

第6回三保連合同シンポジウム

内科系学会社会保険連合

外科系学会社会保険委員会連合

看護系学会等社会保険連合

総合テーマ これからの診療報酬制度：包括化と精緻化

日 時：平成22年9月18日（土）14時～17時20分

会 場：ベルサール八重洲 3階(Room1+2+3)

問い合わせ先：

〒113-8433 東京都文京区本郷3-28-8 日内会館内

内科系学会社会保険連合事務局

TEL：03-3813-5991 FAX:03-3818-1556 E-mail：[info@naihoren.jp](mailto:info@naihoren.jp)

当日の連絡先：

ベルサール八重洲

TEL：03-3364-6216

第6回三保連合同シンポジウム  
内科系学会社会保険連合・外科系学会社会保険委員会連合・  
看護系学会等社会保険連合

総合テーマ これからの診療報酬制度：包括化と精緻化

日 時：平成22年9月18日（土）14時～17時20分  
会 場：ベルサール八重洲 3階(Room1+2+3)

【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せしめるものなのであろうか。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、DPC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はどの様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様な姿を目指すべきなのかを探りたい。

【プログラム】

開会の挨拶（14時～14時5分）

齊藤寿一（内保連代表）

基調講演（14時5分～15時）

座 長：齊藤寿一

『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（15時～16時15分）

司 会：齊藤寿一，山口俊晴（外保連会長），井部俊子（看保連代表）

1. 内科系医療の立場から（20分）

工藤 翔二（内保連副代表）

**追加発言（15分）**

DPCの包括化と精緻化

高橋 進（内保連副代表）

**2. 外科系医療の立場から（20分）**

岩中 督（外保連会長補佐・手術委員長）

**3. 看護の立場から（20分）**

嶋森好子（日本糖尿病教育・看護学会 理事長）

休 憩（15分）

総合討論（16時30分～17時15分）

閉会の言葉（17時15分～17時20分）

齊藤寿一

## 抄 録

### 1. 内科系医療の立場から (20分)

工藤 翔二 (内保連副代表)

従来、内保連加盟学会からの提案は特掲診療料に限られ、基本診療料は「範囲外」とされてきた。しかし、内科系診療技術の中核をなす、問診・診察や検査選択と判定、鑑別診断、治療法選択等の診断・治療過程における判断や説明などは、初・再診料や入院基本料に包括化されている。本年5月の内科系学会に対するアンケート調査では、「各分野の専門性が適切に診療報酬に反映されていない」、「当直勤務など医師は過重労働の状態である」が高く、「範囲外」に踏み込んだ包括化と精緻化が求められている。

### 追加発言 (15分)

DPCの包括化と精緻化

高橋 進 (内保連副代表)

日本における診断群分類を活用した医療費支払い方式の変遷をみると平成10年に国立病院等10病院で13MDCで支払い方式は1入院あたりの日本版DRG/PPSにより開始されが、国民にわかりやすく、また、日本に馴染む方式が模索され、平成15年度に82の特定機能病院を対象に1日当たりの支払い方式のDPCに組み換えられ、その対象病院は現在は1391病院となっている。支払いを伴わない準備病院を加えると病床規模で50万床以上の施設に相当し、急性期入院医療を必要とする患者の80%以上となる。

DPCに関しては支払い方式としての議論が主体となっているが、その本来の目的は国民の医療に対する疑問に応えるため情報の標準化と透明化により説明責任を果たすことにある。日進月歩の医療の評価は絶対的評価で行うことが困難であり、相対的な評価に依存せざるを得ない。その評価の基本は比較で、標準化された情報に基づく。DPCが比較の単位としての役割を担っている。このDPCを単位として比較することで国民が知りたがっている医療の質評価が可能になる。診療報酬体系の見直しに関する取り組みの原点に戻ってDPCの包括支払額と投入資源量についての乖離及び精緻化の方向性について話題を提供する。

### 2. 外科系医療の立場から (20分)

岩中 督 (外保連会長補佐・手術委員長)

外保連は、算定根拠のはっきりしない外科系の診療報酬に科学的根拠を与え、その診療報酬のあり方について学術的に検討するために設立された。爾来40余年にわたり、手術・処置・生体検査の診療報酬のあり方、さらには外科医の技術料のあり方について議論を重ねている。診療報酬の根拠に基づく精緻化を重点課題として取り扱う立場より、現在進行中の作業を提示しつつ、その積み重ねで今後どの様な包括化が可能であるか検討を行いたい。

### 3. 看護の立場から (20分)

嶋森好子 (日本糖尿病教育・看護学会 理事長)

DPCは、急性期医療機関において、質を確保しつつ効率的に医療提供を行うことを目的

として導入されたものである。DPC 導入によって、医療の透明性は高まり、効率的に医療提供が行われるとともに、一定の標準化によって医療の質の担保も図られるようになった。これからは、DPC 導入病院が増加する中で、それぞれの医療機関において、看護が果たしている役割を、どれだけ精緻な評価指標として導入していけるかが課題である。

## ベルサール八重洲 アクセスMAP

### ■住所

〒103-0028

東京都中央区八重洲 1-3-7 八重洲ファースト フィナンシャルビル 3F

### ■交通

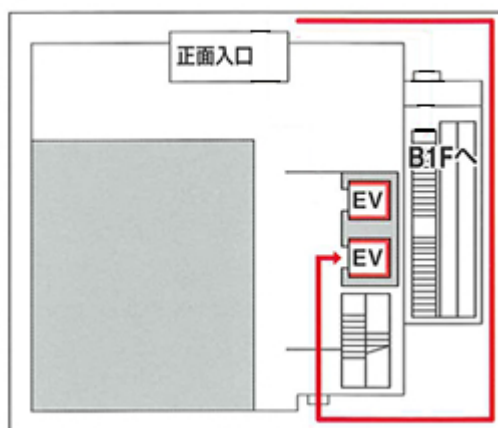
「日本橋駅」A7 出口 直結（東西線・銀座線・浅草線）

※B1Fにて、地下鉄日本橋駅(A7 出口)と直結しております。

B1Fよりエレベーターにて3Fへお上がりください。

「東京駅」八重洲北口徒歩3分(JR線・丸ノ内線)

1F



B1F

地下鉄日本橋駅 A7出口

