特別寄稿

医療費の適正化にむけて

堤　雅宣*

1．医療費の増大

日本の医療保険制度は、ビスマルク型を基調に政府の強い関与のもと発展し、コスト、クオリティ、アクセスの全てが一流だと信じられてきたが、少なくとも現在、GDPに対する医療支出に関してはOECD諸国と比べて低くない位置にいる。人口一人当たり国民医療費は上昇を続け、関連して社会保険料の上昇が家計を逼迫する状況が続いている。医療費の適正化はこれまでと同様、喫緊の課題である。

他方、提供される医療に目を向けると、C型肝炎ウイルスを直接的に抑制効果や新たな機序で既存治療を上回る抗がん剤等、革命的な進歩が度々起こり、日本では基本的にそれを必要とする患者は皆アクセスできる。10年前と同じ医療を提供しているわけではなく、医療の質は常に向上し、多くの国民がその恩恵を享受している。製薬業界を含め医療者からすると医療費の上昇は必然に見える。また、多くの勤務医が厚労省の役人から見ても尋常ならざる働き方をしているにも関わらず、待遇は世間が思っているよりも遙かに厳しい。そういった事象を捉えてみると、医療費の適正化なんてとんでもない、ということになる。医療費の増大、相反する薬価の引き下げや一部医師等の待遇等踏まえると、社会インフラとしての医療は資源配分や基盤に非効率があると言わざるを得ない。

2．適正化の取組

医療制度は世界各国で千差万別であるが、医療費の増加、高齢化は、共通の大きな課題である。各国政府における医療費適正化のための取組にはいくつかの共通項がある。近年見られる主なものは予防の推進、後発医薬品の使用促進や薬価に関する取組、P4PやValue-based Care（VBC）をベースとした保険償還制度、イノベーションの推進等がある。これらは日本でも取り組まれており、医療制度の複雑さを踏まえると、諸外国の施策は、それぞれの制度を土台として様々な力学の上で立案、決定されるものであり、諸外国の現行施策の上澄みだけを輸入することは無意味である。

アメリカを見ると、VBCや包括払いをベースとしたAccountable Care Oraganization（ACO）が発展しており、医療費適正化の効果が期待され、複数の人頭払い制度をベースとしたCMSのACO REACHが2024年から開始される等の進化を続けている。メディケアによる医薬品の価格交渉等、皆保険を達成していないアメリカの医療制度において、それなりの発展をしてきている。

＊　厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室長

ACO については、医療費適正化の効果もあるという指摘があるが、アップコーディングの増加等を米国当局は把握・懸念しており、瑕疵は玉にありと評すべきなのか評価は難しい。概念的にはとてもよく出来た制度のように見えるが、全国一律の診療報酬を所与として、診療行動・提供体制・受診文化が形成されている日本において、任意での ACO の設立を裏支えするためには、現状以上に緻密な制度設計が求められる。霞ヶ関だけでなく、保険者の体力等を考えても、形はまねられても、医療費の適正化を目的とした効果的な運用は現実的でないだろう。

医療の質向上や ICT を用いた新たなサービスが、イノベーションとして医療費適正化のブレイクスルーを期待されることがある。日本でも近年さまざまなベンチャー企業がサービスを開発し、個別に見ると目を見張るサービスも多い。遠隔診療で離島や僻地、在宅医療、もしくは精神疾患のようにアクセスのハードルが高い分野において、これまで医療が提供されて来なかった患者に医療を提供できることは福音であろう。また、AI による正確な画像診断やアプリによって一定の患者の生活習慣や治療のアドヒアランスが向上するようなものも医療の質の向上が期待される。しかし、これらは基本的に既存の治療に付加的に用いられる（医療費を上げる）ものが多く、画期的なサービスの価値への賞賛とは別に保険診療として成立させるための後ろ向きの議論もついて回る。医療費の適正化とイノベーションを併せて議論する際には、個別のサービス毎に、医療の質の観点や医療費等の複数の観点から論じる必要がある。

同様に、医療 DX 等による医療に係るコストの削減、医療従事者の生産性向上が期待されている。医療従事者の働き方を改善する等の効用を期待すると、その方向性は間違いなく進むべき方向であるが、難治と思われていた感染症の治癒や医師に代わって発熱外来の機能を果たすわけではなく、癌の手術時間を半分にするわけでもない。あくまで医療の周辺部分の効率化であることには留意が必要であろう。

毎年の薬価改定等の薬価の引き下げは直接的に医療費を下げる施策であるが、昨今の供給不安の少なくとも間接的な要因であると考えると、手放しで評価できるものではない。

医療費の適正化に取り組むためには、諸外国の施策等に銀の弾丸を期待することや単純な単価の引き下げ等の対応だけではなく、医療 DX の取組等も着実に進めつつ、日本の制度・現状に基づき、医療提供体制や支払い方法、保険収載の範囲や値段のあり方等について地道に各論的な議論をすすめることが重要である。

3. 医療費の適正化余地

一般に医療費適正化のための施策としては、費用対効果分析を踏まえた診療報酬制度や包括払い等の報酬体系の改革、自己負担の割合や額の上限等の患者負担のあり方、専門医へのゲートキーピング等のアクセス制限があげられる。日本でも、費用対効果分析を踏まえた医薬品等の価格調整、包括報酬や大病院受診時の定額負担は導入されており、先発医薬品使用時の選定療養の設定も令和 6 年度に導入される予定である。

これらに加えて 20 世紀後半頃から医療者を中心として適正化余地を同定する取組が進められてきた。医療費と医療の質の両方の観点での認識が高まり、Choosing Wisely 等の取組が医療界の専門領域毎に行われている。日本でも、医療専門家の間での自主的な取組は行われており、政府においても、医療費適正化を主目的とはしていないが、薬剤耐性（AMR）アクションプランの作成がなされ、必ずしも必要のない抗菌薬の削減に取

り組んでいる。

米国 Institute of Medicine（IOM）では、適正化余地のある医療について、①不必要なサービス（unnecessary services）②非効率なサービス提供（services delivered inefficiently）③価格の高騰（prices that are too high）④過剰な管理コスト（excess administrative costs）⑤予防機会の逸失（missed prevention opportunities）⑥不正（fraud）の6カテゴリにわけて議論が行われ、レポート[注1]が出版されている。同レポートでは、⑥を除く各項目について、大胆な仮定等も用いながら可視化が行われている。可視化に当たっては、何を不必要とするか、非効率とするかの絶対的な基準の設定が困難なため、病院間、地域間、国際比較が主な手法として用いられた。

この6項目は重複もあり網羅的ではない点は留意が必要だが、日本の現状も踏まえて検討すると、①不必要なサービスは、科学的根拠に基づかないサービス提供や標準的な水準を超える頻回な受診や検査、より高価なサービスの選好等が考えられる。具体的には、いわゆる風邪に対する抗菌薬使用、外来での治療が可能な病態を入院で治療すること等が考えられる。Choosing Wisely 等の取組は不必要なサービスへの取組である。

②非効率なサービス提供としては、結果として発生した医療過誤や予防可能な術後合併症や院内感染の発生、医療機関間で投薬や検査の重複等が考えられる。また、③過剰な管理コストについては、医師等による書類作成による生産性低下や診療報酬請求事務作業のほか、保険者の顧客サービス等により保険料率の上昇を結果として招くことが考えられる。これらは、医療 DX 等により診療情報の共有や事務負荷の軽減等が期待される分野である。

④価格の高騰については、医薬品や医療機器、医療技術等について、ひとつの医薬品の単価が1000万円を超えるようなものや、単価はそこまでは高くないが、対象となる患者数が多く、医療費総額に対する影響として大きいものがある。日本でも費用対効果評価制度に基づき、保険収載の可否の決定には用いられていないが、保険収載後の価格調整に用いられている。

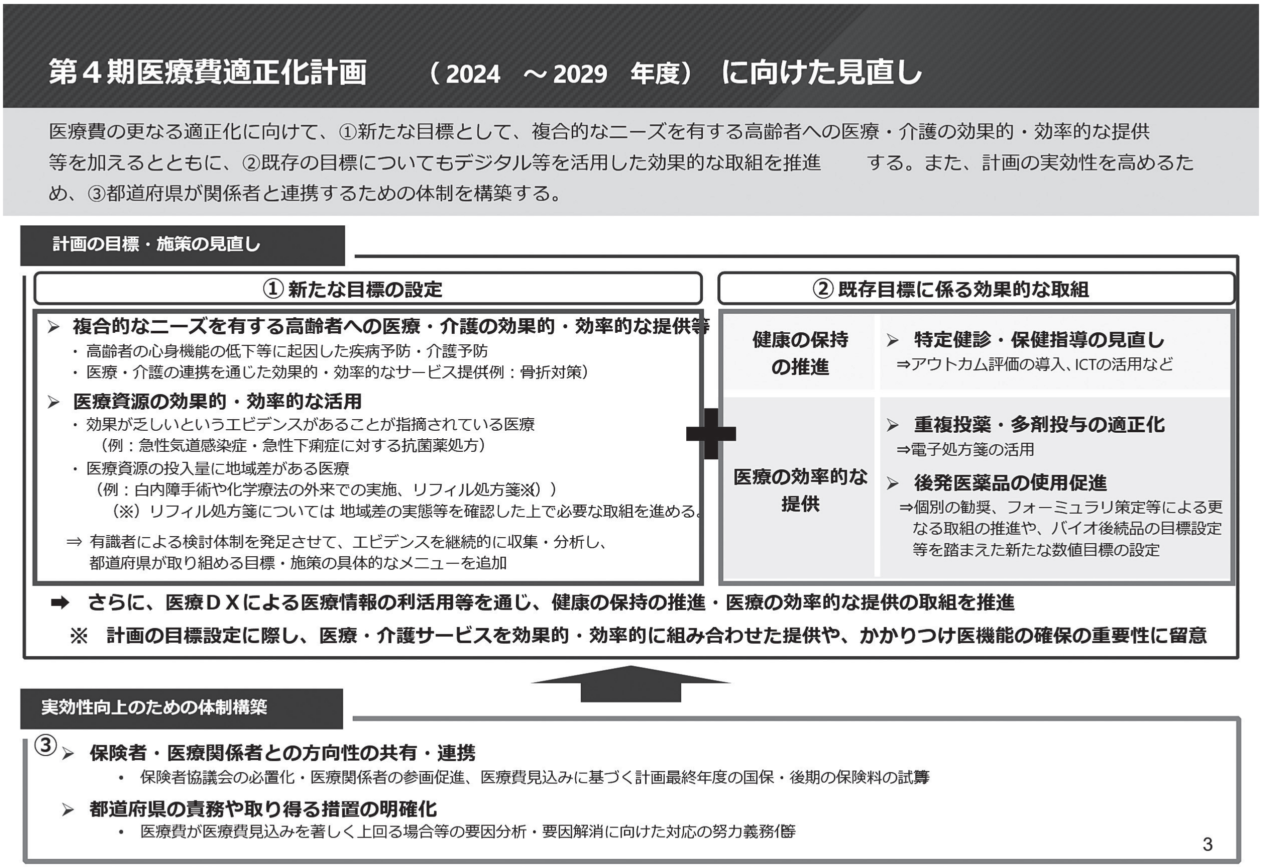
⑤予防機会の逸失については、糖尿病や虚血性心疾患、自殺、交通事故等、予防しうる疾病・傷害の発生やそれに伴う合併症、QOL の低下等の損失が更なる医療提供が発生する。日本では、公的な健診が充実しているが受診率は必ずしも高くなく自殺率も国際的に見て依然高い等、日本特有の課題がある。これらの公衆衛生課題に応じた対応が求められる。

⑥不正については、診療報酬の不正請求等の医療提供側や保険資格を偽った受診や処方された医薬品の個人売買等の患者側の犯罪的な行為があてはまる。医療提供側については、保険診療における指導・監査が行われている。

4. 第4期医療費適正化計画

診療報酬改定や医療計画等の医療費に影響を与える政策はいくつかあるが、国が作成する医療費の適正化を目的とした政策としては、医療費適正化計画がある。医療費に関する目標を設定し、都道府県がその目標に向けた具体的な計画を作成するもので、これまでの医療費適正化計画においては、後発医薬品の推進や特定健診の推進等を行ってきた。計画の主体は都道府県だが、市町村や保険者も関与することとされており、保険者はデータヘルス計画を作成し、自らも医療費適正化に関する取組を行っている。

医療費適正化計画は2024年度から第4期の計画が始まる。これまでの特定健診や後発品についての取組は継続しつつ、さらに、計画策定の際に



は医療関係者の参画を促したうえで新たな目標が位置づけられた。上述の①に該当する、基本的に不要とされる急性上気道炎（風邪）等への抗菌薬の処方といった効果の乏しいエビデンスがある医療や、国際的には日帰り手術で実施される白内障の手術等の医療資源の投入量に地域差がある医療等についての適正化の取組や、②、③、⑤に該当する、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応するための取組等が計画に加えられている。都道府県が、地域毎の特性を踏まえた具体的な取組について、医療関係者、保険者等のステークホルダーと共に議論し、計画の作成や必要な取組を進めている

5. おわりに

日本でも、医療費適正化の取組を進めるためには、医療提供体制や診療報酬制度の現状を踏まえつつ、上記の①～⑥に分類される事項等を念頭に、医療費への影響が大きい個別の医療サービス等の課題を確認し各ステークホルダーにおける取組を促すと同時に、保険診療のレセプトを100％近く収集しているNDB等を用いて、医療専門家と協働して可視化を進めることが重要である。国はそれらの取組が進むような研究の推進、NDBへのアクセスの向上が急務である。

【本稿は、筆者個人の見解に基づいて執筆されており、所属する組織の公式見解を反映するものではない。】

注

1　The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Workshop Series Summary (2010)

Toward Optimizing Healthcare expenditure

Masanobu Tsutsumi*

Abstract

Japan's healthcare system faces a pressing challenge: escalating national healthcare expenditures and social insurance premiums. While the complexity of the healthcare insurance system is undeniable, structural issues undoubtedly exist.

Addressing healthcare cost optimization necessitates a nuanced approach beyond mere innovation. Meticulous efforts are required within the existing framework, focusing on healthcare delivery systems, payment methods, and the design of medical fee schedule.

Discussions on healthcare cost optimization sometimes center around six categories of unnecessary services, services delivered inefficiently, prices that are too high, excess administrative costs, missed prevention opportunities, and fraud. The government's plan for optimizing healthcare expenditure encourages deliberations and planning among stakeholders, including healthcare professionals and insurers, concerning these categories.

Crucially, identifying specific areas for optimization and promoting data visualization using the National Database which contains almost all healthcare claims data throughout Japan and other data are key to bolstering the plan's effectiveness.

Healthcare cost optimization is a collective responsibility of all stakeholders to ensure the sustainability of Japan's healthcare system. Concerted efforts are essential, focusing on incremental improvements within the existing framework.

* Director, Office of Healthcare Expenditure Optimization, Division for Health Care and Long-term Care Integration, Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare