# 第2回 社会保障ワーキング・グループ　議事要旨

1. 開催日時：2015年9月24日（木）　16:00～18:00
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 | 伊藤由希子 | 東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授 |
| 同 | 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 |
| | 西村康稔 | 内閣府副大臣（経済財政政策） |

（概要）

**（1）　関係省から今後の取組方針についてヒアリング**

＜テーマ：インセンティブ改革、公的サービスの産業化＞

関係省から説明後、以下のとおり意見交換。

（財務省）

・インセンティブ改革と公的サービスの産業化は、実施段階にある項目と平成27年度中に行う事項が含まれる項目があり、KPIの設定が鍵である。

・特にインセンティブ改革については、これまであまり効果が表れなかったことの原因なども踏まえて、27年医療保険制度改革法等で新しく導入、強化されたインセンティブ措置について、これを介護にも拡げていくとともに、実効性確保のためのKPI設定や改革の方向性・実施時期等の明確化をやっていくことが大事である。

・⑭の保険者における医療費適正化のインセンティブでは、30年度から始まる保険者努力支援制度に先だって、国保において特別調整交付金の配分の見直しを検討することになる。その際に真に医療費の適正化に資するような指標を設定する。また、ジェネリックの使用割合、あるいは重複受診、重複投薬などの真に適正化に資するような指標をきちんと選定する。それに応じて支援金の配分、あるいは特別調整交付金の配分を通じて保険料の高さが変わっていくので、ここをかなり大胆に傾斜しないとインセンティブにならないと考える。

・⑰の介護費の地域差分析では、医療で行われる地域差の分析と比べると介護の地域差の分析の検討が十分に進んでいない状況にある。地域差の原因を

分析し、その原因を踏まえた適切な対策をとるという作業を加速化していくことが必要。

（委員）

・⑫の国民、保険者へのインセンティブは、評価項目が医療費にインパクトがあることと、またそれを実現するために必要な仕掛けの整備を促す項目とする必要がある。例えば、糖尿病の医療費を下げるために、いきなり重症化予防ができるわけではなく、健康診断を受けて、その結果をみんなが理解し行動変容につながる。理解や行動を促す仕掛けを含めた構造的な評価項目の設定が必要。健保組合は、環境がまちまちであり、長期的には保険者機能が発揮される構造にしないと、制度を変えても、ついていけないのではないかと思う。保険者機能の強化につながる仕掛けや教育が必要。

・データヘルスの⑳であるが、この１年、２年でデータヘルスの PDCA の型をきちんと作っていく。その型に応じた施策のパターン化ができれば、それに加えて武器になり得るもの、例えば、大企業であれば健康経営、中小企業であれば健康宣言をするなど事業主を巻き込んでいくことで実行性が高まる。型ができれば、健保組合の特性・健康課題ごとに応じた効果的な事業設計がわかるので、効率もあがると期待している。

・介護は、医療費以上に地域差があり改善の余地があると感じる。今日の分析結果でも供給面でばらつきが示されたが、需要面も大きいのではないか。例えば、要介護度に応じて、支給限度額にどのくらい差があるのか見ると、仮説として、重い人はパターン化できるが、要支援や要介護１、２といった軽い人にばらつきがあるのであれば、サービスのパッケージ化、あるいはケアマネ業務の改善の余地があるのではないか。目的的なデータの分析を期待する。

（委員）

・後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算の要件である「特定健診又は保健指導の実施率が実質的に 0%」に該当する保険者の数を教えてほしい。

・後期高齢者支援金の加算率の 0.23%の設定根拠を伺いたい。また、後期高齢者支援金の減算は大幅に行うということであるが、大幅とは上限の 10%を射程に入れて考えているのか。

・介護の被保険者１人あたりの費用のグラフに、都道府県間のサービスの内容による費用の差があればグラフで出していただきたい。あわせて、人口密度と絡んだ地域性があると思うので、大都市、中都市、過疎地域という分類

ができればそれも拝見したい。また、施設ごとの利用率と単価を分けて分析できないか検討してほしい。

（厚生労働省）
・今後、法律上は10%になっているが、保険者も入った検討会を立ち上げて、なるべくコンセンサスをとりながら、我々なりに根拠も示しながら頑張ったところが報いられるようにしていきたい。検討会で合意を図りながら、どういう数値にもっていけるかこれから努力したい。
・１人あたりの費用の都道府県別の傾向はない。ばらばらである。同じ県でも施設が多い地域、あるいは、在宅が多い地域がある。人が余り住んでいないような地域は人が住んでいないのでサービスも少ない。地域の支え合いでやっているような地域は、サービスはあまり使っていないので保険料が安い。
・大都市と地方の傾向値については、人口規模が大きいところと小さいところでプロットした表を作ると人口規模が小さいところの方がばらつきは大きい。これは、例えば、過疎地で特養を作り、たくさん入居すると給付費がぐんとあがるといったことである。人口規模が大きいところは、平均より少し高いぐらいである。

（委員）
・保険者に対するインセンティブを強化する方向性は重要。効果を上げる上で、加算と減算の規模がポイント。思い切ったインセンティブをつける、あるいは減算をするべき。

　後期高齢者支援金の減算について、法律上の上限は10%なのに0.23%、これでは実質的にインセンティブにならないわけで、極端に言えば、法律上限ぐらいの加算・減算をするぐらい、思い切った、メリハリをつけるインセンティブ制度にしてほしい。

　また、保険者種別ごとの制度設計を構築するに際して、不公平感のないような制度化を図ることが必要。例えば国民健康保険へのインセンティブが甘くなるといった指標にならないことが必要であるし、被用者保険への一律加算が過度な負担にならないといったことも配慮した上で、制度設計をしていただきたい。
・介護保険の給付の適正化については、保険者ごと、自治体ごとの給付のばらつきを適正化することが重要だと思う。給付適正化の施策を挙げていただいているが、こういった施策の実行に消極的な自治体に対しては、何らかのペナルティーや減算など、施策の実行を促すような施策も、ぜひ御検討いただきたい。

（厚生労働省）
・インセンティブを強めにということについては、私どもも同じ思いで、そのために納得度を上げなければいけない。納得度を上げるためには、セグメント化するとか、指標をきちんと作るというところから、まず取りかからせていただきたい。専門家の方々と当事者も入れた形で、納得をいただき、覚悟をしていただきながら進めるということを、なるべく前倒しにということであるので、制度ができる30年を念頭に置きながら、少しでもほかの仕組みでできないかということに、取り組んでいきたい。
・介護は、医療に比べて、分析がまだまだ足りないのではないかという御指摘をいただいている中で、いきなりペナルティーというのは、我々も躊躇するところがあるが、まずは見える化の度合いを上げることによって、保険者自身の説明力を上げてもらう。その上で、さあ、どうしますかという議論につなげられるような取り組みを、これも急いでさせていただきたい。御指摘に沿って、また、枠組みはできているので、中身を早く走らせられるように、取り組んでいきたい。

（委員）
・データヘルスについて、１つは、健康づくりに取り組むとことが、労働生産性によい効果があるということについて、エビデンスが必要。アメリカやイギリスでは、健康づくりに取り組むということは、労働生産性がよくなるというレポートが出ているが、日本版もつくっていく作業がデータヘルスを進めていく上では必要。
　もう一つは、今、データヘルスは、単独の企業の中でやっているけれども、基本的に病気になってくるのは、大体65歳を過ぎてからである。働いている間の健康づくりが、その後の健康にどのように影響していくかということを踏まえた設計にしないと、結局、余りインセンティブにならないと思う。要するに自分のところのOBが医療費を使わないような、そういう健康づくりをやったところは、それなりのインセンティブがあるという、制度間をまたいでやったときのインセンティブをどのようにつくっていくかという設計をしないと、日本は年齢と地域で保険が分かれているので、そこをどうするかという問題がある。
・企業に勤めているが、保険者は国保になっている非正規労働の人たちの健康管理をどうするかという問題も非常に大きな問題と思う。例えばそういうものを企業側でやった場合には、それなりのインセンティブにするとか、制度間をまたぐ、連結するようなことをしていった方がよいと思う。

・言葉の正確な定義をどうするかという問題が、KPI を作る時にある。
・介護の分析を前からやっていて、ちょっと気になっているのは、いわゆる支給限度額に対する利用割合。目いっぱい使うのは、被保険者さんの権利であるわけで、それを多い、少ないというところで指標化してしまったときに、保険者として説明がどこまでできるのかという不安がある。そこの理論武装をしておかないと、支給限度額に対する割合というもので評価をしていくと、ちょっと厳しい場面も出てくると思う。

（委員）
・データヘルスの推進に関して、来年度予算での要求がなされているが、要望をする裏側では、その効果やアウトカムについて何か計算をしているか。

（厚生労働省）
・予算自体は、呼び水的なもので、もともと予防、健康づくりというのは、長い目で見れば、医療費に効いてくるだろうという前提で考えている。こうした検証を予算でお願いすることにしており、今年度もいただいているが、来年度もデータヘルスをどういう指標でもって評価をするのが適切かということについて、研究事業の予算を要求している。
　例えば血圧とか、血糖値とか、健診結果値への値をもって、一定程度の効果を評価できないかという視点で、今年度もやっているところである。
　医療費への置きかえも、論文を用いて、間接的にやるような取り組みも始めたところ。これは継続しつつ、指標づくりをしっかりやっていきたいと考えている。
・介護について、委員からご指摘があったとおり、区分支給限度額に対して、どのぐらい使っているかということについて、これ以上使ってはいけないということはない。限度額いっぱい使える制度である。ただ、その際には、自立と尊厳を支援する介護保険という制度の仕組みなので、本当にそれがニーズに合っているかどうか、ケアプランとして正しいニーズをちゃんとすくい取っているかどうか、ちゃんとケアマネジャーが説明できるかどうか、恐らくそういうところだろうと思う。
　そういう意味で、単に数字として幾つにすることを目標とするというような数字の立て方はできない。理屈のところの整理は、間違えないようにやっていきたいと思う。
・春先からの議論を通じて評価の手法などやインセンティブについては共通認識ができつつあると思う。ICT や名寄せをどうするかという手法については、引き続きいろいろな形で工夫をしながら、すぐにできるものは、アウトプッ

トか、アウトカムか、そのあたりも精査をして、進めさせていただきたい。

＜テーマ：負担能力に応じた公平な負担・給付の適正化、年金、生活保護等＞
関係省から説明後、以下のとおり意見交換。

（財務省）
・負担能力に応じた公平な負担と給付の適正化のセクションは検討時期・実施時期を今後検討し、明らかにしていく事項が多い。
　工程表の作成に当たって、各事項の改革の方向性を明らかにすることが大変重要であると考える。
・実施時期に関しては、医療と介護に関する事項については、財政当局としては次に法案を出すタイミング、次の医療・介護保険制度改革法案の提出時期を明確に工程表に書き込むことが重要だと考える。私たちとしては、遅くとも 29 年の通常国会には所要の法案を出すということで、ほとんどのものが法律改正に必要な事項なので、きちんとそのタイミングを設定することが、工程表という観点からは大変大事だと思う。
・年金と生活保護はある程度、予定されている改革のフェーズがある。年金は 31 年が次の財政検証の時期、生活保護は 29 年度が次の生活扶助基準の検証の時期であり、そういう改革のフェーズに合わせて、これもやはり改革法案の提出時期を明確にしていくということが工程表としては大事だと考える。なお、生活保護などについては、法律あるいは生活扶助の検証を待たずともできる改革、各種の加算措置の見直しなどがあるので、当然ながら不断の見直しをするという観点からは、生活保護はタイミングを分けて、フェーズを分けて事項を整理していく必要があるのではないかと考える。
・㉗の保険給付の内容の適正化。介護保険のところでは軽度者に対する給付の見直しが、次の介護保険制度改革の中心的な課題だと考えている。
・市販類似薬、OTC についての保険給付見直し。一部が 28 年度の診療報酬改定にかかわってくるので、年末までに具体的な方針を提示する必要があると思う。具体的な品目をどうするかということも含めて示していく必要があると考える。
・㉔の世代間の公平は、様々な高齢者の負担について厚生労働省から説明があったが、優先順位を明確にする必要があると思う。私たちとしては、最優先の事項は高額療養費と高額介護サービス費の見直しであると思う。高齢者であるという理由だけで外来特例が設けられているようなことが説明にあったが、同じ所得水準でありながら、負担の上限が違うというところは公平の観点から見直す必要があると思う。

高額介護サービスについても一般分の据え置き分を見直す必要があるのではないか。それから今度は１割になっている 75 歳以上を３割に上げていくとか、２割に上げていくという負担の割合とか幾つか論点があるので、優先順位を明確にした上で最優先となる事項については早期に実施するという方針を明確にする必要があるのではないかと考える。
・㉕の介護納付金の総報酬割。ここは経済界の反対の強いところであるが、プログラム法の検討事項であり、被保険者間の負担の公平という観点からは優先度が高いと思う。協会けんぽと健保組合の保険料率の違いについて厚労省から説明があったが、あれは実は協会けんぽには国庫負担を入れて、協会けんぽの保険料が上がらないように抑えている。抑えた上でああいう形になっているが、実際は国庫負担の財源は、消費税あるいは財政赤字であり、ここはサラリーマンの方々の公平な負担という観点からは優先度の高い事項であると考える。㊴の高所得者の年金給付の在り方も同様にプログラム法の検討事項である。
・㉗費用対効果のところは、費用対効果などを進めるに当たって、薬の作用機序が違うけれども、同じ疾病を対象にしている薬についても処方ルールの明確化をする必要があるのではないかと考える

（委員）
・本テーマは制度改正に関する事項が多く、改革工程表に方向性とタイミングをどのように書いていくかが重要であると考える。
・㊸の生活困窮者自立支援制度は、生活を立て直すケースを増やし、さらに就労するケースを増やすことで、生活保護に陥らないようにしていくということだが、何か KPI 的なものは既に設定されているのか。設定されていないとすれば、経済財政一体改革の観点から、どういう KPI が考えられるかアイデアを御提供いただきたい。
・㉗の費用対効果評価について、骨太方針では「速やかに本格的な導入を目指す」という結びになっている。中医協でその議論を継続されるということであるが、議論をいつまでにどういうふうに行うかということについて、教えていただきたい。
・㉗（ⅳ）市販類似薬に係る保険給付の見直しについて、改革工程上、診療報酬改定に絡む部分については、年末までに検討するということでよいか確認したい。また、改革の内容によっては法律改正が絡んでくる可能性があるが、医療保険部会等で関係者の意見を聞きながら検討という点について、いつまでに検討する予定になっているのか。
・㊵について、現在の新たな予算体系の下での予算投入と期待される効果を

教えていただきたい。生活保護関連は基本的には29年度の生活扶助基準の検証に合わせて見直すことになるのだとは思うが、就労自立給付金の支給は意義のあることだと思われる半面、勤労控除の見直しが就労の意欲向上に働いているのかどうかについて教えていただきたい。四半世紀ぶりの経済の好循環というような景気認識の中で、現在の保護率の高さは違和感を覚えるところであり、能力に応じた働き方をしていないケースでは、逆にディスインセンティブを付与するということが考えられるのではないか。

・㊶について、25 年の法律改正で罰則の強化や返還金の強化、扶養義務者に対する報告徴求などが措置されたと思うが、それによって状況がどうなっているか教えていただきたい。資料４で「まずは取り組みの施行状況等を把握することが必要」とあるが、どのようなタイミングでどのように把握する予定なのか教えていただきたい。

　また、先ほど財務省から、29 年度の基準検証を待たずにできることがあるとの話があったが、やれる可能性のあるものは何があるか整理していただきたい。

・㊹の雇用保険の国庫負担の問題に関連して、積立金の必要水準は示すことができないというのが従来の説明だと思うが、例えば以前には過去最悪の景気悪化が５年間続いたら積立金がどうなるかといった試算が示されていた時期もあったように思う。議論するにあたって、保険料水準と積立金の水準、国庫負担の関係などについて、何かしら現時点における定量的な情報があれば、開示していただきたい。

・㉔の（ⅰ）、㉔の（ⅱ）のところだが、日本がこれだけ超高齢化する中で、年齢だけで区分する仕組みは制度として持続可能性に欠けると考える。制度を変えるにはもちろん国民的な理解が必要であるが、やはり年齢で区分することについて再検討すべきである。例えば、公平な負担、負担能力に応じた負担、定率を原則とする負担という考え方の下では、外来特例を存置するということの妥当性が問われるのではないか。

・㉔の（ⅲ）や㉔の（ⅳ）について、どういう所得水準で負担を区分するのが妥当かということを検討いただくに当たって、収入と合計所得金額と課税所得が、各制度やいろいろな資料の中で混在しているので、もう少し整理をしていただけると議論しやすいと思う。

・㉕の介護納付金の総報酬割等の部分だが、これまで2000年代を通じて健保組合と共済組合に対しいろいろな形で負担が求められてきた経緯があり、際限が見えにくい状況が続いている。企業の競争力にもかかわってくる部分であり、厚労省からもインパクトが非常に大きいという数字での説明があった。少なくとも相当な給付効率化を一方で徹底的に行うということとセットでな

いと議論のスタートラインに立てないのではないか。また、ほかにも企業の負担は色々とあるため、これ以外の企業の負担も含め、総合的に考える必要があるのではないか。
・㉖について、マイナンバー制度は非常に可能性があると期待されているところではあるが、その手前として、介護保険の補足給付について資産要件が今回入った。新制度が始まったばかりで、まだわからないかもしれないが、資産を基準にする制度の実際の施行状況について教えていただきたい。
・㉗の介護保険の給付範囲であるが、資料では、軽度者のサービス利用状況等について調査を行うということが書かれている。誰がいつまでにどのような調査を行うのかについて教えていただきたい。
・㉗（ⅲ）の生活習慣病治療薬について、医療保険部会等で検討するということであるが、いつまでにどのような検討をされるのか教えていただきたい。
・㊴（ⅱ）の短時間労働者の適用拡大だが、これは年金の問題だけでなく医療保険で、国保に入っている方が被用者保険に入るというケースが出てくる。今回、来年の秋から適用拡大し、今後さらに拡大をしていったときに、医療保険財政と公費にどういうインパクトがあるか教えていただきたい。

（委員）
・生活困窮者の範囲であるが、訪問支援もあると説明があったがどのような情報に基づき、範囲をきめているか伺いたい。支援員を配置するなど、予算規模でも全体の３分の１が自立相談支援事業に当てられているが、具体的に各自治体でどのような人と予算とを配置して取り組んでいるのかということを、情報があれば、補足していただきたい。
・ビタミン剤、うがい薬を保険適用外にするというのは非常に大事な試みの一つであると思うが、これに対し，説明資料に記載されている「懸念事項」を裏付けるような情報があれば、今後の施策に関する参考になると思う。例えば、過去のスイッチ OTC 薬の場合は、市販品や保険適用薬において反動的な影響が見られたのかどうか、実例をもとに比較できれば、ありがたいと思う。
・介護納付金の総報酬割について、「国庫補助が削減される 1,200 億円分を、結局、料率を変えることで国の負担を健保組合に転嫁させているのではないか」という過去の審議会の意見が説明資料に掲載されている。なぜ総報酬割がふさわしい制度なのか、もう少し説得力を持った説明が必要ではないかと思う。
　健保組合には「重症化予防」を成果指標として、後期高齢者の支援金の加減算を行うという一時的なインセンティブを入れている。しかし、もう一方

で「総報酬割」、つまり報酬に応じた恒久的な負担もかかってくる。現時点の案では，後者（恒久的な介護納付金の総報酬割負担）が、前者（重症化予防成果による後期高齢者支援金の減算メリット）をはるかに上回る比率になっている様に見受けられる。そうすると、保険者にとっては「重症化予防」を行う一つのインセンティブが消失してしまう。したがって、2 つの同時に出ている政策案が結果的に効果を相殺しないようにバランスをとるのが大事なところかと思う。

（委員）
・健康寿命が No1 の静岡県藤枝市では住民力を高め、健康行動が活発になった結果、外来の医療費は低くないが、入院医療費が低く、全体的に医療の効率化が図られている。地域支援事業でコミュニティサロン、住民ボランティアなど地域資源をネットワーク化することによって医療・介護の効率化、財政削減にもつながり得る。こういった効率化が進んだ地域の構造を明確にし、給付額はどうなるのかというモニタリングをされるといいのではないかと思う。

（委員）
・ドイツやフランスでは、医師ごとあるいは診療所ごとどのような医療行為をやったといういわゆるサマリーを返している。フランスではこれを TSAP といい、医師が何をどのくらいやったかということが返る仕組みができている。病院と違って診療所の一番の問題点は、自分がやっている医療が他と比較できないということがあるので、もし将来的に可能であれば、全部のレセプトをつないだ上で、そういうデータを返してあげるだけでも、少しやり過ぎている医療は多分制限できると思うので、そういう仕組みもぜひ考えていただきたい。

（厚生労働省）
・ファクトを中心に事務局と相談し資料として改めてお示ししたい。

（委員）
・厚生労働省からご説明があったが、全体として、制度の改正あるいは見直しに鋭意取り組んでいらっしゃるということをよく理解できたが、項目によってはまだ慎重姿勢から抜け切れていない。

　特に市販類似薬の保険適用外、後期高齢者の窓口負担、あるいは高額療養費制度の 70 歳以上の世帯についての見直し、外来についての頻回受診を抑制

するための施策、こういったことに思い切った対応、大胆な検討をしていただきたい。

本日の議論を踏まえて、大胆な検討を加えていただいた上で、厚生労働省が考える KPI と改革の工程について、まとめて提示をしていただきたいと思う。その際、検討時期と合わせて、改革が発現するタイミングと、国、地方の財政に与える効果を示していただきたい。今後、経済財政一体改革の KPI と工程表の検討状況について、専門調査会の議論を経て、中間的な報告をするということになる。ワーキング・グループ委員による提案の検討を進める上で、この２点については、内閣府と相談してできるだけ早くまとめていただきたい。

以上