

経済・財政一体改革 (社会保障改革)の取組状況

平成29年12月1日
加藤臨時議員提出資料

医療機関・介護事業者の経営状況

- 医療機関・介護事業者の損益率・収支差率は、給与費の増加等により低下傾向にあるが、それでもなお、従事者の賃金は他産業に後れ。
- 質が高く効率的な医療・介護サービスの提供体制を整備するため、こうした経営実態も踏まえつつ、診療報酬・介護報酬改定を行う必要。

損益率 / 収支差率の状況

一般病院の損益率は、低下傾向。

一般病院の損益率

	H27年度	H28年度
全体	3.7%	4.2%
国公立を除く全体	0.4%	0.1%
医療法人	2.1%	1.8%
国立	1.3%	1.9%
公立	12.8%	13.7%

(注) 国公立を除く全体には、医療法人のほか、日赤、済生会、厚生連等の公的医療機関が含まれる。

全産業の収支差率が改善傾向にある中、介護サービスの収支差率は低下傾向

介護サービスの収支差率の推移 (全産業との比較)

	25年度末 (26年3月)	26年度	27年度	28年度
介護サービス	7.8%	4.8%	3.8%	3.3%
全産業	4.0%	4.2%	4.2%	4.7%

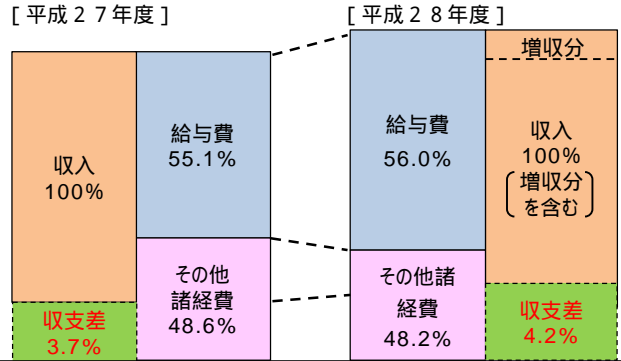
介護サービスの給与費割合

	25年度末 (26年3月)	26年度	27年度	28年度
介護サービス	59.0%	62.4%	63.8%	64.3%

損益状況 / 収支構造のイメージ

一般病院の収入は0.4%増となる一方、支出は0.8%増、特に給与費は2.1%増。(金額ベース)

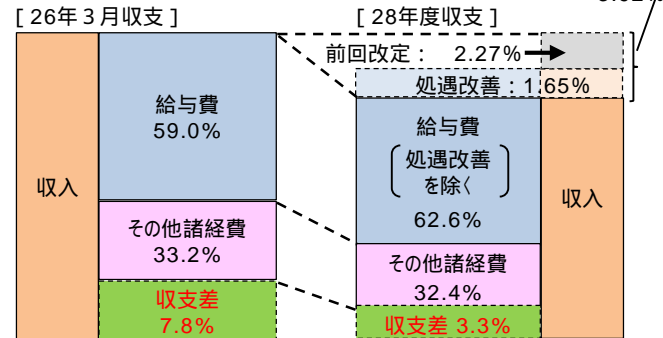
損益状況の比較 (一般病院全体)



収入と費用の数値は、1施設当たりの平均である。

介護報酬のマイナス改定や、人材の確保に要する給与費の増加により、収支差が縮小。

介護サービスの収支構造のイメージ



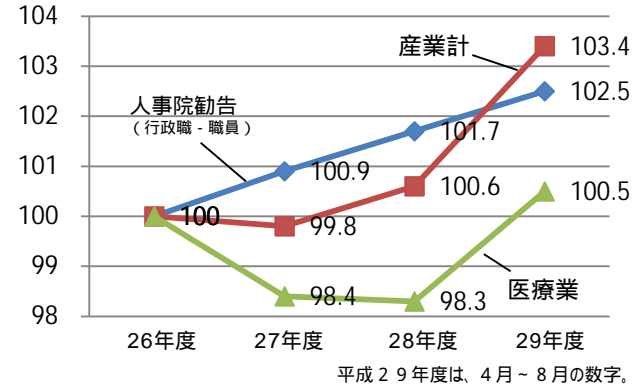
処遇改善に関する収入は、介護職員の賃金引上げに充てられるものであり、事業所の収支差に影響を与えない。

従事者の賃金・物価の推移

全産業の賃金は、堅調に推移。一方で、医療分野の賃金の伸びは鈍い。

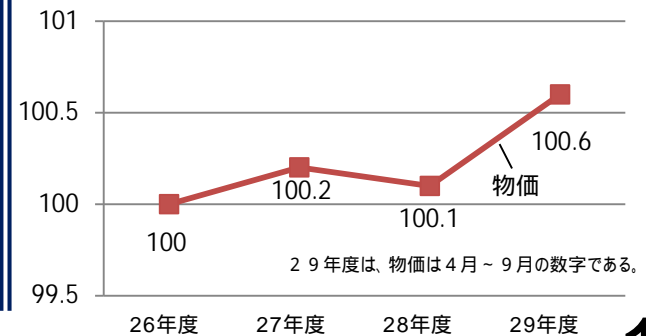
全産業と医療分野の賃金の伸びの比較

(「人事院勧告」、「毎月勤労統計調査」について、26年を100として指数で表示)



物価も上昇傾向

物価の動向



平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進**

地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携

どこに住んでいても**適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けること**ができる体制を整備

具体的方向性（例）

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価や、大病院と中小病院・診療所の機能分化の推進
地域の状況や患者の状態等に応じた質の高い在宅医療・訪問看護の確保
医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
患者本人の意思を尊重した看取りの推進

安心・安全で質の高い医療・介護の実現

技術の進展、疾病構造の変化や新たなニーズ等を踏まえ、**安心・安全で質の高い医療・介護を実現**

具体的方向性（例）

がん、認知症等の重点的な対応が求められる分野への対応
医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカム評価の推進
高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減・悪化の防止に資する介護サービスの推進

人材確保・働き方改革

厳しい勤務環境の中、**医療・介護人材を将来にわたって確保するため、従事者の負担軽減等の取組を推進**

具体的方向性（例）

多職種連携や人材の柔軟な配置等による効率的なサービス提供の推進
遠隔診療を含むICT、介護ロボット等の有効活用
届出・報告の簡素化等、業務の効率化・合理化の推進
専門性等に応じた介護人材の有効活用

制度の安定性・持続可能性の確保

国民皆保険を堅持するため、効率化・適正化を図ることにより**制度の安定性・持続可能性を確保**

具体的方向性（例）

薬価制度の抜本改革や費用対効果評価の導入
医師・薬剤師の協力による多剤・重複投薬の防止等の医薬品の適正使用や後発医薬品の使用の推進、透析医療の適正化
いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化
福祉用具貸与価格の上限の設定等

薬価制度の抜本改革（案）

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現。

・年4回、速やかに薬価見直し
市場拡大への速やかな対応
効能追加等による

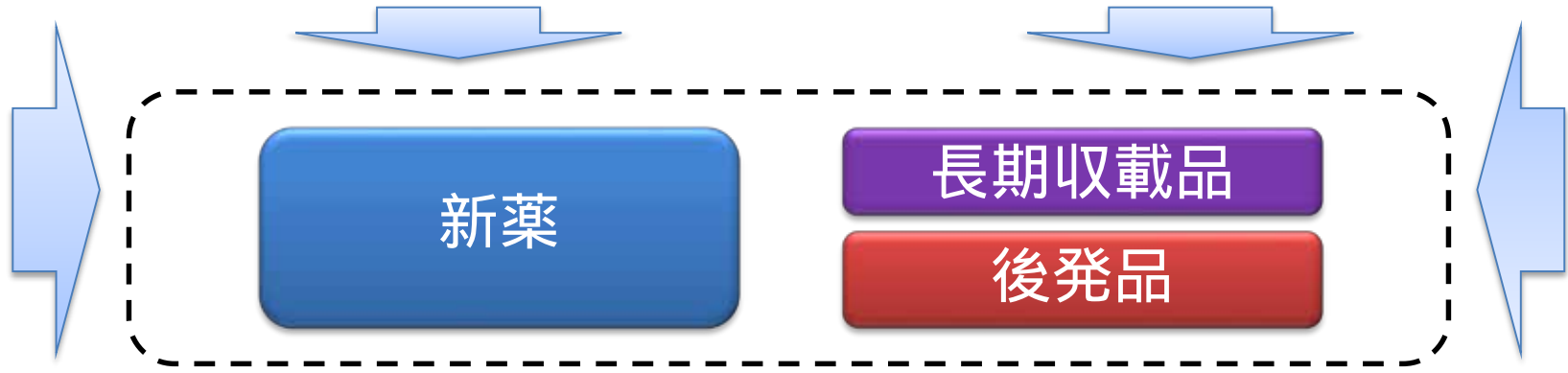
・米国の参照リストを見直し
外国平均価格調整の見直し

新薬創出等加算の抜本の見直し
 ・革新性・有用性に着目し、対象品目を追加・除外

長期収載品の薬価の見直し
 ・段階的に後発品の薬価を基準に引下げ

新薬のイノベーション評価の見直し
 ・原価計算方式の加算ルールの見直し

後発品価格の集約化
 ・1価格（置換困難品目は2価格）に集約



費用対効果評価の導入
 ・平成30年4月から、試行品目の価格調整を実施
 ・平成30年度中に、本格実施の具体的内容やスケジュールについて結論

基礎的医薬品等の拡大
 ・生薬、軟膏基剤等を対象に追加

毎年調査・毎年薬価改定
 ・国主導で流通改善に取り組み、全品目改定の状況も踏まえ、H32年中に対象範囲を設定

保険者機能の強化のためのインセンティブ改革に向けた検討状況

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、介護におけるインセンティブ改革を着実に実施

高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するための交付金

2018年度から、**高齢者の自立支援や介護の重度化防止等の保険者の取組を推進するための財政的インセンティブ**として、自治体に対する新たな交付金を創設。着実にその効果が発揮されるよう、具体的な評価指標等について、検討中。

併せて、当該評価指標による評価結果を公表し、**取組状況を「見える化」**する。

<市町村 評価指標（案）> 主な評価項目

P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化

☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

ケアマネジメントの質の向上

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

多職種連携による地域ケア会議の活性化

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

介護予防の推進

☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

介護給付適正化事業の推進

☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

要介護状態の維持・改善の度合い

☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

調整交付金の活用

調整交付金のインセンティブへの活用については、社会保障審議会介護保険部会において議論したところであり、引き続き、地方関係者等の意見を踏まえ検討。

【社会保障審議会介護保険部会（平成29年11月10日）における主な意見】

- ・本来調整交付金は、保険者の責めによらない要因による第1号保険料の水準格差の調整を行うもの。その機能を損なうような措置を講じるべきではなく、調整交付金を活用することは断じて行うべきではない。
- ・自治体では、第7期介護保険料（2018～2020年度）の算定が大詰めを迎えているところであり、見直し後の調整交付金交付額を当該保険料に反映させることは困難。まずは、地域包括ケア強化法による新たな枠組みにより保険者の一層の取組を強力に推進することがあるべき順序。
- ・ディスインセンティブを組み合わせ、財政中立で実施すべきであり調整交付金の活用に賛成。

医師の地域偏在・診療科偏在の解消に向けた医師確保対策の推進

1. 背景

平成20年度以降、**医学部定員を大幅に増員**
 一方、**医師の地域偏在・診療科偏在は解消されておらず**、地域・診療科によっては「**医師不足**」との指摘

2. 医師確保対策を取りまく現状

(1) **医療提供体制の適正化の実現**
 医師確保対策は、骨太方針2017や経済・財政再生計画にも位置付けられた**重要課題**。
 地域医療構想をはじめとする**都道府県主体の医療提供体制改革のため**には、**都道府県が医師確保対策を主体的・実効的に実施**することができる仕組みとする必要。

(2) **働き方改革等医師に関する諸改革の推進**
医師の働き方改革、専門医制度の前提として医療界等は対策を強く要望。

3. 医師偏在解消に向けた課題と対応の方向性(案)

次期通常国会に法案を提出予定

医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「**ものさし**」がない

医師偏在指標の導入
 ・地域毎、診療科毎、入院外来毎の医師の多寡を把握できる指標を導入

都道府県が実効的に対策を行うことができる**体制が整っていない**

- 都道府県の**医師確保対策実施体制強化**
- ・「**医師確保計画**」の策定
- ・「**医師少数区域**」「**医師多数区域**」の設定
- ・「**地域医療対策協議会**」の機能強化

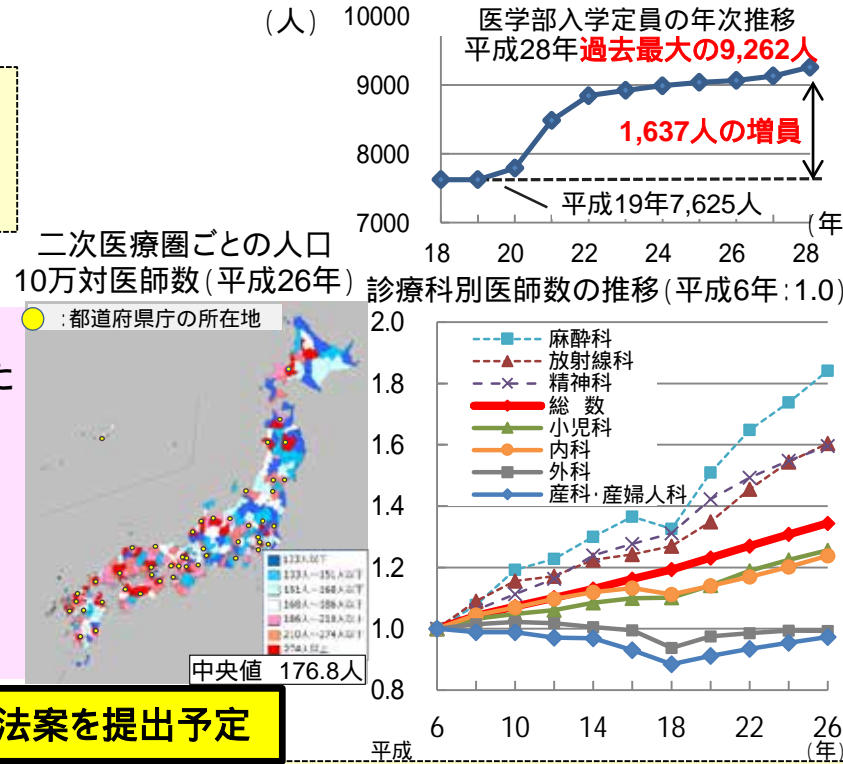
医師養成過程における医師の定着策が限定的

- 医学部・・・都道府県知事から大学への**地元出身者枠**の設定要請権限の創設
- 臨床研修・・・都道府県が管内の**臨床研修病院**の指定・定員設定を自ら実施
- 専門研修・・・新**専門医制度**において、**国・都道府県が地域医療の観点から意見を述べる仕組み**を法定 等

医師が**地方で働くインセンティブ**が小さい

医師**少数区域**で**一定期間診療**した**医師を認定**し、**インセンティブ**を付与
外来医療機能の偏在等を是正する**仕組みがない**

新規開業希望者への**地域の外来医療機能の偏在、不足等の情報提供**
外来医療機関間の機能分化・連携方針を地域で協議・公表する**仕組みの導入**



「介護離職ゼロ」に向けた介護人材確保対策

深刻な介護人材不足に対応するため、**更なる処遇改善**を行うほか、**中高年齢者・外国人**の活躍促進、**介護ロボット**の活用等、**関係省庁と緊密に連携し、総合的な対策**を講じる。

深刻化する介護人材の状況

2020年代初頭までに25万人確保

介護分野の需給状況は逼迫

養成施設の充足率は近年低下の一途

約12万人分の基礎整備に伴い追加が必要となる介護人材数 **約5万人**

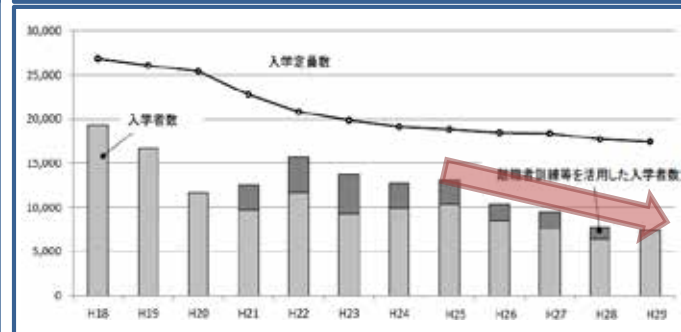
必要となる介護人材数 **約20万人** (2020年度・推計)

226万人

206万人

2013年度
(実績)
171万人

2013年度 2020年度 2020年代初頭 2025年度



対策 中高年齢者・外国人など多様な人材の活用

介護分野への**アクティブ・シニア**等の新規参入を促す。
在留資格「介護」や**技能実習介護の受入れ環境を整備**し、意欲ある**留学生・技能実習生**の活躍を推進する。

アクティブ・シニア、子育てを終えた女性の活躍推進

介護分野を「見る」「知る」きっかけ作りとして、**介護の不安解消**のための**入門的研修等の創設・受講支援**

国、自治体、関係団体が一体となって、入門的研修の受講と修了者に対する**マッチング**を推進

国家公務員の退職準備セミナー等で実施**(内閣人事局と連携)**
経済界に働きかけ、従業員の受講を勧奨

外国人介護人材の受入れ環境整備

入国前

・現地の優良な**日本語学校**の認証制度創設、優良な**送出機関**のリスト化
(健康・医療戦略室と連携)

入国後

技能実習生に対し、**介護福祉士の資格取得を支援**し、当該資格取得者の**在留資格「介護」**での受入れを検討**(法務省と連携)**
養成施設の留学生への**介護福祉士修学資金**の貸付推進、受入施設が支給する在学期間中の奨学金や生活費の負担を軽減
多言語音声翻訳システムの利活用の実証**(総務省と連携)**

入国支援

・**留学生のマッチング**に向けた事業者団体等の活動を支援

対策 働きやすい環境の整備

生産性向上等による負担軽減、**雇用管理の改善**・採用の支援を通じ、職員の**離職防止・定着促進**を図る。

介護ロボットの活用推進の加速化**(経産省と連携)**

ICTの活用推進の加速化

施設**開設時の人材募集・研修の支援**の充実

人材育成に積極的な事業者の横展開を図るため、**事業所の認証制度**の創設を検討

対策 介護に関する教育など介護の魅力の普及啓発

教育その他日常生活のあらゆる場において**介護の魅力・楽しさ**を発信し、介護分野への**若者**の新規参入を促す。

新中学校学習指導要領技術・家庭科において「**介護**」に関する**内容の充実**が図られたことを踏まえ、中学校を含む現場の**教員向け研修**の実施を支援**(文科省と連携)**
養成施設の学生が、地域の介護施設等と連携して中学・高校で出前講座を実施し、**生徒、教師、保護者の介護に対するイメージを刷新**

參考資料

効能追加等に伴う市場拡大への対応

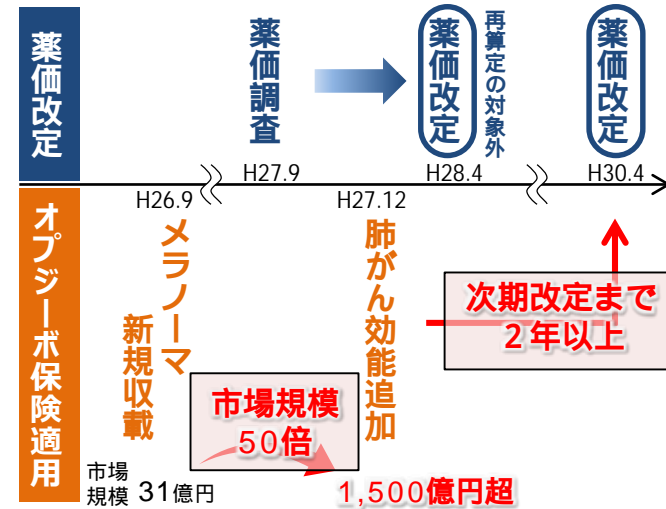
現行制度の概要

これまで、効能追加等により市場規模が拡大した医薬品の薬価については、2年に1回の薬価改定時において、市場拡大再算定等により、薬価を引下げ。

課題

オプジーボのように、効能追加等により市場規模が急激に拡大した場合には、迅速かつ機動的に、薬価を引き下げられるようにする仕組みの導入が必要。

オプジーボ市場拡大の経緯



オプジーボ
経緯

平成26年7月 オプジーボ承認（日本発のメラノーマへの画期的治療薬として世界に先駆け登場）
平成27年12月 非小細胞肺がんの適応追加（販売額が急激に拡大）
平成28年11月 国民負担への影響を踏まえ、緊急的に薬価を50%引下げ（平成29年2月施行）

改革の方向性

以下の方法により、保険収載後の状況の変化に対応。

- 【市場拡大の把握方法】 **NDBにより使用量を把握**し、一定規模以上の市場拡大を把握
- 【把握する品目】 **効能追加等がなされたすべての医薬品**をフォロー
- 【引下げ対象・方法】 市場規模350億円超の品目について、新薬収載の機会（**年4回**）を活用し、市場拡大再算定のルールに従い薬価改定

過去10年間に再算定の対象となった品目では、市場規模350億円超の品目を対象とすると、品目を半数に限定しつつ、市場シェアの4分の3を捕捉できる。

薬価毎年改定のスタート年（2021年）における対象範囲について

対象品目の範囲については、2021年度 に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当。

2018年度から2020年度までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定。

2019年は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は2021年度となる。

（参考）対象品目の範囲と医療費への影響（試算）

ア）平均乖離率2.0倍以上（約31百品目、全品目の約2割）	500～800億円程度
イ）平均乖離率1.5倍以上（約50百品目、全品目の約3割）	750～1,100億円程度
ウ）平均乖離率1.2倍以上（約66百品目、全品目の約4割）	1,200～1,800億円程度
エ）平均乖離率1倍超（約81百品目、全品目の約5割）	1,900～2,900億円程度

これまでの2年分の価格乖離の1/2～3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

新薬創出等加算の見直し（全体像）

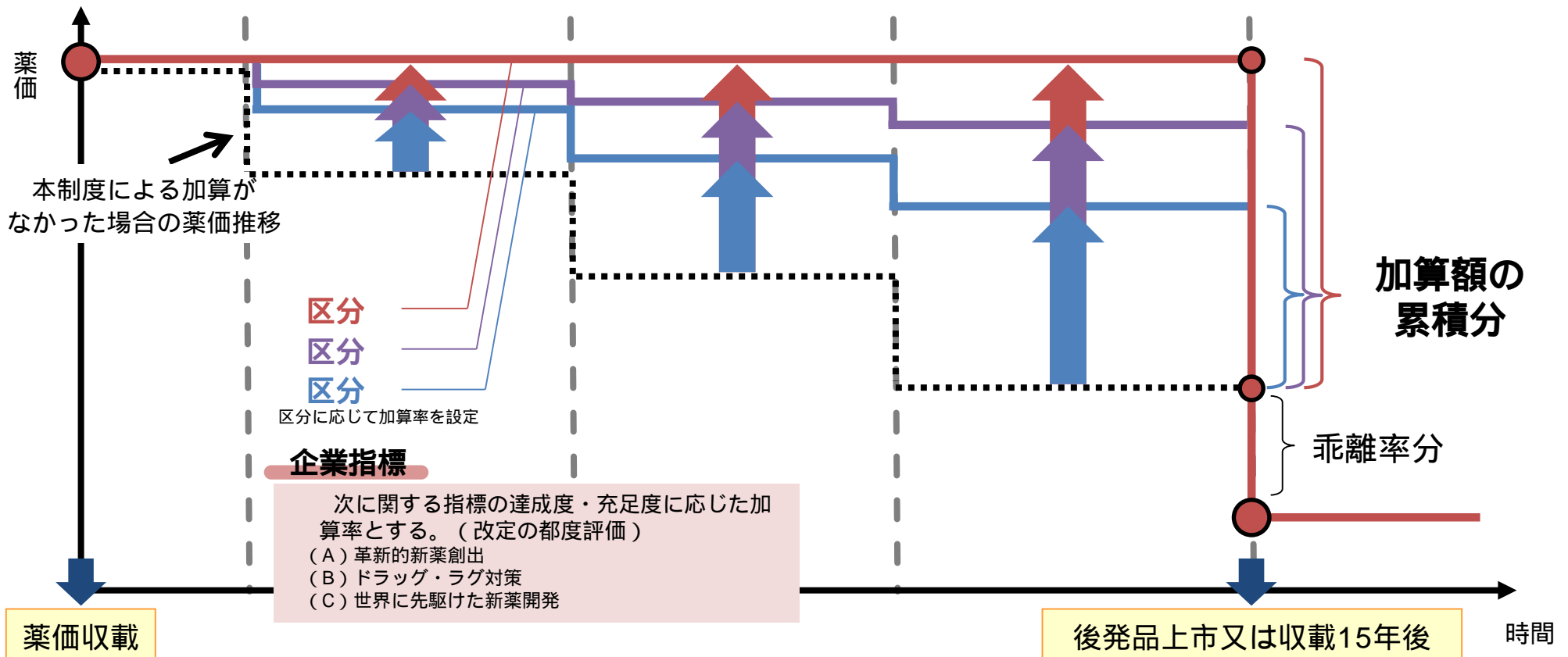
制度の位置づけ

革新的新薬の創出を促進するための効率的・効果的な仕組みへと抜本的に見直した上で、制度化を検討。

品目要件

医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断

画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品、希少疾病用医薬品、新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）等に絞り込み。



なお、加算額について、乖離率に応じた上限を設定

イノベーションの評価について

イノベーションの推進の観点から、類似薬のない新薬の評価のあり方について、以下のとおり見直す。

- 原価計算方式においても、類似薬効比較方式と同様に、価格全体（加算前の算定薬価）に加算を行う
- 原価計算方式において、原薬・製剤の委託製造等の開示が困難な部分の割合（開示度）に応じて、加算額に差を設ける

参考

類似薬効比較方式であっても、元々は原価計算方式に基づいて薬価が設定されている

元々の比較薬

原価計算方式



補正分
営業利益

類似薬効比較方式



価格全体に加算

現行

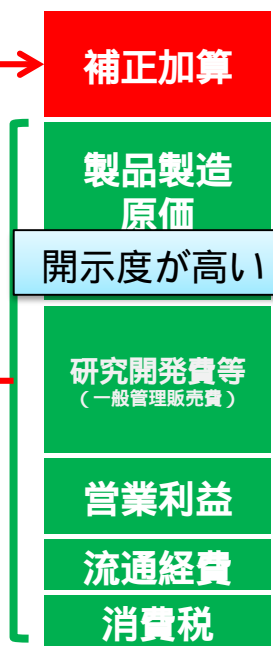
原価計算方式



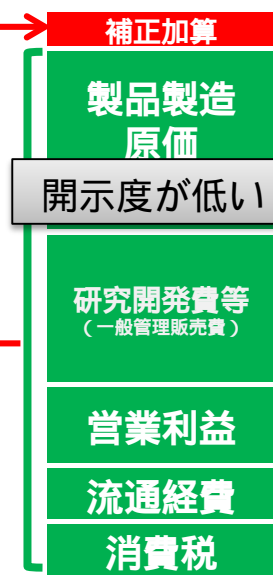
補正分
営業利益

見直し後

価格全体に加算



価格全体に加算



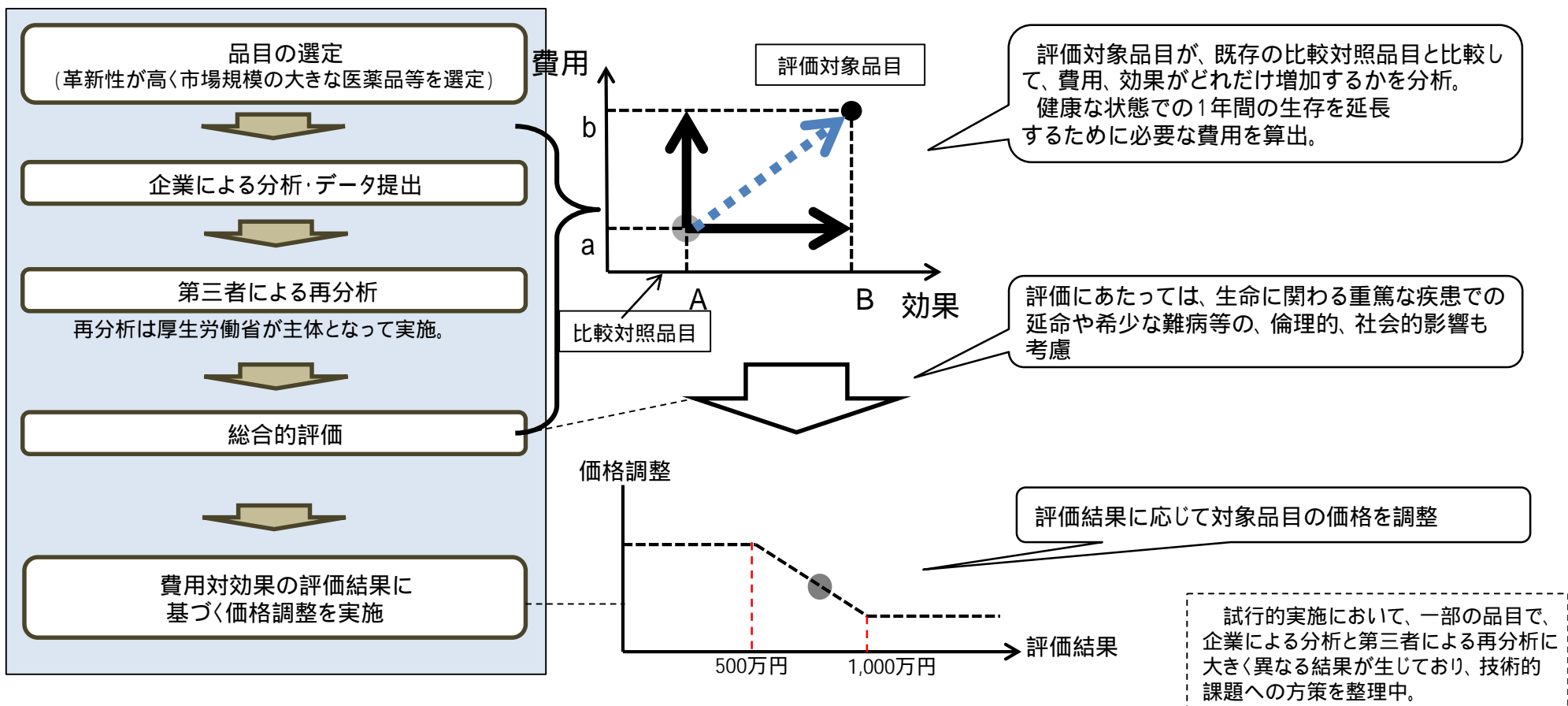
費用対効果評価について

費用対効果評価については、原価計算方式を含め、市場規模の大きい医薬品・医療機器を対象に、費用対効果を分析し、その結果に基づき薬価等を改定する仕組みを導入する。

これに向けて、試行的実施の対象となっている13品目について、これまでの作業結果を踏まえ、平成30年4月から価格調整を実施するとともに、試行的実施において明らかになった技術的課題（ ）への対応策を整理する。

併せて、本格実施に向けて、その具体的内容について引き続き検討し、平成30年度中に結論を得る。

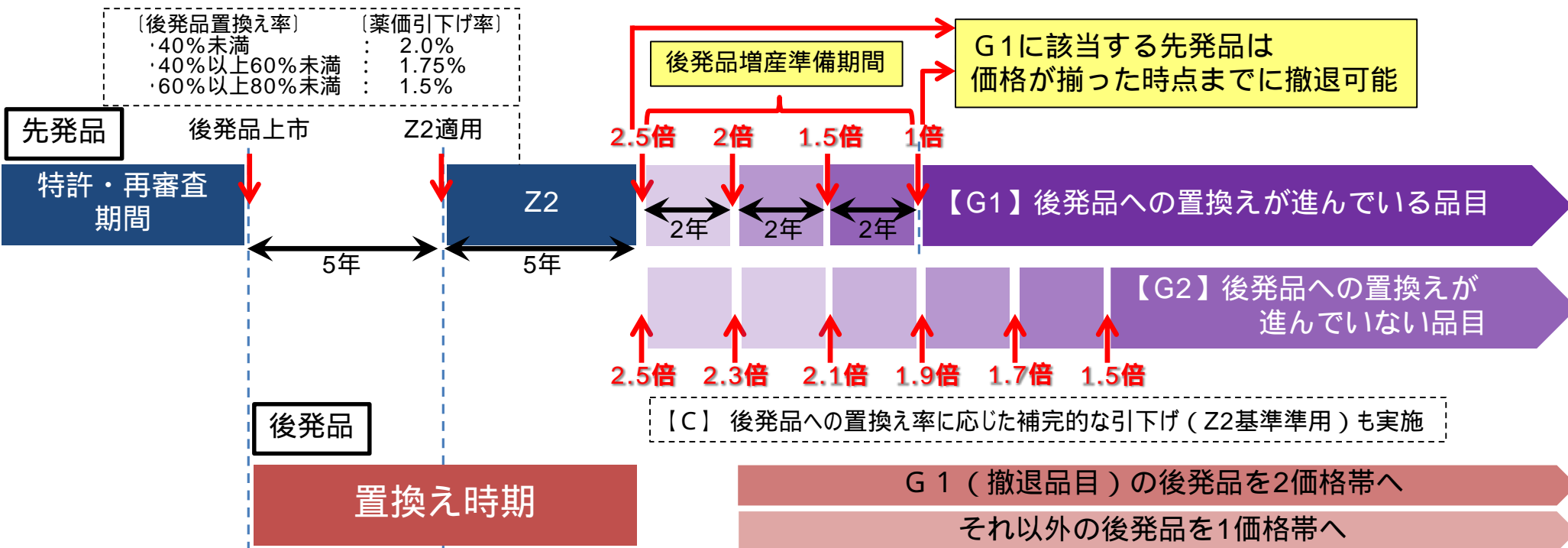
【費用対効果評価の手順】



導入に当たっては、我が国では、国民皆保険の下、有効性・安全性等が確立された医療は基本的に保険適用していることから、費用対効果評価の結果は、価格調整に用いることとし、保険償還の可否の判断には用いない。

長期収載品の薬価等の見直し

我が国の製薬産業の構造を、長期収載品依存から、より高い創薬力を持つものへと転換する観点から、後発品上市後10年を経過した長期収載品の薬価について、後発品の薬価を基準に段階的に引き下げる。



長期収載品の価格引下げ

後発品置換え率が80%以上の品目は、まず薬価を後発品の薬価の2.5倍に引き下げ、その後、6年間かけて段階的に後発品の薬価まで引き下げる。

後発品置換え率が80%未満の段階であっても、同様に、まず薬価を後発品の薬価の2.5倍に引下げ、その後、10年間かけて段階的に後発品の薬価の1.5倍まで引き下げる。

その際、後発品よりコストのかかる主たる要因である、長期収載品への事実上の情報提供義務にもかかわらず、後発品と薬価を揃えることになるため、先発品は市場から撤退できるものとする。

引下げ幅が著しく大きくなる品目等については、円滑実施の観点から、適切な配慮措置を講ずる。

後発品の価格帯集約

上市から12年を経過した後発品については1価格帯を原則とする。

ただし、後発品置換え率が80%以上であって、先発品企業が撤退する品目については、安定供給に貢献する後発品企業（先発品企業撤退分の増産対応を担う企業）の品目とそれ以外の後発品企業の品目に分けた2価格帯に集約する

現行制度の概要

長期間臨床現場での使用実績があり、医療上必要性の高い医薬品を「基礎的医薬品」として位置付け、最も販売額が大きい銘柄に価格を集約してその薬価を維持。

改革の方向性

不採算になる前に薬価を下支えする基礎的医薬品の対象に、生薬や軟膏基剤、歯科用局所麻酔剤等を追加する等の必要な対応を行う。

なお、不採算に近いものとしては、過去3年の乖離率が連続で2%以下であった薬効分類とする。

	薬効分類		成分数
内用剤	510	生薬	192成分
外用剤	712	軟膏基剤	31成分
歯科用剤	271	歯科用局所麻酔剤	8成分

外国平均価格調整の見直し

現在、新薬の薬価算定の際、米・英・独・仏の4か国の医薬品価格を参照して、薬価を調整しているが、米国については、現在参照している価格リスト（Red Book：メーカー希望小売価格）は参照しないこととし、米国の公的制度（メディケア・メディケイド）で用いられている価格リスト（ASP / NADAC）を参照する。

	現行	改正案
米国		ASP/NADAC
英国		
仏国		
独国		

ASP : Medicare Part B Drug Average Sales Price
NADAC : National Average Drug Acquisition Cost

ASP・NADACは、医療機関・薬局の平均購入価格であり、ASPはメディケア、NADACは一部の州のメディケイドで採用されている。

概要

ASP	NADAC
院内処方薬の医療機関への平均販売価格 メディケアパートB（病院の外来サービスなど）の償還価格	外来処方薬の調剤薬局による平均購入価格 メディケイドの償還価格

AWPとの比較

	ASP/NADAC	Red Book
掲載品目数	19品目	55品目
AWPに対する価格比（平均）	0.77	-

平成28年4月～平成29年8月に日本で収載された新薬のうち、収載時に米国Red Book価格が存在したもの（全55品目）