

介護保険被保険者の対象拡大で議論 財政論に懸念示す委員が多数

厚労省・介護保険部会

社会保障審議会の介護保険部会(遠藤久夫部会長)が8月31日に開かれ、厚生労働省は、(1)介護保険の被保険者の範囲をどう考えるか、(2)リハビリテーション機能をさらに強化していく方策をどう考えるか、(3)在宅の重度者に対する支援をさらに充実していく方策をどう考えるか、(4)今後の特養の役割をどう考えるか、(5)介護手当(現金給付)についてどう考えるか、などのテーマを提起した。

このうち、(1)の被保険者の範囲では、介護保険の被保険者を40歳未満に拡大する考え方に対して、異論を唱える委員が多数を占める一方で、将来的に検討すべき課題であるとする委員も少なくなかった。(5)の現金給付に対しては、一部の委員が前向きな姿勢を示したものの、多くの委員は反対意見を表明した。

被保険者の範囲について厚労省は、これまでの議論の経緯を紹介した上で、介護保険を、医療保険のように全世代を対象とした普遍的制度としていくべきか、あるいはこれまでのように高齢

者に特化した保険制度でいくべきかと問題提起を行った。

介護保険部会が2004年にまとめた意見書では、「制度の普遍化を目指すべきとする意見が多数であった」と記載している。さらに、2007年の有識者会議の中間報告では、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきというのが本会議が到達した基本的考え方である」と明記した。その後も被保険者の対象年齢を引下げ、介護保険制度の普遍化を図るべきだという議論はあったものの、踏み込んだ議論に至らず、先送りされてきている。

この日の部会では、日本商工会議所と日本経済団体連合会委員が「第2号被保険者の負担を拡大するという狙いであればこの議論には反対する」と発言、財政論から論じることに警戒心を示した。

全国市長会の委員は、「市長会の中にも両論がある」とした上で、「40歳未満に負担を求めるのは納得が得られな



い。保険料だけが取り上げられるが、税の投入はどうなるのか」と反問した。

日本医師会常任理事の鈴木邦彦委員は「中長期的に制度の拡大は避けられない。しかし、障害者や若年層の納得が得られていない現時点で、時期尚早である」と述べた。

一方、連合の委員は「以前から普遍化を求めてきたが、それが被保険者の数を増やすという財政論にすり替えられてしまっている」と違和感を表した上で、議論の継続を求めた。

全国老人福祉施設協議会の委員は、「高齢者に限定しない制度とすべきである。まず、40歳以上の特定疾病の制限を外すべきだ。40歳未満も対象とするのであれば保険料に格差を設けるべ

きだ」と述べ、普遍化を目指す方向で議論を求めた。

部会では、被保険者の拡大に関して賛否が分かれたが、普遍化の方向を支持する委員も財政論から論じることに危惧を示した。

その中で、全国老人保健施設協議会会長の東委員は、「財政論から論じられている。社会保障制度の枠内に収まる話でもない。もっと国民、とくに若者を巻き込んだ議論としていかないとまとまらない」と発言、介護保険部会にとどまらず、関係者の枠を超えた議論としていくことを訴えた。

介護保険部会は、来年度の制度改正に向けて議論を進め、年末にかけて意見をまとめる予定だ。

「病院情報の公表」で研修会開く

全日病 DPC制度の加算に対応

全日本病院協会は9月6日、「第1回病院情報公表に関する研修会」を全日病会議室で開催した。来年度からDPC制度の機能評価係数2・保険診療指数で、「病院情報の公表」が評価されることに対応するもので、120名の定員を大幅に超える申し込みがあり、研修会は213人が参加する盛況となった。9月20日に第2回を開催する。

安藤高朗副会長は、「病院情報の公表に関して、8月10日の厚労省の事務連絡でわかった。そこで、急遽研修会を開催する運びになった」と挨拶した。2016年度診療報酬改定で、2017年度からDPC対象病院が「病院情報の公表」を行った場合、0.05点を加点することを決めたが、その詳細は明らかになっていなかった。

事務連絡によると、DPC対象病院が10月1日までにガイドラインに基

づき、病院情報と解説をホームページに掲載すれば、来年4月から加算ができる。研修会では、ホームページに掲載するデータの作成方法など、技術的な課題を中心にプログラムが組まれた。具体的には、厚労省に提出しているDPCデータ(様式1など)や全日病のDPCデータ分析ソフト(MEDI-TARGET)からのデータ抽出方法や解説の書き方などの説明があった。緊急開発したソフトにより、データ抽出が容易である。ソフトは、近日中にMEDI-TARGET参加病院に配布する。

飯田修平常任理事(医療の質向上委員会委員長)は、全日病が取り組んできた「医療の質評価・公表事業」などを振り返り、患者満足度を除いて、DPCデータでかなりの情報が収集できるようになった状況を説明。病院情報が公表されることの意義を強調した。



今回公開する指標は7項目。①年齢階級別の退院患者数②診断群分類別の患者数(診療科別患者数上位3位まで)③病期分類した初発の5大がんと再発患者数④成人市中肺炎の重症度別患者数⑤脳梗塞のICD10別患者数⑥診療科別の主要手術別患者数(診療科別患者数上位3位まで)⑦その他(DIC、敗血症など)一となっている。

飯田常任理事は、「要求水準は高くないが、状況みつつま年度以降見直し

が行われるだろう」と見通しを述べた。

また、永井庸次常任理事(ひたちなか総合病院院長)は、同病院が既に行っている情報公開を説明しつつ、「厚労省の目的はDPCデータの質の向上と医療機関の分析力と説明力の向上」と指摘した。東邦大学の長谷川友紀教授は、集計項目の解説の書き方を指南した上で、「データだけでなく、その解説を作成することで、自院の医療機能を再確認できる」と述べた。

医療機器安全管理講習会開く

2016年度の第1回医療機器安全管理講習会が「医療現場における生体情報モニター、ナースコールの現状と課題」をテーマに8月18日、品質管理学会との共催で全日病会議室にて開かれた。「病院管理者の立場から見た医療アラームの問題点」について講義した全日病の飯田修平常任理事は、「医療機器の取扱い説明書には管理者の責任も書かれている」と指摘。説明書に則って取り扱っていないと、事故が起こった場合に問題になる可能性もあると注意喚起した。

生体情報モニターや医療機器アラームによる事故が問題となって久しく、事故情報の収集・分析が行われているものの同様の事故が繰り返されている。全日病の医療の質向上委員会は、医療機器に関連した事故をなくそうと、品質管理学会とともに生体情報モニター

ナースコールの課題を検討してきた。

講習会では、練馬総合病院とひたちなか総合病院の取り組みが報告された。両病院におけるナースコール対応の実態と安全対策について報告があったほか、永井庸次常任理事が名札型赤外線センサを用いて看護師の動線とアラームへの対応状況を分析した結果を説明した。また、偽アラーム防止対策を含めた病棟看護師等の教育効果について検討した。そのほか、生体情報モニターアラームに関する米国の動きについても報告があった。

医療機器の安全管理をめぐるのは、アラームの精度やアラームの対応体制、偽アラームの減少対策など多くの課題がある。講習会では、2つの病院の取り組みを通じて明らかになった知見を共有するとともに、参加者間で医療機器の安全管理対策について討議した。

メタボリックシンドロームの判定基準を維持

厚労省・検討会

2018年度からの第3期特定健診・保健指導

厚生労働省は、2018年度から始まる第3期特定健診・保健指導の計画期間に向けて、特定健診・保健指導の実施方法等を検討しているが、現行の健診項目を維持すべきとする内容の報告書を8月10日に公表した。報告書は、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」(多田羅浩三座長)がまとめたもので、内臓脂肪の蓄積を評価する指標である腹囲は現行基準(男性85cm以上、女性90cm以上)を維持するなどとしている。

特定健診・保健指導は、脳卒中や糖

尿病などの生活習慣病の重症化を予防する観点から、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目し、基準の該当者に保健指導を促す仕組み。

報告書は、「内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を引き続き維持する」と明記。腹囲の現行の基準は維持する方向だ。腹囲が基準未満で、リスク要因(血圧高値、脂質異常、血糖高値)がある場合は、特定保健指導の対象とならないが、非肥満者の中にも生活習慣病のリスクが高い者がいる

との指摘があり、その対応を引き続き検討するとした。

健診項目については、特定健診・保健指導が既に8年以上運用され、国民に定着していることや、検査値の連続性を担保する必要性から、「現在実施している健診項目等について基本的に維持する」としている。

血中脂質については、国際標準に近い「non-HDLコレステロール」を新たに採用することを議論したが、現行のLDLコレステロールが「悪玉コレステロール」として定着していることから、

維持すべきとした。

血糖検査は、現行どおり「空腹時血糖」または「HbA1c」とした。ただし、健診受診率の向上を図るため、「随時血糖」を健診項目に加えるべきとする意見があったことから、「HbA1c」をやむを得ず測定しない場合は食直後を除き「随時血糖」による検査を「可」とした。

また、糖尿病予防に有効な血清クレアチニン検査について、「詳細な健診項目」に追加すべきとした。保険者が重症化予防を強く推進していることを踏まえた。

薬価の「期中改定」に慎重な対応求める

四病協 最適使用推進ガイドラインによる薬剤費抑制を期待

四病院団体協議会の総合部会が8月24日に開かれ、抗がん剤のオプジーボの薬価引下げを念頭に厚生労働省が2017年度の薬価改定を提案していることについて協議したが、「期中改定」が常態化することへの懸念が相次ぎ、慎重な対応を求めることで一致した。堺常雄議長(日本病院会会長)は、高額薬剤の最適使用推進ガイドラインによって、薬剤費を抑えることに期待を示した。

同日の中医協で厚労省がオプジーボの薬価について、2018年度診療報酬改定を待たずに引き下げを提案した。高額薬剤に対して、緊急に特例的な対応を行う位置づけだ。しかし、診療側の委員が「期中改定ありきではな

い」と慎重な対応を求めたことから、11月頃までの引き続きの検討となっている。

四病協の総合部会でも、「期中改定」には慎重に対応すべきとの意見が相次いだ。堺会長は会見で、「緊急避難的な薬価引下げは一見よくみえるが、気がついてみたら薬価財源が消えてしまった、ということになる」と述べた。

昨今の診療報酬改定では、薬価改定による財源を診療報酬本体に充てる考え方が不明確になっている。「期中改定」となれば、政府の社会保障費抑制のために薬価引下げの財源が使われ、診療報酬本体に戻る可能性は低くなる。さらに「期中改定」が常態化するリス

クもある。総合部会は、これらの懸念を共有した。

その上で堺会長は、四病協としては、類似薬効比較方式と原価計算方式の仕組みの大幅見直しを含めて2018年度の薬価制度の抜本改革で問題解決を図るべきとの考えであると説明した。

薬事承認から保険適用に至る手続きにおいて「経済性の観点も含めた保険適用のあり方」を検討することや、保険局と医薬・生活衛生局との連携の必要性を指摘した。あわせて、最適使用推進ガイドラインの効果に期待を示した。

専門医機構から2件の依頼

新専門医制度について、日本専門医

機構から依頼が2件あったことを報告した。1つは「運営資金の借入」、もう1つは「事務局員の支援」である。

運営資金の借入については、新専門医制度の1年延期により、予定した収入が入ってこなくなったため、機構として社員に対し借入を求めた。総額で1億円程度が必要としている。現状では四病協を代表して1人の社員を出しているが、近く各団体それぞれが社員になる見込みであるため、各団体に判断を委ねることになった。

事務局員の支援については、9月から年末までの一時的な事務量増大に対応するためとしている。しかし総合部会では、現状の事務局体制では不十分との指摘が相次ぎ、一時的ではなく、恒常的に事務局体制を整えるよう求めていくこととした。

最適使用推進GLの透明化を求める

日病協 オプジーボの対応を協議

日本病院団体協議会は9月2日に代表者会議を開き、高額薬剤への対応などを議論した。会見によると、2018年度改定を待たずに、抗がん剤のオプジーボの薬価を引き下げることについて、慎重な対応を求める意見が多かったものの、賛否両論があり、意見集約することは見送った。高額薬剤の最適使用

推進ガイドラインに関しては、策定過程の透明化を求める意見があった。

オプジーボの「期中改定」に対しては、診療報酬改定本体に薬価引下げ財源が戻る可能性が低く、中医協の診療側から「期中改定ありきではない」との意見が出ている。四病院団体協議会も慎重な対応を求めている。日病協でも慎

重な意見が多かったが、一部に賛成意見もあり、意見集約は行わなかった。

一方、高額薬剤の最適使用推進ガイドラインに関しては、策定過程が不透明であることを問題視する意見が出たという。学会とPMDA(医薬品医療機器総合機構)が科学的根拠に基づいて策定することになっているが、担当者の名簿



は非公表で不透明感がある。中医協が策定に積極的に関わり、病院団体の意見を反映させるべきとの認識を共有した。

また、7対1入院基本料を算定する病院に病棟転換などの意向をきいた調査の集計結果は、9月23日の代表者会議の了承を得て公表することを決めた。

■ 現在募集中の研修会 (詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第4回 看護師特定行為研修指導者講習会(札幌会場) (50名)	2016年10月1日(土) 【TKP 札幌カンファレンスセンター】	10,000円(税込) ※資料代、昼食代を含みます。	特定行為研修において指導者として携わる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が対象。本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付します。
第5回 看護師特定行為研修指導者講習会(熊本会場) (50名)	2016年10月10日(月・祝) 【TKP ガーデンシティ熊本】		
第6回 看護師特定行為研修指導者講習会(大阪会場) (50名)	2016年10月29日(土) 【TKP ガーデンシティ東梅田】		
第7回 看護師特定行為研修指導者講習会(大阪会場) (50名)	2016年10月30日(日) 【TKP ガーデンシティ東梅田】		
第8回 看護師特定行為研修指導者講習会(岡山会場) (40名)	2016年11月5日(土) 【TKP 岡山カンファレンスセンター】		
第9回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2016年11月19日(土) 【TKP 新橋カンファレンスセンター】		
第10回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2016年11月20日(日) 【TKP 新橋カンファレンスセンター】		
第11回 看護師特定行為研修指導者講習会(福岡会場) (50名)	2016年12月3日(土) 【TKP ガーデンシティ博多】		
第2回 特性要因図作成研修会 (20病院)	2016年11月13日(日) 【全日病会議室】	1病院(3~5名) 48,600円(75,600円)(税込) 1名の場合 16,200円(21,600円)(税込) ※書籍代、昼食代を含みます。	魚骨図ともよばれる特性要因図は、根本原因分析(RCA)の骨格をなすもの。研修会では、具体的事例に対する特性要因図作成によって、改善すべき業務範囲と主要要因の抽出、それに基づく根本原因分析までを一貫して、座学、グループ討議を通じて学習します。

医療事務技能審査試験(医科・歯科)

<称号> メディカル クラーク®

医療事務技能審査試験は、医療事務職の知識と技能を審査・証明する試験として、約40年にわたり、医療事務関連試験のスタンダードとして実施しています。

- 受験資格 問いません
- 試験会場 各都道府県内の公共施設等
- 受験料 7,500円
- 試験日 年12回(毎月)

- 試験科目
- <実技I> 患者接遇
- <学 科> 医療事務知識
- <実技II> 診療報酬請求事務(明細書点検)

医事業務管理技能認定試験

<称号> 医事業務管理士®

出来高請求および包括評価請求での診療報酬請求事務業務をはじめとした、病院医事業務従事者の能力を評価する試験です。

- 受験資格 問いません
- 試験会場 各都道府県内の公共施設等
- 受験料 8,000円
- 試験日 年3回(7月・11月・3月)

- 試験科目
- <実技I> 患者接遇・院内コミュニケーション
- <学 科> 医事業務管理知識
- <実技II> 診療報酬請求事務(明細書点検)

医師事務作業補助技能認定試験

<称号> ドクターズクラーク®

【主催】公益社団法人 全日本病院協会・一般財団法人 日本医療教育財団
医師事務作業補助体制加算の施設基準として定められている基礎知識の習得科目に対応した、医師事務作業補助者の能力を評価する試験です。

- 受験資格 医師事務作業補助職としての実務経験等があります
- 試験会場 各都道府県内の公共施設等
- 受験料 9,000円

- 試験日 年6回(奇数月)
- 試験科目
- <学 科> 医師事務作業補助基礎知識
- <実 技> 医療文書作成

●試験の詳しい資料をご希望の方は右記へご請求ください。
●ご請求の際は、「請求番号 1923」とお知らせください。

一般財団法人 日本医療教育財団

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町 2-2-10-1923
TEL 03(3294)6624 http://www.jme.or.jp