

経済財政運営と改革の基本方針2014（平成26年6月24日閣議決定）（医療関係抜粋）

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

歳出の重点化・効率化に当たっては、裁量的経費、義務的経費を通じて聖域なき見直しを行っていく必要がある。ここでは、個別の歳出分野として国の一般会計歳出に占める割合が高い社会保障、社会資本整備、地方財政を中心に、個別に基本的な考え方を示すが、他の分野においても、経済社会の構造変化に対応しつつ、歳出の重点化・効率化を進めていく。

（1）社会保障改革

（基本的な考え方）

我が国の社会保障給付は、少子高齢化の更なる進行の中で、継続的に経済成長を上回るペースで増大しており、国民の負担の増大を抑制していくことが重要である。このため、国民のニーズに対応するための社会保障の機能強化を図りつつ、自助・自立のための環境整備を進める。国、地方公共団体、保険者等がそれぞれの役割を的確に果たすこと等により、医療・介護を中心に社会保障給付について、いわゆる「自然増」も含め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化していく必要がある。その際、「自然増」について、高齢化による増加とそれ以外の要因による増加などその内容を厳しく精査していく。

その際、先進的に取り組んでいる地域の事例の横展開や各制度の横断的見直しの視点が重要である。特に、地域横断的な医療介護情報のICT化により「見える化」を進め、各地域の状況を比較した結果を踏まえて医療介護支出の効率化・適正化を図る。

世代間・世代内での負担の公平を図るため、負担能力に応じた負担を重視する制度への転換を進める。

（医療・介護提供体制の適正化）

医療提供体制については、関係者間での協議及び都道府県による実効性のある行政上の措置等を通じて、病床の再編等を含め、早急な適正化を推進する。その際、地域の医療需要の将来推計等の情報を基に各医療機能や在宅医療の必要量を含めた地域医療構想を策定し、病床数等の目標設定と政策効果の検証を行うとともに、中長期的な視野に立った工程管理を行う観点からPDCAマネジメントの実施を進める。こうした医療提供体制の再編と併せて在宅医療・介護を進める地域包括ケアの推進を図ることにより、患者がその状態に応じたふさわしい医療等を受けることができるようにするなど入院の適正化を図る。

また、平成27年の医療保険制度改正に向け、都道府県による地域医療構想と統合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標が設定され、その実現のための取組が加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討する。国において、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を示す。

介護については、第6期以降の介護保険事業計画の策定等に当たり、上記の医療における取組と歩調を合わせつつ、市町村及び都道府県において2025年までのサービス見込量、給付費、保険料を推計し、中長期的な視野に立った工程管理ができるよう、PD

CAマネジメントを行う。

地域医療構想や医療費適正化計画の策定等に当たっては、国は、都道府県・市町村において必要となる人材の養成、研修等の体制整備の支援を行う。

(保険者機能の強化と予防・健康管理の取組)

サービス提供の効率化や質の向上を図るためには、保険者機能の強化が欠かせない。

国民健康保険については、市町村との適切な役割分担を行いつつ財政運営等を都道府県が担うこととしていく中で、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に判断することができる体制や、市町村の保健事業等に対する意欲を損なうことのない分権的な仕組みの構築について、平成27年通常国会への法案提出に向けて検討を進める。国保の医療費適正化への取組を支援する観点から、特別調整交付金を引き続き活用すると同時に、医療費適正化へのインセンティブを強化する観点から、後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みの活用を検討する。

保険料負担については、世代間・世代内での公平を図る必要がある。後期高齢者医療の支援金について、被用者保険者間で負担能力に応じた負担とすることを検討する。加えて、後期高齢者医療の保険料軽減特例措置について段階的に見直しを進めることや、医療保険制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに現役世代との均衡を図る観点から、高齢者の患者負担について更に負担能力に応じた負担とすることについて検討する。

また、ICTの活用を更に進める観点から、各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを利活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。データヘルスの推進に当たっては、事業者の取組と連携すること等によりインセンティブを強めるなど、各保険者が主体的に保険者機能を強化し、効率化を図っていく仕組みとしていく。また、保険者が被保険者に対して、本人の予防・健康管理への取組に応じてインセンティブを付与する取組を推進する。地域保健・職域保健の連携を推進する。

また、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できるよう、レセプトデータ等への社会保障・税番号等の番号の導入について検討を早急に進める。

(介護報酬・診療報酬等)

平成27年度介護報酬改定においては、社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに、安定財源を確保しつつ、介護職員の処遇改善、地域包括ケアシステムの構築の推進等に取り組む。障害福祉サービス等報酬改定についても同様に取り組む。

また、今後の診療報酬改定に向けて、医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することや、医療提供者に対して良質かつ効率的な事業運営を促す報酬の在り方について検討する。

(薬価・医薬品に係る改革)

医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性・適正性について検証するとともに、診療報酬上の評価において、調剤重視から服薬管理・指導重視への転換を検討する。その際、薬剤師が処方変更の必要がないかを直接確認した上で一定期間内の処方箋を繰返し利用する制度(リフィル制度)等について医師法との関係に留意しつつ、検討する。

薬価については、平成26年度診療報酬改定において導入された、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置き換えが図られていない長期収載品の薬価を見直す仕組みの効果や、後発医薬品の価格体系の変更による上市状況の変化等を検証しながら、薬価の適正化を図る。加えて、薬価計算の基礎となる市場実勢価格の早期形成を促し、その状況を的確に把握する。

薬価調査、更には薬価改定が2年に1度となっている現状の下では、医薬品の取引価格が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定期間据え置かれているため、患者負担、保険料負担、公費負担に影響を与えている。

このような現状を踏まえ、調査・改定に係るコストにも適切に配慮しつつ、他の統計に与えている影響や市場価格形成の状況を勘案して、市場実勢価格を適正に反映できるよう、薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討する。

薬価の見直しに当たっては、創薬インセンティブを損なわないよう、薬剤給付費の適正化と先進的な創薬力の維持強化のバランスを踏まえた対応を行う。

また、セルフメディケーションが進むよう、医薬品の医療用から一般用への転用(スイッチOTC)を加速するための取組を具体的な目標を設定して推進する。後発医薬品については、諸外国並みの後発医薬品普及率を目指す。そのためにも、医師等への後発医薬品の品質等の情報提供や安定供給のための施策を推進する。