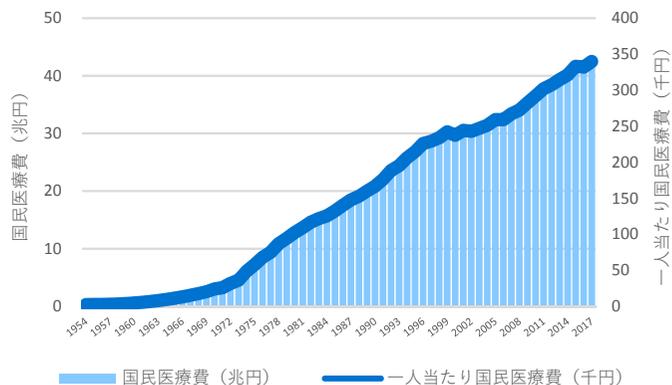


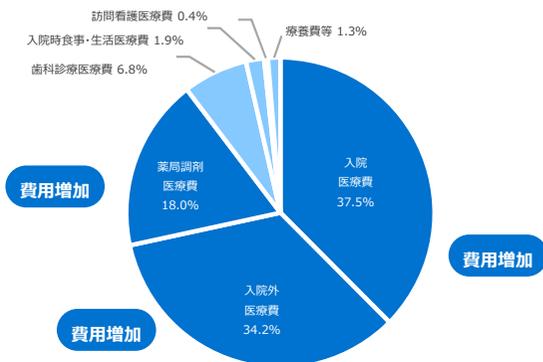
問題意識：限られた医療費財源を効率的・効果的に配分するシステムへ

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

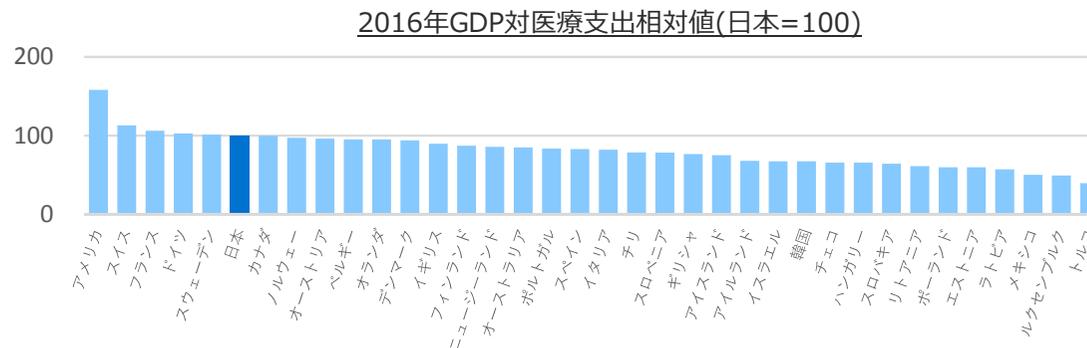


出所：総務省「国勢調査」(年齢不詳人口を除く)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」「(出生中位・死亡中位推計)」、厚生労働省「平成29年度 国民医療費の概況」を基に日本総研作成

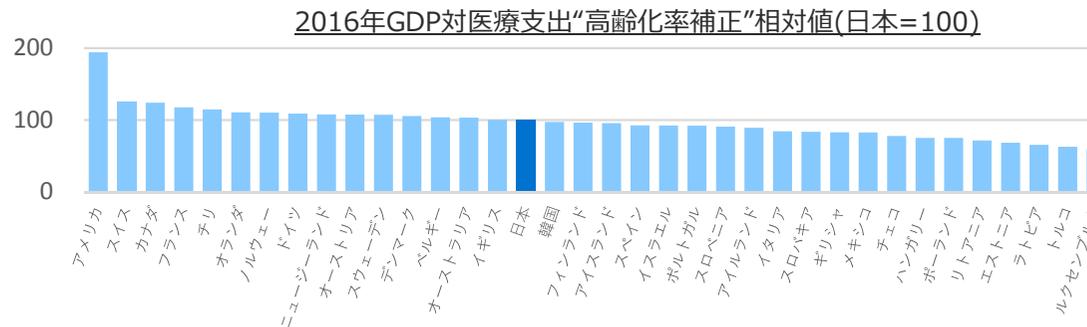


出所：厚生労働省「国民医療費統計」、厚生労働省「平成28年度 国民医療費の概況」を基に日本総研作成

◆高齢化率を踏まえると突出して高くはない可能性



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



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

サマリー資料
(詳細は提言本体参照)

削減ありきではなく

効率的・効果的な資源配分の実現

	現状	あるべき姿	取り組むべき事項
1 全体	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)	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
2 全体	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	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
3 入院	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	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
4 入院外	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	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
5 調剤局別	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	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

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	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
---	-----------------------------------	-------------	----------------------------------