

平成30年度診療報酬改定について、皆様からのご意見をお聞かせ  
いただきたいと思います。

## 「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」に関する ご意見の募集について

平成30年 月 日  
中央社会保険医療協議会  
〔事務局：厚生労働省保険局医療課〕

平成30年度診療報酬改定については、平成30年 月 日に厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「平成30年度診療報酬改定の基本方針」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われました。

これを受けて、当協議会では、平成30年度診療報酬改定に向けて、「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」を取りまとめました。(取りまとめに係る当協議会の議論の内容については、後日、厚生労働省のホームページに議事録等が掲載される予定です。)

今後は、この「議論の整理(案)」を基に具体的な議論を行っていくこととしておりますが、医療の現場や患者等国民の皆様のご意見を踏まえながら、幅広く議論を進めるという観点から、今般、以下の要領により「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」に対するご意見を募集することといたしました。

いただいたご意見については、今後、中医協の場等で公表させていただく場合があります(個人が特定されるような情報は秘匿いたします。)

また、ご意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その旨ご了承下さい。

※「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」の内容はこちら  
(PDF:OKB)

※厚生労働省のホームページはこちら

参考1 「平成30年度診療報酬改定の基本方針」(PDF:OKB)

参考2 「平成30年度診療報酬改定について(改定率)」(PDF:OKB)

-----【意見提出用様式】----- (Excel: OKB) (PDF: OKB)

【ご意見受付期間】

平成30年 月 日( )~ 月 日( ) [必着]

1週間程度

【提出先】

○ 電子メールの場合

- ・kaitei@mhlw.go.jpまでお寄せ下さい。
- ・メールの題名は「平成30年度診療報酬改定に関する意見」として下さい。
- ・ご意見につきましては、必ず上に示す様式に記入の上、ファイルを電子メールに添付して提出していただきますようお願いいたします。

○ 郵送の場合

送付先

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省保険局医療課 平成30年度診療報酬改定への意見募集担当宛

郵送による場合も、ご意見につきましては必ず上に示す様式に記入の上、提出していただきますようお願いいたします。

※ 電話によるご意見はお受けできかねますので、あらかじめご了承下さい。

## 意見提出様式

### 「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」 への意見募集

このたびは、「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先のご記入をお願いします。

氏名 \_\_\_\_\_ 郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

#### 1. ご自身の属性について (※ ①・②に必ず全てご記入ください。)

①年齢: \_\_\_\_\_ (※ 下記1～5より対応する番号をご記入ください。)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳未満   | 2. 20歳～39歳 | 3. 40歳～64歳 |
| 4. 65歳～74歳 | 5. 75歳以上   |            |

②職業: \_\_\_\_\_ (※ 下記1～11より対応する番号をご記入ください。)

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. 医師        | 2. 歯科医師         |
| 3. 薬剤師       | 4. 看護師          |
| 5. その他の医療従事者 | 6. 会社員(医療関係の企業) |
| 7. 会社員(6以外)  | 8. 自営業          |
| 9. 学生        | 10. 無職          |
| 11. その他( )   |                 |



## 「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)」項目

### I 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

項目番号	内容
I-1	地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
I-2	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
I-3	医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
I-4	外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
I-5	質の高い在宅医療・訪問看護の確保
I-6	国民の希望に応じた看取りの推進
I-7	リハビリテーションにおける医療と介護の連携の推進

### II 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

項目番号	内容
II-1-1	緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
II-1-2	認知症の者に対する適切な医療の評価
II-1-3	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
II-1-4	難病患者に対する適切な医療の評価
II-1-5	小児医療、周産期医療、救急医療の充実
II-1-6	感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
II-1-7	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
II-1-8	薬剤師・薬局による対人業務の評価
II-2	医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションやICT等の将来の医療を担う新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
II-3	データの収集・利活用及びアウトカムに着目した評価の推進
II-4	明細書無料発行の推進

### III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

項目番号	内容
III-1	チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
III-2	業務の効率化・合理化
III-3	ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
III-4	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
III-5	外来医療の機能分化

#### IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

項目番号	内容
IV-1	薬価制度の抜本改革の推進
IV-2	後発医薬品の使用促進
IV-3	医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
IV-4	外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
IV-5	費用対効果の評価
IV-6	医薬品の適正使用の推進
IV-7	備蓄の効率性や損益状況等に応じた薬局の評価の推進
IV-8	医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

## 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針

平成 29 年 12 月 11 日  
社会保障審議会医療保険部会  
社会保障審議会医療部会

## 1. 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)

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来している。100 歳以上人口も 6 万人を超えており、こうした状況を踏まえて、人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められている。
- 今後、2025 年にはいわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となり、2040 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要である。そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要である。
- あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、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。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要がある。

## (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))

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 特に、平成 30 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示す実質的に最後の同時改定となるため、医療・介護両制度にとって重要な

節目となる。今回の改定では、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要である。

#### **(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)**

- 今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、消費税率の引上げにより得られた財源も活用しつつ、国民皆保険を支える国民各層の給付・負担の両面にわたる制度の理解を深めることが不可欠である。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」や「未来投資戦略 2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、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を図ることが必要である。
- また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要である。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。

## **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構築と医療機能の分化・強化、連携の推進**

#### **【重点課題】**

#### **(基本的視点)**

- 患者の状態等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と連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・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である。

#### **(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

- ・ 医療機関間の連携（病病連携・病診連携・診診連携）、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導や、介護、障害保健福祉、母子保健、児童福祉等との連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、地域の関係者間の多職種連携の取組等を推進。
  - ・ 患者が救急時の対応を含めて安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。
  - ・ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目のない継続的なりハビリテーションの提供など、適切な役割分担に基づく医療・介護サービスの提供を推進。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・ 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、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能の評価。
  - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能の評価。
  - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・継続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・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務に係る評価や、いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価を適正化。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
  - ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、情報通信技術（ICT）の有効活用や、かかりつけ医と専門医療機関等との連携、医療機関と保険者、地方公共団体等との連携等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、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。

- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
  - ・ 多様化しながら増大する在宅医療ニーズに対応できるよう、地域の状況、患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等に応じた、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理等を評価。
- 国民の希望に応じた看取りの推進
  - ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、国民が望む場所において看取りを行うことができるよう、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及を含め、患者本人の意思を尊重したサービスの提供のための取組を推進。

## (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

### (基本的視点)

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、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し、また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要である。

### (具体的方向性の例)

- 重点的な対応が求められる医療分野の充実
  - ・ 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
  - ・ 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
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入、データの収集・利

#### 活用の推進

- ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を進めるとともに、データを収集・利活用し、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

#### ○ アウトカムに着目した評価の推進

- ・ 質の高いリハビリテーションの評価をはじめとして、アウトカムに着目した評価を推進。

### (3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

#### (基本的視点)

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要である。

#### (具体的方向性の例)

- チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）等の勤務環境の改善
  - ・ 専門職の柔軟な配置や、業務の共同化・移管等を含む多職種によるチーム医療の推進等、勤務環境を改善。
- 業務の効率化・合理化
  - ・ 保険医療機関や審査支払機関の業務を効率化・合理化し、負担を軽減する観点から、診療報酬に関する届出・報告等を簡略化。
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
  - ・ 最新の技術革新を取り込むことにより、医療の質を向上させるため、遠隔診療の適切な活用や、医療連携を含めたICT等の有効活用を推進。（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
  - ・ 医療機関間の連携、周術期口腔管理等の医科歯科連携、服用薬管理等の病診薬連携、栄養指導、医療・介護連携など、地域包括ケアシステムを構築し、患者・利用者の状態に応じて真に必要なサービスを適時適切に提供するため、医療・介護関係者間の多職種連携の取組等を推進。（再掲）

- ・ 患者が安心・納得して入退院し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるようにするための取組を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(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

(基本的視点)

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、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、医療の効率化・適正化を図ることが必要である。

(具体的方向性の例)

○ 薬価制度の抜本改革の推進

- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえ、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現できるよう、薬価制度の抜本改革を推進。

○ 後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品の使用について、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた新たな目標(平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成)を実現するための取組を推進。

○ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- ・ 人口構造や疾病構造の変化に伴い、入院医療ニーズも多様化する中、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)

○ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

- ・ 大病院受診時定額負担の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
- ・ 生活習慣病の増加等に対応できるよう、ICTの有効活用等を含め、質の高い医学管理や、効果的・効率的な重症化予防の取組を評価するなど、

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。(再掲)

- 費用対効果の評価
  - ・ 試行的導入の対象となっている医薬品・医療機器について、試行的な費用対効果評価の結果を踏まえた価格を設定するとともに、費用対効果評価の本格導入に向けた取組を推進。
- 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進め、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等の削減を推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
  - ・ 服薬情報の一元的・継続的な把握等の本来的役割が期待される中、薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、いわゆる駅前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化を推進。
- 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。

### 3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、今後急速に高齢化が進展することに伴う、医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少に対し、将来にわたって対応可能な医療提供体制と持続可能な医療保険制度を構築していくことが求められており、診療報酬をはじめとして総合的に取組を実施していくことが不可欠である。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療・訪問看護の普及やICTの活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討が求められる。
- 患者が安心・納得できる医療を受けられるようにするためには、診療報酬

制度を分かりやすくするとともに、受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行等の取組を進めることが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。

- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、医療関係者、保険者、地方公共団体、企業など関係主体が一体となって国民に必要な支援を行うとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが期待される。

## 診療報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

## 1. 診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

## 2. 薬価等

## ① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、  
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

## ② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。