

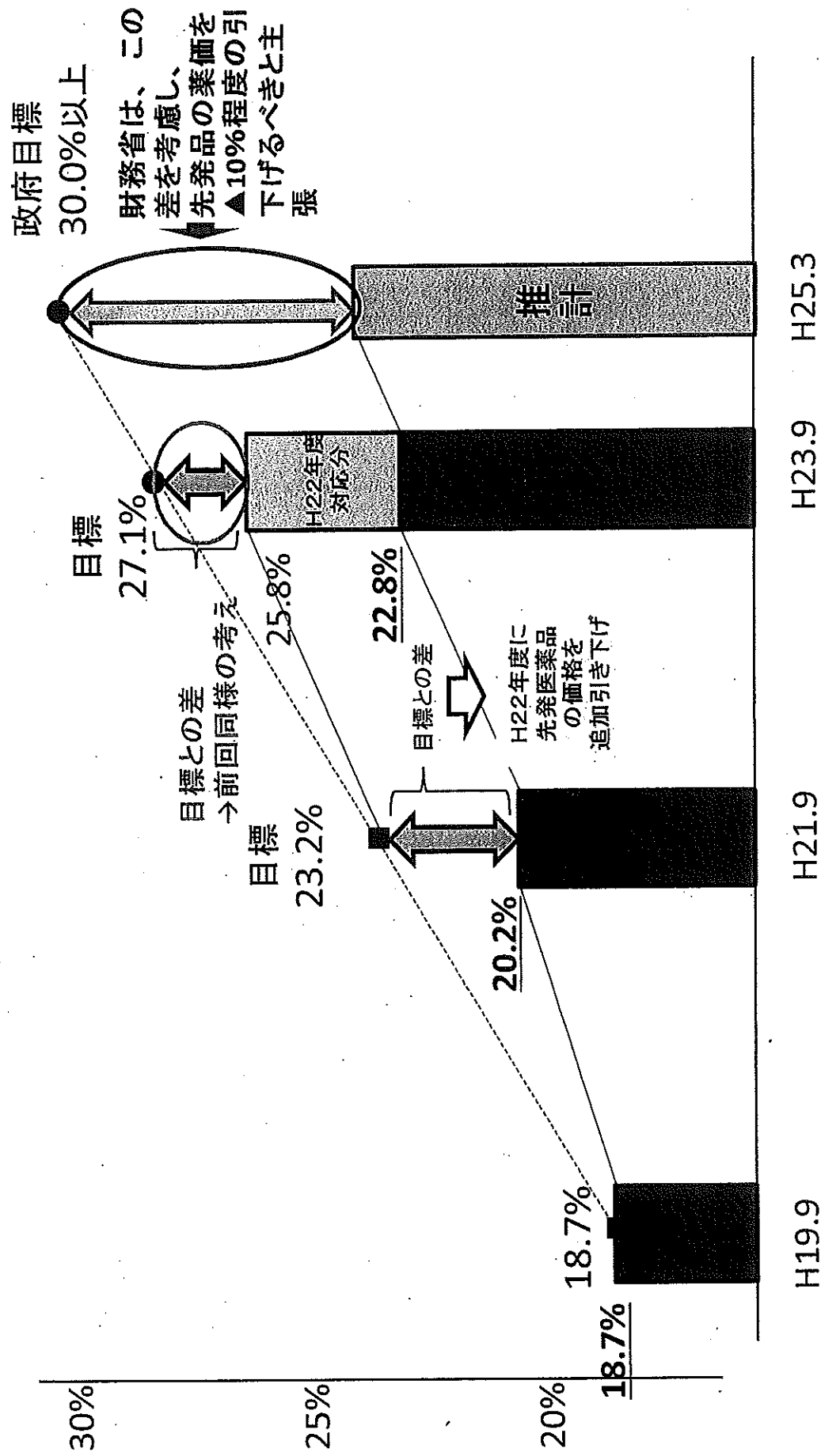
長期収載品の追加的薬価引き下げについて

厚生労働省

平成23年12月16日

後発医薬品の使用の現状と政府目標に対する課題

- 後発医薬品のある先発医薬品(いわゆる「長期収載品」)の薬価は、後発医薬品の使用割合が目標に届いていなかったために、平成22年度改定時に、通常の引下げとは別に追加引下げを実施。
- 平成24年度改定においても、後発医薬品の使用割合が目標を下回ったため、大幅な追加引下げを財務当局から求められている。



参考資料

12月14日提出資料

診療報酬・介護報酬の改定 の検討状況について

厚生労働省

平成23年12月14日

診療報酬改定について

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。

内閣

- 予算編成過程を通じて改定率を決定

社会保障審議会 医療保険部会・医療部会

- 基本的な医療政策について審議
- 診療報酬改定に係る「基本方針」を策定

中央社会保険医療協議会

- 社会保障審議会で決定された「基本方針」に基づき審議
- 個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等について議論

診療報酬改定率(%)の推移

	昭和59年	昭和60年	昭和61年	昭和63年	平成元年 ※消費税導入に伴う改定	平成2年	平成4年	平成6年
診療報酬 (本体)	2. 8	3. 3	2. 3	3. 4	0. 1 1	3. 7	5. 0	4. 8
薬価、材料価格	▲5. 1	▲2. 1	▲1. 6	▲2. 9	0. 6 5	▲2. 7	▲2. 5	▲2. 1
診療報酬(本体)+薬価等 (ネット(全体の改定率))	▲2. 3	1. 2	0. 7	0. 5	0. 7 6	1. 0	2. 5	2. 7

平成8年	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
3. 4	1. 7 (0. 32)	1. 5	1. 9	▲1. 3	± 0	▲1. 36	0. 38	1. 55
▲2. 6	▲1. 32 (0. 45)	▲2. 8	▲1. 7	▲1. 4	▲1. 0	▲1. 8	▲1. 2	▲1. 36
0. 8	0. 38 (0. 77)	▲1. 3	0. 2	▲2. 7	▲1. 0	▲3. 16	▲0. 82	0. 19

※平成9年における括弧内の数字は、消費税引き上げ（3%→5%）に伴う改定分

Manifesto 2009

22. 医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを提供する

【政策目的】

- 医療従事者等を増員し、質を高めることで、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。
- 特に救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減する。

【具体策】

- 自公政権が続けてきた社会保障費2200億円の削減方針は撤回する。医師・看護師その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額する。

Manifesto 2010

15. 年金・医療・介護・障がい者福祉

- 診療報酬の引き上げに、引き続き取り組みます。

平成24年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成23年12月1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

重点課題

「社会保障・税一体改革案」等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

○ 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえ、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

チーム医療の促進、救急外来や外来診療の機能分化の推進等

○ 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実
在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実等

改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
がん医療の充実、認知症対策の促進等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点
退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価等
- 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
急性期、亜急性期等の病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価等
- 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
後発医薬品の使用促進策等

将来に向けた課題

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障と税一体改革案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
地域に密着した病床における入院医療等の一体的な対応、
外来診療の役割分担、在宅医療の充実

平成24年度診療報酬改定について(抄)

平成23年12月7日
中央社会保険医療協議会

本協議会は、医療経済実態調査の結果、賃金・物価の動向、薬価調査及び材料価格調査の結果等を踏まえつつ、平成24年度診療報酬改定について審議を行ってきたところであるが、その結果を下記の通り整理したので、厚生労働大臣に意見を申し述べる。

記

2. 平成24年度診療報酬改定について

○ どのように平成24年度診療報酬改定に臨むべきであるかについては、次のような意見の相違が見られた。
まず、支払側は、景気や雇用情勢の悪化や賃金の低下など、国民生活が厳しい状況にあり、また、医療保険財政も急速に悪化している一方で、医療機関の経営状況は概ね安定的に推移していること等を踏まえれば、患者負担や保険料負担の増加につなげる診療報酬全体(ネット)の引き上げを行うことは、とうてい国民の理解と納得が得られず、財源を効率的かつ効果的に配分すべきであるとの意見であった。

一方、診療側は、平成14年度改定から平成20年度改定までの全体(ネット)マイナス改定により、急性期医療を引き受ける大規模病院、地域医療を支える中小病院や一般診療所、歯科診療所、薬局の経営はなお不安定で、前回の全体(ネット)プラス改定のみでは不十分であり、また、国際的に見て我が国の税と保険料を併せた国民負担は低く、引き上げる余地があり、医療機関の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命及び健康を守るために、診療報酬の引き上げによる医療費全体(ネット)での底上げを行うべきであるとの意見であった。

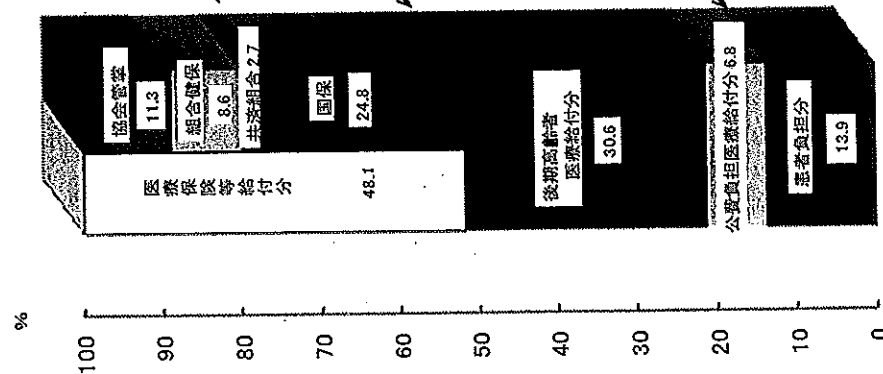
○ 本協議会としては、基本方針の実現に向けた診療報酬改定の具体的検討を行う所存である。厚生労働大臣におかれては、これまでの本協議会の議論を踏まえ、平成24年度予算編成に当たって、診療報酬改定に係る改定率の設定に関し適切な対応を求めらるものである。

国民医療費の構造(平成21年度)

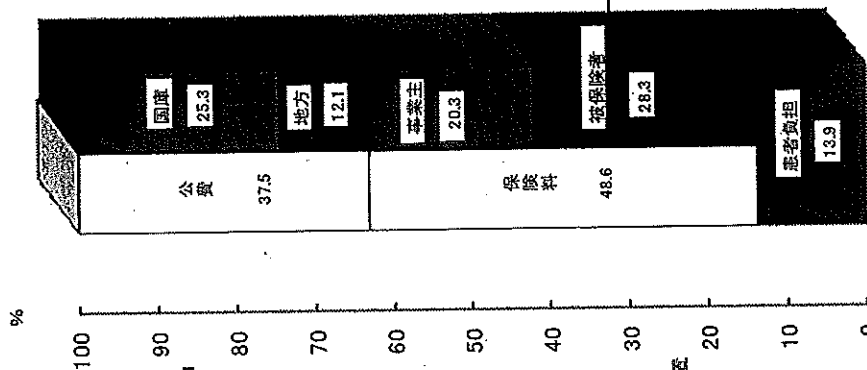
国民医療費
一人当たり医療費

36兆67億円
282,400円

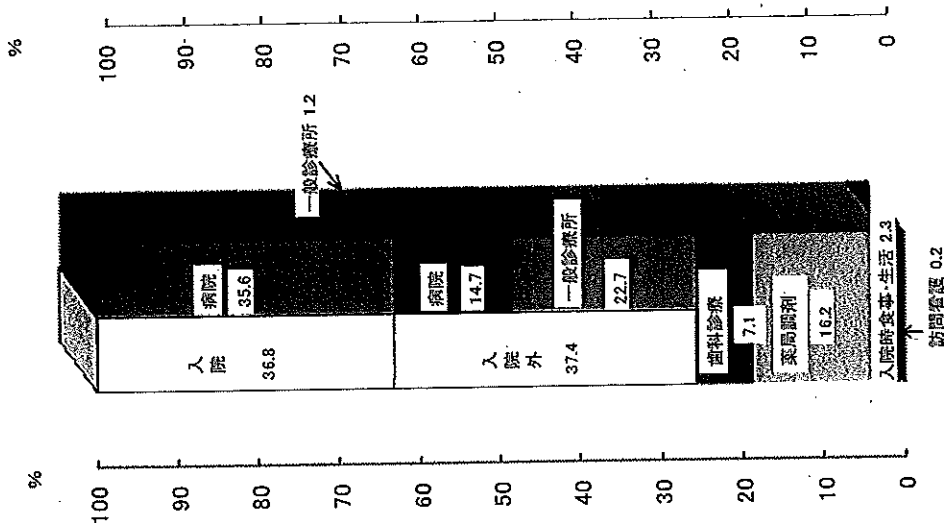
国民医療費の制度別内訳



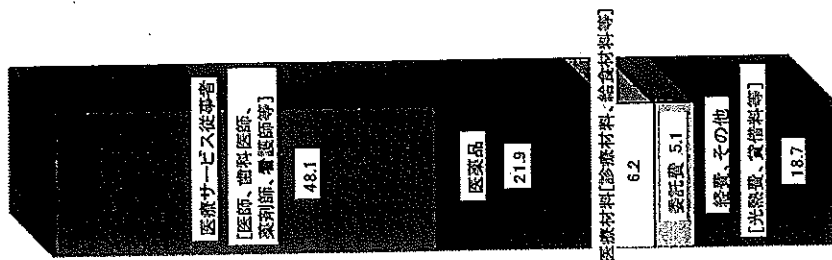
国民医療費の負担(財源別)



国民医療費の分配



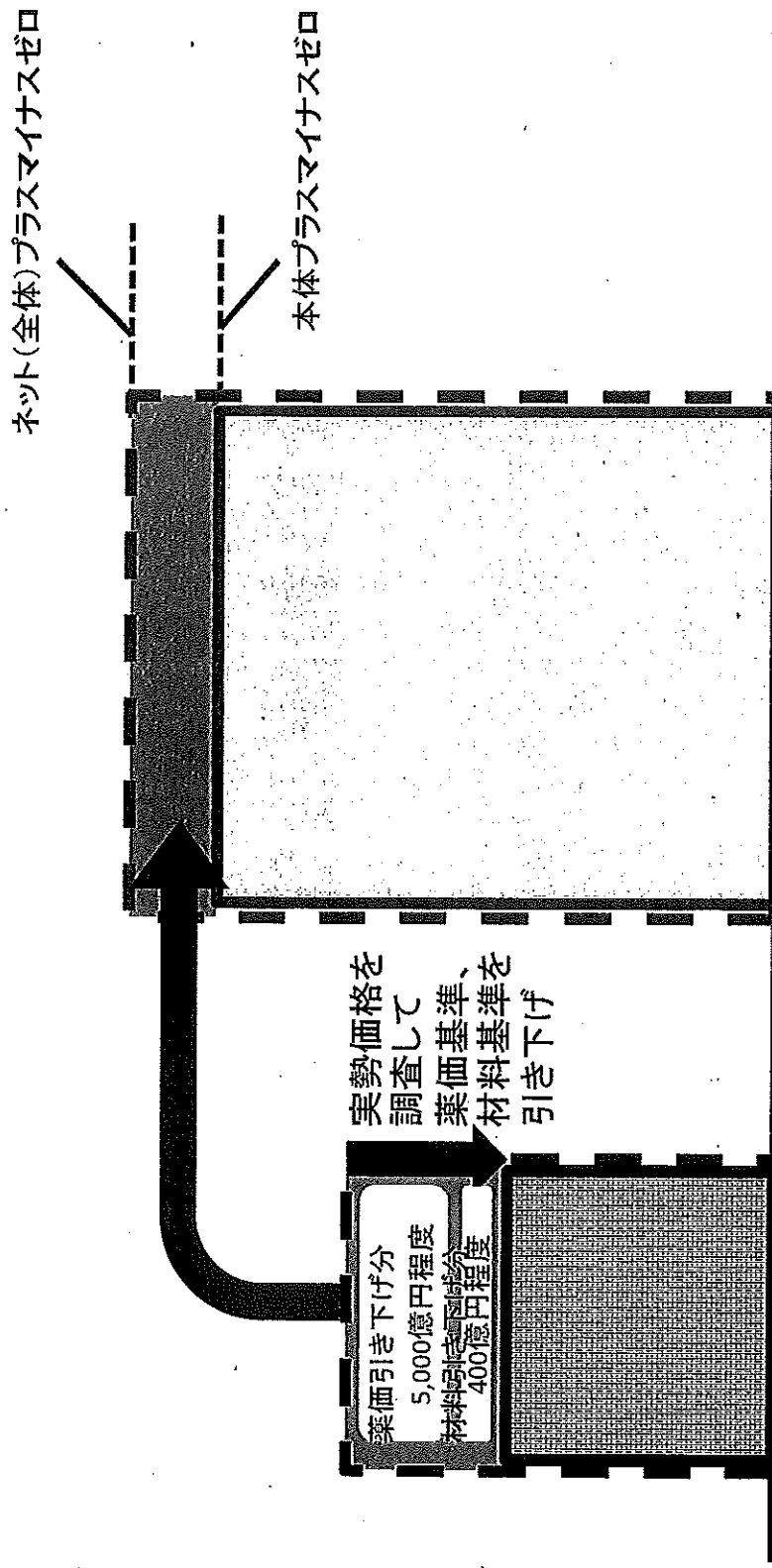
医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成21年度国民医療費、医療経済実態調査(平成21年7月)結果等に基づき推計

診療報酬改定と薬価・材料改定



薬価・材料

【約9兆円】

技術料

(診療報酬本体)

【約31兆円】

※ 技術料、薬価・材料の数値は平成24年度

介護報酬改定について

平成24年度介護報酬改定のスケジュール

介護給付費分科会

平成23年

10月 ・介護事業経営実態調査結果公表済み

10月
～11月 ・各サービスの報酬について審議

11月24日 ・審議報告(案)議論(その1)

12月5日 ・審議報告(案)議論(その2)

※12月7日取りまとめ

平成24年
1月 ・厚生労働大臣からの諮問を受け、答申

内閣

12月下旬 予算編成過程において介護報酬の改定率を決定

過去の介護報酬改定の経緯

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成18年改定	【H17.10施行】 ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 【H18.4施行】 ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲2.4%
平成21年改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方①

「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成23年12月7日)より作成

介護保険制度の基本的考え方

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居室において、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に配慮されなければならない。」とされている。



基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要がある。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方②

地域包括ケアシステムの構築推進

地域包括ケアシステムの基盤強化

- 在宅・居住系サービスの機能強化
・高齢者の自立支援に資するサービスへの重点化
- ・要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応強化

○施設の機能強化

- ・介護保険施設に求められる機能(在宅復帰、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応)に応じたサービスの提供の強化

認知症に相応しいサービスの提供

医療と介護の役割分担・連携強化

- 在宅生活時の医療機能の強化に資するサービスの充実及び看取りの対応強化
- 介護施設における医療ニーズの対応強化
- 入・退院時における医療機関と介護事業者との連携促進

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

- 介護報酬において、事業者における処遇改善を評価する。
- 地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。



ケアプラン・ケアマネジメントの
評価・検証手法の確立

認知症のケアモデルの
開発及び体制整備

介護サービスの質の向上に
向けた評価手法の確立

平成24年度介護報酬改定に関する審議報告(概要)

介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。」とされている。

基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービス法の基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保険・税一体改定案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。

基本的な考え方及び重点課題

介護保険制度の基本理念を追求するため、以下の基本的な考え方に則った改定を実施する。

1. 地域包括ケアシステムの基盤強化

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
 - ②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。
- また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

2. 医療と介護の役割分担・連携強化

- 医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供する観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化するため、
- ①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化、
 - ②介護施設における医療ニーズへの対応、
 - ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進、
- を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

3. 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

4. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1)介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない。

これは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして設けるものである。

(2)地域区分の見直し

地域区分については、現在の特甲地の区分を3分割し、地域割りを7区分にする見直しを行う。また、適用地域や上乗せ割合についても、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。さらに、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

地域区分の見直しに伴い、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、各自治体の意見を踏まえ、平成26年度までの経過措置等を設定する。

今後の主な検討課題

次回の介護報酬改定までに、以下の事項について、着実に検討を進めることが必要。

- ・認知症早期診断・治療、ケア体制の確立と認知機能の低下予防、介護サービス事業の普及、認知症ケアモデルの開発とそれに基づく人材の育成、市民後見人の育成など地域全体で支える体制の充実
- ・介護サービスの質の向上に向けた具体的な評価手法の確立や、利用者の状態を改善する取組みを促すための報酬上の評価
- ・ケアプランやケアマネジメントの評価・検証手法の検討や、ケアプラン様式の見直しなどによる成果の活用・普及
- ・介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方の検討・見直し
- ・施設から在宅まで高齢者の状態に応じたリハビリテーションの包括的提供、リハビリ専門職と介護職との連携強化、リハビリテーションの効果の評価手法の研究
- ・効果が高い介護予防サービス提供の在り方の検証・見直し