

**第91回社会保障審議会
医療保険部会（H27.11.20）
資料**

平成 28 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）

1. 改定に当たっての基本認識

（超高齢社会における医療政策の基本方向）

- 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。
- 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」への転換が必要。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。
- 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。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。
- 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。

（地域包括ケアシステムと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率的で質の高い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。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など診療報酬上の措置を検討していくことが必要。

(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。

2. 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につなぐなど、切れ目ない提供体制が確保されることが重要。
- 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。

(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、連携を促進。
- 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推進し、医療従事者の負担軽減を図る。
- 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。
 - ・ 退院支援、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等を強化。
- 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。

(2) 患者にとって安心・安全で納得できる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、「生活の質」を高める「治し、支える医療」を実現することが重要。

(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の推進

- ・ 情報通信技術（ICT）が一層進歩する中で、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・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図る。

ウ 質の高いリハビリテーションの評価等、疾病からの早期回復の推進

- ・ 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、疾病からの早期回復の推進を図る。

（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、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。

（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

（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り組みが必要である。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必要。

(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生活を継続できるための取組を推進。
- ウ 残薬や多剤・重複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推進し、残薬や多剤・重複投薬の削減を進める。
- 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進める。
- 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。

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。

- 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について、引き続き検討を行う必要。
- 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。

平成27年11月20日

厚生労働省保険局
保険局長 唐澤 剛 殿

健康保険組合連合会
会長 大塚 陸 毅

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

国保改革の施行に関する要望

現在、政府において、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の円滑な施行に向けた準備が進められているが、今次の国保改革法においては被用者保険側の意見を反映する条項が設けられていないことは大変遺憾である。国保改革にあたっては、被用者保険者も含めた幅広い議論が必要不可欠であることから、特に以下の問題について、積極的に取り組まれることを強く要望する。

【国保運営協議会関連】

- 都道府県に設置される国保運営協議会（その前身となる会議体も含む）には、国保制度最大の支え手である被用者保険の代表委員（健保組合と協会けんぽから各1名）の参画を必須とすること。
- 市町村の国保運営協議会（国運協）に国保制度最大の支え手である被用者保険の代表者を委員として招致するよう積極的に働きかけること。
- 国保基盤強化協議会のような国保全体の諸課題を議論する場にも被用者保険代表を参画させること。

【国保財政関連】

- 一般会計法定外繰入や保険料収納率の低さなど国保固有の問題を早急に是正すること。
- 前期高齢者にかかる収支について、国保会計上の財政区分を明確にするよう改正すること。併せて、介護保険の収支についても同様に検討すること。
- 財政安定化基金については、安易な貸付や交付が横行しないように厳格な運用を図ること。
- 保険者努力支援制度については、医療費適正化や保険料収納率の向上など、実効を得られる仕組みとすること。特に、前期高齢者の医療費適正化に重点を置くこと。

以上

なお、要望内容の趣旨等は別紙のとおり。

【国保運営協議会関連】

- 平成30年度からの国保の都道府県単位化の際には、その準備段階から、都道府県にも国運協（又はその前身機関）が設置される予定である。国運協における被用者保険の代表委員の役割は大きく、国保運営の効率化等に資することから、都道府県国運協に、国保制度最大の支え手である被用者保険の代表者を原則2名以上参加（健保組合及び協会けんぽ）させる必要がある。また、国保の安定的な運営には、効率的な医療提供体制の構築が重要な要素となるため、同協議会でも地域医療構想に関する事項を検討項目に加える必要がある。
- 平成20年度に導入された前期高齢者にかかる財政調整によって、被用者保険の保険者は国保の財政のために多額の拠出金を負担している。27年度（予算）の前期高齢者交付金は3兆5,600億円に達している。これは国保財政の3割を超え、国庫負担の3兆4,300億円をも上回る規模であり、今や被用者保険は国や国保加入者をも上回る国保制度最大の支え手である。このことから、被用者保険代表が国保の運営に関与することは極めて重要であり、不可欠と考える。
- 現在、市町村に設置されている国運協は、被用者保険代表委員を加えることができるが、その基準は退職被保険者とその被扶養者が1,500人以上かつ被保険者全体の3%以上とされている。退職医療制度の対象者が縮小されていくなかで、当該基準を維持することは合理性に乏しい。
- 健保連の調査（別紙2参照）によると、ここ数年で少なくとも43市町の国運協で健保組合代表委員が除外されており、その理由の6割は退職被保険者の新規適用の終了に関連するものである。一方、市町村国保の国運協における被用者保険代表委員の役割は国保の運営の効率化、医療費適正化等を進めるうえで非常に重要であり、今後より一層、その役割が高まるものと考えられる。また、こうした効率化、適正化の成果は被用者保険の負担に直結するものである。厚生労働省においては、平成21年11月5日の厚生労働省保険局国民健康保険課の事務連絡（別紙3）の趣旨も踏まえ、市町村に対し、国運協から被用者保険代表委員を安易に除外せず、引き続き参画させることが必要である。
- さらに、国保改革に被用者保険の意見を反映する仕組みが必要であり、国保基盤強化協議会のような国保全体の諸課題を議論する場に、国保制度最大の支え手である被用者保険者の代表者が参加できるように改めるべきである。

【国保財政関連】

- 地方自治体からの国保への一般会計法定外繰入は、平成25年度で3,500億円を超えており、その約7割となる約2,400億円は6都府県（東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知、千葉）で実施されている。大阪府を除く5都県は、1人当たり保険料負担率が全国平均を下回っているにもかかわらず政策的に法定外繰入を行っている。この

ため、国保の都道府県化にあたっては、市町村ごとの標準保険料率を示すとともに、法定外繰入は原則認めない方向で進めるべきである。また、保険料軽減を目的に法定外繰入を実施している地方自治体に対しては、原則として財政支援の対象からの除外を検討する必要がある。

- 国保の保険料収納率については、近年、復調傾向にあるものの、25年度で90.42%と、いまだ11年度の水準（91.38%）にも届いていない。さらに、都道府県間で大きな格差（最高94.95%、最低85.20%）があり、同一の都道府県内においても都市部と町村間で大きく異なっている。保険料収納率の低下は、その収納不足分を国保被保険者の中間所得層へ負担転嫁させるばかりか、公的保険制度の信頼性を大きく揺るがすことにもなりかねず看過できない。収納対策を徹底するため、保険料収納率向上のための目標設定や目標を達成するためのインセンティブやペナルティなどの措置を検討すべきである。
- 国保では、前期高齢者と前期高齢者以外の財政区分がなされていないため、結果的に被用者保険からの前期高齢者納付金（前期高齢者交付金）が前期高齢者以外の費用にも充てられている。都道府県単位化の際には前期高齢者の区分を設け、保険料や交付金の使途を明瞭にすべきである。また、医療分と介護分の会計も明確化し、医療に関する収入は医療で支出する仕組みに改めるとともに、介護保険料の収入不足を是正すべきである。
- 財政安定化基金については、法改正において、貸付や交付を行うために一定の要件が定められているが、その一方、附則において、柔軟な運用が認められている。30年度からの5年間で安易な貸付及び交付を実施することは、モラルハザードを起こし、保険者努力のインセンティブを奪うことも考えられるため、政府においては、制度施行時から厳格な運用を行うべきである。
- 30年度からの保険者努力支援制度については、後発医薬品の使用促進や保険料の収納率に加え、前期高齢者医療費の適正化努力についても評価指標に加える必要がある。併せて、保険者努力支援制度の施行に先立ち、現行の国保への調整交付金については、医療費及び所得水準の違いを勘案する要件が設定されているが、保険者機能を評価する観点から医療費適正化や保険料収納率なども交付要件に加えるべきである。
- 上記の財政安定化基金及び保険者努力支援制度については、いずれも後期高齢者支援金の全面総報酬割（被用者保険全体の負担増）によって生じる財源が充当されることから、適正な運用と情報開示が求められる。

「国保運営協議会等に関するアンケート調査」
集計結果・概要（健保連調査）

別紙2

【調査実施時期】
平成27年9月

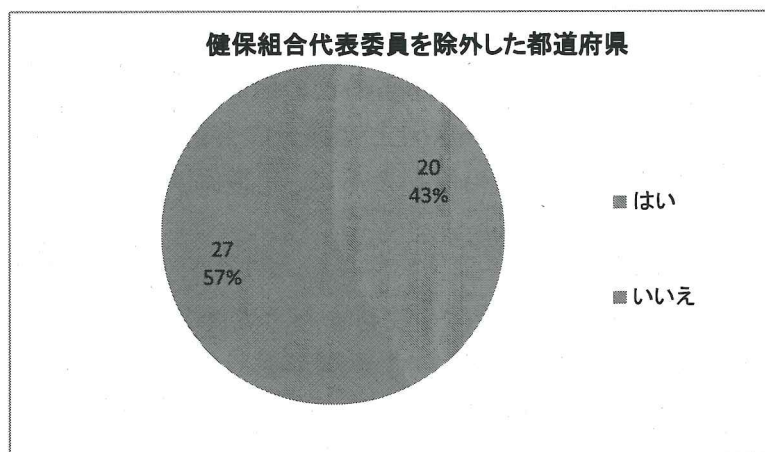
【集計結果】

回答連合会 47 都道府県連合会

1. 国保運営協議会

1. ここ数年で健保組合代表委員を除外した都道府県

	都道府県数	割合
はい	20	42.6%
いいえ	27	57.4%

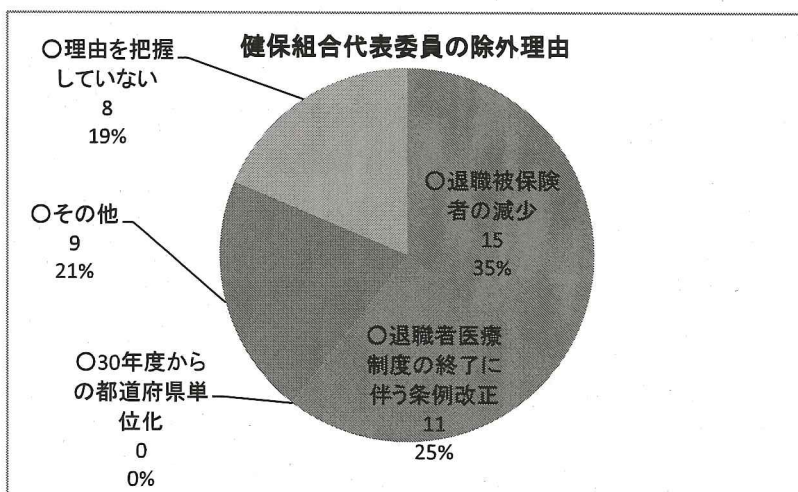


②ここ数年で健保組合代表委員を除外した市町村
全43市町

- 岩手県 釜石市 ○宮城県 名取市、富谷町 ○秋田県 男鹿市
- 茨城県 牛久市 ○栃木県 栃木市、那須塩原市 ○千葉県 野田市、袖ヶ浦市
- 神奈川県 相模原市 ○富山県 南砺市、射水市 ○長野県 塩尻市
- 愛知県 一宮市、小牧市、日進市 ○三重県 四日市市 ○大阪府 門真市
- 兵庫県 川西市、高砂市、三田市、丹波市、朝来市、加東市
- 和歌山県 海南市、御坊市、田辺市 ○岡山県 備前市、高梁市、瀬戸内市、
真庭市、美作市、和気町 ○広島県 福山市、府中町 ○香川県 三豊市
- 福岡県 水巻町、久留米市、岡垣町 ○長崎県 長崎市、平戸市
- 宮崎県 宮崎市 延岡市

③ 健保組合委員の除外理由

	市町村数	割合	市町村名
○退職被保険者の減少	15	34.9%	釜石市、牛久市、相模原市、射水市、塩尻市、四日市市、門真市、備前市、高梁市、瀬戸内市、真庭市、美作市、和気町、宮崎市、延岡市
○退職者医療制度の終了に伴う条例改正	11	25.6%	男鹿市、野田市、海南市、田辺市、福山市、府中町、三豊市、岡垣町、水巻町、久留米市、長崎市
○30年度からの都道府県単位化	0	0.0%	
○その他	9	20.9%	名取市、富谷町、栃木市、那須塩原市、南砺市、一宮市、小牧市、日進市、平戸市
○理由を把握していない	8	18.6%	袖ヶ浦市、川西市、高砂市、三田市、丹波市、朝来市、加東市、御坊市



※退職者医療制度に関連した除外が6割

④ 健保組合以外の被用者保険代表委員を除外した市町村

全12市

○秋田県 大館市（協会けんぽ）○栃木県 栃木市 ○三重県 四日市市（協会けんぽ）
○兵庫県 川西市、高砂市、三田市、○和歌山県 海南市（協会けんぽ）、田辺市（協会けんぽ、共済組合）○香川県、三豊市○長崎県 長崎市 ○宮崎県 宮崎市、延岡市

2. 平成27年度に保険料を引き下げた市町村国保

全6市町

○青森県 南部町→財政基盤の好転
○山形県 山形市→東北地方で保険料が一番高い位置にあるため
○福島県 いわき市→所得割額を引き下げ、賦課限度額を引き上げ
○栃木県 足利市→基金に余裕があり、所得割と平等割を引き下げ
○京都府 京都市→国からの財政支援などを活用
○鳥取県 鳥取市→保険給付額の減少や国の財政支援の拡充

国保運営協議会における被用者保険代表の参加等について

事務連絡

平成21年11月5日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

国民健康保険運営協議会における被用者保険等保険者を代表する委員の参加等について

国民健康保険運営協議会における被用者保険等保険者を代表する委員の参加については、昭和60年1月23日保険発第7号・庁保険発第1号通知により、「概ね退職被保険者及びその被扶養者の数が1,500人以上でかつその被保険者保険者全体の数に占める割合が3%以上」の基準を超える場合には、被用者保険の代表委員を加えることとしているところであるが、今般実施した別添の調査の結果を踏まえ、当該基準に満たない市町村においても、例えば自主的に被用者保険の代表委員を選任し、又は被用者保険からのオブザーバー参加を認めるなど、事業改善に向けた積極的な取り組みをお願いしたい。

また、貴職におかれては、本趣旨の周知方につき、御配慮をお願いしたい。

(略)

表1 平成22年度予算関係資料の集計結果

回答数（過去に被用者保険の代表委員を加えたことがあると回答した市町村数）	687
国保事業改善に何らかのメリットがある	602 (87.6%)
特定健診に係る協力体制等、具体的な表現	104 (15.1%)
情報交換自体が重要、事業運営の円滑化等、抽象的な表現	498 (72.5%)
特にメリットはない	85 (12.4%)

(略)