

財政審 財政制度分科会 社会保障について議論

11月13日、財務省の財政制度分科会において、令和7年度の予算編成に向けて社会保障に関する議論が行われました。

本号では当日公表された資料から抜粋してご紹介します。

Topic解説

財政制度分科会について

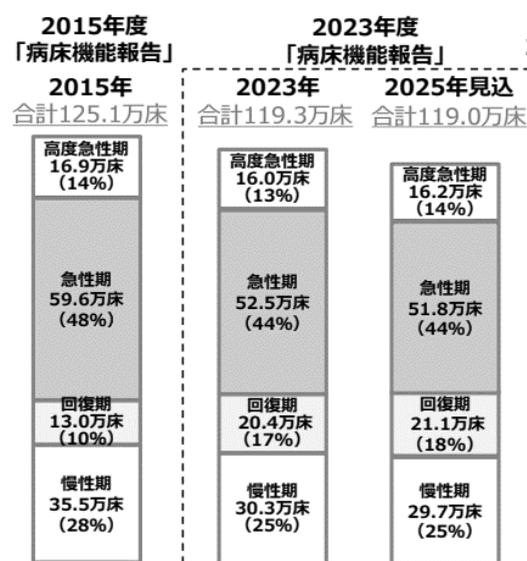
財政制度分科会とは、国の予算編成等を検討し、財務省に諮問する財政制度等審議会に基づく会議体であり、主に、国の予算等を審議する会議体です。

議論の内容

地域医療構想

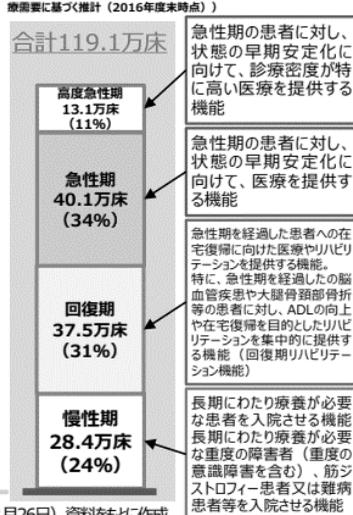
- 日本の病床数は諸外国比で過剰であると見られ、特に急性期とされる病床については、地域医療構想に基づく取組の進捗が不十分なこともあり、今なお適正化の余地が大きい。コロナ後の受診行動の変化も踏まえつつ、病床削減を着実に進めていくことが重要。
- 2040年に向けて策定される「新たな地域医療構想」は、入院医療だけでなく、外来や在宅医療、介護連携も対象とすることとなっているが、その前提となる将来の必要病床数や外来・在宅医療・介護サービスの必要量は、人口減少や超高齢化、医療機関・薬局へのかかり方の変化に伴う外来需要の減少に加えて、診療所医師の高齢化・減少も含めた地域医療の資源制約を見据えたものとする必要がある。

◆ 2023年度病床機能報告（速報値）



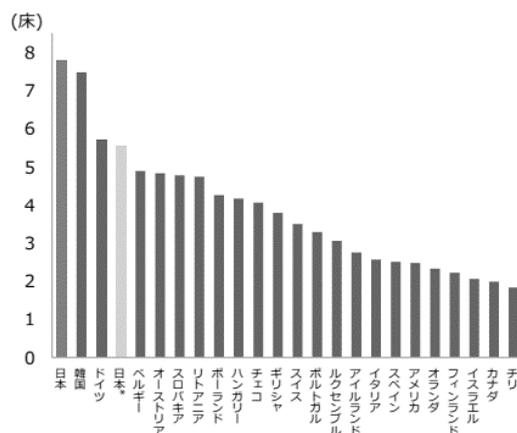
地域医療構想における 2025年の病床の必要量

（入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計（2016年度末時点））



◆ 急性期機能を提供する病床数（人口1,000人対）

日本は諸外国と比べて、人口当たりの急性期病床が多い



（出所）OECD Data Explore “Hospital beds by function of healthcare”、「日本」については、厚生労働省「病床機能報告（2022年度）」、総務省「人口推計（2022年）」（注）グラフ内の「日本」は、医療機能報告の病院・有床診療所の一般病床、回復期、回復期病床の合計。「日本」は病床機能報告における高度急性期・急性期の許可病床数の合計。

【改革の方向性】（案）

- 新たな地域医療構想については、単に、現状投影に基づく医療ニーズを入院・外来・在宅医療・介護の間で割り当てるといった発想ではなく、患者像の変化（需要面での変容）に加えて、希少な医療資源を最大限活用する観点から、各医療機関における入院・外来機能の役割分担の明確化・集約化を加速させることによる地域医療提供体制の効率化（供給面での取組）をしっかりと反映した必要病床数や外来需要等の推計に立脚したものであるべき。

Topic解説

リフィル処方

- リフィル処方は、患者の通院負担の軽減や利便性の向上、医療機関の効率的な経営、医療費の適正化の「三方よし」となりうるもの。
- しかしながら、国民の認知率の低さ等を背景にして、リフィル処方の利用率は極めて低調であり、リフィル処方箋の実績は0.05%にとどまっている。今後、国民各層への周知徹底と医療関係者への一層の普及により、「リフィルが当たり前」の世の中になることが期待される。

◆ リフィル処方箋の実績

		令和4年5月	令和4年11月	令和5年3月
病院	リフィル処方箋 (割合)	6,267 (0.05%)	14,436 (0.10%)	17,060 (0.11%)
	全処方箋	13,579,110	14,822,495	15,976,167
診療所	リフィル処方箋 (割合)	14,750 (0.03%)	16,133 (0.03%)	18,854 (0.03%)
	全処方箋	46,171,939	50,746,364	57,243,117
合計	リフィル処方箋 (割合)	21,025 (0.04%)	30,569 (0.05%)	35,914 (0.05%)
	全処方箋	59,798,382	65,538,290	73,183,370

◆ 病院・診療所別の処方箋料（リフィル）の算定医療機関数

	令和4年5月	令和4年11月	令和5年3月
病院	910	937	981
診療所	2,368	2,463	2,583

(出所) 中央社会保険医療協議会 総会(令和5年11月10日) 資料

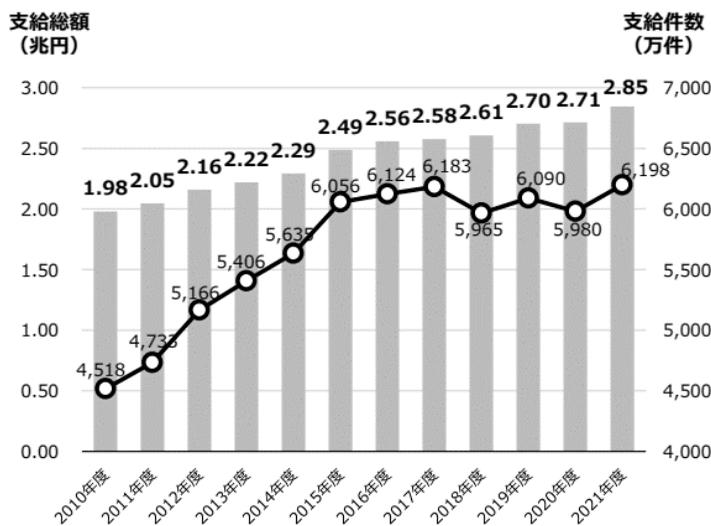
【改革の方向性】(案)

- 医療上の問題がないという医師の判断や、リフィル期間中の薬剤師による適切なフォローが大前提であるが、今後、政府を挙げて、リフィル処方を短期的に強力に推進していく観点から、早急に的確なKPIを設定するとともに、更なる利用促進のため必要な政策対応を検討すべき。

高額療養費制度

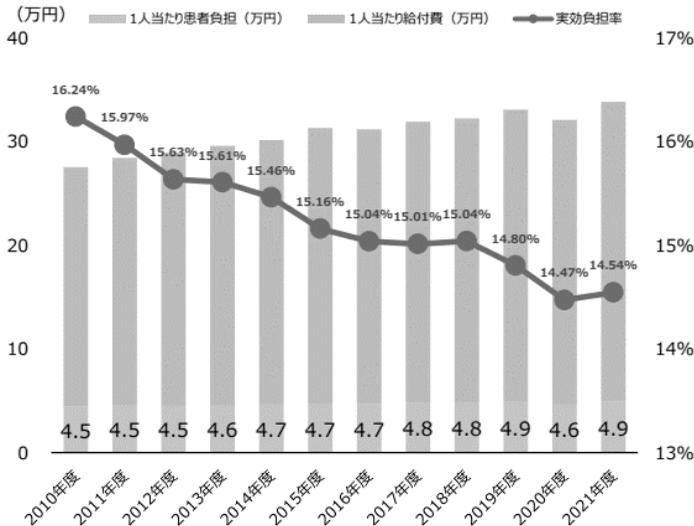
- 高齢化や医療の高度化により医療費が増加しているが、高額療養費制度により患者負担が抑えられてきたことなどにより、患者の実効負担率が低下している。

◆ 高額療養費の推移



(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」(年次報告)を基に作成。

◆ 実効負担率と1人当たり給付費・患者負担の推移



(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」(年次報告)を基に作成。

【改革の方向性】(案)

- 高額療養費制度については、世代間・世代内での負担の公平化を図り、負担能力に応じた負担を求めるとを通じ、現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、物価・賃金の上昇など経済環境の変化も踏まえ、必要な見直しを検討すべき。

出典: 財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会 https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/20241113zaiseia.html



発行元: 東和薬品株式会社

DC-005171