

社会保障制度・健康産業について

平成26年4月16日

伊藤 元重

小林 喜光

佐々木 則夫

高橋 進

我が国の社会保障給付(医療・介護・年金給付等)は、過去18年で、名目GDPが減少する中で、46兆円も増加した。年金については、マクロ経済スライドを着実に発動するとともに、財政検証を踏まえ、今後、マクロ経済スライドの在り方や支給開始年齢の引上げ等について幅広い選択肢を置いて検討していく必要がある。医療・介護については、少子高齢化の下、経済成長を大幅に上回るトレンドを維持し続けることは不可能であり、増大する国民負担を抑制するために、徹底した効率化が必要である。

1. 社会保障の充実と経済成長の両立

国民負担が増大していく中、社会保障給付の効率化と質の向上を図っていくことは最重要課題の一つ。また、「世界で最も企業が活動し易い国」の実現のためには、企業の負担を抑制する必要がある(雇用に応じてすべての企業が負担する社会保険はOECD並みであるが、課税される利益計上法人が3割に止まるなかで、法人税負担率はOECD平均以上と高い)。

同時に、規制改革等を通じて民間活力を発揮させ、健康関連分野における国民の多様な潜在需要を顕在化させることで、健康産業を成長の核としていくべきである。このため、例えば、病院や施設系サービスについては、集約による「規模の経済性」を確保し、業際規制の改廃等を図ることで、複数サービスの同時提供による「範囲の経済性」が発揮されるよう、非営利、福祉法人改革も進め、サービスの多様化、効率化を実現すべきである。

また、健康長寿は、就業を通じて経済の拡大のみならず、医療費の抑制にも資する。生涯現役を実現できる賃金・雇用制度の改革を果たし、高齢期の就労を促進することが重要である。

2. 医療介護費の適正化に向けて

(1) 診療報酬・介護報酬の適正化

- 診療報酬は、現状、病院調査等を実施して部分的に個別サービスの原価検証をしているが、料金と費用の対応について、改めて公共料金としての適正な費用評価、徹底した査定を実施すべき。介護報酬の見直しに際しても、施設サービス等を中心に、適正な費用評価に基づく査定を実施すべき。
- 薬価について、2年に一度ではなく、毎年薬価調査を実施し、概算要求に合わせて、市場価格を適正に反映することをルール化すべき。

(2) 社会保険範囲(保険収載)の適正化

- ニーズ、技術、価格の変化に合わせて保険収載を大胆に見直すべき(例えば、長期収載品の一定期間後の全面見直し、市販類似薬品の更なる保険適用除外等)。
- 一人当たり調剤費は高い伸びを示している。もともと、医薬分業には、「かかりつけ薬

局」機能による重複投薬の防止等のチェック、患者への十分な説明を通じた有効性・安全性の向上、医薬品使用の適正化が期待されたところであるが、いわゆる門前薬局が依然、多く存在しており、また、院外処方院内処方よりも割高であるとの研究結果があるなど、効果が出ているとは言い難い。医薬分業に伴うコスト構造等の検証が必要。

(3) 病床数の適正化と機能別病床への再編

- 病床(供給)が多い都道府県ほど、医療費がかさむ傾向が顕著であり、病床再編にむけた効果的な政策ツールを用意すべき。また、病床の適正化に向けたこれまでの取組が十分な効果を上げてきていない。定期的に政策効果を検証する仕組みを整備し、病床数の適正化の進捗管理をすべき。

(4) 保険者による被保険者管理のインセンティブ付与

- 国民健康保険の保険者となる都道府県(来年法案提出予定)が、自らの被保険者保険料を抑制するよう医療介護保険の収支改善努力を促す仕組みを制度化すべき。
- また、後期広域連合による頻回受診者の指導等、その他の保険者についても被保険者管理を進めることが必要。特に、被用者保険においては、健康管理努力が負担軽減(後期高齢者支援金等)という形でより報われるよう、インセンティブを強化すべき。

(5) 地域医療ビジョンに関する医療支出目標の導入

- 都道府県ごとに、ベストプラクティスをベンチマークにしたあるべき医療需要に基づく医療支出目標、その実現に向けた保険者(都道府県)単位の医療介護費のPDCAマネジメントを導入すべき。

(6) 国のイニシアティブによる地域横断的な医療介護情報のICT化

- 昨年提言したデータに基づく医療サービスの質的改善の横展開を、1)KDB(国保データベース)、2)地方自治体のイニシアティブ、3)市町村と都道府県の連携強化を通じつつ、早期に推進すべき。