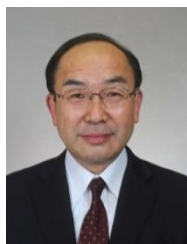


# 外保連ニュース 第41号 2024年2月

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: [office@gaihoren.jp](mailto:office@gaihoren.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。

2024年度の診療報酬改定は、厚生労働省と財務省との激しい対決姿勢が続く中、全体の改定率は若干のマイナス改定でしたが、本体改定率は+0.88%で決着しました。ただコメディカル職員の2024年度分、2025年度分の賃金上昇分が0.61%、食費基準額の引き上げ分（+30円）が0.06%、生活習慣病を中心とした管理料・処方箋料等の再編等の効率化・適正化で▲0.25%が含まれているため、我々の日常診療にかかわるいわゆる本体改定率は+0.46%（うち医科本体は+0.52%）と前回改定よりややプラスの改定率で落ち着きました。ただこの+0.52%には40歳未満の医師等の賃上げ分0.28%が含まれていますので、実質的な医科本体改定率は前回並みの厳しい改定と考えています。財務省が、クリニックを中心とした大幅なマイナス改定を主張していましたし、世論もこの諸物価高騰の折に社会保険料がこれ以上増えてよいのか、医療機関はしっかり儲けているのではないかなどの逆風の中、少ないながらもよくぞプラス改定を勝ち取ってくださったと、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感謝申し上げたいと思っています。また日本医師会をはじめ、多くの病院団体の活躍にも敬意を表したいと思います。外保連といたしましても、今回初めて田村憲久元厚生労働大臣や元厚生労働省医系技官であった医師衆議院議員にロビー活動を行いました。高騰する医薬品のため内科的治療が増益減収になっている現状を伝えるとともに、外科手術を一層進めていくことが医療機関の経営状況を好転させる最も効果的な解決策であること、それゆえ手術診療報酬をはじめとする外科系技術の増点を強くお願いしました。今後は、「このような意見交換を定例的に開催しましょう」、「診療報酬改定の検証と次回改定に向けた要望を共有しましょう」となりましたことを報告させていただきます。

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、今回の改定で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反映

## 目次

### ◆新年を迎えて

会長 岩中 督

### ◆各委員会からの報告

「令和5年度の総括及び令和6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
- \* 総務委員会

◆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

されることを期待しているところです。特に、外保連手術試案と実際の診療報酬点数との間に大きな乖離がある手術の増点、償還できない診療材料費が手術診療報酬の50%以上を占めている手術の増点については、常に重きを置いて厚生労働省と交渉してきました。懸念していますのは、2016年度、2018年度改定では、高難度手術であるD群、E群の手術を中心にそれぞれ301術式、378術式が増点されました。一方、2020年度、2022年度改定では市中病院で行われることが多いC群、D群の手術を中心にそれぞれ126術式、103術式が増点されましたが、その増点幅と件数が減少しつつあります。この4回の改定で診療報酬表掲載の約半数の手術が増点されましたが、直近の10年間で全く増点されていない手術が、まだ300術式以上残っていますので、該当する手術を有している各領域学会におかれましては、増点に結び付く活動をよろしくお願いいたします。

今年度、外保連では整形外科領域のKコードの分類を手術試案に倣って再分類し直す作業に取り組んできました。2018年度改定からDPCでの請求の際に、手術試案のSTEM7コードを付記することが義務化され、医療技術評価分科会（以下、医技評）で、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を続けてきました。具体的には、手術委員会コーディング作業部

会の中に、整形外科領域の各分科会の専門家に加わっていただき、整形外科領域 K コード整理プロジェクトチームを立ち上げ、厚生労働省政策科学推進研究事業補助金も利用して、一部の新分類案を医技評に提出したところです。この K コードの新分類案は、International Classification of Health Intervention (ICHI) の分類と整合性が取れている科学的根拠に則った分類案ですが、採用にあたっては DPC の診断群分類ツリーの改訂も必要になること、現在の個々の K コードに付随している様々な加算や施設基準も分類し直す必要があることなどより、2024 年度改定での K コード新分類の採用は時間的に厳しい、ただ次回 2026 年度改定で整形外科領域の K

コードの整理を行うことが先日の医技評で約束されました。来年度に手術委員会を通して、関係する整形外科領域の各委員や日本診療情報管理学会の専門家にあらためて最終的な検証をお願いする予定ですのでご協力ください。

2024 年度診療報酬改定の個々の項目に関しましては、現時点で詳細は明らかになっていませんが、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るのが外保連の習わしです。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・ご協力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 5 年度の総括及び令和 6 年度の活動について

#### ○手術委員会 委員長 川瀬 弘一



新年あけましておめでとうございます。

令和 6 年の診療報酬改定における本体部分の改定率が +0.88% (国費 800 億円程度) となりました。様々な商品の値段が上がるなか、賃金上げが多く企業の企業で行われていますが、公定価格である医療費は 2 年に一度しか上乘せするチャンスがありません。今回改定率 +0.88% のうちの +0.61% は、令和 6 年度にベア +2.5%、令和 7 年度にベア +2.0% を実施していくための特例的な対応相当分であり、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃金上げに用いられます。入院時食事の見直し分としても +0.06% が使われることが明記され、これらを差し引いた +0.21% に、効率化・適正化で捻出する 0.25% を加えた +0.46% (国費 470 億円) が残ります。このうちの半分近くが若手医師、事務職員、委託先の歯科技工士らの賃上げに使われるため、残りが他の診療報酬本体の改定に用いられるため、医療技術に用いられる財源は大変少なくなりました。

医療技術全体の評価は新規技術では 18% と、令和 2 年度改定時の 33%、令和 4 年度の 27% を大きく下回ります。既存技術では 26% で、令和 2 年度改定時の 37% を大きく下回ります。外保連からの要望結果も、新規技術では要望件数 139 件中採用 36 件の 26% と、令和 2 年度改定時の 39%、令和 4 年度の 42% を大きく下回る結果でした。既存技術も要望件数 182 件中採用 42 件の 23% と、令和 2 年度改定時の 42%、令和 4 年度の 25% を大きく下回ります。ある程度財源に左右されてしまうことは理解できますが、とても残念な結果で、外保連としましては、採用されなかった医療技術の検証を含め、検討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向けて外保連手術委員会では様々な活動をいたしました。現在の手術分類 (K コード) 体系は、部位や手術の詳細等で細分類があるもの

	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	162/437	64/164	87/208
	33%	37%	39%	42%
令和4年度	77/284	98/449	54/129	47/185
	27%	22%	42%	25%
令和6年度	56/307	121/467	36/139	42/182
	18%	26%	26%	23%

の一定のルールはなく、細分類において部位と術式が混在するという問題が生じています。また 1 つの K コードに対して、医療資源の投入量が異なると考えられる複数の手術が分類されるケースがあることも明らかになっています。さらに医療技術の体系的な分類については、手術を含めた医療行為分類の国際的標準化に向け、WHO において検討が進められている医療行為の国際分類 (International Classification of Health Intervention s(ICHI)) の状況も踏まえて、外保連としてこの問題解決のために見直しを進めてまいりました。まず平成 30 年度診療報酬改定において、データ提出加算で提出を求めているデータのうち K コードについては、外保連手術基幹コードである STEM 7 を併記することとされ、これをもとに令和 2-3 年度厚労科研「公的医療保険における外科手術等の医療技術の評価及びその活用方法等に関する研究」(研究代表者: 岩中督) において K コードと STEM 7 との対応関係について、麻酔時間に着目した検証が行われました。この結果、一昨年 10 月に開催された医療技術評価分科会において、医療技術の体系的な分類について「1 つの K コードに対して手術部位ごとに STEM 7 が分類されている整形外科領域の一部の術式について体系化が可能と考えられたことを踏まえ、整形外科領域の同様の術式についても検証を進めるとともに、関係団体等とも連携しつつ、令和 6 年度診療報

酬改定において検証結果に基づく K コードの体系化を検証する」とされ、手術委員会コーディングワーキンググループ内に「整形外科領域の K コード精緻化・合理化プロジェクトチーム」を設置し、K コード見直し作業をおこなってきました。平泉裕先生（処置委員長）を中心とした整形外科領域の学会からメンバーが集まり議論を行い、令和6年度診療報酬改定に向けて外保連から厚生労働省に要望書ならびに具体案を提出しました。また第49回日本診療情報管理学会学術大会におきましても、荒井康夫副理事長講演として「K コードの分類体系の見直しに関する現状（荒井康夫副理事長口演）」ならびに「K コードの分類体系の見直しにおける外保連基幹コード（STEM7）、ICHI コードの検討（川瀬弘一口演）」を行い、広く K コードを利用している診療情報管理士にお伝えしてまいりました。

しかし今年1月15日の医療技術評価分科会において、「令和6年診療報酬改定以降に向けた医療技術の評価等の進め方」には、最終報告書は令和6年4月に提出

予定であり、令和8年度の改定に向けて必要な検討等を行っていく、とされました。K コードの大幅な見直しには、DPC/PDPS など様々な領域にも影響を及ぼすため、できるだけ早く、手術委員会でもしっかり議論をし、最終報告書を厚生労働省に提出する予定です。ご協力のほどよろしくお願いたします。

また今年の秋には4年ぶりに手術時間などの実態調査を行う予定です。例年同様、日本外科学会の外科専門医制度修練施設（指定施設）および関連施設等に依頼し、その結果を外保連試算2026に反映したいと考えています。前回2020年度調査では、300,165症例のデータをいただくことができました。大変貴重な日本の手術データです。どうぞ今回もご協力のほど、よろしくお願いたします。

令和6年度診療報酬改定が終わればすぐに次の改定に向けた準備がスタートします。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。

## 〇処置委員会 委員長 平泉 裕



令和6年度の診療報酬改定は、医療、介護、障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定となることをご存知のことと思います。医療に限定しますと今年度改定の本体改定率は+0.88%（内科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%）で令和4年度改定の+0.43%

を上回っていますが、そのうち医療関係職種への処遇改善のために+0.61%（これとは別に40歳未満の勤務医師等の賃上げに+0.28%）、入院時の食費基準額の引き上げに+0.06%が使われます。一方、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の適正化で-0.25%となり、差し引きの改定分は+0.46%となります。今回改定が医療関係職への処遇改善に配慮して複雑な構成になることと、これと同時に医師の働き方改革が施行開始となる対応に追われて、特に病院の管理・運営におかれましては煩雑な対応を迫られることと思います。

令和5年度の外保連処置委員会は、診療報酬改定前年のため審議事項が少なかったことから、8月3日締切りでメール審議が行われました。新規処置試算申請は「末梢神経ラジオ波焼灼療法」の1件で、審議の結果承認されました。処置試算に記載されている医療材料、特殊機器が旧式化したものがあることから、見直し作業を依頼しました。7月～8月には厚労省による診療報酬改定要望のヒアリングが実施されました。外保連へのヒアリン

グは8月10日で、処置委員長として各種神経ブロック、神経注射に対する手技料が、その効果に対して極めて低い点数であることを指摘し、費用対効果の面から再評価を求めました。令和6年度診療報酬改定のための処置試算7.4版が11月に完成しました。処置試算に掲載する人件費は、国家公務員俸給表の改定に合わせた人件費で反映させました。

外保連ニュース本号が配信される頃には令和6年度診療報酬改定の大筋がほぼ確定します。令和6年度の事業計画としては、本年度改定結果の検証を行うことから始めたいと考えております。各委員におかれましては、担当領域の結果分析を詳細に行っていただきまして、当委員会に評価を御提出いただきたいと思っております。

特に医療現場のコストは地域、病院経営母体、病院規模等によって一律ではありません。土地代や人件費、物件費が地域で異なり、コストも異なります。一律の公定価格だと実コストとの乖離が存在して一定の歪みが生じている現状、必要な処置に対する費用対効果をどのようにして評価を下すのかを行政には検討していただきたいと考えます。

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申し上げます。

## ○検査委員会 委員長 土田 敬明



令和 5 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無効である技術の評価について検討を行いましたが、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。7 桁コードについては、生体検査に使用するためのコードを STEM7 のコード

に追加する方向で調整を開始しました。令和 6 年度には、7 桁コードの割り当てを開始する予定です。

令和 5 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 6 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は、内保連外保連合同 AI 診療検討委員会で作成した AI に対する評価のたたき台を基に、令和 6 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は思いますが、令和 6 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 森崎 浩



皆様、新年明けましておめでとうございます。本年は辰年、十二支で唯一想像上の動物である竜のごとく、医療界が力強く成長する年となるよう祈念しているところです。

3 年余りの時を経て、2023 年 5 月新型コロナウイルス感染症が 5 類扱いとなり、日常の行動制限が解除された一方、医療機関では同感染症と共存しながら日々ご苦勞の連続と存じます。診療報酬上の特例措置や補助金も削減され、今後の新興感染症パンデミックに備えた対策や人員確保に伴う諸経費は光熱費等の物価上昇と共に増加、医療機関の収支は厳しい状況が継続しています。ご承知のように昨年末、2024 年度診療報酬本体改定率が 0.88% 増になることが明らかとなりました。2020 年度 0.55%、2022 年度 0.43% よりも高い水準となりましたが、薬価は 1% 程度の引き下げとなり全体ではマイナス改定の継続が想定されています。4 月の「医師の働き方改革」施行が目前に迫る中で一般社会の高齢化とデジタル化が加速する状況において、安全で質の高い周術期医療の提供に資する診療報酬体系を目指し、麻酔委員会は今年度も精力的に活動して参ります。

昨年 11 月に発刊された「外保連試案 2024 麻酔試案第 2.3 版」では、昨今の腹腔鏡手術・ロボット支援手術・関節鏡を含む内視鏡手術等の低侵襲手術件数の著しい増加と術後早期離床の励行に鑑み、新たな手術体位への対応、末梢神経ブロック併用による術後鎮痛、確実な術

中不動化と適切な麻酔深度維持が着実に実施可能で、高齢化社会における周術期予後改善に貢献する医療技術の普及を推し進める改訂を行いました。また医療資材高騰に伴う逆輸問題に鑑み、実態調査に基づく関連医療材料費ならびに医療機器の按分を更新、同時に麻酔係数の中分類項目として新たに「高度頭低位」「半座位」を、特殊状況として「術中筋弛緩モニタリング」「術中麻酔深度モニタリング」を追加しています。加えて、深鎮静の定義をより明確にした上で、対象となる医療行為や関連する医療資材・機器の按分を図表にまとめ、精緻化を図りました。神経ブロックでは一部に矛盾や重複のあった点を改め、超音波ガイド上・下肢ブロックを新規伝達麻酔としています。2024 年度診療報酬改定の答申時期が近づいてきていますが、麻酔領域においても実のある改定を期待しているところです。

麻酔委員会では「全身麻酔」「区域麻酔」「深鎮静」「神経ブロック」からなる 4 つの作業部会長と委員長・副委員長間での意見交換会を昨年 11 月に開催、2026 年度改定に向けた総論的ならびに各論における課題と方向性を見定める活動を開始しました。今年度も例年通り関連学会より新規案件の募集を行うと共に、各作業部会において優先すべき課題を慎重に審議したうえで、2026 年度改定に向けた活動をより一層進めたいと考えております。

麻酔委員会の活動にご支援を賜りますよう、何卒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



令和5年度は、外保連試案2024掲載の内視鏡試案ver1.5の確認作業を行いました。今回の改訂では通常の技術追加・改正に加えて、2022年度診療報酬改定において要望項目外で新規掲載されたスパイラル内視鏡、追加されたバルーン内視鏡加算の項目があり、内視鏡試案への新規掲載

技術は、検査：5項目、処置：2項目、手術：28項目の計35項目、改正の2項目と併せて37の技術が掲載されました。また、外保連試案2026掲載予定の内視鏡試案ver1.6（またはver2.0）作成へ向けてメール審議を1回行ない、総論にも関わる「消化器軟性内視鏡安全管理料」が承認されております。

診療報酬改定要望に関しては、外保連経由で新設技術5項目（内視鏡下上咽頭擦過療法、大腸内視鏡人工知能支援、内視鏡治療後欠損部閉鎖、上部消化管内視鏡人工知能支援、潰瘍性大腸炎関連腫瘍ESD）、改正技術7項目（内視鏡的胃食道逆流防止術、POEM、大腸ESD、胃静脈瘤組織接着剤注入、血管内視鏡、内視鏡的食道拡張術、内視鏡的小腸ポリープ切除）、内保連経由で新設技術2項目（消化器軟性内視鏡安全管理料、内視鏡的十二指腸乳頭切除術）、改正技術5項目（内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術、内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観察法、胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡検査加算、炎症性腸疾患診断確定済み患者に対する遠隔連携診療料加算、細菌培養同定検査）の要望を提出いたしました。

令和6年度は、2024年度診療報酬改定の検証作業を進めつつ、試案改訂に向けた議論を進めます。特に令和5年に承認された「消化器軟性内視鏡安全管理料」の掲載により内視鏡の消毒に関わる総論部分の改訂が必須となりましたので、ディスプレイ内視鏡も視野に含めた改訂を議論する必要があると考えております。

人工知能関連手技に関して、引き続き手術委員会・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、STEM7に準じた7桁分類コードで、手術試案・処置試案と整合性をとっており、今後も検査試案・処置試案・手術試案と齟齬のない改訂を進めます。

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ながら精緻化を進め、新たな技術の開発、技術改良に伴う費用増大や適応疾患の変化を診療報酬に適切に反映し、実態に即した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も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5年度における活動は令和6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4年度診療報酬改定において、技術料にあたる本体部分は0.43%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6年度改定において

は、厳しい報道もされておりましたが、本体部分が0.88%アップとすでに報道されており、まずは安堵しているところです。医科は+0.52%であり、ほぼ前々回並みのアップとなっています。今回の特徴は、医療関係者の人件費アップであり、看護職員、病院薬剤師のベアアップ分、また40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・事務職員などの賃上げに資する措置分が含まれており、処遇改善が大きな柱になっていることがわかります。

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139項目、改正182項目、材料新設・改正19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5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10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24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については、令和4年改定で緩和されましたが、日本消化器外科学会が行ったアンケート結果をもとに、まだ加算をとれていない施設が多くあること、施設によっては治療に参加した医師に還元されていないことも明らかになり、今後の課題として指摘しました。ロボット支援手術については、胃癌、副腎、膀胱悪性腫瘍などで施設基準の見直しの必要性を訴えました。また、ロボット支援手術の優越性の定義についても議論し、今後それに準じて増点要望をだす方針であることも伝えました。

手術委員会内に、特に整形外科領域に特化したプロジェクトチームを設置し、外保連基幹コード(STEM7)との突合作業を開始したことを伝えました。医療資源投入量の異なる同一の K コード見直し作業をすすめ、次回改定での K コードの精緻化・合理化を目指すことを双方で確認しました。

令和6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。皆さまのなご一層のご尽力をお願いします。

## ○総務委員会 委員長 甲賀かをり



新年あけましておめでとうございます。みなさまはじめまして。昨年、西田博前委員長の後任として総務委員会委員長を拝命しました、千葉大学大学院医学研究院産婦人科 甲賀かをりです。はじめてですので自己紹介を致します。私はこれまで日本産科婦人科学会および日本産科婦人科内視鏡学会の社会保険委員として、外保連では手術委員・検査委員・内視鏡委員会等に参加してまいりました。この度、何故私のような若輩者が身分不相応に委員長を拝命したか、ですが、おそらく本団体もダイバーシティーという観点から、年齢・性別に偏りのない組織運営をしようというお考えがあつてのことと推察しています。実際、東京大学の助教時代に「ここは外科学会ですよ！」と受付の方に会議室に通していただかず、岩中先生が慌てて入れてくださった、というようなこともありました。

さて、総務委員会の主な仕事は、外保連試案の人件費の算出です。本来、手術に対する診療報酬を構成する基

礎的要素の根幹は人件費であり、この算出方法も外保連試案の最初にページが割かれています(私も本委員となりはじめてこの章を拝読しました、みなさまも一度じっくりお読みいただくのをお勧めします)。西田前委員長をはじめこれまでの総務委員会のご尽力で、外科医の「技術」という目に見えないものを、手術の難易度に応じて「金額」に変換し評価する、という非常に難しい命題に答えるため、様々な計算式とパラメーターが編み出されてきました。そもそも「同一疾患の手術診療報酬は全国どこかの病院で誰が執刀しても定額」という国民皆保険制度の大前提を保ちつつ、昨今の働き方改革による医師の働き方の多様化と Subspecialty 領域の細分化という激動の変化の中、我々外科系医療職の個々の技術が正当に評価される仕組みを作るのはさらに困難となってくると思います。ダイバースな考え方を取り入れ、議論を重ねて行きたいと思っています。ご指導の程どうぞよろしく申し上げます。

## ◆編集後記

### 広報委員会 委員長 河野 匡



皆様、明けましておめでとうございます。穏やかな年明けを迎えていただけると願っております。今年はやや暖冬との予報ですが、この編集後記を書いているときは大寒を過ぎたばかりで本格的な寒さを迎えております。さて、外保連ニュースの第41号をお届けします。

昨年までは新型コロナの蔓延や、ウクライナやガザでの戦争など暗いニュースが続いておりましたが、新型コロナは5類になったとはいえまだ医療機関にとっては頭の痛い問題として続いておりますし、戦争は終わる気配がみられません。台湾の総統選挙は終わりましたが、アメリカの大統領選挙を控え、世界情勢がわれわれ医療機関にも影響してくるのではないかと懸念しております。

今回の外保連ニュースでは岩中会長から、今回の診療報酬の改定で我々医療機関の関係する本体部分の改定率が+0.88%となっているものの実質的な医科本体改定率は前回並みの厳しい改定であったと紹介されました。世の中では電気やガス、水道代を始め食材費や輸送費の増加で物価が上昇し、全国の医療機関でもこの物価上昇に苦しんでいる中で、どのようにして2年間で前回並みの厳しい改定の医療費の上昇で医療機関に医療を提供させようとしているのでしょうか。最近では薬の欠品が日常的になり、これ以上医療機関の負担を増やすと更に現在のレベルの医療を提供することが困難になるのではないかと心配になります。

外保連活動には今後も皆様のご協力が大切であるように感じます。今後ともよろしく願いいたします。

## ◆三保連ニュース

3月5日に聖路加国際大学大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター日野原ホールに於いて、第23回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『令和6年度診療報酬改定の評価』と題し、意見交換をする予定です。詳細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

### 【改正要望書】

2023年6月に厚生労働省へ要望しました「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を収載した冊子(CDROM付)を8月下旬に完成しました。外保連の改正要望書はそれぞれの領域の専門家と各委員会の努力によって、新しい医療の有効性や安全性をエビデンスに基づいて記載したものです。厚生労働省等が行う診療報酬改定に有用な資料であると考えます。冊子(CDROM付)をご希望の方は事務局までお申し込み下さい。