

第 10 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（担当）

総合テーマ 三保連共通の技術提案とDPC

日 時：平成 25 年 2 月 13 日（水）18:00～20:30
会 場：日本看護協会ビル 地下2階 JNA ホール

事前受付はございません。
当日多数の方のご来場をお待ちしております。

【問い合わせ先】

一般社団法人看護系学会等社会保険連合（看保連）事務局

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル 4 階内
TEL:03-3409-1569 FAX:03-3409-1574
E-mail:info@kanhoren.jp

第 10 回 三保連合同シンポジウムプログラム

日時： 2013 年 2 月 13 日（水）18 時～20 時 30 分

会場： 日本看護協会ビル 地下 2 階 JNA ホール

総合テーマ 三保連共通の技術提案と DPC

【シンポジウムのねらい】

第 9 回三保連シンポジウム（平成 24 年 11 月 10 日、内保連主宰）において内保連、外保連、看保連から提示された課題について熱が冷めないうちに、第 10 回三保連合同シンポジウムを企画いたしましたのでご案内いたします。

前回の三保連合同シンポジウムでは、内保連として、「内科医の専門性が必要な重篤な急性疾患を特定内科診療」とする試案、外保連からは「処置・生体検査試案」の改定作業報告、看保連からは「看護ケア技術の体系化」のための一次調査報告が行われました。

指定発言の厚生労働省医療課井上肇企画官からは看護ケア技術を DPC 項目に加えて点数化できないかという提案がありました。さらに、看保連、内保連、外保連で共通に検討すべき技術項目があることも認識されました。

こうした経緯をふまえ、第 10 回三保連合同シンポジウムの総合テーマを「三保連共通の技術提案と DPC」とし、基調講演「DPC と技術評価」をもとに三保連の今後の方向性と戦略を模索するための議論を行いたいと考えます。

どうぞご参加下さい。

【プログラム】

1. 開会の挨拶（18:00 ～ 18:05） 井部 俊子（看保連代表理事）
2. 基調講演（18:05 ～ 18:45）
「DPC と技術評価」井上 肇（厚生労働省企画官）
3. 指定発言（18:45 ～ 19:15）
 - 1）内保連より（18:45 ～ 18:55） 福井 次矢（聖路加国際病院）
 - 2）外保連より（18:55 ～ 19:05） 瀬戸 泰之（外保連 運営委員）
 - 3）看保連より（19:05 ～ 19:15） 山田 雅子（看保連副代表理事）
4. 全体討論（19:15 ～ 20:15）
司 会：工藤 翔二（内保連代表）、山口 俊晴（外保連会長）、井部俊子（看保連代表理事）
5. 閉会の挨拶 （20:15 ～ 20:20） 井部 俊子（看保連代表理事）

【抄録】

基調講演 「DPC と技術評価」 井上 肇（厚生労働省 企画官）

DPC/PDPS（診断群分類包括評価を用いた入院医療費の一日あたり定額支払い制度）は医療の標準化・透明化を目的に平成 15 年 4 月に導入が始まってから 10 年の節目を迎えた。当初は特定機能病院 82 施設が対象であったが、順次対象範囲を広げ現在では対象施設数としては約 1,500 病院、日本の一般病床全体に占める割合としては 50%強が DPC 制度の適用を受けるに至り、日本の保険診療制度に定着した。

これにより当初の導入目的である医療の標準化・透明化が進展したとの評価がされるとともに、DPC により得られる某大な臨床データのさまざまな形での活用の可能性が模索されている。これを踏まえ、DPC 制度の骨格を再確認の上で、今後の改定の方方向性と、技術評価の DPC 制度組み入れの可能性や課題について検討する。

指定発言

1. 内保連： 福井 次矢（聖路加国際病院）

DPC の改訂が、より望ましい方向に行われていることは評価いたしますが、内科医の立場から、いくつかの点について早急な改善が必要と思われます。

①質指標 Quality Indicator の測定とその改善策の実施－継続的な医療の質改善－の評価（このことは、さらなるエビデンスに基づく医療の普及を促す）、②病歴聴取や身体診察の評価、③医師の判断（鑑別診断や治療選択）－とくに重篤な疾患の診断と治療選択－、④インフォームドコンセントの評価－長時間、しかも時間外や休日に行わざるを得ない場合がますます多くなっている－、等。

2. 外保連： 瀬戸 泰之（外保連 運営委員）

DPC の目的は、「医療情報の標準化と可視化、医療提供体制の適正化と医療の質向上」である（松田晋哉著、基礎から読み解く DPC、第 3 版、医学書院、2011 より）。我々の目標も適正なコストに基づく「医療の質向上」にあることは明白である。これまで、DPC における係数算定の要件として、外保連手術指数が用いられるなど、外保連は一定の役割を果たしてきたと考えている。今後、さらなる「医療の質向上」のため検討していく一つの方向性として、三保連共通の技術提案があると考えている。それは、各領域が共有できる、たとえば集学的診療などにおいて、出来高評価の範囲（ドクターフィー的要素）に相当する指導管理料などを提案することで、「医療の質向上」につながるのではないかと考える。

3. 看保連： 山田 雅子（看保連副代表理事）

「看護ケア技術」の体系化研究において、同一の看護ケアであっても患者の状態像によって技術難易度が変化することが指摘された。「看護ケア技術」の体系化には、患者の状態像を示す指標軸が必要となり、特に看護では ADL や重症度の指標が重要となる。DPC の診断群分類毎の患者情報とリンクさせることで、「看護ケア技術」の難易度・アウトカム・医療費原価の分析に活用できるのではないかと考える。

また、看護技術として挙げられた治療選択の際の「意思決定支援」は、看護師だけでなく医師を含めた多職種が介入する技術であり、三保連共通の技術だといえる。こうした共通技術の適正評価について、三保連合同で検討することにより質の高い医療を提供するための適正な医療・看護資源の配分が可能になると考える。

<会場のご案内> 日本看護協会ビル 地下2階 JNA ホール

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

会場までのアクセス：

JR山手線「原宿駅」表参道口 徒歩 10 分

東京メトロ半蔵門線・千代田線・銀座線「表参道駅」

A1 出口より徒歩5分

東京メトロ千代田線・副都心線「明治神宮前」 4番出口より徒歩5分

