

第15回 三保連合同シンポジウム

内科系学会社会保険連合（担当）
外科系学会社会保険委員会連合
看護系学会等社会保険連合

総合テーマ 平成28年度診療報酬改定の評価

日時：平成28年7月14日（木）17：30～20：00
会場：日本内科学会 会議室 4F

問い合わせ先：

〒113-8433 東京都文京区本郷3丁目28番8号 日内会館

一般社団法人日本内科学会内

内科系学会社会保険連合

TEL：03-3813-5991 FAX：03-3818-1556 E-mail：info@naihoren.jp

第15回 三保連合同シンポジウム

内科系学会社会保険連合・外科系学会社会保険委員会連合・ 看護系学会等社会保険連合

総合テーマ 平成28年度診療報酬改定の評価

日時：平成28年7月14日（木）17:30～20:00
会場：日本内科学会 会議室 4F

内保連、外保連、看保連から平成28年度診療報酬改定の評価をについて概説していただきます。

【プログラム】

1. 開会の挨拶（17時30分～17時35分）
工藤 翔二（内保連代表）

2. 講演（17時35分～19時05分）
（1）内保連から（30分）
工藤 翔二（内保連代表）
（2）外保連から（30分）
川瀬 弘一（外保連会長補佐、手術委員長）
（3）看保連から（30分）
井部 俊子（看保連代表）

休憩（10分）

3. 総合討論（19時15分～19時55分）
司会：工藤 翔二（内保連代表）、岩中 督（外保連会長）、井部 俊子（看保連代表）

4. 閉会の挨拶（19時55分～20時）

抄 録

1. 内保連平成28年度診療報酬改定の結果について 工藤 翔二（内保連代表）

- 28年度診療報酬改定では、「物から技術へ」を基本方針に掲げ、改定に望んだ。内保連としての基本要望、及び学会内及び領域別委員会で順位付けた医療技術405件（未収載119件、既収載286件）、医学管理等52件、医薬品48件を、内保連内ヒヤリングを経て提出した。
- 28年改定は、ネットではマイナスだが、本体改定率はプラス0.49%であった。
- 内保連が強く要望した「特定内科診療」25疾患の、DPCII群病院の実績要件3への落とし込みと評価方法が、ほぼ「内保連グリーンブック」通りとなった。また、「精神科身体合併症管理加算」、「精神科救急・合併症入院料」で、身体合併症として「特定内科診療」から5疾患が新たに加わるなど、内科系疾患の評価が進んだ。
- 内保連が提案した、405件（未収載119件、既収載286件）の医療技術提案について、中医協医療技術評価分科会では、喫緊の提案とした保険医療機関連携による病理診断の評価見直しを含む、102件（未収載24件、既収載78件）が「新規保険収載等の評価を行う優先度が高いと考えられる技術」とされ、28年度改定に反映された。医療技術分科会では、他に「医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術」、「医療技術評価分科会における評価の対象とならない技術」、「中央社会保険医療協議会総会において一部又は全部が議論された提案」として理由を記載しており、細部について各領域及び学会で検討する必要がある（別表）。

- 横断的技術では、血液採取料、点滴注射料などで若干の増点が見られたが、内保連の基本的要望である「注射」処方料は新設されなかった。内科治療技術の根幹である薬物療法では高額医薬品の登場によって、「物」と「技術」の評価の乖離がさらに拡大しつつあるだけでなく、国民皆保険制度を崩壊させる危険性もはらんでいる。
- 医学管理等に関しては52件を医療課長手渡しとして提案した。基本診療料（初再診料、入院基本料等）では基本的に増点はなかったが、要件の精緻化がなされ、結核病棟入院基本料の入院期間加算の見直等、一部に成果を見た。「医学管理」では認知症地域包括診療料が新設され、「在宅医療」では在宅療養指導管理材料加算の要件が厳格化されるなど、一部で前進を見た。医療技術評価分科会の対象外とされるこれら医療課長手渡し分については、厚労省とのすり合わせを強める必要がある。
- 医薬品については、48件を医薬品食品局に提出した。医療技術評価分科会で、「使用する医薬品・医療機器等の承認が確認できない」とされた医薬品については、従来の公知申請制度の活用を推進するとともに、「治療薬として承認されている医薬品の試験薬としての承認」を引き続き医薬・生活衛生局（旧医薬食品局）に要望する。
- 次回（30年度）改定においても、内保連の「物から技術へ」という基本方針は変わらない。共同提案の推進、領域別委員会での順位付け等は、次回も引き続き行う。今後の課題の一つは、インフォームド・コンセント（IC）の適切な評価であり、現在、進めている調査研究の成果をもとに、「がん患者指導管理料」に準じた形で、その対象疾患を広げる方向を目指す。内視鏡関連については、外保連との合同ワーキンググループによる「内視鏡試案」に基づいて要望を提出する。

2. 外保連平成28年度診療報酬改定の結果について

川瀬 弘一（外保連会長補佐、手術委員長）、岩中 督（外保連会長）、瀬戸 泰之（外保連会長補佐、実務委員長）、山口 俊晴（外保連名誉会長）

- 平成28年度診療報酬改定率は、技術料にあたる本体部分は0.49%の引き上げとなり、外保連からの提案要望のうち新設要望210項目中54項目（25.7%）、改正要望202項目中67項目（33.2%）が考慮された。これは26年度改定と比べて採用件数、採用率とも増加し、前回のような厳しい改定ではなかったが、平成24年度と比べるといまだ厳しい状況である。

外保連からの提案要望採用率

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
新規要望	54/215 (25.1%)	91/218 (41.7%)	44/190 (23.2%)	54/210 (25.7%)
改正要望	81/162 (50.0%)	79/164 (48.2%)	38/143 (26.6%)	67/202 (33.2%)

外保連加盟学会は、各々新規要望8件、改定要望5件の提案要望書を外保連経由で厚生労働省に提出することができ、その後の厚生労働省ヒアリングを経て、採用か不採用が決定される。改定要望は増点要望や要件変更等であるのに対して、新規要望は各学会が保険収載されていないと診療に不都合な医療技術も多く、この採用率が低いことは大きな問題である。

- 外保連からは、診療報酬に対する人件費や償還不可材料費率が大きい手術がまだまだ多いことを指摘し（平成26年度改定後、人件費/診療報酬>200%：936件）、診療報酬点数と外保連試案費用の乖離が小さくなるよう毎回要望してきた。今回改定では、手術等医療技術の適切な評価として「手術試案第8.3版等を活用し、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻にする」と診療報酬改定の説明スライドに記載され、外保連試案を評価いただいた。結果、手術の診療報酬点数が引き下げられた領域はなく、項目数では平均101.7%（100～105.0%）アップした。301の項目でプラスとなり、その平均アップ率は14.2%である。従来よりの主張が活かされたものであり、非常に嬉しいことと感じている。
- 外保連試案2014の手術試案第8.2版では技術度の見直しや、大規模実態調査に基づく手術時間や医師数の修正を行った。これにより人件費が減少したが、この結果から26年度改定では手術料の見直しが行われ、帝王切開など81術式が減点となった。このため外保連では「医療技術の新しい評価軸検討ワーキンググループ」を立ち上げ、5つの新しい評価軸を公表した。これに該当する55術式（2つの評価軸に該当する術式が6例あり、重複するものを除くと49術式）は、試案第8.3版に掲載されているが、今回改定で16術式（33%）が増点となった。ある程度考慮いただけたものと考えている。
- 26年度改定で「休日・時間外・深夜加算」が倍増され、時間外や深夜勤務が多い外科系診療科にとって朗報であった。しかし当該加算を算定する施設基準として、休日や深夜の勤務を行った場合、翌日は休日にする、あるいは、手術の術者・第一助手になれないという要件（年間の日数制限）が設けられた。外科医が少ない施設などでは、その要件をクリアできないことなどから、せっかくの加算も算定できない施設が多いことが明らかとなり、この要件の緩和を求めた。今回改定で、一定程度の緩和処置（年間日数の緩和）は示されたが、当直医師が毎日6人以上などの施設基準は、やはり大きな施設しかクリアできないのではとの危惧が残る。

○「短期滞在手術等基本料3」では、水晶体再建術や鼠径ヘルニア手術（15歳未満）・腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（15歳未満）の点数設定を細分化された。これらも外保連からの要望が反映された。また新たに「K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「K768体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）」「M001-2ガンマナイフによる定位放射線治療」が追加されたが、今後この流れは進むものと思われる。具体的な点数設定は診療内容（出来高実績）を基に行われており、医療の効率化によって短期滞在手術等基本料3の点数は今回改定で相当に下がった。

○現行の診療報酬では、複数手術は「主たる手術は100%、従たる手術は50%（1個に限る）」で、相互に関連のない2手術を同時に行う場合や遠隔部位の2手術を同時に行う場合のみ例外が認められている。今回の診療報酬改定で、新たに9つの複数手術が認められ、従たる手術100%の例外も2つの組み合わせが認められた。しかしながら外保連の主張はあくまでも「主たる手術は100%、従たる手術は“従たる手術料”-“開腹、開胸、開頭などに要する手術料”」であり、大きな差がある。

3. 平成28年度診療報酬改定の結果と平成30年度改定にむけて—看保連の報告— 井部 俊子（看保連代表）

平成28年度診療報酬改定において、看保連は医療技術提案書と要望書を提出した。医療技術提案書には、未記載項目が13項目、既記載項目が7項目を提案した。このうち、「下部尿路機能療法」と「リンパ浮腫複合的治療」・「リンパ浮腫に対する複合的理学療法」の3項目が新規記載項目として評価された。また、「認知療法・認知行動療法」は、既記載の要件緩和として評価されることとなった。

要望書には、地域包括ケアシステムの構築と医療機能分化の推進という政策にもとづいて2点の重点要望項目を掲げた。「地域包括ケアシステムを支える看護の機能への評価」に関して12項目、「効率的・効果的な医療につながる看護の専門性への評価」に関して13項目を要望した。その結果、訪問看護分野と、認知症患者や精神疾患患者への医療提供に関する5項目が改定に反映された。

平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、看保連では医療と介護の切れ目のない提供体制の構築や、効果的・効率的なチーム医療の推進に貢献するために、「医療・介護施設と在宅をつなぎ地域包括ケアシステムの推進に貢献できるもの」「予防・健康づくりを通じ、質の高い医療・介護の効率化・適正化実現に貢献できるもの」の2点を重点要望項目として、要望書を作成していく予定である。

日本内科学会 アクセス MAP

■住所

〒113-8433

東京都文京区本郷3丁目28番8番号

日内会館

■交通

・東京メトロ丸の内線

本郷三丁目駅下車 徒歩3分

・都営地下鉄大江戸線

本郷三丁目駅下車 5番出口より徒歩2分

