

地区医師会社会保険担当理事連絡会

平成28年度 診療報酬改定の経緯について

日程：平成28年3月14日(月)
(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10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%							
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)			医療計画の見直し② (病床機能分化)			医療計画の見直し③						
		医療法改正												

《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28年度診療報酬改定

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

1. 診療報酬本体 +0.49%

医科	+0.56%
歯科	+0.61%
調剤	+0.17%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.22%

上記のほか、

- ・ 市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
- ・ 年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

② 材料価格 ▲0.11%

なお、上記のほか、

- ・ 新規収載された後発医薬品の価格の引下げ
- ・ 長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し
- ・ いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化
- ・ 入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化
- ・ 医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限
- ・ 費用対効果の低下した歯科材料の適正化

の措置を講ずる

平成28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 前回改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。
「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした平成26年度改定の結果検証を踏まえ、
平成28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。

視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること
○「病床の機能分化・連携」の促進
○多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
○質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること
○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること
○緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
○認知症患者への適切な医療の評価
○イノベーションや医療技術の評価 等

視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること
○後発医薬品の価格算定ルールの見直し
○大型駅前薬局の評価の適正化
○費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

平成28年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の 分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・ 効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術 (ICT) を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明細書無料発行の推進

III 重点的な対応が求められる医療分野 を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 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医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

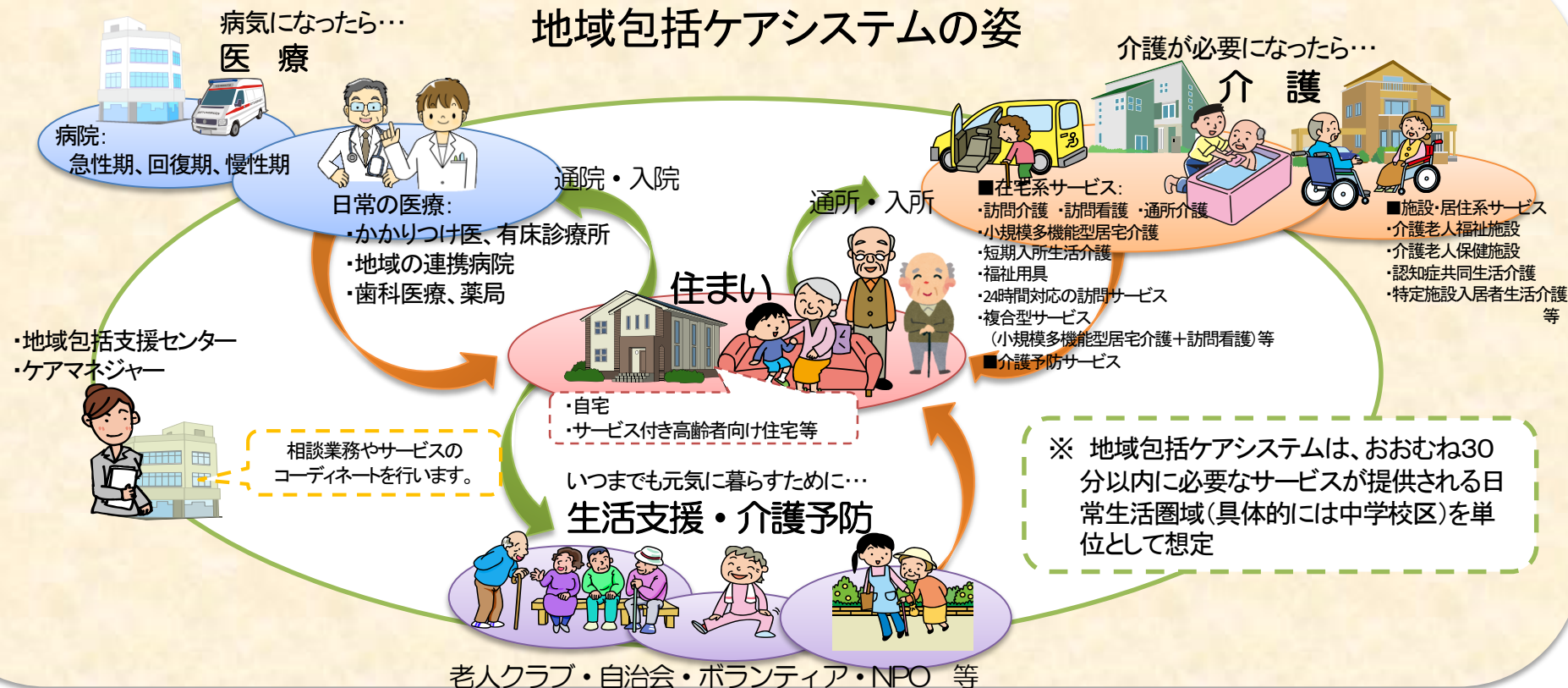
IV 効率化・適正化を通じて精度の持続 可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



平成28年度診療報酬改定の基本方針

[平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

1. 改定に当たっての基本認識①

《超高齢社会における医療政策の基本方向》

- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く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。
- 同時に、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化していく中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められるとともに、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組が重要となってくる。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようにしていくことが重要である。
- また、この「超高齢社会」という問題に加えて、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、医療保険制度の持続可能性の確保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。こうした多面的な問題に対応するためには、地域の実情も考慮しつつ、平成26年度に設置された地域医療介護総合確保基金をはじめ、診療報酬、予防・健康づくり、更には介護保険制度も含め、それぞれの政策ツールの特性・限界等を踏まえた総合的な政策の構築が不可欠である。
- さらに、2035年に向けて保健医療の価値を高めるための目標を掲げた「保健医療2035」も踏まえ、「患者にとっての価値」を考慮した報酬体系を目指していくことが必要である。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

[平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

1. 改定に当たっての基本認識②

《地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築》

- 「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成30年度(2018年度)に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定を進めていく。
- 特に、地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠である。人口の減少傾向や現下の人材不足の状況に鑑み、医療従事者の確保・定着に向けて、地域医療介護確保基金による対応との役割分担を踏まえつつ、医療従事者の負担軽減など診療報酬上の措置を検討していくことが必要である。

《経済成長や財政健全化との調和》

- 医療政策においても、経済・財政との調和を図っていくことが重要。「経済財政運営と改革の基本方針2015」や「日本再興戦略2015」等も踏まえつつ、無駄の排除や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にも留意することが必要である。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性①

[平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(1) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

【重点課題】

《基本的視点》

- 医療を受ける患者にとってみれば、急性期、回復期、慢性期などの状態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・協働するなど、切れ目のない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、在宅医療・訪問看護などの整備を含め、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》

ア 医療機能に応じた入院医療の評価

- ・ 効果的・効率的で質の高い入院医療の提供のため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、急性期、回復期、慢性期など、医療機能の分化・強化、連携を推進。

イ チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保

- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した医療従事者の確保・養成等と併せて、多職種の活用によるチーム医療の評価、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を進め、医療従事者の負担を軽減。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性② [平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(1) 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

【重点課題】

ウ 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

- ・ 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。
- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元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・薬局の機能を評価。
- ・ 医療機関間の連携、医療介護連携、栄養指導等、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組を強化。
- ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

エ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い在宅医療・訪問看護の提供体制を確保。

オ 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

- ・ 本年5月に成立した医療保険制度改革法も踏まえ、大病院と中小病院・診療所の機能分化を進めることについて検討。
- ・ 外来医療の機能分化・連携の推進の観点から、診療所等における複数の慢性疾患を有する患者に療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施する機能を評価。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性③ [平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(2)患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する 視点

《基本的視点》

- 患者にとって、医療の安心・安全が確保されていることは当然のことであるが、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえれば、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することや、病気を治すだけでなく、「医療の質」を高める「治し、支える医療」を実現することが重要である。

《具体的方向性の例》

ア かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価

- ・ 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)
- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元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・薬局の機能を評価。(再掲)

イ 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進

- ・ 情報通信技術(ICT)が一層進歩する中で、患者や医療関係者の視点に立って、ICTを活用した医療連携による医療サービスの向上の評価を進めるとともに、医療に関するデータの収集・利活用を推進することで、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性④

[平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(2)患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する 視点

ウ 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進

- ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、アウトカムにも着目した評価を進め、患者の早期の機能回復を推進。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑤ [平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

《基本的視点》

- 国民の疾病による死亡の最大の原因となっているがんや心疾患、肺炎、脳卒中に加え、高齢化の進展に伴い今後増加が見込まれる認知症や救急医療など、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野については、国民の安心・安全を確保する観点から、時々の診療報酬改定においても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》

- 上記の基本的視点から、以下の事項について検討を行う必要。
 - ア 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - イ 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
 - ウ 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
 - エ 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
 - オ 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
 - カ 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
 - キ かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
 - ク 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価 等

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑥ 〔平成27年12月7日医療部会・医療保険部会〕

(4) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

《基本的視点》

- 今後、医療費が増大していくことが見込まれる中で、国民皆保険を維持するためには、制度の持続可能性を高める不断の取組が必要である。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、医療費の効率化・適正化を図ることが求められる。

《具体的方向性の例》

ア 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討

- ・ 後発品の使用促進について、「経済財政運営と改革の基本方針2015」で掲げられた新たな目標の実現に向けた診療報酬上の取組について見直し。
- ・ 後発医薬品の価格適正化に向け、価格算定ルールを見直し。
- ・ 前回改定の影響を踏まえつつ、現行の長期収載品の価格引下げルールの要件の見直し

イ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進

- ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。(再掲)

ウ 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進

- ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬の削減を推進

平成28年度診療報酬改定の基本方針

2. 改定の基本的視点と具体的方向性⑦ [平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

(4) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

エ 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し

- ・ 服薬情報の一元的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・薬局の機能を評価するとともに、かかりつけ機能を発揮できていないいわゆる門前薬局の評価の適正化等を推進。

オ 重症化予防の取組の推進

- ・ 重症化予防に向けて、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。

カ 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。
- ・ また、医薬品や医療機器等の費用対効果評価の試行的導入について検討。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

[平成27年12月7日医療部会・医療保険部会]

3. 将来を見据えた課題

- 地域医療構想を踏まえた第7次医療計画が開始される平成30年度に向け、実情に応じて必要な医療機能が地域全体としてバランスよく提供されるよう、今後、診療報酬と地域医療介護総合確保基金の役割を踏まえながら、診療報酬においても必要な対応を検討すべきである。
- 平成30年度の同時改定を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療の普及や情報通信技術（ICT）の活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討を行う必要がある。
- 患者にとって安心・納得できる医療を提供していくためには、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくしていくための取組を継続していくことが求められる。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。
- 国民が主体的にサービスを選択し、活動することが可能となるような環境整備を進めるため、予防・健康づくりやセルフケア・セルフメディケーションの推進、保険外併用療養の活用等について広く議論が求められる。

改定率決定までの主な流れ

【2015年4月27日】

財政制度等審議会財政制度分科会開催

- 今後5年間の社会保障関係費の伸びを、少なくとも高齢化による伸び(+2兆円強～2.5兆円)相当の範囲内としていく必要。
- 2016(H28)～2018(H30)年度において、サービス単価(診療報酬本体・薬価、介護報酬)をさらに大幅に抑制することが必要。
- 「薬価改定影響額」は、診療報酬本体の財源とはならない。
- 現行の定率負担(月額上限あり)に加え、個人が日常生活で通常負担できる少額の定額負担の導入が必要。

【2015年4月30日】

日本医師会定例記者会見「財政制度等審議会財政制度分科会について」

- 国民が適切な医療を受けるためには、過不足のない診療報酬の確保が重要である。また、診療報酬は国民皆保険体制の中で、実質的に医業経営の原資を司るものであり、医業の再生産の可能性を左右し、ひいては医療提供体制の存続に直結する。
- 医療・介護分野は特に地方において雇用誘発効果が高い。しかしながら、医療機関の費用構造を見ると、人件費は、2000年から2012年にかけて減少している。医療機関が経営的にも安定し、給与等の形で医療関係従事者に還元されることは、我が国の経済全体への波及効果も期待できる。
- ものと技術とを分離した適切な資源投入を図ることに重点を置いたうえで医療・介護の財源を確保すれば、特に地方の経済が活性化し、経済成長につながる。
- 財源が厳しい中で、ものと技術を分離し、薬価財源等を活用することで、技術の評価を充実させ、医療の安全・安心を図ることが必要。
- 「受診時定額負担」は、2011年に行われた「社会保障・税一体改革」の議論の際にも導入が議論され、患者や医療関係者の強い反対によって導入が見送りとなった。過去に検討した際の懸念事項の解消が明示されることなく、解決済みの問題を再び提言されたことは政策リソースの無駄遣いであり、非常に遺憾。

【2015年5月14日】

横倉会長が自民党「財政再建に関する特命委員会」のヒアリングに出席

持続可能な国民皆保険に向けて

1. 健康寿命の延伸
2. 医療者の自主的な取り組みによる医療費適正化
(1) かかりつけ医の役割、(2) 糖尿病対策の推進
(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策の推進、(4) 広島県呉市の取り組み
3. 医療保険の負担の公平化
4. 医療と地域経済(特に地方)の活性化



【2015年6月2日】

厚生労働省で「平成28年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」を開催

団塊の世代が65歳以上となる2025年に向けて、あるべき姿の実現を目指して改革を実行するため、

- (1) 地域包括ケア推進 (2) 健康寿命の延伸 (3) 感染症予防 (4) 災害対策 (5) 医療安全
(6) 医学・学術 (7) 医療保険・介護保険 (8) 控除対象外消費税への対応について、
具体的な事項と要望額を示し、その実現を強く要求。



【2015年6月16日】

自民党「財政再建に関する特命委員会」が最終報告を安倍内閣総理大臣に提出

- 安倍政権下の3年間の社会保障関係費の増加は、経済雇用情勢の改善や制度改革等に取り組んだ効果もあり、消費税率引上げとあわせ行う機能強化分を除き、年平均0.5兆円程度に抑制され、概ね人口構造の変化に伴い必要となる費用の増加（高齢化分の増加）に相当する伸びに留まっており、安倍政権のこれまでの経済再生と歳出改革の努力を、今後も継続・強化させていく。

【2015年6月22日】

「経済財政運営と改革の基本方針2015」素案提示

- 安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくこととし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。
- 各年度の歳出については、一律でなく柔軟に対応する。

財政再建策 首相に提出

自民特命委 社会保障費を抑制

自民党の財政再建に関する特命委員会（委員長・稲田朋美政調会長）は16日、財政健全化に向けた最終報告書を決定し、安倍晋三首相（党総裁）に提出した。

来年度から集中的に社会保障費の抑制など歳出改革に取り組み、平成32年度に基礎的財政収支を黒字化する政府目標の達成を目指す。報告書は、首相が議長を務める政府の経済財政諮問会議が、高い経済成長に伴

う税収増を追求して財政再建を目指す高成長プランを前提にしている点を批判。

歳出減の稲田氏VS.成長重視の甘利氏

自民党が16日、政府に提出した財政再建に関する提言をめぐり、歳出削減にこだわる稲田朋美政調会長と経済成長を重視する甘利明経済再生担当相との溝が浮き彫りになった。両者は提出直前までつばぜり合いを

「不確実な税収増の議論や歳出抑制の先送りは国民や市場から信頼を失う」として首相に再考を求めた。また、歳出増を過去3年間と同じ年間5千億円程度に抑えるなど、歳出・歳入改革にも切り込んだ。

稲田氏は、政府が6月末に策定する経済財政運営の指針「骨太方針」と財政健全化計画への反映を求めた。これに対し首相は「政府として責任をもってまとめた」と述べるにとどめた。

続け、最後は稲田氏が「目標設定を行う」との文言を盛り込み押し切ったが、2人とも安倍晋三首相の側近だけに、党と政府との間で不穏な空気が残った形だ。

「書きぶりを、もう少し何とかできないか」。甘利氏は15日夜も稲田氏に近い党幹部に電話して再考を求めた。「経済成長なくして財政再建なし」と主張する首相にならい、甘利氏は「経済成長と無関係に歳出を縛るのは論理矛盾」と稲田氏を牽制してきた。

だが、稲田氏は「経済成長と財政再建は矛盾しない」と述べ、稲田氏への不信任を隠さなかった。

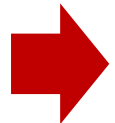
ただ、甘利氏は16日の記者会見でも「将来の歳出規模を固定化してしまうのは、完全に（経済政策の）手足を縛ることになる」と述べ、稲田氏への不信任を隠さなかった。

【2015年6月24日】

日本医師会定例記者会見

「経済財政諮問会議『経済財政運営の基本方針2015(仮称)』の素案等について」

- 過去3年間の社会保障関係費の実質的な増加が、高齢化による増加分に相当する伸びである1.5兆円程度になっているとされているが、これは、医療提供側も医療費の適正化に協力をした結果である。医療費は高齢化以外にも、年々進歩する医療技術の高度化などでも増加するため、あらかじめ伸びを設定することは、国民が求める必要な医療を提供できなくなる懸念がある。素案では「その基調を2018年まで継続する」とあるが、まずは来年度の予算編成を行った上で検討すべきである。
- 自民党の「財政再建に関する特命委員会」が、かつて行われた社会保障費の機械的削減の反省をふまえ、「金額ありきで財政再建のために社会保障費を削減するということではない」と述べる一方で、社会保障費の伸びについて「年0.5兆円程度」と示しており、実質的に社会保障費にキャップをはめている。かつて、小泉政権下では社会保障費が機械的に毎年2,200億円削減され、我が国を医療崩壊へと導く深刻な影響をもたらした反省は見られないのかという思いである。



社会保障費の伸びを「年0.5兆円程度」とキャップをはめることを問題視

【2015年6月30日】

「経済財政運営と改革の基本方針2015」(「骨太の方針2015」)閣議決定

- 安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。
- 各年度の歳出については、一律ではなく柔軟に対応する。



文中に「目安」という言葉が入った

【2015年7月1日】

日本医師会定例記者会見

「経済財政諮問会議『経済財政運営の基本方針2015』等の閣議決定を受けて」

- 「素案」から、文中に「目安」という言葉が入ったことは一定の評価をしたい。
- かつて年2,200億円の社会保障費の機械的削減は我が国の医療に大きな影響を与えたことを踏まえ、甘利経済再生担当大臣は、「従来の物理的に毎年2,200億円ずつ有無を言わずカットという方法はあまりとりたくない」と述べ、麻生財務大臣も「前轍を踏むようなことはしない。機械的な削減額を毎年一律に決めるものではない」と述べており、その基調で議論が進んでいるものと認識しており、かつて行われたような社会保障費の機械的削減は行われたいものと思われる。
- 医療費の十分な確保は必要だが、財政危機に直面しているギリシャのようにハードランディングになることなく、国民の求める医療を過不足なく提供できるよう改革を進め、ソフトランディングをしていくことが必要である。しかしながら主張するところはしっかり主張していく。



【2015年7月14日】

医療政策研究会(会長:武見敬三参議院議員) 第10回開催
横倉会長から、医療の現状と課題について説明

1. 日本医師会について
2. 「骨太の方針2015」について
3. 規制改革について
4. 国家戦略特区における医学部新設について



【2015年8月25日】

医療政策研究会(会長:武見敬三参議院議員) 第11回開催
今村副会長から、医療の現状と課題について説明

1. 医療費財源の確保に向けて
2. 消費税増税(8%→10%)に向けて

薬価改定財源の診療報酬本体への充当

薬価差は、制度発足時に十分な技術評価ができなかったことから生じたものであり、その不足分に相当する潜在的技術料である。薬価改定財源は、1972年の中医協の「建議」以来、診療報酬へ振り替えられてきた経緯があり、過去の厚生大臣や総理も薬価改定財源を技術料に振り替えるべきと述べている。

また、健康保険法では、診察、薬剤の支給、処置などの療養の給付を受けることができるとされており、健康保険法において薬剤は診察等と不可分一体である。その財源を切り分けることは不適當である。

	平成24年度改定	平成26年度改定		
		通常分	消費税対応	計
診療報酬 本体	+1.379%	+0.1%	+0.63%	+0.73%
医科	+1.55%	+0.11%	+0.71%	+0.82%
歯科	+1.70%	+0.12%	+0.87%	+0.99%
調剤	+0.46%	+0.04%	+0.18%	+0.22%
薬価等	▲1.375%	▲1.36%	+0.73%	▲0.63%
ネット	+0.004%	▲1.26%	+1.36%	+0.10%

薬価財源を
本体報酬に
活用

薬価財源が
たまたま同額
であった
消費税対応に
活用されて
しまった？

【2015年8月26日】厚生労働省が平成28年度概算要求を決定

【2015年9月29日】日本医師会で厚生労働省から平成28年度概算要求について説明会開催

平成28年度厚生労働省予算概算要求のフレーム

高齢化等に伴う増加額(6,700億円)の内訳

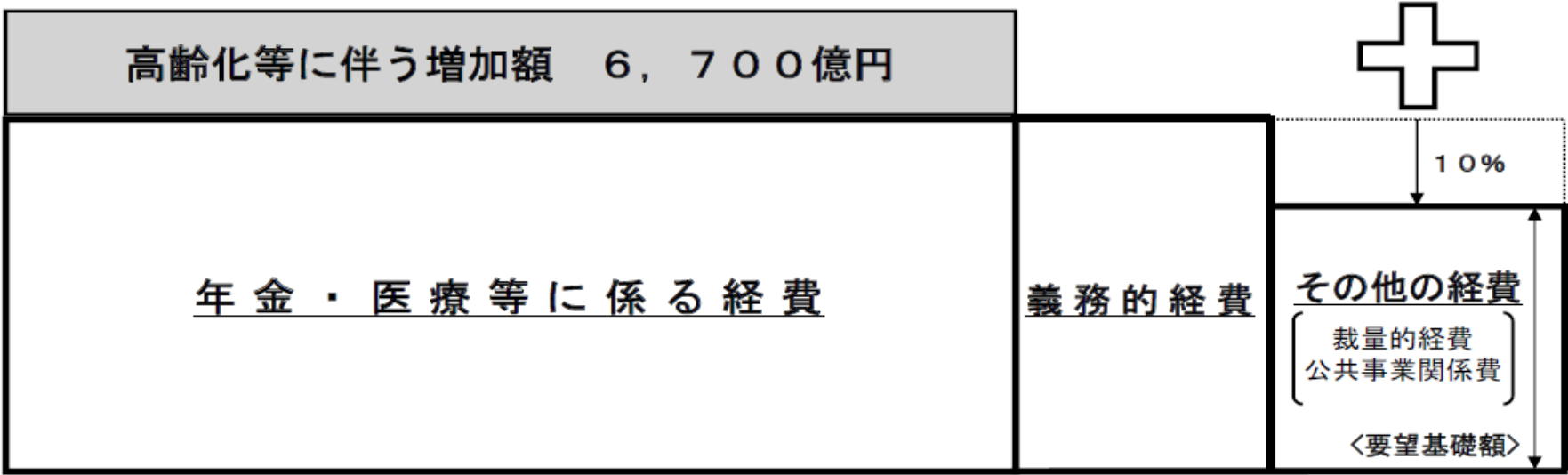
医療:約2,900億円

介護:約1,100億円

年金:約1,900億円

その他(生活保護等):約800億円

新しい日本のための
優先課題推進枠 2,252億円
(要望基礎額の30%)



注 消費税率引上げと併せ行う社会保障の充実等については、社会保障改革プログラム法第28条に規定する消費税・地方消費税の収入及び社会保障の給付の重点化・制度の運営の効率化の動向等を踏まえ、予算編成過程で検討する。

また、①診療報酬改定、②過去の年金国庫負担繰り延べの返済、③雇用保険制度・求職者支援制度の国庫負担の本則戻し、などについても予算編成過程で検討する。

- ＜別枠で要求するもの＞
- B型肝炎の給付金等支給経費
 - 東日本大震災復興経費

【2015年10月9日】

財政制度等審議会財政制度分科会が、「骨太の方針2015」に盛り込まれた社会保障の44の改革検討項目について、財政審の考え方を提示

○ 外来の機能分化と医療保険制度の持続可能性の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合（地域包括診療料が適用されない場合）に、現行の定率負担（月額上限あり）に加え、個人が日常生活で通常負担できる少額の定額負担を導入すべき。

【2015年10月21日】

日本医師会定例記者会見

「財政制度等審議会財政制度分科会（2015年10月9日）における社会保障の検討項目に対する日本医師会の考え方とあるべき姿の方向性（案）について」

受診時の定額負担は、毎回一定額を支払うことから、特に受診回数の多い高齢者には大きな負担。高齢者や低所得者が受診を差し控えれば、より重症化してから受診することになる。これにより、逆に医療費の高騰を招くことになる。

2011年に行われた「社会保障・税一体改革」の議論の際にも導入が議論されたが、患者の強い反対によって導入が見送られた。社会保障負担は、患者から更なる一定の負担を求めるべきではなく、所得や資産の多寡に応じて負担すべき。

【2015年10月21日】

横倉会長、今村副会長が安倍内閣総理大臣と会談

医療における適切な財源確保について

1. 診療報酬は「モノ」だけでなく「ヒト」の評価も
2. 薬価改定財源の診療報酬本体への充当
3. 医療等に係る消費税の解決



【2015年10月30日】

財政制度等審議会財政制度分科会が診療報酬本体のマイナス改定を主張

【2015年11月4日】

横倉会長が塩崎厚生労働大臣と会談

医療における適切な財源確保について

1. 診療報酬は「モノ」だけでなく「ヒト」の評価も
2. 薬価改定財源の診療報酬本体への充当
3. 医療等に係る消費税の解決



【2015年11月5日】

日本医師会定例記者会見

「第20回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告速報値公表を受けて」

- 病院、診療所のいずれも厳しい結果となった。
- 病院では勤務医の給与が減少し、診療所では院長給与を引き下げた。診療所は損益差額が減少し、院長給与を引き下げていることは重く見るべきである。なお、医師確保が困難な地域等では、医師の給与を引き上げざるを得ないケースもあることに注意が必要である。
- 財政審は10月30日の資料において賃金の動向を2004年を基準として指数化しているが、リーマン・ショック後の2009年を基準とすると、医療・福祉業は低水準にあり、財政審の資料は「マイナス改定」を導くために恣意的に作成されており、遺憾である。
- 更なるマイナス改定は地域医療の崩壊をもたらす。



【2015年11月18日】

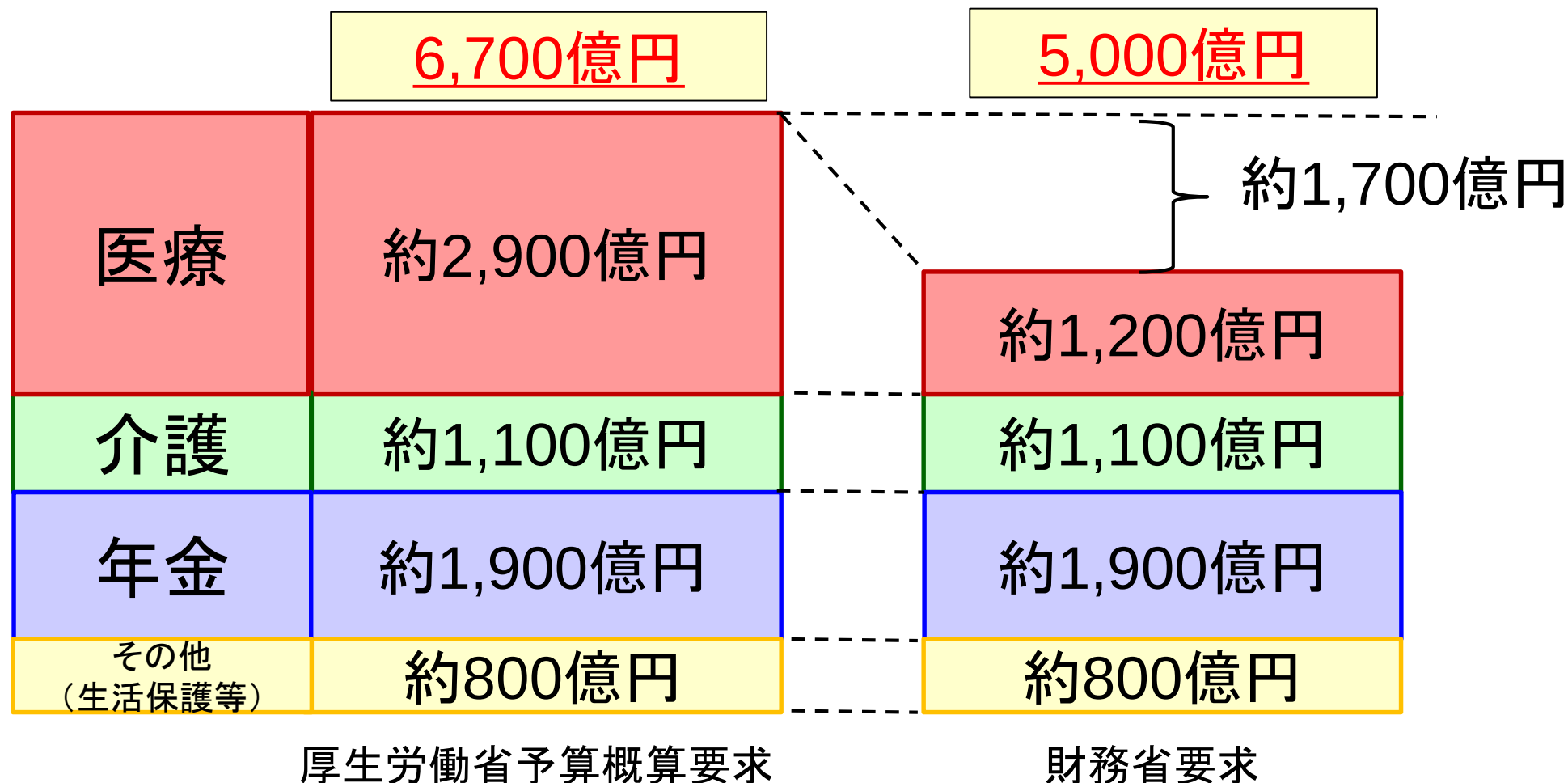
日本医師会定例記者会見

「医療における適切な財源確保について」

- 高齢化等に伴う増加額は、医療以外の介護、年金、その他の約3,800億円は、改定や制度改正がないことから、支出額が削減できない。高齢化等に伴う増加額を財政審の主張する5,000億円にすると、平成28年度に診療報酬改定がある医療のみが大きく削減されることとなり、地域医療の崩壊を招きかねない。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太の方針2015)におけるこれまで3年間の社会保障関係費の伸び(1.5兆円程度)の基調を継続していくことは、決定過程の議論を重視し、あくまでも「目安」である。
- 医療は技術革新により高度化しており、高齢化以外でも、医療用消耗品、医療機器なども増加要因である。いずれも技術料から包括して償還されており、医療従事者の人件費を圧迫している。厚生労働省が概算要求で見込んだ高齢化等に伴う増加額の6,700億円は過不足のない医療提供に必要なものであり、医療側としてもしっかり確保できるように求めている。
- 未曾有の少子高齢社会が進展し、人口が減少していく中で国民皆保険を堅持していくため、財政主導ではなく、我々医療側から、過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言していく。

高齢化等に伴う増加額

医療以外の介護、年金、その他の約3,800億円は、改定や制度改正がないことから、支出額が削減できない。財務省の主張する5,000億円になると、医療のみが削減されることとなり、地域医療の崩壊を招きかねない。



【2015年11月19日】

横倉会長が麻生財務大臣と会談



【2015年11月24日】

財政審が「平成28年度予算の編成等に関する建議」をとりまとめ

- 平成28年度の社会保障関係費については、改革工程表の策定や診療報酬改定・薬価改定等を通じて、「経済・財政再生計画」初年度にふさわしいものとなるよう、当審議会としては、確実に高齢化による増加分の範囲内(5,000億円弱)にしていくことを求めたい。
- 診療報酬本体について、一定程度のマイナス改定が必要と考えられる。

診療報酬マイナス改定

政府調整 本体の引き下げ焦点

政府・自民党は、医療の値段である診療報酬を2016年度の改定で引き下げる調整に入った。マイナス改定は8年ぶり、前回（14年度）は消費増税分が加算されており、実質では2回連続マイナスになる。診療報酬のうち、「薬価」部分は1%超の引き下げとした上で、医師や薬剤師の技術料など「本体」部分も横ばい程度で調整しており、10年ぶりの本体マイナスに踏み込むかが焦点になる。

【富島寛、阿部亮介】

診療報酬改定は国家財政に与える影響が大きく、16年度予算編成の最大の焦点の一つ。厚生労働省は8月末の概算要求で、高齢化に伴う年金・医療費などの自然増を6700億円と見積もっているが、政府の財政健全化計画に基づき、1700億円程度の圧縮を求められている。同省は来年度に大きな制度改正などがなく、主に診療報酬改定で解消しなければならぬ。1%下げで約1000億円の国費抑制効果が見込まれ、全体の下げ幅は最大1・5%程度を軸に検討している。

診療報酬のうち、薬価に

については毎回、実勢価格下落に合わせ1〜2%程度下げてきた。来年度も同水準の引き下げをする。一方、本体でも、大病院に隣接して多くの処方箋を受け付けているだけで、服薬指導などをしていない「門前薬局」の報酬引き下げなど薬剤師の技術料にも切り込む。

ただ、日本医師会は来春に会長選を控えており、大幅なマイナス改定には自民党内に来夏の参院選への影響を懸念する声がある。このため、本体のうち医師の技術料などへの切り込みは抑え、「政治的に許容できる範囲」（自民政調幹部）で調整する方針だ。

社会保障費増5000億弱に

財政審意見へ 診療報酬本体下げも

財政制度等審議会（財務

相の諮問機関）は24日、2

016年度予算編成に向けた意見書を麻生財務相に提出する。6月末に閣議決定した財政健全化計画に沿って、焦点となる社会保障費は、8月の概算要求時点で15年度予算より6700億円増えるとしていた伸びを、5000億円弱に抑えることを求める。その他の歳出は、人口減少を踏まえ、「自然減」を前提とすべき

だとする。社会保障費の伸びは、高齢化による増加分の範囲内に抑える必要があると強調する。診療報酬の改定を巡っては、薬価の改定に加えて医師の技術料を指す「本体」のマイナス改定が必要と指摘。薬価引き下げで生じる財源は「診療報酬本体の財源とはなり得ない」と明記し、調剤薬局の報酬とあわせて抜本改革を促す。財政健全化計画は20年度

までの5年間で、地方交付税を除く社会保障や公共事業など政策経費の伸びを今後3年間で1・6兆円程度とする目安を盛り込んでいる。意見書では「計画で示された目安から逸脱するようなことは断じてあってはならない」と明記。16年度予算編成は健全化計画の初年度にあたるため、「計画の成否は16年度予算にかかっている」と強調する。

【2015年11月24日】

医療政策研究会（会長：武見敬三参議院議員） 第14回開催
平成28年度診療報酬改定と税制改正大綱に向けた決議を採択

- 一. 薬価改定財源は診療報酬本体に充て、診療報酬改定率はネットプラス改定とすること。
- 一. 経済成長を促し、地方創生へつながる医療従事者を手当てすること。
- 一. 地域や患者ニーズに応えている医療機関の経営が安定して成り立つよう病床機能に関わらず入院基本料等を評価すること。
- 一. 救急、小児、周産期、がん医療、認知症など、評価が不十分である分野について、さらに引き上げること。
- 一. 速やかに医療機関等の消費税負担をめぐる問題の抜本的解決を図ること。その際、国・地方の財源については、消費税税率引き上げによる税収のうち公経済負担分を充当すること。



※2015年12月4日、医療政策研究会で
取りまとめた決議を菅官房長官に提出。

【2015年11月25日】

日本医師会定例記者会見

「第20回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告に対する日医の見解について」

- 中医協において、診療側は(1)前回改定が実質1.26%のマイナス改定であった、(2)消費税率引き上げに伴う補填は行われたが、医療機関は総じて経営悪化となったことなどを指摘。
- 6月に閣議決定された「骨太の方針」では「各年度の歳出については、一律ではなく柔軟に対応する」と述べられているにもかかわらず、11月24日の財政審の建議では「確実に高齢化による増加分の範囲内(5,000億円弱)にしていこう」となっており、このままでは、平成28年度に診療報酬改定がある医療のみが大きく削減されることとなり、地域医療の崩壊に影響しかねない。
- 医療従事者300万人の給与を2.5%引き上げるとすると約4,700億円(国庫負担分は1,200億弱)の財源が必要となるが、今回の診療報酬改定が削減ありきの議論で進められれば、医療現場は荒廃し国民にも影響が出る。
- 医療経済実態調査の結果でも明らかなように、病院・診療所は厳しい経営状況におかれており、国民が必要とする医療が過不足なく提供できるよう、政府に対し、引き続き必要な財源の確保を強く求めていく。

【2015年11月26日】

釜范常任理事が民主党・厚生労働部門会議のヒアリングで、医療における適切な財源確保について説明

1. 第20回医療経済実態調査(2015年11月4日公表)の概要
2. 高齢化等に伴う増加額
3. 医療従事者の手当てによる地域活性化
4. 薬価改定財源の診療報酬本体への充当

【2015年12月1日】

横倉会長、今村副会長が公明党・医療政策勉強会で、医療における適切な財源確保について説明

1. 経済成長を支えるための社会保障の充実
2. 医療等に係る消費税の解決

【2015年12月2日】

横倉会長が塩崎厚生労働大臣と会談

1. 社会保障の充実によるローカル・アベノミクスの推進
2. 平成28年度診療報酬改定における社会保障の充実



【2015年12月3日】

横倉会長が菅官房長官と会談



【2015年12月8日】

横倉会長、今村副会長が安倍内閣総理大臣と会談



【2015年12月8日】

横倉会長が麻生財務大臣と会談



【2015年12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

「平成28年度診療報酬改定及び税制改正大綱に関する決議」

- 一、薬価改定財源を診療報酬本体に充てたネットプラス改定
- 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」の評価
- 一、機能分化による医療提供体制の推進
- 一、評価が不十分な医療の更なる充実
- 一、控除対象外消費税の抜本的解決

※2015年12月10日、「国民医療を守る議員の会」の高村正彦会長が、同議連の総会で採択された「平成28年度診療報酬改定及び税制改正大綱に関する決議」を安倍首相に提出。



医療機関には全国で300万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。医療機関が経営的にも安定し、給与等の形で医療従事者に還元され、賃金引き上げを通じて消費が喚起されれば、我が国の経済全体への波及効果も大きい。

これにより、特に地方の経済も活性化し、女性の活躍や少子化対策につながり、ローカル・アベノミクスの推進が期待できる。

【充実のための必要額】 約4,700億円(国庫ベース: **約1,217億円)**

初診料・再診料・入院基本料をはじめとして、人件費、技術料が包括されている診療報酬項目に重点配分

[積算根拠] (医療費)約40兆円×(医療機関の費用に占める人件費の割合)46.4%×(引き上げ幅)2.52%

※2015年春季労使交渉・大手企業業種別妥結結果:2.52%

その他

1. 2025年に向けた医療提供体制とかかりつけ医の評価
2. 地域医療情報連携ネットワークの促進
3. 医療の高度化に伴う医療技術の評価
4. 医療事故調査制度発足に伴う医療安全対策
5. 患者のニーズに応じた院内処方の評価

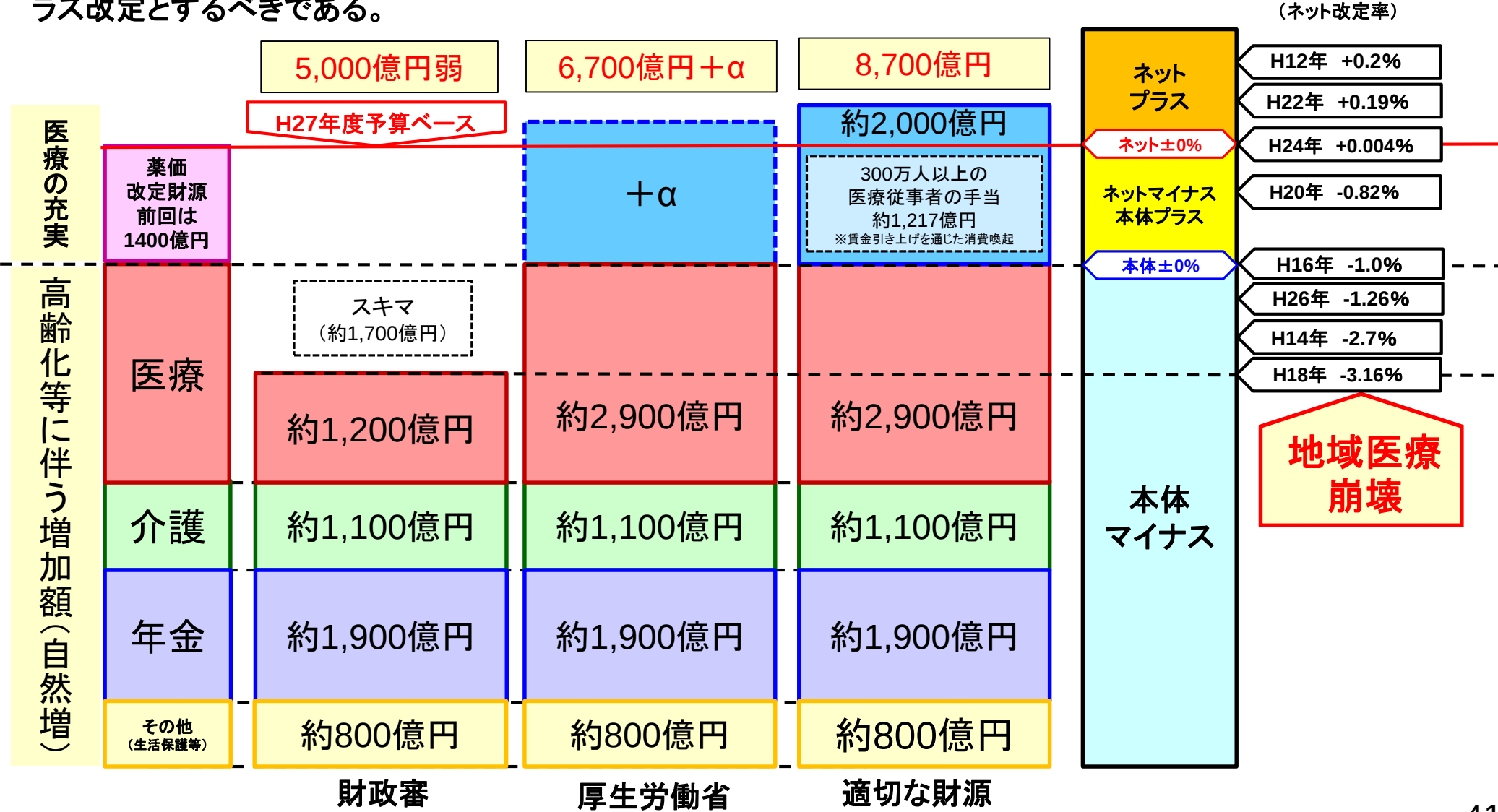
等

物価・賃金の上昇、医療の高度化への対応のため、医療の充実が必要

社会保障における適切な財源の確保

2015年12月9日
国民医療を守る議員の会
日本医師会資料

診療報酬は、実質的に医業経営の原資を司るものであり、医業の再生産の可能性を左右し、ひいては医療提供体制の存続に直結する。国民に適切な医療を提供するために、過不足のない診療報酬の確保が重要である。物価・賃金の動向や医療の高度化を反映し、地域医療を確保するため、平成28年度診療報酬改定はプラス改定とするべきである。



【2015年12月9日】

「国民医療を守るための総決起大会」開催

決 議

- 一、国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供す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生じさせている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決



【2015年12月11日】

横倉会長が稲田自民党政調会長と会談



【2015年12月15日】

横倉会長が二階自民党総務会長と会談



【2015年12月16日】

横倉会長が谷垣自民党幹事長と会談



【2015年12月16日】

日本医師会定例記者会見

「医療における適切な財源確保について

～社会保障の充実によるローカル・アベノミクスの推進～」

- 「骨太の方針2015」では「各年度の歳出については、一律ではなく柔軟に対応する」と書かれている。このことから、高齢化等に伴う増加額を単純に3で割って年間5,000億円として良いものではない。現在、ジェネリック医薬品の使用促進などによる医療費適正化や、地域の実情を踏まえた改革、さらには今年発足した日本健康会議での取り組みも進んでおり、数年後には伸びの抑制の効果も期待できる。
- 現在、医療機関の従事者は全国で300万人以上に上り、リーマンショック後の月間現金給与総額を見ると、製造業では約1割も上昇、それに対し医療では減少しており、景気回復を後押しできない状況。さらに、医療分野は他の産業より雇用誘発効果が大きく、特に医療従事者の比率が高い地方では、経済の活性化に多大な貢献をする。医療分野への財源投入は、地方の経済を活性化させ、ローカル・アベノミクスの推進が期待できる。
- 国民に適切な医療を提供するためには、過不足のない診療報酬の確保が重要となります。高齢化だけではなく、物価・賃金の動向や医療の高度化を反映し、地域医療を確保するため、平成28年度診療報酬改定はプラス改定とするべき。
- 薬価等引き下げ分は本体改定財源にきちんと充当して活用すべき。

【2015年12月17日】

しすい

横倉会長が自民党の志帥会(二階派)政策勉強会で、医療における適切な財源確保について説明



【2015年12月17日】

自民党・志帥会が財務省主計局に「診療報酬改定に関する申入書」を提出

社会保障の大きな柱である国民皆保険を基軸とした持続的で安定的な医療制度を次の世代に継がないでいくのは我々の責務である。

その為には財政再建はもとより、社会保障の財政基盤を支える為の経済の活性化と循環という観点は欠かせない。経済の発展が社会保障の財政基盤を支え、社会保障の発展が生産誘発効果や雇用誘発効果などを通じて日本の経済を底支えするのである。

特に地方においては、医療従事者の比率が高く、地方における医療従事者は、地域の医療のみならず経済をも支える大きな役目を担っている。医療機関経営が安定し、それが医療従事者の給与等に還元されれば、消費を喚起し、地方経済ひいては国内経済全体への波及効果も期待できる。

以上のような観点から、政策集団・志帥会として、ローカルアベノミクスの推進を全きものとするため、今般の診療報酬改定について、右の通り申し入れるものである。

記

- 一 今般の診療報酬改定に当たっては、医療に携わる者にやる気と安心を与え、国民の安心にも繋がり、ローカルアベノミクスの推進にも寄与するべく、必要な財源を確保すること。

以上

平成27年12月17日

財務省主計局可部次長殿

診療報酬改定について

平成28年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

1. 診療報酬本体 +0.49%

医科	+0.56%
歯科	+0.61%
調剤	+0.17%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.22%

上記のほか、・市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%

・年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

② 材料価格 ▲0.11%

なお、上記のほか、

- ・新規収載された後発医薬品の価格の引下げ
- ・長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し
- ・いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化
- ・入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化
- ・医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限
- ・費用対効果の低下した歯科材料の適正化

の措置を講ずる

平成28年度診療報酬改定のポイント

1. 「社会保障・税一体改革」では平成27年10月から消費税率が10%に引き上げられる予定であったが、景気への影響を配慮した結果、平成29年4月へと延期となり、10%への消費税引き上げ財源がない厳しい財源の中での診療報酬改定となった。
2. 厚生労働省が概算要求要望として6,700億円を要望した一方で、平成27年11月24日に財政制度等審議会が提出した『平成28年度予算の編成等に関する建議』では、
 - ◇ 確実に高齢化による増加分の範囲内(5,000億円弱)にしていく
 - ◇ 診療報酬本体について、一定程度のマイナス改定が必要という提言がなされた。
3. 医療以外の介護、年金、その他の約3,800億円は、改定や制度改正がないため、支出額が削減できず、平成28年度に診療報酬改定が行われる医療のみが社会保障費抑制の対象となった。

【2015年12月21日】

日本医師会緊急記者会見「平成28年度診療報酬改定率決定を受けて」

- 消費税率10%への引き上げは2017年4月へと延期となり、10%への消費税引き上げ財源がない厳しい財源の中での診療報酬改定となった。
- 高齢化等に伴う増加額が社会保障全体で5,000億円に抑えられてしまうと、平成28年度に診療報酬改定がある医療のみが大きく削減されるという非常に厳しい交渉となった。
- 11月4日に公表された医療経済実態調査の結果でも明らかなように、病院・診療所は厳しい経営状況に置かれており、マイナス改定を行えば医療崩壊の再来を招くことや、医療分野への財源投入は、我が国の経済全体への波及効果も大きいことなどを日本医師会は繰り返し主張してきた。
- このような趣旨を国民にご理解いただき、最終的に、診療報酬の本体で+0.49%となったことに対しては一定の評価をしたい。
- しかし、今回の改定で薬価改定財源の半分以上が診療報酬本体に充当されなかったのは極めて残念である。
- 医療用消耗品などは、技術料から包括して償還されているが、これらの価格が上昇したことにより医療従事者の人件費が圧迫されている状況を鑑み、基本診療料をはじめとして、人件費、技術料が包括されている診療報酬項目に重点配分することが必要。
- 「平成28年度診療報酬改定の基本方針」を踏まえ、
 - ・ 地域包括ケアを推進していくため、医療機関がどのような機能を選択しても経営が安定して成り立つよう、それぞれの機能のコストを適切に反映した診療報酬体系の実現が重要。
 - ・ 患者にとって質の高い医療を提供するため、「かかりつけ医」をきちんと評価できるよう、前回改定で新設された「地域包括診療料」と「地域包括診療加算」の要件の見直しが必要。

医師の報酬引き上げは妥当なのか

健康保険で受ける医療の公定価格である診療報酬が2016年度は全体で1%程度引き下げられることが決まった。診療報酬のうち薬価部分が下がったことが寄与した。保険料や税金が財源である健康保険の財政は厳しく、引き下げは妥当だ。

しかし医師、歯科医師、薬剤師の技術料部分、いわゆる診療報酬本体については約0・5%の引き上げとなった。国民の負担軽減や国家財政の健全化に役立てるためには引き下げてもおかしくないはず。なのに、なぜこの部分をわずかでも優遇する必要があったのか明快な理由が見当たらない。

診療報酬は原則2年に1度、社会情勢を踏まえて改定することになっている。16年度は改定年に当たするため、政府の来年度予算編成の中で改定率が議論されていた。

薬については、実際の取引価格を基に新たな薬価が決まる。市場では以前に決めた薬価より安く取引されることが多いため、新薬価は改定のたびに下がるのが常だ。

これに対し、いつも大きな議論となるのは本体部分の改定率だ。病院や診療所などの収入に直結する部分だけに、医師会など関係団体の引き上げ圧力は強い。

今回、本体部分の中で、大病院の近くに密集する大型「門前薬局」の報酬を引き下げる方針は示された。「処方箋通りに薬を出しているだけ」といった批判や、それらの薬局の利益率が高いことを踏まえると、適切だろう。

問題はその他の部分で目立った切り込みがないことだ。医療機関の経営は薬ではない、といわれるが、医療機関の機能や規模などを子細に見ると一様ではない。

手術などを担う急性期病院では経営が厳しいところもあるが、診療所の収益などは安定的といえる。全体を抑えつつ、余裕のあるところから厳しいところへ財源を回す改定を考えるべきだ。

にもかかわらず、本体部分は引き上げありきで検討が進んだ感が強い。来夏の参院選を見据え、日本医師会などの支持を得るための政治決着といわれても仕方ない。

全体の改定率が決まったことで、次は個別の診療報酬の改定作業が始まる。少なくとも医療機関の経営実態に即した改定をしてもらいたい。できる限り費用を抑えて良好な医療体制をつくるための、医療機関や患者負担のあり方などについても、もっと議論を深めるべきだ。

社説

医師分「本体」は微増

政府は21日、2016年度予算編成の焦点となっていた診療報酬改定について、全体で0・84%引き下げることを選んだ。マイナス改定は08年度以来8年ぶりで、消費増税の対応分を除くとマイナスだった前回14年度に続き、実質的に2回連続でのマイナス改定となった。財政再建に向けて社会保障費の抑制を図る一方、医療機関の経営安定や医師らへの報酬には配慮した決着となった。

8年ぶり マイナス

診療報酬 0.84%下げ

麻生財務相と塩崎厚生労働相が21日の閣僚折衝で合意した。

診療報酬は2年に1回改定され、医師や薬剤師らの技術料などの「本体」部分、医薬品など「薬価」部分で構成される。本体は、医師や薬剤師らの賃上げや医療充実につながるため、0・49%（約500億円）引き上げる。薬価は市場価格に合わせて1・33%（約1400億円）引き下げる。

政府は、社会保障費を国費ベースで1700億円抑制する方針を決めており、0・84%のマイナス改定により約900億円が確保される。閣僚折衝では、全国健康保険協会協会けんぽへの国庫補助金の削減（約200億円）や後発医薬品（ジェネリック）の値下げ

など医薬品価格の適正化（約500億円）、大型の「門前薬局」の報酬引き下げ（約40億円）、腸にチューブで注入する経腸栄養剤の見直し（約40億円）などの実施でも合意。これらの制度改革により、残る財源を捻出することを決めた。

政府は今回、財政再建の観点から改定幅をマイナスとする方針を早くから固め、薬価の引き下げ分は社会保障費の抑制分に充てることとした。焦点となった医師らの収入に直結する本体については、首相の経済政策「アベノミクス」の恩恵を医療界にも感じてもらうため、微増に踏み切った。来年夏の参院選を前に、プラス改定を求める日本医師会など医療関係団体に配慮した側面もある。

財政再建と医療関係団体への配慮という「二兎」を追ったことで、分かりにくさも残った。合意された制度改革には本来、診療報酬の薬価に含まれるものもあるが、財務省は「外枠」と位置づけ、引き下げ分に含めなかった。このため、数字的には引き下げ幅が実際より小さく見える効果が生じた。厚生省は「制度改革の一部も含めると、全体でマイナス1・03%に相当する」と指摘している。

与党側との調整では、患者が支払う医療費の月額を一定に抑える「高額療養費制度」の見直しも浮上したが、与党内に慎重論もあり、具体的な検討は参院選後に先送りされた。

《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)

※ 前回は『社会保障と税の一体改革』(三党合意)に基づき、社会保障制度国民会議による検討が行われ、医療部会・医療保険部会が「基本的な考え方」を別途まとめた

☆ 今回以降、両部会の調整、事務局的功能は保険局医療介護連携政策課が担う

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26・27年度に分けて13項目について調査・検証を実施した
- 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26年10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を中心とした『診療報酬改定に係る診療所調査』を実施させていただいた
- 中医協では、平成28年度診療報酬改定に向けて各種調査結果も踏まえつつ総合的な観点から議論できるよう、また、総会と診療報酬基本問題小委員会の役割を明確にして効率的に検討できるよう、
原則として総会において検討を進めることとされた

前回改定「答申書」附帯意見(15項目)の検討の場①

平成26年4月23日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見

検討の場

- | | | |
|---|---|----------------|
| 1 | 初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価(地域包括診療料・地域包括診療加算)の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・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 |
| 2 | 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。 | 入院医療等の調査・評価分科会 |
| | (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し | |
| | (2) 特定集中治療室管理料の見直し | |
| | (3) 総合入院体制加算の見直し | |
| | (4) 有床診療所入院基本料の見直し | |
| | (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設 | |
| 3 | 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。 | 入院医療等の調査・評価分科会 |
| 4 | 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療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 |

前回改定「答申書」附帯意見(15項目)の検討の場②

平成26年4月23日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見	検討の場
5 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。 (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響 (2) 在宅不適切事例の適正化の影響 (3) 歯科訪問診療の診療時間等 (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態 (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制	検証部会
6 適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。	検証部会
7 救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
8 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。	薬価専門部会

前回改定「答申書」附帯意見(15項目)の検討の場③

平成26年4月23日 中央社会保険医療協議会

答申附帯意見	検討の場
9 DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。	DPC評価分科会
10 明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。	検証部会
11 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
12 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
13 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。	基本問題小委員会
14 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。	費用対効果評価専門部会 (薬価専門部会、材料専門部会)
15 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。	基本問題小委員会

平成28年度診療報酬改定の大まかな流れ

平成27年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

9月16日～12月4日 診療報酬改定の基本方針の議論
12月7日 平成28年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月21日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成28年

厚生労働大臣

1月13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4日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中医協

2月中旬以降 入院医療、外来医療、在宅医療等の
あり方について議論

～12月16日
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月4日 医療経済実態調査の結果報告
12月2日 診療報酬改定に関する両側の見解
12月4日 薬価調査・材料価格調査の速報報告
12月11日 診療報酬改定への意見(両論併記)
中医協→厚生労働大臣

1月13日 厚生労働大臣の諮問を受け、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の実施
1月22日 公聴会(埼玉県)
1月27日・29日、2月3日 個別改定項目(短冊)の審議

2月10日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成28年4月1日 施行

平成28年度診療報酬改定の流れ

〔中医協 医療経済実態調査〕

平成27年11月4日 医療経済実態調査結果の報告

平成27年11月20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27年12月4日 薬価調査・保険医療材料価格調査(速報値)

《平均乖離率》

薬価:約8.8%(前回:8.2%)

特定保険医療材料:約7.9%(前回:8.9%)

〔社会保障審議会 医療部会・医療保険部会〕

平成27年12月7日 平成28年度診療報酬改定の基本方針

《改定の基本的視点》

- (1)地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点【重点課題】
- (2)患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点
- (3)重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点
- (4)効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

〔中医協 診療報酬改定に関する基本的見解〕

平成27年12月2日 平成28年度診療報酬改定に関する両側の考え方

平成27年12月11日 平成28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するも両論併記

平成28年度診療報酬改定の流れ

〔内閣〕

平成27年12月21日 平成28年度予算編成過程で、診療報酬等の改定率を決定

《財務大臣・厚生労働大臣合意文書》

1. 診療報酬本体: +0.49% (医科: +0.56%、歯科: +0.61%、調剤: +0.17%)
2. 薬価等 ①薬価▲1.22% ①のほか・市場拡大再算定による薬価の見直しにより▲0.19%
・年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により▲0.28%

②材料価格▲0.11%

なお、上記のほか、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる

【厚生労働大臣】

平成28年1月13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28年1月22日 地方公聴会を埼玉県で開催

平成28年1月27・29日、2月3日 個別改定項目(短冊)を議論

《中医協》

◎前回(平成26年度)改定「答申書」附帯意見(15項目)に基づく検討

- ・検証調査(13項目)、医療経済実態調査、薬価調査、保険医療材料価格調査
- ・入院医療、外来医療、在宅医療のあり方の検討
- ・患者申出療養、再生医療等製品、特区、費用対効果評価、先進医療 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



※2年度で165回開催

平成28年2月10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:18項目)

《中医協における検討》

[診療報酬改定結果検証部会]

《検証調査(平成26年度実施分)》

- 1) 同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査
- 2) 機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査
- 3) 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む
精神医療の実施状況調査
- 4) 救急医療管理加算等の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の
実施状況調査
- 5) 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和
措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況
調査
- 6) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施

《検証調査(平成27年度実施分)》

- 7) 主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化
による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査
- 8) 在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在宅療養支援診療所等の評価の見直しに
よる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状
況調査
- 9) 訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査
- 10) 廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等による影響
や維持期リハビリテーションの介護保険への移行の状況を含むリハビリテーションの実施
状況調査
- 11) 胃瘻の造設等の実施状況調査
- 12) 明細書の無料発行の実施状況調査
- 13) 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》

[薬価専門部会]

平成27年12月25日 平成28年度薬価制度改革の骨子

平成28年1月20日 平成28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27年12月16日 平成28年度保険医療材料制度改革の骨子

平成28年1月20日 平成28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]

平成27年8月26日 費用対効果評価の試行的導入にかかる中間報告について

平成27年12月16日 費用対効果評価の試行的導入について

平成28年1月20日 費用対効果評価の試行的導入に伴う関連通知の整備等について

[診療報酬基本問題小委員会]

平成27年9月9日 入院医療等の調査・評価分科会における平成26年度調査結果
(中間まとめ)の概要について

平成27年10月21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27年11月4日 医療技術評価分科会における先進医療に係る提案書の取扱い
(案)

平成27年11月20日 平成28年度改定に向けたDPC制度(DPC/PDPS)の対応 検討結果
(中間とりまとめ)

平成27年12月9日 平成28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27年11月4日 第20回医療経済実態調査結果

《中医協における検討》

〔診療報酬調査専門組織〕

【医療機関等における消費税負担に関する分科会】

平成27年11月30日 消費税率8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果

【DPC評価分科会】

平成27年11月16日 平成28年改定に向けたDPC制度(DPC／PDPS)の対応について
検討結果(中間とりまとめ)

平成27年11月30日 平成28年改定に向けたDPC制度(DPC／PDPS)の対応について
検討結果

【入院医療等の調査・評価分科会】

平成27年10月15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)

【医療技術評価分科会】

平成28年1月19日 医療技術の評価(案)について

中医協 これまでの審議状況《平成26年度》

【平成27年2月18日】

- ・ 第20回医療経済実態調査の実施案
- ・ 「国家戦略特区における保険外併用療養の特例」の対象医療機関の選定
- ・ **在宅医療(その1)について**
 - ① 社会保障・税一体化改革と平成26年度診療報酬改定の経緯
 - ② 在宅医療を取り巻く現状について
 - ③ 在宅医療に対する診療報酬上の評価
 - ④ 在宅医療の提供体制・提供状況について
 - ⑤ 訪問看護について
 - ⑥ 外来応需体制の運用のあり方について
- ・ 平成26年4月～9月医療費の動向のポイント

【3月4日】

- ・ 平成28年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法等(案)
- ・ **入院医療(その1)について**
 - ① 社会保障・税一体化改革と平成26年度診療報酬改定の経緯
 - ② 入院医療を取り巻く現状について
 - ③ 入院医療等について
 - I. 急性期入院医療、II. 地域包括ケア病棟・回復期入院医療、III. 慢性期入院医療

中医協 これまでの審議状況《平成26・27年度》

【3月18日】

- ・ 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案
 - 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査
 - 救急医療管理加算の見直しによる影響や精神疾患患者の救急受入を含む救急医療の実施状況調査
 - 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- ・ 原価計算方式における利益率の補正の定量化
- ・ 新規特定保険医療材料の加算に係る定量的評価
- ・ 被災地における特例措置(平成27年4月以降の取扱いの検討)
- ・ 在宅医療を専門に行う医療機関
- ・ 先進医療通知における臨床研究中核病院等の取扱い

【4月8日】

- ・ 外来医療(その1)
 - ① 外来医療に対する診療報酬上の評価
 - ② 外来医療全体の受診動向について
 - ③ 外来の機能分化について
 - ④ 受診行動について
 - ⑤ 主治医機能について

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【4月22日】

- ・ 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案
 - 機能強化型訪問看護ステーションの実態等訪問看護の実施状況調査
 - 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査
 - 適切な向精神薬使用の推進や精神疾患患者の地域移行と地域定着の推進等を含む精神医療の実施状況調査
- ・ 国家戦略特区における保険外併用療養の特例の対象医療機関の選定
- ・ 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針
(医療介護総合確保促進会議の開催)
- ・ 平成27年度介護報酬改定について

【5月13日】

- ・ 肝炎治療薬「ソバルディ錠」の保険適用
- ・ 入院医療等の調査・評価分科会における平成27年度調査項目

【5月27日】

- ・ 在宅医療(その2)
 - ① 患者の状態像に応じた評価のあり方
 - ② 高齢者向け住まい等における在宅医療のあり方
- ・ DPC制度に係るこれまでの検討状況
- ・ DPCに関する特別調査の実施(案)
- ・ 費用対効果評価(具体例の検討結果)

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【6月10日】

・入院医療(その2)

① 急性期入院医療

② 地域包括ケア病棟及び在宅復帰の促進

地域包括ケア病棟の概況・入院患者の現状

在宅復帰の促進と医療機関の連携に関する取組状況

- ・次期薬価制度改革に向けた主な課題と今後の議論の進め方
- ・平成27年度に実施する医薬品価格調査
- ・保険医療材料制度の今後の検討の進め方(案)
- ・平成27年度に実施する特定保険医療材料・再生医療等製品価格調査
- ・入院医療等の調査・評価分科会における平成26年度調査結果(速報)の概要

【6月24日】

- ・森田中医協会長が任期満了で退任→田辺新会長の選出
- ・平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査)の調査票案
- ・DPC対象病院の合併における基準の取扱い
- ・薬剤服用歴の記載状況(自主点検結果)
- ・費用対効果評価の試行的導入(その1)

【7月8日】

- ・平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査)の調査票案
- ・患者申出療養(今後の議論の進め方・検討課題)
- ・「経済財政運営と基本方針2015」、「日本再興戦略」改訂2015、「規制改革実施計画」に掲げられた事項の報告

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【7月22日】

- ・ DPCに関する特別調査の実施
- ・ 残薬確認と分割調剤等
- ・ ICTを活用した医療情報の共有の評価
- ・ 歯科医療(その1)について
- ・ 調剤報酬(その1)について
- ・ 費用対効果評価の試行的導入(その2)

【8月7日】

- ・ 社会保険診療に関する消費税の取扱い等
- ・ 消費税8%への引上げに伴う補てん状況の把握

【8月26日】

- ・ 薬価改定について業界からの意見聴取
- ・ 新規特定保険医療材料の保険償還価格算定にかかる原価計算方式での定量的評価
- ・ 肝炎治療薬「ハーボニー配合錠」の保険適用
- ・ 費用対効果評価の試行的導入に係る中間報告
- ・ 患者申出療養(その2)
- ・ DPC／PDPSの対象病院と準備病院の募集

【9月9日】

- ・ 保険医療材料改定について医療機器業界からの意見聴取
- ・ 入院分科会における平成26年度調査結果(中間まとめ)の概要
- ・ 被災地における特例措置延長
- ・ 患者申出療養について患者団体からの意見聴取
- ・ 医薬品産業強化総合戦略～グローバル展開を見据えた創薬～

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【9月30日】

- ・ 薬価改定について業界からの意見聴取
- ・ 再生医療等製品の医療保険上の取扱い
- ・ 外来医療(その2)
紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養
- ・ 患者申出療養 制度設計

【10月7日】

- ・ 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の本報告案
 - 同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査
 - 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- ・ 在宅医療(その3)
 - (1)在宅医療の提供体制
 - (2)在宅医療を提供する医療機関とその評価
 - (3)在宅医療(歯科)の提供体制

【10月14日】

- ・ 薬価改定について薬価算定組織からの意見の検討
- ・ 保険医療材料価格改定について保険医療材料専門組織からの意見の検討①
- ・ 入院医療(その3)
 - (1)入院医療における機能分化の推進
 - (2)医療従事者の負担軽減とチーム医療の推進
 - (3)短期滞在手術等基本料

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【10月21日】

- ・ 入院医療の調査・評価分科会における検討結果(とりまとめ)

- (1)急性期入院医療

- 7対1入院基本料の算定病床の動向、特定除外制度の見直しに伴う影響、重症度、医療・看護必要度

- (2)短期滞在手術等基本料

- (3)特定集中治療室管理料

- (4)総合入院体制加算

- (5)有床診療所入院基本料

- (6)地域包括ケア病棟入院料

- (7)医療資源の少ない地域に配慮した評価

- (8)慢性期入院医療

- 在宅復帰機能強化加算、療養病棟入院基本料2、医療区分の評価項目、脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価

- (9)その他

- 退院支援に係る取組、入院中の他医療機関の受診

- ・ 個別事項(その1:がん対策等)

- (1)がん、(2)たばこ、(3)難病、(4)感染症

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【10月23日】

- 入院医療(その4)
 - (1)急性期医療における患者像の評価
 - (2)総合入院体制加算
- 個別事項(その2:精神医療)
 - (1)長期入院患者の地域移行等、(2)身体合併症、(3)児童・思春期の精神医療
 - (4)薬物依存症、(5)認知症対策、(6)抗精神病薬の減薬にかかる取組
 - (7)精神科デイケア等

【10月28日】中医協委員5名退任(支払側:3、診療側:2)

- 入院医療(その5)
 - (1)地域包括ケア病棟
 - (2)慢性期入院医療
 - (3)退院支援に係る取組
 - (4)入院中の他医療機関の受診

【11月4日】鈴木常任理事の後任に松原副会長が就任

- 医療経済実態調査結果
- 個別事項(その3)
 - (1)高度急性期医療、(2)救急医療、(3)小児・周産期医療
 - (4)医科・歯科連携による栄養管理、(5)栄養食事指導

中医協 これまでの審議状況《平成27年》

【11月6日】

- ・ 平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成27年度調査)の速報案
 - 主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査
 - 在宅療養後方病院の新設や機能強化型療養支援診療所等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況調査
 - 訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査
 - 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- ・ 個別事項(その4)
 - 薬剤使用の適正化等
 - (1)長期処方、(2)高齢者への多剤処方、(3)残薬、(4)分割調剤等
 - (5)後発医薬品使用の促進

【11月11日】

- ・ 在宅医療(その4)
 - (1)在宅医療における評価のあり方
 - (2)訪問看護
 - (3)在宅薬剤管理
 - (4)在宅歯科医療

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【11月18日】

- ・ 外来医療(その3)
 - (1) 外来医療の評価の現状
 - (2) 主治医機能の評価について
 - (3) 紹介状なしの大病院受診時に係る選定療養について

【11月20日】

- ・ 平成28年度改定に向けたDPC制度の対応について検討結果(中間とりまとめ)
- ・ 医療経済実態調査結果に対する両側の見解

【11月25日】

- ・ 入院医療(その6)
 - (1) 身体疾患のために入院する認知症患者のケア
 - (2) 地域加算の見直し
 - (3) 看護職員の夜勤
 - (4) 医療資源の少ない地域に配慮した評価

【11月30日】

- ・ 消費税8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【12月2日】

- ・ 平成28年度薬価制度改革に向けた論点整理
- ・ 個別事項(その5) リハビリ
- ・ 診療報酬改定に関する両側の基本的な見解

【12月4日】

- ・ 薬価調査・特定保険医療材料価格調査結果(速報)
- ・ 調剤報酬(その2)

【12月9日】

- ・ 平成28年度改定に向けたDPC制度の対応について(検討結果)
- ・ 入院医療(その7)
 - (1)急性期入院医療
 - (2)入院基本料の病棟単位での届出

【12月11日】

- ・ 個別事項(その6) 技術的事項
- ・ 個別事項(その7) 勤務医等の負担軽減
- ・ 平成28年度診療報酬改定への意見について(公益委員案の提示)※両論併記

【12月16日】

- ・ 次期薬価制度改革の骨子(たたき台)
- ・ 平成28年度保険医療材料制度改革の骨子(案)
- ・ 費用対効果評価の試行的導入
- ・ 個別事項(その8) これまでの議論で求められた資料等

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【12月25日】

- ・ 平成28年度薬価制度改革の骨子(案)
- ・ 平成28年度保険医療材料制度改革の骨子(案)
- ・ 平成28年度診療報酬改定への両側の意見
- ・ 改定率等の報告

【平成28年1月13日】

- ・ 平成28年度診療報酬改定の諮問
- ・ これまでの議論の整理(現時点の骨子)
- ・ パブリック・コメントの募集開始(～1月22日)

【1月20日】

- ・ 平成28年度薬価制度の見直し
- ・ 平成28年度保険医療材料制度の見直し
- ・ 費用対効果評価の試行的導入に伴う関連通知の整備等
- ・ 医療技術の評価(医療技術評価分科会からの報告)
- ・ 先進医療保険導入、先進医療実績報告(先進医療会議からの報告)
- ・ 平成28年度実施の薬価制度見直しの内容(案)(薬価専門部会からの報告)
- ・ 平成28年度実施の保険医療材料制度見直しの内容(案)
(保険医療材料専門部会からの報告)

中医協 これまでの審議状況《平成27年度》

【1月22日】

- ・ 公聴会(さいたま市)(10名の意見発表者からの意見)
- ・ パブリック・コメント締め切り(1047件の意見)

【1月27日】

- ・ 個別改定項目(いわゆる短冊)の議論(その1)
- ・ 平成28年度改定に向けたDPC制度の対応

【1月29日】

- ・ 個別改定項目(いわゆる短冊)の議論(その2)
- ・ 公聴会、パブリック・コメントの報告
- ・ 「答申書」附帯意見(案)
- ・ 選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果

【2月3日】

- ・ 個別改定項目(いわゆる短冊)の議論(その3)

【2月10日】

- ・ 厚生労働大臣の諮問に対し、診療報酬点数の改定案を答申、附帯意見18項目

平成28年度改定「答申書」附帯意見(18項目)①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

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、療養病棟を始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。
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、その在り方を引き続き検討すること。
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。
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。

平成28年度改定「答申書」附帯意見(18項目)②

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

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。
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及び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、それらの在り方を引き続き検討すること。
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。
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。
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したことを踏まえ、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。

平成28年度改定「答申書」附帯意見(18項目)③

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

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・薬局の評価等の影響を調査・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。
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。
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。
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。
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。
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。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料の発行の促進について、影響を調査・検証するとともに、その在り方を引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査については、NDB等の各種データの活用により、調査の客観性を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化に努めること。また、引き続き調査分析手法の向上に努め、調査の信頼性を確保すること。
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。

【主な改定項目】

1. 患者に身近な診療所や中小病院のかかりつけ医の更なる評価
 - (1) 地域包括診療加算・地域包括診療料の要件緩和
 - (2) 認知症に対するかかりつけ医機能の評価
 - (3) 小児かかりつけ医の評価
 - (4) 医師の基礎的な技術の再評価
 - (5) 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入
 - (6) ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大
2. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
3. 医療技術の適正評価(モノから人へ)
4. 医療機能に応じた入院医療の評価
5. 医療従事者の負担軽減・人材確保
6. 多職種連携の取組の強化等
7. 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組の推進
8. 医薬品の適正使用の推進
9. 後発医薬品の使用促進
10. 湿布薬の処方

【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. 認知症患者への適切な医療の評価
14. 質の高い精神医療の評価
15. 難病患者への適切な医療の評価
16. 小児医療・周産期医療の充実
17. 救急患者受け入れ体制の充実
18. イノベーションや医療技術の適切な評価
19. 重症化予防の取組
20. 医薬品等の適正評価
21. ICTを活用したデータの収集・利活用の推進
22. 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点
23. DPC
24. 経過措置一覧
25. 届出