第30回

全国国公立大学病院集中治療部協議会

平成27年1月30日(金)

当番校: 京都府立医科大学

目 次

- 1. 会議日程・議題
- 2. 出席者名簿
- 3. 報告事項
- 4. 協議事項
- ① VAE サーベイランスについて (三重大学)
- ② 診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の解釈について(岐阜大学)
- ③ ・国公立大学集中治療部における VAE の評価について (名古屋大学)
 - ・看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見(名古屋大学)
- ④ ・事務局の今後の運営について(徳島大学)
 - ・複数集中治療部がある病院からの参加について(徳島大学)
 - 5. メモ

1. 会議日程・議題

「第30回全国国公立大学病院集中治療部協議会」

1 期日

平成27年1月30日(金)

2 会場

御所西 京都平安ホテル

(〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通上長者町上ル 075-432-6181)

3 日程

·受 付 13:00~13:30

·開 会 13:30

·当番大学挨拶 13:30~13:40

京都府立医科大学附属病院 病院長 福居 顯二

•文部科学省挨拶•講演

 $13:40 \sim 14:10$

「大学病院を取り巻く諸課題について」

文部科学省高等教育局 医学教育課大学病院支援室 病院第一係 係長

井川 恭輔 様

·厚生労働省挨拶·講演

 $14:10 \sim 14:40$

「平成26年度診療報酬改定について」

厚生労働省保険局 医療課 医療技術評価推進室長(兼)医療課 課長補佐

林 修一郎 様

·休 憩 14:40~14:50

·特別講演 14:50~15:20

演題:「集中治療医学会専門医制度について」

講師:山梨大学医学部附属病院 救急部•集中治療部部長 松田 兼一 教授

·報告事項 15:20~15:30

看護師長会議報告

·協議事項 15:30~17:00

- ① VAE サーベイランスについて(三重大学)
- ② 診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の解釈について(岐阜大学)
- ③ ・国公立大学集中治療部における VAE の評価について(名古屋大学)
 - ・看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見(名古屋大学)
- ④ ・事務局の今後の運営について(徳島大学)
 - ・複数集中治療部がある病院からの参加について(徳島大学)
- その他

ICU感染防止ガイドラインについて(愛媛大学)

次期当番大学の選出について

·閉 会 17:00

第30回全国国公立大学病院集中治療部協議会日程

1 期日

平成27年1月30日(金)

2 会場

御所西 京都平安ホテル

(〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通上長者町上ル 075-432-6181)

3 日程

·受 付 13:00~13:30

·開 会 13:30

· 当番大学挨拶 13:30~13:40

京都府立医科大学附属病院 病院長 福居 顯二

•文部科学省挨拶•講演

 $13:40 \sim 14:10$

「大学病院を取り巻く諸課題について」

文部科学省高等教育局 医学教育課大学病院支援室 病院第一係 係長

井川 恭輔様

·厚生労働省挨拶·講演

 $14:10 \sim 14:40$

「平成26年度診療報酬改定について」

厚生労働省保険局 医療課 医療技術評価推進室長(兼)医療課 課長補佐

林 修一郎様

·休 憩 14:40~14:50

·特別講演 14:50~15:20

演題:「集中治療医学会専門医制度について」

講師:山梨大学医学部附属病院 救急部•集中治療部部長 松田 兼一 教授

·報告事項 15:20~15:30

看護師長会議報告

·協議事項 15:30~17:00

- ① VAE サーベイランスについて(三重大学)
- ② 診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の解釈について (岐阜大学)
- ③ ・国公立大学集中治療部における VAE の評価について(名古屋大学)
 - ・看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見(名古屋大学)
- ④ ・事務局の今後の運営について(徳島大学)
 - ・複数集中治療部がある病院からの参加について(徳島大学)
- その他

ICU感染防止ガイドラインについて(愛媛大学)

次期当番大学の選出について

·閉 会 17:00

提案大学名 三重大学

(1)	義 題)
V	/AE サーベイランスについて
'	
(‡	是案理由)
(1)	
1.	前年度に名古屋大学から議題のありました VAE サーベイランスについて、集中治療学会等との連携含め、進捗状況を報告いたします。
2.	加えて、当協議会において、具体的な多施設協同調査をおこなうことの提案
	をさせて頂きます。
3.	研究計画書及び、調査のフローを提示し参加施設の募集を行います。
	概要については日本集中治療医学会人工呼吸器関連事象検討委員会委員長、 京都医療センターの志馬伸朗先生に説明をお願いしております。

提案大学名 岐阜大学

(議 題)

診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の 解釈について

(提案理由)

特定集中治療管理料1について、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと」とある。

この "特定集中治療の経験を5年以上有する医師"について、いろいろな 疑義解釈の事務連絡が、厚生労働省保険局医療課よりなされているが、当協 議会としては、どのような解釈をしていくべきか?

具体的には日本集中治療医学会専門医の位置づけは、この中でどういったものになるのか?

提案大学名 名古屋大学

1. 国公立大学集中治療部における VAE の評価について 2. 看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見
(提案理由)

提案大学名 徳島大学

(議 題)

- 1. 事務局の今後の運営について
- 2. 複数集中治療部がある病院からの参加について

(提案理由)

- 1. 前年度に事務局の立ち上げが議論され、徳島大学病院救急集中治療部が仮事務局となった。この一年間の活動としては議事録の整理である。事務局の運営はボランティア活動でできるものではなく、今後の運営をどうするかを検討していただきたい。
- 2. 国公立大学大学集中治療部協議会として各大学から1施設長が参加してきた。しかし、集中治療部は各病院に数施設あることが稀ではない。今後、複数集中治療部がある病院からの参加をどうするか検討すべきである。

(例:日本集中治療医学会理事長である氏家教授は本協議会に参加していない)

第30回全国国公立大学病院集中治療部協議会日程

1 期日

平成27年1月30日(金)

2 会場

御所西 京都平安ホテル

(〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通上長者町上ル 075-432-6181)

3 日程

·受 付 13:00~13:30

·開 会 13:30

· 当番大学挨拶 13:30~13:40

京都府立医科大学附属病院 病院長 福居 顯二

•文部科学省挨拶•講演

 $13:40 \sim 14:10$

「大学病院を取り巻く諸課題について」

文部科学省高等教育局 医学教育課大学病院支援室 病院第一係 係長

井川 恭輔様

·厚生労働省挨拶·講演

 $14:10 \sim 14:40$

「平成26年度診療報酬改定について」

厚生労働省保険局 医療課 医療技術評価推進室長(兼)医療課 課長補佐

林 修一郎様

·休 憩 14:40~14:50

·特別講演 14:50~15:20

演題:「集中治療医学会専門医制度について」

講師:山梨大学医学部附属病院 救急部•集中治療部部長 松田 兼一 教授

·報告事項 15:20~15:30

看護師長会議報告

·協議事項 15:30~17:00

- ① VAE サーベイランスについて(三重大学)
- ② 診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の解釈について (岐阜大学)
- ③ ・国公立大学集中治療部における VAE の評価について(名古屋大学)
 - ・看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見(名古屋大学)
- ④ ・事務局の今後の運営について(徳島大学)
 - ・複数集中治療部がある病院からの参加について(徳島大学)
- その他

ICU感染防止ガイドラインについて(愛媛大学)

次期当番大学の選出について

·閉 会 17:00

提案大学名 三重大学

(1)	義 題)
V	/AE サーベイランスについて
'	
(‡	是案理由)
(1)	
1.	前年度に名古屋大学から議題のありました VAE サーベイランスについて、集中治療学会等との連携含め、進捗状況を報告いたします。
2.	加えて、当協議会において、具体的な多施設協同調査をおこなうことの提案
	をさせて頂きます。
3.	研究計画書及び、調査のフローを提示し参加施設の募集を行います。
	概要については日本集中治療医学会人工呼吸器関連事象検討委員会委員長、 京都医療センターの志馬伸朗先生に説明をお願いしております。

提案大学名 岐阜大学

(議 題)

診療報酬の算定での特定集中治療室管理料1における「専任の医師」の 解釈について

(提案理由)

特定集中治療管理料1について、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと」とある。

この "特定集中治療の経験を5年以上有する医師"について、いろいろな 疑義解釈の事務連絡が、厚生労働省保険局医療課よりなされているが、当協 議会としては、どのような解釈をしていくべきか?

具体的には日本集中治療医学会専門医の位置づけは、この中でどういったものになるのか?

提案大学名 名古屋大学

1. 国公立大学集中治療部における VAE の評価について 2. 看護師の特定行為及び特定行為研修の基準等の策定についての意見
(提案理由)

提案大学名 徳島大学

(議 題)

- 1. 事務局の今後の運営について
- 2. 複数集中治療部がある病院からの参加について

(提案理由)

- 1. 前年度に事務局の立ち上げが議論され、徳島大学病院救急集中治療部が仮事務局となった。この一年間の活動としては議事録の整理である。事務局の運営はボランティア活動でできるものではなく、今後の運営をどうするかを検討していただきたい。
- 2. 国公立大学大学集中治療部協議会として各大学から1施設長が参加してきた。しかし、集中治療部は各病院に数施設あることが稀ではない。今後、複数集中治療部がある病院からの参加をどうするか検討すべきである。

(例:日本集中治療医学会理事長である氏家教授は本協議会に参加していない)

全国国公立大学病院集中治療部 看護師長会議

平成27年1月30日(金)

当 番 校:京都府立医科大学

目 次

- 1. 会議日程・議題
- 2. 出席者名簿
- 3. グループワーキングテーマ
- 4. 国立大学病院集中治療部協議会看護師長会規約
- 5. メモ

1. 会 議 日 程·議 題

「全国国公立大学病院集中治療部看護師長会議」

- 1. 期日 平成27年1月30日(金)
- 2.会場 御所西 京都平安ホテル 1階 平安の間 (〒602-0912 京都府京都市上京区烏丸通上長者町上ル 075-432-6181)
- 3. 日程

受 付 9:00~9:30

第 会 9:30

・当番校挨拶9:30~9:40

・オリエンテーション 9:40~ 12:00

グループワーキング

グループ発表 (11:20~12:00)

その他

閉 会 12:00

国立大学病院集中治療部協議会看護師長会規約

(名称)

第1条 本会は、国公立大学病院集中治療部協議会看護師長会(以下、「看護師長会」と 称する。

(目的)

第2条 本会は、国公立大学病院集中治療部看護師長の連携を図り、集中治療部の管理運営、集中ケアに関わる諸問題を協議し、相互の理解を深めるとともに、看護の質向上を図ることを目的とする。

(構成)

第3条 本会は、国公立大学病院集中治療部看護師長で構成する。

(事業)

- 第4条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う
 - (1)集中治療部の管理、運営に関する事業
 - (2) 集中ケアに関する教育・研究事業
 - (3) 集中治療部協議会への助言・報告
 - (4) その他会の目的を達成するために必要な事業

(運営)

- 第5条 本会は、当番校によって運営される。
 - (1) 本会は年1回を定例とする。
 - (2) 当番校は、その年の集中治療部協議会の当番校とする。
 - (3) 看護師長会の開催とその運営は、当番校の集中治療部看護師長があたる。
 - (4) 看護師長会のメーリングリストのコーディネーターは、当番校の看護師長があたる。

(任期)

第6条 当番校の任期は看護部会終了の翌日より次期看護師長会当日までの1年とする。 また、次の当番校を補佐し、会が継続的にその目的を達成する任を担うものす る。

(その他)

本会の開催に当たっての必要経費は、当番校の責任において徴収し、処理する。

付則

本規約は平成24年1月27日より施行する。

北		: 名 道 大	学	役職名 先進急性期医療センター部長	丸藤 哲
-11	(世)	旦 八	f	先進急性期医療センター副部長	ス
				I CU・救急部 看護師長	
				ICU・救急部 副看護師長	加瀬 加寿美
				I C U・救急部 副看護師長	川端和美
旭	川医	科大	学	集中治療部 部長	小北 直宏
_	· -		1	集中治療部ナース・ステーション 副看護師長	村上 閑香
弘	前	大	学	集中治療部 副部長	坪 敏仁
-			1	集中治療部 看護師長	赤牛 留美子
東	北	大	学	集中治療部 副部長	星邦彦
秋	田 田	大	学	集中治療部 部長	山本 浩史
		, ,	1	集中治療部 看護師長	石川 ひとみ
Ш	形	大	学	高度集中治療センター 副センター長	中根 正樹
				高度集中治療センター 看護師長	工藤 とし子
				高度集中治療センター 看護師長	布川 真記
筑	波	大	学	救急・集中治療部 部長	水谷 太郎
				集中治療部 看護師長	卯野木 健
				集中治療部 副看護師長	松田 武賢
群	馬	大	学	集中治療部 副部長	国元 文生
		, ,	1	集中治療部 講師	日野原 宏
				集中治療部 看護師長	引田 美恵子
千	葉	大	学	救急部・集中治療部 部長	織田成人
	75		,	救急部·集中治療部 看護師長	竹内 純子
東	京	大	学	集中治療部 特任講師	土井 研人
/I~	25	^	-1-	集中治療部 看護師長	
				集中治療部 看護師長	場宿 あゆみ
車	古医科	歯科大	· #	集中治療部 部長	中沢 弘一
15	小丘村	四行人	- 1	集中治療部 看護師長	上原 佳代子
新	潟	大	学	集中治療部 副部長	本田 博之
-17/1	160	^	1	集中治療部 看護師長	白砂 由美子
富	Ш	大	学	集中治療部 部長	奥寺 敬
Ett	J.L.I	^	1	集中治療部 副部長	渋谷 伸子
				集中治療部 看護師長	辻口 喜代隆
金	沢	大	学	集中治療部 副部長	岡島 正樹
नह.	DC.	八	7	集中冶療部 副節長	
福	井	大	学	集中治療部 部長	重見 研司
Btn	71"	八	7	集中治療部 副部長	安田 善一
				集中治療部 看護師長	高山 裕喜枝
山	梨	大	学	集中治療部 部長	松田兼一
	^		,	集中治療部 看護師長	岡村 真由美
信	州	大	学	集中治療部 副部長	三田 篤義
-			1	集中治療部 看護師長	塩原 まゆみ
岐	阜	大	学	高次教命治療センター 集中治療部門長	中野 通代
				高次救急治療センター 看護師長	中野 恭子
浜	松医	科 大	学	集中治療部 部長	土井 松幸
				集中治療部 看護師長	古橋 玲子
名	古月	量 大	学	救急・内科系集中治療部 部長	松田 直之
				外科系集中治療部 部長	貝沼 関志
				外科系集中治療部 副部長	鈴木 章悟
				集中治療部 看護師長(SICU)	藤井 晃子
				集中治療部 看護師長(EMICU)	畠山 和人
Ξ	重	大	学	救命救急センター長	今井 寛
	-			集中治療部 部長	丸山 一男
				救命集中治療センター・集中治療部 看護師長	水谷 典子
滋	賀医	科 大	学	救急集中治療部 部長・教授	江口 豊
	—	,	1	救急集中治療部 看護師長	小越優子
京	都	大	学	集中治療部 副部長	瀬川一
	ча		,	集中治療部 看護師長	平松 八重子
大	阪	大	学	集中治療部 副部長	内山 昭則
	1//	^	,	集中治療部 看護師長	佃 順子
神	戸	大	学	集中治療部 部長	溝渕 知司
. 1	,		,	集中治療部 副部長	三住 拓誉
				集中治療部 看護師長	大内 智恵
				集中治療部 看護師長	伊藤 佳代子
鳥	取	大	学	高次集中治療部 部長	斉藤 憲輝
নেয়	дХ	八	7	看護部 看護師長	大東 美佐子
良	却	+	学		
島	根	大	子	集中治療部 部長	齊藤 洋司
				集中治療部 看護師長	飯塚 弘美
岡	山	大	学	集中治療部 助教	清水 一好
			_	集中治療部 看護師長	藤井 玲子
広	島	大	学	高度救命救急センター 助教	宇根 一暢
				外科系集中治療室 副室長	讃岐 美智義
				I CU 看護師長	飯干 亮太
				外科系集中治療室 看護師長	新谷 公伸

	大 学	: 名			氏 名
山		大	学	集中治療部 副部長	若松 弘也
ш	н		7	集中治療部 看護師長	吉松 裕子
徳	島	大	学	救急集中治療部 部長	西村 匡司
PC.	1-0		,	救急集中治療部 講師	小野寺 睦雄
				救急集中治療部 看護師長	中野あけみ
香	Л	大	学	集中治療部 部長	白神 豪太郎
ш.			,	集中治療部 副部長	浅賀 健彦
				集中治療部 看護師長	尾上 初惠
愛	媛	大	学	集中治療部 講師	池宗 啓蔵
~	~~	, ,	,	集中治療部 看護師長	久保 幸
高	知	大	学	集中治療部 部長	横山 正尚
				集中治療部 看護師長	田村 眞智
九	州	大	学	集中治療部 副部長	徳田 賢太郎
				集中治療部 看護師長	永江 ゆき子
佐	賀	大	学	集中治療部 部長	坂口 嘉郎
				看護部(ICU·CCU)看護師長	
長	崎	大	学	集中治療部 副部長	関野 元裕
熊	本	大	学	集中治療部 部長	木下 順弘
,,,,		, ,	,	集中治療部 看護師長	吉里 孝子
大	分	大	学	集中治療部 副部長	後藤 孝治
, ,	/1	/ \	1-	集中治療部 助教	日高正剛
				集中治療部 看護師長	山田郁
宮	崎	大	学	集中治療部 副部長	谷口正彦
鹿		- 八 高 大	- 学	集中治療部 部長	垣花 泰之
APIC.	/L }	-, A	7	集中治療部 副部長	安田 智嗣
				集中治療部 看護師長	川野 範子
琉	球	大	学	集中治療部 副部長	渕上 竜也
2716	30]<	7	7	集中治療部 看護師長	糸嶺 京子
札	幌 医	科大	学	集中治療部 副部長	升田 好樹
16	17E IA	11 人	7		
行	島県立	医利士	- 24	集中治療部 副看護師長	
199	局 乐 丛	医 科 八	、子	集中治療部 副部長	新崎 貴大 丹治 優子
482	ac +	-tt-	يمدر	集中治療部 看護師長	
横	浜 市	立大	学	集中治療部 部長	山口修
				集中治療部 部長	大塚将秀
				集中治療部 看護師長	三浦友也
		- da 1.	326	集中治療部 看護師長	阪本まり子
名	古屋「	11 77 7	子	集中治療部 副部長	平手 博之
	都府立	E 41 L	. 224	ICUCCU 看護師長	伊藤加代子
水	40 内立	医 科 八	、子	集中治療部 部長	橋本悟
				集中治療部 副部長	木村 彰夫 阪田 安代
				ICU 看護師長	
				PICU 看護師長	堀井 匡子
				ICU 副看護師長	
				ICU 副看護師長	田中真紀
				PICU 副看護師長	谷本 聡子
	H	f	94.4	PICU 副看護師長	天鷲 尚子
大	阪市	立大	学	集中治療部 部長	溝端 康光
				集中治療部 副部長	山村 仁
				集中治療部 看護師長	瀬脇 純子
奈	良県立	医科大	学	集中治療部 副部長(准教授)	井上 聡己
				集中治療部 看護師長	西浦 聡子
				集中治療部 看護主任	高木 美由紀
和	歌山県3	医科力	マ 学	救急・集中治療部 部長	加藤正哉
				救急・集中治療部 看護師長	森澤 祐己子
産	業医	科 大	学	集中治療部 部長	蒲地 正幸
				集中治療部 看護師長	青木 久美子
自	治 医	科 大	学	集中治療部 部長	布宮 伸
				集中治療部 看護師長	小曽根 佳枝
防	衛医和	1 大 学	校	集中治療部 部長	高瀬 凡平
		, i			-
				集中治療部 看護師長	細井 聖也
	〒政法人 医療センタ・		茂構	救急救命センター センター長	志馬 伸朗
山梨大	学医学部	付属病院		救急部・集中治療部部長	松田 兼一
文部和	4学省			高等教育局医学教育課 大学病院支援室 病院第一係 係長	井川 恭輔
文部を	斗学省			高等教育局医学教育課	三室 智愛
				大学病院支援室 病院第一係 厚生労働省保険局医療課	
	イはてい			医療技術評価推進室長	林 修一郎
享生党	が11割1自			(兼)医療課 課長補佐	

平成26年度診療報酬改定について

厚生労働省保険局医療課課長補佐 林 修一郎

診療報酬改定の概要について

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

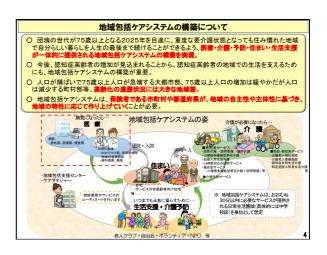
社会保障書職会の「基本方針」
・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

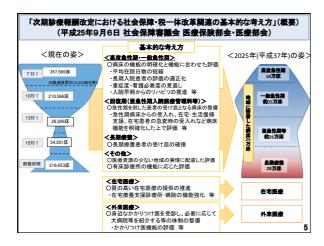
重点課題への対応

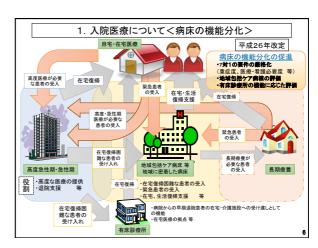
重点課題への対応

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1. 入院医療について
1. 高度会性期と一般会性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
2. 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病よ長期療養を担う病床の機能分化
3. 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
4. 地域の実情に記述上評価
5. 有床診療所における入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化・連携の推進について
1. 主治医機能の評価
2. 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化
3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について
4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について







平成27年1月30日(金)御所西 京都平安ホテル

第30回 全国国公立大学病院集中治療部協議会

大学病院における諸課題について

文部科学省 高等教育局 医学教育課 大学病院支援室



本日の内容

- 1. 地域における医療及び介護の総合的な 確保を推進するための関係法律の整備等に 関する法律案の概要について
- 2. 平成27年度予算(案)について
- 3. 臨床研究をめぐる諸状況について
- 4. その他(参考資料)

1. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等の法律

平成26年6月18日成立

平成26年6月25日公布







はじめに

本講演ではまず、大きく転換する新専門医制度に おける集中治療専門医の位置づけについて簡単にお 話しします。

次に、日本集中治療医学会教育プログラム及び日本集中治療医学会の新しい専門医制度の解説と日本集中治療医学会の方向性についてお話しします.



事の始まり1

社団法人日本専門医制評価・認定機構 専門医制度評価委員会

わが国において、医師の専門性に係る評価・認定 については、これまで各領域の学会が自律的に独自 の方針で専門医制度※を設け、運用してきた。

※現在の専門医制度は、学会が専門医認定を受けるために必要な基準を作成し、医師免許取得後の一定の経験等を評価し、主に試験による能力確認を行って専門医を認定している。

事の始まり2

社団法人日本専門医制評価・認定機構 専門医制度評価委員会

しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、専門医として有すべき能力について医師と患者との間に捉え方のギャップがあるなど、現在の専門医制度は患者にとって分かりやすい仕組みになっていないと考えられる。

また,医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を めぐる重要な課題であり,専門医の在り方を検討する 際にも,偏在の視点への配慮が欠かせない.

事の始まり3

社団法人日本専門医制評価・認定機構 専門医制度評価委員会

今後、患者から信頼される医療を確立していくためには、 専門医の質の一層の向上や医師の診療における適切な連携 を進めるべきであり、現在の専門医制度を見直す必要があ る

このため、患者の視点に改めて立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在 是正を図ることを目的として、厚生労働省として本検討会を開催し、本検討会において専門医の在り方に関して幅広く検討を行うこととなった.

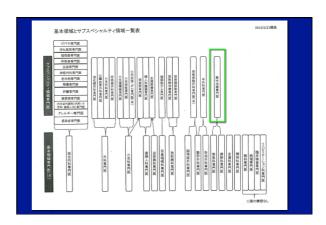
事の始まり4

社団法人日本専門医制評価・認定機構 専門医制度評価委員会

本検討会は、平成23年10月に第1回の会合を開催し、以降、関係者からのヒアリング等を参考に活発な意見交換を重ね、平成24年8月には、それまでの議論を中間的に取りまとめたところである。

また、平成29年度から研修を開始する医師から新制度 の対象となる事にした。

そんなの知らない



集中治療医学会に足りないもの

社団法人日本専門医制評価・認定機構 専門医制度評価委員会

- 1. 研修期間は良いが、研修内容が不明。
- 2.65歳を越えた専門医が更新審査無しに自動的に更新されている。



教育プログラムの必要性 専門医制度改革





専門医申請制度規則(新旧)

第4章 集中治療専門医認定申請の資格

第7条 集中治療専門医の認定を得ようとするものは、次の各項に定める資格をすべて具備していなければならない

- 1. 医師免許証取得後5年以上の臨床経験者で、集中治療に関して深い知識と経験を有すること.
- 2. 申請時に日本集中治療医学会会員であること.
- 3. 認定された集中治療専門医研修施設あるいはそれに 準ずる施設において、細則に定める期間の集中治療 研修歴を有すること。

専門医申請制度細則(旧)

第2章 集中治療専門医認定申請資格の基準

第3条 集中治療専門医の認定を得ようとする者は規則第7条に定め る以外に次の項目のいずれかを満たしていなければならない。

- 1. (甲)一般社団法人日本集中治療医学会(以下日本集中治療医学会) の認定する集中治療専門医研修施設において通算3年以上の勤 務歴, うち連続して12週間以上の 専従歴※を有すること.
- 2. (乙)別表1-1に指定する専門医(あるいは認定医等)の資格を有し、 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設におい て通算2年以上の勤務歴を有すること。
- 3. (内)別表1-2に指定する専門医(あるいは認定医等)の資格を有し、 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設におい て通算3年以上の勤務歴を有すること。

専門医申請制度細則(新)

第2章 集中治療専門医認定申請資格の基準

第3条集中治療専門医の認定を得ようとする者は規則第7条に定める以外に次の項目のすべてを満たしていなければならない。

- 1. 指定する学会(別表 1)の専門医資格を有すること.
- 2. 日本集中治療医学会の認定する集中治療専門医研修施設において1年以上の勤務歴※があること。
- 3. 上記勤務歴のうち連続して12週間以上専従歴※があること、
- 所定の知識・技能研修修了の条件を満たしていること。(別添: 診療実績表について参照)

勤務歴・専従歴の計算方法

- 集中治療に専従とは、すべての業務時間を集中治療施設で実質 的に勤務している状態であり、専従歴の最小単位は、連続した 12週以上とする。
- 兼任歴は、以下換算方法により計算する。 N/5× (月数) ・「N」は週の関与回数 ・勤務形態の「一日」「半日」「夜間」の区別なし
- 勤務歴とは、専従歴に兼任歴を加えたものとする、

申請の手引きとFAQ 1. 集中治療医学会のHPか ら専門医・施設認定を クリックする. 2. 専門医申請の手引きを クリックする. 3. e医学会のHPに入る. 4. 申請の手引きとFAQを ゲットできる. 専従歴と論文、地方会参加が不足しがち



平成26年4月から保険診療報酬改定 特定集中治療室管理料 1と2 (広範囲熱傷) 特定集中治療室管理料 3,4 كا 1, 9200点 13500点 (7700点) (12190点) 9361点 (7837点)

特定集中治療室管理料1の施設要件

- 1. 専任の医師が常時, 特定集中治療室内に勤務している こと. 当該専任の医師に, 特定集中治療の経験を5年 以上有する医師を2名以上含むこと
- 2. 専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していること
- 3. 当該特定集中治療室の広さは1床当たり20平方メート ル以上であること
- 4. 特定集中治療室用の重症度, 医療・看護必要度の基準 を満たす患者が9割以上いること

特定集中治療室用の重症度、医療・看護 必要度の基準表

	(配点)
・モニタリング及び処置等	0.80	1.0
心覚回モニターの管理	ψL	ann
韓族ポンプの管理	te L	bh
動駅圧跡定 (動駅ライン)	4cL	50
ションジポンプの管理	なし	30.9
・中心静泉圧測定(中心静振ライン)	なし	an
人工呼吸器の装む	なし	80
韓血や血液製剤の管理	なし	8.9
財動原圧機定(スワンガンツカテーテル)	Δt	30.0
特殊な治療治等 (DEF, DASP, POTS, 被加入工心臓 (DT資度)	なし	8.9
-		A得点

8 色音の状況等	0.6	1.5	2.4
10 寝返り	785	何かにつかまれ さきかね	T0 40
ロ 起き上がり	787	できない	$\overline{}$
12 磁位保持	785	EXSTANCE 55	T840
13 ##	567	見守り・一部か 衛が必要	retu
14 日飲液体	785	できない	$\overline{}$
			B31.60

行うこと。 Aについては、評価日において実施されたモニタリング及び処置等の合計点数を記載する。 Bについては、評価日の患者の状況に基づき判断した点数を合計して記載する。

<直座改に係る基準> モニテリング及び地面等に係る得点(A 得点)が3 点以上、かつ患者の表現等に係る得点 (B 得点)が表現上。

(間22) 特定集中治療に習熟していることを証明する資料とはどのような資料か。

- 日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講し ていること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものと する。なお、関係学会が行う特定集中治療に係る講習会の資料については、実 謹義時間として合計30時間以上の受護証明(謹師としての参加を含む。). 及 び下記の内容を含むものとする。
 - 呼吸管理(気道確保、呼吸不全、重症肺疾患)
 - ・循環管理 (モニタリング、不整脈、心不全、ショック、急性冠症候群)

 - ・脳神経管理 (脳卒中、心停止後症候群、痙攣性疾患) ・感染症管理 (敗血症、重症感染症、抗菌薬、感染予防)
 - 体液・電解質・栄養管理、血液凝固管理(播種性血管内凝固、塞栓血栓症、 輪血療法)
 - ·外因性救急疾患管理(外傷、熱傷、急性体温異常、中毒)
 - ・その他の集中治療管理(体外式心肺補助、急性血液浄化、鎮静/鎮痛/せん妄)
 - 生命倫理・終末期医療・医療安全

特定集中治療管理料算定に係る 学会としての理解と取り組み

2014年4月26日評議員へのメール配信 日本集中治療医学会理事長 氏家良人

- 行政府が発信する文書に"日本集中治療医学会"が明記されたことは、当学会ならびに集中治療コミュニティにとって、社会的な認知を含め極めて重要な意義を持つ一方、一般社会に対し相応の責任が生じた。
- 2. 当学会の責務は、教育事業の一環として質の高い講習会ならびに専門医制度を粛々と整備施行し、それらがより質の高い集中治療を国民に提供するうえで有意義という客観的評価を得られるよう努力することである。

集中治療専門医がすべき事

- 1. 国民の信頼を得られるように、新しい知識の習得と技能の維持 に日々努力すること。
- 集中治療専門医が治療することで救命率が向上することを証明 すること. (きめ細かくデータを収集し、DPCデータ等の全 国データと比較検討する.)
- 3. 同時に、集中治療専門医が治療することで医療養軽減に貢献することを証明すること、 (人工呼吸装着期間やICU入室期間の 検討)
- 専門医の習得、更新に際して国民の信頼を得られるような教育 制度・認定制度を構築すること。

専門医更新制度改革

- 1. 講習受講の証明
- 2. 論文実績の開示
- 3. 診療実績の開示
- 4. 集中治療に対する知識確認のための試験の実施



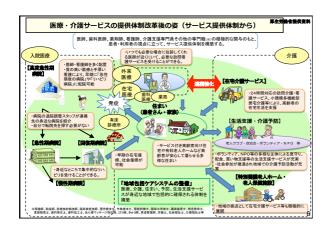
克己精進し、レベルの高い医療を行い 続け、集中治療医の存在感を増すことの みが集中治療の発展に繋がると考える.

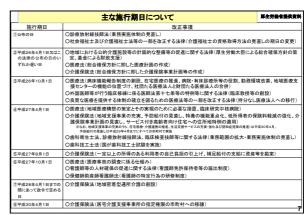
まとめ

- 1. 集中治療専門医の位置づけと治療医学会の新しい専門 医制度の解説,集中治療専門医申請の教育プログラム について解説した.
- 2. 集中治療専門医を目指す医師のみならず国民にも納得し て頂き、さらに専門医である事に誇りが持てるような集 中治療専門医制度・教育プログラムを作成して行くべき と考えている

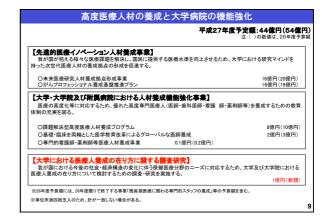
新専門医制度について

ご清聴ありがとうございました。

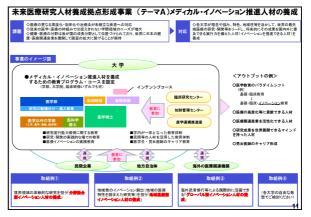


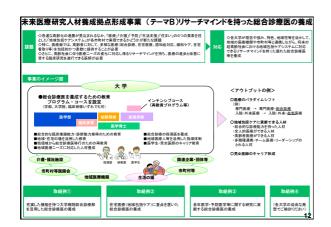


2. 平成27年度予算(案)について



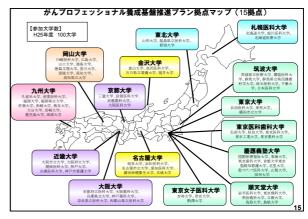






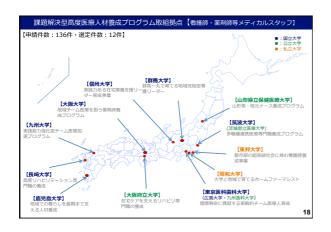




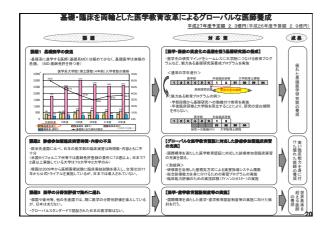




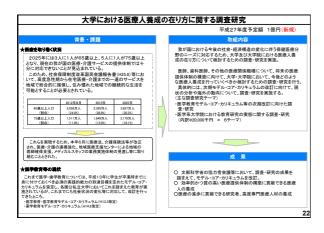












3. 臨床研究をめぐる諸状況について

臨床研究をめぐる諸状況①

平成24年 ノバルティスファーマ(株)販売の降圧剤バルサルタンに係る臨床研究が社会問題化

〇高血圧症治療薬の臨床研究事業を踏まえた対応及び再発防止策について (報告書) 平成26年4月11日 高血圧症治療薬の臨床研究事業に関する検討委員会(厚生労働省)

〇人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 平成26年12月22日 文部科学省・厚生労働省告示第3号 ※平成27年4月から運用を開始

○「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」(厚生労働省医政局研究開発振興課) 平成26年12月11日 臨床研究に係る制度の在り方に関する報告書

○研究における不正行為・研究費の不正使用に関するタスクフォース中間取りまとめ 平成25年9月26日 研究における不正行為・研究費の不正使用に関するタスクフォース(文部科学省)

○研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(実施基準)の改正 平成26年2月18日 文部科学大臣決定 ※平成26年4月から運用を開始

O新たな「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」

平成26年8月26日 文部科学大臣決定 ※平成27年4月から運用を開始

臨床研究をめぐる諸状況②

○製薬企業による臨床研究支援の在り方に関する基本的考え方 平成26年4月22日 日本製薬工業協会

○企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン

平成26年6月12日 国立大学附属病院長会議 平成26年9月17日 一部改定 平成26年11月 平成26年度分のうち公表可能なデータを 各大学病院のHPにて公表





高血圧症治療薬の臨床研究事案を踏まえた対応及び再発防止策について(報告書)概要

〇 事案の背景と問題の所在

平成26年4月11日 高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する給対委員会

. :向けられたものとは言えない臨床研究であり、被験者保護の観点から問題

(1) 医学的研究課題の展別に回げた近たものには富さない態度研究であり、複様者保護の軽点から問題 (2) 実態として、一個人というサンバルモイスはとして今回の事業に関与。 (3) 大学及びパバルティス社双方における出益相反復則上の問題 (4) デーツ達性に関わっていないことの説明遺在セメバルティス社及び大学関係者の双方が十分果たしていない 独が国の展学界に対する信頼性が大きく低下したことに対する単在は、双方で含うる。 (5) 臨床研究の実施責任者・健康書金会の不ナンな対点。また、夏井藤奥川上が提加不能

○ 会後の対応と事業防止等

・法制度に係る検討について本年秋までを目処に進める

·<u>「臨床研究に関する倫理指針」の見直し</u>の一環として必要な対応を図る

(1) 信頼回位のための法制度の必要性 本年終日制に法制理に係る終社について進めるべき (2) 臨床研究の質の確保と被験者保護 (1) 他担害者を員会の機能強化と審査の透明性確保 (2) 他担害者を員会の機能強化と審査の透明性確保

〇 その他の言事器器

(1) **業事法に基づく対広の必要性** (2) **学会ガイドライン**について (3) 今回の事案による**医療保険財政への影響**

(4) 非常動機師の委嘱のあり方 (5) 主な**臨床研究実施機関による自主点検**の結果

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 概要①

趣旨

指針の構成

第5章 インフォームド・コンセント等 第6章 個人情報等 第7章 重篤な有害事象への対応 第8章 研究の信頼性確保 第9章 その他 前文 第1章 総則 第2章 研究者等の責務等 第3章 研究計画書 第4章 倫理審査委員会

研究機関の長及び研究責任者等の責務に関する規定(第2章関係) 研究機関の長へ研究に対する総括的な監督義務を課すとともに、研究責任者の責務を明確化。 研究者への教育・研修の規定を充実。

(2) いわゆるパンク・アーカイブに関する規定(第1章、第3章関係) 試料・情報を収集し、他の研究機関に反復継続して研究用に提供する機関について、「試料・情報の収集・分譲を行う機関」と して位置付け、本指針を適用。

(3) 研究に関する登録・公表に関する規定(第3章関係) 研究責任者は、介入を行う研究を実施する場合には、本指針の規定により、あらかじめ当該研究の概要を公開データベース 登録するとともに、研究計画書の変更及び研究の進捗に応じて適宜登録内容を更新し、研究を終了したときは、選滞なく当該・究の結果を登録しなければならない。

(4) 倫理審査委員会の機能強化と審査の透明性確保に関する規定(第4章関係) 委員構成、成立要件、教育・研修の規定、倫理審査委員会の情報公開に関する規定を充実。

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 概要②

(5) インフォームド・コンセント等に関する規定(第5章関係) 研究対象者に生じる負担・リスクに応じて、文書又は口頭による説明・同意等、インフォームド・コンセントの手続を整理。 未放年者等を研究対象者とする場合、親権者等のインフォームド・コンセントに加えて、研究対象者本人にも理解力に応じた 分かりやすい説明を行い、研究についての賛意(インフォームド・アセント)を得るよう努めること。

(6) 個人情報等に関する規定(第6章関係

個人情報等に関する規定(第6章関係) 特定の個人を識別することができる死者の情報について、研究者等及び研究機関の長の責務規定を充実。 研究対象者の個人情報に限らず、研究の実施に伴って取得される個人情報等を広く対象とする。

(7)利益相反の管理に関する規定(第8章関係) 研究責任者や研究者がとるべき措置を明確化。

(8) 研究に関する試料・情報等の保管に関する規定(第8章関係) 侵級(経験な侵襲を除く)を伴い、介入を行う研究に係る情報等は、研究終了後5年又は結果の最終公表後3年のいずれた 遅い日までの保管を折たに実わる。

(g) モニタリング・監査に関する規定(第9章関係) 侵襲 侵機な侵襲を除く。)を伴い、介入を行う研究について、研究責任者に対し、モニタリングや必要に応じた監査の実施を 新たに求める。

施行日(第9章関係)

── 平成27年4月1日施行。(第20のモニタリング・監査に関する規定は、平成27年10月1日より施行)。

■基準で(第0字間報)
○ 本指針の影子の際、廃止前の夜学研究に関する倫理指針又は臨床研究に関する倫理指針の規定により実施中の研究については英節の例识となるとかできる。
○ 本指針の影子前においても、廃止前の夜学研究に関する倫理指針又は臨床研究に関する倫理指針の規定により実施中の研究について、希腊もの設定により実施や実施、又は倫理審査委員会を選索することを妨げない。
282

(平成26年12月11日 |

1. 法規制の必要性等について ・今後の臨床研究の制度の在り方として、倫理指針の適守を求めるだけではなく、欧米の規制を参考に一定の範囲の

・奇疾の場所がアルマット・・・・
<u>
藤味芽</u>

<u>
寛について法規制が必要</u>

・研究者には法規制の効果について十分理解を得るとともに、臨床研究のリスクに応じた柔軟な運用を図るなど、<u>運用</u>
・研究者には法規制の効果について十分理解を得るとともに、臨床研究のリスクに応じた柔軟な運用を図るなど、<u>運用</u>

点 いて研究者に過度な負担を護すことがないよう配慮が必要

2. 法規制の範囲について ・未承認又は適応外の医薬品・医療機器等を用いた臨床研究が妥当であり、また、医薬品・医療機器等の広告に用い

・差 られる

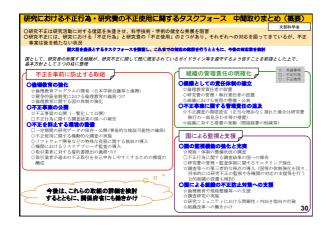
られる ことが想定される臨床研究を対象とすることも求められる 3. 具体的な規制や対策の内容について

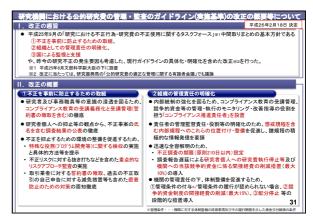
具体的な環境で対象の内容について (4) 有害事象発生時の対応について (2) 臨床研究に関する情報の公開等について (5) 行政当局による監督指導及び研究者等へのベナルティーについて (3) 臨床研究の実施基準について (6) 製産企業争の透明性健康について

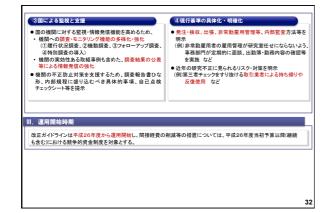
へが目がりにか、 医学研究科等の大学院において生<u>物練計器を含めた臨床研究に関する専門性の高い人材育成</u>を一層推進し、臨床研 究に関する教育機会を充実すること ・機関書意受身後とおけら研究機関を含めた臨床研究に関する専門家の研修機会確保や、一般の方が倫理審査委

会 に参加するために必要な知識等を学ぶために必要な機会の確保 生物統計に関する教育機会の充実を図ることや、臨床研究の必要性、被統者保護、研究不正に対する考え方等に

5

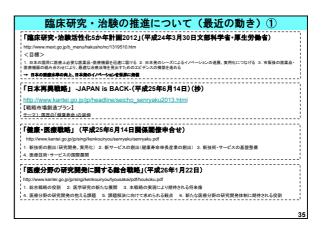


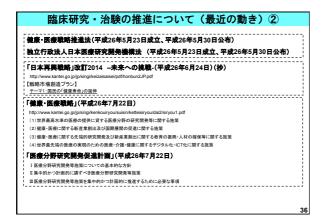


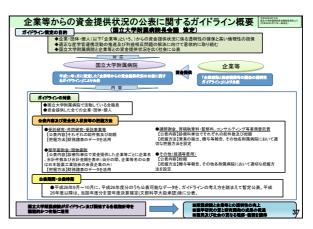




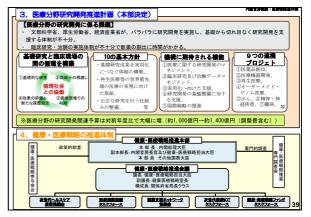
```
で協会とする下記を対象を表するのようには、日本学校のとは、
「物金とする下記を、機能を、できな、 一部(は、でまとおり)
・ 作品。 できな、 一部(は、でまとおり)
・ 作品・ できな、 できな、 一部(は、でまとおり)
・ 作用が認め、これける情報・作品で含みが認めませた。 「本年をおり、 一部では多ない。 一部では、 一部
```

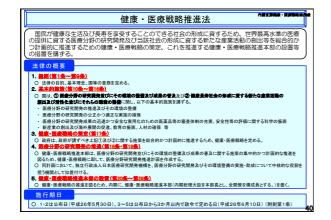














4. その他(参考資料)

- ◆大学病院における患者情報の漏洩が、毎年繰り返し発生しています。
- ◆今一度、厚生労働省のガイドライン等も参考にして頂き、個人情報の安全 管理措置について、その趣旨を徹底するとともに、遵守状況を点検し、防止 対策の確保に取り組んで頂きますよう、よろしくお願い致します。

大学病院における患者情報の漏洩について ①

- ◆ 大学病院における患者情報の漏洩が繰り返し発生しています。◆ 非常に機密性の高い情報であることから、患者情報管理の徹底をお願いします。

【事 例】(平成21年4月以降、文部科学省で把握しているものより抜粋)

- ◆ 女性職員が患者1人の病状や健康状態など個人情報の書かれた資料を駅周辺にて紛失。
- 総合内科・総合診療科のエコー室にて13.286名の患者情報(患者ID、氏名、生年月日、年齢、性別、住所、電話番号、初診日、検査項目、主訴、担当医、診断名等)の入ったパックアップ用のUSBを紛失。
- ビニ、ハルス・ロニ、Laon、Laon、Laon、の中のマルハンドパツ / アン / 州ルリシ目を砂水、 医筋が通動電車内にUSBメモリノのかいとで置きまれた。かいた場合見されたが、入れていたUSBメモリ2つは見つかっていない。USBメモリカには手術症例/スト(215名分)、内視鏡面像データ等(16名分)、重複自者6名いるため実人数228名分の最ポーラが入っている。

ı	【文部科学省で把握している患者情報漏洩の件数・患者数】									
	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度		
	19件	12件	13件	8件	12件	20件	13件	7件		
	234,799人	12,470人	519人	9,722人	45,754人	7,493人	6,513人	13,578人		
ľ	患者以外(医 情報も流出)。	療従事者・学生 H25年度に1件	等)の情報の流し 発生している。	出がH19年度に1	件(患者情報も)	t出), H22年度に	C1件, H24年度に	-2件(1件は患者		

平成26年度は、平成26年8月29日現在で把握している件数並びに人数。

大学病院における患者情報の漏洩について ②

事 務 連 絡 平成23年6月24日

国公私立大学病院長 各位

文部科学省高等教育局 【節科子自尚守教月尚 医学教育課大学病院支援室長 玉 上 晃

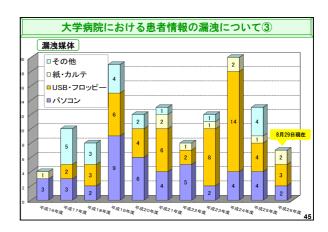
個人情報の保護に関する注意喚起

個人情報保護法が平成17年4月1日に全面施行されて以降、6年が経過しておりますが、 残念ながら大学病院における個人情報の漏えい事故が依然として継続的に発生しており

ます。 特に近時において、患者の個人情報が入ったノートパソコン等が院外で盗難にあう事故が

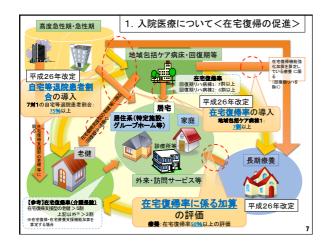
特に近時において、患者の個人情報が入ったノートハソコンサかたの、延年によります。 今一度、下記URIに示された厚生労働者のガイドライン等も参考にして頂き、個人情報 の安全管理措置について、その趣旨を徹底するとともに、遵守状況を点検し、防止対策の 確保に取り組んで頂きますよう、よろしくお願い致します。

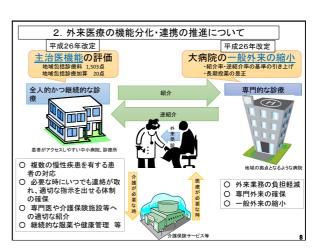
「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」 (平成22年9月17日改正) http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf

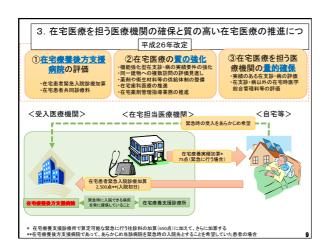


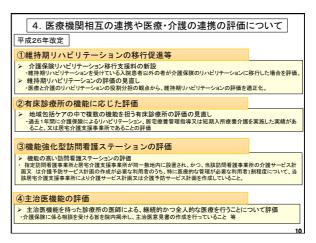
ご清聴ありがとうございました。



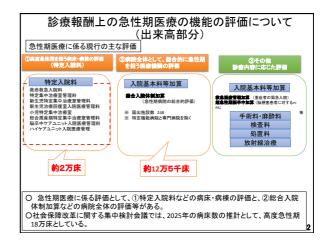




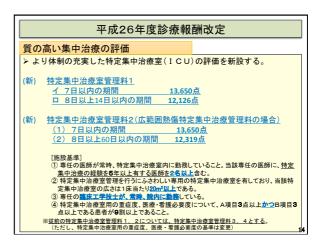


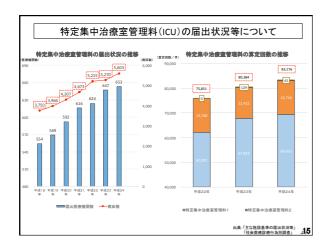


ICUに関連する診療報酬について

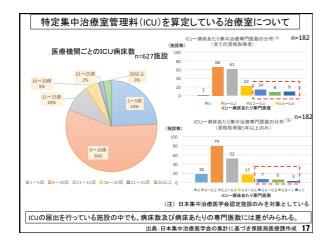


特定集中治療室(ICU)等に関する主な評価の変遷 [概要]							
,	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定				
重点課題	・産科や小児科をはじめとする病 院勤務医の負担の軽減	・救急、産科、小児、外科等の医療 の再建 ・病院勤務医の負担の軽減	・急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減 医療公司機の役割分担の明確化 と地域における連携体制の強化 及び在宅医療等の充実				
救命救急 入院料	・極早期における手厚い医療の 評価の引上げ	・充実段階評価の高い教命教急センターに対する評価 ・広範囲熱傷治療室管理料の創設 ・小児教急患者に対する評価	-				
特定集中治 療室管理料	-	・広範囲熱傷治療室管理料の創設・小児教急患者に対する評価	・15歳未満の者に対する評価				
ハイケア ユニット入院 医療管理料	-	・高度かつ手厚い医療を提供する 病床の評価	-				
新生児 特定集中治 療室管理料	-	・ハイリスク新生児に係る集中治療 に対する評価 ・一時的に定員超過入院となる場 合に、超過病床についても算定を 認める ・症状増悪等による再入室でも再度 算定できることとする	・NICU勤務経験のある看護師の参 画等による退院調整の充実に対 する評価				
その他	-	・NICUIに係る退院調整の評価	・小児特定集中治療室管理料の 創設				



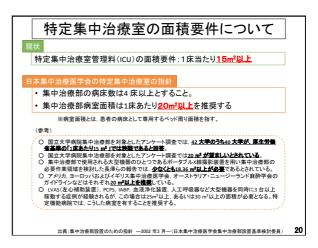


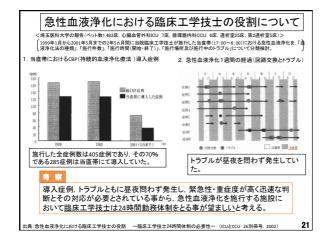




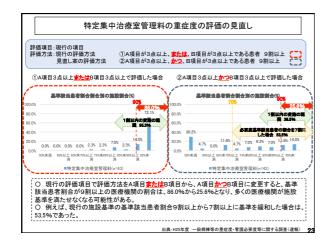


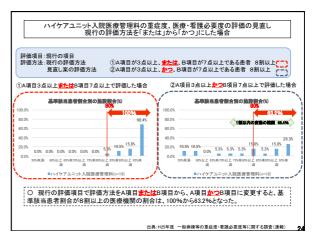












参考:疑義解釈①

【3月31日事務連絡】

(問) 特定集中治療室管理料1について、「専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。 当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと」とあるが、特定 集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要があ るのか。

(答) 当該治療室において集中治療を行うにつき必要な医師の中に、特定集中治療の経験を5年以上 有する医師2名以上が含まれている必要があるという趣旨であり、必ずしも特定集中治療の経験を5 年以上有する医師2名以上が常時、当該特定集中治療室に勤務する必要はない。

(問)「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」とあるが、特定集中治療室管理料の届出がある保険医療機関の集中治療部門(集中治療部、教命教急センター等)での勤務経験を5年以上有していることで要件は満たされるか。

集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明

(問) 専任の臨床工学技士の配置について、「常時、院内に勤務」とあるが、当直体制でも可能か。ある いは、夜勤体制による対応が必要か。

(答) 当直体制による対応が必要である。ただし、集中治療室の患者の状態に応じて、夜勤体制であることが望ましい。

(間) 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、変更があるか。

(答) 小児特定集中治療室管理料の重症度に係る基準については、平成26年3月31日において廃止

参考:疑義解釈②

(間) 「当該特定集中治療室の広さは、内法による測定で、1床あたり20㎡以上である。」とある が、病床面積の定義はどのようになるのか。

答)平成26年4月1日以降に特定集中治療室管理料1、2、3又は4を届け出る場合は、病床 面積とは、患者の病床として専用するベッド周り面積を指す。

(問) 特定集中治療に習熟していることを証明する資料とはどのような資料か。

(高) 付法率中活旅に自然していることで証明3の資料ではCVのより収入が、 答) 日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。なお、関係学会が行う 特定集中治療に係る講習会の資料については、実講義時間として合計30時間以上の受講証 明(議師としての参加を含む。)及び下記の内容を含むものとする。 ・呼吸管理(気道確保、呼吸不全、重症肺疾患) ・循環管理(モニタリング、不整脈、心不全、ショック、急性冠症候群) 脳神経管理(脳卒中、心停止後症候群、運性疾患) ・医染症管理(敗血症、重症感染症、抗菌薬、感染予防) は本、患物質、迷寒性悪、血液薬原管理(提減性・所生の診解、寒やかや症、熱血療法)

·体液·電解質·栄養管理、血液凝固管理(播種性血管内凝固、寒栓血栓症、輸血療法)

・ 大囚性教急疾患管理(外傷、熱傷、急性体温以上、中毒) ・ その他の集中治療管理(体外式心肺補助、急性血液浄化、鎮静/鎮痛/せん妄)

参考;疑義解釈③

【4月4日事務連絡】

(間)新生児特定集中治療室管理料等を算定する患者のうち、出生時の体重が1,500以上で あって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している患者が診療報酬改定を跨い で入院する場合、当該入院料を算定することができる日数はどのようになるのか。

(答)平成26年3月31日に当該患者が新生児特定集中治療室管理料等をしている場合について は、平成26年4月 従って算定する。 成26年4月1日以降、3月31日以前に入室した費から新たに規定する算定可能日数に

【4月10日事務連絡】

(問) 「経過措置期間を終える平成27年4月以降, 新たに「特定集中治療室管理料3・4」を届け 出る場合、看護必要度の実績は新基準による実績となるのか

(答) そのとおり

【7月10日事務連絡】

(間) 疑義解釈資料の送付について(その2)における「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」について、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」 とあるが、I日本集中治療医学会が行う、MCCRC(Multiprofessional Critical Care Rev ew Course) in Japan、大阪敗血症セミナー、リフレッシャーセミナー又は終末期医療における臨床倫理問題に関する教育講座は、実講義時間として合計30時間以上行われた場合は、 当該研修要件に該当するか。

(答)該当する。ただし、当該研修にくわえ、特定集中治療に係る専門医試験における研修も行っていることが必要であることに留意されたい。

平成26年度診療報酬改定

重症な新生児の集中治療①

▶出生体重が1,500g以上の一部の先天奇形等を有する新生児について、新生児 特定集中治療室管理料等の算定日数上限を延長する。

現行					
算定日数 (NICU*1、GCU*2合算)					
NICU 21日 GCU 30日					
_					
NICU 60日 GCU 90日					
NICU 90日 GCU 120日					

出生体重 算定日数 (NICU、GCU合算) NICU 21日 GCU 30日 1,500g以上 NICU 35 ■ GCU 50 ■ 1,500g以上で、一部の先 天奇形等**を有する場合 NICH 60 FI 1,000g以上1,500g未満 NICU 90 E 1,000g未満

平成26年度診療報酬改定

重症な新生児の集中治療②

▶ 新生児の受入実績等に関する基準を新設するとともに評価の見直しを行う。

現行 新生児特定集中治療室管理料1 10,011 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児) 点

新生児特定集中治療室管理料1 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児) 10,174点 新生児特定集中治療宣管理料2

「施設基準]

新生児特定集中治療室管理料1・総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)

生児特策集中治療室管理料1・総合樹産制物定集中治療室管理44期1±20 以下のいずれかを満たすこと。 イ 出生体第1,000未満の新規)院患者が1年間に4名以上であること。 一部該治療室に入院中の患者の開頭、開胸のは開腹手術が1年間に6件以上であること。 住児特定集中治療室管理料2 出生体量25,000未満の新規入院患者が1年間に30名以上であること。 平成26年3月31日に届け出ている医療機関は平成26年9月30日までは基準を満たしているものとする。

重症な小児の集中治療

主加はイナルン米干イル済を か小児特定集中治療室管理料(いわゆるPICU)の施設基準について、見直しを行う。 [施設基準] 以下のいずれかを満たすこと(「<u>口を新たに設定</u>)。 イ 当該治療室に入院する患者のうち、転院口に他の医療機関において教命教急入院料、特定集中治療室管理料を算定していた患者を年間20名以上受け入れていること。

〒/日本生 日本村でチャルしい「ため自ぐ+同いの以上ズロノイルいの」と。 3 当該治療室に入院する最著のうち、転院口に教金舗送診療者を享定した患者を年間50名以上 (うち、入室24時間以内に人工呼吸を実施した患者が30名以上)受け入れていること。

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

(1) 一般病棟入院基本料(7対1,10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必 要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し

(2) 特定集中治療室管理料の見直し

(3) 総合入院体制加算の見直し

(4) 有床診療所入院基本料の見直し

(5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検 証し、そのあり方について検討すること。

療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院 医療のあり方について検討すること。

答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、4月23日の中医協総会で了承された。

