

外保連ニュース号外 2017年11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
〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 一般社団法人 日本外科学会内 TEL:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: office@gaihoren.jp 年2回発行

診療報酬改定における外保連の役割 外保連試案2018 発刊に寄せて

会長 岩中 督



1982年の手術試案初版の発刊以来、手術、処置、検査の各試案は、事務局の想像を絶する作業のもとに個別に編集・印刷・発刊を続けてきたが、2010年の診療報酬改定で、当時の中医協遠藤久夫会長より、「手術診療報酬の評価には外保連手術試案

を用いましょう」とお墨付きをいただき、今までの努力が報われたことに感激したことは記憶に新しい。そこで、事務局作業を軽減するのみならず、関係団体以外にも外保連試案の意義をしっかりと発信するために、これら各試案を一冊にまとめより見栄えを良くした『外保連試案2012』が2011年暮れに医学通信社より上梓された。その後、診療報酬の改定ごとに新たな評価項目や様々な工夫を加えた試案を発刊してきたが、このたび『外保連試案2018』を関係各位にお届けする。

まずは、『外保連試案2018』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、西田博総務委員長に加え、本試案から新たに収載された内視鏡試案の取りまとめを担当した清水伸幸内視鏡委員長に深謝する。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、松下隆広報委員長、竹中洋監事、田中雅夫監事ならびに各顧問・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下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、メディ工株式会社、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下さっている、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。

さてこのたび上梓する『外保連試案2018』では、

目次

診療報酬改定における外保連の役割
外保連試案2018 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2018 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

編集後記 ～広報委員長 松下 隆
事務局からのお知らせ
三保連ニュース

昨年秋に実施した実態調査をもとに、あらためて手術試案を精緻化した。また新たに、内保連と合同で軟性内視鏡に関するワーキンググループ・委員会を設置し、『内視鏡試案』を収載した。内視鏡は、検査・処置・手術において普遍的に実施されている技術であるが、取りまとめにあたっては、ワーキンググループ・委員会の創意工夫によって、従前より存在した処置試案、検査試案と手術試案間の、評価項目の相違や技術度あたりの人件費の相違などの懸念事項を、許容範囲内に収めていただいた。外保連と内保連が互いに協力して策定した初めての試案であり、さらなる意見交換、精緻化が必要であるが、限られた時間の中で第1.2版が上梓され、『外保連試案2018』の一部を構成したことは意義深い。

外保連は、外科技術を科学的に体系づける作業を続けてきたが、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。本年9月27日に開催された中医協総会で、手術診療報酬Kコードに外保連手術試案コードのSTEM7を併記し、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た。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。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 2018 発刊 について

手術委員会 委員長 川瀬 弘一



2015年12月に手術試案第8.3版が発刊されてから約2年が経過しました。2年に一度の診療報酬改定に備えて、手術試案もその都度改訂を加え、第8版からは手術試案単独でなく、処置試案、生体検査試案、麻酔試案を含めた『外保連試案2012』という全体号として専門の出版社から発刊されてお

り、今回も『外保連試案2018』の中に手術試案第9.1版が掲載されています。

手術試案本体は、第8.3版から新規術式172件、廃棄術式51件が承認され、第9.1版には3,507件の手術が掲載されています。2016年秋に内保連、外保連が共同して作成した内視鏡試案第1版が発刊され、『外保連試案2018』にも第1.2版が掲載されています。内視鏡試案は軟性内視鏡を用いた検査、処置、手術を収載しており、これまで手術試案に掲載されていた61術式は内視鏡試案に移行となりました。これにより手術試案には手術試案IDと術式名だけを残し、これ以外の内容は手術試案から削除しました。これは内視鏡試案の術式と一物二価とならないよう配慮したためです。

手術試案第9.1版には2016年秋に行った実態調査の結果を手術時間、術者数に反映しています。2,297施設にアンケートを依頼し、695施設から回答をいただくことができ（回答率30%）、148,756症例と手術試案の精緻化を行うために十分な症例数を集めることができました。ご協力に心からお礼を申し上げます。前回の実態調査を行ったのが4年前ですが、第8.3版と比べて手術時間が長くなった術式は267件、手術時間が短縮された術式は154件と、予想以上に多くの手術時間が修正されています。平成26年診療報酬改定で、厚生労働省が手術料の見直しに外保連手術試案を相対評価として活用していることが示され、外保連試案点数を修正すると診療報酬は増点もあ

れば、減点もあり得るということを経験しています。手術時間が短縮された術式の人件費は低くなりますが、これは外科医自ら襟を正し、正しい実態に合った試案を作成したいという外保連のプロフェッショナル・オートノミーの精神を示したもので、手術料の減点を容認するものではありません。

手術試案には第8版から、操作対象部位3桁、基本操作2桁、手術部位への到達法1桁、アプローチ補助器械1桁の計7桁を連結した外保連手術コード（STEM7）を掲載しています。第8.3版までは整形外科領域および形成外科、皮膚科領域の術式は、診療報酬点数表K番号の術式と大きく乖離するため、STEM7の操作対象部位に則った術式の並び順になっていませんでした。今回水沼仁孝コーディングワーキンググループ座長のもと、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得て、各領域のワーキンググループ委員のご尽力によって大幅に修正することができました。これによって手術試案の術式の並び順が全領域で統一されたこととなります。

現在、中医協で診療報酬に係る事務の効率化・合理化について議論がされており、イノベーションの進展に伴い手術の多様化・高度化等が進む中、Kコードの限界も指摘されています。また世界保健機構（WHO）では、医療行為分類の国際的標準化に向け、医療行為の国際分類（International Classification of Health Interventions（ICHI））の開発が進んでいることから、今後は標準化された用語や体系的に整理されている外保連手術コード（STEM7）等を参照したマスターの整備・普及の方向性が示されています。外保連手術試案は技術料を検討する科学的根拠だけでなく、治療法の分類としても使用される可能性がでてきており、手術試案の役割は多様になってきています。

処置委員会 委員長 平泉 裕



2018年次期診療報酬改定は、前回改定と同様、厳しい国家財政状況下での人口高齢化に伴う医療費自然増から医療費全体のマイナス改定を回避できない状況にあるのは周知の通りであります。このような状況下で医療スタッフの人件費等を含んだ医

科診療報酬が低く抑えられていることの影響によって、医療機関の経営状況悪化が深刻化している実態が第21回医療経済実態調査報告で明らかにされました。

このような状況下で外保連としての役割は、外保連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。

今回、処置委員会で実施してきた作業を御紹介します。

1) 処置試案のさらなる精緻化：技術度、所要時間、必要医師人数等について、技術内容の変化

に応じたブラッシュアップを実施しました。

2) 技術度指数の変更：従来の処置試案に採用されてきた技術度指数0.167では、厚労省の診療報酬点数と外保連計算式による要望点数との間に大きな乖離が生じる処置技術が存在したことから、外保連内視鏡試案ならびに検査試案と同一の技術度指数0.35で統一しました。

3) 助産師の追加：産科領域の処置技術において、医療スタッフとして助産師が参加する技術があるため、全国実態調査を実施した結果に基づいた人件費を算定して組み込みました。

4) 内視鏡試案への移行：今回外保連試案に収載された内視鏡試案に、処置技術8項目を選定し移行させました。

処置技術は診療所か病院かといった医療施設形態に関わらず診療現場で最も頻回に実施される医療技術であることから、医療施設経営に大きく影響する診療行為であります。外保連所属学会の先生方には多大なる御負担と御貢献をいただきましたことに深く感謝申し上げます。



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14年10月、17年11月、19年11月、23年12月、25年11月、27年12月と改訂をおこなってきましたが、今回は内容をさらに刷新した第7.1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. 内視鏡試案への移行に伴う改訂について

平成25年4月に発足した内保連・外保連合同の「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」では第1版内視鏡試案を作成し、その後、当該ワーキンググループは発展的に解消され新たに内視鏡委員会が立ち上がりました。今回の外保連試案2018には第1.2版内視鏡試案を掲載しています。それに伴い、軟性内視鏡を用いた検査を内視鏡試案に移行しました。硬性内視鏡を用いた検査は検査試案に残しました。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、軟性内視鏡を用いた検査のみ内視鏡試案に移行しました。内視鏡試案に移行した技術については、技術名を残し、「内視鏡試案へ移行」と記載しました。

2. 内視鏡試案の技術度指数と整合性をとるための改訂について

一部検査の内視鏡試案への移行に伴い、内視鏡試案における算定方法との整合性をとるために、運営委員会の承認を得て技術度指数の増分を技術難度1ランク上昇で0.167上昇から1年ごとに0.35上昇に変更しました。技術度指数の変更に伴って、技術料が著しく増加する技術があり、技術度、施行医および協力者の拘束時間、施行時間、検査室・医療機器の使用料等について見直し・修正を行いました。

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

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。

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。

麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



来年4月の診療報酬改定に向けて、外保連試案2018が発行されます。麻酔委員会では、麻酔試案1.4版を作成して外保連試案2018に掲載いたしました。

麻酔試案は、大きく、全身麻酔、区域麻酔（脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）、伝達麻酔、深鎮静、神経ブロックの大項目に分かれています。

今回の改訂では、麻酔委員会での前年度の検討の結果、どの大項目においても外保連試案2016から大規模な変更の必要を要請されませんでしたので、大枠は1.3版をそのまま維持した形となりました。算定の基本となる計算式は1.3版から変更なく継続し、人件費の時間単価を総務委員会の提示したものに改定し、麻酔関連医療機材のコスト算定を医療機関の実態調査に基づいて最新の価格に更新してあります。

全身麻酔については、長時間麻酔加算が適用される手術式について、手術試案の最新の実態調査の結果を使わせていただき、手術時間の中央値+1/2SDが7時間を超えた手術を選定し、「長時間麻酔加算対象術式」図表7-2として掲載いたしました。

深鎮静の大項目では、実施する医療者の適格要件について、関連学会の参加するワーキンググループ内で精力的に検討いたしました但最终合意に至りませんでしたので、従来の合意に基づいた内容を継続しております。

区域麻酔と神経ブロックについては、とくに異論はなかったため、1.3版と同様になっています。

今回も多数の関連学会から麻酔委員会に委員として参画していただき、大局的な立場からの合意形成に基づいて、適正な麻酔試案を作成するためご協力をいただきましたことに厚くお礼申し上げます。

内視鏡委員会 委員長 清水 伸幸



平成25年より軟性管腔内視鏡を用いた検査・処置・手術を対象とする横断的な試案作成を目指すという基本方針のもと活動を行っていた『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』（座長：藤城光弘先生（日本消化器内視鏡学会）、副座長：高橋典明先生（日本呼吸器内視鏡学会））のご尽力により『内視鏡試案 第1版』が平成28年11月に発行されました。内視鏡にかかわる医療行為の適正な診療報酬改正要望のために大きな力を発するものと確信しております。

その後、平成30年度診療報酬改正要望に向け、また今後も更に発展していく内視鏡関連手技の実態に見合った試案として改訂を重ねるため、『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』を発展的に解消して、『内保連外保連合同内視鏡委員会』が設立され活動を続けております。

内視鏡試案第1版は外保連試案2016出版後に完成したため別冊の形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、今後外保連試案の改訂に合わせて本試案も改訂・精緻化を進めていくこととなります。

本委員会で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を立ち上げ、耳鼻咽喉・呼吸器・消化管・肝胆膵・泌尿器・女性器の6グループに分かれて試案の精緻化を進めました。その後、脊椎関節・心臓血管（循環器）さらに、内視鏡試案の考え方や除菌滅菌等全体に関与して頂くための「総論」グループを作って試案の改訂を進めていきます。現時点での試案項目は外保連試案の検査・処置・手術試案より移行したものがほとんどであり、各委員会の先生、特に委員長の先生方をはじめ多くの先生方にご指導をいただきました。

改良すべき点多々あり、今後はこれまでの委員会での議論を踏まえて総論部分の改訂等の積み残し課題をはじめとし、試案項目の追加や変更についての細則を決定し試案の精緻化を進め、皆様に活用していただける試案となるように努めていきたいと考えております。

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委員の諸先生、内保連・外保連の関係各位、とくに始終綿密に事務処理を進めて頂きました外保連事務局篠原雅和氏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。

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 2018」特集号です。「外保連試案 2018」では、これまでの改訂と同様に各試案のさらなる精緻化を進めるとともに、第1版では別冊になっていた「内視鏡試案」を「外保連試案 2018」に含めて発刊しました。この「内視鏡試案」は外保連と内保連とが協力して策定した初めての試案であり、この試案が「外保連試案 2018」の一部として掲載されたことは極めて意義深いと考えます。

2012年改定から中央社会保険医療協議会（中医協）が外保連試案を参考にしていることが明らかになり、厚生労働行政に与える影響が徐々に大きくなってきていましたが、今年9月の中医協総会で、Kコードに外保連手術試案コードのSTEM7を併記して、手術診療報酬表を科学的根拠に基づいて再編していきたいとの発信がなされました。このように外保連試案の評価が年々高まっているのは外保連委員の皆様の献身的な努力の成果だと思います。委員の皆様、今後とも外保連試案のさらなる精緻化・充実にご協力くださいますようお願い申し上げます。

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、ご紹介することにしたしました。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。

三保連ニュース

10月30日にフクラシア東京ステーションに於いて、第17回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『医療における働き方改革：医療現場からの提言に向けて』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。

また11月6日には下記の三保連による共同提言書を公表いたしました。今後も様々な活動をして参りますので、宜しくお願い申し上げます。

三保連共同提言書（平成29年11月6日）

安心・安全で、患者目線の適切な医療を今まで通り提供していくために、内保連、外保連、看保連は医療者の働き方改革に関する合同シンポジウムを開催し、以下に提言を取りまとめた。関係する行政機関が連携し、これらの提言を採択することを望むものである。

1 医師の過重労働、長時間労働を防ぎ、夜間休日においても適切な医療を提供するためには、医師の交代制勤務の導入が不可欠であり、そのために必要な医師数を確保する必要がある。また業務を支援、補佐する医師事務作業補助者をはじめとする他職種の人員も増やす必要がある。

- 2 看護師に適切なワークライフバランスを提供し、離職者を少なくするとともに適切な夜勤体制を維持するためには、十分な看護師数の確保と看護師を支援する補助者が不可欠である。
- 3 医師の労務環境改善に伴う地域医療、救急医療の崩壊を防ぐためには、地域医療や救急医療に携わる医師に十分なインセンティブを提供することが必要である。
- 4 熱意ある若い医師・看護師のスキルを限られた時間で向上させ、医療の質を担保するためには、効率の良い教育体制の構築が不可欠である。そのためには、指導者に対しても十分な支援による業務負担の軽減が必要である。

これらの提言を実行するためには、現状の財源規模では明らかに不十分であり、今後医療現場への更なる追加財源の投入が不可欠である。次期診療報酬のマイナス改定は、医療崩壊を導きかねず強く反対する。