

社会保障WGの検討状況

平成28年11月18日

改革初年度におけるこれまでの取組状況と今後の取組

1. 医療・介護提供体制の適正化

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 地域医療構想について、2016年10月末で30都府県が策定済みとなっており、2016度中に全ての都道府県が前倒しで策定完了予定である。
- 平成28年度診療報酬改定において、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化を図るため、入院医療について機能に応じた適切な評価の推進、かかりつけ医の評価など外来医療の機能分化・連携の推進等を実施した。
- 医療費適正化基本方針を2016年3月に策定するとともに、11月に改正を行い医療費の見込みの算定式を設定した。
- KPIの「年齢調整後の1人当たり医療費の地域差半減」について、全国平均を超えている都道府県の1人当たり医療費(年齢調整後)の平均と全国平均との差の全国平均に対する比率を平成26年度時点と比べ平成35年度までに半減する旨を明確化した。
- NDB(ナショナルデータベース)のオープンデータを2016年10月に厚生労働省のホームページに公開し、民間・研究者が利用可能な集計情報を公開した。また、研究者の探索的研究を可能とするためオンサイトリサーチセンターの利用を開始した。
- 人生の最終段階における医療について、患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開するなどの取組が進められている。
- 医療費の地域差分析を進めるとともに、医療費の増加要因の分析を行った。年齢調整後の1人当たり医療費の地域差について、入院医療費や高齢者の医療費等による寄与が大きくなっていることが明らかになった。また、高齢化など人口要因を除いて伸びの要因を分解したところ、入院外医療費の伸びが大きく、特に薬剤料が大きく影響していることが明らかになった。

(今後の主な取組)

- 地域医療構想を着実に進めるためには、各都道府県の「地域医療構想調整会議」を通じて地域で協議を行っていくことが求められており、病床の機能分化・連携に向けて都道府県が主導する実効性のある取組を進めることが必要。これに向けて、毎年度進捗を適切に管理・評価できるよう、病床機能を選択する際の判断に係る定量的基準も含めた基準の見直しをできるだけ速やかに検討・策定する。
- 医療費の地域差半減に向けて、入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使して取り組む。外来医療費については、医療費適正化基本方針で示されている取組を実施するとともに、できるだけ早く取組を追加できるよう検討する。また、病床機能の分化・連携の推進により増加する在宅医療等の影響については、都道府県が独自に医療費の見込みを推計できることとしている。国でも推計の方針を示すことが必要。
- 医療費の地域差や伸びの要因分析を、引き続き進めることが必要。地域差については、疾患別・診療行為別に分析し、伸びの要因については、医療費水準や伸びの寄与が大きい部分の分析を進めていく。
- 医療費適正化に向けた取組を推進するためには、国、都道府県、保険者、医療関係者、企業、国民が、それぞれの役割の下で協働して取り組むことが必要であり、とりわけ、都道府県によるデータ分析等を通じた関係者調整等を行い実効性を確保していくことが重要である。
- 平成29年度末にその設置期限を迎える介護療養病床等について、関係審議会等における検討結果に基づき、効率的なサービス提供体制への転換を図る。
- 「地域医療構想」も踏まえた医療従事者の需給に関する検討結果に基づき、地域間偏在の是正など医師・看護職員等の需給に関する対策を実施する。
- 人生の最終段階における医療については、医療従事者の育成研修の全国的な実施や国民への情報提供により、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による意思決定を基本として人生の最終段階における医療を進めるプロセスの普及を図る。
- 年末までに検討し結論を得るとされた事項について、平成29年度の予算編成過程等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講じる。

2. 疾病予防・健康づくり、インセンティブ改革、公的サービスの産業化

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 経済界・医療関係団体・自治体・保険者が連携して発足した日本健康会議において、「見える化」や好事例の全国展開を推進。2020年の数値目標「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)について、保険者全数調査を行い、達成状況を公表した。
- 糖尿病性腎症重症化予防について、厚生労働省、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議の3者が協定を締結し、糖尿病重症化予防プログラムを策定した。これに基づき、日本医師会等と連携しつつ、都道府県単位でのプログラムの策定、市町村における重症化予防の取組を進めている。
- 予防・健康づくりに取り組む保険者へのインセンティブについて、保険者種別で共通的に取り組むべき指標を提示した。国民健康保険では、平成28年度から特別調整交付金を活用して保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施する。
- 個人のインセンティブについて、保健事業で実施する場合の具体的なガイドラインを2016年5月に公表し、取組を推進している。
- 第2期(2018～2023年度)のデータヘルス計画の策定に向けて、全健康保険組合にアドバイスシートを作成し、送付するとともに、保険者と民間事業者のマッチングを推進するため「データヘルス・予防サービス見本市」を開催した。
- 「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」において、審査業務の効率化・統一化、保険者機能の強化やビッグデータ活用方策等の検討を行い、年内に取りまとめを行う。
- 介護保険外サービスについて、2016年3月に「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」(保険外サービス活用ガイドブック)を策定し、生活支援サービスの利用を推進。
- 介護費用の分析や適正化、効果的・効率的なケアマネジメントについて、モデル事業を実施しその手法を検討。

(今後の主な取組)

- 特定健診受診率の向上も含め予防対策を推進していくことが必要であり、特に受診率が低い国保等について、平成30年度から都道府県が国保運営において中心的な役割を担うことを見据えながら対策の強化を検討することが必要。保険者がデータヘルスを進めていく上で、ポータルサイト等も活用しながら、課題の見える化や事業のパッケージ化などを通じて、効果的な全国展開を行っていくことが必要。
- 先進的なデータヘルス事業を全国展開するため、「データヘルス・予防サービス見本市」など、民間事業者を活用し、保険者の取組を推進していく。また、データヘルスの推進や医療費動向の分析において保険者の機能強化が重要であり、審査支払機関の活用等による、保険者への支援策の強化を検討するべき。
- 疾病予防・重症化予防の取組に加えて、日常生活の導線の中で健康づくり等への効果的な誘導を図ることも重要。健康の維持・増進は、国民のQOLを向上させ医療コストを減らすだけでなく、生産性向上にも効果があることから、企業とも連携して取組を進める。
- 介護分野においても、市町村が、要介護認定率や一人当たり介護費の地域差等の課題を分析した上で、自立支援・重度化防止に向けた取組や、給付費の適正化を進めるよう、次期介護保険法改正で制度化を検討する。

3. 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 年末までの検討事項等については、関係審議会等で検討中である。
- 社会保障WGにおいても、関係省庁から検討状況等をヒアリングしながら、以下の基本的な視点などから議論を行った。
 - ・給付や負担の適正化・効率化・重点化により、社会保障制度の持続可能性を確保することが必要。
 - ・一部負担等の見直しや給付の適正化は、単なる負担増や給付削減ではなく、保険料負担の伸びの抑制や可処分所得の確保にとって必要。
 - ・年齢に関わりなく負担能力に応じた負担とすることや、世代間・世代内の不合理な負担格差を是正し、負担の公平性を確保することが必要。
 - ・経過措置的な側面のある負担軽減は、早期に解消することが必要。
 - ・適正なサービスの利用、不合理な価格差の是正、セルフメディケーションの推進、多様な主体を活用できる環境整備等が必要。
 - ・QOLの向上も見据えた医療介護提供体制の適正化を図ることが必要。
 - ・所得に応じた公平な負担の観点からの現役世代の負担の見直しにあたっては、給付の効率化・重点化も併せて検討すべき。

(今後の主な取組)

- 年末までに検討し結論を得るとされた事項について、平成29年度の予算編成過程において検討し、その結果に基づき必要な措置を講じる。29年度の社会保障関係費は、28年度と同様に、「基本方針2015」に記載されている社会保障関係費に関する目安に沿ったものとする。
- 医療保険制度改革骨子において見直すこととされている後期高齢者医療の保険料軽減特例については、関係審議会等において検討を行っているところであり、検討結果に基づいて見直しを行うことが必要。
- 2017年以降も改革工程表に基づき取組を進めることが重要であり、引き続き検討が必要な事項も含め、2017年以降の検討事項について順次具体的な検討を行う。

4. 薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 平成28年度診療報酬改定・薬価改定において、後発医薬品の価格見直し、後発品への置換えが進まない先発品の特例引き下げ、費用対効果評価の試行的導入、かかりつけ薬剤師による服薬状況の一元的・継続的把握、服薬指導等への評価の新設、湿布薬の取扱いの見直し等を実施。
- 「患者のための薬局ビジョン」に基づき、かかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのモデル事業等を実施。

(今後の主な取組)

- 後発医薬品については、使用割合は年々上昇しているが、更なる使用促進を検討するとともに、価格の算定ルールについても見直しを検討することが必要。
- 高額薬剤(オプジーボ)について、速やかに緊急的な対応を実施することが必要。平成30年度の診療報酬改定に向けて、高額な医薬品への対応を含め薬価制度の抜本的な見直しを検討することが必要。
- 試行的導入の結果を踏まえ、医薬品等の費用対効果評価の速やかな本格導入に向けて更なる検討を進める。
- 生活習慣病治療薬等の処方方の在り方等について検討が必要。
- 服薬情報の一元的、継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進するとともに、平成28年度の調剤報酬改定の影響等を調査・検証し、平成30年度診療報酬改定に向けて、検討を進める。

5. 年金

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 中小企業の短時間労働者への被用者保険の適用拡大や年金額改定ルールの見直しを行う法案を提出し、継続審議中である。

(今後の主な取組)

- 短時間労働者への被用者保険の適用範囲のさらなる拡大について、年金機能強化法附則第2条の規定に基づき、検討を行う。
- 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方について、高齢者雇用の動向や年金財政に与える影響等を踏まえつつ、年金受給開始年齢、保険料拠出期間や在職老齢年金の在り方、その弾力的な運用の在り方を含め、次期の財政検証に向けて、検討を行う。
- 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方について、高所得者の老齢基礎年金部分の支給停止、被用者保険の適用拡大や標準報酬の上下限の在り方の見直しなど、年金制度の再分配機能の強化に関し、年金税制や他の社会保険制度の議論を総合的に勘案し、検討を行う。

6. 生活保護等

(改革初年度におけるこれまでの取組状況)

- 医療扶助の地域差について分析を進めたところ、都道府県別の1人あたり医療扶助費は、都道府県別の1人あたり医療保険医療費と強い相関があり、地域差の縮小は、医療全体の課題であることが示唆された。一方で公正な制度運営の観点から適正化を進めることは必要であり、頻回受診対策や後発医薬品の使用促進に引き続き取り組む。
- 「生活保護受給者に対する健康管理支援等に関する検討会」を立ち上げ、今年度を目処に取りまとめを行う。
- 「未来への投資を実現する経済対策」(平成28年8月2日閣議決定)において、「アベノミクスの成果等により、雇用情勢が安定的に推移していること等を踏まえ、雇用保険の保険料や国庫負担の時限的な引下げ等について、必要な検討を経て、成案を得、平成29年度(2017年度)から実現する」とされた。

(今後の主な取組)

- 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、自立支援の推進等の観点から、生活保護制度全般について検討を行う。
- 平成29年度の次期生活保護制度の在り方の検討に合わせ、生活困窮者自立支援制度の在り方について検討を行う。