

# 社会保障制度改革

～経済再生・財政健全化の一体的な推進強化に向けて～

(参考資料)

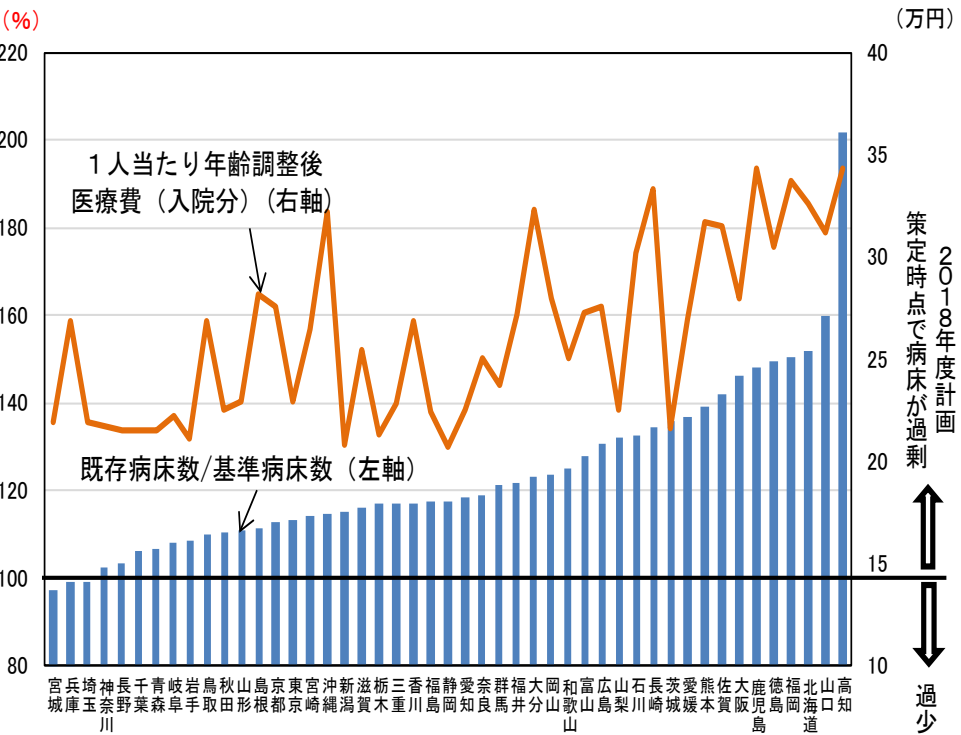
令和元年10月28日

竹森	俊平
中西	宏明
新浪	剛史
柳川	範之

# 地域医療構想の実現

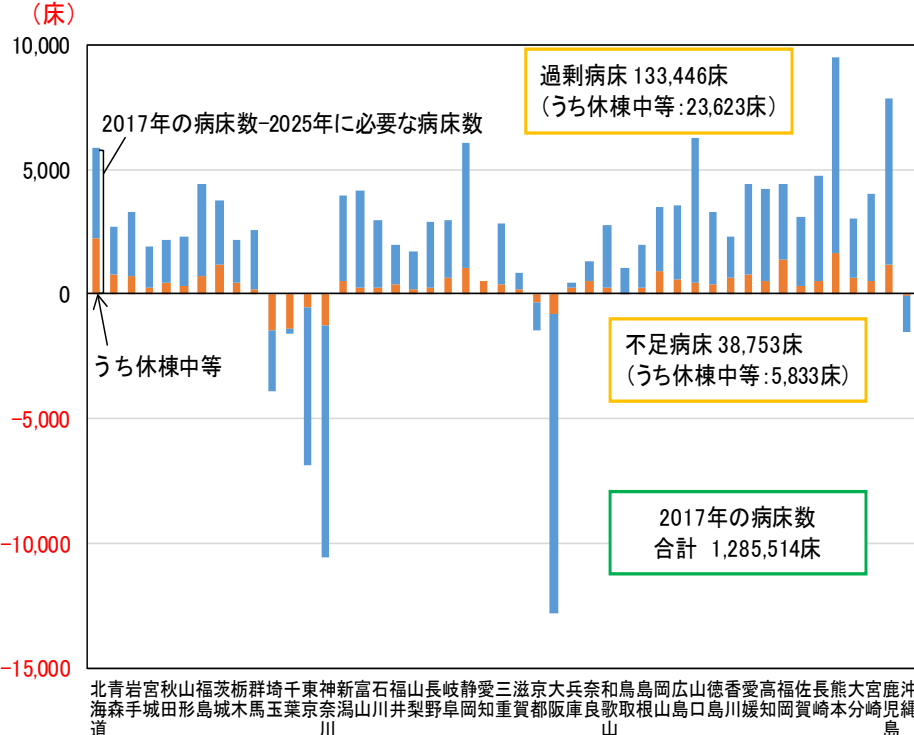
- 持続可能で安心できる地域医療・介護体制の構築を目指し、病院の再編統合、介護サービスの充実など狭義の医療分野に留まらない施策の工夫によって、地域一体となって総合的に取り組むべき。
- 地域医療構想の実現のカギとなる、①急性期から回復期への病床転換、②官民合わせて過剰となる約13万床の病床の削減、③介護医療院を含む介護施設、在宅医療への転換を重点的に推進すべく、対策を講じるべきである。

図1 一人当たり入院医療費と過剰病床の比率(第7次医療計画ベース)  
～過剰病床が多い地域では入院医療費も高い傾向～



(備考) 厚生労働省「平成29年度(2017年度)医療費(電算処理分)の地域差分析」、各都道府県の第7次医療計画(2018～2023年度)により作成。

図2 都道府県別の病床過不足数(地域医療構想との比較)  
～官民合わせて過剰となる約13万床の病床の削減が必要～



(備考) 厚生労働省「第22回地域医療構想に関するワーキンググループ(2019年6月21日)参考資料」により作成。

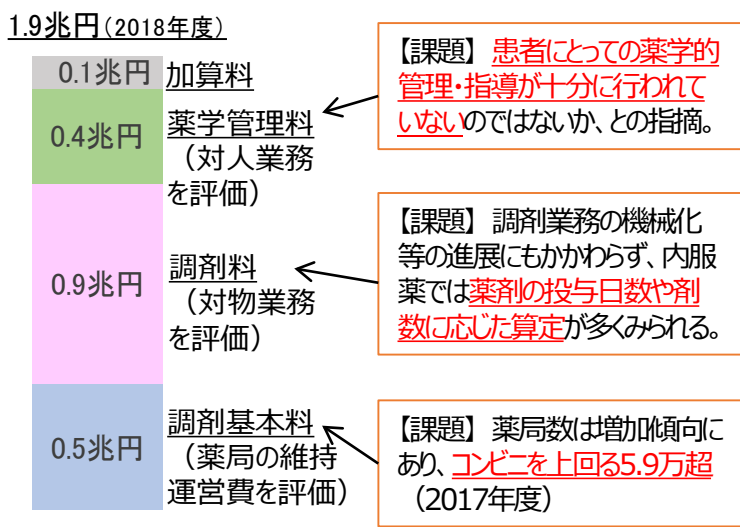
# イノベティブな医薬品産業への転換、診療報酬改定

- 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。
- 薬剤の投与日数等に応じて調剤料が増える算定方式の見直し、必ずしも効果が明らかでない薬学管理料の見直しなど、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。
- 後発医薬品目標の期限まであと1年となる中、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。

図3 薬価制度、医薬品等に係る改革の進捗と主な課題

主な取組	進捗と主な課題
より高い創薬力を持つ産業構造への転換の推進	○長期収載品依存から、より高い創薬力を持つ産業構造に転換を進めること。その観点から、創薬インセンティブを更に高めるとともに、長期収載品の段階的な価格引下げ開始までの期間(後発品上市後10年間)の在り方を検討し、診療報酬改定に反映すべき。
後発医薬品の使用促進	○政府目標(2020年9月末までに80%以上(数量ベース))に対し72.6%(昨年9月)と着実に進捗。今後、これ以上の置き換えが見込めない先発品のない後発品を対象から外すことや金額ベースでの検討(現状45%)が必要。
市販類似薬の保険給付の在り方	○骨太方針2020年に向け、薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、検討することとなっている。入院時等を除き、市販品類似薬を保険給付対象から外すべき。

図4 調剤報酬(技術料)における主な課題



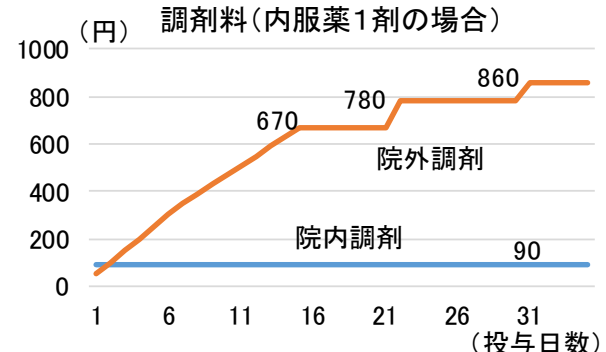
【課題】 患者にとっての薬学的管理・指導が十分に行われていないのではないかと、との指摘。

【課題】 調剤業務の機械化等の進展にもかかわらず、内服薬では薬剤の投与日数や剤数に応じた算定が多みられる。

【課題】 薬局数は増加傾向にあり、コンビニを上回る5.9万超(2017年度)

院内処方と院外処方の主な比較

院内処方 (医科報酬)			院外処方 (調剤報酬)		
投与区分	所定単位	調剤料	投与区分	所定単位	調剤料
内服薬、 浸煎薬及 び頓服薬	1 処方	9 点	内服薬	1 剤	5~86点
			頓服薬	1 処方せん	21点
			浸煎薬	1 調剤	190点
			湯薬	1 調剤	190点~400点
			注射薬	1 処方せん	26点



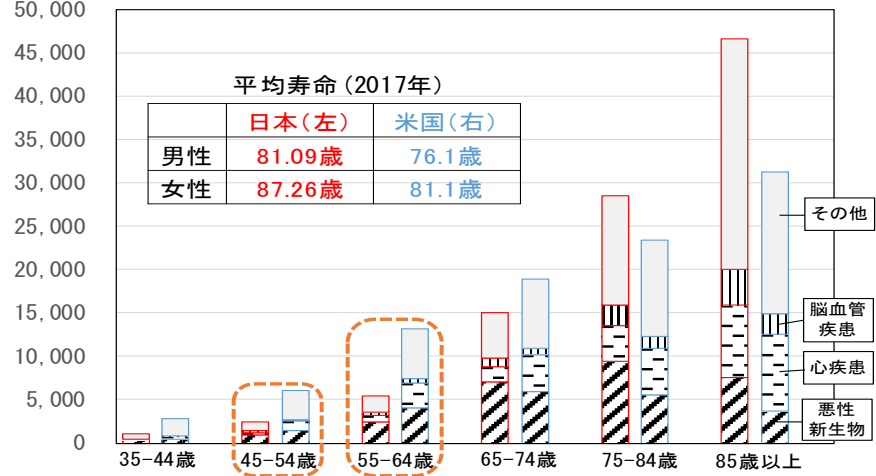
# 生活習慣病等への重点的取組

- QOLの向上に加え、経済や保険財政面でも大きな効果が期待される40～50歳代の生活習慣病の予防に重点的に取り組むべき。
- 厚労省は、40～50歳代の受診率向上に資する取組（注）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すべき。（注）例えば、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
- 特定健診の内容を簡素化するとともに、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。

図5 日米の年齢別・死因別死亡数(2017年)

～平均寿命の延伸等に向け、40～50歳代での生活習慣病の重症化予防が重要～

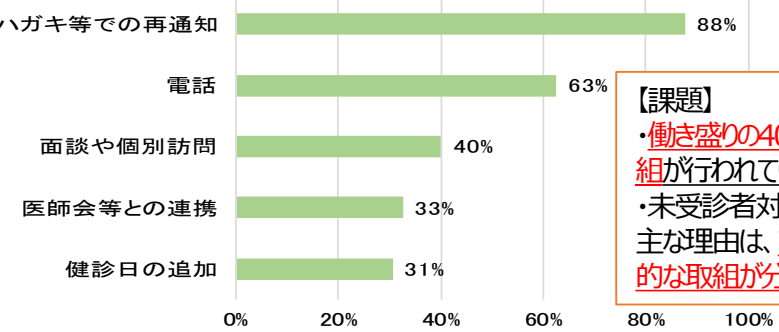
(全体の死亡数に占める割合、対10万人比)



(備考)厚生労働省「平成29年(2017)人口動態統計(確定数)」 「平成29年簡易生命表の概況」、Centers for Disease Control and Prevention “Death: Final data for 2017” により作成。

図6 特定健診未受診者に対する市町村の取組

～厚労省による効果的な取組メニューの提示や民間サービスの活用が必要～

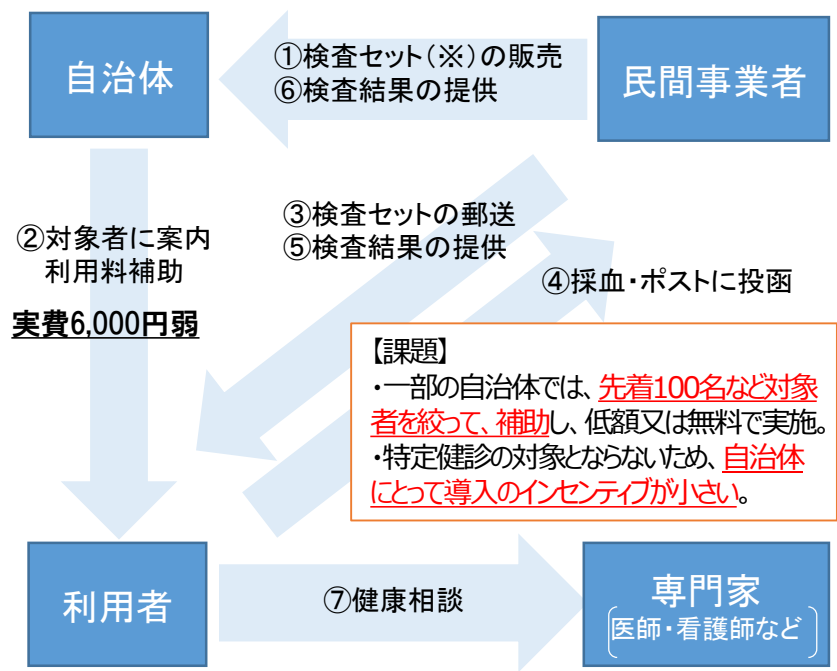


**【課題】**  
 ・働き盛りの40～50歳代に届く取組が行われていない。  
 ・未受診者対策を実施していない  
 主な理由は、マンパワー不足、効果的な取組が分からない等。

(備考)厚生労働省「全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」により作成。

図7 民間事業者による血液検査の例

～特定健診の血液検査として、自己採血は認められていない～



**【課題】**  
 ・一部の自治体では、先着100名など対象者を絞って、補助し、低額又は無料で実施。  
 ・特定健診の対象とならないため、自治体にとって導入のインセンティブが小さい。

(※)厚生労働省から承認された血液検査セット

# 保険者インセンティブの強化、生産年齢人口の捉え方

- 国保の保険者努力制度を抜本的に強化するとともに、骨太方針2019に沿って普通調整交付金の配分の在り方を見直すべき。
- 介護分野について、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に推進すべき。
- 「生産年齢人口」について、潜在的な労働供給を正しく把握するためにも、その捉え方の見直しを進めるべき。

図8 国保の財政(イメージ)(2019年度予算)  
～予防・健康づくり等のインセンティブを強化すべき～

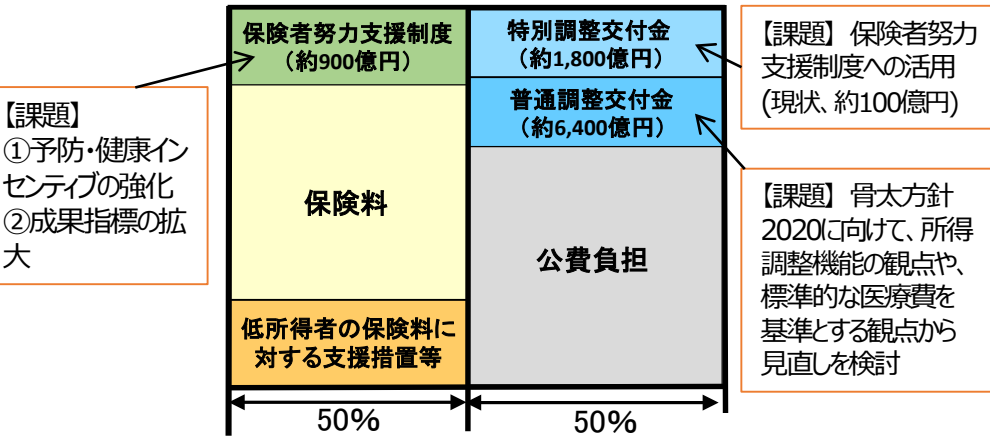
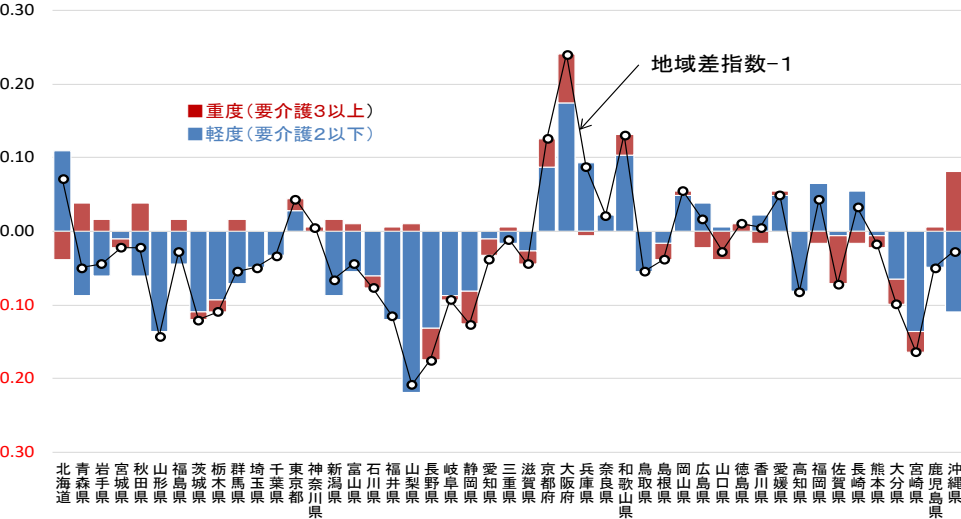
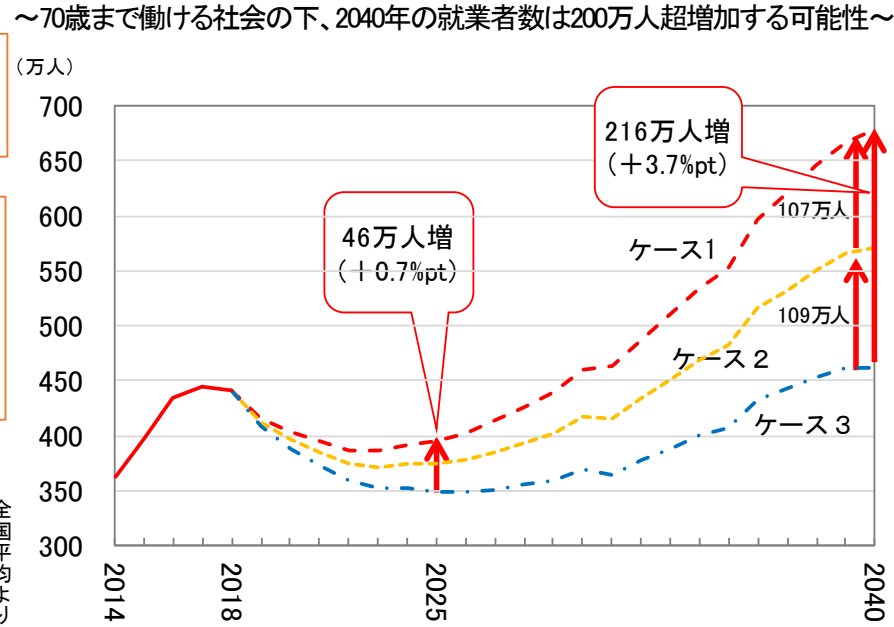


図9 要介護認定率の地域差(2016年度)  
～介護予防の強化等を通じ、地域差を縮減すべき～



(備考) 社会保障制度審議会介護保険部会(2019年2月25日)資料より抜粋。

図10 65～69歳の就業者数の将来推計  
～70歳まで働ける社会の下、2040年の就業者数は200万人超増加する可能性～



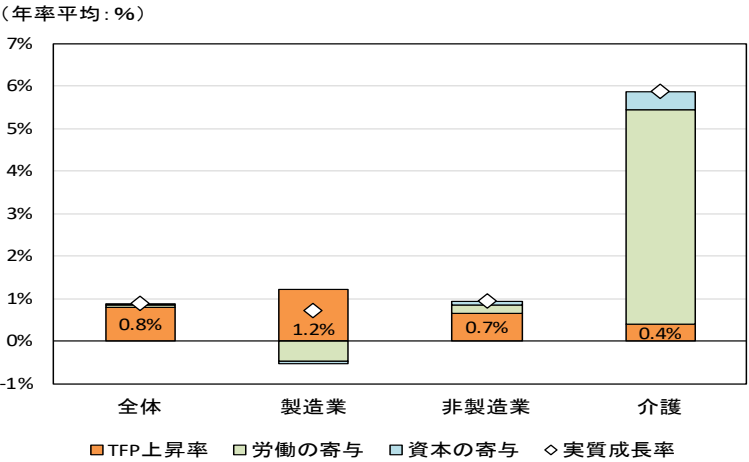
(備考) 総務省「労働力調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」等により作成。

- ・2018年の労働参加率: 男性59%、女性37%
- ・ケース1: 65歳までの雇用確保措置の法的義務化(2006年)以降の60～64歳の労働参加率の上昇ペースで推移した場合(2040年の労働参加率: 男性82%、女性70%)
- ・ケース2: 厚生労働省雇用政策研究会の「経済成長と労働参加が進むケース」の上昇ペースで推移した場合(2040年の労働参加率: 男性73%、女性55%)
- ・ケース3: 厚生労働省雇用政策研究会の「経済成長と労働参加が一定程度進むケース」の上昇ペースで推移した場合(2040年の労働参加率: 男性60%、女性45%)

# 介護現場の生産性向上、データヘルス改革

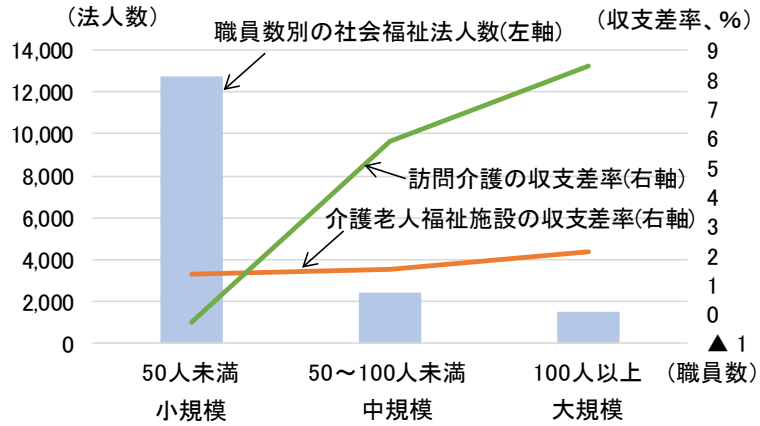
- ICTや介護ロボット等への投資を加速し、低い伸びにとどまる介護分野の生産性を高めていくべき。
- 社会福祉法人の連携法人制度の創設に向けて来年度内に必要な措置を講じ、経営の大規模化・共同化を促すべき。
- Society5.0の実現等に向けてデータヘルス改革の実現は極めて重要であり、取組を加速すべき。

図11 介護産業の生産性の伸び(2011~2015年)  
~介護産業の全要素生産性の伸びは低い水準にとどまる~



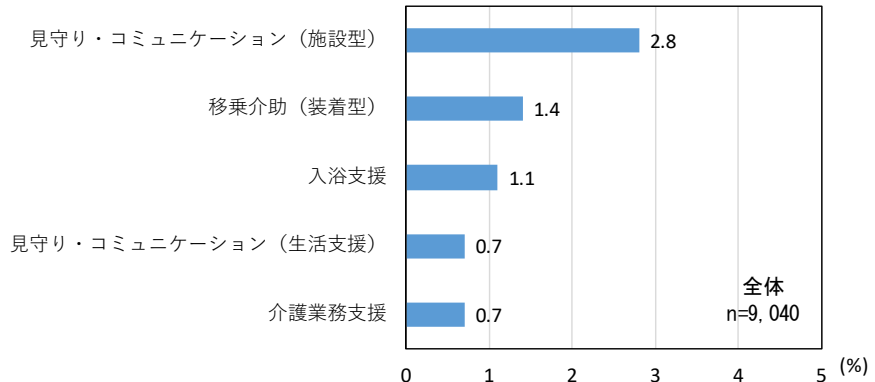
(備考)経済産業研究所「JIPデータベース2018」により作成。付加価値ベース。労働の寄与はマンパワーと労働の質の寄与の合計、資本の寄与は資本ストックと資本の質の寄与の合計。2015年の付加価値に占める割合は製造業20.4%、非製造業(介護を除く)69.7%、介護1.4%、その他(帰属家賃、分類不明)8.5%。

図13 社会福祉法人の規模と収支差率  
~小規模法人は収支差率が低い~



(備考)厚生労働省「社会福祉法人の在り方等に関する検討会資料(2013年12月16日)」、「平成29年介護事業経営実態調査」により作成。収支差率=(介護サービスの収益額-介護サービスの費用額)/介護サービスの収益額。介護老人福祉施設の規模(小:定員50人以下、中:同51~100人、大:同100人以上)、訪問介護の規模(小:延べ訪問回数600回以下、中:同601~1200回、大:同1201回以上)

図12 見守り機器・介護ロボットを導入した事業所の割合(2018年)  
~見守り機器等を導入する事業所は3%未満にとどまる~



(備考)公益財団法人介護労働安定センター「平成30年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」により作成。

図14 データヘルス改革の主な取組

目的	主な取組
研究開発等における匿名ビッグデータの利活用推進	○次世代医療基盤法(2018年5月施行)に基づき診療結果等の医療情報を匿名加工する認定事業者を今後、認定。 ○NDB・介護DBを2020年度から連結解析。
医療・介護現場での情報利活用推進	○特定健診情報は2021年3月、薬剤情報は2021年10月を目途に全国の医療機関等で確認できる仕組みを稼働。 ○その他のデータ項目については2020年夏までに工程表を策定。
個人が自身のデータを日常生活改善等に活用	○生涯にわたる健診・検診情報等について、2022年度を目途にデジタル化し蓄積する方策を含め、2020年夏までに工程化。
ゲノム医療の推進	○全ゲノム解析等の推進に向け、数値目標や人材育成、体制整備を含めた実行計画を2019年中を目途に策定。