

## 第16回 社会保障ワーキング・グループ 議事要旨

---

1. 開催日時：2016年11月17日（木） 8:30～9:20
  2. 場 所：中央合同庁舎第8号館 8階特別大会議室
  3. 出席委員等  
主査 榊原定征 東レ株式会社相談役最高顧問  
委員 鈴木 準 株式会社大和総研主席研究員  
同 古井祐司 東京大学政策ビジョン研究センター特任助教  
同 松田晋哉 産業医科大学医学部教授
- 

### （概要）

- （1） 改革工程及び KPI の進捗状況等について
- （2） 経済・財政一体改革推進委員会への報告について

事務局から資料1を説明。厚生労働省から必要なデータを収集した上で今年度に再検討することとした生活保護制度や生活困窮者自立支援制度関係の KPI について説明。その後、意見交換。以下、主な意見。

### （委員）

医療費の地域差半減に関して、病床機能の基準の速やかな見直しの結果を活用しつつ、病床の機能分化・連携を進めていただき、入院医療費の地域差半減をしっかりと進めていただきたい。このワーキング・グループにおいても地域医療構想の策定内容をよく検証すると同時に、今後、取組の進捗を十分に評価していく必要があると考える。特に療養病床に関する在宅等へのシフトといったところに注目していくべきである。また、それと併せて医師や看護職員等の需給対策もしっかり行っていただきたい。今後、入院医療費について検証していく中で、仮に地域差半減に向けた進捗が不十分であることが見えてくるようであれば、追加的な政策手段のご検討をお願いすることになるのではないかと考える。また、外来医療費については、医療費適正化基本方針が示す取組だけでは地域差半減に至らないことが明らかにされているため、取組の追加等について、順次可能な限り速やかに進めると検討状況に書いていただくことで承知した。

必要なデータを収集した上で、今年度中に再検討することとしていた生活保護関連の KPI については、本日の案でおおむね妥当であろう。就労支援事業の参加率 60%は、分母である事業対象者にすでに何らかの就労をされている方も含まれている数値であるので、まさに自立を助けるという生活保護法の目的や経済・財政一体改革の理念を体現した KPI であると理解した。就労

支援事業等に参加した者のうち就労した者及び増収した者の割合については、50%を最低ラインと考えてお取り組みいただきたい。また、「その他世帯」は相対的に就労可能性が高い方々が入っている可能性が高いため、「その他の世帯」全体の就労率も45%を目指して進めていただきたい。頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合は、対象者数の多さやこれまでの改善の実績を拝見すると、2割以上の改善は達成を十分に狙える数字である。今後のお取組みに期待を申し上げたい。

生活困窮者自立支援制度の推進に関するKPIについて。就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合について、今回の実績調査で就労・増収率が70%ぐらいになっているとお聞きした。この結果は期待どおりであり、そこでKPIを75%に設定するわけだが、ただ、制度創設初年度はニーズが多く、現場での取組のモメンタムが強いという要因があるかもしれない。今後、2年目、3年目になっても取組のモメンタムを維持していただきたい。

特定健診受診率のKPIは2017年度から2023年度にリバイズせざるを得ないが、そもそも2023年度に単に70%以上になればよいということではないことを確認したい。この数字自体に本質的な目的があるわけではなく、健康意識や健診の重要性に対する認識を醸成していくことに主眼があるので、そのような観点から2018年度や2020年度の時点で特定健診受診率が十分に進捗しているよう進めていただきたい。

後期高齢者医療制度の保険料軽減特例の見直しについては、政府内での検討結果によっては、今後、見直しの進め方について改革工程表に盛り込むことを御検討いただきたい。

年末までに検討・結論とされている制度改正事項については、資料の5ページに書いてある考え方で、引き続き御検討を進めていただきたい。また、それぞれの項目について、見直しが決まれば、見直しをどのようなプロセスでやっていくかを改革工程表に明記いただきたい。見直しするという結論までは出ない、引き続き検討という項目については、今後の方向性やいつまでに議論するかを可能な限り改革工程表の改定に盛り込んでいただきたい。

(事務局)

医療費の地域差半減に向けた入院医療費に関する政策的手段として地域医療構想をはじめ、地域医療介護総合確保基金など、最終的には法律に基づく手段も用意されているし、そもそも「地域医療構想調整会議」で都道府県が主体的に主導して実施関係者の調整をしっかりとっていくことが、まずは一番大事である。そこをしっかりと進めていくような支援が大事ではないか。

特定健診受診率の目標値について、新しい医療費適正化計画の指針との整合性をとるために 2023 年としているが、2018 年、2020 年に向けた十分な進捗ができてきているかどうか、進んでいる自治体、あるいは進んでいない自治体といった「見える化」が大事であると考えている。

年末検討時間について、検討の結果、仮に来年からすぐに実施とならなかったものについても、引き続きの検討、あるいは、検討時期などを含め記載していく方向で調整を進めてまいりたい。

(委員)

医療機能の分化や連携に関し、今後、問題になってくるのは恐らく慢性期である。調整会議において、療養病床をどのように新しい類型に変えていくか、具体的なことがわからないといった意見もあるので、基金の使い方に関する具体的なモデル事例を国で示していく必要がある。また、いくつかの自治体で話題になっているが、在宅医療を支援する、進める観点から、例えば、市営住宅や UR の建替えの際に医療機関を誘致した場合に基金が使えるのかといったことがある。そのため、個別、具体的な事例に関して、基金が使えるかどうかに関する示唆が必要ではないか。

在宅を増やすことは、介護サービスの受給者が増えることになる。そうすると介護保険料にはね返ってくる。介護保険に移行する分、医療保険が減るので、各自治体レベルで医療と介護をあわせて分析できるような仕組みを準備しておかなければ議論にならない。時間的な余裕を考えると、今から医療保険のデータと介護保険のデータをつなげて分析する仕組みをつくるのは間に合わない。ただ、国民健康保険と介護保険を両方使っている人に限ってやれば、KDB の仕組みを使うことによって、それぞれの自治体が参考になるような指標をすぐにつくれる。仕組みづくりの予算措置等をお願いしたい。

地域医療構想を策定し、これから医療計画と介護保険事業計画をつくっていく中で、そこに在宅医療について書き込まなければならないが、そのためのデータが不足している。この改革工程を進めていく上で、その整合性がはっきりしないと自治体として動きようがないので、情報整備をお願いしたい。

(事務局)

医療と介護は、次の 2018 年からの計画は同時策定で、整合性を持って定めることとなっており、前回の制度改正で、医療と介護にまたがった総合確保基本方針をつくるようになっていて、これに基づいて、医療計画の基本方針と介護保険事業計画の基本方針をつくる。それらに基づいて各都道府県や市

町村が2018年からの次期医療計画、次期介護保険事業計画をつくる。在宅医療の受け皿の在り方をどのように介護で見込めばよいのか、ある程度、在宅医療へシフトが進んでいくことは介護のトレンドでも見込んでいたが、そこを整合的に行う。内閣府としてもフォローアップしていきたい。

(委員)

資料の4ページ。データヘルスに関し、国保は市町村で標準化しておらず、「見える化」のデータやノウハウが共有されにくい。したがって事業のパッケージ化も進んでいない。資料に、地域医療構想を進める上でも都道府県の役割は非常に大きいとあるが、平成30年度からの国保の都道府県化を見据えて、データヘルスでもそれは同じである。都道府県の温度がまだ低いのではないかと危惧しており、都道府県に主体性をもっていただけるとよい。

服薬情報の一元的に管理し、継続的な把握を行うかかりつけ薬剤師・薬局の推進による最終的なアウトカムは、服薬コントロールではないか。その検証を進める必要がある。

(委員)

改革初年度の取組の結果、一定の成果が得られたと感じている。こういった成果を踏まえ、資料の今後の取組みに記載された方向に沿って改革を引き続き前進させていきたい。

年末までの検討事項については、社会保障制度の持続可能性を確保していく上でもこういった改革は着実に措置する必要がある。

社会保障関係の自然増の目安については、給付や負担の適正化による医療介護の給付費の増加抑制策を対象に達成すべきで、これらの改革を先行して進めていきたい。介護納付金の総報酬割は、財政調整の方策であり、真の意味の社会保障改革と呼べるものではないのではないかと。あくまでもアディショナルな位置づけである。これを頼りに社会保障制度を遅らせることがあってはならない。

年末にかけて、今一度制度改革項目の実現に向けて引き続きの努力をお願いしたい。