

将来も安心な日本の医療・介護を考える － 持続的な制度の実現に向けた改革 －

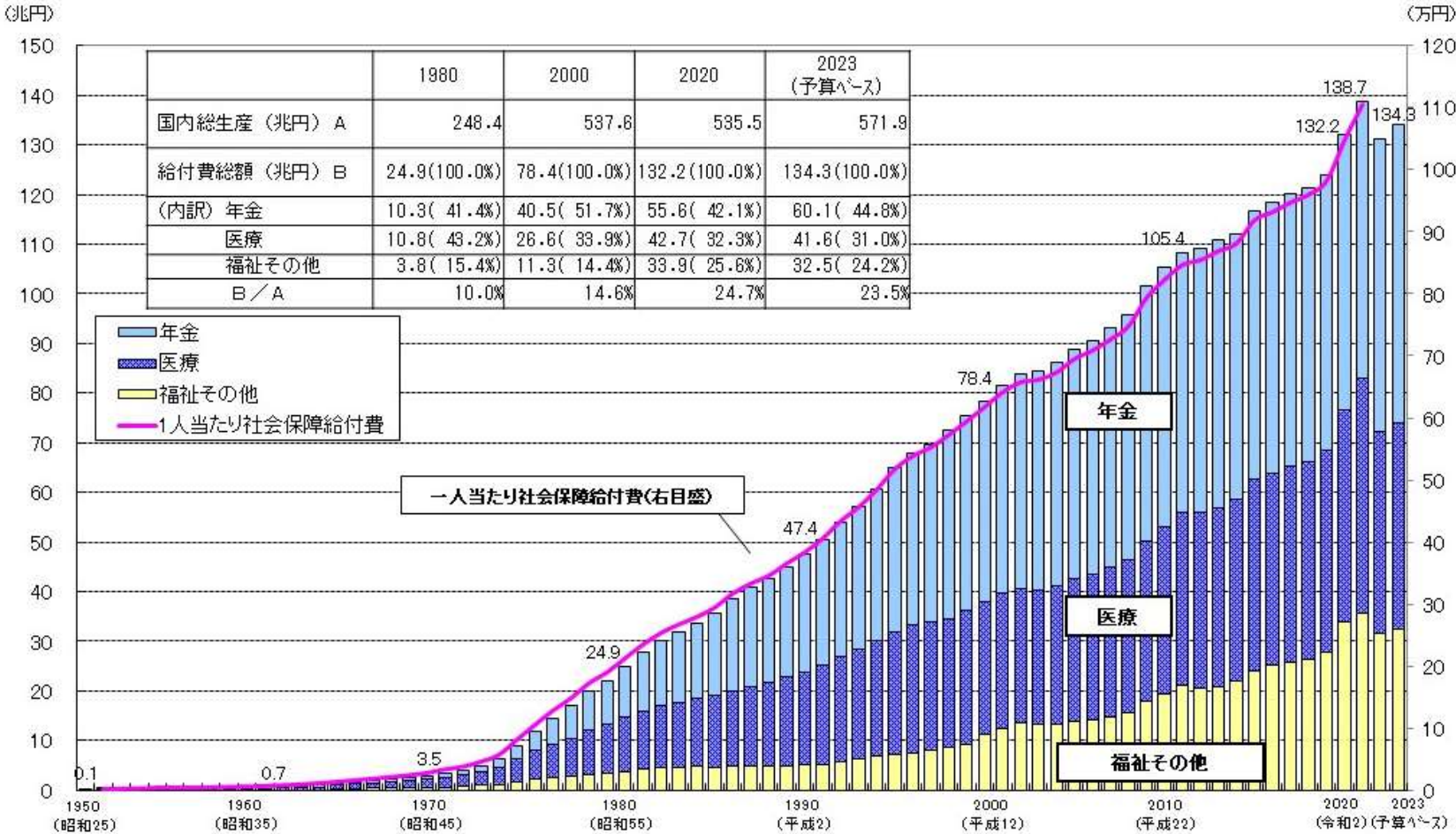
－ 資料 －

2023年12月1日
令和国民会議（令和臨調）

重要な視点：持続可能な医療・介護を実現するために

1. 価値の高い医療・介護を提供するための保険の適用範囲の見直し
(有効性が低下している医薬品、OTC類似薬等の自己負担の在り方等)
2. 経営情報・医療・介護の質の情報の開示による国民の健康維持と信頼感の提供
(頻回受診、重複投薬等の是正等)
3. 医療機関および介護事業所等の機能分化と連携・報酬体系見直しによる提供体制改革
(長期入院是正、リフィル処方拡大等)
4. デジタル技術やデータ活用・規制改革による生産性の向上と従事者の満足度の向上
(AI活用、オンライン化、遠隔医療等、人員配置基準の緩和)

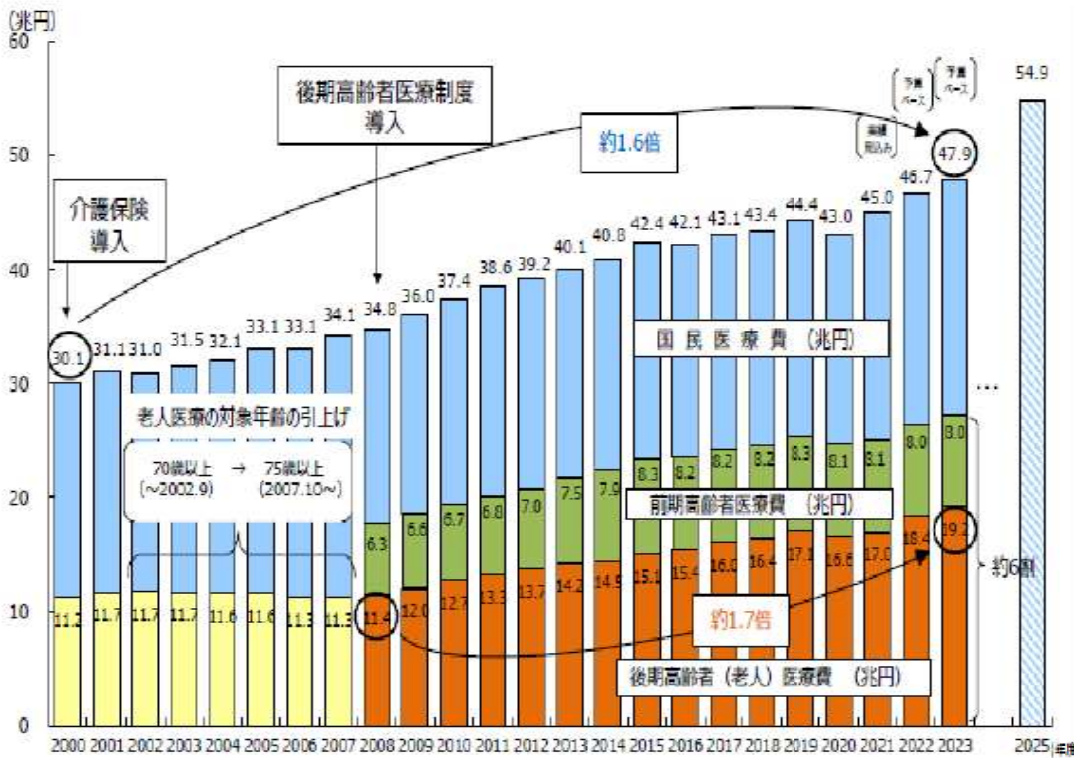
社会保障給付費は高齢化を背景に増加の一途、GDPの約1/4へ



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」、2022~2023年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2023年度の国内総生産は「令和5年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和5年1月23日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2021並び2023年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

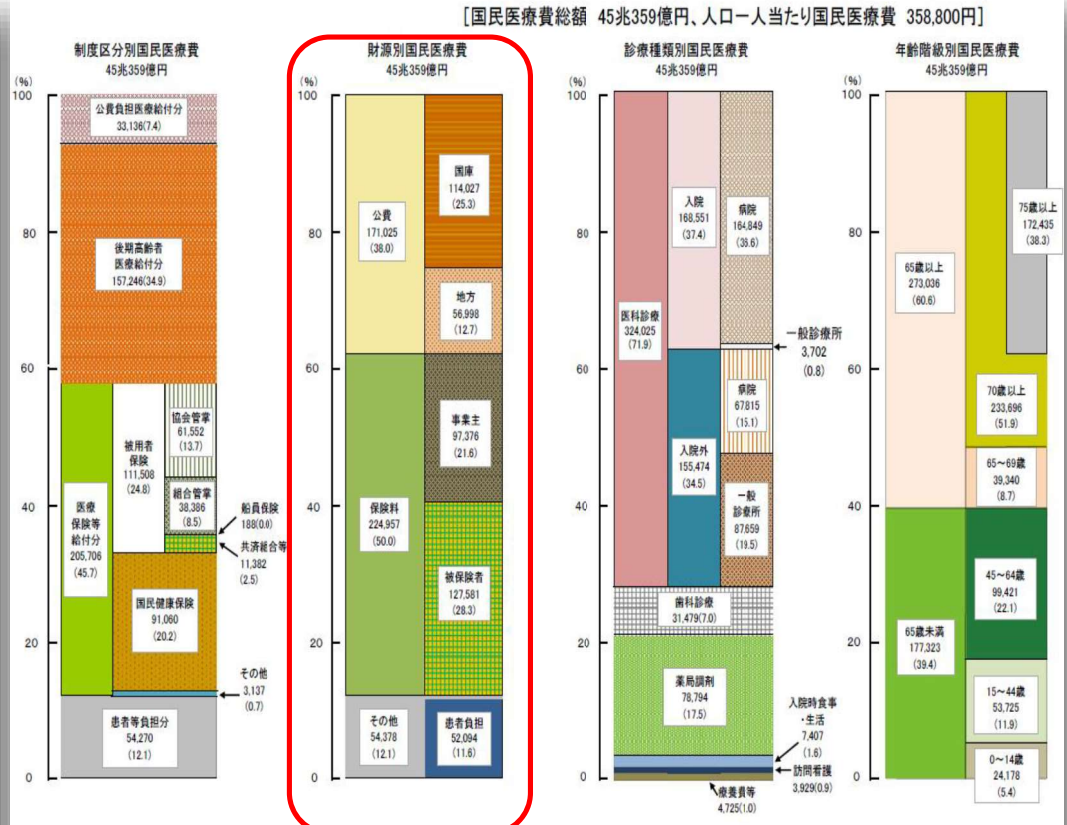
(出所) 厚生労働省ウェブサイト 社会保障の「給付」より
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21509.html

国民医療費は後期高齢者増加や医療高度化を背景に50兆円に近づきつつある。主な財源は保険料と公費。患者自己負担は平均1割強と小さく、保険料負担が若年層に重くなっている。



〔注〕 2021年までは実績見込みである。2020年度の国民医療費に2021年度の医療費の伸び率を乗じることで算出したものである。
 2022年度及び2023年度は予推定である。
 前期高齢者医療費の2020年度までは、「医療保険に関する基礎資料」(年次報告)065～69歳・70～74歳(後期高齢者医療制度を除く)の医療費を機械的に合算したものである。
 2025年度については、「2040年度医療費の将来見込み(国庫の歳入)」(内閣府・内閣府・厚生労働省 2018年5月21日)に財政上の国民医療費の将来見込み(野村ベース・経済ベース・インケース・基礎の伸び率・経済成長率等を踏まえたケース①)である。

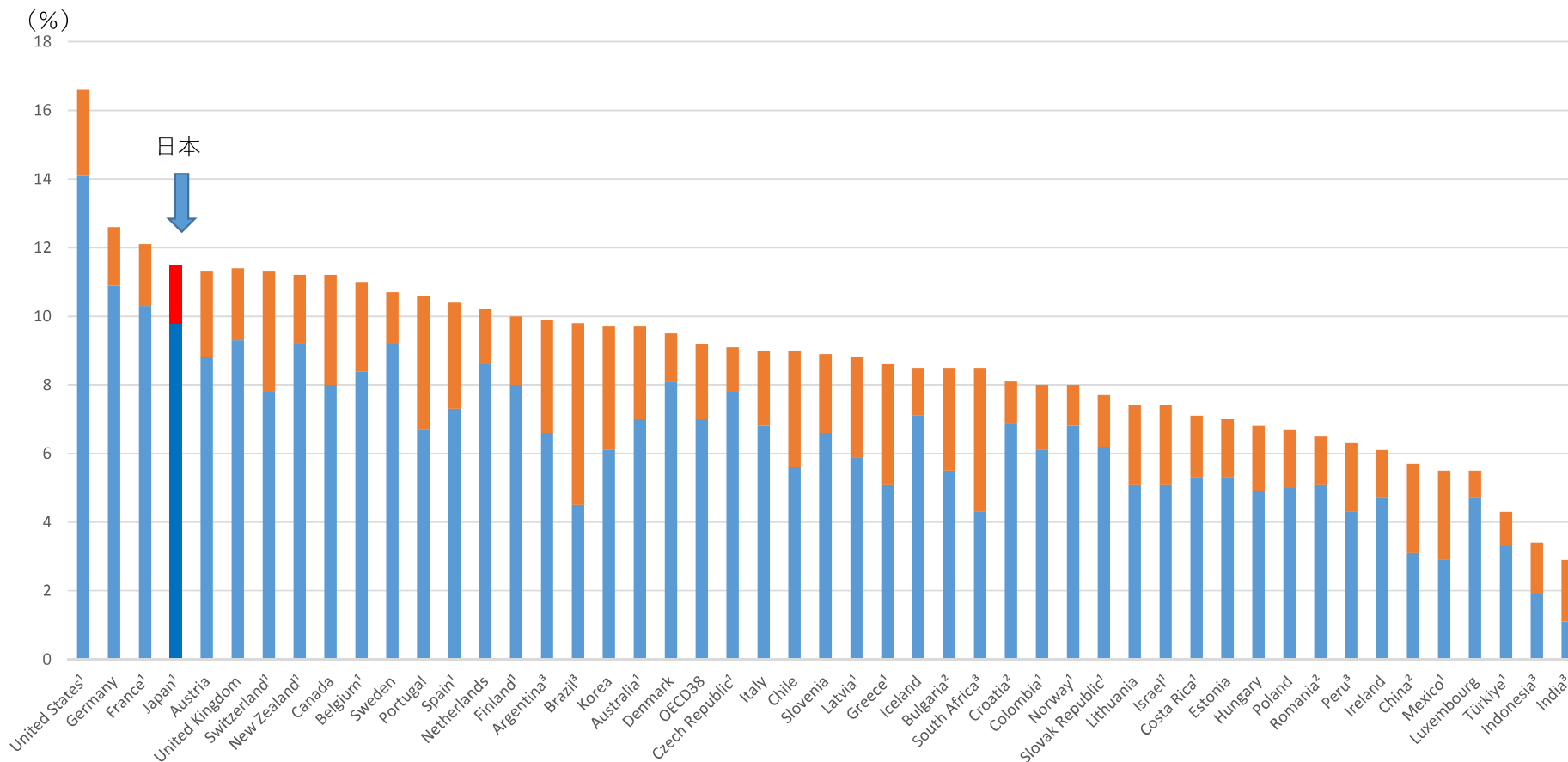
(出所) 財務省 財政制度等審議会資料 (2023年5月11日)



注：1) 括弧なし数値は推計額(単位: 億円)、括弧内の数値は構成割合(単位: %)である。
 2) 制度区分別国民医療費は令和3年度内の診療についての支払確定額を積み上げたものである(ただし、患者等負担は推計値である)。

(出所) 厚生労働省 令和3年度国民医療費の構造 (2023年10月24日)

保健医療支出対GDP比率は日本は国際的に高いことが確認できるが、その質こそが問われる。



(出所) OECD Health Expenditure 2023より作成

(注) 青：公的医療支出 オレンジ：自己負担分

【保険適用】近年、医師が処方しなくても薬局で買える薬（湿布、ビタミン剤などのOTC類似薬）などの保険収載可否の議論はされてきたが、基本的な考え方は変わらず、保険適用外への変更は軽微。保険適用の範囲はどうあるべきか、国民的な議論が必要ではないか。

国民皆保険の下、「有効性や安全性が確認された医療であって、必要かつ適切なものは保険適用する」ことが基本（2018年10月10日厚生労働省保険局「新規医薬品等の保険収載の考え方について」）

（これまでの医療保険部会での主な意見）

平成29年11月24日	○ 高額だけれども非常に有効性の高い薬について、貧富の差によって使える、使えないなどということになったら公的保険の意味がなく、そういうものは保険を適用していくという理念を貫くべき。ただ、財政がもたなくなるので、その分、症状の軽い方に使う薬等については少し保険適用から外す等厳しくすることでバランスをとっていかないといけないのではないか。
平成30年4月19日	○ 費用対効果評価を保険収載の際に勘案するかどうかは、あくまで中医協での議論を尊重すべき。試行の結果検証等を十分に行うことが先行であり、保険収載の可否に用いるかどうかはその後の議論。 ○ 有効性、安全性がきちんと確認された医療、医薬品で必要かつ適切なものが保険適用されることは、医療の質向上に結びつくものなので、それを予算の制約や経済財政により保険適用外にするというのはいかがなものか。

3

診療報酬改定	保険適用外となった処方
2012年	単なる栄養補給目的でのビタミン剤の投与
2014年	治療目的でない場合のうがい薬だけの処方
2016年	外来患者について1処方につき計70枚を超えて投薬する湿布薬
2018年	疾病の改善の目的外での血行促進・皮膚保湿剤の処方

【保険適用】選定療養とは：保険外併用療養費制度の一つであり、同時に受けている治療や検査などについて保険適用を受けつつ、適用外の上乗せ部分のみ自己負担となる仕組み

(出所) 厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会 (2023年9月29日)

○ 保険診療との併用が認められている療養

- ① 評価療養
 - ② 患者申出療養
 - ③ 選定療養
- 保険導入のための評価を行うもの
- 保険導入を前提としないもの

保険外併用療養費の仕組み [評価療養の場合]



※ 保険外併用療養費においては、患者から料金徴収する際の要件(料金の掲示等)を明確に定めている。

選定療養の例

- ： 差額ベッド代
- ： 歯科の金合金・総義歯など
- ： 制限回数を超える医療行為

薬剤自己負担の見直しに関する主な項目

○ 薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	① 薬剤定額一部負担	② 薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③ 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④ 長期収載品の自己負担の在り方の見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定 <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、自己負担の在り方を見直す <p>※ 抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病等による区分を設けることの是非 ・ 医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 ・ 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ 市販品の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 ・ いわゆる参照価格制との関係

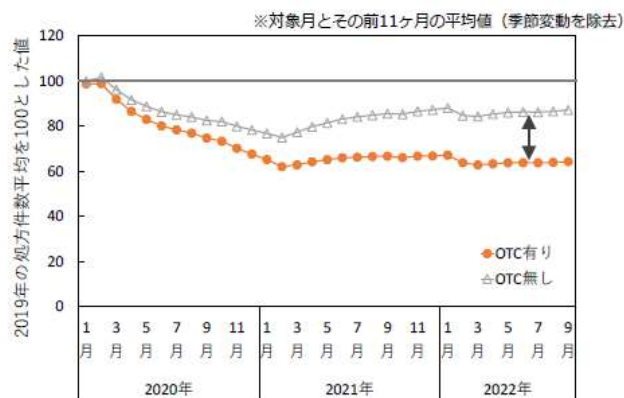
(参考) このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

【保険適用】OTC類似薬の自己負担の在り方は、負担の公平性やセルフメディケーション推進の観点からも、国民全体が関心を持ち、検討を深めるべきではないか。

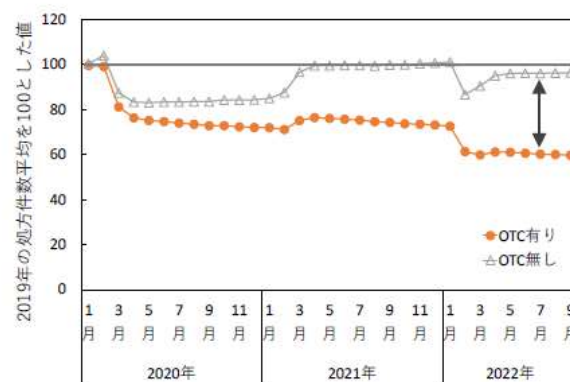
スイッチOTC：医師が処方する医療用医薬品として長い間使用され、有効性・安全性が
確立された成分を一般の人が処方箋なしで購入できる医薬品に転用したもの（OTC医薬品）

スイッチOTC推進により軽度の身体不調（例：かぜ、頭痛、鼻炎、腹痛など）に対して効能の優れた薬を購入しやすくなり、国民の健康に寄与するセルフメディケーションが期待できる。

<処方薬> 鼻炎治療薬（内服薬）のOTC有無別処方件数の12カ月移動平均推移*



<処方薬> アレルギー用点眼薬のOTC有無別処方件数の12カ月移動平均推移*



健保連によるレセプト分析（2023年9月）によると、OTC医薬品（市販薬）がある場合、OTC類似薬（保険適用薬）の処方は、2022年において、対2019年比で6割程度に減少している。

出所：健康保険組合連合会（2023年9月）
「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究VI」

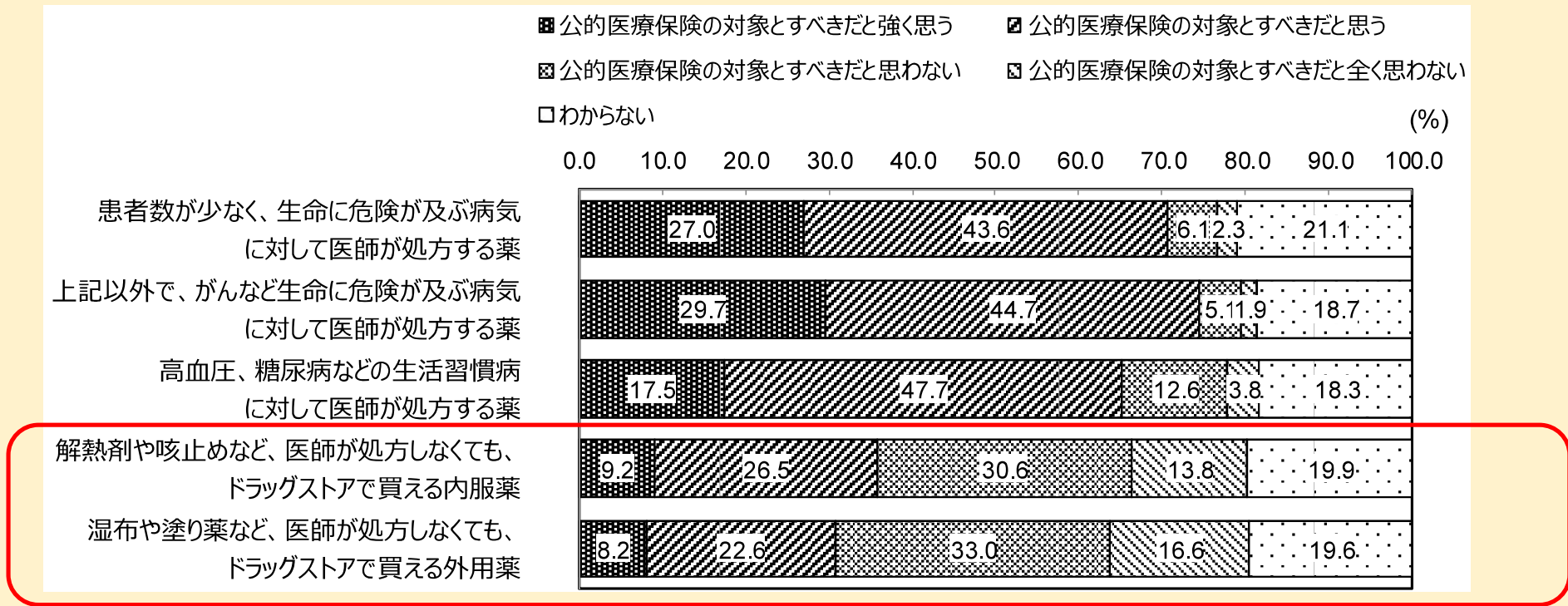
一方で、従来通り医師が処方し、保険適用で市販薬より安く入手することのできるOTC類似薬が存在する。国としてスイッチOTC等をセルフメディケーション税制でも支援しているが普及が課題。

日本OTC医薬品協会「生活者15万人調査 から見えたセルフメディケーション税制」調査（2022年9月）においては、対象者約15万人のうち、セルフメディケーション税制利用者は約130人（0.1%以下）にとどまる。

参考資料 医薬品の公的医療保険の対象についての意識調査

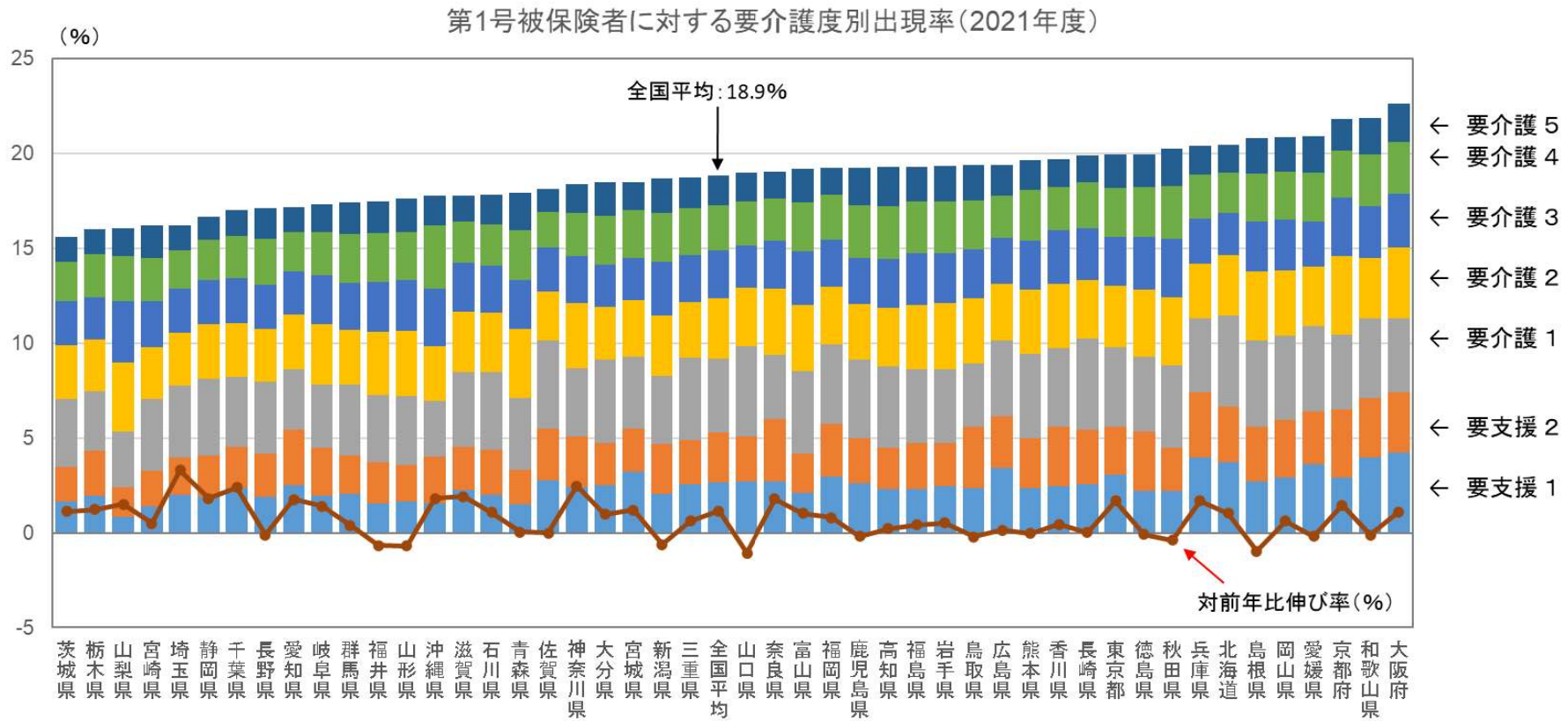
(対象：インターネットによる3000名のアンケート調査、2023年7月実施)

Q. 以下の薬について、患者の負担が1～3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。(それぞれ単回答)
 ※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1カ月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。



(出所) 日本総合研究所「公的医療保険制度の持続可能性に関する国民調査の結果を受けて」(2023年8月)

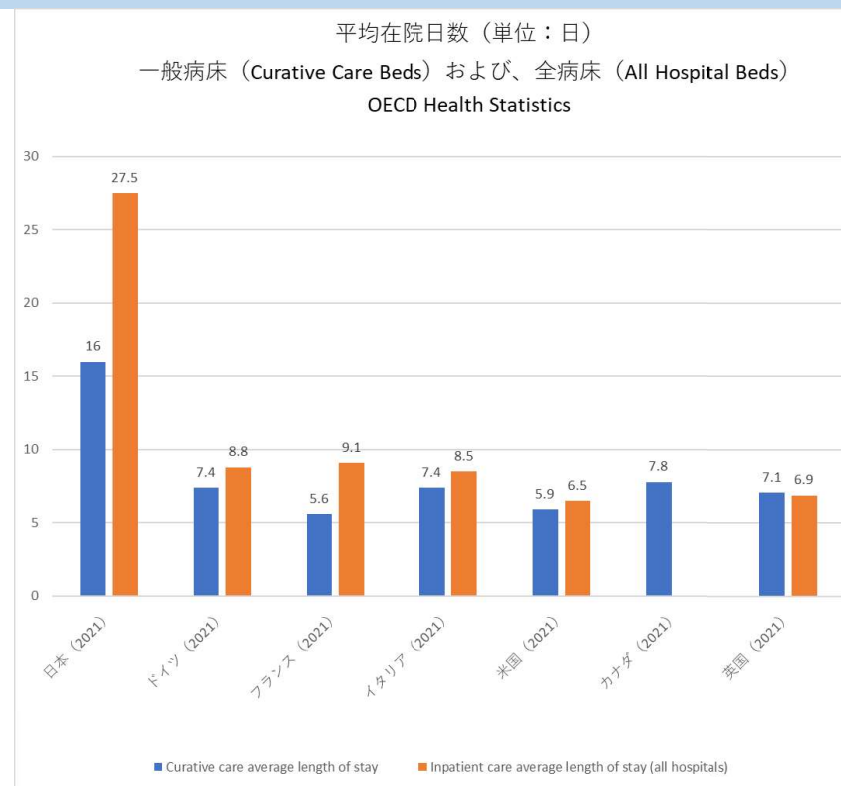
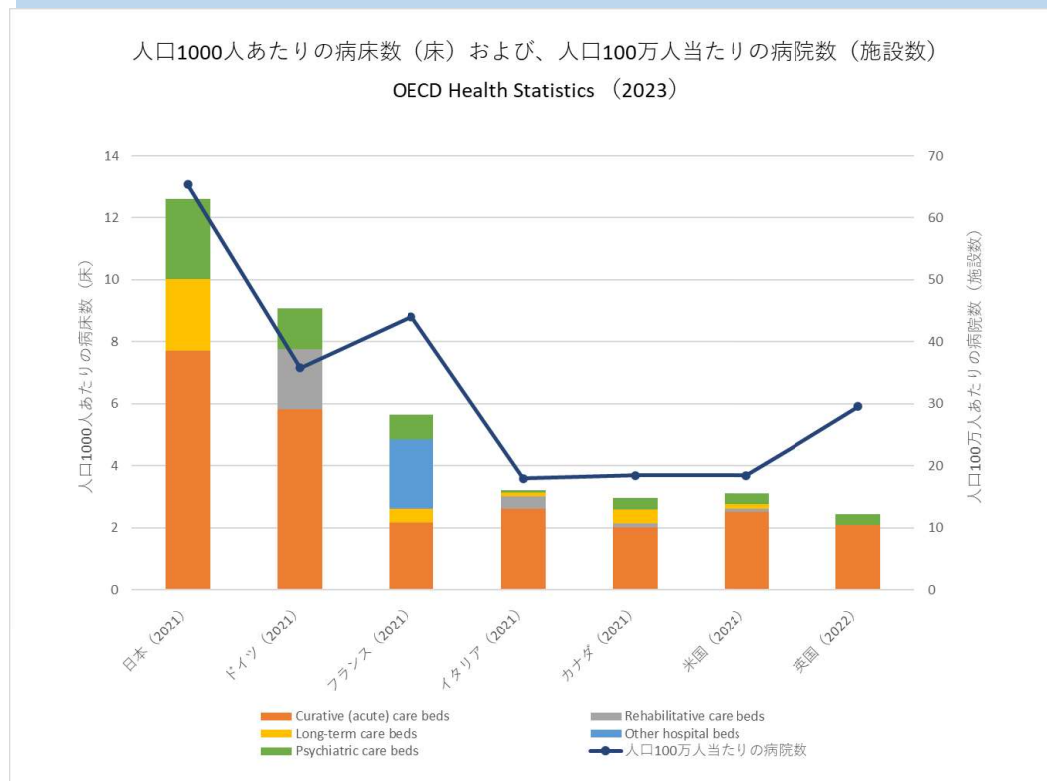
【質の情報開示】介護サービスもアウトカムが不透明、高齢化の水準の違いでは説明できない要介護認定率の地域差が大きいなど、介護の見える化による是正が課題



要介護度の認定については、コンピューターによる全国共通の一次判定を行っているものの、特に軽度者における要介護認定率の地域差が大きく、介護給付の偏りにつながっている。

(出所) 介護保険事業状況報告(2022年3月末)より作成

【機能連携】病床数などの国際比較でみると、人口当たり病床数の多さ、平均入院日数の長さなど課題の大きさが顕在化しており、その是正の必要性が浮かび上がる



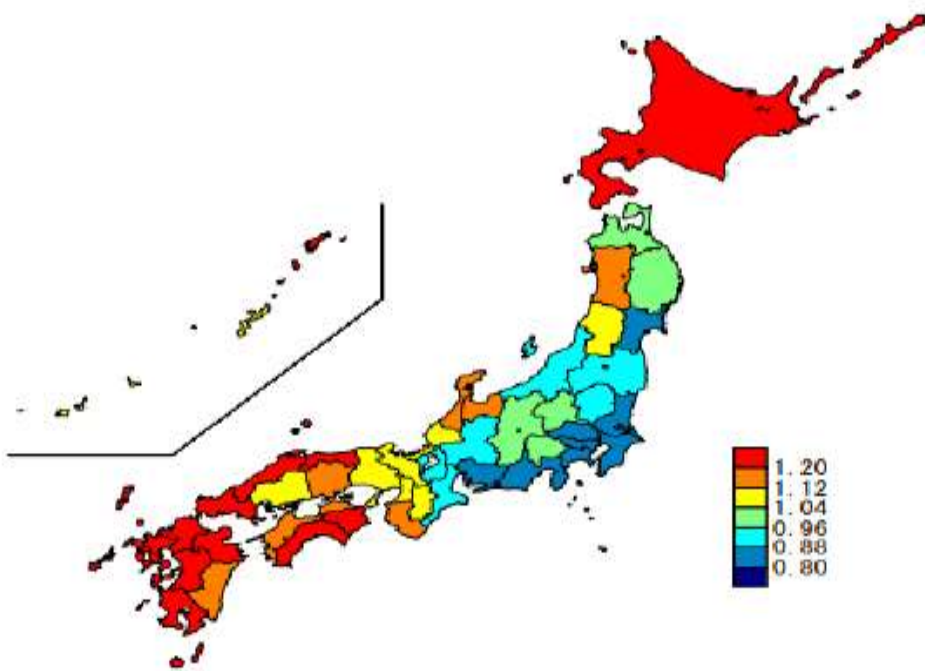
病床の定義は各国ごとに異なるため一定の留意が必要（例：フランスはOECD定義と異なる。日本はリハビリテーション病床をOECDに報告していない。）

急性期病床（Acute Care Beds）および、精神病床（Psychiatric Care Beds）の多さが日本の特徴
病院数も多く、平均在院日数は、一般病床（急性期）に限っても、突出して長い。

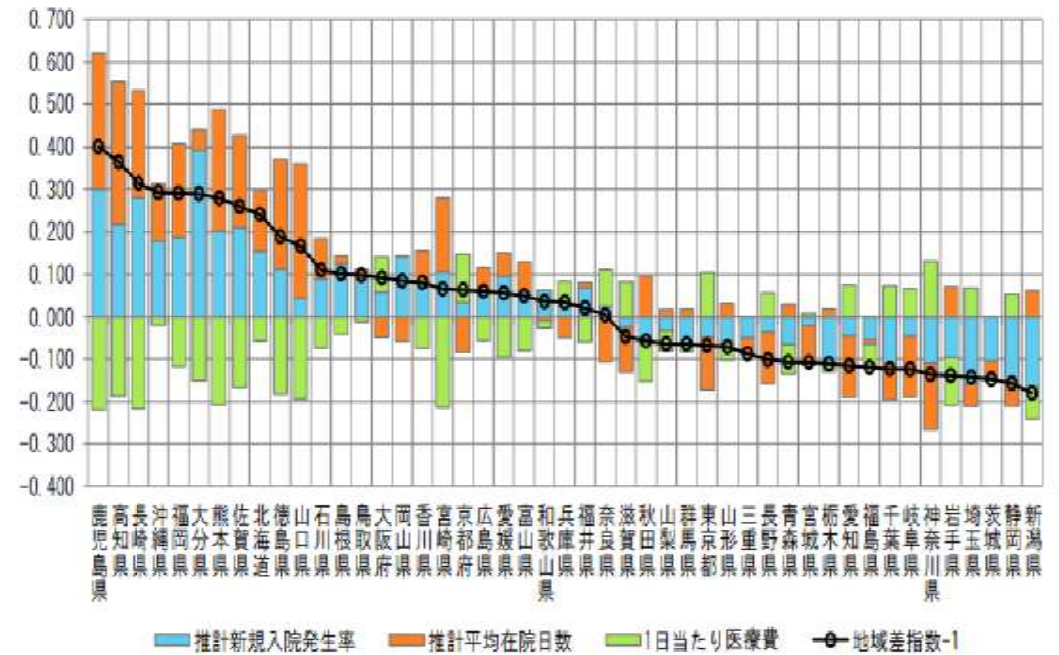
【機能連携】地域別入院医療費の格差の半減目標はあるが、達成の目途はたらず、大きな課題。西日本や北海道など、入院発生率や1件あたりの在院日数の多さが目立つ。医療・介護提供体制の構造的な要因をどのように是正するか、HOWの議論の一層の本格化が不可欠。

医療費マップ（地域差指数（1人当たり年齢調整後医療費））

<入院>



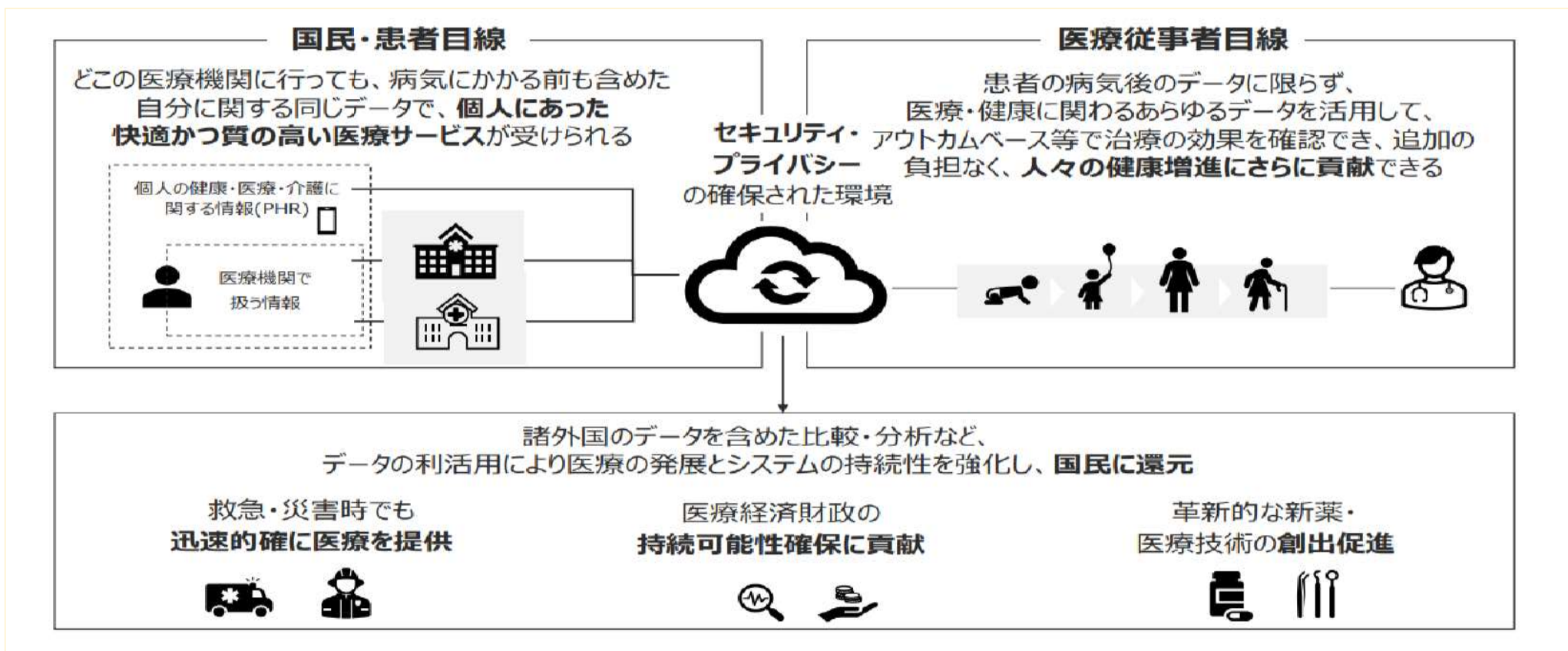
<地域差指数の新三要素別寄与度>



注) 各都道府県の地域差指数の全国平均からの乖離（地域差指数-1）を三要素別/新三要素別の寄与度に分解したもの。

（出所）厚生労働省 令和3年度（2021年度）医療費（電算処理分）の地域差分析

【DX】データ利活用、デジタル化によって、質の高い医療・介護サービスが提供でき、生産性向上により、医療・介護従事者の働き方改善にも結び付く方向を目指し、より強力に推進すべき。



【DX】デジタル化（見守り技術・オンライン診療等の実装拡大）によって、質の高い医療・介護サービスを保ちつつ、人員配置要件を緩和し、働き方改革と両立させることが重要

厚生労働省「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（2022年度）」

資料出所 社会保障審議会 介護給付費分科会（2023年9月8日）

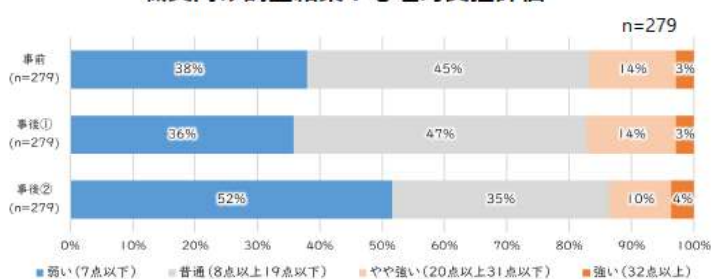
実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り

令和3年度介護報酬改定（夜間の人員配置基準緩和等）を踏まえ、特養（従来型）以外のサービスも含め、夜間業務における見守り機器等の導入による効果を実証。

職員タイムスタディ調査結果※3：実証期間中の総業務時間の変化



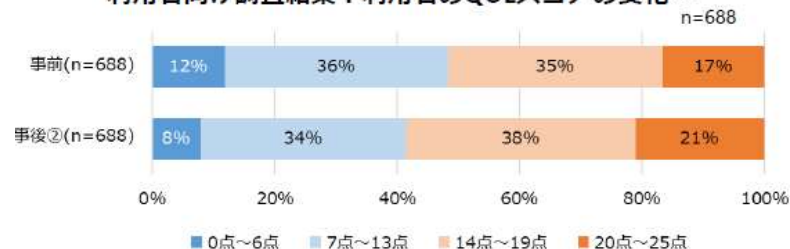
職員向け調査結果：心理的負担評価※1



実証テーマ② 介護ロボットの活用

施設の課題や状況等に応じた適切な介護ロボットの導入とそれに伴う業務オペレーションの見直しによる効果を実証。

利用者向け調査結果：利用者のQOLスコアの変化※2



人員配置基準緩和時においても、夜間の見守り機器等の導入で、昼間・夜間共に業務時間が軽減。職員の心理的な負荷スコアが軽減するとともに、利用者のQOLスコアも上昇（入浴支援機器・職員とのコミュニケーション時間等の効果）

人員基準緩和は、働き方改革・介護DX導入を両立する上で重要な規制改革

別表 医療費適正化効果の試算（試算可能なもののみを取り上げて試算したもの）

医療		医療保険の適用範囲の見直し	今後3年間程度の目標値（億円）※年額単位
P.3	機能連携・質向上	リフィル処方箋の普及（頻回受診の是正）	1319～1350
P.4	機能連携・質向上	多剤投与における重複投薬の是正	122～366
P.5	保険適用範囲	長期収載品の後発医薬品への置き換え	2679～5115
P.6	調剤報酬	後発医薬品調剤体制加算の見直し	1200～1350
P.7	保険適用範囲	セルフメディケーションの推進	2360～3250
P.8	診療報酬	病床機能の報告と実態の一致	396～623
P.9	機能連携・質向上	6か月以上の長期入院の是正（医療扶助）	197
P.10	機能連携・質向上	1年以上の精神病床における長期入院の是正	619～1500
介護		介護保険の適用範囲の見直し	
P.11	保険適用範囲	軽度要介護者への生活援助サービスの適正化	500～1025
P.12	介護報酬	介護報酬算定方式の差異の適正化	680～1360
P.13	保険適用範囲	ケアプラン作成に関する自己負担の導入	515
P.14	保険適用範囲	住宅改修費・福祉用具貸与費給付等の適正化	552
		適正化の数値については複合的な取り組みにより重複する性質のものもあることに留意し、幅をもって解釈する必要がある	11139億円～17203億円
長期	DXと働き方改革	ICT技術導入による人員配置基準緩和（今後10年間）	ICT化等に伴う設備費増加と要員数減少効果のネットで年1.5兆円程度の適正化

（注）試算の前提の詳細については、参考資料を参照されたい。ページは参考資料の該当部分を示す。

持続可能な医療・介護の実現に向けた給付等の改革の目的とは

単に無駄を省くだけでなく、医療の質の向上、現場のサービスの生産性向上やイノベーションの創出、そこで働く医療・介護従事者の満足度の向上を図ること

これらは、保険料増加抑制のためにも不可欠。働く人たち、特に現役・子育て世代を含む若年層の実質賃金の向上にもつながる施策

高齢化の進展に伴い、負担の公正化 = 年齢ではなく「能力に応じた負担」、への変更は急務（高齢者の保有が圧倒的に多い金融資産の保有状況の保険料率への反映、保険料率算定の標準報酬月額の上限撤廃などは喫緊の課題）