

# 第90回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成27年10月21日（水）  
14時00分～16時00分  
場所：東海大学校友会館「朝日の間」

## （議 題）

1. 次回の診療報酬改定に向けた検討について
2. 当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論（骨太の方針「経済・財政再生計画」の改革工程の具体化）について

## （配布資料）

資 料 1	次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について
資 料 2 - 1	当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方
資 料 2 - 2	当面の医療保険部会の主要な事項に関するこれまでの主な指摘等
参 考 資 料 1	社会保障審議会 医療保険部会（7月9日、9月11日）各委員の 発言要旨
参 考 資 料 2	社会保障審議会 医療部会（9月16日）各委員の発言要旨
参 考 資 料 3	資料2-2関連資料
委員提出資料	福田委員提出資料

# 社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成27年10月21日

いわむら まさひこ ○岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお ◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
かわじり たかお 川尻 禮郎	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいこ 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会 理事長
しばた まさと 柴田 雅人	国民健康保険中央会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たかはし むつこ 高橋 睦子	日本労働組合総連合会前副事務局長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授
わたなべ ひろきち 渡邊 廣吉	全国町村会行政委員会委員／新潟県聖籠町長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

# 第90回 社会保障審議会医療保険部会

平成27年10月21日(水) 14:00~16:00

東海大学校友会館 「朝日の間」

○  
速記

遠藤秀樹委員 ○  
吉田審議官 ○  
唐澤局長 ○  
遠藤部会長 ○  
代岩村部会長理長 ○  
谷内審議官 ○  
渡邊委員 ○  
和田委員 ○

川尻委員 ○  
菊池委員 ○  
小林委員 ○  
柴田委員 ○  
白川委員 ○  
菅原委員 ○  
高橋委員 ○  
(参考人)

○横尾委員  
○森委員  
○望月委員  
○松原委員  
○堀委員  
○藤井委員  
○福田委員  
(参考人)  
○武久委員

○秋田課長  
○藤原課長  
○榎本課長  
○宮本課長  
○渡辺課長  
○城課長  
○宮崎課長  
○眞鍋企画官  
○安藤室長

○仲津留企画官  
○高齢者医療課  
○国民健康保険課  
○保険課  
○友田室長  
○連携政策課  
○三浦室長  
○田口管理官  
○中井管理官  
○榎本管理官

傍聴者席

# 次期診療報酬改定に向けた 基本認識、視点、方向性等について

# I 改定に当たっての基本認識について

改定にあたっての基本認識について、以下の3項目に分け、それぞれ簡潔に基本認識を示すこととしてはどうか。

## 1. 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ではないか。
- 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」への転換が求められる。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必要ではないか。
- 保健医療の価値を高めるためのリーン・ヘルスケア※の達成等の目標を掲げた「保健医療2035」に基づき、費用対効果等「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ではないか。

## 2. 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病床機能の分化・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ことが必要ではないか。
- 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である。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・定着に向けては、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ではないか。

## 3. 経済・財政との調和

- 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である。また、こうした観点から、「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ではないか。

※ 保健医療2035では、「今後、限られた財源をできる限り効果的・効率的に活用し、保険医療サービスから得られる価値の最大化を図ること、つまり、価値の高いサービスをより低コストで提供することが必要であり、これをリーン・ヘルスケアと位置づける」とされている。

## II 改定の基本的視点について

- 改定の基本的視点については、以下の4点としてはどうか。
- その際、特に、「地域医療介護総合確保法」に基づき進められている医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの構築に重点を置くこととしてはどうか。

視点1 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点【重点課題】

視点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

視点3 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

視点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

# Ⅲ 具体的方向性に盛り込むべき事項について

## 視点1 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点【重点課題】

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ではないか。

### 【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 医療機能に応じた入院医療の評価
  - 医療機能の分化・強化、連携の促進
  - 患者の状態に応じた評価
- ・ チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取り組み等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
  - 多職種を活用（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・養成等と並行した取組）
- ・ 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
  - 診療所等の主治医機能（かかりつけ医機能）の確保
  - 退院支援、医療介護連携、医・歯・薬連携、栄養指導等の多職種連携による取組の強化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
  - 患者の状態、医療の内容、住まいの状況等を考慮した評価
- ・ 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化
  - 大病院の専門的な外来機能の確保と勤務医の負担軽減
  - 診療所等の主治医機能（かかりつけ医機能）の確保（再掲）

## 視点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

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、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ではないか。

### 【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 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
  - 患者の心理や社会的側面などを踏まえた診療の推進
  - 薬物療法の有効性・安全性確保のための服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の推進
- ・ 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
  - ICTを活用した医療連携による医療サービスの向上
  - データの収集・活用に基づく実態やエビデンスに基づく評価に向けた取組
- ・ 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
  - アウトカムに着目した評価

### 視点3 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

我が国の医療において、充実が求められる分野については、それを適切に評価していくことにより、国民の安心・安全を確保することが重要であり、このため、以下のような事項について検討を行う必要があるのではないか。

#### 【考えられる具体的方向性の例】

- 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
- 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
- 救急医療、小児医療、周産期医療の充実
- 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
- 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
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価

## 視点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

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・適正化を図るよう、以下のような事項について検討する必要があるのではないかと。

### 【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 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
  - 新たな後発医薬品に係る目標を達成するための取組の推進
  - 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
  - 長期収載品に係る前回改定の影響を踏まえた検討
- ・ 退院支援等の取組による早期の在宅復帰の推進
  - 患者が安心・納得して退院し、住み慣れた地域で生活を継続できるための取組の推進
- ・ 残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組の推進など、医薬品の適正使用を推進するための方策
  - 医師・薬剤師の協力による取組の推進
- ・ いわゆる門前薬局の評価の見直し
  - かかりつけ機能が発揮できていないいわゆる門前薬局の評価の見直し
- ・ 重症化予防の取組の推進
  - 疾患の進展の阻止、合併症の予防や早期治療の推進
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の市場実勢価格を踏まえた適正な評価

平成27年10月21日	第90回社会保障審議会医療保険部会	資料 2-1
平成27年7月9日	第87回社会保障審議会医療保険部会	資料 4

(一部改変)

## 当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方

改正法の施行関係	
国保改革	<p>国保基盤強化協議会などで議論 → 適宜、医療保険部会に報告・議論</p>
医療費適正化計画、後期高齢者支援金の加算・減算措置 など	<p>「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」などで議論 → 適宜、医療保険部会に報告・議論</p>
紹介状なし大病院受診の定額負担 患者申出療養	<p>} 主として中医協で議論</p>
短時間労働者の適用拡大	<p>平成28年10月の適用拡大に向けた対応に関する議論</p>
次回の診療報酬改定に向けた検討	<p>改定の基本方針に関する議論</p>
骨太の方針「経済・財政再生計画」	<p>改革工程の具体化に関する議論 ・医療費適正化に向けた取組み ・医療に要する費用の負担の在り方 ・保険給付の範囲・内容等</p>
その他	<p>・高齢者医療制度の在り方 ・任意継続被保険者制度 等</p>

# 当面の医療保険部会の主要な事項に 関するこれまでの主な指摘等

平成27年10月21日  
厚生労働省

# 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 (平成27年法律第31号)(抄)

## 附 則

第2条第1項 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

# 経済財政運営と改革の基本方針2015「経済・財政再生計画」 (平成27年6月30日閣議決定)より

## 【医療費適正化に向けた取組み】

番号	検討項目	骨太2015「経済・財政再生計画」における記載	過去の医療保険部会における意見等
1	外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正 (参考資料3 P1～、※骨太⑤)	・外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。	-
2	地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す。 (都道府県別の医療費の差の半減を目指す) (参考資料3 P1～、※骨太⑥)	・地域医療構想と統合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する。平成27年度中に、国において目標設定のための標準的な算定方式を示す。これらの取組を通じて、都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。	-
3	都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組 ・医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討 ・都道府県の体制・権限の整備の検討等  (参考資料3 P7～、※骨太⑩(ii)、(iv))	・改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分や、医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討、機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応、都道府県の体制・権限の整備の検討等を通じて、都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援する。これらの施策について可能なものから速やかに実施する。	医療保険部会における主な議論(平成25年5月29日) (地域ごとの診療報酬) ・診療報酬については、一物一価、全国统一しないと国民の納得は得られない。 ・地域ごとの診療報酬については、ドイツでも全国统一に苦労した状況があるので、全国统一で単価を決めた上で、地域の特性は要件の緩和とか加算等で対応するのがよい。

※骨太●の番号は、経済財政諮問会議の下に設置された経済・財政一体改革推進委員会において示された検討項目の番号

# 【医療に要する費用の負担の在り方】

番号	検討項目	骨太2015「経済・財政再生計画」における記載	過去の医療保険部会における意見等
4	医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討 <b>(参考資料3 P9～、※骨太③)</b>	・慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。	議論の整理（平成23年12月6日） （入院時の食費・居住費） ・入院時の食事・居住費については、①入院時の食事管理は治療の一環であり、通常の食事とは区別して考えるべき、②居住費の負担が入院前の住居との二重の負担にならないようにすべき、等の理由から、見直しに慎重な意見が大勢を占めた。なお、一部の委員からは、事業仕分けの考え方（注）に基づき見直しを進めるべきとの意見もあった。 （注）事業仕分け時の主な指摘事項 ・一般病床に入院する方、療養病床に入院する65歳未満の方にも、調理費や居住費を負担していただくべきではないか。
5	かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討 <b>(参考資料3 P14～、※骨太⑨)</b>	・かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討する。	議論の整理（平成23年12月6日） ※高額療養費改善の財源として、外来受診時に100円（低所得者は50円）の受診時定額負担について議論。 ・受診時定額負担については、①患者だけが負担するのではなく、健康な人を含めて保険料や公費で広く負担すべき、②受診抑制により病状が悪化するおそれがある等の理由から、導入に反対の意見があった。 ・一方で、①医療費は保険料・公費・自己負担の組み合わせで確保する必要があるが、保険財政の現状を考えると、高額療養費の改善を保険料の引き上げで賄うのは困難、②財源を保険料に求める場合、負担の大部分が若年者に転嫁される等の理由から、受診時定額負担も一つの選択肢との意見もあった。
6	世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 ・高額療養費制度の在り方 <b>(参考資料3 P25～、※骨太⑭(i))</b>	・社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する（略）。	医療保険部会における主な意見（平成26年8月8日） ・プログラム法に掲げられた医療費の適正化だけでは不十分であり、高齢者の患者負担割合引上げ、高額療養費の外来特例の見直し等についても、議論すべきではないか。 ・高齢者には、所得が高い者と低い者の両方の立場がある、ということ踏まえた議論が必要。 ・年齢にかかわらず、所得の高い人はそれなりに負担するべきではないか。 ・高齢者医療に係る費用負担については、増加する医療費を見据え、高齢世代、現役世代、事業主、国、地方自治体など関係者でベストミックスを図るべきではないか。
7	世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 ・医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 <b>(参考資料3 P25～、※骨太⑭(ii))</b>	・世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する（略）。	医療保険部会における主な意見（平成26年8月8日） ・プログラム法に掲げられた医療費の適正化だけでは不十分であり、高齢者の患者負担割合引上げ、高額療養費の外来特例の見直し等についても、議論すべきではないか。 ・高齢者には、所得が高い者と低い者の両方の立場がある、ということ踏まえた議論が必要。 ・年齢にかかわらず、所得の高い人はそれなりに負担するべきではないか。 ・高齢者医療に係る費用負担については、増加する医療費を見据え、高齢世代、現役世代、事業主、国、地方自治体など関係者でベストミックスを図るべきではないか。

# 【保険給付の範囲・内容等】

番号	検討項目	骨太2015「経済・財政再生計画」における記載	過去の医療保険部会における意見等
8	公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 ・生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について <b>(参考資料3 P36～、※骨太②(iii))</b>	・医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを旨とする。生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について検討する。 ・市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する。	-
9	公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 ・市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討 <b>(参考資料3 P36～、※骨太②(iv))</b>	・医療の高度化への対応として、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて、平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入をすることを旨とする。生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方等について検討する。 ・市販品類似薬に係る保険給付について、公的保険の役割、セルフメディケーション推進、患者や医療現場への影響等を考慮しつつ、見直しを検討する。	議論の整理（平成23年12月6日） （医薬品の患者負担） ・市販医薬品の価格水準を考慮して医薬品の患者負担を見直すとの考え方については、診療報酬体系が複雑化するおそれがあるといった意見や過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があった。また、市販医薬品については、消費者が自ら選択して服薬するものであり、医師の処方による医療用医薬品とは性質が異なることや、使用方法が異なるものの負担を比較することは困難であるという意見もあった。
10	後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討 <b>(参考資料3 P40～、※骨太③)</b>	・国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について検討する。	議論の整理（平成23年12月6日） （後発医薬品の使用促進） ・行政刷新会議の「政策提言型仕分け」において出された、先発品と後発品の差額の一部を患者負担とするとの考え方については、過度な患者負担を求めるべきでないといった意見があった。

# (参考) 「経済・財政再生計画」に掲げられた課題(保険局関係)について①

検討項目	分類	検討の場
②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討	D	その他
③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討	D	医療保険部会
⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正	B・D	医療保険部会
⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す。(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)	B	医療保険部会
⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討	C・D	中医協 医療保険部会
⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組 (ii)医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討 (iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応 (iv)都道府県の体制・権限の整備の検討等	C (iii・iv) D (ii)	医療保険部会 中医協
⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築	A	その他
⑬国保において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映	C	その他
⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計 (i)2018年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立 (ii)国保保険料に対する医療費の地域差の一層の反映 (iii)後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化 (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方等	C	その他
⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進	B	その他
⑯高齢者のフレイル対策の推進	C	その他
⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開	A	その他

※分類について

A：実施段階にある項目 B：平成27年度中に行う事項が含まれる項目 C：平成28年度予算関連の項目（見込みを含む） D：検討時期・実施時期を今後検討し、明らかにしていく項目<sup>5</sup>

# (参考) 「経済・財政再生計画」に掲げられた課題(保険局関係)について②

検討項目	分類	検討の場
②④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 (i)高額療養費制度の在り方 (ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方	D	医療保険部会
②⑥医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討	D	その他
②⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 (ii)医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す (iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方等の在り方等の検討 (iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討 (v)不適切な給付の防止の在り方について検討等	C (ii・iv) D (iii・v)	中医協 医療保険部会
②⑧後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる。	C	中医協
②⑨後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討	C	中医協
③⑩後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討	C	中医協 医療保険部会
③⑪基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討	C	中医協
③⑫市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化	C	中医協
③⑬薬価改定の在り方について、2018年度までの改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討	D	中医協
③⑭適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善	C・D	中医協
③⑮医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討	C・D	中医協
③⑯平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し	C	中医協
③⑰診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明	C・D	中医協

※分類について  
A：実施段階にある項目 B：平成27年度中に行う事項が含まれる項目 C：平成28年度予算関連の項目（見込みを含む） D：検討時期・実施時期を今後検討し、明らかにしていく項目<sup>6</sup>

## 社会保障審議会 医療保険部会（7月9日、9月11日）各委員の発言要旨

- 以下は、第87回医療保険部会及び第88回医療保険部会における議論を踏まえ、各委員から出された主な意見を、事務局において整理したものである。

### 1. 改定に当たっての基本認識について

#### （超高齢社会における医療政策の基本方向）

- ・ 国民皆保険の堅持と制度の持続可能性の確保は非常に重要。「保険者機能の発揮」と「被用者保険の納得性の確保」を通じて、持続可能な制度を確立すべき。
- ・ 「患者にとって安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療の実現」というものがまさに基本方向として重要。
- ・ 財政制約を口実に、制度の特性を無視した給付抑制は行うべきではない。一方、保険料を財源とする制度の持続可能性を確保するためには、医療の効率化・適正化は必要不可欠であり、多剤・重複投与の是正、残薬の解消、後発医薬品の使用促進などを通じて、医療費の適正化をはかるべき。
- ・ 保健医療 2035 を踏まえることが必要。特に、地域包括ケアシステムの推進という視点からも、地域の実情に応じた診療報酬のあり方を検討することが必要。

#### （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）

- ・ 地域医療構想の策定が進められ、2018年度は診療報酬・介護報酬の同時改定も予定されている中、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向けて、それと同じ方向感を持って機能分化と連携の推進を強く打ち出していくべき。

### 2. 改定の基本的視点と具体的方向性について

#### （1）医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点

##### （病床機能の分化・強化、連携）

- ・ 医療機能の分化はまだ道半ばであり、急性期病床が担う機能の明確化、患者の状態に応じた医療の提供、急性期後の受け皿病床や在宅医療の充実などを図ることが必要。
- ・ 7対1の減少は、当初思っていたより少ないので、検討が必要。
- ・ 「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」ということを重点課題ということで取り上げることが必要。

##### （多職種連携による取組の強化）

- ・ 入院患者の中で高齢者の占める割合が増える中、退院支援が効果的に推進されるように、退院調整部門の強化とともに、入院早期からの生活行動回復、環境変化による認知症等の悪化の防止、在宅領域との連携強化をさらに充実・強化することが必要。
- ・ きちんと食事をする事など、ひとり暮らしの後期高齢者の栄養指導が重要。

##### （質の高い在宅医療・訪問看護の確保）

- ・ 自宅、居住系施設や特養などの生活の場において、夜間の医療的対応や看取りができないために入院する者も多いことから、訪問看護がもっと対応できるようにするこ

とが必要。

- ・ 訪問看護師を活用した人生の最終段階における患者や家族の意思決定の支援の充実や、NICUに入院していた重症度の高い小児が円滑に退院し、安心して在宅で療養が継続できるように、小児への訪問看護の充実が必要。

#### **(チーム医療の推進、勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減)**

- ・ 今後も医療ニーズの増加等が想定される中、24時間365日対応する医療従事者、とりわけ夜間の対応をする交代制勤務者の勤務状況は厳しいため、医療機関が勤務環境改善に取り組むことができるように、医療従事者の勤務負担軽減を強化する視点を明確に打ち出し、従来にも増して強化した対応策を示すことが重要。
- ・ 切れ目のない医療提供、安心・安全な医療を維持するためには、人材確保が不可欠。医療機関の勤務環境、看護職などの夜勤時間や時間外労働など、労働時間管理をめぐる課題はまだ改善されていないので、労働時間管理の徹底を進めることが必要。

### **(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**

#### **(かかりつけ機能の更なる推進)**

- ・ かかりつけ薬剤師、薬局の推進、そして、かかりつけ機能を強化して、服用薬の一元的、継続的な薬学管理指導による、例えば、重複投与であったり相互作用の防止、残薬の管理、後発医薬品のさらなる使用促進、在宅医療への取り組みなどを、地域のかかりつけ医などと連携して行っていく必要があるため、そのような視点で評価が重要。
- ・ かかりつけの医師、薬剤師、歯科医師の単なる評価を検討するのではなく、それぞれの機能をどう強化するかという視点が大事であるし、かかりつけ医については前回改定の基本方針で主治医機能の評価と整理した経緯も踏まえるべき。

#### **(患者の視点)**

- ・ 患者の納得という観点からも、レセプト電子請求の推進と全ての医療機関における診療明細書の無料発行の推進は、医療の透明化につながり、安心して質の高い医療の発展につながるため、引き続き基本方針に盛り込むべき。
- ・ 新しい医療事故調査制度も踏まえ、病院の中では新たな一つの重要な役割として、患者対応、患者相談ということが必要になってくるので、患者相談支援体制の充実が重要。

#### **(質の高いリハビリテーションの評価等)**

- ・ リハビリは、出来高よりもどの程度良くなったかで競争するのが適切。

### **(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点**

- ・ 別の疾患で入院する認知症の高齢患者が増加しているため、特に夜間など安全・安心なケアの提供に資するよう医療従事者自身の認知症対応に関するスキルアップを図ると同時に、認知症を抱えて入院してくる患者さんのケア体制を整備する対応策が必要。
- ・ 歯科のない病院が多く、病院内での口腔機能管理が手薄になっているため、地域の中での医療連携という観点から、個々の歯科医院による対応のみではなく、システムとして歯科のない病院等に対する支援、協力が必要。

- ・ 歯科の継続した管理を行うため、退院支援の中で歯科を位置づければ、継続した訪問診療・外来診療等の連携した医療が可能になる。
- ・ 薬剤師外来では、他院や健康食品等で何を服用しているかを薬剤師が聞いて指導をしているが、院外薬局でないと点数がつかないことは改善することが必要。
- ・ がん医療と認知症など重点的な医療分野を充実する際には、横串的な地域包括ケアの充実の中での評価も必要。
- ・ より新しい技術を使って質を高めることによって適正化、効率化が進むところもあると思うので、新しい技術やアウトカム指標の構築などを検討することが必要。

#### **(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**

##### **(退院支援等の取組による早期の在宅復帰の推進)**

- ・ 退院支援の強化は、患者が望む良質な療養環境を確保するという観点からも必要。

##### **(医薬品の適正使用の推進)**

- ・ 多剤、重複投薬、頻回受診など、患者の適切な受診行動を確保する上で重要な課題も引き続き残っている。今回の改定においても、希少な医療資源が適切に配分されるよう、必要な見直しを行っていくことが必要。
- ・ 残薬の問題は重要。多剤服用の負担軽減のためにも、あらかじめ組み合わせである複合剤である漢方薬の活用あるいはさらに制度に負担をかけないOTC医薬品の活用ということも効果的。
- ・ 高齢者の残薬問題について、適切でない残薬をどう減らしていくか。多剤についても、複数の疾患を抱える患者も多く、単純に多剤が悪いという対応ではなく、本当に不適切なものをどのように削減していくかを議論することが重要。

##### **(重症化予防の取組の推進)**

- ・ 重症化予防の観点から、長期にわたって口腔機能の定期的な管理に努めることは重要であり、その管理の在り方については、柔軟な対応が必要。

#### **4. その他**

- ・ 病床機能報告制度の4つの病床機能と診療報酬上の病床区分が一致していない。将来的にこの2つの関係をどうしていくかということは、これは次回の改定でやるべきという意味ではなく医療部会、医療保険部会、あるいは中医協においても議論していくことが必要。
- ・ 前回改定で、消費税率8%への引き上げに伴い診療報酬上乘せの対応が行われたが、貴重な保険料が、消費税を負担した医療機関に適切に配分されたのか検証し、結果によっては配分の見直しが必要。
- ・ 在宅療養後方支援病院と在宅療養支援病院との機能の差がわかりづらいが、在宅療養後方支援病院にはどういうことを期待しているのか明らかにすることが必要。
- ・ 病床機能の4つの機能と病棟種別とはできるだけ合わせていくことが必要。

**社会保障審議会 医療部会（9月16日）各委員の発言要旨**

- 以下は、第40回医療部会における議論を踏まえ、各委員から出された主な意見を、事務局において整理したものである。

**1. 医療提供体制改革の観点からの改定に当たっての基本認識について****（超高齢社会における医療政策の基本方向）**

- ・ 地域包括ケアシステムの推進と、経済・財政との調和は必要である。それに加え、我が国の問題の一つである超高齢社会について、少子高齢化という現状を考えると、小児、産科を取り上げることが必要。
- ・ 医療と教育がなければ地方は消滅していくこととなるため、地方消滅防止という重点項目を作り、地方における連携もできない、分化もできない地域に1つしかないような病院を救えるよう、医療資源の少ないところに対する目配りが必要。
- ・ 疾病構造が変化し、多死社会になると言われる超高齢社会では、救急、在宅、終末期医療などの需要が増えてくるため、そういう社会を想像し、それに対してどうしていくのかということ意識できるような文言が必要。
- ・ 認知症や認知機能が低下した高齢者が増加する中、特に夜間など安全・安心なケアの提供に苦慮することが多くなっているため、対応体制の強化が必要。また、骨折、肺炎など身体疾患で入院された高齢者について、心身の状態の変化とともに病院という新しい環境に適応できずに譫妄症状、認知機能低下が出てくる方が数多く見られるため、このリスクを予測して、早いうちから予防的にケアする体制の強化が必要。

**（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の取組を診療報酬でバックアップする必要があり、医療安全管理体制の向上を含め、もう少し項目を追加すべき。
- ・ 超高齢社会への対応だけではなく、人口減少も大きな問題である。人口減少は、地域によってかなり格差があることが問題で、これに対応した医療提供体制は地域によって異なるという視点を持つことが重要。また、ほとんど在宅、時に入院ということを実現するためには、効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを一体のものとして実現していくことが必要。
- ・ 2025年に地域包括ケアシステムを構築することを皆目指しているが、これに加え、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画と介護保険事業（支援）計画が期間を同一にスタートする2018年が1つの大きなポイントであるということについて、切れ目のない医療・介護の提供体制という記載に加えるべき。
- ・ 医療機関の機能分化・連携強化は、まだまだ道半ばということで、そこは重点課題として掲げておくべき。
- ・ 地域医療構想に関して、構想区域ごとで地域の事情というのは全く異なるから、一律の診療報酬においては、地域医療構想と診療報酬はリンクすべきではないが、診療報酬では4つの機能のうちどの機能を選択しても、それぞれ安定した医療提供が担保できるような診療報酬上の評価は絶対に必要。
- ・ 医療資源は有限であり、終末期で非常に具合が悪くなった方を全て救急搬送しなければいけないというのは困難で、地域毎に医療資源の活用についてコンセンサスを得る努力が必要。行政からの働きかけ等により、地域にある医療資源がなるべく有効に、

適切に使われるように住民の協力を得なければいけない。

#### (医療従事者の確保・定着)

- ・ 人口減少の中で、医療従事者を確保していくという視点も入れることが重要。
- ・ 現在、医療従事者は本当に不足しており、大きな柱として、医療従事者の確保というところが必要。
- ・ 看護職や勤務医などの長時間労働を是正する必要がある。人材の確保は非常に大切であり、重点課題として掲げて要因分析など詳細な検証を行って、きちんとした対応を立てていくことが重要。
- ・ これまで多くの看護職員が、勤務環境が厳しいため家庭との両立ができずに離職しており、特に24時間365日の交代制勤務を行う看護職員については、看護師等の人材確保の基本方針で示されている夜勤体制が実現されるよう、体制整備をすることが必要。
- ・ 地域医療を守るため、救命救急センター等の充実、必要な人員の確保対策が必要。また、地域では産科のある病院が減少するなど、安心して出産できる環境確保が年々難しくなっているため、地域ごとに出産環境を確保するための対策が必要。
- ・ 「患者満足度の向上を図るため」と書かれているが、「患者にとって質の高い安心・安全の医療」という方が馴染むのではないか。

#### (救急医療の役割分担)

- ・ 三次救急へ高齢者が流れていることにより、三次救急が疲弊しているという実態がある。在宅や医療機関等において、在宅患者の急変時のトリアージをしっかりとしていかなければいけない。また、本来これは二次救急が行うべき仕事であり、今後、増加する高齢者、特に都会で急増する高齢者救急に関して主役となる二次救急に関しての適切な診療報酬上の評価が必要。

#### (医療安全管理体制の向上)

- ・ 医療安全管理体制において、診療報酬点数がつかないところでは十分な体制が維持できていないということもあるため、しっかりとした医療安全管理体制をつくるための評価が必要。
- ・ 医療安全管理体制の向上について、患者の視点からのことが少ないので、「質の高い」という言葉をもう少し広げ、患者の視点から見た医療の安全や安心という項目や、患者、国民にとってわかりやすい情報をどのように発信していくのかなどの視点も必要。

## 2. 改定の基本的視点と具体的方向性について

### (1) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点

#### (病床機能の分化・強化、連携)

- ・ 病床機能の分化・連携とか在宅医療・地域包括ケアシステムの推進は、引き続き、重点事項にして進めるべき。

### (多職種連携による取組の強化)

- ・ 国民が、病床機能が分化・連携しているということを理解し、行き先に納得した上で転院、退院できるようにするために退院支援を手厚くすることが重要。
- ・ 高齢者の増加で今後病気や障害を抱えたまま退院し、かつ、家族が老老介護や独居高齢者も多い中、患者と家族が不安なく退院するためにも、退院支援の強化が重要。また、訪問看護も引き続き重要であり、今後は特養への訪問看護のサービス導入の拡大や、NICUを退院した重症度の高い小児への訪問看護の充実も図ることが必要。

### (チーム医療の推進、勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減)

- ・ 診療報酬は毎年細かくなってきており、病院の事務職員は疲弊をしているため、ぜひ簡素化をしていただきたい。
- ・ 4割以上が女性で、出産や育児をしている間はお産をとるのが非常に難しい。また、母子に無理のない夜勤体制の整備を支援することなど、女性医師の働きやすい環境の整備が必要。
- ・ 医療提供体制は、地域偏在と診療科の偏在に加え、時間による偏在という問題がある。夜間休日は平日昼に比べ大きくマンパワーが減るため、救急患者への対応が当直者にとって負担になりやすい。そのため、夜間・休日医療をさらに充実させて、救急対応能力を向上させ、医療従事者の負担を軽減することが重要。また、医療安全、医療事故やクレーム対策の充実や、当直者が翌日も残って長時間連続で勤務するということができるだけないように、チームで診療する体制整備が必要。

## (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

### (かかりつけ機能の更なる推進)

- ・ ゲートキーパーとしてかかりつけ医がどこの病院に紹介するか、あるいは退院の後、かかりつけ医の方がどう診ていくか、地域包括ケアシステムを進めていくためには、病院とかかりつけ医の連携というのが非常に重要。
- ・ 職種が横断的に活用されることにより、患者さんがより安心して療養ができるということと、かかりつけ歯科医としての機能を発揮できるための評価が必要。
- ・ かかりつけ歯科医等のかかりつけ機能を考える際には、患者が選んで決めるという視点が重要。
- ・ 入院などにより、これまで通院していた患者の情報が入らず、かかりつけ歯科医としての関係が途切れてしまうことが大きな課題。また、歯周病と糖尿病との関係など、歯科、口腔と全身との関係が明らかになってきている。周術期に関する口腔機能管理や医科歯科連携を継続して推進することが必要。
- ・ 薬局のインフラを利用しつつ、かかりつけ医や地域の多職種との連携を強化することによって、かかりつけ薬剤師・薬局が医薬品の適正使用の支援、後発医薬品の使用促進、在宅医療の取り組みというミッションに対して取り組んでいきたい。

### (ICTの活用)

- ・ 医療分野におけるICT化の推進は極めて重要であるが、サイバー攻撃などに対するセキュリティーを確保する必要がある。その費用が膨大なため、どう手当していくべきなのかを検討することが必要。
- ・ ICTに関しては、基金などとの役割分担も踏まえながら、ローカルな地域包括ケアシステムの中での共通クラウド等の提供体制が重要。

### (3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- ・ 歯科はほとんどが外来で提供されており、地域包括ケアシステムを推進する上で、引き続き、在宅歯科医療の充実が必要。また、ほとんどの病院が歯科を併設していないため、地域の歯科診療所を活用できるように歯科のない病院と連携がうまくとれ、訪問歯科診療が効果的に提供できる仕組みを検討することが必要。
- ・ 救急医療について、元気だった人が急変した場合も、施設で対応していた終末期の患者が急変した場合も救急車で搬送となっている。在宅を推進する中で、病院以外で対応する高齢者が増加していくが、このような高齢者の地域での看取りをどうするかという項目が必要。
- ・ 小児の在宅医療を充実させていくことは重要であり、在宅医療・地域包括ケアシステムの推進の中に小児のことが含まれていることを明らかにすることが必要。

### (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等)

- ・ 後発医薬品の使用促進に関し、複数ある後発医薬品メーカーが発売している薬が同等の効果を持つか検証されているか、国で保証しなければならないほどの値段なのかなど、使用促進というのを政策的に運用する前に、ジェネリック医薬品についての不透明な部分というものをきちんと整理することが必要。
- ・ 後発医薬品の目標数値は、かなり高い目標値であり、この目標を達成できるような環境整備を進めることが必要。

#### (調剤医療費の在り方)

- ・ 院外調剤、院内調剤の件について、患者、高齢者のあり方を考えると、院内調剤もありえるのではないかと。また、技術系薬剤師の充実という面で院外調剤の見直しも改定的な査定が要るので、効率的な提供体制の中で明記することが必要。
- ・ ここ数回の診療報酬改定の結果や検証を見ると、調剤医療費の伸びが突出しており、医科、歯科、調剤という配分比率以上に伸びていると感じる。全体の中の1つとして、調剤医療費、特に調剤技術料に関してもしっかりと議論することが必要。

## 3. その他

- ・ 診療報酬制度のアカウントビリティーを向上させてほしい。とりわけ、医療保険と介護保険の境界についての基本的な考え方や、基本的な診療報酬の適用範囲を整理することが必要。
- ・ 診療報酬は、医療資源の移動などに効果的であると思われるが、実際どのようなことに効果的、効果的ではないのかを明確にすることが必要。また、全体の医療のKPIの中で診療報酬はどのようなファクターで、どのように役目を果たしたかということを分析することが必要。
- ・ 診療報酬に対する意見を国のほうで受け取るようなガイドラインとかプロトコールがあったらいいのではないかと。補助金施策などとのポリシーミックスに取り組む地域医療行政のいろいろな例などを出していくようになって、国の行政と診療報酬、つまり国で決められる公定価格の行政といいようにミックスすれば、医療の質が地域で向上する。

- 診療報酬体系が非常に複雑である。病床機能報告制度ができて、病院の機能を4つの医療機関の機能にしていこうということなので、将来に向かっては、4つの医療機能に合わせたような診療報酬にしていくことが必要。
- まもなくマイナンバー制度が始まるが、マイナンバーを活用して重複投薬の抑制などを図るべき。
- 地域の報酬単価が一律というのはおかしいと思うので、地域によって変わるとすればどのような形で報酬が決められるか、明確にすることが必要。
- 地域の医療が適切に患者のために利用されるためには、どういう医療あるいは介護の体制を望んでいるかについて、まず患者側にしっかり認識をしていただくことが必要。
- 地域医療で頑張っている医療従事者に勇気が出るようなメッセージ性を盛り込むことが必要。