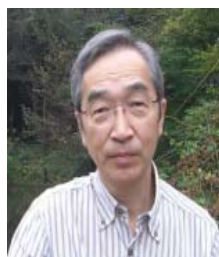


外保連ニュース 第18号 2012年8月

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

平成26年度診療報酬改定に向けて：外保連活動の新ステージ

会長 山口 俊晴



今回の改定の細部は担当委員長から述べられるであろうが、外保連加盟学会の委員各位の努力が実を結んだといってよい結果であった。取りまとめられた、実務委員会木村泰三委員長と手術委員会など

関連する委員会の関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

今、ロンドンオリンピックの最中であるが、勝者であろうと敗者であろうと競技が終わると同時に、リオデジャネイロの次期オリンピックに向けてトレーニングを開始する者も多い。つまり、大会が終わるたびに新しいステージに向けて、活動が開始されているのである。2年毎の診療報酬改定も、終わったと同時にその成果を喜ぶだけでなく、次回の改定に向けて努力することが求められている。外保連試案第8版は、診療報酬改定の作業の中で活用され、その重要性はますます高まったことが実感された。と同時に、第8版は完成品ではないことに留意すべきである。医療材料の未調査の部分も多く、時間や人数については実態と依然かけ離れているものがあることも事実である。今回は今まで以上に外保連試案が注目されるようになり、その内容が外部の視点から注意深く検討された結果、疑問点や批判も出てくるようになった。新しいステージに向かってこれらの指摘を、外保連としては真摯に受け止め、間違いは正し、足りない部分は補う必要がある。

先日の総会で、会費の値上げと事業の拡大が認められた。これによって、参加委員の負担がますます増えることを懸念する方もおられることと思う。しかし、今回の資金力の強化により、たとえば試案のデータベース登録システムを強化することで、今後の外保連試案改訂の際の委員への負荷の軽減が達成できる。会計上は外保連は3,000万

目次

平成26年度診療報酬改定に向けて：外保連活動の新ステージ

～ 会長 山口 俊晴

各委員会からの報告

「平成24年度診療報酬改定結果および来年に向けて」

* 手術委員会

* 処置委員会

* 検査委員会

* 麻酔委員会

* 実務委員会

* 総務委員会

* 財務委員会

追悼 松田静治先生

外保連名誉会長 比企能樹

編集後記 ～ 広報委員長 松下 隆

事務局からのお知らせ

ほどの支出があるが、その中には頻回の委員会に参加していただいたり、長時間の作業に黙々と従事していただいている各委員の人件費や旅費などの経費は含まれていない。つまり、現在見かけ上の支出の数倍の経費があり、それは各委員の熱意によりカバーされていることになる。各委員にこれ以上の負担をおかけしないために、今回得られた資金を有効に使わせていただくことをお約束する。

我々の活動がさらに成果を上げるためには、内保連との協調も今後はますます重要になると考えている。幸い両方の委員を務めておられる方も多数おられるので、今後は掛け声だけに終わらない、実効性のある共同作業を進めたい。先日、内保連の工藤翔二新代表はじめ幹部の諸先生と懇談の機会があったが、長い間懸案であった生体検査などから、共同作業を開始して、最終的には外保連と内保連が共通の認識に立ち、より適正な診療報酬体系を確立するよう努力することが確認された。

健康、家族、仕事、この順番に大事だと個人的には考えている。皆様には健康にくれぐれも留意され、今後の外保連活動の新しいステージに向けてご尽力賜うようお願いする次第である。

各委員会からの報告

平成24年度診療報酬改定結果および来年に向けて

手術委員会 委員長 岩中 督



平成24年診療報酬改定では、手術診療報酬の大幅な増点が行われた。平均の手術診療報酬増加率は15.38%（平成22年度は11.71%）であり、特記すべきことは、今回の増点は、市中病院で広く行われている術式に対しても増点されたこと、

内視鏡手術など手術材料が高額の

手術に関しては、ある程度の増点が広く行われたこと、内視鏡手術の認可が従来の個別評価でなく一括評価で行われたこと（従前の手術が保険診療で認められている手術で、かつ手術試案の技術度がCまたはDの手術、計36術式）、複数手術の診療報酬もかなり評価されたこと、などであろうか（詳細は外保連ニュース号外、本ニュース実務委員会報告を参照）。いずれにせよ、外保連手術委員会が従前から主張してきたことが、大幅に取り入れられたことは高く評価できよう。その一方で、第8版の内容に関しては、行政や関係者からすでにその修正の必要性が発信されている。平成26年の改正に向けて、平成25年春までに、下記の作業を行っていく予定である。

1) 術式コーディングのさらなる精緻化と試案の整理: 時間切れのために、細かな校正を省略して第8版を発行したが、術式の並び方、不適切な小見出し、など多くの修正が必要であり、術式コーディングを担当する作業部会（水沼仁孝座長）ですでに作業を開始した。今後、内視鏡手術を中心にした新規術式の大量の新規登録希望が見込まれており、もう少し見やすく検索しやすい手術試案 version 8.1 を、完成させる予定である。

2) 医療材料の精緻化: 医療材料についても第8版ではか

なり欠落が見られた。医療材料の作業部会（矢永勝彦座長）では、もう少し入力しやすいフォーマットの改正作業を現在行っているところであり、新規術式の登録ではもちろんのこと、現時点で材料が収載されていない術式に関しても、この1年をかけて精緻化を行う予定である。

3) 試案のシステム化について: 医療材料の価格などは毎年変動する。現在の試案作成方法ではその都度手作業で価格の再入力などが必要になるが、来年春の提案書提出までに、できれば試案そのものをシステム化し、各委員、事務局の作業量を減らしたいと考え、現在その仕様書の作成中である。将来的には広報委員会ともリンクして、試案を完全に同一のシステム上で管理できるように整備を進めていく予定である。

4) 手術試案実態調査について: 第8版の手術試案の手術時間や協力医師数が、まだ実態とかけ離れていると言う指摘があり、今年度は実態調査を行う予定である。前は8年前に実施しているが、今回も日本外科学会の外科専門医制度修練施設（指定施設）および関連施設に加え、各学会の専門施設などにもお願いする方向で準備中である。

5) 費用対効果の勉強会について: 医療技術の費用対効果について中医協に専門部会が設置されたことを受け、専門家による講演会（勉強会）を、外保連全体で開催することを予定している。

手術試案第8版の上梓に当たっては、忙しい診療の合間を縫って手術委員の先生方に多大なご協力をいただいた。また作業部会の関係者には百時間を超える様々な業務をお願いした。あらためて関係各位に御礼を申し上げ、今回の大きな成果を誇りたい。

処置委員会 委員長 関口 順輔



平成24年の活動について: 外保連試案は体裁が変わったことにより、大変見やすく理解しやすくなりましたが、いくつかの問題点が生じてきました。特に試案による診療報酬額と、それに対応すると考えられる現在の医科点数表が対比されるような形態となったことです。今までの試

案では現在の医科点数表は参考程度として末端に掲載し、試案の行為と医科点数表が同一のものを意味しているかどうかを委員会で検討することはほとんどありませんで

した。しかし、今回からは両者が適確に対応しているかどうかを検討しなければなりません。なかでも処置行為としているものが医科点数表では手術の項目に入っているものが多くあり、このほとんどは医科点数表の方が高額となっています。そこでこれらを各委員に再検討して頂いております。（同一行為でも各試案で試算方法が異なり、処置試案より手術試案の方が高額となるものが多くあります。）また歯科点数表から引用したものもありますが、こちらの方は採用しないこととし、試案処置名と医科点数表処置名が一致しない場合は無理に当てはめることはせず[未収載]ということにしました。

次に医科点数表に記載されている手術の[第2節 輸血料]の項目については近年色々な手技が確立しつつあるため、血液に関連する学会に集まって頂き、輸血WGを立ち上げ、脇本信博先生に座長をお願いしました。この会では輸血に関する項目の適正化を目指し活動して頂くことになりました。

次に処置試案の試算方法が一変したことによるひずみはないか、という心配がありました。処置試案では処置室使用料などホスピタルフィーと思われるものは今回あまり強調しない範囲で組み込みました。また手技上1単位の処置で2時間以上というものが少なからず出てきましたので従来からの点滴などの長時間加算はそのままとし、

その他で長時間処置が必要なものは時間制限を解除して試算してみることにしました。次に高額な特殊機器の使用料ですが、これも器材によって毎回のように使うものと1ヶ月に数時間しか使わない、というようなものがあるため、これらの使用頻度を3段階に分けて試算してみることにしました。なお、今年度の診療報酬改定は医療材料を考慮しているとのことから今後は医療材料にも更なる検討が必要かと思えます。

このようにより良い試案を作るため鋭意努力している次第です。また今日、外保連試案が各方面から注目されていることもあり、委員各位に十分な検討、積極的な提言をお願いしている次第です。

検査委員会 委員長 土器屋 卓志



1、24年度改定について各学会から意見をまとめてみました。

1) 日本眼科医会：量的視野検査(片目) 調節検査、角膜形状解析検査など3項目の減点は理解しがたい。前回の減点(屈折検査)の復点もなかった。新規収載(ロービジョン検査判断料)の算定基準

が厳しすぎる。

- 2) 日本不整脈学会：ティルト試験が採用されたことは、長年内保連から要望していたものが、今回外保連に参加して生体検査試案に掲載されたことで要望がかなったと評価する。
 - 3) 日本呼吸器外科学会、日本骨折治療学会、日本循環器学会：検査のための医療材料の高騰で検査のたびに赤字となる。
 - 4) 日本呼吸器内視鏡学会：提案5項目中3件が評価され6割の達成感がある。
 - 5) 日本皮膚科学会：皮膚病像撮影料が採択されなかったことは大変残念である。
 - 6) 日本緑内障学会：点数を外保連を通さずメーカーと厚生労働省で勝手に決めることは問題である。
 - 7) 日本耳鼻咽喉科学会：遊戯聴力検査と内耳機能検査が結局評価されず点数改定がなかったことが残念、引き続き要望を続けていきたい。
 - 8) 日本消化器外科学会：手術に比べると評価が低い。
 - 9) 日本心臓血管麻酔学会：手術中の経食道心エコーの適応症例拡大や出血に対する血液凝固検査(トロンボエラストグラフィー ROTEM)などの保険適応拡大をもとめていきたいが、手術中の検査としては厳しいと思われるので学会内でさらに討議して違う方法で申請する。
- 1) 生体検査でも手術と同様に医療材料の高騰は問題であるとの認識で、医療材料の調査を開始したが、残念ながら今回の改定までには時間的な制約もあり十分な調査結果を紙上公表できなかった(検査試案CD-ROMでのみで報告)。引き続きすべての学会にアンケート調査回答をお願いします。
 - 2) 日本皮膚科学会の「皮膚病像撮影料」の不採択は残念であります。検査名称があまりに一般的ですので、もう少し特殊性、高精度性、高難度性などをイメージできるネーミングを考慮いただければ、インパクトがあったのではないのでしょうか。この件に限らず、数百枚という多くの医療技術評価要望書から評価者の眼を引くためのネーミングの選択というのは大事な交渉術の一つかと思えます。
 - 3) いまのところ高額・高機能機器 = 良い医療への貢献という図式で評価が進んでいますが、その期待を裏切らないような画像診断が行われるように願っています。
 - 4) 医政局経済課(メーカーが交渉に行く)と保険局医療課(メーカーが入れない)が学会を無視して点数設定や解釈変更などを行う事態はいくつか報告されておりますが、どのように解釈したものでしょうか。

2、検査委員会の今後の作業

- 1) 生体検査第5版は検査項目の並び方を臓器別から名称順(abcおよび50音順)に整理するとともに表示方法が出版社のプロの手によってとても見やすくなりました。その代わりにいろいろと欠点や矛盾点も明らかになりました。これを、より精緻化したものに飛躍するチャンスととらえて行政側および一般の方々にも強くアピールできるものにしたいと思えます。
- 2) まずやるべきことは 関係学会、団体がそれぞれにつけた生体検査名称の標準化であります。それには手術委員会と同様に検査項目のコーディング作業が優先します。検体検査はすでに立派なコーディング(JLAC10)が

画像診断におけるCT/MRI高額医療機器は機器の精度・性能を基準に点数設定を整理評価するという方法論が踏襲された。

委員長私見：

でき、厚生労働省からのお墨付きをもらっております。生体検査も先行するいくつかのコーディングとの整合性を図りながら作業を進めていきたいと思っております。作業WGは土田敬明座長(検査副委員長)のもと、手術コーディングの指導をされた大江和彦先生(東京大学教授)とJLAC10に精通されている日本

臨床検査医学会の康東天(Kang Dongchon)先生(九州大学教授)の指導を受けて準備作業を9月からはじめます。

3) 高額医療機器WGは画像診断試案作成WGと発展的に改称し井田正博座長のもと急ピッチで作業を進めております。

麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



昨年度の麻酔委員会では、平成24年度診療報酬改定に間に合わせるように新しく麻酔試案を策定しました。しかし、今回の診療報酬改定では、同種臓器移植術に対する麻酔加算は新規に認められたものの、麻酔試案に示した技術度の評価は十分に反映されておらず、診療コストの実態と診療報酬点数のミスマッチの大半が是正されなかったことは残念であります。神経ブロックについては麻酔試案に明記されたことによって、7種類の神経ブロックが新規に保険収載されたことが特に評価できると思います。今回は麻酔試案初版を改定直前に公表したばかりで広く周知する期間が極端に限られておりました。次回の改定に向けて麻酔試案初版に内在する論点を整理して改定要望事項の根拠を一層明確にすることにより、次回は是非大きな成果獲得を実現したいと期待しております。

来年に向けての活動方針としては、まず、麻酔試案の合理性に関する根拠を強固にするために、米国の診療費請求制度の根幹である麻酔のレラティブバリュースケールや麻酔ベースユニットとの比較検討研究を行うことにしました。レラティブバリューやベースユニットとの相関を示せば麻酔試案の基本構造の妥当性を検証するとともに、麻酔試案のもつ特色を明確にできると想定しています。

麻酔試案で技術の難易度や診療行為の複雑さにもっとも関わっているのが、麻酔係数の具体的各項目であります。この部分は外保連という専門医団体の責任においてデータに基づいた精緻化を図る必要があります。もう一つの大きな問題として、脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔、さらに最近の医療で新たなニーズが増大している鎮静に対する適正な診療コストの算出が挙げられると思います。

麻酔委員会では、これらの課題について各々作業グループを結成して検討を開始しています。年末までにこれらの検討結果を取りまとめ、平成26年度診療報酬改定に向けた試案の改訂と外保連に参画する各学会からの要望の準備を行う予定としておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

麻酔委員会では、これらの課題について各々作業グループを結成して検討を開始しています。年末までにこれらの検討結果を取りまとめ、平成26年度診療報酬改定に向けた試案の改訂と外保連に参画する各学会からの要望の準備を行う予定としておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

麻酔委員会では、これらの課題について各々作業グループを結成して検討を開始しています。年末までにこれらの検討結果を取りまとめ、平成26年度診療報酬改定に向けた試案の改訂と外保連に参画する各学会からの要望の準備を行う予定としておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

実務委員会 委員長 木村 泰三



平成24年度の診療報酬改定においては、急性期医療の大きな担い手である外科が崩壊しそうな現状が考慮されたためか、外保連の診療報酬改正要望が、手術の診療報酬アップを中心に大幅に認められた。外保連の新設要望218項目中82項目(37.6%)、改正要望159項目中81項目(50.9%)

がなんらかのかたちで考慮され、手術診療報酬アップ率は平均15.38%(22年度改定のアップ率は11.71%)となった。

また、外保連として要望した、内視鏡下手術の全面承認と、複数手術の副手術の診療報酬承認についても、大幅な改定がなされた。すなわち、内視鏡下手術については、「従来法手術がすでに保険収載されており、外保連手術試案第8版で難度C、Dとされている内視鏡下手術」は原則承認とされ、その結果、新たに36の内視鏡下手術が保険適用された。先進医療からも腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術が保険適用となった。また、腹

腔鏡下脊椎手術や腹腔鏡下肝切除などの施設基準が緩和された。複数手術の診療報酬については、新たに10の複数手術において副手術に50%の診療報酬が認められ、これまでと合わせ、約200の複数手術で副手術の診療報酬が認められることになった。また、形成外科手術の6つの複数手術においては、副手術に100%の診療報酬が認められた。さらに、外保連からの要望ではなかったが、先進医療で行われていた前立腺がんのダビンチ手術が保険収載され、ダビンチ加算として54.2万円が認められた。

以上、おおむね、外保連として満足できる改定結果であったが、材料費と技術料の分離の原則がいれられなかったことについては今後の検討が必要である。

平成25年には診療報酬の大改定は行われないので、今年には緊急要望のみを行うこととなった。緊急要望項目は各学会より多数寄せられたが、明らかにおかしいところのみ(頸椎非観血的整復術の適応、胸膜肺摘除術の項目削除、良性疾患に対する胸腔鏡下肺切除の未承認)を緊急要望とすることが、実務委員会で決められ、総会で承認された。緊急要望は7月25日に厚生労働省に提出する。

平成26年診療報酬改定に向けての要望書作りは、平成24年の夏には、各学会に要望項目のアンケート調査を行い、平成25年1月中旬に締め切る。事務局で重複した要望項目を整理し、平成25年3月の実務委員会において、要望書記載学会を決める。4月下旬までに記載学会に要望書を提出していただき、総会で承認後、6月中旬に厚生労働省に提出する予定である。

平成26年の要望書のフォーマットはこれまでと異なるものになる可能性がある。中央社会保険医療協議会は、費用対効果評価を社会保険収載の判断基準に反映させるこ

とを考え、費用対効果評価専門部会(部会長=関原健夫・日本対がん協会常務理事)を立ち上げた。費用については、外保連試案の診療報酬がすなわち費用であるので、そのまま記載すればよいが、効果については、比較対照の設定、効果指標(死亡率、延命率、QALY、労働生産性)分析期間など、検討されるべき点は多い。専門部会の結論と厚生労働省の方針を待って、それに従うことになろう。要望書を書く医師にはさらに負担が増えそうだが、ご協力をお願いしたい。

総務委員会 委員長 西田 博



医療経済評価(費用対効果)の議論と外保連

極めて厳しい国家財政事情の中で、中医協で医療経済評価(=費用対効果)に関する議論が始まった。難治性の悪性腫瘍に対する高額な分子標的薬など保険診療に取り入れる場合に英国のNICEが行っているような医療経済評価の視点を導入するかどうかの議論が始まったことになる。

1) 支払い側、健康な国民にとっては、医療費への負担は少ないほどがいいのは言うまでもない。

一方、

2) 手術や検査、処置などの医療技術であれば外保連のような医療側、高額医薬品や高額医療機器であれば製薬会社やメーカーなどのいわゆる provider サイド、

さらには、

3) 健康を害して医療を必要とする国民(=患者)サイドからすれば、医療にお金を持ち込む、ことには抵抗があったのも明らかであろう。

つまり、医療を介して直接向かい合う provider サイドと受け手側の両者には、これまで何となくタブー視されてきた感のある医療経済評価(=費用対効果)の議論が、この3つのステークホルダーの関わる中医協の場で合意のもと、動き出したのである。この流れを受けて受療者医療保険学術連合会(受保連)という受け手側の連合会も設立されるようである。

もちろん、provider サイドや患者サイドは、それぞれ背負っているものを大事にしつつ議論に参加しており、総論賛成、各論反対あるいは各論慎重に、という議論で一朝一夕に答えが見つかる議論ではないことも明らかである。

さりながら、すべてのステークホルダーが経済観念、コスト意識を持って、国民的議論が行われることは極めて重要な一歩であると考えられる。それは provider の professionalismのみならず、社会の成熟度、国民の民度にも関わる問題であるからである。

国民皆保険が世界でも類をみないほど機能し、混合診

療原則禁止のわが国では、特に保険採用への採否と価格の議論において、国民的議論が行われることは重要である。

外保連は、費用対効果の費用(コスト)の部分に関して、40年を超える歳月と委員の熱心な議論のもとに、科学的で、かつ90を超える加盟学会に横串を通す形で精緻性の高い試案、相対評価表を作成してきた。

原価計算の簡単な医薬品や医療機器と異なり、医療技術に関してはまず費用に関する質の高いテーブル、データがなければ、費用対効果の議論は始められない。中医協では初診料、再診料、入院基本料などの基本診療料に関しても、ようやくその根拠を論じようとする動きがあるが、現在のところ、外保連試案以外には、我が国にはこうしたコストに関するデータは相対評価であってもないのが現状である。

7月7日に東大の鉄門記念講堂で開催されたCSP-HOR年会「医療のエビデンスをどう伝え、どう活かすか」において京都大学の中山健夫氏は「EBMを再考する」という講演の中で、

- ・Doing the thing
- ・Doing the right thing
- ・Doing the right thing right

という三段階の考えを提示された。

今の時代はDoing the right thing rightが要求される時代であり、ここでの二つ目のrightの中に含まれている、“その技術を駆使する医療従事者の技量や薬、機器のperformanceのみではなく、いかに社会に対して適切な形で導入するか”、という議論を避けては通れないということを示されたものである。

外保連でも最近では費用対効果の効果の部分(生命予後の改善のみならず価値valueの要素も含む)についての議論が始まってはいるものの、なかなか回答の得られない問題であることも事実である。国内外の医療経済評価につき情報を集め、中医協での議論なども参考にしながら、勉強を続け、外科医療における効果、価値に関する考え方が、徐々にではあるが、固まっていくことを期待している。

財務委員会 委員長 瀬戸 泰之



皆さま御承知のように、外保連活動が活発化し、それが診療報酬改定の際の望ましい結果に繋がっていることは間違いありません。今後も試案作成や広報活動などにおいて、さらなる活動が必要であり、また期待されているところでもありと考えると、しかしながら、財務状況は健全といえるものではありません。ちなみに平成23年度は約1,100万円の赤字となり、繰越金を崩して何とか運営しているのが実情であります。法人化に伴い、財務の健全化が必須となり、また、今後のアンケート調査実施や広報活動の強化を見据えて、平成25年

度分より分担金の値上げを提案させていただきました。具体的には、これまで一律各学会年間20万円の御負担を、基本領域14学会には60万円、それ以外の学会には40万円をお願いさせていただくことといたしました。お蔭様で、6月25日第2回会員総会および7月9日外保連社員総会で承認していただきました。これで、約2千万円の増収になります。当面、財務状況は安定するものと安堵しております。この場を借りて、会員の皆さまにお礼申し上げます。これを契機に、さらに外保連活動を一層充実させ、これまで以上に会員の皆さまのお役に立てるよう頑張っていきたいと考えております。今後も変らぬ御理解、御支援よろしくお祈り申し上げます。

追悼 松田静治先生

「外保連創設の志士が逝かれた」

外保連名誉会長 比企 能樹



お元気な先生のお顔が、外保連の運営委員会でお目に掛かれなくなり、気にかかっておりましたところに、ご急逝の知らせが入りました。大変に驚き、心よりご冥福を祈っております。

松田先生は、現在の外保連のメンバーの内の最古参で、1967年(昭和42年)7月26日に外保連創立にあたり、日外、日整、日麻、日産婦、日眼、日泌、日耳、日形成外、日口腔の9領域諸学会から成る日産婦部門の代表として、名を連ねられた外保連創設者のお一人でいらっしやいました。いわば、外保連が産声を上げた時に、これを取り上げられた、名産婦人医と言えるのではないのでしょうか。

従って、外保連の全てを知り尽くした松田先生のご逝去は、痛恨のきわみです。先生は、いつも外保連が設立当初の目標を見失わず、本来の向うべき方向性を正し、われわれをご指導いただけてきました。各種委員会会議への出席率の高さも、83歳のご高齢を考えると素晴らしいと、感慨に浸っております。

先生は外保連の会議において、ご意見を何うと生き字引のように明解を下さいました。しかし、先生のご出席の意義はそれのみではなく、その柔和な笑顔、そしてユーモアを交えた一言が、会議で煮詰まった時のオアシスでありました。もっともご高齢になられてからは、以前を知らない若い人々にはおそらくオヤジギャグと取られたかもしれませんが、昔から終始一貫、変わらぬ先生のお人柄を、今は懐かしく思い出されます。

ご専門の領域での、母性に関するご研究や業績は、既

に高く評価されておりましたが、特に化学療法の分野での目覚ましいご研究と、婦人科領域における感染症のご業績は、厚生大臣表彰や日本医師会最高優功賞など多くの表彰と受賞に連なりました。

先生のご業績をこの度、改めて拝見していると、つい最近まで、学問的論文の執筆や編集に携わっておられたことに、驚かされます。そしてそれらの論文が、正に現代における、今日という時代を率先する up to date な、「性感染症」「HIV感染」などについてのテーマであることは、非常に素晴らしいと感銘を受けている次第であります。

ご冥福を心よりお祈りいたします。

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



今回の診療報酬改定は、これまで外保連活動に携わって来た者にとってこれまでの努力が報われた嬉しい改定になりました。しかし今後は、2回に渡って行われた外科系に重点を置いた診療報酬増点の費用対効果が問われることとなります。外科系医師志望者の増員に繋がったか、院内での外科系医師の待遇改善に繋がったか、劣悪な労働環境の改善に繋がったか等々、エビエンスの提示が求められています。費用対効果を言う時、その効果として、治療期間の短縮による医療費削減は評価されますが、患者の早期社会復帰による生産性の向上や患者の良好な機能回復によるQOLの向上などは評価されません。広報委員会としては、目先の利益だけではなく、すぐには目に見えないこのような良い手術による社会貢献を広く国民に周知すべく、更に努力して行く所存です。

広報委員会が立ち上がり、最初の仕事としてホームページを制作し、要望書作成のオンラインシステムを開発してから7年が経ちました。要望書作成のオンラインシステムを作った時から計画していた外保連試案の電子化が、術式コーディングの完成を待って手術委員会を中心に始まりました。外保連試案が電子化されれば、技術の新規登録・改訂や委員会での審査がすべてペーパーレス化し、委員会が終了した時点で常に最新の試案が完成することになり、委員の仕事も事務局の作業も大幅に軽減します。また、要望書作製時にも試案の内容が自動的に要望書に反映されることになり、要望書の作成時にも委員と事務局の作業が大幅に削減されます。使いやすいシステムを開発するために、広報委員会としては、現存する要望書作成オンラインシステムと新しく作成する外保連電子システムとがシームレスに連携できるよう協力するとともに、このことの利点を外保連加盟学会に対してアピールして行きたいと思えます。

事務局からのお知らせ

新規加盟学会 日本ヘルニア学会

以上、現加盟学会数計96学会

原稿募集・1

これまで外保連ニュースに掲載してきた「日本の医療技術は優れている!!」の16技術を1冊の冊子にまとめ、発行いたしました。加盟学会の主催する市民公開講座等で配布、マスコミ等での配布を通して、日本の医療技術が優れていることを周知すべくご活用ください。また、冊子をご希望の方は事務局までお申し込み下さい。

これを機会にシリーズのタイトルを、「世界に誇る日本の医療技術」に変更することにいたしました。引き続き「世界に誇る日本の医療技術」の原稿を募集しております。執筆要綱は以下の通りです。

- ・治療成績が他国より優れていることをデータで示せる技術であること。
- ・あまり希な疾患や希な手術でない方が望ましい。
- ・文字数は2,000～2,400字程度。
- ・図表は400字/1枚で換算。
- ・投稿方法：外保連事務局宛にメール或いは郵送でお送りください。
- ・掲載時期：外保連ニュースは年に2～3回の発行を予定しております。次号は2月の予定です。なお、広報委員会で審査後、掲載時期等についてのご連絡をさせていただきます。

原稿募集・2

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。