

経済・財政一体改革の具体化に向けて～社会保障分野～

平成 27 年 11 月 24 日

伊藤 元重
榊原 定征
高橋 進
新浪 剛史

経済・財政再生計画の初年度にあたる 平成 28 年度においては、国民、医療関係者、自治体、保険者、企業等の行動を変えていく歳出改革を大胆に推進すべき。特に、診療報酬改定等を通じたインセンティブ改革、医療・介護関連情報の徹底した開示を通じた国民負担や地域間格差の見える化がカギである。また、健康増進・予防サービスにおける優良事例の全国展開を広く推進していくべき。

また、骨太方針 2015 に盛り込まれた 社会保障分野の 44 の検討項目の全てについて、誰がいつまでに何をするのかを具体化し、工程表・KPI に反映すべき。

1. 平成 28 年度診療報酬改定等を通じたインセンティブ改革

(1) 薬価

- 後発医薬品の数量シェアの目標実現に向け、品質等に関する信頼性の向上のための体系的な情報の公表、品質確認検査の体制強化を進めるとともに、先発品と比べた後発医薬品の価格を半額以下としていくべき。また、後発品への置き換えが進まない特許の切れた先発医薬品の価格も大胆に引き下げるべき。
- 市販品類似医薬品(湿布等)については保険収載から除外すべき。
- 薬剤流通の適正化に向けて導入された未妥結減算制度の効果¹は不十分であり、更なる改善策が必要。例えば、妥結せずに納品を求める調剤薬局や病院等には不払い期間の遅延金を課す等、インセンティブ措置を強化すべき。
- 市場実勢価格を踏まえた薬価改定を実施し、その成果は、確実に国民へ還元すべき。

(2) 診療報酬(本体)

- 平成 26 年度改定で7対1病床の要件を厳格化したものの、病床減少は緩やかであり²、依然、2025 年のあるべき高度急性期病床(13 万床程度)³の約3倍の水準にある。病床転換を促すため、7対1病床の要件を一層厳格化するとともに、診療報酬を引き下げるべき。
- 慢性期対応を医療から介護にシフトするとの方針を踏まえ、療養病床は医療の

¹ 早期の価格妥結に向けて未妥結減算制度が導入されたものの、減算開始前後に駆け込み妥結とその反動が発生し、単品単価取引の割合も低下。

² 平成 26 年3月:38.0 万床から平成 27 年4月:36.4 万床へと 1.6 万床の減少。

³ 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第1次報告～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～」(平成 27 年6月 15 日)。

必要度が高い患者に限定していくべき。医療の必要度が低い患者を受け入れる療養病床については医療従事者の配置基準を緩和し、診療報酬を引き下げるべき。

- 一般病院に占める DPC (包括払い) 適用病院の割合は2割程度にとどまっている。DPC (包括払い) 適用の病院及び治療範囲を拡大し、医療の効率化を推進すべき。

(3) 調剤報酬

- 院外処方方は院内処方に比べ、同一薬剤を用いた場合、1.2～1.5 倍の高値⁴。医薬分業制度の下での保険薬局の役割を抜本的に見直し、患者本位の価値に見合った報酬体系とすべく、いわゆる門前薬局などの調剤報酬を適正化すべき。
- 「かかりつけ薬局」については、マイナンバーの活用を念頭に、医師との役割分担や健康増進サービスにおいて果たすべき役割を明確化すべき。

(4) 健康増進・重症化予防のためのインセンティブメカニズムの構築

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度における現行の加算率は 0.23% (法律の上限は 10%) とインセンティブ機能が発揮されていない現状を改め、後発医薬品の使用割合など医療費適正化に資する指標に基づき大胆な傾斜配分を実施すべき。平成 28 年度からの国民健康保険の特別調整交付金による保険者努力支援制度の前倒し運用においても、保険者へのインセンティブを強化するため、大胆な傾斜配分を実施すべき。

2. 医療・介護関連情報の徹底した開示を通じた国民負担や地域間格差の見える化

(1) 地域医療構想、医療費適正化計画の前倒し策定

- 全ての都道府県は、地域医療構想、地域医療構想と統合的な医療費適正化計画を平成 28 年度末までに前倒しで策定すべき⁵。

(2) 徹底的な「見える化」に必要なデータインフラの整備・分析

- 徹底的な「見える化」や施策の効果検証には NDB (国が管理する医療データベース) の利活用が不可欠。NDB の利活用インフラを遅くとも平成 28 年度内に抜本的に拡充すべき。
- レセプトやカルテも含め、標準化された各種医療データを整備し、連携活用できるようにすることは、医療効率化のカギ。先行投資として、集中改革期間内に前倒しでこれらデータ整備等を行うべき。
- 平成 30 年度は第 4 期介護保険給付適正化計画が開始されるとともに、診療報

⁴ 平成 27 年 5 月 26 日 経済財政諮問会議 有識者議員 提出資料。

⁵ 地域医療構想、医療費適正化計画の本来の策定期限は平成 29 年度末。

酬・介護報酬同時改定となる。介護費の地域差分析に着手し、それを踏まえた地域差是正策について平成 28 年内に結論を得て、30 年度から実施すべき。

3. 健康増進・予防サービスにおける優良事例の全国展開

- 優良事例の早期の全国展開に向けて、健康増進・予防サービス・プラットフォームにおいて、平成 28 年度以降のアクションプランを年内にとりまとめるべき。同プランの中で、民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、実施保険者数や受託可能な事業者数等の KPI を掲げるとともに、データヘルスの産業規模(委託率等)を見える化すること等により、公的サービスの産業化を推進するべき。

4. 制度改正事項の検討・実施時期の明確化

- 骨太方針 2015 において定めた「集中改革期間」の趣旨⁶及び 2018 年度から医療・介護等の新中期計画が動き始めることを踏まえ、検討が必要な制度改革については、関係審議会等において平成 28 年末までに結論を得るべき。その上で、実施可能なものは速やかに実施し、医療・介護に関する法改正事項は遅くとも平成 29 年通常国会への提出を期限とすべき。

⁶ 2018 年度までの 3 年間に、「経済・財政一体改革」を集中的に進め、2018 年度に中間評価を行い、必要な場合は、デフレ脱却・経済再生を堅持する中で、歳出、歳入の追加措置等を検討することとされている。