

第32回日本助産学会学術集会・交流集会1

看護系学会等社会保険連合の取り組み
～診療報酬における
体制評価と技術評価について～

- * 看護系学会等社会保険連合(看保連)
- * 東京医科大学医学部看護学科

小野田 舞

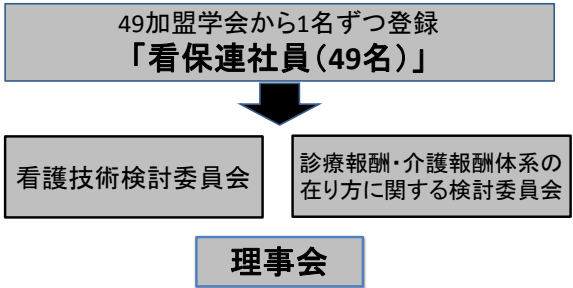
**一般社団法人
看護系学会等社会保険連合とは？**
(通称:かんほれん)

平成17年(2005年)設立

【目的】

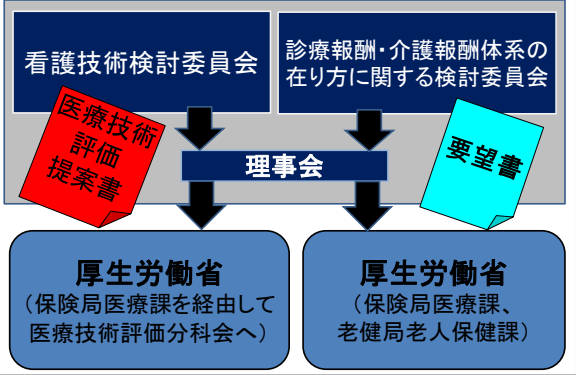
本法人は、科学的・学術的根拠に基づいて、看護の立場からわが国の社会保険の在り方を提言し、診療報酬体系等の評価・充実・適正化を促進することにより、国民の健康の向上に寄与することを目的とする。(定款第1章第3条)

看保連の組織

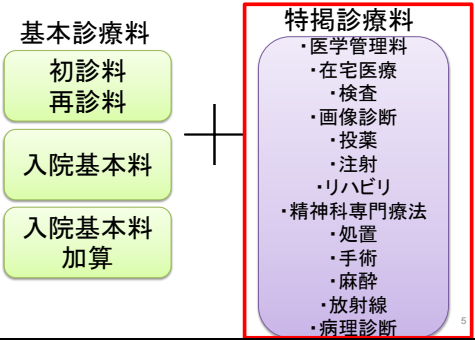


3

2つの委員会の違い

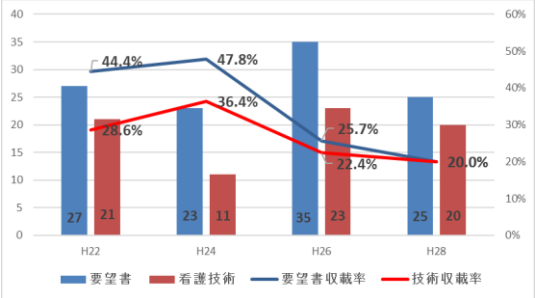


診療報酬の構成～診療報酬点数表～
(出来高払い方式の場合)



5

**要望書・医療技術提案書の提出数と
収載結果の推移**



6

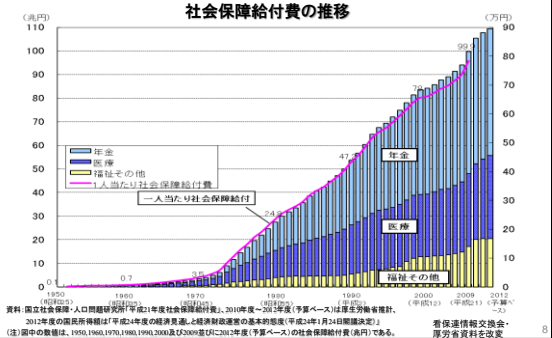
看護や助産の報酬化はなぜ難しい??
～その背景を知る～

- ① 医療財源が限られている
- ② 診療報酬改定は時代(国民)のニーズが反映される
- ③ 診療報酬支払いの大原則が壁
- ④ エビデンスデータ集積が難しい

7

①医療財源が限られている

日本の年金・医療・介護に対する社会保障給付費は増加を続け、現在では100兆円を超えている。



8

②診療報酬改定は時代(国民)のニーズが反映される

〈2008年〉妊婦死亡
7病院に受け入れ拒否され手術3日後に
東京 2008年10月22日11時36分配信 毎日新聞

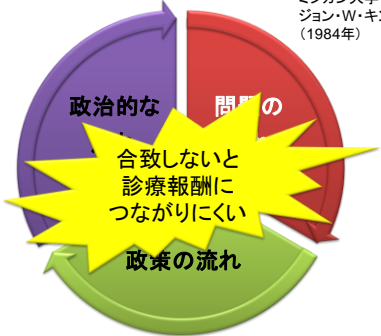
平成22年(2010年)診療報酬改定の“重点課題”
救急・産科・小児・外科等の医療の再建

- ハイリスク分娩管理加算 2000点→3000点
- 妊産婦緊急搬送入院加算 5000点→7000点
- 新生児特定集中治療室管理料 8500→10000点
- 医師事務作業補助体制加算の拡大 など

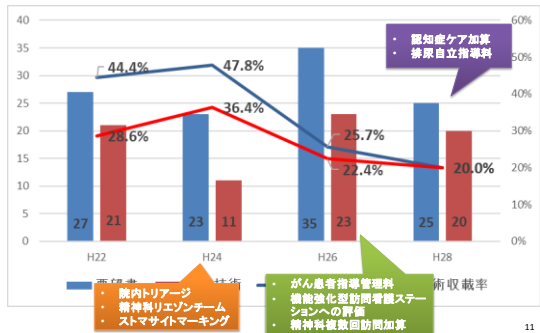
9

政策の流れを決める条件
「政策の窓モデル」

ミンガン大学 政治学者
ジョン・W・キングダム教授
(1984年)



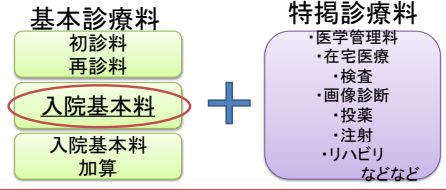
要望書・医療技術提案書の提出数と
掲載結果の推移



11

③診療報酬支払いの大原則が壁

診療報酬は、保険医が保険医療機関において医学的に妥当な診療を行った場合に支払われることが原則。
(厚生労働省保険局医療課医療指導監査室資料より)



→つまり、歴史上、看護師独自の実施は想定されておらず、大部分が入院基本料の範疇と考えられている。そのため、看護単独での実施に対する支払いは困難

入院基本料以外で看護への対価

入院基本料加算	特掲診療料 (医学管理)	処置料
呼吸ケアチーム加算	がん患者指導管理料	持続的難治性 下痢便ドレナージ
認知症ケア加算	糖尿病合併症管理料	
栄養サポートチーム 加算 など	糖尿病透析予防指導 管理料 など	

これらは...

- ・医師の監督下で、専門的な研修を受けた看護師が実施できるもの
- ・医師をはじめとする多職種チームで実施できるもの

看護技術の報酬化を要望するとき、入院基本料に含まれないという説明が必要。現状では、この要件を満たす看護技術のほうが報酬化につながる可能性が高い(私見)。

13

④エビデンスデータ集積が難しい

H24年収載の「院内トリアージ加算」提出したデータ例

- ・「有効性」⇒看護師トリアージの効果
急性心筋梗塞患者の治療開始時間の短縮、患者のQOL向上
- ・「安全性」⇒看護師トリアージの安全性
ガイドラインの内容と有効性、オーバーorアンダートリアージの検証
- ・「普及性」⇒全国的に技術や人材が普及しているか
認定看護師数・専門看護師数(全国の分布)
トリアージナース教育のカリキュラム、研修事例

最近では、在宅復帰への貢献度、医療費への影響に関する試算も求められる。さらに、データを論文にして提出すること、視覚的に訴える資料を提示できることが必要。

助産に対する診療報酬の
適正評価に向けた課題

- ・「正常分娩」はあくまで保険適応外
保険適応となる「ハイリスク分娩」や「疾患」に着目する
- ・厚生労働省が示している重点課題(慢性疾患、
精神疾患など)との関連に着目する
- ・産科医不足にいかに関与できるかを示す
- ・助産師によるケアの安全性・有効性が確保
されていることを明確に示す

15

【H30診療報酬改定への日本助産学会からの要望内容】

周産期母子医療センターにおける助産外来・院内助産所の設置
に対する評価を行うため、現行の加算について以下を要望する。

1)ハイリスク妊娠管理加算(現行:1日につき1200点)

緊急の分娩に対応できる十分な体制として、業務内容、実施体制等の要件を全て満たした助産外来・院内助産所を設置し、産科医と助産師が役割分担している施設では、加算を手厚くする。

2)ハイリスク分娩管理加算(現行:1日につき3200点)

下記の施設基準を有している施設は、加算を手厚くする。

- (1)当該保険医療機関内に常勤のアドバンス助産師が3名以上配置されている
- (2)病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制整備として、業務内容、実施体制等の要件を全て満たした助産外来・院内助産所を設置し、産科医師と助産師が役割分担をしている

3)妊産婦緊急搬送入院加算(現行:入院初日に7000点)

妊産婦である患者の受診時に、緊急の分娩について十分な経験を有する専ら産科又は産婦人科に従事する医師が配置されており、その他緊急の分娩に対応できる十分な体制として助産外来・院内助産所をもち医師と助産師の役割分担がとられている施設については、加算を手厚くする。

16

【H30診療報酬改定への日本助産学会からの要望内容】

周産期母子医療センターにおける助産外来・院内助産所の設置
に対する評価を行うため、現行の加算について以下を要望する。

1)ハイリスク妊娠管理加算(現行:1日につき1200点)

緊急の分娩に対応できる十分な体制として、業務内容、実施体制等の要件を全て満たした助産外来・院内助産所を設置し、産科医と助産師が役割分担している施設では、加算を手厚くする。

・診療報酬は全国一律の評価

- 全国的に、周産期母子医療センター+助産外来・院内助産所
を持つ施設件数はどのくらいか
- アドバンス助産師は実際にどのくらいいるのか
(都市に集中していないか) ※分布を視覚的に示すと効果的

・アドバンス助産師とは何か

- アドバンス助産師はどのように養成されるのか
(カリキュラム等)
- アドバンス助産師の認定はどこが行っているのか

緊急の分娩に対応できる十分な体制として助産外来・院内助産所をもち医師と助産師の役割分担がとられている施設については、加算を手厚くする。

17

おわりに

- ・報酬化が難しい背景を逆手にとる
→時代(国民)のニーズに合致し、エビデンスデータもあり、入院基本料をも超えた看護技術はすぐにもでも
技術提案書類を作成してください。
→今は流行に乗っていないが、患者の在宅復帰や
QOL向上が期待できる看護技術の報酬化には、
地道な活動が必要。あきらめないで要望し続ける。
- ・学会の支援は必要不可欠
→報酬化には、学術団体のバックアップが不可欠。

18

看保連・情報交換会のお知らせ

「平成30年度診療報酬・介護報酬改定 からみた今後の課題」

講師: 石田まさひろ氏 (参議院議員)

日時: 平成30年3月28日(水) 18時00分～19時30分

場所: 聖路加国際大学

大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター
3階 3301

参加費・事前申し込みは不要です。
詳しくは...看保連ホームページ「kanhoren.jp」へ!!

19