

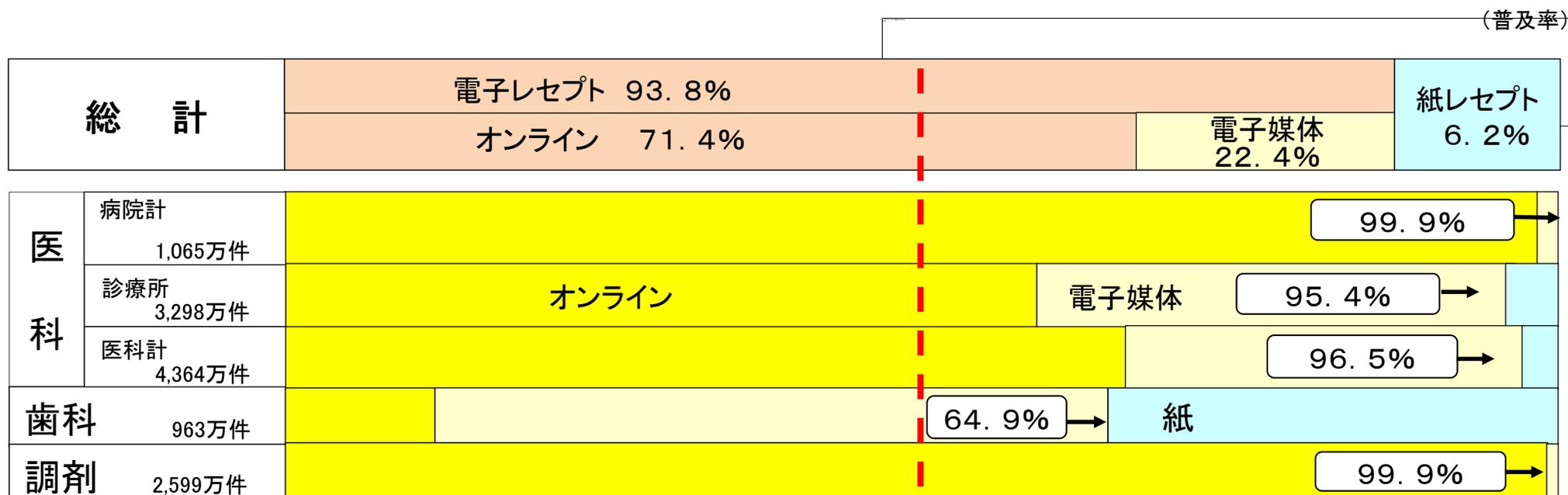
# レセプトデータの活用による医療の効率化

麻生議員提出資料

平成26年4月22日

## 医療ICT(レセプトデータ)の利活用

- わが国の医療機関が保険者に提出する請求書(レセプト)は、優れた医療情報である。病院や調剤は99.9%、診療所も95%電子化されている(フォーマットは標準化されている)。
- 統合的に利活用すれば、医療・介護の現状と課題、今後のあり方を客観的に検討可能。



社会保険診療報酬支払基金調べ(平成26年2月請求分)

### (参考)平成25年第11回経済財政諮問会議における安倍総理大臣の発言(平成25年5月16日開催)

本日、民間議員の皆様から、(略)「保険者機能を強化するとともに、医療介護情報をITで統合的に利活用し、都道府県単位で医療の取組を進める福岡県の先進事例を横展開すること」が極めて重要であるとの提案をいただいた。

田村大臣、甘利大臣には、社会保障制度改革国民会議の議論も踏まえ、これら民間議員からの提案に積極的に対応し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の構築に向けて、必要な検討を進めてほしい。

特に、医療介護情報をITで統合的に利活用する仕組みについては、具体的に前進させる方向で御検討いただきたい。

(出典)平成25年第11回経済財政諮問会議議事要旨より抜粋

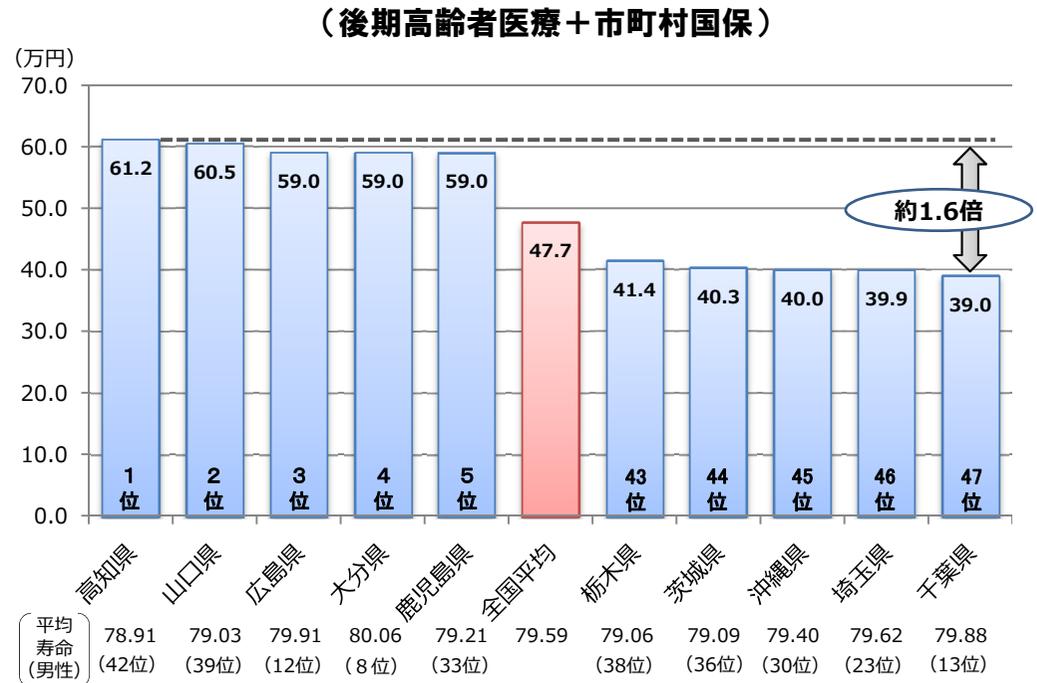
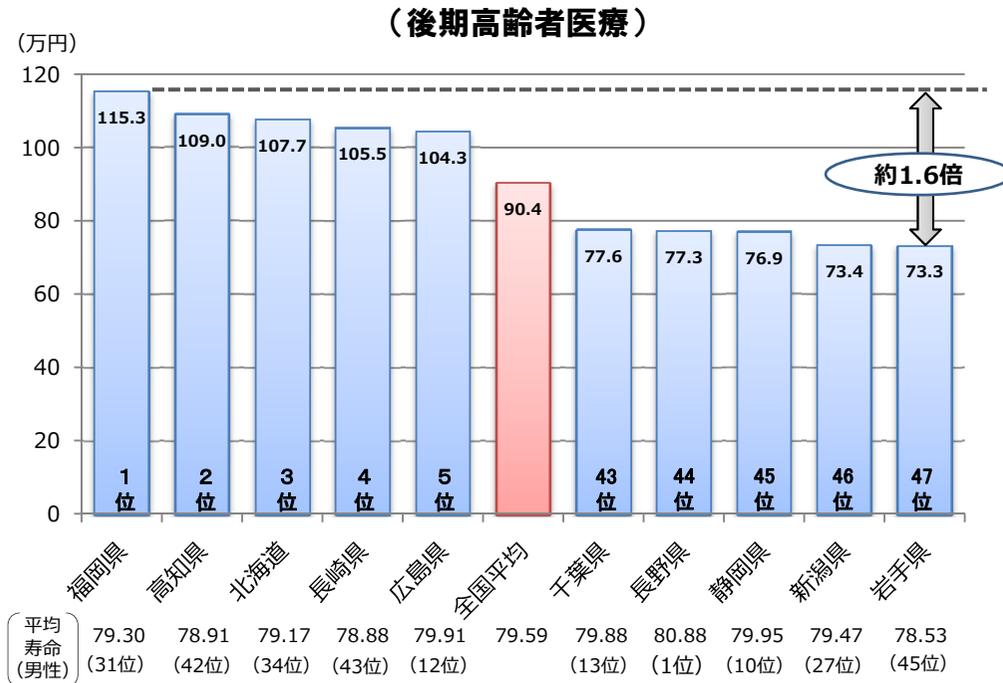
## 「福岡横展開」の深化

- 福岡県の先進事例を踏まえつつ、以下のとおり医療費の効率化を図るべき。
  - ① 都道府県は、医療提供体制改革において「地域医療構想(ビジョン)」を策定する際、将来の医療機能別の必要量を定める予定(今国会で審議中の医療介護総合確保推進法案において規定)。
  - ② ただし、都道府県は医療適正化計画の策定主体でもあり、今後、国民健康保険の財政運営の責任も都道府県に移行する予定。提供体制のみならず医療費の適正化に大きな責任。
  - ③ ①のような数量面の取組みにとどまらず、費用面を含め、人口・年齢構成や疾病構造等に対応する合理的かつ妥当な水準の医療需要を地域ごとに算定する必要。

(注)例えば、医療費が少ない都道府県などを標準集団として、そこから年齢・人口構成等を補正して合理的な医療需要を算定。実際の医療費との乖離の原因(ジェネリック使用率など)をレセプトデータを用いて可視化させながら妥当な支出目標を設定。支出目標の達成のためにもレセプトデータを統合的に利活用。

  - ④ 都道府県は、これを支出目標として医療費を適正化。

### 都道府県別1人当たり実績医療費



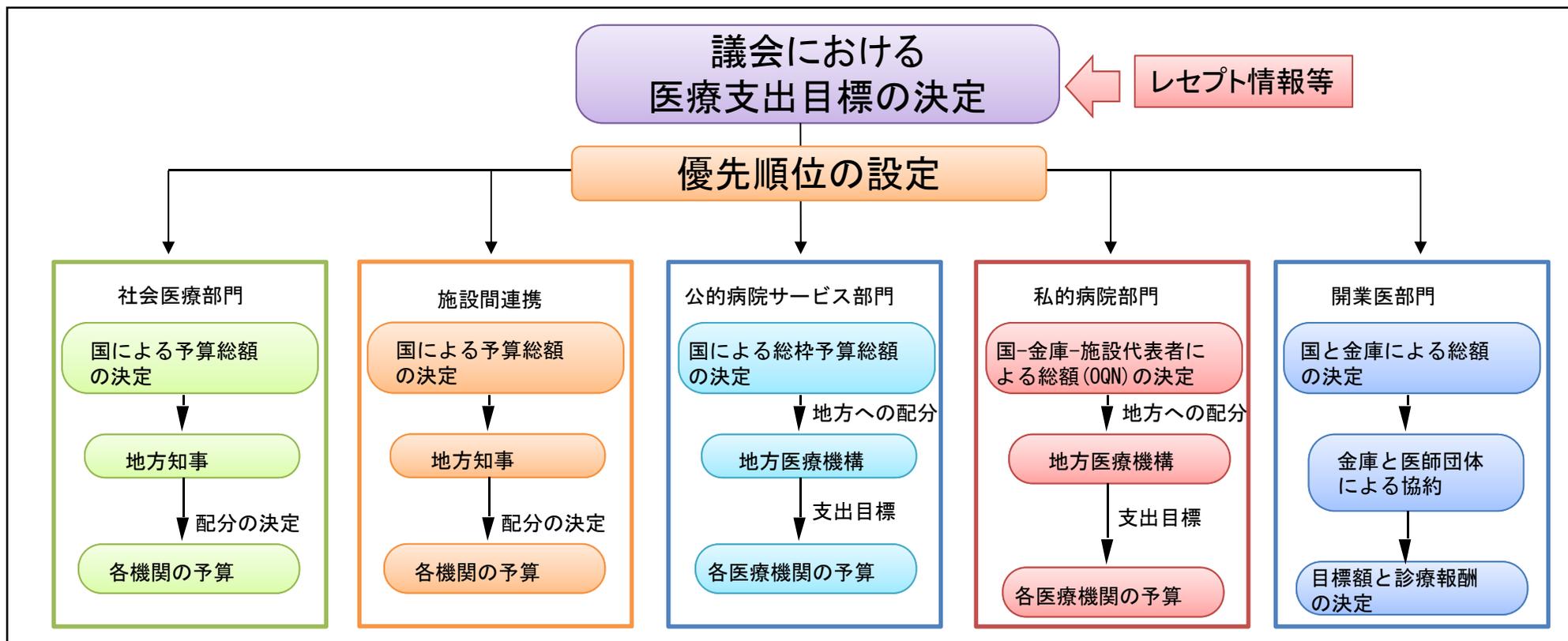
資料出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差(医療費マップ)」、「平成22年度都道府県別生命表」を基に作成

# 合理的かつ妥当な医療需要を前提にした支出目標の設定

- こうした支出目標を、地域ごとにとどまらず、国レベル・保険者レベルでも設定。これにより、国は、フランスの医療費支出国家目標制度(ONDAM)同様の支出目標制度を実施。

平成26年3月28日  
財政制度等審議会財政制度分科会  
松田教授提出資料を基に作成

## (参考) フランスの医療費支出国家目標制度(ONDAM)

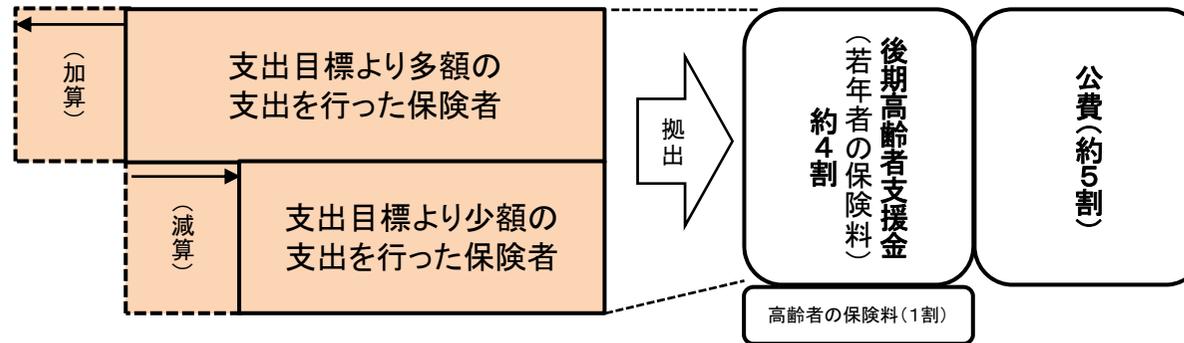


レセプト情報(主に開業医医療)とDRG情報(病院医療)をもとに医療支出を予想。これをもとにONDAMを設定。ONDAMはあくまで支出目標であるが、大幅にそれを超えることが予想されるとき疾病金庫の理事長は抑制策を提案することができる。

## 保険者へのインセンティブ付け

- 保険者については、支出目標の達成度合いに応じた後期高齢者支援金の加減算を行うことで、医療費適正化インセンティブを付与。

### <後期高齢者支援金の加算・減算>



## 今後の推進体制

- 必要なデータ分析、国による標準的な算定式の策定、制度設計等について、関係大臣横断の枠組みである社会保障制度改革推進本部において、有識者を集めたチームを立ち上げて行う。

### (参考)社会保障制度改革国民会議報告書(抄)

「医療政策に対して国の力がさほど強くない日本の状況を鑑み、データの可視化を通じた客観的データに基づく政策、つまりは、医療消費の格差を招来する市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることにも留意せねばならない。

(中略)

今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかねばならない。

その際、まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうしたデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。」

その他必要な給付面の取組み

# 年金

○ 年金については、マクロ経済スライドを今後着実に実施するとともに、財政検証を踏まえ、高齢化などの社会経済の状況変化への対応や、世代間・世代内の公平性の確保を図っていくことが重要。

## 【課題】

### <マクロ経済スライドの見直し>

○ 景気の変動に伴い賃金・物価の伸びが不十分又は下落した場合であっても、マクロ経済スライド調整期間が長期化し、将来の年金給付水準が低下することのないよう、名目下限ルールの見直しが必要。(世代間の公平)

### <高齢期の就労と年金受給について>

○ 高齢期の就労と年金受給のバランスの観点から、2025年度以降における、「標準的な引退年齢」(＝年金支給開始年齢)の延長について検討が必要。

※ 支給開始年齢前であっても60歳以降繰上げ受給が選択可能。

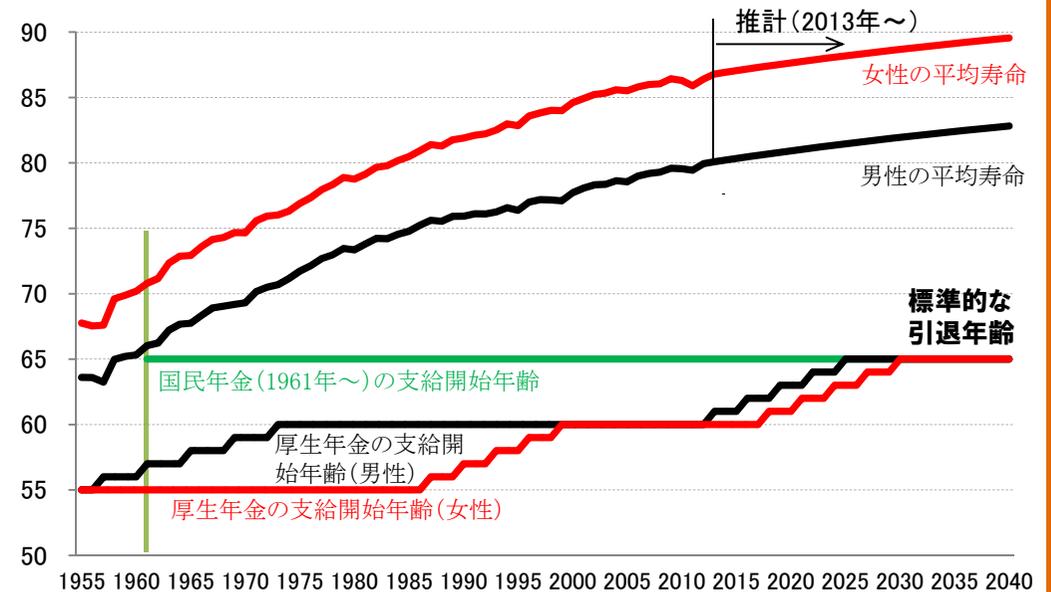
### <短時間労働者に対する厚生年金保険の適用拡大>

○ いわゆる「130万円の壁」など、社会保険制度における、働かない方が有利になるような仕組みを除去することで、特に女性の就業意欲を促進するため、短時間労働者に対する厚生年金保険の適用拡大について検討する必要。

### <年金課税の在り方>

○ 公的年金等控除については、給与所得者に比べて控除額が高くなっている他、上限が設定されていない状況。負担能力のある高齢者には負担を求めていく必要。(世代内の公平)

※ 公的年金等控除や遺族年金等に対する非課税措置により、年金受給世帯であれば収入が多くとも種々の低所得者対策の対象となり得るといった課題が指摘。



(注) 厚生年金の定額部分(1階部分:64歳まで支給)の支給開始年齢は、2001～2013年度にかけて(女性は2006～2018年度にかけて)60歳から65歳に引上げ

(出所)「平成24年簡易生命表の概況」(厚生労働省)、「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の死亡中位ケース

## 医療・介護

- わが国の公的給付範囲は諸外国より広いことを踏まえ、患者負担・利用者負担の引上げに取り組むほか、公的保険の対象を真に必要なニーズに限定していくことが重要。

### 【課題】

#### <患者負担・利用者負担の引上げ>

##### ○ 受診時定額負担

- ・ 外来受診時に、例えば1回100円など少額の定額負担を求めることを検討する必要（今般の一体改革時に検討されたが、見送られたもの）。

##### ○ 70歳以上の高額療養費制度における外来特例の廃止

- ・ 過去、老人医療費が無料であったために残っている、70歳以上の者のみを対象とした外来受診についての低い水準の患者負担上限の特例（12,000円⇔入院の場合の患者負担上限は44,400円）を見直す必要。

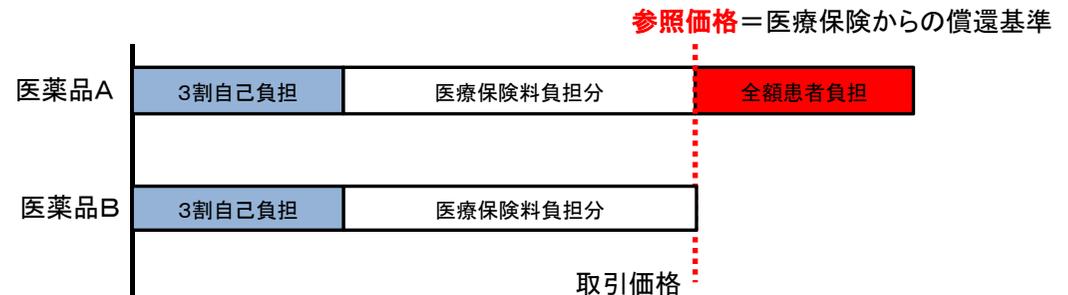
#### <その他公的給付範囲の見直し>

##### ○ 先発医薬品の参照価格制度によるジェネリック推進

- ・ 後発医薬品の使用割合が低いことを踏まえ、先発医薬品についての保険償還額を後発医薬品に基づいて設定し、それを上回る部分は患者負担とする必要。

特許切れ市場における後発医薬品シェア  
（数量ベース、2010年）

日本	約40%
アメリカ	約90%
イギリス	約70%強
ドイツ	約80%強
フランス	約60%強



## 【課題】

- 市販類似薬品の保険適用除外（湿布、漢方薬など）
- 保険外併用療養
  - ・ 評価療養について、費用対効果を厳しく検証する必要。
  - ・ 一旦保険適用とされた医療技術等について、費用対効果が低いものは保険適用から外す必要。
- 混合介護の普及・促進
- 柔道整復師の数の急増の抑制、保険適用の厳格化
- 終末期医療のあり方

### <診療報酬・介護報酬の抑制等>

- 以下の「自然増」の見直しを進め、診療報酬・介護報酬を抑制。
  - ・ 診療報酬について、薬価改定による「当然減」の反映、「7対1入院基本料」算定病床の削減を継続。
  - ・ 介護報酬について、特別養護老人ホームの内部留保等を踏まえ、「自然増」を見直し、適正化。

(参考)特別養護老人ホームは、介護報酬等を原資として、巨額の内部留保を積み上げていると指摘されており(1施設あたり約3億円、特養全体で単純推計では約2兆円)、収支も極めて良好なこと(収支差率7.5%(2013年度調査))から、さらに内部留保が累積していく状況。

## 子育て支援

### 【プログラム法に基づき検討中】

- 子育て支援の充実
  - ・ 「待機児童解消加速化プラン」の実施を含む子育て支援の量の拡充、質の改善には、消費税増収分の活用(10%への消費税率引上げ前提)で確保される0.7兆円程度では足りず、これを上回る財源(1兆円超)が必要とされる。
  - ・ 子育て支援の負担を子どもたちにつけ回すことは考えにくく、財源確保の範囲内で行うことが当然。消費税増収分を活用する0.7兆円程度についても、27年度からすぐ消費税増収分が満額入ってくる訳ではない。
  - ・ 質の改善部分を中心に、施策の優先順位付けを行う必要。

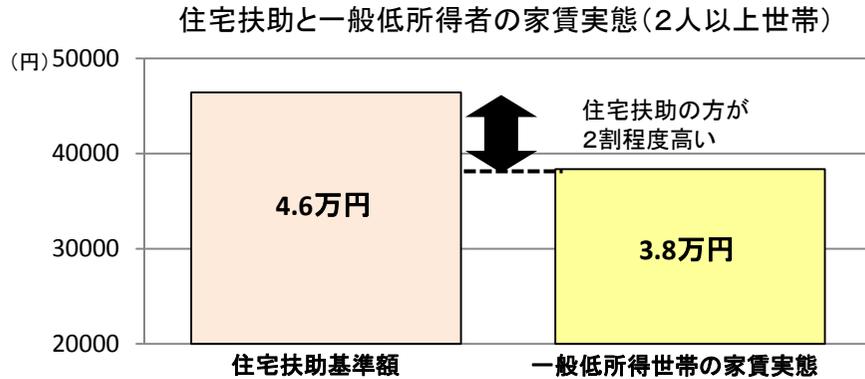
# 生活保護

- 生活保護受給者は、過去最高の217万人。生活保護費も増加し続けており、生活保護制度の更なる見直しは不可欠。
- 生活扶助基準の見直しが25年度より実施されているが、各種扶助・加算の水準の検証は行われておらず、27年度予算編成において、各種扶助・加算制度の見直しを実施する必要。
- 27年4月に施行される「生活困窮者自立支援法」は、生活保護制度の見直しと一体で、生活保護に頼らない自立を促進するものであり、その財源は、生活保護制度の更なる見直しにより確保する必要。

## 【課題】

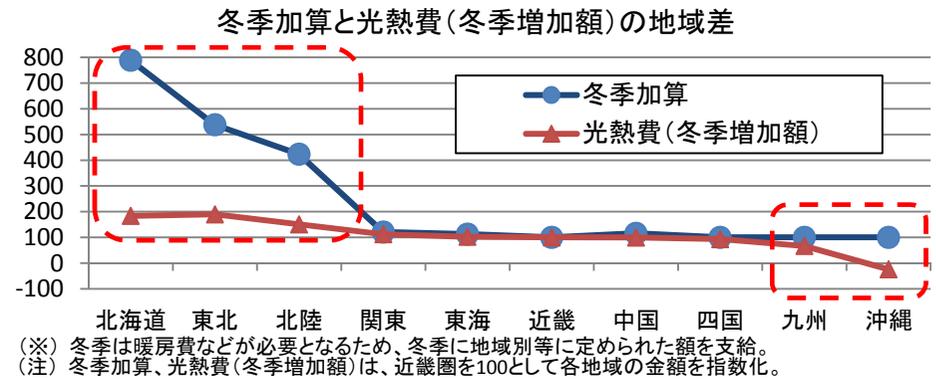
### 住宅扶助

- 住宅扶助は低所得者世帯の家賃実態を上回っている。住宅扶助の水準の適正化と改定方式の見直しが必要。



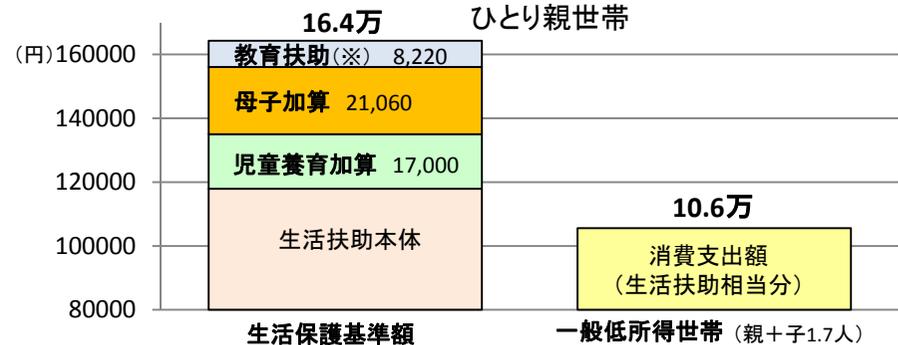
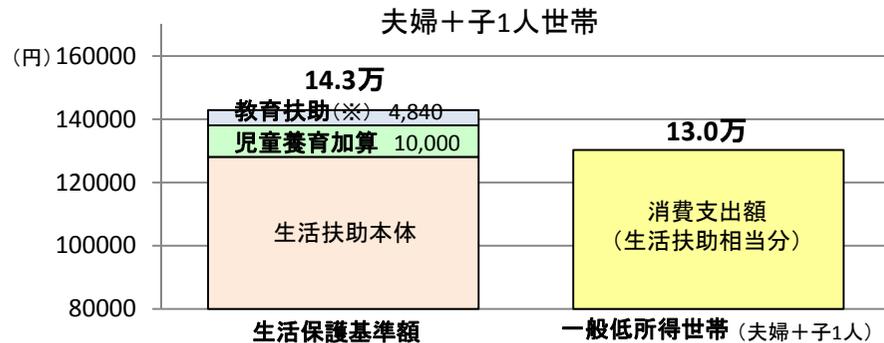
### 冬季加算

- 光熱費の地域差に対し、冬季加算の地域差は過大。冬季加算の水準の適正化と対象地域の限定が必要。



### 有子世帯の加算・扶助

- 各種加算・扶助を加えた有子世帯の生活保護水準は、低所得の有子世帯の消費水準を上回っている。有子世帯の加算・扶助のあり方・水準について総合的な見直しが必要。



(※)一般低所得世帯(世帯収入300万円未満)の家賃実態、消費支出額は、全国消費実態調査(平均21年度)に基づき、光熱費(冬季増加額)は、家計調査(平成25年度)に基づき財務省で試算。

補足資料

# レセプトデータの統合的な利活用の例

麻生議員提出資料補足資料

## A市における外来薬剤費の分析(2011年10月)

2011年10月の外来薬剤費(実績): 1.7億円

ジェネリックに代替可能な薬剤を全てジェネリックにした場合の薬剤費減額(推計): ▲3,700万円

市町村	薬効分類2	薬剤金額	ジェネリック金額	ジェネリック比率(...)	削減額最小期...	削減額最小...	削減額最大期...	削減額最大...
		<b>170,697,366</b>	<b>14,714,799</b>	<b>9%</b>	<b>26,505,977</b>	<b>16%</b>	<b>37,155,629</b>	<b>22%</b>
市	21.循環器官用薬	38,889,656	3,380,127	9%	6,483,901	17%	9,339,170	24%
市	23.消化器官用薬	12,122,030	2,630,780	22%	3,291,574	27%	4,611,948	38%
市	39.その他の代謝性医薬品	19,530,375	1,387,290	7%	3,005,481	15%	4,562,637	23%
市	11.中枢神経系用薬	20,567,267	1,055,368	5%	3,567,824	17%	4,209,808	20%
市	26.外皮用薬	6,191,059	361,153	6%	2,080,998	34%	2,716,517	44%
市	33.血液・体液用薬	7,531,547	764,289	10%	1,443,483	19%	2,438,238	32%
市	44.アレルギー用薬	6,482,066	409,728	6%	1,093,727	17%	1,508,200	23%
市	42.腫瘍用薬	16,244,171	1,629,875	10%	1,140,766	7%	1,504,435	9%
市	13.感覚器官用薬	6,127,412	919,994	15%	745,069	12%	1,064,768	17%
A市	61.抗生物質製剤	2,531,845	145,655	6%	680,409	27%	1,053,726	42%
市	72.診断用薬(体外診断用医...	2,644,331	160,585	6%	719,374	27%	1,019,128	39%
市	25.泌尿生殖器官及び肛門...	2,945,900	154,125	5%	492,182	17%	738,516	25%
市	22.呼吸器官用薬	4,107,844	309,955	8%	580,849	14%	728,580	18%
市	31.ビタミン剤	2,332,266	916,876	39%	349,043	15%	512,801	22%
市	62.化学療法剤	5,117,043	184,370	4%	304,909	6%	399,372	8%
市	12.末梢神経系用薬	756,910	66,423	9%	261,123	34%	303,078	40%
市	24.ホルモン剤(抗ホルモン剤を...	6,490,506	67,727	1%	112,138	2%	215,997	3%
市	34.人工透析用薬	1,475,016	0	0%	31,856	2%	89,564	6%

### ジェネリック代替効果の分析

2011年10月のA市の外来医療における薬剤費は1億7千万円。仮にジェネリック代替可能な薬剤をすべてジェネリックにすると3.7千万円(22%)薬剤費を削減することができる。