

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マナジメタル・プランニング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発行者：（株）ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町 1-3-29 デルタビル 3 階 TEL 082-243-7331

平成 28 年 1 月 13 日 中医協 総会（第 322 回）

- ① 改定率、「外とか内ということではない」と厚労省課長
- ② 「現時点の骨子」がまとまり、パブリックコメントを開始
- ③ 「平均在院日数について記載がない」と支払側、会議は一時中断
- ④ 病棟群単位での届出、「急激な変動を緩和」とやや後退
- ⑤ 「主治医機能をより一層推進し評価」との修文要求を取り下げ

【概要】

今年最初となる中医協総会は、厚労省が示した「平成 28 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」を中心に議論した。この「整理（案）」は、国民からの意見募集（パブリックコメント）や、国民から意見を聴く場（公聴会）で使用する「現時点の骨子」の原案。次期改定の主なメニューがまとめられており、診療側と支払側からさまざまな指摘や修正要望が出されたが、最終的には1箇所のみ修正にとどまり、大筋で了承された。「整理（案）」に関する審議時間は約2時間が用意されていたが、そのうち約1時間は平均在院日数の短縮化をめぐる意見の対立が延々と続く展開となった。

【詳細】

① 改定率、「外とか内ということではない」と厚労省課長

改定率を分割する「外枠」の手法は今後も続くのだろうか。どこまでを「外枠」とするのだろうか。厚労省の担当者は「外とか内ということではない」との考えを示している。

厚労省は同日の総会で、塩崎恭久厚生労働相から中医協会長宛ての諮問書を示すと共に、「別紙1」として改定率を添付した。諮問書では、平成 28 年度改定について「答申に当たっては、別紙1『診療報酬改定について』（平成 27 年 12 月 21 日財務大臣・厚生労働大臣合意文書）」などに基づくよう求めている。

平成 28 年度の改定率は、「診療報酬本体」がプラス 0.49%だが、薬価と材料のマイナス 1.33%を差し引くと、「ネット」でマイナス 0.84%となる。さらに医薬品が売れすぎた場合に価格を引き下げる市場拡大再算定の「通常分」マイナス 0.19%と「特例分」0.28%のうち、「通常分」の 0.19%をマイナスに含めると、「ネット」でマイナス 1.03%という数字になる。

しかし、「特例分」0.28%のほか、「制度改革事項」として改定率が明示されていない「大型駅前薬局等に対する評価の適正化」や「湿布薬の枚数制限」など0.12%相当分を含めるとネットでのマイナスは1.43%に上るとの指摘もあり、さまざまな“改定率”が乱立している。どこまでを「外枠」とするかについても、統一した見解はない。

厚労省が諮問書に添付した改定率には、本体の「+0.49%」、薬価「▲1.22%」、材料「▲0.11%」のほか、市場拡大再算定の通常分「▲0.19%」、特例分「▲0.28%」が示されている。

質疑で日本医師会（日医）の委員は「通常分の市場拡大再算定と、特例も含めてだが、なぜ今回、外枠にしたのかをやはり丁寧に説明すべきである」と指摘。「改定のたびに、いろいろ改定のルールを変えるという印象をぬぐえない。次の改定のこともあるし、はっきりさせたほうがいいのではないか」と厚労省側に迫った。

厚労省保険局医療課の宮寄雅則課長は「『なぜ外枠に』というお話だが、外とか内ということではない」とした上で、市場拡大再算定のルール見直しについて中医協で議論したことを説明。「今回こういう形になったので、市場拡大再算定の分について分かりやすいように別途記載した」と理解を求めた。薬価の改定率については、「通常の市場拡大再算定が入らない場合、薬価は三角の1.22%、入る場合には三角の0.19%を足したもの」と説明した。これに日医委員は0.19%を分離したことを問題視し、「それ（0.19%）をあえて外枠にして0.84%というのは非常に不透明だ」と非難したが、「制度改革事項」のマイナス分には言及しなかった。

② 「現時点の骨子」がまとまり、パブリックコメントを開始

次期改定の主な項目は、ほぼまとまったと考えるべきか。支払側委員から異論が出たものの、パブリックコメントなどで使用する「現時点の骨子」は、「書きぶり」についてはまとまった。厚労省はこの日の総会で、「議論の整理（案）」を示し、約2時間にわたり委員の意見を聴いた。うち約1時間は「平均在院日数の短縮」をめぐる議論に費やされ、個別の項目に関する質疑はわずか1時間程度となった。

厚労省が示した「議論の整理（案）」は全25ページ。社会保障審議会の医療部会・医療保険部会が策定した基本方針の「四つの視点」を柱に整理しており、「評価する」「見直す」などの表現で診療報酬の上げ下げを暗示している。

審議の冒頭で、中医協会長は「改定項目の内容については後日議論する時間を設ける。本日はこのような書きぶりでの議論をお願いしたい」と、形式面を中心に議論する意向を示した上で、「本日の議論でまとまった場合には、本日からパブリックコメントにかけたい」と伝えた。

平均在院日数の短縮化をめぐる一時中断したものの、「議論の整理（案）」は大筋で了承された。厚労省は総会の翌日に、13日付でパブリックコメントを開始。タイトルを「議論の整理（案）」から「議論の整理（現時点の骨子）」に改めた上で、これを「当協議会においてこれまでに行われた議論を踏まえた一応の整理」としている。

③ 「平均在院日数について記載がない」と支払側、会議は一時中断

7対1病床の削減に向けて、厚労省はどのような基準を重視しているのか。厚労省の担当者は「重症度、医療・看護必要度の議論をしていくことが重要」との考えを示している。

厚労省は次期改定に向けた「議論の整理（案）」の中で、「医療機能に応じた入院医療の評価」を挙げ、「重症者の割合に関する基準等を見直す」「自宅等に退院した患者の割合に関する基準を見直す」などの方針を示したが、「平均在院日数」の文字はなかった。

支払側委員は最初にこの点を指摘し、「まず基本的なことについてお伺いしたい。平均在院日数について記載がない理由を教えてください」と質問した。

厚労省の宮寄医療課長は「相対的に考えて、入院医療の機能分化・連携を考えていく上では、一つには重症度、医療・看護必要度、それから在宅復帰率の関係が重要である」と回答。平均在院日数については、「医療の現場に過重な負担を与えているのではないかというご意見もあったので、こういう整理をさせていただいた」と説明した。

支払側委員は納得せず、「前回の議論で、平均在院日数が長い医療機関ほど医療の提供密度が低いという資料が示されて論点に掲げられ、このような医療機関をどうすべきかについて議論したと思うが、それについて今回、見直さないということか」と追及した。

宮寄課長は「入院している患者さんの像を適切に評価していくのが大事」とした上で、「軽い患者さんが早く退院するようになれば、結果として平均在院日数は下がっていくのではないか。要件の見直しというよりは、重症度、医療・看護必要度の議論をしていくことが重要だろう」と述べた。

これに支払側委員は「看護必要度・在宅復帰率・平均在院日数は3点セット」との考えを崩さず、平均在院日数について引き続き議論していくとの内容を加筆するよう求めた。

このため、日医の委員が「平均在院日数をなぜ短縮するのか、なぜ必要なのか。平均在院日数の短縮はもう時代遅れだ」と主張。他の診療側委員も加勢して「このままの文章でいかせていただけないか」と嘆願したが、支払側委員は一步も引かなかった。

支払側委員は「これ（現時点の骨子）を基に公聴会を開催するのに、平均在院日数という言葉が一言も出てこないのはまずい。まだ議論している途中ではないか。議論の途中であるという事実を国民の皆さんに伝えないということをやってはいけない」と訴えた。

そこで、中医協会長は支払側委員に対し、「重症者の割合に関する基準等」のうちの「等」の中に、平均在院日数など「いろいろなものが含まれている」との“和解案”を提示した。

ところが、宮寄医療課長は「平均在院日数の要件については引き続き議論する」と加筆する意向を表明。支払側委員はすぐに「了解する」と賛同したが、日医委員は「医療課長のせつかくの提案だが了解しない」と反対し、「中医協会長案」や「医療課長案」などが錯綜する異例の展開となった。

この議論を開始して約40分、「収束が見えないので10分間休憩したい」と中医協会長が中断を宣言。診療側、支払側、中医協会長、厚労省担当者らが“場外”で協議した末、支払側委員が譲歩。平均在院日数の短縮についてまだ議論が続いていることを両側が確認した上で、支払側委員が「（22日の）公聴会で、これ（平均在院日数の短縮）は今後議論の対象になると私の口から言うということので了解する」と述べて、この議論は収まった。

④ 病棟群単位での届出、「急激な変動を緩和」とやや後退

7対1病床の削減による影響をどの程度まで緩和するのか。厚労省は昨年12月9日の中医協総会で、「一時的な仕組みとして、一部の病棟に限り、病棟群単位で7対1入院基本料の届出を併せて認める」との考えを示したが、今回示した整理案では、やや後退する結果となった。

このため、質疑の冒頭で病院団体の委員が真っ先に修文を要求したが、その後に「平均在院日数」をめぐる議論が勃発。診療側委員は「このまま（修正なし）でいい」との立場で一貫した。その影響で、病院団体の委員は修文を撤回。「先ほど修文していただきたいと申し上げたが、認めないから修文しようということでは時間がいくらあっても足りない」と軌道修正し、「医療課の提案をひとまず受け入れる。主張すべきは主張するが、修文はしないという原則でいかがだろうか」と提案したため、修文を求める他の発言も抑制される展開となった。

病棟群単位の届出について、厚労省は「一般病棟入院基本料の届出について、7対1入院基本料から10対1入院基本料へ転換する際に、病棟群単位での届出により、雇用等の急激な変動を緩和する仕組みを設ける」とした。これに対し病院団体の委員は当初、「かなり後退したという印象はぬぐいきれない」と不満を漏らして修文を要求。「7対1入院基本料から10対1入院基本料へ転換する際に、雇用等の急激な変動を緩和するなどから、複数の入院基本料から成る病棟群単位での届出の仕組みを設ける」と修正するよう強く求めたが、平均在院日数をめぐる議論の後に取り下げた。

⑤ 「主治医機能をより一層推進し評価」との修文要求を取り下げ

次期改定では、「主治医機能」をどの程度まで評価するのだろうか。厚労省は「主治医機能の評価を推進するため、地域包括診療料又は地域包括診療加算の対象となる患者の範囲を、脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う」としたが、診療側委員が修文を要求。「主治医機能をより一層推進し評価するため、地域包括診療料又は地域包括診療加算の要件を見直し、対象となる患者の範囲を、脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う」との修正案を示したが、平均在院日数をめぐる議論の後に取り下げた。

厚労省が示した「議論の整理（案）」には、このほかにも修正要望が出されたが、最終的には「在宅自己注射の適正な評価」に関する1箇所のみ修正にとどまった。

厚労省は「在宅自己注射の適正な評価を行うため、以下のような見直しを行う」とした上で、「疾患の医学管理に関する評価に配慮しつつ、現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小する」とした。これに対し、患者を代表する立場の委員が「評価に配慮しつつ」を「評価を踏まえつつ」に修正することを要望。「医学管理の評価が今後重要であるということ強調したい」と述べた。これに診療側委員も賛成したため修正することとなった。

【今後の予定】 平成28年1月20日（水）