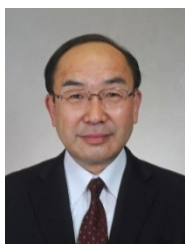


外保連ニュース 第33号 2020年2月

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：松下 隆 編集：外保連広報委員会
<事務局> 〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1世界貿易ビル8階 一般社団法人 日本外科学会内
<事務局支所> 〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋一丁目1番1号バレスサイドビル9階 毎日学術フォーラム内 TEL:03-6267-4550 FAX:03-6267-4555
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: 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2年の診療報酬改定は、すでに昨年10月の消費税増税分として+0.41%の本体アップ(薬価が0.48%下げられたため、実質0.07%)が先行していたため、かなり厳しい改定が予想されていました。前回改定と同様に財政制度等審議会分科会が、少なくとも2%前後のマイナス改定が必要と発信したため、日本医師会や各病院団体などの連合軍と財務省との交渉は相当激しくなると予想していましたが、意外にあっけなく幕を閉じた感じがしています。昨年10月の改定はあくまでも消費税増税対応分で病院経営上の評価は変わるものでなく、日本医師会の方々に大いに期待していたところですが、本体+0.55%(働き方改革分+0.08%含む)の改定を勝ち取っていただきました。薬価が10月に下げられたにもかかわらず、また今回も薬価分1.01%の引き下げのため全体としてはマイナス改定でしたが、外科系技術を担当する外保連としてはまあまあ改定であったと、少しホッとしています。ただ、+0.5%前後の本体アップで喜んでいいのでしょうか？ますます進行する少子高齢化に伴う社会保障への財源を考えるとやむを得ないとも思っていますが、過去にさかのぼってみると2000年の本体改定率は+1.90%、2010年は+1.55%、2012年は+1.379%の高い改定率であり、薬価がどんどん下げられている状況であったにもかかわらず、この3回の改定は全体でもプラス改定でした。+0.55%改定を喜んではいけません。技術料増点のための根拠をしっかりと作り、財務省と対峙していただく保険局医療課の応援団をしっかりと努めていきたいと思っている次第です。

昨年秋に発表された医療経済実態調査では、一般病院(全体)の損益率が-4.5%とやはり改善は見られず(医療法人も1/3が赤字、国公立はなんと-24.7%の高い損益率)、病院経営はまだ厳しい状況が続いています。最大の理由は職員増にともなう給与費の増加ですが、全就業人口のうち12%が医療・介護の世界で働いているという事実などを勘案すれば、診療報酬のプラス改定は我が国の経済発展にも大きく寄与するものと信じています。財務省と闘ってくださっている関係団体に心より感謝するとともに、これからのますますの活躍を大いに

目次

新年を迎えて～会長 岩中 督

各委員会からの報告

「平成31年/令和元年度の総括及び令和2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 松下 隆

三保連ニュース

事務局からのお知らせ

期待し我々もしっかり活動していきたいと考えています。

さて、今回の診療報酬改定に備え、11月14日に『外保連試案2020』を上梓しましたが、助産師数の記載漏れ、手術指数の計算間違いなど多数の不備や誤植がみられ、2020年1月に第2版を発行し、旧外保連試案2020初版の廃棄をお願いする事態になりました。関係者の皆様にご迷惑・ご不便をおかけしましたこと、深くお詫び申し上げます。中医協や厚生労働省の作業に何とか間に合わせることはできましたが、様々なご心配をおかけしました。お詫び申し上げるとともに、短時間で非常に多くの修正作業を担当して下さった関係各位に深謝いたします。

この外保連ニュースが発行されるころには、今回採択された新規技術、改正技術が具体的に公表されていると思います。本体の改定率はわずかなプラス改定でしたが、外保連が取りまとめた交渉した外科系技術は、例年通り平均以上の採択をいただきました。外保連の役割はますます増大しつつあります。加盟学会におかれましては、外保連活動の意義をご理解いただき、より一層のご協力、ご支援を賜りますようお願いして、年頭のあいさつとさせていただきます。

各委員会からの報告

平成31年 / 令和元年度の総括及び令和2年度の活動について

手術委員会 委員長 川瀬 弘一



2019年11月14日発刊の『外保連試算2020』(第5版第1刷)に多数の不備があり、刷り直しを行い、改めて第5版第2刷を発刊させていただきました。手術試算第9.2版におきまして、外保連指数が第9.1版データを用いてしまったため、

すべての数値を修正させていただきました。この外保連指数は外科医師数、技術度、手術時間より算出されますが、DPC 特定病院群の設定に係る実績用件に用いられています。誤った外保連指数のため、DPC 特定病院群に指定されずにDPC 標準病院群となってしまう可能性があります。多大なご迷惑をお掛けしましたこと、深くお詫び申し上げます。

1月9日に開催された医療技術評価分科会で令和2年度診療報酬改定での改正要望書(提案書)の採択結果が公表されました。これによると外保連からの要望では、新規が164件中61件(37.2%)、改正が208件中84件(40.4%)という結果でした。具体的な点数などについては2月の答申で明らかになると思いますが、外保連からの提案要望採用率は、平成30年度は新規35.8%、改正49.6%でしたので、新規では若干上昇したものの改正では低くなりました。

外保連からの要望	要望数	採択数	採択率
新設要望項目	164	61	37.2%
改正要望項目	208	84	40.4%

手術(Kコード)に関して新規では83件中43件採用される予定です。約半数の新規術式が採用となりますが、今回採用されなかった術式も手術委員会承認され、

手術試算第9.2版に掲載されています。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、医材料の実態調査を行うことが求められています。各学会からの手術委員によって承認するに値する術式かを議論して承認されます。ある程度一般的に行われている術式ですが、今回保険収載されないということは、今後2年間これらの術式を行うために病院が手術料だけでなく手術にかかわる入院料も病院負担として行わなくてはならず、病院の負担はとても大きなものになります。今後は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。

現在のところ採用が予定されている術式は、ロボット支援下手術では肺悪性腫瘍手術 区域切除、拡大胸腺摘出術(重症筋無力症に対する)、食道悪性腫瘍手術(消化管再建を伴う)(頸部、腹部の操作)、腓頭十二指腸切除術、腓体尾部切除術、仙骨腔全摘術、腎盂尿管吻合術(腎盂形成術を含む)です。平成30年度改定で12の術式が新たにロボット支援下内視鏡下手術として保険導入されましたが、保険点数は胸腔鏡や腹腔鏡下手術と同じ点数しか認められませんでした。今回採用予定の、これらロボット支援下内視鏡下手術がどのような点数となるかはもう間もなくわかりませんが、今回も胸腔鏡や腹腔鏡下手術より明らかな優位性を提示できないと同じ点数となる可能性が高いと思われます。外保連術式の点数は、人件費と償還できない材料費の総計で示しています。厚生労働省は外保連術式点数を相対評価として診療報酬点数に用いているとしていますが、ロボット支援下手術だけは例外的に扱われています。今後も外保連術式の点数の在り方を厚生労働省に説明していきたいと考えています。

処置委員会 委員長 平泉 裕



令和2年、新年の御挨拶を申し上げます。

2020年次期診療報酬改定は、10月から導入された消費税10%への増税政策の名目として掲げられた社会保障の充実にもかかわらず、医科・歯科本体を除いて相変わらず財務省からのマイナス改定圧力にさらされました。10月31日に厚労省が発表した2020年改定のための一次評価結果では、

医療技術評価分科会に提出された942件の提案書に対し、730件が評価対象となりました。本号が配信される2月中には二次評価結果が発表され、3月に厚労大臣発表として改定結果報告が官報に掲載されることとなります。改めましてこれまでの外保連加盟学会担当委員の先生方の御貢献に感謝申し上げます。

一方、厚労省発表が示した全国医療機関の収益水準では多くの医療機関が赤字経営を余儀なくされている実情が存在しています。このような状況下で医療スタッフ

の件費を含んだ処置技術料が極めて低く抑えられている我が国の医療報酬制度の現状が医療機関の経営状況悪化を深刻化している実態を医療経済実態調査報告が示しています。このような状況下で外保連処置委員会の役割は、外保連処置試案に収載する個々の技術項目について、より精緻化したデータを収載し、広く政府～メディア～国民に向けて発信していくことにあります。今年度新たに処置7桁分類コードを診療報酬コードの隣に記載しました。これは手術試案第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1年間かけて作成したものです。操作対象部位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桁の7桁を連結したものです。アプローチ方法でまだ議論を要する部分があるものの、今後さらに完成度を高めていく方針です。

外保連加盟学会先生方の御協力を引き続きよろしくお願い申し上げます。

検査委員会 委員長 土田 敬明



平成31年/令和元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、内視鏡試案への移行および検査試案に残る技術の見直しを行いました。医療材料に関しては、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、改訂を完了いたしました。

技術度指数の上昇割合の変更に伴い、技術度の高い技術と低い技術の点数の格差が広がり、簡単であるが有効な技術が評価されなくなる懸念が示されており、平成31年/令和元年度には技術度は低いが無効である技術の評価について検討を開始しました。令和2年度には、引き続き技術度は低いが無効である技術の評価について検討を行う予定です。

生体検査コーディングに関しては、大きな修正はありませんでしたが、令和2年度に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っ

ていく予定です。

平成31年/令和元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訂・削除に関する検討もなされましたが、引き続き令和2年度にも新規技術の収載や既収載技術の改訂・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たき台を作成することとなりました。令和2年度には内保連および厚生労働省とも連携をとり、AIに対する評価のたたき台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思いますが、令和2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



令和時代の初めての新年を迎えまして、一月が経ちました。麻酔委員会の2019年度の活動の総括および2020年度の活動方針についてご報告いたします。

今年度は、外保連試案2020に掲載された麻酔試案2.1版を作成いたしました。麻酔試案2.1版は8年振りの大幅改訂であり、全身麻酔のコスト算定において、基本的な変更を2つ行いました。1つは、日本麻酔科学会認定施設を中心に麻酔実施状況の実態調査を行い、その結果に基づいて、麻酔係数の精緻化と技術度の修正を行いました。もう1つは時間加算の計算を定額の長時間麻酔加算を基礎にしたシンプルな方式に改訂いたしました。神経ブロックでは新規項目の「パルス高周波療法」について、技術度と

施行時間を局所麻酔薬と神経破壊薬の中間に位置付けて、大きく3区分に分類して策定し、将来のコーディングを視野に入れて、部位ごとに配列いたしました。これらの改定の結果、費用計の大部分が変更になっています。

いよいよ今回の診療報酬改定の発表が近づいてきていますが、昨今の社会情勢から麻酔科領域においても医師の働き方改革の推進が求められています。長時間麻酔管理加算の対象術式を外保連試案に掲げた適用範囲に欠落なく設定していただくことや医師の負担軽減の推進の観点から、現行の麻酔管理料()について実施者に係る要件を見直すことなどを要望しています。麻酔領域としては、このような点を中心に、今回の診療報酬改定の結果に注目しているところです。

2020年度の麻酔委員会の活動ですが、従来と同様に、診療報酬の改定の結果を分析し総括を行う予定であり

ます。麻酔には、全身麻酔、区域麻酔、深鎮静、伝達麻酔、神経ブロックの大きく5つの領域がありますが、それぞれが異なった状況と課題を抱えており、それぞれの立ち位置が明確になるような総括を行った具体的な活動計画の立案に繋がりたいと考えています。新規技術の収載や既収載技術の改訂・削除の希望を調査して、委員会

で検討していく予定は従来通りです。本年も麻酔委員会の委員の先生方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、外保連における麻酔委員会への活動へのご理解を賜り、引き続きご支援を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



内視鏡試案は、『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』により作成された、外保連試案の中で最も若い試案です。このワーキンググループは2017年に発展的に解散し、『内保連・外保連合同内視鏡委員会』が設立されました。

その後、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ております。内視鏡試案の第1版は別冊のかたちで提供されましたが、第1.2版は「外保連試案2018」に掲載されました。平成31/令和元年度は2020年診療報酬改定に向け、検査・処置・手術試案から積み残し項目の移行、新規項目の追加を中心に、「外保連試案2020」に掲載された内視鏡試案1.3版の発刊準備をいたしました。本試案を根拠に2020年診療報酬改定に向けて、外保連経由で技術新設7項目、技術改正5項目、材料3項目が申請されております。

本試案は外保連試案の手術試案・検査試案・処置試案から内視鏡関連の項目を抜粋する形で作成が進められた経緯があり、内保連からの参画学会が新設項目登録などに不慣れであることが顕在化したため項目登録・改正などの体制を整え、各項目に関しては内視鏡関連手技の専門性を考慮してワーキンググループ(耳鼻咽喉、呼吸器、消化管、肝胆膵、泌尿器、女性器、脊椎・関節、心臓・血管、神経、および総論)を立ち上げ、今後も増加することが予想される内視鏡的検査・処置・治療の受け皿を整えました。

令和2年度も、各手技の専門性を考慮したワーキンググループのご意見を参考にしながら試案全体の改訂を進める予定であります。本領域は機器や技術進歩も目覚ましく、医療材料等マスタの改訂とともに、常に実態に

即した試案となっているかの確認を行いながら精緻化を進め、必要に応じて担当学会での実態調査を依頼することも視野に入れております。

総論部分では内視鏡関連検査・処置・治療の安全性を担保するために日々行われている努力を診療報酬に反映させる方策や、加算における新規技術の取り扱いなどの議論を重ねていきたいと考えており、感染対策や鎮静・麻酔あるいは画像処理など様々な領域に関わる学会の委員からも、引き続きご協力・ご指導をいただきたいと考えております。また各項目のコーディングとしてSTEM7を適応すること、さらに、近い将来、医療に対しても大きな影響を与えることが予想されるAIに対する姿勢なども、検査委員会・処置委員会・手術委員会と連携を図りながら検討を進める必要があると考えております。

本委員会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、内保連各委員会活動の良い点も取り入れながら、委員会として発展させていく所存です。発展する内視鏡関連手技の実態に見合った試案として、今後も診療報酬改定要望に合わせて内視鏡試案を2年ごとに改訂・精緻化することを中心に活動し、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た内視鏡委員会の委員の諸先生、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・事務支局をはじめとするスタッフの皆様にも深く御礼を申し上げますとともに、引き続き内視鏡試案の精緻化・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



令和元年度における活動は令和2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、平成30年度診療報酬改定において、技術料にあたる本体部分は0.63%の引き上げとなりました。当初マイナス改定の可能性が危惧されていまし

たが、最終的にはプラスとなり安堵いたしました。提案要望採用率も新規35.8%、改正49.6%であり、平成28年度に比較するといずれも上昇しています。令和2年度改定でも少なくとも同程度のプラスは必須であり、すでに本体部分は前回並みのアップと報道されておりますので、期待できるものと考えております。

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、83 学会からの要望を最終的には新設 164 項目、改正 208 項目、材料新設・改正 34 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元年 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。

外保連としては、外保連試案 2020 をしっかり反映していただくよう強く要望しております。手術試案での人件費が対診療報酬で 200% を超える術式が 1103 件と若干増加傾向にあること、償還不可材料費が対診療報酬で

100% を超えるものが、まだ 388 件あることを改善していく必要があると考えております。そのほか外保連として、自動縫合器・吻合器加算の一括要望を 16 術式で、また前回、前々回からの課題となっています夜間・休日加算の施設基準についても緩和を強く要望しております。そのほか、K コードと STEM7 の突合化を一層推進させることで、改訂作業がよりスムーズになることも期待しております。

令和 2 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 松下 隆



外保連ニュース 33 号をお届けします。2020 年度の診療報酬改定は本体は前回の 2018 年度の改定と同じ 0.55% のプラス改定になりました。全体がマイナス改定の中なので仕方ないかもしれませんが、診療報酬と外保連試案とが大きく乖離している現状では、この程度のプラス改定はとても満足できるものではないと思います。例年通り、

外保連試案 2020 は、中医協や厚労省の作業に間に合うよう 11 月 14 日に上梓しましたが、すでに皆様お気付きの通り多数の誤りや誤植があり、2020 年 1 月に第 2 版を発行し初版は廃棄していただくことになりました。ご迷惑をおかけした関係者の皆様に深くお詫び申し上げます。委員の皆様におかれましては、今後とも外保連試案のさらなる充実ならびに精緻化に向けどうぞよろしくお願い申し上げます。

三保連ニュース

2 月 26 日に日本内科学会会議室に於いて、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、遠隔医療を含めて～』と題し、各パネリストの先生方にご講演いただく予定です。詳しくは外保連のホームページ (<http://www.gaihoren.jp/>)にてご案内申し上げます。

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。