

社会保障WGの検討状況

1. 平成28年度のPDCAサイクル

1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化

- 平成27年度は、改革工程表に基づき、以下のような取組を実施。
 - ・ 医療費適正化基本方針の告示（医療費の地域差縮減に係る基本的な考え方等）
 - ・ 平成28年度診療報酬改定における対応（7:1入院基本料の見直し、療養病棟の入院患者の適切な評価等）
 - ・ 保険者の医療費適正化への取組を促すための共通指標の設定（後発医薬品の使用促進、重症化予防等）等

- 平成28年度は、改革工程表に基づき、以下のような取組を着実に実施予定。
 - ・ 全ての都道府県における地域医療構想の平成28年度末までの前倒し策定
 - ・ 療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換に係る検討
 - ・ 更なるデータ分析等を踏まえた医療費適正化基本方針の一部改正（医療費目標の算定式の提示等）、計画の策定
 - ・ 優良事例の全国展開など、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の推進
 - ・ 介護保険制度における保険者機能の強化や給付の適正化に向けて市町村の取組を一層促進する観点からのインセンティブ付け等の検討 等

- KPI及び「見える化」項目については、全45項目について、定義や測定の考え方、初期値等の明確化を行った。
 - ・ 例えば、病床の機能分化・連携の推進に関しては、地域医療構想の2025年における医療機能別の必要病床数に対する各年度の病床機能報告による病床数に基づき、進捗率を算出することとした。

【参考】具体的な算定式は以下のとおり（各都道府県において病床機能別に算出）
$$\frac{(\text{地域医療構想策定年度の病床機能報告制度の病床数} - \text{当該年度の病床機能報告制度の病床数})}{(\text{地域医療構想策定年度の病床機能報告制度の病床数} - \text{地域医療構想の2025年における必要病床数})} (\%)$$

 - ・ KPI等の計測については、NDB分析（主要疾病に係る受療率の地域差の把握 等）、既存の統計調査の活用（社会医療診療行為別調査による7:1入院基本料の算定件数の把握 等）、各都道府県への照会（地域医療構想・医療費適正化計画の策定状況の把握 等）、全医療保険者に対する取組状況調査（「日本健康会議」に関する項目の進捗状況の把握 等）等により、各年度の数値を確実に把握することとした。

社会保障WGの検討状況

2) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」に掲げられた改革項目について、「経済・財政再生計画 改革工程表」に沿って、平成28年度は、高額療養費制度・高額介護サービス費制度の在り方、介護保険における利用者負担の在り方や軽度者に対する給付の在り方、介護納付金の総報酬割等について関係審議会等において検討し、平成28年末までに結論を得る。

3) 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

- 平成27年度は、改革工程表に基づき、以下のような取組を実施。
 - ・ 平成28年度診療報酬改定における後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けた診療報酬上のインセンティブ措置や後発医薬品の価格算定ルールの見直し等
 - ・ 同改定における患者本位の医薬分業等の観点からのかかりつけ薬剤師の評価やいわゆる大型門前薬局の評価の適正化 等
- 平成28年度は、改革工程表に基づき、以下のような取組を着実に実施予定。
 - ・ 後発医薬品の使用促進に向けた普及啓発等による環境整備
 - ・ 患者本位の医薬分業の観点からの「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた取組 等
- KPI及び「見える化」項目については、全9項目については、定義や測定の考え方、初期値等の明確化を行った。
 - ・ 例えば、「患者のための薬局ビジョン」に基づくKPIの設定については、服薬情報の一元的・継続的な管理の実施状況を効果的に把握できるよう、「薬剤師・薬局の体制」や「重複投薬防止の取組件数」、「重複投薬の件数」、「後発医薬品の使用割合」等の複数の項目を把握し、それらを総合的に評価することとした。
 - ・ KPI等の計測については、既存の統計調査の活用（社会医療診療行為別調査による重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬の算定件数の把握 等）、関係事業者等への照会（卸売事業者への照会による医薬品の妥結率の把握 等）等により、各年度の数値を確実に把握することとした。

社会保障WGの検討状況

4) 年金

- 平成27年度は、改革工程表に基づき、労使の合意に基づく短時間労働者への被用者保険の適用拡大やマクロ経済スライドの見直し等を盛り込んだ法案を提出した。

5) 生活保護等

- 平成28年度は、改革工程表に基づき、以下のような取組を着実に実施予定。
 - ・ 生活困窮者等の多様な就労による自立をより一層推進するための、就農訓練事業や中間的就労の推進のための事業
 - ・ 医療扶助における可能な限りの後発医薬品の使用促進や頻回受診の適正化を推進するための各地方自治体における計画策定や、地域の薬局・訪問看護ステーションと連携して適正受診指導を行うモデル事業 等
- KPI及び「見える化」項目については、全18項目について、定義や測定の考え方、初期値等の明確化を行った。
 - ・ 生活保護制度や生活困窮者自立支援制度関係の一部のKPIについては、必要なデータを収集した上で、2016年度に再検討することとされている。このため、
 - 生活保護制度については、「①就労支援事業等に参加していない者の就労・求職活動等の状況」、「②同事業等の参加者の就労・増収に向けたステップアップの状況」を、
 - 生活困窮者自立支援制度については、「①プラン作成を通じた継続的支援を経ずに他機関へのつなぎや情報提供等を行っている相談対応の実態」、「②就労・増収に向けたステップアップの状況」を、それぞれ新たに把握することとした。
 - ・ KPI等の計測については、既存の統計調査の活用（医療扶助実態調査による生活保護受給者の後発医薬品の使用割合の把握等）、各都道府県等への照会（就労支援事業等の参加率の把握 等）等により、各年度の数値を確実に把握することとした。

社会保障WGの検討状況

2. 見える化の徹底・拡大

※「見える化」関係資料は別紙参照

(医療)

- 医療費の増加要因の分析について、年齢階級別の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）の二時点間比較により、10年前と比べ、受診延べ日数（受診率、1件当たり日数）は減少しているが、1日当たり医療費が増加していることにより総医療費が増加していることが明らかになった。
地域差の分析について、都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の地域差とその要因の「見える化」の取組を進め、医療費の多寡について入院と入院外で同じ傾向が見られる都道府県が多いこと、高齢者の医療費が地域差に大きく寄与していること、入院医療費について主な傷病別に見ると「循環器系の疾患」や「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」が地域差に大きく寄与していること等が明らかになった。
- 今後は、
 - ・ 増加要因の分析については、医療費の伸びのうち、高齢化などの人口要因や診療報酬改定などによる影響を取り除いた部分（「その他」を要因とする伸び）について、より詳細にその原因を分析、検証する。
 - ・ 医療費の地域差については、複数時点で見した場合の地域ごとの伸びの特徴やその要因等について分析を行う。

(介護)

- 介護費の増加要因の分析により、介護費の伸びは主に高齢化がその要因となっていると同時に、介護サービス受給者1人当たり費用額等も増加していることが明らかになった。
地域差の分析について、年齢調整後1人当たり介護費や認定率に係る地域差の市町村レベルまで掘り下げた分析等を行い、在宅サービスの介護費や要介護度が比較的低い者の認定率が、特に地域差に寄与していること等が明らかになった。
- 今後は、
 - ・ 介護費全体だけでなく、居宅・居住系・施設といったサービス分類を踏まえた伸びの分析を行う。
 - ・ また、地域包括ケア「見える化」システムの整備による、市町村等にとって分かりやすいデータ提供を推進する。

(医療＋介護)

- これまで専ら別々に分析されてきた医療費と介護費について、両者をクロスさせた分析を行ったところ、両方多い地域や医療は多く介護は少ない地域等、各都道府県ごとの特徴があった。今後は、医療介護を通じて、患者の疾病、受療内容や利用しているサービス等に注目した分析の可能性についても検討する。

社会保障WGの検討状況

3. さらに検討すべき事項

○ 今後の社会保障WGにおいては、これまでのWGにおける議論を踏まえ、例えば以下のような事項について、有識者や関係省庁からのヒアリング等を行いつつ、さらなる検討を行う。

<医療・介護・インセンティブ改革・公的サービスの産業化>

- ・ 地域差半減に向けた医療費適正化計画の具体的施策
- ・ データヘルスの効果的な推進方策や支援の在り方
- ・ 健康予防関連サービス・生活関連サービスの充実、セルフメディケーションの推進等
- ・ 疾病管理や重症化予防に関する効果的な推進方策、医療（診療報酬等）と保健事業の効果的な役割分担
- ・ 日常生活の動線上における健康づくりの仕組みの構築
- ・ 健康維持率等を継続的に把握することによる各医療保険者の取組状況や効果の測定
- ・ 医療費や介護費の伸びの要因分析、医療・介護をつなげた地域差等の要因分析や、介護サービスごとの地域差分析

<薬局・調剤>

- ・ 一元的・継続的な服薬管理の効果的な実施、患者本位の医薬分業の観点からのかかりつけ薬局の機能に係るさらなる検討
- ・ 平成28年度調剤報酬改定の検証
- ・ 電子版お薬手帳やバーコード機能等を活用した服薬の一元的・継続的な管理

<生活保護>

- ・ 医療扶助の地域差や要因分析等の「見える化」、適正化に向けた取組

<その他>

- ・ 「見える化」の深化やさらなる工夫と、関係者間の共有

○ 二次報告においては、上記の課題の検討結果等も踏まえ、

- ・ 「工夫の改革」の起点となる「見える化」事項の深化
- ・ ワイズスペンディングを重視した改革の推進（「見える化」等を通じて見えてくる今後の改革方針や改革方針を具体化するための施策等）
- ・ インセンティブ改革や公的サービスの産業化の更なる推進に向けた取組

等についてとりまとめを行う。

医療費の伸び率の要因分解

【別紙】社会保障WGにおける
「見える化」関係資料
(厚生労働省提出資料)

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。
※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%
その他 ①-②-③-④-⑤ ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担(※)

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成26年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成26年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

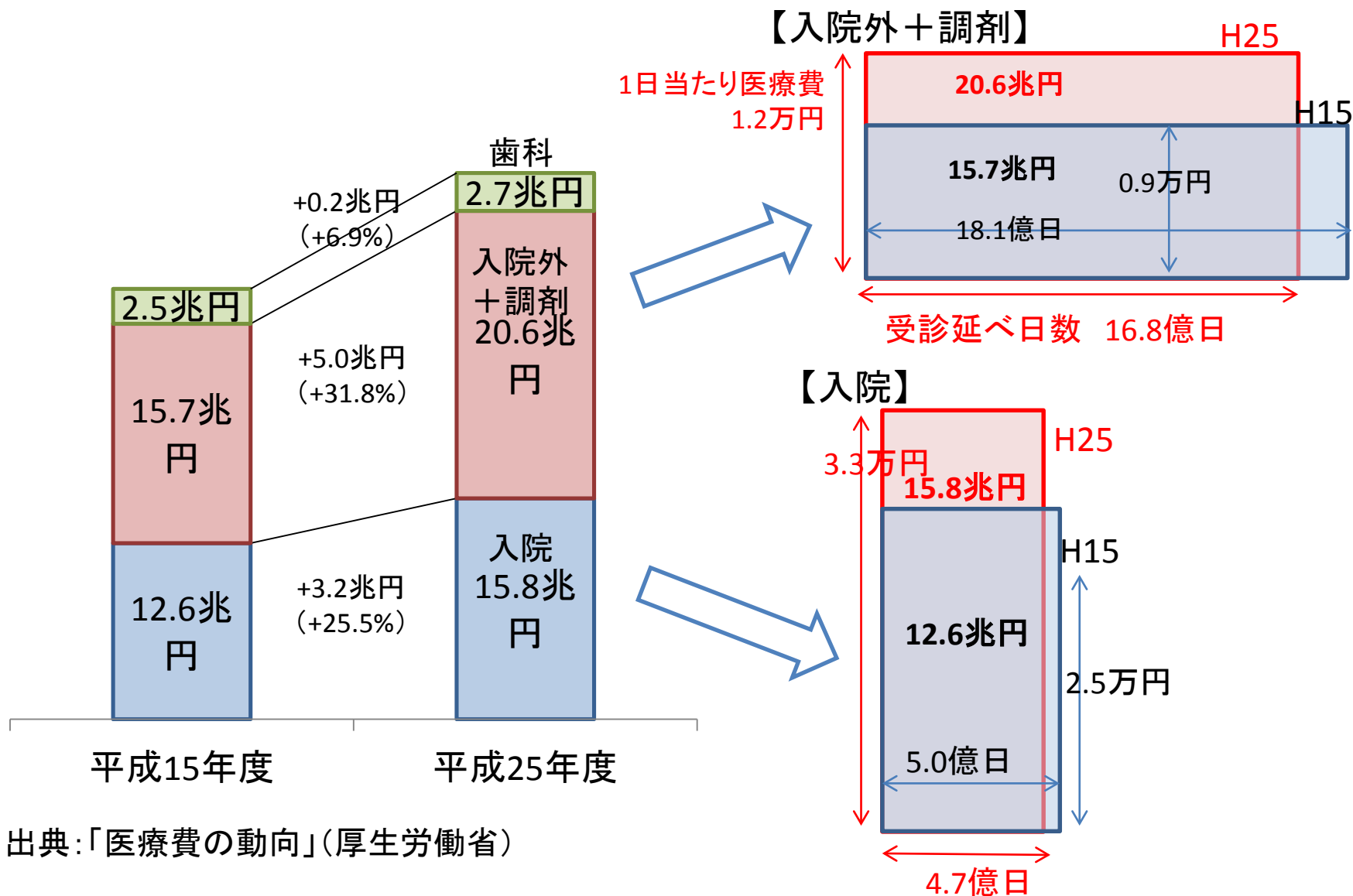
注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

診療種別・医療費の伸びの構造

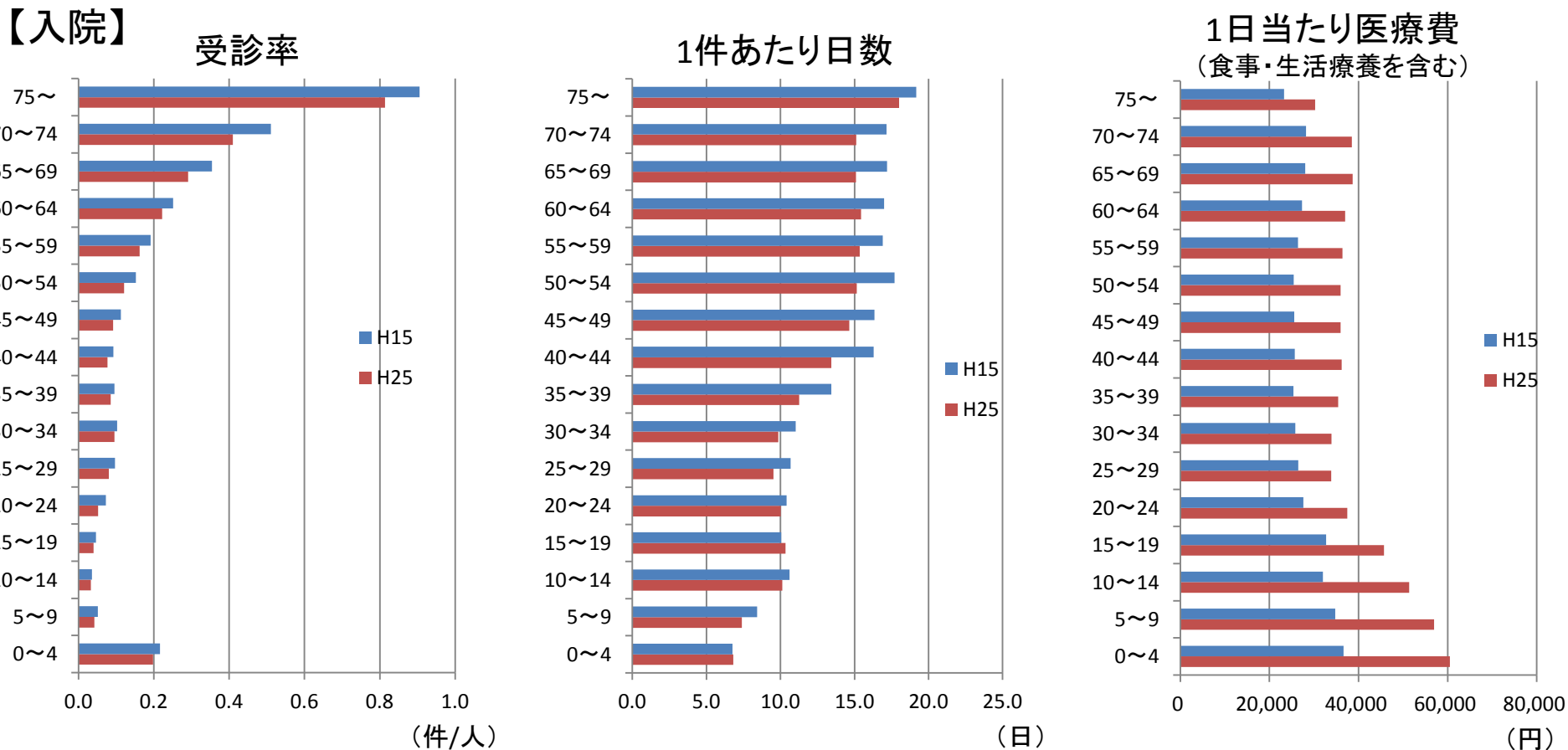
○ 診療種別に医療費の伸びを見ると、入院・入院外共に増加。またそのいずれも、10年前と比べ、受診延べ日数は減少しているが、1日当たり医療費が増加していることにより総医療費が増加している形となっている。



出典:「医療費の動向」(厚生労働省)

【入院】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

○ 1人当たり入院医療費を要素別に分解すると、受診率、1件あたり日数はどの年齢層でも減少しているのに対し、1日当たり医療費はどの年齢層でも増加している。



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

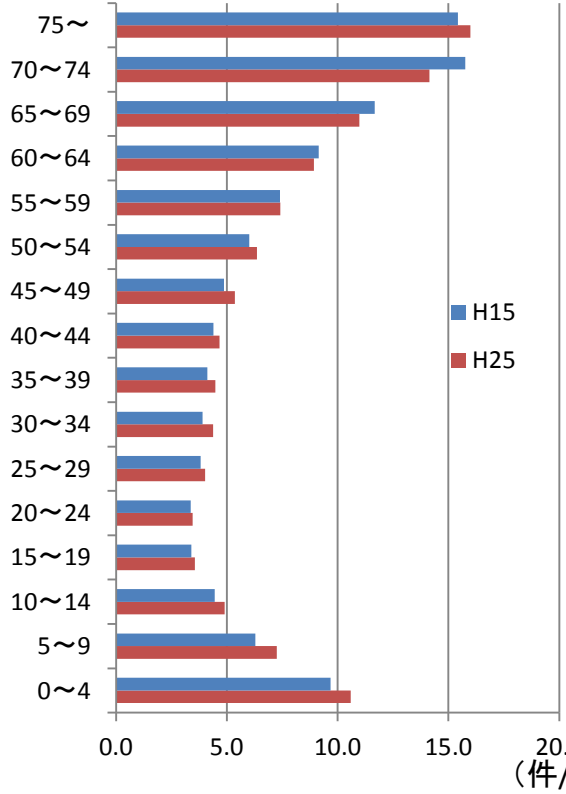
「1件あたり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

【入院外】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

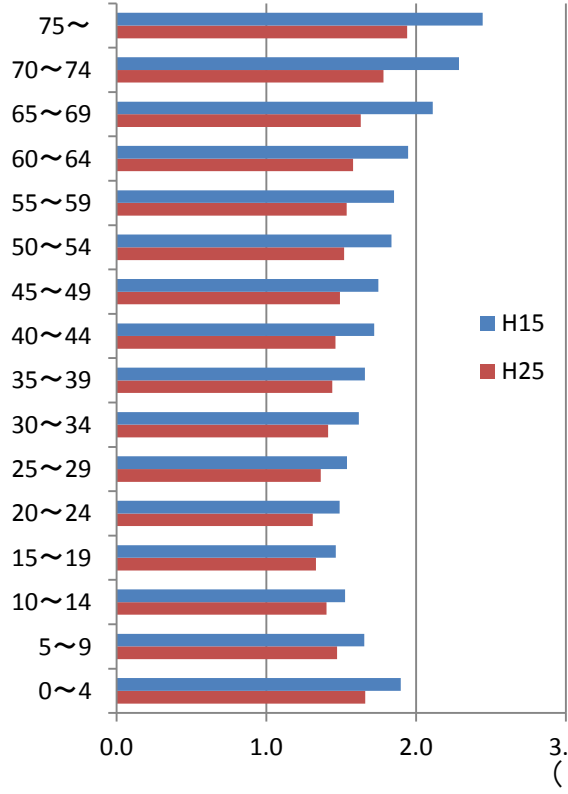
○ 1人当たり入院外医療費を要素別に分解すると、受診率については若年者層で増加している一方、高齢者では減少傾向にある。1件当たり日数はどの年齢で見ても減少、1日当たり医療費はどの年齢で見ても増加している。

【入院外】

受診率

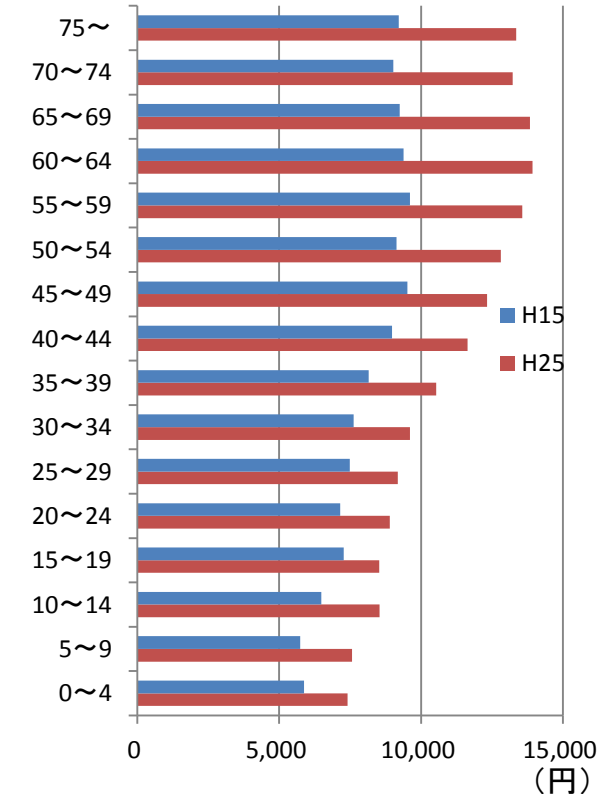


1件あたり日数



1日当たり医療費

(調剤を含む)



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

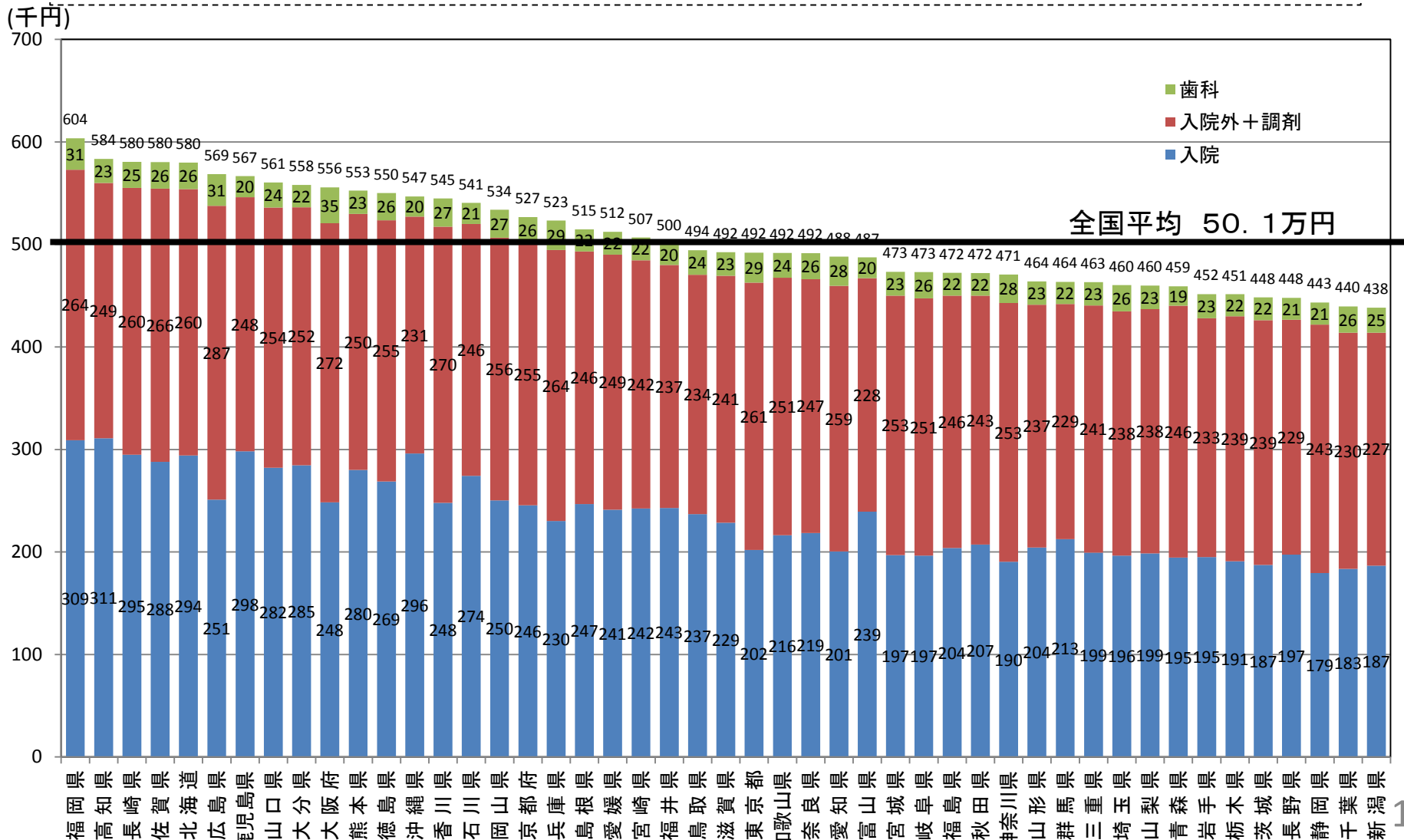
注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

「1件当たり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

都道府県別年齢調整後1人当たり医療費 (市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度)

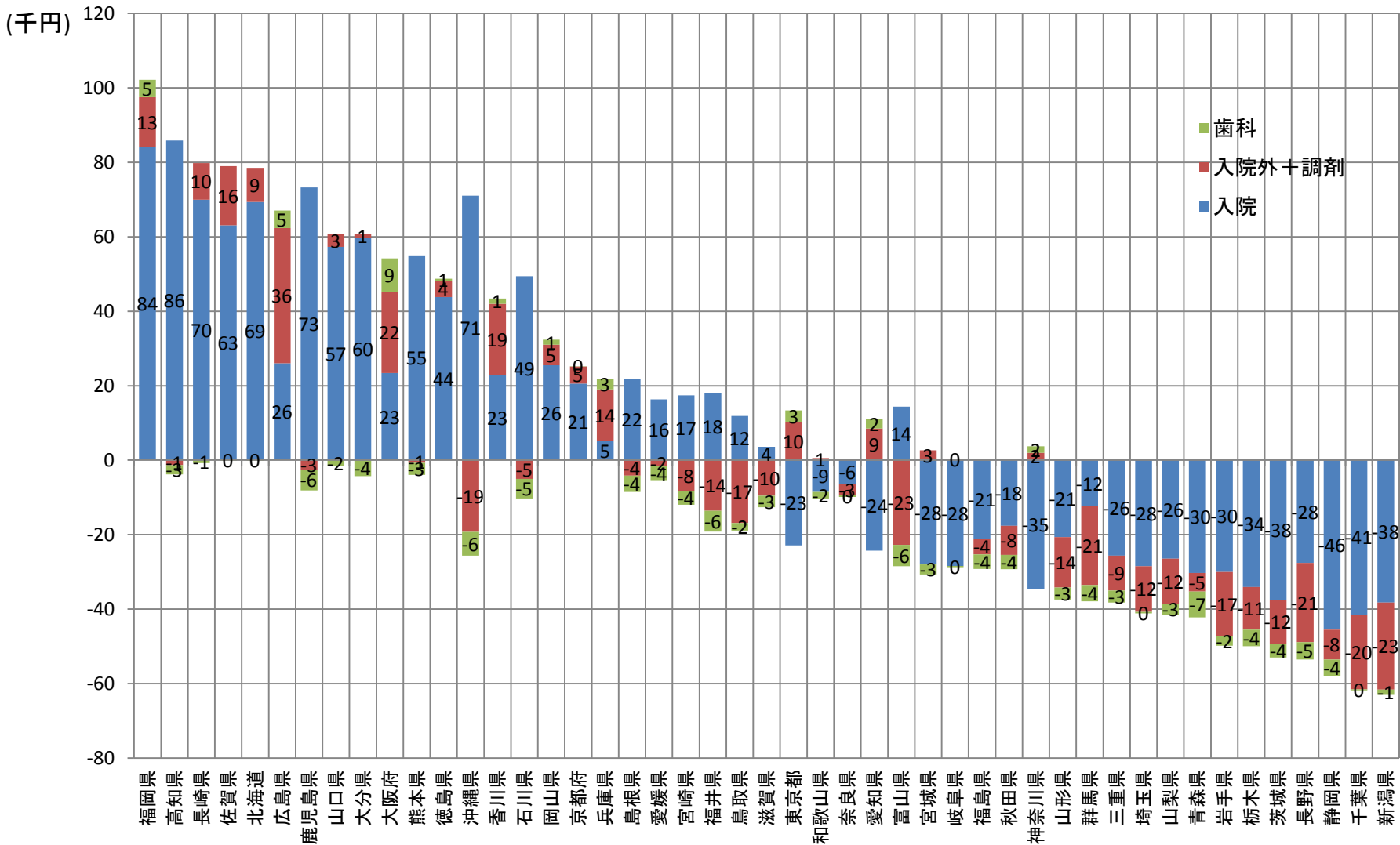
○ 都道府県別の1人当たり医療費を高齢化の違い等を除いた形(※)で比較すると、最も高い県と低い県とでは15万円以上の差がある。

※ 各都道府県の年齢階級別1人当たり医療費と、全国の年齢構成とで計算した仮想的な1人当たり医療費。



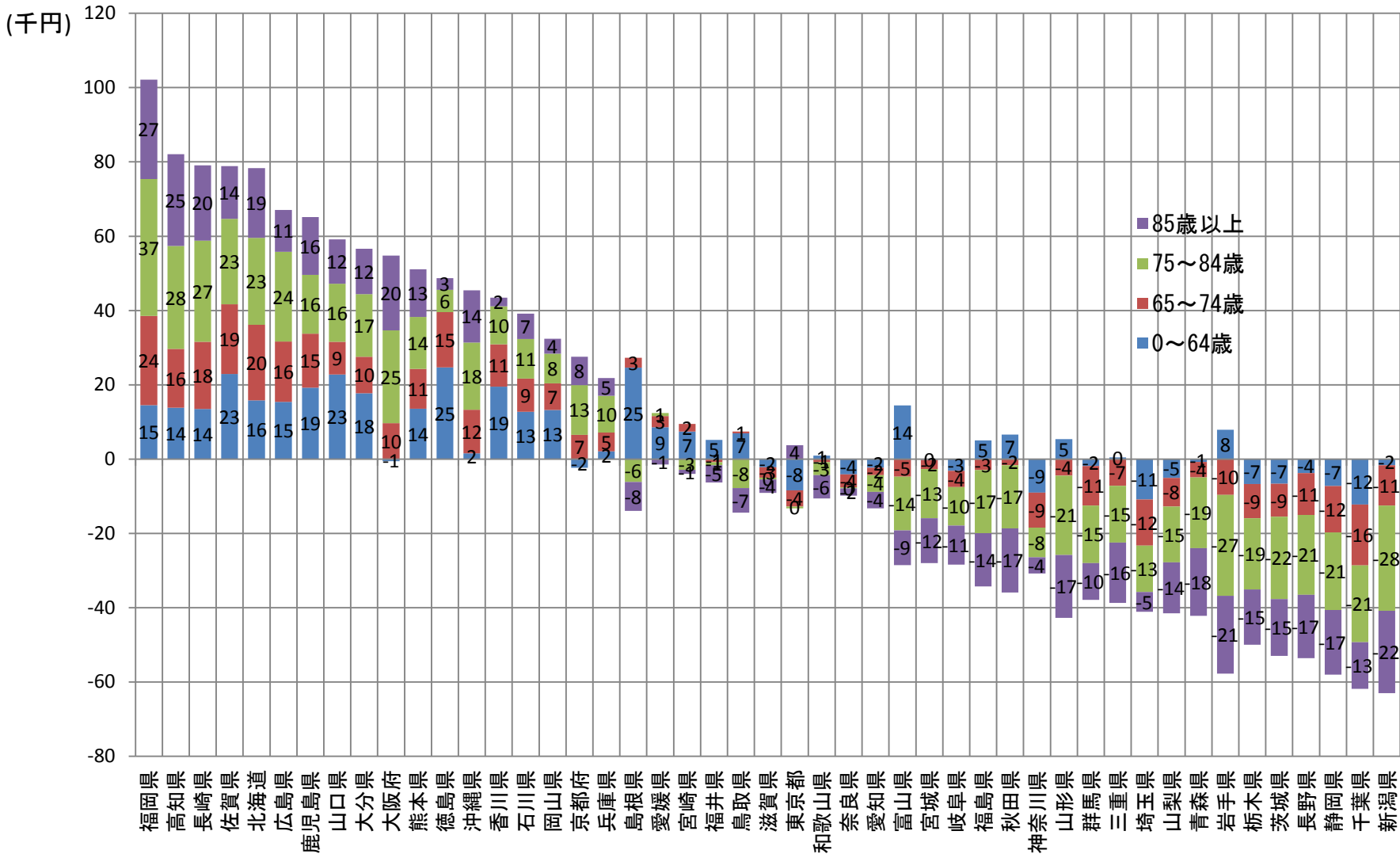
都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差① (市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度)

○ 1人当たり医療費(年齢調整後)の全国平均との差を見ると、入院と入院外とでは概ね同じ傾向が見られる都道府県が多いが、一部入院と外来とで全国と比べた傾向が違う県もある。



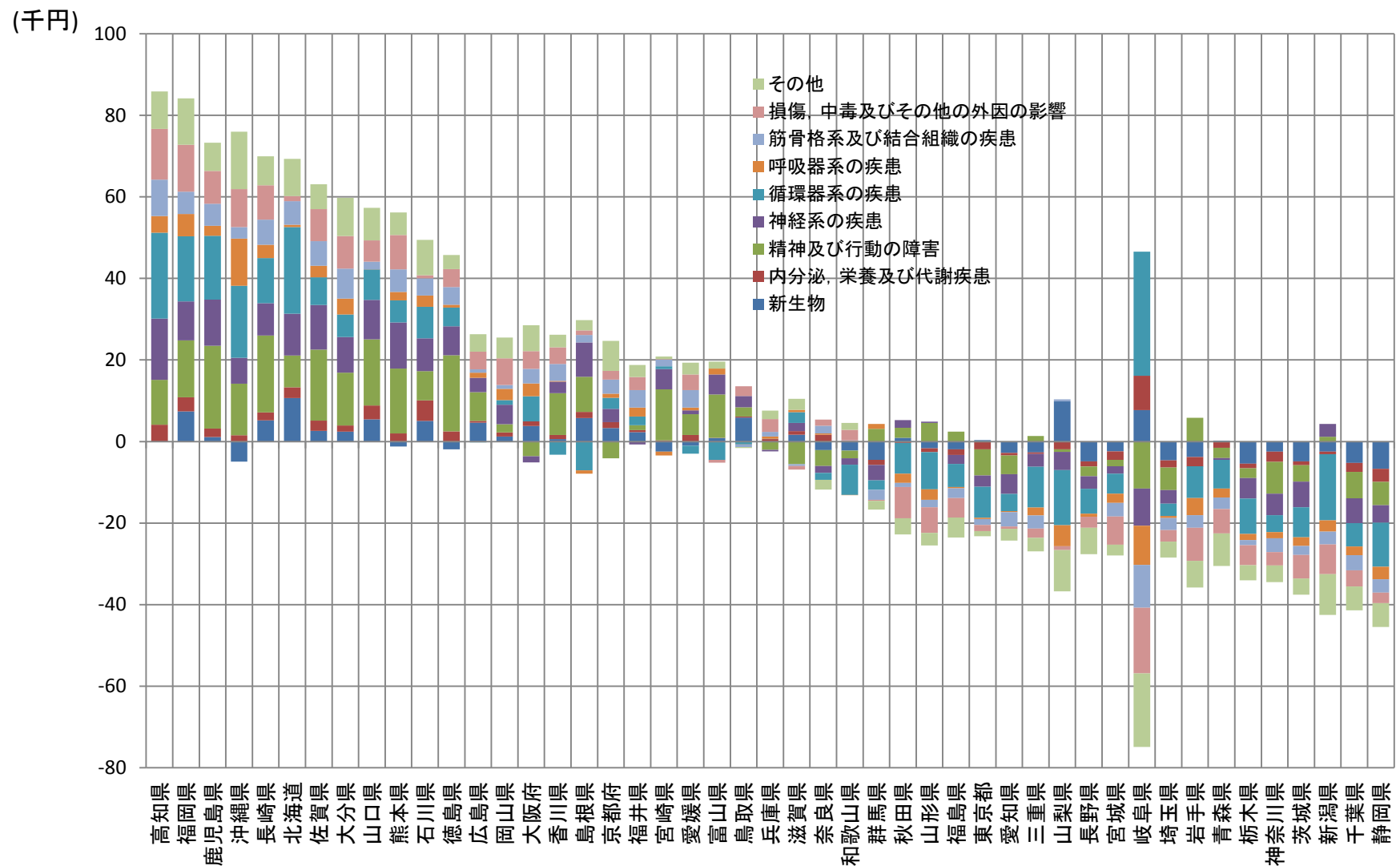
都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差② (市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度)

○ 1人当たり医療費の差に占める寄与度を年齢別に見ると、75～84歳の医療費が与える影響が大きくなっている。



【入院】都道府県別年齢調整後1人当たり医療費の全国平均との差 (市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度)

○ 入院医療費の全国平均との差(年齢調整後)を主な傷病別に見ると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」などの寄与が大きい。



介護費用の伸び率の要因分解

	平成18 (2006)	平成19 (2007)	平成20 (2008)	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)
介護保険事業計画	第3期			第4期			第5期	
介護費	6.4兆円	6.7兆円	7.0兆円	7.5兆円	7.8兆円	8.3兆円	8.8兆円	9.2兆円
介護費用の伸び率	-0.2%	4.9%	4.2%	7.3%	4.8%	5.4%	6.5%	4.6%
うち高齢化の影響	4.9%	4.8%	4.3%	4.3%	3.2%	4.2%	4.2%	3.9%
うち高齢化の影響以外	-4.9%	0.1%	-0.2%	2.9%	1.6%	1.2%	2.1%	0.7%
うち介護報酬改定	-1.45%	-	-	3.0%	-	-	1.2%	-
うち介護報酬改定以外	-3.5%	0.1%	-0.2%	-0.1%	1.6%	1.2%	0.9%	0.7%

(資料) 介護給付費実態調査(厚生労働省)、国勢調査・10月1日現在人口(総務省)

(注1) 費用には、償還払いの費用(福祉用具購入、住宅改修費等)は含まれていない。

(注2) 平成18年4月の介護報酬改定は▲0.5%[平成17年10月改定分を含めると▲2.4%]であり、平成17年10月改定分は平成18年度前半まで影響することから、

平成18年度の介護報酬改定の影響を平成18年4月改定分($\Delta 0.5$) + 平成17年10月改定分の半年分の影響($(\Delta 2.4 - \Delta 0.5) / 2$)とした。

(注3) 高齢化に起因する伸びは、前年度の利用状況を基に人口の違いによる影響を推計したものである。したがって、“高齢化以外のその他”に下記が含まれることに留意が必要。

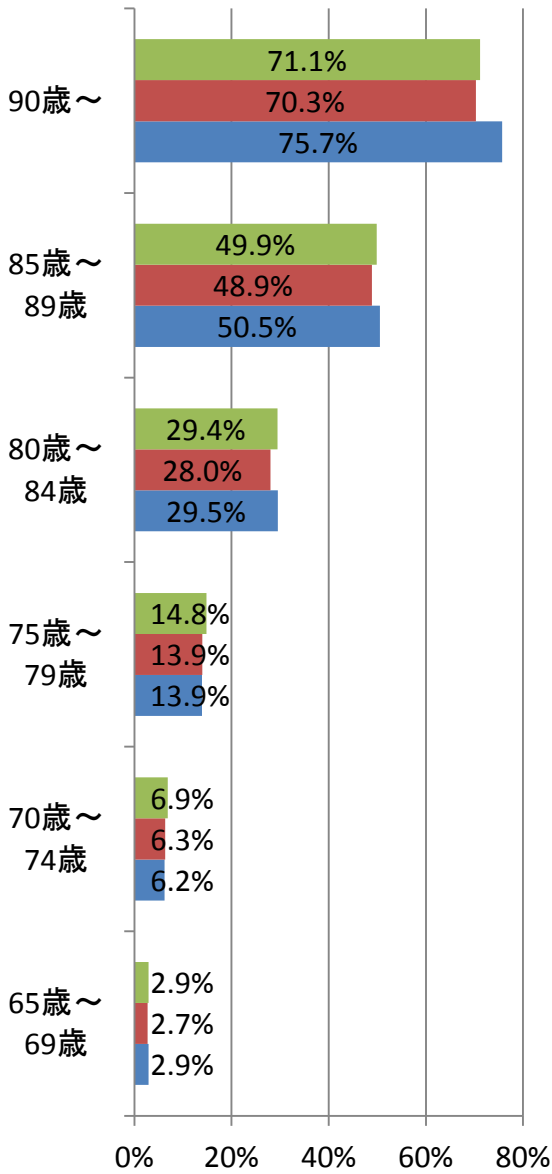
- ・施策の影響(制度改正等の影響)
- ・施設給付の見直し(平成17年10月)
- ・新しい予防給付の導入、地域密着型サービスの創設(平成18年4月)

※新予防給付導入による経過措置は平成20年度末まで

- ・定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設(平成24年4月) 等
- ・家族形態の変化(高齢単身世帯の増加等)に伴うサービス利用構造の変化等
- ・医療から介護への流れに伴う介護ニーズの増 等

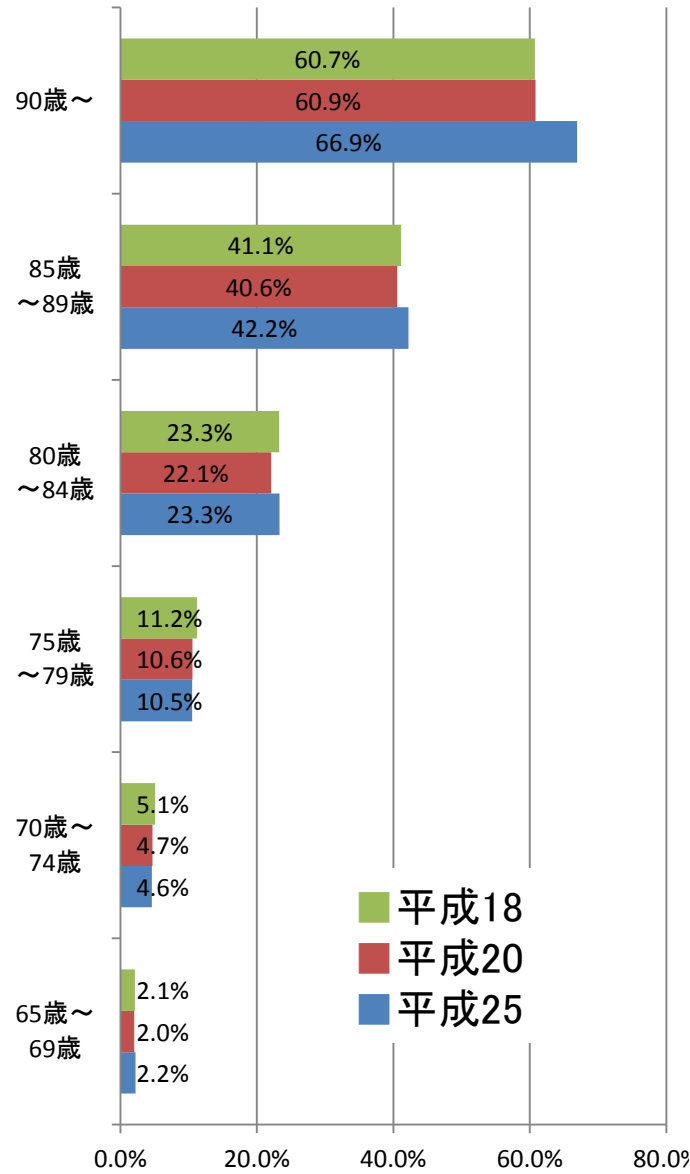
要介護等認定率の推移

(ある月の認定者総数／人口)



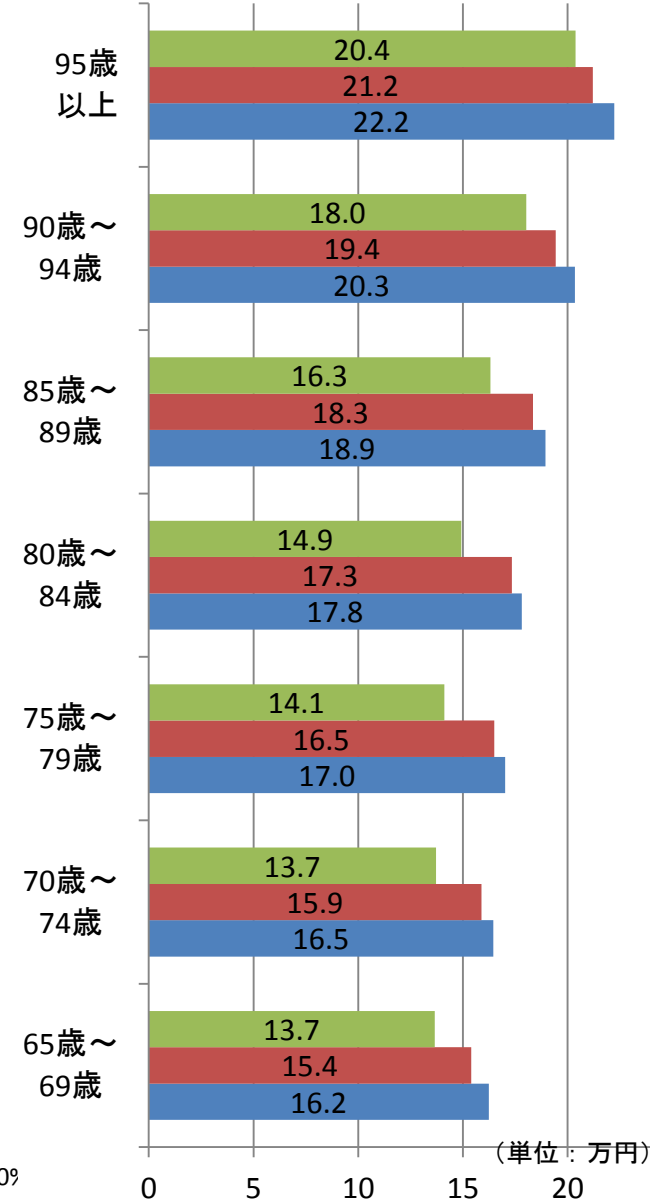
受給率の推移

(ある月の受給者総数／人口)



介護サービス受給者 1人当たり費用額

(単位：万円)



人口：各年10月1日現在人口（総務省統計局）。
認定者数：介護給付費等実態調査各年10月審査分

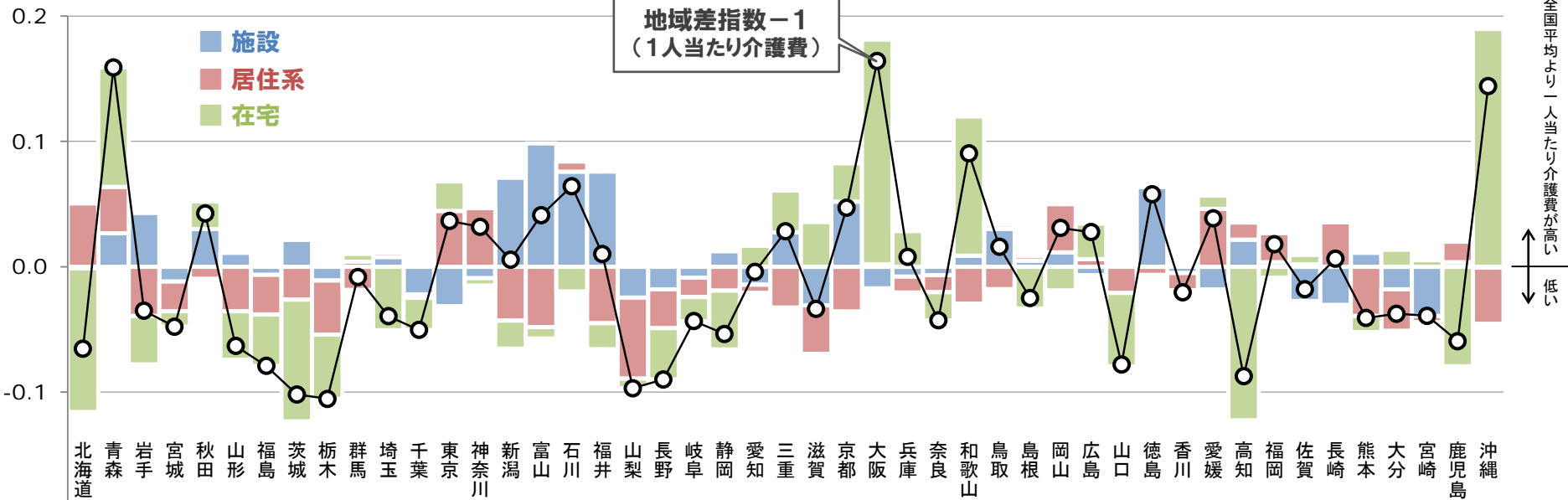
人口：各年10月1日現在人口（総務省統計局）。
受給者数：介護給付費等実態調査各年10月審査分

介護給付費等実態調査各年10月審査分

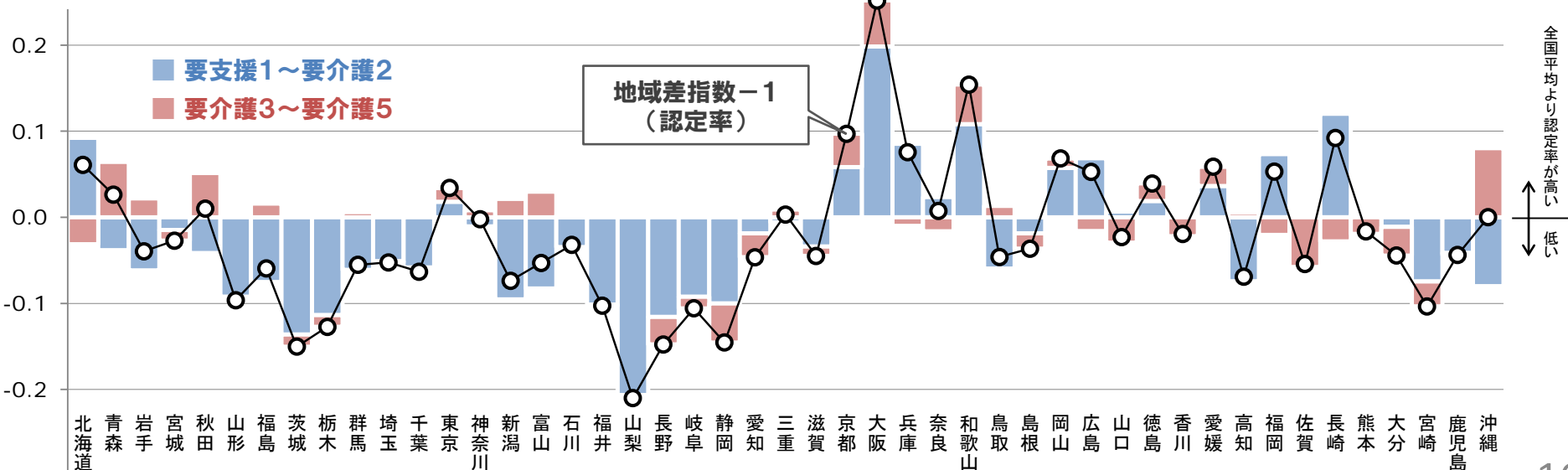
都道府県別地域差指数(寄与度別)

1人当たり介護費の地域差指数(施設・居住系・在宅の寄与度別)

※地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を寄与度に分解したものである
(地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの(全国値=1))



認定率の地域差指数(寄与度別)

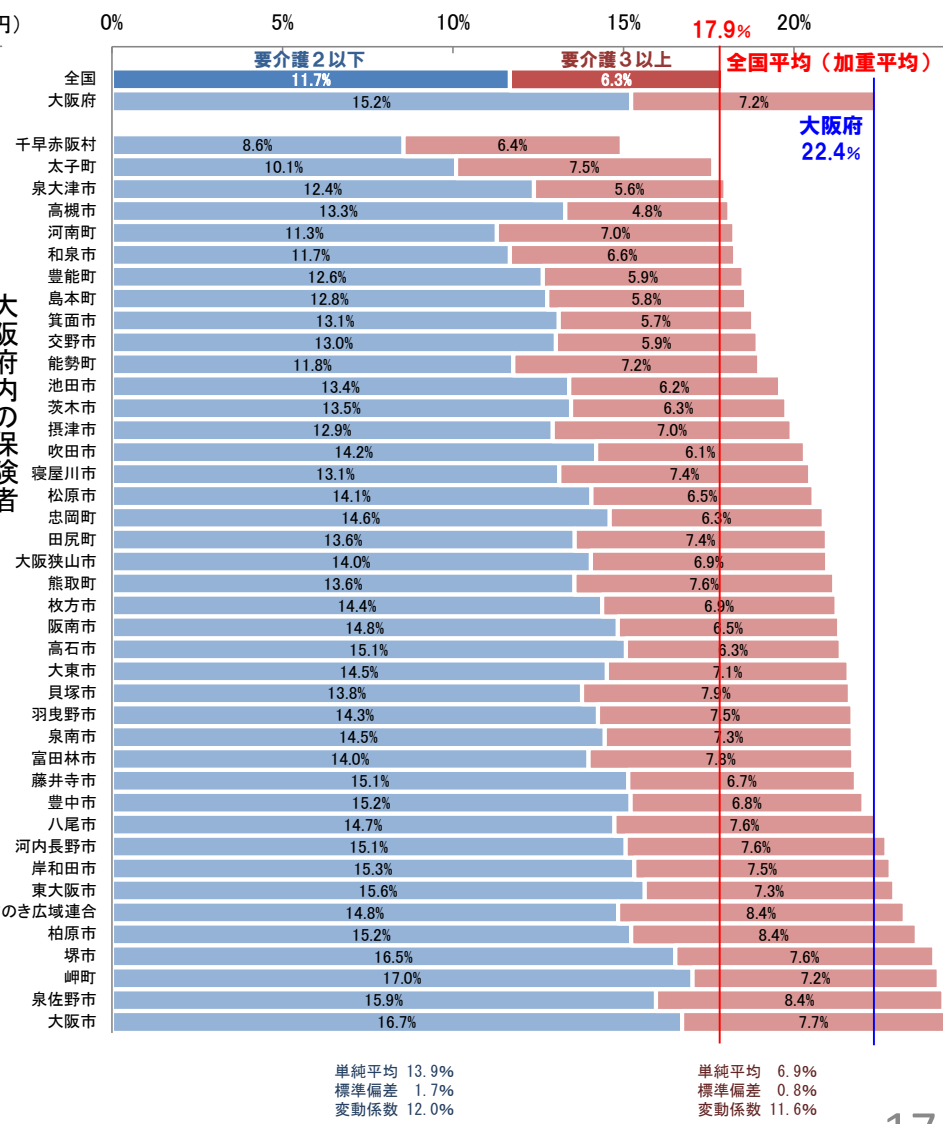
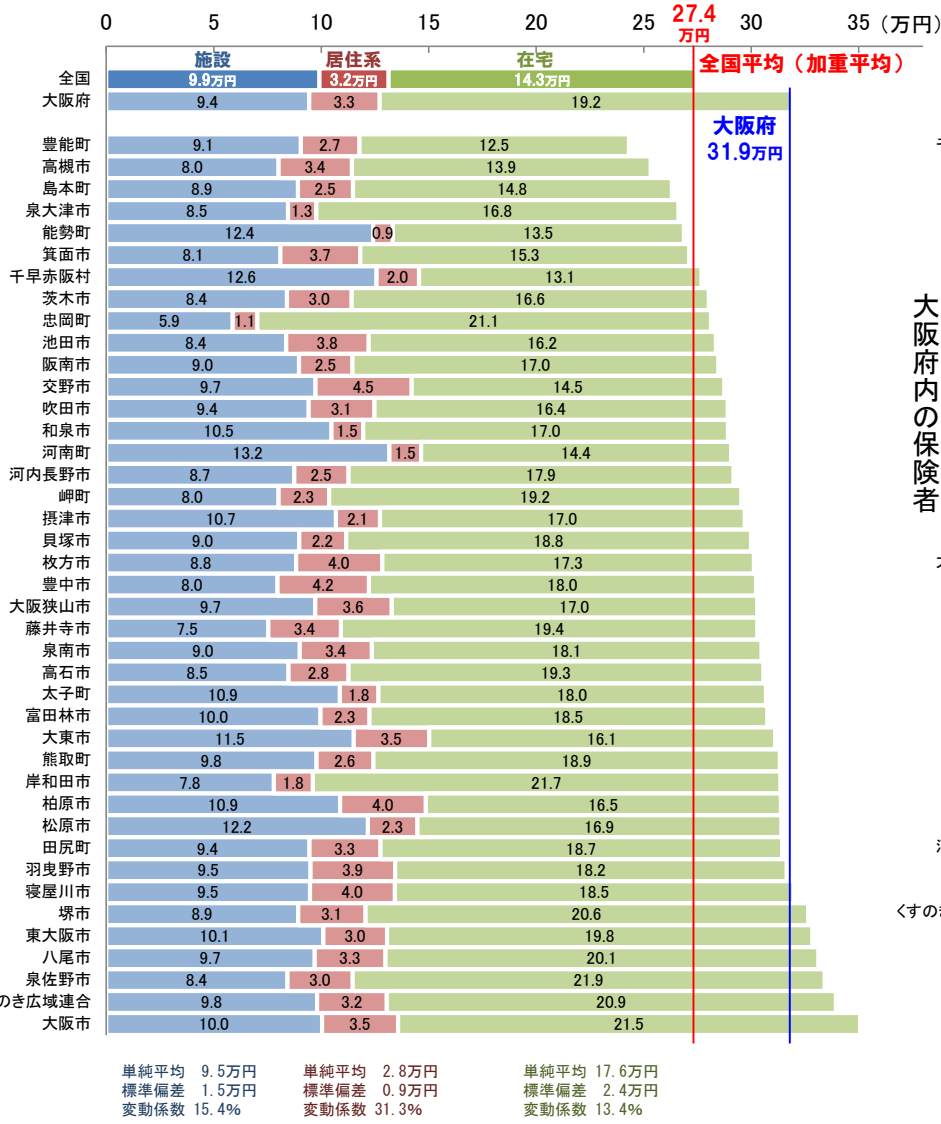


【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。平成26年度。

第1号被保険者一人当たり介護費と認定率 (年齢調整後)(大阪府)

被保険者1人当たり介護費(年齢調整後)

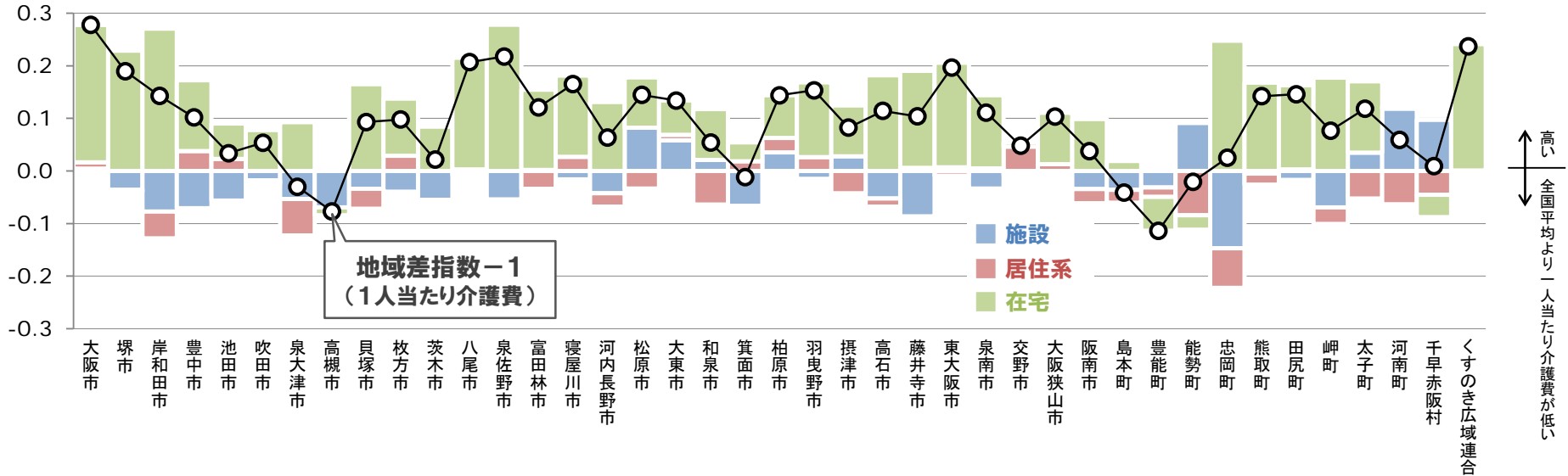
認定率(年齢調整後)



【出典等】「介護保険総合データベース」(厚生労働省)、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(総務省)を基に集計・推計した。

都道府県別地域差指数(寄与度別)(大阪府)

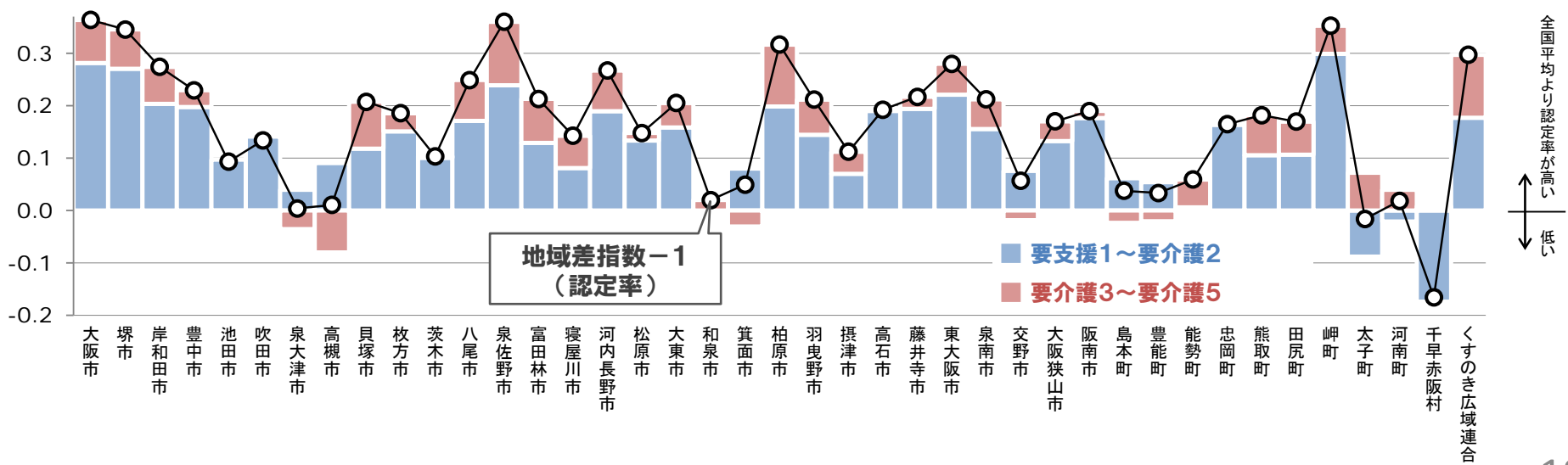
1人当たり介護費の地域差指数(施設・居住系・在宅の寄与度別) ※地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を寄与度に分解したものの(地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの(全国値=1))



↑ 高い
↓ 低い
全国平均より一人当たり介護費が低い

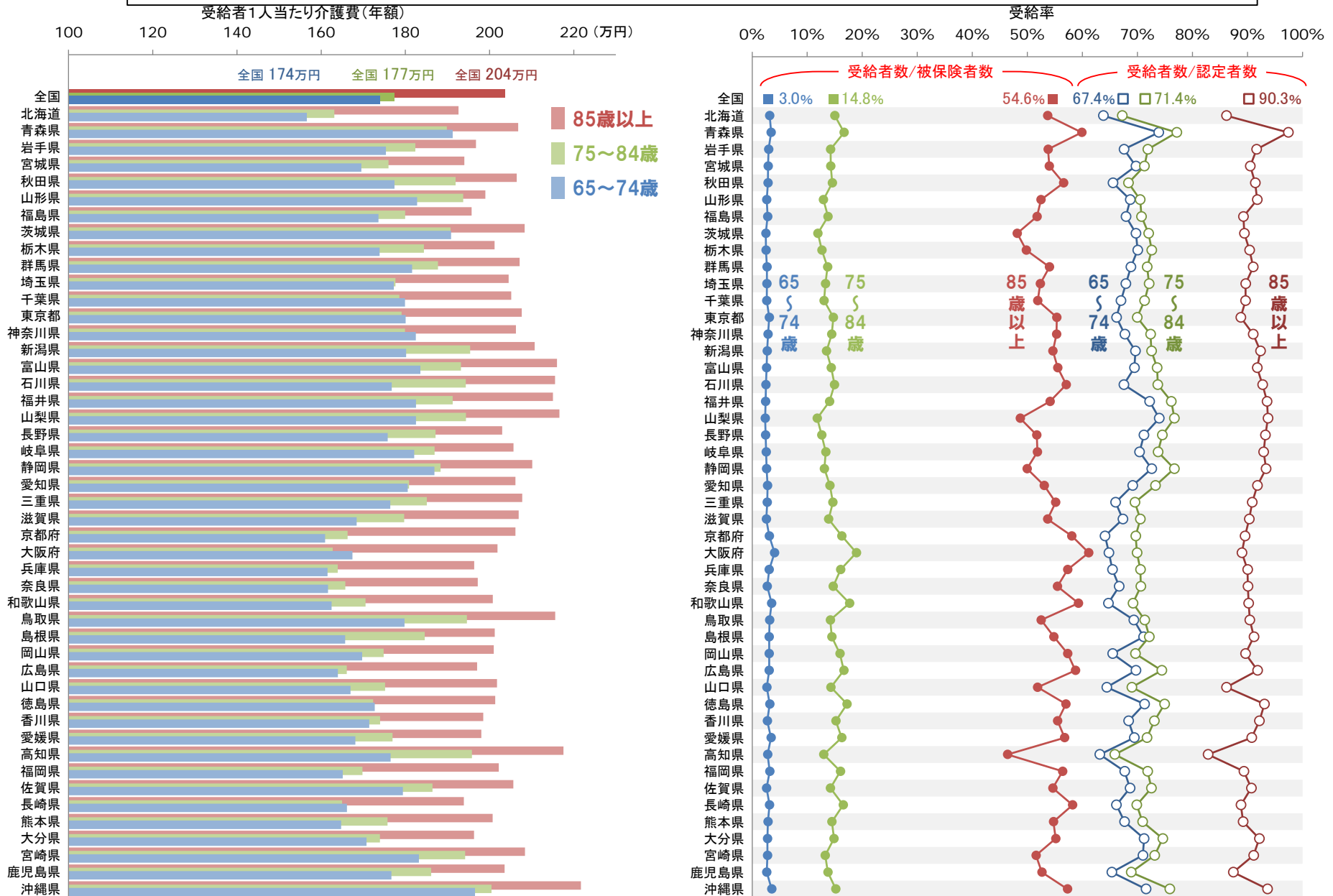
↑ 高い
↓ 低い
全国平均より認定率が高い

認定率の地域差指数(寄与度別)



【出典等】「介護保険総合データベース」（厚生労働省）、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）を基に集計・推計した。

都道府県別の受給者1人当たりの介護費と受給率 平成26年度



・第1号被保険者数・認定者数は平成27年3月末現在であり、受給者数は平成27年3月のサービス受給者数(同一人の複数サービス受給は1人として計上)

・介護費は平成26年度(平成26年4月~平成27年3月サービス提供分)である。受給者1人当たり介護費は、介護費/受給者数により算出した。

(出典)「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告月報」、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」を基に集計・推計

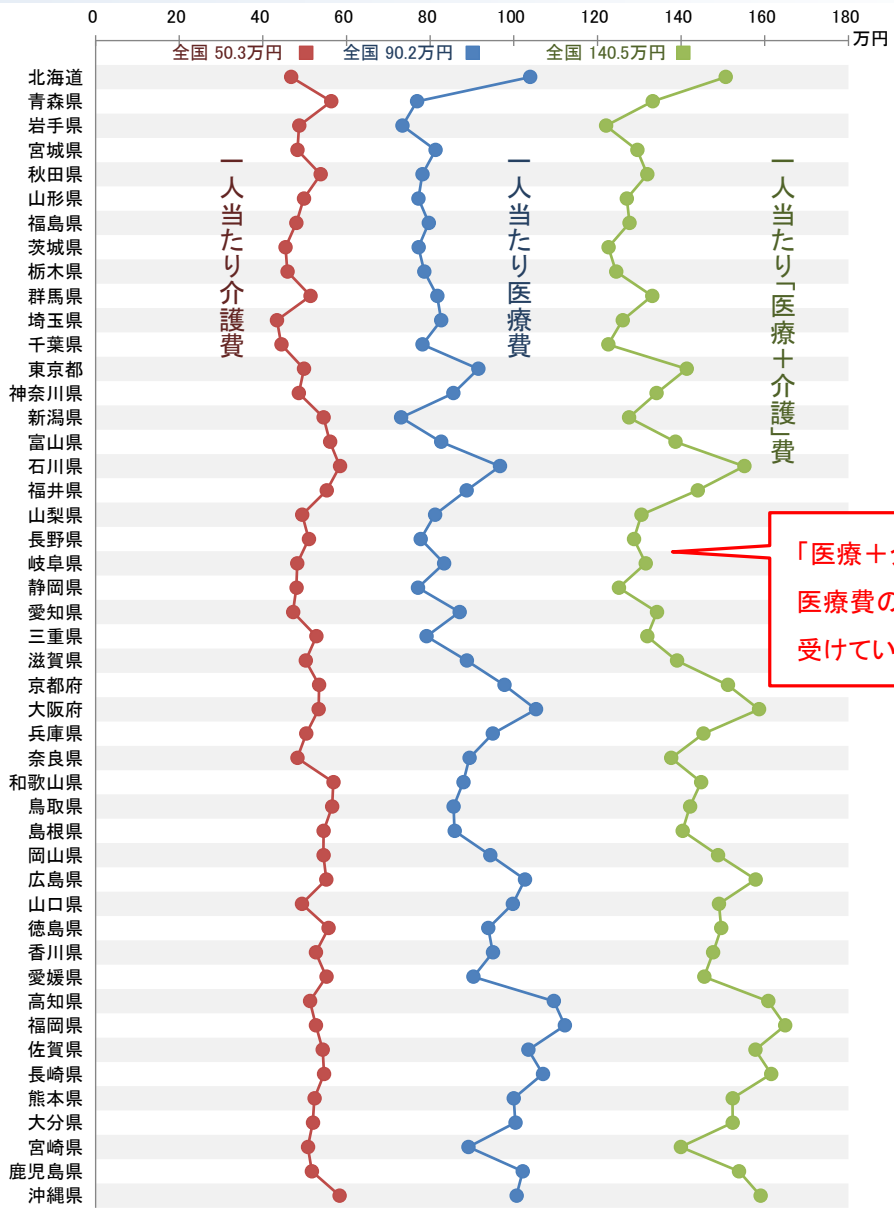
被保険者一人当たりの医療費と介護費（都道府県別 75歳以上） 平成25年度

【表】一人当たり医療費・介護費の都道府県別順位

↑ 一人当たり費用が高い

↓ 一人当たり費用が低い

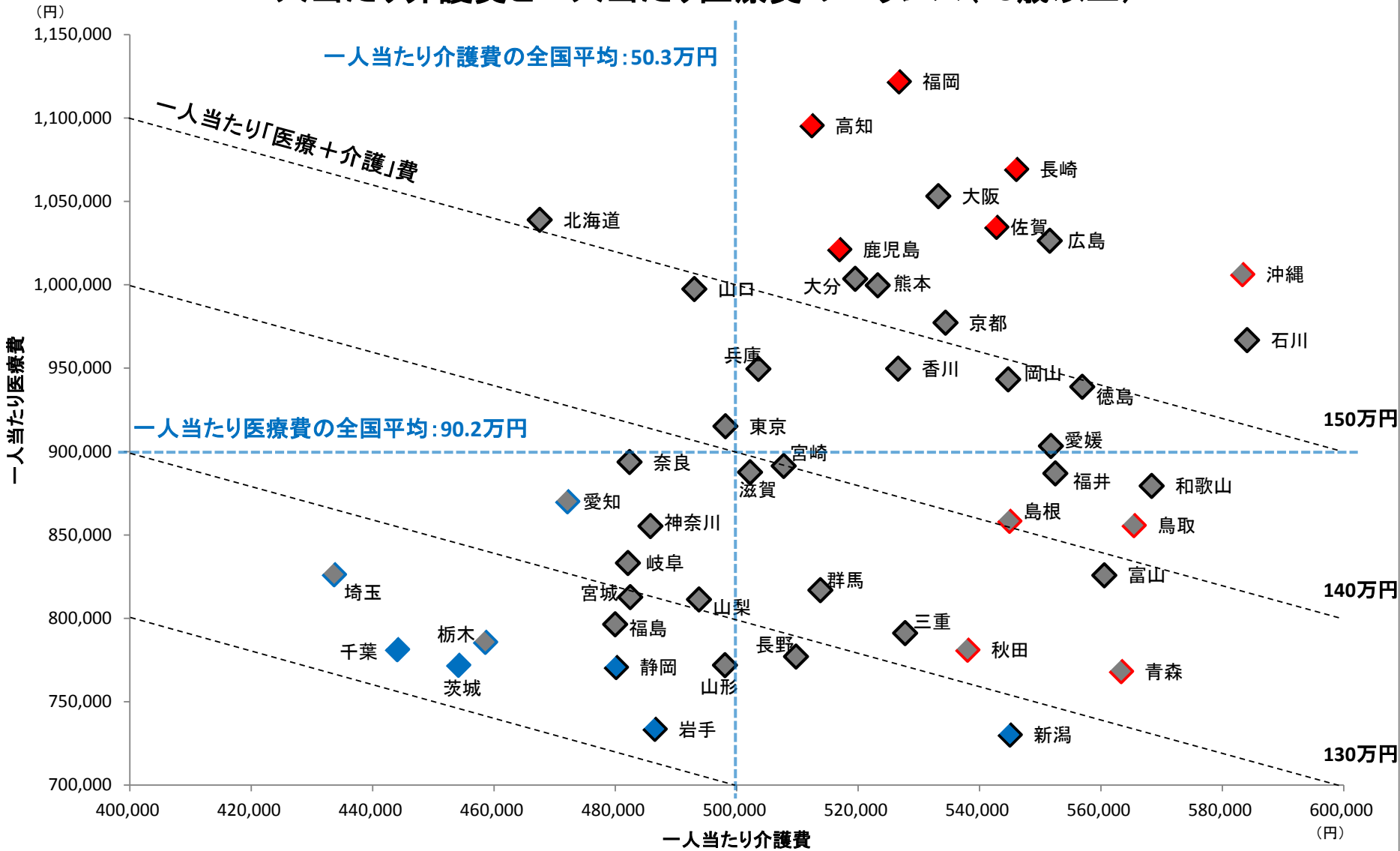
順位	医療+介護費	医療費	介護費
1	福岡県	福岡県	石川県
2	長崎県	高知県	沖縄県
3	高知県	長崎県	和歌山県
4	沖縄県	大阪府	鳥取県
5	大阪府	北海道	青森県
6	広島県	佐賀県	富山県
7	佐賀県	広島県	徳島県
8	石川県	鹿児島県	福井県
9	鹿児島県	沖縄県	愛媛県
10	大分県	大分県	広島県
11	熊本県	熊本県	長崎県
12	京都府	山口県	新潟県
13	北海道	京都府	島根県
14	徳島県	石川県	岡山県
15	山口県	香川県	佐賀県
16	岡山県	兵庫県	秋田県
17	香川県	岡山県	京都府
18	愛媛県	徳島県	大阪府
19	兵庫県	東京都	三重県
20	和歌山県	愛媛県	福岡県
21	福井県	奈良県	香川県
22	鳥取県	宮崎県	熊本県
23	東京都	滋賀県	大分県
24	島根県	福井県	鹿児島県
25	宮崎県	和歌山県	群馬県
26	滋賀県	愛知県	高知県
27	富山県	島根県	長野県
28	奈良県	鳥取県	宮崎県
29	愛知県	神奈川県	兵庫県
30	神奈川県	岐阜県	滋賀県
31	青森県	埼玉県	東京都
32	群馬県	富山県	山形県
33	秋田県	群馬県	山梨県
34	三重県	宮城県	山口県
35	岐阜県	山梨県	岩手県
36	山梨県	福島県	神奈川県
37	宮城県	三重県	宮城県
38	長野県	栃木県	奈良県
39	福島県	千葉県	岐阜県
40	新潟県	秋田県	静岡県
41	山形県	長野県	福島県
42	埼玉県	茨城県	愛知県
43	静岡県	山形県	北海道
44	栃木県	静岡県	栃木県
45	茨城県	青森県	茨城県
46	千葉県	岩手県	千葉県
47	岩手県	新潟県	埼玉県



「医療+介護」費は医療費の影響を大きく受けている。

※ 医療費は、後期高齢者医療制度の数値であり、平成25年3月診療分から平成26年2月診療分である。
 ※ 介護費は、平成25年4月審査分から平成26年3月審査分（平成25年3月から平成26年2月サービス分）である。
 ※ 一人当たり「医療+介護」費は、一人当たり医療費と一人当たり介護費を単純に合計したものである。
 【出典】 医療費は、「国民健康保険事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」及び「医療給付実態調査」を基に推計
 介護費は、「介護保険総合データベース」等を基に集計

一人当たり介護費と一人当たり医療費のバランス(75歳以上)



- ◊ 内側が赤 : 65歳以上の医療費が上位5位以内
- ◊ 外側が赤 : 65歳以上の介護費が上位5位以内
- ◊ 内側が青 : 65歳以上の医療費が下位5位以内
- ◊ 外側が青 : 65歳以上の介護費が下位5位以内