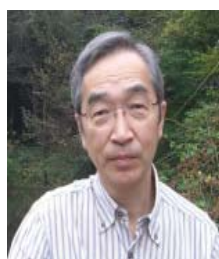


ますます活用される外保連試案と我々の責務 外保連試案2014 発刊に寄せて

会長 山口 俊晴



はじめに、「外保連試案2014」の刊行にあたり、前版の作成に引き続き、試案取りまとめに尽力いただいた岩中督手術委員長、関口順輔処置委員長、土器屋卓志検査委員長、山田芳嗣麻酔委員長、そして

各委員長のもと、改訂のための膨大な作業を粛々と続けた加盟学会の委員諸氏に感謝申し上げます。また、データの管理をお引き受けいただいた、株式会社ホギメディカル、メディエ株式会社の皆様、本書作成を精力的に進めていただいた株式会社医学通信社の皆様、外保連事務局の篠原様ほか職員の皆様にもこの場を借りて深く御礼申し上げます。大所高所より我々をご指導いただいた、比企能樹名誉会長に厚くお礼申し上げます。

「外保連試案2012」は医療技術、特に手術に関わる医療材料の使用実態を、調査のデータに基づき明らかにしたという点で画期的なものであった。また、外保連試案の技術度は、外保連手術指数などDPCにおける病院の機能評価指標としても利用されており、その重要性は益々高まっているといえよう。しかし、「外保連試案2012」の材料の調査は全ての術式について完璧に行われたわけではなく、本来希少な手術に関しては50例という最低限の症例数の集積が間に合わず、空欄とせざるを得ないものもあった。今回出版された「外保連試案2014」は、これらの不足データを可及的に補強したものである。

病院は今後その機能に応じて、いくつかの群に分けられ整理統合が進むものと予想される。その分別のためには病院の機能を評価する必要があるが、高難度の手術が多数行われているかは、外保

目次

ますます活用される外保連試案と我々の責務
外保連試案2014 発刊に寄せて

～会長 山口 俊晴

各委員会からの報告

「外保連試案2014 発刊について」

- * 手術委員会
- * コーディングワーキンググループ
- * 医療材料・医療機器ワーキンググループ
- * 処置委員会
- * 検査委員会
- * 画像診断試案作成ワーキンググループ
- * 麻酔委員会

編集後記 ～ 広報委員長 松下 隆

三保連ニュース

事務局からのお知らせ

連試案の技術度を参照することで判定されることになる。従って、本書は病院機能を客観的に評価するために、必須のものとなろう。また、最新の材料調査に基づくデータは、病院の材料の使用状況と比較することで、効率化にも貢献することが期待できる。外保連試案は時々刻々と変化する医療技術や材料を、参照しようとする者にとっては強力なツールでもある。言い換えれば、本書を活用して自分の病院の機能、効率性を客観的に把握し、その対策を講じることのできる病院だけが将来生き残ると考えられる。

このような状況の元、外保連試案は当初我々が認識していた以上に、世の中に普及しつつあり、その精度や信頼性を高める努力が強く求められている。つまり、我々は「診療報酬を引き上げるための圧力団体」ではなく、あくまでも医学者として正確で公正なデータを蓄積し、それをわかりやすく示す責務があると言える。加盟学会の皆様には今後も引き続き、外保連活動に適切なお指導を頂くとともに、より一層のご助力を賜るようお願い申し上げます。

各委員会からの報告

外保連試案2014発刊について

手術委員会 委員長 岩中 督



平成23年12月に手術試案第8版が発刊されてから約2年が経過した。第8版は、4年間の月日をかけて改訂され、専門の出版社から発刊されたため、大変見やすくわかりやすい試案にはなったものの、平成24

年度の診療報酬改定に間に合わすため、最後は十分な校正をする時間が足りず、発刊直後より、見出しや術式の収載順序などで、各方面から様々なご意見をいただいた。外保連手術試案は、実態調査によって裏付けられていることから、医師の技術料を検討する唯一の科学的根拠として、中央社会保険医療協議会(中医協)や関係する多くの行政関係者から高く評価されている。今回上梓する8.2版の改訂にあたっては、前回の改訂から2年をかけ様々な修正を行った。8.2版の主たる改訂点・主張点を下記に列挙する。

1) 手術コーディングワーキンググループにおいて、収載されている全術式の対象臓器、手術基本操作、到達法などを再確認するとともに、見やすく矛盾の少ない試案の編集に努めた。この作業は、東京大学大学院医療情報システム学の大江和彦教授、国立精神神経医療研究センター医療情報室長の波多野賢二先生のご指導をいただいて、水沼仁孝ワーキンググループ座長、各領域のワーキンググループ

委員が担当した。

- 2) 収載されたすべての術式に対して、手術に使用する医療材料を収載した。医療材料を、基本医療材料、償還できる医療材料、償還できない医療材料、薬品に大別し、各加盟学会の手術委員によって実態調査が行なわれたもののみ収載することとした。この作業は、矢永勝彦座長率いる医療材料ワーキンググループが中心になって行い、個々の手術の医療材料を、メディエコードを添えて収載した。
- 3) 平成24年秋に日本外科学会の外科専門医制度修練施設(指定施設)および関連施設の協力の下に、診療報酬表に収載されているすべての術式に対して、K番号で、手術時間、術者数などの実態調査を行い、試案と実態調査間で乖離の大きな術式には補正を行った。

今回、手術試案を改訂するにあたっては、各加盟学会手術委員、ワーキンググループ委員、ならびに多くの関係者に様々な作業をお願いした。また、数多くの諸先輩より、高所大所からご指導をいただいた。その結果、実態に則したすばらしい手術試案第8.2版を上梓することができたことを、紙面をお借りして関係各位に深謝申し上げる。我々が上梓する本試案が、医療関係者のみならず、市民目線から見ても妥当な評価をいただけるよう、引き続き精進していくことをお約束したい。

コーディングワーキンググループ

座長 水沼 仁孝



1. 第8版(S81)発刊まで
2007年10月22日、外保連手術委員会では手術術式のコード化を目指し、本ワーキンググループの立ち上げを決定、作業に関しては医療コードの標準化に造詣の深い大江和彦東大教授

受け、2008年初頭より活動を開始。基本対象部位(3桁)、基本操作(2桁)、アプローチ方法(1桁)、アプローチ補助器械(1桁)などについてそれぞれ合理的と考えられる分類を定め、これらをあわせた7桁を基幹コード(STEM7)とし、外保連試案第8版(2011年12月発刊)に掲載した(別添資料参照)。この版はS81で始まる連番となっている。
2. 第8.2版(S8.2)

第8版では操作部位、基本操作やアプローチ法の選択において誤入力があったこと、基本操作部位及び基本操作の並べ方に統一性が欠けていたことなどにより、同一疾患に対する同様の術式が各ブロック毎に分かれて配置されるなどの不首尾があり、2012年2月からこれらの見直しを行った。並べ方は、第1階層を基本操作部位とし、皮膚と整形領域を除き、頭から足に向かって並べる。第2階層は先天性疾患、良性疾患〔憩室、炎症、膿瘍、嚢胞、結石、瘻孔、異物、外相、血管病変・止血、機能形成（狭窄）、代謝内分泌、中毒（肥満）、全身疾患、その他〕、広域対象手術、良性腫瘍、不明腫瘍、悪性腫瘍、移植、その他（分類不能群の追加）の順とした。第3階層はアプローチ法でopen手術、内視鏡手術、その他の順。第4階層は小さな手術から大きな手術の順番基本操作、対象部位で整合性が取れていない場合は変更可能とし、血管のように各領域にあるものに関しては、ブロック毎に最後にまとめた。

今回の第8.2版では対象疾患の分類と並び方を

どの領域も統一にすることにより非常に見易い並び方になった。これにより同一疾患に対する術式がアプローチ法は異なっても同じ見出しのなかに収まるようになった。これは川瀬弘一先生の尽力に由る処、大である。

3. 今後の課題

第8.2版では皮膚および整形領域の基本対象部位の並び順は見直していない。今回定めた第1～第4階層の並べ方がこの領域には当てはまるかどうかの検証が今後必要である。同様に検査試案、処置試案など他の外保連試案においても共通化できるかの検証が必要である。

今回の並べ直しにより同様な術式がひとつのブロックのなかに並んだため、現在施行されていない術式が容易に抽出できるようになる。

新術式登録の際、各要素を吟味した後、どのブロックの何番目に挿入すべきかのルールを定める。

本試案コードが広く用いられるために電子カルテ及びレセプトコンピュータ(レセコン)メーカーへの働きかけが必要と考える。



医療材料・医療機器ワーキンググループ

座長 矢永 勝彦



外保連の活動はこれまで歴代の関係者が粛々とエビデンスに基づき、進めてこられました。そして外保連手術試案は近年の山口俊晴会長、ならびに手術委員長長の岩中督先生のリーダーシップ、そしてコーディングワーキンググループ並びに医療材料・医療機器ワーキンググループの関係各位のご努力により、世界に先駆けたコーディングに基づいて分類され、また医療材料調査結果が盛り込まれる形で外保連手術試案第8版として平成23年に世に出ました。しかし突貫工事ともいえる作業であったため、コーディング細部の摺合せ、あるいは術式毎の医療材料調査の整合性など、必ずしも完璧といえない部分がありました。しかし中央社会保険医療協議会(中医協)がこの手術試案を参考にして手術料を決めることが公表されたため、その後の2年間、関係各位が多大な努力を払うことで、この外保連手術試案8.2版が完成しました。本8.2版では医療材料調査を含め、格段に完成度が高い

ものに進化しました。

医療材料・医療機器ワーキンググループ自体は大阪医科大学の竹中洋先生が座長としてスタートされ、学長に就任されたことに伴い、私が途中から引き継ぎました。手術の技術料に医療材料費がどれだけ食い込んでいるかを明示し、医療材料費を外出しに、あるいはそれができないのなら手術の技術料を増額してもらう、という重要な命題に対して本ワーキンググループでは日本呼吸器外科学会の西海昇先生をはじめ、各学会を代表する諸先生方に何度もお集まりいただき、まず医療材料調査のマニュアルと入力フォームを策定し、それを何度も改定しました。その間、メディエ株式会社ならびに株式会社ホギメディカルの担当スタッフの皆様には毎回本ワーキンググループにご出席いただき、専門的な数々のご意見とご支援をいただきました。この場をお借りして、本ワーキンググループに関連したすべての皆様にお礼申し上げます。また、各術式の担当学会の作業に関して、医療材料のデータ収集と取りまとめ、ならびに入力にご協力いただきました各学会の関係各位に心

より感謝いたします。また篠原さんはじめ外保連事務局の皆様にも本当にお世話になりました。

今後は手術試案オンライン登録システムが導入され、いったん入力された医療材料は改定が行われる度に自動的にアップデートされることとなりますが、新規術式の登録に関しては今後も医療材料マニュアルに基づいて50例以上の手術例での

医療材料調査が義務付けられています。

外保連手術試案がひきつづき関係各位の努力により完成度を高め、中医協の参考資料としての地位を確固たるものとし、手術の技術料が本試案に基づいて適正に決定されて行くことを祈念いたします。



処置委員会 委員長 関口 順輔



外保連試案は2011年12月医学通信社より[手術試案第8版] 処置試案第5版][検査試案第5版][麻酔試案第1版]を一冊の本として出版することになり大きく変化しました。前版から出版社が最終的なレイアウトなどを担当することとなり、今まで我々が思っても見なかった局面が見えてきた。その一つが処置試案における各処置の報酬額の試算と医科点数表による価格が隣の欄に併記されたことにより、今まで医科点数表による価格は参考程度であったものが一見で対比できるように記載されているため、いやが上にも現行点数表を考慮せざるを得なくなった点である。そこで本試案では2012年度版では現実にそぐわない試算と思われるところや表現できなかった点を拾い出し修正した。

まず処置料は低額なものが多く、ともすれば人件費を無料にしても材料費だけで保険請求できる金額を遙かに超えた高額な医療材料を使用するものもある。そのようなものでは処置をすればするほど赤字となるのでこれを何とか外部の方にも分かってもらいたいという思いがある。そこで本試案では材料価格も手術試案等と異なり定価ではなく、病院協会などの調査による実勢購入価格や通

信販売価格等を参考にしてできるだけ価格の乖離を少なくするようにした。そして前版ではそれらの細かな設定価格が表示されていなかったが今回ははっきり分かるようにした。

次に今まで試案の処置行為名が医科点数表とぴったり合わないものは比較的強引に点数表から引き合いに出していたが、見合わないものは医科点数表の欄を空欄とし、新たな点数設定が必要という感じにした。また処置に必要な特殊器材については試算方法をより細かにし、実態に合うようにした。

その他感染症対策への医療材料や、医療事故対策への手続きや膨大な書類は無視できない程になっており、今後はこれらも課題とする必要がある。

以上、今回の改訂にあたっては各学会の整合性を得るため、処置委員各位に大変なご苦勞をおかけしました。お陰様で前版よりかなり改善された試案となっていると思います。委員が全国に分散しているため全体会議を少なくし、疑問点のあるものに対しては度重なるメールの問合せを行いました。ほとんどの学会が即座に対応して頂き、また分担枠でない分野の委員からも積極的な協力を頂くことで本試案を完成させることが出来ました。委員各位に感謝の意を表します。



検査委員会 委員長 土器屋 卓志



今回の生体検査試案は内容を大きく刷新したものを刊行することとなりました。

今回の改訂に至った経緯と特徴はつぎのとおりです。

1. 従来は生体検査の区分を機能検査、内視鏡検査、超音波検査、放射線画像検査、核医学検査、検体採

取手技の6区分に分けてすべて共通の項目内容で評価し、検査費用を算定してきました。

2. しかしながら放射線画像検査と核医学検査においては購入価格が数千万円～数億円と格段に高い高額医療機器を必要とすることと、また両検査においては画像取得技術者(診療放射線技師)と画像判断(読影)を行う医師との専門性が開大してきて、従来の外保連評

価方式では対応が困難になってきております。

3. そこで検査委員会では高額医療機器ワーキンググループを開催し、その結果、放射線画像検査と核医学検査を独立した評価方法で算定することとし、画像診断試案作成ワーキンググループ(座長:井田正博)を立ち上げました。
4. 画像診断試案作成ワーキンググループで検討した試案を検査委員会で議論し、さらに運営委員会で修正同意・承認を得て今回の刊行の段となりました。
5. 上記の検査を除く機能、内視鏡、超音波、検体採取手技については、
総務委員会の提案にしたがって人件費の再

計算を行いました。

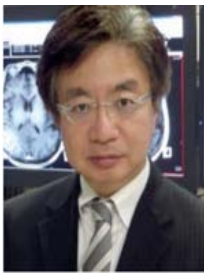
新規検査医療技術を追加し、またいくつかの項目内容の修正をしました。

検査に係わる医療材料のうち「保険で償還できないもの」のみを表示しました。(詳細はCD版に収載しております)

6. なおすでに保険収載されている検査項目については現行の保険区分記号を表記しておりますが、ここでは主な記号のみを記載してあります。実際には、そのほかに管理料、診断料あるいは造影剤使用など複数の点数が算定されます。したがって試案の記号は現行の点数解釈表から当該検査項目を検索しやすいようにするためのものです。

画像診断試案作成ワーキンググループ

座長 井田 正博



1. 「放射線画像検査試案」の必要性とその経緯

従来、放射線画像検査に関する試案は「生体検査試案」の中で「4.放射線画像検査」「5.核医学検査」として取り扱われてきたが、「生体検査試案」方式評価では実態にそぐわないことから、新たな方式で「放射線画像検査試案」を試算することになった。その理由として、使用機器が高額、機器の高性能化により機器の性能別再区分が必要、機器の性能別発展と普及度の変化により実勢価格の再調査が必要、機器の高性能化により撮像時間、検査時間が大幅に短縮化(高速化)された、発生するデータ量が増大かつ複雑化し、基本的な検査法に加えて、疾患別の検査法の設定が必要、他の生体検査と比較して、「画像診断管理」や検査後の「画像診断」(読影医師による画像の読影と診断、画像診断報告書作成など)の意義と比重が大きい、ことである。

外保連生体検査委員会内に「高額医療機器ワーキンググループ」を設置し、日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本核医学会、日本超音波医学会から委員が参加した。さらにオブザーバーとして高額医療機器メーカーからも委員が出席した。ワーキンググループでは 高額医療器の性能別区分見直し、実勢価格の再調査、「画像診

断検査試案」の基本骨格の作成を行った。新試案には「生体検査試案」における「4.放射線画像検査」および「5.核医学検査」(医科点数表の第4部「画像診断」に対応)を対象とし、「超音波検査」については前者と同一方法で評価することが難しく、初版では取り扱わず、第2版以降で再度検討することとなった。

その後「生体検査委員会・画像診断試案作成ワーキンググループ」に引き継ぎ、外保連加盟学会に参加を呼びかけ、希望学会が参加して、「放射線画像検査試案」を作成した。なお、「高額医療機器ワーキンググループ」の段階で、疾患・プロトコル別撮像法、それぞれ所要時間および技術度難易度の評価、判定を「エキスパートパネル委員会」に諮り、答申をえた。

2. 放射線画像検査試案の基礎的要素

生体検査試案第4版からさらに精緻化するために、「生体検査試案第4版」にある評価項目を細分化(施行医師、撮影機器、撮影技術、部位数、機器使用時間、検査室使用時間、患者セッティング時間、画像設定管理、協力医師、協力技師、協力看護師、協力薬剤師、検査に必要な医療材料など)し、さらに検査後の「画像処理」と「画像診断」も評価項目に加え、それぞれに必要な技術度と時間を策定した。

3. 新たに「画像診断」の「技術度指数」を評価放射線画像検査にかかわる医師の技術度区分は

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース号外をお届けします。今回は「外保連試案2014」特集号です。外保連試案2012は既存の手術試案、処置試案、検査試案の精緻化を進めるとともに、新たに麻酔試案を加えたすべての試案を合本し一冊の本として出版しましたが、「外保連試案2014」では各試案の精緻化が更に大きく進歩しました。詳細については、各委員長・座長から

のメッセージをご覧ください。保険診療報酬の改定の際に、厚生労働省等も外保連試案を重要な資料として使用しており、2010年、2012年の診療報酬改定では、外科系医療費大幅アップの根拠として厚労省・中医協で活用されました。また、DPC 群病院の要件としても「外保連手術指数」(2014年版に収載)が使用されています。2014年改定でも本書が使用されると思われますのでどうぞご活用ください。

三保連ニュース

9月18日に東京大学山上会館2F大会議室に於いて、第11回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『26年度診療報酬改定に期待するもの - 3保連の重点要求項目』と題し、各パネリストの先生方にご講演いただきました。詳しくは外保連のホームページ (<http://www.gaihoren.jp/>) をご覧ください。

事務局からのお知らせ

原稿募集・1

第17号より外保連ニュースに加盟学会の活動を「加盟学会の活動だより」として掲載し、ご紹介することにいたしました。文字数などの制限はございません。皆様、奮ってご寄稿ください。

【コーディングワーキンググループ別添資料】

○基本操作分類と名称 (コード)

A : 除	A1 切除 A2 摘出 A3 切断 A4 郭清 A5 除去・抜去・捻除 A6 結石摘出 A8 結石破砕 A9 試験切除・生検 AA 穿刺
B : 減	B1 減圧・減荷
C : 結	C1 止血 C2 結紮 C3 縫合 C4 縫縮 C5 クリッピング C6 吻合 C7 閉鎖 C8 接合
D : 切	D1 切離 D2 切開 D3 開窓 D4 試験開腹 D5 試験開胸 D6 試験開頭 D7 開放 D8 搔爬 D9 剥離 DA 離断 DB 穿孔
E : 組織壊死	E1 焼灼 E2 凝固 E3 凍結
F : 固	F1 固定 F2 断端形成 F3 制動 F4 被包
G : 拡	G1 狭窄解除 G2 拡張 G3 拡大
H : 入	H1 挿入 H2 留置 H3 埋め込み
J : 詰	J1 充填 J2 塞栓
K : 注	K1 穿刺注入 K2 動注
L : 直	L1 整復 L2 再建・修復 L3 矯正
M : 移	M1 採取 M2 移行 M3 置換 M4 植皮 M5 皮弁 M6 授動 M7 移植
N : 創	N1 シヤント N2 形成 N3 延長 N4 造設 N5 娩出
UO : 分類不能	分類不能
WO : その他	その他
XO : 管理	
X1 : 管理	継続管理

○アプローチ方法

0 : open surgery	open surgery を表す。
1 : 経皮的	穿刺にて行う。
2 : 経孔的	穿刺を行わず気道、消化管、尿道などを介して行う。
3 : 経孔経皮的	自然孔を介して穿刺、体内に到達する。
4 : 非観血的行為などによるもの	光重合・磁気操作など
9 : その他	