

2016年03月18日

# MMSニュース

No.130

MMSニュースのバックナンバーも掲載しております。 本文（表紙含め）：6枚（審）17Ⅷ017

## ■「平成28年度診療報酬改定速報1」～平成28年度診療報酬改定の基本方針等～

### 《CONTENTS》

1. 平成28年度診療報酬改定の概要
  - (1) 財政健全化に向けた取組と平成28年度予算の編成
  - (2) 診療報酬改定の改定率
2. 平成28年度診療報酬改定の基本方針
  - (1) 基本方針の概要
  - (2) 改定にあたっての基本認識
  - (3) 改定の基本的視点と具体的方向性
  - (4) 将来を見据えた課題

### 1. 平成28年度診療報酬改定の概要

#### (1) 財政健全化に向けた取組と平成28年度予算の編成

平成28年度予算は、「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針2015）」（平成27年6月30日閣議決定）で示された「経済・財政再生計画」の初年度の予算となります。「骨太の方針2015」では、社会保障関係費の伸びを平成28年度からの3年間で1.5兆円程度に抑える目安が示されています。

厚生労働省は平成27年9月21日に平成28年度予算の概算要求（健康・医療分野）において、高齢化に伴う増加額として6,700億円を試算しました。一方、財務省は平成28年度の社会保障関係費の伸びについて、財政制度等審議会（平成27年11月24日）で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」の初年度にふさわしいものとなるよう、確実に高齢化による増加分の範囲内（5,000億円弱）にしていくことが必要であることを示しました。

平成27年12月21日に麻生財務大臣と塩崎厚生労働大臣による折衝が、持続可能な社会保障制度を構築する観点から行われました。その結果、平成28年度の社会保障関係費の伸びは、平成28年度診療報酬改定、「経済・財政再生計画」の「改革工程表」に沿った社会

の着実な実行、協会けんぽの超過準備金分の国庫補助特例減額等の効果を総合的に勘案し、平成27年度比4,412億円増とすることが合意され、平成28年度予算の政府案を12月24日に閣議決定しました。

## (2)平成28年度診療報酬改定の改定率

### 1. 診療報酬本体の改定率 **+0.49%** : 国費**498億円**

各科改定率	医科 <b>+0.56%</b>	
	歯科 <b>+0.61%</b>	「医科:歯科:調剤」 = 「1:1.1:0.3」
	調剤 <b>+0.17%</b>	

### 2. 薬価等の改定率 **▲1.33%** : 国費 **▲1,362億円**

(1)薬価の改定率	<b>▲1.22%</b>	: 国費 <b>▲1,247億円</b>
(2)材料価格の改定率	<b>▲0.11%</b>	: 国費 <b>▲115億円</b>

### 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項(外枠での削減) : 国費**▲609億円**

(1)医薬品価格の適正化	: 国費 <b>▲502億円</b>	
●市場拡大再算定(通常分)	: 国費 <b>▲200億円</b>	
●市場拡大再算定(特例) < 対象:年間販売額が極めて大きい医薬品 >	: 国費 <b>▲282億円</b>	
●新規収載の後発医薬品価格引下げ	: 国費 <b>▲9億円</b>	
●長期収載品特例的引下げ置き換え率見直し	: 国費 <b>▲11億円</b>	
(2)大型門前薬局等の評価の適正化	: 国費 <b>▲38億円</b>	
(3)経腸栄養用製品の給付の適正化	: 国費 <b>▲42億円</b>	
(4)湿布薬1処方当たりの枚数制限	: 国費 <b>▲25億円</b>	
歯科材料の適正化	: 国費 <b>▲2億円</b>	

### 4. その他

(1)協会けんぽの国庫補助特例減額	: 国費 <b>▲205億円</b>
(2)国保組合への国庫補助見直し	: 国費 <b>▲21億円</b>

出典:「大臣折衝事項」(平成27年12月21日厚生労働省)を基に作成

平成28年度の改定率は、本体部分が+0.49%(国費約498億円)の引上げ、薬価等(薬価及び材料価格)が▲1.33%(国費約1,362億円)の引下げとなりました。厚生労働省が公表した文書には明記されていませんが、本体と薬価等を合わせた全体での改定率は▲0.84%となり、8年ぶりのマイナス改定となっています。

ただし、今回の改定率には薬価改定の通常ルートである市場拡大再算定に係る▲0.19%(国費200億円)の引下げが含まれていないため、前回までの診療報酬改定時に公表していた通常のネット改定率では▲1.03%に該当します。また、今回は改定率の「外枠」で、市場拡大再算定以外でも「診療報酬・薬価等に関する制度改革事項」として引下げが行われており、これらを全て含めた改定率は実質▲1.46%程度となります。

なお、「診療報酬・薬価等に関する制度改革事項」については、①医薬品価格の適正化(▲502億円)、②大型門前薬局等の評価の適正化(▲38億円)、③経腸栄養用製品に係る給付適正化(▲42億円)、④その他、湿布薬の1処方当たりの枚数制限等(▲27億円)が改定率の外枠で行われています。

## 2. 平成 28 年度診療報酬改定の基本方針

### (1) 基本方針の概要

厚生労働省は、平成 27 年 12 月 7 日に社会保障審議会医療保険部会及び社会保障審議会医療部会に取りまとめられた「平成 28 年度診療報酬改定の基本方針」を公表しました。

「平成 28 年度診療報酬改定の基本方針」は、3 つの柱（1. 改定にあたっての基本認識、2. 改定の基本的視点と具体的方向性、3. 将来を見据えた課題）で構成されています。

### (2) 改定にあたっての基本認識

超高齢社会における医療政策の基本方向としては、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、国民一人一人が安全・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となります。

そのために、「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・障害福祉サービス等報酬の同時改定等を見据えて、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が行われます。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り、医療従事者の確保・定着に向けて、地域医療介護総合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等について診療報酬上の措置を検討していくことが必要となります。

また、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であり、「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となります。

### (3) 改定の基本的視点と具体的方向性

#### 1) 4 つの視点

「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」等を重視し、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していくこととなります。

「改定の基本的視点と具体的方向性」の 4 つの視点は、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：医療機能に応じた入院医療の評価、地域包括ケアシステム推進のための取組の強化等）、2) 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点（かかりつけ医・かかりつけ薬局等の評価等）、3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点（「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等）、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（後発医薬品の使用促進、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等）となっています。

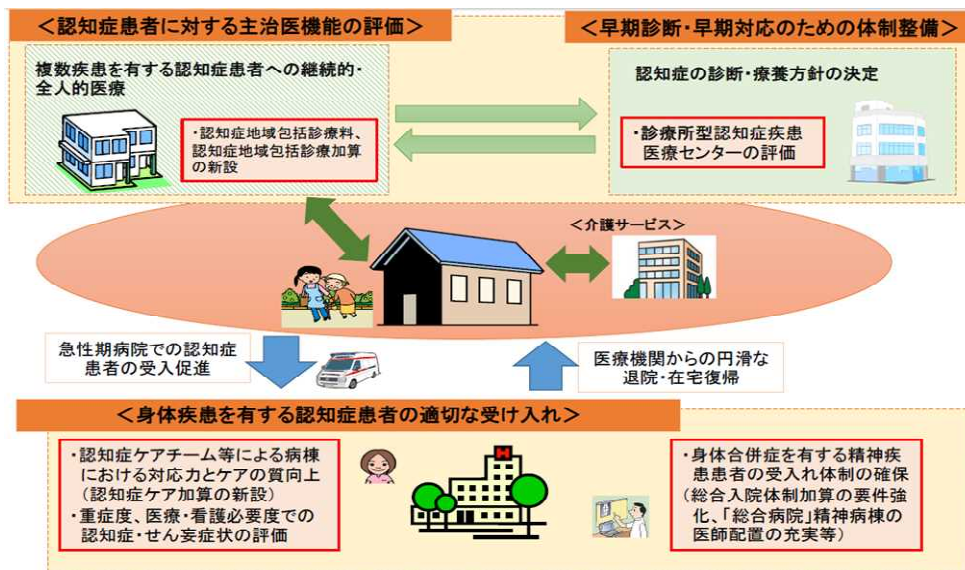
「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視 ⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現	
基本的視点	具体的方向性
1 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点 【重点課題】	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機能に応じた入院医療の評価</li> <li>● テーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保</li> <li>● 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化</li> <li>● 質の高い在宅医療・訪問看護の確保</li> <li>● 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>
3 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価</li> <li>● 「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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 退院支援等の取組による在宅復帰の推進</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 重症化予防の取組の推進</li> <li>● 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価</li> </ul>

社会保障審議会医療保険部会・医療部会（平成27年12月7日）を基に作成

## 2) 「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

平成28年度診療報酬改定

### 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた認知症患者への適切な医療



出典：厚生労働省「平成28年度診療報酬改定説明会」資料（平成28年3月4日）



平成 28 年度改定では、認知症患者に対する主治医機能の評価（認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算）が新設されました。

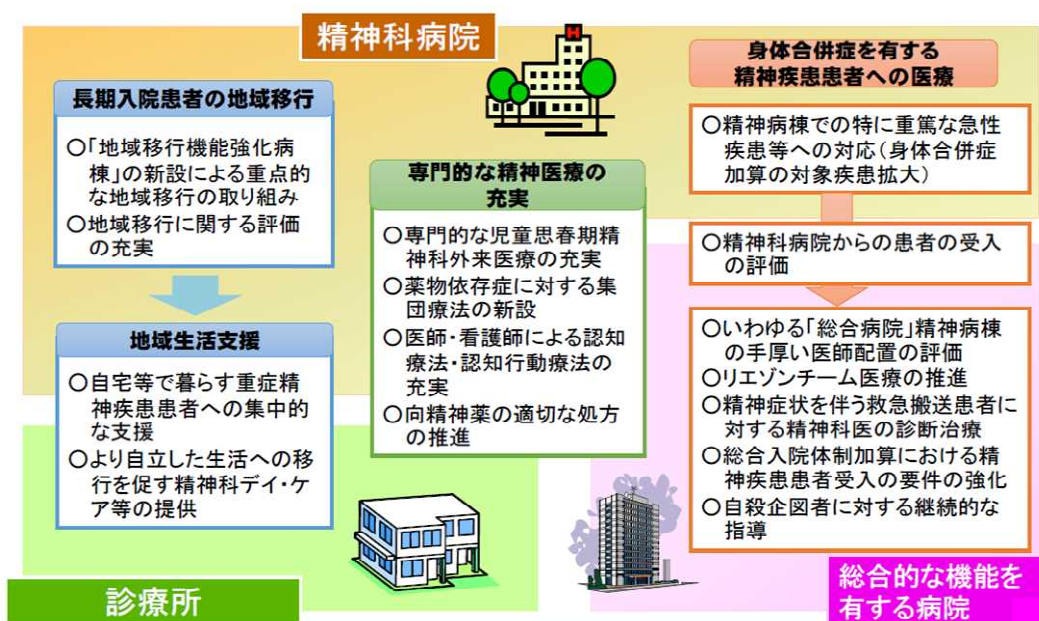
また、新たに設置された診療所型認知症疾患医療センターに対する評価（認知症専門診断管理料 1 診療所型）が新設されています。

さらに、身体疾患を有する認知症患者の適切な受け入れについて、1. 認知症ケアチーム等による病棟における対応力とケアの質向上の評価（認知症ケア加算）の新設、2. 重症度、医療・看護必要度での認知症・せん妄症状の評価の新設、3. 身体合併症を有する精神疾患患者の受け入れ体制の確保の評価（総合入院体制加算の要件強化、「総合病院」精神病棟の医師配置の充実等）が行われました。

### 3) 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

平成28年度診療報酬改定

#### 地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価



出典：厚生労働省「平成28年度診療報酬改定説明会」資料（平成28年3月4日）

精神科病院における長期入院患者の地域移行については、地域移行を重点的に進める精神病棟の評価として「地域移行機能強化病棟入院料」が新設され、地域移行に関する評価（精神科地域移行実施加算）が引上げられています。

地域生活支援については、自宅等で暮らす重症精神疾患患者への集中的な支援を推進するため、「精神科重症患者早期集中支援管理料」の対象患者の要件や施設基準上の医師や看護師の 24 時間対応の要件が緩和されました。また、より自立した生活への移行を促す精神科デイ・ケア等を提供するため、長期にわたる頻回の精神科デイ・ケア等の適正化が行われました。

専門的な精神科医療の充実としては、1) 専門的な児童・思春期精神科外来医療の評価（児

童思春期精神科専門管理加算)の新設、2)薬物依存症に対する集団療法(依存症集団療法)の新設、3)医師に負担を軽減する観点から、医師及び看護師による認知療法・認知行動療法の実施の評価、4)向精神薬の適切な処方を促すため、多剤・大量処方が行われている患者に対する診療報酬上の評価の見直し、が行われています。

身体合併症を有する精神疾患患者等への医療としては、精神病棟での重篤な急性疾患等に対応するため、精神科救急・合併症入院料及び精神科身体合併症管理加算の対象疾患に、特に重篤な急性疾患等が追加されました。

また、平成28年度改定では、総合的な機能を有する病院が精神疾患患者を受入れた場合について、多くの評価(1.いわゆる「総合病院」精神病棟の手厚い医師配置の評価(精神科急性期医師配置加算)の新設、2.精神科リエゾンチーム加算の評価の充実と施設基準の見直し、3.精神症状を伴う救急搬送患者の受入れ及び精神科医の診断治療の評価(精神疾患診療体制加算)の新設、4.自殺企図者に対する継続的な指導の評価(救急患者精神科継続支援料)の新設、5.総合入院体制加算における精神疾患患者の受入要件の強化)が行われています。

#### (4) 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、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、診療報酬での対応を検討していくことが必要となります。

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り組みを継続し、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことが求められており、普及啓発等、国民に対する丁寧な説明が必要となります。

また、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、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も、広く議論が求められています。

#### 《参考文献》

1. 財政制度等審議会「平成28年度予算の編成等に関する建議」(平成27年11月24日)
2. 厚生労働省「平成28年度予算概算要求について」(平成27年9月11日)
3. 厚生労働省「大臣折衝事項」(平成27年12月21日)
4. 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会(平成27年12月7日)
5. 中央社会保険医療協議会総会資料-1(平成28年2月10日)
6. 厚生労働省「平成28年度診療報酬改定説明会」資料(平成28年3月4日)

以上