

2024年11月3日に開催された日本胸部外科学会学術集会でのJATS-NEXTセッションでは、「胸部外科医と surgical fee-外科医不足を止めるために」というテーマで議論を行った。このセッションは、外科医不足が深刻化している現状に対し、胸部外科医の待遇や労働環境を見直し、surgical fee 導入で、外科医不足の解決の一助となり得るか、可能性を模索するセッションであった。座長は東京女子医大学飯塚慶先生、千葉県がんセンター坂入祐一先生、岡山大学病院野間和弘先生に務めて頂いた。

セッションの冒頭では、JATS-NEXT 野上英次郎よりアンケート結果が報告された。外科医は労働負担に対する報酬の不足を感じており、surgical fee の導入が待遇改善や若手医師確保に有効であると期待される結果となった。一方で、財源や公平性の課題も懸念事項として浮き彫りになった。

次に JATS-NEXT 田中千陽先生より、手術点数がいかにして算出されているかという、仕組みとその課題等についての解説があった。外保連試案に基づき、外科手術にかかる人件費や難易度が評価されており、特に胸部外科は手術の難易度が高く、長時間を要するため、他科に比べて保険点数が高く設定されるべきとの意見がある一方、手術時間延長や手術に携わるスタッフ数の増加が医療経済に与える影響にも配慮が求められていることが指摘された。また、給与に反映される病院が少ない点も問題とされている。

続いて、すでに surgical fee を導入した病院の代表として、長崎大学の今村一步先生が登壇し、長崎大学病院における「休日・深夜・時間外加算1」の導入経緯とその効果についての説明があった。この加算制度は、緊急手術や夜間対応の負担が大きい外科医の待遇改善を目的とし、勤務環境改善と収益向上の効果が期待されている。具体的には、加算を適用した手術の報酬を基に、外科医へのインセンティブを支給する仕組みを導入し、連続勤務を避ける体制整備や医師の働き方改革につながっていた。surgical fee を労働者側から具現化した例として共有された。

次に厚生労働省の松本晴樹先生が登壇し、日本における医師の地域・診療科偏在とその是正に関する課題について説明が行われた。特に、人口減少や高齢化の進展に伴い、医師偏在や医療資源の配分に対する不均衡が懸念されている。厚生労働省では、地域枠やインセンティブを含む医師確保対策を通じ、偏在を是正し、持続可能な医療体制を構築することを目指している。また、各診療科の必要な医療機能の維持も重要な課題として挙げられた。

元厚生労働省の一戸和成先生からは、外科医不足と医療機関経営の課題をテーマに、surgical fee 導入の必要性が解説された。医療経営の悪化に伴い、外来赤字を入院収入で補填する現状や、医師の地域・診療科偏在の解決が重要とされ、surgical fee のようなインセンティブ制度の活用が若手外科医の確保や偏在是正に有効である可能性が示唆された。また、医師の指名制導入を含めた保険外療養費制度の活用も提案された。

最後にアメリカでの臨床勤務経験のある東京女子医大学心臓血管外科新川武史教授からは、日本と海外における外科医の「surgical fee」の現状と課題が解説された。海外では、surgical fee を導入している国もあり、手術成績やインセンティブ制度の構築が行われていることが

指摘され、医師の待遇改善や、データベースを活用した成績の公表を含む制度改革の可能性も示唆された。

総合討論として、「サージカルフィーが外科医不足を解消する要因になりうるか」、「サージカルフィー実現に向けて何が足りないか、何が必要か」についてそれぞれの立場からご意見を頂き、討論を行い以下の様なディスカッション結果となった。

surgical fee 実現に向け、surgical fee 導入により外科医のモチベーションや若手確保が期待できるものの、公平性と財源確保が制度実現の課題である事が分かった。一部病院ではある一定の効果が確認され、他の病院でも導入可能性が示唆された。また、病院の実績評価公表の必要性も示唆され、透明な評価システムが必要ではないかと考えられた。



