

第 12 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 内保連・外保連・看保連の現時点における中心的課題
日 時：平成 26 年 3 月 28 日（金）17：30～20:00
会 場：日本内科学会会議室 4F

問い合わせ先：

〒113-8433 東京都文京区本郷 3 丁目 28 番 8 号 日内会館
一般社団法人日本内科学会内
内科系学会社会保険連合

TEL:03-3813-5991 FAX:03-3818-1556 E-mail: info@naihoren.jp

第 12 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 内保連・外保連・看保連の現時点における中心的課題

日時：平成 26 年 3 月 28 日（金）17：30～20：00

会場：日本内科学会会議室 4F

内保連、外保連、看保連の現時点での中心的課題について、三保連の方々にご講演いただき、その後厚生労働省から小林一司課長補佐に平成 26 年改定の総括を概説していただきます。

【プログラム】

1. 開会の挨拶（17 時 30 分～17 時 35 分）

工藤 翔二（内保連代表）

2. 講演（17 時 35 分～19 時 5 分）

(1) 内保連グリーンブック（30 分）

小林 弘祐（内保連副代表）

(2) 技術評価の方向性について（30 分）

山口 俊晴（外保連会長）

(3) 看保連の現時点における中心的課題—看護必要度と患者像—（30 分）

岡谷 恵子（看保連副代表理事）

休憩（10 分）

3. 講演（19 時 15 分～19 時 55 分）

司会：工藤 翔二

「平成 26 年診療報酬改定の総括（仮）」

小林 一司（厚生労働省保険局医療課課長補佐）

4. 閉会の挨拶（19 時 55 分～20 時）

宮澤 幸久（内保連副代表）

【抄録】

1. 内保連グリーンブック (30分)

小林 弘祐 (内保連副代表)

入院基本料には包含が困難で、誰が見ても内科治療上極めて労力を要する 26 の重篤な急性疾患・病態の診療を抽出して“特定内科診療”というカテゴリーを考案し、DPC/PDPS のⅡ群病院の内科系実績要件として評価されるよう「内保連グリーンブック」にまとめ、世に問う事とした。なお、特定内科診療対象疾患の診療実績を入院基本料加算等や DPC/PDPS の機能係数Ⅱの評価対象とする事を排除するものではない。

2. 技術評価の方向性について (30分)

山口 俊晴 (外保連会長)

平成 22 年改定で、外保連試案が技術評価の基本的なデータとして認められ、平成 26 年改定では、厚生労働省は外保連試案から具体的な診療報酬改定根拠を示すまでになった。しかし、技術料と材料費だけで医療技術の評価することには様々な疑問も生じてきており、その他の評価軸が求められるようになってきている。外保連としては科学的で日本の実情に合った評価軸を求めて、ワーキンググループを立ち上げることとなった。医療技術評価を大きく変えることになるかもしれない、このような流れについて私見を交えて論じたい。

3. 看保連の現時点における中心的課題—看護必要度と患者像— (30分)

岡谷 恵子 (看保連副代表理事)

平成 26 年診療報酬改定において 7 対 1 入院基本料の算定要件の見直しが行われた。「急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため」に、急性期患者の特性を評価する項目を改め、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に変更となった。しかし、この評価ツールは、7 : 1 入院基本料の算定において、いわば「足切り」として機能していることに変わりはない。その一方で、回復期や慢性期の患者が多くを占める 13 対 1 や 15 対 1 入院基本料の算定施設に入院する患者は多くの「看護」を必要としている。看保連では、看護ケア技術の体系化をもとに、回復期や慢性期におけるセルフケア依存度の高い患者に対し、在宅復帰や QOL の向上につながる質の高い看護ケア技術の導入を促すための評価を求める方針である。

