

医療・介護をはじめとする社会保障制度改革の推進に向けて

平成 29 年 4 月 12 日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

1. 最近の医療・介護費動向について

2013～2015 年度の医療・介護費は、医療は年平均 2.6%増、介護も同 4.0%と高齢化の伸びを上回って増加しているほか、2030 年に向けて 75 歳以上人口は増加し続けることを踏まえ、「経済・財政再生アクション・プログラム 2016」に掲げられた 44 項目の実行に着実に取り組む必要がある。

また、最近の医療・介護費の増加の背景には、以下に掲げる特徴が明らかとなっており、2018 年度に向けて、①各種計画等の一体的推進、②保険者等のガバナンス強化、③健康増進・予防の推進に、重点的に取り組む必要がある。

(1) 全体的な特徴

- 高齢者一人当たりの入院医療費と介護費は地域的に相関（医療と介護サービスを往復している可能性）。医療・介護の一体的改革が不可欠。
- 高齢者に係る医療費、80 歳以上の要介護認定率・受給率・一人当たり費用共に増加。健康増進・予防の推進が重要。
- 一人当たり医療費、介護費ともに大きな地域差（高齢者の医療費、入院に係る医療費、在宅介護サービス等）が存在。優良事例を横展開すべき。

(2) 医療費・介護費における主な増加要因、効率化要因

- 医療では、一日当たり医療費の上昇（入院、入院外、調剤）が顕著。薬価制度の抜本的改革、技術の高度化に伴う高額医療費の在り方の検討、医療の標準化や費用対効果の検証が必要。
- 介護では、介護度が軽いほど、その後の介護度が重度化（軽度者の介護依存の可能性）。自立支援に向けたインセンティブ改革が重要。
- 後発医薬品は効率化に貢献。医療扶助を含め一層の利用を促進すべき。

2. 医療・介護費の効率化に向けて

(1) 各種計画等の推進・実行と医療・介護の連携強化

① 都道府県のガバナンスの強化

- 各種計画の策定主体であり、国保の財政運営主体ともなる都道府県が、医療・介護提供体制、医療費・介護費及び健康・予防に係るガバナンスを、制度・財政・データ等を利活用し、強化すべき。

② 医療・介護の提供体制の一体的運用

- 地域医療構想における 30 万人の在宅医療等の受け皿整備について、国は推計方法等の指針を本年夏までに示し、都道府県・市町村は 2017 年度末までに医療・介護の

両計画を整合的に策定すべき。

- 地域医療構想については、各都道府県において地域医療構想調整会議等を通じて、具体的な医療機関名を挙げた病床の転換等の方針を早急に策定すべき。

③ 専門職の業務範囲の拡大による幅広いサービスへの対応

- 医師の過重労働を緩和する観点からも、在宅医療等に係る業務の一部を看護師・介護人材等にシフトしていくべき。こうした観点から、看護師・介護人材等の業務範囲を拡大すべき。

(2) 保険者等のガバナンス強化

① 保険者機能の発揮等に向けたインセンティブ改革

- 後期高齢者支援金の加減算率を現状の 0.23%から法律の上限(10%)まで引き上げていくとともに、保険者の多様な取組状況や効果を見える化すべき。
- 国保の保険者努力支援制度については、効果的なインセンティブ措置に充てるとともに、特別調整交付金¹について、保険者の取組状況や効果を見える化し、インセンティブ措置を拡充・増額すべき。また、国保財政の都道府県化に合わせて、現行の都道府県調整交付金の利活用を促進すべき。
- 介護保険における保険者への財政インセンティブについて、調整交付金の活用も含めて早期に具体化すべき（大分・和光方式の横展開）。また、自立支援に向け、要介護度の改善等に応じて加算する介護報酬の仕組みを導入すべき。

② 一人当たり医療・介護費の地域差縮減に向けた取組の明確化

- 一人当たり医療費については、外来医療費の適正化に向けた追加の取組の早期具体化、予防接種の推進や健康ポイントの活用等予防の推進、入院医療費の適正化に向けて地域医療構想の推進など必要な施策の具体化を行うべき。
- 診療行為の地域差(SCR²)を2017年度中に見える化し、各都道府県において、自治体、保険者、医療関係者等からなる協議の場を設け、住民の受療行動や医療機関の診療行為の変化を促す体制を構築すべき。国は、医療サービスの標準化と報酬体系の見直しを段階的に進めるべき。
- 一人当たり介護費については、在宅介護サービスをはじめとして、目標・工程・評価指標・各主体の役割を具体化すべき。

(3) 生涯現役社会の構築と健康増進・予防の推進

- 高齢者の働き方改革を推進すること等を通じて、年齢に関わりなく、健康で、働くことを選べる生涯現役社会を構築すべき。また、高齢者が生活支援等のサービスの担い手として参加できるよう環境整備を促進すべき。
- 次世代型保健医療システムの構築を通じ、マイナンバーで過去の受診・検査・服薬情報を一元的に知ることができるようすべき。
- 人生最終段階の生活の質(QOL)の充実に向け、在宅医療の見える化や本人の意向確認、参考事例の横展開を、日本医師会との協力の下、関係府省が連携して推進すべき。
- コンパクト・プラス・ネットワークと地域包括ケアの連携強化に向け、医療介護総合確保基金を重点配分し、健康なまちづくりを推進すべき。

¹ 国保特別調整交付金 1,700 億円のうち保険者へのインセンティブは 150 億円。

² SCR: Standardized Claim Data Ratio。性・年齢を調整したレセプトの出現率。

(参考)改革工程表における今後の検討事項

【医療・介護提供体制の適正化】

- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直し（2017年度まで）
- ⑨病院外来受診時の負担の見直し（選定療養の見直し等）（2017年末まで）
- ⑪（ii）高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策（2017年度まで）
- ⑪（iii）機能に応じた病床の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応（2017年度まで）
- ⑪（iv）都道府県の体制・権限の整備の検討

【インセンティブ改革（保険者における医療費適正化）】

- ⑭（i）保険者努力支援制度の具体的な仕組み（2017年度まで）

【給付の適正化】

- ⑳（i）生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員配置基準の緩和やそれに伴った報酬の設定／通所介護などその他の給付の適正化（2017年度まで）
- ⑳（ii）医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮
- ⑳（iii）生活習慣病治療薬等の処方方（2017年度まで）
- ⑳（iv）市販品類似薬に係る保険給付の見直し

【薬価・調剤報酬等の改革】

- ㉑後発医薬品の薬価の在り方（2017年度まで）
- ⑳先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方（2017年央まで）
- ㉓「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、薬価制度の抜本改革に向け、取り組む（抜本改革について原則2017年まで）
- ㉗服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し（2017年度まで）

【生活保護等】

- ㉔生活保護制度全般の見直し（2017年度の次期生活扶助基準の検証に合わせて検討）
- ㉕生活困窮者自立支援制度の在り方（2017年度まで）

【2016年末検討事項で2018年末までの継続検討としたもの】

- ㉙かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方（2018年度末まで）
- ㉚金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法（2018年度末まで）
- ㉛（i）軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行（2019年度末まで）
- ㉛（iv）薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討（2018年度末まで）