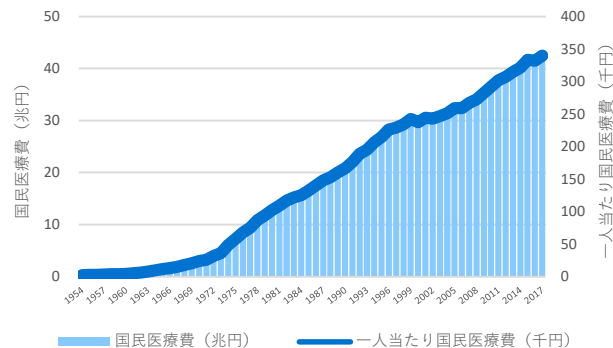


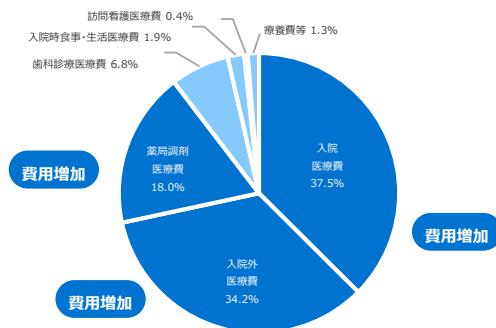
問題意識：限られた医療費財源を効率的・効果的に配分するシステムへ

サマリー資料
(詳細は提言本体参照)

◆ 国民医療費(入院・外来・調剤分野)の増加



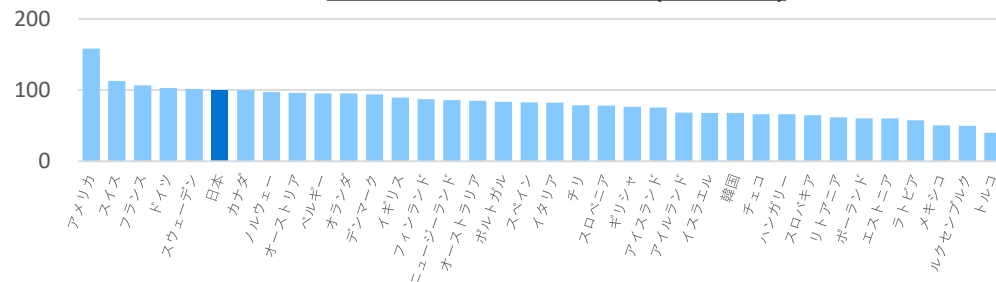
出所：総務省「国勢調査」(年齢不詳人口を除く)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位推計)、厚生労働省「平成29年度 国民医療費の概況」を基に日本総研作成



出所：厚生労働省「国民医療費統計」、厚生労働省「平成28年度 国民医療費の概況」を基に日本総研作成

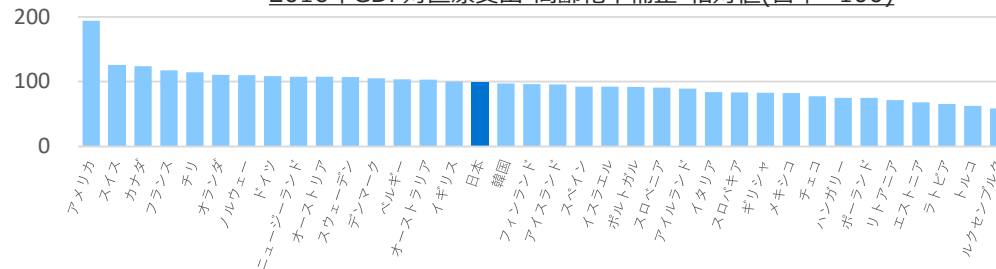
◆ 高齢化率を踏まえると突出して高くはない可能性

2016年GDP対医療支出相対値(日本=100)



出所：OECD「Health expenditure and financing」を基に日本総研作成

2016年GDP対医療支出“高齢化率補正”相対値(日本=100)



出所：OECD「Health expenditure and financing」、OECD「Population Statistics」、厚生労働省「平成28年度 国民医療費の概況」、柿原浩明、和久津尚彦、迫田さやか、田村正興「医療費の新国際比較—高齢化率補正の試み—」(週刊社会保障 No.2885 [2016.8. 1]) を基に日本総研作成

※OECDデータの医療費は国より定義が異なるため要注意

適切な財源のもと、医療制度全体において
限られた医療費財源を効率的・効果的に配分するシステムへの転換が必要

提言概要：効率的・効果的な資源配分の実現と、給付と負担の適正化

削減ありきではなく

効率的・効果的な資源配分の実現

1 全体	医療保険全体に対する 価値に基づく医療の実装	医療サービスの 投入量に着目 した診療報酬体系(特に外来)
2 全体	保険収載後の既存 医療の第三者有効性 再評価制度強化	保険収載後の医療技術の 有効性評価の機会が限られ 有効性に乏しい医薬・技術が 使われている可能性
3 入院	地域医療構想での 患者目線の医療計画も 踏まえた在宅支援強化	平均在院日数は 国際的にみて長く 一人当たり入院費は増加傾向
4 入院外	患者の予防・疾病管理も 診るかかりつけ医 (家庭医)と患者の マッチングの仕組み確立	受診件数は 国際的にみて多く 一人当たり外来費は増加傾向
5 調剤局	地域での 対人業務強化に向けた 開局薬剤師の 臨床教育等強化	院内処方より高い 院外処方患者への 追加的な価値提供が 十分ではない

超高齢化社会を踏まえた給付と負担適正化 (本提言では、提言①～⑤を中心に扱い、提言⑥は問題提起が中心)

6	超高齢化社会を 踏まえた 給付と負担適正化	超高齢化社会の進展により、 現状のままでは 国民皆保険制度の 維持が困難	あるべき姿	取り組みべき事項
			効率・効果的な医療の速やかな導入 と非効率・非効果的な医療の退出 により、再配分とイノベーションを促す制度	医療保険全体に対して 「価値に基づく医療」への転換を 政府目標に据え実装を推進
			シンプルかつ低コストな 有効性再評価制度	第三者による 有効性の再評価制度の確立と 効果中心の医療への工程明確化
			それぞれのステークホルダーの観点で 適切な在院日数・病床数での 医療の提供	地域の実態に応じた データ・事例整備、 推進体制の強化
			患者がより高い医療リテラシーを持ち 医師が患者の予防・疾病管理も より診ることができる環境	患者主体でかかりつけ医が 把握・任意登録できる仕組み 患者データの医療機関横断の 共有基盤の構築も必要
			開局薬剤師がより 患者の健康に資する業務に携わり 患者もその価値を認識	医療機関・薬局間での 患者データ共有、 今後の業務・役割を見据えた 開局薬剤師の育成課題への対応
			適正な医療費の財源確保	国民皆保険制度の維持・強化に資する 国民理解と データに基づいた検討