

第9回三保連合同シンポジウム  
内科系学会社会保険連合（担当）  
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 手術以外の技術評価：現状の取り組みと今後の課題

日 時：平成24年11月10日（土）13時～15時30分  
会 場：東京ステーションコンファレンス

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：

東京ステーションコンファレンス  
TEL：03-6888-8080

第9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 手術以外の技術評価：現状の取り組みと今後の課題**

日 時：平成24年11月10日（土）13時～15時30分  
会 場：東京ステーションコンファレンス

**【シンポジウムのねらい】**

**“手術以外の技術はどう評価されるべきか”**

三保連（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）では毎年シンポジウムを開催して、わが国の保健医療制度のあるべき姿を目指して、各々の立場から共通する課題について討議を重ねてきました。今回のシンポジウムでは、テーマを“手術以外の技術はどう評価されるべきか”としました。ご多用中とは思いますが、万障お繰り合わせの上、ご参加下さいますようご案内申し上げます。

外科手術に関わる技術評価は、難易度と時間等を指標とした外保連試案「手術指数」として完成度が高く、中医協でも評価され社会的にも受け入れられています。一方、内科系医師に限らず全ての医師が日常行っている手術以外の技術評価や看護技術の評価は、現行の診療報酬体系の中で部分的には存在しますが、きわめて限定的で体系的ではありません。

例えば、内科系技術といわれる医師の技術は、数多くの疾患と病態に関する知識をもとに、得られた患者情報の整理、分析、評価、判断を繰り返しながら最終的に疾患を診断し、重症度や病期に応じた治療法を選択し、実践するという知的作業が中心です。診断に関しては神経学的検査料、検体検査判断料、画像診断料などがありますが、これらの患者情報を総合して疾患と病期、重症度を診断するという、臨床医学の本質的な技術は何処で評価されているのでしょうか。治療に関しても、治療方針の選択と決定、患者・家族への説明と同意取得、治療の実践、経過掌握による治療方針の修正、予後の見通しと判断といった過程が存在します。内科的治療には処方料・処方箋料がありますが、入院患者の処方料は入院基本料に含まれています。内科系技術の多くは、基本診療料（初・再診療、入院基本料）や医学管理料に含まれており、評価手法の確立そのものが課題となっています。内保連は各診療領域別委員会で選択された身体的、精神的、手技的、知識と判断、時間拘束からみた「総合負荷」が最も大きい27疾患・病態について、「特定内科診療」として検討を進めてきましたが、現行の診療報酬体系のなかでの位置づけが課題となっています。

今回は、内保連、外保連、看保連のそれぞれから、“手術以外の技術評価”の現状と改善の方向についてご報告いただき、活発な討議を通じて実りある会にしたいと思います。

## 【プログラム】

開会の挨拶（13時～13時5分）

工藤翔二（内保連代表）

### シンポジウム（13時5分～14時25分）

司会：工藤翔二，山口俊晴（外保連会長），井部俊子（看保連代表）

#### 1. 内保連の悩み（20分）

小林弘祐（内保連副代表）

#### 2. 外保連の取り組み（20分）

土器屋卓志（外保連検査委員長）

#### 3. 看保連：看護ケア技術の体系化（20分）

任 和子（看保連看護技術検討委員会委員長）

#### 4. 指定発言（20分）

井上 肇（厚生労働省企画官）

休憩（15分）

### 総合討論（14時40分～15時25分）

閉会の言葉（15時25分～15時30分）

工藤翔二

抄録

## 1. 内保連の悩み (20分)

小林弘祐 (内保連副代表)

手術以外の診療も手術以上に専門技能が必要である場合が多いことは明かであるのに係わらず、診療報酬上の評価は明確ではない。現在の診療報酬体系は極めて複雑で学問的体系ではなく、逆に、その体系を再整理するのは容易ではない。このままでは、専門技能を持った内科系医師が少なくなってしまうという危惧があり、内保連では専門性が必要な重篤な急性疾患を特定内科診療として提案する事を始め、手術以外の診療を診療報酬でも評価されるように多角的な取り組みをしている。

## 2. 外保連の取り組み (20分)

土器屋卓志 (外保連検査委員長)

外保連試案は外保連の基本理念に沿って作成された手術・処置・生体検査・麻酔試案から成り立つ。それぞれの試案は個別の医療技術の基本となる難易度、人数、時間の評価は参加学会の代表委員全員の賛同と同意によって成り立つ。これに処置・生体検査試案では機器使用料、当該室使用料を追加した。処置・生体検査試案とも手術試案に遅れること16年後の1998年に初版が完成し、現在第5版が刊行されている。生体検査試案は現在大きな改定の必要を感じて作業を開始している。

## 3. 看保連：看護ケア技術の体系化 (20分)

任 和子 (看保連看護技術検討委員会委員長)

看保連では平成24年度より、専門性の高い知識と技術が必要とされる「看護ケア技術」を、技術難易度・アウトカム・医療費原価等の客観的指標を基に体系化し、「看護ケア技術」を適正評価するための研究に着手した。一次調査では、加盟48学会・団体を対象に、看護の専門性が高い知識と技術が必要であると総合的に判断される看護ケア技術で、優先度が高いものを最大で5つ列挙する調査を実施したところ、171の看護ケア技術が抽出された。今後は、客観的指標に基づき、これらの技術を体系化する作業に取りかかる計画である。