

診療報酬関係

診療報酬制度について

- 診療報酬とは、診療行為等の対価として、病院や薬局が、患者・保険者から受け取る報酬（公定価格）。
- 診療報酬のうち、
 - ① 医師の人件費等の「技術・サービスの評価」（診療報酬本体）については、2年に一度、個別の診療行為の公定価格が見直されており（診療報酬改定）、30年度は改定の年度にあたる。
 - ② 薬の値段等の「物の価格評価」（薬価等）については、従来は2年に1度の見直しであったが、今後、市場実勢価格をより適時に反映する観点から、毎年価格を見直し（薬価制度の抜本改革）。
- 診療報酬の改定率は、内閣が予算編成過程を通じて決定し、個々の診療行為・薬の価格については、内閣が決定した改定率を前提として、厚生労働大臣が、中央社会保険医療協議会（中医協）での議論を踏まえ、決定。

診療報酬本体
検査・手術・入院等の
医療行為の公定価格
(技術・サービスの評価)

2年に1度、診療報酬改定
(公定価格の見直し)

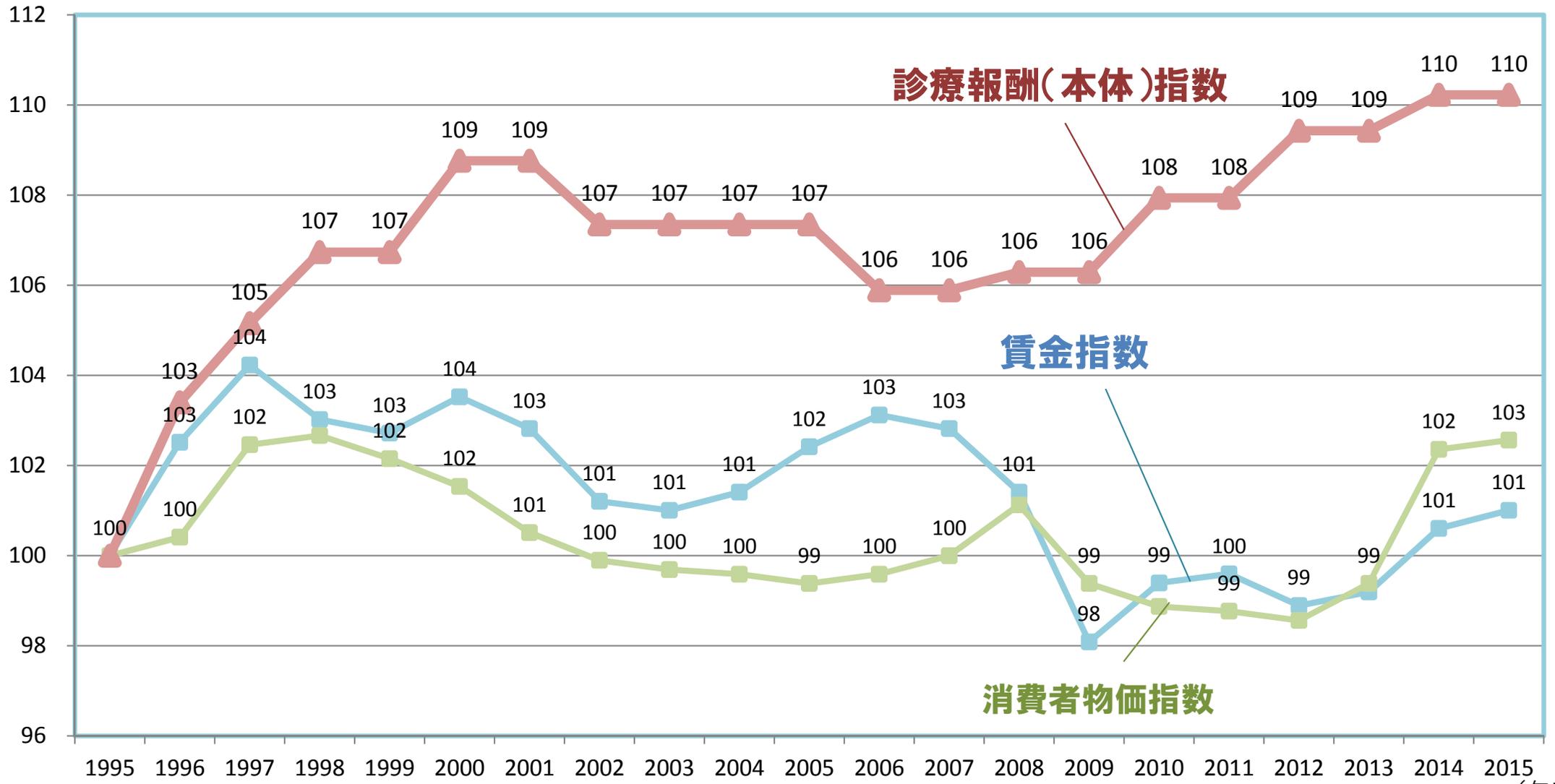
薬価等
処方や投薬などで使用される
医薬品・医療機器の価格
(物の評価)

毎年、価格を見直し
(市場実勢価格※を反映)
※ 製薬企業→卸→医療機関の取引に
より、客観的な市場実勢価格が存在

診療報酬本体と賃金・物価の動向

○ 診療報酬改定（人為的な価格増）により、我が国がデフレを経験した1990年代後半以降、賃金や物価水準がデフレにより上昇していない中で、診療報酬（本体）については上昇を続けてきた結果、賃金や物価の水準と比べて高い水準となっている

1995年(平成7年)=100



※ 厚生労働省発表の診療報酬改定率、厚生労働省「毎月勤労統計調査」賃金指数（現金給与総額、事業所規模30人以上）、総務省統計局「消費者物価指数年報」による。

※ なお、診療報酬本体は、各年度の改定率を前年度の指数に乗じることにより、おおよその診療報酬単価の推移を示したもの。

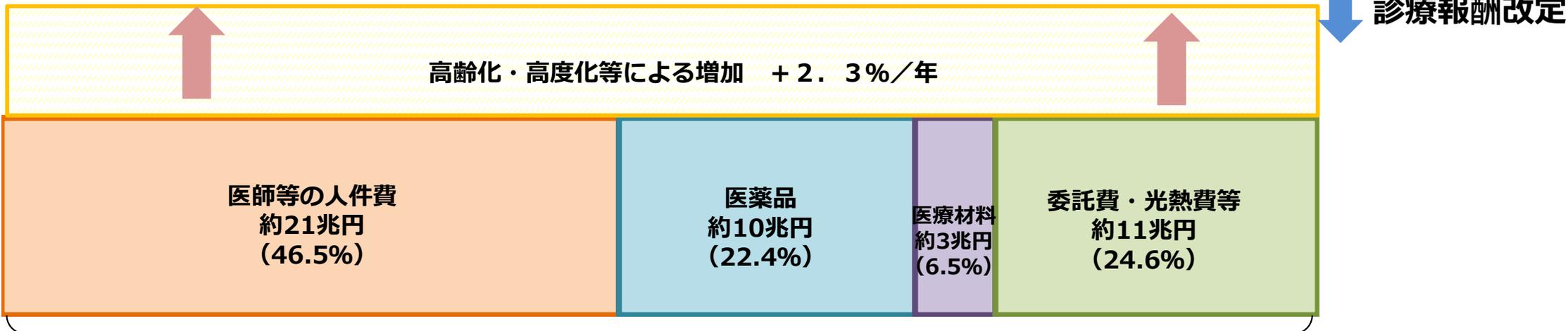
医療費の財源・費用構造内訳

- 医療費は、毎年、高齢化・高度化等により増加しており、これに政策的に決定される診療報酬改定による増減が生じる。
- 医療費の増加は、費用面では医師等の人件費や医薬品の購入費用等の増加となり、財源面では国民の負担（税、保険料、患者負担等）の増加で賄われる。

○財源構造



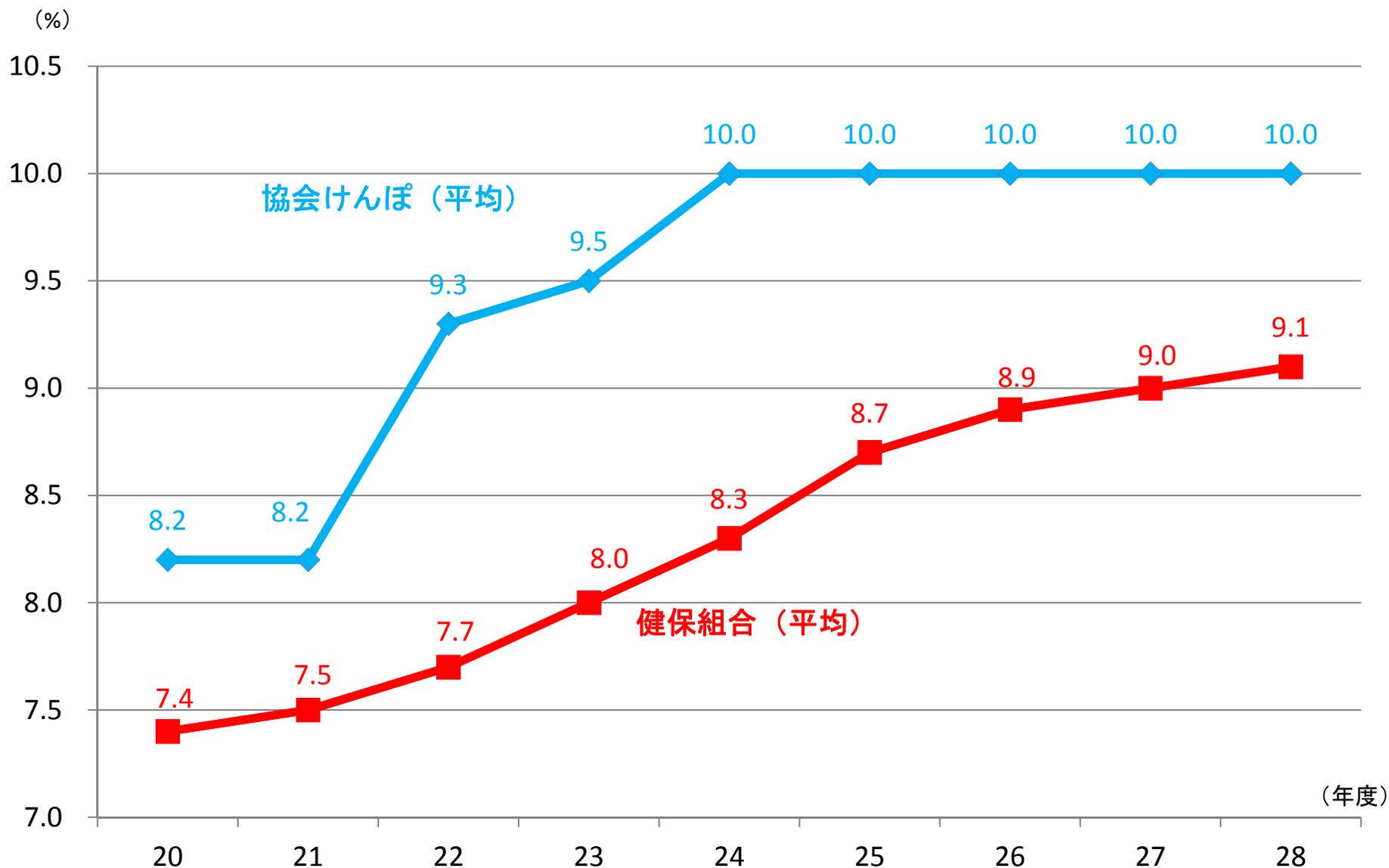
○費用構造



国民医療費（平成29年度予算ベース）：約45兆円

協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

○ 近年、医療費の増加等に伴い、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている（協会けんぽは、24年度以降10.0%で推移）。



※ 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、12年度～26年度は決算、27年度は決算見込、28年度は予算による。

地域医療構想の方向に沿った診療報酬(入院基本料)

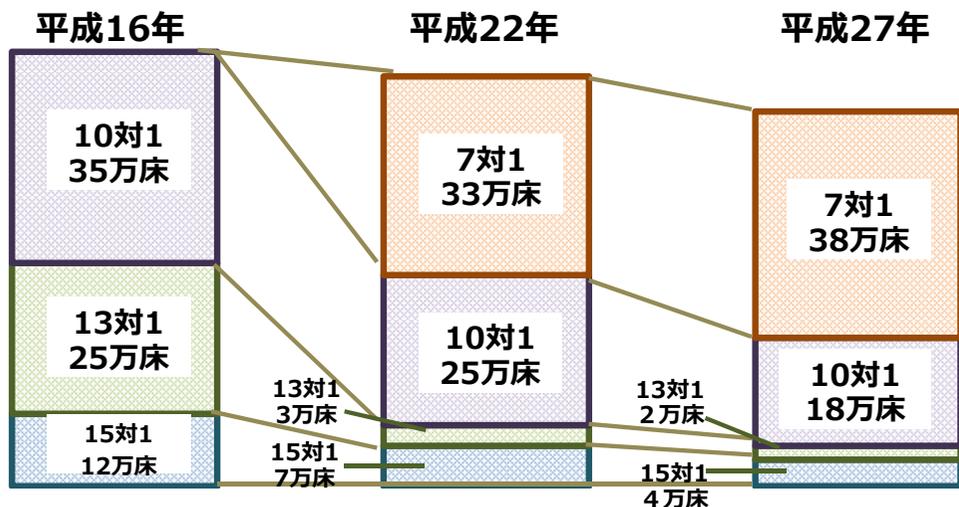
【論点】

- 地域医療構想においては、2025年度に向けて、少子・高齢化の進展により、急性期や高度急性期のニーズは減少し、回復期が増加することとされている。
- 一方、診療報酬上は、急性期を念頭に高い報酬設定がなされている「7:1入院基本料」を算定する病床が、導入（平成18年度）以降急増し、最多となっている。
- 一般病棟入院基本料は、看護職員の配置で基本的に点数が決まる。「7:1入院基本料」は、患者のうち75%については、どのような患者にどのような医療を提供しているかは問われない。

◆一般病棟入院基本料の概要

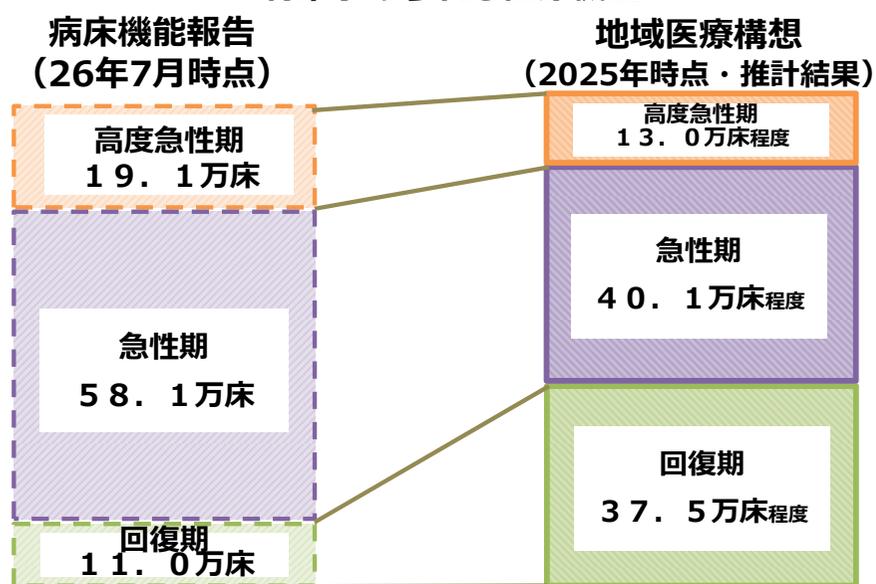
看護配置	入院基本料	その他の要件
7 : 1	1,591点	・平均在院日数（18日以内） ・重症度・看護必要度（基準を満たす患者が25%以上） ・在宅復帰率（8割以上）
10 : 1	1,332点	・平均在院日数（21日以内）
13 : 1	1,121点	・平均在院日数（24日以内）
15 : 1	960点	・平均在院日数（60日以内）

◆一般病棟入院基本料の届出病床数の推移



※ 近年増加している回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床のほか、特定機能病院入院基本料（看護人員配置7：1）や、高度急性期機能とされる救命救急病棟、特定集中治療室、ハイケアユニット等の病床数は上記に含まれていない。

◆将来求められる医療機能



【改革の方向性】(案)

- 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7：1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。
- 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。

地域医療構想の方向に沿った診療報酬(療養病床)

【論点】

- 地域医療構想の方向性に沿って、2025年度に向けて、入院受療率の地域差を縮小し、介護施設や在宅医療等の受け皿に移行して病床数を減少させていく必要。
現在、療養病床入院基本料2(25:1)の対象病床には、医療の必要性が高くはない者(医療区分1)が4割存在。
- 30年度から、介護保険制度における新たな施設類型として、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設(介護医療院)が創設される。

		医療療養病床 20対1	医療療養病床 25対1
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)
	看護職員	20対1	25対1
患者要件		医療の必要性が高い者(医療区分2・3)が8割以上	医療の必要性が高い者(医療区分2・3)が5割以上

地域医療構想

2025年の必要病床数(あるべき病床数)の推計結果について

機能分化をしないまま
高齢化を織り込んだ場合

目指すべき姿

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

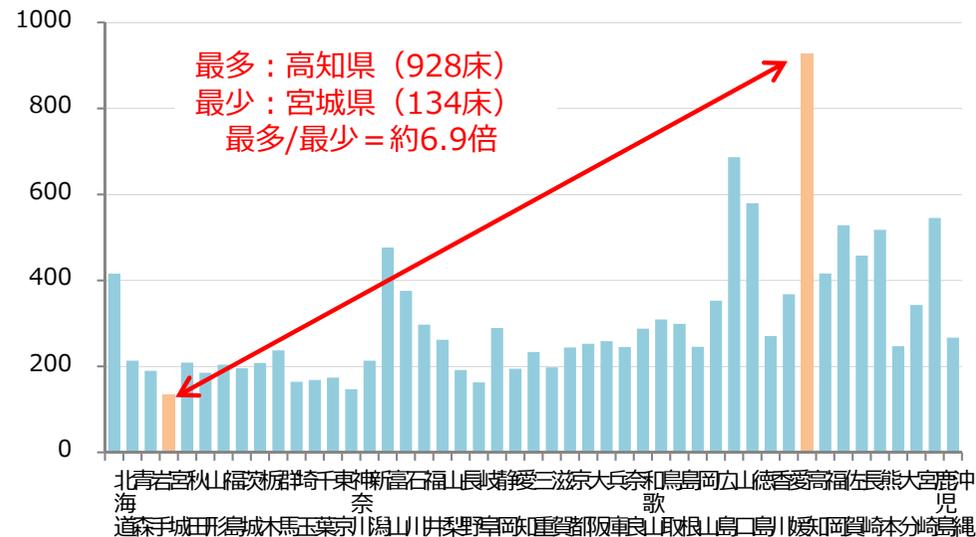
29.7~33.7万人^{程度}
 ・在宅医療
 ・介護老人保健施設
 ・介護医療院
 ・外来

慢性期機能

・医療療養病床
 ・介護療養病床等

慢性期機能
 24.2~28.5万床^{程度}
 ・医療療養病床等

◆都道府県別 人口10万人対療養病床数



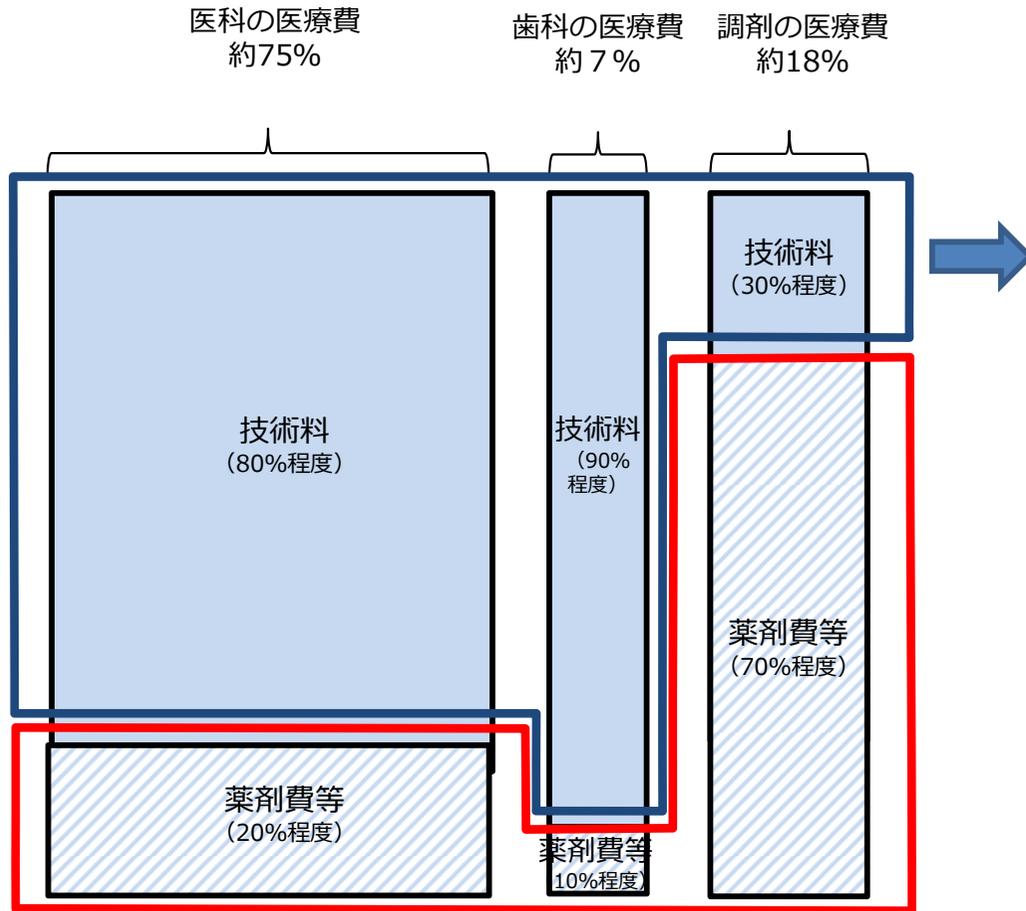
(出典)平成27年 医療施設(動態)調査(厚生労働省)

【改革の方向性】(案)

- 介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

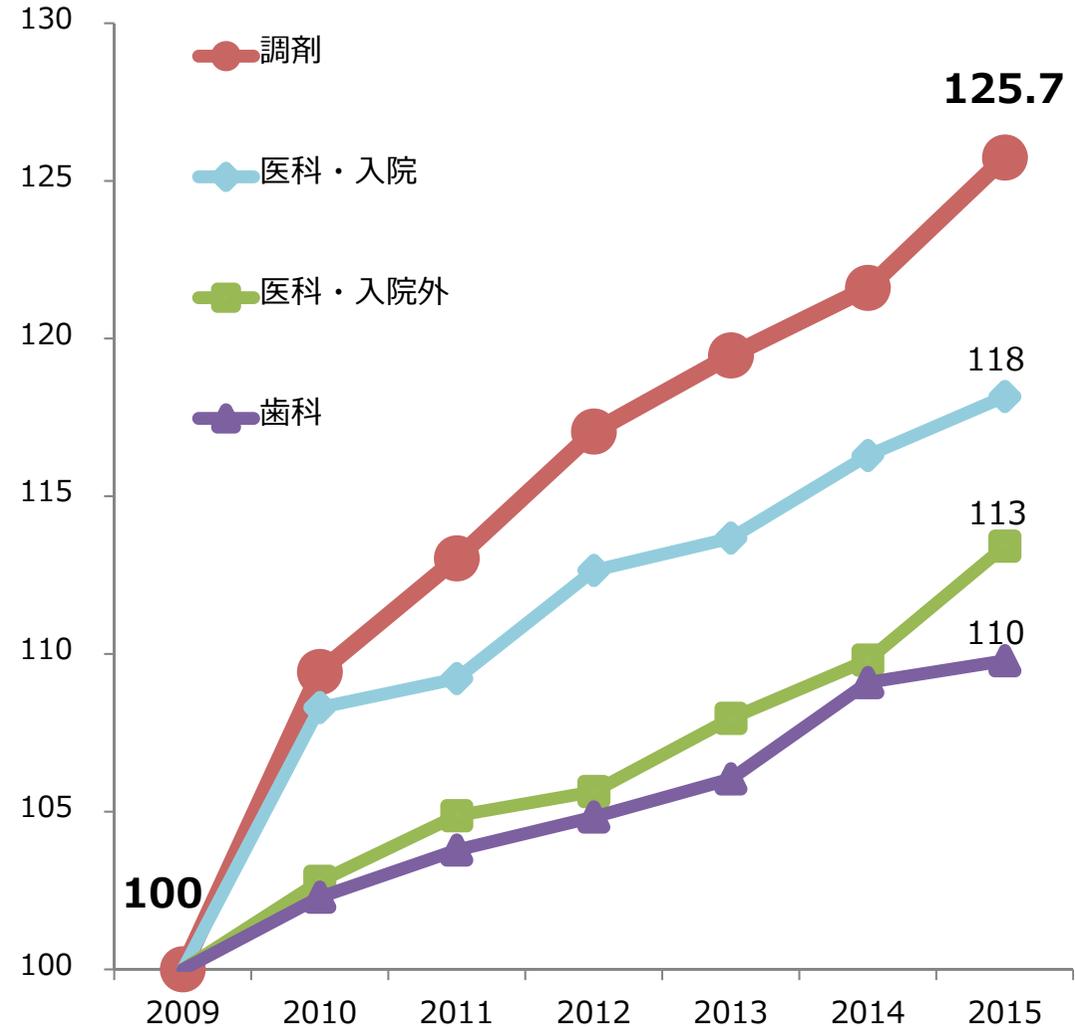
○ 薬剤費等を除いた技術料部分を比較すると、近年、調剤医療費伸びが大きい。

◆ 薬価改定・診療報酬本体改定の対象範囲（イメージ）



診療種類別の技術料の推移 (2009年 = 100)

(医科・歯科は推計値)



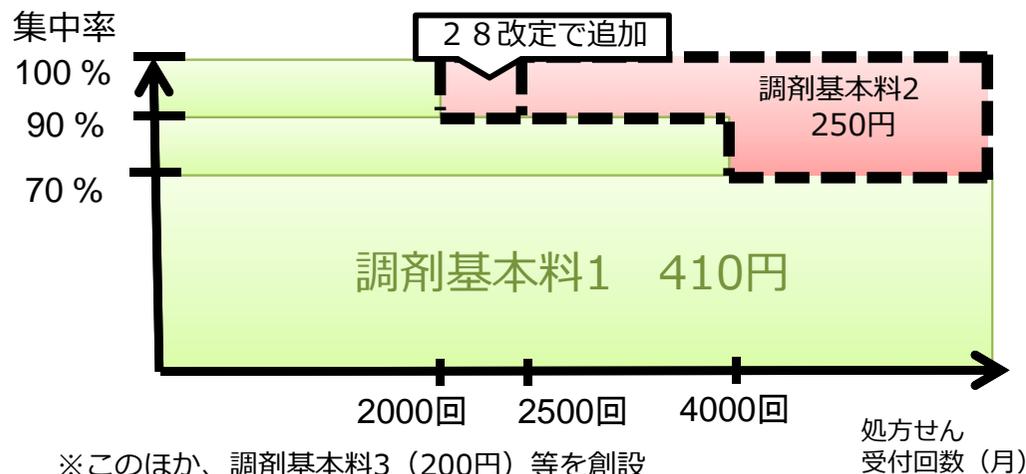
※ 平成26年1月8日「中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（医療機関等における消費税負担に関する分科会）」提出資料、平成26年度の概算医療費を踏まえ、財務省作成

調剤報酬の見直し

【論点】

○ 28年度改定において調剤報酬の見直しが行われたが、要件や点数の若干の修正にとどまるものが多い。

◎ 調剤基本料（狭義）〔約3,500億円〕の見直し（28改定）



◎ 薬剤服用歴管理指導料〔約3,400億円〕の見直し

- イ) 薬剤情報文書の提供と説明
- ロ) 患者や家族との対話により服薬状況を収集、記録、指導
- ハ) 手帳への記載（手帳を用いる場合）
- ニ) 残薬の状況等の情報について確認
- ホ) 後発医薬品に関する情報の提供

以上を行った場合、患者が当該薬局に来る頻度等に応じて、処方箋受付一回につき500円または380円を算定。

※ 算定要件と報酬を一部変更

◎ かかりつけ薬剤師指導料の創設

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を、新たに薬学管理料として評価（処方箋受付一回につき700円）

◎ 調剤料（内服薬）〔約8,200億円〕の見直し（28改定）

1剤につき

イ. 14日分以下

(1) 7日目以下の部分（1日分につき） 50円

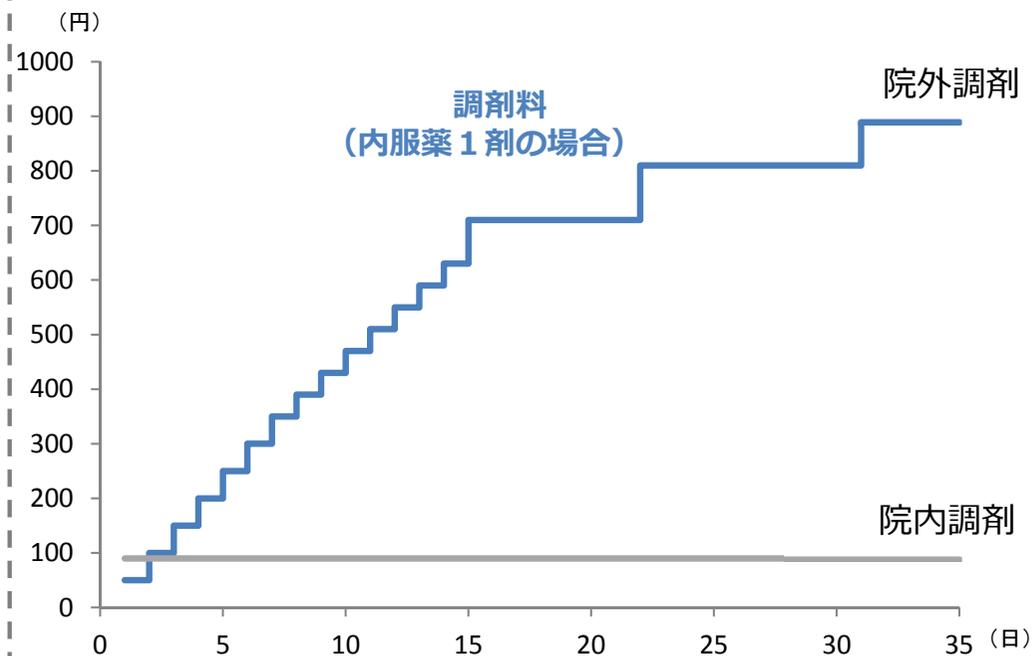
(2) 8日目以上の部分（1日分につき） 40円

ロ. 15日以上21日分以下 700円←710円

ハ. 22日以上30日分以下 800円←810円

ニ. 31日以上 870円←890円

※服用時点が同一であるものについては、投与日数にかかわらず1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については、算定しない。



【改革の方向性】（案）

○ 28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

調剤報酬の見直し

【論点】

- 現行の調剤報酬体系の下では、院外処方のコストが院内処方の数倍に上る例もあり、国民負担につながっている。
- 他方、昨今、いわゆる門前薬局のほか、病院の敷地内のテナントを賃貸借して薬局を開店するなど、院内調剤と比べた機能の違いが分かりにくい形態が増えてきている。
- また、安全な医薬品の供給という役割を保険薬局が果たせていない事案も生じている。
- これまで、院外処方のメリットとして、患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握するなど、薬物療法の安全性・有効性の向上などが挙げられてきたが、これにより院内処方に比べてきわめて手厚くなっている現行の院外処方の報酬水準に見合った機能を果たしているかについて、保険薬局の様々な実態に鑑みた検証は不十分。

◆院内処方と院外処方の診療報酬上の評価の比較

前提条件	院内処方(診療所等)		院外処方(診療所等+薬局)		差額
[例] ・高血圧、糖尿病、 不眠、胃炎 (内服薬28日分)	処方料	420円	処方せん料	680円	剤数・日数に比例 院外処方の場合のみ
	長期投薬加算	650円	長期投薬加算等	670円	
	調剤技術基本料	80円	調剤基本料(狭義)	410円	
	調剤料	90円	後発医薬品調剤体制加算	180円	
	その他加算	20円	調剤料	2,400円	
薬剤情報提供料等	130円	一包化加算	1,280円	定額 向精神薬等加算 80円 薬剤服用歴管理指導料 380円	
合計	1,390円		6,080円		4,690円
自己負担(3割)	420円		1,820円		1,400円

(注1) 上記診療報酬は、投薬に関する費用のみで、医療機関で算定する基本診療料や医学管理料は含まない。

(注2) 事例は、平成27年3月12日「規制改革会議公開ディスカッション」にて日本医師会が提出した資料を抜粋したものであり、平成28年度診療報酬改定を踏まえて一部修正。

◆医薬分業の利点(厚生労働省資料より)

1. 「かかりつけ薬局」において薬学的観点から**処方内容をチェック**することにより、適切な薬物療法の実施に資するとともに、複数診療科受診による**重複投薬、相互作用の有無の確認**などができ、**薬物療法の有効性、安全性**が向上すること。
2. 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、**患者に説明(服薬指導)**することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、**薬物療法の有効性、安全性**が向上すること。
3. 使用したい医薬品が手元に無くても、**患者に必要な医薬品**を医師・歯科医師が医療機関で採用している医薬品に縛られることなく**自由に処方**できること。
4. 本来病院薬剤師が行うべき、入院患者に対する副作用確認や服薬指導等の病棟業務が可能となること。

【改革の方向性】(案)

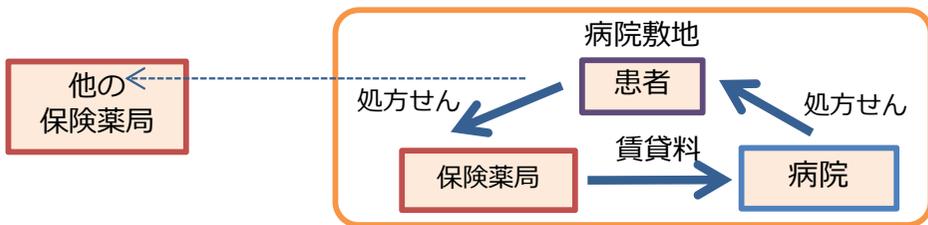
- いわゆる門内薬局や門前薬局などの業務実態等、様々な形態の保険薬局が実際に果たしている機能を精査した上で、院内調剤と比べてどの程度の機能を果たしているかという観点も含め、報酬のあり方を検討すべき。

(参考)保険薬局を取り巻く昨今の情勢

いわゆる「門内薬局」の動き

規制緩和後、医療機関の至近に開店して処方箋を応需するいわゆる「門前薬局」に加えて、医療機関と賃貸借契約を締結して病院等の敷地内に保険薬局（いわゆる「門内薬局」）を誘致する動き。

※ 規制改革推進会議での議論を踏まえ、平成28年度から、原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認めるなど、保険薬局の構造規制を緩和。



◆いわゆる「門内薬局」誘致の例

滋賀医科大学付属病院

- ・ 附属病院の敷地内に2軒の薬局を誘致。
- ・ 大手調剤チェーン2薬局の入居を盛り込んだ事業者を優先交渉権者に決定。
(平成28年7月25日薬事日報)

千葉大学医学部付属病院

- ・ 敷地内に建設中の「患者アメニティ棟」に薬局2店舗の誘致
- ・ 大手調剤チェーン等の入居が決定。(平成28年10月4日リスファクス)

益田赤十字病院

- ・ 益田赤十字病院保険調剤薬局整備事業として保険調剤薬局の開設、管理、運営等の事業者を公募。(益田赤十字病院HP)

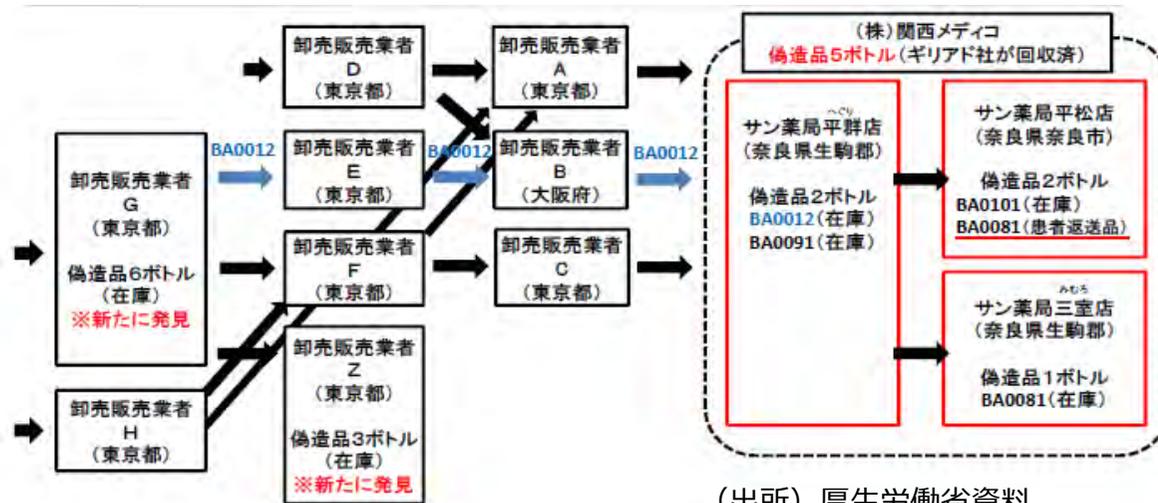
亀山市立医療センター（三重県亀山市）

- ・ 敷地内薬局を誘致。契約締結候補者に大手調剤チェーンを選定。
(平成29年4月5日リスファクス)

C型肝炎治療薬の偽造品流通

- ・ 高価なC型肝炎治療薬の偽造品が、医薬品卸売販売業者間を流通し、奈良県の薬局チェーンでそのまま患者に処方。
- ・ 形状の違いに患者が気づき明るみに。その後調査の結果同様の特徴を持つ偽造品は、卸売業者や薬局で合計14ボトル発見。
- ・ 正規品はシールにより封緘された箱に入った状態で通常は流通しているが、偽造品は、箱から取り出された裸のボトル状態で流通し、添付文書の添付もなかった。

◆ ハーボニー配合錠 偽造品流通ルート（1月23日現在）



(出所) 厚生労働省資料

医薬品流通の正規ルートとは異なる「裏ルート」の存在が背景にあることが、厚生労働省などへの取材で分かった。裏ルートは、「現金問屋」と呼ばれる中小卸売業者が担い、由来が不確かな医薬品の売買が横行。

納入時に偽造品5本があった奈良県内の薬局チェーン「関西メディコ」は、県の聞き取りに「安く仕入れられるので（正規の卸以外からも）買っていた」と説明。製薬会社の元役員は、「大きな薬局もこんな仕入れをしていたのか」と驚く。
(毎日新聞 29年2月1日 朝刊)

土屋文人・国際医療福祉大学特任教授の話「薬局の薬剤師は、医薬品の品質保証をする責任がある。非正規のルートで購入したのであれば、なおさら検品して患者に渡すべきだった」
(読売新聞 29年1月25日 朝刊)