

医療・介護費の適正化に向けた取組について

平成26年4月22日



田村臨時議員提出資料

診療報酬や薬価の適正化

概要

- 高齢社会に対応した診療報酬体系とするため、医療機関の機能分化と連携強化、医薬品等の費用対効果の推進等を進めている。

具体的な取組

<診療報酬・薬価を適切に設定するための取組>

- 医薬品、医療機器等の費用対効果評価や、DPCデータ等の活用により医療機関の機能分化や連携の実績に基づく評価を更に進め、2年に1度の診療報酬・薬価改定を通じて、適切な診療報酬の設定に取り組む。

<市場実勢価格に基づく薬価改定>

- 薬価改定のためには、市場実勢価格をより正確に把握することが必要である。平成26年度診療報酬改定では、「未妥結問題」に対応し、市場実勢価格の早期の形成を促す仕組みを導入したところであり、適切な市場価格の形成へ向けてこの成果を検証しつつ、取組を進める。
- 薬価の見直しにおいては、単に市場実勢価格に対応するだけでなく、医薬品のイノベーションの評価や後発医薬品の更なる普及を目指した長期収載品の薬価の引下げなど薬価基準の適正化に向けた政策誘導を実施している。
- 薬価を包括したDPCの普及(1585病院)にみられるように、診療報酬は、技術料と薬価や材料価格と一体で構成されている。医薬品は、外来は医薬分業が進む一方で、入院医療でも使用されるものであり、医療機関の経営全体の状況を踏まえて、議論する必要がある。

<調剤報酬等の適正化>

- 平成26年度診療報酬改定において、以下の取組を実施したところであり、その徹底を図りつつ、適正化を進める。
 - ・ 長期収載されている先発医薬品について、ロードマップの目標値に向けて薬価の低い後発医薬品へ置換えを進める新ルールを導入。
 - ・ いわゆる門前薬局の調剤報酬を適正化するとともに、かかりつけ薬局や在宅医療の機能を果たす薬局の評価を充実。
 - ・ 治療目的でないうがい薬のみの処方について、処方料、調剤料、薬剤料等は算定しないことを明確化。

方向性

- 今後も、DPCデータ等の活用を進めながら、医療機関の機能分化と連携、在宅医療の充実に向けて、診療報酬や薬価の適正化に取り組む。

医療・介護提供体制改革

概要

○ 各医療機能の将来の必要量を含めた地域医療構想を策定するとともに、PDCAサイクルを通じて実効性の向上を図る。

<病床機能の分化・連携について>

○ 今国会に提出した医療介護総合確保推進法案において、医療機能の分化・連携等を推進するため、医療機関が病床の医療機能を都道府県に報告することとし、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能や在宅医療の将来の必要量を含めた地域医療構想を策定し、医療計画に新たに盛り込むこととしている。

○ また、地域医療構想を実現するため、①医療機関相互の「協議の場」の設置、②消費税増収分を活用した新たな財政支援制度の創設、③都道府県の役割強化（医療機能の転換の要請等）の仕組みを設けることとしている。

○ 国としても、地域医療構想の実現に向けて、定期的な評価・見直し(PDCAサイクル)を行っていくことを前提に、地域医療構想の策定のためのガイドラインを策定する。

(地域医療構想の内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

具体的な取組

<医療費の適正化について>

○ 上記も踏まえ、都道府県が策定する医療費適正化計画の在り方について、適切なPDCAサイクルを踏まえた計画の策定や、計画の実効性を担保する措置などを含め、次期医療保険制度改革に向け検討を行う。

<地域医療構想や介護保険事業(支援)計画の策定等に当たってのデータの利活用の推進>

○ 地域医療構想の実現に資するよう、国においてナショナルデータベース等の医療情報の収集・集約化を進め、視覚的に把握しやすいデータ集として都道府県に提供するなど、データの利活用を更に推進する。

○ 地域別の特徴や課題を客観的に把握することが出来るように、介護・医療関連情報を広く共有(「見える化」)するためのシステムの構築を更に推進していく。

方向性

- 医療介護総合確保推進法案の速やかな成立を目指すとともに、都道府県による地域医療構想の策定等を支援する。
- 医療費適正化計画の在り方について次期医療保険制度改革に向け検討を行う。

予防・健康管理の取組等を通じた医療費適正化への対応

概要

- 国保の運営については、①都道府県による効率的な医療の提供体制の構築が保険料水準に反映される仕組み、②市町村の保健事業や医療費適正化の取組に対するインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みとすることに留意し、地方団体と協議
- データヘルスを推進する中で、頻回重複受診者の指導充実を含め、各保険者のPDCAサイクルの取組を促し、疾病予防等の取組を強化するとともに、保険者へのインセンティブ方策も強化

<国保における収支改善の取組促進>

- 国保の運営については、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、都道府県と市町村の適切な役割分担について検討を行うこととされているが、その中で、
①都道府県による効率的な医療の提供体制の構築が保険料水準に反映される仕組みとしつつ、
②市町村の保健事業(ヘルス事業)や医療費適正化の取組に対するインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みとすることに留意し、制度の具体化に向けて、地方団体との協議を進めていく。

<データヘルスの推進>

- 今年度より、データを活用した保健事業(データヘルス)を本格的に進める中で、頻回・重複受診者への指導の充実を含め、各保険者のPDCAサイクルの取組を促し、疾病予防や重症化予防の取組を強化していく。
- データヘルスの推進に際し、保険者による費用対効果のデータ収集や分析を促すほか、経済産業省で推進している企業への「健康投資」や「健康経営格付け」の仕組み等と連携を図ることにより、インセンティブを強めていく。

<予防・健康管理に係る取組>

- 昨年9月に厚生労働省内に設置した健康づくり推進本部(本部長:厚生労働大臣)において、国民のライフステージを通じた予防・健康管理に関する施策の工程表を作成したところであり、予防・健康管理の取組に注力していく。

具体的な取組

方向性

- 国保について、来年通常国会への法案提出を目指し、具体化を進める。
- データヘルスについては、モデル計画やマニュアルの策定を急ぎ、今年度中に全健保組合等での計画策定を行う。

その他の提言に関する厚生労働省の取組・考え方

提言

■ 生活保護について

- 医療扶助での後発医薬品の普及、自治体による、より密接な健康管理・指導
- 住宅扶助、措置（冬季加算）の水準が当該地域の一般世帯との均衡を保っているか、経済情勢も踏まえてきめ細かく検証
- リーマンショック以降その他世帯の被保護世帯が増加。40～60代の就労可能な被保護者に対する就労のインセンティブの強化、支援環境の整備

厚生労働省の取組・考え方

- 医療機関等が生活保護受給者に後発医薬品の使用を促すことの法制化等を行っており、今後とも使用を促していく。
- 福祉事務所による健診結果の入手を可能とする等の改正を行い、必要に応じ、効果的な健康管理の支援を行えるようにした。
- 住宅扶助については、生活保護基準部会において専門的かつ客観的に評価・検証を行うための議論を開始したところ。
- 加算制度（冬季加算等）についても、検討に当たった課題や検討の進め方について、順次議論を開始したい。
- 高齢者に至る前の40代、50代の生活困窮者への支援が重要。
- 就労・自立支援強化を含む改正生活保護法や、生活保護に至る前の段階から早期に就労支援等を行う生活困窮者自立支援法の施行等により、今後も、自立のための支援を一層推進したい。

費用対効果評価専門部会について

1. 経緯

これまで中医協において、革新的な医療技術の取り扱いを議論した際等に、医療保険制度において費用対効果の議論を行っていくべきとの指摘が複数回あったことを踏まえ、平成24年度より費用対効果評価専門部会を設置し、これまで15回開催したところ。

また、平成26年度診療報酬改定に係る附帯意見においては、「医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。」とされた。

2. 平成26年度以降の検討内容

(1) 企業からのデータ・分析の提出に基づく具体例を用いた検討

- ① 分析の手法、具体的な評価の活用手法
- ② ガイドライン等
- ③ 評価 (appraisal)

(2) 評価対象技術の範囲

(3) 実施体制等

(4) 費用対効果評価の導入時期 等

3. 委員構成

○健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び

船舶所有者を代表する委員

矢内 邦夫	全国健康保険協会東京支部長
白川 修二	健康保険組合連合会専務理事
花井 十伍	日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員
石山 恵司	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会部会長代理
田中 伸一	全日本海員組合副組合長
榎原 純夫	愛知県半田市市長

○医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員

鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
安達 秀樹	京都府医師会副会長
万代 恭嗣	日本病院会常任理事
長瀬 輝誼	日本精神科病院協会副会長
堀 憲郎	日本歯科医師会常務理事
三浦 洋嗣	日本薬剤師会常務理事

○公益を代表する委員

印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
西村 万里子	明治学院大学法学部教授
森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所所長

○専門委員

土屋 裕	エーザイ株式会社代表執行役副社長
加茂谷 佳明	塩野義製薬株式会社常務執行役員
昌子 久仁子	テルモ株式会社取締役上席執行役員
田村 誠	アホットジャパン株式会社ガバメントアフェアーズ・バイスプレジデント

妥結率が低い保険薬局等の適正化

妥結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局及び医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

<診療報酬>

- ◆ 許可病床が200床以上の病院において、妥結率が低い場合は、初診料・外来診療料・再診料の評価を引き下げる。

(新) 初診料	209点 (妥結率50%以下の場合)	[通常: 282点]
(新) 外来診療料	54点 (妥結率50%以下の場合)	[通常: 73点]
(新) 再診料	53点 (妥結率50%以下の場合)	[通常: 72点]

<調剤報酬>

- ◆ 保険薬局において、妥結率が低い場合は、調剤基本料の評価を引き下げる。

(新) 調剤基本料	31点 (妥結率50%以下の場合)	[通常: 41点]
(新) 調剤基本料の特例	19点 (妥結率50%以下の場合)	[通常: 25点]

$$\text{妥結率} = \frac{\text{卸売販売業者と当該保険医療機関等との間での取引価格が定められた医療用医薬品の薬価総額 (各医療用医薬品の規格単位数量 \times 薬価を合算したもの)}}{\text{当該保険医療機関等において購入された医療用医薬品の薬価総額}}$$

※許可病床が200床以上の病院及び保険薬局においては、年に1回妥結率の実績について、地方厚生局へ報告する。

新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行の継続

- ◆ 製薬企業は、特許期間満了後は後発品への置換えによる医療費適正化を受け入れることとし、一定期間に適切な置換えがなかった場合には先発品の薬価を引下げるルール（Z2）を導入する一方、特許期間中の新薬からの収益を安定化させ、新薬創出、適応外薬等の解消の促進を図る当該加算について試行を継続することとする。
- ◆ 「真に医療の質の向上に貢献する医薬品」（①小児、オーファン領域を対象とした医薬品、②既存の治療薬では十分な効果が得られない疾患に対する医薬品（難病、アンメットニーズへの対応など））の研究開発を行っている企業の品目を対象とする。
- ◆ なお、引き続き、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況を確認・検証するとともに、当該加算のあり方等現行方式の見直しについても検討する。

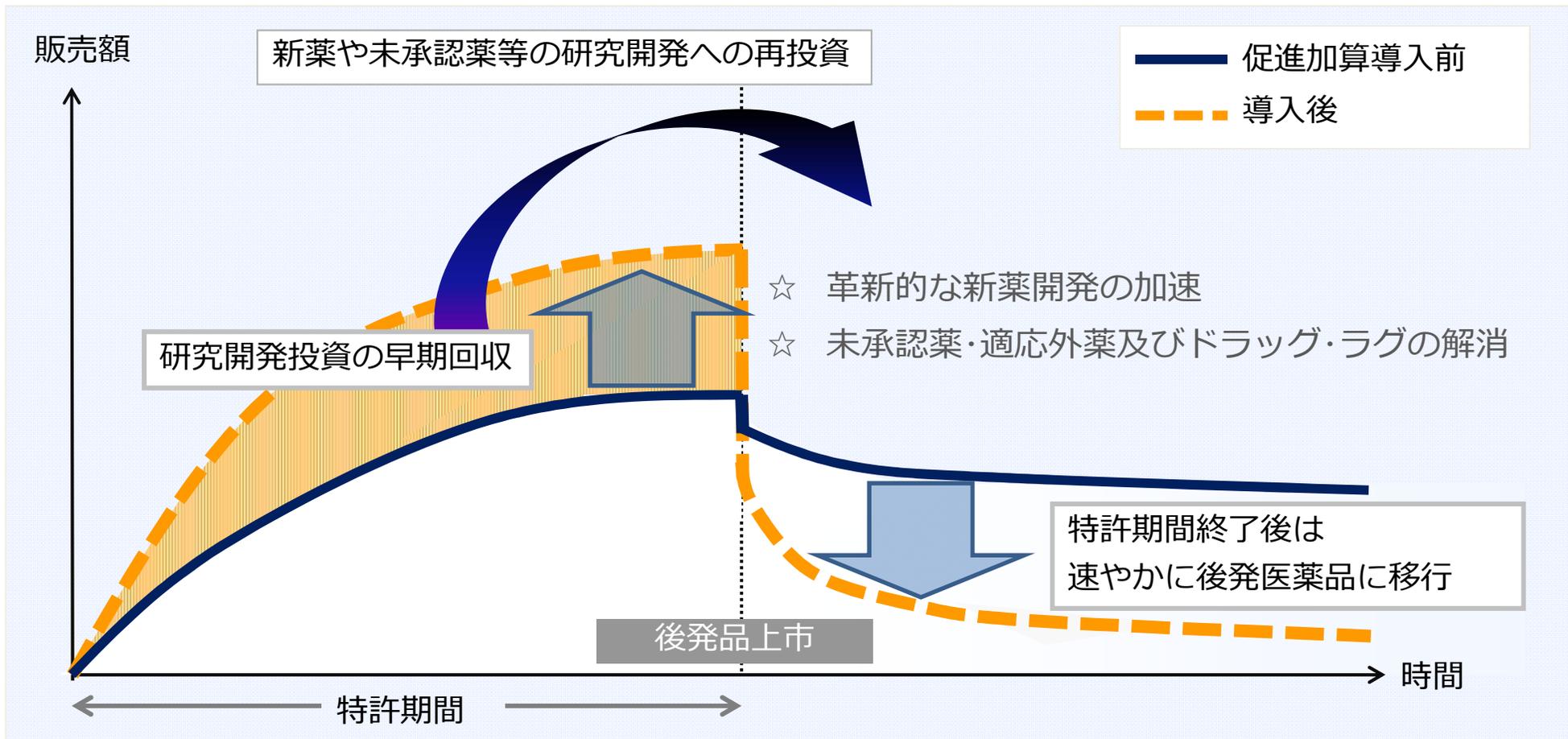
世界に先駆けて日本で承認を取得した場合の評価の導入

- ◆ 新規作用機序を有する新薬で世界に先駆けて、日本で承認を取得した場合（欧米諸国での開発計画が進行している等が確認されており、ローカルドラッグではない場合に限る）であって、画期性加算もしくは有用性加算（I）が適用される新薬を対象として（加算ルールの定量的な評価の導入を前提）、市場性加算（I）と同様の加算を導入することとする。
- ◆ なお、当該加算を受けた品目を最類似薬として、類似薬効比較方式により算定する場合には、当該加算分を控除した薬価を元に算定する。

原価計算方式におけるイノベーションの評価の拡充

- ◆ 現行ルールでは、原価計算方式における算定においては、「営業利益率は、既存治療と比較した場合の革新性や有効性、安全性の程度に応じて、平均的な営業利益率の±50%の範囲内の値」とされているが、加算ルールの定量的な評価の導入を前提として、原価計算方式によるイノベーションの評価範囲を拡大し、「平均的な営業利益率の-50%～+100%の範囲内の値」とする。
- ◆ なお、当該加算を受けた品目を最類似薬として、類似薬効比較方式により算定する場合には、当該加算分を控除した薬価を元に算定する。

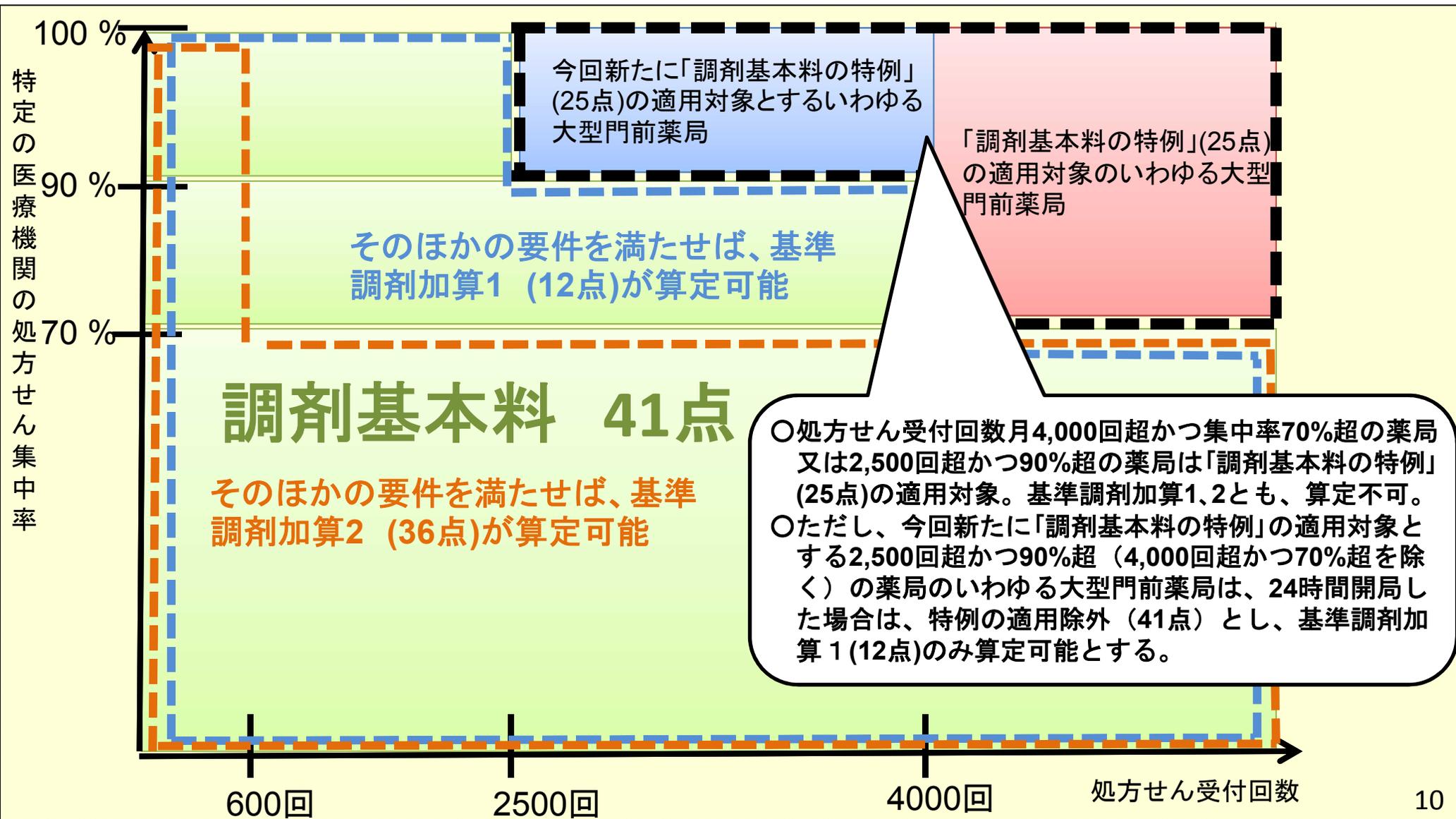
新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行の継続



- 特許期間中に前倒しして研究開発投資を回収。ハイリスク・イノベーションに挑戦可能
- 特許満了後は、後発品使用により薬剤費の効率化
- 新薬や未承認薬等の開発が促進され、患者の利益につながる

いわゆる「調剤基本料の特例」の適正化

(調剤基本料の特例と基準調剤加算のイメージ図)

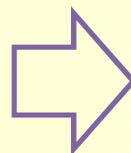


うがい薬のみの処方の医療保険の適用除外

医療費適正化の観点から、治療目的でなく、うがい薬のみが処方される場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

現行

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】
(新規)



改定後

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く。）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料を算定しない。

<留意事項通知にて>

うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあつては、この限りでない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤をいう。

レセプト・特定健診等情報の保有状況について

保有主体	データベース	使用目的
国 (厚生労働大臣)	<u>NDB</u> ○ 保有情報 レセプト情報・特定健診等情報	医療費適正化計画の作成、実施、 評価に資する調査・分析
保険者中央団体・保 険者	<u>国保データベース (KDB) システム</u> 国民健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府 県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会に において、データを共同処理するもの。 ○ 稼働 平成25年10月 ○ 保有情報 医療レセプト情報（後期高齢者医療も含む）・特 定健診等情報・介護レセプト情報 <u>健保連システム</u> 健康保険組合に対して、健康保険組合連合会が、全 組合のデータを集計・分析し、提供するもの。 ○ 稼働予定 平成26年4月 ○ 保有情報 レセプト情報・特定健診等情報 ※ 上記以外にも、独自のシステムや民間事業者への 委託により医療費分析等を行っている保険者もある。	① 加入者についての健康状況の 把握・比較分析 ② 加入者についての疾病別等の 医療費の分析

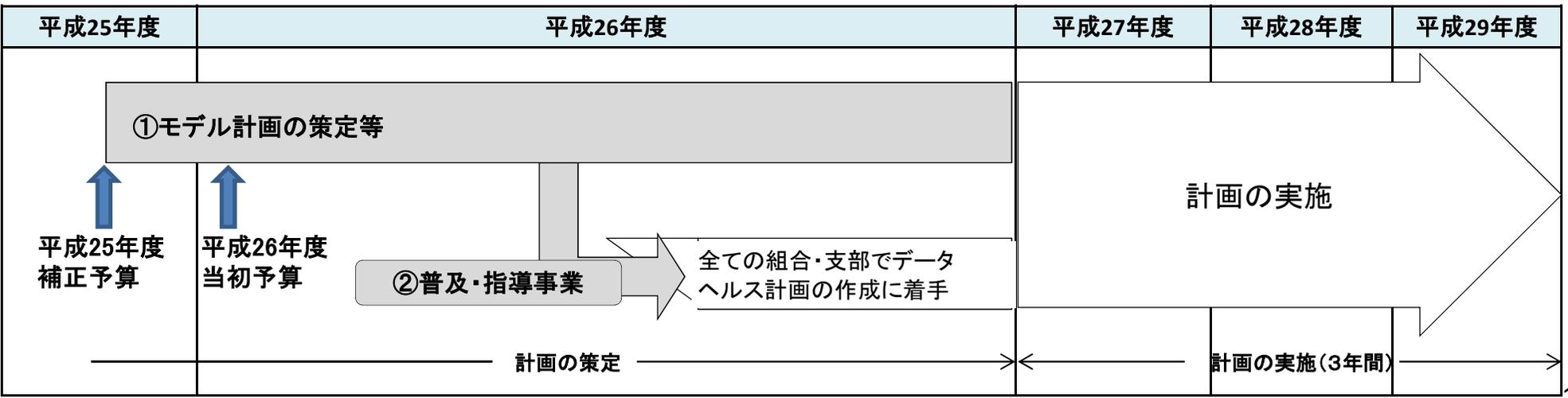
データを活用した保健事業（データヘルス）の推進

事業の目的

- 近年、健康情報・医療情報の電子化が進み、医療保険者が、レセプト・健診情報等のデータを活用することが可能となっているが、現状ではデータ分析を十分に行い、保健事業に活用している医療保険者は少ない。
- 本事業は、国民の健康の保持増進、疾病予防及び重症化予防を推進するため、日本再興戦略（平成25年6月）に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って実施する保健事業の実施計画（データヘルス計画）を健保組合等が策定し、実施できるよう支援する。

事業概要

- ① モデル的「データヘルス計画」の作成等に係る費用を補助（7.1億円（25年度補正5.2億円、26年度当初2.0億円））
各保険者の取組のモデルとなるような計画を作成する健保組合及び協会けんぽに対して、計画策定等に要する費用を補助
- ② 健保組合への普及・指導事業の費用を補助（26年度当初 1.6億円）
データヘルス計画の普及・指導事業（説明会や講習会の開催等）に要する経費を補助



国保データベース（KDB）システムの概要

○ 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

○ 本システムを活用することにより、国保保険者等は、以下のことが可能となる。

① 「統計情報」

(その地域の疾病別医療費分析等)

○その地域の健康状況を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握

② 「個人の健康に関するデータ」

(健診結果・受診状況に関する個人別の履歴等)

○適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業を実施

KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

- ・健診結果情報
- ・保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

- ・傷病名
- ・診療内容
- ・診療実日数 等

○介護情報

- ・要介護(要支援)状態区分
- ・利用サービス 等