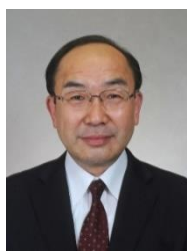


## 診療報酬改定における外保連の役割

—外保連試案2022発刊に寄せて—

会長 岩中 督



外保連は国民皆保険制度が始まって6年後の1967年に、当時の外科系9学会の協働で設置され、「外科系技術の診療報酬は科学的・学問的な分析と裏付けによって構築されるべき」との基本姿勢のもと、15年間の議論の末1982年に手術試案初版を発刊した。その

後手術試案の改訂に加え、処置試案、検査試案を順次発刊し、さらに近年になって麻酔試案、内視鏡試案も充実させてきた。これらの試案は当初、外保連事務局が各委員会委員と力を合わせ発刊してきた。一方で2010年の診療報酬改定において、遠藤久夫中医協会長(当時)が、「手術診療報酬の評価には外保連手術試案を参考にしましょう」とお墨付きをくださったことから、外保連試案の重要性が一気に高まったことに加え、病院団体や外科系学会、さらには多くの医療機関からの要望もあり、それまで分冊で発刊されていた各試案を一冊にまとめた『外保連試案2012』が、医学通信社より発刊されることとなり、以降2年ごとに改訂されてきた。このたび、『外保連試案2022』を上梓するにあたり、2022年診療報酬改定にむけたこの2年間の外保連活動を改めて検証したい。

まず2020年10月から、日本外科学会のご協力の下、手術試案の実態調査を行った。手術時間が短縮される、あるいは延長される術式がそれぞれ300術式以上抽出され、加盟学会の手術委員各位におかれては、診療材料一覧の改訂も加わり、調整作業・改訂作業に多くの時間を費やしていただいた。また2018年改定にて、外保連手術コードSTEM7をDPCによる診療報酬請求の際に併記することが義務付けされたため、外保連試案2020と今回の外保連試案2022において、一層の精緻化が必要となった。今後の診療報酬改定において、診療報酬表Kコードの科学的な整理が進んでいくことを期待したい。また、昨今急速に発展中のAI診療支援に関しては、内保連外保連合同AI診療検討委員会を立ち上げ、個々のAI技術による診療負荷の軽減を検討するとともに、その診療報酬の在り方についても行政機関に様々な発信を行った。さらにロボット支援手術や高難易度の新規技術の施設基準の在り

### 目次

- ◆診療報酬改定における外保連の役割  
—外保連試案2022発刊に寄せて—  
～ 会長 岩中 督
- ◆各委員会からの報告  
「外保連試案2022発刊について」
  - \*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
- ◆特集「コロナが外科系に及ぼした影響:続編」
  - \*寺浦英俊先生  
「新型コロナウイルス感染の整形外科医療への影響  
～市中民間二次救急病院での対応と現状～」
  - \*赤羽正章先生  
「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言がIVR手技  
件数に与えた影響」
  - \*中井章人先生  
「新型コロナウイルス感染症の産婦人科診療への影響  
(2020年全国実態調査より)」
- ◆編集後記 ～ 広報委員長 河野 匡
- ◆三保連ニュース
- ◆事務局からのお知らせ

方やレジストリの評価などについても、医療技術評価分科会などの会議体で外保連の考え方を表明していくための準備を整えているところである。

これらの活動を支えているこの度の『外保連試案2022』の刊行にあたり、試案取りまとめに尽力された川瀬弘一手術委員長、平泉裕処置委員長、土田敬明検査委員長、山田芳嗣麻酔委員長、清水伸幸内視鏡委員長、西田博総務委員長に深謝する。また試案策定に直接かかわっていないものの、常に外保連組織を支えてくださっている瀬戸泰之実務委員長、河野匡規約委員長兼広報委員長、竹中洋監事、田中雅夫監事ならびに各顧問・運営委員諸氏に心より感謝申し上げます。さらに各委員長の指示のもと、改訂のための膨大な作業を担当してくださった各加盟学会の委員諸氏、データの管理や編集を担当した株式会社ホギメディカル、メディエ株式会社、株式会社医学通信社の皆様と外保連事務局篠原氏、外保連事務支局中川氏ほか職員の方々にも、紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。また高所大所より常に外保連の現場を指導してくださっている、比企能樹、山口俊晴両名誉会長にも心よりお礼を申し上げます。

前述したように、外保連は外科技術の科学的な体系づけ作業を継続してきたが、根拠のある我々の議論やその成果物である試案は、厚生労働行政に大きな影響を与えつつある。外保連の地道な努力が少しずつではあるが形を成し、診療報酬改定のたびに公的に外保連の評価が高まってきている

ことに感謝したい。厚生労働省においても手術診療報酬表を科学的根拠に基づいて今後再編していきたい旨の発信がなされていることより、加盟学会の関係各位におかれては、引き続き外保連活動へのご指導・ご支援を賜りたい。

## ◆各委員会からの報告

### 外保連試案 2022 発刊について

#### ○手術委員会 委員長 川瀬 弘一



2020年1月に手術試案第9.2版が発刊されてから約2年が経過しました。2年毎に改訂を加えており、第9.3版はその最新版です。今回手術試案は第9.2版のマイナーチェンジであり、『外保連試案2022』に掲載されています。

この約2年間は新型コロナウイルス感染症による患者受診控えや手術件数の減少など多くの医療機関がその影響を受けてきました。現在も変異株オミクロン株が出現し、まだまだ先が読めない状況です。その中でも診療報酬改定は2022年4月に行われる予定ですし、手術委員会活動はこれまで通り行ってまいりました。もちろん感染拡大を予防する観点からWEB会議が中心です。東京から離れた地域からの参加がしやすいという利点がある一方で、顔の見えない会議は参加する委員の表情がわからず、また発言も少なく苦労しました。この2年間に新規術式65件、廃止術式1件が承認され、手術試案第9.3版本体には3,923件の術式が掲載されています。

令和4年度診療報酬改定に対して外保連から提出した医療技術評価提案書は新規要望項目として148件(手術に係る項目は79件)、改定要望項目として212件(手術に係る項目は124件)です。令和3年11月4日に開催された第1回中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(医療技術評価分科会)において、評価の対象となる技術として新規要望項目129件(手術は74件)、改定要望項目を185件(手術に係る項目は122件)が評価いただきました。どの項目が最終的に診療報酬に反映されるかは、今後の改定率にもよると思いますが、新規要望術式は外保連手術委員会で十分に議論され、一般的と判断された術式です。要望したすべての新規術式を

保険収載していただきたいと考えています。

前回の令和2年度診療報酬改定において、「外保連試案2020」等における、手術等に係る人件費及び材料に係る費用の調査結果等を参考とし、技術料の見直しを行うと厚労省がコメントをしており、126術式で増点、15術式が減点という結果でした。外保連手術試案はドクターズフィーの考え方を示した医師の技術料としての科学的根拠を表したものであり、常に最新のデータを掲載しています。近年手術委員会では4年に1度の実態調査を行っています。2020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)および関連施設等2,410施設に、診療報酬表に掲載されているすべての手術の手術時間などのアンケート調査を行いました。前回の2016年調査では1か月間の調査期間のため回答症例数が148,756症例と若干少なく、手術時間を修正できない術式も相当数ありました。その反省から今回は10、11月の2か月間の調査とし、753施設(回答率31.2%)から回答をいただき、300,165症例を集めることができました。この結果、手術時間が短縮した術式が318件、増加した術式が352件となりました。

手術試案には医療材料調査結果を掲載し、その材料費を外保連点数に反映させています。手術試案第8版(外保連試案2012)発刊に際し、大規模な医材料調査を実施しましたが、すでに10年経過し実態と合わない術式も見られるようになってきました。今回手術試案第9.3版に向け、最新の医療材料調査を各学会に依頼し、新しい調査結果を掲載している術式もあります。これが区別できるよう調査年をPDFファイルに記載しています。今後も新たな調査を継続し、順次更新していく予定です。

今回手術試案第9.3版発刊に向けて、外保連事務局および医学通信社のスタッフと、加盟学会の手術委員の皆様のご協力に深く感謝申し上げます。

## ○処置委員会 委員長 平泉 裕



この度、処置試案 7.3 版が完成しました。令和 2 年度診療報酬改定結果ならびに人件費、処置委員会審議内容を反映させた処置試案 7.3 版が完成しました。

7.3 版では 685 件の処置試案が収載されており、前回 7.2 版の 682 件とほぼ同数の処置試案数であることから、2020 年～2021 年の約 2 年間にわたって各学会の社会保険委員会や外保連処置委員会の活動が中断状態にあったことが伺われます。

処置にかかる人件費については、7.2 版が平成 30 年国家公務員俸給表から算定したのに対し、7.3 版では令和 2 年国家公務員俸給表からの算定となり、医師給与指数に技術度指数を乗じた経験年数指数を元に、処置試案ごとの単位時間当たりの術者医師人件費を割り出しました。協力看護師、技師、助産師に関しては、経験年数に関わらずに一律の単位時間当たりの人件費を適用

しています。処置室の部屋使用料と単位時間当たりの医療器械の使用料については、今回は変更していません。

前回 7.2 版でも説明しましたが、処置 7 桁分類コードを診療報酬コードの隣に記載しています。処置 7 桁分類コードは手術試案第 8 版に記載した手術分類コードとの互換性を重視しながら処置委員会で作成したものです。操作対象部位を 3 桁、基本操作を 2 桁、アプローチ方法を 1 桁、アプローチ補助器械を 1 桁で構成し、合計 7 桁を連結したものです。

次回診療報酬改定では、コロナ禍によって充実した感染症対策に大きく配分されることが予想されます。看護師の給与も段階的に引き上げられる方針です。また、第 6 波に備えた病床稼働数の増加対策も行われます。このような社会的状況下で、医療技術本体、さらにその内の処置技術料を評価してもらうのは厳しい状況ではありますが、厚生労働省ならびに中医協で評価される処置試案 7.3 版を外保連試案 2022 年版として発刊できることを嬉しく思います。

## ○検査委員会 委員長 土田 敬明



平成 10 年 6 月に「生体検査報酬に関する外保連試案」の第 1 版が比企能樹委員長（現名誉会長）のもとで完成し、引き続き平成 14 年 10 月、17 年 11 月、19 年 11 月、23 年 12 月、25 年 11 月、27 年 12 月、29 年 11 月、令和元年 11 月と改訂を行ってきましたが、今回は内容をさらに刷新した第 7.3 版を刊行することとなりました。

今回の改訂の特徴は次のとおりです。

1. 第 7.1 版から内視鏡検査が内視鏡試案として独立し、一般生体検査として機能検査、超音波検査、検体採取手技の 3 区分、および放射線画像検査試案として放射線画像検査、核医学検査の 2 区分の計 5 区分に分けて評価し、検査費用を算定するようになりました。
2. 医療材料について、廃版になったものやバージョンアップされたものがあり、精緻化を行い修正しました。
3. 一般生体検査試案および放射線画像検査試案については、
  - ① 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。
  - ② 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。
  - ③ 検査に係る医療材料のうち、「保険で償還できないもの」のみを表示しました。（詳細はデータ版に収載しております）

4. 軟性内視鏡を用いた検査は内視鏡試案に移行されましたが、硬性内視鏡を用いた検査は検査試案に残りました。また、軟性および硬性内視鏡の指定のない内視鏡検査については、軟性内視鏡を用いた検査と硬性内視鏡を用いた検査に分け、硬性内視鏡を用いた検査のみ検査試案に収載しました。

5. なお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。

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。

6. 今回第 7.3 版発刊に向け、再度医療材料調査をお願いし、新しい調査結果を掲載している術式もあります。これが区別できるよう第 7.3 版から調査年を記載しています。今後も新たな調査を継続し順次収載していく予定です。

コロナ禍における臨床現場でもっとも多忙な立場であるにもかかわらず、頻回の委員会やワーキンググループに出席いただき、さらに本来医師の苦手とする医療材料の調査に尽力いただきました各学会の委員の先生方に心からの感謝を申し上げます。

さらに終始綿密に事務処理を進めていただきました外保連事務局スタッフの皆様のご尽力に心から御礼申し上げます。

## ○麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



麻酔委員会では、外保連試案 2022 に掲載する麻酔試案 2.2 版を作成いたしました。2 年にわたり委員会活動もコロナ禍の影響で強く制約を受けておりましたので、今回は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性を入念に点検して第 2.2 版といたしました。

新規項目として、麻酔後ケアユニット (PACU) 管理加算を新設いたしました。麻酔後ケアユニット (PACU) は、麻酔覚醒直後の不安定な状態の患者を一般病棟に帰室できるようになるまで手術室フロア内で管理するユニットであり、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ます。さらにコロナ禍における手術室の状況を考慮して、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。

長時間管理加算の対象術式については手術試案 9.3 版に掲載される手術所要時間による対象術式の追加を行い、日本呼吸器外科学会より要望のあった胸膜切除/肺剥皮術(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)も追加いたしました。

2020 年の診療報酬改定で麻酔に係る特定行為の研修を終了した看護師の関与が認められましたので、麻酔試案の中に積極的に組み入れました。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。

コロナ禍の大変困難な状況でも外科系の幅広い立場からのご協力をいただき医療安全や働き方改革・タスクシフトを意識した改訂ができましたことを報告いたします。

## ○内視鏡委員会 委員長 清水 伸幸



本試案は、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』により作成されました。その活動を引き継いで『内保連・外保連合同内視鏡委員会』が設立され、隔年の診療報酬改定に向けて、また日々発展していく内視鏡関連手技の実態に見合った試案とすべく改訂を重ね、「外保連試案 2022」には内視鏡試案 1.4 版が掲載されております。

本版では『人工知能 (AI)』に関する項目が初めて掲載されました。総論で、『人工知能加算』的な項目を作る考え方もありましたが、『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した。今後、人工知能関連手技が増えることは自明ですので、これからも手術委員会・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。検査項目への分類コード掲載は、検査試案に記載されている JIAC10 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 ([International Classification of Health Interventions (ICHI)]) との擦り合わせに関する議論結果を待ち、次版以降の検討課題とさせていただきます。

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、本領域は機器や技術進歩が目覚ましい状況です。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。また、内視鏡委員会には外保連のみならず内保連の委員にも参画をお願いしております。外保連の活動方針を踏襲しつつ、内保連委員会活動の良い点も取り入れながら、委員会としても発展させていく所存です。

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、始終綿密に事務処理を進めていただきました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。

## ◆コロナが外科系に及ぼした影響：続編

### 「新型コロナウイルス感染の整形外科医療への影響 ～市中民間二次救急病院での対応と現状～」

日本骨折治療学会  
東住吉森本病院 寺浦英俊

2020年1月16日日本国内でのCOVID-19感染1例目が報告されてからすでに1年7か月が経過した。本稿執筆時の8月の状況は新規感染者数が全国的にかつてないほどに増加し、大阪府でも連日1000名以上の新規感染者数が報告されている。私の勤務する東住吉森本病院は大阪市南部に位置する病床329床の中規模民間二次救急病院である。大阪府のフォローアップセンターからのコロナ受け入れの依頼ベッドは時期により変動するが、現在は隔離病棟の15床で受け入れており、ほぼ常に満床である。

新型コロナウイルス感染の蔓延に伴い、2020年3月以降、整形外科を取り巻く状況も一変した。外来診療、救急搬送、手術などの一般診療はもとより、学会や研究会も中止あるいはオンライン開催となり、またスタッフの親睦を深める意味合いもあった歓送迎会、忘年会、新年会などもこの1年半行われていない。カンファレンスの数も減らし、従来型の病棟回診も休止にしている。

2021年4月後半から5月はじめにかけて当院で院内クラスターが発生し、新規入院・手術の中止、退院・転院延期の措置がとられ、外来手術のみ手術可能という事態に陥った。4～5月の2か月間の手術数は、2019年が171例、2020年が124例、2021年が55例と激減した(表)。この時期の整形外科入院患者のうち周術期に7名の陽性が確認された。5名は無症状、2名は術後肺炎に陥り、そのうち1名は死亡となった。呼吸器内科医は隔離病棟のコロナ陽性患者の診療で多忙なため、整形外科の陽性患者は呼吸器内科医の指導のもとわれわれ自身で対応にあたらねばならなかった。

日本整形外科学会の提言では、緊急事態宣言下でも延期出来ない手術として、脊髄・神経麻痺、外傷、開放骨折、悪性腫瘍など、延期してもよい手術として、手根管症候群、関節鏡手術、人工関節置換術、待機できる脊椎手術などが挙げられている。当院整形外科の手術の半数以上は外傷性疾患である。6月以降は院内感染は生じておらず、手術数も増加傾向となった。外傷の受傷機転は、高齢者の屋内での転倒と活動期の患者の屋外活動(仕事、スポーツ、交通事故など)とに大別される。高齢者の大腿骨近位部骨折は主に屋内、自宅や施設内での転倒が主なので、コロナ以前と状況が変わらずあまり変動がなかった。活動期の患者は緊急事態宣言や休校、クラブ休部などによりかなり影響が生じ、世間の人流が低下した時

期では明らかに減少していた。年間手術数も2019年は1022例、2020年は847例、2021年はこのペースでいくと630例程度になる予測である(表)。COVID-19流行による屋外活動の減少や緊急事態宣言などの公衆衛生上の政策により患者数は減少する<sup>1)</sup>、またロックダウンなどの強力な感染予防策によるスポーツ活動の休止、遊び場の閉鎖などによる小児骨折症例は減少する<sup>2)</sup>、一方、高齢者股関節脆弱性骨折はCOVID-19流行期間中でも受傷者数は減少しない<sup>3)</sup>、と報告されており、当院でも同様の結果であった。

2021年8月2日から9月12日まで大阪府は緊急事態宣言中であるが、昨年度の緊急事態宣言中と比べると明らかに人流は増加している。「stay home」の効果は非常に弱くなっていると判断せざるを得ない。クラブ活動も今夏は通常通り行われているようでスポーツによる骨折は例年に近い数になっている。当院での以前のデータでは学童期(7～18歳)の上肢外傷のうち約7割近くがサッカーでの受傷であった。6月以降はサッカーでの受傷が例年通りであった。

当院の現在の取り組みとして、入院患者は全員PCR検査を施行し、入院中の面会は中止としている。小児で家族の付き添いが必要な場合は、家族にもPCR検査を施行している。コロナ陽性患者の手術は手術室スタッフ、麻酔科医、その他外科系医師とシミュレーションを行っておりフルプレコーションで執刀する準備をしているが、まだ実際の執刀例はない。6月以降は院内感染は生じておらず、整形外科としては通常通りの診療が可能となっている。ただ最近指摘されている家庭内感染の影響は生じている。家族が陽性になった場合は濃厚接触者と認定され出勤出来なくなるのはもちろんだが、スタッフの子供が通っている幼稚園や保育園がコロナ感染で休園となれば親も休暇を取らざるを得なくなり、各部署のスタッフ数の減少といった事態も生じている。

当院では救急部の一面に発熱外来を設置し、コロナ感染が疑われるが軽症のwalk in患者はここで対応をしている。当初は内科系医師で対応していたが、患者数の増加に伴い、外科系医師も担当を要請され、整形外科は毎週水曜日と隔週土曜日を担当している。8月下旬の時点では毎日10名前後の受診があり、約半数はPCR検査で陽性である。陽性患者はワクチン未接種であることが多い。

コロナ感染蔓延初期の段階では、PCR 検査も迅速ではなく、陽性患者の対応もスムーズとは言えなかったが、この 1 年半以上の経過で当院での陽性患者の対応は当初に比して確立しており、整形外科の業務も滞りなく可能となっている。高齢者の大腿骨近位部骨折をはじめとする脆弱性骨折は早期手術、早期離床が推奨されているが、クラスター発生時以外はコロナ以前と同様の治療が出来ていると考えている。コロナ感染を取り巻く状況は時期により千変万化であるが、当院の大阪市南部の地域医療への貢献という責務は果たせている。今後も各部署との連携のうえ対処していきたい。

## 【文献】

1. Stefan W Leichtle, Edgar B Rodas, Levi Procter, Jonathan Bennett, Robin Schrader, Michel B Aboutanos. The influence of a statewide "Stay-at-Home" order on trauma volume and patterns at a level 1 trauma center in the united states. *Injury*. 2020;51(11):2437-2441.
2. Bram JT, Johnson MA, Magee LC, Mehta NN, Fazal FZ, Baldwin KD, Riley J, Shah AS. Where Have All the Fractures Gone? The Epidemiology of Pediatric Fractures During the COVID-19 Pandemic. *J Pediatr Orthop*. 2020;40(8):373-379.
3. T Murphy, H Akehurst, J Mutimer. Impact of the 2020 COVID-19 pandemic on the workload of the orthopaedic service in a busy UK district general hospital. *Injury*. 2020;51(10):2142-2147.

表 手術件数 (年別・月別)

|       | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 計    |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|
| 2019年 | 78 | 78 | 81 | 86 | 85 | 83 | 86 | 93 | 88 | 89  | 88  | 87  | 1022 |
| 2020年 | 80 | 78 | 78 | 61 | 63 | 70 | 81 | 81 | 58 | 76  | 57  | 64  | 847  |
| 2021年 | 26 | 70 | 88 | 26 | 29 | 56 | 54 | 72 | *  | *   | *   | *   | 421  |

## 新型コロナウイルス感染症の産婦人科診療への影響 (2020年全国実態調査より)

日本産婦人科医会  
日本医科大学産婦人科学教室 中井章人

### 概略

産婦人科全施設における 2020 年の診療実績は 2019 年同月と比較し、3 月より減少がはじまり、4 月に大きく減少していた。全施設の診療実績の減少は入院診療に比較し、外来診療で顕著であった。施設機能ごとの診療実績では、分娩取扱施設に比較し、分娩取扱の無い婦人科診療所で 2 倍近くの減少になっていた。分娩取扱の無い婦人科診療所の中では、患者数は ART 実施施設、収入実績では ART を実施していない施設で減少が顕著であった。各施設では感染予防に相応の支出が見込まれることから、収支においてはさらなる影響があると推察された。

### 緒言

本稿では、新型コロナウイルス感染症の産婦人科診療への影響について、日本産婦人科医会の活動を総括する。2020 年 6 月、日本産婦人科医会では全国の産婦人科施設を対象に、新型コロナウイルス感染症の診療への影響に関する緊急調査を行った (期間: 6 月 19 日~6 月

30 日、回収施設数; 率: 2,402/5,161 施設; 46.5%)。緊急調査では 2019 年と 2020 年の 2 月から 4 月の患者数、収入実績を確認し比較した。

### 1. 患者数 (表 1)

全施設における患者数は前年と比較し、3 月より減少がはじまり 4 月では外来患者 15%、入院患者 8%、合計 13%の減少になっていた。

施設機能ごとの分析では分娩取扱施設も同様の傾向で、4 月の入外合計患者数は 12%減少していた。患者数減少は外来患者で顕著で、分娩取扱の無い婦人科診療所が 16%の減少と大きな影響を受けていた。

分娩取扱施設の内訳では、産科中心の分娩取扱診療所に比較し、婦人科を併設する病院や分娩取扱の無い婦人科診療所の平均患者数が顕著に減少していることから、婦人科患者の落込みが主たる要因と推察された。実際、ART 実施施設の患者数減少が顕著で、4 月の比較では 20%以上の減少になっていた。

表1 平均患者数の比較

|          | 2019年 |       |       | 2020年 |       |       | 増減(人) |       |        | 対2019年比(%) |      |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|------|-------|
|          | 2月    | 3月    | 4月    | 2月    | 3月    | 4月    | 2月    | 3月    | 4月     | 2月         | 3月   | 4月    |
| 全施設      |       |       |       |       |       |       |       |       |        |            |      |       |
| 外来患者数    | 1,041 | 1,128 | 1,071 | 1,043 | 1,073 | 910   | 1.1   | -54.6 | -160.2 | 100.1      | 95.2 | 85.0  |
| 入院患者数    | 293   | 323   | 314   | 298   | 309   | 289   | 4.4   | -13.3 | -24.8  | 101.5      | 95.9 | 92.1  |
| 入外合計     | 1,335 | 1,450 | 1,384 | 1,340 | 1,382 | 1,199 | 5.5   | -67.9 | -185.0 | 100.4      | 95.3 | 86.6  |
| 分娩取扱施設   |       |       |       |       |       |       |       |       |        |            |      |       |
| 全施設外来    | 1,244 | 1,348 | 1,290 | 1,236 | 1,293 | 1,114 | -7.4  | -55.7 | -175.7 | 99.4       | 95.9 | 86.4  |
| 全施設入院    | 312   | 343   | 333   | 314   | 328   | 306   | 2.2   | -14.3 | -26.8  | 100.7      | 95.8 | 91.9  |
| 全施設入外合計  | 1,556 | 1,691 | 1,622 | 1,550 | 1,621 | 1,420 | -5.3  | -70.0 | -202.6 | 99.7       | 95.9 | 87.5  |
| 内訳 総合 外来 | 1,970 | 2,128 | 2,040 | 1,892 | 2,067 | 1,679 | -78.4 | -60.6 | -361.4 | 96.0       | 97.2 | 82.3  |
| 入院       | 1,184 | 1,307 | 1,274 | 1,183 | 1,249 | 1,160 | -0.7  | -57.3 | -114.7 | 99.9       | 95.6 | 91.0  |
| 地域 外来    | 1,330 | 1,457 | 1,401 | 1,297 | 1,400 | 1,189 | -32.6 | -57.2 | -231.6 | 97.6       | 96.1 | 83.5  |
| 入院       | 726   | 798   | 779   | 754   | 783   | 711   | 28.1  | -15.5 | -68.2  | 103.9      | 98.1 | 91.3  |
| 一般 外来    | 1,365 | 1,482 | 1,412 | 1,343 | 1,389 | 1,175 | -21.9 | -93.0 | -237.3 | 98.4       | 93.7 | 83.2  |
| 入院       | 388   | 427   | 410   | 380   | 395   | 368   | -8.6  | -31.5 | -42.5  | 97.8       | 92.6 | 89.6  |
| 診療所 外来   | 1,092 | 1,180 | 1,129 | 1,105 | 1,144 | 1,016 | 14.0  | -36.3 | -112.8 | 101.3      | 96.9 | 90.0  |
| 入院       | 86    | 92    | 89    | 85    | 89    | 90    | -0.9  | -2.3  | 0.2    | 99.0       | 97.5 | 100.2 |
| 分娩取扱無施設  |       |       |       |       |       |       |       |       |        |            |      |       |
| 全施設外来    | 890   | 961   | 904   | 909   | 911   | 756   | 19.6  | -49.9 | -148.6 | 102.2      | 94.8 | 83.6  |
| ARTあり    | 1,504 | 1,639 | 1,502 | 1,538 | 1,546 | 1,186 | 33.7  | -93.5 | -315.3 | 102.2      | 94.3 | 79.0  |
| ARTなし    | 802   | 865   | 820   | 820   | 821   | 695   | 18.2  | -43.9 | -124.9 | 102.3      | 94.9 | 84.8  |

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター、一般：周産期母子医療センターの指定がない施設

## 2. 収入実績(表2)

収入実績の推移も平均患者数の推移と連動している。全施設における収入実績は、前年と比較し3月より減少がはじまり、4月では外来収入15%、入院収入6%、合計7%の減少になっていた。分娩取扱施設も平均患者数の推移と連動し、4月の入外合計収入は8%減少していた。分娩取扱施設の内訳では、診療所に比較し、病院における収入実績の減少が著明であった。また、分娩取扱の無い婦人科診療所では、ARTを実施していない施設の収入実績の減少が顕著で、4月の比較では20%以上の減少になっていた。ART実施施設では、患者数の

減少に比し収入実績の減少は少なく、ある程度外来単価が確保されていたことが推察された。

各施設では現在、様々な感染予防策を講じている。この対策にも相応の支出が見込まれることから、収支においてはさらなる影響があると推察された。

## 3. その他の影響

新型コロナウイルス感染症は勤務医師の就労環境にも影響している。日本産婦人科医会の勤務医部会の調査では(実施時期:2020年6月~8月、回収施設数(率):748/1,001施設;74.7%)、全体の10.6%の施設で新型

表2 収入実績の比較

|          | 増減(単位:千円) |        |        | 対2019年比(%) |       |       |
|----------|-----------|--------|--------|------------|-------|-------|
|          | 2月        | 3月     | 4月     | 2月         | 3月    | 4月    |
| 全施設      |           |        |        |            |       |       |
| 外来収入     | 59        | -389   | -1,387 | 100.7      | 95.9  | 84.8  |
| 入院収入     | 1,985     | -1,069 | -3,631 | 103.5      | 98.3  | 94.0  |
| 収入合計     | 2,044     | -1,458 | -5,018 | 103.1      | 97.9  | 92.8  |
| 分娩取扱施設   |           |        |        |            |       |       |
| 全施設外来    | 154       | -70    | -1,363 | 101.5      | 99.4  | 87.6  |
| 全施設入院    | 1,691     | -1,063 | -4,944 | 102.7      | 98.4  | 92.8  |
| 全施設入外合計  | 1,845     | -1,153 | -6,307 | 102.5      | 98.6  | 92.1  |
| 総合 外来収入  | 866       | 1,157  | -4,662 | 102.9      | 103.6 | 85.0  |
| 入院収入     | 2,061     | 3,295  | -7,514 | 101.6      | 102.4 | 94.6  |
| 地域 外来収入  | -136      | -37    | -2,113 | 99.1       | 99.8  | 86.3  |
| 入院収入     | 2,523     | 823    | -1,874 | 104.3      | 101.3 | 96.9  |
| 一般 外来収入  | 381       | -105   | -2,123 | 103.1      | 99.2  | 83.5  |
| 入院収入     | 880       | -2,526 | -3,733 | 102.0      | 94.7  | 92.0  |
| 診療所 外来収入 | 33        | -133   | -676   | 100.5      | 98.3  | 91.0  |
| 入院収入     | 275       | 53     | 56     | 101.1      | 100.2 | 100.2 |
| 分娩取扱無施設  |           |        |        |            |       |       |
| 全施設外来    | 80        | -601   | -1,426 | 101.1      | 92.7  | 81.2  |
| ARTあり    | 1,152     | -295   | -3,293 | 104.9      | 98.8  | 85.7  |
| ARTなし    | 5         | -594   | -1,240 | 100.1      | 90.8  | 79.5  |

総合：総合周産期母子医療センター、地域：地域周産期母子医療センター、一般：周産期母子医療センターの指定がない施設

新型コロナウイルス陽性妊産婦を管理し、16.7%の施設で、感染、あるいは濃厚接触により医師が就業制限を受けていた。就業制限は陽性者管理を行った施設で、高率になっていた。これらは施設運営に大きく影響するため、医療従事者はワクチン接種後も十分なスタンダード・プリコーションを行い対応する必要がある。

また、医師派遣（外勤）にも影響し、自院から他院への派遣が中止になった施設は 86 施設（12.3%）で、他院から自院への派遣が中止になった施設は 146 施設（20.1%）となっていた。医師派遣は個人の収入確保の目的もある一方で、地域医療を支える仕組みでもある。こうした状況が長引けば、地域医療体制確保にも少なからず影響が出る可能性がある。

我が国では、妊娠中の女性が新型コロナウイルスに感染する頻度は低いものの、国の基準では高齢者や基礎疾

患を有する者と同様、重症化のリスク因子にあげられる。したがって、妊婦が感染した場合は、軽症であっても自宅や宿泊施設等での療養が認められず、医療施設での入院管理が求められている。これらは、周産期高次施設の搬送受け入れ体制など診療機能を圧迫し、大きな負担になっている。

## 結語

新型コロナウイルス感染症の産婦人科診療への影響を概略した。地域によっては、周産期医療供給体制は脆弱で、長期間にわたる負担は体制そのものを破綻させるリスクになる。こうした懸念は産婦人科以外の診療科でも同様と推察され、1日も早く、集団免疫の獲得、死亡率の低下、治療薬の確立などを達成することで、この厄災が終息することを望むものである。

## 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言がIVR手技件数に与えた影響

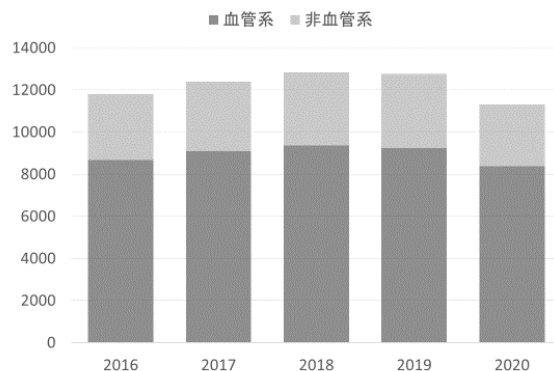
日本インターベンショナルラジオロジー学会  
国際医療福祉大学 医学部 放射線医学 赤羽正章

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染蔓延状況に対応するための感染予防対策や医療資源不足は、緊急性がそれほど高くない医療行為の延期や中止を招くことで、医療行為の内容や件数の変化をもたらす可能性がある。インターベンショナルラジオロジー（IVR）においても同様の影響が生じるものと推測され、それが手技別の件数の増減に反映されている可能性がある。日本インターベンショナルラジオロジー学会では、主に専門医修練施設を対象としてすべての IVR 手技を登録するための症例登録データベースを運営管理している。COVID-19 が IVR に与えた影響を検討するため、このデータベースに登録された IVR 手技件数の推移を調査することとした。調査対象は、7 都府県に緊急事態宣言がなされてから全国の緊急事態宣言が解除されるまでの 2020 年 4 月 7 日から 2020 年 5 月 25 日までに実施された IVR 手技の件数とし、対照として 2016 年から 2019 年までの同一期間の件数を用いた。

全体の件数は、2016 年から 2019 年まで漸増傾向であったが、2020 年は前年より 13%減少に転じており、血管系 IVR と非血管系 IVR のいずれも前年より減少していた。件数が多い手技について手技別件数を前年と比較すると、減少した手技は肝動脈化学塞栓療法（14%減）、胸部の生検（13%減）、骨/四肢/体表の生検（17%減）、中心静脈ポート除去（17%減）であった。一方、増加した手技は、透析シャント拡張/血栓除去（17%増）、経皮的腹腔膿瘍ドレナージ（37%増）であった。中心静脈ポート/カテーテル留置は不変であった。

肝動脈化学塞栓療法については 2016 年から 2019 年まで単調減少傾向であり、COVID-19 よりも有病率減少が手技数減少の主たる原因と考えられた。また、中心静脈ポート/カテーテル留置は 2016 年から 2019 年まで

### 全体の件数



### 手技別の件数

|                 | 最多疾患   | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 前年比  |
|-----------------|--------|------|------|------|------|------|------|
| 肝動脈化学塞栓療法       | 肝細胞癌   | 2440 | 2286 | 2104 | 1793 | 1541 | -14% |
| 中心静脈ポート・カテーテル留置 | リンパ腫   | 2199 | 2524 | 2862 | 3113 | 3121 | 0%   |
| 生検(胸部)          | 肺癌     | 561  | 620  | 676  | 664  | 576  | -13% |
| 透析シャント拡張・血栓除去   | シャント不全 | 464  | 445  | 553  | 540  | 631  | 17%  |
| 生検(骨・四肢・体表)     | 骨転移    | 241  | 284  | 369  | 308  | 256  | -17% |
| 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ    | 腹腔膿瘍   | 159  | 178  | 235  | 174  | 239  | 37%  |
| 中心静脈ポート除去       |        | 120  | 144  | 211  | 195  | 162  | -17% |

単調増加傾向であったものが 2020 年に横ばいへ変化しており、COVID-19 により減少しなかったとは必ずしもいえないものと判断された。これらを勘案すると、COVID-19 の影響で減少した主な IVR 手技は生検および



中心静脈ポート除去、減少しなかったか増加した主な IVR 手技は透析シャント拡張/血栓除去および経皮的腹腔膿瘍ドレナージ、と考えられた。

COVID-19 の感染蔓延が IVR 手技件数を変動させる原因は複数考えられ、環境の変化および二次的な需要の変化に大別される。IVR 手技の多くは入院患者を対象として施行されるが、COVID-19 の感染蔓延により COVID-19 以外の患者のための病床数は相対的に減少した。このため、IVR 手技を施行されるべき患者が速やかに入院できず、当該 IVR 手技数が減少した可能性がある。また、COVID-19 の院内感染に対する恐れや、COVID-19 蔓延による入院前・手技前手続きの煩雑化によって、入院や手技実施をためらう患者や依頼医が増加した可能性もある。結果として、緊急性の低い病態に対する IVR 手技について、延期や未施行となる事例が増加した可能性があり、生検や中心静脈ポート抜去の減少はこれに相当するものと考えられる。対象患者の多くは悪性腫瘍やその疑いの患者であり、数日～数週の単位での延期による影響は急性期疾患よりも少ないとはいえ、延期すればするほど予後が悪化するのも確かである。COVID-19 患者が更に増加すると、悪性腫瘍患者の治療効果や予後に与える影響が大きくなる恐れがある。

COVID-19 蔓延による環境の変化に伴って、各疾患病態の有病率が変化したり必要な IVR 手技が変わることで、二次的に需要が変化する可能性がある。入院まで

の期間が延長することや、手術よりも保存的治療を選択する患者が増えることで、悪性腫瘍が進行したり感染炎症が増悪することは起こりうるだろう。経皮的腹腔膿瘍ドレナージの増加は、このような結果を反映している可能性があるものの、ドレナージに至った症例のみを対象に検討しても原因検索には繋がらないので、原疾患患者全体の予後等の検討が待たれる。なお、COVID-19 対策の結果として、別の感染症が減少するなど他の疾患の有病率が変化することもあり得るが、これが原因で IVR 手技件数が変化したと考えられる事例は見当たらなかった。

延期が生命維持に関わるような手技の件数は、COVID-19 の影響により減少しにくいかもしれない。透析シャント拡張/血栓除去は 2019 年までも増加傾向で、2020 年にも増加していた。件数が減少しなかった要因として、直ちに生命維持に関わることや、外来でも施行可能なことが挙げられるだろう。経皮的腹腔膿瘍ドレナージも延期は難しい手技であるし、早急な術後の合併症であれば既に入院しているので病床不足にも影響されないので、件数を減少させる力は働きにくかったものと考えられる。

以上、COVID-19 の感染蔓延状況は、IVR 手技件数にも影響を与えたものと考えられた。感染状況が更に悪化した場合、急性期疾患以外の患者の治療効果や予後に与える影響の増加が懸念される。

## ◆編集後記

### 広報委員会 委員長 河野 匡



今回、外保連試案について岩中会長から歴史的経緯について概説していただき、現在の外科手術の診療報酬の決定に大きな役割を果たしているとの説明がありました。また外保連試案が北陸地方のある病院で入札の参考になる収支計算システムのデータとして利用されていて、今後この

ような動きが全国の病院に広がるのではないかとのことです。

今回の外保連ニュースでは「外保連試案 2022」について「外保連試案 2020」との変更点などについて、各委員長に説明していただきました。手術試案では 2,410 施設での実態調査を行って 300,165 症例の結果を検討して 318 件の手術時間の短縮と 352 件の手術時間の延長を記載するなどの変更を行うとともに、今後は医療材料の調査の精緻化にむけた調査を行う予定であることなどを説明されています。その他処置委員会、検査委員会、麻酔委員会、内視鏡委員会からそれぞれ委員長が今回の試案についての説明をされています。外保連試案は外保連活動の根幹と言ってもいいものなので、各委員

会ともコロナ禍のなかで web を利用するなどして委員会を開いて審議した結果が反映されていると思います。

また、新型コロナウイルスの蔓延が外科系の医療に及ぼした影響について日本骨折治療学会からは一時手術症例が減少したが、その後 PCR 検査の充実などを行い症例も戻ってきていること、今後もさまざまな部署との連携で対応していく必要があることなどを紹介されました。また日本産婦人科医会からは同様に症例が大きく減少したこと、医師の労働環境が悪化したことを紹介され、もともと脆弱であった周産期医療体制が危機に陥る可能性があることを紹介されました。日本インターベンショナルラジオロジー学会からは、増加傾向にあった症例が横ばいに変化し、急性期以外の治療が少なくなったことが紹介されました。これらのことから新型コロナウイルスの蔓延で、必要な医療がさまざまな分野で提供できなかったことが紹介されております。

今回の外保連ニュースが発行される時点ではわが国では新型コロナの感染は落ち着いてきている様子ですが、新たな変異株の状況がはっきりわからない状況でまだ先が見通せない様子です。

皆様におかれましてはこのような状況でも日常診療が継続できるように願っております。

---

## ◆三保連ニュース

12月8日に聖路加国際大学アリス・C・セントジョンメモリアルホールに於いて、第21回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『これからの医療～AI、手術ロボット、遠隔医療～』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】

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、ご紹介することになりました。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。