

外保連ニュース 第21号 2014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
〒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

新年を迎えて



会長 山口 俊晴

新年あけましておめでとうございます。

昨年は26年改定に向けて、多大なご協力を賜り誠にありがとうございました。関連委員会の委員長の皆様には、ご多忙のところ膨大な時間を外保連活動に割いていただき、心より感謝申し上げます。昨年には「外保連試案2014」も完成し、厚生労働省はじめ関係者各位にお届けすることができました。手術委員会、検査委員会、処置委員会、麻酔委員会の皆様にはまさに盆も正月もない状態が、このところずっと続いており、誠に申し訳ないことだと思っております。ただ、値上げさせていただいた会費を活用し、今後の改定に便利のように試案登録システムが構築されつつありますので、今後も引き続きご協力賜りますようお願いいたします。

外保連試案の理解が進み、中央社会保険医療協議会（中医協）のさまざまな議論の中でも引用されることの多い資料のひとつになりましたが、継続的に精緻化を進めることでデータの信頼性がますます向上してきているのは喜ばしいことだと思います。信頼性の高いデータに基づいて迅速に評価された試案は、その価値が今後もますます高まることと期待されます。以前申し上げましたように、技術の価値という新しい視点からの評価についてもさらに議論を深め、なにより国民の支持を得るような努力が必要かと存じます。加盟学会におかれましても、それぞれが議論を進めていただきたいと思っております。

内保連には外保連試案に相当するものが存在せず、内科系技術の評価が困難な点がありました。工藤翔二先生が代表に就任されてからさらに努力を続けてこられた結果が、「内保連グリーンブック」として平成25年12月に刊行されました。重要項目のみでまだ網羅的なものではありませんが、大きな前進と考えられます。外保連と内保連はともに協力し合って、適正な診療報酬体系の実現に向かうべきであり、この前進は大いに歓迎されるべきだと思います。内保連とは「内視鏡」に関わる評価のWGを共同で立ち上げ、大きな進展

目次

新年を迎えて ~ 会長 山口 俊晴

各委員会からの報告

「平成25年度の総括及び平成26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

*実務委員会

*総務委員会

特集 先進医療から保険収載された技術 PART

*日本産科婦人科学会

「双胎間輸血症候群に対する

胎児鏡下レーザー凝固術」

追悼 顧問 日下部 輝夫先生

外保連顧問 佐藤 裕俊

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

も見られますので、本年も引き続き協力関係を強化したいと考えております。

診療報酬改定の作業はまただ中で、本稿が皆様の目に届いたことには詳細が公表されていることと思います。昨年決まった大枠を見る限り、今回の改定は満足すべきものとは言えません。消費税増税の分が補填されただけで、プラスマイナス0という見方もありますが、今まで技術評価に使われてきた4,000~4,500億円の薬価差益を、いわば取り上げられたことを考慮しますと、大幅マイナス改定と位置付けるべきでしょう。改定の詳細が公表された時点で、この点については各界が大きな声をあげる必要があると思います。

本当に頑張っているものが評価されるべきであり、そのためには外保連試案のような科学的な指標が必要であるという、大きな流れは変化していないと思います。中央社会保険医療協議会（中医協）の議論もデータやエビデンスに基づいたものになってきています。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指導を賜りますようお願いして、年頭の挨拶とさせていただきます。

各委員会からの報告

平成25年度の総括及び平成26年度の活動について

手術委員会 委員長 岩中 督



「外保連試案2014」が医学通信社から無事に発刊されました。この試案の中心的存在でもある手術試案は、今回8.2版として大幅に改訂されました。この改訂作業には、水沼仁孝座長が率いるコーディングワーキンググループ、矢永勝彦座長が率

いる医療材料・医療機器ワーキンググループに尽力いただきました。平成24年診療報酬改定以降の2年間の手術委員会活動報告をさせていただきます。

1) 手術試案8.2版を上梓いたしました。

1. 術式コーディングのさらなる精緻化と試案の整理：第8版では、時間の関係で細かな校正を省略して発行したため、不適切な術式の並び順や誤解を招く見出しなど、多くの修正が必要でした。大江和彦東京大学医療情報学教授、波多野賢二国立精神神経医療研究センター医療情報室長のご支援・ご指導のもと、あらためて精緻化を行いました。手術試案8.2版では、見出しや術式の並び順など、大変わかりやすくなったと考えています。
2. 医療材料の精緻化：第8版で記載されていた医療材料の『類推』を廃止するとともに、医療材料が記載されていない多くの術式についてあらためて加盟学会に調査をお願いし、掲載しました。
3. 試案内容の実態調査：平成24年秋に、

日本外科学会の外科専門医制度修練施設(指定施設)・関連施設、ならびに一部の加盟学会の関連施設において、手術時間、協力外科医数などの実態調査を行い、試案の補正を行いました。

- 2) 新規術式、改正術式、廃止術式の検討：平成26年度改定要望項目を中心に、審議を行うとともに、技術度、特にE群手術のあり方について、繰り返し議論いたしました。
- 3) 手術試案のオンライン・システムの開発：メディエ株式会社の協力の下、手術試案申請などをオンラインで行えるよう開発を進め、昨年末に説明会を実施しました。今後の申請や修正に大きな力を発揮するとともに、事務局の負担が軽減されることを期待しています。

平成26年度は、術式コーディングで未だ検討が進んでいない詳細を詰めること、医療材料の収載をより精緻化することに務めつつ、日常業務としての新しい手術の審議などを継続していきたいと思っています。またしばらく開催していない医療技術と社会的・経済的貢献度などの検討などにも取り組んでいきたいと考えております。

手術試案第8.2版の上梓に当たりましては、日常のお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きました。また作業部会の関係者にはおそらく数十時間から百時間を超えるであろう様々な業務をお願いいたしました。あらためて関係各位に御礼を申し上げます。ご協力・ご支援ありがとうございました。

処置委員会 委員長 関口 順輔



平成25年度処置委員会の活動は2011年12月に出版した「外保連試案2012」が我々の意図したところを反映できたのか検証しました。その結果、手術や検査試案と同様、各行為に占める材料費の比率があまりにも高く、繰り返し同じ行為を行うことの多い処置では特に医師

や看護師などの技術料が無くなるどころか、赤字になるというものがあつ、これが試案に如何に表現されているか興味あるところでした。初代処置委員長は医療に係わる材料が一般の方が考えるよ

りかなり高価なので、定価で試案を作成すると現行医科点数とあまりの格差が生じ、訴える力とならないのではないかと、材料費を定価でなく試案作成時の流通価格で算出すれば少しは一般の方にも実態が分かってもらえるのではないかと考えていました。そこでその遺志を継いで現在でもあえて定価で計算しませんでした。

ところで「外保連試案2012」の処置試案ではこの材料費価格の一つ一つを記載せず、部分的な材料費価格だけを記載したため、処置試案の真意が表現できなかったように思います。「外保連試案2014」ではこれらの材料費が流通価格で試算されているということ表現出来たのではないかと思

います。しかし、全試案が一冊の書籍となると、処置試案の材料価格は同一材料でも定価で作成する他試案と異なるので混乱を招く一因となると思います。そこで今後は他試案に連動した価格での試案作成を考えたいと思います。しかしこれとてガーゼ一つをとっても製品の程度や会社によって数倍の価格差がありますので各科の合意を得るのは大変なことだと思います。以上のような問題点を今年度の活動方針の一つとしたいと思います。

もう一つの問題は、近年に承認された処置などの点数はそれなりに評価されているものの、古く

からある処置行為は物価の上昇も全く考慮に入れられず、設定点数が数十年にわたってあがらず冷遇されていることです。包帯一つをとっても包帯交換で新品を使用すると、それだけで処置点数を上回るものもあります。これらを踏まえ医療の技術料があまり評価されない現実を如何に改善せられるか今年度の活動の一環としたいと思います。

今年度も委員各位におかれましては色々な問題の提起や活発なご意見を頂きたいと思います。

検査委員会 委員長 土器屋 卓志



平成25年度は外保連試案（一般生体検査第6版、放射線画像検査第1版）作成のための一年でした。とくに放射線画像検査試案は初版となるため関係の先生方およびサポートいただいたメーカーの方々、事務局スタッフの皆さんの多大の労苦に感謝を申

上げます。

さらに25年度は新しく「内視鏡における適正な診療報酬に関するWG（略称 内視鏡WG）」が発足、活動を開始したことは特筆すべきことでありました。検査のみではなく、処置、治療などを含めた内視鏡診療すべてについて広く議論いただくことになっております。またこれにともなう鎮静の評価については麻酔委員会の先生方と共同していただきます。

内視鏡WGは初めて内保連との合同WGとして意味深いものがあります。

生体検査に係る診療の現場ではすでに外科的医療技術と内科的医療技術との線引きは不可能であり、その診療報酬体系については両連合がお互い

に信頼と尊重の立場でその適正化について議論すべき時期です。外保連と内保連の幹部による意見交換会でのこのような見解の一致のもとにこのWGが発足したことはこれからの診療報酬の合理化と適正化に大きな一石を投じるものとして期待がかけられております。藤城光弘座長のもとに活動してゆきます内視鏡WGに多くの先生方の意見が集約されますよう願っております。

また平成24年度に発足した生体検査コーディングWGはほぼ基礎的な作業を終えて、次の段階に入りました。将来の生体検査に係るNational Data集積のためにも是非とも行わなければならない事業であると考えます。土田敬明座長の指揮のもと早い時期にその結果を検査委員の皆様へ開示して、幅広くコメントをお聞きする日を楽しみにしております。

次々とWGを立ち上げておりますが、まだやるべきことがいくつか予定（超音波検査、検体採取手技など）されております。ご多忙の先生方の負担を考慮しつつ順番に検討してゆきたいと思

麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



目前に迫った今回の診療報酬改定で、外保連麻酔委員会の立場として期待する最も大きなポイントは、麻酔試案に対する広く一般の認知を確立することにあります。

麻酔試案初版（第1.1版）は実質1年間という短期間で白紙の状態から作成し、平成24年度診療報酬改定直前の平成23年秋に出来あがったものです。残念ながら神経ブロックの新規収載を除いては、麻酔試案の内容はほとんど反映されませんでした。その状況を鑑みて、平成26年度診療報酬改定では十分な認知を実現するため、2年間麻酔委員会の活動を行ってきました。麻酔試案では、医師の人件費については、外保連試案で用いられている技術度を

基本としましたが、麻酔診療では患者合併症や手術の種類などいろいろな状況や条件で困難度が高くなるので、これを麻酔係数で換算する方式を導入しました。また長時間麻酔（麻酔時間が6時間以上）で麻酔困難度が増大するので、時間加算の方式にこの要素を組み込みました。全身麻酔に関するこれら2つの重要なポイントについては、麻酔委員会において2年間にわたって米国の診療報酬算定方式などと具体的な数値を相互に比較して検証を行いました。技術度と麻酔係数を組み合わせた麻酔試案の算出方式および時間加算方式は十分に妥当性が高いことが確認されました。

麻酔試案のもう一つの特徴は従来になく鎮静の項目が整備されていることです。手術室外で行われるカテーテル手術や消化器内視鏡手術などに対し、患者の認容性や医療安全の面から十分な体制

で行われる深鎮静の需要が急速に高まっています。深鎮静については、外保連方式を基盤として、内科系学会社会保険連合（内保連）とも協調して、小児から成人まで含む多くの関係学会の間の調整を図りながら、第1.2版では大幅な書き換えを行いました。特徴として、専従医師により十分な体制で行われる深鎮静と、専従医師以外の十分な体制で行われるものに区分したこと、適応範囲を成人と小児に分けて厳格に設定したことなどが挙げられます。鎮静については、深鎮静ばかり

でなく中等度鎮静についても要望は高まっており、今回の試案を足掛かりとして、今後更に適切な内容に進化していくことが求められるでしょう。

外保連という外科系学会が連合して形成された枠組みの中で、個々の診療科に偏ることなく外科系の基本的医療である麻酔について適正な診療報酬案の体系が協働して検討されることは有意義なことであり、それが診療報酬改定における成果に結実することを期待しています。

実務委員会 委員長 木村 泰三



平成25年は、平成26年度診療報酬改定に向けての外保連改正要望書作成の1年となりました。平成25年1月11日に、加盟学会への要望項目アンケート調査を締め切りました。事務局にて重複の要望項目を整理後、3月4日に実務委員会を開き、要望項目一覧の提示と、「フォーマット」、「記載要領」、「WEB入力」などについての説明を行いました。3月11日の外保連総会で要望項目が承認され、4月26日には担当学会に、5月22日を締め切りとして要望書作成の依頼をいたしました。それらを取りまとめ、6月19日に厚生労働省に「平成26年度診療報酬改定に対する外保連改正要望書」（新設190項目、改正143項目、材料43項目）を提出いたしました。各学会に対する厚生労働省のヒアリングは、8月1日、5日、7日、9日、19日、22日、23日、26日の8日間にわたり行われました。外保連に対するヒアリング（8月5日）では、技術料と材料費の分離評価と複数手術の評価を、強く要望いたしました。12月27日に要望書の製本ができ、関係各方面に配布いたしました。

さて、平成25年12月20日には、平成26年度診療報酬は、消費税増加分を含めて0.1%増（本体+0.73%、薬価-0.63%）と政府決定されました。3%の消費税増加は診療報酬1.36%に相当しますので、実質上、1.26%のマイナス改定です。しかも、本体の増加分の多くは、初再診料の増額にあてられることが中央社会保険医療協議会

（中医協）において決まりましたので、外保連の要望には厳しい結果が予測されます。実際、平成26年1月14日の診療報酬調査専門組織（医療技術評価分科会）で、平成26年度の新規技術要望234件中57件のみが採用、既存技術改正要望290件中78件のみが採用とされ、また、外保連からの要望は、新設要望190件中44件のみが採用、改正要望143件中40件のみが採用とされたにすぎませんでした。平成24年の診療報酬調査専門組織（医療技術評価分科会）では、外保連要望の新設が91件、改正が79件採用されたことを考えると、今年は半分以下の採用数でした。

平成26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、外保連にとって不満の多いものであろうと予測されます。平成26年の実務委員会の活動は、今回の改定において至急改善を求めたい問題点を加盟学会にご指摘いただき、厚生労働省に訴えていくことです。具体的には、平成26年5月頃を締め切りとして、加盟学会にアンケート調査を行い、実務委員会で項目を整理後、夏頃には厚生労働省に出向き、至急の改正を求めて訴状を提出する予定です。平成26年の11月頃からは、平成28年度診療報酬改定に向けての要望書作りを始めます。

あまりにも低かった手術診療報酬が、外保連試案を参考にして、平成22年度と24年度の診療報酬改定で改正され、それにより、外科崩壊に歯止めがかかりました。今後も、外科崩壊を防ぐうえで、外保連の活動は重要です。皆さまのご尽力をお願いします。

総務委員会 委員長 西田 博



国家公務員医療職俸給表

外保連試案の人員費の算出には国家公務員医療職俸給表を用いている。一方、国立病院は独法化され、いわゆるナショナルも独法化され、国家公務員の医療職はほとんど存在しないことになった。刑務所の医師、検疫に携わる医師、ハンセン病療養所で働く医師く

らいしかないのではないかと聞いていた。そして外保連試案における人員費の算出にこのまま国家公務員医療職俸給表を使い続ける事に対して再検討も必要ではないかという声もないわけではない昨今である。そうした中、昨年12月19日に「矯正医療の在り方に関する有識者検討会」（座長；金澤一郎国際医療福祉大学大学院長）が刑務所の勤務医の兼業を容認、という記事が目にとまった。そこには刑務所や少年院な

どで働く「矯正医官」と呼ばれる国家公務員の給与は民間に比して4割少なく定員の8割を切っていると報道されていた。今年に入り1月21日には兼業容認と給与水準を上げることなどを柱とした報告書を谷垣法相に提出し、これを受け、兼業を禁じた国家公務員法の改正か、特例法の創設が検討される見通しと報じられている。「矯正医官」のなり手を増やすには新しい医療技術を身につける機会を増やすためにも兼業を認めるべきだという意見もあったようであるが、民間に対して4割も少ない国家公務員医療職俸給表を算出に用いることの妥当性についても今後検討が必要ではないかと考えている。

外保連手術指数

DPCにおける医療機関群の分類にあたり、群に分類される実績要件の中の高度な医療技術の実施という項目において外保連手術試案をもとに作成された外保連手術指数というものが用いられている。1月18日に都内で行われたDPCに関する研究会において某大病院の医事課の

トップの方が、「当院はぎりぎり指数が足りず群であるが、今回新しく発行された外保連手術試案8.2を早速入手し、計算し直してみると、前の版での計算時より指数が低くなっており対策を急ぎ講じているところである」旨を話された。「あの大病院が群になれないのか（そういう有名病院、大病院は決して少なくない。群が群に比較して点数が低いというわけではないが、であると下のよう感じられる、というだけで病院の評価ではないわけであるが）」と思うと同時に、同じ計算式で指数が下がるのは手術試案が実態調査などで人数や時間の見直しが行われたり、技術度についてもE難度を厳しく絞り込んだ精緻化の結果と思われ、国の医療政策にも外保連手術試案が用いられ、各施設の対応においても敏感に外保連手術試案というものが扱われている状況を知り、ますます、科学的エビデンスに基づく“自ら襟を正す”精緻化と時代の変化へのフットワークのよい対応により社会的使命をしっかりと果たすことの重要性を再認識した次第である。

特集 先進医療から保険収載された技術 PART

「双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術」

日本産科婦人科学会

国立成育医療研究センター 周産期・母性診療センター 左合 治彦

はじめに

胎児治療は、母体を介して子宮内の胎児に対して行う治療である。その歴史は新しく高度先進的医療である。双胎間輸血症候群(Twin-twin transfusion syndrome: TTTS)に対する胎児鏡下レーザー凝固術(Fetoscopic laser photocoagulation: FLP)は、胎児鏡下で胎盤の吻合血管をレーザーで凝固遮断するもので、現在、胎児治療の大半を占めている。2012年4月に「内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術(K910-2)」として先進医療から保険収載された。胎児に関する治療が保険で認められたことは画期的である。ここではTTTSとFLPについて解説する。

双胎間輸血症候群(TTTS)

双胎には胎盤が1つの一絨毛膜双胎と2つある二絨毛膜双胎がある。一絨毛膜双胎では1つの胎盤を双胎間で共有するため双胎間に胎盤吻合血管が存在する。この胎盤吻合血管により双胎間の血流不均衡が慢性的におこり病的状態に至ったものをTTTSという。一絨毛膜双胎の約10%に発症するといわれており、妊娠中期に発症した場合は、流産、胎児発育不全、胎児水腫、子宮内胎児死亡などにより児の死亡率が高く、また生存しても脳神経障害を残すというきわめて予後不良な疾患である。

児の血流不均衡は尿産生量に反映され、それは

羊水量に反映されるため、TTTSは超音波検査による羊水量によって診断される。一絨毛膜双胎において、一児は羊水過少(最大羊水深度2cm以下)で膀胱が小さく(すなわち供血児)、もう一児は羊水過多(最大羊水深度8cm以上)で膀胱が大き(すなわち受血児)を同時に認める場合にTTTSと診断する。

FLPはTTTSの病因と考えられる両児間の胎盤血管吻合を遮断する治療法で、両児間の血流不均衡を是正する根治療法である¹⁾。また一児死亡した場合も健児から死児への急性血液移行を防ぎ、一児死亡による健児への影響を回避できると考えられている。

胎児鏡下レーザー凝固術(FLP)

超音波ガイド下で経皮的にトロッカー(約4mm弱)を子宮内の羊水過多の羊膜腔(受血児側)に挿入する。トロッカーを通して胎児鏡(スコープ2mm、外筒約3mm)を子宮内へ挿入して、胎盤表面の血管を観察する。胎盤の端から端まで観察して動脈-静脈吻合、動脈-動脈吻合、静脈-静脈吻合など双胎間の吻合血管をすべて見出して、YAGレーザーを用いて凝固する²⁾。近接して吻合が疑わしい血管などは凝固し、最終的には両児の胎盤の血管構築がそれぞれ独立するようにする。手術方法の模式図を図1に示す。通常の内視鏡手術では、手術困難な場合は開腹手術などで対応できる

が、胎児鏡下手術は次の対応策がない。高度な技術と判断が要求される手術であり、限られた施設でのみ施行されている。

FLP手術の適応は1) TTTSである。すなわちMD双胎で一児に羊水過少(最大羊水深度2cm以下)を認め、かつもう一児に羊水過多(最大羊水深度8cm以上)を認める。2) 妊娠16週以上、26週未満である。また要約は1) 未破水 2) 羊膜穿破・羊膜剥離がない 3) 明らかな切迫流早産徴候がない(頸管長20mm以上を原則とする、10mm以下は禁忌) 5) 母体に大きなリスクがない 6) 母体感染症がない(HBV、HCV感染がないことを原則とする、HIV感染は禁忌)である。

FLPは1990年代から欧米で積極的に行なわれ、2004年には、Eurofoetusによるランダム化比較

対照試験で、26週未満のTTTSにおいてFLPが羊水吸引術に比べ有効な治療法であることが明らかにされた³⁾。本邦での2002年7月から2006年12月までにFLPを施行した181例(362児)の治療成績も良好な成績であった⁴⁾。手術施行妊娠週数の平均は21週で、術後の分娩週数の中間値は33週であった。2児生存率は約60%、一児生存率は約30%で、少なくとも1児生存率(2児または1児生存)は90%であった。また生後6ヶ月で神経後遺症を認めた児は5%であった。現在日本では年間約150例が施行され、少なくとも1児生存率は95%に達している。26週未満のTTTSに対してFLPは第一選択治療法である。

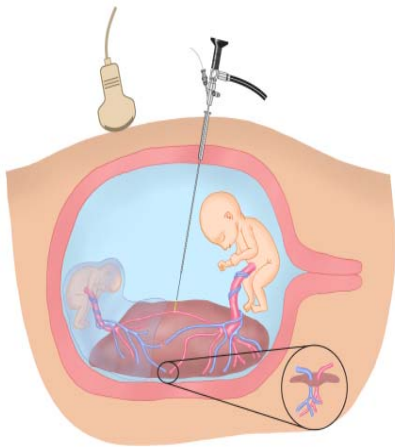


図1 胎児鏡下レーザー凝固術(FLP)の模式図

文献

- 1) 左合治彦：一絨毛膜双胎 基本からupdateまで 双胎間輸血症候群に対する治療．135-157，メディカルビュー社，2007．
- 2) 左合治彦：胎児手術 双胎間輸血症候群，OGS now No.15 妊娠中の手術・胎児手術，126-13，メジカルビュー社，2013．
- 3) Senat MV et al: Endoscopic laser surgery versus serial amniorreduction for severe twin-to-twin transfusion syndrome. N Engl J Med 351:136-144, 2004.
- 4) Sago H et al: The outcome and prognostic factors of twin-twin transfusion syndrome following fetoscopic laser surgery. Prenat Diagn 30:1185-1191, 2010.

追悼 顧問 日下部 輝夫先生

「故日下部輝夫先生へお別れのことば」

外保連顧問 佐藤 裕俊



十二月十八日奥様より「主人が今朝亡くなりました。長い間本当にお世話になりました。最後まで我がままでしたが、大往生でした」との訃報であった。そして「二十二日の葬儀の際、主人との思い出を述べて頂きたい」との事でお引き受けし、以下の様な「お別れの言葉」を申し上げました。

ご指導いただきました故日下部輝夫先生にお別れの言葉を申し上げます。

私が日本臨床外科学会に初めて参加致したのは、今から五十年前、昭和三十九年の和歌山市における総会でありました。その当時、先生は日本臨床外科学会の幹部としてご活躍され

ておりました。千葉大学医学部の外科に在籍しておりました私にとっては、将来は先生のように「大きな学会で活躍したい」と思い、私の「あこがれ」の的でしたが、お傍には近づけない大先輩でございました。

昭和五十八年船橋市に市立病院建設が始まり、私は千葉大学医学部よりその開設準備に船橋市に赴任するよう要請されました。船橋市立医療センターの診療が一応軌道に乗った平成二年、日下部先生と順天堂大学の故八木義弘先生より、内科・外科合同の東葛地区消化器疾患研究会を作り、「日常診療に役立つ症例を検討しては」とのお誘いを受け、私も世話人に入らせて頂き、やっと先生と会話が交わせるようになりました。この研究会での働きが認められ、当時日本臨床外科学会副会長としてご活躍されていた日下部先生のご推薦で私は臨床外科学会の幹

事に就任させていただきました。日本臨床外科学会で保険診療委員会委員長を務められておりました日下部先生の下で、日本の医療の根幹をなす診療報酬制度についてご指導をいただきました。

また「外保連」にも連れて行っていただき、エビデンスに基づいた診療報酬点数作りをするようご下命を頂きました。五、六年前、外科系医療の崩壊が叫ばれておりましたが、平成22年度と24年度改定で手術料は大幅にアップされ、外科医療を崩壊から立ち直らせたのも、先生を初めとする先達の先生方のお陰であり、元病院長として感謝の念に堪えません。

臨床外科学会総会では毎年、シンポジウム・特別講演の素晴らしい司会をされて、我々後輩の手本となりました。名誉会長になられてから

は我々を市川の料亭「白藤」に集めて、昔話をしながら一献交わしたのが懐かしく思い出されます。

また、千葉県の外科医会は昭和四十四年の発足ですが、その立ち上げに際してのご尽力、その後の運営について、名誉会長としてご指導頂き、深く感謝申し上げます。

現在、六百二十万の千葉県民が安心して外科医療を受けられるのも、先生のご尽力の賜であります。このように、先生は生涯を通して、日本の医療・千葉県の医療の向上に尽くされ、同時に、我々後輩を育てて頂き本当に有難うございました。

最後に、生前の先生のご活躍とご指導に、重ねて深い感謝をささげ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース21号をお届け致します。平成26年度の診療報酬改定要望書の提出時期に合わせて昨年「外保連試案2014」が発刊されました。今回の外保連試案は、術式の精緻化・医療材料の精緻化・放射線画像検査試案の創設等が行われ、内容が更に精緻化され大幅に充実したものになりました。またこの手術試案8.2版の完成に合わせて「手術試案のオンライン・システム」を開発しましたので、今後は試案の申請や修正がオンラインで行えるようになり、委員の

負担も事務局の負担も軽減されるものと期待しております。他の試案についても順次オンライン化して行く予定です。

本号から新しい特集「先進医療から保険収載された技術」が始まりました。今回は第1回として、日本産科婦人科学会に「双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術」について書いて頂きました。ご自分の所属学会で先進医療から保険収載された技術がありましたら是非ご投稿ください。

外保連の運営委員会の顧問を務めておられた日下部輝夫先生がご逝去されました。衷心よりお悔やみ申し上げます。

三保連ニュース

3月28日に日内会館4Fに於いて、第12回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『内保連・外保連・看保連の現時点における中心的課題』と題し、厚生労働省から平成26年改定の総括の概説をはじめ、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/>)をご覧ください。

事務局からのお知らせ

原稿募集・1

本号から新しい特集「先進医療から保険収載された技術」を開始致しました。

先進医療から保険収載された技術がありましたら是非ご投稿ください。

また、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(世界に誇る日本の医療技術の場合)

- ・あまり希な疾患や希な手術でない方が望ましい(世界に誇る日本の医療技術の場合)

- ・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8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。