

持続可能な社会保障の確立に向けて

平成 25 年 5 月 16 日

伊藤 元重

小林 喜光

佐々木 則夫

高橋 進

日本の社会保障給付は名目成長率を大きく上回って伸びてきた。給付の増加を保険料で賄いきれず、財政支出への依存度を増大させている。社会保障に係る国庫負担の規模は一般歳出の 50% を占めるに至っており、今後さらに増大すると見込まれる。今や、大胆な社会保障改革なしに、財政健全化を実現することは不可能である。同時に、財政を健全化することなしに、これまで国民が安心して享受してきた社会保障制度を維持することも不可能である。社会保障制度をさらに望ましい形にするためにも、徹底した効率化と重点化が求められる。

1. 持続可能な社会保障の実現に向けた課題と重点政策

社会保障に係る財政負担が拡大する一方で、財政支出の抑制はこれまで非社会保障支出中心に実施され、今やその規模(非社会保障支出費の対GDP比)はOECD加盟国の中でも最小となっている。社会保障の改革なくして、非社会保障支出の抑制のみによる財政健全化はもはや困難である。日本は、貴重な財政資源の多くを社会保障費という「現在の消費」のために使っている。教育、若者の雇用支援、子育て支援など、「将来の投資」に十分な財政資金を使わない国であってはいけない。社会保障支出についても、本来あるべき姿に近づくよう根本から見直すことが重要である。社会保障制度の改革の基本は、徹底した効率化の実現、本当に必要な分野への公的関与の集中である。すべてを公的支援に頼るのではなく、国民の自助の機能を強化することも必要である。

(1) 健康長寿、生涯現役、頑張るものが報われる社会の構築

健康長寿、生涯現役に向けて社会の在り方を変えることが必要である。社会保障への過度の依存をしなくて済むことが望ましい。生涯現役に向けて高齢者雇用を促進すべきである。また、子育て支援を充実させるとともに、何度でも挑戦できる環境を整備することで、女性や若者の社会参加を促し、社会保障の担い手を増やすべきである。

(2) 目指すべき社会保障の規模は中福祉・中負担

社会保障給付は人口等の需要面の要因と高度医療の導入等の供給側の要因の双方を背景に増加してきたが、収入の伸びに応じて支出をコントロールするメカニズムが働いていない。その結果、給付水準の上昇テンポはOECDの中でも高く、保険料等だけでは賄いきれず財政赤字拡大の大きな要因になるとともに後世代に負担を先送りする結果となっている。2008年には、「堅固で持続可能な中福祉・中負担の社会保障を構築」することを閣議決定している。自助、共助、公助のバランスを考え、給付・負担両面で、人口構成の変化に対応した世代間・世代内の公平性が確保された制度へ変革していく必要がある。

(3) シークエンスを踏まえた改革の実施

社会保障の改革メニューは数多く出されてきた。しかし、改革の効果が直ぐ発揮されるものもあれば、長い期間を要するものもある。対応可能なものは、今すぐに実施すべきであり、利害調整や世論形成に時間を要するものは、今すぐに検討を始めるべきである。また、こうした各種の取組がマクロ経済と社会保障の給付と負担に与える影響について、定量的なシミュレーションを含め、経済財政諮問会議において定期的に検討を行うべきである。このような社会保障改革への戦略を明確にすることは、日本の財政健全化への市場の信任を得る上でも重要となる。こうした戦略に基づく施策の効果とコストについては、常にその点検を行った上で、優先順位をつけて実施していく必要がある。

(4) 医療・介護分野でのITビッグバン

医療・介護分野でのIT導入は、海外の主要国と比べて遅いとの指摘があることを認識しなくてはならない。医療IT化工程表を策定し、積極的にIT化を推進すべきである。たとえばフランスのCNIL(個人情報全般に関する監督機関)を参考にしながら、個人情報保護を図りつつ、大学等の中立的な第三者機関が中心となって既存の医療・介護等データベースの連結・統合による効率化を図ることで情報利活用の世界最先端国を目指し、診断群分類の活用等により保険者機能を強化し、利用者が納得できる無駄のない効果的な医療、介護を実現すべきである。

(5) 地域の構造変化に対応した医療・介護の提供体制の再構築

大都市部の急速な高齢化、地方の過疎化等を踏まえ、医療・介護サービス等の広域行政での機能分担、集約化への取組み、公立病院の在り方を含めた医療供給体制の計画策定に加えて国保の財政運営の都道府県単位化を推進するなど、地域ごとの実情に応じた制度構築を進めるべきである。

2. 社会保障の主要分野における重点化・効率化

【健康・予防】

- 自分の健康は、まずは自分で守ることが重要であり、個人や家族の意識改革を推進する観点から、医療関連情報の電子化・共有・活用を徹底的に推進すべき。
- ライフステージに応じた健康力強化に向け、がん検診受診率の向上、生活習慣病予防などを含め、啓発活動、予防取組みに対するインセンティブ措置等を講ずべきである。また、それらの費用対効果の検証をもれなく実施すべき。
- 医療保険者による疾病予防の促進、並びに取組状況及び成果の情報公開を徹底すべき。これらの情報を活用し、取組みの効果を常に点検していくべき。

【医療・介護】

(短期と中期の整理:シークエンス)

- 早期の効果が期待できるものは、その効果・コストを点検しながら遅滞なく実施すべき。
(例)高齢者医療の自己負担等患者負担の見直し、後発医薬品の使用促進等
- 中期的には効果が期待できるが、実施に向けた課題が多いものは、達成に向けた計

画の見直し、作成を通じて課題を克服していくべき。

(例) 保険者機能強化による外来受診の適正化や医療供給体制の改革

- 医療体制が地域のニーズに合致しているかを検証したうえで、医療体制の効率化、平均在院日数の縮減を図るべき。そのためにも、地域で在宅介護・在宅医療体制が確保されるとともに、市町村が中心となって、介護、医療、住まい、生活支援、予防にわたる支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムを構築すべき。

(中期課題克服には保険者機能の強化と規制改革)

- 保険者機能強化については、国保の都道府県単位化などの広域化を進め、1) ICTの活用による適確な実態把握を通じて保険者が外来受診の適正化が図れるような環境を整備し、2) 保険者にとって、そうした機能を発揮するインセンティブがある仕組みづくり、を早急に行うべき。
- 医療供給体制の改革については、1) 都道府県における医療計画で病院・病床の分化・連携を明らかにするべきであり、2) そのためには、都道府県が電子レセプトデータ等を利用したエビデンスに基づく適正化を図れる環境と、3) 地域の医療機関相互の効果的な連携・補完を進めるために必要となる医療法人間の合併や権利の移転が容易となるよう医療法人制度の規制緩和を進めるべき。

(長期の持続可能性確保へ)

- 2025年の人口見通しによると、国民の3割が65歳以上になり、医療・介護給付は今よりも20兆円以上増加するとの試算もある。したがって、医療・介護保険制度を持続可能なものとするために、国民の合意形成が容易でない諸課題についても、聖域無く今から議論を始めるべき。

【年金】

公的年金財政は、デフレの下でマクロ経済スライドを実施できなかったことから、現役所得との比である新規裁定時の所得代替率がむしろ上昇し(6%ポイント)、2004年の年金改正で想定したとおりの給付と負担のバランスが確保できていない。マクロ経済スライドについては、物価・賃金の上昇が想定されるもとで特例水準を速やかに解消した後、法定通り直ちに実施すべき。

また、来年実施される年金の財政検証を踏まえ、健康長寿時代に対応した年金制度とする観点から、働くことへのインセンティブを高める視点から在職老齢年金の見直し等年金給付の在り方について検討すべき。

【生活保護】

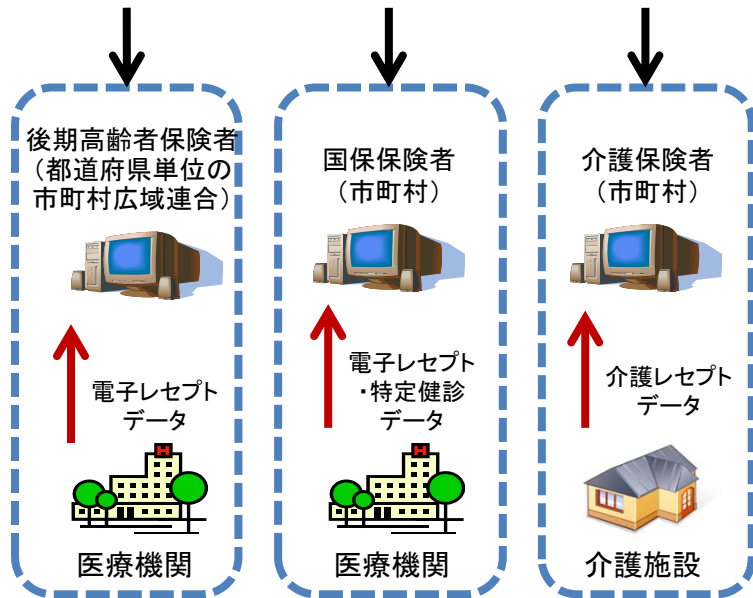
被保護世帯の過半が高齢世帯であり、医療扶助が多い現状に鑑みれば、生活保護は、医療・介護及び年金制度の重点化・効率化と歩調を合わせて、見直すべき。その際、就労可能な被保護者本人に就労へのインセンティブを強化し、被保護者を取り巻く支援環境を整えるべき。

- 生活保護者急増の中での支援の在り方の抜本見直し
- 生活保護世帯における生活扶助等に対する各種加算制度や住宅扶助等の給付水準の見直し
- 不適正・非効率な給付の是正

医療・介護等データベースの連結・統合による効率化イノベーション

～市町村単位から都道府県単位へ、医療・介護等の統合運用へ、そして直ちにできること～

現状の医療・介護レセプト情報 (保険者ごとに個別に管理)



○各制度・保険者ごとに個別にデータ管理

- ・他の保険者との比較、医療圏別、傷病別等の多様な分析が困難
- ・医療と介護、高齢者医療のデータ連携が不十分

○レセプト情報のままでは十分に分析できない

- ・レセプトデータは月ごとの病名と治療法がまとめて記載されており、病名、治療法、医療費のそれぞれの対応関係が明確ではない

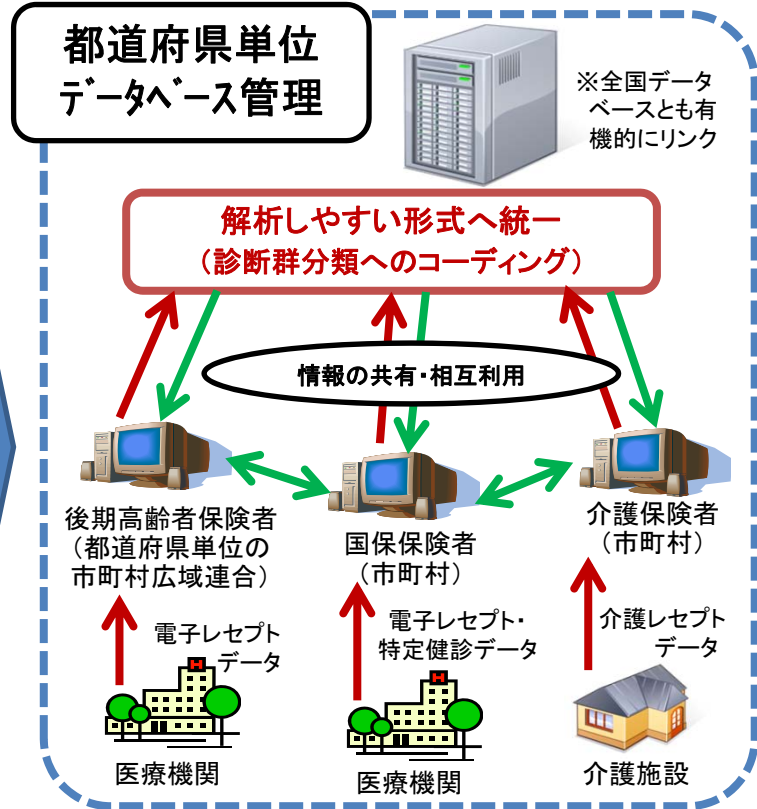
○都道府県単位で医療、介護、高齢者医療、特定健診の統合DB構築

○電子レセプト情報を病名と治療法、医療費でコード化(個人は匿名化)

○1県当たり数千万円程度で整備可能

横展開モデルとして福岡県で先進事業化

都道府県単位データベース管理



- 多様な医療費分析、保険者間比較、適正受診指導等、エビデンスに基づく効率化を容易に
- 都道府県単位での、エビデンスに基づく地域医療計画・医療費適正化計画の策定が容易に
- 在宅医療・介護連携や、中長期的視野からの医療提供体制構築にも活用可能

(注)福岡県では本データベースを産業医科大学内に設置。今後都道府県単位のデータベース管理については、セキュリティ対策と個人情報保護が徹底された大学等の中立的な第三者的研究機関のサーバー等に置くことが考えられる。