

社会保障改革の推進に向けて

平成 30 年 4 月 12 日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

経済再生と財政健全化の両立のカギは社会保障改革にある。内閣府の「中長期試算」によれば、一般会計の社会保障関係費の増加は、この3年間(2016年度から2018年度)の年0.65兆円程度から、賃金・物価上昇の影響を含めて、団塊世代が75歳に入り始める2022年度以降は、0.9兆円程度に増加すると試算されており、これまで以上の構造的な取組が不可欠である。また、高齢者数がピークを迎える2040年頃を展望すれば支え手の減少等に対応した社会保障改革を進めていく必要がある。

具体的には、今後3年程度の間、全世代型社会保障制度の実現を目指し、歳出改革を推進・加速するとともに、2022年度以降の構造変化を見据え、人生100年時代において、健康寿命を延ばし高齢者も長く就業できるようにすることで支え手を増やし、給付と負担のバランスを見直していくことを同時並行で進める必要がある。また、消費税率引上げに当たっては、そのメリットを分かりやすく国民に説明していくべきである。

以下、新計画の取りまとめに向け、提案する。

1. 今後3年程度の構造改革期間の取組の考え方

新計画においては、今後3年程度の構造改革期間内の取組(2019～2021年度の予算編成を含む)を明示するとともに、それらを通じて目指すべき、当該期間内の社会保障関係費の歳出の目安となる水準を明らかにすべき。

- 1 今後、賃金・物価上昇が見込まれる中、当該歳出水準については、PB黒字化目標までの間の高齢化等の人口動態、消費税率引上げとあわせて行う充実等を踏まえた社会保障関係費の見直し等を踏まえつつ、PB黒字化に着実に寄与すると考えられる水準とすべき。
- 1 今後3年程度の歳出改革の実施状況を踏まえ、2022年度から団塊世代が75歳に入り始めることを見据え、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえた医療・介護の総合的かつ重点的に取り組むべき政策をとりまとめ、その前に実行に移していくべき。これらの政策は、高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、健康予防の推進、医療・介護のムダの排除と効率化の徹底、高齢化・人口減少を見据えた地域のサービス体制の整備、給付と負担の見直し等への取組等からなる総合的なものとすべき。
- 1 国民、保険者、自治体等の行動変容のための見える化、インセンティブ改革等の取組の加速・拡大に向け、優先順位をつけて予算を組むとともに、成果を出すよう促すべき。
- 1 これまでの改革工程表の全44項目を推進すべき。なお、構造改革期間内に取り組むこととなった新たな課題についても、改革工程化するべき。
- 1 2019年10月の消費税率引上げとその財源を基にした社会保障の充実を確実に実行すべき。

2. 同期間における重点事項

(1) 健康予防の推進、生涯現役、在宅での看取り等

- 1 糖尿病、高血圧性疾患等の生活習慣病の重症化予防に関する先進・優良事例の全国展開に向けて、KPIを引き上げ、今後3年間で徹底して取り組むべき。また、最新の疫学的知見を栄養指導に反映し、健康予防を効果的に推進すべき。
- 1 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険における予防・健康づくりについて、都道府県と連携しつつ、市町村が保健事業を一体的に実施すべき。
- 1 2016年からの被用者保険の適用拡大や就業調整への対応策の効果検証を踏まえ、多様な働き方に対応し、被用者保険の適用をさらに拡大すべき(2019年に見直し)。
- 1 元気で働く意欲のある高齢者を「介護助手」として育成・雇用する三重県の取組を全国展開すべき。また、在職老齢年金の見直しなど高齢者が多様な形で就労しやすい年金制度に見直すべき。
- 1 人生の節目で緊急治療の在り方等について本人・医療者・家族が十分話し合うプロセス(ACP: advance care planning)を全国展開するとともに、マイナンバーカードや医療等IDと連携し、本人の意思(リビングウィル)を関係者が随時確認できる仕組みを構築すべき。また、在宅看取りの先進事例を分析し、その全国展開を図るべき。

(2) 医療・介護提供体制の効率化

- 1 一人当たり医療費・介護費の地域差半減・縮減に向けて、厚生労働省は地域別の取組や成果を見える化するとともに、進捗管理や進捗の遅れている地域の要因分析を徹底する体制を構築すべき。一方で、地域医療構想の実現に向けた取組とあわせて、病床過剰地域において病床を削減する病院への支援金交付により、病床削減を加速すべき。
- 1 レセプト情報を個人集計したデータベースを作成し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧し、薬剤処方を選定化できる仕組みや多剤投与の適正化を継続的に促す報酬体系を構築すべき。
- 1 新たな地域ごとの将来人口推計の下での大都市や地方圏での医療・介護提供体制の在り方を再検討し、広域化等の地域間連携やオンライン診療、遠隔服薬指導の導入等を促進すべき。

(3) 医療・介護サービスの生産性向上

- 1 健康予防への取組や医療保険・介護保険の保健事業について、成功報酬型を含め、多様・包括的な民間委託を推進し、サービスの質と効率性を高めていくべき。
- 1 診療報酬・介護報酬体系について、包括払いの拡大、要介護状態の改善等アウトカムに基づく支払いの導入等を進めていくべき。
- 1 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に保険サービスが提供できるよう、ロボット・IoT・AI・センサーの活用、業務分担の見直し、事業所マネジメントの改革等を推進すべき。

(4) 見える化、技術革新を活用した業務イノベーション、先進事例の横展開等

- 1 保険者努力支援制度の評価への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の全国展開を促進すべき。

- Ⅰ 加入者の性・年齢・所得で調整した標準的な医療費を基準に普通調整交付金を配分する仕組みに見直すべく検討を進めるべき。
- Ⅰ 科学的介護を推進し、自立支援型介護の普及等を推進すべき。自立支援に資するAIケアプランを認定する仕組みを導入し、ケアマネージャーの業務の在り方の検討と合わせ、AIケアプランの実用化・普及を推進するべき。
- Ⅰ 認知症予防、ゲノム医療¹等の社会的課題解決に資する研究開発について、政府において優先順位を付け、それを基に予算を重点的に配分するとともに中長期の事業規模を明らかにして推進すべき。

¹ がん予防、非侵襲的がん治療、その他プレジジョンメディシン。