

社会保障給付の適正化・効率化に向けて

平成 26 年 4 月 22 日
伊藤 元重
小林 喜光
佐々木 則夫
高橋 進

社会保障給付の適正化・効率化は、単に財政上の課題への対処ではなく、国民負担を軽減し、健康で豊かな生活を実現するために不可欠な取組である。前回(平成 26 年 4 月 16 日)提案した地域横断的な医療介護情報の ICT 化と地域毎の目指すべき医療支出水準の下での PDCA を迅速に進めるとともに、以下の個別具体的な対応を実施すべきである。

1. 診療報酬・介護報酬について

- 病床や介護施設の料金と費用の対応については、患者の状態や、それに対応する医療の実態、施設の経営状況や給与動向などを含む実績データを踏まえた適正な原価を算定し、良質かつ効率的な病院・事業者をベンチマークにして報酬に反映すべき。¹
- 薬価については、毎年、市場実勢価格を予算に反映することをルール化すべき。なお、薬価調査の頻度を高めることは、統計(物価統計や国民経済計算等)の品質改善にもつながる。

2. 薬剤費等について

(1) 当面の課題

- 諸外国の後発医薬品シェアは 6 割以上、高いところでは 9 割。我が国では 4 割程度という現状であり、諸外国並みの後発品利用率を目指すべき。
- ニーズ、技術、価格の変化に合わせて、保険収載を大胆に見直すべき。
- 同時に、医薬品開発者の創薬インセンティブも維持する必要。保険外併用を機動的に活用すべき。

(2) 調剤について

- 調剤費は 26% 程度が技術料。医薬分業の下での当該技術料の妥当性・適正性について、そのコスト構造と併せて、精査・検証すべき。²
- その際、診療報酬上の評価において、調剤重視から服薬管理・指導重視へのシフトを具体的に検討すべき。また、薬剤師の業務と責任の範囲の拡大の下、一定期間内の処方せんのお返し利用(リフィル制度)や一定条件下での処方量の変更などを検討すべき。

(3) 中期的な課題

- 長期収載品の価格設定については、一定期間後にルールの効果を踏まえた見直しを实

¹ 例えば、特別養護老人ホームの収支率は 9.3% の黒字(2011 年度)である一方、介護職員の賃金は、短時間職員の時給は他職種に遜色ないものの、常勤労働者は低いとの指摘。適正な費用算定と透明性確保が不可欠である。

² 1992 年度以降の 20 年で、我が国の総人口は 2.5% 増、雇用者報酬は 3.5% 減という社会経済の変化の一方、薬局数は 49% も増加しており、現在は約 5 万 6 千店弱である。

施すべき。

- 薬価は市場実勢を基本とするなかで、医薬品の相対的効能や特性等の実績と費用の関係を踏まえ、保険適用の要否、また、その中間的な仕組みとして、自己負担率を調整する効果・有用性を検討すべき。
- さらに、セルフメディケーションが進むよう、欧米で認められている OTC（一般用医薬品、市販）薬へのアクセスの改善などを含め、スイッチ OTC 推進の取組を、KPI を設定して進めるべき。また、OTC 化のルールを明示的に設定すべき。

4. 病床再編について

- 既存病床数は都道府県が定める基準病床数を大幅に上回る場所が多く、計画は未達成。病床数と医療費には相関があり、都道府県の権能強化・規制的手法等により、早急に供給体制の適正化を進めるべき。病床機能再編に向けて、規制的手法や補助金誘導に加え、価格のひずみが病床類型を偏在化・固定化させないよう報酬体系を見直すべき。
- 公立病院改革については、これまでの公立病院改革プラン（5か年計画）に基づく取組を総務省・厚生労働省が連携して徹底した成果評価を行った上で、地域医療ビジョンの策定に合わせ、今年度中に、新たな公立病院改革ガイドラインを策定すべき。
- 長期入院患者に適切な在宅医療・介護支援が実施できるよう、医療・介護一体の改革を進め、社会的入院の発生を最小限化すべき。

5. 生活保護について

- 被保護世帯には高齢世帯が多く、扶助費では医療扶助が多い。医療扶助については、後発薬品使用の原則化を講じたが、引き続き、普及に努めるべき。その際、自治体が、より密接に被保護者への健康管理・指導を実施し、受診行動の適正化も図るべき。
- 平成 27 年度予算においても、住宅扶助や冬季加算等の各種扶助・加算措置の水準が当該地域の類似一般世帯との間で平衡を保っているか否か、経済実勢を踏まえてきめ細かく検証し、適正化すべき。
- 失業や所得減により被保護世帯となった 40 歳代の世帯主世帯数は、2011 年度は 2003 年度の 5 倍近い。³40～60 歳代の世帯にとっては自立支援が重要である。就労可能な被保護者本人には就労へのインセンティブを強化し、被保護者を取り巻く支援環境を整えるべき。⁴

6. 医療介護情報の ICT 化について

- 国のイニシアティブによる地域横断的な医療介護情報の ICT 化に加え、離職・転職や結婚等によって国民（被保険者）が保険者の間を移動しても、保険者が当該被保険者の医療情報や健診情報を継続的に知ることが出来るよう、レセプトデータと健診データへの個人番号の導入を早急に行うべき。

³ 2003 年度は 10,930 世帯であったのに対し、2011 年度は 53,580 世帯。なお、2012 年度の世帯主年齢別世帯数は未公表である。

⁴ 生活困窮者自立支援法は平成 27 年 4 月施行予定である。