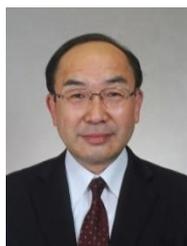


# 外保連ニュース 第37号 2022年2月

発行: 一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合(外保連) 発行者: 河野 匡 編集: 外保連広報委員会  
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: [maf.gaihoren@mynavi.jp](mailto:maf.gaihoren@mynavi.jp) 年2回発行

## 新年を迎えて

### 会長 岩中 督



新年あけましておめでとうございます。

令和4年の診療報酬改定は、厚生労働省と財務省との対決姿勢が続く中、岸田首相の調停で▲0.94%で決着しました。本体部分の改定率+0.43%をどのように評価すべきかについては、様々なご意見があると思

っています。非常に厳しい改定率が予想されていたので、厚生労働省ならびに厚労族といわれる国会議員の方々にとっては、何とか一息ついたというところでしょうか。一方で、新型コロナウイルス感染症対策の空床補償・休床補償がなければ、ほぼすべての医療機関が大幅な赤字に転落していた状況でしたし、これらの補償は未来永劫続くものではなく、そのうち減額あるいは廃止になると予想している医療機関の経営者にとっては、もう少しプラス改定を希望されていたものと思われる。またこの本体プラスの部分には、看護職の賃金を10月から上げる財源、不妊治療の保険適用費用なども含まれていますので、実質的な本体改定率は決して満足できるものではありません。これからのコロナ対策とも合わせ、病院経営の先行きは大変心配ですので、外保連としましても引き続き気を引き締めて頑張りたいと考えています。

さて、今回の診療報酬改定に向けて外保連では様々な活動をいたしました。この外保連ニュースをしたためている1月上旬には、今回採択される新規技術、改正要望はまだ具体的に公表されていませんが、今回外保連が精力的に取り組んだ事柄が診療報酬改定に採択されていることを期待しているところです。まずロボット支援手術ですが、今回改定では新規要望・改定要望併せて18件の技術が提案されました。2018年改定から、ロボット支援手術は既存手術と比して明らかな優越性が認められないものについては、対照手術である内視鏡手術と同点数とされており、保険収載後に症例数を伸ばし、レジストリを行い優越性が認められれば増点することになっています。今回改定で、生存率の向上や術後合併症の軽減などで3件の増点要望が出されましたが、どのような優越性を示せばどれくらいの増点に結びつくのか、その基準は明確ではありません。1月に開催される第2回医療技術評価分科会(以下、医技評)では、その具体例を示すよう厚生労働省と意見交換をするつもりです。またロボット支援手術の実施の際に、当該手術を○例実施した経験を有する常勤医がいなければ

## 目次

### ◆新年を迎えて

会長 岩中 督

### ◆各委員会からの報告

「令和3年度の総括及び令和4年度の活動について」

- \* 手術委員会
- \* 処置委員会
- \* 検査委員会
- \* 麻酔委員会
- \* 内視鏡委員会
- \* 実務委員会

### ◆編集後記 広報委員長 河野 匡

保険請求できない、という施設基準の術者要件を破棄するよう、NCDデータの解析をもとに厚生労働省に要望しています。この要望が通り、当該手術の一層の普及につながることを期待しています。

また、昨今の科学技術の発展で、AI診療支援が大幅に進み、内保連と合同でAI診療検討委員会を立ち上げました。AI診療支援は中央社会保険医療協議会保険医療材料専門部会で審議されることになっていますが、今回医技評に提案された項目も多く、両保連としては協働して厚生労働省と具体的な診療報酬の在り方について検討を重ねているところです。近い将来、AI診療支援が診断支援から治療支援に進んでいくことが予想され、外保連としましてもしっかりと取り組んでいきます。

最後に、2018年改定からDPCでの請求の際に、手術試案のSTEM7コードを付記することになりました。医技評では、STEM7コードを用いた今後の手術診療報酬Kコードの整理、特に精緻化と合理化を科学的に進めるための議論が始まっています。令和6年改定、8年改定における具体的な整理に向けて、手術委員会で引き続きしっかり議論をしていただきますので、ご協力のほどどうぞよろしく願いいたします。

いずれにしましても、外保連活動に休みはありません。改定が終わればすぐに次の改定に向けた準備を始めます。加盟学会の各委員の皆様におかれましては、引き続きのご支援をお願い申し上げます、新年のご挨拶とさせていただきます。

## ◆各委員会からの報告

### 令和3年度の総括及び令和4年度の活動について

#### ○手術委員会 委員長 川瀬 弘一



あけましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。令和3年12月に外保連試案2022を発刊することができました。近年、厚生労働省や多くの医療機関において、技術料を検討する際の科学的根拠として外保連試案を利用いただいています。今回の外保連試案2022は、令和4年度診療報酬改定において活用していただけるよう最新の内容に変更し、手術に関する内容は手術試案第9.3版としてこの中に掲載しています。

この2年間に手術委員会では、61件の新規術式を承認し、掲載術式数は3,923件となりました。また実態調査結果に基づく手術時間の修正や医療材料調査結果も最新のものになっています。

1月18日に開催された第2回医療技術評価分科会で令和4年度診療報酬改定において対応する優先度が高い技術（採択される予定の技術）175例（新規技術77例、既存技術98例）が公表されました。外保連からの要望では、新規技術の要望が129件中54件（42%）、既存技術が185件中47件（25%）という結果で、採用率は令和2年度と比べると、増点要望などの既存技術では低く（右図参照）、これは改定率が低く抑えられている影響が大きいと考えられます。しかし手術の保険収載を要望している新規技術は例年と同様以上の結果でホッとしています。

しかし今回採用されなかった術式も手術委員会ですら十分に議論し、一般的な手術として手術試案第9.3版に掲

	医療技術全体の評価		外保連からの評価	
	新規技術	既存技術	新規技術	既存技術
令和2年度	102/306 (33%)	162/437 (37%)	64/164 (39%)	87/208 (42%)
令和4年度	77/284 (27%)	98/449 (22%)	54/129 (42%)	47/185 (25%)

載しています。承認には安全性や有効性を示した上で、50例の手術時間や手術に要する人数、医療材料の実態調査結果も記載しています。今回の改定で保険収載されない術式を今後行うには、病院での倫理委員会の了承を得て、なおかつ病院が手術料を負担しなくてはならず、病院の負担はとて大きなものになります。今後も新規術式としての保険収載の条件等について厚生労働省の考え方と共有できるようにしていきたいと考えています。

今回の診療報酬改定では、「ガイドライン等の記載あり」とされた技術が優先度の高いものと評価されています。今回から診療ガイドラインの有無を医療技術評価提案書に記載するよう求められ、それが医療技術評価分科会での評価に大きく影響されるようになってきています。少しでも多くの要望が通るように、令和6年度改定の提案書を提出するまでに、できるだけ診療ガイドラインを作成していただけるよう学会にお願いし、準備をしたいと考えています。

#### ○処置委員会 委員長 平泉 裕



新年あけましておめでとうございます。

令和3年度の外保連処置委員会では、令和4年診療報酬改定のための処置試案7.3版作成ならびに厚生労働省ヒアリングのための準備作業が行われました。

コロナ禍が全国に拡大して2年目に突入してもなおお終息に向かう気配がなく1年が経過しました。そのような中で処置試案7.3版を完成することができたのは処置委員の先生方の御協力によるものであり御礼申し上げます。

令和3年度中は処置試案7.3版に向けていくつかの学会から処置試案登録申請があり、処置委員会でメール審議とさせていただき「乳房インプラント周囲漿液穿刺」「ギプス包帯管理」について審議を終えることができま

した。

5月には令和2年度国家公務員俸給表に基づいた処置試案の人件費反映作業が行われメール審議にて承認されました。

同じく5月に、令和2年度診療報酬改定で処置コード（Jコード）が大幅に改編された「義肢・装具採型法」に対して、対応する処置試案の改訂申請があり修正作業が完了しました。

処置試案7.3版の最終案について、5月に処置委員に配信されて審議されました。

8月2日には外保連・日本外科学会・日本臨床外科学会合同の厚生労働省ヒアリングが行われました。これに先立ちまして処置委員に対して処置領域の重要課題について意見募集したところ特に応募がありませんでしたので、処置委員会としては「吸着型血液浄化器」の算定方

法に関して修正要望を行いました。この案件は従来から「吸着型血液浄化器」に対応する技術料が「処置J041 吸着式血液浄化法 (2,000点)」で算定されてきたのに対し、令和3年1月の中医協総会で特定保険医療材料として新規採用された「吸着型血液浄化器」の技術料が突如として「手術 K000 2創傷処理 筋肉、臓器に達するもの (長径5センチメートル以上10センチメートル未満) (1,680点)」で算定するよう通達があり、混乱が生じたことに対して修正要望したものです。

外保連ニュース本号が配信される頃には令和4年度診療報酬改定の大筋がほぼ確定します。今回の診療報酬改定ではコロナ禍にあって充実した感染症対策に配分されることと看護師給与を段階的に引き上げることが政府が医療政策の目玉としています。また、新型コロナの変異株に備えた病床数の増床対策も行われます。この

ような情勢下で医療技術本体、さらにその中の処置技術料を精細に評価してもらうのはとても厳しい状況です。

令和4年度の処置委員会活動としては、今まで改定ごとに訴えてきた課題ですが手技料に包括され償還できない医療材料を多く含む処置項目や、医療材料・機器の進化に伴った医療材料価格の上昇に処置点数が追いついていない現状があることから、本来、医師による技術の評価すべき診療報酬が医療材料費だけで赤字となる状況を解消すべく処置試案と診療報酬点数の乖離の改善を目指します。

処置委員会の先生方には、新年度においてもぜひとも積極的な御協力をいただきたく御願ひ申し上げます。

## ○検査委員会 委員長 土田 敬明



令和3年度の検査委員会では、一般生体検査試案および放射線画像検査試案の改訂作業を行うとともに、廃版になったりバージョンアップしたりした医療材料について担当学会に見直しを依頼しました。新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、昨年度に引き続き委員会はリモート及びメール開催にて行いました。

昨年度から引き続き技術度は低いが有効である技術の評価について検討を行いました。該当技術の申告はありませんでした。

生体検査コーディングに関しては、国際標準になると思われる WHO 国際標準 (ICHI STEM Code) および STEM7 との整合性を見据えたコーディングを行うための準備を開始しました。STEM7 に準拠した7桁のコードに現在使用している JLAC10 コードを付加する方向で検討することとなりました。令和4年度には7桁コードによるコーディング作業を開始したいと考えております。

令和3年度には生体検査試案への新規技術の収載や既収載技術の改定・削除に関する検討もなされましたが、引き続き令和4年度にも新規技術の収載や既収載技術の改定・削除の希望がございましたら検討していく予定です。

外保連試案での AI の技術評価について検討を行うために AI 診療作業部会を立ち上げましたが、内保連および厚生労働省とも打ち合わせのうえたき台を作成することとなり、まずは内保連外保連合同 AI 診療検討委員会で AI に対する評価のたき台の作成を行いました。令和4年度には AI 技術評価の外保連方式による算定案を作成する予定です。

生体検査試案につきましては今後も精緻化に勤める所存ですので、各委員の皆様には今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

各委員の先生には、ご負担をおかけすることになるとありますが、令和4年度も外保連の活動へのご協力をよろしくお願いいたします。

## ○麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



2022年の年初にあたりまして、麻酔委員会の2021年度の活動を総括し、2022年度の活動方針について報告いたします。2021年度は麻酔試案2.2版を、各学会から要望のあった新規案件を中心に検討して麻酔試案全体との整合を十分に調整し完成度の高い麻酔試案となるよう作成いたしました。新規項目として、手術麻酔患者の医療安全にとくに有益であることが示されている麻酔後ケアユニット (PACU) 管理加算を新設いたしました。またコロナ禍における手術室の感染対策負担増大を考慮して、新型コロナウイルス陽性患者など空気感染のリスクの高い患者に対する全身麻

酔に対して新たな加算を設けました。2020年の診療報酬改定では麻酔に係る特定行為の研修を終了した看護師の関与が L010 麻酔管理料 (II) において認められましたので、麻酔試案2.2版において特定行為研修終了看護師へのタスクシフトやワークシェアをなるべく多くの項目において組み入れました。具体的には、全身麻酔および区域麻酔の麻酔科標榜医加算 II において、常勤麻酔科標榜医 指導のもと特定行為看護師が診療を行った場合も算定可としました。深鎮静については、特定行為看護師が監視記録を行った時、特定行為看護師等により十分な体制で行われる深鎮静として算定できるようにしました。いよいよ今回の診療報酬改定の答申が近づいてきていますが、麻酔領域においても医師の働き方改

革に係る診療報酬上の措置として実効性が上がるような改定を期待したいと思います。

2022年度の活動については、例年と同様に各学会に対する新規案件の募集から作業を始めますが、医師の働き方改革の開始がいよいよ2年後に迫ってきておりますので、麻酔科領域においても広範囲に麻酔管理料、長時間麻酔管理加算、静脈麻酔（十分な体制で行われる長

時間のもの）の実施者に係る要件を拡大してタスクシフトを促進する方向性を年度内に検討していきたいと考えています。本年も外保連の先生方とくに麻酔委員会の委員の方々には多大なご協力をお願いすることになると思いますが、ご理解とご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

## ○内視鏡委員会 委員長 清水 伸幸



本委員会は、軟性管腔内視鏡を用いた検査・処置・手術手技を対象とする横断的な試案作成を目指すという方針で活動していた『内視鏡における適正な診療報酬に関するワーキンググループ』の活動を引き継いで設立されました。

令和3年度は令和4年度診療報酬改定に向けて外保連試案2022に掲載されている内視鏡試案 ver.1.4 の最終的な確認作業を行いました。COVID-19感染蔓延状況を鑑みて対面での会議は控え、メール審議で作業を進めさせていただきました。今回の改訂では『人工知能（AI）』に関する項目が初めて掲載されていますが、『内保連外保連合同AI診療検討委員会』での議論を踏まえ、人工知能を用いることの利点を明らかにした上で当該検査の基礎となる検査項目に加点する形をとり、また当該学会の厚生労働省ヒアリングに関しても委員会から助言をさせていただきました。

令和4年度は外保連試案2024に向けての試案改訂作業を進めることとなります。人工知能関連手技が増えることは自明ですので、手術委員会・処置委員会・検査委員会、そして内保連外保連合同AI診療検討委員会と連携を密に取りながら、人工知能関連項目の合理的な掲載ができるよう取り組んでまいります。処置・手術関連項目に関しては第1.3版よりSTEM7に準じた7桁分類コ

ードを掲載し、手術試案・処置試案との整合性をとっておりますが、検査関連項目への分類コード掲載も、検査試案に記載されているJLAC10に準拠した15桁分類コードとWHOが提唱する医療行為の国際分類との擦り合わせに関する議論結果を待ち整合性をとっていきたいと考えております。

平成30年度・令和2年度の診療報酬改定において内視鏡関連で採択された要望項目は殆どが内視鏡試案掲載項目であり、本試案が既存の外保連試案項目と同様に、診療報酬改定に対して一定の影響があることが示されました。本試案の項目は検査・処置・手術試案より移行したものが大多数を占めておりますが、今後も新規項目の登録とともに、常に実態に即した試案となっているかを確認し、医療材料等マスタの改訂や各項目の精緻化を進め、診療報酬改定に対して影響力のある試案であり続けるよう努めてまいります。

最後になりましたが、各加盟学会から参集いただいております内視鏡委員会委員の先生方、外保連・内保連の関係各位、始終綿密にサポートしていただいている外保連事務局をはじめとするスタッフの皆様には深く御礼を申し上げますとともに、引き続きの試案精緻化・活用にご理解とご支援を賜りたくお願い申し上げます。

## ○実務委員会 委員長 瀬戸 泰之



令和3年度における活動は令和4年度改定に向けての要望書作成が中心でありました。前回の改定である令和2年度診療報酬改定において、技術料にあたる本体部分は0.53%の引き上げで財政状況が厳しい中、辛うじて連続してプラス改定が続きました。令和4年度改定においては、本体部分が0.43%アップとすでに報道されていますが、看護職の人員費アップのために0.2%あるとされているので、実質0.23%に下がることが懸念されています。その詳細についても注視していきたいと考えております。

今回の改定でも従来同様、加盟学会に要望項目のアンケート調査を行い、重複した項目を整理して、82学会からの要望を最終的には新設148項目、改正212項目、材料新設・改正28項目にまとめました。それぞれの項

目につき、担当学会が厚生労働省の技術評価提案書のフォーマットに従い、各技術の有効性、安全性、経済性、普及性や、改正を要望する理由などを記載いたしました。それをもって、各学会に対する厚生労働省のヒアリングが令和3年7月～8月に行われました。外保連のヒアリングは日本外科学会、日本臨床外科学会とともに8月2日に行われました。手術試案と実際の手術料の乖離の大きい手術の適切な評価、技術料と材料費を明確に分離評価、平成22年度改定から増点なしの術式の増点要望、複数手術評価の適正化などが要望しました。また、手術・処置の休日・時間外・深夜加算の施設基準緩和の再要望、ロボット支援手術の適応拡大と新規ロボット支援手術承認の考え方やKコードの整理についても議論しました。試案人件費が手術診療報酬点数を上回る術式がいまだ2,800件以上あること、償還不可診療材料費が同様に手術診療報酬点数を上回る術式が400件前後あり、

むしろ増加していることを明らかにし、是正を強く要望しました。手術・処置の休日・時間外・深夜加算については、あらためてNCDデータも活用した再調査を行い、毎日の当直人数が6人以上という現行の施設基準では、35%の施設、23%の緊急手術が加算対象にならないことを明らかにし、これについても施設要件の緩和を要望しました。

令和4年度の診療報酬改定は、まだ詳しい内容についてはわかりませんが、少なくとも外科診療が崩壊しないよう、また手術をよりの確に、より精緻に評価できるよう努めていきたいと考えております。ご承知のこととは存じますが、外保連の活動は重要です。皆さまのなお一層のご尽力をお願いします。

## ◆編集後記

### 広報委員会 委員長 河野 匡



皆様、あけましておめでとうございます。コロナに振り回された2年間が終わって本当に祝えるような年になることを願っております。

今回の外保連ニュースでは岩中会長から令和4年度の診療報酬改定に向けた外保連の活動を紹介してもらったとともに、ロボット支援手術

の優越性が示されない従来の内視鏡手術と同等の診療報酬になってしまう問題点や、今後の医療分野におけるAIによる診療支援、それに引き続き導入されることが予想されるAIによる治療支援などについて取り組む必要があることなどを紹介していただきました。また手術委員長、処置委員長、検査委員長、麻酔委員長、内視鏡委員長からは今回発刊された外保連試案2022について紹介されるとともに令和4年度の診療報酬改定の要

望項目や保険収載に向けた活動について紹介されました。特に手術委員長からは学会などで作成される「診療ガイドライン」に記載されているかどうか今後新規術式の保険収載には重要になるとの指摘があり、外保連加盟学会の「診療ガイドライン」をこのことを意識して早期に改訂してもらうことの重要性をお願いしたいとのことでした。実務委員長からは今回の診療報酬改定に向けた外保連の要望として外保連試案と実際の手術報酬の乖離の大きな項目の是正や手技と材料の費用の分離、休日・時間外・深夜加算の算定可能な施設基準の緩和について紹介されました。

外科系学会の手術報酬を説明可能な評価方法で評価し、その改定を厚生労働省に申請する外保連の活動は外科診療の持続可能性にとって重要であると考えます。皆様と共に活動を進めていきたいと考えております。今年もよろしく願いいたします。