

医政メモ



2016年度診療報酬改定大枠について

2016年度診療報酬改定大枠は本体プラス0.49%、ネットでマイナス1.03%と決まりました。診療報酬全体も決定、公表されましたがそれは改めて別稿で概要を説明させていただくこととして、この稿では大枠決定に至る経緯と、大枠の持つ意味を取り上げさせていただきます。

Q：今回の診療報酬改定大枠決定までの経緯はどのようなものだったか。

A：2016年度予算編成については、厚労省は8月の概算要求時点で、社会保障費6700億円増を見込んでいました。これに先立ち、財務省の諮問機関である財政制度等審議会は来年度予算編成に向けて、「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、（社会保障費の伸びを）確実に高齢化による増加分（5000億円弱）の範囲内にしてゆく」と機械的な削減を示唆し、診療報酬本体のマイナス改定も求める建議を財務大臣に提出しました。15年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針）」では、直近の3年間の社会保障費の伸びを、自然増の1兆5000億円程度とすることとありましたが、政府も麻生財務大臣もあくまで目安で、機械的にキャップをかけるものではないと話し、日医も「一律ではなく柔軟に対応する」と記載されたことを評価していました。日医をはじめとした各種医療団体は先の小泉改革で医療費が2200億円機械的に削減され医療崩壊を招いたこと、直近の医療経済実態調査で医療機関の経営は悪化していること、さらに医療機関は他の産業に比べ、雇用誘発効果が高く、特に医療従事者の比率の高い地方では経済の発展に多大な貢献ができるとし、

ローカルアベノミクスに寄与するものであると診療報酬プラスを訴えました。また前回の診療報酬改定では薬価改定財源が初めて診療報酬本体に充当されなかったことを重く受け止め、日医をはじめ自党内でも厚生労働部会等で診療報酬のプラス改定と薬価改定財源を診療報酬本体に戻すよう強く求めました。しかし、結局財務省、官邸は「目安」という表現を事実上無視し単年度5000億円と機械的な削減を迫り、厚労省はその差1700億円を圧縮する必要に迫られました。

Q：結果大枠の内容はどうなったか。

A：16年度診療報酬改定は本体プラス0.49%、ネットでマイナス1.03%となりました。プラス0.49%の内訳は、医科がプラス0.56%、歯科がプラス0.61%、調剤がプラス0.17%で、従前の「医科：歯科：調剤の比率＝1：1.1：0.3」が維持された格好です。

薬価ではマイナス1.22%、材料価格ではマイナス0.11%の引き下げが行われ、したがって、前述の診療報酬本体プラス0.49と薬価マ

全体改定率	▲0.84% (1.03%)
●本 体	+0.49%
(医 科)	+0.56%
(歯 科)	+0.61%
(調 剤)	+0.17%
●薬 価	▲1.22% (1.41%)
●材料価格	▲0.11%

() 内は市場拡大再算定によるマイナス(国費200億円)を反映したこれまでの改定率表記に基づく「実質」改定率

図 2016年度診療報酬改定率

イナス1.22、材料価格マイナス0.11を合わせると、改定率はネット（全体）で0.84%のマイナス改定と考えることができます。

ただし薬価については、マイナス1.22%とは別枠の適正化が行われます。具体的には、▽新規取載された後発医薬品の価格引き下げ▽後発品への置き換え率を踏まえた長期取載の特例的引き下げ（いわゆるZ2）の置き換え率の基準見直し▽通常市場拡大再算定▽年間販売額が極めて大きな医薬品に対応する特例引き下げ（巨額再算定）、これらにより国費ベースで500億円程度の国庫負担減が図られます。このうち「通常市場拡大再算定」は、これまでの診療報酬改定では「薬価引き下げ分（今回は前述のマイナス1.22%）に含まれていました。過去の診療報酬改定率との比較を行うために、この部分（金額にすると国費ベースで280億円、率にするとマイナス0.19%）を考慮すると、ネット（全体）の改定率はマイナス1.03%となります（本体のプラス0.49、薬価のマイナス1.22、材料価格のマイナス0.11、通常市場拡大再算定のマイナス0.19を合算）。

厚労省は薬価の引き下げマイナス1200億円、材料価格の引き下げマイナス100億円、医薬品価格の適正化（新規後発品価格の引き下げや市場拡大再算定など）マイナス500億円、大型門前薬局の調剤報酬適正化マイナス40億円、協会けんぽの超過準備金分の国庫補助特例減額マイナス200億円などを積み上げ2200億円圧縮し、そのうち診療報酬本体の引き上げに500億円をまわし本体プラスとし1700億円を圧縮（2200－500億円）したのでした。つまり社会保障費の伸びの圧縮をほとんど医療費の圧縮で賅ったこととなります。

Q：今回の診療報酬改定大枠をどうとらえるか。

A：日本医師会は当初は、医療従事者の賃金

上昇を図るため0.75%程度の本体プラスを目指していたと言います。今回のプラス改定は医療機関が厳しい経営環境下にあることや医療分野への財源投入が経済的に大きな波及効果を持つことが理解されたとして「医療崩壊が起きない対応」と一定の評価をしています。しかし、前回に引き続き薬価改定財源の半分も診療報酬本体に充当されず、薬価改定財源を本体に回されない流れが出来上がりつつあります。これについては日医も強い抗議をしています。さらに、今回注視されていた調剤報酬についても、かかりつけ薬局の推進ということで思い切った見直しはされませんでした。四病院団体協議会は本体プラスに一定の評価をしつつもネットマイナスを「極めて残念な結果」とし、経営環境の悪化に強い懸念を表しています。

次回の18年診療報酬改定は診療報酬、介護報酬同時改定です。財政制度等審議会は今回の建議でも本体マイナス改定を提言していました。厚労省、自民党内の厚労関係議員も財務省と対峙していますが、経済政策においては必ずしも一致していない官邸、財務省も、社会保障費、特に医療費の抑制という点では一致しており、どこまで抵抗できるかわかりません。前述した通り今回の圧縮された社会保障費の伸び1700億円のほとんどは医療費です。今回は参議院選挙を控え、官邸の日医執行部に対する気配りもあったかもしれませんが、国政選挙の予定もない次回改定は、更に厳しい改定が予想されます。

参考文献：財政審「建議」の医療・社会保障費抑制要求とKPIの危険性（「二木学長の医療時評」(134)『文化連情報』2016年1月号(454号):20－26頁）

（政策部担当理事 三谷 郁生）