

# 2040年を展望した社会保障の政策課題 と地域医療構想の達成に向けた取組

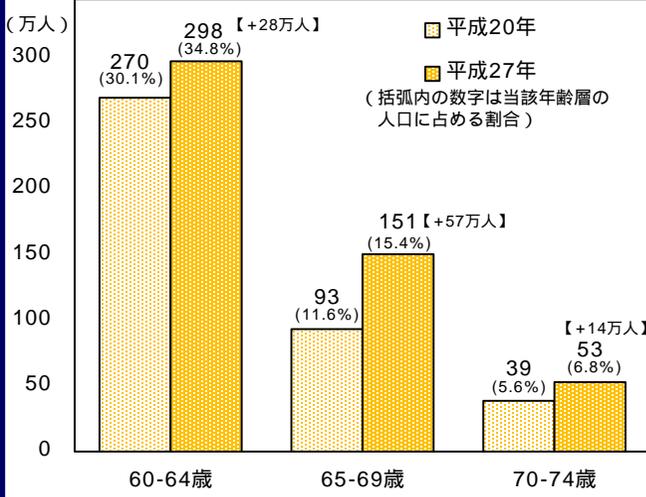
平成30年5月21日  
加藤臨時議員提出資料

# 生産年齢人口の急減という局面で健康寿命の延伸に取り組むことの重要性 ～ 高齢者就業の拡大を例に～

- n 近年の高齢者就業の拡大は、今日の経済社会において、社会保障のみならず経済社会全体に様々な好影響をもたらしている。
- n 今後、生産年齢人口の急減という新たな局面を迎える我が国経済社会の活力の維持向上のためには、高齢者の方々の就労・社会参加の基盤となる健康寿命の延伸等が重要な政策課題に。

## 制度の支え手と保険料収入の増加

< 被用者保険被保険者の推移(60～74歳) >

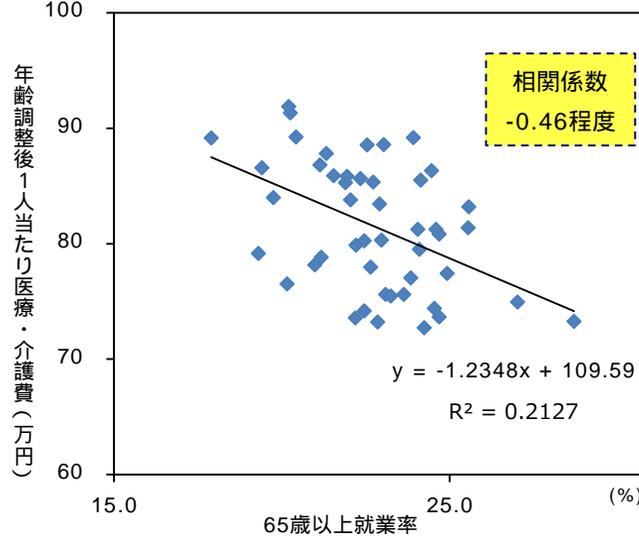


- n 平成27年は平成20年と比べて、60～74歳の被用者保険被保険者数は99万人増（被保険者数全体の増（149万人）の約2/3に相当）。
- n この増加した者に係る標準報酬が当該年齢の平均値（平成27年健康保険被保険者実態調査より）と同程度と仮定して、保険料収入への影響を粗く推計すると、約3,400億円の増加。

(グラフ出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

## 就業による健康の保持(医療・介護の需要減)

< 65歳以上就業率と医療・介護費 (27年度) >

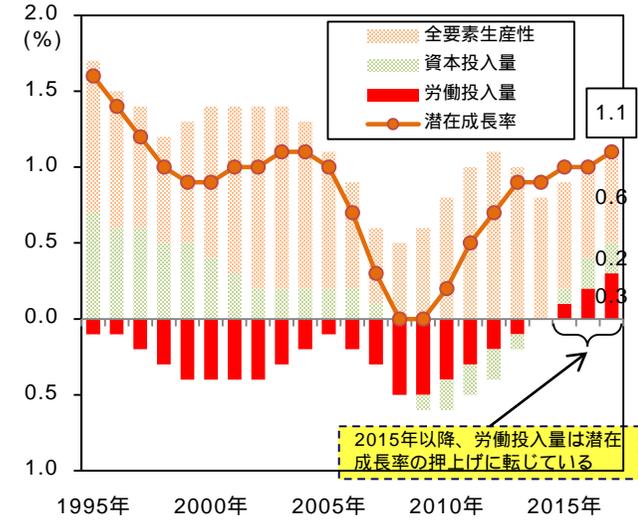


- n 都道府県ごとの65歳以上就業率と年齢調整後1人当たり医療・介護費の間には負の相関。
- n 厚生労働省「中高齢縦断調査」(特殊報告)によれば、1年前に就業していない者より就業している者の方が「健康」を維持する確率や、「不健康」が「健康」へ改善される確率が高いとの結果。

(グラフ出典) 65歳以上就業率は「国勢調査」。年齢調整後1人当たり医療費は、市町村国保と後期高齢者医療における年度データ。年齢調整後1人当たり介護費は、1号被保険者を対象に集計した年度データ。

## 労働投入増による潜在成長率の押上げ

< 潜在成長率の推移 >



- n 労働投入量の潜在成長率への寄与を見ると、労働力人口が頭打ちとなる中で長らく押下げ要因だったが、2015年以降、押上げ要因に転換。
- n 「中長期の経済財政に関する試算」の成長実現ケースは、今後潜在成長率が2%程度となる姿を描いており、これを実現するためには、高齢者の方々のさらなる就業促進を通じた労働投入量の拡大が重要。

(グラフ出典) 内閣府「月例経済報告」

# 2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性

n 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。



## 社会保障・税一体改革等への対応

## 2040年を展望した社会保障改革

### < 社会保障の充実・安定化 >

- n 社会保障の充実
  - 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税収を子ども・子育て分野に充当
  - 医療・介護の充実、年金制度の改善
- n 社会保障の安定化
  - 基礎年金国庫負担割合 2分の1等

### < 持続可能性の確保のための制度改革 >

- n 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- n 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016～2018年度で1.5兆円弱

### 消費税率引上げ (2019年10月予定)

#### 一体改革に関わる制度改革が完了

- ( 社会保障の充実 )
- n 年金生活者支援給付金制度の創設
- n 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施
- 新しい経済政策パッケージを実施

- n 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し

### < 引き続き取り組む政策課題 >

これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

### < 新たな局面に対応した政策課題 >

現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保



**これらの政策課題を総合的に検討していくため、社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要**

厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。

# 「地域医療構想」の達成に向けた一層の取組

「地域医療構想調整会議」における議論の徹底した進捗管理を行いつつ、医師確保対策やインセンティブ、権限等を組み合わせることで、「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、一層の取組を加速させる。

平成28年度 → 平成29年度 → 平成30年度 → 平成31年度 → 平成32年度

構想策定完了

平成29、30年度の2年間程度で集中的な検討を促進

具体的対応方針の速やかな策定に向けた取組

適切な進捗管理・一層の推進

地域医療構想

地域医療構想を踏まえて策定するよう要請

地域医療構想調整会議

2025年の医療機能別の病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応

引き続き、インセンティブ、権限等を組み合わせ、**一層の取組を加速**

公立 事業計画を策定

650病院が協議開始

公的 事業計画を策定

617病院が協議開始

29年度末までに117施設が具体的対応方針を策定

施設数	高度・急性	回復	慢性	(非稼働)
全1.4万施設	21万	+22万	7万	7万

2025年までに増減すべき病床数	具体的対応方針	合意済み117施設	1512 + 1493	208	873
------------------	---------	-----------	-------------	-----	-----

医療機能の集約化と医師確保・医師負担軽減が地域で一体的に検討可能に

医師確保計画

医師の働き方改革の検討

医療法・医師法改正法案

時間外労働上限の設定  
労務管理・健康確保措置の徹底・支援策  
タスク・シフティングなど医師の業務負担軽減 等

医師偏在指標の創設

地域ごとの医師の多寡が可視化

医師確保計画

都道府県ごとに、集約化の議論も踏まえて策定

結論 地域ごとの医師確保に影響

環境整備

## H30診療報酬・介護報酬同時改定

### <急性期>

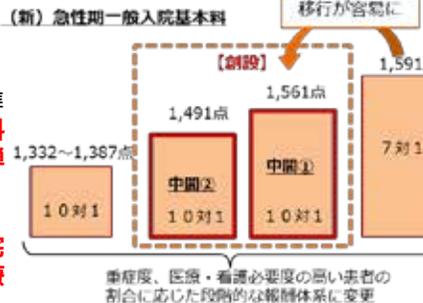
急性期一般入院基本料を創設し、7対1入院基本料については、重症度等の基準を見直すとともに、**10対1入院基本料との中間区分を設け、ニーズに応じた弾力的かつ円滑な移行を可能に**

### <回復期>

地域包括ケア病棟入院料について、**在宅からの患者の受入実績等を評価し、診療報酬を引上げ**

### <慢性期、在宅医療・介護>

介護医療院を創設し、介護療養病床や医療療養病床からの転換を促進  
在宅医療の実施機関と報酬の加算対象となる患者の範囲を拡大  
居宅や介護施設等での医療ニーズや看取りへの対応を強化



## H30地域医療介護総合確保基金

(H30：934億円)

具体的対応方針のとりまとめにおいて、病床機能の分化・連携が進んでいる都道府県に対し、基金を重点的に配分。  
H30年度から、基金の対象範囲を拡大し、**医療機関のダウンサイジングに要する経費**にも活用可能。

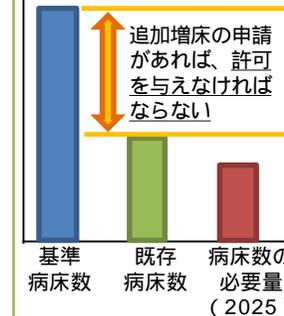
### ダウンサイジングに要する経費(例)

・病棟の解体撤去費	上限額：なし
・医療機器の処分	上限額：なし
・早期退職する職員の退職金の割増相当額	上限額：一人600万円

## 新たな知事権限

医療法及び医師法の一部の改正する法律案を平成30年通常国会に提出。

### <現行>



### <改正案>

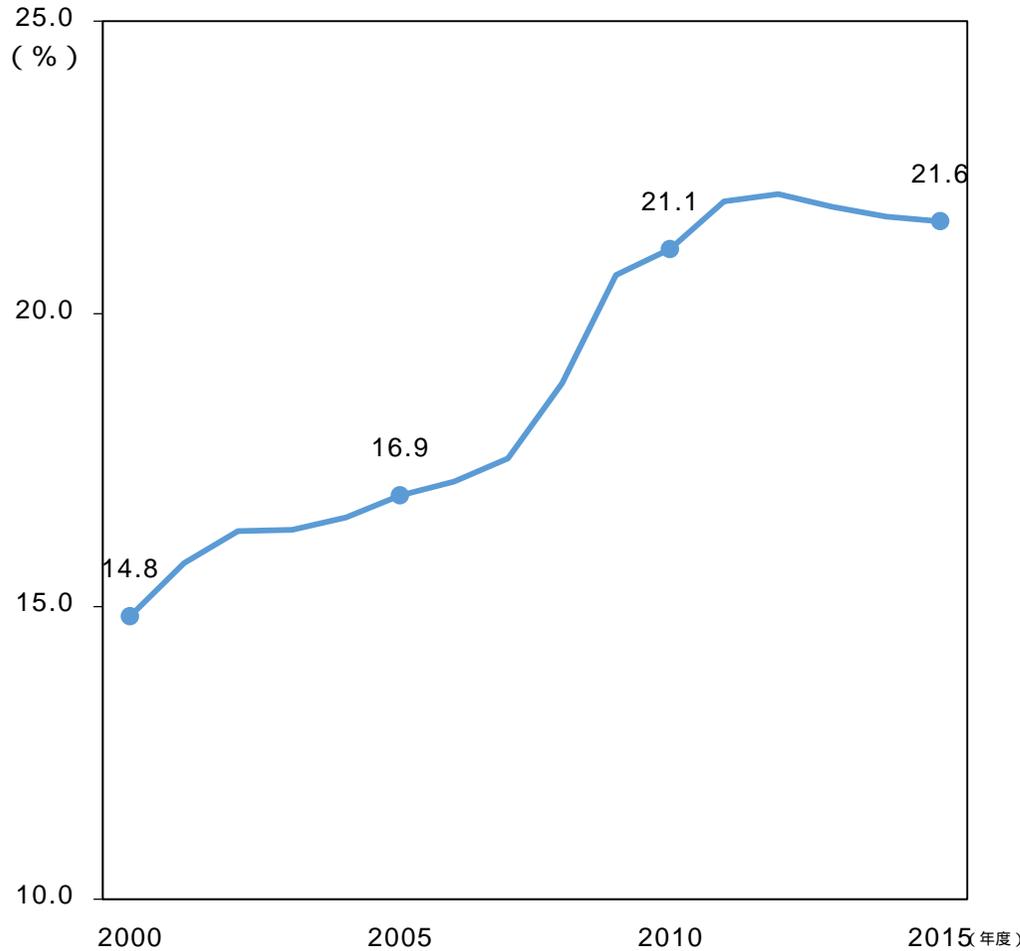
都道府県知事が、許可を与えないことができる権限を創設(民間は勧告)

勧告を受けた場合、保険医療機関の指定をしないことができる

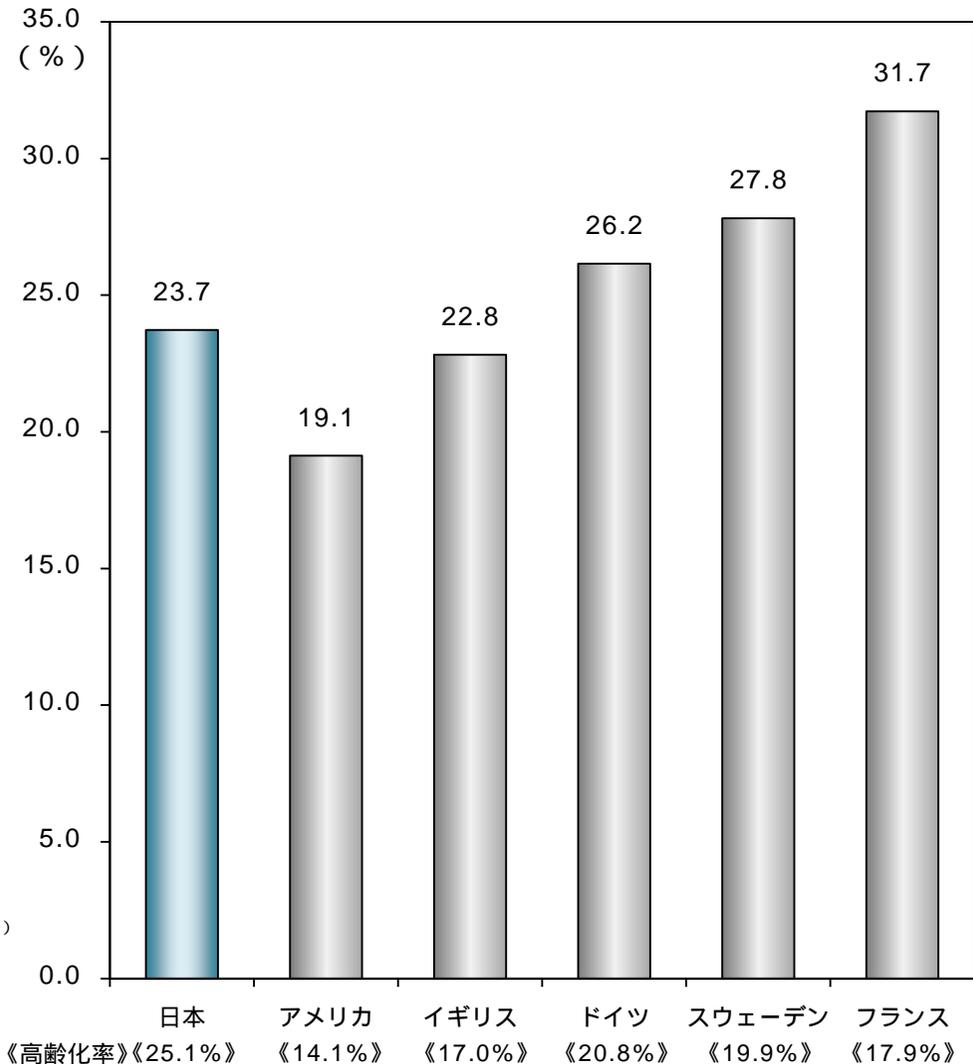
# 參考資料

# 社会保障の給付規模の推移と国際比較

< 社会保障給付費の対GDP比の推移 >



< 社会支出の対GDP比（2013年）の国際比較 >



社会保障給付費 (兆円)	78.4	88.6	105.4	114.9
名目GDP (兆円)	528.6	525.8	499.2	532.2

(出典) OECD "Social Expenditure," "Population"  
 (注) OECD基準に基づく「社会支出」は、施設整備費など直接個人には移転されない費用も計上されるという違いがあり、ILOの基準に基づく「社会保障給付費」に比べて範囲が広い。