

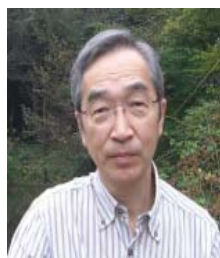
Gaihoren News vol.14

# 外保連ニュース 第14号 2010年8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

平成22年診療報酬改定の成果を踏まえて：  
勤務医の医療環境の改善と外保連試案の精緻化により一層の努力を！

会長 山口 俊晴



平成22年の診療報酬改定では、難易度の高いD,Eの手術診療報酬が大幅に引き上げられた。今まで、比較的一般的な病院で行われる、症例数の多い手術に関心が向けられてきたため、相対的に難易度の高い手術の診療報酬が低い状況が続いていた。食道癌や肝胆膵の癌手術がその好例であろう。高難度手術を担当する特定機能病院、特に大学附属病院など教育病院が低い診療報酬のまま収支改善に苦しみ、外科スタッフの士気が低下した状態では、それを目の当たりにしてきた卒業生の外科系志望者が減るのは当然である。このような状況が、外科医の減少を促進し、ひいては病院医療や救急医療の崩壊を招いているのである。病院の経営に深くかかわっている方には、今回の手術料の改善で得られたものが、今後外科崩壊の阻止に役立つということが明快に示せるように、その使い道については十分なご配慮をいただきたい。そのような努力が実り、外科系医師の志望者が増えてくることこそ、苦しい財政の中で手術料増加に配慮していただいた方々への何よりの恩返しであろう。

## 目次

平成22年診療報酬改定の成果を踏まえて：  
勤務医の医療環境の改善と外保連試案の精緻化により一層の努力を！  
～ 会長 山口 俊晴

各委員会からの報告  
「平成22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  
\* 実務委員会  
\* 総務委員会

編集後記 ～ 広報委員長 松下 隆  
事務局からのお知らせ  
三保連ニュース

また、今回の診療報酬改定に際して、中央社会保険医療協議会(中医協)で次回より外保連試案を相対評価として、医療技術、特に手術診療報酬の算定に利用することが同意されたことにより、試案の妥当性を科学的に示すことが強く要求される結果となった。現在進行中の、材料に関する調査は特に注目されており、今後技術と材料費の分離を進めてゆく上で重要な資料となることは間違いない。おそらく、はじめから完璧なものではないかも知れないが、中央社会保険医療協議会(中医協)の場で評価・批判を受けた上で、さらに継続的に試案を改善する必要がある。われわれのこの努力が、近い将来、外科診療報酬体系の改善、外科医療の再建につながるものと確信している。最後にこの紙面をお借りして、加盟学会の各委員には、暑い中夏休み返上で作業に献身的な努力を払っていただいていることに、心から敬意を表するとともに感謝申し上げる。

## 各委員会からの報告

## 平成22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22年度診療報酬改定では、外保連から要望した新規項目・改正項目の採択率が高かっただけでなく、外保連手術試案のD群、E群に属する手術のほとんどが30%、50%増点されました。さらに6歳未満の幼児手術の一律50%加算や超音波凝固切開装置等の開腹術・開胸術への

適応拡大など、外科医の技術を中心に増点されたことより、外保連の手術委員会活動は高い評価をいただいたと考えております。今回の診療報酬改定に向け、様々なご尽力、ご支援をいただいた各加盟学会の手術委員の先生方にあらためて感謝を申し上げます。

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』という評価をいただいたことです。従前より、行政が外保連手術試案を相対評価表として参考にし、2年ごとの改定に利用していたであろうことは推測されていましたが、今年度の改定によりそれが公式に公表されたことは非常に有意義でした。『平成24年度改定においても技術料の根拠にする』と約束されていますが、その一方で、今回の手術試案第7版には様々な不備も指摘されており、今後の外保連手術試案を根拠にした手術料改定のためには、外保連（各学会）が自ら襟を正し、試案をさらに精緻化していかなければならないと考えます。現在手術試案第8版に向けて作業中ですが、その主たる作業の進捗状況ならびに現時点での課題などをご説明いたします。

## 1) 術式名のコーディング

各加盟学会でご検討をいただいていた第8版手術術式のコーディング作業は、最終局面に入り、東京大学医療情報経済学大江和彦教授・波多野賢二准教授（現国立精神・神経センター病院）のご指導で8月末にコーディング初版が完成する予定です。この初版を基に、後述の医療材料などの資料をさらに上乘せしていくという作業が始まりますが、今後の作業経過で様々な修正が必要になると考えています。これらのコーディングの問題点を随時検討し、新規術式や改正術式を追加して平成22年末頃を目途にコーディング（精緻化された術式項目）第2版を完成させます。水沼仁孝手術委員会副委員長を座長としたWGでさらに検討を続けていきます。

## 2) 医療材料・医療機器の精緻化

本ニュースが配信される頃には、リスト化された

基本材料Iがすべての術式で記載され、保険で償還される特定保険医療材料（IIa）、保険で償還されない（IIb）、さらに特殊縫合糸などの医療材料（IIc）の調査に入っているはずですが、矢永勝彦手術委員会副委員長を座長とするWGで微調整を続けながら平成22年度中に全術式の医療材料初版データを作成いたしますので、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

## 3) E群手術の再評価と手術の実態調査について

外保連手術試案が今回の改定で高く評価された背景には、手術試案第7版の改訂時に、手術の実態調査を実施し、試案と実際の手術に大きく乖離のある術式に対して、1/2の補正を行ったことなど、外保連試案の自浄性・客観性にあると考えます。手術試案が今後もますます日本の外科医療の基準になっていくためには、すべての加盟学会が、実態に即して謙虚な姿勢で手術試案を自己評価していかなければなりません。第7版に記載されているE群手術の再評価の作業も、各加盟学会に十分ご理解を得られるようになってきました。今後E群として据え置かれた手術の実態調査などを含め、さらに技術度を精緻化していく予定ですので、ご支援お願いいたします。

## 4) 手術の技術度と外科医の時間給について

E群手術の見直しとともに進めねばならない案件として、外科医の技術度の再検討があります。第7版までは、国家公務員医療職俸給表を基準として外保連総務委員会で検討した、外科医が考えた技術度、時間給のあり方を採用してきました。この考え方が、社会通念上も市民に納得していただける考え方であるか否か、また各技術度あたりの時間給はどのように考えるべきか、有識者にもご意見を伺いたいと考えています。第8版に間にあえば、という気持ちで審議を深めていく予定であり、進捗状況は外保連ニュースなどでお伝えしていきます。

以上、外保連手術委員会の現状についてご報告いたしました。今年度も非常に多くの作業が控えています。これらの作業は、関係する学会間で相互に協力・調整をしていただき、必要な調査を行って、精力的に結論を出していかなければなりません。平成24年の改定に間に合わせるため、平成23年春までに科学的根拠をもつ手術試案第8版を完成させますので、ご指導・ご協力のほど宜しくお願いいたします。

## 処置委員会 委員長 関口 順輔



処置委員会が担当している分野における今回の診療報酬改定は残念ながらあまり見合った改定は残念ですが、現状を少しでも維持できたことをよししたいと思います。ところで本年最大の仕事は麻酔試案の新規作成です。外保連では平成4年頃麻酔試案を作成しておりますが以後宙に浮いた状態となっており、以後検討もなされず、その存在もほとんど知られていませんでした。ところで処置試案に入っている注射の項目に麻酔手技と同じものがあり、麻酔とは異なるものという定義のもとで長年進行していましたが、単なる注射か麻酔か紛らわしい、ということがありました。そこで一度作成した麻酔試案とは切り離し、他の外保連試案同様の考えの基に新しく麻酔試案を作成することになり、前回の総会においてまずは処置委員会の中でWGを立ち上げることになりました。そして参加希望学会11学会が4月15日第一回の会議を開催、陪席として山口会長、岩中手術委員長などが列席され、その後月1回各自かなり難題を宿題にされながら精力的に活動

して頂いており、いずれ麻酔委員会として独立して頂く所存です。

次期処置試案についての進行状況ですが、手術・検査の各委員会が医療材料などについて活発に検討されております。これに習って処置も活動したいところですが、外保連として一貫したものを作り上げるにはこれらが出来上がったものを参考にした方が良く考えました。幸い処置試案には2版より直接医療材料や高額医療機器などを記載する項目があります。これらの価格は出来るだけ実質購入価格で記載することとしておりました。しかし今回手術や検査は色々な都合もあり定価で検討していますので、処置も今までの記載方法を変更して商品の型番および定価を可能な限り記載して頂くことにしました。前年度で一つ一つの処置の主学会が明記されておりますので、まずは主学会が中心となってまとめて頂く所存です。

本年度から保険点数改正に当たっては外保連試案を参考にするとの発言が中央社会保険医療協議会（中医協）からありましたので、外保連としても各学会間のひずみが無い適正な評価をするべく身を引き締めて討議しているところです。

## 検査委員会 委員長 土器屋 卓志



政権交代による混乱で改定作業は大幅に遅れるとの予想に反して2月初旬に関係者にはほぼ最終的な改正案が示されことは驚きであり、医科本体1.55%（4800億円）のプラス改定が如何に大きなインパクトがあるのか、マイナス改定に慣れたものにとっては身をもって感じ、話題の多い改定であった。

社会保障審議会医療保険部会および医療部会の基本方針に沿って、今回の生体検査項目の改定を整理してみる。

充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- \* 術中経食道心エコー連続監視加算の新設
- \* FDG-PETの適応拡大と施設共同利用率の要件緩和
- \* 外傷全身CTの新設
- \* エックス線撮影料：デジタル撮影新設
- \* マンモグラフィーの増点
- \* 悪性黒色腫・乳がんのセンチネルリンパ節シンチグラフィーの新設

患者からみてわかりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

\* 明細書発行の推進

医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

\* 検体検査評価の充実

効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点

- \* 嚥下造影検査の新設
  - \* 撮影：新生児 / 乳幼児加算
  - \* 電子画像管理加算の減点
  - \* デジタル映像化処理加算の廃止
  - \* CT撮影料の装置別組換えとの差別化
  - \* MRI撮影料の装置別差別化
  - \* CT/MRI：同月2回目撮影料の見直し
  - \* 3歳～6歳未満の小児の生体検査加算新設
- 医療機器の価格等に基づく検査及び処置の適正化（！）
- \* 眼科学的検査6項目の適正化（減点）
  - \* 聴力検査3項目の適正化（減点）
  - \* 内視鏡検査（鼻咽腔・喉頭ファイバー）の適正化（減点）
- これらの改定項目のいくつかを評価してみたい。

## 1、医療機器の価格等に基づく検査の適正化

機器は使用年数とともに価格が低下するのは自明であるが、それに伴い診療報酬点数も減点となる現象にはきわめて多くの問題を含んでいる。これからの検査委員会に突きつけられた難題である。検査点数に一定の機器使用料が含まれるのであればこれは経済原理から受容しなければならぬこととなる。しかしそもそも点数設定時点で機器の経済評価をいかなる根拠で行い、機器使用料をどの様に算定したかは全く不明である。そもそも機

器使用料を想定したかどうかもわからない。とつぜん機器価格に基づいて適正化したといわれても釈然としない。

今後は検査機器の経済評価について外保連としての論理構築を急がねばならない。

## 2、デジタル撮影新設について

内閣府、経産省をはじめ複数の省庁が進めているIT国家戦略の一環として、医療部門のIT化への更なる推進項目である。画像情報のフィルムレスの方向性を明確にしている。

繰り返し強調される地域連携医療の強化・推進、急性期後の後方病床・在宅医療の機能強化等のための情報交換に医療部門のIT化は避けられないことである。

ただ、デジタル化移行のためのインフラ設備は診療所・小病院ではまだ半数にも満たず、したがってこの改正は医療産業ことにIT産業への波及効果が大きなものとなる。

## 3、CT/MRI装置の差別化について

診療報酬改定内容の公表を待ったかのように「CT/MRIの上位機種への買い替え相談」の商談が始まっている。16列以上のCT、1.5T以上のMRI装置への買い替えが医療産業界を活性化し、さらに日本経済の活性化につながることを期待したい。

しかしCT、MRIの高精度＝高額医療機器のもたらす臨床経済的な増分効果についてのエビデンスはまだ乏しい。

現在進行中の高額医療機器WGの成果に期待する。

## 実務委員会 委員長 木村 泰三



平成22年度の診療報酬改定は画期的であった。外保連の要望項目の新設215項目中57項目、改正162項目中83項目がなんらかの形で認められたのみならず、手術診療報酬についての全般的な見直しがあった。すなわち、外保連手術試案の技術度D (subspecialty領域の専門医、もしくは基本領域の指導医)と技術度E (特殊技術を有する専門医)の手術において、試案と現状の乖離の大きい手術に対し、30～50%の手術診療報酬アップが認められた。また、超音波凝固切開装置とベッセルシーリングシステム使用の加算(3000点)が、腹腔鏡や胸腔鏡の手術のみならず、悪性腫瘍手術全般に認められた。この結果、がん手術報酬は全般的に引き上げられることになった。超音波凝固切開装置等は手術時間を短縮させ外科医の過労を防ぐのに有用としたわれわれの主張が受け入れられたのであろう。また、3歳から6歳児の手術料が一律50%アップしたのも大きかった。なによりも、点数改正のための根拠ある資料として、外保連の手術試案が大きく取り入れられたことは喜ばしい。

しかし、いくつかの問題点もある。すなわち、今回の改定で大きな診療報酬増点を見たのは、技術度DやEの手技のなかでも、大学病院やセンター病院で行われる手術が多かった。元来これらの手術が低く抑えられすぎていたためであろう。一方、地域中核病院で多く行われる腹腔鏡下胆嚢摘出術や結腸がん手術などの診療報酬は据え置かれた。今回の手術報酬の引き上げが、病院の大きさや地域によってどのような違いを及ぼすかを検証する必

要があろう。また、診療材料費で要望しているのに、診療報酬のわずかな上昇でそれに対応された項目も多かった。診療報酬を医師の技術料と病院経費(施設費や人件費、材料費)とにわけるとに合わせるようにしないと、いつまでたっても、根拠ある診療報酬とはなりえない。

さて、来年にむけての実務委員会の方針である。外保連の一貫した要望は、根拠ある診療報酬の実現、すなわち、手技ごとに「医師の技術度×必要時間+協力者のコスト+材料費」から計算された診療報酬を実現することにある。そのためにはまず、診療報酬のなかに含まれている材料費を明らかにする必要がある。特に手術では、別途請求できない材料が年々増加してきているので、各手術で使う材料とコストの現状を正確に把握したい。現在各手術に必要な材料費を手術委員会で調査中であるが、来年の要望に反映させるには間に合わない。また、来年は大改定の年ではないので、診療報酬の根幹に係るような改定要望を行っても取り上げてもらえそうにない。そこで今年の要望書は、緊急項目を中心とすることにした。

すなわち、各学会に緊急に要望したい2つの新項目(新設と改正あわせて)をだしていただき、複数の学会で重複している要望を事務局で調整後、一学会に要望書に記載していただく。さらに、昨年各学会の要望で、22年度改定で採用されなかった項目(なんらかの形で増点をえた項目は除く)は、学会が希望すれば、要望書を書き直して再提出する。また、腹腔鏡下前立腺がん手術、腹腔鏡下肝切除、内視鏡下脊椎手術には施設基準が設けられたが、我々からみて納得しにくい基準である。どのような施設基準が適切かを関連学会で協議して試案を作り、厚生労働省に改定をお願いする予定である。

総務委員会 委員長 西田 博

### 自律自助自浄



平成22年度改定は、会長はじめ皆さまが書かれておられますように“目に見える形”で手術の診療報酬がupされたという面ではまさしく画期的なものでした。“目に見える形”という意味は、これまでの改定では、どうしてこの手術の点数があがり、どうしてこの手術の点数があがらなかったのか、というあたりは全くブラックボックスにあったわけですが、今回の改定では点数の変更の根拠が明らかにされたということを示しています。しかもその根拠に外保連試案が重視されたという面では外保連のこれまでの“自律自助自浄”精神に基づく活動が評価されたということで二重の意味で喜ばしいことでした。

今回の改定での外保連試案の評価のされ方を振り返ってみたいと思います。

まず、外保連試案が評価されたのはあくまでも技術の“相対評価の指標”としてであって、外保連試案にある技術料の絶対値そのものが評価されたわけではないということです。

つまり、診療報酬点数の絶対値を外保連試案の絶対値に近づけてその乖離を小さくしようとしたものではなく、“相対評価の指標”としての外保連試案の精緻度が一定程度評価され、その上で難度の高いD群の手術を30%、E群の手術を50% upという方針が中央社会保険医療協議会(中医協)を介して、実際の点数づけのつめを行う保険局医療課に一つの方針として提示され、“改定の見える化”がなされたのであるということです。繰り返しますが、外保連試案の絶対値そのものが参考にされたわけではないのです。

このような経緯を踏まえ、外保連では山口会長、岩中手術委員長をはじめとして、浮かれたり緩んだりすることなく、まさに“自ら襟を正す”の号令のもとに試案のさらなるブラッシュアップに向けて、前述の手術委員長が報告した作業をシーズンオフなく精力的に進められています。

残された課題としては、

- ・ 以前第4版の試案までは内包されていた“間接経費”の問題と、
- ・ 現在の、時給(技術度)×人数×時間という“外保連方式”について、時給の算出方法をどうブラッシュアップするかということと、“貢献度”、“手術の価値value”、リスク(訴訟リスクも含めて)などを取り組むことの是非

などがあげられると思います。

総務委員会としては当面、この課題の検討が必要と考えています。

外保連試案の時給の算出方法は、国家公務員医療職俸給表に外保連独自の“技術度指数”という係数をかけ、難易度の高い手術を行う外科医の時給の上がりやを俸給表の

上がりよりも急峻にしているのですが、その根拠について対外的にどう考えるかという課題です。

この点に関しては

- 1) 医師の報酬はどれくらいが適切か?という“そもそも”論と鶏と卵のような話になること
- 2) 日本では手術の技術料もホスピタルフィーであって外科医の収入には全く関係がないこと
- 3) 現在の点数では外科医<sup>1)</sup>も病院もギリギリの状態に疲弊しつつ診療を行っていること
- 4) 加盟全学会の合意、納得、承認のもとで作成している精緻性の高い相対評価である外保連試案の技術度指数を超える根拠、つまり対案を示すことのできる人は医療界にも非医療界にもいないであろうということなど、

前の総務委員長の佐藤裕俊先生が作成された優れた現行方式を簡単に作り直すことはなかなか難しい状況にあるのが現実であろうと思っています。

使用する医療材料・機器の“見える化”で、いかに“ヒトの労働への対価”と“モノにかかるお金”の分離が重要かということも明らかとなるでしょう。E群の見直しで実際以上に高くなりすぎているものがあればその是正もなされるかも知れません。

こうした様々な作業に追われている中で同時に試案の基本となる技術度指数や計算方式を拙速にいじることは避けるべきであろうと思っています。とは言うものの、勉強や議論を深めていくことは絶対に必要ですので、もし勉強会の講師の候補者がおられれば是非ご推薦ください。

一般に、“適切な”報酬とか、原価や利益は市場原理のもとで決まるものですが、我が国の医療費にはたくさんの公的資金が投入され、国民皆保険制度の下で医療が行われている以上、これらが市場原理で決まるものではありませんし、医療技術の厳密な原価計算も不可能とされています。

平成22年度改定はV字回復ではなく、L字回復であり、少し気をゆるせば“二番底”への入口が大きき口をあけて待っているような状態にあるという状況かと思っています。唯我独尊は避けるべきですが、“学術的根拠に基づき診療報酬の適正化を図る”という外保連の目的を胸に、何かにおもねり依存するのではなく“自律自助自浄”の精神でぶれることなく粛々と作業を進め、社会への説明責任を果たしていくということではないかと考えています。諸先生方のご協力、ご指導、ご鞭撻を心からお願い申し上げます。

参考文献

- 1) 西田 博、里見 進、遠藤 久夫、田林 暁一、兼松 隆之、富永 隆治、前原 正明、伊藤 雅治、宮崎 勝、金子 公一、白井 良夫、土屋 了介、永野 浩昭、星野 健、矢永 勝彦  
外科医療におけるコメディカル診療参加の意義に関する考察  
日本外科学会外科医週間タイムスタディーによる外科医業務分析結果から  
日外会誌 111(4):251-257, 2010

## 編集後記

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース第14号をお届けします。今回は「平成22年度診療報酬改定結果および来年に向けて」をメインテーマと致しました。多くの学会からお寄せいただきました特集記事「日本の手術技術は優れている」につきましては、これまで書いていただいたものを冊子にまとめて、加盟学会の市民公開講座等で配布できるよう準備中です。9月中には完成させる予定ですので、どうぞご活用くださいますようお願い申し上げます。

第2回市民公開シンポジウムを女性の健康週間に合わせて平成23年3月5日(土)に開催することに致しました。内容につきましては現在企画中です。次回のニュースで詳細をご案内致します。

引き続き、「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ので、是非ご応募くださいますようお願い申し上げます。

## 三保連ニュース

第6回三保連合同のシンポジウムを開催いたしますので、お誘い合わせの上是非ご来場ください。

事前受付はございませんので、当日多数の方のご来場をお待ちしております。

## 【第6回三保連合同シンポジウム】

日時：平成22年9月18日(土) 14:00～17:20

会場：ベルサール八重洲 3階(Room1+2+3)

(中央区八重洲1-3-7八重洲ファーストフィナンシャルビル3F)

「日本橋駅」A7出口 直結(東西線・銀座線・浅草線)

総合テーマ：

「これからの診療報酬制度：包括化と精緻化」

〔シンポジウムのねらい〕

我が国の国民皆保険制度を支える診療報酬については、社会保障費の大きな部分を占める診療報酬の総額の在り方と共に、総額の配分法である診療報酬体系の妥当な制度設計が必須である。医科診療報酬点数表を見ると「特掲診療料」では検査や手術などエビデンスに基づく診療報酬の改定が進められている。しかしながら、「基本診療料」の中核をなす初・再診療や入院基本料は算定根拠となるエビデンスの明示は困難であり、診療報酬体系の中でも「聖域」に近い形で既存の制度が踏襲されている。特に内科系診療の中核をなす、初・再診における知識・経験を活用した判断や説明などの医療行為は本来エビデンスに基づく精緻化によって適切に評価し診療報酬に反映させようものなのであるか。また近年、DPCについても多くの医療現場での投入資源をより精細に報酬に反映させるため、制度の発足時に比較するといわゆる「包括外への外出し」で代表される様な精緻化が進行しており、その結果、D

## 事務局からのお知らせ

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。

PC制度の本義である「包括化」から、個別の検査や薬剤の額をより精密に反映する「出来高化」の傾向が顕著となっている。今後、数回の診療報酬改定を経て将来のDPCはどのような最終形態を目指すべきであろうか。このシンポジウムでは保険診療において、何をどこまで精緻化することが可能であり、何をどこまで包括化すべきなのか、そしてそれらが診療報酬体系にどう反映されるべきなのか、を検討したい。医師や看護師の技術を包括的に反映する専門医あるいは専門看護師の資格と診療報酬との連動も含めて、我が国の将来の診療報酬体系はどのような姿を目指すべきなのかを探りたい。

〔プログラム〕

・基調講演

『これからの診療報酬制度：行政の立場から』

演者：迫井 正深(厚生労働省保険局医療課企画官)

・シンポジウム

1. 内科系医療の立場から

演者 - 工藤 翔二(内保連副代表)

追加発言 - DPCの包括化と精緻化

演者 - 高橋 進(内保連副代表)

2. 外科系医療の立場から

演者 - 岩中 督(外保連会長補佐・手術委員長)

3. 看護の立場から

演者 - 嶋森 好子(日本糖尿病教育・看護学会 理事長)

・総合討論

問合せ先：内科系学会社会保険連合事務局(内保連)  
〒113-8433 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館内  
TEL:03-3813-5991 FAX:03-3818-1556  
<http://www.naihoren.jp> E-mail:info@naihoren.jp