

全国健康保険協会千葉支部 第93回評議会
(平成29年10月27日開催)

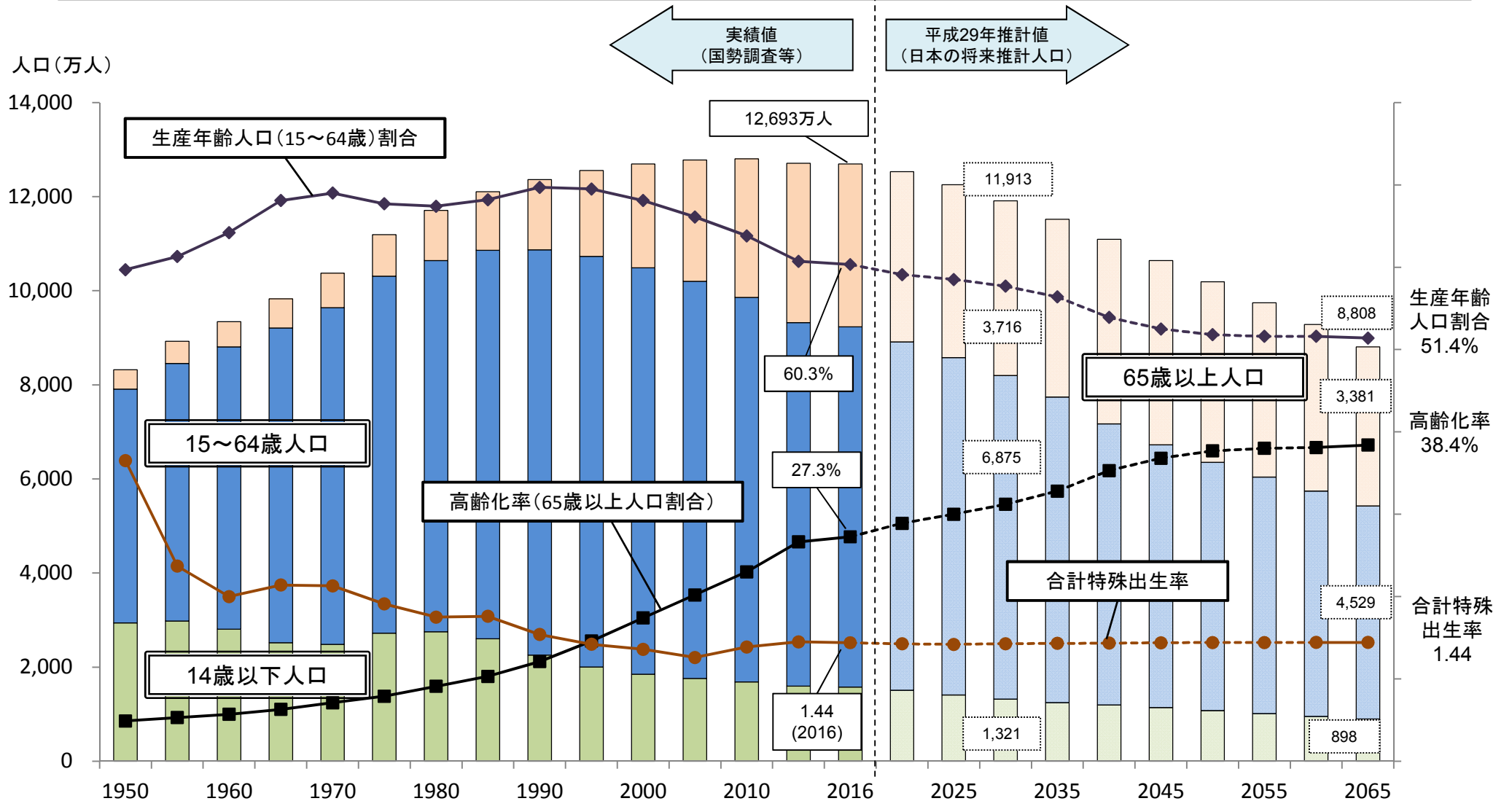
国民医療費や協会けんぽの動向等について

国民医療費等の動向

日本の人口の推移

厚生労働省作成資料

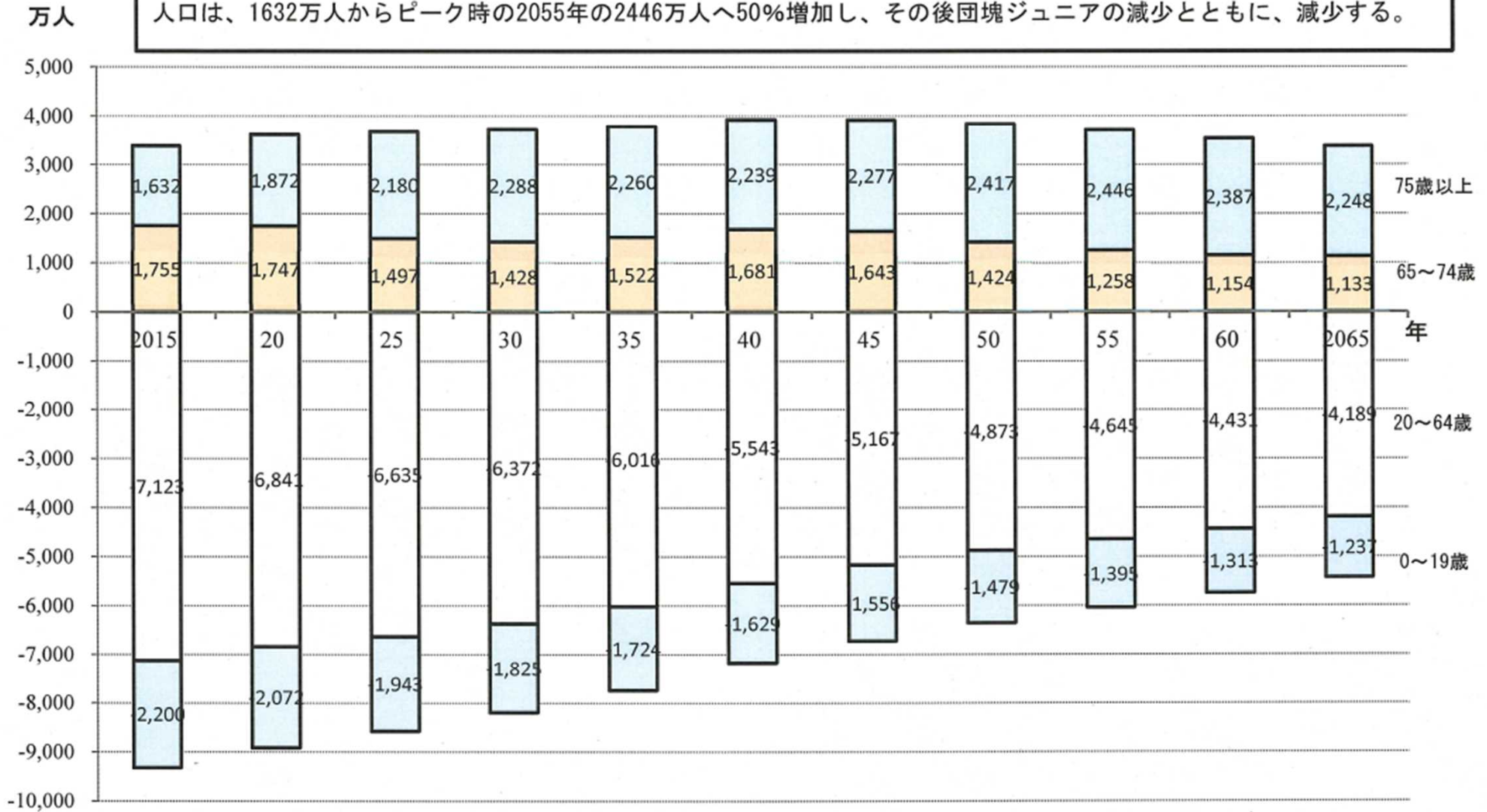
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

年齢階層別の将来人口の推移

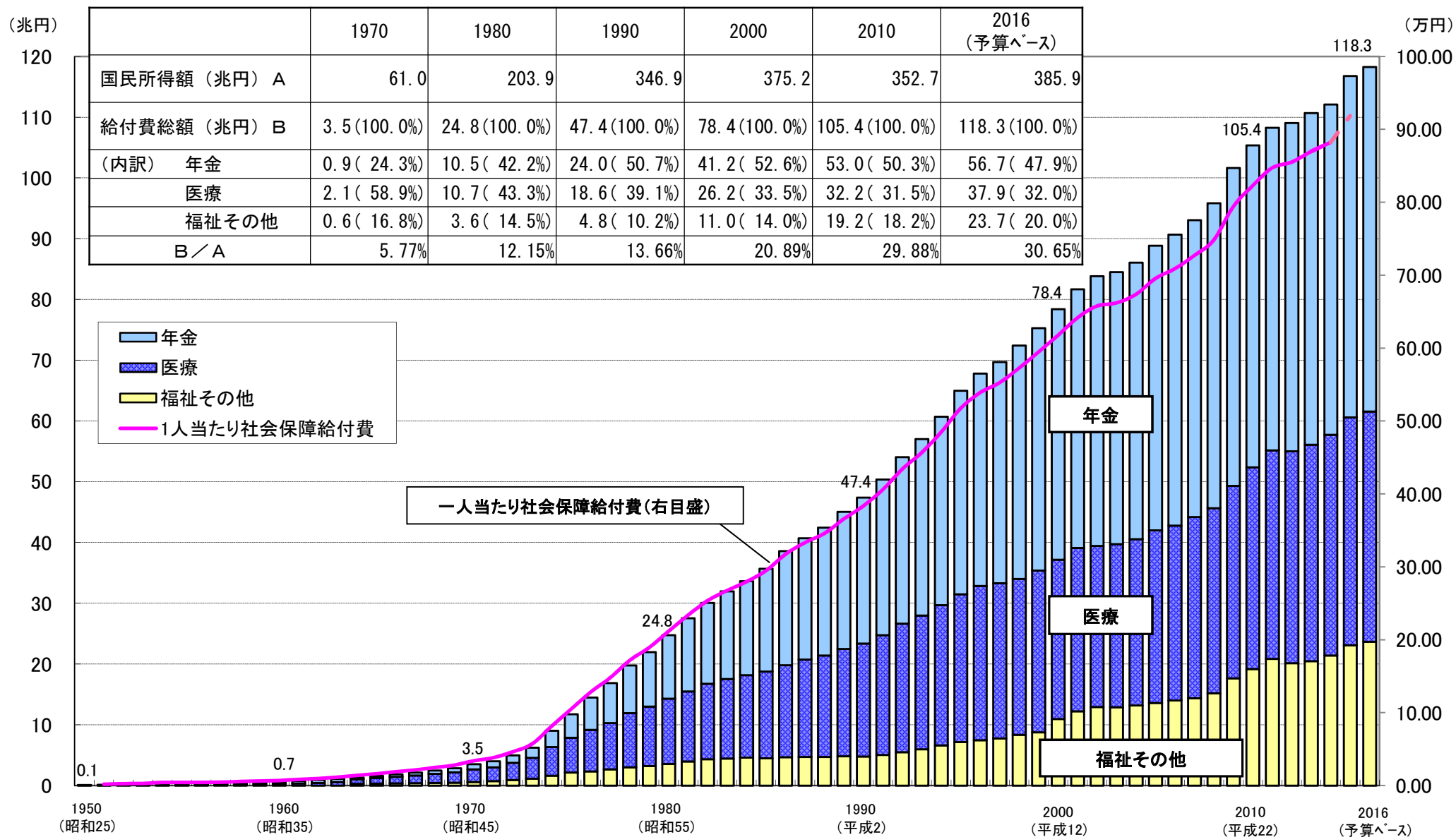
2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



(資料)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、出生中位・死亡中位推計。2015年は総務省「人口推計」

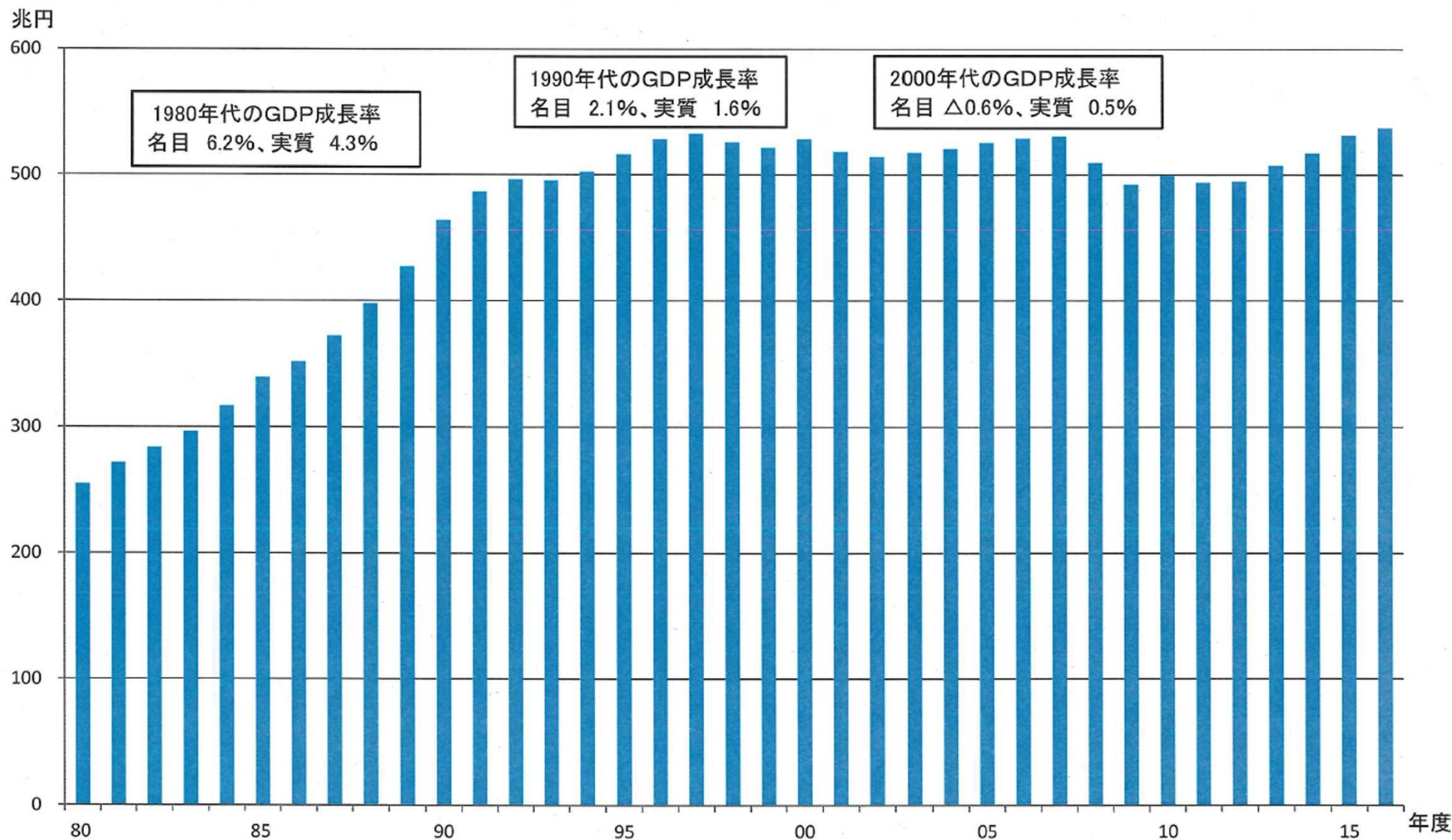
社会保障給付費の推移

厚生労働省作成資料



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

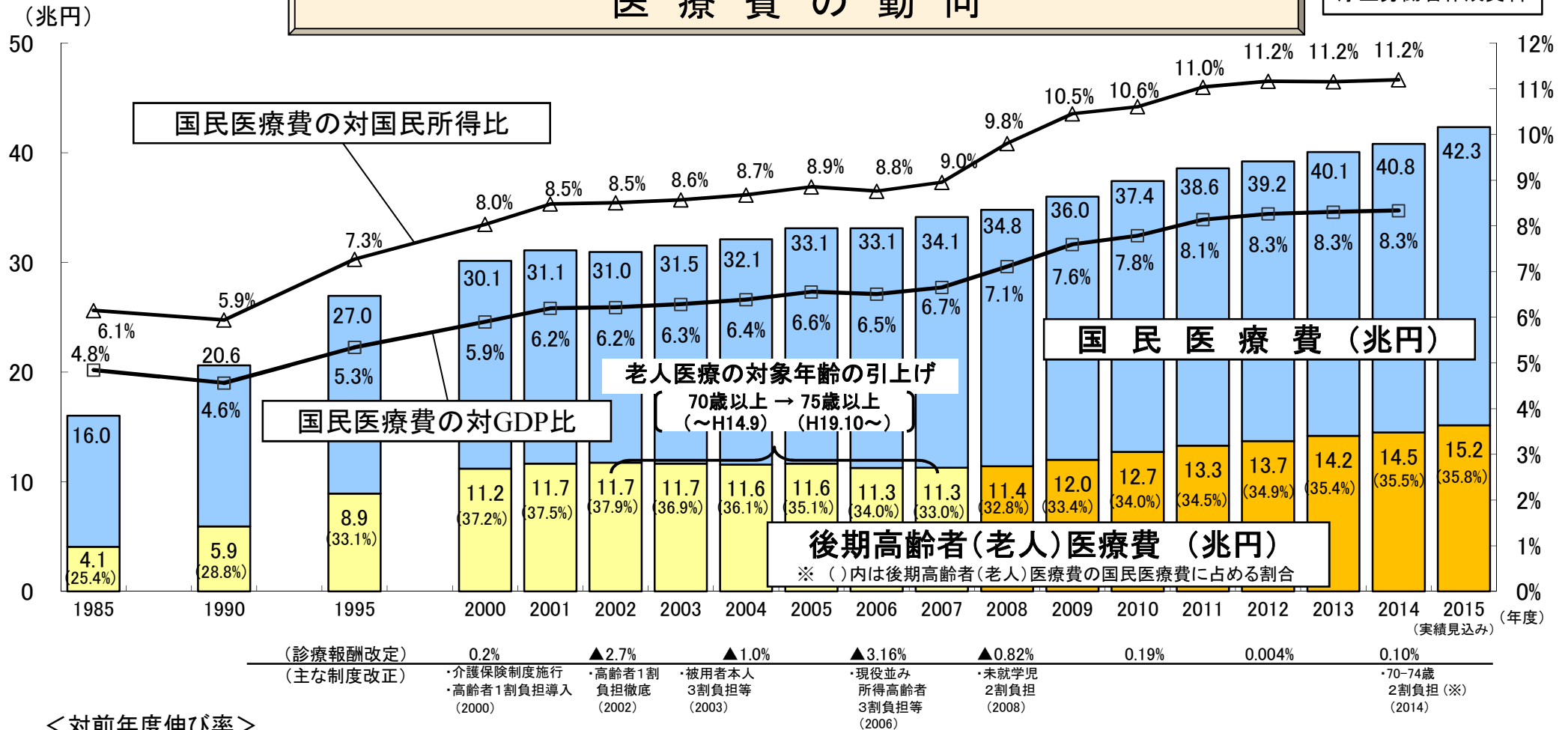
1980年度以降の名目GDP(国内総生産)



(注) GDPは、内閣府の長期経済統計、2017年8月14日の公表値。

医療費の動向

厚生労働省作成資料



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	(%)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.6	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	—	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	—	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

医療費の「その他」を要因とする伸び

厚生労働省作成資料

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1%程度であったが、平成27年度は3%近い水準。この「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他(①-②-③-④-⑤) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%	2.7%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担(※)	

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

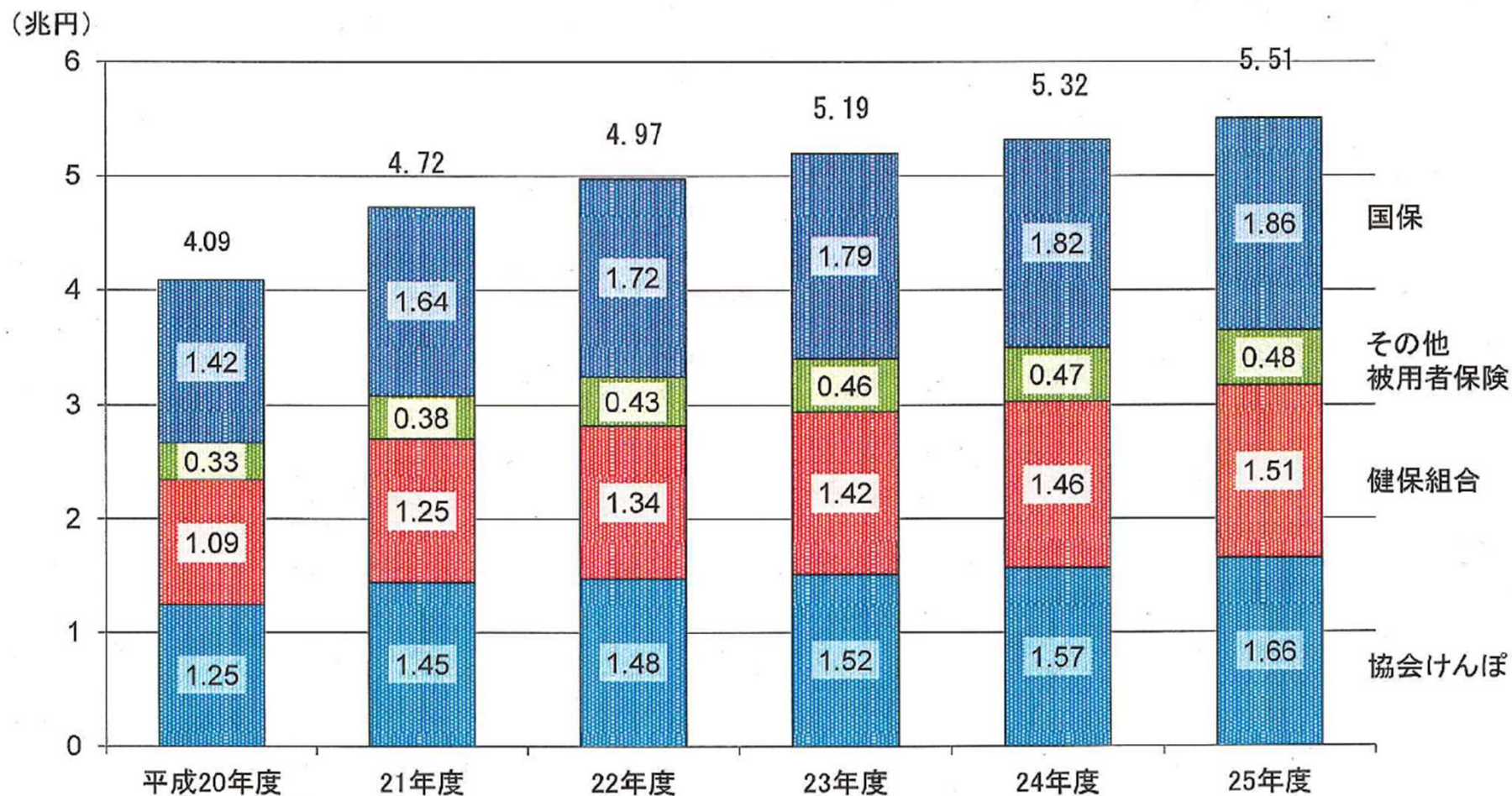
注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

後期高齢者支援金の推移

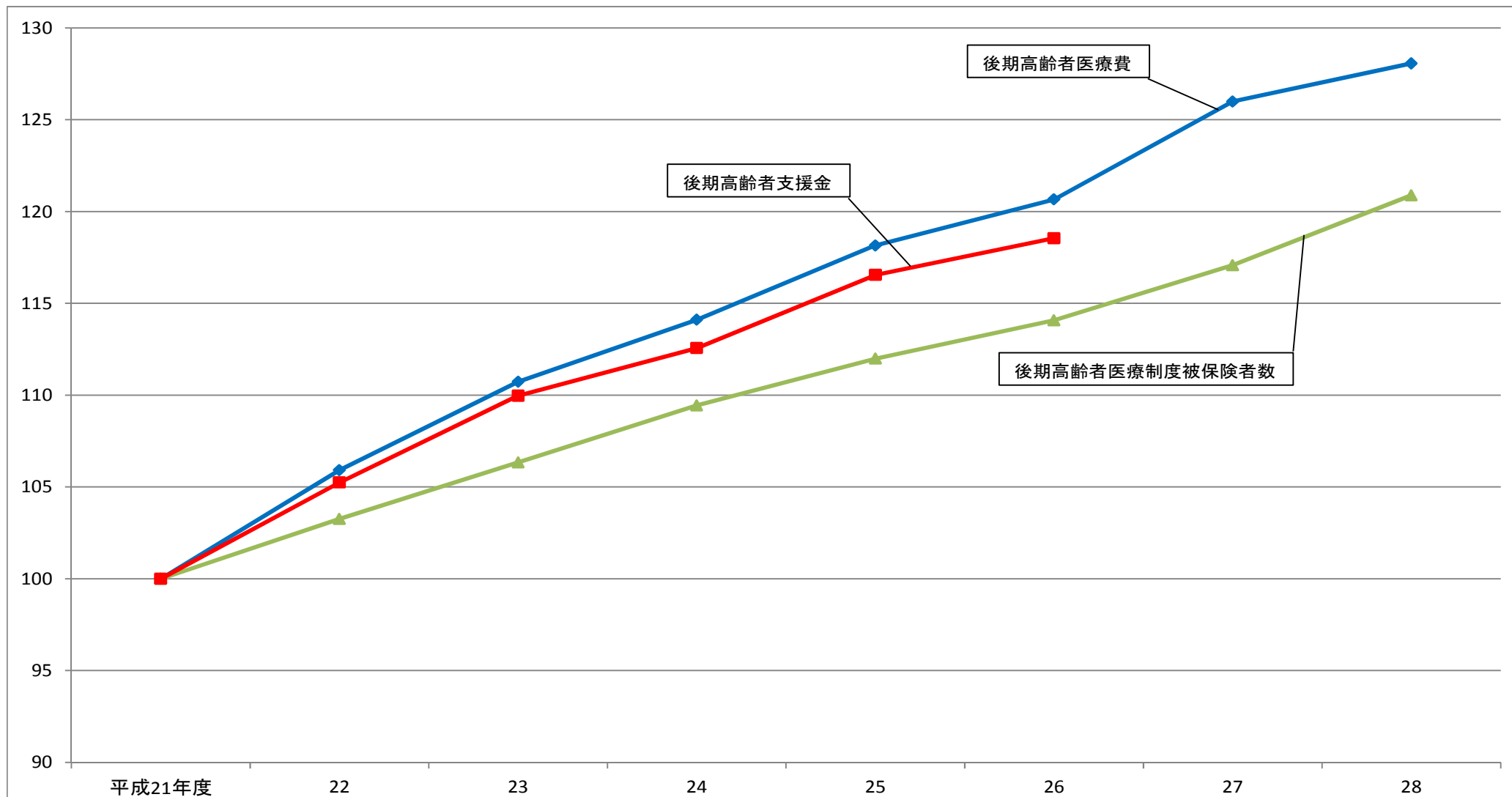
○ 後期高齢者支援金は、制度創設(平成20年度)から6年間で約1.35倍に増加。



出典:医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～

※上記の支援金額は確定ベース

後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数の推移(指数)



出典：医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告

注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成28年度は、3～2月の累計値である。

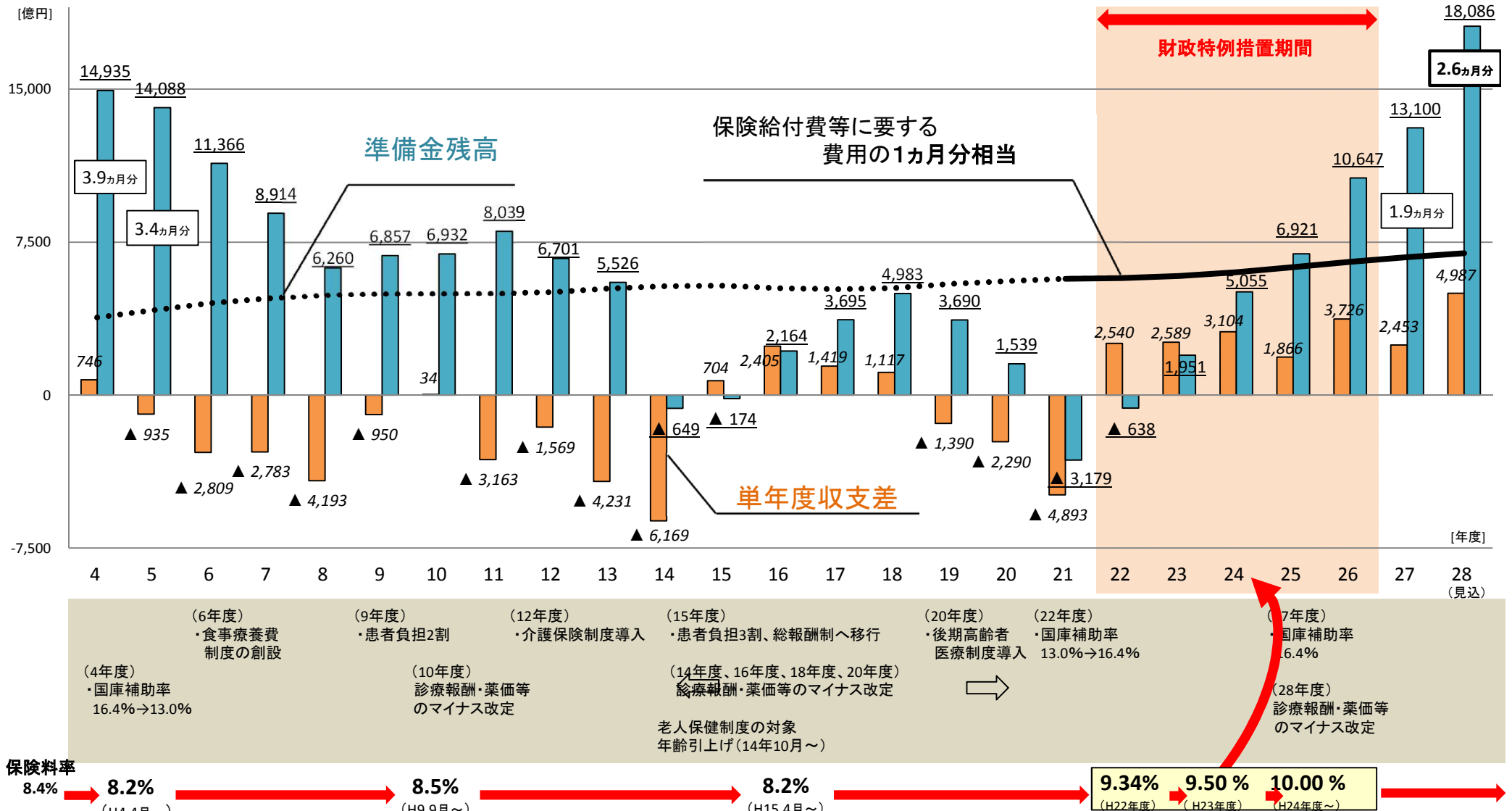
2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。

3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。

協会けんぽに係る動向

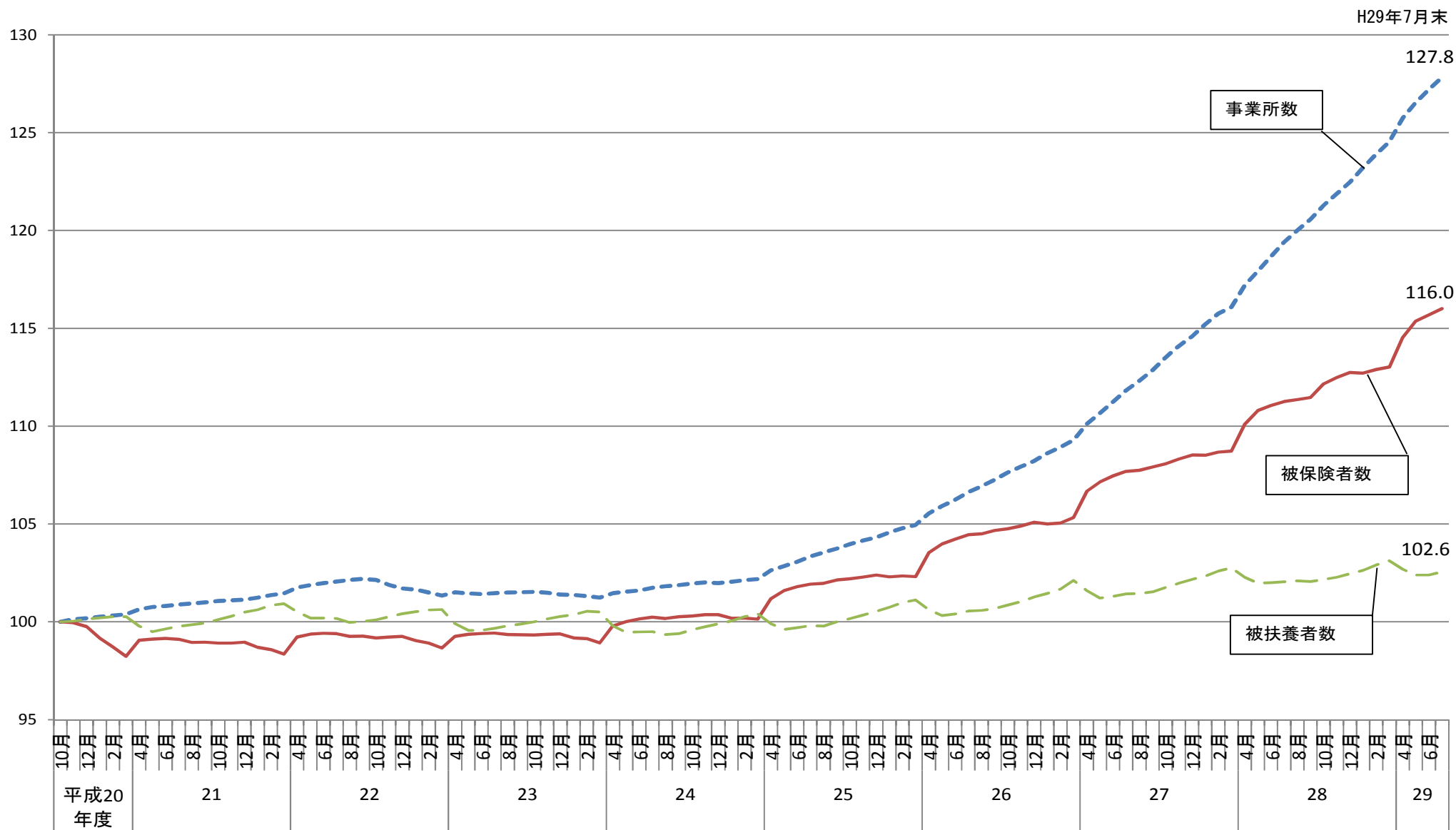
単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

○ 協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならぬとされている(健康保険法160条の2)。



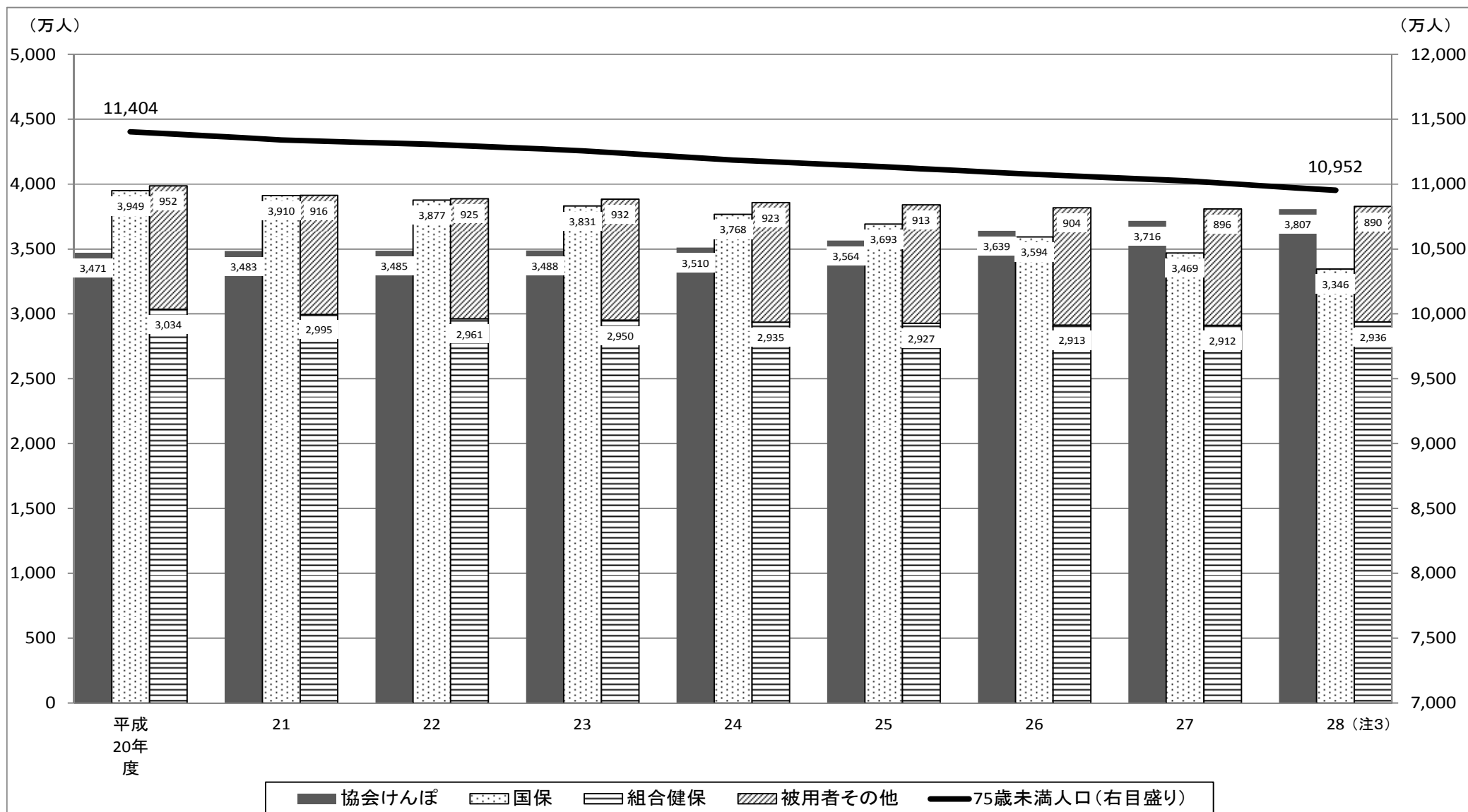
(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

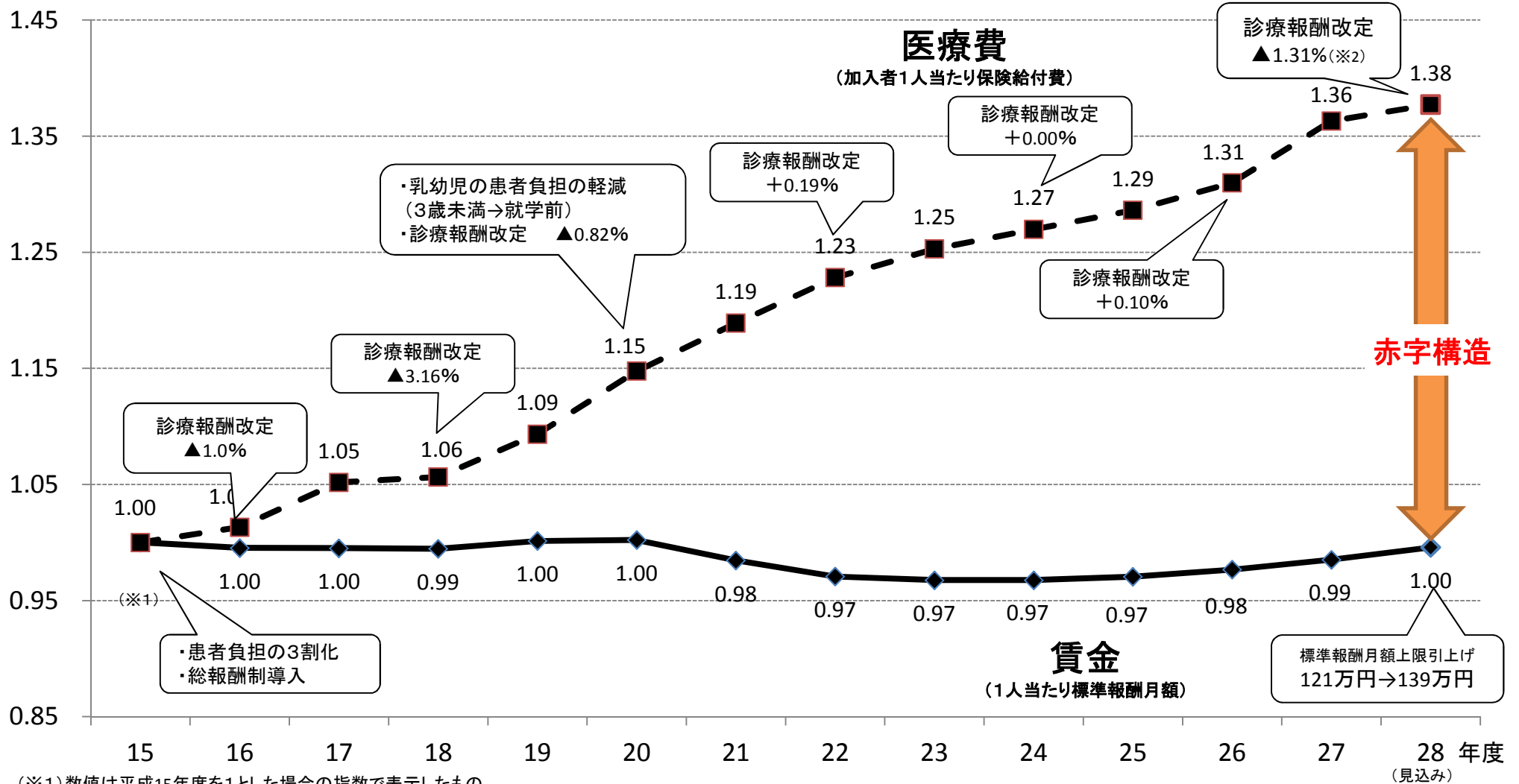
75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



- (注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。
 2. 被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。
 3. 平成28年度については、国保は平成28年12月末現在、組合健保は「平成28年度健保組合決算見込の概要」(平成29年9月8日公表)の数値を計上している。

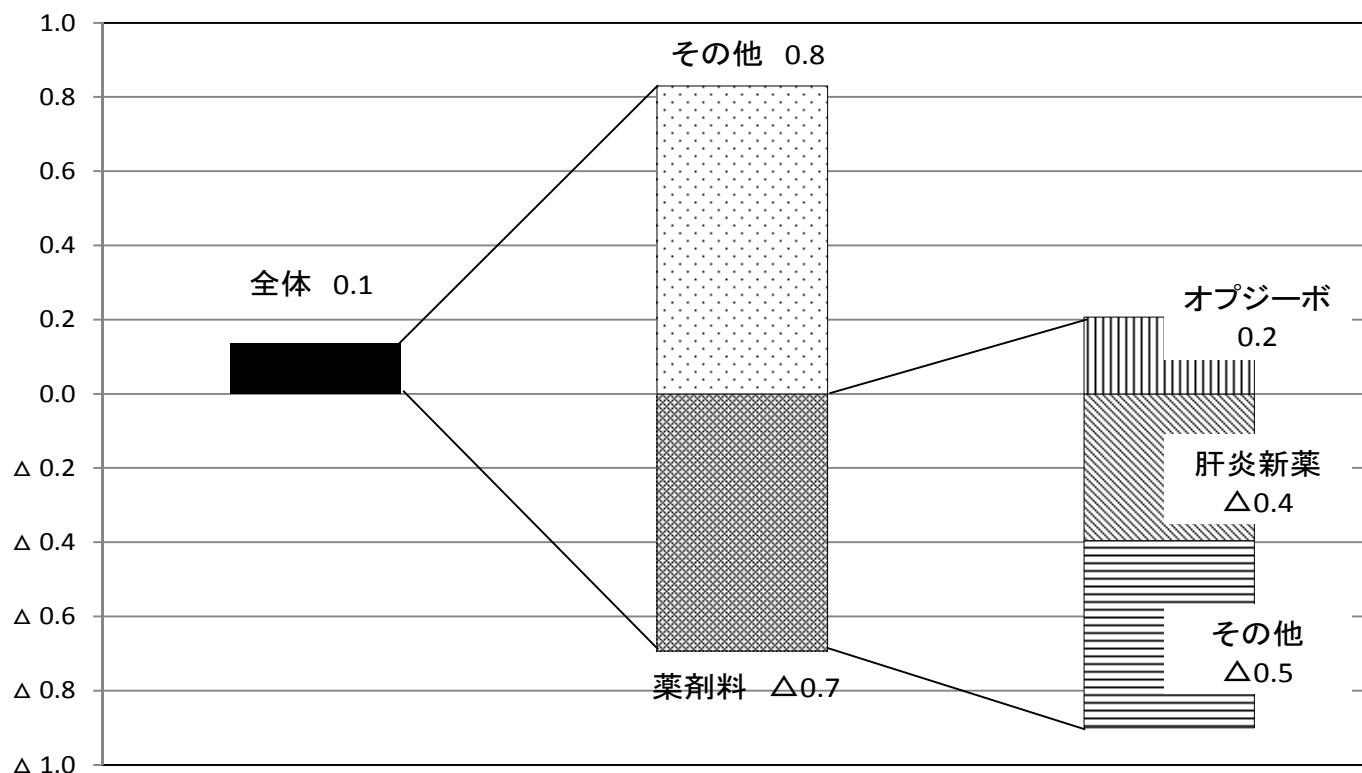
協会けんぽの保険財政の傾向

○ 近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造となっている。



平成28年度の1人当たり医療費の伸び(対前年度)における薬剤料等の寄与度 (協会けんぽ)

- 平成28年度の1人当たりの医療費の伸び0.1%(対前年度)のうち、薬剤料の伸びの寄与は $\Delta 0.7\%$ となっており、医療費の伸びを大きく引き下げている。
- また、薬剤料の内訳をみると、肝炎新薬の寄与が $\Delta 0.4\%$ となっており、肝炎新薬が平成27年度新たに保険医薬品として収載されてからその使用が一巡した一方で、オプジーボの肺がん等への保険適用拡大が薬剤料の伸びを引き上げる方向に寄与したと考えられる。



注. 薬剤料は、入院、入院外及び調剤に係る薬剤の費用の合計である。

出典:平成28年度事業報告書(協会けんぽ2016)

関連する制度改革

関連する制度改革について

【平成27年5月】

➤ 医療保険制度改革（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減

【平成27年6月】

➤ 経済・財政再生計画（経済財政運営と改革の基本方針2015）

- ・2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円）となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とする。

【平成28年9月】

➤ 消費増税の延期法案（社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律案）

- ・消費税率の10%への引上げの施行期日を変更（平成29年4月1日⇒平成31年10月1日）する法案の提出

【平成28年10月】

➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- ・社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

【平成29年6月】

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2017

- ・平成30年度は、経済・財政再生計画における集中改革期間の最終年度であり、改革工程表にのっとり経済・財政一体改革を加速する。改革に当たっては、基礎的財政収支（P B）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対G D P比の安定的な引下げを目指す。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

医療・介護制度改革の概要①

平成29年4月20日
財政制度等審議会資料

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】 29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し（低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外）
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し（現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き）

①:29年8月施行 ②:30年8月施行	高額療養費 (70歳未満)		高額療養費(70歳以上)		高額介護 サービス費		
			外来	入院			
年収1,160万円～	25.3+1% 《14.0》	現役 並み	4.4 ① 5.8 ②	入院と 統合	8.0+1% ② 《4.4》	25.3+1% 《14.0》	4.4
770万円～	16.7+1% 《9.3》					16.7+1% 《9.3》	
370万円～	8.0+1% 《4.4》					8.0+1% 《4.4》	
～370万円	5.8 《4.4》	一般	1.2 ① 1.4注1 ② 1.8注1	4.4 ①	5.8 《4.4》	3.7 ① 4.4注2	
住民税非課税	3.5 《2.5》		0.8		2.5	2.5	
一定所得以下					1.5	1.5	

注1)年間上限14.4万円を新設

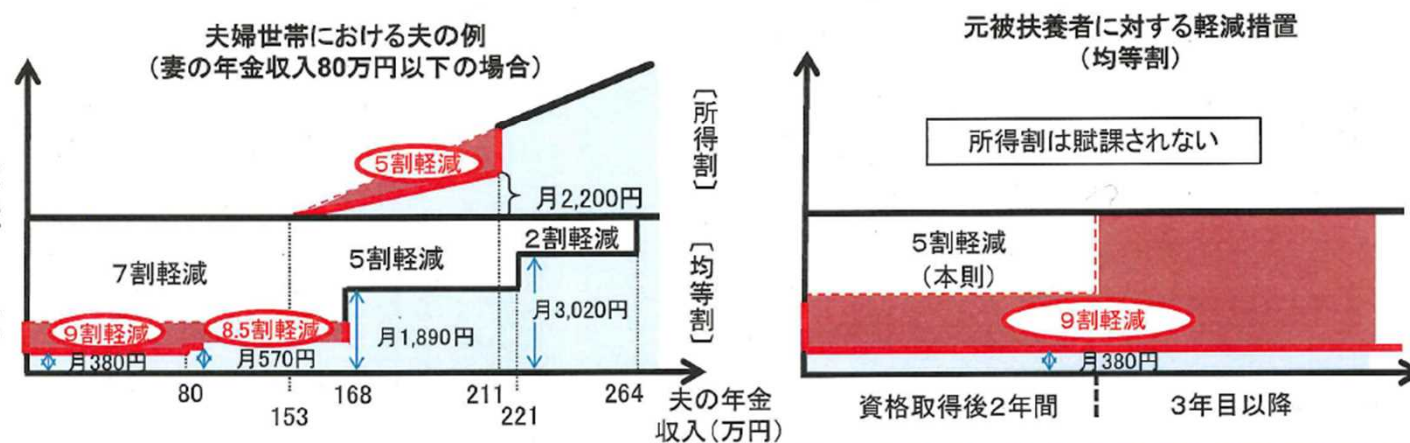
注2)1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

*1 高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合(30年8月施行)

*2 <>は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限(多数回該当)

【後期高齢者の保険料軽減特例の見直し】 29年度：▲187億円

- [所得割]29年度から5割→2割軽減、30年度から軽減なし(本則どおり)
- [元被扶養者]資格取得時期にかかわらず、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減、31年度からは資格取得後2年間のみ5割軽減(本則どおり)
- [均等割]低所得者に対する介護保険料軽減措置の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直し



医療・介護制度改革の概要②

平成29年4月20日
財政制度等審議会資料

【入院時の光熱水費負担の見直し】 29年度：▲17億円

- 医療療養病床(65歳以上)の光熱水費負担について、介護保険施設*と同水準の負担(370円/日)に見直し(難病患者は除く)

	現状	29年10月～	30年4月～
医療区分Ⅰ	320円/日	370円/日	370円/日
医療区分Ⅱ・Ⅲ	0円/日	200円/日	

* 老人保健施設及び介護療養病床の多床室における光熱水費に係る補足給付の基準費用額は、370円/日

【高額薬剤の薬価引下げ】 29年度：▲196億円

- オプジーボについて、市場が大幅に拡大した状況を踏まえ、緊急薬価改定を行い、29年2月から薬価を▲50%引下げ

	現行薬価	29年2月～
20mg	約15万円	約7.5万円
100mg	約73万円	約36万円

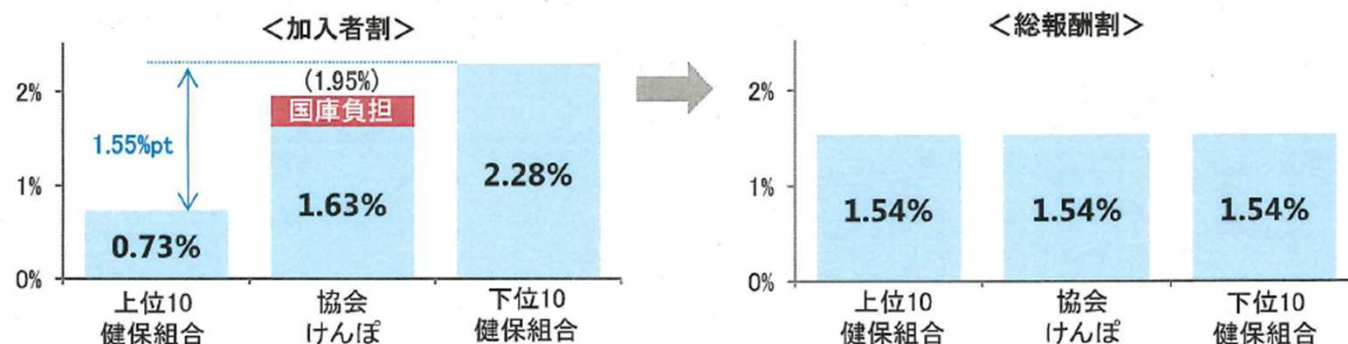
【介護納付金の総報酬割の導入】 29年度：▲443億円(保険者支援+94億円を勘案後)

- 29年度から段階的に総報酬割を導入*(29年度・30年度1/2導入、31年度3/4導入、32年度全面導入)

* 29年8月分の介護納付金から適用(29年度分については介護納付金のうちの8/12について導入)

- 負担増が特に大きい保険者には、31年度末までの時限的な支援を実施

総報酬割導入による所要保険料率の変化のイメージ ※26年度実績に基づく試算



【その他30年度から施行予定の主な見直し】

- 所得水準が現役世代並みと認められる個人について、介護保険の利用者負担割合を3割に引上げ(30年8月施行)
- 福祉用具貸与価格について、商品ごとに「全国平均貸与価格+1標準偏差(≒上位16%ライン)」を上限として設定(30年10月施行)

協会けんぽの新規加入被保険者の状況

- 協会けんぽの被保険者は近年特に増加傾向にあるが、この傾向の大きな要因としては、①日本年金機構が平成27年度から29年度までの3ヶ年で行っている厚生年金未適用事業所の適用促進対策、また、②平成28年10月から施行されている厚生年金被保険者の適用拡大が挙げられる。
- 被保険者の増加は協会けんぽの財政にも影響を与えることから、これらの対策等により新規に加入した被保険者の特性を検証する必要がある。
- しかしながら、データの制約上、これらの対策等により新規に加入した被保険者を特定することは困難であるため、便宜上、次のように新規加入被保険者を区分した上で、各カテゴリーの新規加入被保険者の特性を比較していくこととする。

○新規加入被保険者の区分

	平成27年度中に 新規加入した被保険者	平成28年4～9月に 新規加入した被保険者	平成28年10～12月に 新規加入した被保険者
(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者	A	B	C
(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者 ((1)に該当する者を除く)	/	/	G
(3) その他の新規加入した被保険者	D	E	F

※ ①の対策により加入した被保険者は(1)に、②の制度改正により加入した被保険者は(2)に含まれるが、(1)、(2)には他の要因で加入した被保険者も含まれることに留意する必要がある。

平成27年度以降に加入した協会けんぽ被保険者の状況

	(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者			(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者	(3) その他の新規加入した被保険者		
	平成27年度中新規加入 A	平成28年4～9月新規加入 B	平成28年10～12月新規加入 C	平成28年10～12月新規加入 G	平成27年度中新規加入 D	平成28年4～9月新規加入 E	平成28年10～12月新規加入 F
加入者数(万人)	71.5	40.3	14.8	27.9	604.6	343.5	101.6
被保険者数(万人)	41.5	23.6	8.7	20.8	366.7	220.2	61.5
平均標準報酬月額(万円)	29.3	29.6	28.9	16.2	21.5	21.8	21.2
平均年齢(歳)	43.9	44.3	45.6	45.2	38.8	38.0	40.7
扶養率	0.724	0.709	0.692	0.340	0.649	0.560	0.652

<参考>

○ 協会けんぽ新規適用事業所数

	事業所規模											合計
	2人以下	3・4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	
平成27年度	89,005	29,125	17,170	4,150	752	391	229	82	14	3	8	140,929
平成28年4～9月	57,253	17,389	9,887	2,236	377	222	120	90	20	6	0	87,600

○ 厚生年金新規適用事業所数

	平成27年度	平成28年4～9月
新規適用事業所数	157,184	97,169
うち、加入指導により適用となった事業所数	92,550	58,727

出典：第27回社会保障審議会年金事業管理部会（平成28年12月21日）資料2-5

最近の社会保障関係費の伸びについて

厚生労働省作成資料

◆経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。この点も含め、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

制度改正による減(平成29年度)
計: **▲1400億円**

<主なもの>

- ・オプジーボ薬価引き下げ (▲200億円)
- ・高額療養費の見直し (▲220億円)
- ・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し(▲190億円)
- ・介護納付金の総報酬割の導入(▲440億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲320億円)

制度改正による減(平成28年度)
計: **▲1700億円**

<主なもの>

- ・薬価改定等(▲1500億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲200億円)

制度改正による減(平成27年度)
計: **▲1700億円**

<主なもの>

- ・介護報酬改定(適正化分)(▲1130億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲460億円)

制度改正による減(平成26年度)
計: **▲1700億円**

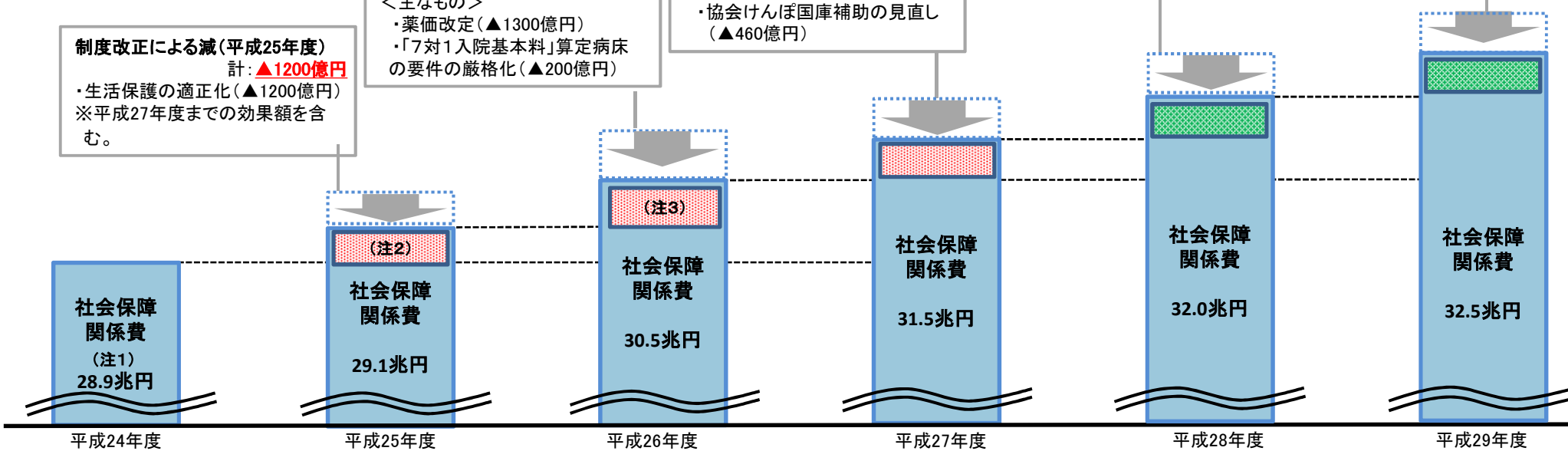
<主なもの>

- ・薬価改定(▲1300億円)
- ・「7対1入院基本料」算定病床の要件の厳格化(▲200億円)

制度改正による減(平成25年度)
計: **▲1200億円**

- ・生活保護の適正化(▲1200億円)

※平成27年度までの効果額を含む。



部分が、社会保障の充実等を除く25~27年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、28年度、29年度の実質的な伸びであり、年+0.5兆円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
 (注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。
 (注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。
 (注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

今後の制度改革(医療・介護制度改革)について

平成29年4月20日
財政制度等審議会資料
を元に協会で作成

視点	医療・介護提供体制の確保	大きなリスクは共助 小さなリスクは自助	負担能力に応じた負担	効率的な医療・介護
対応済	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高額療養費の見直し ○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ○ 高額介護サービス費の見直し ○ 介護保険における利用者負担 ○ 介護納付金の総報酬割導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○ オプジーボの薬価引下げ ○ 介護の福祉用具貸与価格の見直し
対応中	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ○ 医療費適正化計画の策定・実現(外来医療費に係る地域差の是正等) 			<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬価制度の抜本改革(毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等)【参考1】
今後検討 (※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費適正化に向けた診療報酬の特例の活用【～29年度末】 ○ 病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備【～32年央】 ○ かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担【～29年末／～30年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市販品類似薬に係る保険給付の見直し【～30年度末】 ○ 軽度者に対する介護の生活援助サービスその他の給付のあり方【30年度改定／～31年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用【～30年度末】 ○ 後期高齢者の窓口負担のあり方【～30年度末】 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬・介護報酬の適正化 ○ 先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担【～29年央】【参考2】 ○ 生活習慣病治療薬等の処方あり方(～29年度末)

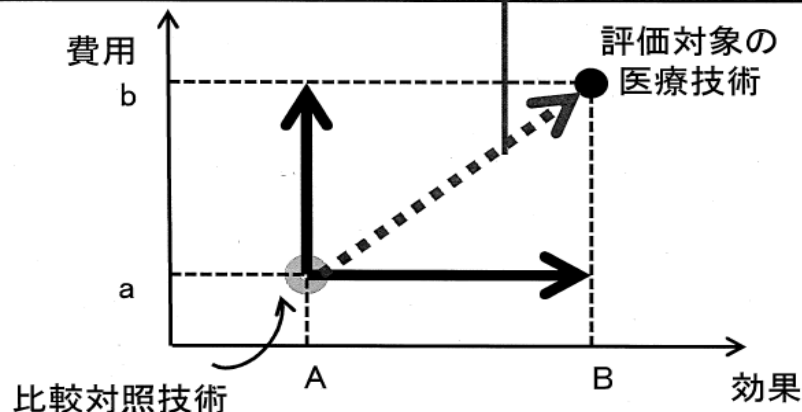
費用対効果評価について(概要)

中医
2 8 . 4 . 2 7

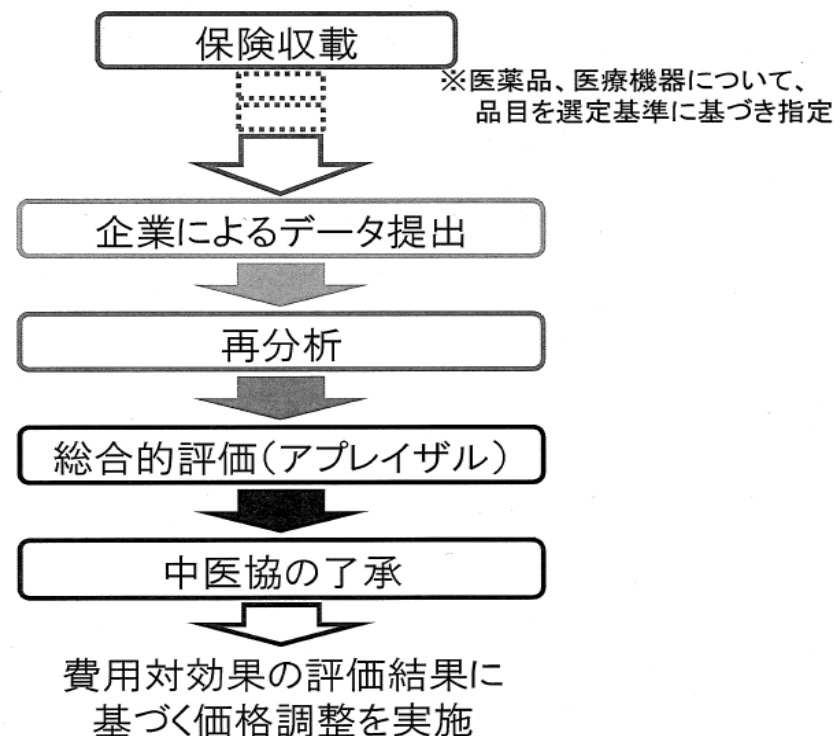
- 中医協における議論を踏まえ、平成28年度診療報酬改定において、医薬品・医療機器の評価について、費用対効果評価の観点を試行的に導入する。

<費用効果分析の手順>

$$\text{増分費用効果比 (ICER)} = \frac{b-a \text{ (費用がどのくらい増加するか)}}{B-A \text{ (効果がどのくらい増加するか)}}$$



<評価の一連の流れ(イメージ)>



先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担

論点のイメージ図

