

平成30年 診療報酬・介護報酬改定講習会
及び 診療報酬改定に伴う集団指導

平成30年度 診療報酬改定の経緯について

日程：平成30年3月23日(金)・27日(火)・28日(水)

(公社)東京都医師会 理事 蓮沼 剛

2025(平成37)年に向けた改革

あと7年!

持続可能な社会保障制度の実現

	2012 平24	2013 平25	2014 平26	2015 平27	2016 平28	2017 平29	2018 平30	2019 平31	2020 平32	2021 平33	2022 平34	2023 平35	2024 平36	2025 平37	
消費税	5%	→	8%	→	10%	→	10%	→	10%						
医療・介護同時改定	①	→						②	→						③
診療報酬改定	①	→	②	→	③	→	④	→	⑤	→	⑥	→	⑦		
介護保険事業計画	第5期(2012~2014)			第6期(2015~2017)			第7期(2018~2020)			第8期(2021~2023)					
介護報酬改定	①	→		②	→		③	→		④	→		⑤		
医療計画見直し		医療計画の見直し① (在宅医療の推進等)			医療法改正			医療計画の見直し② (病床機能分化)			医療計画の見直し③				

《改革の方向性》

- ① 急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができる
- ② 患者の負担にも留意
- ③ 医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で、機能に応じた充実
- ④ 急性期を脱した患者の受け皿となる病床、かかりつけ医機能、在宅医療等を充実
- ⑤ 地域ごとに地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築

あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬改定、介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、地域医療総合確保基金や補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正、施行していく。

平成30年度診療報酬改定

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会経済の変化への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

1. 診療報酬改定 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

平成30年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

医科

1. 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
2. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
3. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
4. かかりつけ医の機能の評価
5. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
6. 国民の希望に応じた看取りの推進
7. リハビリテーションにおける医療と介護の連携の推進

歯科

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

調剤

1. 地域医療に貢献する薬局の評価
2. かかりつけ薬剤師の推進
3. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

医科

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 5) 難病患者に対する適切な医療の評価
 - 6) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2) 医療技術評価分科会における検討を踏まえた対応

歯科

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

調剤

1. 薬剤師・薬局による対人業務の評価

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
2. 業務の効率化・合理化

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進
2. 後発医薬品の使用促進
3. 医薬品の適正使用の推進
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

平成30年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たっての基本認識

〔社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)(平成29年12月11日)〕

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築)
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進 【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・ かかりつけ医の機能の評価
- ・ かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の 実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
- ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利活用の推進
- ・ アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・ チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
- ・ 業務の効率化・合理化
- ・ ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入(再掲)
- ・ 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化(再掲)
- ・ 外来医療の機能分化(再掲)

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 薬価制度の抜本改革の推進
- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 費用対効果の評価
- ・ 医薬品の適正使用の推進
- ・ 効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進(再掲)

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

1. 改定に当たっての基本認識①

《人生100年時代を見据えた社会の実現》

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100歳以上人口も6万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となり、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

1. 改定に当たっての基本認識②

《どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現 (地域包括ケアシステムの構築)》

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成30年度の改定は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

1. 改定に当たっての基本認識③

《制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進》

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針2017」や「未来投資戦略2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性①

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】

《基本的視点》

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要である。

《具体的方向性の例》

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携(病病連携・病診連携・診診連携)、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。
 - ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
 - ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なリハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性②

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能を評価。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性③

(1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】

- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術(ICT)の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。

- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。

- 国民の希望に応じた看取りの推進
 - ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性④

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

《基本的視点》

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにし、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

《具体的方向性の例》

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑤

(2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利活用の推進
 - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

- アウトカムに着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑥

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

《基本的視点》

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

《具体的方向性の例》

- チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
 - ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
 - ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
 - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。(再掲)

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑦

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - ・ 医療機関間の連携(病病連携・病診連携・診診連携)、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。
 - ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。(再掲)

- 外来医療の機能分化
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
(再掲)

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑧

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

《基本的視点》

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

《具体的方向性の例》

- 薬価制度の抜本改革の推進
 - ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針2017」で掲げられた新たな目標(平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑨

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術(ICT)の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。(再掲)
- 費用対効果の評価
 - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑩

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。

- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。

平成30年度診療報酬改定の基本方針

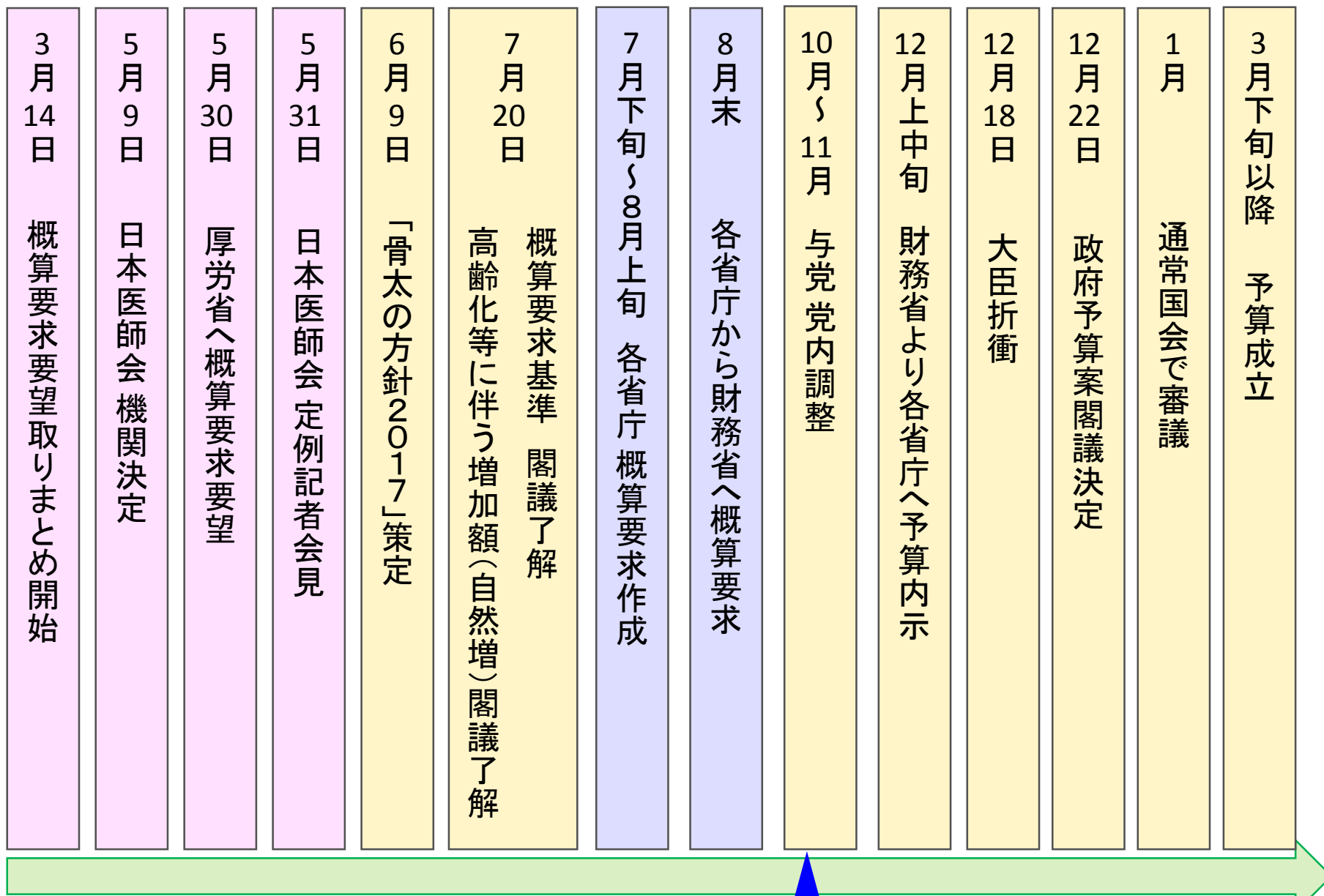
[平成29年12月11日 社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)]

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICTの活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。
- 患者が安心・納得できる医療を受けられるようにするためには、診療報酬制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等の取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民に必要な支援を行うとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。

改定率決定までの主な流れ

平成30年度概算要求要望から予算決定までの流れ



9月28日衆議院解散、10月22日衆議院議員総選挙

【2017年4月26日】

第20回医療政策研究会(会長:武見敬三参議院議員)開催

日本医師会から、「骨太の方針2017」に向けた懸念と提言を説明

「骨太の方針2017」への懸念

1. 社会保障関係費の伸びの抑制の継続
2. 薬価制度の抜本改革
3. かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担(受診時定額負担)
4. 都道府県ごとの診療報酬の設定
5. 病床再編における都道府県の権限強化
6. 一億総活躍における介護処遇改善の増額に伴う医療財源の圧迫
7. 教育国債の発行(または子ども保険の創設)による社会保障財源の圧迫

「骨太の方針2017」に向けた提言

1. 地方創生
2. 働き方改革
3. 未来投資
4. 応能負担
5. たばこ
6. その他



【2017年5月9日】

「国民医療を守る議員の会」(会長:高村正彦自民党副総裁)総会開催
日本医師会から、国民が安心できる社会保障に向けた提言を説明



国民が安心できる社会保障へ向けた決議

- 一、予防重視
- 一、技術革新への対応
- 一、患者本位の医療の実現
- 一、経済成長を促し、地方創生へつながる医療従事者の確保と処遇の改善
- 一、薬価制度の抜本改革
- 一、病院機能の強化と地域包括ケアの中心となる「かかりつけ医」の評価
- 一、適切な社会保障財源の確保
- 一、公立病院への補助金の有効活用
- 一、診療報酬、介護報酬以外での予算措置

※総会後にとりまとめた決議文を、2017年6月1日に、鴨下一郎会長代行、上川陽子会長代理、自見はなこ参議院議員が決議文を塩崎恭久厚生労働大臣に提出。

【2017年5月30日】

厚生労働省で「平成30年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」を開催

平成30年度に行われる同時改定と第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画、さらには「働き方改革」「一億総活躍社会の実現」「未来投資」「地方創生」「国際貢献」の実現のために、

- (1) 地域包括ケアシステムへの予算確保
- (2) 健康寿命延伸への予算確保
- (3) 医療分野におけるICT活用への予算確保
- (4) 感染症予防への予算確保
- (5) 救急医療の充実への予算確保
- (6) 災害対策への予算確保
- (7) 医療安全への予算確保
- (8) 医学・学術への予算確保
- (9) 医療保険・介護保険への予算確保
- (10) 控除対象外消費税の対応への予算確保
- (11) たばこ対策への予算確保

について、具体的な事項と
要望額を示し、その実現を強く要求。



【2017年9月27日】

日本医師会定例記者会見「衆議院解散と第48回衆議院議員総選挙を受けて」

(9月28日)

(10月22日)

- 日本医師会は、社会保障の充実により国民不安を解消することが経済の好循環につながると主張してきた。受益と負担の関係を明確にしつつ、増税の結果として安心して社会保障を受けられるようになったという成功体験を持てることも重要である。そのためには、消費税収の使途を債務増の軽減から社会保障の充実に変更することも一つの方法。
- 消費税増収分を債務増の軽減ではなく、他の財源に活用できるのであれば、教育ではなく、医療をはじめとする社会保障の充実に充てるという考え方は当然あり、そうなれば望ましいが、「社会保障と税の一体改革」においてもこれは難しかった。一方、人づくりも国の礎であり、教育の無償化や子ども・子育て支援など、全世代型社会保障の実現を目指すことは、結果として社会の中の格差が是正され、社会の安定につながる。
- 現在の消費税8%では、増収分のうち国の債務増の軽減に3.3兆円を充てているが、これを10%に引き上げると7.3兆円に増加するというのが「社会保障と税の一体改革」であり、この増加分(約4兆円)の一部を後代への負担のつけ回しの軽減から子ども・子育て支援や教育の無償化等に充てるという主張だと理解している。なお、10%満額時の社会保障の充実分2.8兆円については、子ども・子育て支援の財源にさらに充てることなく、当然、社会保障の充実の財源として引き続き確保されるものと考えている。
- 前回の8%への増税は、それまで給付が先行していた状況を見直すために増税したため、社会保障が充実したという実感が乏しく、国民の間に痛税感があり、このことも消費回復に影響した。10%引き上げ時には、社会保障の充実に加えて、債務増の軽減に充てる額の増収分(満年度約4兆円)の一部を子ども・子育て支援や教育の無償化等に使い、全世代型社会保障を実現することにより、税負担があっても安心して社会保障を受けられるようになったという成功体験を経験できれば、今後、受益と負担の関係を明確にしつつ、消費税やその他の税の増税への国民の抵抗も少なくなり、消費も増え、経済が活性化し、税収も増えることで、結果的に財政再建にもつながる。

【2017年9月26日】

二階自民党幹事長に第48回衆議院議員総選挙に際して要望書を提出

自由民主党幹事長

二階俊博殿

要 望 書

第四十八回衆議院議員総選挙に際し、日本医師会は、下記の事項について鋭意実現されることを要望する。

記

- 一、国民皆保険を堅持するとともに、国民間で医療・介護の享受到に格差が生じないように、国民医療・介護の更なる充実・強化を図ること。
- 一、健康寿命を延伸し、社会保障の充実により国民不安を解消するため、必要な財源を確保すること。
- 一、国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医を中心とした地域における必要な医療を確保すること。
- 一、望まない受動喫煙をなくすため、受動喫煙の防止対策を推進すること。
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を生じさせている医療等に係る消費税問題を抜本的に解決すること。

平成二十九年九月二十六日

公益社団法人 日本医師会会長 横倉義武

【2017年10月3日】

岸田自民党政調会長と日本医師連盟が第48回衆議院議員総選挙の政策協定書を締結

政策協定書

第四十八回衆議院議員総選挙において、自由民主党と日本医師連盟は次の内容について政策協定を締結する。

記

自由民主党は、左記の政策協定事項を鋭意実現するものとする。また、日本医師連盟は、自由民主党候補者の当選に向けて一致団結して取り組むものとする。

政策協定事項

- 一、国民皆保険を堅持するとともに、国民間で医療・介護の享受に格差が生じないように、国民医療・介護の更なる充実・強化を図る。
- 一、健康寿命を延伸し、社会保障の充実により国民不安を解消するため、必要な財源を確保する。
- 一、国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医を中心とした地域における必要な医療を確保する。
- 一、望まない受動喫煙をなくすため、受動喫煙の防止対策を推進する。
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を生じさせている医療等に係る消費税問題を抜本的に解決する。

平成二十九年十月三日

自由民主党政務調査会会長 岸田文雄

日本医師連盟委員長 横倉義武

第48回衆議院議員総選挙を終えて

第48回衆議院議員総選挙の投開票が10月22日に行われ、消費税率10%への引き上げを予定通り行う中で、増税分の使い途を見直し、教育の無償化等、全世代型社会保障の実現を目指すことなどが争点となりましたが、政権与党が定数の3分の2を超える議席を獲得し、盤石の政権基盤が確立されました。

自民党は、アベノミクスの加速によって景気回復とデフレ脱却を目指し、消費税率10%の引き上げに耐えうる経済環境を目指すとしました。引き続き、政策を実行できる安定した政権基盤により経済政策を着実に実行し、2019年10月に確実に消費税率を引き上げ、社会保障財源をきちんと確保することを望みます。

社会保障の充実が国民不安を解消させ、経済の好循環をもたらし、それにより財政再建の道が開けます。現在の消費低迷は将来の社会保障不安も主因であるので、これまでも日本医師会が主張してまいりましたように、安心して社会保障が受けられる環境となれば、消費も増え、経済が活性化し、税収も増え、結果的に財政再建にもつながると考えています。今回の政権与党の勝利は、社会保障の充実の実現を期待する国民の思いの表れであると思います。

また、選挙にあたっては、9月26日に、日本医師会は二階俊博自民党幹事長に対して要望書を手交しました。これらは、自民党の公約と政策集「J-ファイル2017」に盛り込まれ、今後の施策に反映されることになっています。特に、「J-ファイル2017」における「成育基本法の制定」と「受動喫煙対策の徹底」は、日本医師会からの強い要望により、明記されたものであります。



*2017年10月25日定例記者会見より

【2017年10月3日】

第13回国民医療推進協議会開催

日本医師会から、医療・介護の適切な財源確保と、
医療等に関する消費税問題について説明



決 議

世界に類を見ない少子高齢社会において、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける社会を実現していくためには、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠である。

よって、本協議会の総意として、次のとおり要望する。

- 一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決

以上、決議する。

【2017年11月9日】

自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」
日本医師会から、医療における適切な
財源確保について説明



医療における適切な財源確保について

1. 平成30年度予算概算要求
2. 平成30年度診療報酬改定
3. 医療等に係る消費税問題の解決
4. 地域医療確保のための個人開設医療機関への税制措置
5. 中小医療機関の設備投資支援に係る税制措置

【2017年11月9日】

公明党「予算・税制等に関する政策懇談会」
日本医師会から、医療における適切な
財源確保について説明



公明新聞
2017年11月10日

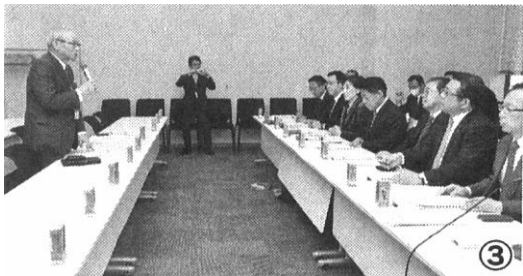
設備投資の税額控
除、医療機関にも

日本医師会

日本医師会の横倉義武会
長は、2017年度税制改
正で創設された中小企業の
設備投資に対する税額控除
制度について、「中小医療
機関が取得する設備は適用
外だ」と述べ、改善を要望
した【同③】。

地域医療を確保するため
に医業承継を支援する税制
措置の創設も訴えた。

古屋範子副代表は、要望
実現へ「力を尽くしたい」
と応じた。



【2017年11月22日】

国民医療を守るための総決起大会（憲政記念館）

決議

- 一、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して十分に受けられるための適切な財源の確保
- 一、国民と医療機関等に不合理な負担を強いている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決



【2017年12月5日】

「国民医療を守る議員の会」総会開催

- ・ 日本医師会から、平成30年度予算編成について説明
- ・ 6項目からなる決議を採択



平成30年度診療報酬・介護報酬改定及び税制改正大綱に関する決議

- 一、社会保障財源の適切な確保によるプラス改定
- 一、経済成長を促し、地方創生へつながる医療従事者の手当てを含む処遇を改善すること
- 一、地域包括ケアの中心となる「かかりつけ医」機能の推進
- 一、技術革新への対応
- 一、働き方改革への対応
- 一、控除対象外消費税の抜本的解決

※12月13日に高村会長、鴨下一郎会長代行、武見敬三幹事長が安倍総理大臣に決議を提出

平成30年度診療報酬・介護報酬改定及び税制改正大綱に関する決議

医療は誰もが等しく受益できる社会的共通資本であり、国民が過不足なく医療を受けられるよう、持続可能な社会保障制度を維持していかななくてはならない。

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、改革を継続し、地域医療構想と地域包括ケアを実現し、世界に誇るべき「国民皆保険」を持続可能なものとするため、平成30年度診療報酬・介護報酬改定及び税制改正大綱の策定に当たっては、次の課題に取り組んでいくこととする。

一、社会保障財源の適切な確保によるプラス改定

所得や金融資産の多寡による応能負担などにより、社会保障財源を適切に確保すること。また、医療を支える医療機関は経営努力によって得られた薬価差を含めて運営しており、薬価改定財源を充当し、プラス改定とすること。

一、経済成長を促し、地方創生へつなげる医療従事者の手当てを含む処遇を改善すること

医療機関には全国で三百万人以上が従事しており、特に地方において雇用誘発効果が高い。経済成長を促し、地方創生へつなげる医療従事者の手当てを含む処遇の改善をすること。

一、地域包括ケアの中心となる「かかりつけ医」機能の推進

生活習慣病予防や介護予防を国民運動として取組み、高齢期における健康寿命を延伸し、医療費や介護費による国民負担が過大なものとならないように取り組むため、「かかりつけ医」機能を推進していくこと。

一、技術革新への対応

ビッグデータ、ICT、AIを医療や介護に活用し、より質が高く効率的な提供体制を実現していく。そのための財源は別途政府の成長戦略として手当てすること。

一、働き方改革への対応

医療従事者が生きがいと誇りを持って地域医療に取り組むことができるよう、働き方改革に合わせ、その労働条件を改善するための財源を確保すること。

一、控除対象外消費税の抜本的解決

速やかに医療機関等の消費税負担をめぐる問題の解決を図ること。また、その措置が施行されるまでの間、設備投資に対する税制措置を講ずること。

右、決議する。

平成29年12月5日

国民医療を守る議員の会

【2017年12月12日】

横倉日本医師会長、堀日本歯科医師会長、山本日本薬剤師会長の三師会長が自民党本部を訪問し、二階自民党幹事長、岸田政調会長、吉田博美参議院幹事長に「平成30年度診療報酬改定にあたっての要望書」を手交

平成30年度診療報酬改定にあたっての要望書

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武

公益社団法人 日本歯科医師会
会長 堀 憲郎

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

平成30年度予算編成において、医療従事者への手当て等のために適切な財源を確保し、平成30年度診療報酬改定は前回の平成28年度改定（本体＋0.49％）を上回るプラス改定とすることを要望する。

以上

平成30年度診療報酬改定に向けての要望

国民医療費は、健康寿命の延伸や日本健康会議での取り組みなどにより、過去の推計値を約3兆円下回っており、今後も医療側から過不足ない医療提供ができるよう努力していく。



安倍総理大臣が、来春の労使交渉における3%の賃上げを要請したが、全就業者の11.9%を医療・福祉従事者が占めている。他の産業が賃上げを行う中、医療従事者への適切な手当てを行うべき。

ICT活用等、医療の高度化は政府の成長戦略として別財源を充て、イノベーションを促進すべき。これにより、医療分野に留まらず、日本が得意とするものづくりや情報技術産業などを波及的に発展して内需拡大させるとともに、アジア諸国等への輸出も見込まれ、さらなる経済成長へとつながっていく。

平成30年度予算編成において、「医療従事者への手当て」と「成長戦略としての医療の高度化（ICT活用等）」に適切な財源を確保し、平成30年度診療報酬改定はプラス改定とすべき。

平成30(2018)年度診療報酬改定

診療報酬本体 +0.55% (国費: +約600億円)

医科 +0.63%

歯科 +0.69%

調剤 +0.19%

薬価・材料 ▲1.45% (国費: 約▲1,600億円)

薬価 ▲1.36% (国費: 約▲1,500億円)

材料 ▲0.09% (国費: 約▲100億円)

【外枠分】

薬価制度の抜本改革 (国費: 約▲300億円)

いわゆる大型門前調剤薬局に対する評価の適正化 (国費: 約▲60億円)

平成30年度診療報酬改定結果を受けて

- 社会保障の充実が国民不安を解消し、経済の好循環につながる」と繰り返し主張してきた結果、最終的には診療報酬本体で前回改定を上回る+0.55%（医科+0.63%）とすることができたとして、一定の評価をするとともに、前回改定より引き続き日医が主張してきた「[モノからヒトへ](#)」の[評価](#)でもありと考えている。
- 平成30年度は各都道府県で策定された[地域医療構想が実行に移され、それに寄り添う診療報酬改定](#)でなくてはならない。地域を支える医療機関の経営は基本診療料によって成り立っており、基本診療料をしっかりと評価すべき。
- 平成26年度に904億円で創設されて以降、毎年同額で推移してきた地域医療介護総合確保基金の医療分が、今回初めて増額され、来年度予算では30億円程度が積み増しされる。基金は各地域の実情に応じ、地域に根ざした看護職の養成強化を含めた医療従事者の確保など、地域包括ケアシステムを推進するためのものであるため、地域の実情に応じた配分と柔軟な運用を求める。
- 医科・歯科・調剤の配分は1:1.1:0.3となったが、学会等から中医協に医科の新たな技術が提案され、それを活用する一方、調剤には新たな技術は少ないとされている。[門前・チェーン薬局の調剤報酬の適正化](#)を含めて、調剤報酬の中で病院薬剤師の業務を評価することも今後検討すべきである。また、薬局の形態は様々だが、社会保障の財源を株主に配当するのではなく、社会保障を充実する再生産費用として還元すべきと考えている。

《診療報酬改定の役割分担》

1. 改定率は内閣(予算編成過程において決定される)
2. 診療報酬改定の基本方針は
社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)
3. 個々の診療報酬改定項目は中医協
国民の声:パブリックコメント募集、地方公聴会の開催

- ◇ 診療報酬改定は、中医協でエビデンスに基づく評価がなされ、さらには前回の改定結果を検証した上で、次回改定で修正するという流れが確立している
→ 平成28・29年度に分けて10項目について調査・検証を実施
- ◇ 日本医師会では、社会保険診療報酬検討委員会で
 - ① 前回改定の評価
 - ② 次回改定の要望事項をまとめていただいております、それを踏まえ対応している
- ◇ 留意事項通知や施設基準の見直し等により、早急に是正すべき問題は、
その都度対応していく
- ◇ 平成28年11月に、都道府県医師会のご協力の下、
『かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査』を実施させていただいた

平成30年度診療報酬改定の大まかな流れ

平成29年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

9月～12月 診療報酬改定の基本方針の議論
12月11日 平成30年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月18日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成30年

厚生労働大臣

1月12日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中医協

平成28・29年度
「答申書」附帯意見に基づく検証調査等の実施

〔第1ラウンド〕～夏頃 各検討項目の経緯、主な論点
1月11日 在宅医療(その1)
1月25日 入院医療(その1)
2月8日 外来医療(その1) } 議論開始

〔第2ラウンド〕～秋頃 各検討項目の具体的な方向性
〔第3ラウンド〕～年末 改定の基本方針を踏まえた対応

【医療と介護の連携に関する意見交換】
中医協・介護給付費分科会の関係委員

5月～7月 医療経済実態調査の実施
11月8日 医療経済実態調査の結果報告
12月6日 薬価調査・材料価格調査の速報報告
12月13日 診療報酬改定に関する両側の見解
12月15日 診療報酬改定への意見 中医協→厚労大臣

1月12日 厚労大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬
点数の設定に係る審議
「これまでの議論の整理(現時点の骨子)」
パブリックコメント募集・公聴会の開催(19日)
1月24日～2月 個別改定項目(短冊)の集中審議
2月7日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成30年4月1日 施行

平成28年度改定「答申書」附帯意見18項目・検討の場①

平成28年4月27日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見

検討の場

1 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
- ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

あわせて、短期滞在手術等基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟をはじめ各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

入院医療等の調査・評価分科会

なお、「夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響」及び「医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進」については、検証部会

平成28年度改定「答申書」附帯意見18項目・検討の場②

平成28年4月27日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見	検討の場
2 DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。	DPC評価分科会
3 かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
4 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。	検証部会
5 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。	検証部会
6 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。	検証部会
7 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。	検証部会

平成28年度改定「答申書」附帯意見18項目・検討の場③

平成28年4月27日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見	検討の場
<p>8 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>9 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。</p>	<p>※費用対効果評価 専門部会</p>
<p>10 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>11 後発医薬品に係る数量シェア 80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。</p>	<p>検証部会 (※薬価専門部会)</p>
<p>12 ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。</p>	<p>検証部会</p>

※は、調査を行わないもの。

平成28年度改定「答申書」附帯意見18項目・検討の場④

平成28年4月27日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見	検討の場
13 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。	入院医療等の調査・評価分科会
14 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。	※総会
15 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。	※薬価専門部会
16 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。	検証部会
17 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。	※検証部会
18 ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。	※総会

※は、調査を行わないもの。

〔平成30年度診療報酬改定に向けて〕

- ◇ 平成30年度診療報酬改定は、**6年に1度の介護報酬との同時改定**になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- ◇ そのため、中医協においては、通常の前年度改定よりも早い段階から検討が始まった。

① 基本認識

平成30年度の診療報酬改定に向けた検討においては、前述のような医療と介護を取り巻く環境等を共有するとともに、診療報酬が、医療と介護の提供体制の確保に

多大な影響を及ぼす仕組みであることから、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 2025年に向けた医療介護ニーズ増大への対応体制構築のためには、2018年度の次の同時改定が2024年度となることを踏まえれば、**2018年(平成30年)度の同時改定が極めて重要な意味を持つものであること**
- ・ 医療介護ニーズの変化(2025年に向けた急増加、その後、横ばいから減少)とともに、今後の生産年齢人口減少トレンドを考慮すれば、医療と介護の提供体制の確保にあたっては、**2025年から先の将来を見据えた対応が求められていること**

② 医療と介護の連携に関する主な検討項目

医療と介護を取り巻く現状と課題等を踏まえつつ、近年の診療報酬改定では、**地域包括ケアシステムの構築の推進**や**医療と介護の連携に関する検討**が行われている。平成30年度の診療報酬改定は、介護報酬との同時改定であることから、医療と介護の連携に関するこれまでの検討を踏まえ、両者の連携が特に重要と考えられる以下のような内容を今後の検討事項に含めることとしてはどうか。

ア) 療養病床・施設系サービスにおける医療

- ・ 介護療養病床の見直し(新施設体系)を踏まえた、外付け医療サービスの給付調整の在り方について
- ・ 療養病棟の入院患者の患者像を踏まえた適切な評価の在り方について

イ) 居宅等における医療(訪問診療・訪問看護、歯科訪問診療、薬剤師の業務等)

- ・ 介護報酬における居宅療養管理指導による評価と、診療報酬における訪問指導管理の評価の在り方について
- ・ 医療と介護の訪問看護のサービスの在り方について
- ・ 居宅等における看取り支援の在り方について

ウ) 維持期のリハビリテーション

- ・ 外来や通所におけるリハビリテーションの在り方について
- ・ 地域(居宅等)におけるリハビリテーションの在り方について

1. 平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

平成30年度の診療報酬改定に向けた検討においては、これまでの診療報酬改定での検討項目、医療と介護の連携に関する検討項目、平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見、他の審議会等の議論等を踏まえ、以下のような内容を今後の主な検討項目とする。

(1) 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

① 入院医療

- ・ 医療機能、患者の状態に応じた評価
- ・ DPC制度における調整係数、機能評価係数Ⅱの見直し等
- ・ 医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組

② 外来医療

- ・ かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能
- ・ かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
- ・ 生活習慣病治療薬等の処方
- ・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担

③ 在宅医療

- ・ 重症度や居住形態、患者の特性に応じた評価
- ・ 訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等
- ・ 訪問リハビリテーション指導管理

④ 医療と介護の連携

- ・ 療養病床・施設系サービスにおける医療
- ・ 居宅等における医療(訪問診療・訪問看護、歯科訪問診療、薬剤師の業務等)
- ・ 維持期のリハビリテーション

1. 平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

(2) 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

- ・ アウトカムに基づく評価
- ・ 患者や家族等への情報提供や相談支援
- ・ 医療機能等に関する情報提供や公表
- ・ 患者の選択に基づくサービス提供

(3) 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

- ・ 緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療
- ・ 認知症患者への質の高い医療
- ・ 精神疾患患者への医療提供や地域移行・地域生活支援
- ・ 外来や入院でのリハビリテーション
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療
- ・ 薬剤使用の適正化に係る薬剤管理業務

(4) 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

① 医薬品、医療機器等の適切な評価

- ・ 薬価制度の抜本改革（保険医療材料価格制度の見直しを含む）
- ・ 医療技術の費用対効果の観点を踏まえた評価
- ・ 新しい医療技術の保険適用
- ・ 後発医薬品の更なる使用促進

② 次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進

- ・ バイオテクノロジー、ICT、AI(人工知能)などの新たな技術への対応
- ・ ICTを活用した医療情報の共有の在り方
- ・ より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進

2. 中医協における今後の検討の進め方

(1) 検討の場

前回改定と同様に、

- ・ 調査専門組織に係る事項及び診療報酬の基本的事項についてあらかじめ調整を行う必要がある事項は、**診療報酬基本問題小委員会**において、
- ・ その他の各専門事項については、**診療報酬改定結果検証部会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会、費用対効果評価専門部会**の各部会において、
基礎的事項を整理した上で、総会で議論する。

(2) スケジュール

平成29年当初から集中的に検討を始める

- ・ 第1ラウンド(～夏頃): 各検討項目の経緯や主な論点について
- ・ 第2ラウンド(～秋頃): 各検討項目の具体的な方向性について
- ・ 第3ラウンド(～年末): 改定の基本方針を踏まえた対応について

(3) 医療と介護の連携に関する意見交換

平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目のうち、医療と介護の連携に関する検討項目については、診療報酬と介護報酬との連携・調整をより一層進める観点から、中医協総会及び介護給付費分科会の委員のうち検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けるとともに、その内容を踏まえ、中医協において具体的な議論を進める。

平成30年度診療報酬改定の流れ

〔中医協 医療経済実態調査〕

平成29年11月8日 医療経済実態調査結果の報告

平成29年11月24日 医療経済実態調査結果に対する両側の見解

〔中医協 薬価調査・保険医療材料価格調査〕

平成29年12月6日 薬価調査・特定保険医療材料価格調査(速報値)

《平均乖離率》

薬価:約9.1%(前回:8.8%)

特定保険医療材料:約7.0%(前回:7.9%)

〔社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)〕

平成29年12月11日 平成30年度診療報酬改定の基本方針

《改定の基本的視点と具体的方向性》

- 1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】
- 2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
- 3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

〔中医協 診療報酬改定に関する基本的見解〕

平成29年12月13日 平成30年度診療報酬改定に関する両側の考え方

平成29年12月15日 平成30年度診療報酬改定について

中医協としてとりまとめ厚生労働大臣に意見具申(両論併記)

平成30年度診療報酬改定の流れ

〔内閣〕

平成29年12月18日 平成30年度予算編成過程で、診療報酬等の改定率を決定
《大臣折衝事項》

1. 診療報酬改定: +0.55% (医科: +0.63%、歯科: +0.69%、調剤: +0.19%)
 2. 薬価等 ①薬価▲1.65% うち、実勢価等改定▲1.36%
薬価制度の抜本改革▲0.29%
- ②材料価格▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる

【厚生労働大臣】

平成30年1月12日 中医協に対して以下に基づき答申を行うよう諮問

- ①予算編成過程で内閣が決定した改定率
- ②社会保障審議会 医療部会・医療保険部会が策定した「改定の基本方針」

中医協におけるこれまでの議論の整理(現時点の骨子)を公表し、パブリックコメントを募集

〔中医協〕

平成30年1月19日 地方公聴会を千葉市で開催

平成30年1月24・26日・31日 個別改定項目(短冊)を議論

《中医協》

◎前回改定「答申書」附帯意見(18項目)に基づく検討

- ・検証調査(10項目)、医療経済実態調査、薬価調査、特定保険医療材料価格調査
- ・入院医療、外来医療、在宅医療、横断的事項、個別事項、医療と介護の連携
- ・薬価制度の抜本改革、費用対効果評価、先進医療、最適使用推進GL 等

[総会]

[薬価専門部会]

[保険医療材料専門部会]

[費用対効果評価専門部会]

[診療報酬改定結果検証部会]

[診療報酬基本問題小委員会]

[調査実施小委員会]

[調査専門組織]

・DPC評価分科会

・入院医療等の調査・評価分科会

・医療技術評価分科会

・医療機関等における消費税負担に関する分科会

国民の声：パブコメ、地方公聴会



※2年度で178回開催

平成30年2月7日 厚生労働大臣に対し、診療報酬点数の改定案を答申

(附帯意見:20項目)

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、
中医協の議決により設置

診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与え
た影響等について審議

設置: H17
会長: 松原由美(早稲田大学人間
科学学術院准教授)

委員: 公益委員のみ
開催: 改定の議論に応じて開催

平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度2回
平成26年度6回
平成27年度4回
平成28年度3回

薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルール
を審議

設置: H2
会長: 中村洋(慶應義塾大学大学院
経営管理研究科教授)

委員: 支払: 診療: 公益
=4:4:4

開催: 改定の議論に応じて開催

平成23年度14回
平成24年度8回
平成25年度13回
平成26年度3回
平成27年度13回
平成28年度13回

費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における
費用対効果評価導入の
在り方について審議

設置: H24
会長: 荒井耕(一橋大学大学院
商学研究科教授)

委員: 支払: 診療: 公益: 参考人
=6:6:4:2

開催: 改定の議論に応じて開催

平成24年度8回
平成25年度7回
平成26年度8回
平成27年度10回
平成28年度4回

保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算
定ルールを審議

設置: H11
会長: 関ふ佐子(横浜国立大学大
学院国際社会科学研究院教授)

委員: 支払: 診療: 公益=4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催

平成23年度8回
平成24年度1回
平成25年度10回
平成26年度4回
平成27年度9回
平成28年度1回

小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき
中医協の議決により設置

診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあら
かじめ意見調整を行う

設置: H3
会長: 田辺国昭(東京大学大学院法学
政治学研究科教授)

委員: 支払: 診療: 公益=5:5:6
開催: 改定の議論に応じて開催

平成23年度開催なし
平成24年度5回
平成25年度2回
平成26年度7回
平成27年度9回
平成28年度3回

調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査
についてあらかじめ
意見調整を行う

設置: S42
会長: 野口晴子(早稲田大学政治
経済学術院教授)

委員: 支払: 診療: 公益
=5:5:4

開催: 調査設計で開催

平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度1回
平成26年度3回
平成27年度1回
平成28年度3回

専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的
課題等について調査審議する必要
があるとき、有識者に意見を聴くこ
とができる

薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等に
ついての調査審議

設置: H12
委員長: 秋下雅弘(東京大学医学
部老年病学教授)

委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の薬価
収載、緊急収載等に
応じて、月1回程度

保険医療材料等専門組織

所掌: 特定保険医療材料及び対外
診断用医薬品の保険適用に
ついての調査審議

設置: H12
委員長: 小澤壯治(東海大学医学
部医学科領域主任教授)

委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の保険
収載等に応じて、月1
回程度

費用対効果評価専門組織

所掌: 医薬品及び医療機器の
費用対効果評価について
調査審議

設置: H28
委員長: 田倉智之
(大阪大学大学院医学系研
究科医療経済産業政策学
教授)

委員: 保険医療専門審査員
時期: 1年に数回程度

聴取

意見

診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

■ DPC評価分科会

会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)

■ 医療技術評価分科会 時期: 年1回程度

会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)

■ 医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度

会長: 田中滋(慶應義塾大学名誉教授)

■ 医療機関等における消費税負担に関する分科会

会長: 田中滋(慶應義塾大学名誉教授)

■ 入院医療等の調査・評価分科会

会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

《中医協における検討①》

[診療報酬改定結果検証部会]

《検証調査(平成28年度実施分)》

- 1) 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査
- 2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査
- 3) 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査
- 4) 精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の推進や適切な向精神薬の使用の推進等を含む精神医療の実施状況調査
- 5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

《検証調査(平成29年度実施分)》

- 6) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査
- 7) 医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
- 8) ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査
- 9) 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査
- 10) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

《中医協における検討②》

[薬価専門部会]

平成29年12月20日 薬価制度の抜本改革に係る骨子

平成30年1月17日 平成30年度薬価制度の見直しについて

[保険医療材料専門部会]

平成29年12月13日 平成30年度保険医療材料制度改革の骨子

平成30年1月17日 平成30年度保険医療材料制度の見直しについて

[費用対効果評価専門部会][合同部会]

平成29年7月26日 費用対効果評価の制度化に向けたこれまでの議論のまとめ

平成29年12月20日 費用対効果評価の試行的導入における取組及び制度化に向けた主な課題について

[診療報酬基本問題小委員会]

平成29年7月5日 平成30年度診療報酬改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの検討状況 中間報告

平成29年9月27日 入院医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討状況

平成29年11月17日 入院医療等の調査・評価分科会における検討結果(とりまとめ)

平成29年11月24日 医療技術評価分科会からの報告

平成29年12月6日 平成30年度改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)の対応 検討結果

[調査実施小委員会]

平成29年11月8日 第21回医療経済実態調査報告

《中医協における検討③》

【診療報酬調査専門組織】

【DPC評価分科会】

平成29年5月24日 平成30年改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの
検討状況(中間報告)

平成29年11月29日 平成30年度診療報酬改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)の
対応について

【入院医療等の調査・評価分科会】

平成29年11月9日 入院医療等の調査・評価分科会における検討結果報告

【医療技術評価分科会】

平成30年1月15日 平成30年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について
医療技術の評価(案)について

中医協を中心にした直近の動き①

[10月25日]

【財政制度等審議会 財政制度分科会】

- ◇ 過去10年間で国民医療費は年平均2.5%のペースで増加しているが、
このうち高齢化等による要因は年1.2%
- 医療費の伸びを高齢化等の範囲内にするためには、
「1回の改定あたり2%半ば以上のマイナス改定が必要」
- ◇ 保険料率の引き上げを抑えるためにも、制度の持続可能性を確保するためにも、
少なくともこの程度のマイナス改定とすることが求められる

[11月8日]

【中医協】

◎医療経済実態調査結果の報告

一般病院全体で4.2%の赤字 過去3番目に低い数字 人件費増、公立は13.7%の赤字

【財政制度等審議会 財政制度分科会】

◎実調結果について、財務省から「経営状況を適切に反映していない」などの指摘がなされた
と報道

[11月22日]

【中医協】

◎薬価制度の抜本改革について(案)の提示

[11月24日]

【中医協】

◎医療経済実態調査結果に対する両側の見解

中医協を中心にした直近の動き②

〔11月29日〕

【財政制度等審議会】

◎2018年度の予算編成等に関する建議をまとめ、麻生財務相に提出

《予算編成における具体的な取組》

〔診療報酬改定〕

- ◇ 国民負担の増加の抑制や制度の持続可能性の観点から、**2%半ば以上のマイナス改定が必要**。これまでの賃金・物価の動向等を踏まえ、診療報酬本体についても一定程度のマイナスとすべき。地域医療構想の実現に向けた対応（急性期病床の適正化など）、薬局の実態を踏まえた調剤報酬の抜本的な見直しを行うべき

〔薬価制度の抜本改革〕

- ◇ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、「毎年調査・毎年改定」、「新薬創出等加算のゼロベースでの抜本的な見直し」、「費用対効果評価の活用」など、改革を具体化し、十分な国民負担の軽減につなげるべき

〔医療・介護提供体制〕

- ◇ 医師の配置等に係る実効的なコントロール、療養病床の再編などに取り組むべき

〔改革工程表の着実な実施〕

- ◇ 病院への外来受診時の定額負担、先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担、地域別診療報酬のあり方等について、2017年末までに結論を得る必要。また、後期高齢者の窓口負担、薬剤自己負担の引上げ等についても、できる限り速やかに検討を進めていくべき

【中医協】

◎薬価制度の抜本改革案に対する医薬品業界からの意見陳述

日薬連「新薬創出等加算、企業収益を直撃、再考を」

PhRMA「ショック、落胆、到底容認できない」

EFPIA「イノベーションの推進に逆行するもの」

卸連「医薬品流通、医薬品の安定供給に大きな影響が及ぶ」

中医協を中心にした直近の動き③

[12月6日]

【中医協】

◎薬価・材料価格調査結果

[平均乖離率]

薬価調査:約9.1%(前回:約8.8%)

材料価格調査:約7.0%(前回:約7.9%)

◎平成30年度改定に向けたDPC制度の対応が了承

医療機関群の名称

I群:大学病院本院群、II群:DPC特定病院群、III群:DPC標準病院群 等

[12月11日]

【社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)】

◎診療報酬改定の基本方針

[改定に当たっての基本認識]

▶人生100年時代を見据えた社会の実現

▶どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現

(地域包括ケアシステムの構築)

▶制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

[改定の基本的視点と具体的方向性]

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

中医協を中心にした直近の動き④

[12月13日]

【新聞・テレビ報道】

「診察・入院料0.55%上げ 診療報酬 政府・与党が決定」

【中医協】

◎平成30年度診療報酬改定に関する基本的な見解(各号意見)

〈診療側〉

◇ 平成30年度の医療と介護の同時改定にあたり、改革を継続し、世界に誇るべき国民皆保険を持続可能なものとするためにも、今回、薬価改定財源は診療報酬本体に充て、診療報酬改定は**プラス改定**とするべき

〈支払側〉

◆ 国民負担の抑制といった観点を踏まえ、30年度改定において診療報酬は**マイナス改定**とすべき。併せて、薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある

◎薬価制度の抜本改革案について業界からの意見を踏まえ見直し
新薬創出等加算の見直し、薬価算定方式(類似薬効比較方式)

[12月15日]

【中医協】

◎平成30年度診療報酬改定への意見 公益委員案を提示 → 厚生労働大臣に意見具申
医療経済実態調査結果、薬価・材料価格調査結果、両側の意見を踏まえ、

- ・ 予算編成に当たり改定率の設定に関し適切な対応を求める
- ・ 地域医療介護総合確保基金の活用や予防・健康づくりの取組など幅広い医療施策を講じていく
必要があり、この点も十分な配慮が行われるよう望む

◎平成30年度保険医療材料制度改革の骨子(案)

中医協を中心にした直近の動き⑤

[12月18日]

【予算大臣折衝】

◎改定率決定

診療報酬改定 +0.55%(医科+0.63%、歯科+0.69%、調剤+0.19%)

薬価等 ①薬価▲1.65%(実勢価等改定▲1.36%、抜本改革▲0.29%)

②材料価格▲0.09%

上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる

[加藤厚生労働大臣]

◇ 2025年問題への対応、実調における医療機関の収支の悪化、医療従事者の賃金動向などを踏まえる一方、社会保障費の自然増の約5,000億円への抑制、財政再建などを総合的に勘案した結果として、0.55%に決定した

◇ 必要な効率化を実施しながら、必要な対応に必要な財源を確保するという方針で実施した。診療報酬を上げれば、保険料の増加に跳ね返り、自己負担が増えるかもしれないが、社会保障を議論していく際には、多面的に見て、総合的な観点に立つことが必要

[12月20日]

【中医協】

◎薬価制度の抜本改革の骨子(案)

◎費用対効果評価の試行的導入における取組及び制度化に向けた主な課題

[12月22日]

【中医協】

◎平成30年度診療報酬改定への意見(各号意見)

[平成30年1月10日]

【中医協】

◎平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)

中医協を中心にした直近の動き⑥

[1月12日]

【中医協】

- ◎平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)
- ◎平成30年度診療報酬改定について(厚生労働大臣からの諮問)
- ◎改定内容についてパブリックコメント募集開始

[1月17日]

【中医協】

- ◎平成30年度薬価制度・保険医療材料制度の見直し
- ◎医療技術の評価(医療技術評価分科会からの報告)

[1月19日]

【中医協】

- ◎中医協委員が国民の声を聴くため公聴会を開催(千葉市)

[1月24日～]

【中医協】

- ◎個別改定項目(短冊)の審議

[1月26日]

【中医協】

- ◎急性期一般入院基本料の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準値について(公益裁定)

[2月7日]

【中医協】

- ◎答申・附帯意見20項目

【中医協における審議項目】

外来医療、在宅医療、入院医療、
横断的事項、個別事項、医療と介護の連携
(平成29年1月～平成30年1月)

中医協における審議項目《外来医療》

【その1(平成29年2月8日)】

- ①医療提供体制
- ②患者の状況
- ③診療内容と医療費
- ④診療報酬上の評価
- ⑤その他(遠隔診療、遠隔モニタリング)

【その2(平成29年3月29日)】

- ①外来医療の現状
- ②生活習慣病の重症化予防と医学管理
- ③医療機関と予防事業の連携

【その3(平成29年11月1日)】

- ①生活習慣病の重症化予防
- ②遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)
- ③後発医薬品の使用促進
- ④多剤・重複投薬等の適正化

【その4(平成30年1月10日)】

病診連携・機能分化

- ①大病院受診時定額負担
- ②かかりつけ医機能
- ③ICTを活用した診療

中医協における審議項目《在宅医療》

【その1】(平成29年1月11日)

- ・在宅医療を取り巻く現状
- ・在宅医療の提供体制と患者の状況
- ・在宅医療に対する診療報酬上の評価
(訪問診療、在宅歯科、在宅薬剤管理、訪問看護)

【その2】(平成29年4月12日)

- ①在宅医療に係るニーズの特徴
(人生の最終段階における医療に関する国民の意識、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン)
- ②在宅医療(訪問診療)を担う医療機関
(医療機関の体制、緊急時の対応、診療科、在宅患者の割合)
- ③在宅医療を必要とする患者とその内容
(疾患、状態、診療内容、居住場所)
- ④取組事例

【その3】(平成29年11月10日)

1. 医療と介護の連携
(併設する介護施設入居者等への診療、医療機関とケアマネジャーとの連携、看取り)
2. 訪問診療
(複数医療機関による訪問診療、往診の状況)
3. 在宅歯科医療
(在宅歯科医療を担う歯科医療機関、小児に対する歯科訪問診療、歯科訪問診療における口腔衛生指導、歯科訪問診療における連携等)
4. 在宅薬剤管理
(在宅薬剤管理の状況、積極的な対応を要する在宅薬剤管理、小児に対する在宅薬剤管理)

【その4】(平成29年11月15日)

1. 訪問看護の提供体制(総論)
2. 利用者の様々な状況に対応する訪問看護
(訪問看護の提供体制、利用者のニーズへの対応)
3. 病院併設の訪問看護ステーション
4. 関係機関との連携

中医協における審議項目《入院医療》

【その1】(平成29年1月25日)

1. 入院医療を取り巻く現状
(①入院患者、②医療提供体制、③入院医療費)
2. 入院医療等
(①急性期入院医療、②地域包括ケア病棟・回復期入院医療、③慢性期入院医療)

【その2】(平成29年3月15日)

1. 一般病棟入院基本料
2. 地域における医療提供体制

【その3】(平成29年4月26日)

- ◎療養病棟入院基本料
- ①医療の提供体制、②患者の状態と医療内容、③医療費の分析、④療養病床に関する検討の状況

【その4】(平成29年5月17日)

- ◎地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
1. 医療の提供体制
 2. 患者の状態と医療内容
(①患者の状態、②在宅復帰に係る状況)
- ◎回復期リハビリテーション病棟入院料
1. 医療の提供体制
 2. 患者の状態と医療内容
(①患者の状態、②ADLの改善状況等)

【その5】(平成29年7月26日)

1. 認知症治療病棟入院料
2. 老人性認知症疾患療養病棟に関する検討状況
3. 老人性認知症疾患療養病棟の現状

【その6】(平成29年11月17日)

1. 療養病棟入院基本料
2. 有床診療所入院基本料
3. 障害者施設等入院基本料等
4. 入院時食事療養費等

【その7】(平成29年11月24日)

1. 一般病棟入院基本料
2. 特定集中治療室管理料等
3. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
4. 医療機関間の連携に関する評価

【その8】(平成29年12月6日)

1. 入院医療の評価体系
2. 救急医療(その2)
3. 短期滞在手術等基本料
4. 入退院支援
5. データ提出加算
6. 入院患者に対する褥瘡対策

【その9】(平成29年12月8日)

1. 療養病棟入院基本料
(評価体系、医療区分、在宅復帰機能強化加算)
2. 入退院支援(その2)

【その10】(平成30年1月10日)

- ◎一般病棟入院基本料
- ・重症度、医療・看護必要度の項目の定義・判定基準の変更
 - ・一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合)

【その11】(平成30年1月24日・26日)

- ◎急性期一般入院基本料 **〔公益裁定〕**

中医協における審議項目《横断的事項》

【その1】(平成29年2月22日)

◎かかりつけ医機能(その1)

- ・かかりつけ医機能(定義等、イメージ、想定される役割)
- ・かかりつけ医機能に係る現状
- ・取組事例(日常的な健康相談、専門医療機関等との連携)
- ・関係審議会等の検討状況

【その2】(平成29年7月12日)

◎診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応

- ・レセプト請求の現状
- ・診療実績に関するデータ
- ・効率化・合理化の取組

【その3】(平成29年9月27日)

◎診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応②

- ・事務の効率化・合理化
- ・情報の利活用

【その4】(平成29年11月8日)

◎医療従事者の働き方、病床数の取扱い、地域の実情を踏まえた対応

【その5】(平成29年12月1日)

- ・地域包括診療料等
- ・薬剤の適正使用の推進
- ・遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)
- ・情報通信技術(ICT)を活用した連携

【その6】(平成29年12月8日)

◎医療と介護の連携

1. 介護支援専門員や老健施設との情報共有・連携
 - (1)入院中からの介護支援専門員への情報提供
 - (2)かかりつけ医と老健施設との連携
2. 介護施設での看取り
3. 訪問指導料の単一建物に係る取扱い
4. その他

【その7】(平成29年12月8日)

◎診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応

- (1)患者氏名のカタカナ記載の追記
- (2)郵便番号(患者住所情報)

中医協における審議項目《個別事項》

【その1】(平成29年9月13日)

◎疾患別リハビリテーション

1. 維持期・生活期のリハビリテーション
2. リハビリテーションに係る情報共有

【その2】(平成29年10月4日)

◎がん、感染症等

1. がん(がん医療の提供体制)
2. 緩和ケア(がん患者、非がん患者)
3. 感染症
(薬剤耐性(AMR)対策、小規模の結核病棟の取扱い)
4. 移植医療(造血幹細胞移植の実施体制)

【その3】(平成29年10月11日)

◎救急、小児・周産期等

1. 救急医療(救急医療の提供体制)
2. 小児・周産期医療
(小児慢性特定疾病の患者の入院医療、妊産婦の外来管理)
3. 医療安全対策(医療安全部門への医師等の配置)

【その4】(平成29年10月18日)

◎精神医療

1. 措置入院に係る医療
2. 精神保健指定医の取扱い
3. 長期入院患者の地域移行に向けた取組
4. 急性期医療を担う病棟の状況
5. 多様な精神疾患に対する医療

【その5】(平成29年10月25日)

◎リハビリテーション

1. 回復期リハビリテーション病棟入院料(その2)
2. 疾患別リハビリテーション(その2)

【その6】(平成29年11月29日)

◎技術的事項

1. 検査(遺伝学的検査、悪性腫瘍遺伝子検査)
2. 移植医療(抗HLA抗体検査、組織移植)
3. 性同一性障害患者に対する性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療機器の効率的な利用
6. 皮膚科治療

【その7】(平成29年12月8日・12月13日・12月15日)

◎その他の論点

1. 腎代替療法
2. 遠隔病理診断
3. 小児への対応
4. 医療機関と薬局の情報共有・連携
5. 医療従事者の多様な働き方
6. 公認心理師
7. 外来における相談・連携
8. 明細書の無料発行
9. 歯科の特定薬剤等の算定方法
10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い

【その8】(平成29年12月15日)

◎その他の論点

1. 治療と仕事の両立支援
2. 保険医療機関に所属しない病理医との連携による病理診断
3. 麻酔の技術評価の在り方
4. スティーヴンス・ジョンソン症候群等の眼後遺症に対する治療

中医協における審議項目《医療と介護の連携》

【第1回(平成29年3月22日)】

1. 看取り

- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた対応
- ・在宅、介護保険施設等、医療機関における看取りと医療・介護サービスの在り方
- ・要介護被保険者等の状態やニーズに応じた、医療・介護サービスの供給の範囲

2. 訪問看護

- ・医療機関から在宅への円滑な移行支援に係る訪問看護の提供体制
- ・在宅での療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応
- ・訪問看護における医療職と介護職の連携

【第2回(平成29年4月19日)】

3. リハビリテーション

- ・医療と介護による継続的なリハビリテーションの提供の在り方
- ・リハビリテーションにおける医師の指示や実施計画等の在り方

4. 関係者・関係機関間の連携・調整

- ・入退院時、日常療養時及び急変時等における、医療機関と居宅介護支援事業所等の医療・介護を含めたサービス提供者間の連携の在り方

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の新たな評価等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

- 6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。
- 8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療と介護の連携)

9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、

- ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進
- に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

(データの利活用)

11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

12 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。

13 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

14 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)③

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(後発医薬品の使用促進)

15 後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(薬価制度の抜本改革)

16 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

(費用対効果評価)

17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行)

18 現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。

中医協答申を受けて

- ◇ このたびの改定は6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定である。前々回改定で社会保障・税一体改革に基づく第一歩を踏み出し、前回改定ではこの改革を継続し、今回の同時改定に向けて襷を繋げた。診療報酬改定とは本来その時代を反映してあるべき姿に是正していくものであるが、折しも来年度は各都道府県で策定された地域医療構想が実行に移され、2025年に向けた新しい医療提供体制へと踏み出すときであり、それに寄り添う形で、今回の改定が行われる。
- ◇ 今後、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける「人生100年時代」を見据えた社会を実現していくためには、国民皆保険を堅持しつつ、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠であり、そのため地域包括ケアシステムの構築や医療提供体制の再構築等の改革が継続されている。国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護を受けるため、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護体制が確保されるよう、介護・福祉サービスなどとともに医療の充実はかかすことができないと主張し続けてきた。
- ◇ 非常に限られた財源の中でも、超高齢社会に対応する上での最重要課題である地域包括ケアの推進に向けて、地域における医療資源を有効活用しながら、継続して改革を進めるためにも、必要な財源配分を行うことが重要である。今回の改定では前々回、前回に引き続き少ない改定財源の中、それなりの評価ができたと認識している。今回改定の影響を適正なタイミングで検証しつつ、2025年に向けた新しい医療提供体制に寄り添った改革を継続していくべき。

【主な改定項目】

1. 外来医療の機能分化とかかりつけ医機能の一層の推進
 - (1) 地域包括診療加算・診療料、認知症地域包括診療加算・診療料の見直し
 - (2) 小児かかりつけ診療料の見直し
 - (3) かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価
 - (4) 外来における妊婦加算 (5) 特定疾患処方管理加算の評価 (6) 一般名処方加算の見直し
 - (7) 入院中の減薬の取組の評価 (8) 医師の基礎的な技術の再評価(モノから人へ)
 - (9) 在支診以外の診療所の訪問診療に対する評価
 - (10) かかりつけ医と認知症サポート医との連携に係る評価
 - (11) 大病院の外来機能分化の推進
2. 医療技術の適正な評価(モノから人へ)
3. 情報通信機器を活用した診療
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の同時改定
6. 医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進
7. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
8. 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
9. 医薬品の適正使用の推進
10. 後発医薬品の使用促進

【主な改定項目】

11. リハビリテーション
12. 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
13. 認知症の者に対する適切な医療の評価
14. 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
15. 難病患者に対する適切な医療の評価
16. 小児医療の充実
17. 周産期医療の充実
18. 救急医療の充実
19. 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
20. イノベーションや医療技術の適切な評価と着実な導入
21. 重症化予防の取組
22. 医薬品等の適正評価
23. 透析医療に係る診療報酬の見直し
24. 業務の効率化・合理化
25. 明細書無料発行の推進
26. 薬価制度の抜本改革
27. 経過措置
28. 届出