.93	10.18	0.705	82.95	38.251	\$3172.92 約35万円
focus radiotherapy (61793)	17.24	0.989	10.87	0.93	3.51	0.705	29.63	38.251	\$1133.55

各医療サービスの技術的難易度を示す点数

ALAN M. SCARROW.:Physician reimbursement under Medicare Neurosurg Focus 12 (4):Article 8, 2002,

3)医療過誤保険料M 相対評価点数 RBRVS-3

急騰する医療過誤保険料
skyrocketing increase

医療過誤保険料の相対評価点数は医療サービス、手術のリスクにより決められる
医療過誤保険料は州により開きがるため、
地域格差係数GPCI格差は大

アーカンサス 最小 0.302

ニューヨーク市内 最大1.929

日本では医師の医療過誤保険の掛け金は自分で支払う



手術(各医療サービス)のドクタフィー

相対評価点数RBRVS

Pittsburgh, Pennsylvania

アーカンサス最小 0.302, ニューヨーク市内 最大1.929

Procedure (CPT code)	P Work RVU 医師 仕事量	GPCI	Practice Expense RVU 診療費用	GP CI	Malp- practice RVU 保険料	GPCI 地域 格差 係数	Total RVU	Conversion Factor ドル	Total pay
lumbar disc op (63030)	12	0.989	9.62	0.93	2.21	0.705	22.37	38.251	\$855.67
cervical disc op (63075)	19.41	0.989	13.5	0.93	3.73	0.705	34.38	38.251	\$1315.07
aneurysm (61700)	50.52	0.989	27.76	0.93	10.18	0.705	82.95	38.251	\$3172.92 約35万円
focus radiotherapy (61793)	17.24	0.989	10.87	0.93	3.51	0.705	29.63	38.251	\$1133.55

ALAN M. SCARROW.:Physician reimbursement under Medicare Neurosurg Focus 12 (4):Article 8, 2002,

医師賠償責任保険PLI(医療過誤保険)の保険料 は医師の専門により大きな開きがある

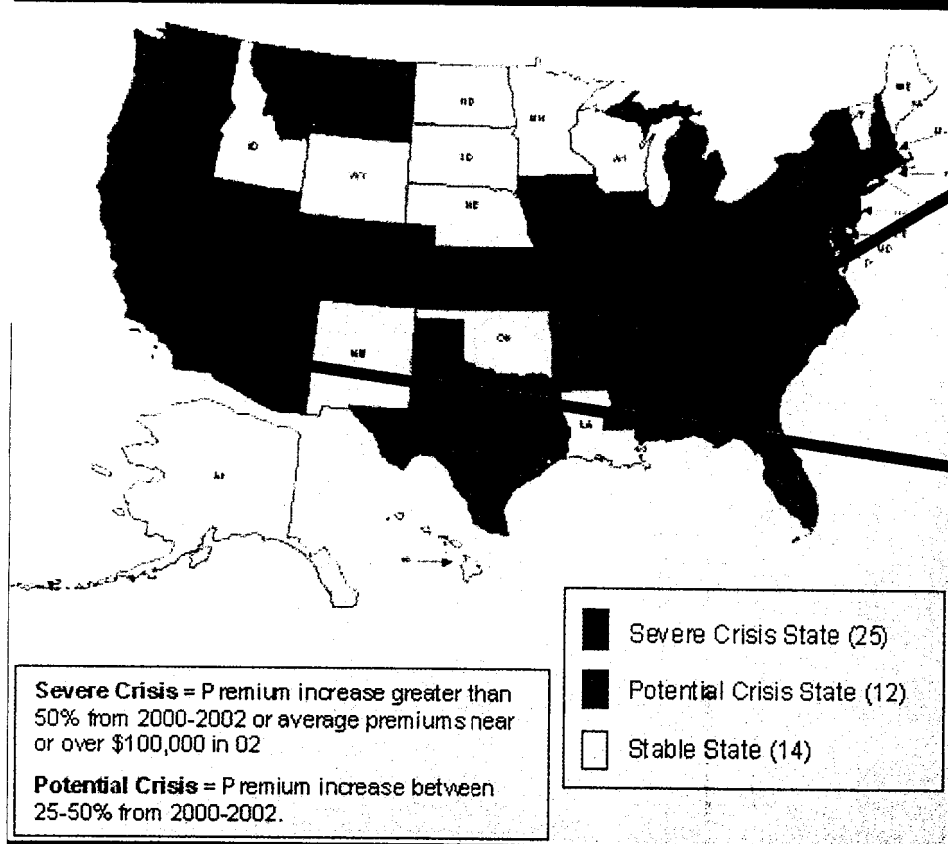
(\$1=¥110で換算)

- 米国 脳神経外科医の保険料 (2002)
平均\$71,200 (約780万円) 前年度より平均43%増
最高額支払 \$300,000 (約3300万円)
- 米国 神経内科医の保険料
平均\$13,800(約150万円)

AANS、CNS、CSNS 脳神経外科学会諮問委員会による全米調(2002)

多くのアメリカの医師は何ら医療過誤を起こしていない人でも、医師賠償責任保険の保険料が高すぎ (unaffordable), 加入出来る保険会社をみつけられない (unavailable) 状況に陥っている

脳神経外科医(2002)医師賠償責任保険PLI (医療過誤保険)保険料の急激な高騰



“Severe crisis” state:

保険料が3年間に50%以上上昇
年間平均保険料が10万ドル
(1100万円)以上

“Potential crisis” state:

1年間に保険料が20~50%増加
した州

“Stable State”

保険料が安定もしくはここ3年間
低下傾向にある州



ドクターフィーRBRVSの算定方法



相対評価点数

RVU relative value unit

地域格差係数

GPCI

1点単価

ドル転換係数

CF National

Conversion factor

1) 医師の仕事量 PW

$$RVU_w \times GPCI_w$$

$$1.53 \times 1.06$$

2) 診療費用 PE

(専門医訓練費, 家賃,
従業員給料
機器設備費用)

$$RVU_{PE} \times GPCI_{PE}$$

$$0.93 \times 1.196$$

x CF

$$\times 31.25$$

3) 医師賠償責任保険費 M

$$RVU_M \times GPCI_M$$

$$0.09 \times 1.37$$

=RVUs

相対評価点数

$$\text{外来初診料 LA} = 1.53 \times 1.06 + 0.93 \times 1.196 + 0.09 \times 1.37 \times 31.25$$

$$= \$89 \text{ (約1万円)}$$

原則として80%メディケアー負担、20%自己負担



手術(各医療サービス)のドクタフィー

相対評価点数RBRVS

Pittsburgh, Pennsylvania

NSF NeurosurgicalFocus

Procedure (CPT code)	P Work RVU 医師 仕事量	GPCI	Practice Expense RVU 診療費用	GP CI	Malp- practice RVU 保険料	GPCI 地域 格差 係数	Total RVU	Conversion Factor ドル	Total pay
lumbar disc op (63030)	12	0.989	9.62	0.93	2.21	0.705	22.37	38.251	\$855.67
cervical disc op (63075)	19.41	0.989	13.5	0.93	3.73	0.705	34.38	38.251	\$1315.07
aneurysm (61700)	50.52	0.989	27.76	0.93	10.18	0.705	82.95	38.251	\$3172.92 約35万円
focus radiotherapy (61793)	17.24	0.989	10.87	0.93	3.51	0.705	29.63	38.251	\$1133.55

ALAN M. SCARROW.:Physician reimbursement under Medicare Neurosurg Focus 12 (4):Article 8, 2002,

Specialty	総収入\$	週就業 時間	対1996年
<u>脳神経外科医</u>	<u>500,620</u>	<u>60</u>	<u>-7.8%</u>
<u>心臓内科医</u>	<u>490,470</u>	<u>68</u>	<u>-8.0%</u>
<u>整形外科医</u>	<u>478,820</u>	<u>66</u>	<u>+7.3%</u>
<u>心臓外科医</u>	<u>413,710</u>	<u>74</u>	<u>-8.0%</u>
一般外科医	350,770	72	+5.0%
一般内科医	180,000	60	- 0.6%
小児科医	167,950	68	-3.0%
家庭医	160,000	68	+0.6%
全国医師平均	300,000	60	+2.0%
物価上昇率			+9.0%



専門医の病院収入(ホスピタルフィー) の貢献度

Specialty	病院収入 \$
<u>脳神経外科医</u>	<u>2,400,000</u>
<u>心臓内科医</u>	<u>1,900,000</u>
<u>整形外科医</u>	<u>1,900,000</u>
<u>心臓外科医</u>	<u>3,100,000</u>
一般外科医	1,800,000
一般内科医	1,600,000
小児科医	1,200,000
家庭医	1,600,000
全国医師平均	1,600,000

東海岸の外科医Dr. Xの話

内視鏡手術のスペシャリスト

Atul Gawande: Medical dsipatch. Piecework. Medicine's money problem. The New Yorker, Spring 4,2005, 44-53.

勤務時間 ; 9:30~15:30 夜間緊急なし

手術件数 : 1週6件 年収 120万ドル=1億3千万円

ドクターフィー : ラパコレ

内視鏡的胆嚢切除の請求額18,500ドル(185万円)

[保険支払いでは700ドル(7万円)]

Fundoplicaiton幽門固定術120万円 [保険11万円]

30年間開業 : 患者満足度は高く、患者は減らない

Dr. Xの主張とDr.AGの反論

The New Yorker, Spring 4,2005, 44-53.

Dr X

自己犠牲・博愛精神の旺盛な医師 (Altruistic Dr.)は我々のような外科医を非難の眼でみる

保険会社は医師に支払い制限をして収益をあげている
医師はビジネスマンでもあることを理解すべきである

Dr A.G.

同じ出来高払いの職業でも医師という職業とエンジンオイル交換の仕事とは異なる。2年間専門学校通いと
は違う。何故12年もの医学教育・訓練を選んだのか
外科医は社会に役に立つ尊敬される仕事をしたいという希望によってモチベートされいると信じる

Dr. Jack McConnell 75歳



**：無料医療
保険未加入者対象に引退
した医師らが実施**



Jack McConnell 医師は貧しい家庭（父親は牧師）で育ち小児科医になった。タイレノール錠を開発した実業家でもある。1989年に引退した後サウスカロライナ州ヒルトンヘッドアイランドに転居。周囲に住む貧しい労働者は保険に加入しておらず、いざという時はERに飛び込むでまでと考えていることを知った。1994年、引退した医師、看護師、歯科医師によびかけ、ボランティア医療診療所VIM: Volunteers in Medicineを開設、無保険者に無料で医療を提供している。年間2万人の患者を受け入れ、初期診療、簡単な外科手術、放射線治療を行っている。ボランティア医療協会Volunteers in Medicine Institute; VIMIを作り、全国規模で20の診療所が開かれている。

日本の医療費が安いわけ？

William Hsiao (ハーバード大学)の概算 1999

 要因	:貢献度(%)	 米国
1. 病気,事故の発生率が低い 日本は米国よりも穏やかなplacid社会	:25%	薬中、アル中 暴力、性病、重症 外傷、10Ag妊娠
2. 診療内容が米国より地味	:15%	積極的,高密度
3. 医師、看護師(病床当たり)が少ない	:15%	多い
4. 事務費が安い	:10%	大卒、MBA
5. 勤務医の給与が安い (日本の脳神経外科医のほとんどがそうです)	:15%	高給
6. 他の要素	:20%	薬剤、医療材料等



外科医の技術料はどうあるべきか —アメリカの医療制度と比較して—まとめ

米国の国民意識,医療制度:本邦とは全く異なる点が多い
医師—患者関係:契約関係、市場価格

健康保険の種類はいろいろ 70~80%は民間保険

健康保険の加入状態もいろいろ 10数%は無保険

支払いはドクターフィー・ホスピタルフィーの二本立て
支払い方式もいろいろ

メディケアー(公的高齢者保険)のドクターフィーは
相対評価点数RBRVS 公定・統一料金を導入



外科医の技術料はどうあるべきか —アメリカの医療制度と比較して—まとめ



技術料の評価法：相対評価点数 RBRVSは参考になる

- 1)医療サービスに要する時間 time spent
- 2)専門技術と肉体的尽力 technical skill physical effort
- 3)専門技術の精神的尽力 mental effort
- 4)患者のリスクからの精神的ストレス stress


日本でも近い将来、医療過誤保険料が高騰し、診療報酬
ドクターフィーに含める 必要性が生ずるかもしれない

努力すればするほど報われ、かつ医療費の増大に歯止め
をかけられる技術料の設定には多くの困難を伴う

日米医療制度の違いのまとめ

	日本	アメリカ
健康保険 加入	強制加入 国民皆保険、平等	任意加入 未加入者 15%
診療報酬	統一診療報酬制度 公定価格, 固定価格	種々の保険制度 市場価格
医療機関への 支払い	医療機関(病院へ) 出来高払い 95% 包括払い 5% 療養型, 急性期	病院と医師の2本立 83DRG/PPS定額払い 92RBRVS公定価格
健康保険の 支払い審査	診療後審査 査定(支払い拒否) 1% 以下	入院前、中、後 かなりの支払い拒 否あり

アメリカの医師-応召義務がない- 無保険者、メディケイド患者

 医師法第19条【医師の応召義務】診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由（医師の不在または病気等により、事実上診療が不可能な場合）がなければ、これを拒んではならない。昭和30年の国民皆保険により、経済的事由による診療拒否がなくなることが期待されたため、医師法にあった罰則規定が廃止された。



“私はメディケア（低所得者保険）患者は診ない、無保険者は診ないとよ”という医師間の会話がなされる。

医療制度の落ちこぼれの救済制度EMTALA emergency medical treatment and active labor act 1985という法律を作った。

“ER(救急室)に来た患者臨床的に落ち着く (stabilize)まで病院から追い出してはいけない。”



ドクターフィーRBRVSの算定方法



相対評価点数

RVU relative value unit

7000以上の術式を 407種類に分類

physician work 53.6% → 52.5%

practice expense 44.3% → 43.7% ↑ 0.8%

professional liability insurance (PLI) 3.2%

地域格差調整係数

GAF geographical Adjustment factor

地域格差係数

GPCI Geographical Practice Cost indexes
地域 PLI costを反映

1点単価

ドル転換係数

CF National Conversion factor

\$36.78(2003)

\$35.24(2004)

1) 医師の仕事量 PW

$$RVU_w \times GPCI_w$$

2) 診療費用 PE

(専門医訓練費, 家賃, 従業員給料 機器設備費用)

$$RVU_{PE} \times GPCI_{PE}$$

3) 医師賠償責任保険費 M

$$M \times GPCI_M$$

x CF

=RVSSs
相対評価点数

医師賠償責任保険料は医師総収入の7~15%



ドクターフィーRBRVSの算定方法



1)各医療サービスの技術的難易度を示す点数

相対評価点数RVU relative value unit

2)アメリカの広い国土、地域差を反映

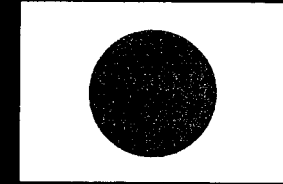
地域格差調整係数 GAF geographical Adjustment factor

3)各医療サービスを貨幣価値に置き換える1点単価(転換係数)

1 点単価(ドル転換係数)National Conversion factor



外科医の技術料はどうあるべきか —アメリカの医療制度と比較して



END

全国医学部長会議（富山市）

「裁量労働と処遇について」

平成17年10月20日

山形大学医学部長 嘉山 孝正

職種別1時間単価の比較

職 種	1時間単価(円)	年 齢(歳)	勤続年数(年)
医師(助手)	2,470	44	20.0
医師(医員)	1,449	30	5.0
医師(研修医)	1,759	26	2.0
医学部教授(*)	1,690	56	25.6
大学教授	4,566	59	16.2
高校教授	2,781	44	16.1
一般建築士	2,656	39	13.0
記者	2,349	36	11.4
システムエンジニア(女性)	1,679	30	7.3

- ・ 出展：賃金センサス（平成15年賃金構造基本統計調査）第4表
- ・ (*) 印の医学部教授の1時間単価は山形大学医学部教授の給与（平成17年）及び実質的な勤務時間（週85時間）を基礎に算出

医師一人当たりの勤務外収入月額（山形大学医学部）

職 種	平均年齢	兼業(診療支援等)	宿直・日直	講座・座長・その他	合 計
内科系 (小児科を含む)	36.1	323,854	27,797	14,815	366,466
外科系	38.1	157,086	83,000	7,429	247,814
麻酔・救急	41.3	271,257	5,000	0	276,257
合計	38.5	257,061	45,892	10,928	313,881

※調査期間：平成17年7月1日～7月31日