

社会保障改革

(参考資料)

平成28年11月25日

伊藤 元重

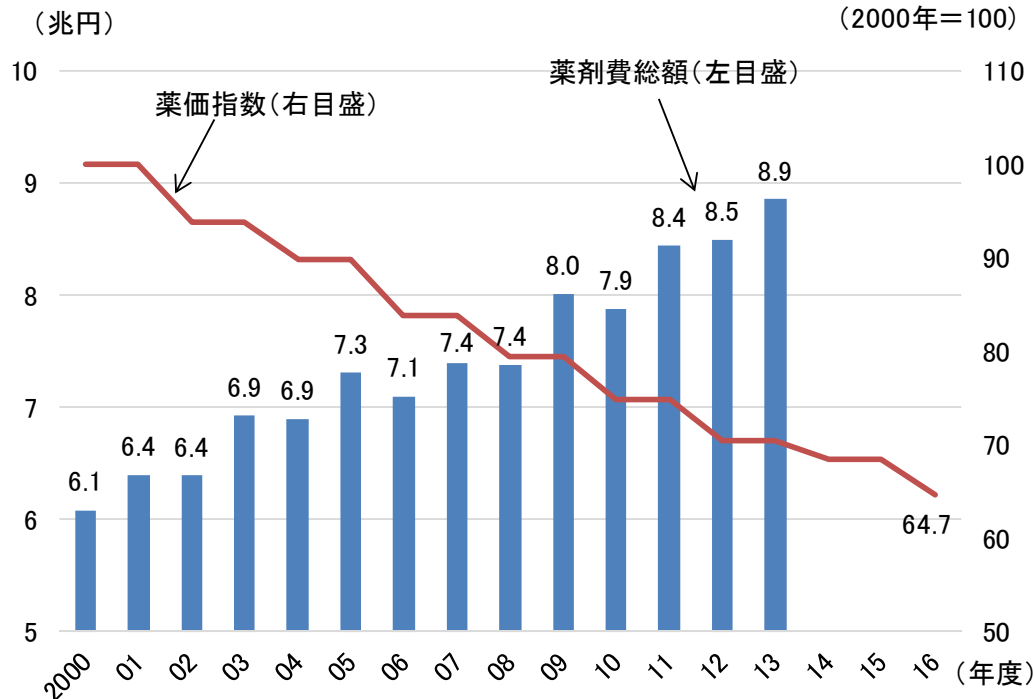
榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

図表1. 薬剤費総額と薬価指数

～薬価は年率2%超の引下げが続いているものの、使用量の増加や高額薬剤へのシフトを背景に薬剤費総額は年率3%超で増加～

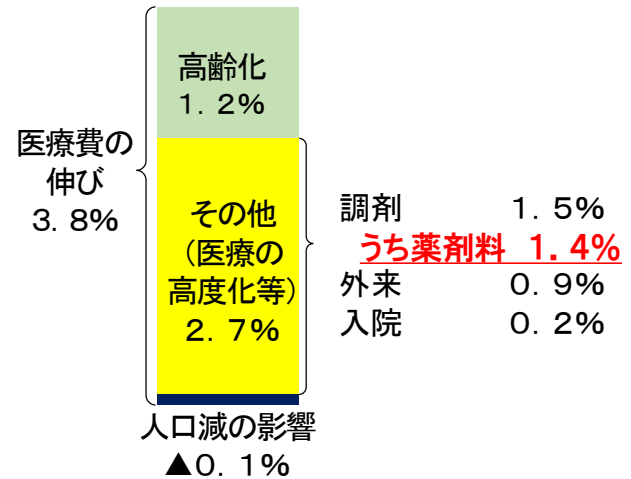


	薬剤費総額	薬価
直近5年間(※)の伸び(年率) (※)薬価は直近4年間	3.7%	▲2.1%
直近10年間の伸び(年率)	2.5%	▲2.6%
2000年度以降の平均的な伸び (薬価改定がない年度)	6.2%	0%
2000年度以降の平均的な伸び (薬価改定が実施された年度)	▲0.8%	▲5.3%

(備考) 中央社会保険医療協議会資料(2016年8月24日)により作成。薬剤費総額は国民医療費ベース。薬価指数は2000年を100とし、各年の薬価改定率(薬剤費ベース)を乗じるにより作成。2014年度の薬価改定率は改定率(▲5.64%)と消費税対応分(+2.99%)の合計。

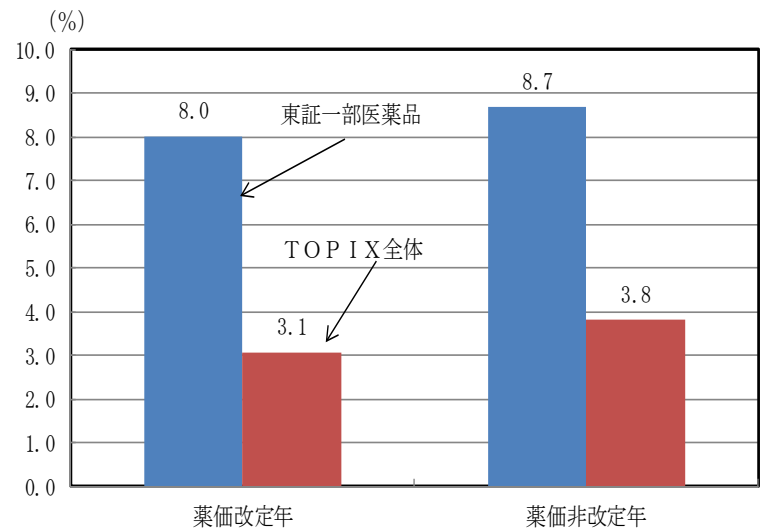
図表2. 医療費の伸び(2015年度)

～高齢化以外の要因のうち、薬剤料の寄与が半分超～

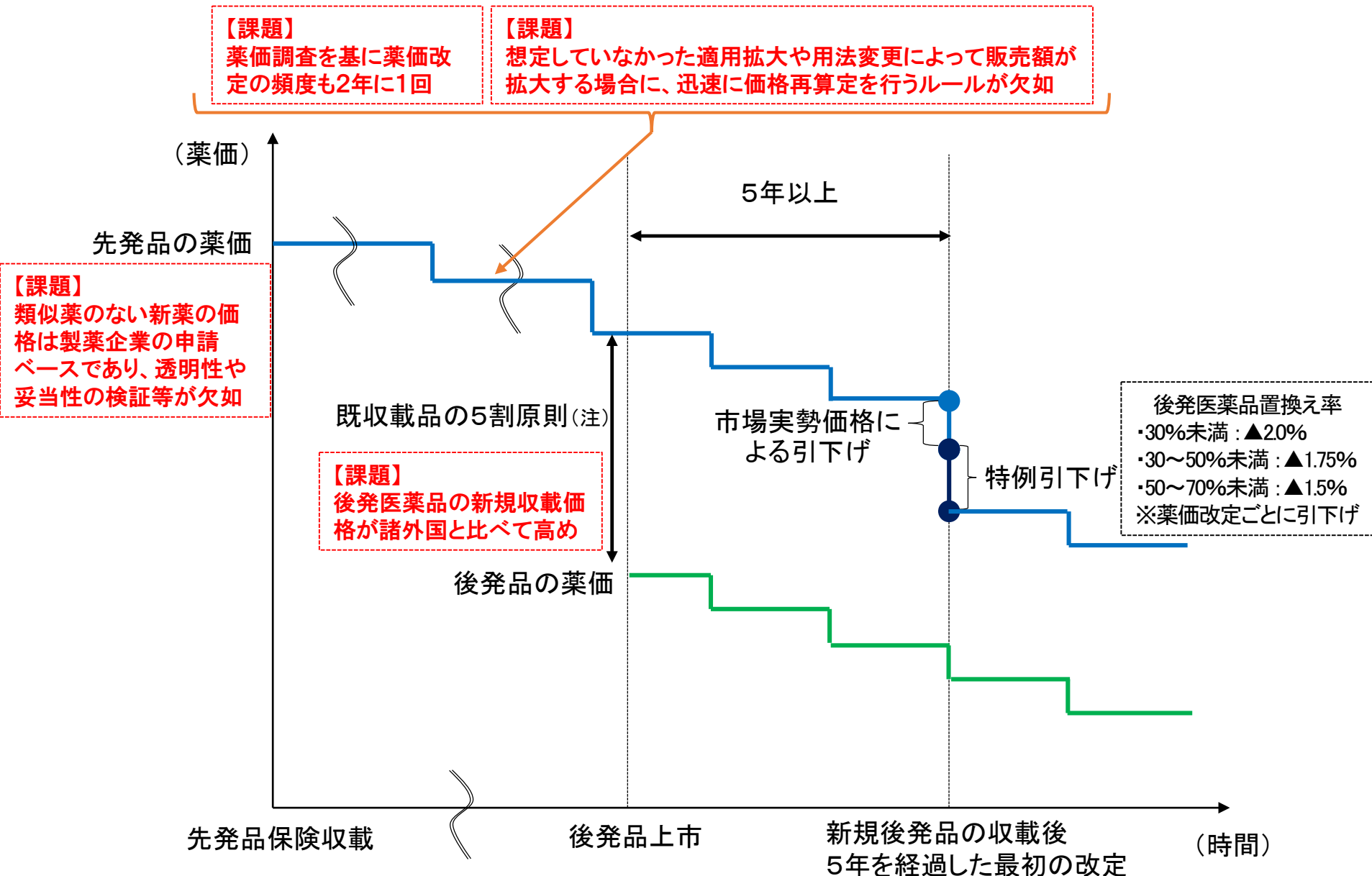


(備考) 経済財政諮問会議有識者議員提出資料(2016年10月14日)より抜粋。

図表3. 医薬品企業のROEと薬価改定(1994～2013年)
～医薬品企業のROEを改定年と非改定年で比べても、改定年に下がる傾向はみられない～

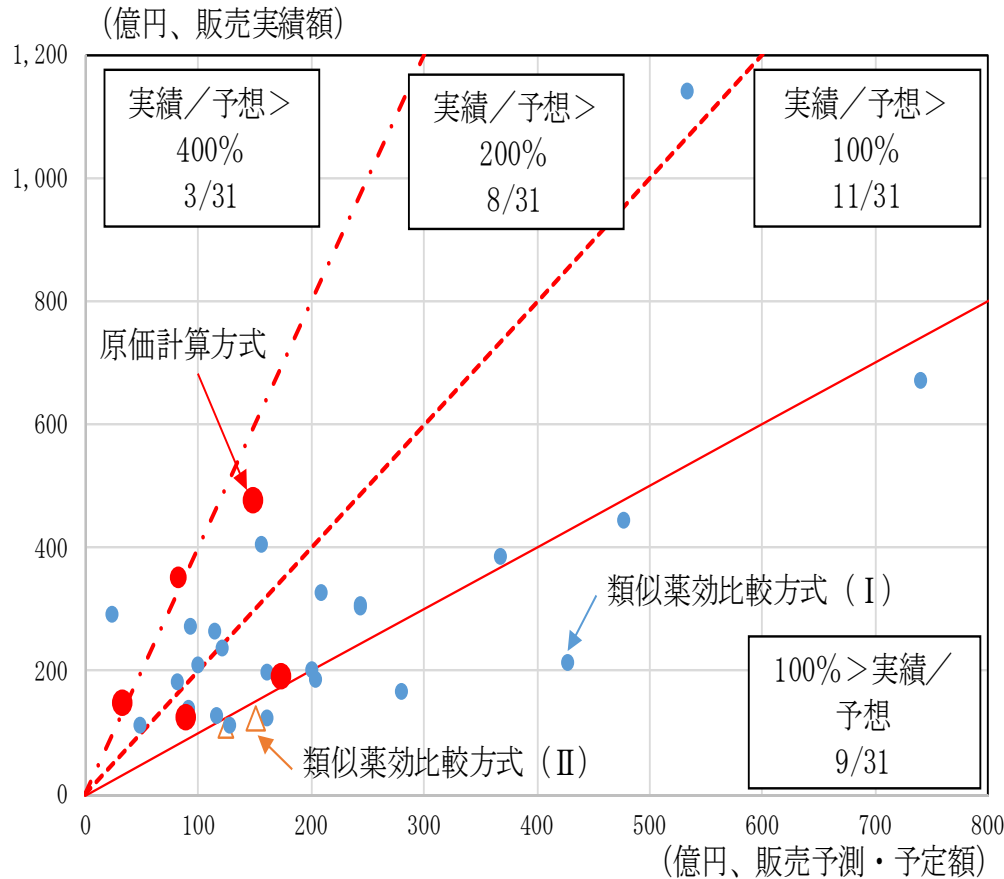


図表4. 薬価の推移(イメージ)と主な課題

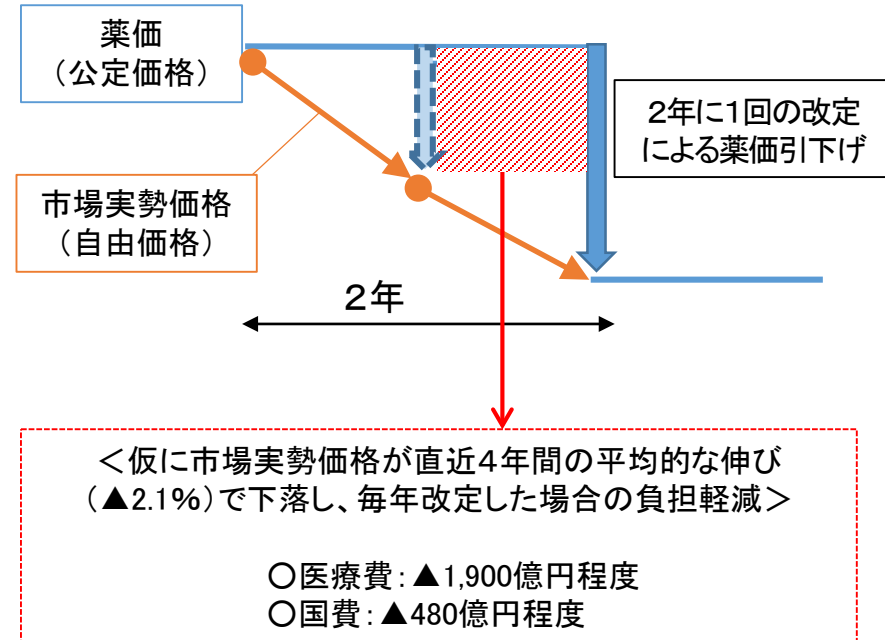


(注)10品目を超える内用薬については4割。

図表5. 薬剤の販売見込額と実績(再算定していない薬剤)
 ~原価計算方式の方が販売見込額より実績額が上振れる傾向~



図表6. 毎年改定に伴う財政負担の軽減(機械的試算)
 ~医療費で1,900億円程度、国費で480億円程度の効果~



(備考) 直近の薬剤費(2013年度8.9兆円)に改定率(▲2.1%)を乗じて算出。国費は28年度予算ベースでの医療費に占める国費の割合(25.8%)を乗じて算出。

(備考) 予測販売額使用データ: 2001年2月~2016年8月収載 全668成分(同一成分同一投与形態で最初に承認されたものの予測販売額)。実販売額使用データ: 日刊薬業独自取材による、2005年度~2010年度は上位100品目、2011年度以降は100億円以上の製品。延べ1,045成分(決算書だけの年度と、IMSデータが入っている年度が混在)。予測販売額は「薬価」、実販売額は企業毎(決算書は卸売出荷額ベースが多い)に異なる。

図表7. 一人当たり医療費・介護費の地域差是正に向けたガバナンスと主な課題

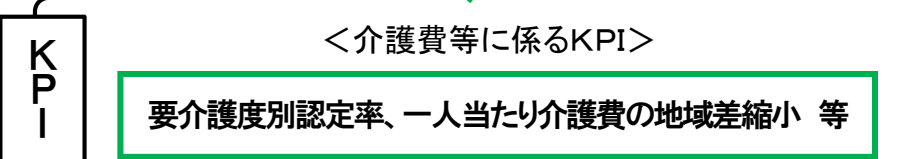
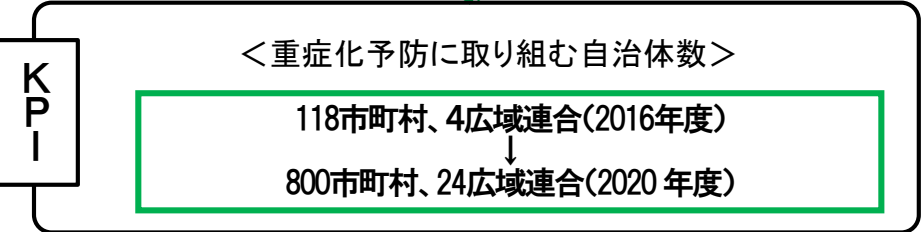
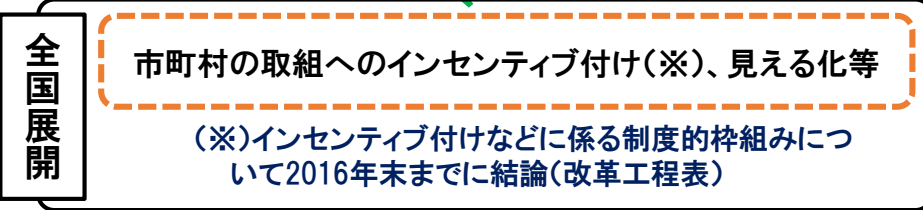
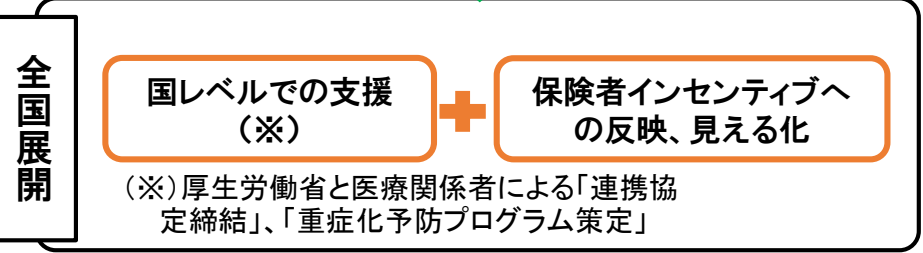
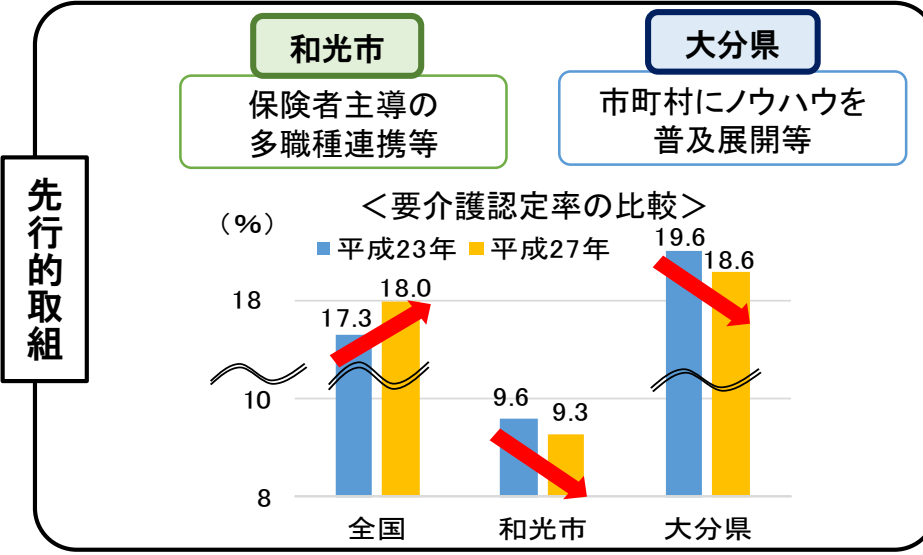
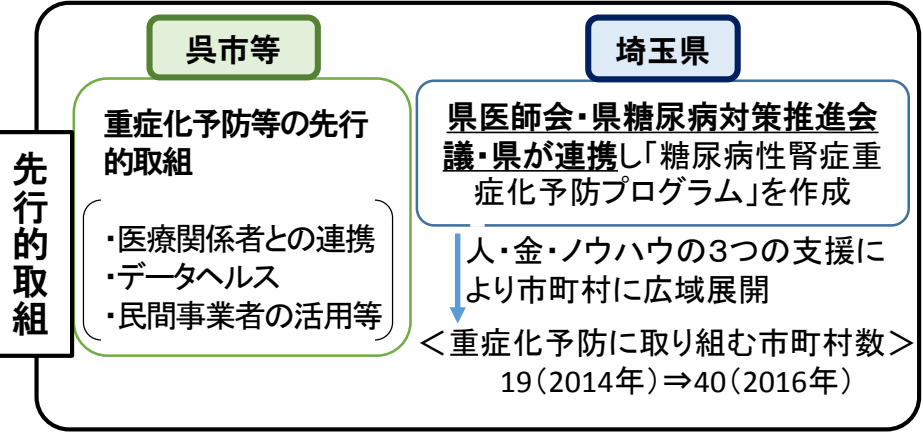
		健康増進・予防	医療	医療介護連携	介護
国	計画	健康日本21(第2次) がん対策推進基本計画	医療費適正化計画等 【課題】都道府県計画の内容検証や目標未達成時の対応が十分ではない。	総合確保方針	介護給付費適正化計画に関する指針等
	財政	保険者努力支援制度(2018年度以降)等	診療報酬、調整交付金等 【課題】調整交付金のメリハリのある配分が未実施。	総合確保基金 【課題】都道府県への配分基準や成果指標等が不明確。	介護報酬、調整交付金等 【課題】介護予防等に取り組む保険者等へのインセンティブが未導入。
都道府県	計画	都道府県健康増進計画 都道府県がん対策推進計画	医療費適正化計画 医療計画・地域医療構想 【課題】目標の達成義務や達成に向けたインセンティブがない。個別の取組目標は任意記載。 【計画の実行上の課題(権限)】 ○都道府県知事は民間医療機関に対し病床機能の変更や病床削減等について命令・指示・勧告ができるが、従わない場合にはその旨を公表できることとまる。 ○都道府県知事に地域における専門医の調整等に関する権限がない。	都道府県計画 【課題】 ○都道府県と市町村の連携体制が未整備。 ○医療計画と介護保険事業計画のサービス必要量等の整合性がとれていない。 ○データ分析、医師会との連携等について市町村にノウハウが不足。	介護給付適正化計画 介護保険事業支援計画 【課題】 ○都道府県による保険者支援機能が十分でない。 ○給付適正化計画において、地域差是正に向けた目標設定や工程の具体化は未着手。
	財政	専門的な保健事業	国保の財政運営責任(2018年度以降) ↑	総合確保事業	財政安定化基金 ↓
市町村	計画	市町村健康増進計画 【課題】健診・検診受診率が低い。	【課題】保険者機能の発揮が十分でない。 ↓	市町村計画	介護保険事業計画 地域包括ケアシステム
	財政	特定健診、がん検診等	国保保険者	総合確保事業、在宅医療介護連携推進事業	介護保険者

日本健康会議

(参考3)優良事例の徹底した横展開への取組(1)

1. 「埼玉県方式」による糖尿病重症化予防に関する先行的取組(呉市等)の全国展開
⇒都道府県レベルでの医師会等との医療関係団体との協働・連携

2. 高齢者の自立支援・介護予防に関する先行的取組(和光市、大分県等)の全国展開
⇒介護予防のインセンティブ付け、見える化の徹底



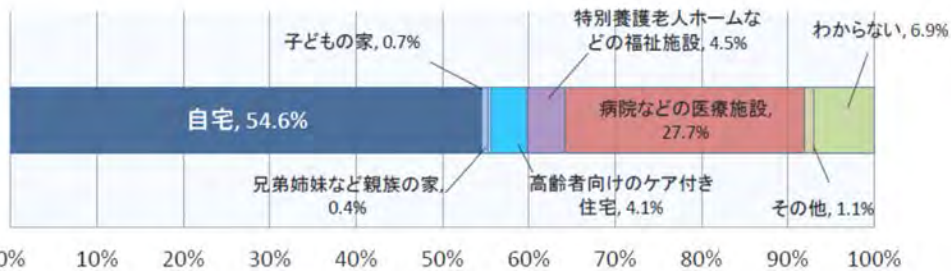
(備考)平成28年8月2日経済・財政一体改革推進委員会・厚生労働省資料、平成28年7月25日日本健康会議資料により作成。

(備考)平成28年4月4日経済財政諮問会議厚生労働大臣提出資料により作成。

図表9. 人生の最終段階における医療に関する国民の希望と現状

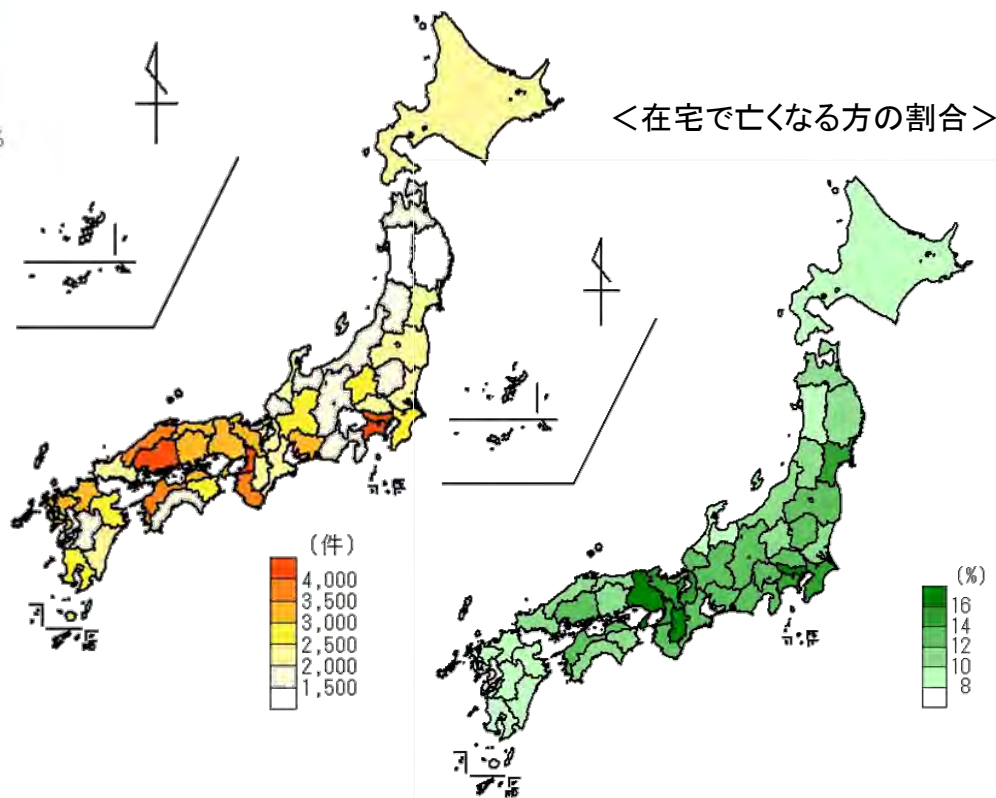
- 国民の5割以上は人生の最終段階を自宅で過ごすことを希望。
- 在宅医療の実施状況と、死亡数に占める在宅で亡くなる方の割合には一定の地域差が存在しており、いずれも関東、近畿地方において比較的高い傾向
- 一般診療所による訪問診療の実施件数と、死亡数に占める在宅で亡くなる方の割合の間には、緩やかな正の相関。

＜治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919人)＞

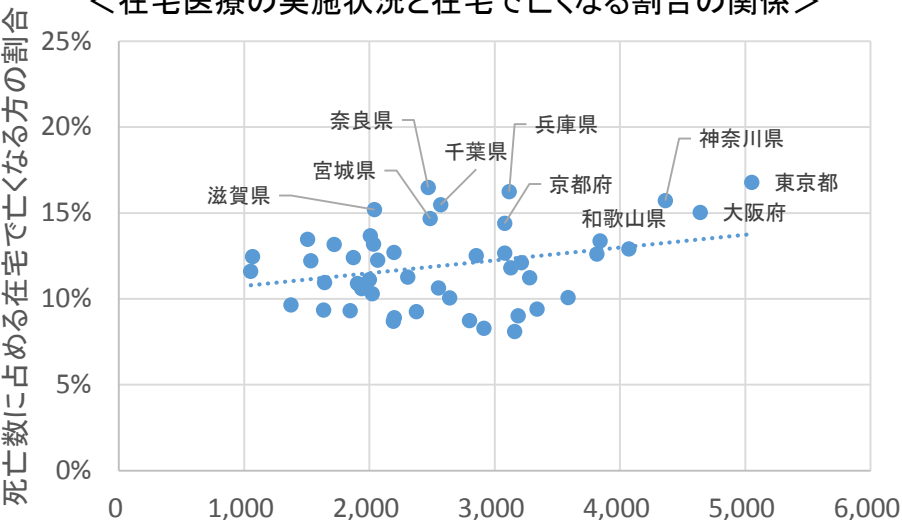


(出典)内閣府「平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査」

＜一般診療所による訪問診療の実施件数 (65歳以上人口10万人あたり)＞



＜在宅医療の実施状況と在宅で亡くなる割合の関係＞



(備考) 左下図は、2014年の市区町村別の「自宅死の割合」と厚生労働省「人口動態統計」から「死亡数」を算出し、都道府県毎に集計して作成。右図は、厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」より、2014年の市区町村別の「一般診療所による訪問診療の実施件数」と「65歳以上人口」を都道府県ごとに集計して作成。