
【概要版】
効率的・効果的な
医療提供体制構築に関する提言
(第2.2版)

2020.6 更新

株式会社日本総合研究所
効率的・効果的な医療提供体制構築に向けた研究チーム

協賛：米国研究製薬工業協会(PhRMA)

本提言は、株式会社日本総合研究所
「効率的・効果的な医療提供体制構築に向けた研究チーム」が
公正・公平な視点を心がけて、
患者・医療従事者視点で、中長期的な観点から社会貢献をしたいと考え、
意見をとりまとめ、提示するものである

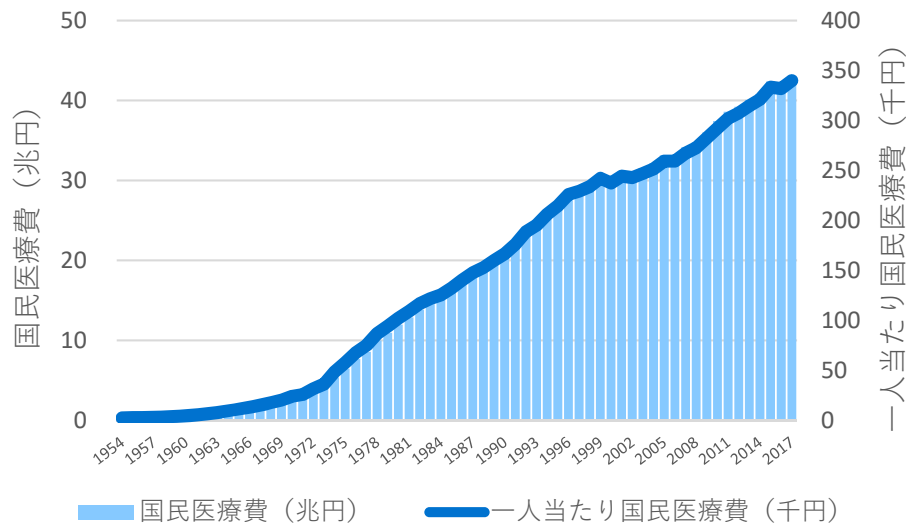
我々は、中長期的に検討が必要な
重要課題があるべき姿とともに骨太に記載され、
具体的な改革に向けた道筋が工程化されることを望んでおり、
本提案については患者、医療提供者、保険者、
政府(厚生労働省、財務省等)、経済界・産業界などの
関係者と目指す方向性の一致は可能と考える

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

経済成長が鈍化の中で、高齢化と公衆衛生危機への対応による財政支出が膨らめば、部分的な支出削減程度では到底賄いきれず、医療システムの持続性を揺るがす可能性。

— 国民医療費・1人あたり国民医療費は増加 —

— 部分的削減では持続が難しい —



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

公衆衛生危機に対応するための
財政支出増
数十兆～数百兆円単位



高齢化による**財政支出増**
数千億円単位



薬価・材料費の改定による**削減**
一千数百億円程度



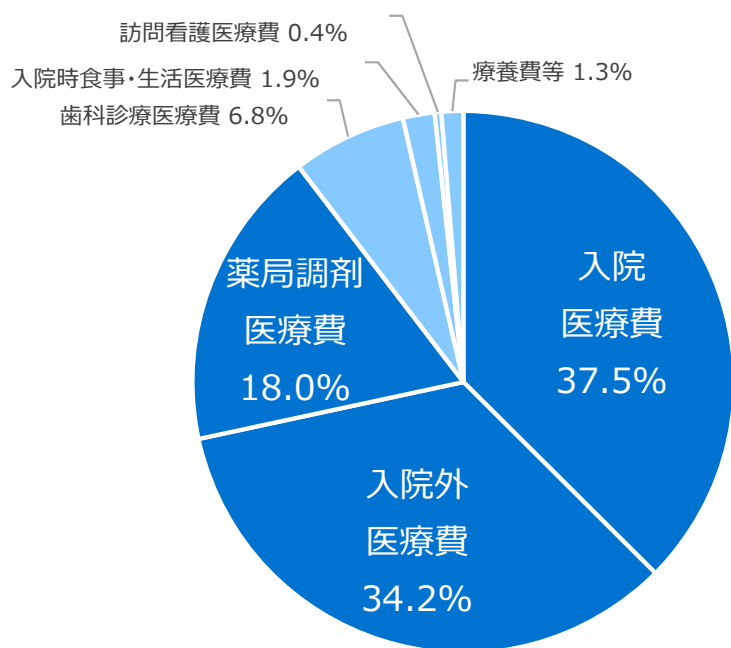
中長期的に公衆衛生上の危機にもしっかり対応していくためには、**部分最適の対応策ではなく、医療全体における医療の質の継続的な向上**を図る改革が不可欠である。

出所：日本総研作成

中長期的な医療制度全体の改革が不可欠

効率的・効果的な医療資源の配分システムに転換するために、医療システム全体を改革(リフォーム)することを目標として骨太の方針に反映すべき。

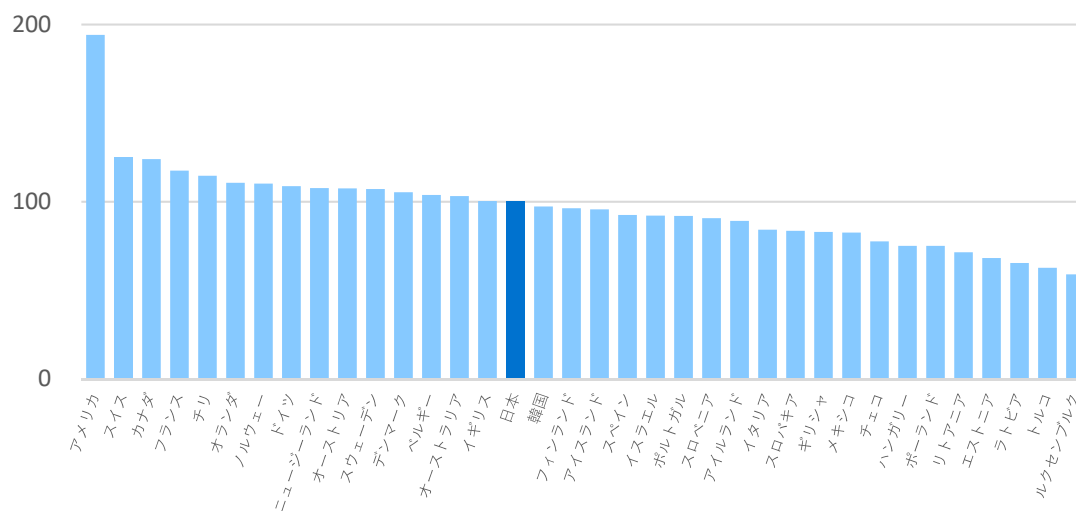
診療種類別国民医療費 (2016年)



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ない可能性

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

注1：高齢化率を基に補正したものであり、医療の効率性を評価したものではない
注2：医療費の国際比較をする際には、負担の状況についても考慮に入れることが必要

また、高齢化率を調整した国際比較では、日本の対GDPの医療費は決して高いとは言えない
ことも踏まえた適正な医療財源の確保の検討が必要である。

出所：日本総研作成

提言概要：中長期的な効率的・効果的な資源配分の実現、給付と負担の適正化



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)

出所：日本総研作成

① 医療保険全体に対する価値に基づく医療の実装の拡充：提言

あるべき姿の実現に向け、価値に基づく医療を実現する医療制度への変革を政策目標に据え、制度の研究・工程立案を行うべき。

あるべき姿

医療保険全体で「価値に基づく医療」がより評価される制度・環境



【国民・患者】
高いリテラシーを有する



【医療従事者】
効率的・効果的な医療を提供できている



【医療産業】
イノベーションが促進されている



【保険者】
保険者機能強化が進んでいる

取り組むべき事項

政策目標へ

骨太などへの記載

診療報酬・関連する
制度の研究・検討

患者・産業界・医療提供者
などを含めた検討

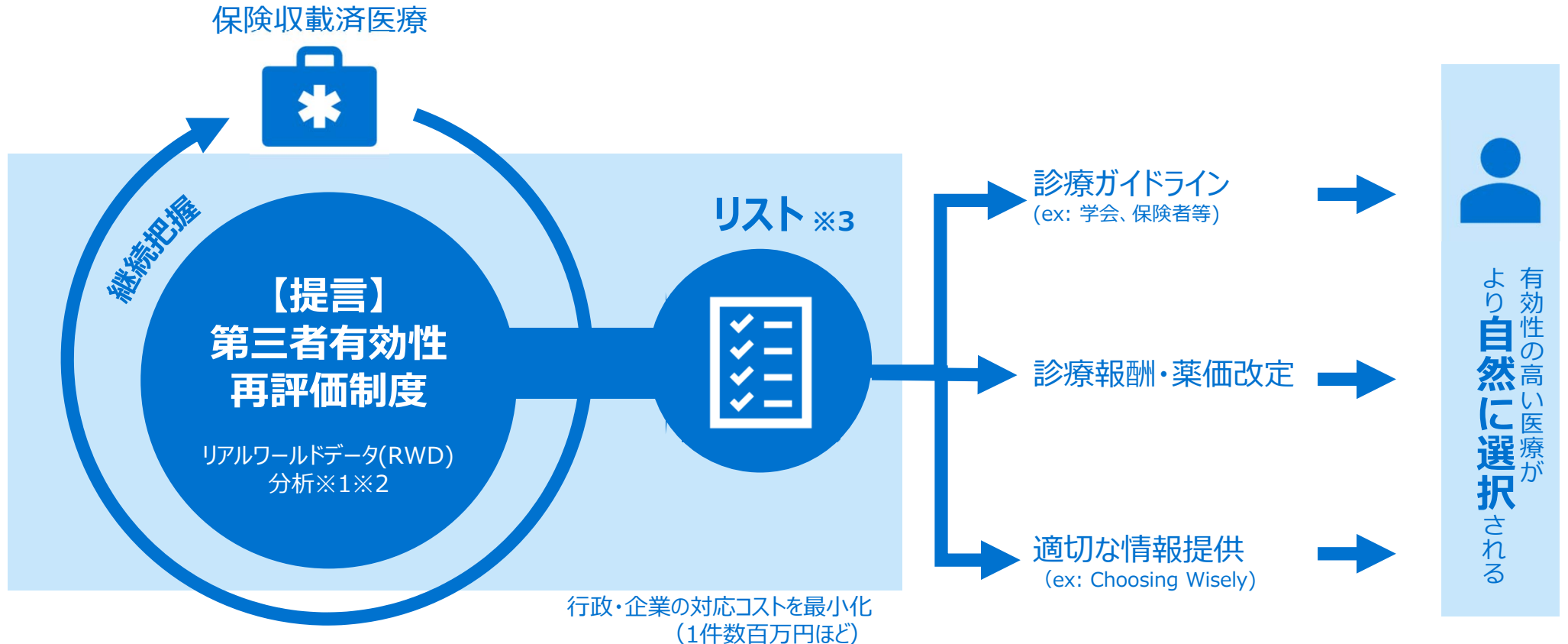
具体的な
工程の立案

どのように診療報酬制度に
反映させるか**工程設計**を実施

出所：日本総研作成

② 既存医療の第三者有効性再評価制度強化：提言

「有効性がポジティブでない医療(リスト)」を可視化・公表し、診療ガイドライン、診療報酬・薬価改定に反映する仕組みを作ること、有効性・効率性の高い医療がより自然に選択される仕組みを構築すべき。



※1 RWDで分析できる医療の評価対象範囲の拡大が必要。
当該制度の将来的な実現に向けて、政府にて中長期的な工程を示し検討に着手すべき。

※2 優れたRCT(ランダム化比較試験)は適応交絡を排除できる可能性が高く、この点、RWDは交絡の影響が避けられないため応用的な統計手法を用いても交絡を完全には排除できない。しかし、適切な手順を踏めば、RWDでRCTに準ずる分析結果を導き出すことが可能。
出所：康永秀生「超入門！スラスラわかる リアルワールドデータで臨床研究」を基に日本総研作成

※3 日本では、2015年に論文分析等によりまとめた「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015：日本老年医学会」があり、「慎重な投与を要する薬物のリスト」「開始を考慮すべき薬物のリスト」が取りまとめられた。ただし、継続した取り組みではない。

出所：日本総研作成

③ 地域医療構想の展開に対応した患者目線での在宅支援強化：提言

対象患者像をより明確にした在宅分野の強化、各自治体の**外来患者数の将来動向を踏まえた病院経営への影響分析**、**病床数適正化後の空きスペースの活用や雇用創出策**の提示・周知が求められる。

関係者の理解・協力促進

病院の対応事例共有

公・民の
課題の
差異分析

地域別の
公立・民間の病床割合による
課題差異分析

【例：富山県あさひ総合病院】

- 看護師数の推移を予測し
3階・4階・5階病棟を4階・5階病棟に集約
(199床⇒109床)

出所：伊関友伸「人口減少・地域消滅時代の自治体病院経営改革」を基に日本総研作成

病院経営
視点の
分析支援

患者・医療従事者減による
病院経営課題分析支援
(地域別の将来高齢化率や
高齢化頭打ち時期など)

病床数
適正化
事例共有

空きスペースを活用した
新たな医療サービス展開事例

病床数適正化を進め、
雇用を創出した事例など

患者不安
の解消

病床数適正化により
影響を受ける患者像と
受け皿環境の整備

出所：日本総研作成

④ 重症化予防・疾病管理も診るかかりつけ医と患者のマッチングの仕組み確立：提言

現状の医療制度に応じた患者主権によるかかりつけ医の登録促進や、患者が安心して医療を受けられる地域での複数医師＋多職種でのチーム組成を検討すべき。

かかりつけ医のマッチング促進



かかりつけ医を量的に拡大

- 必要目標数を明らかにしたうえで、かかりつけ医の適正数確保に向けた工程を作成し実行



かかりつけ医候補を探索

- 総合診療医、認定かかりつけ医、家庭医療専門医、プライマリ・ケア認定医などの取得をしたかかりつけ医候補が検索できる仕組み



かかりつけ医を登録(マッチング)

- 患者自らの意思で、かかりつけ医やその医療チームを任意選択する仕組み

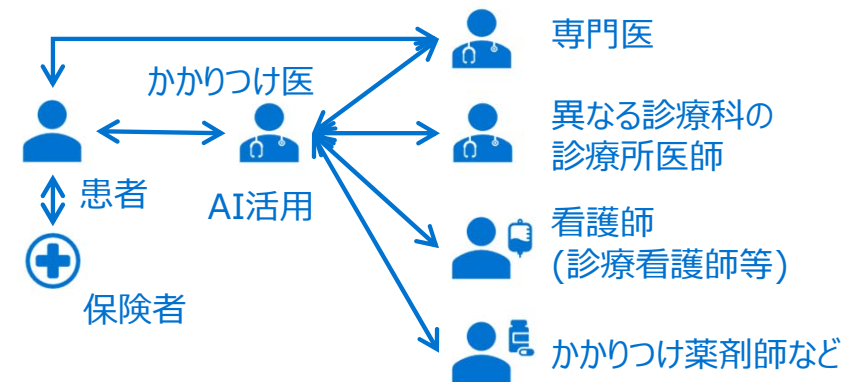
プライマリケア体制の促進

かかりつけ医の評価の仕組みづくり

- 包括医療などで、患者を複数回親身に診ている医師がより適切に評価されるなどの仕組み構築

患者が登録した医療チームが継続して診る

- 患者が、かかりつけ医やその連携チームを任意登録すると、患者の受診・服薬等情報が登録したかかりつけ医などに共有され、安心して継続した診療が受けやすい環境の構築



出所：日本総研作成

⑤ 地域での対人業務強化に向けた開局薬剤師の臨床能力等強化：提言

医療機関は生活習慣病などで、処方箋に患者の検査値を記載し、開局薬剤師と連携した取り組みを進めるべき。薬剤師においては育成・薬局業務の見直し、患者においては医療リテラシー向上が必要。

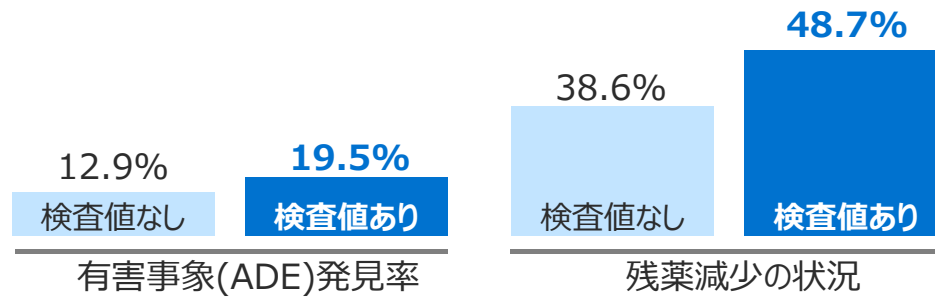
処方箋に検査値を記載

過去4ヶ月の検査値を記載

検査項目	WBC	Hb	Plt	PT-INR	AST	ALT	T-Bil	血清Cr	eGFR	CK	CRP	K+	HbA1c
検査日	7/23	8/9		8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9	8/9
検査値	4.9	8.9		1.54	13	12	0.4	0.7	50.2	26	23.2	4.7	4.9

出所：京都大学医学部附属病院薬剤部ホームページ
<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~yakuzai/yakkyoku/sample.pdf>

検査値を処方箋に記載した結果、患者の健康に貢献



ADE: Adverse Drug Event 薬物有害事象

出所：平成25年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究」を基に日本総研作成

取り組むべき主要事項

開局薬剤師業務・役割見直し

- 対人業務等に従事した薬剤師がより評価される等、自然に対人業務を行える方が増え、適正な薬剤師の総数が管理される仕組み



対人業務強化に向けた取り組み

- 対人業務・検査値等の読み取りに関する教育
- 薬学部の育成カリキュラムの強化



患者の医療リテラシー向上

- セルフメディケーションの促進等

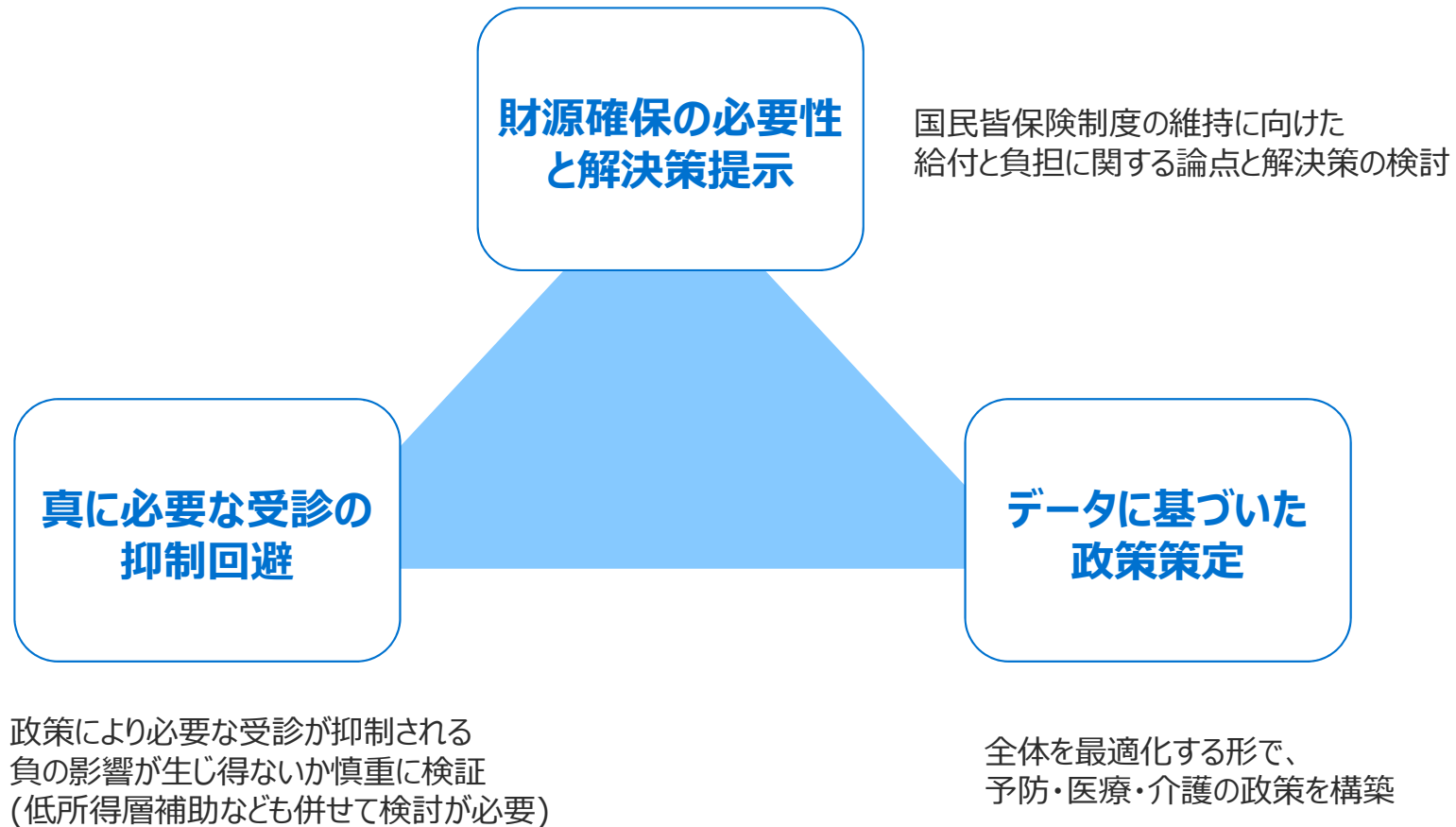


注) 本提言では、国民医療費の薬局調剤費(開局薬局)を分析しているが、医療提供体制という意味では、病院薬剤師の役割(患者入院時の減薬への貢献など)も重要である。

出所：日本総研作成

⑥ 超高齢化社会を踏まえた給付と負担適正化：提言

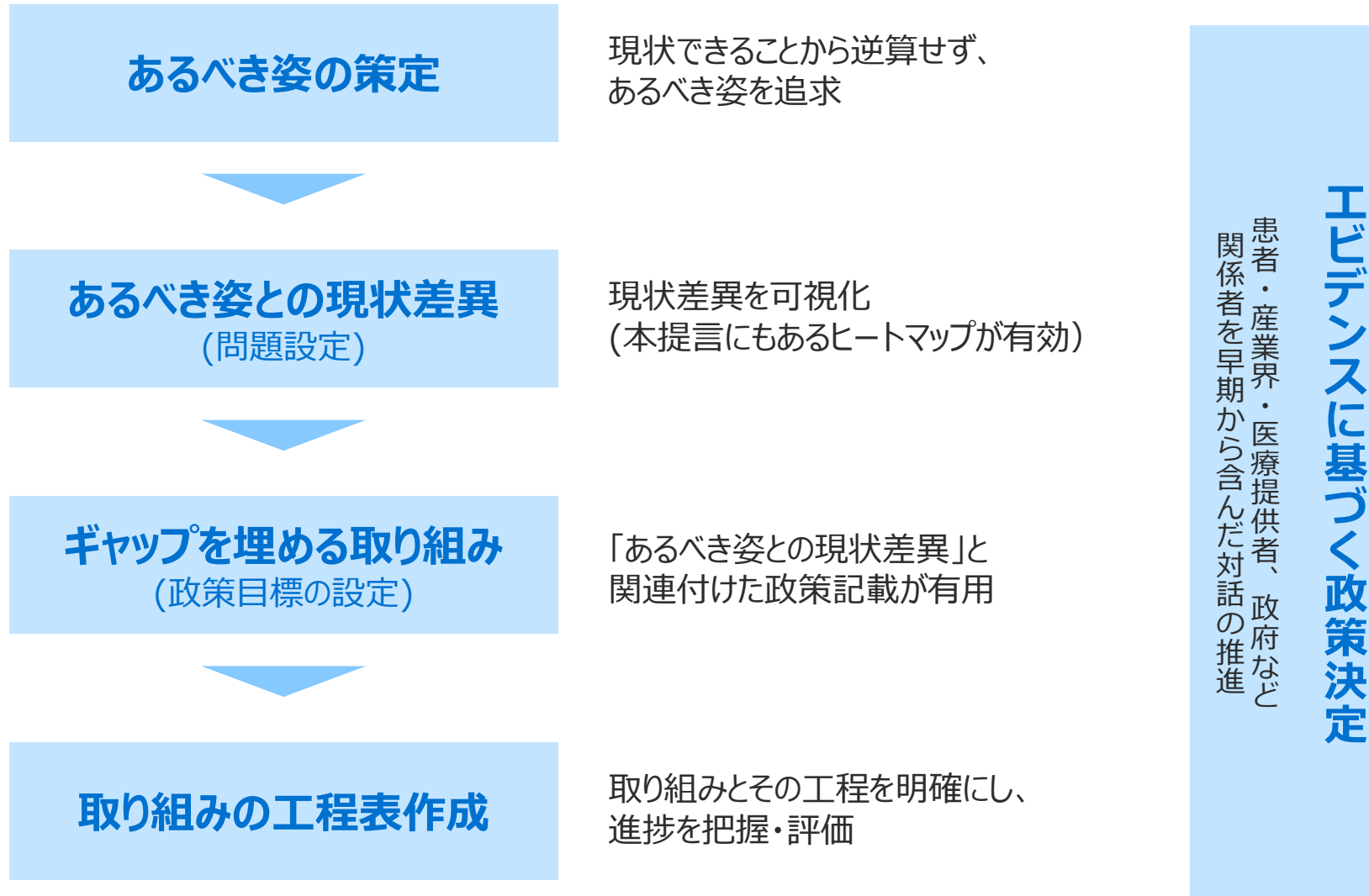
超高齢化社会の実態に応じて、医療費の適正な規模の財源確保についても検討すべき。



出所：日本総研作成

あるべき姿との現状差異分析に基づく政策検討

国民の理解がより得られるべく、公衆衛生危機への対応のあるべき姿も含めた、医療のあるべき姿を提示したうえで、問題設定、政策の計画を分かりやすく示すべき。



出所：日本総研作成

まとめ・2020年の骨太の方針に入れ込むべき事項

【現状認識】

- 国民医療費は増大の傾向にあったが、**経済成長が鈍化の中で、高齢化と公衆衛生危機への対応による財政支出が膨らめば、部分的な支出削減程度では到底賄いきれず、医療システムの持続性を揺るがす可能性。**
- 中長期的に公衆衛生上の危機にもしっかり対応していくためには、**部分最適の対応策ではなく、医療全体における医療の質の継続的な向上を図る改革**が不可欠である。

【骨太提言案】

- 以上を踏まえ、**効率的・効果的な医療資源の配分システムに転換**するために、**医療システム全体を改革(リフォーム)**することを目標として骨太の方針に反映すべき。
- また、高齢化率を調整した国際比較では、**日本の対GDPの医療費は決して高いとは言えないことも踏まえた適正な医療財源の確保**を検討すべき。

出所：日本総研作成

効率的・効果的な医療提供体制構築に関する提言

株式会社日本総合研究所

<効率的・効果的な医療提供体制構築に向けた研究チーム>

取りまとめ 川崎 真規 (リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネジャー)
社内アドバイザー 西沢 和彦 (調査部 主席研究員)
社内メンバー 南雲 俊一郎 (リサーチ・コンサルティング部門 部長/プリンシパル)
リサーチ・コンサルティング部門
青山温子 芦沢未菜 安部航司 石井達也 小倉周人 川舟広徒 木下友子
田川絢子 徳永陽太 野田恵一郎 望月弘樹 森下宏樹 山本健人

<連絡先>

〒141-0022 東京都品川区東五反田-2-18-1
大崎フォレストビルディング

TEL 03-6833-6300 FAX 03-6833-9480

川崎 真規 シニアマネジャー

E-mail: kawasaki.masaki@jri.co.jp TEL : 06-6479-5566

小倉 周人 コンサルタント

E-mail: ogura.shuto@jri.co.jp TEL : 03-6833-6704

本提言は「効率的・効果的な医療提供体制構築に向けた研究チーム」の見解であり、
日本総研の公式見解を示すものではありません