

経済・財政一体改革の重点課題 (社会保障)

参考資料

2021年11月25日

十倉 雅和

中空 麻奈

新浪 剛史

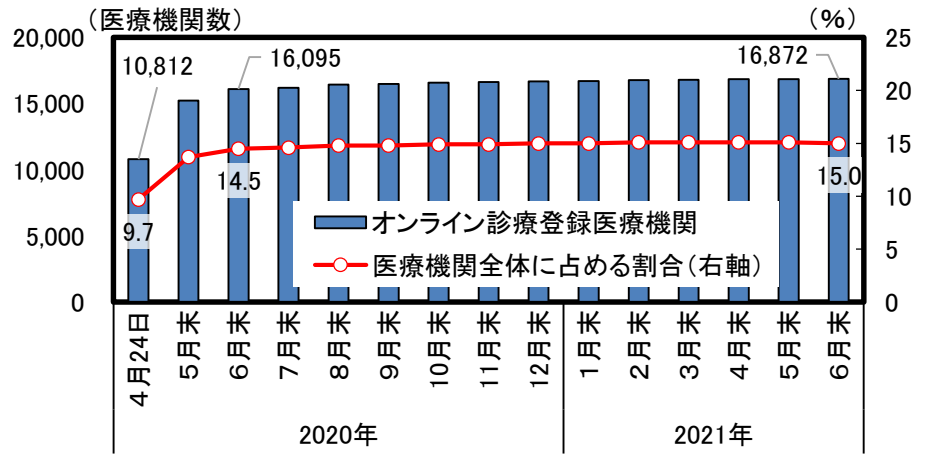
柳川 範之

医療提供体制の見直し

図表1 新型感染症で明らかになった医療提供体制の主な課題と対応の方向性

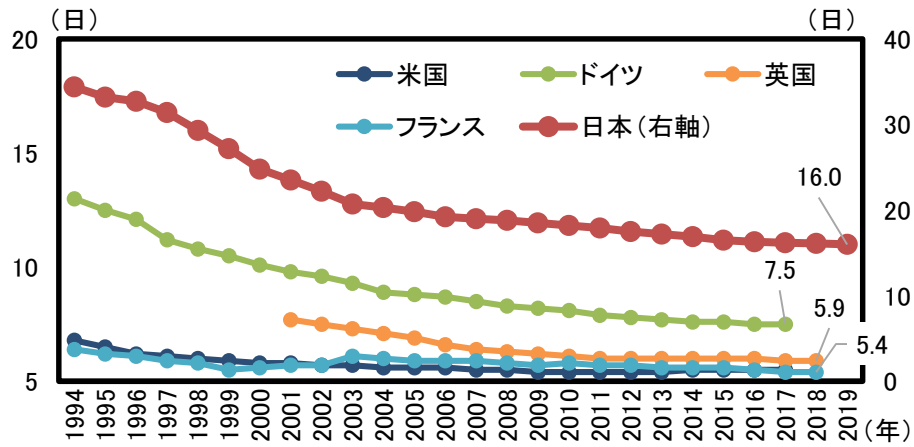
課題	対応の方向性
救急医療体制が弱く、救急患者の十分な受入が困難。	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携推進法人制度の活用等を通じ、救急医療・高度医療の集約化、機能強化を推進。 ○地域医療構想を推進し、地域の医療機関の機能分化、連携を推進。
ICUや救命救急等を取り扱える医師・看護師等の人材が不足。	<ul style="list-style-type: none"> ○救急救命医等の育成に向けた長期目標の設定、報酬の適正な配分等により、診療科の偏在を克服。 ○マイナンバーを活用した看護師登録制度の実効性確保、潜在看護師の復職推進、実効的なタスクシフティング。
病院数・病床数が多く、医師・看護師が薄く分散。	<ul style="list-style-type: none"> ○現行の急性期病床に対する診療報酬の算定要件・在り方を見直しつつ、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。
医療機関間の役割分担や連携が不足。 診療所は宿泊療養・自宅療養の管理に大きな役割を果たせず。	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想を推進し、「病院完結型システム」から「地域完結型システム」へ移行。 ○期限付きの財政支援等により、医療機関の機能分化や統合を早急に推進。 ○かかりつけ医機能を制度化し、コロナ対応、オンライン診療等を包括的に提供。

図表2 電話やオンライン診療を実施できるとして登録した医療機関数～新型コロナウイルス感染症緊急経済対策(令和2年4月7日)を踏まえ診療報酬上の臨時的取扱いが実施されたが、依然、全体の15%の普及率～



(備考)厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」資料(2021年10月7日)より抜粋。

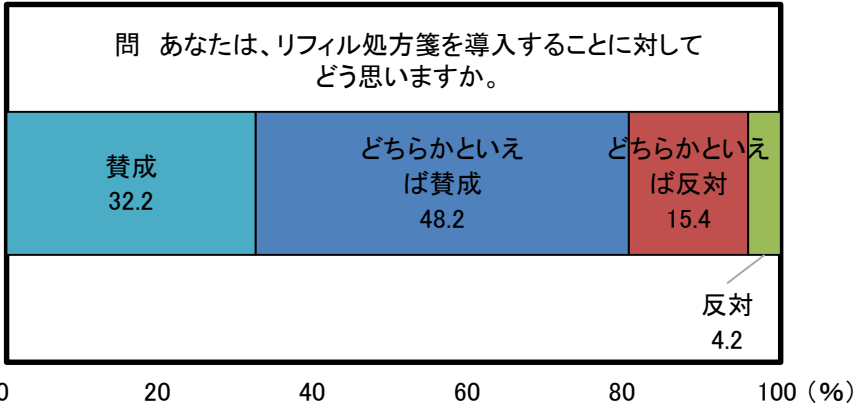
図表3 平均在院日数の国際比較～我が国は、諸外国に対して在院日数が著しく長い～



(備考)OECD statにより作成。数値は、急性期病床で患者が過ごす平均日数(一泊以上)。これは通常、一年間に急性期病棟ですべての患者が過ごした日数を、入院あるいは退院数で割ったもの。日本の数値は一般病床における平均在院日数。

診療報酬改定に向けた課題(リフィル処方箋の導入、後発医薬品の使用促進等)

図表4 リフィル処方箋に関するアンケート調査
～リフィル処方箋に対しては国民の約8割が肯定的に評価～



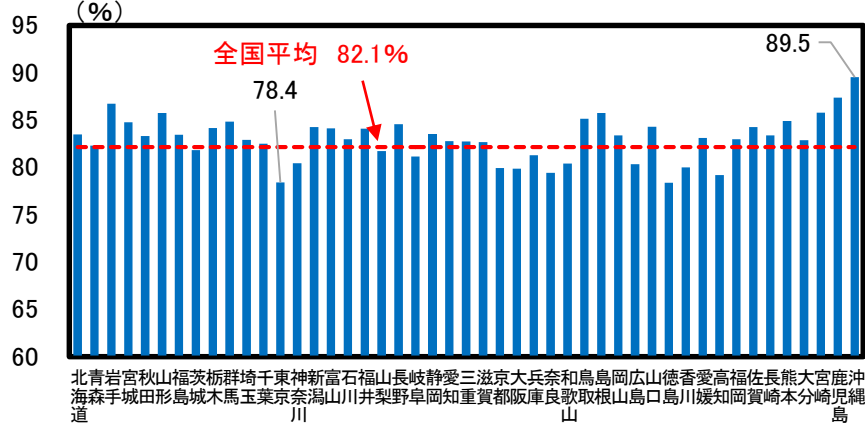
(備考) 日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」により作成。

リフィル処方箋とは

- 一定期間内に反復利用できる処方箋のこと。
- 医師は、処方箋に繰り返し使用できる回数を定めて患者に交付し、患者は当該処方箋で繰り返し薬局で薬を受け取ることができる。
- 米国では麻薬等の依存性薬物以外はリフィルが広く認められている。

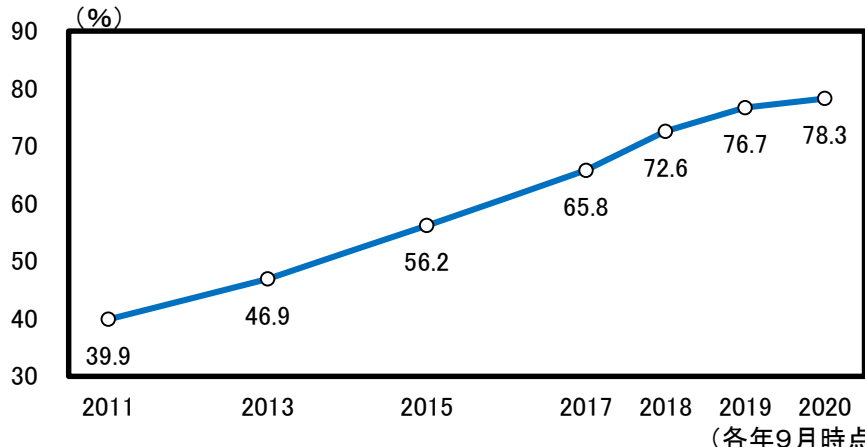
(出典) 中央社会保険医療協議会資料(2015年7月22日)

図表5 後発医薬品調剤数量シェアの地域差(2021年3月時点)
～後発医薬品の使用割合は地域ごとにばらつきがある～



(備考) 厚生労働省「令和2年度調剤医療費(電算処理分)の動向」により作成。

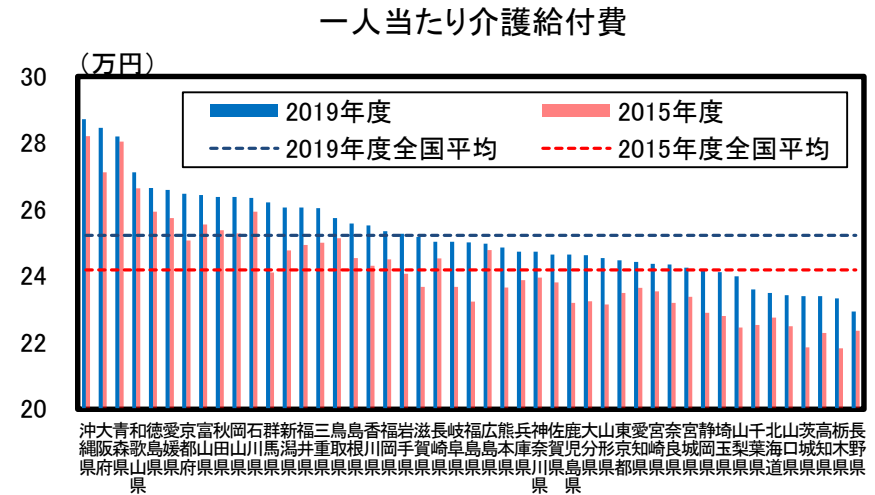
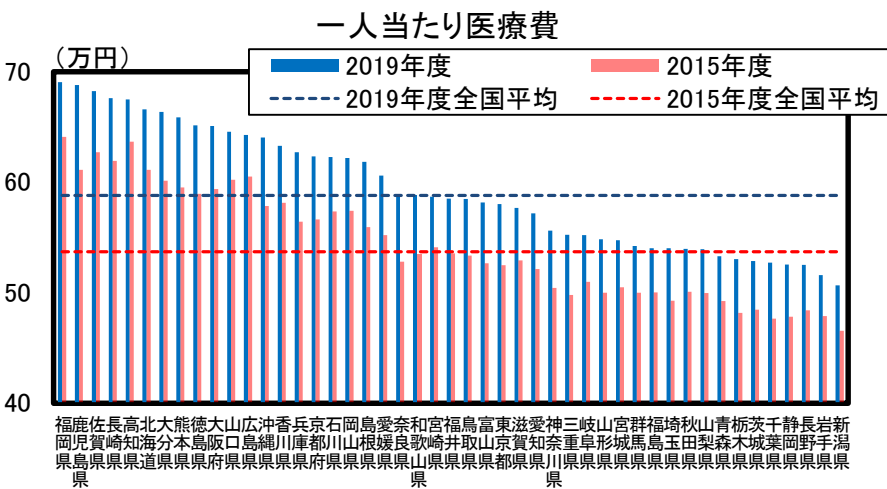
図表6 後発医薬品調剤数量シェアの推移(各年9月時点)
～後発医薬品のシェアの上昇ペースは近年鈍化～



(備考) 厚生労働省「医薬品価格調査」により作成。

一人当たり医療費・介護費の地域差半減・縮減

図表7 一人当たり年齢調整後医療費・介護給付費
～一人当たり医療費・介護給付費は都道府県ごとにばらつきが大きい～



図表8 一人当たり医療費・介護給付費の地域差を表す主な指標
～地域差は小幅縮小も、十分ではない～

一人当たり医療費

年度	2015	2016	2017	2018	2019	変化 (2015→19)	
変動係数 (%)	9.2	9.1	9.0	9.1	9.0	▲0.2%pt	地域差縮小
上位5都道府県の平均 (万円)	62.7	63.4	64.3	67.3	68.3	+8.8%増	地域差縮小
下位5都道府県の平均 (万円)	47.6	48.3	49.2	51.1	52.0	+9.2%増	

一人当たり介護給付費

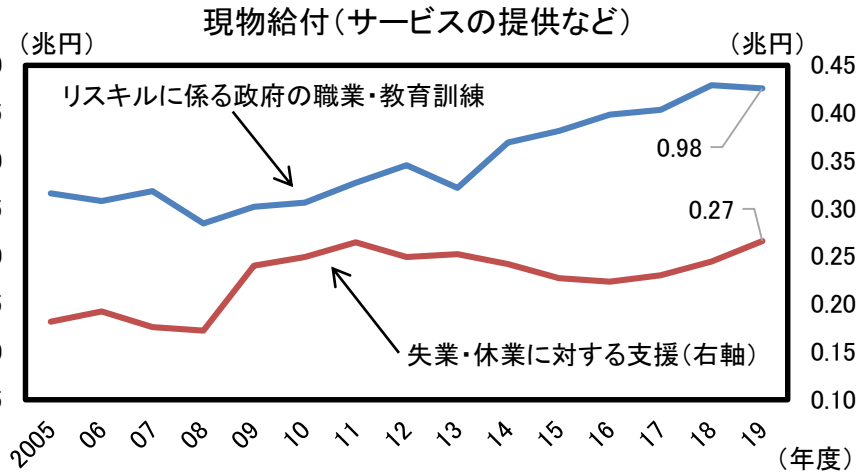
年度	2015	2016	2017	2018	2019	変化 (2015→19)	
変動係数 (%)	5.9	6.1	5.7	5.5	5.5	▲0.4%pt	地域差縮小
上位5都道府県の平均 (万円)	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	+2.4%増	地域差縮小
下位5都道府県の平均 (万円)	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9	+5.1%増	

(備考)厚生労働省「医療費の地域差分析(各年度版)」により作成。国民健康保険と後期高齢者医療制度における入院、入院外、歯科に係る医療費の合計。2019年度は電算処理分の医療費。
変動係数＝加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。変動計数が大きいほどばらつきが大きいことを意味する。

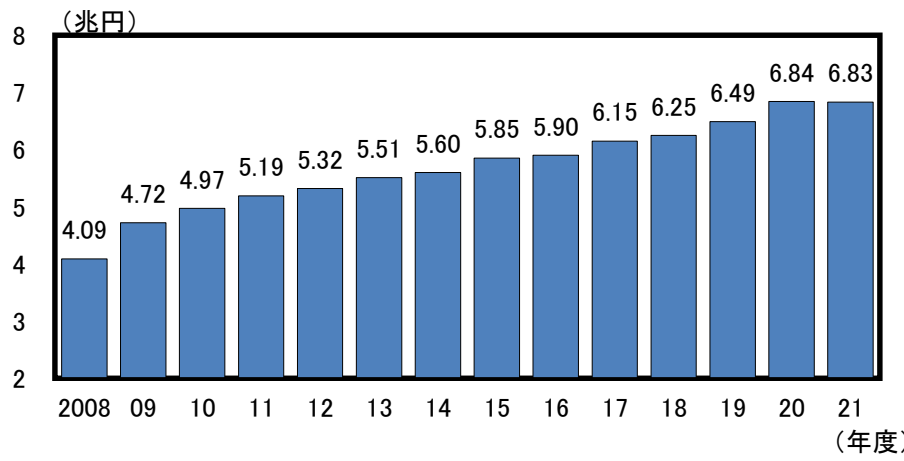
(備考)地域包括ケア「見える化」システムにより作成。一人当たり介護給付費は、年齢調整済第1号被保険者一人当たり給付月額を年換算。
変動係数＝加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。変動計数が大きいほどばらつきが大きいことを意味する。

人的投資・人材活用を通じた就労拡大と所得環境の改善

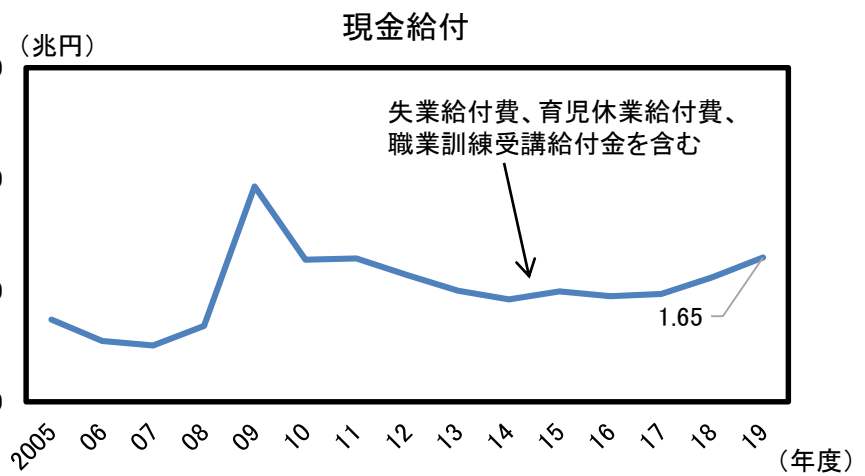
図表9 労働保険特会等による家計への給付
 ～失業に係る現物・現金給付は景気と連動する動き、他
 方、積極的労働政策である職業・教育訓練は増加傾向～



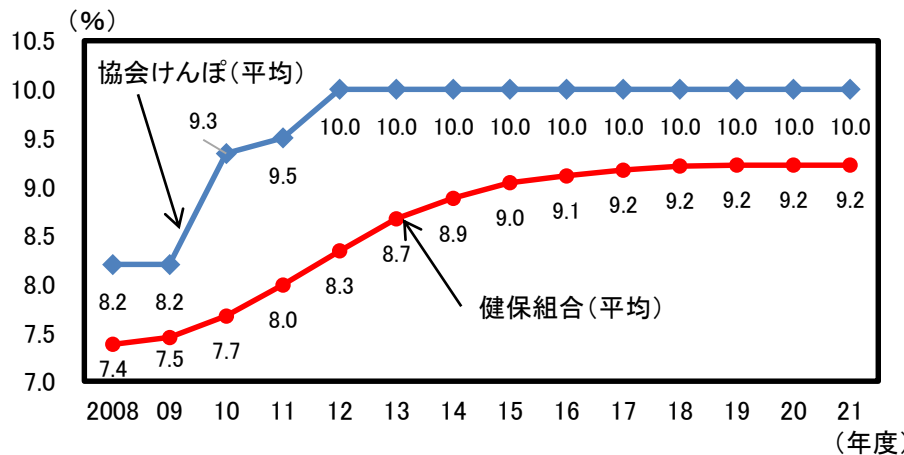
図表10 後期高齢者支援金の推移
 ～後期高齢者医療給付費の増大とともに、同制度の財源として
 74歳以下が負担する後期高齢者支援金は増加～



(備考)厚生労働省資料により作成。2019年度以前は確定賦課ベース、2020年度以降は概算賦課ベースによる。



図表11 医療保険の保険料率の推移
 ～健保組合の保険料率は趨勢的に上昇、協会けんぽも高止まり～



(備考)全国健康保険協会及び健康保険組合連合会資料により作成。

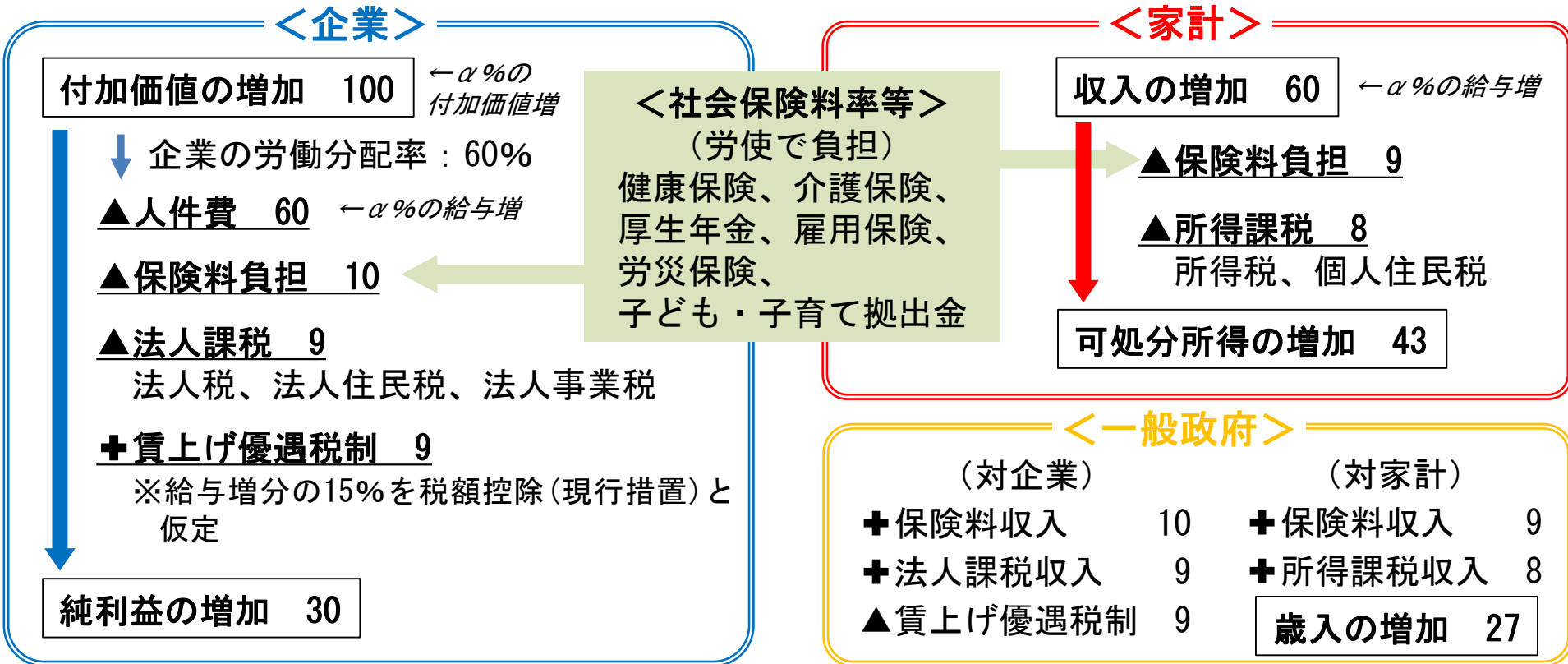
(備考)内閣府「国民経済計算」により作成。現物給付は、一般政府から家計への現物社会移転のうち、機能別支出分類で「レベル別に定義できない教育」及び「失業」に分類される支出。また、現金給付は、一般政府から家計への現物社会移転以外の社会給付のうち「労働保険(雇用保険)」の支出。

賃上げによる企業・家計・政府への影響(全体像)

【前提】企業が生産する付加価値が $\alpha\%$ 増加(増加分=100と仮定)し、その下で同率($\alpha\%$)の賃上げを実施

※一定の仮定の下、現行制度に基づき簡易的に試算したもの。

(凡例) ▲: 負担増/収入減、+ : 負担減/収入増



⇒【留意点と政策課題】

- 上記のように企業・家計・政府のいずれの所得も伸びる姿を実現するには、付加価値の増加と賃金への適切な分配が必要。
- 社会保険料率の抑制は、労使双方にとって所得増をもたらす。医療費・介護費の抑制や能力に応じた負担による保険料率上昇の抑制は重要。
- 上記の家計は平均的な給与所得者を想定しているが、106万円の壁など制度適用の境界にいる層では可処分所得の減少を避けるため、就業調整が行われるおそれ。また、児童手当などの給付の所得制限の対象となる層も増加。これらは家計の所得増効果を減殺。