

社会保障の充実・重点化

平成25年11月15日
田村臨時議員提出資料

(目次)

1. I C Tの利活用の拡大による社会保障給付の適正化・効率化	… P. 1
2. 診療報酬、特に薬価の適正化	… P. 2
3. 医療・介護計画のレビューの活用	… P. 5
4. 地域の実情に応じた医療・介護体制の構築	… P. 6
5. 病院の機能分化・集約促進	… P. 8
6. 雇用保険制度の見直し	… P. 9

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療・介護のICT化補助事業についての総括評価を実施し、予算の重点を洗い直すべきか。 先進事例の横展開をどのように進めるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ これまでの補助事業・実証事業等により、各地域で医療情報連携ネットワークの構築が進められ、また、標準規格等の策定・普及が図られてきたところ。医療情報連携ネットワークの更なる普及・展開に資するよう、今後、先行事例の実態把握や成功要因の分析を行うことを検討。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 全国に約160件のネットワークが確認されている。（平成24年度内閣官房調べ） ※ 各種補助事業や実証事業において、標準規格への準拠を条件としている。
<ul style="list-style-type: none"> ○ レセプトデータ等を利用した保健事業に関する行動指針を策定し、被保険者の受診・投薬の適正化のために活用できるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業に関する行動指針については、 <ul style="list-style-type: none"> ① 本年度中に保健事業実施に係る指針（告示）を改正するとともに、 ② 平成26年度中に全ての健保組合等においてデータ分析に基づく保健事業の実施計画を作成・公表することを求め、平成27年度より事業実施を目指すとともに、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診の普及や医療費適正化の程度に基づく保険者への効率化インセンティブの付与を実施すべきか。（後期高齢者医療制度に係る支援金の加算・減額制度など） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ この中で、重複・頻回受診の防止や後発医薬品の使用促進の取組をさらに推進。 ○ 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、平成24年度の特定健診・保健指導の結果に基づき、平成25年度から実施。 ○ 今後の在り方については、平成25年度からの実施状況、関係者の意見に加え、特定保健指導の効果検証の結果（※）を踏まえ、よりよい仕組みを今後検討。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 現在、特定保健指導の効果検証については、専門家の参画を得て実施中。

2. 診療報酬、特に薬価の適正化 ①

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none">○ 診療報酬の改定率をどのように考えるか。新たな国民負担につながることは、抑制すべきではないか。	<ul style="list-style-type: none">○ 社会保障・税一体改革において、平成29年度平年度あたり、公費ベースで2.8兆円程度の消費税財源を、社会保障の充実分に充てることが国民とのいわば約束事項。○ これを踏まえ、平成26年度の財源については、厚労省としては、医療、介護サービスの提供体制の改革として0.1兆円程度を振り向けて考えている。○ 一体改革を着実に実現するためにも、薬価の見直しで生じる財源も活用しつつ、医療機関の機能分化・連携、在宅医療の充実のために必要な診療報酬改定の実現に向けて、最大限努力していきたい。
<ul style="list-style-type: none">○ 薬価の引下げ分の財源の診療報酬本体への充当は適当か。 現在、薬価と診療報酬本体を一体として要求しているが、これを分けて要求すべきか。	<ul style="list-style-type: none">○ 薬価改定で生じた財源について、薬価差益を失う医療機関に単純に戻すのであれば「不適当」であるが、薬価改定財源は、救急、産科、小児科等の崩壊の危機にある分野等に重点的に振り向け、その改善を図ってきた。○ 今回の改定においては、医療機関の機能分化・連携、急性期後の受け皿病床の確保や在宅医療の充実の実現に向けて、医療提供体制を大きく変える必要があるが、薬価改定で生じた財源を使わなければ実現できないと考えている。※ 前回(平成24年)、前々回(平成22年)の改定においては、薬価改定で生じた財源は、救急、産科、小児科の充実などに重点的に投入し、医療分野の政策課題の解決のために活用した。※ 平成14～20年に、マイナス改定が続いた際は、必要な医療に財源を投入することができなかつたことが、病院勤務医の「立ち去り」や救急、産科、小児科の縮小など、いわゆる「医療崩壊」が指摘される事態となつた一因と考える。

2. 診療報酬、特に薬価の適正化 ②

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none">○ 薬価については、長期収載品の価格の妥当性、後発医薬品価格体系の合理性を検証し、実勢価格等を踏まえたマイナス改定を行うべきか。 ○ 後発医薬品の利用促進のため、健診データやレセプトデータを用いた健康指導の機会等を通じた総合的な取組を推進すべきか。	<ul style="list-style-type: none">○ 薬価については、診療報酬改定の際に、市場実勢価に応じた引下げを行っており、今後も適切に対応。 ○ 長期収載品の薬価のあり方等については、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置き換えが図られていない場合には、特例的な引き下げを行い、薬価を見直すというルールを導入することとし、平成26年度薬価制度改革に向けて、中央社会保険医療協議会において議論を進めている。 ○ 後発医薬品価格及び価格帯のあり方についても、平成26年度診療報酬改定に向けて、検討。 ○ なお、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)等を踏まえ、薬価において、革新的な医薬品のイノベーションの適切な評価についても、検討。 ○ 保険者による後発医薬品の使用促進については、データヘルス計画の中での位置づけなどにより、保健指導等の機会を通じて、その取組が総合的に行われるよう、保険者へ徹底。

2. 診療報酬、特に薬価の適正化 ③

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none">○ 後発医薬品の利用促進について、相対的に利用率の低い病院等に対し、診療報酬上のペナルティを導入すべきか。	<ul style="list-style-type: none">○ 平成24年度診療報酬改定において、以下のインセンティブを設けている。<ul style="list-style-type: none">① 薬局における後発医薬品の使用割合に応じた評価の拡充② 医療機関における後発医薬品の使用割合に応じた評価を導入③ 後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設④ 薬局における薬剤情報提供文書を活用した患者への後発医薬品に関する情報提供を評価<p>※ ①、②について医療機関及び薬局で、後発医薬品の使用割合が低い場合、診療報酬が減少する場合がある。</p>○ 平成26年度診療報酬改定に向けても、後発医薬品の使用割合に応じた評価など、適切な後発医薬品の使用促進策について、検討。

3. 医療・介護計画のレビューの活用

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none">○ 医療費適正化計画について、P D C Aを反映したものとなるよう、仕組みを改善すべきか。	<ul style="list-style-type: none">○ 第一期医療費適正化計画の実績評価については、<ol style="list-style-type: none">① 都道府県が本年12月までに都道府県医療費適正化計画に関する評価及び国への報告を行い、② これを踏まえ、国において、来年3月までに各都道府県計画及び全国計画の評価を実施。
<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県の医療費適正化計画の実効性をどのように担保していくか。（計画中における特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標の記載など）	<ul style="list-style-type: none">○ 今後、適切なP D C Aサイクルを踏まえた計画の策定や評価の在り方、計画の実効性を担保する措置などを含め、医療費適正化計画の在り方について、平成27年の医療保険制度改正までに検討を行い、結論を得たい。
<ul style="list-style-type: none">○ 社会保障制度改革国民会議報告書で明記された所得の高い職域・業種（医師・歯科医師、弁護士等）の国民健康保険組合に対する定率補助は、法改正して見直しすべきではないか。	<ul style="list-style-type: none">○ プログラム法案では、所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し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こととしており、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指している。○ 今後、個々の国民健康保険組合への財政影響等をよく分析し、関係者の意見を聴きながら、具体的に検討。

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 「地域包括ケアシステム」の構築に当たっての関連省庁及び自治体の有機的な連携を、どのように進めるか。 第6期介護保健事業計画に向けた国と自治体の連携の在り方を、どのように具体化して市町村に示すか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護状態となってもだれもが住み慣れた地域で暮らし続けられるようするため、保険者である市町村が中心となって、医療、介護、予防、住まい及び生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築を推進。 ○ 市町村が策定する第6期介護保健事業計画（平成27年度から平成29年度まで）を「地域包括ケア計画」と位置づけ、その取組を一層強化するため、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求める方向で検討しているところ。 ○ また、包括的な医療・介護サービスの提供体制を推進する観点から、 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療計画及び介護保健事業支援計画の基本方針を整合的なものとして策定すること ② 市町村の介護保健事業計画に盛り込まれた在宅医療サービスについて医療計画に記載すること 等を通じ、都道府県が策定する医療計画と介護保健事業支援計画の一体性・整合性を確保することを検討している。 ○ さらに、関係省庁と連携することに加え、先進事例の情報提供などを通じて幅広く市町村の取組を支援していく。

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 終末期医療について、患者と医療関係者が安心できる実効性ある指針を検討すべきでないか。 リビング・ウィル／事前指示書の法的位置づけ等が不明確ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ リビング・ウィル／事前指示書は、医療関係者と患者や家族が十分に話し合い、個人の意思を尊重した終末期の医療を実現することに資する一つの方法であると考えられる。 ○ 厚生労働省の調査（平成25年3月）では、一般国民の約7割、医療従事者の約8割が、その考え方賛成している。 (なお、同じ調査では、リビング・ウィル／事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることについては、国民の5割以上が消極的な回答となっている。) ○ このため、平成19年に、患者の意思決定を基本として医療従事者と話し合い、終末期医療を進める手続きなどを定めた「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定したところであり、引き続き周知に努めてまいりたい。

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床再編に向けた手法と工程表を明確化すべきではないか。 今般導入予定の新たな財源措置について、実効性が担保されるものに限って支出すべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案の規定に基づき、医療法等の改正法案を次期通常国会に提出し、病床機能の分化・連携を推進する。 社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、病床機能報告制度の運用や地域医療ビジョンの策定について、次期医療計画の策定時期（平成30年度）を待たずして、できるだけ速やかに実施することを目指す。 病床機能分化・連携のための新たな財源措置については、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案では、病床の機能の分化・連携、医療従事者の確保、介護サービスの充実等に充てるものとなっており、その趣旨に沿って制度設計していきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病床再編・集約について、診療報酬・補助金だけでなく、規制的手法を併せて行使して、実効性を担保すべきか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療ビジョンに基づき、地域において過剰な医療機能から不足している医療機能への転換を図る方策等、都道府県の役割を強化すること等を、医療法等の改正法案の提出に向け、社会保障審議会医療部会で議論していく。

主な論点	取組方針
<ul style="list-style-type: none"> ○ 労働移動を支援する観点からの給付充実や今後5年程度の積立金の見通しを勘案した『雇用保険料や国庫負担の引き下げ』について (積立金が過去最高の6兆円に達していることも踏まえて、どのように考えるか。) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 雇用保険については、 <ul style="list-style-type: none"> ① 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)で示された「失業なき労働移動の実現」のための給付の充実(学び直しの支援措置等) ② 女性の就業率の向上の観点からの育児休業給付の引上げ等を行うべく、まさに議論を進めているところ。 ○ 雇用保険料については、<u>給付の見通しと積立金の水準を考慮した上で、雇用保険財政の中期的な安定的運営を確保する観点から設定している。</u> <u>積立金は、不況期に備え、好況期にしっかりと積み立ておく必要があり、雇用情勢の急な動きは見通しづらいこと、今般、労働移動支援の観点から給付拡充を行うことから、雇用保険料の引き下げを軽々に行うことは困難と考えている。</u> ※ なお、平成21年度の保険料率の引き下げは、リーマンショック後の家計緊急支援対策の一環として、国民の負担を軽減する観点から1年間に限り引き下げを行ったものであり、収支状況や積立金の残高から引き下げを行ったものではない。 ○ 失業等給付に係る国庫負担については、暫定的に本来の55%に引き下げられているが、雇用保険法附則第15条において、<u>できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で当該暫定措置を廃止するとの規定</u>があり、これに対応する必要がある。 ○ なお、「失業なき労働移動の実現」のための給付の充実、女性の就業率の向上の観点からの育児休業給付の引上げ等の実現のためには、保険料を拠出している労使の理解と協力が必要不可欠であるが、<u>雇用政策における国の関与と責任の現れである国庫負担を更に引き下げる</u>ことは、<u>このような労使との協力関係を無にするもの</u>であり、極めて不適切である。 ※ 積立金は純粋に労使の保険料であり、国庫負担分は一切含まれていない。