

経済・財政一体改革 (社会保障改革) の取組状況

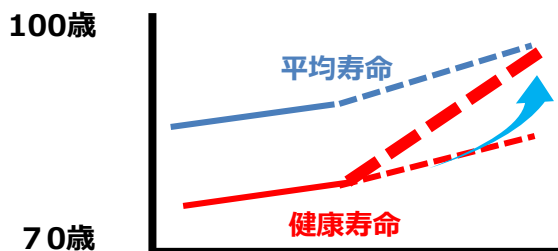
平成29年10月26日
加藤臨時議員提出資料

2025年に向けた医療制度・介護制度の改革

- 医療制度・介護制度は、人生100年時代の国民生活を支える重要な基盤。
- 一方、我が国は75歳以上人口の急増、生産年齢人口の減少など、制度を取り巻く構造的な変化に直面。将来にわたる国民生活の安心を確保するため、こうした課題に正面から取り組む必要。
- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年は、医療制度・介護制度にとって大きな節目であり、政策手段を駆使し、以下のような総合的な取組を推進。

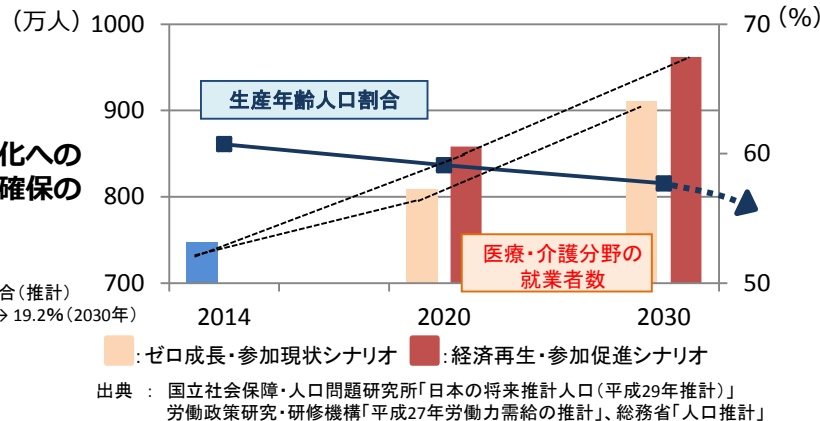
<健康寿命の延伸>

= 活力ある長寿社会の基盤



予防・健康づくりの取組強化により、平均寿命との差を縮小

<急速な高齢化の進展への対応>



政策課題と対応の方向性

① 予防・健康づくりの取組強化による健康寿命の延伸

② 医療・介護提供体制の改革
地域包括ケアシステムの構築

③ 制度の持続可能性の確保
制度を支える人材の確保と働き方改革の推進

インセンティブ改革 (P 2)

医療・介護提供体制の改革 (P 3)

診療報酬・介護報酬同時改定 (P 4)

薬価制度改革 (P 5)

医療・介護におけるインセンティブ改革に向けた取組

- 保険者の予防・健康づくり等の取組を通じた医療費・介護費の適正化等を推進するため、医療・介護における**インセンティブ改革を着実に実施**

医療保険制度におけるインセンティブ改革

- 後期高齢者支援金の加減算制度について、予防・健康づくりに取り組む保険者への**インセンティブを強化**。

【現行の仕組み】

◇加算・減算率
低く設定
(加算+0.23%、
減算▲0.05%)

◇評価指標
特定健診・保健
指導の実施率のみ



【平成30年度～】

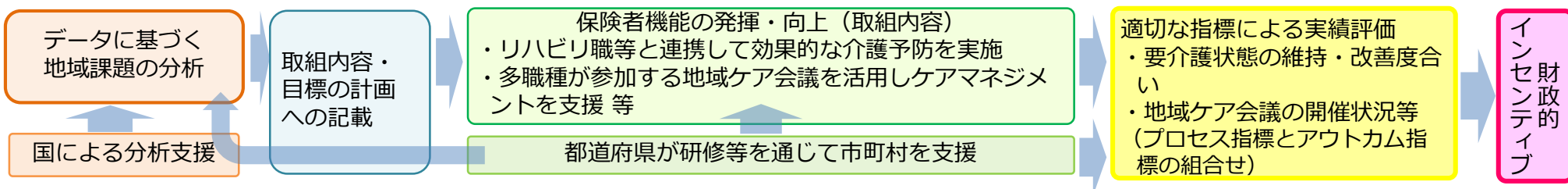
◇加算・減算率
最大で法定上限(±10%)まで
引上げ(32年度までに段階的)

◇評価指標
加えて、**保健指導の成果指標、
がん検診・歯科健診、事業主との
連携等で総合評価**

介護保険制度におけるインセンティブ改革

- 平成30年度から、**高齢者の自立支援や介護の重度化防止等の保険者の取組を推進するための財政的インセンティブ**として、交付金を交付。具体的な評価指標等について、今後、地方関係者等の意見を踏まえつつ検討

【改正介護保険法による保険者機能の強化の仕組み】



- 国保の保険者努力支援制度については、平成30年度から
 - ① 財政規模を拡充し**1,000億円規模で実施**するとともに、
 - ② 新たに**アウトカム評価**を導入し、医療費適正化を実効的に推進

【平成28年度】

財政規模：150億円



取組状況中心の評価



【平成30年度】

財政規模：**1,000億円**



アウトカム評価追加

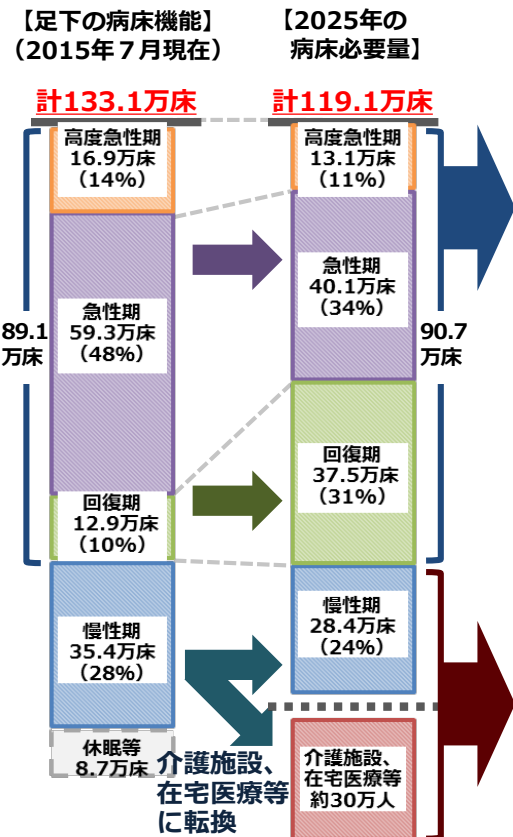
**医療費適正化
の実効的推進**

※ 国保制度や介護保険制度における調整交付金については、保険者間の所得水準の差等を調整するための重要な機能を担っていること等に留意しつつ、今後、骨太方針2017に基づき、地方関係者等の意見を踏まえ検討

医療・介護提供体制の改革

地域医療構想

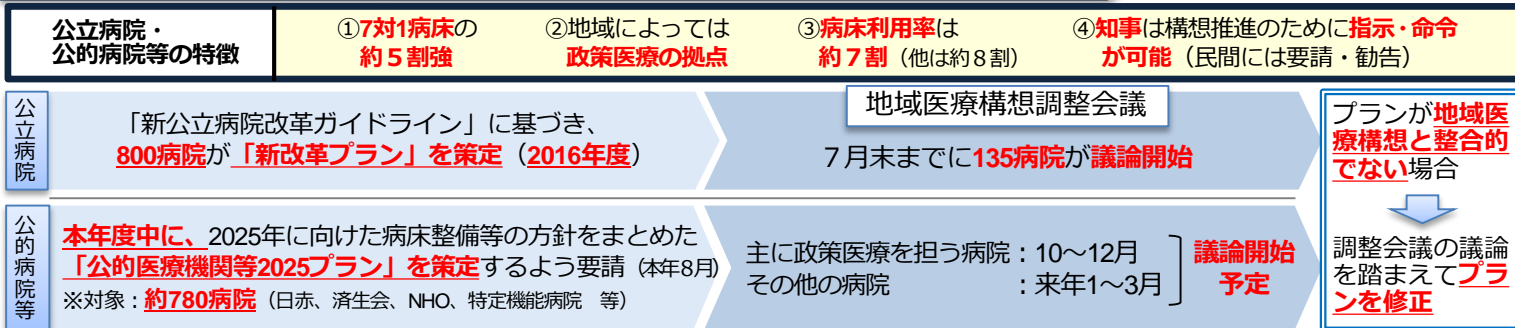
2016年度に全都道府県で策定完了
⇒地域ごとに、2025年時点での
病床の必要量を『見える化』



急性期・回復期

- 個別の病院名や転換する病床数等の**具体的対応方針の速やかな策定**に向けて、**2年間程度で集中的に検討**
- **一般病棟入院基本料(7対1)の約5割強**を占める**公立・公的病院等**について、調整会議における**検討を促進**
- **地域医療介護総合確保基金**や、**診療報酬改定**においても、病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

①「地域医療構想調整会議」における公立病院・公的病院等の議論の促進



②地域医療介護総合確保基金の配分方針

- H29 **病床の機能分化・連携関連に重点化** (504億円)
- H30 **引き続き重点化**
解体撤去費等の対象拡大を検討

③H30診療報酬改定の方向性

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価を進め、
病床機能の分化・連携に向けた取組を後押し

慢性期

- **介護療養病床** (約6万床)：介護医療院等への**転換を2023年度末までに段階的・計画的に実施**
- **医療療養病床**：入院医療の必要性に応じて**介護医療院等**における対応への**移行を促進**
- **在宅医療・介護サービス**：**高齢化の進展**や**病床の機能分化・連携**による**需要増大**に対応する提供体制構築

①介護医療院等への転換 (同時改定での総合的な対応)

<介護報酬>

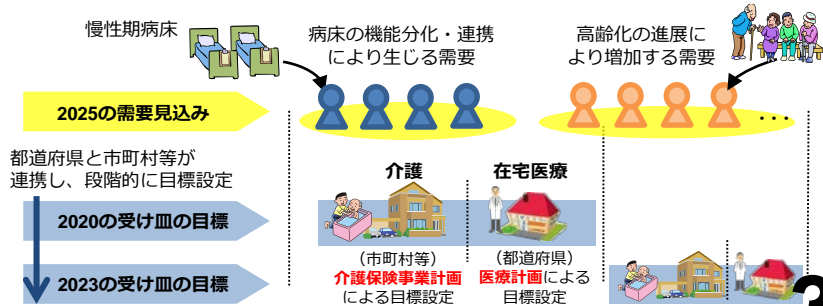
- 介護医療院の基準・報酬は、入所者の状態等に応じた必要な医療が提供されるよう、**I型(介護療養病床相当)とII型(老健施設相当以上)**として、現行の介護療養病床や老健施設を参考に設定。
- **施設基準の経過措置**や**介護保険事業(支援)計画の弾力運用**等の転換支援策を用意。

<診療報酬>

- 療養病棟入院基本料については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から見直し。

②在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

- 高齢化の進展や病床の機能分化・連携による在宅医療・介護サービスの**需要の増大**に対応するため、**都道府県と市町村等が連携して受け皿を構築**。



平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

- 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進**

I 地域包括ケアシステムの推進、医療機能の分化・強化・連携

- どこに住んでいても**適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備**

具体的方向性（例）

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価や、大病院と中小病院・診療所の機能分化の推進
- 地域の状況や患者の状態等に応じた質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 患者本人の意思を尊重した看取りの推進

II 安心・安全で質の高い医療・介護の実現

- 技術の進展、疾病構造の変化や新たなニーズ等を踏まえ、**安心・安全で質の高い医療・介護を実現**

具体的方向性（例）

- がん、認知症等の重点的な対応が求められる分野への対応
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカム評価の推進
- 高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減・悪化の防止に資する介護サービスの推進

III 人材確保・働き方改革

- 厳しい勤務環境の中、医療・介護人材を将来にわたって確保するため、**従事者の負担軽減等の取組を推進**

具体的方向性（例）

- 多職種連携や人材の柔軟な配置等による効率的なサービス提供の推進
- 遠隔診療を含むICT、介護ロボット等の有効活用
- 届出・報告の簡素化等、業務の効率化・合理化の推進
- 専門性等に応じた介護人材の有効活用

IV 制度の安定性・持続可能性の確保

- 国民皆保険を堅持するため、効率化・適正化を図ることにより**制度の安定性・持続可能性を確保**

具体的方向性（例）

- 薬価制度の抜本改革や費用対効果評価の導入
- 医師・薬剤師の協力による多剤・重複投薬の防止等の医薬品の適正使用や後発医薬品の使用の推進、透析医療の適正化
- いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化
- 福祉用具貸与価格の上限の設定等

薬価制度等の抜本的見直し

- 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、「**国民皆保険の持続性**」と「**イノベーションの推進**」を両立し、「**国民負担の軽減**」と「**医療の質の向上**」を実現
- 患者本位の医薬分業の実現のため、調剤報酬の抜本的な見直しを進め、**患者にとって付加価値のある業務の評価へシフト**。多剤・重複投薬の防止、残薬の削減等を進め、医療費適正化にも貢献
- 後発医薬品数量シェア80%目標の達成に向け、関係者が協力して取組を推進

薬価制度の抜本改革

- ◆ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（H28.12）に基づき、改革を具体化

薬価収載後の市場拡大への対応

- 薬価収載時の見込みよりも一定規模以上販売額が増加する場合には、市場拡大再算定により**速やかに薬価を引下げ**（年4回の新薬収載の機会を活用）

改定の間年の薬価改定

- 国民負担を抑制するため、**全品を対象に毎年薬価調査**を行い、その結果に基づき薬価を改定

新薬創出等加算のゼロベースでの抜本的見直し 費用対効果評価の本格的導入

- 新薬創出等加算制度について、**対象を革新性・有用性のある医薬品に重点化**
- 費用対効果評価を導入。あわせて評価のための組織・体制を整備

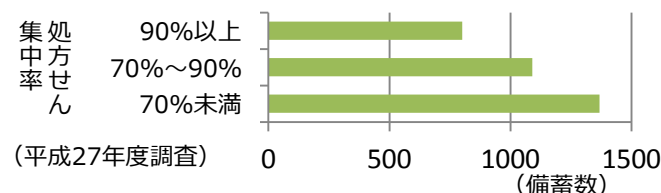
※ 上記の取組とあわせて、長期収載品の薬価の引下げと後発品への置換えにより、長期収載品に依存せず、**高い創薬力を持つ産業構造へ転換**

調剤報酬の抜本的見直し

よりメリハリの効いた薬局の評価

- 医薬品備蓄コストが抑えられているなどの性質を踏まえ、いわゆる門前・同一敷地内薬局などの評価を見直し

処方せん集中率別の医薬品備蓄数



医療費適正化の取組の推進

- かかりつけ薬剤師・薬局の取組を進め、多剤・重複投薬の防止や残薬削減を推進

後発医薬品の使用促進

- 平成32年9月までに後発医薬品数量シェア80%目標を達成すべく、**医療機関・薬局や保険者による後発医薬品の使用促進**への取組を推進
- あわせて、保険者別の後発医薬品の使用割合について、平成30年度実績からの公表を検討

生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直し

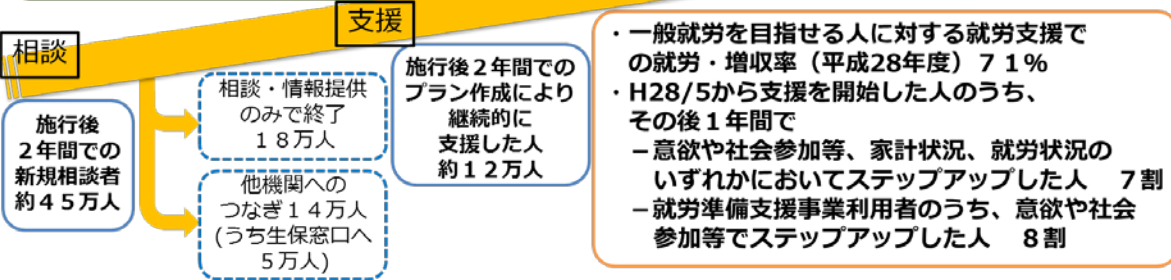
生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しについては、生活困窮者等の自立支援を強化する等の観点から、社会保障審議会 生活困窮者自立支援及び生活保護部会において検討中。年末までに結論を得る。

生活困窮者自立支援制度の支援効果

全国での自立相談支援窓口の展開 1,313か所
 「中間的就労」の場の拡がり 認定就労訓練事業所 1,020か所
 任意事業の実施の拡がり ※実施率
 就労準備支援 H27:27% → H29:44%
 一時生活支援 H27:20% → H29:28%
 家計相談支援 H27:22% → H29:40%
 子どもの学習支援 H27:33% → H29:56%

施行3年目を迎え、
 制度の効果は着実に発揮

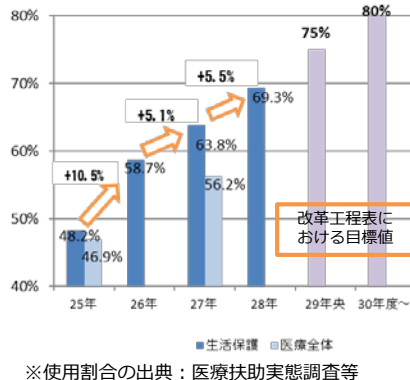
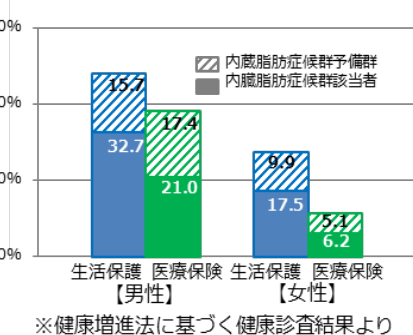
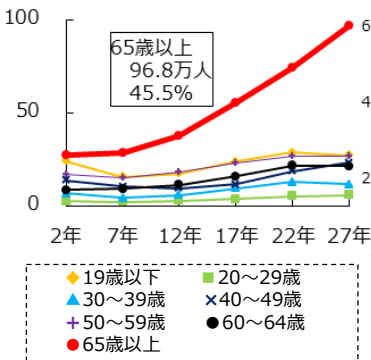
生活困窮からの
 脱却・自立



生活保護の動向

生活保護受給者数は約213万人→平成27年3月をピークに減少傾向
 (参考：世帯数約164万世帯、保護率1.68%)

高齢の生活保護受給者数は増加 生活保護受給者の内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者の割合は一般世帯より高い 後発医薬品の使用割合も増加



課題

- 生活保護受給者数は減少傾向にあるが、高齢の生活保護受給者は増加。支援につなげていない生活困窮者をしっかりと支援につなげ、生活保護に至る前の自立支援を進めることが不可欠
- 生活困窮者自立支援制度に関しては、自治体の取組のばらつきが存在。支援メニューが不足。自治体が、生活困窮者の就労支援、家計相談支援などにしっかりと取り組むための枠組が必要
- 貧困の連鎖を防ぐため、生活保護世帯の子どもの大学等進学支援、生活困窮者の子どもの学習支援の強化が必要
- 生活困窮者・生活保護受給者が安定して地域で暮らし続けることができるよう、いわゆる「貧困ビジネス」対策や居住・生活支援が必要
- 高齢の生活保護受給者の増加等により増加している医療扶助の適正化に向け、後発医薬品の使用、頻回受診対策等の更なる促進や、生活習慣病の予防・重症化予防などの健康管理が必要

生活困窮者自立支援制度・生活保護制度の一体的見直し

- ・自立相談支援・就労支援・家計相談支援のあり方（困窮）
 - ・子どもの貧困への対応（困窮・保護）
 - ・居住支援のあり方（困窮・保護）
 - ・生活保護受給者の健康管理・医療（保護）
- 等について、引き続き一体的な見直しを検討

「子育て安心プラン」

【平成29年6月2日公表】

【待機児童を解消】

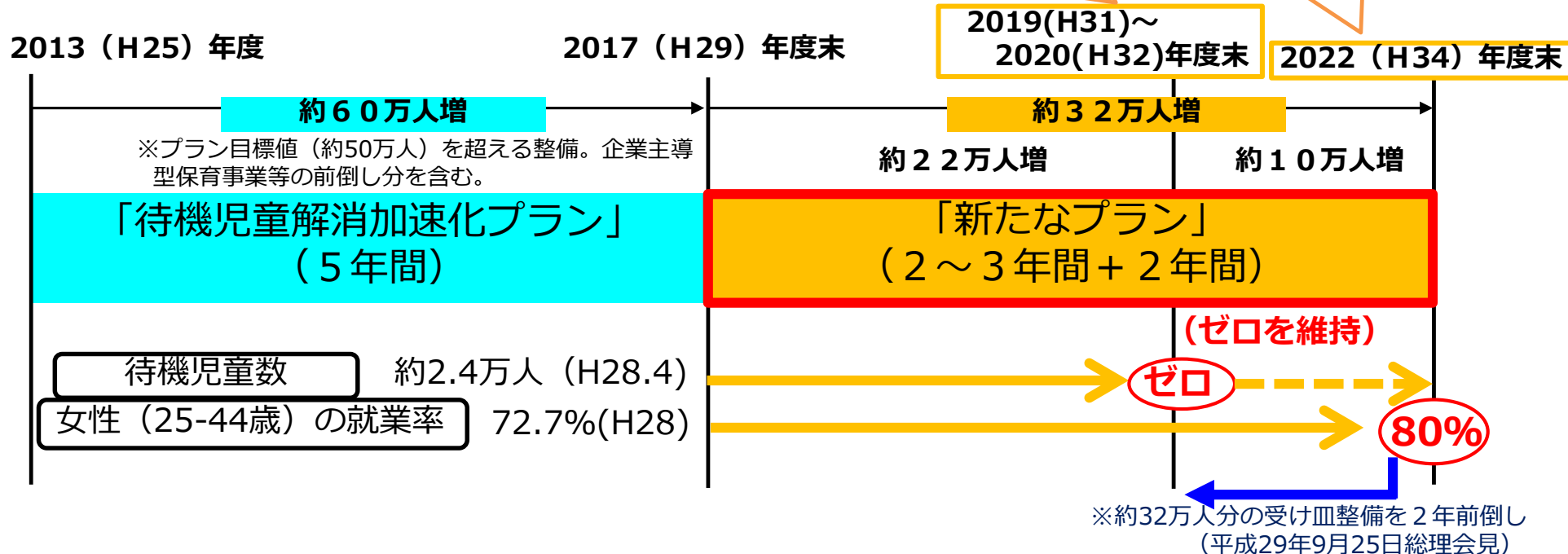
東京都をはじめ意欲的な自治体を支援するため、**待機児童解消に必要な受け皿約22万人分の予算を**平成30年度から平成31年度末までの**2年間で確保**。（遅くとも平成32年度末までの3年間で全国の待機児童を解消）

【待機児童ゼロを維持しつつ、5年間で「M字カーブ」を解消】

「M字カーブ」を解消するため、平成30年度から平成34年度末までの**5年間で女性就業率80%**に対応できる**約32万人分**の受け皿整備。
(参考) スウェーデンの女性就業率：82.5% (2013)

自治体を支援し、2年間で待機児童を解消するための受け皿整備の予算の確保
(遅くとも3年間で待機児童解消)

5年間で女性就業率80%
「M字カーブ」解消



※ 保育人材の確保に関し、平成29年度予算では、一律2%の処遇改善を実施し、安倍内閣の下で合計10パーセントの改善を実現。また、同時に技能及び経験に応じたキャリアアップの仕組みを設け、月額最大4万円の処遇改善を実施。

介護職員の処遇改善についての取組

これまでの実績と平成29年度予算で、合計で月額53,000円相当となる。

平成21年4月

平成21年度介護報酬改定 +3%改定
(介護従事者の処遇改善に重点をおいた改定)

月額 + 9,000円
(実績)

平成21年度補正予算

処遇改善交付金を措置 (1.5万円相当)

月額 + 15,000円
(実績)

平成24年4月

平成24年度介護報酬改定
処遇改善交付金を処遇改善加算として
介護報酬に組み込む

月額 + 6,000円
(実績)

平成27年4月

平成27年度介護報酬改定
処遇改善加算の拡充 (1.2万円相当)

月額 + 13,000円
(実績)

平成29年4月

平成29年度介護報酬改定 (臨時)
ニッポン一億総活躍プラン等に基づき、
処遇改善加算を拡充 (1万円相当)

月額 + 10,000円
(見込)

施設・事業所における
処遇改善

月額 **+53,000円** 相当の効果

※ 実績について、それぞれ調査客体等は異なる。