

平成27年6月26日	参考資料2
第14回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

参考資料2

経済財政諮問会議における 厚生労働大臣提出資料

○中長期的視点に立った社会保障政策の展開
(平成27年5月26日塩崎臨時議員提出資料)

○社会保障に関する主な論点について
(平成27年6月10日塩崎臨時議員提出資料)



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health Labour and Welfare

資料5

中長期的視点に立った社会保障政策の展開

平成27年5月26日
塩崎臨時議員提出資料

目次

I	保健医療2035策定懇談会の議論のポイント	2
II	中長期的視点に立った社会保障政策の展開について	3
III	重点改革事項	
①	保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現	5
②	地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革	6
③	薬局のあり方を見直し、医薬品の使用を適正化	7
④	後発医薬品の使用の飛躍的加速化	8
IV	主要な政策についての工程表	9
V	その他各分野の主な課題について	10

単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献

保健医療のパラダイムシフト

これまで

2035年に向けて

量の拡大

質の向上

インプット

アウトカム

規制

規律

専門分化

総合化

内向き

世界をリード

具体的なアクション(例)

- 医療等分野の番号を用いた情報統合による質の向上
- アウトカム指標に基づく報酬体系への移行
- 過剰医療の削減や医療サービスのベンチマーキング
- 上記による、患者の主体的な選択の支援
- 保健医療・介護の資源配分の地域による決定とそのため公衆衛生・政策人材の育成
- 「健康への投資」による経済成長の促進
- オリンピックに向けた「たばこフリー」社会の実現
- グローバルリーダーシップの確立(ユニバーサル・ヘルスカバレッジや健康安全保障)

※保健医療2035策定懇談会とは・・・

厚生労働大臣が本年2月から開催する私的懇談会。次世代を担う30代から40代を中心とした、若手気鋭の有識者や厚生労働省の職員で構成。

II 中長期的視点に立った社会保障政策の展開について①

社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25(2013)年8月)

- 社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制等の理念の下で以下の改革を推進
- 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施
 - 医療の機能分化とネットワークの構築、医療の在り方の変化
 - 医療保険の財政基盤の安定化、給付の重点化効率化
 - 年金の長期的な持続可能性とセーフティネット機能の強化 等

諮問会議での指摘事項 (平成27(2015)年)

- 以下の二点を基本視点に集中改革期間に改革を進める。
- ①公的分野の産業化
 - ・データ利用の拡大、・多様な事業者の参画拡大、・医療関係者の活動範囲の拡大、・多様なサービス
 - ②インセンティブ改革
 - ・制度の見直し、・健康ポイント・病床再編、・見える化の推進、・所得等に応じた負担、・保険収載範囲の見直し 等

中長期的視点(保健医療2035策定懇談会 (平成27(2015)年2月～)の議論より)

- 単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、イノベーションを活用したシステムとしての保健医療を再構築し、経済財政にも貢献
- <具体的なアクション(例)>
- 医療等分野の番号を用いた情報統合による質の向上
 - アウトカム指標に基づく報酬体系への移行
 - 過剰医療の削減や医療サービスのベンチマーキング
 - 上記による、患者の主体的な選択の支援 等

経済再生と財政健全化を両立させる新たな社会保障政策

- ① 社会保障の充実・強化と効率化の同時達成
- ② 経済財政と調和のとれた社会保障制度
- ③ 20年後を見据えた課題解決への取り組み

3本柱からなる
政策パッケージ

I 社会保障の充実強化

- ① 地域包括ケアシステムの構築:医療介護サービス体制の改革

II 新たな視点に立った社会保障政策

- ② 保険者が本来機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現
- ③ グローバル視点の医薬品政策
- ④ 医療・介護の産業化と国際貢献
- ⑤ 負担能力に応じた公平な負担

これらの施策を総合的・一体的に推進

高齢化対応・健康長寿モデルの実現

医療費等の伸びの抑制

II 中長期的視点に立った社会保障政策の展開について②

○医療・介護

I 社会保障の充実強化

① 地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革

- 質が高く、効率的な医療提供体制
 - ・地域医療構想の策定支援、**医療費適正化計画の前倒し・加速化**[30年度改定→前倒し]
 - ・保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を**現行補助制度に前倒して反映**
- プライマリケアの強化
 - ・「**患者のための薬局ビジョン**」を平成27(2015)年中に策定
 - ・かかりつけ医に関する診療報酬評価を平成28(2016)年度改定でさらに検討
- 質が高く、効率的な介護サービス提供体制
- 情報連携のためのICT基盤の構築
- 医療介護人材の確保・養成

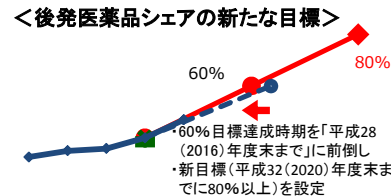
II 新たな視点に立った社会保障政策

② 保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現

- 現役世代からの健康づくりの推進
 - ・生活習慣病予防対策 ・**生活習慣病の重症化予防対策**
 - <インセンティブ改革の推進>(制度改革を活用・前倒し実施)**
 - ・個人の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与[平成27(2015)年度にガイドラインを策定・周知]
 - ・予防・健康づくりなどに積極的に取り組む保険者を支援
[平成27(2015)年度から後発医薬品の使用促進・重症化予防など、後期高齢者支援金の加減算制度の新たな指標等を検討]
- 高齢期の疾病予防・介護予防等の推進
 - ・**高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策**
 - ・高齢者の肺炎予防の推進
 - ・「見える化」等による介護予防等の更なる促進
 - ・認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進

③ グローバル視点の医薬品政策

- 後発医薬品の使用の飛躍的加速化
(新目標:平成32(2020)年度末までに80%以上)
- 医薬品・医療機器・再生医療等製品におけるイノベーションの推進
- エッセンシャルドラッグの安定供給等の推進



④ 医療・介護の産業化と国際貢献

- データヘルスにおける民間サービスの振興
- 介護ロボット等の活用 その他周辺産業の振興
- 保健医療分野での国際貢献

<介護ロボット(例)>

・転倒検知センサー等を備えた機器のプラットフォーム(認知症の方の見守り)



⑤ 負担能力に応じた公平な負担

- マイナンバーの活用と併せての検討
- 負担能力に応じた公平な負担

※国民的な議論が必要。また、過度な歳出抑制は、経済成長率や税収の伸びを下押しする効果があることにも留意。

これらの施策を総合的・一体的に推進

高齢化対応・健康長寿モデルの実現

医療費等の伸びの抑制

○年金 ○子ども子育て ○ひとり親家庭支援
○生活保護・生活困窮者支援 ○障害福祉

将来世代の給付水準の確保を図るための見直しや総合的対応等について検討

○現役世代からの健康づくりの推進

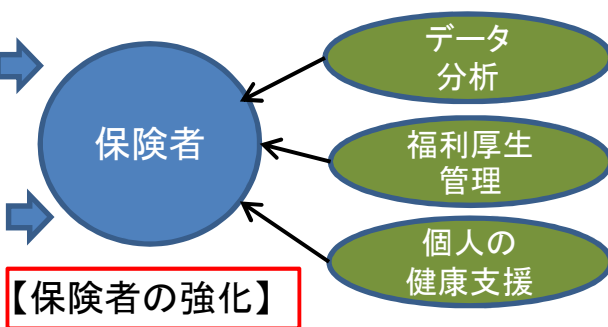
(1)生活習慣病予防対策(一次予防)

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進し、メタボリックシンドローム該当者の減少や糖尿病有病者の増加を抑制
- ・医療機関における禁煙支援・禁煙治療や健診・保健指導における禁煙支援を一層推進、たばこ税の引上げなど

【インセンティブ改革】

- 保険制度のインセンティブ
- 健康経営銘柄
表彰制度 等

【関連産業の振興】



(2)生活習慣病の重症化予防対策(二次予防)

- ・**データ分析に基づく、医療機関と連携した糖尿病性腎症の重症化予防**(効果額:約0.2兆円)、脳卒中・心筋梗塞の再発予防など(参考資料P15「糖尿病重症化予防事業(協会けんぽの例)」、P16「広島県呉市国保の事例」参照)

インセンティブ改革(制度改革を活用、**前倒し**実施)

- ・個人の予防・健康づくりに向けた取組に応じてヘルスケアポイントを付与 [平成27(2015)年度にガイドライン策定・周知]
- ・予防・健康づくりなど医療費適正化に積極的に取り組む保険者を支援 [平成27(2015)年度から後発医薬品の使用促進・重症化予防など、後期高齢者支援金の加減算制度の新たな指標等を検討]
- ※データヘルスの実効性を高める保険者規模を確保する取組(参考資料P12「ドイツと日本の保険者」参照)や、保険者におけるレセプトデータ等を活用した重複受診等を防止するための保健指導等も併せて推進

○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進

- ・**高齢者の虚弱(「フレイル」)に対する総合対策**
[平成28(2016)年度、栄養指導等のモデル事業を実施。食の支援等、順次拡大]
- ・「見える化」等による介護予防等の更なる促進
- ・高齢者の肺炎予防の推進(効果額:約0.1兆円)
- ・認知症総合戦略(新オレンジプラン)の推進

他にも、個別疾患対策による重症化予防も実施(例)
・C型肝炎に対する医療費助成を通じた重症化予防(効果額:約0.1兆円)

生涯を通じた予防・健康づくりの推進

提供体制改革への取り組みの加速化・進化

① 質が高く、効率的な医療提供体制⇒地域差の縮小

- ・都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制の確立
[今年度法改正(予定)、平成30(2018)年度施行]
- ・地域医療構想の策定支援、医療費適正化計画の前倒し・加速化
適正化指標の精緻化・「見える化」手法による地域差縮小 など
[平成30(2018)年度改定⇒前倒し]
- ・医療費適正化に取り組む市町村の支援
[保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映]

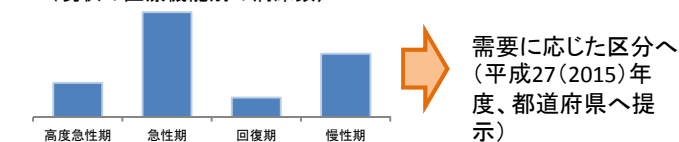
② プライマリケアの強化

- ・「患者のための薬局ビジョン」の策定 年内公表予定
薬剤師がチームの一員として参画することを促進し、地域包括ケアを進化させる。
- ・かかりつけ医の普及
[平成26(2014)年度診療報酬改定で初めて評価・平成28(2016)年度改定で更なる評価を検討、先行事例を収集・横展開]

③ 質が高く、効率的な介護サービス提供体制⇒適正な給付

- ・介護保険事業計画に基づく自治体のPDCAの取組を支援
[第6期計画:平成27(2015)年度～、第7期計画:平成30(2018)年度～]
- ・適切なケアマネジメントの推進、保険者ごとの給付分析等を通じた給付の適正化

【病床機能の再編、地域差の縮小】
(現状の医療機能別の病床数)



療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定



患者のための薬局ビジョン

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局すべてを患者本位のかかりつけ薬局に再編

- ・「立地から機能へ」 : 24時間対応、在宅対応
- ・「薬中心から患者中心へ」 : 服薬指導、処方提案
- ・「バラバラから一つへ」 : 情報の一元的管理、
残薬解消、重複投薬防止

○地域包括ケアシステムとは・・・

高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制をいう。

④ 情報連携のためのICT基盤の構築

- ①平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
- ②平成32(2020)年度までに医療現場のデジタル化として400床以上の一般病院の90%が電子カルテを導入

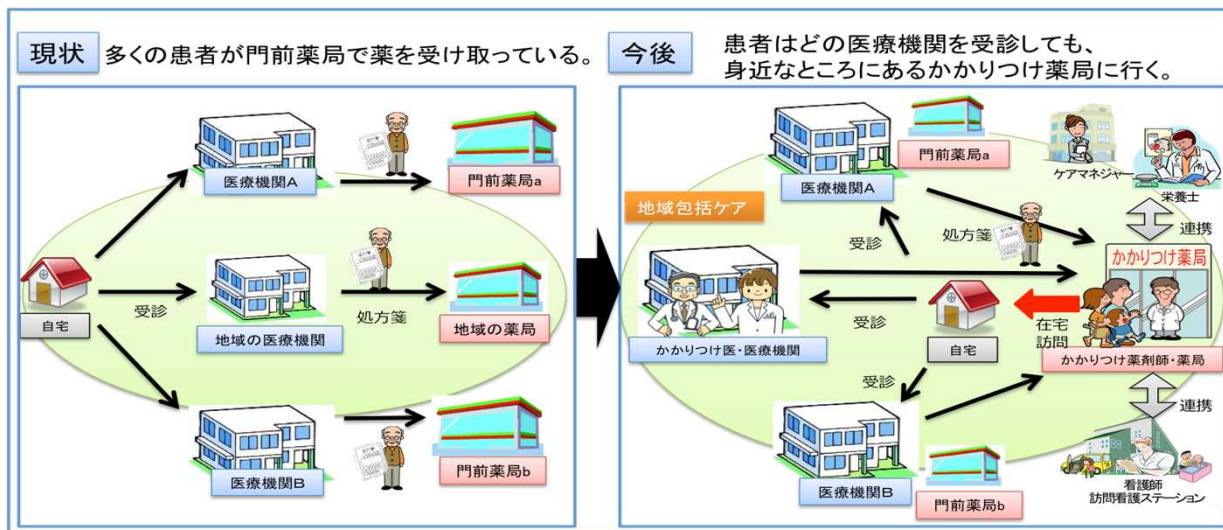
⑤ 医療介護人材の確保・養成

- ・地域医療支援センターの機能充実に向けた支援
- ・ナースセンターによる看護職員の復職支援強化(本年10月施行)
- ・介護人材を質・量の両面から確保するため、「参入の促進」「労働環境の改善」「資質の向上」を推進

インフラ整備

医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。



◎患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

- 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

- ① 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、**地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価**
- ② **かかりつけ医と連携した服薬管理**に対する評価
- ③ **処方薬の一元的・継続的管理**に対する評価
- ④ **薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進**に対する評価
- ⑤ **いわゆる門前薬局に対する評価の見直し** など

→ **調剤報酬を抜本的に見直す**こととし、次期改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、今後、中央社会保険医療協議会で具体的に検討。

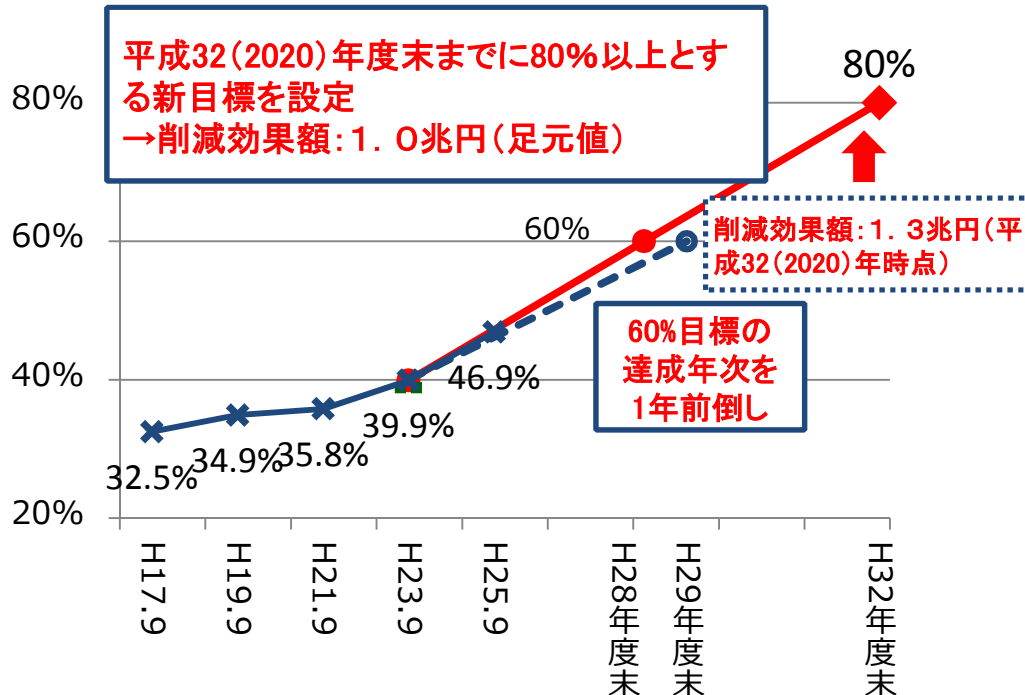
- 後発医薬品の使用促進を更に強化するため、現行の数量シェア目標の達成時期を1年前倒して「平成28(2016)年度末までに60%以上」とし、さらに、ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を新たに定める。

今後、企業における生産体制強化や設備投資の状況をヒアリングし、適切で意欲的な目標を設定する。

※ 併せて、我が国の経済成長に資する知識集約型の産業である医薬品産業を全体として底上げするため、緊急的・集中実施的な、革新的医薬品・医療機器・再生医療等製品の創出促進、エッセンシャルドラッグの安定供給等の推進、流通の振興等も含めた、総合的な戦略を推進する。 [総合戦略策定(本年夏)]

後発医薬品シェアの新たな目標

※ 現行目標:平成29(2017)年度末までに60%以上
 (「後発医薬品の使用促進のためのロードマップ」)



具体的推進策(例)

<薬価・診療報酬制度>

- 保険収載価格等の適正化の検討
- 後発品促進のための処方あり方の検討 等

<品質確保対策とその周知>

- 学術的評価と監視指導を連動させた一元的な品質確保の推進
- 流通事業者による品質確認の実施 等

<後発医薬品産業の健全な発展>

- 共同開発のあり方の検討
- 規格揃えの見直し 等

<普及促進策>

- 保険者取組の評価指標に後発医薬品使用割合の導入
- 政府広報(テレビ・新聞)による積極的な普及啓発 等

※ 診療報酬・調剤報酬上の推進策については、流通の混乱を避け安定供給を確保する観点から、激変緩和策として、進捗状況を踏まえて順次引上げを行う。

IV 主要な施策についての工程表

～平成30(2018)年度

～平成32(2020)年度

～平成37(2025)年度

地域包括ケアシステムの構築

- 患者のための薬局ビジョン策定(平成27(2015)年中)
- 地域医療構想の策定(平成27・28(2015・16)年度)
- 医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定(平成30(2018)年度からの計画)
- 国保の財政運営単位を都道府県単位へ(平成30(2018)年度)
- ICTの活用による重複受診・重複検査の防止(平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開)

- 各計画に基づく取組の推進
- 都道府県による国保の財政運営の実施
- 医療情報連携ネットワークを活用したさらなる取組の推進

- 地域包括ケアシステムの構築

健康社会の実現

- 医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化
- 保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映
- 現役世代からの健康づくり(生活習慣病予防対策)
 - ・糖尿病性腎症の重症化予防の横展開など
- インセンティブ改革
 - ・ヘルスケアポイントの付与等の推進
 - ・後期高齢者支援金の加減算制度の活用 等

- 保険者努力支援制度(平成30(2018)年度中に創設)によるさらなるインセンティブの強化

- 健康社会の実現に向けたさらなる取組

グローバル視点の医薬品政策

- 平成28(2016)年度末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上(達成時期を1年前倒し)とし、後発品使用を促進

- ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を策定し、使用を促進

- 成長戦略の実現に向け、イノベーション推進の加速、エッセンシャルドラッグの安定供給等を推進

- 医薬品政策のさらなる展開

V その他各分野の主な課題について

○負担能力に応じた公平な負担

- ・ マイナンバーの活用等による資産の網羅的な把握に向けた環境整備と相まった、負担の仕組みにおける資産の勘案について検討
- ・ 上記を含め、負担能力に応じた公平な負担へ（介護納付金の総報酬割の検討など）
→国民的な幅広い議論が必要（なお、過度な歳出抑制は、経済成長率や税収の伸びを下押しする効果があることに留意。）

（参考）社会保障制度改革国民会議報告書（平成25年8月6日）（抜粋）

「21世紀型（2025年）日本モデル」の社会保障では、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指すべきである。…これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである。

○生活保護の適正化

保護からの早期脱却を目指した就労支援の促進、医療扶助の適正化に取り組むとともに、次期生活扶助基準の検証（平成29（2017）年度）にあわせ、生活保護制度全般について、予断なく検討し、必要な見直しを行う。

○人生の最終段階における医療のあり方

国民の間で広く議論を喚起するとともに、医療機関や在宅医療の場で、本人の意思を踏まえた治療方針について、家族や医療関係者とで十分な意思疎通が図れるよう、ガイドラインや、医療機関でのモデル事業の成果を普及することにより、国民が人生の最終段階における医療に関する意思表示をすることを支援する取組を、さらに強力に実施

○年金の改革

平成26（2014）年の財政検証等を踏まえ、年金制度を支える経済社会の発展、特に労働参加への促進へ寄与するとともに、それを通じて、年金制度の持続可能性を高め、将来世代の給付水準の確保等を図るという観点から、制度改革に取り組む

※ マクロ経済スライドによる調整や年金の受給開始時期に関する論点については、歳出改革の視点ではなく、将来世代の給付水準の確保の視点から議論すべき課題



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health Labour and Welfare

資料4

社会保障に関する主な論点について

平成27年6月10日
塩崎臨時議員提出資料

「見える化」と地域差の是正①

「見える化」の枠組み

医療の「見える化」

○病床機能報告制度・地域医療構想

- ・ 医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、**地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数**を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。
- ・ 地域医療構想等を踏まえ、**医師・看護職員等の需給を見直し、地域定着対策を推進。**

○医療費適正化計画（地域ごとの医療費等）

- ・ 医療費適正化計画の策定を通じて、**地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等**を明らかにし、**地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等**を実施。

○データヘルス（レセプト・健診情報等を活用した保健事業）

- ・ 保険者が策定する**データヘルスの計画**を把握・分析し、**保険者ごとの取組状況等**を明らかにする。

住民負担の「見える化」

○国保における標準保険料率

- ・ 国保の財政運営が都道府県に移行した後、**地域ごとの医療費水準が反映された標準保険料率**を提示。

病床機能報告制度のデータ、レセプト・特定健診等のNDBデータ、DPCデータ、病院報告、患者調査等の統計データなどを活用

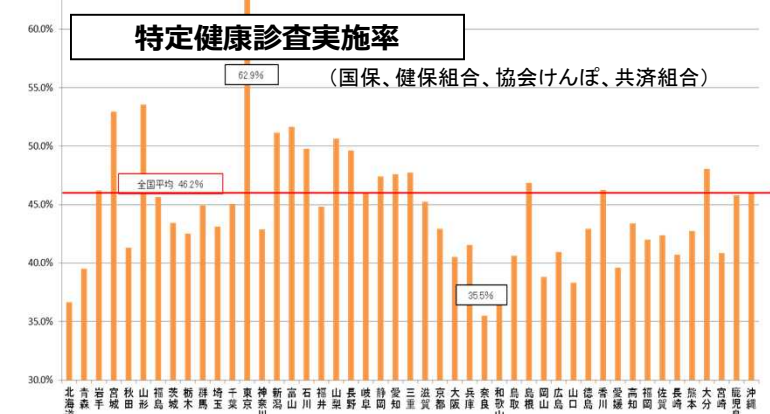
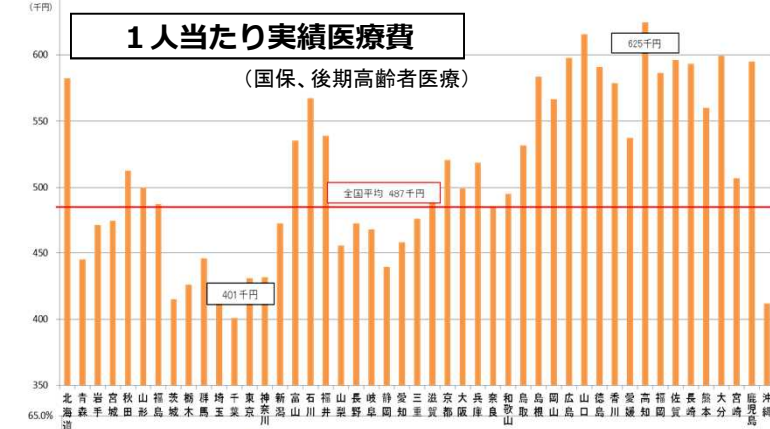
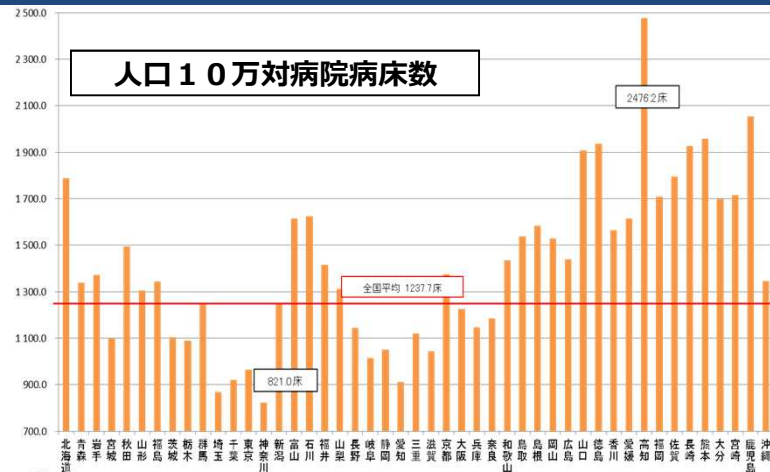
分析項目（都道府県別、二次医療圏別、市町村別、保険者別など）

○**医療提供体制**〔病床数、**将来の必要病床数**、平均在院日数、**疾病別患者数**、**後発医薬品の使用割合**、**重複受診・投与の状況**等〕

○**予防・健康づくり**〔特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者数、**重症化予防(糖尿病性腎症・脳卒中・心筋梗塞等)の取組状況**等〕

○**医療費**〔入院・外来別、**病床種別**、**性・年齢別**、**疾患別**等〕

赤枠は、新たに「見える化」する項目



「見える化」と地域差の是正②

～平成29(2017)年度

平成30(2018)年度～

「見える化」の推進

地域医療構想を策定し、病床機能の分化・連携を推進

- (①調整会議の開催、②基金の効果的な活用、
⇒調整会議における協議だけでは進まない場合には、③知事による要請・指示等(※))
※要請・指示等に従わない場合・・・(要請の場合は勧告した上で)医療機関名の公表、
地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し 等

医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化

保険者努力支援制度の趣旨を前倒しで実施(現行補助に反映)

都道府県による国保の財政運営開始
(都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制を確立)

医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時策定

地域において患者
ニーズにあった機能
別の病床数の実現

都道府県ごとの医療
費目標を設定し、
PDCAサイクルを強化

インセンティブの強化

- ・医療費適正化に積極的に取り組む保険者、自治体を重点的に支援
- ・健康産業の拡大に向けた好事例の横展開を進めるプラットフォームに協力

地域差の是正

インセンティブの強化

○保険者へのインセンティブ

	健保組合 共済組合	協会けんぽ	国保 (都道府県・市町村)	後期高齢者 医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加減算制度を見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設(現行補助に趣旨反映)	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
時期	平成27(2015)年度から新たな指標を検討し、順次実施			
指標	特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合、データヘルスの指標等を活用(各制度の特性を踏まえながら検討)			

○医療提供者へのインセンティブ

- [平成28(2016)年度診療報酬改定で検討]
- ・病床の機能に応じた評価(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)
 - ・かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価
 - ・いわゆる門前薬局に対する評価の見直し
 - ・後発医薬品の使用促進

○個人へのインセンティブ

- ・保険者によるヘルスケアポイントの導入、保険料への支援(平成27(2015)年度中にガイドライン作成)

後発医薬品の使用の飛躍的加速化・医薬品産業の底上げ

従来の取組(主なもの)

- 平成18年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」のチェック欄を設ける）
- 平成19年度
 - ・アクションプログラム（H24年度までに30%以上:5年計画）
- 平成20年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」を原則にする）
 - ・保険薬局における調剤体制加算の導入
- 平成24年度
 - ・処方せん様式の見直し（医薬品ごとに変更可否を明示）
- 平成25年度
 - ・ロードマップ（H30年3月末までに60%以上:5年計画）

後発品の使用状況

- 使用促進策により、後発品シェアの上昇速度は早まっている。
 - 平成17年9月-23年9月の**6年間で7.4%増**
 - 平成23年9月-25年9月の**2年間で7.0%増**
- 平成26年の診療報酬改定により、更に加速化。保険薬局の調剤レセプトのデータでは、平成27年1月に58.4%に到達（**1年間で9.0%増**）

新目標(5月26日)の基本的考え方

- **現行目標は、達成時期を1年前倒し**（平成28(2016)年度末までに60%以上）
- **新目標は、スタートを1年、達成目標年次を2年前倒し**（2017-20年度）
 - ※ 本来ならH30(2018)-34(2022)年度の5年計画

加速化に向けた今後の取組

国民への良質な医薬品の安定供給
イノベーションと安価な医薬品の迅速かつ安定した供給

医療費の効率化

- ・国民負担の軽減
- ・量の適正化
- ・価格の適正化 等

産業の競争力強化

- ・我が国の基幹成長産業としての成長実現戦略の推進
- ・後発医薬品産業の健全な発展 等

後発目標達成加速化に向けた主な取組(例)

(1) 医療費適正化

- ① 後発品使用の加速化【国民負担の軽減】
- ② 多剤・重複投与の適正化【量の適正化】
- ③ 後発品価格の適正化【価格の適正化】

(2) 後発品製造推進の環境整備

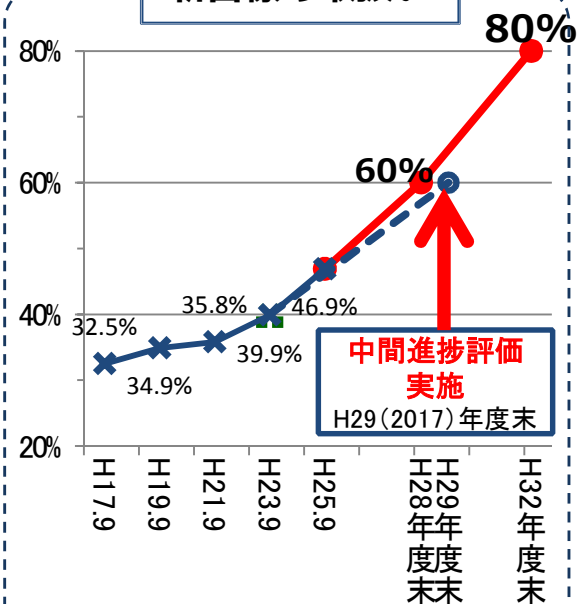
質の高い製品の安定供給、更なる投資加速化等の観点から、複数企業による共同開発品の取扱やコスト増要因となる規格揃えの見直し等を検討。

(3) 総合戦略

成長戦略の柱である「創薬型医薬品産業の発展」と「後発品の数量シェア80%達成」との両立には、医薬品産業全体の底上げが不可欠。

このため、価格面でのイノベーションの評価、将来にわたり安定的に基礎的医薬品を継続供給できる環境整備等、製薬産業の競争力強化に向けた緊急的・集中実施的な総合戦略を本年夏に策定。

新目標の取扱い



新目標：平成32(2020)年度末までに80%以上

※ 平成29(2017)年度末に進捗評価を行い、状況に応じて達成時期の前倒しを検討する。

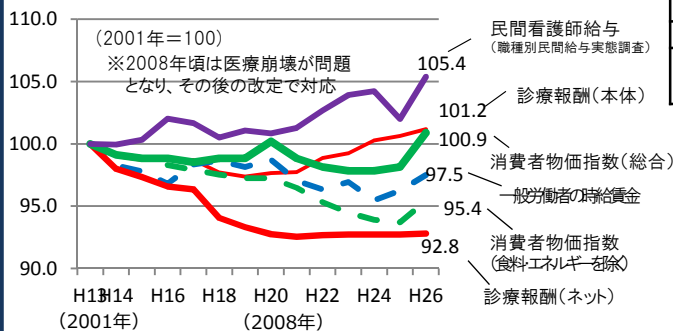
診療報酬・薬価の在り方等①

診療報酬の水準

- 診療報酬は、物価・賃金の動向、医療機関の収支状況、対応が必要な医療課題(地域包括ケア等)などを勘案して改定率を決定。
- 平成28(2016)年度改定では、適正化・重点化を進めつつ、地域包括ケアシステムの構築、病床の機能分化・強化、チーム医療の推進等の機能強化を進める必要がある、予算編成過程で議論。
- 薬価改定財源について、政府全体として考える必要があるが、医療の機能強化と適正化・重点化のために必要な財源を確保する必要。

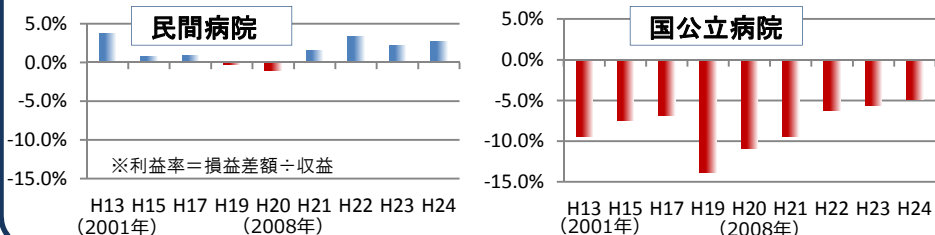
診療報酬と賃金・物価の水準

・病院経営に大きな影響を与える医療従事者の賃金動向は、一般労働者のものと必ずしも連動していない。



民間病院・国公立病院の利益率 (医療経済実態調査)

・診療報酬の改定に際して、医療機関の収支状況の調査を実施。



診療報酬改定率の推移

	H14	H16	H18
診療報酬(本体)	▲1.3	±0	▲1.36
薬価等	▲1.4	▲1.0	▲1.8
診療報酬(ネット)	▲2.7	▲1.0	▲3.16

	H20	H22	H24	H26
0.38	1.55	1.379	0.73 (0.63)	
▲1.2	▲1.36	▲1.375	▲0.63 (0.73)	
▲0.82	0.19	0.004	0.1 (1.36)	

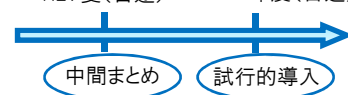
※H26の括弧内は、消費税対応の改定分

費用対効果評価の導入

○導入に向けた考え方

- ・費用対効果評価について、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、平成28(2016)年度目途に試行的に導入することに向けて、中医協で議論中。
- ・できるだけ早く本格的に導入できるように、関係者の意見を聞きながら、精力的に議論を進める。

H27夏(目途) H28年度(目途)



○体制の確保

- ・平成26(2014)年10月に保険局医療課に「医療技術評価推進室」を12名体制で設け、さらに平成27年10月に3名の定員増を行う予定。今後も、必要な体制の確保に努めていく。

- ・次の項目等について議論を深める。
 - ①データ提出のあり方等
 - ②分析の方法(効果指標等)
 - ③評価の一連の流れ
 - ④評価結果の活用方法(償還の可否、償還価格への反映等)

調剤技術料等の適正化

○調剤報酬の見直しの考え方

- ・地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施する体制の構築に取り組む。
- ・調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次にわたる改定で対応するよう、中医協で検討。

○患者本位の医薬分業の実現

- ・患者にとってメリットが実感できる、かかりつけ薬局(服用薬等の患者情報の一元管理、在宅を訪問して服薬管理・指導などを実施)を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進。
- ・これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

診療報酬・薬価の在り方等②

薬価の毎年改定

- ・ 市場実勢価格に応じた薬価の見直しは重要であるが、薬価の毎年改定については、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定コスト等の課題を踏まえた検討が必要。
- ・ 流通実態の把握、流通改善、適切な市場実勢価格の把握等に努める。具体的には、本年夏に「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」で報告書を取りまとめ、長期にわたる未妥結・仮納入の改善、単品単価取引の推進等に取り組むとともに、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、いわゆる未妥結減算制度のあり方等について検討。

保険償還額の後発医薬品価格に基づく設定

- ・ 後発医薬品の使用促進の観点から、診療報酬制度について、以下の取組を実施。
 - ①後発医薬品の使用割合が高い医療機関、調剤割合が高い薬局について、その割合に応じて評価(平成26(2014)年度改定で、DPC病院も新たに評価を実施)
 - ②初めて薬価収載する後発医薬品は、先発品の薬価の60%(10品目を超える内用薬は50%)で算定。薬価改定時に、3つの価格帯に集約(平成26(2014)年度改定)
- ・ 保険償還額を後発医薬品価格に基づき設定することについては、先発品使用時の負担増への国民の理解が得られるか、製薬企業の投資回収期間が短くなり、イノベーションが進まなくならないかなどの課題を踏まえた検討が必要。

市販品類似薬の保険除外

- ・ 残薬削減等の観点から、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、市販品類似薬を含めた医薬品の適正給付について検討。

介護事業の見直し

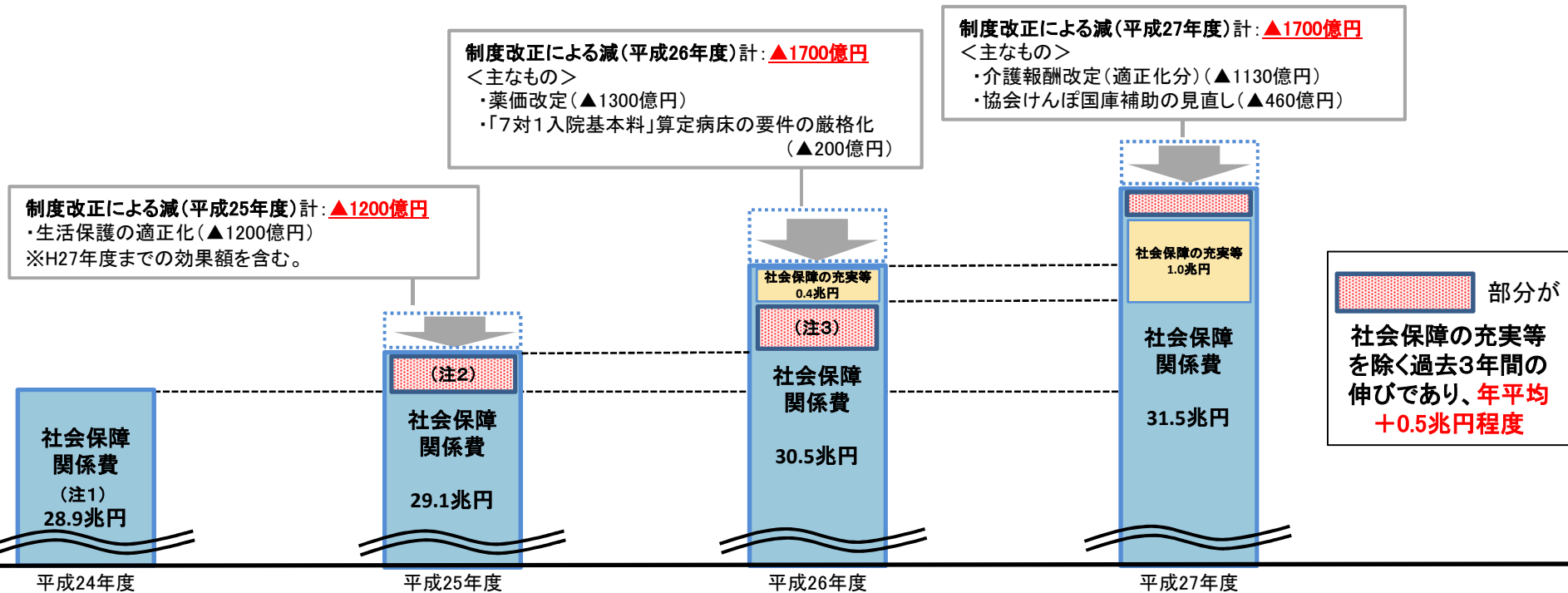
- ・ 昨年の介護保険法改正に基づき、要支援者の訪問介護・通所介護を見直し、平成29(2017)年4月から全市町村で、多様な担い手による多様なサービスで行う介護予防・日常生活支援総合事業に移行。円滑な移行に向けて市町村を支援。
- ・ 介護予防や住民主体の活動の取組等が進んでいる自治体で要介護認定率が低下しているとのデータもあることから、効果が出ている自治体の取組の全国展開、「見える化」システムの強化による介護予防等の更なる推進、地域ケア会議等を活用した自立支援に資するケアマネジメント支援等を進める。
- ・ これらに加え、今後の制度改正でどのような対応が可能か検討していく。

介護サービスの効率化

- ・ 効率的・効果的な介護サービスの提供を推進する観点から、平成27(2015)年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施。
- ・ 今後も必要な見直しを行い、効率的な事業運営を推進。

社会保障関係費の伸びについて

- 過去3年間の社会保障関係費は、経済雇用情勢の改善等に加え、**国民の理解を得ながら厳しい制度改革を行うことにより、年平均0.5兆円程度の伸びに抑制**。*制度改革による減の影響を除いた場合、これに加え年平均+0.15兆円程度の伸び。
- 社会保障制度の健全な運営を維持していくためには、経済成長に伴う物価、賃金の上昇や技術革新への対応、障害者関係費等の高齢化以外の理由による伸びに相当する分の確保が不可欠。
今後5年間の社会保障関係費の伸びについて、**「高齢化による伸び相当の範囲内」という水準ありきの基準を定める場合、これらの不可欠な伸びは一切考慮されず、その確保のために、高齢化による増加分を機械的に削減しなければならなくなる**。
- 社会保障関係の制度改革は、国民生活に大きな影響を与えるため、**国民の理解を得ながら丁寧に進めることが必要**。



(注1)年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2)基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3)高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。