

持続可能な社会保障に向けて

平成 25 年 11 月 15 日

伊藤 元重
小林 喜光
佐々木 則夫
高橋 進

来年4月から社会保障経費に充てるため消費税率が引き上げられる。国民負担を求める中であって、26年度社会保障関係予算においては、費用対効果の明示、重点化・効率化の目標・KPIと工程表の設定を通じた“聖域なき”徹底した効率化が不可欠である。以下の提案を踏まえ、将来にわたる新たな国民負担の発生は徹底して抑制すべきである。

1 ICTの利活用の拡大による社会保障給付の適正化・効率化を実現

- これまでの医療・介護のICT化補助事業について、費用対効果を含めた政策の総括評価を実施し、ICT利活用に関する予算の重点を洗い直すべき。また、先進事例が横展開しない理由を徹底分析すべき。
- 来年4月頃の健保連システムの稼働に合わせ、医療費の効率化効果が高いと見込まれる、レセプトデータ等を利用した保険者の事業に関する行動指針(被保険者の受診・投薬の適正化等)を策定し、活用させるべき。国は、保険者におけるエビデンスベースの事業の実施を推進し、進捗管理をすべき。
- 健診の普及や医療費適正化の程度によって、健保組合等の後期高齢者医療制度への負担(後期高齢者支援金の加算・減算制度)に一層のメリハリを付けるといった、効率化インセンティブを付与することで取組を促すべき。

2 診療報酬、特に薬価の適正化

- 新たな国民負担につながることは、厳に抑制すべき。
- 現在、薬価と診療報酬本体を一体として要求しているが、薬価には市場実勢価格を反映するとともに、診療報酬本体には必要となる予算をそれぞれに要求し、透明性を確保すべき。
- デフレ状況の下で賃金も物価も下落する中、また、医療技術の進歩により効率化が進展する中、診療報酬の技術料たる本体部分は、上昇を続けてきた。相対的に高い伸びを示してきたことに鑑み、本体部分を抑制すべき。
- 薬価については、医薬品・医療機器産業等を戦略的分野の一つに位置付けた日本再興戦略(日本版 NIH の創設、創薬支援ネットワークの設立等)が目指す方向と整合的になるよう、創薬インセンティブには配意する一方、長期収載品や後発医薬品の価格水準と体系の妥当性を検証し、全体としては実勢価格等を踏まえたマイナス改定を行うべき。加えて、諸外国並みの後発品利用率を目指すべき。
- 後発医薬品の利用促進について、健診データやレセプトデータを用いた健康指導の機会等を通じた総合的な取組を進めるべき。同時に、類似診断において相対的に利用率の低い病院等に対し、診療報酬上のペナルティを導入すべき。また、国民が後発医薬品によりアクセスしやすくなるよう、窓口対応を改善すべき。

3 医療・介護計画のレビューの活用

- 医療費適正化計画(平成 20～24 年度)の最終評価の前に現計画(同 25～29 年度)が都道府県において策定される手続きとなっており、国の計画に至っては計画期間開始後8か月を経た現在も未だ策定されていない。これでは、来年度予算の妥当性を評価・判断できない。PDCAを反映した医療費適正化新計画と予算となるよう、仕組みを改善し、策定すべき。
- 都道府県の医療費適正化計画について、特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標が任意記載になっており、これでは実効性がない。実効性を担保する措置を取るべき。
- 能力に応じた負担の在り方、負担の公平性が強く求められている。社会保障制度改革国民会議報告で明記された所得の高い職域・業種(医師、歯科医師、弁護士等)の国民健康保険組合に対する定率補助は、法改正して見直すべき。

4 地域の実情に応じた医療・介護体制の構築

- 「地域包括ケアシステム」の構築に当たっては、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう、関連省庁及び自治体が有機的な連携を進めるべき。第6期介護保険事業計画(平成 27～29 年度)に向け、省庁連携、国と地方自治体の連携の在り方を具体化し、市町村に提示すべき。
- 各地域の先進事例が共有されていくよう、国が横展開の働きかけを行うべき。その際、国保や健保等において健康増進と医療費抑制に向けた取組に責任を持つ「チーフ・ヘルスケア・オフィサー」の設置を検討すべき。
- 終末期医療については、例えば、リビング・ウィル/事前指示書の法的位置づけ等が明確でなく、個別機関・医師の判断に任されている。こうした点を含め、関係団体や有識者の参加の下、国民の声も踏まえつつ、患者と医療関係者が安心できる実効性ある指針を検討すべき。
- 自治体設置の公立病院は、毎年7千億円の補助金等を投入しても、2兆円程度の累積欠損状態にある。現在の公立病院改革プラン(5か年計画)について、総務省・厚生労働省が徹底した成果評価を行い、地域医療ビジョンの策定に合わせ、新たな公立病院改革ガイドラインを来年度中に策定すべき。

5 病床の機能分化・集約促進

- 病床再編に向けた目標はあるが、手法と工程表が明確でない。社会保障制度改革のプログラム法案における新たな財政支援の制度については、バラマキにならないよう、実効性が担保されるものに限って支出すべき。また、財務省の予算執行調査、総務省の重点的な行政評価の対象案件とするなど、別組織でしっかり評価すべき。
- 病床再編・集約は、補助金だけでは不十分であり、規制的手法や法人制度の見直し等を通じて、民間の病床数についても再編・集約の実効性を担保すべき。

6 雇用保険制度の見直し

- 国民負担の軽減と財政健全化の観点から、積立金が過去最高の6兆円弱に達していることも踏まえ、労働移動を支援する観点からの給付の充実や今後5年程度の積立金の見通しを勘案し、雇用保険料(例えば平成 21 年度 11/1000 程度)、国庫負担を合わせて引き下げるべき。