

社会保障言論

時代のニーズを見据えて



来 春は社会保障分野の報酬改定ラッシュを迎える。まず来年度予算案をめぐる攻防から始まったが、構造改革が不可欠な長期課題も山積みだ。

診療報酬は 医薬品に集中砲火

2018年4月には診療報酬、介護報酬、障害福祉報酬がトリプル改定され、生活保護の生活扶助見直しも加わる。

消費増税2%が19年10月へ再延期され、財源難の財務省は予算抑制へ超低めの速球を投げ込んだ。筆者も委員の財政制度等審議会に提出された査定資料は社会保障全般で178ページに及ぶ。

診療報酬では医薬品が最大の削減対象にされる。国民医療費約45兆円のうち医薬品は約10兆円(総額の22.4%)、医療材料も約3兆円(同6.5%)を占める(17年度予算)。薬価改定ごとに単価等は切り下げられたものの、医薬品の01~16年間の伸び率は1.40で、医療費全体の伸び1.31を上回る。

財務省は「調剤報酬の改革」に力点を置く。医薬分業の進展で処方せん枚数が

増えた上、調剤料や薬学管理料等の技術料の伸びが大きい。同額の薬剤であるのに院外処方では院内処方と比べ3倍超の技術料が算定される、と具体例も挙げた。

薬剤師数は人口千人当たり1.70人で世界一多く、薬局数は約5万8000店を数え、コンビニ店舗数を超えた。その中で薬剤師1人当たりの処方枚数は減少したものの、技術料の引き上げでカバーされた、と分析する。

地域に根ざす薬局を どう守る

医薬分業は、地域の様々な病院、診療所から処方せんを受ける「面分業」を基本にする。厚労省も、処方内容を点検し、患者が気軽に相談できる「かかりつけ薬剤師・薬局」を推奨し、地域包括ケア体制の一環に位置づける。

しかし、かかりつけ薬局は多くの備蓄品目をそろえ、不用な在庫も生じて経営効率は悪い。逆に、特定の病院、診療所と結びつく大手調剤グループを軸にする「門前薬局」「マンツーマン薬局」が増え続ける。さらに、規制改革推進会議の提

保険薬局の収益率（2015年調査）

処方せん集中率が高い薬局は、特定の医療機関において処方される医薬品への対応が中心となるため、備蓄品目数が相対的に少ない傾向。多数の備蓄品目を取りそろえ、不要な在庫も生じやすい面分業を行っている薬局と比べてコストを低く抑えやすいと考えられる。



出典：厚生労働省「医療経済実態調査」

唱で大病院敷地内の「門内薬局」まで認められた。開設許可を握る病院を相手に薬剤師はチェック機能を発揮できるのか（図参照）。

今回の改定では、かかりつけ機能を評価し、門前薬局等の調剤報酬を抑え込む方針が加速されるだろう。

一方、高額薬剤の相次ぐ保険収載も薬剤費を押し上げる。肺がん等対象の「オ

ブジーボ」は1人で年約1400万円、C型肝炎向けの「ソバルデイ」は12週間で約355万円、「ハーボニー」は同460万円。

厚労省は、これら新薬の「費用対効果評価」を18年度から始める。さらに財務省は薬価改定の毎年度実施を求めている。全品目の調査は事務的に困難すぎるが、どこまで対象品目を絞り込めば可能で効果的なのか、厚労省との協議はこれからだ。

治す医療から支える医療へ

主に急性期病院が持つ高度な検査機器数は先進国で断トツに多い。CT（コンピュータ断層撮影）は100万人当たり100台超、MRI（磁気共鳴画像化装置）も同50台超と、他国に比べ2〜3倍に上る。

しかし、人口減少と超高齢化の大波は、重装備の急性期病床の抑制を促す。ようやく「地域医療構想」による病院群の機能別再編成という根本治療が始まった。急性期病床は現在の3割減、リハビリを軸にする回復期病床は3倍増を目指し、

全体の病床数も抑える。

ただし、急性期病床の看護師配置7対1から一般病床の同10対1へ転換予定の病床は対象のわずか3%にすぎない。今回の報酬改定でどんな誘導策を打ち出せるか。

同時に病床群の再編成は、過度の病院頼みから脱し、自宅や福祉施設で医療・介護を受ける体制の整備を求める。地域医療構想では、自宅等での療養者は現在より約30万人増を見込む。つまり医療はスリム化を目指すが見込む。つまり医療は迫られる。

財務省は、介護分野でも中小企業平均と比べれば介護事業所の利益率はやや高い、と厳しい。通所介護の乱立や家事援助の過剰提供なども指摘する。

だが、介護の現場は人材難にあえぎ、一律の報酬カットは、良質な小規模事業所を真っ先に追い詰める。

医療から介護へシフトする時代のニーズを見据えた改定でありたい。

■宮武 剛（みやたけ こと）

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、自白大学 大学院の教授を経て、一般財団法人日本リハビリテーション振興会理事長。財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラム・ジャパン」会長も務める。