

経済再生・財政健全化の一体的な推進強化に向けて
～社会保障制度改革～

令和元年 10 月 28 日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

現役世代の人口減少が続く中、団塊世代が 2022 年から 75 歳に入り始め、その後も 2040 年頃まで高齢者の増加が続く。円滑に改革を進められる時間は、すでに極めて限られている。したがって、こうした時間軸を見据えて、この 2-3 年のうちにスピード感をもって社会保障改革を進めることは、今後国民一人ひとりの QOL を維持・向上させる上で不可欠である。

その際、経済成長にかかわらず社会保障の持続可能性が維持できる対策を講じるとともに、持続的な経済成長の実現を後押しするような社会保障改革を行い、その経済成長が社会保障のさらなる持続可能性を高めるような良循環を目指していく必要もある。そのためにも、人々の意識や行動を変える必要があり、限られた財源を、意識と行動の変容を促す、より“賢い使い方”に振り向けることが重要である。令和 2 年度予算では、目安の実現に向け昨年と同様、しっかり取組を継続するとともに、2022 年に備え、これらの観点を踏まえた改革を加速すべきであり、以下具体的な点を提案する。

1. 地域医療構想の実現

持続可能で安心できる地域医療・介護体制の構築を目指し、病院の再編統合・医師の確保、介護サービスの充実など狭義の医療分野に留まらない施策の工夫によって、地域一体となって総合的に取り組むべき。

そのため、限られた医療資源を効率的かつ有効に活用し、人口動態等が急速に変化する中で地域のニーズを的確に反映した医療・介護サービスの体制を築く観点から、都道府県の地域医療構想がまとめられた。しかし、我が国の病床の 7 割超が民間病床であることもあって、2 年以上が経過したものの、その進捗は十分ではない。地域医療構想の実現のカギとなる、①急性期から回復期への病床転換、②官民合わせて過剰となる約 13 万床の病床削減、③介護医療院を含む介護施設、在宅医療への転換を重点的に推進すべく、対策を講じるべきである。

- 病床再編については、まずは地域医療の中核を担う公立・公的病院¹を手始めに、官民ともに着実に進めるべき。
- 厚労省は、病床過剰地域にある民間病床の再編に資する分析を今年度内に示すとともに、病床機能転換、病床の整理・合理化を積極的に図る民間病院等については、今後 3 年程度に限って集中再編期間として、大胆に財政支援をすべき。また、急性期(7対1)病床や療養病床の転換に向けた診療報酬措置の効果を検証し、転換を加速する対応策を講ずべき。
- 地域医療介護総合確保基金については、都道府県別の成果指標の設定・見える化、成果に応じた配分の仕組みを今年度内に構築すべき。
- 医療療養病床から介護医療院への移行に伴う市町村の介護保険料負担の実態・見通しを把握し、各市町村の実情に応じた支援が可能となるよう、厚労省は仕組みを構築すべき。

2. イノベーティブな医薬品産業への転換、診療報酬改定

高い創薬力を持つ医薬品産業への産業構造の転換、調剤報酬の適正化、後発医薬品の使用

¹ 厚生労働省は公立・公的医療機関等の具体的対応方針の「再検証」を要請する 424 の病院名を公表(本年 9 月 26 日)。

促進など骨太方針 2019 で掲げた重点課題について、取組を推進し、より賢い使い方にすべき。

- 長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造への転換を大胆に推進すべき。
- 薬剤の投与日数や剤数に応じて調剤料が増える算定方式の見直し、おくすり手帳の管理など必ずしも効果が明らかでない薬学管理料の見直しなど、QOL 向上に向けた対物業務から対人業務中心の調剤報酬へと適正化すべき。
- 後発医薬品目標²の期限まであと1年となる中、目標の達成が視野に入ったことを高く評価。数量ベースのみならず、金額ベースでの達成度合いの検証、先発品のない後発品の占有率の検証等を進め、質を高めた新たな目標について検討を開始すべき。
- 入院時等を除き、市販品類似薬(スイッチ OTC 医薬品等)を保険給付対象から外すべき。

3. 40～50 歳代の生活習慣病等の予防への重点的取組

働き盛りの40～50歳代の健康増進は、国民一人ひとりのQOLの向上に加え、支え手の拡大や労働生産性の向上など経済や保険財政面でも効果が期待されることから、極めて重要である。40～50歳代の生活習慣病等の重症化予防の強化に重点的に取り組むべき。

- 厚労省は低水準にある40～50歳代の特定健診受診率³を引き上げるため、評価指標に加えるとともに配点割合を大幅に高めるべき。
- 厚労省は40～50歳代の受診率向上に資する取組⁴をメニューとして市町村に提示するとともに、保険者別の取組を見える化し、保険者の取組を促すべき。
- 特定健診の内容を簡素化するとともに、地域の医師会等と連携しつつ、血液検査等を簡易に実施する民間サービスを特定健診として活用できるよう、規制を緩和すべき。

4. 保険者インセンティブの強化

税財源や保険料を効果的に活用し、保険者を通じた予防・健康づくり、医療費・介護費の適正化につなげていくべき。

- 国保の保険者努力支援制度について予防・健康インセンティブの強化や成果指標の拡大により抜本的に強化するとともに、骨太方針 2019⁵に沿って国保の普通調整交付金の配分の在り方を見直すべき。
- 後期高齢者の予防・健康づくり、医療費適正化は働く世代の負担を軽減する観点からも重要であり、保険者インセンティブ⁶を強化すべき。
- 介護分野について、保険者インセンティブの強化を通じ、予防・健康づくり、一人当たり介護費・認定率の地域差縮減への対応を強力的に推進すべき。その際、都道府県による市町村支援へのインセンティブを抜本的に強化すべき。また、介護予防について、民間企業との連携を後押しすべき。
- 全てのインセンティブ指標のうち、①取組が広がっている施策⁷はアウトカム指標を含め行動を促す指標に変えるべき。②アウトカム指標が改善しない、進捗が遅れているといった

² 2020年9月までのできる限り早期に80%との目標に対し、2018年9月時点で72.6%。

³ 例えば、国保の特定健診受診率は40～49歳：男性18%、女性23%、50～59歳：男性22%、女性30%(2016年度)。

⁴ 特定健診とがん検診の一体的実施、医師会等との連携、ナッジの活用、個人へのインセンティブ付与、無料・低額化等。

⁵ 「国保の普通調整交付金の配分について、骨太方針2020における取りまとめに向けて、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とした観点から引き続き地方団体等と議論を継続する」とされている。

⁶ 2019年度予算で約100億円。

⁷ 例えば、医療ではデータヘルス計画の策定等の有無、医療費通知の取組等、介護では地域課題の把握と支援計画の策定等。

施策⁸はその要因を検証し、指標の在り方やインセンティブの在り方(ナッジ⁹や成果連動型民間委託の活用、評価加点等)を見直すべき。

5. 介護現場の生産性向上

ICT や介護ロボット等への投資を加速し、その有効な活用を促していくことで、低い伸びにとどまる介護分野の生産性を高めていくべき。

- 平成30年度介護報酬において、見守り機器の導入を促進するための夜勤職員配置加算が導入されたが、利用割合は6%程度にすぎない。原因を明らかにし、より大胆な配置基準の見直しや導入支援の拡充、加算の強化等を進め、効率化を進めるべき。
- 厚労省が定めた標準仕様に対応した介護ソフトを導入する介護事業者への支援が始まったところであり、その実装に向けて支援を大胆に拡充するとともに、KPI を掲げ、工程化すべき。
- 社会福祉法人の連携法人制度¹⁰の創設に向けて来年度内に必要な措置を講じ、経営の大規模化・共同化を促すべき。

6. データヘルス改革

Society5.0 の実現、民間投資の喚起、医療・福祉サービスの効率化に向けて、データヘルス改革の実現は極めて重要であり、関係会議、部局等と連携し、取組を加速すべき。

- 厚労省はデータヘルス改革の重点課題¹¹と改革の道筋(誰が主体になって、何を目標としてどう取り組んでいくのか)を改めて早急に整理すべき。
- 特に、次世代医療基盤法に基づく認定事業者の早期認定、NDB・介護 DB 以外の幅広いデータとの連携、医療データ連携の円滑化等の課題については年内に改革の道筋を明らかにすべき。

7. 今後の進め方

骨太方針 2019 や現在の改革工程表に掲げた検討事項について、進捗確認と課題の深掘りを図りつつ、以下の項目を含め、関係項目ごとに各府省の対応方針を KPI・達成時期を明確にし、改革工程表を年末までに改定すべき。

- 生活習慣病の重症化予防の先進・優良事例の全国展開を KPI に掲げて推進するとともに、そのための実効的取組の推進に向け、自治体の規模等に応じた処方箋を年内にとりまとめるべき。
- 今後も医療費の増加が見込まれる中で国保の法定外繰入等の解消が一時的な取組とならないよう、医療費の適正化や都道府県内保険料水準の統一、保険料収納率の向上など解消に向けた手段等を含めて見える化すべき。

⁸ 例えば、医療では特定健診・保健指導実施率やがん検診実施率、介護では介護給付の適正化に向けたケアプランの点検、医療情報との突合・点検の活用等。

⁹ ひじで軽く突くという意味で、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法。

¹⁰ 複数の医療機関等が社員として一般社団法人に参画し、診療科再編、医薬品等の共同購入等を行う地域医療連携推進法人制度に似た仕組みとして、複数の社会福祉法人が人材、資材購入等で連携するための制度が検討されている。

¹¹ 官民データ収集・蓄積・利活用の仕組みや財源、個人情報保護と匿名化のルール、システムのプラットフォーム化等