

新経済・財政再生計画の着実な推進に向けて ～社会保障制度改革～

平成 31 年 4 月 10 日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

社会保障制度改革、特に医療・介護分野の改革においては、サービス水準を維持しつつ、社会保障給付の効率化を進めること、そして、経済の活性化と財政健全化双方に資する取組を着実に進めることが必要である。

そのためには、新経済・財政再生計画の着実な実行・推進が不可欠である。給付と負担の見直しを含む社会保障制度全体の本格的改革の検討に先立ち、特に、認知症予防を含む予防・健康づくりに向けた官民の投資促進や、データの共有化や利活用は取組を着実に推進すべきである。骨太方針 2019 においては、これらを含め取組方針を具体化すべきであり、以下、その項目について提案する。

1. 地域医療構想の実現等

医療・介護分野で人手が不足する中で、医療・介護サービスを効率的・効果的に供給できる体制を構築するとともに、医療・介護費の極めて大きい地域差の縮小に取り組むべき。

- ・ 消費税財源を活用し、病床のダウンサイジング支援を拡充すべき。地域によって進捗が遅れている要因の検証と成果につながる追加的方策を諮問会議に報告すべき。
- ・ 諸外国と比べて高い水準にとどまる入院日数を縮小すべき。特に、その要因となっている精神病床¹については、認知症の患者等が地域で生活できるようにするための基盤整備への支援等を講じつつ、縮減していくべき。
- ・ 病床から介護医療院への転換に伴う介護保険料負担の上昇等を市町村は懸念。2023 年度の転換期限までの計画的な転換を促すべく、必要な支援策を講じるべき。

2. 2020 年度診療報酬改定に向けて

調剤報酬については引き続き課題が残っており、大胆な改革の推進が必要。また、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」の両立の観点から、薬価制度の抜本改革²を推進すべき。

- ・ 薬局数は依然として増加を続けているが、大きな原因は院内・院外の調剤報酬の内外価格差である。調剤料などの技術料やかかりつけ薬局、健康サポート薬局³といった制度については、その効果や意義を改めて検証し、正当性が疑われる場合、報酬を大胆

¹ 2017 年の病院病床数(約 155 万床)のうち、精神病床(約 33 万床)は 21%を占める。

² 2021 年度から実施する毎年薬価調査・毎年薬価改定の対象範囲の決定、医薬品等の費用対効果の実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し等も検討課題。

³ かかりつけ薬局は患者の服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応等の機能を有する薬局(かかりつけ薬局の数は 26,222 で全体の約 45%(2016 年度))。健康サポート薬局はかかりつけ機能に加え、医薬品等に関する地域住民への助言、健康相談、関係機関の紹介等の機能を有する薬局で、薬局数は 1,275(2019 年 2 月末現在)。

に適正化すべき。

- ・ 薬剤の適正使用等に向けて、病状が安定している患者等に対するリフィル処方の推進を引き続き検討すべき。
- ・ イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、長期収載品の価格引下げまでの期間⁴の在り方等、前回の薬価改定で積み残した課題について検討を行い、結論を得るべき。

3. 介護保険制度の見直し

第8期計画期間(2021～2023年度)に団塊世代は後期高齢者となり始め、今後、利用者の急増が見込まれる。ICT、AI等の活用による介護現場の生産性向上と予防・自立支援を軸としたサービス給付・報酬体系の構築が急務。

- ・ センサーを活用するオランダの夜間介護の生産性は日本の3倍⁵。人手不足への対応、働き方改革の観点からも大胆なICT、AI等の活用に向けた規制改革や行政手続の簡素化を推進すべき。
- ・ 要介護度の維持・改善につながる取組やADL⁶の改善等のアウトカムに基づく支払いを大胆に推進すべき。
- ・ 人の移動を促すためにも、現在は移住して直接施設に入所する際にのみ活用可能な住所地特例制度について、その利用実態等を把握するとともに、例えば在宅介護にも適用範囲を広げるなど、移住先自治体の負担が軽減されるよう見直しを検討すべき⁷。

4. 次世代型行政サービスの推進

健康、医療、介護サービスは次世代型行政サービスの推進に向けた大きな柱であり、改善の余地も大きい。デジタル化等により目指すべきサービスの姿を明確にするとともに、国が財源を確保し、早急に推進すべき。

- ・ 健診、診療、介護等に関する情報を医療・介護関係者が共有することとなっている全国保健医療ネットワークの本格稼働は次世代型行政サービスの推進にとって重要。医師や患者の抵抗感、厳重なセキュリティと高額な導入負担など推進に当たった課題とそれに対する対応策について諮問会議で報告すべき。
- ・ レセプト情報の共通基盤の2020年度までの構築はもとより、電子カルテの標準化についても目標を定めるとともに、財源となる医療情報化支援基金⁸の用途や成果を見える化するべき。
- ・ データに基づく認知症の予防・進行解明等を推進すべき。厚労省と文科省は連携し、個々人が生まれてから学校、職場に至るまでの健診情報の電子化・蓄積を推進するとともに、その活用を進めるべき。

⁴ 現行制度では、後発品上市后、長期収載品の価格の後発品価格への引下げ開始まで10年としている。

⁵ 株式会社メディヴァ・大石氏によれば、オランダでは夜間の見守り人員は40～50人に1名であるのに対し、日本では平均で15人に1名の職員を配置。

⁶ Activity of Daily Living(日常生活動作)：2018年度の介護報酬改定では、通所介護事業所においてADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合の加算が新たに導入された。

⁷ 例えば、A市で介護保険料を納付し、B市で要介護認定を受け、その後、C市で介護サービスを受ける場合。

⁸ 2019年度予算で300億円(うち電子カルテの導入には150億円)を措置。

5. 保険者機能の強化

協会けんぽを含め、保険者が予防・健康づくり、データの利活用などの機能を強化する意欲がより高まるように、インセンティブの仕組みを見直すべき。

- ・ 医療費適正化等に向けたインセンティブが損なわれることがないよう、改革工程表に沿って、国保の一人当たり法定外繰入の早期解消を促していくべき。
- ・ 2020年9月までの後発医薬品使用割合 80%の実現に向け⁹、インセンティブを強化すべき。
- ・ インセンティブの評価指標(例えば、糖尿病等の重症化予防事業)について、アウトカム指標の割合¹⁰を計画的に引き上げていくべき。また、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促すべき。
- ・ 働き盛りの40～50歳台の特定健診・がん検診受診率の向上に向けて、以下について総合的に取り組むべき。
 - － 40歳台に突発死の割合や乳がんの罹患率が急上昇することなどについての特定健診対象者への注意喚起と受診促進(例えば、がん検診と特定健診の一体的実施、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、健診・検診の無料・低額化等)
 - － 新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化
- ・ インセンティブ付与に当たって、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析などに取り組む保険者を重点的に評価すべき。

⁹ 2017年度の後発医薬品の使用割合は全体で73.0%となる中で、後期高齢者医療制度では70.7%、外皮用薬の使用割合は43.5%にとどまっている。

¹⁰ 例えば、健保組合・共済の総合評価のうち、アウトカム指標(特定保健指導の対象者の割合の減少、後発医薬品の使用割合の水準・上昇幅)の配点割合は16%にとどまっている。