



# 平成28年度診療報酬改定と 今後の日本の医療

慶應義塾大学法科大学院・医学部外科  
TMI総合法律事務所  
参議院議員、自由民主党厚生労働部会長  
古川俊治

# 平成28年度診療報酬改定～今年は勝ったのか負けたのか？

○診療報酬本体改定 +500億円  
 (+0.49%: 医科+0.56%、歯科+0.61%、  
 調剤+0.17%)

○薬価等改定 (-1.33%)  
 ・薬価 (-1.22%) ▲1200億円  
 ・材料価格 (-0.11%) ▲100億円

○医薬品価格の適正化 ▲500億円

内訳  
 ・市場拡大再算定(通常分) ▲200億円  
 ・市場拡大再算定(特例分) ▲280億円  
 ・長期収載品の価格算定ルールの要件強化 ▲10億円  
 ・後発医薬品の新規収載時の価格引き下げ ▲10億円

○いわゆる大型駅前薬局等に対する評価の適正化 ▲40億円

○経腸栄養用製品に係る給付の適正化 ▲40億円

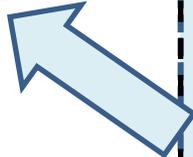
○その他(湿布薬、歯科材料) ▲30億円

<上記以外>  
 ○国保組合の補助見直し ▲20億円  
 ○協会けんぽの国庫補助特例減額 ▲200億円

○自然増圧縮分 ▲1700億円  
 (6700→5000億円)

約2,200億円

約2,200億円



## 既に慣例化した“枠外”引き下げ

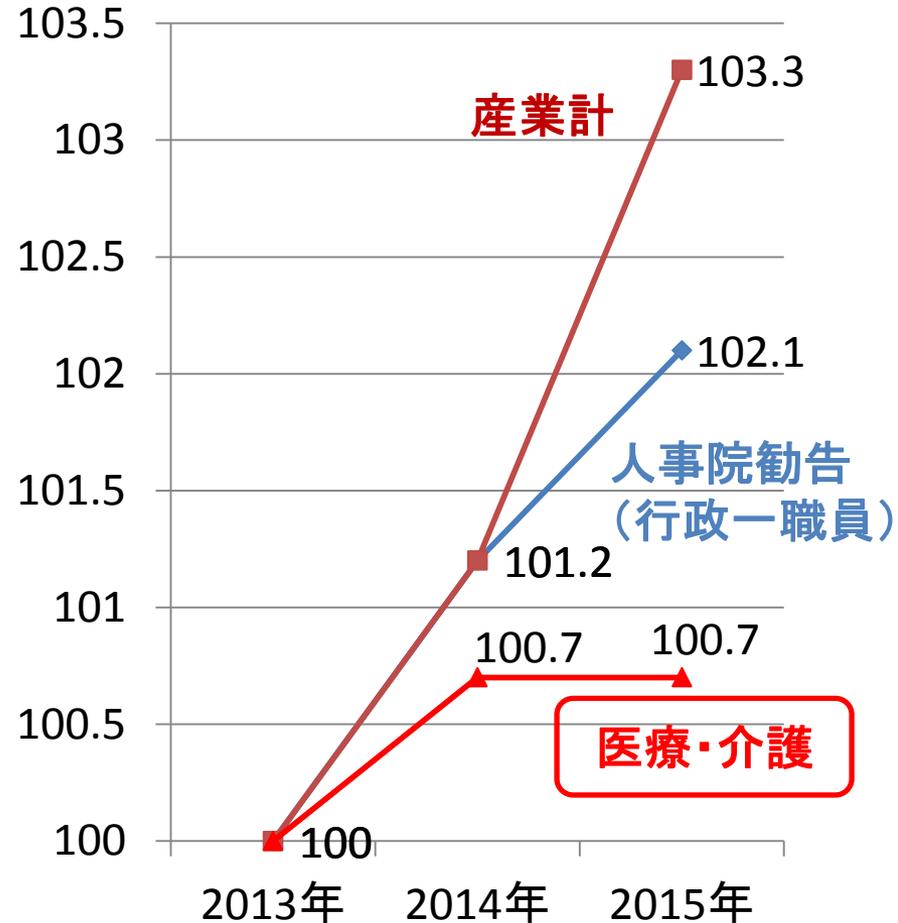
- H20年度 後発医薬品の使用促進 国費▲220億円
- H22年度 後発医薬品の使用促進 国費▲187億円  
後発医薬品の置き換え効果の精算 国費▲140億円
- H24年度 後発医薬品の置き換え効果の精算 国費▲65億円  
後発医薬品の新規収載時の価格引き下げ 国費▲24億円  
ビタミン剤のみの処方への保険適用除外 国費▲42億円
- H26年度 後発医薬品の新規収載時の価格引き下げ 国費▲10億円  
うがい薬のみの処方への保険適用除外 国費▲60億円  
外国平均価格調整ルールの厳格化 国費▲10億円  
7対1病床の移行 国費▲150億円  
(7対1病床の移行は、経過措置として、同額を予算に計上)

# 本体プラス改定へ向けた論拠

【一般病院の損益率  
(H27年医療経済実態調査)】

	H25年度	H26年度
全体	▲1.7%	▲3.1%
国公立を除く全体	0.4%	▲0.3%
医療法人	2.1%	2.0%
国立	3.3%	▲0.3%
公立	▲8.3%	▲11.3%

【全産業と医療分野の賃金の伸びの比較】(「毎月勤労統計調査」。2013年を100として指数で表示。)



※2015年は、4～8月の数字。 3

# 「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太2015)」(平成27年6月30日閣議決定)における基本的考え方

○ 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。(※充実等の「等」は公経済負担)

2015年度予算		31.5兆円	+3兆円後半 ~4兆円程度    年平均2% 以上の伸び
↓	+ 高齢化に伴う伸び相当	+ 2兆円強 ~ 2.5兆円	
	+ 社会保障の充実等	+ 1.5兆円程度	
2020年度見込み		35兆円 ~ 35.5兆円程度	

「経済・物価動向によるアロワンスは当然の前提」(甘利内閣府担当大臣の記者会見)、あくまでも「目安」のはず。

・・・しかし、結局、5000億、6700億ありきで議論が進んだ。  
 来年はどうなるのか？(特に薬価の実質改定)

# 過去3年間の社会保障関係費の伸びについて

制度改正による減(平成25年度)計: **▲1200億円**

- ・生活保護の適正化(▲1200億円)

※H27年度までの効果額を含む。

制度改正による減(平成26年度)計: **▲1700億円**

<主なもの>

- ・薬価改定(▲1300億円)
- ・「7対1入院基本料」算定病床の要件の厳格化(▲200億円)

制度改正による減(平成27年度)

計: **▲1700億円**

<主なもの>

- ・介護報酬改定(適正化分)(▲1130億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲460億円)

社会保障  
関係費  
(注1)  
28.9兆円

平成24年度

(注2)  
社会保障  
関係費  
29.1兆円

平成25年度

社会保障の充  
実等0.4兆円  
(注3)  
社会保障  
関係費  
30.5兆円

平成26年度

社会保障の  
充実等  
1.0兆円  
社会保障  
関係費  
31.5兆  
円

平成27年度

社会保障の充  
実等を除く過  
去3年間の伸  
びであり、年  
平均+0.5兆  
円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

最近の概算要求段階における年金・医療等の増加額  
(いわゆる自然増)

年	額
平成24年度予算(2012年度)	11,600億円
平成25年度予算(2013年度)	8,400億円
平成26年度予算(2014年度)	9,900億円
平成27年度予算(2015年度)	8,300億円
平成28年度予算(2016年度)	6,700億円

# 概算要求基準における高齢化等に伴う増加額(厚生労働省所管分)の内訳

区分	H27増加額	算定の考え方	H28増加額		算定の考え方
年金	2,400億円	最近の年金受給者数の伸び率(2.5%)、前々年度精算額(受入超過額)等を勘案して推計	1,900億円	▲ 600	最近の年金受給者数の伸び率(2.2%)、前々年度精算額(受入超過額)等を勘案して推計
医療	3,000億円		2,900億円	▲ 100	
○医療保険等	2,600億円	医療保険制度(協会けんぽ、国保、後期高齢者医療)ごとに最近の一人あたり医療費の伸び率(例:後期高齢者医療1.3%)等を勘案して推計	2,600億円	0	医療保険制度(協会けんぽ、国保、後期高齢者医療)ごとに最近の一人あたり医療費の伸び率(例:協会けんぽ2.2%)等を勘案して推計
○生活保護(医療扶助)	400億円	最近の被保護人員の伸び率等(3.0%)を勘案して推計	300億円	▲ 100	最近の被保護人員の伸び率等(2.3%)を勘案して推計
介護	1,400億円	最近の給付費の伸び率等(5.2%)を勘案して推計	1,100億円	▲ 300	最近の給付費の伸び率等(4.3%)を勘案して推計
福祉等	1,400億円		900億円	▲ 500	
○生活保護(医療扶助除く)	400億円	最近の被保護人員の伸び率等(2.6%)を勘案して推計	50億円	▲ 350	最近の被保護人員の伸び率等(0.3%)を勘案して推計
○その他	1,000億円	最近の障害福祉サービス等の給付実績等を勘案して推計	850億円	▲ 150	最近の障害福祉サービス等の給付実績等を勘案して推計
計	8,200億円		6,700億円	▲ 1,400	7

# 診療報酬改定と切り離せない控除対象外消費税問題

平成28年度税制改正大綱(平成27年12月16日自由民主党・公明党)

「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行う。税制上の措置について、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、平成29年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る。」

- 「結論を得る。」までに残された時間は1年。その間に、医療界が一致できる案を示せるか？
- 「非課税のまま還付方式」が有力になりつつあるが、不明確な上乘せ分の診療報酬の引き下げが可能か？
- 無理なら、一定以上の「高額な設備投資」に限らざるを得ないのではないか？ それで「抜本的な解決に向けた適切な措置」といえるのか？
- 財源は、社会保障費の中から探す必要

# 28年度診療報酬改定の主な検討内容について

**基本目標** 「地域包括ケアシステム」と「質が高く効率的な医療提供体制」の構築

## 入院医療

- 病床の機能分化・連携のさらなる推進、退院支援の強化
- チーム医療の推進と勤務環境の改善
- ICTを活用した情報の共有・連携の促進

## 外来医療・ 在宅医療

- 「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」のさらなる普及
- 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の導入
- 重症患者や小児への在宅医療の強化
- 口腔機能の維持・管理の推進

## 医薬品・ 調剤

- 「かかりつけ薬局・薬剤師」の評価
- いわゆる門前薬局の評価の適正化
- 後発医薬品の使用促進・価格適正化
- イノベーションの評価、費用対効果評価（アウトカム評価）の導入

## 重点的対応 分野

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 救急医療の充実
- 認知症対策の充実

# 7対1入院基本料の届出病床数の動向

## 【7対1病床数の動向】

		平成26年3月	平成26年10月	平成27年4月
7対1一般病棟 入院基本料	施設数	約1,700施設	約1,550施設	約1,530施設
	病床数	380.4	366.2	363.9
	前回集計から の増減数		▲14.2	▲2.3
		内訳	+13.4 ▲27.6	内訳 +5.3 ▲7.7

## 【7対1病床数が減少した医療機関における主な届出病床数の動向】

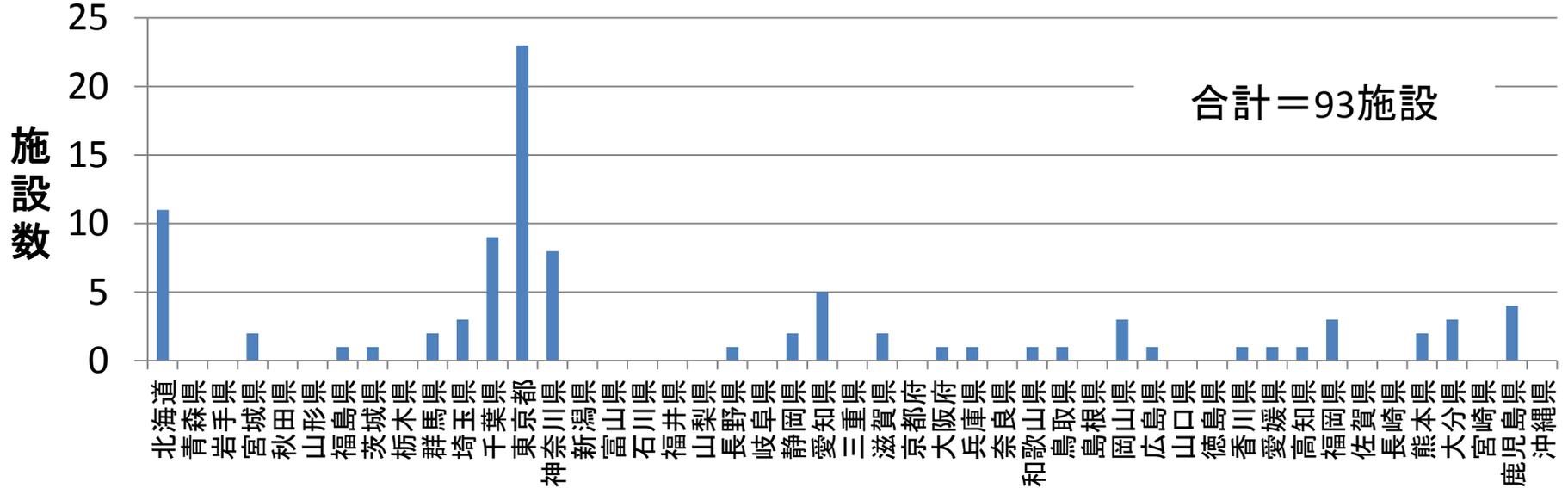
	平成26年3月 (病床数; 千床)	平成27年4月 (病床数; 千床)	増加した 病床数 (千床)	増加した届出 医療機関数
10対1一般病棟入院基本料	0	16.7	16.7	+約190か所
地域包括ケア病棟入院料1	0	8.8	8.8	+約200か所

出典：平成26年3月・10月及び平成27年4月時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報をとりまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。【中医協 総-5（27.6.10）より抜粋】

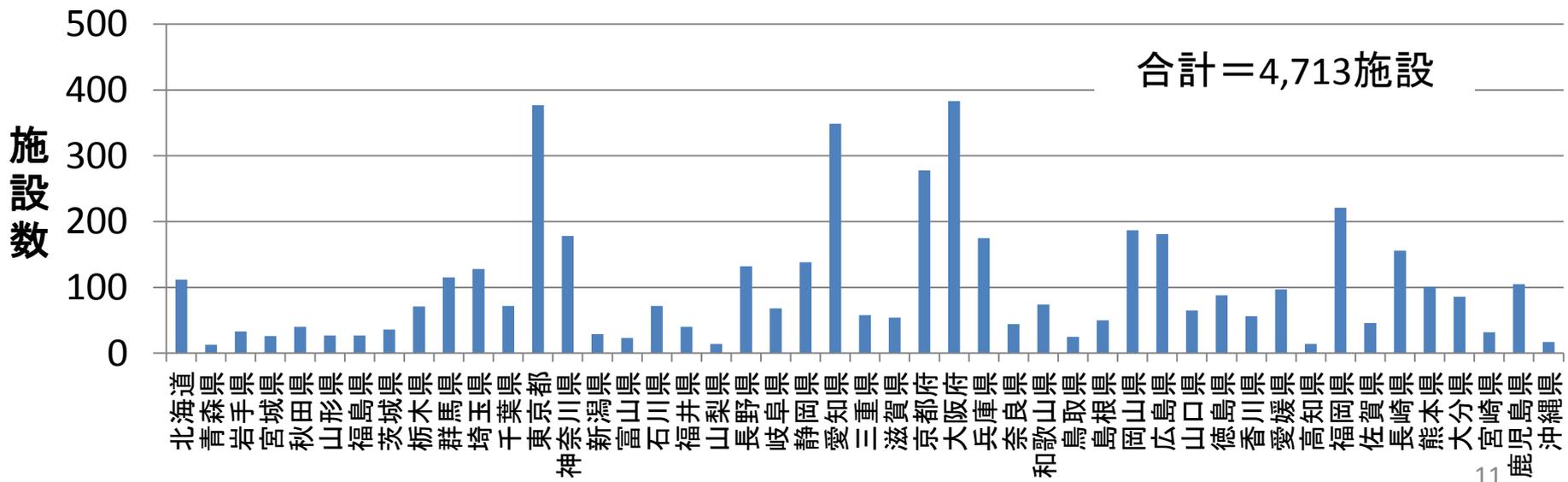
7対1に移行した場合の、医療機関の安定的な経営の予見可能性が必要

# 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況～取組には地域差

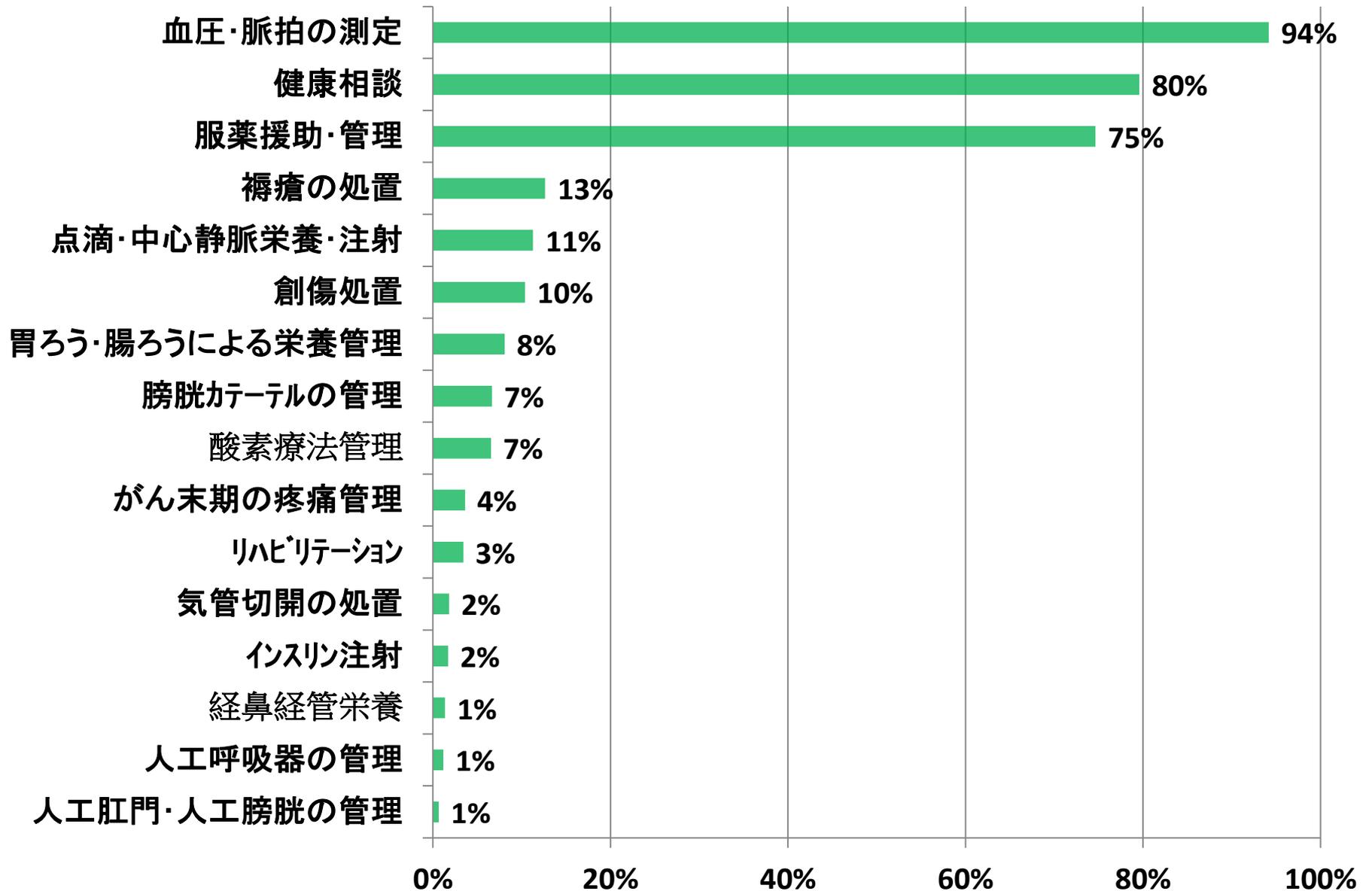
## 地域包括診療料を届け出た施設数



## 地域包括診療加算を届け出た施設数



# 訪問診療で提供している医療内容



医療上の効果に応じた評価が必要

# レツテル貼りの懸念

## ●門前薬局＝「病院の処方箋を口を開けて待っているだけ」

- ・「かかりつけ薬局」機能や健康サポート機能の発揮は、門前薬局であるか否かとは関係がない。
- ・患者にとっては、病院で処方箋をもらい、門前薬局で薬を受け取るのが楽な場合も多い。
- ・地域によっては、門前薬局しか無いところもある。

## ●市場拡大再算定の適用拡大

### 「画期的だが高薬価の薬は国民皆保険制度を破壊する」

- ・イノベーションの推進・2020年GDP600兆円を掲げ、未承認薬・適応外薬の開発申請を行っておきながら、その成果を否定するのは政策矛盾。
- ・価格予見性が無ければ、開発も販売も行われなくなる。
- ・むしろ、保険適用に関して、経済効率性からの評価を検討すべきでは？

# 今後の医療と財源確保

## ● 如何に医療財源を総枠で拡げていくか？

医療の財源 = 税 + 保険料 + 患者自己負担

補填↑↑

### ★公費の枠付けがある中では、枠外の財源を増やす必要

一定要件下の混合診療(先進医療等)の拡大、高額所得者の高額療養費制度の見直し、紹介状無しの大病院受診患者の定額負担等(財政審の検討項目:①後発医薬品がある先発医薬品の公的保険による給付額を後発医薬品の価格までとする、②市販品として定着したOTC類似医薬品の公的保険からの除外、③受診時定額負担・免責制の導入、④軽度者に対する生活援助サービスや、福祉用具貸与等の原則自己負担化、⑤入院患者の居室代負担)

### ★医療ニーズの抑制により、医療費の抑制圧力を和らげる必要

検診、ワクチン、生活習慣病対策等の推進  
タバコ税の引き上げ、受動喫煙対策