

## 第25回 社会保障ワーキング・グループ 議事要旨

---

### (開催要領)

1. 開催日時: 2018年2月27日(火) 10:00~11:00
2. 場 所: 中央合同庁舎第8号館 8階特別中会議室
3. 出席委員等

委員 伊藤元重	学習院大学国際社会科学部教授
同 伊藤由希子	津田塾大学総合政策学部准教授
同 鈴木 準	株式会社大和総研政策調査部長
同 古井祐司	東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 特任教授
同 印南一路	慶応義塾大学総合政策学部教授(オブザーバー参加)

### (議事次第)

1. 開会
2. 議事  
社会保障分野におけるこれまでの取組の評価について
3. 閉会

### (配布資料)

- 資料1 社会保障分野におけるこれまでの取組の評価について
- 参考資料1 経済・財政再生計画のKPI、「見える化」、先進・優良事例の展開の  
進捗状況について
- 参考資料2 経済・財政再生計画の改革工程、KPIの進捗整理表(抜粋)
- 

### (概要)

- ・社会保障分野におけるこれまでの取組の評価について  
内閣府から資料1を説明。その後、意見交換。意見交換の様子は以下のとおり。

### (委員)

資料1については、地域ごとの「見える化」、地域ごとの差の可視化という点では、社保ワーキングは他のワーキングに先んじてかなり取り組みが進んでいる。事務局の努力に感謝申し上げたいと思う。

昨日の国と地方のシステムワーキング・グループでも同じ意見があったが、まずは評価に付いての方法論・ロジックを共有すべき。つまり、数字を出すことに目的を置くより

も、論拠となる方法論を、このワーキングの外にも広く意見を問う形として、学術的に、ある程度コンセンサスがあるような形でやられていくのがよいかと思っている。

特に社保ワーキングの特徴で言うと、政策とは外の部分で人の行動がどう変わるかという部分、たとえば寿命までが延びるとか、といった話は、試算をするのは難しいと正直思っている。なので、そこまで踏み込まずに、例えば保険料を1割から2割にするときの反応度といった、ある程度経験的知見があり、条件の仮定としてできる限り単純なところから、できる限り限定的な話をするというのがまずは定石のアプローチかと思う。

これは私の経験上の話だが、以前、特定健診をNDBデータで検証していたときに、メタボで健診を受診した方と、真面目に受診しなかった方と、3年、コホートでトレースして、医療費的には5,000円ぐらいの差が出たという結果が出たことがあった。しかしこれを論拠に健診で財政健全化ができるまでは言えない。なぜなら、医療費は5,000円下がるかもしれないが、健診をするための費用は年1万8,000円かかっているためだ。

当然、当時の厚労省ワーキングとしては、そのような費用対効果の問題や、トレードオフがあることはわかった上で、単純な事実の部分だけをクリップして出したわけだが、それが見せ方と説明の仕方によっては、さまざまにひとり歩きする部分もある。その点で、特に社会保障関係の数字は、意図せずひとり歩きしないように注意したほうがいい。数字を出すことに意味があるわけではなくて、やはりロジックの共有のほうに主眼を置くべきと思っている。意見として申し添える。

(委員)

何点か申し上げたい。

社会保障分野のKPIを中心に整理した改革の体系は、私は大きく3つに分かれていると考えている。1つは、医療・介護サービスの効率的な提供体制に関して。中間評価という意味では、効率的な提供体制の実現に向かって本当に進んでいるのかどうかということが基本的には重要で、例えば病床に関しては、地域医療構想について2020年度時点での十分な進捗ということがKPIになっているが、直近の骨太方針で、具体的な対応方針について2年で集中的に検討すると閣議決定されているのであるから、実際そのように動いて十分な進捗が見込めるようになっているのかどうかをきちんと検証する必要があると思う。

医療費適正化計画が出そろうのはこれからだと思うが、外来医療費の増加がどこまで抑制できるのか、薬剤・調剤のところは後発医薬品の使用割合が実際どうなっているのかなどの検証が必要である。こういったところの具体的な検証がないと、中間評価の意味合いが大分違ってきてしまう。

体系の2つ目が、制度改正ものでKPIでは管理されていない、工程表で管理している公平な負担と給付適正化という部分である。この体系については、この間、厚生労働省をはじめ各方面に大変な御努力をしていただいて、相当いろいろなことが決まって

きている。高額療養費制度の見直しもそうであるし、福祉用具の貸与の問題だとか、介護の3割負担だとか、さらに、後期高齢者医療の保険料の本則化とか、介護医療院の創設とか、直近では薬価制度改革で新薬創出加算の見直しとか、まだまだ不十分などころはあるにしても、一定の結論を相当出してきていただいている。これらは非常にリジットな成果だと思うので、給付費ベースや公費ベースなど、示し方の工夫は要るかもしれないが、公平な負担と給付適正化の部分は、むしろ数字がきちんとある部分であるはずであり、この体系の中の改革の成果は中間評価で示せるのではないかと思う。

体系の3つ目は、先ほどの1つ目に関連している国民の行動変容という部分である。ここは特定健診の受診率を上げるなどして、糖尿病の有病者数だとか、メタボの人口だとか、血圧の平均値を下げるのがKPIになっている。これは健康日本21から援用してKPIにしているものだと思うが、今、それぞれどういう値になっているのかについて、健康寿命の延伸の前に確認すべきである。この体系については資料1で御説明いただいたように、健康維持や予防というのは民間部門との連携が必要であることもあり、余り進捗していないというのが全体的な評価になっている。健康寿命が延びているという評価と資料1での行動変容は遅れているという説明とが、ちぐはぐにならないようにしていただきたい。

ところで、健康寿命は実際にはどうなっているのか。私も確認していないのだが、2016年の国民生活基礎調査が公表されているが、健康寿命は2013年から一体どれくらい延びているのか。延びていると思うが、経済・財政一体改革でやっている取り組みがそもそもの延伸トレンドにオンされることで、どれくらい延び方のトレンドが上向きになっているのかといった話がないと、単に1歳延伸したからといってそれと経済・財政一体改革との関係性は見えにくいし、よくわからない。

さらに、平均寿命の延び方と健康寿命の延び方との関係で、健康寿命が延びたからといって実際の医療費がどうなるかはよくわからない。そこはバランスによってはむしろ医療費がふえる可能性もないではない。

それから、予防をして健康になるというのは絶対的に正しいことであり、糖尿病や透析を減らして元気に働く時間を長くすれば所得を稼ぐことができるのでネットで絶対にいいことが起きると思うが、予防をしても、それは医療費がかかる時期を単に後ずれさせるだけであるという議論も専門家の間にはある。また、健診をすると、見つからなくて問題ないものが見つかって、過剰な医療が投入されてしまうということ言う方もいる。

つまり、健康になることで医療費がどれくらい減るのか、逆に増えるかはよくわからないところでもあるので、そこは外部の専門家の知恵もおかりして、中間評価として学術的に問題がないことを確認していただきたいと思う。供給側の標準化、つまり病床の過剰供給を減らすという話。それから、需要側の不要不急の需要を抑制するとか、同じ効果なら費用の低いものを使うとか、そういうことを組み合わせて初めて医療費の歳

出効率化が確実に起きると思うので、そこがわかるような中間評価にする必要がある。

それから、保険者努力支援制度などは前倒しで28年度からやってきていただいているので、そういったところもどれくらい効果が出ているのか。そういうグリップのきいたデータをもっと出していただいて、全体の評価を進めたほうがよいと思う。

(委員)

もう既にかなり出ているが、私も今までの委員のお考えと一緒にある。健康寿命の延伸それ自体はすごく望ましいことだが、医療費の問題とは関係なく進めることだと思っている。寿命の延伸と医療費との関係については、医療経済学では大きなディベートになっていて、健康寿命というか寿命が1年延びても、生涯で一番医療費を使う死亡直前の時期が後ろに移行するだけで、生涯総医療費は変わらないという説と、健康寿命が延びても、その間は完全に健康なわけではなくて、実は医療費を使っているのだから、寿命が伸びた分だけ生涯総医療費は増えるという説がある。

実際にここ3年間ぐらいで健康寿命は、たしか0.7年か0.8年程度延びていると思うのだが、平均余命も同時に延びている。平均寿命を変えずに健康寿命だけ伸ばすことは、死亡率自体が変化するのだからできない。健康寿命が延びるのは、若返りだったらうれしいが、健康寿命の定義からすると論理の飛躍がある。それプラス、疾病のカスケード性の問題がある。つまり、医療の高度化などによって、心筋梗塞とか脳梗塞で亡くなっていた方が生き延びるが、そうすると、その後のがんになって、より医療費を使うことになる。健康寿命と生涯総医療費の関係の解明は、世界中の医療経済学者が必死になってやろうとしているのだが、実際問題、非常に難しい問題で、今学会に相談しても、曖昧な答えしか返ってこないのではないかと。

さらに、健康寿命自体を延伸させる政策は、それこそ厚生労働省がやっている政策全てが当てはまるのではないかと私は思う。

(委員)

第一に、健康寿命・平均寿命と医療費については、恐らく学会ですごくいろいろやられていて、今日の話でもいろいろな議論があるので、残念ながら学会のベストの知恵をとってきてもなかなか明快な答えは出てこないかもしれない。ただ、世の中の知見がどうなっているかということは意識した方がよいので、それも加味してプレゼンテーションしたほうがよいと思う。また、健康寿命を延ばしたら平均寿命がどれくらいになって、医療費がどれだけになるかというのは、タイムシリーズやマクロで検証するのは確かにすごく難しそうだが、例えば、地域別で見て、非常に健康寿命が長くて、それに比べると平均寿命はもちろん長いけど、不健康の期間が相対的に短い地域と、結構早くから健康寿命が終わってしまっている地域との比較のようなことは、もしかしたら研究者は分析

しているかもしれない。

恐らく、今、実際に現場でやろうとしているのは、日本全体の健康寿命を延ばそうというよりも、地域差があったときに例えば長野県は健康寿命が結構長い、よく酒を飲む地域は早くへたばってしまうというときに、酒を飲む地域はもう少し取組を行えばよくなるという話であるとすると、健康寿命の延伸と地域差半減の問題は、どちらかがどちらかに含まれたり、互いに排他的なわけではなく、もう少しメッセージとして言えることがあるのかと思う。

第二に、今日の議論とは関係ないかもしれないが、重要なポイントとして、実際に自治体でいろいろ行っていることとKPIの議論は全然違うのではないかとか、あるいは、社会保障の理念及びその持続可能性に関する危機感が関係者間で共有されていないことが大きいと考えられるということがある。そもそもなぜKPIをやろうとか、なぜ地域差半減の議論をしようとか、なぜ「見える化」をしようかというときに、社会保障はその当事者が国民一人一人であり、あるいは保険者、自治体であり、あるいは医療機関でありということ、みんなが動かないといけない。ある種、目標の精神を共有しながらやるということ、できることがあるのではないか。

それに関連して、ハードコアの部分とソフトコアみたいなものがあるのだろうと思う。例えば、後発医薬品をもっと使うというのは結構ハードコアである。つまり、それをやれば確実に医療費は減る。ただ、健康寿命の延伸もそうかもしれないし、あるいは特定健康診査受診もそうかもしれないが、これはもう少しソフトの部分で、どちらがいいとか悪いということではないが、KPIと成果をただ横並びにして見るだけではなくて、結果との関係性の強さ、あるいは影響の幅広さみたいなことは結構重要だろうと思う。

それから、先ほどの議論とも関係するが、健康寿命を延ばすと、そのときの医療費は減るが、長く生きてしまうから医療費はかかるかもしれない。プラス・マイナスどちらかわからないと言われる。ただ、そこに入らない非常に重要な話として、健康であると働くことができるということがある。これは医療費には直接関係なく、ハードコアの部分ではないが、こうした外の部分も実は重要で、ましてやクオリティー・オブ・ライフまで入れればさらに重要ということになるかもしれない。そういう意味で、ハードコアとソフトの部分というのはある程度意識しながら示していったほうがいいかなと思う。

(委員)

健康寿命の延伸というのは第1階層であり、価値観も含めてすごく大きな枠である。外来や入院、介護という部分は、健康寿命とレイヤーが違うだけでなく、健康寿命の延伸と医療費の削減は必ずしも1対1ではないため、この辺の見せ方とか説明が重要なのではないか。現場で、何をこの国は、この自治体は、この職場は目指すのだということが、KPIに本来近いべきで、皆さんがそこを目指していくようなものである。このレイヤーの違いが各ステークホルダーにもわかるように御説明されるといいと思う。

(内閣府)

貴重な御意見、感謝申しあげ。健康寿命などは、いただいた御意見を加味しながら、また検討させていただきたいと思っている。

1点、もう少し詳しく申しあげると、生涯の医療費については、おっしゃるとおり寿命が延びるので、健康であろうが寿命が延びるということは、医療費が今のままで固定されるとかかる。ただ、2020年で切った場合に健康寿命の延伸がどういう効果なのか、見せ方についても御相談させていただきたい。

また、先ほど、健康寿命が今はどうなっているのかというような御指摘を委員からいただいているが、今は2013年の数字しかない。ただ、2016年の数字も簡易生命表等が厚生労働省から昨年出ているので、シンクタンクなどでは独自試算をしている。そういう試算を見ると、2016年時点で1歳弱ぐらい健康寿命が延伸しているような結果ではないかと見ている。

(委員)

健康寿命というのは、政府ではもう計算されないということか。

(内閣府)

今は2013年の数字しか出ていないが、今後出るのではないかと思う。

(委員)

2016年の数字というのはいつ出るか。

(内閣府)

後で確認して御報告する。

※このほか、経済・財政再生計画の社会保障分野における、2020年度において期待される歳出効率化効果等に関する試算等について議論を行った。