

**中医協「第 327 回 総会」
短冊を概ね了承 次回答申へ**

2016/2/3

2月3日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、2016年度診療報酬改定の個別改定項目（短冊）を概ね了承した。

事務局は、これまでの議論を踏まえた短冊の修正案を提示。7対1入院基本料における重症度、医療・看護必要度の要件引き上げについて、中小病院に配慮した経過措置を設けるとした。具体的には、病棟群単位の届出を行わない200床未満の医療機関に関しては一定期間、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準が緩和される。中川俊男委員（日本医師会副会長）が「一律に基準を設定すべきではない」と要望していた（16.1.29中医協「第326回総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/160129soukai_004.pdf参照）。

入院基本料において1人当たり72時間以下であることが届出要件となっている看護職員の月平均夜勤時間については、具体的な計算方法を示した。現行では、月当たりの夜勤時間が「16時間以下」の職員は計算に含まないこととなっているが、夜勤従事者確保等の観点から子育て中の看護職員などによる短時間の夜勤参加を促すため、7対1・10対1病棟においては「以下」を「未満」に変更して「16時間未満」を、それ以外の病棟では「8時間未満」を計算対象外とした。支払側委員や菊池令子専門委員（日本看護協会副会長）は、見直しにより短時間の夜勤従事者が増える分、長時間働く職員が生じ得ること等に懸念を示したが、事務局案通り進めることとなり、一定程度届出要件が緩和された格好となった。

次回会合で2016年度診療報酬改定の答申を行う予定。

■答申書附帯意見案を了承

会合では前回の議論等を受けて修正した答申書附帯意見案も了承した。一般病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料の見直しの影響などを掲げた、入院医療の機能分化・連携の推進等に関する事項について、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「機能分化を評価する物差しについて改めて議論する必要があるのではないか。『平均在院日数は長いですが在宅復帰率が高い場合』など、様々な要素の組み合わせを見る方法もある」などと今後の問題意識を示した。