

社会保障改革  
～ 新型コロナウイルスを踏まえた当面の重点課題～

2021年4月26日

竹森 俊平

中西 宏明

新浪 剛史

柳川 範之

新型コロナウイルスで明らかとなった課題を踏まえ、社会保障改革にメリハリをつけて取り組む必要がある。感染者数が欧米より一桁以上少ないにもかかわらず医療は逼迫しており、医療資源の量的な問題以上に資源配分に問題があることは明らかである。このため、医療提供体制の見直しやリアルタイムで現状や課題を把握できる体制の強化は急務である。また、2022年から団塊世代が75歳に入り始めることを見据え、現役世代の負担の軽減につながる改革に引き続き着実に取り組むとともに、若年世代に光を当て、出生数の更なる減少や格差の拡大・固定化・再生産への懸念に対応する取組を強化する必要がある。骨太方針2021に向けて、以下提案する。

### 1. 新型コロナウイルスで明らかとなった課題への対応

高齢者へのワクチン接種が開始され、今後の死亡者数の減少に大きく寄与することが期待される。他方、新型コロナウイルスに柔軟に対応できない医療提供体制、データ活用の遅れなど新型コロナウイルスで明らかとなった課題の克服に早急に取り組むべき。特に、以下の医療提供体制の改革に向けては、現在の緊急事態への対応においてより強力な体制と司令塔の下で強力に推進することとし、取組の工程化を図るとともに、その進捗を経済財政諮問会議に報告すべき。

(医療提供体制における緊急時対応の強化、平時の構造改革の推進)

#### < 緊急時対応の強化 >

- 1 感染拡大の兆しがみられる都道府県は、「確保病床」の確保と第3波のピークの2倍も想定した患者に対応可能な病床の上積みも含めた体制の確保に直ちに取り組むべき。国は大病院を中心に病床確保の進捗状況の見える化を図りつつ必要な支援を行うとともに、当該地域への医療従事者を含めたワクチンの重点接種や医学生等による臨時的な接種を検討すべき。
- 1 諸外国の取組も参考にしながら、国公立病院だけでなく、民間病院を含めて緊急時に必要な医療資源を動員できる仕組みや都道府県を超えて患者の受入を迅速かつ柔軟に調整する仕組みを早急に構築すべき。特に、医療提供体制の逼迫時においては、新型コロナウイルス患者を受け入れる病院の診療報酬による減収分の補てん<sup>1</sup>と合わせ、受入病院の指定など民間病院に対する都道府県知事の権限や手段を強化し、病院を代表する組織との連携を図りつつ、病床や後方支援体制、医療従事者を確保すべき。

#### < 平時の構造改革 >

- 1 今後の医療需要の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進めるとともに、医療従事者が分散する体制を見直すため、地域医療構想を着実に推進すべき。
- 1 資源が分散し、体制が弱い救急医療体制について、次期医療計画(2024年度～)

<sup>1</sup> 過去の災害時の概算払いの例を参考とする。

での集約化・大規模・強化の推進に向け、その方向性について諮問会議で議論を行うべき。地域医療連携推進法人制度<sup>2</sup>の活用等を通じて、病院の連携強化や大規模化を強力に推進すべき。

- 1 不足する救急救命医等について、長期目標の設定・財政支援等により計画的に育成すべき。看護師の機能を多層化し、看護師の職責を拡大するとともに、マイナンバー制度を活用したオンラインによる資格管理体制を構築し、看護師の登録制を実効あるものとするべき。看護師が離職する要因や潜在看護師<sup>3</sup>の復職に向けた課題を明らかにし、その解消に全力を挙げるべき。
- 1 医師・看護師が広く薄く分散する体制を見直すため、1入院当たりの包括払いを原則とする診療報酬への転換等により、病床数や在院日数を適正化すべき。
- 1 医療機関の機能分化や統合を促すため、診療報酬のインセンティブの強化やかかりつけ医機能の制度化を進めるべき。かかりつけ医は感染症への対応、予防・健康づくり、オンライン診療、受診行動の適正化、介護施設との連携や在宅医療など地域の医療を多面的に支える役割を果たすべき。

(オンラインやデータの徹底活用)

- 1 オンライン診療を徹底活用し、新型感染症下での国民の不安解消、予防・健康づくり、医療へのアクセスを確保すべき。
- 1 レセプトや医療法人の事業報告書<sup>4</sup>等のデータの迅速な活用は急務である。それらを用いて、新型感染症による医療提供体制や医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築し、医療機関への効果的な支援等に活用すべき。
- 1 デジタル庁において、レセプトシステムやCOCOA<sup>5</sup>、G-MIS等を抜本的に見直すべき。その上で、医療・介護データを必要に応じて連携でき、リアルタイムで分析できる体制を早急に構築すべき。

(国民の幸福長寿の推進)

- 1 現状ではワクチンを国内で開発できていないことを踏まえ、医療安全保障の観点からも、ワクチン開発のための体制を再構築すべき。
- 1 国民の幸福長寿に向け、国民がレジリエントになっていく仕組みを構築すべき。予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、保険者が策定するデータヘルス計画において、データヘルス計画の標準化、包括的な民間委託の活用、新たな血液検査など新たな技術の積極的活用などが盛り込まれるよう、計画の手引きや「健康日本21」に反映するとともに、アウトカムベースで適切なKPIを設定して推進すべき。

## 2. 新型感染症の影響を踏まえたメリハリのある社会保障改革

現役世代の負担の軽減につながる改革に引き続き着実に取り組むとともに、出生数の更なる減少や格差の拡大・固定化・再生産への懸念に対応する取組を強化する必要。これまで高齢者への支援が中心となってきた社会保障制度において、現役世代の負担軽減や支援強化に軸足を置いて改革を推進していくべき。

<sup>2</sup> 病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定する制度。2021年2月12日時点で21法人。

<sup>3</sup> 看護師の免許を持ちながら、その仕事に就いていない人。2010年時点で約71万人。

<sup>4</sup> 医療法人は都道府県等に損益計算書等の事業報告書等を提出しているが、紙媒体での提出にとどまっており、社会福祉法人のような全国的な電子的開示システムがない。

<sup>5</sup> COCOA: 新型コロナウイルス接触確認アプリ、G-MIS: 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム。

(現役世代の負担の軽減に向けた当面の重点課題)

- 1 後期高齢者の自己負担割合引上げを円滑に実施するとともに、次期診療報酬改定のメリハリ付けを含め、医療・介護制度の不断の改革に取り組むべき。新型感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証し、施策に反映すべき。
- 1 創薬力強化等の観点から革新的な医薬品の評価の在り方を再検証する一方、そうでない医薬品についての評価の適正化や既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しを実施すべき。
- 1 遅れがみられる後発医薬品の目標を早期に設定するとともに、使用促進のための強力な追加措置<sup>6</sup>を講じるべき。
- 1 症状が安定している患者について一定期間内に反復使用できるリフィル処方箋を解禁し、患者の通院負担を軽減するとともに、新型感染症の下でも安心して服用継続できるようにすべき。

(格差拡大等の懸念への対応)

- 1 共助を支える社会起業家や非営利組織の支援団体等との対話を踏まえ、孤独孤立対策、生活困窮者等への支援策を機動的に見直し・強化していくべき。
- 1 求職者支援制度や高等職業訓練促進給付金の時限措置<sup>7</sup>による受講者数や就職件数等の成果を毎月検証し、必要な場合には、財源の在り方も含めて早急に見直し、更なる拡充を行うべき。
- 1 社会福祉法人の「社会福祉充実財産」<sup>8</sup>について、生活困窮者の自立支援や子どもの学習支援などの地域公益事業に積極的に振り向ける方策を早急に導入すべき。

### 3. 経済・財政一体改革の継続・強化

インセンティブ改革、公的サービスの産業化、見える化などを通じて、国民や自治体等の行動変容を促す取組について、エビデンスの蓄積によりEBPMを強化しつつ、以下の事項をはじめ、改革工程表に基づき着実に推進すべき。

- 1 一人当たり医療費の地域差半減がしっかりと実現されるよう、地域医療構想のPDCA強化、医療費適正化計画の在り方の見直し、前期高齢者医療費の大宗を占める国保について法定外繰入を行っている自治体への普通調整交付金の減額、後期高齢者医療制度の財政運営責任の都道府県への移管など都道府県によるガバナンス強化を包括的に推進すべき。
- 1 都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しなど一人当たり介護費の地域差縮減に寄与する取組を年内にパッケージとして示すとともに、その取組状況をインセンティブ交付金や調整交付金に反映し、市町村別に各評価指標を見える化すべき。

<sup>6</sup> 薬価が高く、使用が拡大しているバイオ医薬品(2017年の市場規模は約1.4兆円)の後発品(バイオシミラー)の目標設定、医薬品の推奨リスト(フォーミュラリ)の導入、使用割合の低い大学病院など個別医療機関の使用割合の見える化、診療報酬における後発医薬品調剤体制加算等の見直しなど。

<sup>7</sup> 求職者支援制度は2021年9月まで(訓練期間・訓練内容の多様化・柔軟化に関しては2022年3月まで)、高等職業訓練促進給付金は2022年3月までの時限措置。

<sup>8</sup> 社会福祉法人が有する活用可能な財産から事業用不動産など事業継続に必要な財産を除いた財産(2019年度時点で4,546億円)。地域の福祉ニーズ等を踏まえつつ、当該財産を計画的かつ有効に再投下することとされているが、95%は職員処遇の改善や人材の雇入れ、既存施設の建替などの社会福祉事業に充てられている。