



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health Labour and Welfare

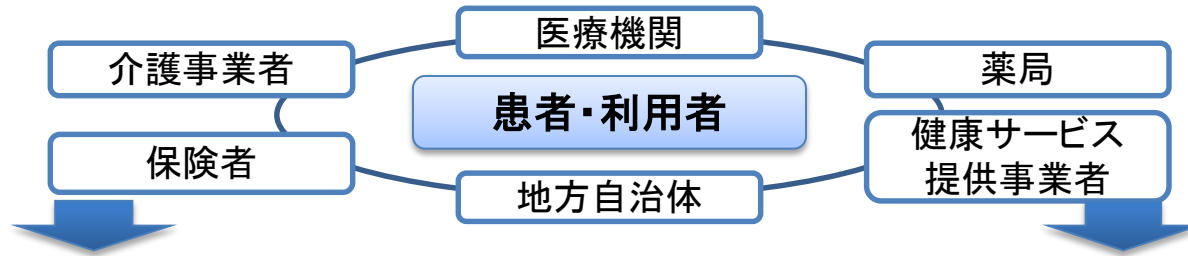
資料4

社会保障に関する主な論点について

平成27年6月10日
塩崎臨時議員提出資料

健康関連産業の活性化

地域包括ケアシステムの構築とともに、健康関連産業の活性化を図るため、医療・介護事業者のみならず、多様な主体が連携してサービス提供ができるよう施策を展開



医療保険者、企業、地方自治体等での個人の健康づくりを促す仕組みの促進

- データヘルス事業を受託し、データ分析・企画・保健事業等を行う民間事業者の活用・育成を図るため、医療保険者と事業者とのマッチングを行う機会を提供（ヘルスケアフォーラム）
- 医療保険者のデータヘルスの取組を支援するポータルサイトを開設（先進的な取組事例の紹介、データヘルス事業を受託する民間事業者の紹介等）
- 健康増進に向けた優れた取組を行う企業、団体、自治体に対して表彰を実施
- 高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策について、栄養指導や、食の支援等、多様な主体による取組を推進

医療法人や医療関係職種の活躍の場の拡大

- 医療法人は、非営利法人として、病院等の業務に附帯し、疾病予防運動施設（フィットネス等）、疾病予防温泉利用施設（スパ等）、配食サービスを実施可能（一定の条件あり）
 - 本来業務・附帯業務としての医療・健康増進関連サービスの実施について関係者のニーズ等に基づき柔軟に対応
- チーム医療を推進し、在宅医療等を担う看護師を計画的に養成するため法改正を行い、本年10月より特定行為に係る看護師の研修制度を施行予定であり、普及を図る。
- 看護師・薬剤師はその技能、知識を活かした健康相談等のサービスを実施可能
 - グレーゾーン解消制度※の枠組みに沿った迅速な対応
看護師・薬剤師が民間の健康サービスでより活躍できるよう関係者のニーズに基づき迅速に対応
 - ※ これまで簡易な検査（測定）など事業者ニーズが高い事業を類型化してガイドラインを作成
 - 薬剤師による健康づくりの好事例の周知
薬局・薬剤師を活用した健康づくりのモデル事業における薬剤師の積極的関与の好事例を収集し、周知を図る。

「見える化」と地域差の是正①

「見える化」の枠組み

医療の「見える化」

○病床機能報告制度・地域医療構想

- 医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。
- 地域医療構想等を踏まえ、医師・看護職員等の需給を見直し、地域定着対策を推進。

○医療費適正化計画（地域ごとの医療費等）

- 医療費適正化計画の策定を通じて、地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等を明らかにし、地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等を実施。

○データヘルス（レセプト・健診情報等を活用した保健事業）

- 保険者が策定するデータヘルスの計画を把握・分析し、保険者ごとの取組状況等を明らかにする。

住民負担の「見える化」

○国保における標準保険料率

- 国保の財政運営が都道府県に移行した後、地域ごとの医療費水準が反映された標準保険料率を提示。

病床機能報告制度のデータ、レセプト・特定健診等のNDBデータ、DPCデータ、病院報告、患者調査等の統計データなどを活用

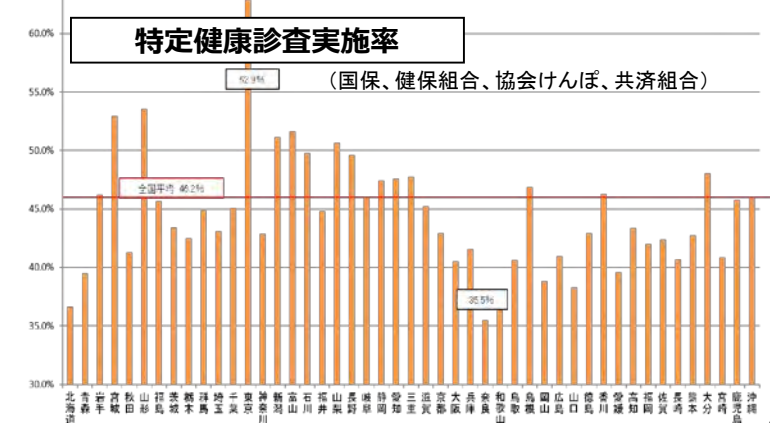
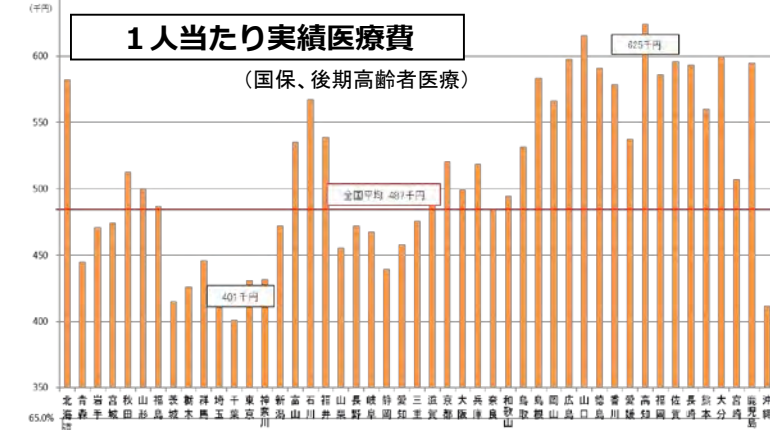
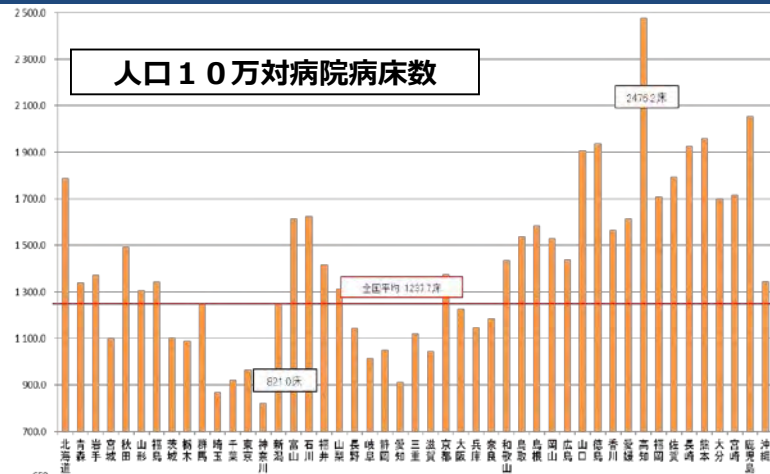
分析項目（都道府県別、二次医療圏別、市町村別、保険者別など）

○医療提供体制〔病床数、将来の必要病床数、平均在院日数、疾病別患者数、後発医薬品の使用割合、重複受診・投与の状況等〕

○予防・健康づくり〔特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者数、重症化予防(糖尿病性腎症・脳卒中・心筋梗塞等)の取組状況等〕

○医療費〔入院・外来別、病床種別、性・年齢別、疾患別等〕

赤枠は、新たに「見える化」する項目



「見える化」と地域差の是正②

～平成29(2017)年度

平成30(2018)年度～

「見える化」の推進

地域医療構想を策定し、病床機能の分化・連携を推進

- (①調整会議の開催、②基金の効果的な活用、
⇒調整会議における協議だけでは進まない場合には、③知事による要請・指示等(※))
※要請・指示等に従わない場合・・・(要請の場合は勧告した上で)医療機関名の公表、
地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し 等

都道府県による国保の財政運営開始

(都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制を確立)

医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化

医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時策定

保険者努力支援制度の趣旨を前倒しで実施(現行補助に反映)

地域において患者
ニーズにあった機能
別の病床数の実現

都道府県ごとの医療
費目標を設定し、
PDCAサイクルを強化

インセンティブの強化

- ・医療費適正化に積極的に取り組む保険者、自治体を重点的に支援
- ・健康産業の拡大に向けた好事例の横展開を進めるプラットフォームに協力

地域差の是正

インセンティブの強化

○保険者へのインセンティブ

	健保組合 共済組合	協会けんぽ	国保 (都道府県・市町村)	後期高齢者 医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加減算制度を見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設(現行補助に趣旨反映)	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
時期	平成27(2015)年度から新たな指標を検討し、順次実施			
指標	特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合、データヘルスの指標等を活用(各制度の特性を踏まえながら検討)			

○医療提供者へのインセンティブ

- [平成28(2016)年度診療報酬改定で検討]
- ・病床の機能に応じた評価(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)
 - ・かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価
 - ・いわゆる門前薬局に対する評価の見直し
 - ・後発医薬品の使用促進

○個人へのインセンティブ

- ・保険者によるヘルスケアポイントの導入、保険料への支援(平成27(2015)年度中にガイドライン作成)

後発医薬品の使用の飛躍的加速化・医薬品産業の底上げ

従来の取組(主なもの)

- 平成18年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」のチェック欄を設ける）
- 平成19年度
 - ・アクションプログラム（H24年度までに30%以上:5年計画）
- 平成20年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」を原則にする）
 - ・保険薬局における調剤体制加算の導入
- 平成24年度
 - ・処方せん様式の見直し（医薬品ごとに変更可否を明示）
- 平成25年度
 - ・ロードマップ（H30年3月末までに60%以上:5年計画）

後発品の使用状況

- 使用促進策により、後発品シェアの上昇速度は早まっている。
 - 平成17年9月-23年9月の**6年間で7.4%増**
 - 平成23年9月-25年9月の**2年間で7.0%増**
- 平成26年の診療報酬改定により、更に加速化。保険薬局の調剤レセプトのデータでは、平成27年1月に58.4%に到達（**1年間で9.0%増**）

新目標(5月26日)の基本的考え方

- **現行目標は、達成時期を1年前倒し**（平成28(2016)年度末までに60%以上）
- **新目標は、スタートを1年、達成目標年次を2年前倒し**（2017-20年度）
- ※ 本来ならH30(2018)-34(2022)年度の5年計画

加速化に向けた今後の取組

国民への良質な医薬品の安定供給
イノベーションと安価な医薬品の迅速かつ安定した供給

医療費の効率化

- ・国民負担の軽減
- ・量の適正化
- ・価格の適正化 等

産業の競争力強化

- ・我が国の基幹成長産業としての成長実現戦略の推進
- ・後発医薬品産業の健全な発展 等

後発目標達成加速化に向けた主な取組(例)

(1) 医療費適正化

- ① 後発品使用の加速化【国民負担の軽減】
- ② 多剤・重複投与の適正化【量の適正化】
- ③ 後発品価格の適正化【価格の適正化】

(2) 後発品製造推進の環境整備

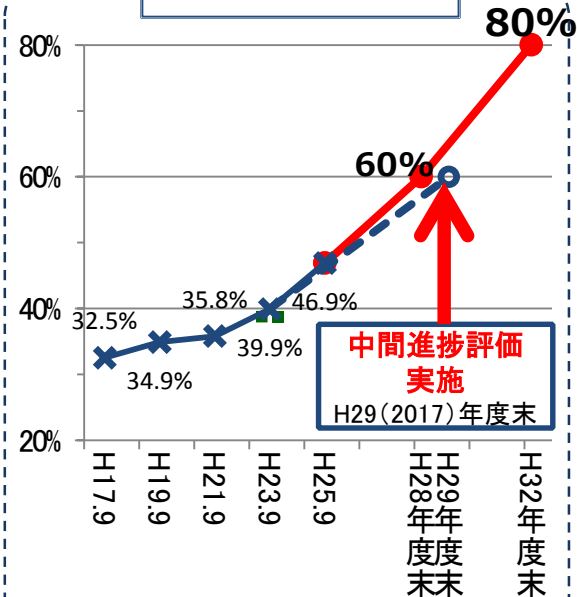
質の高い製品の安定供給、更なる投資加速化等の観点から、複数企業による共同開発品の取扱やコスト増要因となる規格揃えの見直し等を検討。

(3) 総合戦略

成長戦略の柱である「創薬型医薬品産業の発展」と「後発品の数量シェア80%達成」との両立には、医薬品産業全体の底上げが不可欠。

このため、価格面でのイノベーションの評価、将来にわたり安定的に基礎的医薬品を継続供給できる環境整備等、製薬産業の競争力強化に向けた緊急的・集中実施的な総合戦略を本年夏に策定。

新目標の取扱い



新目標：平成32(2020)年度末までに80%以上

※ 平成29(2017)年度末に進捗評価を行い、状況に応じて達成時期の前倒しを検討する。

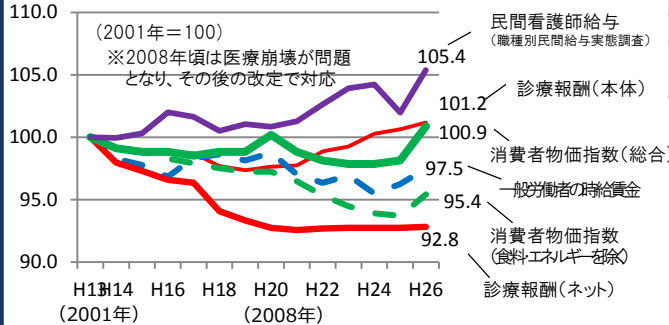
診療報酬・薬価の在り方等①

診療報酬の水準

- 診療報酬は、物価・賃金の動向、医療機関の収支状況、対応が必要な医療課題(地域包括ケア等)などを勘案して改定率を決定。
- 平成28(2016)年度改定では、適正化・重点化を進めつつ、地域包括ケアシステムの構築、病床の機能分化・強化、チーム医療の推進等の機能強化を進める必要がある、予算編成過程で議論。
- 薬価改定財源について、政府全体として考える必要があるが、医療の機能強化と適正化・重点化のために必要な財源を確保する必要。

診療報酬と賃金・物価の水準

・病院経営に大きな影響を与える医療従事者の賃金動向は、一般労働者のものと必ずしも連動していない。



診療報酬改定率の推移

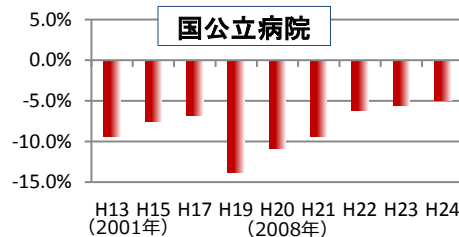
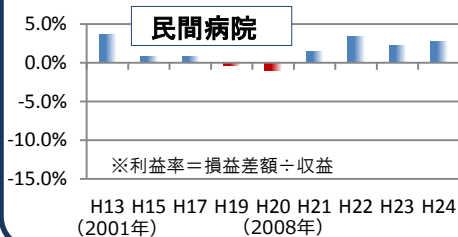
	H14	H16	H18
診療報酬(本体)	▲1.3	±0	▲1.36
薬価等	▲1.4	▲1.0	▲1.8
診療報酬(ネット)	▲2.7	▲1.0	▲3.16

	H20	H22	H24	H26
0.38	1.55	1.379	0.73 (0.63)	
▲1.2	▲1.36	▲1.375	▲0.63 (0.73)	
▲0.82	0.19	0.004	0.1 (1.36)	

※H26の括弧内は、消費税対応の改定分

民間病院・国公立病院の利益率 (医療経済実態調査)

・診療報酬の改定に際して、医療機関の収支状況の調査を実施。

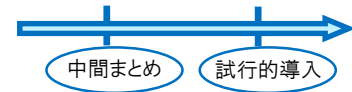


費用対効果評価の導入

○導入に向けた考え方

- ・費用対効果評価について、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、平成28(2016)年度目途に試行的に導入することに向けて、中医協で議論中。
- ・できるだけ早く本格的に導入できるように、関係者の意見を聞きながら、精力的に議論を進める。

H27夏(目途) H28年度(目途)



○体制の確保

- ・平成26(2014)年10月に保険局医療課に「医療技術評価推進室」を12名体制で設け、さらに平成27年10月に3名の定員増を行う予定。今後も、必要な体制の確保に努めていく。

- ・次の項目等について議論を深める。
 - ①データ提出のあり方等
 - ②分析の方法(効果指標等)
 - ③評価の一連の流れ
 - ④評価結果の活用方法(償還の可否、償還価格への反映等)

調剤技術料等の適正化

○調剤報酬の見直しの考え方

- ・地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施する体制の構築に取り組む。
- ・調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次にわたる改定で対応するよう、中医協で検討。

○患者本位の医薬分業の実現

- ・患者にとってメリットが実感できる、かかりつけ薬局(服用薬等の患者情報の一元管理、在宅を訪問して服薬管理・指導などを実施)を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進。
- ・これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

薬価の毎年改定

- ・ 市場実勢価格に応じた薬価の見直しは重要であるが、薬価の毎年改定については、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定コスト等の課題を踏まえた検討が必要。
- ・ 流通実態の把握、流通改善、適切な市場実勢価格の把握等に努める。具体的には、本年夏に「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」で報告書を取りまとめ、長期にわたる未妥結・仮納入の改善、単品単価取引の推進等に取り組むとともに、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、いわゆる未妥結減算制度のあり方等について検討。

保険償還額の後発医薬品価格に基づく設定

- ・ 後発医薬品の使用促進の観点から、診療報酬制度について、以下の取組を実施。
 - ①後発医薬品の使用割合が高い医療機関、調剤割合が高い薬局について、その割合に応じて評価(平成26(2014)年度改定で、DPC病院も新たに評価を実施)
 - ②初めて薬価収載する後発医薬品は、先発品の薬価の60%(10品目を超える内用薬は50%)で算定。薬価改定時に、3つの価格帯に集約(平成26(2014)年度改定)
- ・ 保険償還額を後発医薬品価格に基づき設定することについては、先発品使用時の負担増への国民の理解が得られるか、製薬企業の投資回収期間が短くなり、イノベーションが進まなくならないかなどの課題を踏まえた検討が必要。

市販品類似薬の保険除外

- ・ 残薬削減等の観点から、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、市販品類似薬を含めた医薬品の適正給付について検討。

介護事業の見直し

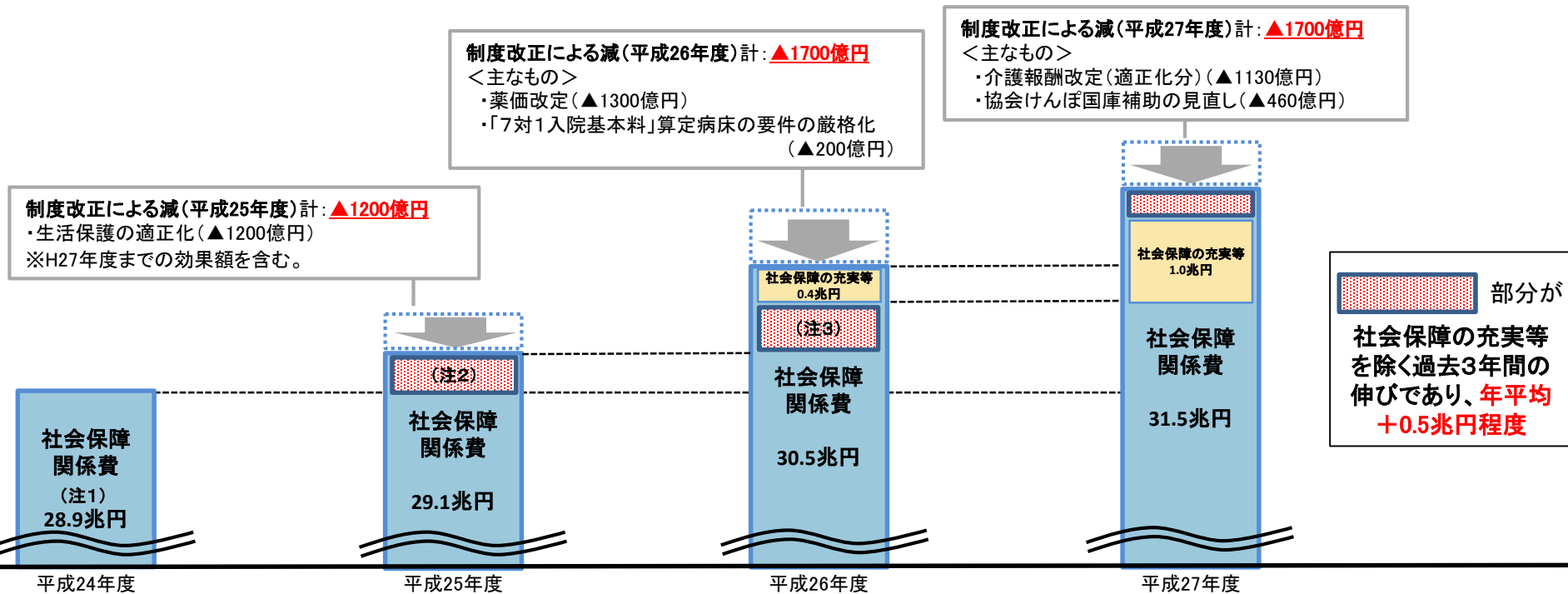
- ・ 昨年の介護保険法改正に基づき、要支援者の訪問介護・通所介護を見直し、平成29(2017)年4月から全市町村で、多様な担い手による多様なサービスで行う介護予防・日常生活支援総合事業に移行。円滑な移行に向けて市町村を支援。
- ・ 介護予防や住民主体の活動の取組等が進んでいる自治体で要介護認定率が低下しているとのデータもあることから、効果が出ている自治体の取組の全国展開、「見える化」システムの強化による介護予防等の更なる推進、地域ケア会議等を活用した自立支援に資するケアマネジメント支援等を進める。
- ・ これらに加え、今後の制度改正でどのような対応が可能か検討していく。

介護サービスの効率化

- ・ 効率的・効果的な介護サービスの提供を推進する観点から、平成27(2015)年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施。
- ・ 今後も必要な見直しを行い、効率的な事業運営を推進。

社会保障関係費の伸びについて

- 過去3年間の社会保障関係費は、経済雇用情勢の改善等に加え、**国民の理解を得ながら厳しい制度改革を行うことにより、年平均0.5兆円程度の伸びに抑制**。*制度改革による減の影響を除いた場合、これに加え年平均+0.15兆円程度の伸び。
- 社会保障制度の健全な運営を維持していくためには、経済成長に伴う物価、賃金の上昇や技術革新への対応、障害者関係費等の高齢化以外の理由による伸びに相当する分の確保が不可欠。
今後5年間の社会保障関係費の伸びについて、**「高齢化による伸び相当の範囲内」という水準ありきの基準を定める場合、これらの不可欠な伸びは一切考慮されず、その確保のために、高齢化による増加分を機械的に削減しなければならなくなる**。
- 社会保障関係の制度改革は、国民生活に大きな影響を与えるため、**国民の理解を得ながら丁寧に進めることが必要**。



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。