Japanese Health Insurance Federation for Surgery (JHIFS) vol.45

外保連ニュース 第45号 2026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:https://www.gaihoren.jp E-mail:office@gaihoren.jp 年2回発行

新年を迎えて

会長 瀬戸 泰之

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。

本年令和８年は診療報酬改定の年にあたります。多くの医療機関が赤字経営になっており、医療がまさしく崩壊の危機を迎えているとメディアでも頻繁に報道されています。本原稿を執筆しているのは令和 7 年年末ですが、診療報酬本体の改定率が平均 3.09%アップであり、30 年ぶりの大幅アップとなる見込みであることが報道されました。令和 6 年度改定は、0.88%のアップであったので、水面下で財務省と厚生労働省のせめぎあいなどとも報道されていましたが、我々にとっても大変喜ばしい改定になるものと思います。尽力いただいた厚生労働省はじめ関係諸氏に誌面を借りて感謝申し上げます。おそらく、これで医療機関は一息つけるものと思います。一方、その内訳は、賃上げ対応 1.70%、物価対応 1.29%の見込みであり、アップ分の多くは人件費高騰や物価高騰に回る分であることもわかります。もちろん有難いことでありますが、外保連本来の第一義的役割は外科系技術の適切な評価であります。従来より、実態調査に基づいた外保連試案の技術料より、実際の診療報酬は多くの技術で乖離があること（低く評価されている）を指摘し、その是正を求めてまいりました。そのための改定（政策改定、通常改定）分は 0.25%の見込みと報道されています。額としてそれなりのものであり、それが、医療の高度化、地域で高度・救急医療を支える医療機関への重点配分に回るものと思いますが、詳細はこれからであり、外保連としても注視していく必要があります。何とか我々の要望に沿う配分になることを切に期待します。

令和 6 年度改定では、整形外科領域において STEM 7 を活用した K コード新分類を提案しました。残念ながら諸々事情により採用は見送られましたが、令和８年改定では採用していただくことになっており、K コードがさらに精緻化されるものと期待しています。整形外科領域の先生方には、これまでにも大いに尽力していただきました。誌面を借りて、その貢献にあらためて感謝の意を表します。今後は、その検証作業が始まりますし、さらに他領域への展開も考えていかなければなりません。重要な課題であり、外保連としても引き続き取り組んでいく所存です。

令和８年度診療報酬改定は春にはひと段落しますが、ほどなく令和 10 年改定に向けての作業が始まります。令和 8 年改定における課題を抽出し、次回に繋げていくことも極めて重要です。また、現在の試案の手術料の算定方式（技術度、人件費、償還できない材料費がメイン）も時代にそぐわない面もあるものと感じています。現場の方々が頑張って、人員を減らしても、手術時間を短くしても、それが手術料減になってしまう可能性があります。さらに、ロボットに代表されるような手術器材も高額化し、ハイブリッド室のように手術室自体も高度化しています。それらを支える人員も多くいるものと思います。それらを正しく評価し、診療報酬に反映できるようなものがあってもいいのではないかと考えています。いずれにしても、わが国の医療を推進させるべく外保連は活動してまいる所存ですし、そのためにもメディア等にもさらに発信してまいります。外保連活動の科学性を一層高めるためにも、加盟学会間の横断的な議論や適切な連携は不可欠です。各試案の策定に携わるすべての加盟学会の委員におかれましては、引き続きのご支援・ご協力をお願いいたします。

目 次

◆新年を迎えて

会長 瀬戸 泰之

◆各委員会からの報告

「令和７年度の総括及び令和８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
◆訂正及びお詫び
◆事務局からのお知らせ

◆各委員会からの報告

令和７年度の総括及び令和８年度の活動について

〇手術委員会 委員長 川瀬　弘一

新年あけましておめでとうございます。

様々な商品の値段が上がるなか、賃金引上げが多くの企業で行われていますが、公定価格である医療費は２年に一度しか上乗せするチャンスがありません。令和８年度診療報酬改定において、本体改定率が＋3.09%（令和８年度＋2.41%と令和９年度＋3.77%の２年度平均）という、平成８年度の＋3.4%以来の30年ぶりの高い水準です。

民主党政権下の平成 22 年度改定は医療崩壊の阻止（産科・外科救済）という社会問題に対処するため、手術料については難易度の高い手術を中心に点数が大幅に引き上げられました。今回の改定率＋3.09%は、「物価高騰・賃上げへの対応」と「医療技術の進化への適応」について手厚く議論されています。現時点での中医協の議論からは、手術料などの技術料評価の具体的な方向性として、緊急対応分として設定された 0.44%のうち 0.40%が「病院」に割り当てられました。これによる手術・入院の底上げで、特に人手とコストがかかる高難度手術の技術料の増点が検討されています。特にロボット支援手術においては、有効性が確認された新規術式への保険適用や、既存のロボット支援手術の点数適正化が議論されています。

1月15日に開催された医療技術評価分科会において、各学会から提案された15件のロボット支援手術の新規要望のうち、保険適用が妥当と判定されたのは新規５件、先進医療からの移行２件の計７件です。心腫瘍摘出術(単独)、鼠径ヘルニア手術、骨盤内臓全摘術、子宮悪性腫瘍手術（広汎切除）、人工関節置換術（膝関節）の５術式と、先進医療から保険適用へ移行する膵体尾部切除（リンパ節郭清を伴う）、肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）の２術式です。

高難度手術の安全確保として、骨盤の奥深くや膵臓などの狭く複雑な部位において、ロボットの「多関節機能」と「手ぶれ補正」が不可欠であると認められましたが、今回最も特徴的なことは、普及・効率化の促進として、鼠径ヘルニア手術や膝関節置換術が選定されたことです。これによりロボット導入による精度の向上と手術時間の短縮、術後回復の早さが期待されています。特に鼠径ヘルニアの症例数は非常に多く、より多くの施設で急速に広まる可能性が高いと予想されます。ロボット支援機器が身近なものとして広まることで、日本の外科医不足や働き方改革に対する「切り札」の一つになると期待しています。

外科医不足の大きな要因の一つに、若手医師の「外科離れ」があります。ゲーム機のようなコンソールで操作するロボット手術は、デジタルネイティブ世代の若手医師にとって非常に魅力的な技術です。また長時間の立ち仕事や不自然な姿勢を強いる開腹・腹腔鏡手術に比べ、ロボット手術は座って操作できるため、腰痛や疲労を大幅に軽減します。さらに手ぶれ補正機能や高精細な 3D 映像により、精神的なストレスも軽減され、これによりベテラン外科医がより長く第一線で活躍し続けられるようになり、実質的な外科医不足の緩和に寄与します。さらに今回の改定でも議論されている「遠隔手術支援」が普及すれば、都市部の熟練医が地方の若手医をリアルタイムで指導することも可能になり、地方の医師不足対策としても機能し始めます。

これまでダヴィンチ等を用いたロボット支援手術は、がん拠点病院の「高価な特別な機械」でした。しかし症例数の多い鼠径ヘルニアが保険適用されることで、病院はロボットを毎日休まず稼働させることができ、１件あたりの維持コスト（減価償却費）を下げることにもつながります。全国の一般病院にロボットが普及することで、外科医にとって「ロボットを使いこなすこと」が当たり前のスキルとなり、外科医療全体の底上げが加速されると考えております。

今回の診療報酬改定が外科医にとって非常に前向きな流れと感じていますが、課題は材料費等のコストの問題です。今回ロボット支援手術の点数がどれだけ手厚く設定されるか、またロボット支援手術の赤字解消に向けた加算がどこまで認められるかが、普及のスピードを左右する最大のポイントだと思います。今後の点数設定等を期待しています。

令和 8 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、新年のご挨拶とさせていただきます。

○処置委員会 委員長 平泉　裕

令和８年、新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。

昨年度の処置委員会活動につきましては、１）処置試案の審議、２）医療材料、特殊機器のブラッシュアップ、３）高額医療機器の価格見直し、が主なテーマでした。処置試案は新規技術６件、改訂技術３件を検討した結果、すべてが採択されました。処置試案に記載されている医療材料、特殊機器については、処置技術が相対的に低い点数が付与されているため材料価格の高騰に伴い赤字となりやすい傾向にあります。何年も処置試案のブラッシュアップを怠たることのないようにご留意をお願いします。高額医療機器の価格見直しが必要な機器についてアンケート調査を実施した結果、高機能化した処置用超音波診断装置の価格見直しが必要と判断し改定しました。

この度、令和８年度診療報酬改定率が平均プラス3.09％と決まりました。過去３回の診療報酬改定がいずれもマイナス改定だったことからすると、高市内閣で大きな方針変更となりましたが、その内訳は賃上げ分や物価対応分などを含んだ構成となっており、外保連が要望提出している手術・処置・検査・麻酔、等の技術に関する報道は殆どありません。個別技術項目に関しては、中医協医療技術評価分科会の審議を得てから中医協総会に諮られますので、外保連ニュース本号の発行時に公示されているか不明ですが、少なくとも優先的課題には挙げられていません。令和8年度活動の主題は、処置委員会から要望した新規技術が何件採択されるか、既存の処置点数で増点される技術が何件かを検証することから着手してまいります。各領域における採択結果ならびに疑義案件についてアンケート調査を実施する予定ですので、各学会処置委員におかれましては、御協力の程お願い申し上げます。

○検査委員会 委員長 土田　敬明

令和７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。特に医療材料については、担当学会に再調査を依頼しました。また、放射線画像検査試案では、新たな機器に対応するために、機器の区分を改訂しました。新型コロナウイルス感染の影響はなくなりましたが各委員の利便性を考え、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有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コーディング WG で検討いたしました。このコーディングでは、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案を作成しました。この７桁コードは、手術試案の STEM7 と区別するために、「STEM7X（エグザミネーション）」とすることとなりました。この案に沿って、各技術に７桁コードを割り当てる作業を行いました。

令和７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８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８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。

参考：AI 診療に対する外保連試案（案）

１．AI 診断に係る技術度（案）

AI を施行医ととらえ、技術度をつけて算定

【診断技術度】

A　初期臨床研究医に相当→いわゆる CADe に相当

B　初期臨床研究医修了者に相当→診断結果を医師等に提示し診断を支援

C　基本学会の専門医クラスに相当→マルチモーダル情報を統合して導いた診断結果を医師等に提示し診断を支援

D　専門学会の専門医クラスに相当→マルチモーダル情報に基づいて自動診断（医師が確認）

E　高度な技術に熟練した専門医に相当→マルチモーダル情報に基づく完全自動診断

２．AI 管理に係る技術度（案）

AI 診断について判断するヒトに係る技術度

【管理技術度】

A　初期臨床研究医に相当→該当なし

B　初期臨床研究医修了者に相当→診断結果を容易に判断することが可能

C　基本学会の専門医クラスに相当→診断結果の判断に基本学会の専門医クラスの知識が必要

D　専門学会の専門医クラスに相当→診断結果の判断に専門学会の専門医クラスの知識が必要
E　高度な技術に熟練した専門医に相当→診断結果の判断により高度な知識が必要

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８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 森﨑　浩

皆様、新年明けましておめでとうございます。午年は「動くほど運が動く」とも言われ、国民の健康維持と回復に真摯に向き合ってきた医療機関がより一層力強く走りぬける年となるよう祈念しているところです。昨年 12 月 19 日、診療報酬「本体」を 30 年振りに平均改定率 3.09％増とする政府方針が全国を駆け巡りました。しかし、医療の高度化や機能強化等を含む外保連要望項目への配分については注視していく必要があるようです。

前回、令和 6 年度診療報酬改定において麻酔委員会関連の要望項目はほぼ非承認という極めて残念な結果となりました。令和 7 年度は、麻酔委員会は委員長・副委員長・作業部会長間の意見交換や麻酔委員会臨時開催を含む活動と同時進行で、麻酔試案の改訂作業を精力的に進めました。版番号を新たに第 3.1 版とした麻酔試案では、適切な麻酔関連の診療報酬制度を目指した実態調査と慎重な審議を重ねたうえで大幅に改訂しています。本文においては、これまでの点数算出を含め試案改訂に至った経緯などの記載をしっかりと残す一方、用語統一や重複構文の整理を含めて改訂、図表との役割を明確にいたしました。また 4 年毎に手術委員会が実施している実態調査結果を基に長時間麻酔管理加算区分番号 K コードの追加・削除を含めて更新、新規項目として日本眼科学会より申請された伝達麻酔の一つテノン嚢下麻酔を従来の球後麻酔と同じ実施時間、技術度で収載しました。令和 6 年秋に実施した神経ブロック実態調査結果は同麻酔試案に反映するには至りませんでしたが、今後、調査結果の公開を含めより適切な診療報酬改定に繋げられるよう、同作業部会を中心に活動しているところです。各加盟学会からの個別の要望項目とは別に、令和 7 年夏の厚生労働省ヒアリングでは「休日・時間外・深夜加算（その１）」を第 11 部麻酔通則にも新設するよう要望しました。令和 6 年度改定において、勤務医への負担軽減策として緊急手術に係る術者あるいは第一助手へのインセンティブ支給が条件の必須要件となりましたが、休日や深夜に行われる同じ緊急手術の麻酔管理を担う麻酔科医は支給対象ではない矛盾を強く訴えたところです。

令和 8 年度も麻酔委員会活動の根幹となる「全身麻酔」「区域麻酔」「深鎮静」「神経ブロック」の 4 つの作業部会活動に加え、委員長・副委員長・作業部会長間の意見交換を積極的に行ってまいります。今では使用されていない用語で区分されている L000 迷もう麻酔や L007 開放点滴式全身麻酔の整理や検査・処置中の必要度が一段と高まっている安全な深鎮静（L001-2 静脈麻酔）の点数評価、継続審議とした分娩時鎮痛あるいは L100 及び L101 神経ブロックの対応など多岐に及ぶ課題も山積しています。麻酔委員会では、加盟学会より新規案件の募集を例年通り行うと共に、令和 10 年度改定に向けて積極的に活動してまいります。

本年も麻酔委員会にご支援を賜りますよう、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７年度は内視鏡試案 ver1.6（外保連試案 2026 掲載）の最終確認作業を進めました。通常の新規技術・改正技術掲載の検討に加えて、消化器軟性内視鏡安全管理料に関連して洗浄消毒に５つのカテゴリーを設け、技術ごとの実態に即した診療報酬点数を要望できるよう総論部分の改訂作業を進めました。

令和８年度診療報酬改定要望に関して、外保連経由では新設技術６項目【内視鏡下上咽頭擦過療法、内視鏡治療後欠損部閉鎖、潰瘍性大腸炎関連腫瘍 ESD、内視鏡的十二指腸乳頭切除術、肺切除術用マーカー留置術（気管支鏡下）、ディスポーザブル軟性膀胱鏡を用いた膀胱尿道ファイバースコピー】、改正技術８項目【大腸内視鏡の AI 診断支援、内視鏡的胃食道逆流防止術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（5cm 超）、内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術、光線力学療法、経気管支凍結生検法、内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術、内視鏡的胆道ステント留置術】が提出されております。また、内保連経由でも新規技術１項目【上部消化管内視鏡検査（AI 診断支援あり）】、改正技術７項目【内視鏡的経口カプセル内視鏡留置術、小腸・結腸狭窄拡張術（バルーン内視鏡によるもの）（狭窄が４ヶ所以上の場合）、内視鏡的小腸ポリープ切除術（ポリープ５個以上または大きさ３cm 以上の場合）、内視鏡を用いた狭帯域光による画像強調観

察法、超音波内視鏡検査（胆膵疾患診断目的の超音波内視鏡加算の増点）、経皮的内視鏡下胃瘻造設術時の加算点数、小児鎮静下内視鏡加算】が提出されました。

令和８年度は上記診療報酬改定要望の検証を行います。新たな技術に対して診療報酬点数が付与されたか、各技術に対して実態に見合った診療報酬点数がつけられたか、特に人工知能に関する合理的な掲載がなされているかの確認を進めます。内視鏡関連の診療報酬改定では要望項目以外の改定も多いため、要望項目外の改定も注視したいと考えております。

試案に関しては、内視鏡試案 ver1.7（外保連試案 2028 掲載）に向けての改訂作業を進めてまいります。新規技術・改正技術掲載の検討、洗浄消毒のカテゴリーごとの診療報酬点数を要望できる形での改訂を進め、人工知能関連技術に関して手術委員会・処置委員会・検査委員会と連携しながら合理的な掲載ができるよう取り組んでまいります。また、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ます。

最後になりましたが、各加盟学会の委員の先生方、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深く御礼を申し上げるとともに、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 渡邊　雅之

令和７年度における活動は令和８年度改定に向けての要望書作成が中心でした。前回、令和６年度診療報酬改定において、技術料にあたる本体部分は 0.88%の引き上げとなりましたが、看護職員、病院薬剤師等のベースアップ評価料 0.61%を含むものであり、病院経営においては大変厳しい改定でありました。昨今の物価上昇や人件費の高騰、ロボット支援手術に代表される、コストのかかる新規技術の普及等に伴い、病院経営は厳しさを増し、多くの病院が赤字経営に陥ることとなりました。外保連としても、内保連・看保連とともに、病院経営の現状と令和 8 年度診療報酬改定に期待する具体的提言書をまとめ、厚労省に提出しました。幸いなことに、令和８年度改定においては、本体部分が平均 3.09%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。3.09%の内訳をみると、賃上げ対応分が 1.70%、物価対応分が 0.76%（病院 0.49%、医科診療所 0.10%）、食費・光熱水費が 0.09%となっています。また、24 年度改定以降の経営環境悪化を踏まえた緊急対応分として 0.44%（病院 0.40%、医科診療所 0.02%）が措置されました。急速に悪化する病院経営に一定の配慮をいただいたものと感謝していますが、引き続き、病院経営に対する今回改定の影響を注視したいと思います。一方、通常改定分は 0.25%で医科は＋0.28%と低い水準にとどまっており、外保連が目指す技術料の正当な評価には至っていないものと考えます。

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 138 項目、改正 186 項目、材料新設・改正 7 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７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１２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 26 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を要望しました。また、手術・処置の休日・時間外・深夜加算については、令和６年度改定において外科医への手当の支給が必須要件になり、外科医に対するインセンティブと期待されましたが、予定手術前日の当直や連続当直の回数の制限によって加算が取得できない施設が多いことが明らかとなり、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、外保連手術委員会新しい評価軸検討 WG において「既存技術と比較した優越性の定義」を新たに作成し、この定義に基づいた増点要望を提出することとしました。

令和６年度改定では、特に整形外科領域において、複数の部位の手術に対して同じＫコードが振り分けられ、医療資源の投入量が異なるにもかかわらず同じ点数であることを問題視し、外保連基幹コード(STEM7)を用いた K コードの具体案を提示しました。前回改定においては、DPC/PDPS など様々な領域に影響を及ぼすことを理由にこの提案は見送られましたが、令和 8 年度改定においては、既存の K コードを活かしながら、K コード内の細分化によって技術評価の精緻化を目指す方向性が示されています。

令和 8 年度の診療報酬改定の詳しい内容についてはまだわかりませんが、世界に冠たるわが国の外科診療が崩壊しないよう、また外科医の技術をより的確に、より精緻に評価していただくように努めていきたいと考えております。今後とも、外保連の活動に、皆さまのなお一層のご協力をお願い申し上げます。

○総務委員会 委員長 甲賀かをり

総務委員会では外保連試案の人件費の算出を行っております。令和７年度は令和 6 年 8 月に人事院から勧告された「人事院勧告」に基づいて算出を行い、無事、外保連試案 2026 に反映させることが出来ました。令和８年度は本年８月の「人事院勧告」を精査し、外保連試案 2028 の人件費の算出準備を行う予定です。一方これまで外保連ニュースでも再三ご説明しておりますように、昨今の若年層に重点を置いた改訂（初任給の引き上げに比し、中高齢層の引き上げが少ない）の結果、技術度の高い（＝経験年数が長い医師の行う）手術の時給単価が引き下げられてしまうという事態が生じています。そのため、本年度は、平成 29 年から継続して議論されている技術度指数の変更等の方策を引き続き審議して参りたいと考えております。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

◆編集後記

広報委員会　委員長　河野　匡

新年を迎え皆様は新たな気持ちで外科診療に向かっていることと思います。明けましておめでとうございます。皆様がこの外保連ニュース 45 号を目にされる頃はまだ寒波の影響で寒いときを過ごされていることと思います。皆様が健康に過ごされていることを願っております。今回は外保連ニュース 45 号をお届けします。

今回は診療報酬改定がどのようなものになるかの凡その目途がたって、それについての各委員長からの報告がありました。全体としては平均 3.09%で、30 年ぶりとかなり久しぶりの高い改定率とのことですが、そのうちの賃上げの対応は 1.70%とのことです。これは他の業界の賃上げ率と比較してどのようなものかを考える必要があると思います。医療業界での賃金が他の業界の賃金と競争力がないと、現在の人手不足は解消されず人手不足は更に進行する可能性があり、今後も問題が残ると思います。また物価上昇の対応で 1.29%とのことですが、これも 2 年間の光熱費の上昇や輸入材料の高額化などの物価上昇率を勘案すると不十分なものである可能性が高く、提供できる医療サービスの質の低下を招かないかやや不安になります。外科手術の手術機器の高額化や手術室についてもハイブリッド手術室など高度な内容なものになってきていてこれを評価して診療報酬に反映する方向にはまだ至っていないように思います。

ここのところ話題になっているロボット支援手術については 7 件が新規採用されるようです。わが国の手術支援ロボットは 1 台あたりの年間の使用頻度が少ないことが問題となっておりましたが、今回の改定で 1 台当たりの使用頻度が年間 200 回、あるいは 250 回と増加し、1 台当たりの減価償却、維持費用が 5 億などといわれておりますので 1 件当たりの費用が低下することが期待されます。若手外科医の参入にも魅力の 1 つとなることが期待されます。

各委員長が今回の改定について、また今後の外科診療における診療報酬について書いていただいております。

外保連活動には今後も皆様のご協力が大切です。今後ともよろしくお願いいたします。

◆訂正及びお詫び

2025 年 12 月発行の外保連ニュース号外の 5 ページ

「◆訃報 顧問 佐藤 裕俊 先生」におきまして、以下の訂正がありました。訂正するとともにお詫び申し上げます。

誤：外保連顧問の佐藤 裕俊 先生が、2025 年 9 月 12 日にご逝去されました

正：外保連顧問の佐藤 裕俊 先生が、2025 年 9 月 8 日にご逝去されました

◆事務局からのお知らせ

【改正要望書】

2025 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）を製作しました。

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。

【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。