

## 社会保障改革の推進に向けて

平成 29 年 10 月 26 日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

平成 30 年度は、6年に一度の医療・介護の同時報酬改定、5年に一度の生活保護基準の見直し、国保財政の都道府県移行、医療費適正化計画等や介護保険事業計画の開始年度に当たるなど、社会保障改革の節目であり、その予算での取組は極めて重要となる。改革工程表の全 44 項目の改革を推進し、目安の 5,000 億円増を下回る増加に抑制すべき。また、イノベーションを大胆に活用しつつ、健康・予防、自立支援を柱とした全世代型の社会保障制度を構築すべき。

1. 平成 30 年度予算編成に向けて(1) 目安の 5,000 億円増を下回る増加に向けた抑制努力

- 安倍内閣の下、平成 26・28 年度の診療報酬改定等では平均で▲1,400 億円、前回の介護報酬改定では▲600 億円、生活保護の見直しでも抑制を実施。こうした過去の改革努力も踏まえつつ、平成 30 年度予算においても、2020 年度の先までを見据えた社会保障改革を推進すべき。

(2) 薬価制度の抜本改革の実行

- 以下を含め、抜本改革に盛り込まれた全ての事項について、年末までに結論を出すべき。
  - －新薬創出等加算のゼロベースでの抜本の見直し(ゾロ新を含め類似薬と比べて画期性、有用性等がないものを除外し、革新性の高い医薬品を対象を絞り込み)、長期収載品依存の産業構造是正に向けた薬価引下げの推進
  - －全品対象の毎年薬価調査・毎年薬価改定の具体化(相応の国民負担の軽減)
  - －費用対効果評価の実施体制、拡充の取組や薬価への反映に向けた工程の具体化
- 2020 年 9 月までの後発医薬品の使用割合 80%の実現に向け、保険者ごとの後発医薬品使用率を来年度中に公表し、効果的な促進策(フォーミュラリ<sup>1</sup>を策定した病院の見える化など)を検討すべき。

(3) 診療報酬改定

地域医療構想の実現、医療費適正化に向け、以下の点を報酬改定に反映させるべき。

- 病床の機能分化・連携推進に向け、7対1病床の基準・要件の厳格化、医療・介護療養病床からの早期転換を推進する報酬体系の構築、ICTを活用したオンライン診療の促進
- 透析医療の実態に応じて診療報酬の適正化を図るとともに、保険者等による糖尿病患者の重症化予防を促進

<sup>1</sup> フォーミュラリとは医療機関における最も有効で経済的な医薬品の推奨リスト。米国の医療機関や英国の地域で策定されており、日本でも一部の医療機関が策定している。

- 調剤技術料がそれに見合った付加価値を生み出しているのか徹底して検証し、薬局の機能分化や調剤報酬の適正化(ほとんどの薬局においてその機能に関わらず院内処方と比べて高く設定されている調剤基本料の見直し等)を推進

#### (4) 介護報酬改定等

- 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を進めるとともに、自立支援・重度化防止に向けた取組を支援すべき。
- 各介護サービスの収益等を踏まえた給付の適正化、福祉器具の価格を適正化すべき。
- 介護職員の処遇改善に加え、センサー・ロボット活用による人員・設備基準の緩和とその介護報酬での評価、AIを活用したケアプランの高度化を推進すべき。こうした新たな技術については、効果が確認された場合、柔軟かつ機動的に介護報酬を含め制度上評価することを検討すべき。また、ケアマネジャーの独立性確保を進めるべき。

#### (5) 頑張るものを支援する仕組みの強化

- 普通調整交付金(約6千億円)の仕組みを加入者の年齢・所得等で調整した標準的な医療費を基準に配分する仕組みへと見直すべき。また、国保に対する保険者努力支援制度(8百億円)を強化すべき。これらのための検討スケジュールを年内に明確化すべき。
- 後期高齢者支援金の加減算率の10%への引上げの2020年度実施を前倒しすべき。保険者ごとに健康・予防に関する取組を見える化し、その取組を支援にも反映すべき。
- 介護について、2018年度から自立支援の取組状況に応じた新たな交付金を創設するとともに、調整交付金もインセンティブとして活用すべき。また、自立度改善や地域での取組等を進める総合介護予防戦略の策定を促すべき。
- 国保財政における調整交付金等の各種財政調整の効果を検証し、縮小していくべき。

#### (6) 生活保護制度の見直し

- 生活扶助基準を検証するとともに、後発医薬品の使用促進、頻回受診対策など医療扶助を適正化すべき。
- 就労意欲の向上に向け、就労支援のインセンティブを強化すべき。

## 2. 健康・予防、自立支援に軸足を転換した社会保障システムの構築に向けて

### (1) 持続可能な社会保障の姿の提示、見える化の徹底

- 中長期試算において、歳出の動向に大きな影響を持つ国・地方の社会保障関係費、特に医療・介護の動向を見える化すべき。
- 2020年度までに保健医療データプラットフォーム、PHR、EHR<sup>2</sup>からなる健康・医療・介護のデータ利活用基盤を構築できるよう、進捗状況を見える化すべき。また診療行為や介護サービスの提供状況について、見える化すべき。

<sup>2</sup> PHR (Personal Health Record): 個人が生涯の医療・健康等データを時系列で管理・活用する仕組み、EHR (Electronic Health Record): 医療機関や介護事業者が患者の診療情報等の共有を図るための医療情報連携基盤。

## (2) 社会保障サービスにイノベーションを迅速に取り入れる仕組みの構築

- 薬剤管理が一元化できるようレセプトデータを個人ごとに集約し、医師等が診療の際に閲覧できる仕組みを構築すべき。
- サンドボックス制度を活用し、QOLの向上、歳出効率化につながるイノベーションと社会実装を推進すべき(遠隔服薬指導等)。
- ゲノム分析、コンパニオン診断薬・遺伝子パネル検査<sup>3</sup>を活用した個別化医療(プレシジョン・メディシン)により、高額な医薬品の効率的使用を推進すべき。
- サービスの地域差やイノベーション等を踏まえ、医療・介護サービスを標準化する仕組みを構築すべき(学会との連携によるガイドライン策定、診療・介護報酬の包括化等)。

## (3) 健康・予防、自立支援の徹底等を通じた年齢に関わりない社会保障制度の仕組みの導入

- 金融資産等を負担に反映する仕組みを2018年度までに具体化し、応能負担の仕組み(自己負担割合の統一と負担能力に応じた軽減制度の導入等)についても全世代型社会保障の観点からできるだけ早期に検討を開始すべき。
- フランスのように、薬剤の有効性や医療上の必要性等に応じた保険償還率を設定する仕組み等を導入すべき。
- 多様な働き方に対応し、被用者保険の適用をさらに拡大すべき。
- KPIと改革工程を掲げて、マイナンバーカードの徹底普及に取り組むべき。
- 認知症予防について国民運動を展開すべき。

## (4) 地域差半減の実現

- 2023年度までの医療費適正化計画期間内において実現するよう、①多剤投与に関する保険者情報の医療機関・薬局への自動提供、②入院医療費の指標を明確化すべき。
- 介護費の地域差半減に向けて、見える化を徹底するとともに、介護予防事業と後期高齢者医療のヘルス事業の市町村への一元化などの戦略的取組(縮小の目標・工程の具体化等)を進めるべき。

## (5) 人生の最終段階において在宅での看取りや延命治療の選択を可能とする環境整備

- 多職種連携のための情報共有システム等の社会実装、24時間対応のための訪問看護ステーションの大規模化など在宅看取りに係る医療・介護職員や家族の負担を軽減すべき。
- 人生の節目で緊急治療の在り方等について本人・医療者・家族が十分話し合うプロセス(ACP: advance care planning)を全国展開するとともに、医療等IDと連携し、本人の意思(リビングウィル)を関係者が随時確認できる仕組みを構築すべき。

<sup>3</sup> がんに関連する複数の遺伝子異常を一括で調べる検査。