

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（医療・福祉・介護経営研究所） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：（株）ユアーズブレン 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27日 中医協 総会（第325回）

- ① DPCⅡ群病院の選定要件など「具体的な対応案」を承認
- ② 約3時間半の審議、「本日はここで議論を打ち切り」と中医協会長
- ③ 看護の夜勤計算見直し、「労働条件が悪化しかねない」と支払側
- ④ 地域包括ケア病棟の見直し、支払側は「時期尚早」と反対
- ⑤ 「かかりつけ歯科医」の評価、支払側から注文が相次ぐ
- ⑥ 回りハのアウトカム評価、「実効性の早期検証を」と診療側

【概要】

答申を間近に控え、いよいよ「個別改定項目」（いわゆる「短冊」）の議論に入った。この日の総会は約4時間にわたり、そのうち「短冊」の審議が約3時間半を占めた。その前半の約2時間半は厚労省担当者による資料説明、後半の約1時間が質疑に充てられた。

前回の平成26年度改定時は、「公聴会」（1月24日）の後に「短冊」を2回（1月29日と2月5日）、その後に「答申」（2月12日）というスケジュールだった。

今改定でも同様のペースで進むと、今回の1月27日と次回の29日が「短冊」の審議となり前回改定より答申日が早まるが、厚労省は支払側と診療側との間で意見の隔たりが激しい7対1入院基本料の見直し関連、特に「平均在院日数の短縮」をめぐる議論を後回しにするとともに、答申書の附帯意見について集中的に審議する意向を示している。

このため、附帯意見や平均在院日数の議論などが2月3日にまとまれば10日に答申となる可能性があるが、まとまらずに10日が最終審議になると12日の答申が濃厚となる。

【詳細】

① DPCⅡ群病院の選定要件など「具体的な対応案」を承認

この日の議題は、①医療機器の保険適用、②平成28年度実施の特定保険医療材料の機能区分の見直し等、③平成28年度改定に向けたDPC制度の対応、④個別改定項目（その1）——の4項目で、①～③の審議は約20分で終了。厚労省案はすべて承認された。

このうち③では、昨年12月16日の総会で了承済みの「平成28年度改定に向けたDPC制度（DPC/PDPS）の対応」や改定率などを踏まえ、調整係数の置き換えやⅡ群病院の選定要件などについて「具体的な対応案」を示した。

平成 28 年度改定での調整係数の置き換えについて厚労省は、「調整係数の 75%を基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換え、前回改定と同様に激変緩和措置を行う」としている。調整係数の置き換えは、平成 28 年度改定と 30 年度改定の 2 回で完了する予定。

基礎係数（医療機関群）については、Ⅱ群病院の「実績要件 3（高度な医療技術の実施）」として、新たに「特定内科診療」を導入する方針を確認した上で、「6 項目のうち 5 項目以上を満たすこと」を要件とした。

6 項目のうち 3 項目は、従来の外保連手術指数。平成 28 年度改定からは、内科系学会社会保険連合の「特定内科診療（2014 年度版）」の 25 疾患に関する診療実績を追加し、「3 A 症例割合（対象症例数を総入院症例数で除した割合）」、「3 B D P C 算定病床当たりの症例件数（対象症例数を D P C 算定病床数で除した値）」、「3 C 対象症例件数」——の 3 項目を加えた 6 項目となっている。

② 約 3 時間半の審議、「本日はここで議論を打ち切り」と中医協会長

「なかなか体力的に厳しくなってきたので本日はここで議論を打ち切り、29 日の金曜日に引き続き残りの部分の議論を進めていきたい」——。中医協会長の田辺国昭氏（東大大学院教授）はこのように述べて、約 3 時間半に及ぶ審議を打ち切った。午前 9 時に開始した総会は午後 1 時過ぎに閉会した。

この日の総会は、D P C の対応案など 3 つの議題を約 20 分で片付けた後、「短冊」の審議に入った。380 ページにわたる「短冊」を約 2 時間半にわたり丁寧に説明し、残る 1 時間が質疑応答となった。

質疑の冒頭で、田辺会長は「項目も非常に多くなっているので、5 つに分けて議論を進めてまいりたい」と議論の順序を整理。「短冊」の目次Ⅰ～Ⅳを「第 1 グループ」～「第 4 グループ」に振り分けた。

その上で、意見の隔たりが激しい 7 対 1 入院基本料の見直し関連（P 8～19）については、「第 5 グループ」に先送りした。この日の総会では、「第 3 グループ」までで審議を打ち切り、P 337 以降の「第 4 グループ」などは次回に持ち越しとなった。

③ 看護の夜勤計算見直し、「労働条件が悪化しかねない」と支払側

看護職員の月平均夜勤時間数の計算方法を変えると看護職員の負担は減るのか、逆に増えてしまうのか。診療側と支払側などが激しく対立している問題が再び議論の俎上にのった。支払側は「労働条件が悪化しかねない」と語気を強めた。

厚労省は「短冊」の 54 ページで「看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価」を示した。夜勤の看護職員を確保できるようにするため、「月平均夜勤時間数の算出にあたり、計算に含まれる者の要件を見直す」とし、現行の「月当たりの夜勤時間数が 16 時間以下の者は含まない」との基準を緩和する。

ただ、どの程度の短時間を含むかはまだ明記せず、「病棟の実人員数及び延べ夜勤時間数には、月当たりの夜勤時間数が〇時間<<以下・未満>>の者は含まない」としている。

質疑で、診療側委員が「『以下』とするのか『未満』とするのか、今後議論していくのか」と質問。厚労省の担当者は「〇が決まると同時に、『〇以下』とか『〇未満』という言い方になる」と答えた。診療側委員は「未満」とすることを要望した。

一方、支払側委員は「看護職員の夜勤の要件緩和は、特定の看護職員の夜勤の回数が多くなるという懸念が依然として拭えない」と改めて主張。「労働条件が悪化しかねないという状況は避けるべきだと考えているので、要件の見直しについては引き続き反対の意思表示を出させていただく」と反対した。

看護の専門委員は「夜勤時間の短い者を月平均夜勤時間の計算対象に含めることで、病棟の看護職員を1名削減しても72時間要件をクリアできるようになる」と指摘し、「その場合には従来の夜勤時間に上乗せされる長時間夜勤の看護職員が増加する」と危惧。看護職員の夜勤労働の負担が増加すると、患者に提供されるケアの質や医療安全などに悪影響を及ぼすことを説明し、「計算対象となる夜勤時間数の見直しについては、できる限り計算方法の見直しによる影響が少なくなる範囲にとどめていただきたい」と要望した。

④ 地域包括ケア病棟の見直し、支払側は「時期尚早」と反対

前回改定で新設された地域包括ケア病棟は今後どのような機能を担っていくのか。高齢者の軽症救急が大病院の勤務医を疲弊させているとの指摘もあるなか、厚労省は「短冊」の30ページで「地域包括ケア病棟入院料の見直し」を示し、「地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の包括範囲から、手術、麻酔にかかる費用を除外する」とした。手術・麻酔の費用を外出し（出来高払い）にすることにより、「比較的軽度な急性期患者に対する入院医療」の整備を目指す。支払側は「時期尚早」と反対した。

質疑で、支払側委員は「（見直しが）短冊に出たのは、結論から言うと非常に残念」と切り出し、「手術等が行われた実績も少ないというデータも出ている中で、なぜ早急にこれを外出しにするのか全く理解できない。『出来高から包括へ』というのがあるべき姿だと思うが、せつかく包括の点数をつくっておきながら一部を外に出すというのは時期尚早ではないか」と反対した。

支払側委員はまた、同入院料の点数設定にも言及し、「新設されたとき、すべて包括ということで設計されて結構高い点数が付いている」と指摘。「2年経って、その一部を外出しにする、しかし点数は変えないというのは時期尚早だ」と主張した。診療側委員はこれに反論した。

両側の議論を受け、中医協会長は「いま短冊の議論をやっているが、併せて、恐らく渋々だとは思いますが、『短冊はこういう理解はするけれども附帯意見にこのように書いてほしい』、『こういう形で次年度以降に議論を続けたい』ということもご指摘いただきたい」と議論を収めた。

厚労省はまた、「集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数に制限を設ける」との方針も示した。高度急性期の大病院などが自院の一般病棟の一部を地域包括ケア病棟に転換し、“院内完結型”の囲い込みが進んでいることへの批判が中医協の分科会などで出ていた。届出病棟数の制限について厚労省はただし書きを記し、「平成28年1月1日時点で既に届け出た病棟等についてはこの限りではない」としている。

これについて病院団体の委員は、「駆け込みは許さないというただし書きは理解するが、現在、準備中の病院がもしあるとすれば、こういった地域特性を發揮しようとする流れに水を差すのではないかと懸念し、「少し弾力的な運用ができる形にすべき」と求めた。

⑤ 「かかりつけ歯科医」の評価、支払側から注文が相次ぐ

「かかりつけ」に期待される役割は何か。その機能をどのように評価するのか。今改定の重点課題に掲げられた「地域包括ケアシステムの推進」に向けて、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」が挙げられた。

一方、患者本位の医療を実現するための「効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点」でも、この三者が挙げられている。支払側・診療側ともに「かかりつけ」の評価については大筋で合意しているが、「かかりつけ歯科医」については、支払側から消極的な意見が相次いだ。

厚労省は「短冊」で、「かかりつけ医」について「認知症に対する主治医機能の評価」「地域包括診療料等の施設基準の緩和」「小児かかりつけ医の評価」——の3項目を示した。「認知症地域包括診療料・同加算」や「小児かかりつけ診療料」を新設する一方、「地域包括診療料・同加算」の施設基準を緩和する。

「かかりつけ薬剤師・薬局」については、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握する業務を評価し、「かかりつけ薬剤師指導料」や「かかりつけ薬剤師包括管理料」を新設する。この二者について異論はなかった。

しかし、「かかりつけ歯科医」には多くの注文が付いた。厚労省は今改定で「かかりつけ歯科医」について、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を新設するほか、う蝕の重症化を予防する定期的・継続的な管理を評価するため「エナメル質初期う蝕管理加算」などを新設。摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理については「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料・同加算」を新設し、包括的に評価する。

質疑で、支払側委員は「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」に言及。「わざわざ『強化型』と強調して入れているが」などと難色を示しながら、施設基準にある歯科医師の「複数名配置」を指摘し、「『常勤』が欠落している」と見直しを求めた。

さらに「重症化予防の観点からも、平均的な日数や回数など具体的な要件を盛り込むべき」と求めた。

別の支払側委員は、同診療所の施設基準「保険医、介護・福祉関係者等との連携体制」について、「『連携体制』のイメージが不明確」と指摘し、「実際に福祉関係者と具体的な連携体制が取れていることが分かりやすいような要件を今後、出していただきたい」と要望した。

そのほかの支払側委員からも「かかりつけ歯科医だけ患者の同意を必要としないのはちょっとおかしい。『患者の同意』を施設基準に追加していただきたい」、「かかりつけ歯科医の普及がどうなっていくかが心配なので、点数設定に当たっては、その辺を十分に考慮してほしい」などの注文が相次いだ。

⑥ 回リハのアウトカム評価、「実効性の早期検証を」と診療側

医療の質やアウトカムを診療報酬上でどのように評価するのか。厚労省は今改定で、回復期リハビリテーション病棟（回リハ）のアウトカムを評価し、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

厚労省は、「リハビリテーションの実績が一定の水準に達しない保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に対して1日に6単位を超えて提供される疾患別リハビリテーション料を、回復期リハビリテーション病棟入院料に包括する」としている。

これに対し、診療側委員は「実効性を早期に検証してほしい」と、改定の影響調査を答申書の附帯意見に盛り込むよう求めた。厚労省は、「一定の水準に達しない」の意味について、算定要件で示している（下表参照）。

- (2) 効果に係る実績が一定の水準を下回るとは、過去6か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（計算対象から除外される患者を除く）についての、①の総和を②の総和で除したものが一定数未満である状態をいう。
- ① 退棟時のFIM得点（運動項目）から入棟時FIM得点（運動項目）を控除したもの
 - ② 各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた算定上限日数で除したもの
- (3) 在棟中に一度も回復期リハビリテーション病棟入院料を算定しなかった患者及び在棟中に死亡した患者は、(2)の算出から除外する。また、入棟日において次に該当する患者については、毎月の入棟患者数の〇分の〇を超えない範囲で、(2)の算出から除外できる。（後略）

（短冊P170～171から抜粋）

同日の総会では、算定要件などに関する質疑はなく、診療側の病院代表委員は「かなり細かく要件を設定していただいたので現場の混乱は少ないと思う」と評価した。

また、別の病院代表委員は「アウトカム評価が入り、今までにない評価の仕方になるので6単位を超えるものが取れないということが起きてくる」と懸念したが明確に反対せず、今回のアウトカム評価について「どれぐらい実効性があって、どういう所が取れて、どういう所が取れないのか分からない」と指摘。「ぜひ早期に、どのような結果になるのかを検証してほしい」と要望した。

同委員はまた、「廃用症候群リハビリテーション料の新設」にも言及。「前回改定から脳血管疾患等の中の廃用症候群が非常に安い点数になっている」と指摘し、今回の新設によって「廃用症候群のリハビリテーションは確実に成果が上がると思われるので、この評価に対するご配慮を十分にお願したい」と求めた。

【今後の予定】 平成28年1月29日（金）

株式会社ユアーズブレン

H28年度診療報酬改定解説セミナー

中医協から「個別改定項目」が発表されました。病床群として7対1と10対1の混在、重症度、医療・看護必要度の変更、療養病棟の医療区分の変更、地域包括ケア病棟での出来高算定など、今後の病院の方向性を確定が必須となる内容が盛り込まれています。3月上旬には、平均在院日数や重症度の割合などの具体的な数値これらも含めて、正式な通知が発表されます。本セミナーでは、診療報酬改定への対策が立案できるよう、ご講演いただく予定です。

- 講師：長面川 さより（なめかわ さより）先生
（株式会社医療情報科学研究所 代表取締役）
- 主催：株式会社ユアーズブレン 医業経営コンサルティング部
- 開催日：平成28年3月13日（日曜日）13：00～17：30
- 会場：広島国際会議場 地下1階「ヒマワリ」（平和記念公園内）
- 受講料：1名様 10,800円（料金税・資料代込、定員：300名）

期間限定！診療報酬改定情報メールマガジンを無料で配信中です！

弊社では、最新の改定情報を分かりやすくまとめた『診療報酬改定メールマガジン』を無料配信中です。ご希望の方は下記の通信欄に記入の上FAXにてお申込みください。

※本セミナーに参加されない方でもメールマガジンの配信をお申込頂けます。

※Web申込みの方は「ご質問・ご要望欄」に「メルマガのみ希望」と記載しお申込ください。

※頂いたメールアドレスは『診療報酬改定メールマガジン』の配信のためだけに利用します。

ネットで今すぐ検索！

ユアーズブレン 診療報酬

- *受付後、受講案内をFAX送付致します（2営業日以内に連絡ない場合 お問合せ下さい）*
- *複数名でお申し込みの場合は、本書をコピーまたは参加者一覧を添付してお送りください*

F A X : 0 8 2 - 2 4 9 - 7 0 7 0

※今後FAXが不要の方はFAX番号のみをお書きの上ご返送ください※

ふりがな		TEL (必須)	()
機関・施設名 (必須)		FAX (必須)	()
		e-mail	
お名前 (必須)		役職	
ご住所			

【いずれかに☑】 3/13 診療報酬改定セミナーへ 参加する 参加しない

【いずれかに☑】 診療報酬改定メールマガジンの配信を 希望する 希望しない

TEL：082-243-7331 株式会社ユアーズブレン セミナー運営担当 芝・大迫
※弊社同業者からのお申込みはお断りしております、ご了承ください