

平成29年11月28日

第24回 社会保障ワーキング・グループ

骨太方針2017、改革工程表の事項の
取組状況について
(参考資料)



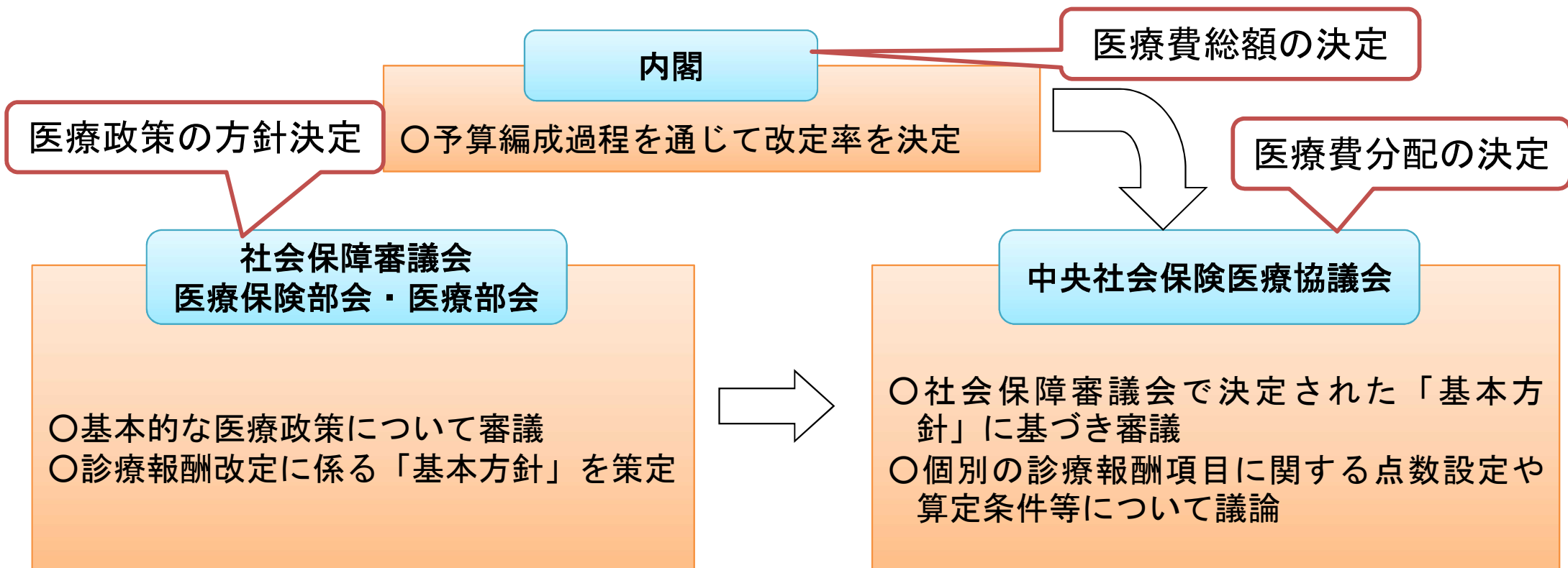
目次

- 診療報酬改定の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 病床機能の機能分化・連携、
介護施設や在宅医療等への転換(②(iii))・・・・・・・・ 6
- 介護サービス事業者に対するインセンティブ、介護保険における
軽度者に係る給付や負担の見直し(②7(i))・・・・・・・・ 59
- 薬価制度の抜本改革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



平成30年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成29年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

秋以降 平成30年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月頃 平成30年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月中下旬 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月頃
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月上旬頃 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論

28改定の検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月頃 医療経済実態調査の結果報告

12月頃 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 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調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月上旬頃
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

近年の診療報酬改定率の推移

	近年の診療報酬改定率の推移			
	全体(ネット)改定率	薬価等改定率 (医療費ベース)	本体改定率 (医療費ベース)	
平成10年度 (1998年度)	▲1.3%	▲2.8%	+1.5%	
平成12年度 (2000年度)	+0.2%	▲1.7%	+1.9%	
平成14年度 (2002年度)	▲2.7%	▲1.4%	▲1.3%	
平成16年度 (2004年度)	▲1.0%	▲1.0%	±0%	
平成18年度 (2006年度)	▲3.16%	▲1.8%	▲1.36%	
平成20年度 (2008年度)	▲0.82%	▲1.2%	+0.38%	
平成22年度 (2010年度)	+0.19%	▲1.36%	+1.55%	
平成24年度 (2012年度)	+0.004%	▲1.375%	+1.379%	
平成26年度 (2014年度)	通常改定分	▲1.26%	▲1.36%	+0.1%
	消費税対応分	+1.36%	+0.73%	+0.63%
	合計	+0.1%	▲0.63%	+0.73%
平成28年度 (2016年度)	通常改定分	▲0.84%	▲1.33%	+0.49%
	薬価市場拡大再算定(通常分)を加えたもの	▲1.03%	▲1.52%	+0.49%

医療機関の経営をめぐる状況

医療経済実態調査

【損益状況】

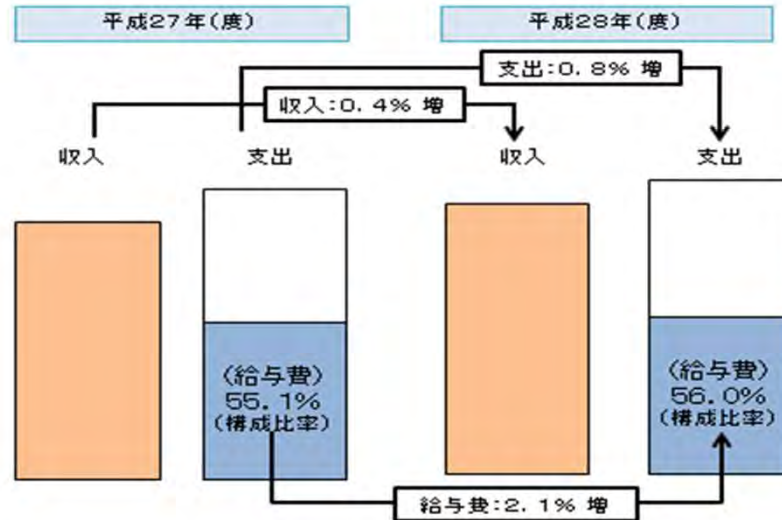
- 一般病院全体の損益率は、悪化傾向にあり、28年度は▲4.2%となっている（19年▲5.6%、20年▲4.4%に次ぐ低さ）。
- 医療法人については、28年度は1.8%（17年1.3%、20年1.4%に次ぐ低さ）。

【一般病院の損益率】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全体	▲1.7%	▲3.1%	▲3.7%	▲4.2%
国公立を除く全体	0.4%	▲0.3%	0.4%	0.1%
医療法人	2.1%	2.0%	2.1%	1.8%
国立	3.3%	▲0.3%	▲1.3%	▲1.9%
公立	▲8.3%	▲11.3%	▲12.8%	▲13.7%

（注）国公立を除く全体には、医療法人のほか、日赤、済生会、厚生連等の公的医療機関が含まれる。

【収支状況】



- 医療機関の収入は0.4%増となる一方、支出は0.8%増となっている。
- 特に、医療機関における給与費は2.1%増になっている。

収入	0.4% 増
支出	0.8% 増
うち、給与費	2.1% 増
	(金額ベース)

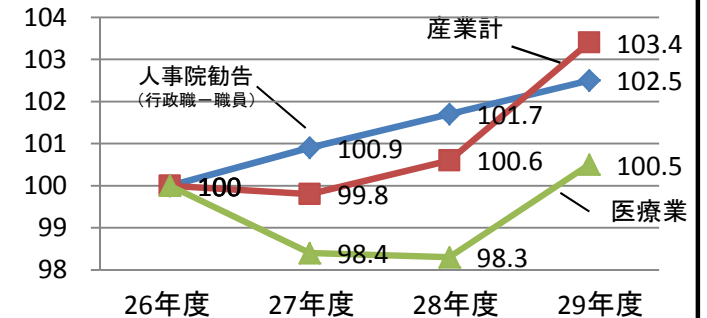
賃金・物価

- 他産業の賃金の伸びと比べると、医療分野の賃金の伸びは低い。
- 平成29年4月～8月の賃金は、平成28年までと比べると、上昇傾向にある。
- 平成29年4月～8月の物価は、前年度同期と比べると、0.4%の上昇となっている。

【参考】 平成27年度 0.2%
平成28年度 ▲0.1%
平成29年度 0.4%

【全産業と医療分野の賃金の伸びの比較】

（「人事院勧告」、「毎月勤労統計調査」について、26年を100として指数で表示）



※平成29年度は、4月～8月の数字。

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

【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等（業務の共同化、移管等）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
- ・ 医薬品の適正使用の推進
- ・ 費用対効果の評価
- ・ 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・介護報酬同時改定

平成29年10月26日
経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料
② (iii)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進**

I 地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携

- どこに住んでいても**適切な医療・介護サービスを切れ目なく**受けられる体制を整備

具体的方向性(例)

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価や、大病院と中小病院・診療所の機能分化の推進
- 地域の状況や患者の状態等に応じた質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 患者本人の意思を尊重した看取りの推進

II 安心・安全で質の高い医療・介護の実現

- 技術の進展、疾病構造の変化や新たなニーズ等を踏まえ、**安心・安全で質の高い医療・介護を実現**

具体的方向性(例)

- がん、認知症等の重点的な対応が求められる分野への対応
- 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
- 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカム評価の推進
- 高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減・悪化の防止に資する介護サービスの推進

III 人材確保・働き方改革

- 厳しい勤務環境の中、医療・介護人材を将来にわたって確保するため、**従事者の負担軽減等の取組を推進**

具体的方向性(例)

- 多職種連携や人材の柔軟な配置等による効率的なサービス提供の推進
- 遠隔診療を含むICT、介護ロボット等の有効活用
- 届出・報告の簡素化等、業務の効率化・合理化の推進
- 専門性等に応じた介護人材の有効活用

IV 制度の安定性・持続可能性の確保

- 国民皆保険を堅持するため、効率化・適正化を図ることにより**制度の安定性・持続可能性を確保**

具体的方向性(例)

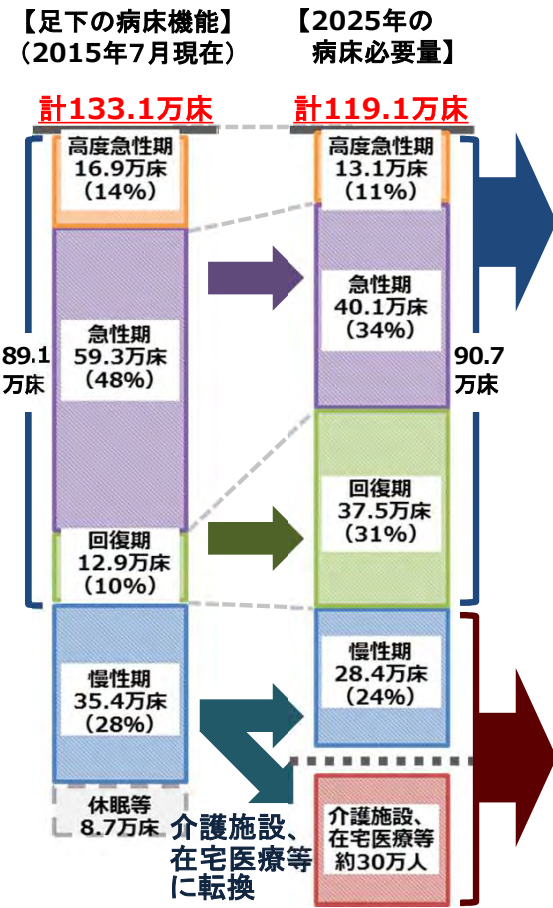
- 薬価制度の抜本改革や費用対効果評価の導入
- 医師・薬剤師の協力による多剤・重複投薬の防止等の医薬品の適正使用や後発医薬品の使用の推進、透析医療の適正化
- いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化
- 福祉用具貸与価格の上限の設定等

医療・介護提供体制の改革

平成29年10月26日
 経済財政諮問会議
 厚生労働大臣提出資料
 ② (iii)

地域医療構想

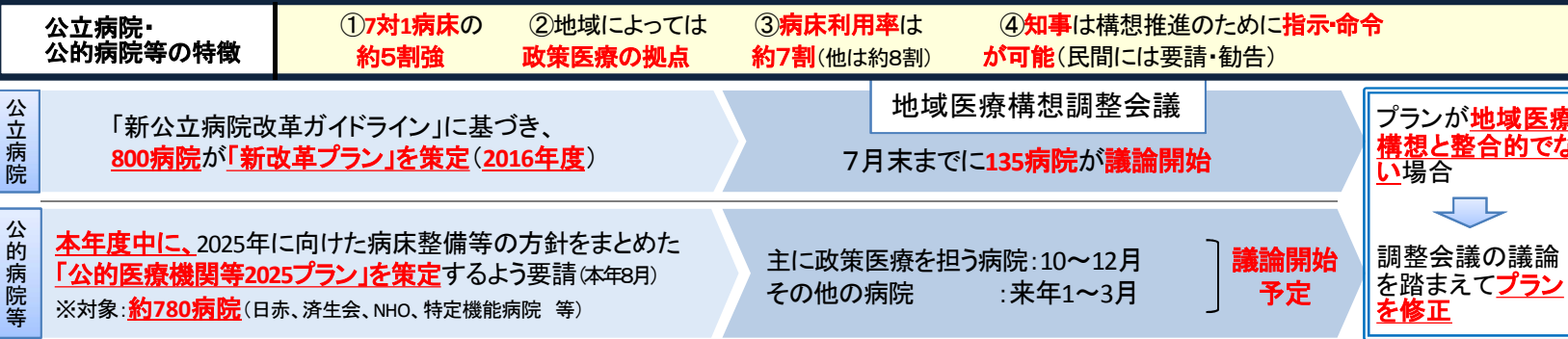
2016年度に全都道府県で策定完了
 ⇒地域ごとに、2025年時点での
 病床の必要量を『見える化』



急性期・回復期

- 個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**
- **一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的病院等**について、調整会議における**検討を促進**
- **地域医療介護総合確保基金**や、**診療報酬改定**においても、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

①「地域医療構想調整会議」における公立病院・公的病院等の議論の促進



②地域医療介護総合確保基金の配分方針

- H29 **病床の機能分化・連携関連に重点化**(504億円)
- H30 **引き続き重点化**
解体撤去費等の対象拡大を検討

③H30診療報酬改定の方向性

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価を進め、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

慢性期

- **介護療養病床(約6万床)**: **介護医療院等への転換を2023年度末までに段階的・計画的に実施**
- **医療療養病床**: 入院医療の必要性に応じて**介護医療院等**における対応への**移行を促進**
- **在宅医療・介護サービス**: **高齢化の進展**や**病床の機能分化・連携**による**需要増大に対応**する提供体制構築

①介護医療院等への転換(同時改定での総合的な対応)

<介護報酬>

- 介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じた必要な医療が提供されるよう、**I型(介護療養病床相当)とII型(老健施設相当以上)**として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定。

- **施設基準の経過措置**や**介護保険事業(支援)計画の弾力運用**等の転換支援策を用意。

<診療報酬>

- 療養病棟入院基本料については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直し。

②在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

- 高齢化の進展や病床の機能分化・連携による在宅医療・介護サービスの**需要の増大に対応**するため、**都道府県と市町村等が連携して受け皿を構築**。

