

Ⅱ「診療報酬討論会」—フロアとの意見交換—

Ⅰ：各パネリストからの意見

紀野：—各パネリストの先生方、ありがとうございます。今ご発表いただいた6人の演者の方に、前にご登壇いただいて、少し議論を深めたいと思います。

演者の方、ご登壇ください。まず、基本的な部分の整理ということで、こちらから少しご質問をさせていただきますので、それについてパネラーの方にご意見いただきたいと思います。室井理事長、大戸先生、藤さん、皆さん輸血医療の特殊性と専門性を持った技能職が必要だというようなお話をされていましたが、特に輸血の場合は副作用もありますし、輸血過誤もありますし、非常に重要な面であると思ってます。それを基本的には看護師さんが、ほとんど患者さんのそばには看護師さんがついていきますので、看護師らが担っていくということになると思いますけれども、それについて、室井理事長のほうから何かご意見がございますでしょうか。

室井：はい、輸血治療は病院の規模に関わらず実際に携わっているのは看護師だと思うんです。輸血を持って行って、確認して、患者さんのリストバンドで確認して、バイタルを全部チェックして、輸血をして、観察をして、副作用があったらドクターコールする。これは多分大病院でも中小病院でも変わらないので、輸血療法の安全性はもう看護師さんが全てだと私は思っています。

紀野：大戸先生いかがでしょう。

大戸：看護師さんの輸血医療の知識と技術が病院の質を左右するということからも重要だと思います。それを認定輸血看護師が推進して、かなりのパワーが発揮できるのだらうと思います。

紀野：医療安全というレベルだけじゃなくて、病院全体の、個々の病院のレベルが上がっていくということですね。松下先生いかがですか。

松下：やっぱりですね、名大でも看護師さん1,000人いらっしゃるの、全員に輸血の知識を伝えていくのは、教員、うちは2名しかいませんけど、ほぼ困難なんですね。そういった意味でキーの看護師さんが何人かいらっしゃって、その方々が病棟内の輸血医療の安全性を常にキープしてもらえんということは、大病院にとっても大変メリットがあるというふうに考えます。

紀野：そうですね、大病院にとっては本当に、さっき教育の問題も出てましたけど、輸血のことを知らないで先輩の言うことに従って、正しいか、間違っているかも分からないで、輸血をやっている。その中で輸血をよく知っているキーになる人が、輸血管理体制の中に含まれてくると、非常にいいことになってくると、医療安全の面からも患者さんのためにもいいことになってくるといことですね。藤さん、いかがですか。

藤：この臨床輸血看護師の資格を取得する際に様々な勉強をいたしましたけれども、やはり輸血による副作用の怖さというのは、日々輸血療法に携わる看護師や、もちろん輸血を受けられる患者さんも感じております。そのような中で、やはり我々看護師は正しい知識を持って、不安を抱えている患者さんに関わっている、その点をチーム医療全体で捉えていただけたら、またより良い医療につながるのではないかなと考えます。

紀野：はい。そういうよりよい技能を目指すところで、多分輸血管理料という制度ができたと思うんですけれども、半田先生、そのできた背景にはそういう輸血医療の安全性を高めるとか、そういうところも随分含まれてのお話ですかね、その管理料がですね。

半田：もちろん輸血安全は、法律のタイトルに入っています。具体的なことに関しては、平成17年に大改訂が行われた輸血療法の実施指針が基本的根拠となります。ただ、その指針の中に書いてあること、つまりベッドサイドの安全をどう担保するかとか、その辺のことはこれはもう看護師が大きな役割をしていることは当然のことだと思います。しかし、輸血管理料の要件には、これまでは医師と臨床検査技師に限定されていますが、それをいかに看護師の方にも推進していくかというのが課題です。その中でやはり、こうした会議で検討することは重要だと考えます。

紀野：そうですね、初期の状況を見ると何か政策的に適正使用のあたりが強調されてたみたいに見えますけど、実際には輸血医療現場の看護師さんを何とか育てていこうという趣旨も当初からあったというふうに考えてよろしいですね。

半田：そうですね。ただそこに携わる職種として、まずは輸血管理部門を視点においていたので、指針の中に明記されていなかったということです。今後の指針改定の中にいかに盛り込むかが鍵ですね。

紀野：はい、ありがとうございます。秋野さん、いかがですか、血液対策課におられて、いろいろ見てこられたと



写真 各パネリスト近影
 上段左から 室井、半田、大戸、松下
 下段左から 秋野、藤、紀野（敬称略）

思うんですけど。

秋野：加算を取る医療機関の数が増加しているということになりますので、一定の医療の質の向上につながっていると思います。加算の要件に認定看護師を加えることが医療の質の向上にどう繋がるかという説明と一人でもいいのかという議論をする必要があるのではないかと思います。検査技師さんも同様かもしれませんが、加算を取る医療機関の内外で新人を教育していくような仕組みなんかも一つの要件に入れるということはあるだろうと思っています。平成 28 年診療報酬改定で病理診断の病診連携が病理の開業医にも開かれました。今から 4~5 年前は病理診断診療所には患者さんが来ないから、対面診療が存在しないから、保険医療機関として認めない対応を取る地方厚生局もあったわけですが、これも国会で、診療情報提供書のやりとりがある以上、保険医療機関として認めるべきであると主張して、認めていただくことで落ち着いたものの、このことがきっかけとなって、「保険医療機関間の連携による病理診断の要件」の見直しについては、人材育成も要件に加えて診療報酬改定が行われておりますので、また輸血管理料等の改定の考え方の参考になればと思います。

2：フロアとの意見交換

紀野：はい、ありがとうございます。今の、輸血医療の特性ということに関して、何かフロアのほうから、こういうことがあるんじゃないかと、ご意見がございましたら、お願いしたいなと。高橋先生。

高橋：先生のお話を聞いて、非常に勇気づけられました。現在、日本赤十字社におります高橋でございます。今もお話が出ました病診連携に絡んだことで、輸血の今後のこと、現在も大きな問題なんですけれども、小規模病院、あるいは在宅の輸血、外来の輸血、検査技師や、条件が整ってない所での輸血の安全性をどう高めるかという検討が進んでおります。ただ、指針や何かでもきちんと書いてあって、輸血を実施する施設でしっかり検査、管理すると、そういうことが明記されてますので、このままでは大変難しい。一方ではそれを柔軟に使用して病診連携で基幹病院とサテライトの関係でそれがうまくいくようにできないかと考えております。あるいは院内感染対策加算でそういうネットワークを作って、リーダー的な医療機関と連絡する病院と両方に点数が加算されるということがございましたけれども、そういうような保険点数でうまくやっていかないと、今の管理料に看護師さんを正式にメンバーに入れると、それは非常に大事なことですけれども、それだけだと大規模病院とか、ある程度実力のある所はうまくいくんだけれども、小規模の所がちょっと心配なので、それについても秋野先生によく相談に乗ってい



ただきたいなと思って発言しました。

紀野：もう、結論みたいな所へ行っちゃいましたけど。(笑) そういうことで、輸血医療の特性があって、現場で患者さんをよく見てくれる看護師さんが絶対必要であるというところはもう共通認識でございますし、そういうのに対して学会として認定制度を作って、認定を取っていただいた看護師さんは4月の時点で952名いらっしゃる。ただ、その地域的にはまだ偏在していて、病院でも偏在しているということになっている現状でございます。そういう中で、認定看護師さんを養成することは非常に大事なことなんですけど、全体のレベルが、いまひとつ上がっていない。藤さんの話にありましたけど、共通の活動項目がないとか、そういう制度自体も課題をちょっと抱えているところでもありますけれども、その辺に関してはいかがでしょうか、室井先生から行きましょうか。

室井：そうですね、これはアフエレーシスナースとか他の認定にも関係することでもありますけど、今この認定が出て5年、6年目でしょうか、2010年ですから。やっと、認定制度が順調に進み、認定者が増えてきたという状況なので、多分認定した方の認定後の教育が、まだ手つかずかなと思うんです。ですから、この後は自己血も、輸血看護師も、アフエレーシスもそうですけれども、認定を受けた方への教育を含めて、少なくとも認定後の活動の指針を作る必要があるというふうに私は思いました。

紀野：ということは、今、学会認定って格好があるんで、学会として責任を持って臨床輸血看護師さんなり、アフエレーシスナースなり、自己血輸血看護師を共通のシステムを作っていって、それをどんどん広げていくことで国民の皆様の安全な輸血医療に資するということをやっていくという考え方でよろしいですか。

室井：はい。認定取得後の教育のカリキュラムというのを出して、学会が認定者への指針を出す必要があると思いました。

紀野：特定機能病院はあまり認定看護師さんがいないってお話。

松下：数えていうと決して多くはないんですね。よくよく見てみると確かに、看護部のなかなか協力が難しいということもあって、非常に組織が大きいので、他の認定資格から取らなければいけないということがあって、それとどうしても資格維持のための費用とかいったことで、看護師が出張するときにも、他の看護師とのバランスはどうなのみたいなことも言われて、こういった後ろから押すような力がないと、なかなか病院も重い腰を上げない。今、特定機能病院はそういう問題もあって、どこも経営が苦しくなっているんで、財布のひもが大変きつくなっている傾向がございます。そういったことを考えますと、何らかの制度上のアプローチというのは、非常に重要だと思います。

紀野：半田先生いかがですか。

半田：私も、看護部門の支持が重要だと思います。それに関しては、輸血業務が一般業務に入っていることで、実際のところ自分たちの役割の重要性に関して認識が不足しているように感じます。学会のサポートのもと、実績を積み上げながら認定輸血看護師が声を上げることとともに、看護協会へのアプローチは必要だと考えます。

紀野：はい、ありがとうございます。ちょっと隣に牧野先生がいらっしゃるんで、特定機能病院でない所の大病院の先生にも、今のところをお話しいただきたいのですが。

牧野：この制度によって、輸血に非常に精通した看護師さんができることによって、院内の雰囲気が非常に変わる



と思います。輸血に関する質問をしやすい、専門的な方が院内にいるということも非常に重要なことで、ドクターからその看護師さんに聞くこともありますし、技師から聞くこともありますし、そういうことで、非常に変わってきたなというのは感じるところであります。ということで、学会認定・臨床輸血看護師が院内で行う活動というのは、非常にいろいろあると思います。各施設で可能なことを挙げていただいて、それを他の施設に参考になるような形で、発表していただくとそれを参考にして、広がっていくだろうし、それがこの制度がさらに進んでいく一つの原動力になるとと思いますので、非常に大切なところだと思います。

紀野：ありがとうございました。突然指名して申し訳ありませんでした。ということで、輸血の医療には看護師さんは、ああ、どうぞ、室井先生。

室井：認定輸血看護師さんが多い、青森県立中央病院の立花先生がいらっしゃっています。

紀野：立花先生。認定輸血看護師さんが多い青森の病院の代表として一言。

立花：青森県中央病院の立花と申します。当院には今、11名の学会認定・臨床輸血看護師がいます。そもそも、この制度ができたときに、絶対必要だと思ってすぐ飛びつきました。私は看護部門に何回も掛け合って、こういう良い制度があるから、ぜひ養成してくれということで始まりまして、それを看護部が理解してくださって、今につながっているという状況です。今、教育の話が出ましたけれども、今までは全体研修として、新人看護師さんへの研修は、当然私が担当してやっていましたが、認定看護師ができてからは、ほとんど全部認定看護師がやるようになりました。全体研修の他に、さらにうちの病院では認定看護師がいろいろな病棟に出向いて、例えば血液内科の病棟、あるいは外科の病棟に行って、そこでミニレクチャーをしています。それを繰り返し繰り返しやっていて、全体のレベルを上げるというような取り組みをしています。非常に全体のレベルが上がってきています。それから院外の話になりますが、先ほど資格を取った後の看護師教育の話が出ていましたけれども、これに関しては青森県



でも多くの皆さんから同じような意見が出ています。そこで青森県では合同輸血療法委員会が中心となって、おとしから年に1回だけですけれども、ブラッシュアップ研修会をやっています。

それで、県内の認定看護師は、今はもう70名近くになりましたけれども、そういう方々に来ていただいて、さらに勉強する機会を提供するという取り組みを、合同輸血療法委員会の単位でやっていますが、これが全国一律にできるようにすると思いますし、そのためにはやはり制度の後押しや支援が必要ではないかと思います。

紀野：はい、ありがとうございました。その看護師さんが中心になって、輸血医療の安全性を確保していただく。そのためには、いろんな病院で、青森中央病院だけは特別すごく進んでいるように見えますけど、他の病院ではいても1人、2人、専任の看護師さんがいて1人とか、そういうレベルでまだまだそこは充足していきなかなきゃならない、それには何らかの、ドライビングフォースという後ろからの圧力が必要であるというところで、皆さん大体ご意見一致しているというふうに思います。

実際に保険制度として今、室井先生と大戸先生が古屋副大臣を訪れて、臨床輸血看護師を管理料の基準に入れてほしいという願いをしてきたわけですが、実際にどういうスタイルで入れていったらいいのでしょうか。少し細かい話になっちゃうかもしれませんが、何かご意見があったら、室井先生。

室井：実はこの要望書を作るときに悩んだんです。施設基準と加算がありまして、どちらに入れるかと思いましたが、加算は数字なんですよ、いわゆる管理料の比で、新鮮凍結血漿とか。ここに何か人員の配置を入れるのは、ちょっと違和感があったんです。なので、施設基準の中に看護師の人員の配置ということを盛り込んで、要望したという経緯がございますので、この辺は議論があつていいのかなと思っていますところであります。

紀野：大学病院の立場からいかがですか。

松下：本当にこれが施設基準に入ってくると、かなりの数の大学病院、あるいは大病院がもう、養成しないといけ



ないというふうに、一斉に走り出すと思いますので、私どもも走らそうと思ってるぐらいですから、かなりのドライビングフォースにはなっていくわけなんですけれども、当初は結構「この基準、きついよね」という声は出てくるかもしれないと思うんです。必要性をよく説明していく機会って設けなきゃいけないですね。

紀野：当初輸血管理料ができたときも、こんなにきつい基準は守れませんって言ってましたけど、FFP/赤血球比、アルブミン/赤血球比、何とか、何とか、だんだん、だんだんこのきつい基準でも、取っていく施設が増えていくと適正使用につながっていったというのがございます。

半田：輸血管理料の要望申請ですけれども、認められるまでに6年ほどかかりました。やはり心情的にはすぐに認めて欲しいと思います。しかし、お手元の参考文献にありますように、申請が認められるまでにはその根拠となるエビデンスやデータの積み上げが必須です。今回もやはり、同じではないでしょうか。一朝一夕で成し得るものではありません。

例えば、青森中央病院でのデータを分析するとかして、具体的な成果を積み上げてエビデンスを構築することが重要だと考えます。

紀野：はい、ありがとうございます。それで、そういうふうに管理料のほうに組み込んでいただくためには、われわれと今、ここにいる人たちが勝手にそう思ってるだけじゃきっと駄目な話で、エビデンスもあるでしょうし、それなりのアウトカムもあると思いますし、社会の認知度アップに対する活動の積み重ねが必要なんだと思います。そこら辺に対して、学会としてはどうやって対応していけるんでしょうか。室井理事長。

室井：私の発表で認定輸血看護師さんの論文の例を出しましたけれども、学会によって輸血部会議さんのように何らかのアンケートか何かを出して、例えば医療安全の向上とか、廃棄血の検証とか、そういう目に見える数字で何か出そうかなと一応考えているところです。

紀野：大学病院じゃ、何かやっていただけませんか。

松下：大学病院輸血部会議としては、加盟大学病院に輸血の看護師、看護師の役割をもう少し深掘りしたアンケートとか調査を、次の会長の先生にお願いしていきたいなというふうに考えています。

紀野：社会的認知度もアップしないと、これは自前の制度で、あなたたちの好き勝手やってるんでしょうといわれたら困るんですけど、フロアの方から何か、こういう制度を社会的に認めてもらうためにこういう活動をしたらいというご意見があったらすごく聞きたいんですけど。はい、どうぞ。

室井：一昨日だったかな、懇親会があったんですが、そのときある認定輸血看護師さんからちょっと話を聞く機会があったのですが、彼女が申しますには「認定のバッジを作ってほしい」と言われたんです。認定のバッジを付けていると、自分も他の職員からも違って見えると言うんです。多分、患者さんからも違って見えると。3つの認定看護師があるので、3つ作っても良いんですかと言ったら、3つ欲しくて仰っていました。今回議題に出しませんでしたけども、もしよろしければ、認定看護師のバッジを作って、認定者に配布するっていうのが一つの手じゃないかなと思った次第であります。どうでしょう、藤さん。

藤：はい、それは我々看護師仲間の中では、大変望んでいることでありまして、患者さんに接する際に、患者さんは名札を確認されることがありますので、そういった処に分かりやすい目印がありましたら、「あっ、この看護師

さんはこの事について詳しい看護師さんなんだ。それなら、あの事も質問してみよう」といった具合に、患者さんの気持ちも打ち解けて、より良い患者さんの医療に関わっていただけるのではないかと思いますので、その点につきましては、ぜひぜひお願いしたいところではあります。

紀野：秋野先生、どうでしょうね。社会的ニーズをアップするというのは、いろんな方策があると思うんですけど、何かございますでしょうか、アドバイスを。

秋野：バッジはとてもいいアイデアと思います。患者さんには学会認定看護師がいるということを通して、輸血の安全について知っていただける効果もあると思います。

紀野：ありがとうございます。その他、何かございますか。これこそ皆さんにお知恵を借りなきゃならないとこだと思うんですが、はい、どうぞ。長井先生。

長井：長崎大学病院の長井でございます。秋野先生、ご無沙汰しています。一つの方法としては、各都道府県の合同輸血療法委員会での認定看護師さんの活動を高めていただくというのが一つの方向性じゃないかなと思うんです。なぜかと申しますと、合同輸血療法委員会は行政や医師会の方も入っていますし、各県の看護協会の方も入っているということで、医療に関わる行政も含めた各方面の方が、その自治体ごとに参集していただいているのが合同輸血療法委員会ですので、その中で、例えば認定看護師さんの部会を作っていただいて、活動していただくといったような、先ほどこちょっとご紹介していただきましたけれども、そういう自治体単位での活動を行政等に知らしめていくという意味では、合同輸血療法委員会の活動の充実というものが、こういう意味でも非常に大事になってくるのかなと思っています。以上です。

紀野：はい、ありがとうございます。そのほか、どうぞ。高田先生。

高田：中電病院の高田です。秋野先生から署名のことですが、非常に良いヒントを教えていただき、非常にインパクトがありました。過去僕らが経験してきたのは、献血もそうですし、臓器移植もそうですし、骨髄移植もそうですけども、医療提供側が一生懸命やってきたのと並行して、患者さんたち、医療のユーザーの人たちが一緒に動いてくださったことです。今回もこれと同じことが必要なんだろうと思います。輸血をするときに「あのような看護師さんがいてくれるといいんだよね」というふうな声が、患者さんたちの中からアンケートのような形で揃っていくと、それは社会への大きなインパクトになると思います。もう少しサイエンスの部分も、私たちが動かないといけないかもしれませんが、一方ではそういうソーシャルな面、あるいはひょっとしたら心理的な面かもしれない、そういうものを盛り上げていくことも一つのアイデアかと思っています。秋野先生のテレビの話、とても参考になりました。

紀野：はい、ありがとうございます。6時に近づいてまいりましたので、次のことについて、ちょっと質問したいと思います。そういう活動を通して、何とか保険収載してほしいというのがわれわれの要望なわけですけども、これは秋野先生の独壇場かもしれませんが、どうやってわれわれは対応していったらいいのかっていうアドバイスをいただけたらと思うんですけれども、先生のお力が一番大きいのはよく分かってるんで、われわれはもう、それなりに活動していて、先生にご迷惑をかけないように体制にしたいと思うんですけれども。

秋野：国会で議論するとしても、何か手続きを省略しているということではないです。ピロリ菌除菌の保険適用についても、どこで合意形成を行うにしても、すべて必要な手続きを確認したことに変わりはなく、その意味では、役所の中でも説明責任を果たせるように要請を重ねていけば、輸血管理料等の改定についても実現すると思っています。ただ、何を期待して見直すかということは必要なんだと思います。従来の輸血管理料の施設要件Ⅰ、Ⅱという枠組みの中で検討するのか、これを機会に輸血適正使用加算の要件も含めて根本的に見直してもいいんじゃないかと私自身は思っていますが、要は連携がそもそもの主旨でしょう。医療の質の向上のために認定看護師の追加ということだけか、さらなる要件も見直すか、3段階に分けるとか、医療機関の連携も含めるのかといった考え方もありましよう。私も微力を発揮して、頑張りたいと思っています。

3：今回の討論会のまとめとして一言—

紀野：はい、頼もしいお言葉、ありがとうございます。大体時間となりましたけれども、最後に、そうですね、特定機能病院の要件に関してはいかがでしょう。

秋野：室井理事長が古屋副大臣をお願いをしたところ、「しっかり検討する」と仰いました。大変前向きな表現です。他の学会に対しては、「慎重な検討を要する」という言い方をなさいましたが、厳しい表現です。もっとも、もしそれを実施した場合に、多くの医療機関で特定機能病院を返上しなければならない事態が生ずれば、それは社会の混乱を招くことになると思うんです。ですから、どんな社会の要請がかかって、輸血部門を特定機能病院の要件

提 言

- 安全な輸血医療をチーム医療として推進・定着させるために、学会認定・臨床輸血看護師の配置を輸血管理料取得要件とし、かつ増点を要望する。
- 特定機能病院の要件に、輸血部門を追加するための文言を決定する。

平成28年10月8日

スライド1

に入れていくかは、早急に検討しなくてはならない現実です。医療機関の中で実際にどういう形で輸血部門が存在しているかということもあるかと思うので、今の状況下で輸血管理料の取得状況だとか、社会的混乱を起こさないかとか、課題を抽出して学会の中で輸血部門についてどう表現するかを整理してご提案を頂くことになるのかと思います。

紀野：はい、ありがとうございました。それではそろそろ閉めたいと思いますけれども、最後のスライドをお願いします（スライド1）。

今日のまとめとしましては、大戸先生と室井先生が古屋厚生労働副大臣にご要望したことを確認して、皆さんの総意としましょうということで、提言という格好でここに書かせていただいております。1つ目は安全な輸血医療をチーム医療として推進、定着させるために学会認定・臨床輸血看護師の配置を輸血管理料取得要件とし、かつ増点を要望する。最後に秋野先生にお話しいただきましたけれども、特定機能病院の要件に輸血部門を追加するための文言を決定する、それを学会としてこれから検討していきましょうというところで、平成28年10月8日の今回の新療報酬討論会の提言としてまとめたいと思いますけど、皆様、ご賛同いただけますでしょうか。（拍手）

はい、ありがとうございます。それではちょっと時間を超過いたしましたけれども、本日の討論会を閉めさせていただきます。どうも、ご協力、ありがとうございました。（拍手）