

## 全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて

平成 30 年 10 月 5 日

伊藤 元重

高橋 進

中西 宏明

新浪 剛史

新内閣の重要課題は、今後3年間で、全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けた改革断行である。安心の実現には、自助、共助、公助の強化に向けた取組が不可欠である。同時に、年金、医療・介護のそれぞれの分野で、必要な給付が適切に提供されるよう、効率的・効果的な社会保障制度を構築する必要がある。

経済財政諮問会議は、人口減少と人生 100 年時代にふさわしい社会保障制度改革に向け、相互に密接に関連する「経済」、「国民生活」、「財政」への影響を見通し・検証しつつ、これらが共に両立・発展するよう、制度改革の在り方について提言すべき。

## 1. 持続可能な社会保障制度に向けて

安倍政権の下、歳出改革の取組等を通じて、国民医療費は年平均 1.9%<sup>1</sup>、介護費は 3.8%<sup>2</sup>と、その伸び率は抑制されてきた。

- 1 来年 10 月の消費税率引上げを乗り越えるため、子ども子育て支援策全体の効果を国民に周知すべき。
- 1 新経済・財政再生計画では、社会保障関係費について、経済・物価動向等を踏まえ、2021 年度まで実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指すとされている。現時点で 2019 年度の高齢者数の伸びは緩和すると見込まれる。2019 年度の社会保障関係費については、当該計画に基づき、これまで以上の改革努力を行い、社会保障の目安を実現すべき。
- 1 新たな改革工程表については、これまでの 44 項目に加え、経済と社会保障の好循環を促し、全世代の安心構築に向けて核となる、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革、給付と負担の見直し等の主要な取組について、必要な KPI を掲げ、その進捗を管理すべき。

## 2. 予防・健康づくりの推進(生活習慣病、認知症予防等への重点的取組)

予防・健康づくりの要となる、糖尿病腎症重症化予防にかかる埼玉県方式、特定健診・特定保健指導事業<sup>3</sup>の医師会モデルを含む生活習慣病・認知症対策について、以下の取組を通じて先進・優良事例の全国展開を実現すべき。

<sup>1</sup> 2013 2017 年度。その前の4年間は 3.0%の伸び。医療費増加の主要因の一つである薬剤費について大きく改革されてきたこと等の影響とみられる。2017 年度は概算医療費。

<sup>2</sup> 2013 2015 年度。その前の3年間は 5.6%の伸び。2015 年度の介護報酬改定における介護サービス評価の適正化等の影響とみられる。

<sup>3</sup> 「健康日本 21(第二次)」では、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の数を 2008 年の約 1,400 万人から 2015 年に 25%減少させるとの目標を掲げていたが、2015 年の実績値は約 1,412 万人と 2008 年と比べて増加した。

- ┆ 現役世代に対する特定健診受診、健康増進等のインセンティブの仕組みとして、ポイント制度の導入を促進すべき。
- ┆ 保険者である自治体毎に、予防・健康づくりへの取組に地域差があることから、自治体の判断により、包括的・広域的な民間委託の仕組みを導入するなど、多様なPPP/PFIの活用手法を推進すべき。
- ┆ 認知症対策について、予防モデル構築に向けて官民を挙げて取り組む重点プロジェクト、その中長期の事業規模、民間資金受入れの仕組みを具体化すべき。
- ┆ 人生の最終段階における医療・ケアの在り方について、人生の節目で関係者が十分話し合うプロセス<sup>4</sup>や住み慣れた場所での在宅看取りを促進すべき。
- ┆ これらの取組について、関係府省は地方団体、医師会等と協力し、工程を明らかにして強力に推進すべき。

### 3. 効率的な医療介護制度、地域医療構想等の実現

一人当たり医療費の地域差半減、一人当たり介護費の地域差縮減に向けて、民間を含め関係者等が連携しつつ、インセンティブ改革や見える化等の手法を活用し、供給構造の効率化を進める必要がある。

- ┆ 病床過剰地域におけるダウンサイジング支援に向けて、民間病院等の誘因になる効果的な追加方策を検討すべき。
- ┆ インセンティブの仕組みについては、財源の規模とレバレッジ効果、実施時期を明らかにし、効果の高い手法を講ずべき。
- ┆ 骨太方針2018に明記された「先進事例等の横展開」について、新改革工程表において、KPI、横展開をするに当たっての改革努力目標としてのターゲット指標、改革工程を具体化すべき。
- ┆ 後発医薬品については、2020年9月までの使用割合80%の実現に向け、選定済みの<sup>9</sup>重点地域<sup>5</sup>、医療扶助、国保・後期高齢者医療、外皮用薬での使用推進や一般名処方<sup>9</sup>の促進に重点的に取り組むべき。

### 4. 社会保障サービスにおける産業化の推進

ビッグデータやそれを活用したデジタル・トランスフォーメーション等を通じた医療・福祉サービス改革、社会保障サービスにおける産業化に向けた課題の洗い出しと工程化を推進すべき。

- ┆ マイナンバーと被保険者番号の個人単位化を活用し、健康関連データの蓄積と活用を推進すべき。
- ┆ AIを活用した予防、健診、治療の最適化に向けて、改革工程を具体化すべき。
- ┆ 医療システム全体のデジタル化を推進し、関連サービスにおける産業化を推進すべき。
- ┆ 医師、看護師など医療関係者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用を進め、負担軽減と生産性向上を実現すべ

<sup>4</sup> ACP: Advance Care Planning

<sup>5</sup> 都道府県別の後発医薬品使用割合が低い徳島県、山梨県、高知県、大阪府に加え、人口や処方量が多い神奈川県、京都府、福岡県、愛知県、広島県の<sup>9</sup>地域。

き。

## 5. 生涯現役時代の制度構築を通じた経済活力の向上

全世代型の社会保障制度改革を進め、雇用・所得、生産性の向上、消費の拡大、安心・安全な生活の実現といった経済の好循環を実現すべき。まずは、生涯現役時代に向けた雇用改革の断行に向けて、60～65歳、さらには66歳以上の就業率向上を推進するための人材流動化、再教育、インセンティブプランなどからなる総合的な対策の検討を未来投資会議に要請する。その上で、適切なタイミングを捉えて、以下の課題について議論を進めるべき。

- 1 年齢、収入等に関わらない働き方を指すため、年金の受け取り方(受給年齢の選択制等)を見直すべき。
- 1 高齢時代の自助による安心を強化するため、貯蓄インセンティブ体系等を見直し、相続可能で、高齢時代の医療費・介護費に充てる貯蓄制度の創設等を検討すべき。
- 1 女性を中心に依然429万人の就業調整が行われており<sup>6</sup>、来年の年金再計算に合わせ、被用者保険の被保険者の対象の在り方を検討するとともに、現在講じている支援措置の検証と更なる改善策を検討すべき。

---

<sup>6</sup> 総務省「就業構造基本調査(2017年)」による。