MMPG 診療報酬改定レポート
発行：MMPG（ﾒﾃﾞｨｶﾙ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ･ﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞ･ｸﾞﾙｰﾌﾟ）　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10日　中医協　総会（第328回）

①「３月上旬の告示を目指して作業を進める」と厚労省課長
②「全体として非常に良い内容でまとめられた」と支払側
③「急性期入院医療をより適切に評価できる」と支払側
④「双方歩み寄り、合意ができたことは大変喜ばしい」と診療側
⑤「アウトカムやイノベーションを重視した内容」と竹内副大臣
⑥「改定の効果検証や残された課題の検討などに協力を」と会長

【概要】

午前10時11分、平成28年度診療報酬改定に関する答申書が中医協の田辺国昭会長から竹内厚生労働副大臣に手渡された。総会は約20分で終了し、改定内容に関する議論はなかった。答申を受け、田辺会長は「支払側・診療側ともに患者・国民の利益を最大化すべく、必要な医療の確保に努めていただきたい」とまとめた。

【詳細】

①「３月上旬の告示を目指して作業を進める」と厚労省課長

平成28年度診療報酬改定はどのような内容になったか。最終的に決定した点数や基準などについて公開の場で審議されることはなかった。

２月３日に一通りの審議を終えて迎えたこの日、厚労省は点数や基準を入れた「個別改定項目」（資料「総―１」）を示した。資料の説明は、厚労省保険局医療課の宮嵜雅則課長が担当した。

宮嵜課長は冒頭、「まず『総―１』だが、これは２月３日に提出した、いわゆる『短冊』の点数あるいは基準等について具体的な数値が入ったもの。次に『総―２』は、答申書の案」と述べ、改定内容には全く触れなかった。資料説明は３分で終了した。

宮嵜課長は最後に、「これでよろしいということであれば、３月上旬の告示を目指して事務的に作業を進めさせていただくこととなる」と承認を求めた。支払側・診療側ともに答申書案を了承した。

同日の総会に先立ち、厚労省は２月８日に報道関係者向けの説明会を開催し、「平成28年度診療報酬改定の概要（案）」（2016年２月８日版）と題した88ページの資料を配

布した。この資料は、主な改定項目をピックアップしてカラーの図表などにまとめている。

議論のあった「重症度、医療・看護必要度」（以下「看護必要度」）や「在宅復帰率」のほか、大手調剤薬局チェーンなどから批判が出ていた「薬剤師の年数要件」の内容も、この日に明らかになった。

厚労省は、今改定の目玉の１つである「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」について、「かかりつけ薬剤師指導料」を新設。その算定要件について３日の時点では「当該保険薬局に○年以上在籍していること」としていたが、最終的に「半年以上」と緩和した。

この点について記者から「緩くなったのはなぜか」との質問が飛んだが、厚労省の担当者は「緩いかどうかは人によってとらえ方が違う」と切り返し、理由は答えなかった。

続く 10 日の答申日は、支払側と診療側の代表が全般的な感想を述べるにとどまった。日本薬剤師会の委員が発言することもなかった。

平成 28 年度改定の審議は、７対１入院基本料の見直しなどをめぐって各側が対立したものの順調なペースで進み、前回の平成 26 年度改定よりも２日早い答申となった。

② 「全体として非常に良い内容でまとめられた」と支払側

今改定をめぐる議論は、日本医師会（日医）を中心とする診療側が優位に進める展開が目立ったが、支払側は最終的な改定案をどのように受け止めたか。

支払側を代表して感想を述べた幸野庄司氏（健康保険組合連合会理事）は、今改定について「一部継続課題はあるものの、全体としては非常に良い内容でまとめられたと評価している。この内容で厚生労働大臣に答申することを支払側として了承する」と承認した。

その上で幸野氏は「若干お時間を頂き、今回の改定についてコメントさせていただく」と続け、約５分間にわたって意見を述べた。幸野氏はまず改定率に触れ、「誠に遺憾だというほかはない」とコメントした。

幸野氏は「保険者の財政が深刻な状況に陥っている一方、医療機関等の経営は全体として中期的におおむね堅調に推移していることを踏まえ、28 年度の診療報酬改定はマイナス改定とすべきであり、併せて薬価等改定分は診療報酬本体に充当することなく国民に還元すべきと主張してきた」と振り返り、「しかしながら、結果として診療報酬本体は 0.49％という引き上げになり、薬価等改定分の取り扱いについては前回の改定のように国民に還元するという方向が明確に示されなかった」と苦言を呈した。

③「急性期入院医療をより適切に評価できる」と支払側

最も議論のあった７対１入院基本料の見直しについて、厚労省は「看護必要度」に基づく重症患者の割合を現行の「15％」から「25％」（200 床未満は 23％）に引き上げるほか、「在宅復帰率」も現行の「75％」から「80％」に厳格化する。

幸野氏は今回の改定内容について、まず７対１入院基本料の見直しに言及し、「急性期入院医療をより適切に評価できるようになった」と評価した。

○幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）

支払側を代表して一言申し上げる。まずは、最後まで真摯に審議を尽くしていただいた診療側、公益側、そして専門委員の先生方には厚くお礼を申し上げる。また厚労省の事務局におかれては、議論のために膨大なデータの資料の作成など、かなりのご負担があったと思うが、この場をお借りして感謝を申し上げたいと思う。

今回の改定は、一部継続課題はあるものの、全体としては非常に良い内容でまとめられたと評価している。この内容で厚生労働大臣に答申いたしますことを支払側として了承する。若干お時間を頂き、今回の改定についてコメントさせていただく。まず改定率についてだが、（中略） 誠に遺憾だというほかはない。

改定内容についてだが、全体としては今改定の重点課題と位置づけられた「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携」など、社会保障審議会の改定の基本方針に沿った改定がなされたと認識している。

個別の改定項目だが、まずは急性期病棟、７対１入院基本料等の施設基準について、われわれの主張する内容と一部異なる結果となったが、重症度、医療・看護必要度の評価項目ならびに該当患者割合の水準の見直しによって、急性期入院医療をより適切に評価できるようになったことは評価している。

次に、回復期リハビリ病棟などにおいてアウトカム評価が導入されたことは評価しており、医療提供の質を評価する観点からも、意義は多かったと考えている。

併せて、医薬品の適正給付や向精神薬の適切な処方の推進といった適正化が図られたことも評価している。

また今般、患者のための薬価ビジョンを踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を評価する観点から調剤報酬の見直しが行われるとともに、いわゆる門前薬局の評価が適正化されたが、期待される機能の発揮、国民への普及を期待したいと考えている。

薬価制度改革においては、長期収載品の後発医薬品への置き換えが進むよう、Ｚ２基準の引き上げや、新規後発医薬品の価格の引き下げ、さらにはイノベーションの評価と国民皆保険の維持を両立する観点から、特例的な市場拡大再算定が導入されたことを評価している。

一方、今回の改定論議では、例えばニコチン依存症管理料について直近の効果検証がなされていないなど、検討に資するデータが必ずしも十分でない中で議論された項目があったのは残念で、議論の客観性や納得性を高めるためにも、エビデンスベースの議論をさらに推進する必要があると強く印象を持ったところである。

各医療機関におかれては、今回の改定の趣旨を踏まえつつ、患者に対し、質の高い、効果的かつ効率的な医療の提供に努めていただくよう改めてお願い申し上げる。

今後に向けてだが、今後まずは今回改定で大きく議論された項目をはじめとして、附帯意見に掲げられた調査・検証をしっかりと行い、その結果を踏まえつつ、次期改定が医療・介護の同時改定であることを念頭に置いた上で、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携など、引き続き検討することが何よりも重要であると考えている。

また、機能分化を進めるためには、こうした検討はもちろんのこと、将来的には病床機能報告制度上の病床機能と診療報酬上の評価の整合性をもたせることも必要であると考えている。両者の関係整理については、関係審議会や中医協で検討すべきで、加えて診療報酬と地域医療介護総合確保基金、それぞれの性質を踏まえた効果的な活用についても引き続き論議されるべきと考えている。

併せて、全人的かつ継続的な診療を担う主治医機能の評価、ならびに、かかりつけ歯科医機能の在り方、かかりつけ薬剤師・薬局機能のさらなる評価、国の目標を踏まえた後発医薬品のさらなる普及、費用対効果評価の本格導入などについては積極的に議論すべきと考える。今後とも中医協では、患者、国民のために、さらに意見を深めていきたいと思うので、改めて委員の先生方や事務局各位に対し、よろしくお願い申し上げる。以上でございます。

（幸野氏の発言を要約）

④ 「双方歩み寄り、合意ができたことは大変喜ばしい」と診療側

幸野氏に続き、診療側を代表して意見を述べたのは日医常任理事の松本純一氏。「当初はそれぞれの主張に大きな隔たりがあり、大変、心を痛めた」と切り出し、幸野氏の発言に「いまだに認識に差があるというのは分かった。埋められない溝がある」と悩みを見せたが、「双方歩み寄り、合意ができたことは大変喜ばしい」と評価した。

改定内容については、「診療側として、ここで一つひとつコメントすることは避けたい」と意見を述べず、答申書案を全面的に了承した。

この日に先立ち、今改定の最終ステージとなった３日の総会では、厚労省が示した「個別改定項目（その３）」がおおむね了承されたが、１箇所だけ継続案件が残っていた。

３日の総会で日本医師会副会長の中川俊男氏は、「看護必要度」の基準に追加する「手術等の医学的状況」に関する項目の名称について、「M項目」を「C項目」に修正することを要望した。その理由について中川氏は「項目の名前に意味を持たせるべきではない」と主張。これに対し日本病院会常任理事の万代恭嗣氏は、次期改定に向けて同基準を「ブラッシュアップ」していく必要性を説き、「M（メディカル）」に賛成していた。

宮嵜課長は「いろいろな資料の準備も『M項目』で進めているので、特にこだわりがなければMのままのほうが今後の作業が楽になる」と中川氏に理解を求めたが、最終的に「C項目」とすることに決定した。８日の説明会で記者から「C項目に変更した理由」を問われ、宮嵜課長は「理由は特にない。中医協のご議論を踏まえた」と一言だけ答えた。

８日の説明会で厚労省保険局医療課の林修一郎課長補佐は、「（看護必要度の）項目が増えるので基準を引き上げる」との理由を示した上で、引き下げにも言及。「回復期リハビリテーション病棟入院料については（現行の 10%から５％に）基準が下がっている。リハビリテーションをしっかりやるということと、このA項目の評価というところが必ずしも一致していない部分があるということで、A項目を満たす患者さんはもう少し少なくてもいいのではないかということで見直しをしている」と説明した。

⑤ 「アウトカムやイノベーションを重視した内容」と竹内副大臣

診療側と支払側が了承したことを受け、中医協の田辺国昭会長が竹内厚生労働副大臣に答申書を手渡した。竹内副大臣は「これまでの精力的なご議論の集大成として、平成 28 年度診療報酬改定について答申を頂戴したことに衷心より御礼を申し上げる」と謝意を示した上で、今改定について「引き続き病床の機能分化、連携を強く推し進めるとともに、効率化・適正化を通じた制度の持続可能性にもご配慮いただいたものとなっている。さらにアウトカムやイノベーションを重視した内容が盛り込まれており、これは今後の改定に向けても重要な要素であると考えている」と評価した。

今後の課題については、「改定による影響の検証や、今回の改定で残された課題の検討など、附帯意見として頂いた事項についても、厚生労働省として真摯に受け止めて対応していく」と指摘。「引き続き国民皆保険を堅持し、国民が望む安心・安全で質の高い医療の実現に向け、委員の皆さんのご指導をたまわるよう心よりお願い申し上げる」と結んだ。

⑥「改定の効果検証や残された課題の検討などに協力を」と会長

竹内副大臣のあいさつに続いて田辺会長が約３分間にわたり感想を述べた。２つめの議題（医薬品及び医療機器の費用対効果評価に関する取扱い）については、委員の発言がなく２分で了承し、閉会した。

答申を終えて田辺会長は、「支払側・診療側の両委員がそれぞれにご尽力された。事務局の方々には、様々な資料作成や各種の調整にご尽力いただいた」と謝意を示した上で、今改定について３つのポイントを提示した。

今改定の重点課題である「医療機能の分化・強化、連携」のほか、「かかりつけ機能の強化」や、「イノベーションと効率化のバランス」などを挙げ、「引き続き改定の効果の検証や残された課題の検討などにご協力いただくようお願い申し上げる」と締めくくった。

○田辺国昭会長（東大大学院法学政治学研究科教授）

私からも、精力的なご議論を頂いた委員の皆様方のご協力に御礼を申し上げたいと思う。座ったままで失礼する。委員の皆さまのご協力の下、本日、答申を行うことができたことを心から感謝申し上げる。

もちろん、お立場の違いはあろうとも、エビデンスに基づいて共通の認識を形成しつつ、とことん議論し、そして一定の結論を得るという形で支払側・診療側の両委員がそれぞれにご尽力されたことに何よりも敬意と感謝を申し上げたいと思う。また、様々な資料作成や各種の調整にご尽力いただいた事務局の方々にも深くお礼を申し上げる。

そのようにして、できあがった今回の改定で、厳しい財政状況の下、国民皆保険を維持して将来的に質の高い医療を提供していくために、いくつかの重要な改定内容と方向が示されたと考えているところである。

第１は、医療の機能分化の強化と地域連携の推進の方向性である。2025 年問題に向け、住み慣れた地域で、必要な医療を受けながら生活できるように、医療提供体制の改革を進めていくという方向が、ここで出されたと考えている。

第２は、「かかりつけ」という機能強化の方向性。言い換えれば、歯科、それから調剤を含めて、医療における地域の中で、顔の見える長期の関係の上に立って、質の高い医療を提供していこうという方向が打ち出されたと考えている。

それから第３に、薬価の改定に示されたように、医療のイノベーションを促しつつ、ジェネリックの普及に見られるように、効率化を進めてバランスを取るという方向も打ち出されたと考えている。

最後に、患者申出療養制度、それから費用対効果の評価といった、いくつかの新しい制度枠組みが導入されたところである。

今後、この答申を受け、支払側・診療側ともに患者・国民の利益を最大化すべく、必要な医療の確保に努めていただくとともに、引き続き改定の効果の検証や、残された課題の検討などに、ご協力いただくようお願い申し上げる。

以上で、「答申について」の議題を終了する。

（田辺会長の発言を要約）

【今後の予定】未定

理事長、院長、看護部長、事務長様

経営のトータル・アドバイザー 株式会社ユアーズブレーン

株式会社ユアーズブレーン
Ｈ２８年度診療報酬改定解説セミナー

2月10日に　答申が発表されました

個別改定項目で示された項目の点数や基準が明らかになり、かなり厳しい改定内容となっています。待ったなしで対策を立てるために是非ともご参加ください。

- 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ーン　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！　ユアーズブレーン　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ーン** 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