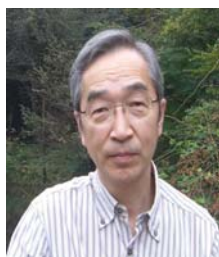


外保連ニュース 第15号 2011年2月

発行: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 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

年頭にあたって

会長 山口 俊晴



2010年は外保連にとっては、大きな変革の年であった。中でも、中央社会保険医療協議会(中医協)において外保連手術試案が診療報酬改定の正式な参考資料となった意義は大きい。長い外保連の歴史の中でも、この成果はきわめて高く評価されてよいものである。しかし、この成果は単に運がよかったから得られたものではなく、中医協の遠藤久夫会長はじめ構成員の皆様の深い理解があった事と、なにより外保連設立以来たゆまぬ努力を積み重ねてこられた諸先輩の皆様の熱意によるものであることを忘れてはならない。さらに、昨年は民主党、自民党を問わず、足立信也先生、古川俊治先生ほか多くの皆様のご理解と暖かいご支援があったことも、この大きな成果につながった。改めて関係者の各位に深い感謝の意を表する次第である。

今後われわれに課せられた大きな課題は2つある。ひとつは、昨年の診療報酬改定で外科医療が大きく評価されたことを、病院医療や外科医療の活性化につなげられるかということである。診療報酬改定で外科系医師の俸給が急増することはないとしても、外科系技術の評価が高まることで、現場の医師の士気が向上し病院崩壊が阻止されることが重要である。そのためには各医療施設の幹部の皆様には、昨年の診療報酬改定をどのような形で外科医療の活性化につながるのか、その方策を十分考えたうえで実行していただきたい。もうひとつの課題は、外保連試案の精緻化と材料調査である。これについては、岩中督会長補佐(手術委員長)を先頭に、まさに外保連の各委員が一丸となって努力をしていただいた。夏休みも、盆暮れも、正月もなく、熱心に討議していただいたすべての委員の皆様には厚くお礼申し上げる。本音のぶつけ合いで、まさに「白熱委員会」と表するのがふさわしいような局面も多々あったが、このようにして生まれる新しい試案は今まで以上に、時代に応じた合理的なものになると確信している。

今後われわれに課せられた大きな課題は2つある。ひとつは、昨年の診療報酬改定で外科医療が大きく評価されたことを、病院医療や外科医療の活性化につなげられるかということである。診療報酬改定で外科系医師の俸給が急増することはないとしても、外科系技術の評価が高まることで、現場の医師の士気が向上し病院崩壊が阻止されることが重要である。そのためには各医療施設の幹部の皆様には、昨年の診療報酬改定をどのような形で外科医療の活性化につながるのか、その方策を十分考えたうえで実行していただきたい。もうひとつの課題は、外保連試案の精緻化と材料調査である。これについては、岩中督会長補佐(手術委員長)を先頭に、まさに外保連の各委員が一丸となって努力をしていただいた。夏休みも、盆暮れも、正月もなく、熱心に討議していただいたすべての委員の皆様には厚くお礼申し上げる。本音のぶつけ合いで、まさに「白熱委員会」と表するのがふさわしいような局面も多々あったが、このようにして生まれる新しい試案は今まで以上に、時代に応じた合理的なものになると確信している。

昨年の大きな成果で忘れてはならないのは、昨年の大きな成果で忘れてはならないのは、麻酔委員会の設置で

目次

年頭にあたって ~会長 山口 俊晴

各委員会からの報告

「平成22年度の総括および平成23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

編集後記 ~広報委員長 松下 隆

市民公開シンポジウム

三保連ニュース

事務局からのお知らせ

あろう。比較的初期から存在した麻酔試案を再び作るに当たっては、大きな困難が予想されたが、山田芳嗣委員長の見識と努力で、外保連の原則を踏まえつつも、新しい視点から試案が完成されつつある。今後これが社会的に認知されるよう、一層の努力が必要と考えている。

松下委員長のもとに広報委員会は、「日本の外科系医療技術を世界と比較する」ことで我が国技術レベルの高さを、広く国民、ジャーナリストに知らしめるキャンペーンを繰り広げてきた。この成果は論文化されたり、外保連のウェブサイトに掲載されてきたが、これが立派な小冊子として取りまとめられた。このような活動は、中医協における支払い者側や第三者の委員の支持を受けるためにも重要なものであり、実際その成果は上がってきているので、今年も引き続き運動を展開していただきたい。

内保連はその技術評価について、外保連のような試案を持たないため、高度の判断能力を必要とする診断技術が十分に評価されていなかったが、最近技術評価を行う方向で検討が進められつつある。われわれとしてもこの動きを歓迎するとともに、その作成に当たっては協力できるところは協力したいと考えている。また、内科の新しい視点の中には、外保連が大いに参考にすべきものも生まれてくる可能性があるため、今後も密に連絡を取り合い協力体制を構築したいと考えている。

最後に本年の大きな課題のひとつとして、外保連の法

人化について述べる。現在の外保連は任意団体と位置づけられるが、今後外保連が社会的にも認知されたものになるためにも、法人化されることが望ましいと考えている。常勤の職員を雇用したり、試案の出版に関する契約さえ、法人格がない場合にはきわめて困難である。したがって、現在は周知のように日本外科学会の多大な人的、経済的援助の下にはじめて外保連の運営が可能となっている。この5年ほどの間の、外保連の活動状況は以前とは比較にならないほど、質的にも量的にも増加してきた。この傾向は今後も続くものと考えられる。したがって、

もし法人化したとして、日本外科学会の庇護を離れ独立した場合、加盟学会の経済的な負担は相当に重くなることが予想される。そこで、法人化にあたっては、日本外科学会の援助を受けつつ、しかも今まで同様公正な形で組織が運営されるように工夫する必要がある。常任委員会でもこの問題について、昨年から討議を重ねており、近いうちに加盟学会に法人化に関して具体的な提案が示される予定である。加盟学会には、ぜひ積極的なご意見を賜り、よりよい合理的で公正な組織が作られるようご協力をいただきたい。

各委員会からの報告

平成22年度の総括および平成23年度の活動について

手術委員会 委員長 岩中 督



平成22年度診療報酬改定では、外保連手術試案D群、E群手術に対する一律の増点、超音波凝固切開装置等加算の開腹術・開胸術への適応拡大、6歳未満手術の一律50%加算など、手術委員会の活動は高い評価をいただきましたが、今回の改定の中で最も重要な点は、『外保連手術試案

は外科医の技術を客観的に評価できる根拠になりうる』という評価を中央社会保険医療協議会（中医協）からいただいたことです。また相対評価表という位置づけには過ぎませんが、『平成24年度の改定においても同様に手術試案をその根拠にする』と中医協は公表しました。日常の業務で大変多忙であるにもかかわらず、手術試案の策定にご協力下さいました各加盟学会の委員の先生方のご尽力に、あらためて感謝を申し上げます。

その結果、手術試案は行政のみならず様々なところで注目を浴びるようになりました。その一方で手術試案第7版には多くの不備も指摘されています。外保連手術試案を根拠にした次回の手術診療報酬改定のためには、外保連（各加盟学会）が自ら襟を正し、試案をさらに実態にあったものに精緻化していく必要があります。そのために、平成22年度は改定が終わったばかりであるにもかかわらず、手術試案第8版の策定に向け、様々な作業をして参りました。この作業の骨格を作るために、それぞ

れの領域を代表する委員の先生方で構成された、術式コーディングを担当する作業部会（水沼仁孝座長）医療材料の精緻化を担当する作業部会（矢永勝彦座長）が、大変難しい調整作業を進めて下さいました。この場をお借りして関係各位に深謝いたします。この部会での検討結果を、手術委員会ですらに詳細を詰めることにより、

- 1) 手術術式のコーディングはほぼ終了し、新たに加わる新規手術などの追補部分を収載することで、第8版の骨格をなす術式一覧表が完成します。
- 2) 手術に使用される医療材料は、各加盟学会による実態調査をほぼ終了し、材料の計算と収載のための事務的作業の段階に入っています。
- 3) 500項目以上あったE群手術はその技術度が見直され、手術試案の定義通り、一部の限られた外科医でのみ実施できる、真に技術度の高い約130術式程度がE群として収載されます。

これらの作業結果は、3月末日までにまとめられ、手術試案第8版が完成しますが、外科医の時間給に関しましては、総務委員会の検討により、平成22年度国家公務員医療職俸給表を基準にして再計算されます。4月以降の医療技術評価提案書の作成に何とか間に合うことができました。あらためて関係各位に御礼を申し上げますとともに、様々な領域で大変注目を浴びている手術試案ですので、今後ともご意見などいただけると幸いです。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



処置委員会が行った平成22年度の活動としては大きく2つのことがあげられます。一つは麻酔委員会の設立です。処置試案の項目には「注射」の項目の中に麻酔行為でない処置行為として「腰部硬膜外注射」とか「神経幹内注射」などを試算しているのですが、行為名だけみると麻酔行為

なり、まずは処置委員会内にワーキンググループを設置、その後処置委員会と離れて独立した麻酔委員会となりました。今回は麻酔委員会に入りたいと手を上げた学会も参加し、全科で行われている麻酔事情が反映されるものと期待しております。

もう一つは処置試案の計算方法の変更です。試算方式は各試案の実態が引き出せるよういずれも異なった計算方式です。手術第4版までは土地購入からガス水道光熱

費や税金まで幅広く計算していましたが、これが試算を大変複雑化しているのではなかなか理解できません。そこで手術では人件費のみを試算対象とし、処置、検査では土地代、光熱費、税金などは含まず、建物そのものを作る金額だけを部屋の試算対象としています。([床]50万円 / m²、設備防護費[壁面]25-40万円 / m²、維持管理費1% / m²など) 今回の処置試算作成に当たって、まずは総合的な処置室という観点から、病室でも出来るような簡単な処置室、一般的な処置室、清潔操作の必要な処置室、レントゲン透視下処置の出来る処置室、第1,2種高圧酸素室などを設定し、それぞれの中にはそれ相応の医療機器(回診車、薬品棚、小型滅菌装置、など)を入れたものを試算しています。なおこのような部屋では出来ない、という処置にあっては新規の処置室を想定し、部屋の大きさや、必要な医療機器を提案していただくことにしました。

また高額医療機器も当然試算に入れるべきと考えましたがこれを試算に入れると他の処置との整合性が崩れる

感があり、処置委員会で協議したところ高額医療機器を試算に入れる場合は処置名にその器械名が載っているものだけを試算に入れるということになりました(ファイバースコープによる……、色素レーザー照射療法等)。

更に各委員会が積極的に行っているのが医療材料の試算です。償還されないディスク製品が多く、これらが処置料を上回ることもしばしば見られます。これに対して手術、検査委員会は積極的に試算を行っています。処置委員会で従来処置試算は処置毎に医療材料を書き込んでいましたがこれを試算額に組み込むことはしませんでした。今回は手術、検査委員会で承認された試算項目が処置でも利用できるものは同一価格で試算に組み込み、それ以外は主学会が独自に試算したものを組み込むこととしました。

以上、これらを3月までにまとめなければなりません。積極的な発言を期待しております。よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

検査委員会 委員長 土器屋 卓志



本年は24年の大改正に向けて手術・処置試算の改定と同期して生体検査試算第5版作成作業を行います。第5版の主な改定内容は新規項目に加えて、それぞれの検査に必要な医療材料の掲載を目指します。医療材料WG(土田敬明座長)では昨年来その作業のために委員の皆様にも多大の負担と協力をいただきました。

もうひとつの作業は高額医療機器WG(井田正博座長)です。わが国は深刻な社会経済不況が続いているにもかかわらず、数億円もする高額医療機器ごとに画像診断機器は飛ぶように売られています。多列CT,高磁場MRI,PET-CT装置の普及がとどまるところを知りません。しかもここ数年の装置台数の増加数を見ると、超高機能・高額医療機器ほど伸びは大きくなっています。高額医療機器の正確な販売価格とそのメンテナンス価格の国内実態は医療材料にくらべると極めてつかみ難いものです。また検査に関わる先進医療評価のほとんどは機器・装置に関わるものとなっています。医師の医療技術評価は霞んでしまっています。そしてあたかも診療報酬点数はこれらの高額医療機器の償還のためにのみあるかのごとくです。わが国の診療報酬体系の中でこれらの高額医療機器の経済評価について外保連として考える必要があります。

WGではまず画像診断機器に的を絞って検討をいたしますが、その方法論を徐々に広げて生体検査装置・機器

の経済評価法の精緻化につなげてゆきたいと思います。

さて国民医療費の増大はわが国のみならず先進諸国にとってますます大きな社会的・政治的問題となってきました。ことにわが国の医療システムでは医療費の増大は直接に公的支出の増大を意味します。そのためでしょうか今まで医療に見向きもしなかった(本流の)経済学者、政治学者たちがいっせいに医療について発言をするようになってきています。医療を机上学でしか知らない愚論に嫌気がさすときもありますが、彼らの政治的力量を軽んずるわけには行かないのが現実です。

医療産業が雇用を生み出し、景気向上を牽引する役割を担うであろうなどと言われるぐらいいいのですが、医療界は市場メカニズムをまったく理解していないとか、医師の既得権益への執着が問題だなどという米国の大物経済学者の著書を鵜呑みにした発言がわが国にでも出るととても危険だと思います。

これからはこれら(患者サイドではない)医療の外からの論評に応じる論理構築と資料蓄積が必要です。そのひとつが外保連試算だと思います。

出月康夫名誉会長が言われますように、医療現場から生み出され精緻化を続けている手術試算は世界に誇るべきものであります。残念ながら生体検査試算の評価はまだ手術試算にとても及ぶべくもありませんが、一日も早くそれに近い評価を得るべく努力してゆかねばならないと思うしだいです。

麻酔委員会 委員長 山田 芳嗣



中央社会保険医療協議会(中医協)において、平成24年度診療報酬改定の際には、外科医の技術評価の根拠を検討する資料として、外保連手術試案を用いることが公表されています。外保連の中で、麻酔関連領域の試案については、長年改訂の取り組みが中断していましたが、手術試案の重要性の社会的高まりを背景に、麻酔試案の策定の機運が各方面で急速に広がりました。

そこで、平成22年度処置委員会の下で、麻酔試案ワーキンググループが4月15日、5月13日、6月17日、7月22日に4回開催され、外保連方式の麻酔試案の実現可能性が検討されました。このワーキンググループによる検討を踏まえて、昨年度秋の総会で、正式に独立した委員会として、麻酔委員会の設置が承認され、外保連に加盟する各学会の参加希望を募り、各学会から委員の就任をいただきました。

さて、麻酔委員会の平成22、23年度の最大の目標は、平成24年度診療報酬改定のタイムスケジュールに間に合うように、具体的には3月末までに、新たに麻酔試案を策定することです。第1回の麻酔委員会は、前述の手続きを経て、昨年10月5日に開催されましたので、作業期間が実質5ヶ月程度しかないという極めて困難な条件での始まりになりました。それでも、各委員の多大なるご尽力により、期限内での取りまとめへ向けて、一定の目処がでてきたといえると思います。したがって今作業中の麻酔試案は最終的な案ではないのですが、残りの紙面を借りて基本的な考え方をご説明したいと思います。

まず、今や社会的評価の高い手術試案の算出方式を、麻酔関連領域の特殊性を組み入れながら、活用することにしました。すなわち、社会に対して明解に説明可能であり、合理的に納得可能な算出方式にするという基本方

針を決めて、以下の原則を定めました。

1. 麻酔診療に対する現在の社会的要請基準に鑑み、麻酔科医の行うべき診療範囲とそれ以外を明確に区分し、安全で効率的、そして適正な医療実施とする。
2. 麻酔及びその後の生体機能維持管理の実態により診療区分の明確化を図る。
3. 診療区分によって明確化された診療実態に伴い、人員と技術度(医師の場合)と時間により人件費を算定する。
4. 人件費の俸給算定は手術試案の算定表をそのまま用いる。
5. 麻酔に必要な基本材料と、麻酔器・モニタなどの診療に必要な医療機器コストを案分したものを、医療機材コストとして算定する。

さらに、全身麻酔と区域麻酔(脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔)については、いろいろな状況や条件で困難度が高くなった場合、それに応じて担当人員増が必要となることが多く、困難条件が重なるとその分必要人員も増えるので、これを麻酔係数で換算することにしました。

また、術前と術後の麻酔科標榜医による診察・評価のコスト算定をして、麻酔科標榜医加算としました。

したがって、とくに全身麻酔と区域麻酔の算定式は、『麻酔料=(医師人件費×麻酔係数)+人件費(看護師、薬剤師、臨床工学技士、クラーク)+時間延長加算+麻酔関連機材+麻酔科標榜医加算』となります。

伝達麻酔、鎮静、神経ブロックについても、具体的には各々違いはありますが、診療実態に基づいて、一貫した原則に則り、説明可能なコスト算定に基づいて、策定作業を行っております。先に述べましたように、限られた期間の中で、各科出身の委員間の合意を図りながら、試案作りを進めております。是非皆様のご支援とご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

実務委員会 委員長 木村 泰三



平成23年は診療報酬大改定の年ではないので、平成23年度改正要望書は各学会からの緊急要望項目2項目を中心に、平成22年度改定で取り上げられなかった22年度の改正要望項目を加えて、平成22年11月1日に作成した。また、内視鏡外科に関する施設基準が3つの術式(脊椎手術、前立腺がん手術、肝切除)で決められているが、これらの施設基準には問題点があった。すなわち、いずれの施設基準も「その手術を腹腔鏡下に実施している実績」を求めているが(先進医療から保険適応になったためと思われる)、その基準ではこれまで実施の実績がない病院への普及が著しく妨げられることになる。また、施設基準を設けられることなく普及してきた他の腹腔鏡下手術との整合性を欠く。そこで、3つの術式について、関連学会に施設

基準改正案を作成していただいた。

平成22年12月6日に山口俊晴会長とともに、改正要望書と施設基準改正案を携えて厚生労働省に出向いた。平成23年度は診療報酬改定の年でない(医療技術評価分科会も開かれない)ためか、平成23年度要望書についてはほとんど聞いていただけなかったが、施設基準については活発に討論できた。平成23年度に施設基準が改正されるかどうかはわからないが、平成24年度にはなんらかの修正が加えられるのではないかと感触をえた。

今回の厚生労働省の対応を見ると、診療報酬の大改定のない年度における従来のような改正要望書作りは、労多くして功少なしと思われた。そこで、改定のない年度にむけては、次回(平成25年度)からはこれまでのような要望書作成をやめることを提案したい。代わりに、大改定の年の診療報酬改定のなかで明らかに問題点があり、至急改正を要する重要項目数個について、説得力のある

データを添えて、厚生労働省に改正を求める。どの項目を取り上げるかは、実務委員会で審議する。さて、平成24年度は大改定の年なので、平成23年に作成の改正要望書は従来通り作成する。すなわち、新設8項目、改定5項目、材料3項目の要望を各学会にアンケート調査し、事務局でアンケートを整理して要望書を書く学会を決める。厚生労働省が早い時期の改正要望書提出を求めているので、要望書作成のスケジュールを早めた。平成23年1月31日にアンケートを締め切り、事務局にて要望書の記載学会を調整する。平成23年3月に実務委員会を開催

して要望書記載学会を決定し、4月下旬までに各学会に要望書を提出していただく。外保連事務局で校正の上、6月中旬には要望書を完成したい。8月には厚生労働省によるヒアリングを行っていただくようにする。なお、平成23年には、手術報酬、生体検査報酬、処置報酬に関する外保連試案が改定され、麻酔報酬に関する外保連試案が新しく作成されるので、要望の保険点数はそれに基づいて記載する。

根拠ある診療報酬作成のため、皆さまのご尽力を乞うしだいである。



総務委員会 委員長 西田 博



- 外保連試案改訂に向けて -
平成22年度国家公務員医療職俸給表を用いた人件費算出根拠のupdate

現在の外保連試案の人件費算出の根拠として用いているものは平成16年度国家公務員医療職俸給表である。

国家公務員の給与に関しては平成20年の人事院の給与勧告で“本年の給与勧告のポイント～月例給、ボーナスともに本年は水準改定なし”と記載されているものの、“民間給与との較差(0.04%)が極めて小さいことから、月例給の水準改定は行なわれないが、医師の給与については特別に改善”と明記され、さらに、

医師の給与の特別改善(平成21年4月1日実施)の項で、“国の医療施設における勤務医の確保が重要な課題となる中で、国の医師の給与は、民間病院や独立行政法人国立病院機構に勤務する医師の給与を大きく下回っており、若手・中堅医師の人材確保のため初任給調整手当を改定(年間給与を独立行政法人国立病院機構並みに平均で約11%引上げ)”と記載されている。

この較差の背景につき歴史をさらに遡ると、医師の処遇改善が問題となる中で、国は平成18年度から給与構造改革を実施し基本給水準下げ(5%)を行なったのに対し、独立行政法人国立病院機構は医師以外の給与構造改革は実施するが医師は水準を下げずという方針をとったために生じたものである。

上記のような医師処遇改善への国の決定を今回の外保連試案改訂に反映させるべく人件費算出には平成22年度国家公務員医療職俸給表を用いることとした。

以下に、それに伴う変更点、各種手当に関しては以下の通りである。



- 1) 扶養手当(配偶者):13,500円から13,000円に若干低下。
- 2) 地域手当(旧調整手当):平成16年度;0%, 3%, 6%, 10%, 12%(医師は10%が下限=これを採用)の五種
平成22年度;0%, 3%, 6%, 10%, 12%, 15%, 18%(医

師は15%が下限=これを採用)の七種

医師に関しては16年度俸給表を用いた現行の試案では10%(東京23区以外)と12%(東京23区)があり10%を採用していたが、22年度俸給表では名称が地域手当に変わり、15%(東京23区以外)と18%(東京23区)となっており15%を採用。

医師以外に関しては4)で後述する初任給調整手当の中央値の地域と合致させて6%の地域を採用することとしたので外保連試案の人件費算出上では現行の試案の10%から6%に低下

- 3) 住宅手当(上限):27,000円のまま変更なし。
- 4) 初任給調整手当:地域により一種(最高)から五種(最安)まであり16年度俸給表を用いた現行の試案では最も安い五種を用いていたが、中央値、つまりこの五種類の中で最も多数の医師が得ている初任給調整手当の地域の種はどれかという実際のデータを国立病院機構から提供いただき、そのエビデンスにもとづき三種を用いることと決定



また、根拠として使用する俸給表のupdate以外に、追加項目として薬剤師の人件費算出につき以下に概説する。

現在作成中の麻酔試案では、薬剤師も構成メンバーに含まれるので、これまでの試案になかった薬剤師の人件費算出も医療職俸給表にもとづき行う必要が生じたためである。

薬剤師の給与は外保連試案の“臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・放射線技師等の時間給”算出の根拠となっている医療職俸給表の(二)に含まれるが、大卒資格になるので、スタートが4号俸上の、平成22年度俸給表の2級1号俸になり、卒後5年という事でこれに16を足して2級17号俸で計算ということになる(扶養手当、住居手当、地域手当は同じ)。実際の額としては技士(技師)の給与と看護師の給与の間に位置するくらいとなる。

なお、薬剤師の教育は平成18年4月より6年になったが、まだ卒業生が出てないので、卒業生が出る頃(平成24年3月頃)に看護師のように別の俸給表(たとえば医療職俸給表(四))にするのか、同じ俸給表(二)の中でスタートをさらに高くするのかなどは今後、国が決めることになるであろうとのことである。

編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



平成23年度も、外保連ニュースの発行に加えて、日本の医療技術が優れていることをアピールするための市民公開シンポジウムを企画しました。今回は、女性の健康週間（3月1日から8日まで）に合わせて『「女性の病気と付き合うには」-あなたを守る優れた日本の医療技術』と題し、3月5日に東商ホール（東京商工会議所ビル4階）に於いて開催致します。特別講演としてシンガーソングライターの平松愛理さんをお招きして治療体験をお話しいただくとともに、各パネリストの先生方に代表的な女性の疾患についてご講演いただきます。参加費は無料ですので、是非先生の周りの市民の方々にアピールしていただき、一人でも多くの方が聞きにこられるようご協力をお願い

申し上げます。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。

外保連ニュース特集記事「医療技術は優れている!!」の記事が16疾患になりましたので、これを一つの冊子にまとめました。皆様の学会で市民公開講座を開催される時に参加者に配っていただければ幸いです。御希望がありましたら、当該市民公開講座の開催案内を添えて事務局までご請求ください。

手術委員会の皆様のご尽力により手術のコーディングがもうすぐ完成する予定です。このコーディングの完成を待って、保留になっていた外保連試案の電子化作業を開始いたします。試案の電子化が完成すれば改訂作業の効率上がり、委員の皆様のご負担が軽減されると確信しております。どうぞご期待ください。

市民公開シンポジウム

「女性の病気と付き合うには」

あなたを守る優れた日本の医療技術

日 時：平成23年3月5日（土）14時～16時（開場13時）
会 場：東商ホール 東京商工会議所ビル4階
（東京都千代田区丸の内3-2-2）

外保連は、日本の医療技術のレベルが高いことを国民の皆様にも周知すべく、データ（エビデンス）に基づいて、いかに日本の医療技術が諸外国と比較して優れているかについて広報活動を行ってきました。その一環として、昨年度は、「日本の医療技術を世界と比較する」と題して、市民公開シンポジウムを開催しました。

今年度は、「女性の健康週間」にあわせて、女性特有の疾患の医療技術についてわかりやすく解説することによって日本の優れた医療技術を正しく理解していただき、国民の皆様と情報を共有したいと本シンポジウムを企画いたしました。当日のご参加をお待ちしております。

三保連ニュース

2月5日に日本看護協会ビルに於いて、第7回三保連合同のシンポジウムが開催され、今回は『医療・看護・介護の連携』と題し、厚生労働省の鈴木康裕保険局医療課長をはじめ、各パネリストの先生方にご講演いただきました。詳しくは看保連のホームページ（<http://kanhoren.jp/>）をご覧ください。

事務局からのお知らせ

新規加盟学会 日本核医学会
日本消化器病学会
日本網膜硝子体学会

以上、現加盟学会数計91学会

社会保険診療報酬に関する改正要望書

平成22年12月に「社会保険診療報酬に関する改正要望書（概要版）」を作成いたしました。

小冊子（概要版のみを収載）、CD-ROM版（概要版、詳細版を収載）をご希望の方は事務局までE-MAILまたはFAXにてお申し込みください。

改正要望書・・・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。

原稿募集

「日本の医療技術は優れている!!」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2000～2400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。