

# 新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて ～社会保障制度改革～ (参考資料)

平成31年4月10日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

# 地域医療構想の実現・入院日数の縮減

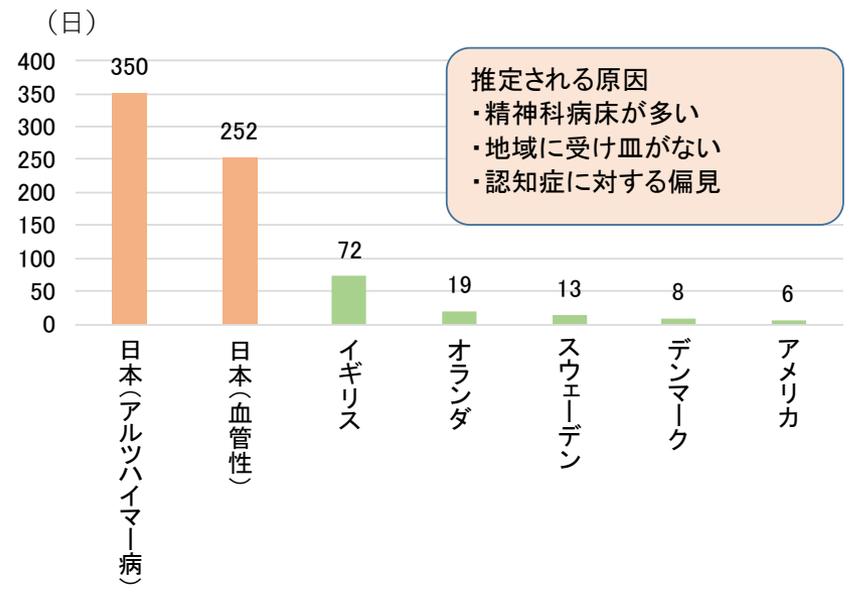
- 地域医療構想の進捗が遅れている要因の検証と成果につながる追加的方策を諮問会議に報告すべき。
- 諸外国と比べて高い水準にとどまる入院日数を縮小すべき。特に、その要因となる精神病床については、認知症の患者等が地域で生活できるようにするための基盤整備への支援等を講じつつ、縮減していくべき。

図表1 地域医療構想の進捗状況

	高度急性期 急性期	回復期	慢性期	非稼働 病床
2025年までに 増減すべき病床数	▲21万	+22万	▲7万	▲7万
このうち具体的対応方針 が合意済の病床数	▲1,989	+2,882	▲457	▲1,849

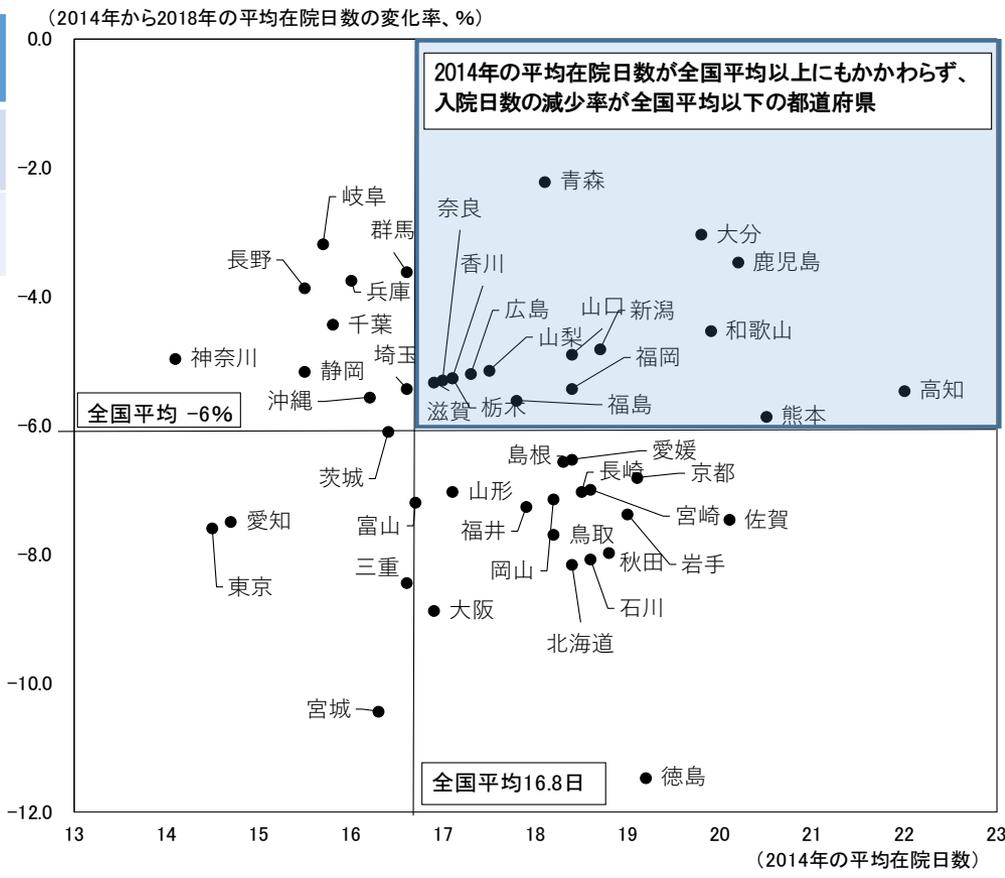
(備考) 財政制度等審議会資料(2018年10月9日)より抜粋。

図表2 認知症高齢者の入院日数(国際比較)



(備考) (株)メディヴァ「ファクトパック～在宅医療と地域包括ケア ファクトと提言～」より抜粋。

図表3 都道府県別の平均在院日数(2014～2018年:一般病床)



<主要国の平均在院日数(急性期)>

米国	英国	ドイツ	フランス
5.4日	6.8日	10.2日	5.9日

(備考) 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」、「病院報告(平成30年11月分)」、「医師の働き方改革に関する検討会(2018年9月3日)資料」により作成。

# 2020年度診療報酬改定、介護保険制度改革

- 院内・院外の調剤報酬の内外価格差の効果を改めて検証し、正当性が疑われる場合、報酬を大胆に適正化すべき。
- 「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」の両立の観点から、薬価制度の抜本改革を推進すべき。
- 2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブを強化すべき。
- ICT、AI等の活用による介護現場の生産性向上に向けて規制改革や行政手続の簡素化を推進すべき。

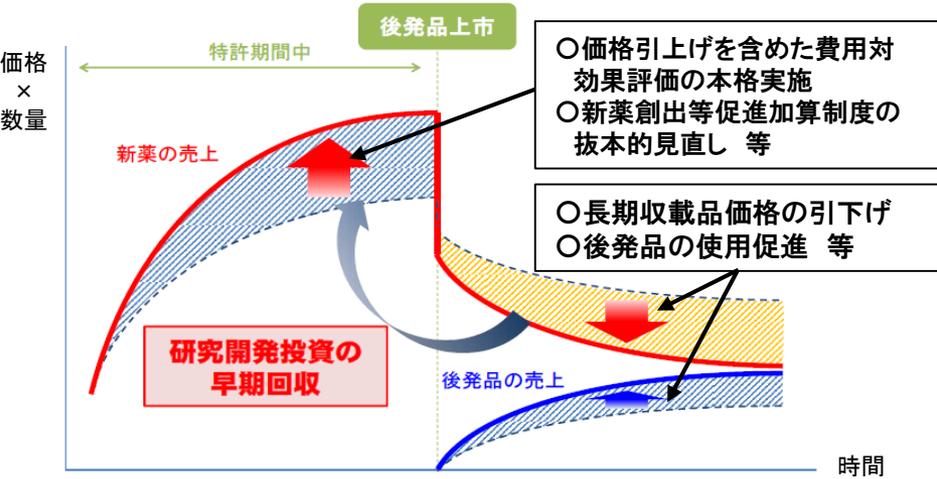
図表4 院内処方と院外処方の診療報酬上の評価(例)  
～高血圧、糖尿病、不眠、胃炎(内服薬28日分)～

院内処方(診療所等)		院外処方(薬局)	
調剤技術基本料	80円	調剤基本料	410円
		後発医薬品調剤体制加算	180円
調剤料	90円	調剤料	2,400円
その他加算	20円	向精神薬等加算	80円
薬剤情報提供料	130円	薬剤服用歴管理指導料	380円
合計	<b>320円</b>	合計	<b>3,450円</b>

10倍以上の差

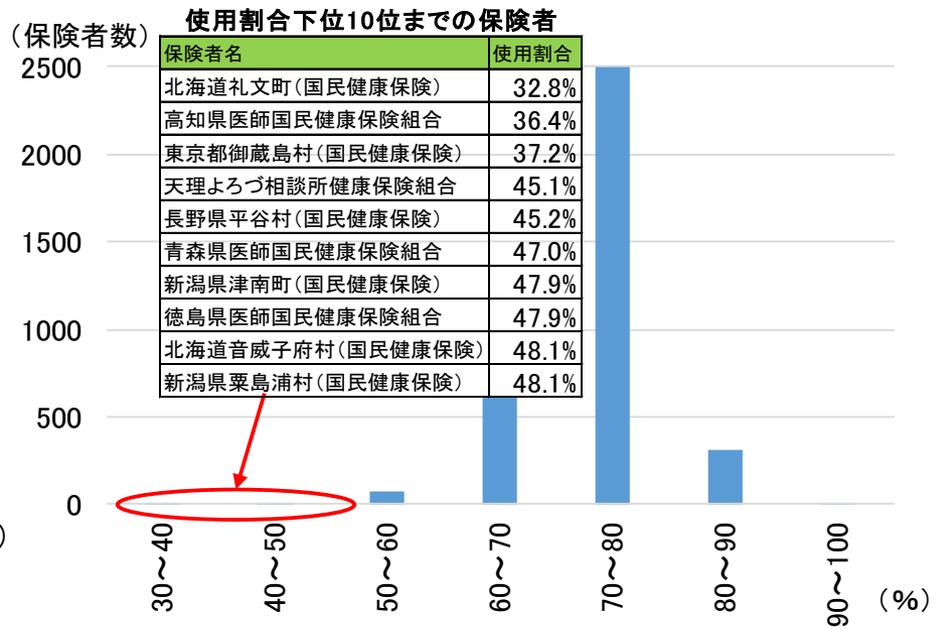
(備考)厚生労働省「平成30年度診療報酬改定説明会資料」を編集。

図表5 長期収載品に依存せず高い創薬力を持つ産業構造(イメージ)



(備考)中央社会保険医療協議会薬価専門部会(2017年5月31日)資料を編集。

図表6 保険者別の後発医薬品の使用割合(平成30年9月診療分)



図表7 介護施設に関する主な人員基準(例)

施設	介護職員又は看護職員の基準 (常勤換算方式)
介護老人福祉施設(特養)	入所者数3名に対し1名以上
介護老人保健施設	入所者数3名に対し1名以上
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	入所者数3名に対し1名以上 (要支援の場合は10名に対し1名以上)

