



診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マシナリー・コンサルティング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：（株）ユアーズブレーション 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 2 月 3 日 中医協 総会（第 327 回）

- ① 看護必要度の経過措置で「どんどん骨抜き」と支払側
- ② 看護の夜勤計算の緩和、「労働強化は本意でない」と厚労省課長
- ③ 禁煙治療の拡大、「医療の質に対する要件は評価できる」と支払側
- ④ 日看協、「8 時間未満」を「12 時間以下」に修正要望するも却下
- ⑤ 看護必要度の項目名、「意味を持たせるべきでない」と日医副会長
- ⑥ 平成 30 年度の同時改定に向けた「附帯意見案」がまとまる

【概要】

平成 28 年度改定の「個別改定項目」（いわゆる「短冊」）の審議が終了し、厚生労働大臣に提出する答申書の附帯意見案もまとまった。

この日の会議は終始和やかな雰囲気の中で行われ、中医協会長の田辺国昭氏（東大大学院教授）が「これで平成 28 年度診療報酬改定に関する議論が一通り終わった。これまでの議論を踏まえ厚生労働大臣への答申書案を事務局に作成していただき、次の総会に提出していただきたい」と述べて閉会した。

【詳細】

① 看護必要度の経過措置で「どんどん骨抜き」と支払側

今改定をめぐる議論で最大の焦点となっていた 7 対 1 入院基本料の見直しは、支払側が譲歩する形で決着した。

厚労省は、「重症度、医療・看護必要度」（以下、「看護必要度」）について経過措置を追加する案を示し、これに支払側が「どんどん骨抜きになっている」と強い反対意見を述べたものの、修文までは要求しなかった。このほかの論点についても「反対意見は述べるが修正を要求せず」という形で、厚労省が示した「短冊」の最終版は大筋で了承を得た。

厚労省はこの日の総会で、前 2 回の「短冊」の議論などを踏まえた修正版「個別改定項目（その 3）」を提示。今改定によって厳格化される看護必要度の経過措置を追記し、「平成 28 年 3 月 31 日に当該入院料の届出を行っている病棟（病床数 200 床未満の保険医療機関が有するものに限る。）であって、当該入院料の病棟群単位の届出を行わないものにあつては、7 対 1 入院基本料の施設基準について、平成〇年〇月〇日までに限り、一

般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合について、〇割〇分を〇割〇分と読み替えたものを満たす必要がある」とした。

その理由について厚労省の担当者は「該当する患者の割合について、現在の 15%をいくつかの水準にするかという議論があり、その激変緩和措置、特例措置として『病棟群をどうするか』という議論の流れの中で、前回、前々回の議論の中で『激変緩和措置の病棟群の関係でも、うまく配慮されない医療機関もあるのではないか』という指摘を踏まえた」と説明。診療側の要望を受け入れた修正であるとの考えを示した。

これに対し支払側委員は「何度も今まで申し上げたとおり、今改定の重要課題として位置付けられ、本当に慎重な議論が必要だということを主張してきたが、経過措置がまた追加された。どんどん骨抜きになっているのではないか」と不満をあらわにした。

委員は、7 対 1 入院基本料見直しの“3 点セット”として「看護必要度」「在宅復帰率」「平均在院日数」を挙げた上で、在宅復帰率については「形骸化している」、平均在院日数については「盛り込まれていない」と批判。残る看護必要度について、「どれだけ引き上げるかが今後の焦点」と厳格化に期待を込め、「（現行 15%の）該当割合について、かなり高い目標が設定されるからこそ、経過措置がさらに追加されたとわれわれは理解している」と要望した。前回の会合では、診療側が「20%台前半」を容認したが、支払側は「25%よりも高い基準」を求めている。

② 看護の夜勤計算の緩和、「労働強化は本意でない」と厚労省課長

看護職員の夜勤問題についても、支払側の不満が残る結果となった。厚労省は、看護職員の月平均夜勤時間について 7 対 1・10 対 1 以外では「8 時間以上」の短時間夜勤も計算方法に含める改定案を示した。

現在、月当たりの夜勤時間数が「16 時間以下の者」は計算に含まれないが、これを大幅に緩和する。7 対 1・10 対 1 については、「16 時間」も計算に含めるように見直す。

- ③ 7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料の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 16 時間未満の者は含まないこと。ただし、短時間正職員制度を導入している保険医療機関の短時間正職員については、月当たりの夜勤時間数が 12 時間以上のものを含むこと。
- ④ 7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料以外の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 8 時間未満の者は含まないこと。

（2 月 3 日の総会で示した「短冊」P55 から抜粋）

厚労省は昨年 11 月 25 日の総会で、「子育て中の看護職員が増え、夜勤を行える看護職員の確保が難しくなっている」との課題を示し、月平均夜勤時間の算出方法のスライドの中で「夜勤時間数が 16 時間以下の者」を赤字で強調。「月平均夜勤時間数の計算対象に含まれる従事者を一定程度拡大するなど、計算方法を見直してどうか」と緩和することを提案し、論争になった。

最大の焦点であった「一定程度」について、厚労省は1月27日の「短冊」で、「月当たりの夜勤時間数が〇時間《以下・未満》の者」とし、「7対1・10対1」と「それ以外」とを分ける方針を示していた。今回の総会では、「16時間未満」（7対1・10対1の場合）、「8時間未満」（7対1・10対1以外）とすることを明らかにした。

これに対し、複数の支払側委員が反対意見を相次いで述べた。「要件を緩和することによってクリアしやすくなると、看護師を一定程度、減らしたとしてもクリアできるようになる。その結果として、夜勤ができる看護職員がさらに夜勤をせざるを得ないような状況に追い込まれていく」との懸念も表明した。その上で、厚労省側に対し「労働条件の悪化にならないということと、しっかりと引き続き検証していくということも含めて考え方があればおききたい」と迫った。

厚労省保険局医療課の宮寄雅則課長は「多様な働き方の形態を取り入れていく、認めていく。それによって、医療機関の運営も柔軟になる」と見直しの理由を改めて説明。労働条件悪化の懸念に対しては、「看護職員の労働環境が厳しくなる、労働強化になることは本意ではないし、そういうことがあってはならないと私どもも思っている。それについて、しっかりと検証もしていかなければいけないと考えている」と理解を求めた。

この回答を支払側委員は、「看護師の労働条件の悪化にはつながらないと、はっきりご明言いただいた」と評価し、「この見直しによって、もし不安全事故のような事が起きたら、すぐに見直すということも踏まえて、しっかりとこれから検証していくということで、この修正案で支払側としては了承したい」と受け入れた。

③ 禁煙治療の拡大、「医療の質に対する要件は評価できる」と支払側

7対1要件の見直しや看護夜勤の問題と並んで議論のあった禁煙治療の拡大（ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大）については、「1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上」というブリンクマン・インデックスを要求する年齢を「35歳以上の者」とすることで決着した。

支払側委員は「禁煙治療というものに対して保険が使われるということ、まずもってそこに反対。禁煙というのは自分の意志でやめるべきだ」と改めて反対意見を述べた。

治療効果についても疑問を呈し、「禁煙治療に行ってもやめられない。やめた人の成功率が3割というデータで、かなり医療の質に差がある」と従来からの主張を繰り返した。

一方、実績要件が設定されたことについては、「医療の質に対する要件が設定されたことについては評価できる」とし、減算の割合について「かなり切り込んでいただきたい」と要望した。このほか、空白で示されている数値についても「高い数値をこの丸に入れていただきたい。本当に実績を上げている所に財源を使うということを示すためにも、この数値には期待している」と強調した。

こうした支払側の対応を受け、診療側委員は「議論が煮詰まらない部分もあったが、大局的な見方で一定のご理解を頂いた」と笑顔で歓迎し、「いろいろなご懸念が示されたが、この改定の検証の結果、やはり2号（診療）側の言うとおりでないと大部分が思われるのではないかと私は確信している」と述べた。

④ 日看協、「8 時間未満」を「12 時間以下」に修正要望するも却下

「短冊」について支払側・診療側ともに大筋で了承したが、日本看護協会（日看協）の専門委員だけは納得しなかった。日看協副会長の菊池令子氏は約 3 分間にわたって反対意見を述べ、7 対 1・10 対 1 以外の「8 時間未満」について「せめて『12 時間以下』に修正していただくよう、願います」と求めた。

厚労省は、月平均夜勤時間数の計算方法の見直しだけではなく、「月平均夜勤時間 72 時間以下」の要件を満たせなかった場合の減算額「100 分の 20」を見直す意向を示している。さらに、月平均夜勤時間数の基準のみを満たさなくなった場合の「夜勤時間特別入院基本料」を新設し、入院基本料が急降下しないように救済措置を講じる。

厚労省によると、平成 26 年度に「月平均夜勤時間超過減算」の届出をした医療機関は 13 施設で、厚労省は「15 対 1 入院基本料を算定している医療機関が多く、比較的病床規模の小さい医療機関が多い」と指摘している（昨年 11 月 26 日の中医協総会）。

日看協の菊池氏は、「夜勤時間特別入院基本料」の新設などの救済策によって十分であると主張し、計算方法の見直しによる長時間夜勤の負担増加や医療安全への影響を懸念した。しかし、診療側委員は「チーム医療に関してはこれからもよく話し合っていて決めていきたい。この数字のまま変えずにお願いしたい」と原案通りを要望。支払側委員も「医療課長から、しっかり検証していくとの発言がなされたので、これで了承したい」と診療側に同意したため、菊池氏の修正要求は却下された。菊池氏は次のような意見を述べている。

○菊池令子専門委員（日本看護協会副会長）

（短冊の）55 ページにある看護職員の月平均夜勤時間数の計算方法の見直しについて、③で 16 時間未満、④で 7 対 1・10 対 1 以外は 8 時間未満が提案されている。前回の総会でも意見を申し上げたが改めて、これまで議論してきた経過や患者への影響も踏まえて懸念と意見を述べる。減算となった 13 病院を救うためであれば、54 ページの②の外来勤務等の兼務者を実人員として計算できるようにすることや、55 ページの 2 の「月平均夜勤時間超過減算の緩和」、3 の「夜勤時間特別入院基本料の創設」によって十分な対応策といえる。また、57 ページ以降にある夜間看護体制の充実に関する評価もあるので、医療機関が総合的に看護要員の確保と負担軽減の取り組みを進めて、まずはその効果を検証していただきたい。従って、このようにすべての看護職員の働き方に直接影響するような見直しを行うことは適切でないと考えている。

④の計算方法の見直しは、夜勤時間 8 時間の者を月平均夜勤時間数の計算対象に含めることで夜勤時間が上乗せされて長時間夜勤となる看護職員が増える懸念がある。ひいては患者に提供されるケアの質や医療安全に影響すると強い危機感を抱いている。しかし一方で、看護職員の確保が難しい病院において夜勤従事者の確保は 24 時間 365 日の夜勤体制を維持するための死活問題ということは理解している。それであれば、現行の「16 時間以下」を「12 時間以下」に変更するだけでも、2 交代の夜勤であれば月 1 回以上、3 交代の夜勤であれば月 2 回以上が計算式の夜勤従事者として含まれるようになり、平均夜勤時間数 72 時間以内がクリアしやすくなると考えている。従って、ここでは段階的な見直しにとどめることとして、④の「8 時間未満」をせめて「12 時間以下」に修正していただくよう、願います。（中略） 附帯意見において、夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響が示されているが、検証調査では、月平均夜勤時間数の計算方法の見直しによる長時間夜勤の負担の増加や、患者の医療安全への影響を十分に検証していただくようお願いする。次期改定では拙速な議論を繰り返さないように、お願いしたいと考えている。

（菊池氏の発言を要約）

⑤ 看護必要度の項目名、「意味を持たせるべきでない」と日医副会長

「短冊」について、1箇所だけ修正意見が残った。看護必要度に新たに追加する「M項目」の名称について、日本医師会（日医）副会長の中川俊男氏が「『C項目』への名称変更をご検討いただきたい」と要望した。厚労省の担当者や病院団体の委員は現状維持を求めたが中川氏は引かず、結論は次回に持ち越された。

厚労省は今改定で、既存のA項目とB項目を修正した上で、新たに「M項目（手術等の医学的状况）」を追加。開頭や開胸の手術など侵襲性の大きい手術の実施状況を評価項目に加えるほか、最終段階になって「救命等に係る内科的治療」も同項目に加えた。

質疑で、中川氏は「『M項目』の後にかっこがあって、『手術等の医学的状况』とあるが、『M』は何のイニシャルなのか、意味があるのか説明をお願いしたい」と尋ねた。

厚労省の宮寄医療課長は「特に深い意味はないが、医学的状况に係る得点ということなので、『メディカル』のMかなということで付けさせていただいた」と答えた。

中川氏は「（看護必要度は）次回改定でも非常に重要な論点になる」と指摘した上で、「A項目が『モニタリング及び処置等』、B項目が『患者の状況等』と、あまり（A、Bとは）関係がないので、『M』という項目の頭文字にも意味を持たせないほうがいい。できれば『C項目』としたらどうか」と提案。

これに対し宮寄課長は「全然こだわりはないが、いろいろな資料の準備もそれで進めているので、特にこだわりがなければ『M』のままで」と返すと、再び笑いに包まれた。

しかし中川氏は引かず、「Mというのはメディカルで、それに対してサージカル（外科）というのがある。どちらかと言うと、M項目の内容はサージカル。メディカルというのは、内科的だ」と指摘し、「そういうふうに余計な解釈が付かないように、今後のために『C項目』のほうがよいのではないかと、結構強く思っている」と語気を強めた。

これに対し、日本病院会常任理事の万代恭嗣氏は「M項目でよろしい」と原案を支持した。続けて万代氏は、「私の病院代表としての考えは、急性期の患者さんの病像を的確に反映するということに看護必要度をブラッシュアップしていかないと、やはり現場もなかなか納得しにくい」との考えを示し、次期改定でもM項目をさらに「ブラッシュアップ」していく必要性を語った。

そこで中川氏は、2年前の改定で見直された看護必要度が今回も再び見直されることを「朝令暮改」と批判し、「必ず次の改定でも大議論になると思うので、項目の名前に意味を持たせるべきではない」と主張したが、最後に「医療課長に任せます」と付け加え、中医協会長も「そのように対応させていただく」とした。

7対1入院基本料の見直しをめぐって紛糾することも予想された「短冊」の審議は、終始和やかな雰囲気の中、1時間足らずで終了した。

中医協会長は「議論も尽くされたようなので、事務局におかれては、これまでの両側のご意見を十分に踏まえ、具体的な案の調整を進めて答申において示すよう、よろしくお願いしたい。文言等の修正は事務局と私にご一任いただく」とまとめた。

⑥ 平成 30 年度の同時改定に向けた「附帯意見案」がまとまる

医療・介護の同時改定となる平成 30 年度改定では、どのような課題に重点的に取り組むか。厚労省は、地域医療構想と診療報酬の整合性を図る意向を附帯意見案に盛り込んだ。

前回の項目案では、冒頭の書き出しを「患者像を踏まえた適切な評価の在り方を含む入院医療の機能分化・連携の推進」としていたが、厚労省は今回、「急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等」に修正した。「患者像を踏まえた適切な評価の在り方」は「引き続き検討する項目」に入れている。

昨年 12 月に社会保障審議会の医療部会と医療保険部会が策定した「平成 28 年度診療報酬改定の基本方針」では、最終ページの「将来を見据えた課題」に地域医療構想との関係を挙げ、「地域医療構想を踏まえた第 7 次医療計画が開始される平成 30 年度に向け、実情に応じて必要な医療機能が地域全体としてバランスよく提供されるよう、今後、診療報酬と地域医療介護総合確保基金の役割を踏まえながら、診療報酬においても必要な対応を検討すべきである」と明記している。

前回 1 月 29 日の総会では支払側委員がこの点を指摘し、「地域医療構想」について附帯意見に書き込むよう求めたが、日医の委員が反対した。

厚労省が今回の総会で示した附帯意見案には「地域医療構想」の文字はないが、「急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化」を掲げている。さらに、入院医療の項目を前回よりも大幅に書き込み、支払側が求めていた「平均在院日数」の文字も附帯意見案に明記された。

支払側委員は「附帯意見案」を好意的に受け止め、「『急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進』というものをどういうものさしで測っていくかを、（中医協の検証部会で）検証する前に一度議論したほうがいいのではないか」と提案。改定後の早い時期に、平均在院日数や在宅復帰率などを議論する必要性を指摘した。

これに対し、改定論議の中で支払側委員と対立してきた日医委員は「私も同じような感想を持っているので、場外で仲良く勉強をしたい。ぜひ、場外の勉強会を一緒にやりましょう」と笑顔で返した。附帯意見案は原案通り承認された。

中医協会長は「これで平成 28 年度診療報酬改定に関する議論が一通り終わったことになる。これまでの議論を踏まえ、厚生労働大臣への答申書案を事務局に作成していただき、次の総会に提出していただきたいと思いますので、事務局はご準備をよろしくお願いしたい」とまとめ、閉会した。

【今後の予定】 平成 28 年 2 月 10 日（水）

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 お問い合わせ下さい）

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

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